

## الفصل الثاني

### الإطار النظري

#### 2.1 مقدمة

يتناول هذا الفصل الإرشاد المعرفي السلوكي الذي يمثل أحد الأساليب العلاجية الحديثة، وبالرغم من أنّ ميدان العلاج، والإرشاد النفسي المعاصر يزخر بمدارس وأساليب متعددة قد تصل إلى أكثر من مائة شكل من أشكال العلاج النفسي، وإزاء هذا التعدد أو حتى التناقض أعتبر العلاج المعرفي السلوكي نموذجاً لأحسن الاستراتيجيات العلاجية (Rosen et. al، 1999) فهي نظرية تكاملية تقوم على التكامل بين تيارات متنوعة في العلاج النفسي. فالعلاج المعرفي السلوكي عبارة عن مجموعة فاعلة جداً من الإجراءات التي تتضمن التقييم والتخطيط واتخاذ القرارات وتوظيف التقنيات، كما يمارس المعالج فيه دوراً فاعلاً نشطاً وداعماً مستخدماً طيفاً واسعاً من الفنيات بدءاً بالتعليم النفسي والاكتشاف الموجه وصولاً إلى لعب الأدوار، والتعريض السلوكي الحي أو المتخيل، مما يساعد المرضى على التعامل مع أنماط التفكير اللاتكيفي، وإحلال طرق تفكير أكثر عقلانية وأكثر توافقاً. كما يعتمد العلاج المعرفي السلوكي علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تتحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية للمريض عن كلّ ما يعتقد من أفكار مشوهة، واعتقادات لا عقلانية مختلفة وظيفياً، وتعد هي المسؤولة في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يعاني منها المريض، وما يترتب عليها من ضيق وكرب (عادل مُجّد، 2000).

كذلك يركز الإرشاد المعرفي السلوكي على دور التفكير والتوقعات والمعتقدات في تطوير الاضطرابات واستمرارها، وبالتالي يعمد إلى تغييرها باستخدام الإجراءات المستمدة من نظريات التعلم المبنية على التعلم بالملاحظة والعمليات المعرفية، وعليه تضمن هذا الفصل التعريف بمبادئ العلاج المعرفي السلوكي وخصائصه، كما

تضمن الفنيات العلاجية وفعاليتها في علاج تقدير الذات المتدني وفق ما أظهرته الدراسات السابقة، أجد وفتحية (2013).

## 2.2. نظرية العلاج المعرفي السلوكي

يشير مصطلح معرفي إلى النشاط العقلي المتصل بالتفكير وما يرتبط (Cognitive) به من تذكر، وإدراك واستدلال، وحكم ووعي للعالم الخارجي، وتداول المعلومات وتخطيط أنشطة العقل البشري، وغير ذلك، ويشتمل السلوك المعرفي على الأفكار والمعتقدات، والتي يظل كثير منها خصوصية ذاتية (أحمد عبد الخالق، 2006).

والعلاج المعرفي السلوكي هو مدرسة للعلاج هدفها تصحيح الأخطاء المعرفية للعملاء بالنسبة لعالمهم ولأنفسهم، بالإضافة إلى محاولة تعديل السلوك كما في العلاج السلوكي التقليدي، ويسعى المعالج المعرفي السلوكي إلى تغيير التعلم للفرد في التفكير. وتعتبر نظرية العلاج المعرفي السلوكي نتاج تداخل ثلاث مدارس هي العلاج السلوكي، والعلاج المعرفي، وعلم النفس الاجتماعي المعرفي، وترتكز على أن عملية التعليم تتم في إطار نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا من خلال إدراك الناس لمواقف حياتهم، ومن خلال تصرفاتهم التي تنتج عن الأحوال البيئية التي تؤثر على سلوكهم بطريقة تبادلية والسلوكيات التي يتم التركيز عليها تُعرف بالسلوكيات المستهدفة، وتبدأ بوقائع السلوك التي تسبق المشكلة، والأحداث التي تليها تُسمى النتائج ويكون استخدام النتائج الإيجابية لتغيير السلوكيات المرضية من خلال أهمية نظرية التعلم الاجتماعي والخبرات التي تنتج عن السلوك يمكن أن تعمل على تحديد ما يفكر فيه الفرد، وما يمكن أن يفعله والذي بدوره يؤثر على السلوك التالي، وفي نظرية التعلم الاجتماعي يمكن من خلال الأفكار والمشاعر توضيح السلوك (نفين، 2009). ويعد الاتجاه السلوكي المعرفي أحد النماذج العلاجية الفعالة التي تعتمد تفسير وعلاج الاضطرابات السلوكية والمعرفية والانفعالية بنجاح وقام بتطوير هذا الاتجاه النظري عالم النفس الاكلينيكي (البرت أليس Elbert، 1950)، وطوره وأضاف عليه علماء النفس الآخرين

منهم عالم النفس المعرفي آرون بيك Aron Beck كما ذكره أبو زعينة (2008). يذكر الشناوي (1995، ص 145) أن المدرسة المعرفية السلوكية تعتبر من أحدث المدارس في علم النفس بصفة عامة وفي مجال الإرشاد والعلاج النفسي بصفة خاصة، يستند الإرشاد المعرفي من وجهة نظر بيك على الفكرة القائلة: إن ما يفكر فيه الناس وما يقولونه لأنفسهم، وكذلك اتجاهاتهم وآرائهم ومثلهم، إنما هي أمور مهمة وذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيح والمرضي (الشناوي، 1995، ص 146). يرى بيك أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية بالنسبة للمثير الخارجي، وإنما يجري تحليل دقيق لهذه المثيرات، وتفسيرها من خلال النظام المعرفي (العقلي) الداخلي. وقد ينجم من عدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي، والمثيرات الخارجية وجود الاضطرابات والمشاكل النفسية. الأشخاص من وجهة نظر بيك يستجيبون للأحداث والمواقف وفقاً للمعاني التي يعطونها لها، وهذا يجعل استجاباتهم نحو الموقف الواحد متباينة، بل تختلف عند الشخص الواحد في أوقات مختلفة (الزعي، 2005). من جانب آخر يستجيب الأشخاص لكثير من المواقف بشكل متسق، مما يشير إلى أن هذه الاستجابات توجهها مجموعة من القواعد، وهذه القواعد تشكل الأساس الذي تنطلق منه تفسيرات الأفراد وتوقعاتهم وما يقولونه لأنفسهم، فهي تقدم إطاراً لفهم خبرات الحياة.

ويعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه علاج مباشر تستخدم فيه آليات وأدوات معينة، ونيات معرفية، لمساعدة المريض في تصحيح أفكاره السلبية، ومعتقداته اللاعقلانية التي تصاحبها خلل انفعالي وسلوكي، وتحويلها إلى معتقدات يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي (عبد الهادي، 2010، ص 278)

ويعرفه علاء الدين فرغلي (2008) بأنه أسلوب جديد من أساليب العلاج النفسي، وهو علاج توجيهي تستخدم فيه آليات وأدوات معينة ونيات، ومهارات معرفية وسلوكية، لمساعدة المريض على تحديد أفكاره السلبية ومعتقداته غير العقلانية التي تصاحبها خلل انفعالي وسلوكي، وتحويلها إلى معتقدات إيجابية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي.

يعرف أرون بيك (1970) الإرشاد المعرفي بأنه أحد الأساليب الحديثة في العملية العلاجية، وهذا يعني أن أفكاره مستقاة من علم النفس المعرفي، وكلمة معرفي هي نسبة إلى كلمة معرفة أو إدراك، والمقصود بكلمة معرفة أو إدراك في هذا السياق إنما تعني عدداً من العمليات العقلية التي يتمكن بها المرء من معرفة أو إدراك العالم الخارجي وأيضاً الداخلي له. فهذا النوع من العلاج يعتبر الخلل في جزء من العملية المعرفية وهي الأفكار والتصورات العقلية التي يكونها الفرد عن الذات والآخرين. والحياة تُعدُّ هي المسؤولة في المقام الأول عن نشأة الاضطرابات النفسية، ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي منحىً علاجياً يندرج تحته مجموعة من المناحي العلاجية التي تؤكد على أهمية العمليات المعرفية في تحديد، وتشكيل سلوك الفرد وانفعالاته، والعمل على تغيير، وتعديل الأفكار والاعتقادات السلبية لدى الفرد، وتعديل التحريفات المعرفية، وأنماط التفكير الخاطئة والعمل على أن يحل محلها أفكار واعتقادات إيجابية، ومنطقية عن طريق استخدام استراتيجيات معرفية، وسلوكية وانفعالية يتم من خلالها إقناع الفرد بشكل منطقي أن اعتقاداته، وأفكاره السلبية وتعبيراته الذاتية الخاطئة هي السبب في اضطراباته النفسية

الشكل (رقم، 1.2) نموذج بيك (2000)



يوضح بيك (2000) عملية الإرشاد المعرفي السلوكي والتي تبدأ كما هو موضح في الشكل اعلاه، أن نمط التفكير يؤثر على انفعالات الفرد مما ينتج عنه استجابات سلوكية قد تظهر في شكل أعراض جسمانية. ويشير طارق النجار (2005) إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي يعتمد على العمليات المعرفية وتأثيرها على

الانفعالات والسلوك معاً، ويتجه الفكر الإرشادي لهذا النوع من الإرشاد على أنّ المشكلات النفسية إنما تنبع من اضطرابات في حالات التفكير.

وترى الباحثة من خلال التعريفات السابقة أنه يمكن تعريف الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه شكل من أشكال الإرشاد النفسي مكون من الإرشاد المعرفي والإرشاد السلوكي، يركز على تغيير الأفكار السلبية، وغير المنطقية والتي تسبب الاضطراب النفسي للفرد، وتؤدي به إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي، ومن ثم تغيير انفعالات، وسلوك الفرد، ويعتمد على نظريات التعلم، وتعديل السلوك، وذلك من منطلق الاعتماد على فكرة أساسية وهي تأثير الأفكار في الانفعالات والسلوكيات، وأن الأحداث ليست هي التي تؤثر فينا إنما طريقة تفكيرنا إزاء هذه الأحداث فعندما يتعرض الإنسان لمثير ما فيعطي تفسيراً له، ويستجيب له معتمداً على معنى المثير من وجهة نظره، وفي ضوء ذلك يحاول المرشد المعرفي تغيير السلوك من خلال التركيز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات البيئية، وكيفية تفسيره لها بشكل إيجابي.

### 2.2.1 التحريفات المعرفية عند بيك

هي عبارة عن أفكار أوتوماتيكية ومعتقدات، التي تؤدي إلى ظهور الاضطرابات الانفعالية لدى الفرد من لحظة لأخرى وتظهر في مواقف محددة، مثال: لقد تأخر زوجي ثانياً، أنه لا يهتمّ بمشاعري، وكلمة أوتوماتيكي تشير إلى الطبيعة التلقائية لهذه الأفكار، وتتميز هذه الأفكار عن المجرى العادي للأفكار ببعض الخصائص وغالباً ما تكون سريعة، وعند حافة الوعي، وتسبقها بعض المشاعر الوجدانية مثل الغضب، الحزن، أو القلق. وتعتبر هذه الأفكار بالنسبة للمريض أفكاراً معقولاً ويسلم بأنها دقيقة ولها صفة حتمية، وقد تحرف هذه الأفكار نتيجة للتفسير غير العقلاني للخبرات التي يمر بها الفرد، وهناك عدة تحريفات معرفية شائعة وهي:

1. الاستنتاج التعسفي: Arbitrary Inference بمعنى استنباط نتيجة من حدث في ظل غياب دليل لذلك، فعلى سبيل المثال قد يقول المريض: هذا العلاج لا يناسبني عندما يجد صعوبة في جانب واحد من الواجب المنزلي الذي يطلبه منه المعالج النفسي.
2. التجريد الانتقائي: Selective Abstraction وفيه يتم إدراك المعلومة خارج سياقها فيلاحظ الفرد تفاصيل معينة، ويتجاهل معلومة أخرى مهمة.
3. التعميم الزائد: Overgeneralization يعتبر حدوث مصادفة أو اثنتين ممثلاً لمواقف مشابه سواء كانت ترتبط بها حقيقة أم لا، فعلى سبيل المثال فشل الزوج في إكمال أحد الأعمال المنزلية جعل الزوجة تستنتج أنه لا يعتمد عليه، (عبد الهادي، 2010، ص 279).
4. التهويل والتصغير Magnification & Minimization يقصد به تهويل، أو تكبير تأثير السلوك السلبي للفرد، وتصغير أو التقليل من تأثير سلوك إيجابي. أخذ الأمور على محمل شخص Personalization: وهو شكل من الاستنتاج التعسفي حيث يرجع الفرد، الأحداث الخارجية لنفسه عندما يظهر دليل غير كافٍ لتحديد السبب مثال (وجدت الزوجة أن زوجها يعيد ترتيب الفراش بعد ما قامت هي بترتيبه سابقاً، فتستنتج لا يرضيه طريقة ترتيبها).
5. التفكير الثنائي: تصنيف الخبرات على أنها نجاح كامل أو فشل تام، وهذا ما يعرف الكل أو لا شيء أو التفكير الاستقطابي.
6. وضع اللافتات: إذا عمل أحد الزوجين شيئاً سلباً يفسره الآخر على أنه يفعل ذلك دائماً بعكس الأفراد في الزواج السعيد حيث يرجعون التصرفات الخاطئة على أنها موقفيه، لأنه في حالة مزاجية سيئة ومن ناحية أخرى إذا ما قام بتصرف إيجابي يفسرونه على أنه شيء ثابت، وداخلي للطرف الآخر أنه شخص مهتم، ومحِب لذلك تصرف بهذه الطريقة.

7. قراءة الأفكار :شكل آخر من الاستنتاج التعسفي حيث يعتقد الفرد أنه قادر على معرفة ما يفكر به

عضو آخر في الأسرة، أو ما الذي سيفعله في المستقبل القريب، دون تواصل لفظي مباشر بين الطرفين،

وبرغم أن هذه التنبؤات قد تكون دقيقة بناءً على الخبرة السابقة بالطرف الآخر، إلا أن قراءة الأفكار

يتضمن المخاطرة باستنتاجات خاطئة لا تعتمد على المعلومات المتاحة فقط.

يؤكد الإمام ابن القيم في هذا الجانب أن الخواطر وتواردها على ذهن الفرد خصيصة من خصائص

الإنسان لا يمكن الانفكاك عنها، وإنما كل ما يمكن أن يفعله هو أن يستبصر في هذه الخواطر، ويعرضها على

الحكم الأساس وهو الإيمان مستخدماً العقل في الحكم على استيفائها لشروط الإيمان (الشناوي، 2001، ص،

57).

يرى بعض علماء السلوك أن الاكتئاب النفسي، وما يصاحبه من الشعور بالدونية وعدم تقدير الذات، وكذلك

الوساوس، والأمراض المشابهة، تتأتى من التفكير السلبي، وهذا التفكير السلبي قد يبدأ في مرحلة الطفولة، ويحدث

نوعاً من التراكم، ومن ثم تُبنى هذه الصورة الفكرية السلبية، وهذه الأفكار المشوهة تسيطر على كيان الإنسان

ووجدانه. والعلاج السلوكي المعرفي يقوم على تغيير هذا الفكر، إذا فهو فكر الإنسان في الحزن فهناك الفرح، إذا

فكر الإنسان في الشر فهناك الخير، ويمكن في بعض الأحيان أن تكون الفرص متساوية، وهكذا. إذن هو علاج

لإقناع الذات بشيء من التركيز والتأمل. إنَّ الفكر الذي يسيطر على الإنسان هو فكر خاطئ، وليس فكراً

صحيحاً، ونحن نعرف في ديننا الإسلامي حتى الإنسان إذا ما ابتلي بأشياء سلبية وكانت صحيحة، فهذا نوع من

الابتلاء، والابتلاء فيه خير للإنسان، ولا شك في ذلك، خاصة إذا صبر، والصبر عند الصدمة الأولى، هذه هي

المبادئ الرئيسية للعلاج النفسي السلوكي المعرفي، (مُجَّد، 2010). وفي هذا الجانب لقد أشار علماء المسلمين

للدور الذي يؤديه التفكير في توجيه سلوك الإنسان وسعادته، وشقائه، وقد سبقوا بذلك العلماء المحدثين في إبراز

أهمية العوامل المعرفية في توجيه استجابات الفرد للظروف المحيطة به. فقد أوضح بن القيم قدرة الأفكار إذا لم يتم

تغييرها على التحول إلى دوافع، ثم سلوك حتى تصبح عادة يحتاج التخلص منها إلى جهد أكبر. كما أشار الغزالي إلى أن بلوغ الأخلاق الجميلة يتطلب أولاً تغيير أفكار الفرد عن نفسه، ثم القيام بالممارسة العملية للأخلاق المراد اكتسابها حتى تصبح عادة، ولقد ورد في التراث الإسلامي أيضاً من الإشارات الواضحة لأثر التفكير، ليس فقط في توجيه السلوك ولكن أيضاً في الحالة الصحية للناس، ويبدو ذلك جلياً في القول المأثور لا تمارضوا فتمرضوا فتموتوا، ( ناصر المحارب، 2000، ص 40 ).

## 2.2.2 المفاهيم الأساسية في النظرية

يرى أنصار النظرية المعرفية (Cognitive) أن الأفكار تلعب دوراً أساسياً في حدوث واستمرار وعلاج الاكتئاب الإكلينيكي. ويعتبر نموذج بيك أكثر نماذج المعرفة أصالة وتأثيراً حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية بيك، (اسعد وعريبات، 2009، ص 229). فلكل منا له أفكاره الثابتة ومعلوماته المخترنة التي ترشد وتحدد بنية تفكيره، وقد حدد Meichenbamu البنيان المعرفي على أنه الجانب التنظيمي للتفكير، والذي يبدو أنه ينظم ويوجه استراتيجية ومسار واختيار الأفكار، فهو بمثابة مشغل تنفيذي يمسك بمخطط التفكير ويحدد وقت مقاطعة أو تعديل أو استمرار الفكرة. ويتضمن البنيان المعرفي ما لا يتغير بتعلم كلمة جديدة ولكن ما يتغير بتعلم مهارة كلمة جديدة، مثل مهارة الاستماع إلى الحوار الداخلي، للشخص ذاته (اسعد وعريبات، 2009). وهكذا، فإن البنيان المعرفي أو المخططات هي حُطط عقلية مجردة تنظم المعلومات ولها دور كبير في توجيه سلوك الإنسان فهي تمثل أنماطاً من التفكير الثابت، طويل الأمد، كما تمثل تقييمات الفرد عن خبراته السابقة، وهي عملية نظم لمعلومات قديمة لها علاقة بالموقف الحالي، وتسهل عملية معالجة المعلومات الجديدة المتعلقة بالموقف، حيث لفت الانتباه إلى هذه المعلومات اختيارياً، أو تحدد نوعاً معيناً من التصورات الخاصة موقفاً معيناً وبناءً على ذلك فالمخططات تحدد الطريقة التي من خلالها يتم اختيار المعلومات المدركة، وأيضاً يتم تخزينها ومعالجتها وتذكرها أو

استدعاؤها، كما لاحظ بيك أنّ التشويه المعرفي الذي يتضمن المشكلات السابقة قد يرجع إلى أن الأشخاص

المكتسبين يعتقدون ثلاث سليات من الاعتقاد يشتمل على:

1. رأي عن الذات باعتبارها غير ذات قيمة وقاصرة .

2. رأي عن العالم باعتباره متوحشاً.

3. رأي يائس عن المستقبل.

فعندما يتعرض الفرد لمشكلة ما وذلك بسبب تفكيره السلبي فإنه يؤدي به إلى مثلث الاكتئاب النظرة السلبية حول ذاته والعالم والمستقبل، والذي تكون أولى زواياه، أنا سيئ أو فاشل، وثاني الزوايا إن الناس سيئون ولا يكثرثون، وفي الزاوية الثالثة أمل في المستقبل (سرحان وآخرون، 2001). ولاحظ بيك أن الأفكار السلبية عن الذات التي يحملها المكتسب قبل بداية المعالجة يكون كثير النقد واللوم لذاته، وهي أفكار مخربة، لأنها تساهم في إحداث الشعور بضعف احترام الذات والشعور بالدونية، وضعف الثقة بالنفس وصعوبة في العلاقات، وجميعها سمات لتدني مستوى تقدير الذات (أسعد وعريبات، 2009).

### 2.2.3 مبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي

يعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي اتجاهاً علاجياً حديثاً نسبياً، يعمل على الدمج بين الإرشاد المعرفي بفنياته المتعددة والإرشاد السلوكي بما يضمنه من فنيات، كما يعتمد إلى التعامل مع مختلف الاضطرابات بأبعادها الثلاثة المعرفية، الانفعالية والسلوكية (المحارب 2000. ص 38-39).

1. يعتمد الإرشاد المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض وتنقيحها بصورة مستمرة ضمن الإطار

المعرفي ويعتمد المعالج في صياغة مشكلة المريض على عوامل متعددة مثل تحديد الأفكار الحالية

للمريض أنا فاشل لا أستطيع عمل أي شيء كما ينبغي، الأفكار التي تساهم في استمرار الوضع

الانفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها. ثم التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض مثل حادثة مخزنة، وتغير شيء مألوف، وبعد ذلك التعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المريض الحوادث التي يتعرض لها مثلاً عزو النجاح للحظ، ولوم النفس على الفشل، ثم يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى، ولكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة.

2. يتطلب الإرشاد المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمريض تجعل المريض يثق في المعالج، ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف، والاهتمام بالمريض، وكذلك على الاحترام الصادق، وحسن الاستماع.

3. يشدد الإرشاد المعرفي السلوكي على أهمية التعاون، والمشاركة النشطة، والعمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات، وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات.

4. يسعى المعالج إلى تحديد أهداف معينة، يسعى لتحقيقها، وحل مشكلات محددة.

5. يركز الإرشاد المعرفي السلوكي على الحاضر حيث يتم التركيز على المشكلات الحالية، وعلى مواقف معينة تثير القلق لدى المريض، ومع ذلك فقد يتطلب الأمر الرجوع إلى الماضي في حالة:

أ. رغبة المريض الشديدة في القيام بذلك

ب. عدم حدوث تغير يذكر في الجوانب المعرفية، والسلوكية والانفعالية.

ج. عندما يشعر المعالج بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعالة لدى المريض.

6. الإرشاد المعرفي السلوكي علاج تعليمي، يهدف إلى جعل المريض معالماً لنفسه كما أنه يهتم كثيراً

بتزويد

7. المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض بعد التحسن (الانتكاس).
8. الإرشاد المعرفي السلوكي علاج مكثف قصير المدى. يتم علاج معظم الحالات في مدة تتراوح ما بين 4-12 جلسة، وقد يستمر إلى فترة أطول من ذلك.
9. تتم الجلسات في الإرشاد المعرفي السلوكي وفق جدول عمل محدد يحاول المعالج تنفيذه للتعرف على الوضع الانفعالي للمريض ويطلب من المريض تقديم ملخص لما حدث خلال الأسبوع الماضي بإعداد جدول أعمال الجلسة (بالتعاون مع المريض) التعرف على رد فعل المريض حول الجلسة السابقة؛ مراجعة الواجبات المنزلية؛ تقديم ملخصات لما تمّ في الجلسة بين الحين والآخر، ثم أخذ رأي المريض فيما تمّ في نهاية الجلسة.
10. يعلّم الإرشاد المعرفي السلوكي المريض كيف يتعرف على الأفكار والاعتقادات غير الفعالة، وكيف يقومها، ويستجيب لها.
11. يستخدم الإرشاد المعرفي السلوكي فنيات متعددة، لإحداث تغييرات في التفكير، والمزاج والسلوك.
12. يستخدم في العلاج المعرفي السلوكي بالإضافة إلى الفنيات المعرفية الأساسية مثل الأسئلة الجدلية السقراطية، والفنيات السلوكية.
13. يؤكد الإرشاد المعرفي السلوكي على أن يكون المعالج صريحاً مع المريض، ويناقد معه وجهة نظره (المعالج) حول المشكلة (الصياغة)، ويعترف بأخطائه، ويسمح للمريض بمعارضته. وعدم القيام بذلك يتعارض مع الطبيعة التعاونية بين المعالج والمريض التي يركز عليها العلاج المعرفي السلوكي.
14. يركز المعالج المعرفي السلوكي بصورة عامة على التعامل مع أعراض الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المريض أكثر من تركيزه على العوامل التي تُعزى إليها هذه الأعراض

## 2.2.4 أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي

يهدف الإرشاد المعرفي سلوكي إلى تدريب الفرد على :

1. أن يصبح واعياً بأفكاره الآلية .
2. التعامل مع التفكير غير المنطقي.
3. استخدام استجابات سلوكية ومعرفية في نفس الوقت، لمواجهة المثيرات المزعجة ففي الجانب السلوكي يوضع جدول واضح ومحدد من المهام نسعى من خلالها إلى تزويد المسترشد بخبرات ناجحة، أما الجانب المعرفي، فيشتمل على عملية التفرقة ما بين أنا أظن وهي الفكرة التي تقبل التشكيك وبين أنا اعرف، وهي حقائق لا تحمل الرفض. (الشناوي وعبد الرحمن، 1998).
4. كيفية حلّ المشكلة وذلك بإشراك المسترشد في حلّها حيث يتعلم المسترشد بدوره كيف يحلّ المشكلات (الشناوي، 1994). وترى الباحثة أن الإرشاد المعرفي للسلوك يقوم على مجموعة من الفنيات الفعالة التي يجب أن يكون المعالج متمكناً منها، وقادراً على أدائها بكلّ كفاءة، إلا أن العلاج غير مقصور على المرشدين والمعالجين فقط، بل يمتد إلى فنيات يستخدمها الآباء والمعلمون.

## 2.2.5 الأساليب التي يقوم عليها الإرشاد المعرفي السلوكي

1. التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها، فالأفكار المشوهة تؤثر سلباً في قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة، مع التدريب والتعليم يستطيع الفرد التعرف على هذه الأفكار وتحديدها والتعامل معها وتصحيحها وتعديلها.
2. إبعاد الأفكار المشوهة التي لا تتفق مع الواقع والتخلص منها والعمل على تعديلها.

3. التخلص من المواقف التي تسبب المخاوف والقلق والضيق، والتي تسبب الاضطرابات المختلفة، لذلك

يجب على المعالج أن يقوم بتعليم المسترشد، ويتوجب عليه وضع قواعد بديلة تنظم السلوك.

4. تحويل اهتمام المريض من التركيز على العوامل التي تسبب له الاضطرابات إلى أوجه نشاط عديدة مثل:

الأنشطة الاجتماعية، والفنية، والرياضية.

5. التحصين التدريجي: وتقوم هذه الاستراتيجية على تشجيع المريض على مواجهة مواقف القلق تدريجياً

بهدف إلغاء الحساسية المبالغ فيها نحو تلك المواقف، وذلك من خلال التعرض التدريجي للمواقف المثيرة

للقلق مع إحداث استجابات مضادة لهذا القلق، إلى أن يفقد الموقف خاصيته المهتدة من خلال إلغاء

الاشتراط بين المثير والاستجابة، وبذلك يتحول الموقف إلى موقف محايد، ومن ثم يؤدي هذا التغيير أو

التعديل إلى تحسين عملية التوافق، وتستخدم خلال التحصين التدريجي أساليب محددة، وهي:

أ. أسلوب التحدث إلى الذات: ويتضمن هذا الأسلوب تدريب المسترشد على التحدث مع ذاته حول

المشكلة.

ب. أسلوب التفكير الصامت: ويتضمن هذا الأسلوب تدريب المسترشد على أن يحدث نفسه وبطريقة

صامته أفكاراً هادئة، تؤدي إلى ضبط النفس، أو أفكاراً تضع الموقف في منظور معين، فمثلاً إذا

آذاه زميل فيإمكانه تخفيف غضبه بقوله لنفسه عندما يكون الأطفال شيرين معي فأني أشعر نحوهم

بالأسف، ولذلك لا ينبغي أن أواجههم بالمثل.

ج. أسلوب تعزيز الذات: ويتضمن هذا الأسلوب تدريب المسترشد على استخدام اللغة كموجه لسلوكه

والهدف الذي يسعى إلى تحقيقه، ومن ثم يقوم بعملية مراجعة ذاتية لمتابعة هذا التعزيز، بهدف تعديل

سلوكه باستخدام قدراته المعرفية الذاتية، ومن ثم العبارات اللغوية مثلاً: لم أخاطب زميلي بشكل جيد

لذا فعلي أن أخاطبه بشكل أفضل .

د. أسلوب تحديد العلاقات والمتعلقات: ويتضمن هذا الأسلوب تدريب المسترشد على فهم

العلاقة بين السبب والنتيجة، بهدف الوصول إلى قناعات شخصية علمية منطقية، بإبصار المعرفة

للسلوك حيث يقوم بالإقلاع عن السلوك السيء أو تعديله للأحسن.

هـ. أسلوب حل المشكلات: ويتضمن هذا الأسلوب تدريب المسترشد على الأسلوب العلمي

المنطقي في التفكير، لحل مشكلاته متضمناً جمع البيانات والمعلومات عن المشكلة التي يتم تحديدها

بالفعل، ثم افتراض حلول مؤقتة لها، والانتهاؤ بانتهاؤ الحلول المتوقعة التي ثبتت صلاحيتها للعمل،

ومثال ذلك: ( هل كانت هناك فكرة جيدة ؟ (وصفي عصفور، 1994، ص 36).

## 2.2.6 عملية الإرشاد المعرفي السلوكي

تشتمل عملية الإرشاد المعرفي السلوكي على ثلاث مراحل أساسية، وهي:

### 1. الملاحظة الذاتية

إن المسترشد قبل حضوره للإرشاد تكون لديه أحاديث ذاتية وتخييلات سلبية وغير مناسبة، فمن خلال العملية

الإرشادية يحاول المرشد مساعدته وجعله أكثر وعياً، ويحثه على التركيز في أفكاره ومشاعره، وردود فعله

الفسولوجية، والسلوكيات المتصلة بعلاقاته الشخصية مع الآخرين، هذه العملية تؤدي إلى بنية معرفية جديدة عند

المسترشد تسمح له بأن ينظر إلى مشكلاته بصور مختلفة وجديدة، وتسمح له ببناء أفكار، وسلوكيات صحيحة،

ولذلك يجب على المرشدين الاهتمام بالعبارات الذاتية التي يدلي بها المسترشدون، ووصفهم لمشكلاتهم، ومدى

اعتمادهم على المرشد، كما يجب ألا يخضع المرشد تلقائياً لوجهة نظر المسترشد.

## 2. الأفكار والسلوكيات غير المناسبة

يؤثر الحديث الداخلي مع الترجمة التي يشتمل عليها الإرشاد على البيئة المعرفية لدى المسترشد مما يساعده على تنظيم خبراته حول التصور الجديد بطريقة تؤدي إلى مواجهة أكثر فاعلية

3. تطوير الجوانب المعرفية الخاصة بالتغير هذه المرحلة تتضمن قيام المسترشد بسلوكيات التعامل المواجهة coping على أساس يومي، وكذلك الأحاديث الذاتية حول هذه التجارب الشخصية يقول ( Meichenbamu، 1977) إن ما يقوله المسترشد لنفسه حول السلوكيات الجديدة التي اكتسبها، والنتائج المترتبة عليها، سيؤثر على عملية التغير إذا ما كانت ستبقي في السلوك وستعمم على المواقف الأخرى (الشناوي، 1995. ص 130).

وبناءً على هذه المراحل الثلاث لعملية الإرشاد المعرفي السلوكي وضحت هدى (2000) أنّ الإرشاد المعرفي السلوكي له من الجوانب الإيجابية التي تتيح الفرصة للمشاركين فيه، لكي يصبحوا أكثر تفهماً لأنفسهم ولقدراتهم وميولهم وذلك من خلال ما تمّ تقديمه في الجلسات من نواحي نظرية، وعملية ليصبحوا أكثر قدرة على مواجهة المشكلات، وتجزئتها حتى يستطيعوا التغلب عليها. والعلاج السلوكي المعرفي لا يمكن للإنسان أن يمارسه وحده بالدرجة التي تكون فيها الفعالية الكاملة، بل هو علاج يتطلب الخبرة، والمعرفة العلمية.

واعتمدت الباحثة الإرشاد المعرفي السلوكي في علاج تدني مستوى تقدير الذات لدى الطالبات حيث يركز العلاج المعرفي على تغيير أنماط التفكير السلبية المسببة لتدني مستوى تقدير الذات حيث يختبر الفرد مشاعره، ويتعلم فصل الأفكار العقلانية عن الأفكار اللاعقلانية، ويتعلم بعض الأساليب والوسائل للتعامل مع المواقف التي تثير الشعور بالدونية والتدريب عليها، وتكرارها والعمل بها والاعتقاد فيها حتى ترسخ في المخ، أما العلاج السلوكي فهو النشاط والفعل المنظم ومن ثم فهو يركز على السلوك، أي يركز على تغيير نماذج السلوك، وردود فعل الأفراد تجاه المواقف المثيرة للقلق أي يهدف إلى تعديل والتحكم في السلوك غير المرغوب فيه حيث يتعلم الفرد

كيفية التغلب على المواقف الصعبة من خلال إظهار التحكم في نفسه، وهذا النوع من العلاج يعطي الفرد إحساساً بالقدرة على التحكم في حياته، ويجب أن يكون تذكر المعرفة متوافقاً مع ممارسة الأنشطة من قبل الفرد، إلى جانب التدريب على بعض المهارات الاجتماعية ، وبعض أساليب الاسترخاء وتكاد جميع الطرق الإرشادية تشترك في أهداف ثلاثة كما تقول سهام شريف ( 1992، ص 47).

1. تفرغ الانفعالات المكبوتة للفرد.

2. استبصار الفرد بذاته وبيئته.

3. اكتمال النضج والاستقلال الذاتي، لكي يتغلب الفرد على مشكلاته، ويحلها بنفسه من خلال

استبصارها.

### 2.2.7 طرق وأساليب الإرشاد المعرفي السلوكي

يتم إجراء الإرشاد المعرفي السلوكي في أسلوبين وهما - :

الإرشاد المعرفي الفردي المعالج والمريض، ويتم فيه التركيز على فرد بعينه ودراسة حالة مشكلته هذا من ناحية. ومن ناحية أخرى قد يتم الإرشاد المعرفي السلوكي في شكل جماعي، المعالج ومجموعة من المرضى المتشابهين في مشكلتهم، وفي هذه الحالة يُقدم العلاج لأفراد يعانون من مشكلات متشابهة.

### 2.3 الإرشاد الجماعي

يُعرف الإرشاد الجماعي بأنه إرشاد عدد من المسترشدين الذين تتشابه مشكلاتهم معاً في جماعات صغيرة يتراوح عددها (5-10) أفراد، كما يحدث في جماعة إرشادية أو في صف مدرسي (أبو زعين، د.ت. ص 50).

يعد الإرشاد الجمعي أحد الأساليب التي يستخدمها المرشد في التعامل مع المسترشدين بحيث يحقق أهدافاً وقائية وأخرى علاجية تخدم البرنامج الإرشادي (زيدان وشواقفة، 2007، ص، 277). وهناك قوي ديناميكية اجتماعية تؤدي دوراً مهماً في عملية الإرشاد الجمعي مثل التفاعل الاجتماعي والتماسك بين أعضاء المجموعة الإرشادية وتهدف برامج الإرشاد الجمعي إلى

1. مساعدة الطالب على فهم نفسه وقدراته وميوله ونقاط القوة والضعف.
2. مساعدة الطالب للتعبير عن نفسه وإبداء رأيه في جو من الأمن، والتقبل والراحة.
3. تزويد الطالب بالثقة حتى يستطيع مواجهة مشاكله وحلها.
4. مساعدة الطالب للبحث عن هويته وأهدافه في الحياة.
5. تقوية تقدير الذات .
6. تنمية القدرة على تحمل المسؤولية.

### 2.3.1 مبادئ الإرشاد الجماعي

يقوم الإرشاد الجماعي على مبادئ وأسس نفسية، واجتماعية أهمها ما يأتي:

إن أغلب المشكلات التي يعاني منها المسترشد تحدث في إطار وبيئة اجتماعية، وعليه لا بد أن يتم علاجها في إطار جماعي فالمسترشد الذي يأتي للإرشاد الجماعي لا يأتي من فراغ، إنما يأتي من جماعات ويعود إلى جماعات، ومعظم خبراته ومشاكله تحدث في مواقف اجتماعية. الإنسان كائن اجتماعي أي لديه حاجات نفسية واجتماعية لا بد من إشباعها في إطار اجتماعي، مثل الحاجة إلى الأمن والنجاح والشعور بالانتماء، والمسؤولية والحب، وأن كل فرد يشترك مع غيره في أنماط سلوكية أخرى تتحكم المعايير الاجتماعية التي تحدد الأدوار الاجتماعية في

سلوك الفرد وتخضعه للضغوط الاجتماعية. تعتمد الحياة في العصر الحاضر على العمل في جماعات، وتتطلب ممارسة أساليب التفاعل الاجتماعي السوي، واكتساب مهارات التعامل مع الجماعة (أبو زعيزع، عبد الله 2009).

### 2.3.2 الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي

على الرغم من أن الإرشاد المعرفي السلوكي عادةً ما يتم على نحو فردي إلا أنه يمكن تطبيقه بشكل جماعي حيث يقوم المعالج أو المرشد بمعاونة مجموعة من العملاء ممن يشتركون معاً في مشكلة نفسية واحدة، ومن مزايا الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي أنه يساعد العملاء على التخلص من الإحساس، والشعور بالعزلة، والانشغال بالذات، لأنه يظهر للعميل أن الآخرين يشتركون معه في نفس المشكلة، ومن ثم عن طريقه يستطيع أفراد الجماعة التعبير عن مشاعرهم وتجاربهم وخبراتهم.

في الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي يوضع أفراد المجموعة مع بعضهم، لكي يتم علاجهم، ومن المناسب الإشارة هنا إلى أن التغيرات العلاجية التي تحدث لديهم لا تكون نتيجة للاستبصار الذي ينشأ من التفاعل الاجتماعي بينهم فقط بل نتيجة استخدام فنيات واستراتيجيات التغيير الملائمة، والمتناغمة مع النموذج المعرفي للاضطراب النفسي لديهم وفي كل جلسة علاج جماعية يتم التركيز على تغيرات معرفية معينة ومحددة، وكذلك أيضاً تغيرات في التوجه نحو المشكلة النفسية التي يعانونها، فضلاً عن ذلك و انسجاماً مع هذا النموذج من الملائم قبل كل جلسة علاجية استخدام مقاييس تقيس هذه التغيرات العلاجية لأفراد المجموعة، وهي كثيرة مثل قائمة الاكتئاب عند بيك، وذلك بهدف مراقبة الأعراض المرضية . وبالمثل فإنّ التدخلات المعرفية في الجماعة تميل أن تكون محددة، للتأكيد على ممارسة، الجماعة للمعارف والسلوكيات الإيجابية التي تعلموها خلال الجلسات العلاجية كواجب منزلي يقومون بممارسته وتطبيقه في الحياة الواقعية (عبد العظيم، 2006، ص 290). وتعتقد الباحثة أن بعض الفنيات المعرفية قد لا يصلح استخدامها مع كل أفراد الجماعة، ولذلك قد تستخدم مع بعض أفراد الجماعة

أنواع محددة من الفنيات المعرفية مثل أسلوب حلّ المشكلات وذلك بهدف مساعدة أفراد الجماعة ذوي الاضطراب النفسي الواحد في التغلب عليه.

وتمثل طريقة تطبيق الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي في علاج تدني مستوى تقدير الذات إلى حدّ كبير المدخل العام الذي يأخذه الإرشاد الجماعي. ولقد أشار (ليفنسدون، 1990) و (وأيدت، 2000) لكي يكون العلاج المعرفي الجماعي فعالاً، وناجحاً فلا بد من تماسك الجماعة، والتركيز على المهمة فالتماسك يشير إلى التطلع للارتباط بالآخرين بين أعضاء الجماعة والتفكير بشأنهم بين الجلسات والتركيز على المهمة، يشير إلى السعي نحو حلّ المشكلة، ولحدوث التماسك، والتركيز على المهمة يتعين على المعالج أن يكون نموذجاً في المشاركة والتعاون فمن خلال الجماعة تكون هناك فرصة لتطبيق الواجبات المنزلية، والتدريب على (البروفة) السلوكية والتعلم من خبرات الآخرين. كما أن هذا الأسلوب الجماعي يعتبر فعالاً، لأنه يتيح الفرصة للمعالج لكي يفهم ديناميات الجماعة والعلاقات بدين أفرادها وكيف يؤثر كلّ منهم في تفكير ومشاعر وسلوك الآخر كما يتأثر بهم فالمعالج الجماعي يؤدي دوراً مباشراً في تنظيم الجماعة، وأن العلاج المعرفي الجماعي يشبه العلاج المعرفي الفردي في أنه يكون محدداً في أهدافه، تحديد الأهداف هو جزء مهم في كلّ مراحل العلاج والتي تتضمن وضع أجندة عمل وتوليد استجابات توافقية ومناقشة الواجبات المنزلية، وهذا هو الشكل العام الذي استخدمه وايت في علاج الاكتئاب بشكل جماعي، وهناك أسلوب آخر يطبقه المعالجين المعرفيين في تعديل المعارف والسلوكيات لدى أفراد الجماعة العلاجية، وهو التدريب على حلّ المشكلات.

#### 2.4 تقنيات الإرشاد المعرفي السلوكي

1. تقليل الحساسية التدريجي Systematic Desensitization هو أحد الإجراءات العلاجية الفعالة التي كان جوزيف وولبي wolbe قد طوره في أواخر الخمسينيات وتُسمى أيضاً بالتحصين التدريجي، ويشتمل هذا الإجراء

على استخدام عملية الكف المتبادل والتي تعني محو المخاوف المرضية أو القلق عن طريق إحداث استجابات بديلة لها في المواقف التي تستجره، وغالباً ما يكون الاسترخاء هو الاستجابة البديلة فمثلاً لا يستطيع الإنسان أن يشعر بالخوف أو القلق وهو في حالة استرخاء تام، لأن الاسترخاء يكبح هذه الاستجابات الانفعالية.

ويطلب المرشد من المسترشد أن يكتب هوماً بالأشياء التي تخيفه ويطلب منه أن يبدأها من الأقل إخافةً إلى الأكثر إخافةً، وبعد أن يكون المرشد قد وضعه في حالة استرخاء، فعندما يتخيل أشياء مخيفة في جو استرخاء، فإن هذه الأشياء المخيفة سوف تنطفي، وسيكون الفرد أكثر قدرة على التحكم في مشاعره وأفكاره المخيفة. وبذلك ينظر المسترشد للقلق على أنه ميسر بدلاً من كونه معطلاً، إنه إشارة إلى سلوك المواجهة والتعامل كما تشير تجارب Meichenbamu، وزملائه (الشناوي، 1990، ص، 134).

## 2. إعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring)

لقد تطورت معظم أساليب العلاج المستخدمة في إعادة البناء المعرفي مباشرة من أعمال كل من (إليس 1984 Beck, 1993; Beck, Rush, Shaw, and Emery) وبيك وآخرين، ويهدف اتجاه إليس إلى تعليم المسترشدتين (Emery 1979) أساليب لتحديد كيف تتأثر العلاقة بين المشاعر والسلوك بالمعتقدات وليس بالأحداث وحسب إجراءات بيك، تتضمن عملية إعادة البناء المعرفي استكشاف وتمييز، وتسجيل الأفكار السلبية، واتضح الرابطة بينها وبين الانفعال والسلوك، ما يؤدي أيضاً لتوفير بيانات لاختبار الواقع لكل من المريض والمعالج، وعندما يشعر المعالج بأن المريض أصبح قادراً على البدء في تحديد الأفكار في أثناء الجلسة يصبح بإمكانه أن يطلب من المريض أن يراقب تفكيره الخاص ما بين الجلسات كواجب بيتي (Williams and Williams، 2005).

3. الضبط الذاتي (Self-Control) وفيه يعمل الفرد على إحداث تغيير في سلوكه عن طريق إحداث تعديلات في العوامل الداخلية والخارجية المؤثرة في هذا السلوك. وتصنف استراتيجيات ضبط الذات إلى ثلاثة أنواع الاستراتيجيات البيئية وتتضمن تغيير الأوقات والأشخاص والأماكن أو المواقف حيث يتعرض الفرد لخبرة السلوك الصعب المستهدف التحكم به؛ والاستراتيجيات السلوكية وتشتمل على تغيير المقدمات الممهدة أو نتائج السلوك؛ والاستراتيجيات المعرفية وتتضمن تغيير الأفكار أو الاعتقادات المرتبطة بالسلوك المستهدف ( Rokke Tomhave & Zeljko, 2005).

#### 1. تعديل الأفكار والمشاعر السلبية

تكون المشكلة الرئيسة في التفكير السلبي لكونه يبدو كما لو كان نهائياً لا يقبل التغيير أو لا جدال فيه لكن إذا تعلم المريض أن يسجل أفكاره، فإن ذلك يؤدي إلى التقليل من تأثيرها لأن ذلك يجعلها مجرد أفكار يمكنه النظر إليها ورؤيتها كظاهرة نفسية فقط، والتعرف بالتالي، على بعض ردود الفعل المرتبطة بها الأمر الذي يساعد في زيادة وعي المريض والتعاقد بينه وبين أخطاء تفكيره، ما يؤدي إلى تمهله قبل الوقوع في مثل هذه الأخطاء مستقبلاً، ويتم ذلك من خلال محاولة إيجاد أدلة مضادة للأفكار السلبية، أو الوصول للمشكلات باستخدام بدائل (Longmore, Worrell, 2007).

2. لعب الدور (Role Play) إذا أتيح للفرد أن يعبر عن اتجاه جديد أو معتقد عقلائي مناسب وأن يعيد ويكرر ذلك فإن الاتجاه الجديد سيتحول في الغالب إلى خاصية دائمة، ومن المعروف أن التغيير الناتج عن لعب الأدوار يرجع إلى استباق حدوث الأشياء قبل وقوعها. فالفرد من خلال القيام بلعب أدوار مختلفة تمثل الموقف الذي يمكن أن يؤدي إلى اضطراب سيتمكن من أن يستبق من خلال التفكير في هذه المواقف التغيير أو السلوك الذي سيحدث. ومن ثم فسيدخل المواقف الجديدة بثقة أكبر. فضلاً

عن هذا، فإن المشاعر الإيجابية التي تسيطر عليه بعد أن يتقن تمثيل الدور بطريقة انفعالية وسلوكية مناسبة ستطلق بشكل مباشر على المقولة الرئيسة في العلاج، وهي أن التفكير في حدوث الأشياء بشكل مخيف، أسوأ من الأشياء نفسها، وأن الاضطراب يتولد بسبب طبيعة التفكير في الأمور أكثر مما يتولد من تلك الأمور ذاتها، كما أن لعب الدور يساعد الفرد على تعلّم المهارات الاجتماعية المصاحبة للدور، ( Jalazo & Gil, 2008 ) .

3. تنمية الدعم الأسري والاجتماعي: وهي عملية ديناميكية لزيادة التأثير المتبادل بين الفرد وشبكة العلاقات الاجتماعية التي تمده بالدعم في المواقف الاجتماعية المختلفة. ويؤكد (لاروكو وآخرون 1980) أنه على الرغم، من وجود مظاهر مختلفة ومتعددة للدعم والمساندة الاجتماعية، والتي يتمثل بعضها في المساعدة المالية والمشاركة الوجدانية، أو العاطفية والتفاهم، وتوفير المعلومات والإرشاد والتوجيه إلا أنّ معظم نتائج الدراسات والبحوث السابقة في هذا المجال تركز على الدعم الوجداني أو العاطفي لأهميته، ولأنه يمثل أهم بعد في حياة الفرد LaRocco, House, French & . 1980 .

التحصين ضد التوتر: هذا الأسلوب وضعه ميشنبوم ( Meichenbaum، 1985 ) لمساعدة الأفراد الذين لديهم مخاوف مرضية تسبب لهم الكثير من القلق خاصة في المواقف الضاغطة، ويزود هذا الأسلوب الفرد بمجموعة من المهارات للتكيف مع الحالات المستقبلية، ويتكون من ثلاثة مكونات هي : تثقيف الفرد حول طبيعة ردود الفعل الناتجة عن التوتر، والتدريب على مهارات التكيف المعرفية والجسدية، ومساعدة الفرد على تطبيق هذه المهارات عند التعرض للموقف الضاغط، وتشتمل هذه العملية على مواجهة الشخص للمثيرات التي تبعث على القلق وذلك في جلسات علاجية، بهدف تعميم ردود الفعل الجديدة والمعدلة والمكتسبة في أثناء المعالجة، على المواقف التي يتوقع أن يواجهها بعد المعالجة (Cormier and Cormier، 1991) .

من خلال ما تم ذكره نجد أن العلاج السلوكي المعرفي من أكثر أنواع العلاج النفسي نجاحاً وتأثيراً حيث يركز على نظرية علمية، ومن الممكن قياس فعاليته بطرق علمية أيضاً، وهو يلتقي مع التعاليم الدينية بطريقة ملفتة للنظر، فنظريته تقوم على أن للإنسان القدرة على توجيه نفسه وإصلاحها، وذلك من خلال قدرته على التعلم الذاتي وتوظيفه لذلك في تعديل سلوكه وأفكاره، ونجد تصديق ذلك في كتاب الله ﷻ ﴿إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ﴾ (الرعد. 13:11). وفي أحاديث الرسول ﷺ - الكيس من دان نفسه وعمل لما بعد الموت. " أحرص على ما ينفعك واستعن بالله ولا تعجز.

## 2.5 بعض الاساليب التي اعتمد عليها الخطاب الإسلامي

1. النمذجة: هو جانب أساسي من السنة النبوية يقوم على فكرة النمذجة حيثاً أمرنا ان نقتدي بالرسول الكريم صلوات الله عليه لقد كان لكم في رسول الله اسوة حسنة" كقوله عليه الصلاة والسلام " صلوا كما رأيتموني أصلي".
2. الثواب والمكافأة: ان الآيات القرآنية والأحاديث النبوية زاخرة بذكر أنواع المكافأة التي تنتظر من عمل صالحاً، وقد أشار الرسول - ﷺ إلى أهمية المكافأة في تدعيم السلوك الحسن المطلوب تعلمه وفي ذلك قوله عليه الصلاة والسلام " أعطوا الأجير أجره قبل أن يجف عرقه" والمكافأة ليس من الضروري أن تكون مادية، بل يمكن أن تكون أيضاً معنوية في صورة ثناء، أو استحسان أو تشجيع. فثناء المعلم على طلابه يزيد من دافعيتهم للدراسة، ويعمل على رفع الأداء الأكاديمي لهم، والتحصيل الدراسي (نجاحي، 2000، ص 179).

3. التدعيم: كان الرسول صلى الله عليه عندما يرى أن أحداً من اصحابه قام بسلوك إيجابي يدعم فعله ذاك بالثناء عليه، ومدحه أمام باقي الصحابة- رضوان الله عليهم- كما نزل الوحي مدعماً لقول أو عمل قام به أحد الصحابة كعمر رضي الله عنه، ويرى الغزالي يجب أن يكون لنا في نصحه وزجره قدوة إذ كان لا يصرح

بالاسم إذا صدر عن صاحبه شيء مخالف للأخلاق، بل يتم ذلك بطريقة التعريض والعموم والرحمة، لا بطريقة التوبيخ (سهام، 1988، ص 129).

4. التنفير: أننا نلاحظ غالباً في الآيات أو الأحاديث التي تتحدث عن محرم تقرر ذلك الشيء المحرم بأقبح الصفات وبكلام ومشاهد منفرة، كحديث الغيبة حيث قرن الرسول الكريم - صلوات الله عليه - صلوات الله عليه - الغيبة بأكل لحم الأخ المسلم الذي اغتیب وكذلك نلاحظ ذلك في الوصف التفصيلي لعذاب جهنم في القرآن الكريم عبر استخدام مشاهد شديدة التنفير والترهيب .

5. التوكيدية والثقة بالنفس: ويظهر ذلك فيما جاء في حديث الرسول - ﷺ - "لا تكونوا إمعة تقولون: إن أحسن الناس أحسنا وإن ظلموا ظلمنا ولكن وطنوا أنفسكم إن أحسن الناس أن تحسنوا وإن أساءوا فلا تظلموا، ومما يساعد على ثقة الإنسان بنفسه أن يكون مفهومه عن ذاته حسناً وطيباً، فلمفهوم الإنسان عن ذاته ونفسه تأثير كبير في سلوكه. فإذا كان مفهومه، أنه شخص جدير محبب من الناس وأنه ناجح وكفاء كان سلوكه في العادة متفقاً مع هذا المفهوم (نجاتي، 2000 ص 289).

6. تصحيح المفاهيم: وأمثلة ذلك كثير في الحديث والسنة ففي قوله تعالى ﴿ قَالَتِ الْأَعْرَابُ آمَنَّا قُل لَّمْ نُؤْمِنُوا وَلَكِنْ قُولُوا أَسْلَمْنَا وَلَمَّا يَدْخُلِ الْإِيمَانُ فِي قُلُوبِكُمْ وَإِنْ تُطِيعُوا اللَّهَ وَرَسُولَهُ لَا يَلِتْكُمْ مِنْ أَعْمَالِكُمْ شَيْئاً إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ ﴾ (سورة الحجرات آية 14) يظهر تصحيح لمفهوم الإيمان والإسلام، وكذلك في الحديث الشريف عندما يصحح للمسلمين مفهوم الشدة والقوة "ليس الشديد بالصرعة وإنما الشديد من يمسك نفسه عند الغضب".

7. البناء المعرفي: من خلال تصحيح التشويهات المعرفية التي كانت سائدة وأهمها الأفكار غير المنطقية حول تعدد الآلهة وإلهكم إله واحد وكذلك التصورات حول التطير مثلاً فعن طريق التفكير يستطيع الإنسان أن يحل كثيراً من مشكلاته، والتفكير يساعد الإنسان في المقارنة بين الأشياء، ويعرف ما بينهما من

أوجه الاختلاف أو التشابه، كما يستطيع للوصول لنتائج جديدة، ولذلك، قال بعض علماء النفس إن التفكير هو عملية التعلم العليا (نجاتي، 2000).

8. الاسترخاء: وذلك للتغلب على الغضب والتوتر من خلال الصلاة لما لها من ارتباط شرطي بين حالة السكينة والخشوع وبينها (الصلاة) إضافة إلى ما أمر به الرسول - ﷺ، بالجلوس أو الاضطجاع أو الغسل لمعالجة الغضب مما يوفر للشخص حالة من الاسترخاء.

9. التدرج التحصيني: يظهر ذلك في معالجة الإسلام لإدمان الخمر الذي كان منتشرًا عند العرب حدث التدرج في تحريمه، والتنفير منه.

10. المناظرات والحوار: وذلك من خلال مجادلة ومحاوره المشركين، وأهل الملل الأخرى، لإقناعهم بالدين الإسلامي وكما حثَّ الله تعالى المسلمين على الدعوة إليه بالحكمة في قوله تعالى ﴿ادْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ﴾ (سورة النحل، آية، 125)، ففي المناقشة والحوار تتضح جوانب المشكلة، وتبرز آراء جديدة تساعد على الوصول إلى إجابة مقبولة للتساؤل، وحلّ للمشكلة، وفي هذا الشأن كان الرسول ﷺ، يستشير أصحابه في الكثير من المواقف، مثال فقد استشارهم قبل أن يخوض معركة بدر، واطمأن إلى موافقة الأنصار على القتال كما استشارهم حول موقع المعركة، وكان الرسول (ص) يشجع أصحابه على التشاور، ويرغبهم فيه، وفي ذلك قال: ما خاب من استخار، ولا ندم من استشار (نجاتي، 2000، ص 152).

11. الواجبات: إن الشريعة الإسلامية تقوم على واجبات في صورة عبادات وغيرها يقوم المسلم بها يومياً مثلاً كالصلاة والوضوء..

12. الدعوة للتأمل في النفس وفي الكون: ويظهر ذلك في قوله تعالى ﴿وَفِي أَنْفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ﴾

(سورة الذاريات آية 21)، وهي دعوة صريحة لكل إنسان أن يتأمل نفسه ويعرف سماتها وإيجابياتها وسلبياتها، وكل مكوناتها كما يدعو سبحانه إلى التفكير في آياته الكونية باعتبارها دالة على خالقها في قوله تعالى: ﴿إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاجْتِلاَفِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَالْفُلْكِ الَّتِي تَجْرِي فِي الْبَحْرِ بِمَا يَنْفَع النَّاسَ وَمَا أَنْزَلَ اللَّهُ مِنَ السَّمَاءِ مِنْ مَّاءٍ فَأَخْبَأَ بِهِ الْأَرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَا وَبَثَّ فِيهَا مِنْ كُلِّ دَابَّةٍ وَتَصْرِيفِ الرِّيَّاحِ وَالسَّحَابِ الْمُسَخَّرِ بَيْنَ السَّمَاءِ وَالْأَرْضِ لآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ﴾ (سور البقرة آية 16)

12. الرسول صلوات الله عليه معالجا: كان عليه الصلاة والسلام محبا محترما لكل إنسان يحث على

التعاون والمشاركة الإيجابية، قال الله تعالى: ﴿فِيمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ ۗ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ

لَانفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ ۗ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ ۗ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ

يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ﴾ (سورة آل عمران، آية 159). روى أبو أمامه أن غلاما أتى النبي ﷺ فقال له يا نبي

الله تأذن لي بالزنا؟ فصاح الناس به، فقال عليه الصلاة والسلام: "ادن" فدنا، حتى جلس بين يديه.

فقال النبي ﷺ "أتجبه لأمك؟" فقال لا... جعلني الله فداك. قال النبي عليه الصلاة والسلام (كذلك

الناس لا يحبونه لأمهاتهم) إله الحديث لم يتوقف الرسول ﷺ عند حدود هذه الإجابات التي طمأنته إلى

أن الشاب قد محا هذا الخاطر من نفسه، وعدل عن طلبه، بل استنكره في طي إجاباته استنكارا يدل

على أنه أنكر على نفسه الإقدام على هذا الطلب، أن هذا النموذج من السنة النبوية يعطينا أسس

العلاقة الإرشادية، بما فيها من التقبل والمعرفة بطبيعة المسترشد، وتقريبه ومواجهته، ثم العمل مع مشكلته

من المستوى الذي تنطلق منه الشناوي (1990).

## 2.6 الإرشاد النفسي من المنظور الإسلامي

يعتبر الإرشاد النفسي الديني من أهم طرق الإرشاد الذي يدخل الدين في ديناميات عملية الإرشاد لأنّ التدين

والعقيدة الدينية السليمة تعتبر أساساً متيناً للسلوك السوي، والتوافق والصحة النفسية. ولقد أجمع المرشدون على

اختلاف أديانهم سواء كانوا مسلمين أو يهوداً أو مسيحيين على أن الإرشاد الديني طريقة تقوم على أسس ومفاهيم، ومبادئ، وأساليب دينية روحية (زهرا، 1989). فالعقيدة الصحيحة هي مناط شخصية المسلم إنهما تعني الإيمان بالله، وملائكته وكتبه ورسله، واليوم الآخر، والقضاء والقدر خيره وشره، وهذا الإيمان لا يكون كاملاً ولا مستقيماً ولا يؤتي ثماره إلا إذا استقام القلب، عن أنس عن النبي ﷺ قال : لا يستقيم إيمان عبد حتى يستقيم قلبه، فباستقامة القلب يستقيم الإيمان، وباستقامة الإيمان تتحد شخصية المسلم في سائر عباداته ومعاملاته وسلوكه، ويتم صلاح سائر الجسد، من قول أو فعل أو نية، (هاشم 1997) ومن منطلق العقيدة الصحيحة، وفي ضوء التوحيد الخالص، يتجه مسار شخصية المسلم اتجاهها واحداً مستقيماً لا عوج فيه ولا شائبة تحوم حوله، إنه يتجه بعبادته لله وحده، ويتجه باستعانته بالله وحده ويردد في كل صلاة ﴿إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ﴾. (الفاتحة. آية، 5).

والواقع أن الإسلام يسعى، لترقية إيمان الفرد وتغيير اهتمامه من التعلق بظروف الدنيا الفانية إلى تعميق الإيمان بالله وإيثار الحياة الباقية لهذا خلص الشناوي إلى أن الإرشاد الإسلامي يمتاز على العادي بالآتي:

1. إن الإنسان المكلف المسئول مطالب أن يلتزم بتعاليم الدين، ويهتدي بها في كل جوانب حياته بدءاً بالعقيدة وصحتها وانتهاء لجوانب السلوك مشتملاً ذلك على السلوك العقلي (المعري)، والوجداني والعملي.
2. إن الاضطرابات إنما تنتج عن الابتعاد عن النهج الإسلامي عن الدين كما أراده الله خالق الإنسان يهدي تفكيره ويعمر قلبه، ويسير وجدانه وحركته.
3. إن معيار الدين واضح لا لبس فيه ولا غموض ولا تحريف، وهذا المعيار هو المعيار الموضوعي الذي يمكن أن يتفق عليه الجميع مرشدين أم مسترشدين، فلا يدخل اجتهاد شخصي ولا فكرة شخصية.
4. إن تصحيح السلوك يكون من خلال تصحيح مفهوم الشخص للدين أو استجابته للتكليفات الدينية الشرعية، بمعنى آخر فإن التصحيح يكون من خلال العودة للدين.

5. يأتي في مقدمة ما نهتم بتصحيحه جانب العقيدة، ثم يكون الانطلاق لباقي الجوانب، فالدين يشمل كل حياة المسلم.

6. ويمكن أن نستخدم أساليب شتى، ولكن في إطار الدين، واعتبار الدين هو المعيار، وقد تشتمل هذه الجوانب على جوانب معرفية مثل الوعظ، وتصحيح الأفكار والمفاهيم، والاتجاهات، وعلى جوانب وجدانية مثل التذكير وملامسة المشاعر الإنسانية، وكذلك على جوانب سلوكية مثل الثواب والعقاب، وعرض النماذج الطيبة (الشناوي، 2001).

بالإضافة إلى الإرشاد والعلاج الموجه بواسطة آخرين فإن الفرد يمكنه أن يرشد نفسه ذاتياً عن طريق الدين لهذا فإن هذه الدراسة تسعى للتحقق من فاعلية الإرشاد المعرفي من منظور إسلامي إن النفس الإنسانية لا تستقيم على الحق، ولا تمضي على الجادة، إلا إذا كان بها وازع من دين، يمثل صوت الحق، الذي ينبعث من أعماق القلب المؤمن المخلص، فإذا ما سولت نفس الإنسان له فعل الخطأ، أو مسّ الإنسان طائف من الشيطان تذكر قدرة الله، وأنه يعلم السر وأخفي وحينئذ يثوب إلى رشده، ويرجع للحق والصواب وبمحاسبة النفس تتميز شخصية المسلم عن غيره، فالمسلم يستثمر قدراته ومواهبه فيما ينفع دنياه وآخرته، وفيما يعود بالنفع العام، عليه وعلى المجتمع، ويستغل ذكاؤه في تنقية حياته ويعمل خلالها لما بعد الموت، أما غيره فيتبع نفسه هواها، روى الترمذي بسند عن شداد بن أوس عن النبي - ﷺ - قال: "الكيس من دان نفسه وعمل لما بعد الموت والعاجز من أتبع نفسه هواها، وتمنى على الله الأماني (هاشم، 1997).

### 2.6.1 تعريف الإرشاد من المنظور الإسلامي

ظهرت عدة تعريفات للإرشاد النفسي الإسلامي في البيئة العربية وخاصة بعد التفاف عدد كبير من الباحثين والعلماء في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي، نحو القرآن الكريم والسنة المطهرة، وكتابات علماء المسلمين،

فوجد إبراهيم (1980). يعرفه بأنه عملية توجيه وإرشاد وعلاج وتربية، وتعاليم تتضمن تصحيح وتغيير تعلم سابق خطأً، وهو إرشاد تدعيمي يقوم على استخدام القيم والمفاهيم الدينية والخلقية، ويتناول فيه المرشد مع المسترشد موضوع الاعتراف والتوبة والاستبصار وتعلم مهارات، وقيم جديدة تعمل على وقاية الفرد من الاضطرابات النفسية.

ويعرفه المهدي (1990) بأنه وسيلة من وسائل الإرشاد النفسي تهدف إلى مساعدة المريض على التغيير فكرياً، وشعورياً، وسلوكياً وروحياً بشكل يساعده على التصالح العام مع نفسه، ومجتمعه، والكون .

وعرفه كل من مرسي ومُجد (1997). بأنه عمليات تعلم وتعليم نفسي اجتماعي، تتم في مواجهة بين شخص متخصص في علم النفس والإرشاد (المرشد)، وشخص آخر يقع عليه التوجيه والإرشاد المسترشد، ويستخدم فيها فنيات وتقنيات وأساليب فنية مهنية، ويهدف إلى مساعدة المسترشد لحل مشكلاته ومواجهتها بأساليب توافقية مباشرة، وإعانتته على فهم نفسه، ومعرفة قدراته، وميوله وتشجيعه على الرضا بما قسم الله له، وتدريبه على اتخاذ قراراته بحدي من شرع الله حتى ينشأ عند طلب الحلال بإرادته، وترك الحرام بإرادته، ويضع لنفسه أهدافاً واقعية مشروعة، والاستفادة من قدراته في عمل ما ينفعه وينفع الآخرين، ويجد تحقيق ذاته من فعل ما يرضي الله فينعم بالسعادة في الدنيا والآخرة .

وعرفه زهران (2005)، أيضاً بأنه أسلوب توجيه وإرشاد، وتربية، وتعلم يشترك فيه المرشد والعميل والمرشد يتناول مع العميل موضوع الاعتراف والتوبة والاستبصار، ويشتركان معاً في عملية تعلم واكتساب اتجاهات وقيم والعميل يلجأ إلى الله بالدعاء مبتغياً رحمته، مستغفراً إياه ذاكراً صابراً على كلِّ حال، متوكلاً على الله مفوضاً أمره إليه، بينما عرفه خضر (2000)، بأنه محاولة لمساعدة الفرد لاستخدام المعطيات الدينية للوصول إلى حالة من التوافق تسمح له بقدرة على ضبط انفعالاته إلى الحد الذي يساعده على النجاح في الحياة .

كما عرّفه نجاتي (2000)، بأنه منهج تربويّ هادفاً يحقق التوازن بين الجانبين المادي والروحي في شخصية الإنسان، ويتضمن ثلاثة أساليب، تقوية الجانب الروحي، والسيطرة على الجانب البدني تعلم الخصال والعادات الضرورية، لنضجه الانفعالي والاجتماعي، مما يؤدي إلى تحقيق الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية، وعرّفه الشناوي (2001)، بأنه مساعدة الأفراد في مواجهة ما يقابلهم في أمور العقيدة والعبادات، والمعاملات وسائر شؤون الحياة بما يحقق الطمأنينة لهم وللمجتمع المسلم، وذلك من خلال عملية تعليمية، وموقف تعليمي يوفرها مرشد أو معالج مسلم يعمل في إطار المنهج الإسلامي . ويرى رجب (2009) أنّ الإرشاد الديني النفسي هو شكل من أشكال الإرشاد النفسي الحديث، يستمد أساسياته وفنياته من الإسلام، وأنه ذو فعالية في تخفيف الاضطرابات النفسية الأمر الذي يسهم في تحقيق الاتزان الروحي والاستقرار النفسي .

يتضح من العرض السابق لمفهوم الإرشاد من المنظور الإسلامي أنه شكل من أشكال الإرشاد النفسي الحديث، يستمد أساسياته وفنياته من القرآن، والسنة النبوية، وأنه ذو فعالية في تخفيف الاضطرابات النفسية، ويسعى لتحقيق الهدف المطلوب وهو النفس المطمئنة. وترى الباحثة أنّ الإرشاد النفسي من المنظور الإسلامي هو أحد أنواع العلاج النفسي المحددة المبادئ والقيم والمفاهيم والأسس والخطوات التي تهتمّ بتوجيه المريض وفق المفاهيم الإسلامية الصحيحة، والأفكار السليمة التي تساعد على التوافق النفسي والاجتماعي، وأظهرت الكثير من البحوث والدراسات أن الدين يؤدي دوراً إيجابياً في الوقاية من أعراض الاضطرابات النفسية لدى المراهقين، نظراً لارتباط ارتفاع مستوى التدين بالكثير من الجوانب الإيجابية لدى الأفراد، فيؤدي إلى صحة نفسية أفضل وقدرة أكبر على مجابهة الأمراض، والتغلب على آثارها السلبية، وسرعة الشفاء من الأعراض النفسية والقدرة على تحمل الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة القاسي (Smith, 2003)، ولقد أشارت العديد من الدراسات كدراسة (Bergin, 1987) و(Watong, 1989)، ودراسة أخرى قام بها (موسى، 1992) إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة

بين التوجهات الدينية وتقدير الذات، ووجود علاقة ارتباطية سلبية مع كلٍّ من القلق والاكتئاب، وأنّ الأفراد الأكثر تديناً أقلّ قلقاً واكتئاباً، وأكثر تأكيداً لذواتهم (الحديبي، 2010).

## 2.6.2 الإرشاد والعلاج النفسي في الإسلام

لقد جاء الإسلام لهداية الإنسان، ولتوجيه وإرشاده، ولتخليصه من الجهل، والضلال، والعادات السيئة، والأخلاق الرذيلة. وقد أحدث تغييراً كبيراً في نفوس الناس، في عقيدتهم وأفكارهم، وعاداتهم وسلوكهم، وحلقتهم. لقد قام الإسلام بتغيير إدراك الإنسان لنفسه، وأعطاه معني جديدًا لحياته، ولرسالته الحقيقية في الحياة، وقام بتغيير الأفكار الخاطئة، والعادات الفبيحة، وعلم الإنسان منهجاً جديداً في الحياة، وأسلوباً جديداً في التفكير، وطريقة جديدة في النظر إلى نفسه وإلى الآخرين، وإلى الكون بأسره، كما علّمه الكثير من القيم الإنسانية وأساليب جديدة في السلوك والأخلاق المهمة للنجاح في الحياة، والتي تعتبر ضرورية، لتحقيق الأمن النفسي، والصحة النفسية إن الإيمان بالله تعالى وتوحيده وعبادته، ليس عاملاً أساسياً ومهماً في الصحة النفسية فحسب، وإنما هو أيضاً عامل أساسي ومهم في علاج المرض النفسي، إذن إن الإيمان بالله يؤدي إلى الاستقامة في السلوك، وفيه وقاية وعلاج من الانحراف والشذوذ، والمرض النفسي، فالمؤمن المتمسك بدينه يراعي الله تعالى في كلِّ أفعاله وأقواله، ويكون إيمانه عاصماً وواقياً له من الأمراض النفسية والانحراف والشذوذ، كما أن الإيمان بالله، والتمسك بالتقوى والاستقامة في السلوك يبعث في الإنسان الشعور بالأمن النفسي والرضا، والانشراح، والسعادة في الدنيا، وثواب عظيم في الآخرة (نجاتي، 2000).

والإسلام ينظر للإنسان على أنه مخلوق مكرم، وأنه مكلف، ومسئول. ينظر إلى عمل الإنسان كلّ على أنه عمل واعٍ يشعر به، ويدرك عاقبته. فالنور والهدى متصل لا يحجبه عن النفس إلا ظلام العقل، وإغلاق القلب. ﴿أَفَلَا يَتَذَكَّرُونَ الْقُرْآنَ أَمْ عَلَى قُلُوبٍ أَقْفَالُهَا﴾ (مُحَمَّدٌ: 24)، وعلى عكس النظريات الغربية التي رأت في

دوافع الإنسان وحاجاته قوة غريزية توجّه السلوك، وأن كبتها هو الذي يولد المرض النفسي فيما بعد فالإسلام نظر إلى حاجات الإنسان على أنها أدوات يديرها الشخص المسلم في إطار من هدي الإسلام نحو غاية أساسية، وهي عبادة الله وحده، ويقوم الإنسان فيها بدور الخلافة في الأرض وعمارتها (الشناوي، 2001). ولقد بعث الله الرسل برسالة الهدى والدعوة والإيمان، وإصلاح البشر وحياتهم، وأن المعايير التي يمكن للبشر أن يعايروا بها سلوكهم هي معايير الدين دون أي معايير وضعية تخالفه. من هنا فإن أي نظرية لا تأخذ الدين في حسابها حين تتحدث عن الإنسان وعن سلوكه، وعن اضطرابات هذا السلوك وعن كيفية إصلاحه هي بغير شك نظرية ذاتية، وربما يكون مصدرها مجرد مقولة بشرية لا أساس لها، وقد يكون صاحبها نفسه مضطرباً، فهل من المعقول أن نأخذ افتراضات افتراضها شخص مضطرب مأخذ الجّد والاتباع. فما بالناس من يتصدى بالدفاع عنها. على سبيل المثال قد عارض كثير من معاصري فرويد هذا الرأي الذي هاجم به فرويد تعاليم الأديان، والأخلاق التي تبنتها المجتمعات والتي ينقلها الآباء لأبنائهم، وجعلها مجرد إضافات اصطناعية يحاول بها البشر الدفاع عن التهديد الذي يصيبهم بالتعبير عن الرغبة الجنسية (الشناوي، 1990).

إن علماء النفس المحدثين تمسحاً مع النزعة المادية التي تغلب على دراسات علم النفس الحديث، لم يوجهوا أي اهتمام نحو الجانب الروحي في الإنسان، وإلى أهمية دور الدين والإيمان في الصحة النفسية. غير أن عدداً قليلاً جداً من علماء النفس المحدثين والمحللين النفسيين مثل وليام جيمس William James ، وكارل يونج (2005). نجد أن برييل وهنري لينك، ابتدأوا أخيراً يدركون أهمية الدين والإيمان بالله في الصحة النفسية وأشاروا إلى الدور الهام الذي يقوم به الإيمان في بث الأمن والطمأنينة في النفس، وفي التخلص من القلق والاضطراب النفسي. وقد تناول بعض علماء المسلمين مثل نجاتي، مُجدّ عودة، ومرسي، أهمية الدين والإيمان في الصحة النفسية، واعتبروا الجانب الروحي وما يتضمنه من إيمان بالله وأداء العبادات من المؤشرات المهمة في الصحة النفسية، وقد ذكروا المؤشرات التالية للصحة النفسية .

1. الجانب الروحي: الإيمان بالله، أداء العبادات، الرضا بالقضاء والقدر، الإحساس الدائم بالقرب من الله، إشباع الحاجات بالحلال، المداومة على الذكر .
2. الجانب النفسي: الصدق مع النفس، سلامة الصدر من الحقد والحسد والكراهة، قبول الذات، القدرة على تحمل الإحباط، القدرة على تحمل القلق، الابتعاد عما يؤذي النفس الكبرياء، والغرور، والإسراف، التقدير، والكسل، والتشاؤم التمسك بالمبادئ المشروعة، والالتزان الانفعالي، وسعة الصدر، والتلقائية، والإقبال على الحياة، والسيطرة وضبط النفس، والبساطة، والطموح، والاعتماد على النفس .
3. الجانب الاجتماعي: حبُّ الوالدين والأولاد، حبُّ شريك الحياة، مساعدة المحتاجين الأمانة، والجرأة في قول الحق، والابتعاد عما يؤذي الناس الكذب، والغش، والسرقفة، والزنا، والقتل، وأكل مال اليتيم، والفتن، والغيبة، النميمة، الظلم، الخيانة حبُّ العمل، والصدق مع الآخرين، وتحمل المسؤولية الاجتماعية .
4. الجانب البيولوجي: سلامة الجسم من الأمراض، سلامته من العيوب الخلقية، تكوين مفهوم موجب للجسم، العناية الصحية بالجسم، عدم تكاليفه إلا في حدود طاقته (نجاتي، 2000) .

### 2.6.3 المبادئ التي يقوم عليها الإرشاد من منظور إسلامي

لقد جاء الإسلام، ليؤكد دور الإنسان في الحياة الدنيا، ويؤكد بأنه طريق الفلاح إلى الآخرة، وهناك العديد من المبادئ التي جاء بها الإسلام، لمساعدة المسلم في تحقيق التوازن والتكامل بين عمل الدنيا والآخرة، وذلك من أجل سعادة الفرد والمجتمع، وسندكر فيما يلي بعض المبادئ التي تؤكد أسس مساعدة المسلم لأخيه المسلم، والتي يمكن أن نعتبرها من الأسس التي يقوم عليها عمل المرشد في المجتمع الإسلامي.

1. مبدأ الأخذ والعطاء: فطر الله الإنسان على حاجته لأخيه الإنسان، فلولا وجود إنسان آخر عند ولادته لما استطاع أن يعيش، أو يكسب الصفات الإنسانية، وتتمثل هاتان الصفتان في أولى علاقات الإنسان في هذه

الحياة الدنيا، وهي علاقة الطفل بوالديه فقد خلق الله الآباء بغريزة مبدأ الأخذ والعطاء لصغارهم، ليحققوا لهم حياة كريمة آمنة، ويعتبر هذا المبدأ من أهم أساليب التنشئة الاجتماعية الناجحة التي تساعد جميع أفراد، ليحافظوا على حياة كريمة آمنة، وليحقق علاقات إنسانية ناجحة، وقد يكون العطاء بهدف تغيير سلوك بتقديم النصح والإرشاد، أو عن طريق الدعاء للآخرين بالهداية. وقد قال رسول - ﷺ -: { من رأى منكماً منكراً فليغيره بيده فإن لم يستطع فبلسانه فإن لم يستطع فبقلبه وذلك أضعف الإيمان (صحيح، مسلم. ج.1. ص.69).

2. مبدأ نزعتي الخير والشر: خلق الله الإنسان بنزعتي الخير والشر لقوله تعالى: ﴿ وَتَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا ﴾ (سورة الشمس. آية 7-8). ويؤكد الإسلام على إمكانية الفرد لاكتساب صفات الخير، ويقدم الدين الإسلامي أساليب تربية الفرد التي تساعد على اكتساب الصفات الجيدة والتي تساعد على ظهور نزعة الخير فيه.

ويتمثل ذلك في تعاليم القرآن والأحاديث النبوية، والأخبار وحكايات الأبرار (النماذج الاجتماعية الجيدة)، ويرى الإسلام اتباع الرسول - ﷺ، أسلوب الموعظة الحسنة مخافة لسأم والملل، والتأكيد على المديح والثواب. ويرى الغزالي بأنه على المرء أن يكون ليناً في نصحه وزجره، فلا يصح بالاسم إذا صدر عن صاحبه شيء مخالف للأخلاق، بل يتم ذلك بطريقة التعريض والعموم والرحمة، لا بطريقة التوبيخ، ويرى الإسلام أن أفضل أسلوب لتربية الفرد المسلم هو أركان الإسلام الصلاة، والصيام، والزكاة لأنها تعتبر من أهم أسس تنمية جانب الخير على جانب الشر. والآيات الكريمة توضح ذلك ﴿ اتْلُ مَا أُوحِيَ إِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ ۖ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ ۗ وَلَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ ۗ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَصْنَعُونَ ﴾ (سورة العنكبوت. آية، 29، 45)، وكذلك قوله تعالى: ﴿ خُذْ مِنْ أَمْوَالِهِمْ صَدَقَةً تُطَهِّرُهُمْ وَتُزَكِّيهِمْ بِهَا وَصَلِّ عَلَيْهِمْ ۚ إِنَّ صَلَاتَكَ سَكَنٌ لَهُمْ ۗ وَاللَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ ﴾ (التوبة. آية : 103).

3. خلق الله الإنسان من جسد وروح: يتمثل الجسد في الدوافع البيولوجية من جوع وعطش وجنس والدفاع او القتال لتحقيق الأمن، ومحاوله الإنسان لإشباعها، وتمثل الروح في الوظائف العقلية والنفسية ومحاوله تحقيق الذات والوصول إلى المبادئ الأخلاقية العليا (سهام، 1988). ويوضح الدين الإسلامي مفهوم الجانب الروحي، بالنفس والعقل ويجعلها أسباب استقرار وطمأنينة الفرد، أو أسباب تؤدي به إلى القلق وعدم الاستقرار النفسي، قوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ وَنَعَلْمَا مَا تُوَسْوِسُ بِهِ نَفْسُهُ وَحَنُؤُا أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ﴾ (ق.50: 16). ويوضح الإسلام بأن وظيفة الدوافع البيولوجية هي إشباع حاجات الجسد، ويؤكد بأن إشباعها يكون وفق ما جاءت به الشريعة الإسلامية، لأنه يعتبر سبيل البقاء وحفظ النوع البشري، وسبيل الفلاح في الآخرة.

4. مبدأ العمل للحياة الدنيا والآخرة: المسلم المؤمن يرتبط دائماً بربه في أعماله وأقواله ويرى أن عمل الدنيا مرتبط بالعمل للآخرة، وأن أسلوب إشباع حاجات المسلم في الدنيا تتم في ربط مشاعر ورغبات الجسد بغاية نفسية تحقق متاع الحلال الذي أمر به الإسلام، والذي يعتبر من وسائل الفلاح في الآخرة، والمسلم يعلم بأن أعماله بالدنيا ثوابها نعيم الجنة وعقابها بنار جهنم، وأن المسلم المؤمن يعتقد بأن أعماله في الحياة الدنيا تحقق له السعادة في الدارين ويؤمن بقوله تعالى: ﴿فَاتَّاهُمُ اللَّهُ ثَوَابَ الدُّنْيَا وَحُسْنَ ثَوَابِ الْآخِرَةِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ (ال عمران. آية، 148). يمكننا الاستنتاج من المبادئ التي تقوم عليها نظرة الإسلام للإرشاد، بأن ما جاءت به النظريات الإرشادية العقلانية والظاهرية والسلوكية والتحليلية والوجودية، حول مفهوم الطبيعة الإنسانية، وتفسير السلوك الإنساني وأساليب تعديله، لا يتعارض مع ما يقره الإسلام في مساعدة المسلم لأخيه المسلم وفيما يلي نقدم توضيحاً لذلك.

1. تتفق المبادئ الإسلامية مع نظرية الإرشاد العقلاني الواقعي الذي يهتم بالعقل، وأسلوب التفكير السوي،

وأن لدى الفرد القدرة للتغلب على النواحي الانفعالية باستخدام العقل والتفكير السوي

2. تتفق المبادئ الإسلامية مع نظرية الإرشاد الظاهري بأن الإنسان خير بطبيعته، ويميل إلى عمل الخير إذا أحسنت تربيته، وأن تعرض الفرد خلال حياته لخبرات متناقضة وغامضة، تؤدي إلى عدم قدرته على التمييز وتكوين فكرة سلبية عن ذاته وعن العالم المحيط به .
3. تتفق المبادئ الإسلامية مع نظرية الإرشاد السلوكي، بأن المكافأة والمدح والمعززات السلبية والإيجابية وإعداد البيئة الصالحة، عوامل أساسية في تربية الفرد وتعديل سلوكه.
4. تتفق المبادئ الإسلامية مع نظرية الإرشاد التحليلي بأن السيطرة على النزعات الغريزية وإشباعها بأسلوب سوي يعتبر عاملاً إيجابياً في تكوين شخصية الفرد، وأن عدم إشباعها والتسامي بها أو إشباعها بأسلوب غير سوي، يؤثر على شخصية صاحبها، وتسبب له التعاسة في الدنيا والآخرة .
5. تتفق المبادئ الإسلامية الإرشادية مع نظرية الإرشاد الوجودي في أن الفرد يحقق وجوده إذا استطاع أن يحقق تفاعلاً إيجابياً مع نفسه ومع المجتمع ومع البيئة الطبيعية، وأن مقدار مشاركة الفرد في الحياة الدنيا يحدد وجوده، ويكافأ عليه في الدنيا والآخرة، وأن تقبل الحياة يقابله تقبل الموت، وأن الإنسان من تراب، وسيعود للتراب (سهام، 1988).

## 2.7 الإرشاد المعرفي في الإسلام

إنَّ العوامل الأساسية في مواجهة الأحداث الضاغطة في حياة الإنسان، والسيطرة عليها وضبطها، هي توافر الإدراك المعرفي، الذي يقلل من الآثار السلبية للمشكلة، لكونه يعين الفرد على إدراك الموقف، بطرق إيجابية ومتفائلة، وتفسيره بصورة واقعية (رفاعي، 2003).

فالأحداث ذاتها ليس لها تأثير على استجاباتنا وسلوكنا، وإنما إدراكنا بالدرجة الأولى لهذه الأحداث هو العامل الأقوى، وقد استخدم القرآن الكريم أسلوب التوجيه المعرفي بقصد الدعم النفسي من خلال التالي :

1 . تعزيز الاعتقاد الإيماني الجازم : بأن ما أصاب الإنسان من بلاء، إنما هو بقدر، ويتضح ذلك من

خلال التوجيه القرآني للنبي في قوله تعالى : ﴿قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ

فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ﴾ (التوبة. آية، 51)، وما من شك في أن هذا الاعتقاد الإيماني، يولد استشعاراً بالأمن

النفسي حيث إن الإيمان بالقدر خيره وشره، يزود الفرد المسلم، بقوة داخلية، مستمدة من اليقين بأن ما

أصاب الإنسان لم يكن ليخطاه، وأنه عز وجل وحده الذي يذهب عنه الضر ويلهمه الصبر (الشناوي،

1999، ص 128). وحينما يصبح القلب خاوياً من الإيمان، فإنه يتأرجح ويهتز وتتناوبه الرياح كالريشة،

ويبيت في قلق وخوف دائم، سواء أصابه الخير فمنع أم أصابه الشر فجزع (قطب، 1980، ص 3699).

2 . تبصير الفرد المسلم : بأنواع الأزمات والضغوط (الابتلاء) التي يمكن أن يواجهها في صراعه مع معسكر

الكفر والشرك قال تعالى : ﴿لَتُبْلَوْنَ فِي أَمْوَالِكُمْ وَأَنْفُسِكُمْ وَلَتَسْمَعَنَّ مِنَ الَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ مِنْ قَبْلِكُمْ

وَمِنَ الَّذِينَ أَشْرَكُوا أَذًى كَثِيرًا وَإِنْ تَصَبَّرُوا وَتَتَّقُوا فَإِنَّ ذَلِكَ مِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ﴾ (آل عمران. : 186).

فالابتلاء، لا بد له، ليؤدي المؤمنون تكاليف العقيدة، وتعز نفوسهم بمقدار ما أدوا في سبيلها من

تكاليف، والتي هي الثمن النفسي، وكلما تأملوا في سبيلها وبذلوا من أجلها، كانت أعز عليهم وكانوا

أضن لها، فالشدائد تستحث مكنون القوى، ومدخور الطاقة، وتفتح في القلب منافذ ومسارب ما كان

ليعلمها المؤمن إلا تحت مطارق الشدائد. ونجد أن العلاج النفسي من المنظور الإسلامي في جزء من

فلسفته وتقنياته يتفق مع العلاجات النفسية الحديثة خاصة العلاج المعرفي السلوكي، إذ يحرص هذا النوع

من العلاج (العلاج النفسي من المنظور الإسلامي) على تصحيح الأفكار الخاطئة عن طريق إرساء

مفاهيم نفسية دينية صحيحة كالإيمان بالقضاء والقدر، والتوكل والصبر، وفي نفس الوقت يحرص على أن

يمارس المتعالجون هذه المفاهيم من خلال سلوكيات يطبقونها في حياتهم اليومية والتي تتضح جلياً في

العبادات كالصلاة والصوم وغير ذلك.

## 2.8 الحاجة إلى الإرشاد النفسي الإسلامي

وتبرز الحاجة إلى الإرشاد النفسي الإسلامي لكون المجتمعات تشهد حالة من تزايد الوعي بالهوية الثقافية، من خلال البحث عن معالم قومية لعلم النفس بصفة عامة، والإرشاد النفسي بصفة خاصة، استناداً لما أشارت إليه العديد من الدراسات والأبحاث إلى عدم ملاءمة أساليب الإرشاد الأخرى للمجتمعات الإسلامية، ولذلك فإن نقل الإرشاد كما هو معروف من المجتمعات الغربية إلى المجتمعات الإسلامية، ليس مناسباً، لأنه ليس النموذج الأمثل للتطبيق في هذه المجتمعات، لاعتبارات كثيرة من أهمها :

1. يعد نقل الإرشاد من مجتمع إلى مجتمعات أخرى تختلف عنها في عقيدتها ومناهج الحياة فيها من الأخطاء المنهجية ما ينبغي إعادة النظر فيها، لأن الإرشاد لا يمارس في معزل عن قيم وعادات وفلسفة الحياة والمجتمع الذي يطبق فيه .

2. بالرغم من نمو الإرشاد في المجتمع الغربي في العقدين الماضيين، إلا أن الاضطرابات النفسية أخذت في التزايد، مما يدل على عدم قدرته على تحقيق أهدافه في تلك المجتمعات (مرسي والرشيدي، 1988).

3. وجود فروق جوهرية بين الثقافة الغربية التي نشأ فيها النموذج الإرشادي والثقافة العربية الإسلامية التي ينتقل إليها، وتتلخص هذه الفروق في: فلسفة الحياة ونظامها، طبيعة الإنسان وأهدافه وغاياته في الحياة، والأخذ بالأسباب والتوكل على الله (مرسي، 1999، ص 105).

4. اختلاف قيم المجتمع العربي الإسلامي عن قيم المجتمع الغربي في العقيدة، ومنهج الحياة الذي ترتب على اختلاف ثقافتها، الأمر الذي يؤدي بطبيعة الحال إلى اختلاف طبيعة الإرشاد، والحاجة إليه وأهدافه في مجتمعنا العربي عن المجتمع الغربي (القصي، 1995).

5. الإرشاد والعلاج النفسي الفعال هو الذي يرتبط بثقافة المجتمعات ويتفق مع معتقداتها وقيمها، ويساند نظرة الإنسان فيها إلى الحياة، وعلى المرشد أو المعالج النفسي أن يكون واعياً بخصوصيات ثقافة المسترشد حتى يرشده ويعالجه في إطارها (باترسون، 1990).

6. إن الكثير من علماء النفس في البيئة الإسلامية أدركوا أهمية التأصيل الإسلامي للإرشاد النفسي فأخذوا ينقبون في القرآن الكريم والسنة الشريفة، واجتهادات علماء المسلمين، مما يسهم في بناء علم نفس إرشادي مرتبط بالثقافة التراث، الإسلامي (مرسي، 1999).

7. الوصول بالإنسان المصاب أو المتأزم إلى أعلى درجة من الصحة النفسية، والسعادة الدنيوية، والأخروية، والعيش بروح إسلامية راسخة الجذور .

## 2.9 نماذج العلاج والإرشاد في الإسلام

الإرشاد من المنظور الإسلامي يحتوي على نماذج عدة وهي أحد الأساليب المستخدمة في العلاج الجماعي، والذي أكدته العديد من الدراسات على فعاليته في إطار الخدمة النفسية ، أو المجتمعية وفيما يأتي بعض من هذه النماذج العلاجية :

### 1. العلاج الأسري الإسلامي

لقد اهتم الإسلام بإرساء أسس العلاقات الأسرية وأنشأ لها نظام الزواج الذي لم تصل إليه أرقى المجتمعات حتى الآن، وفي نفس الوقت أسس الوقاية من المشكلات وأسس علاج المشكلات عند ظهورها. ونحن نعلم ما يواجه الأسرة عند بداية تكوينها بصفة خاصة عدم التوافق بين الزوجين والذي قد يعبر عن نفسه في شكل نشوز من جانب الزوجة، والنشوز هو الخروج عن الواجبات، وقد دلنا القرآن الكريم على كيفية مواجهة هذا النشوز ﴿وَاللَّاتِي تَخَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ وَاهْجُرُوهُنَّ فِي الْمَضَاجِعِ وَاضْرِبُوهُنَّ فَإِنْ أَطَعْنَكُمْ فَلَا تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلًا إِنَّ اللَّهَ

كَانَ عَلِيًّا كَبِيرًا ﴿ (سورة النساء، آية 34)، وفي هذه الآية الكريمة يأمرنا الله سبحانه وتعالى - أن نتعامل مع حالات النشوز بأساليب ثلاثة على ترتيبها، وهي : فالأسلوب الأول: هو الموعدة، أي: مخاطبة العقل، والأسلوب الثاني: هو الهجر في المضجع، والأسلوب الثالث هو الضرب (الشناوي، 2001).

وإذا نظرنا إلى هذه الأساليب الثلاثة على ضوء طريق العلاج النفسي نجد أن الموعدة تتناول جانباً عقلياً، وهو أمر لم يطرقه المعالجون النفسيون إلا في السنوات العشر الأخيرة، وأما الأسلوب الثاني: وهو الهجر في المضجع؛ فهو يقع تحت ما يطلق عليه الباحثون في مجالات التعلم والعلاج السلوكي العقاب السليبي، وهو المنع من شيء مرغوب فيه، وأما الضرب فهو يدخل تحت العقاب الإيجابي والذي يعتبره المعالجون النفسيون وسيلة مهمة لتقليل سلوك، أو التخلص منه (الشناوي، 2001).

## 2. مخاطبة العقل والمشاعر، زيادة الوعي والمسئولية

ينبه القرآن - في كثير من المواقف - الإنسان المسلم بمخاطبة عقله ومشاعره: ﴿أَيُّودُ أَحَدُكُمْ أَنْ تَكُونَ لَهُ جَنَّةٌ مِنْ نَخِيلٍ وَأَعْنَابٍ يَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ لَهُ فِيهَا مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ وَأَصَابَهُ الْكِبَرُ وَلَهُ ذُرِّيَّةٌ ضُعَفَاءُ فَأَصَابَهَا إِعْصَارٌ فِيهِ نَارٌ فَاحْتَرَقَتْ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ ﴿ (البقرة. 2: 266). في هذه الآية الكريمة يشبه الله من عمل عملاً لوجه الله فإن أعماله بمنزلة البذر للزروع والثمار، ولا يزال كذلك حتى يحصل له من عمله جنة موصوفة بغاية الحسن والبهاء، وعليه المفسدات التي تفسد الأعمال بمنزلة الإعصار الذي فيه نار، والعبد أحوج ما يكون لعمله إذا مات وكان بحالة لا يقدر معها على العمل، فيجد عمله الذي يؤمل نفعه هباء منثوراً، ووجد الله عنده فوفاه حسابه. والأصل في تصرفات الإنسان من وجهة نظرة الإسلام أنها تحت سيطرة عقله الواعي والناصح، ولهذا الشخص البالغ العاقل مسئول عن عمله، ويحاسب عنه وحده إن خيراً فخير، وإن شراً فشر.

### 3. العبادات كعلاج نفسي

تنتاب الإنسان في حياته الكثير من المواقف التي يشعر فيها بضعف قدرته على التعامل معها. ومن هذه المواقف ما ينتابه من الشدائد كموت عزيز، أو نقص في المال، أو مرض أو عجز، أو ظلم شديد يقع عليه، وقد تناول المنهج الإسلامي هذه الجوانب بالاهتمام، وتعتبر العبادات في حد ذاتها علاجات نفسية لا تصل إلى مرتبتها أي طريقة أخرى، فالصلاة والذكر والدعاء والصوم والحج والزكاة والصدقة كلها وسائل مهمة، ومن أهم آثارها ما تحدثه من راحة نفسية وطمأنينة بالتقرب لله سبحانه وتعالى:- ﴿إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا \* إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا \* وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا \* إِلَّا الْمُصَلِّينَ \* الَّذِينَ هُمْ عَلَى صَلَاتِهِمْ دَائِمُونَ \* وَالَّذِينَ فِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ مَعْلُومٌ \* لِلنَّسَائِلِ وَالْمَحْرُومِ \* وَالَّذِينَ يُصَدِّقُونَ بَيْنَ يَدَيْهِمْ﴾. (المعارج. 19: 26-70). وقوله- تعالى:- ﴿وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ﴾ (البقرة 2. 45) (من حج فلم يرفث ولم يفسق رجع كيوم ولدته أمه)، (صحيح مسلم. ج. 2. ص. 984).

### 4. قوة الإرادة

إنَّ المنهج الإسلامي يهتم بتقوية الإرادة لدى المسلم، الذي يعلم أن إرادته تعمل في إطار من تقدير الله - سبحانه وتعالى - وأن يعزم ويتوكل على الله، والإسلام يبني أبنائه ويربيهم على الجهاد وتقوية الإرادة، والصوم أحد الأساليب المهمة في هذا الصدد؛ لأنه انقطاع عن الشهوات، وغضّ البصر والاستعفاف، والجهاد في سبيل الله وعدم كتمان الشهادة والعدل، وأداء الأمانة، وتأدية الزكاة، وهي الحقّ المعلوم في مال الشخص، وأداء الصلاة في مواقفها كلّها عوامل تساعد على تقوية الإرادة؛ مما يجعل المسلم القوي أحبّ عند الله، والمسلم القوي يكظم غيظه عندما يقدر ويعفو عن ظلمه؛ وإذا اقتصّ فلا يزيد عن حقّه، (الشناوي، 2001).

وترى الباحثة أنه وإن تشابهت بعض الأساليب الإرشادية الحديثة مع الأسلوب الإسلامي إلا أن هذا التشابه في الظاهر فقط، أما في حقيقة الأمر فإنّ الإطار يختلف، وذلك بأن الإطار الإسلامي منهج شامل لجميع جوانب حياة الإنسان، ويستمدّ أسسه ومنهجه من مصدر رباني (القرآن والسنة)، ويمكن أن نستخدم أساليب شتى مثل الوعظ، وتصحيح الأفكار، والتذكير، والثواب والعقاب، وعرض نماذج طيبة) ولكن يجب أن تكون في إطار الدين، واعتباره هو المعيار الذي نبي عليه سير العملية الإرشادية .

## 2.10 تقدير الذات

يعد تقدير الذات من الأبعاد المهمة والرئيسية للشخصية الفرد، والذي يؤثر سلباً وإيجاباً على الأفراد، وبشكل كبير في التعامل مع ذاتهم ومع الآخرين، ونسبة لأهمية الموضوع فقد أجريت العديد من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع وعلاقته مع غيره من المتغيرات في شخصية الفرد، أو تلك التي يعتقد بأن لها تأثيراً بطريقة أو بأخرى على هذا البعد المهم في الشخصية الإنسانية فلقد وجد روزنز (1999)، أكثر من 30000 دراسة حول تقدير الذات، وعلاقته بالتحصيل الدراسي والانسحاب من المدرسة، والانحراف، والقيادة، وتعاطي المخدرات، وغيرها من السلوكيات، إلا أنه لم يجد إلا القليل من الاستنتاجات التي يمكن استخلاصها من هذه الدراسات، وذلك لأسباب تتعلق بالمقاييس والتعريفات المستخدمة لتقدير الذات مما يجعل عملية التعميم صعبة (الحيايني والعتيبي، 2010). إن حقيقة الاحترام والتقدير تنبع من النفس، إذ إن الحياة لا تأتي كما نريد فالشخص الذي يعتمد على الآخرين في تقدير ذاته قد يفقد يوماً هذه العوامل الخارجية التي يستمدّ منها قيمته وتقديره، وبالتالي يفقد معها ذاته، لذا لا بد أن يكون الشعور بالتقدير منبعثاً من ذاتك، وليس من مصدر خارجي يُمنح لك. والاختبار الحق لتقدير ذاتنا هو أن نفقد كل ما نملك، وتأتي كل الأمور خلاف ما نريد، ومع ذلك لا نزال نحب أنفسنا ونقدرها، ونعتقد أننا لا زلنا محبوبين من قبل الآخرين. فلو اخترنا لأنفسنا التقدير وأكسبناها الاحترام، فإننا اخترنا لها الطريق المحفز لبناء التقدير الذاتي. إن تقدير الذات نعني به مقدار الصورة التي ينظر فيها الإنسان إلى نفسه،

هل هي عالية أم منخفضة. وتقدير الذات مهم جداً من حيث إنه هو البوابة لكل أنواع النجاح الأخرى المنشودة. فمهما تعلم الشخص طرق النجاح وتطوير الذات، فإذا كان تقديره لذاته وتقييمه لها ضعيفاً فلن ينجح في الأخذ بأي من تلك الطرق للنجاح لأنه يرى نفسه غير قادر وغير أهل وغير مستحقّ لذلك النجاح. ويعتبر تقدير الذات من المفاهيم التي وجدت اهتماماً كبيراً من قبل علماء النفس وذلك لأهميته كونه من العناصر الأساسية والمهمة في تكوين الشخصية، ويقصد بالذات " صورة الذات أو فكرة الشخص عن ذاته، وما هي الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه في ضوء إمكاناته واتجاهه نحو هذه الصورة، ومدى استثماره لها في علاقاته بنفسه أو بالواقع (مصطفى كامل، 2003، ص 425).

وتتضح أهمية التقدير الإيجابي للذات فيما تأكد لدى ماسلو في تنظيمه للحاجات النفسية حيث يرى أن هناك حاجة ماسة لتقدير الفرد لذاته واحترامه لها والثقة بذاته، كذلك هناك حاجة ملحة لتقدير الذات من الآخرين، التي تتضمن المكانة والمركز والتقبل الاجتماعي من الآخرين (الصبان، 1993، ص، 54). إن أحد أسس طاقتنا الإيجابية هو تقديرنا الإيجابي لذواتنا، فالشخص الذي يقدر نفسه يقدر الآخرين، ويشعر براحة مع نفسه، أما الذي لا يقدر ذاته فإنه يجد صعوبة في مواجهة الناس، ويميل إلى العزلة والانطواء، لأنه يعجز عن التعبير عن ذاته، وعن قدراته ومواهبه وخبراته. فتقدير الذات لبنة أساسية يجب أن يقوم عليها البناء النفسي لشخصية المراهق خصوصاً إذا علمنا أنّ إحدى المهمات النمائية الأساسية للمراهق هو سعيه الدائم، لإيجاد نفسه وتقديرها وتحقيقها، الأمر الذي يشير إلى عملية فهم متصاعد حول من هو، من سيكون المرء.

ولا شك أن ما يسبب للمراهق نقص تقدير الذات هي مشكلات لها أسباب متنوعة مثل الظروف الاجتماعية، والاقتصادية، والعوامل الوراثية أحياناً لها دخل كبير، وأيضاً الطفولة التعسة التي يتعرض فيها الطفل إلى القسوة، والحرمان، التعسف في المعاملة على جانب الكثير من المشكلات تكون ناتجة عن الدوافع الكامنة في تصرفات الآباء مع أبنائهم، فتجعلهم يتهجون أسلوباً خاطئاً في التربية والتوجيه (زبيدة، 2007). وقد حاولت

العديد من الدراسات الربط بين تقدير الذات وبعض المفاهيم منها الدراسة التي طُبقت على 5024 من المراهقين والمراهقات الأمريكيين التي بينت وجود علاقة بين تقدير الذات والعديد من المتغيرات النفسية، والاجتماعية كالقلق ودرجة تقبل الفرد لميول والديه (Rozenberg روزنبرج، 1965).

أما دراسة Cohen 1959 على عينة من الطلاب الجامعيين فقد بينت أنّ التلاميذ الذين يسجلون تقديراً منخفضاً للذات يفضلون إقامة علاقة سلبية مع أساتذتهم، ويرون أن دور الطالب هو الاستماع بقدر أكثر من المناقشة والمشاركة، ويشير كوبر سميث (1967) إلى تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر، وناجح وكفء، أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية كما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه ومعتقداته عنها، وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة. (مصطفى كامل، 2003، ص، 32).

#### 2.10.1 تعريف مفهوم الذات

يعرفه حامد عبد السلام زهران (1989، ص، 83)، بأنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية، والتصورات، والتقويمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد، ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته. "وتعرف أمل الأحمد (2004، ص، 33) بأنه : مفهوم مركب ينطوي على مكونات عديدة، نفسية معرفية وجدانية اجتماعية وأخلاقية، تعمل متناغمة متكاملة فيما بينها، ويساير هذا المفهوم في نموه وتطوره المراحل النمائية، ويبدأ في التكون منذ السنة الأولى من عمر الطفل، ثم يرتقي تدريجياً بفعل عمليات النضج والخبرة والتعلم والتنشئة الاجتماعية.

ويرى كارل بيريرا أنّ الفرد يسعى دائماً لتكوين صورة، مثالية عن ذاته من قبله ومن قبل الآخرين، وذلك من خلال تصرفاته وعلاقاته بهم، ويعد الاعتبار الإيجابي للذات حاجة يسعى إليها الفرد، فمن لديه مستوى عال من احترام الذات يكون نظرة إيجابية عن نفسه، والعكس صحيح (Karl perera، 2006).

ويعرّف تقدير الذات بوصفه اتجاه من الفرد نحو نفسه، وهو الذي يعكس من خلاله فكرته عن ذاته وخبرته الشخصية معها، ويدرك الفرد بواسطتها خصائصه مستجيباً لها سواءً في صورة انفعالية، أو في صورة سلوكية، وعلى ذلك فإن تقدير الذات عبارة عن تقييم من الفرد لذاته في سعي منه نحو التمسك بهذا التقييم بما يتضمنه من إيجابيات تدعوه لاحترام نفسه، مقارناً نفسه بالآخرين وبما، يتضمنه هذا التقييم من سلبيات لا تقلل من شأنه بين الآخرين في الوقت الذي يسعى فيه للتخلص منها (صفوت فرج، 1991، ص، 8).

## 2.10.2 مستويات تقدير الذات

أولاً: التقدير الإيجابي للذات

إن مفهوم الذات الموجب لدى الطفل يعتمد بدرجة كبيرة على تلقي الطفل التقدير الموجب غير المشروط، والذي يعني إظهار التقبل للطفل بغض النظر عن سلوكه. ويرى زهران (1997، ص، 72) أن مفهوم الذات الإيجابي يشير إلى الصحة النفسية والتوافق النفسي، ويذكر أيضاً أن تقبل الذات مرتبط ارتباطاً جوهرياً موجباً بتقبل الآخرين، وأن تقبل الذات وفهمها، يعتبر بعداً رئيساً في عملية التوافق الشخصي.

ويرى Merritt and block ( 2005 81-82 ) أنّ مفهوم الذات هو بمثابة صورة يكونها الفرد عن نفسه

جنباً إلى جنب مع تقويمه وحكمه على هذه الصورة. و أنّ الأفراد الذين يتمتعون بمفهوم إيجابي لتقدير الذات،

تكون لديهم بعض الخصائص التي تميزهم عن غيرهم من الأفراد، ومن تلك الخصائص (الشناوي، 1999، ص، 275).

1. يشعرون بالأهمية.
2. يشعرون بالمسئولية تجاه أنفسهم والآخرين.
3. لديهم إحساس قوي بالنفس، ويتصرفون باستقلالية، ولا يقعون تحت تأثير الآخرين بسهولة.
4. يعترفون بقدراتهم ومواهبهم، كما أنهم فخورون بما يفعلون.
5. يؤمنون بأنفسهم، فلديهم القدرة على المخاطرة ومواجهة التحديات.
6. لديهم القدرة العالية على تحمل الإحباط.
7. يتمتعون بالقدرة على التحكم العاطفي في الذات.
8. يشعرون بالتواصل مع الآخرين، كما أنهم يتمتعون بمهارات جيدة في التواصل.
9. يولون العناية بمظهرهم وأجسامهم.

ثانياً : تقدير الذات السلبي

إنّ الشخص ذو التقدير السلبي لذاته، هو الذي يفقد الثقة في قدرته، فيعمل باستمرار على افتراض أنه لا يمكنه أن يحقق تطلعاته، و أنه لسبب أو لآخر يشعر أنه مقدر لذاته الفشل بالتالي نجد إن مفهومه لذاته يكون مصوراً لعبارات ("أنا مكروه، أنا ضعيف) ونجد أنّ أصحاب التقدير المنخفض يركزون على عيوبهم ونقصاتهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلاً للتأثر بضغط الجماعة والانصياع لآرائها وأحكامها، ويضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع، حيث يسجلون درجات أعلى على مقياس المراقبة الذاتية، وهم كذلك يعانون من مشاعر العجز والدونية، وعدم التقبل، ويفتقدون الوسائل الداخلية التي تعينهم على مواجهة المشكلات المختلفة، كما يميل أصحاب التقدير المنخفض إلى عزو فشلهم إلى أسباب ذاتية، فهم يميلون إلى المعلومات التي تؤكد تقديراتهم

لدواتهم الأدنى عن المعلومات التي تفيد في أنهم أفضل مما تعبر لهم مشاعرهم (الصبان، 1993م، ص، 32). ونجد

الأفراد الذين لديهم تقدير متدن في الذات يتميزون بأنهم يجدون صعوبة في الانفصال عن آرائهم

يتركون مسافة بينهم وبين الآخرين.

لا يشاركون في النشاط إلا إذا بدا لهم بأن الوضع آمن.

نادرًا ما يطرحون أسئلة أو يتطوعون للإجابة عن الأسئلة المطروحة.

يجدون صعوبة في التبادل والمشاركة.

يميلون إلى بناء علاقة وثيقة مع عدد محدود من الطلاب.

يشعرون بالتوتر ويخشون المجازفة، ولا يقيمون علاقات إيجابية مع الآخرين.

وتشير مريم سليم في هذا الصدد على أن الذين لديهم تقدير ذات متدني يمكن تمييزهم بسهولة حيث يبدو عليهم

اهتمامهم بالحفاظ على شعورهم باحترام الذات، أو الفشل بشرف أكثر من اهتمامهم ببذل الجهد لإحراز

النجاح، وينشغلون بسلوكيات دفاعية لمنع الآخرين من معرفة القصور، أو عدم الأمان الذي يشعرون به كالتمردو

المقاومة، والكذب، والغش، والتحدي، والشك في الآخرين، والانسحاب والخجل والاستغراق في أحلام اليقظة

(مريم سليم، 2003، ص، 18).

### 2.10.3 مظاهر ومكونات تقدير الذات

الكفاءة الذاتية: معناها تمتع المرء بالثقة بالنفس وإيمانه بأنه قادر على التكيف، والتعامل مع التحديات

الأساسية في الحياة وأن قيمة الذات تعني في الأساس قبول المرء لنفسه من غير شرط أو قيد وأن يكون لديه شعور

بأنه أهل للحياة، وجددير بأنه يبلغ السعادة فيها.

السمات العامة لمن لديهم تقدير مرتفع لذاتهم: ارتفاع مستوى تقدير الذات يتضمن الشعور بالرضا عن الذات والاعتزاز بها لكنه لا يعنى بأي حال من الأحوال الاستعلاء أو الاعتزاز بالذات، فالذين يتمتعون بمستوى عالٍ من تقدير الذات لا يعتبرون أنفسهم أسمى أو أعلى من الآخرين فهم ينافسون أنفسهم.

السمات العامة لمن لديهم تقدير منخفض لذاتهم، من بين مظاهر ضعف تقدير الذات ما يلي: بعض التصريحات الشفهية مثل (أنا غبي\_أنا لست وسيما\_أنا فاشل) والمبالغة بالتباهي بالذات والحساسية المفرطة للنقد السلبي، والمشقة في قبول المجاملات، وسهولة التأثر بالآخرين، والبحث الدائم عن استحسانهم، والافتقار إلى التواصل البصري، وتناول الكحوليات، والاضرابات الغذائية.

#### 2.10.4 العوامل المؤثرة في تقدير الذات

تتداخل عدة عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه، وتقييمه لذاته، فإن أي تأثير بالعوامل الاجتماعية والجسمية والنفسية يؤدي بالشخص إلى حالة عدم توافق، ولعل أهم تلك العوامل التي يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات متداخلة هي: عوامل ذاتية

##### أ. صور الجسم:

وتتمثل في التطور الفسيولوجي مثل الحجم، سرعة الحركة، حركة التنفس العضلي، ويختلف هذا حسب نوع الجنس، والصورة المرغوب فيها، وقد يتبين بالنسبة للرجال يعود رضا الذات إلى البناء الجسماني الكبير، وإلى قوة العضلات، بينما يختلف الأمر عند المرأة فكلما كان الجسم أصغر إلى حد ما من المعتاد فإن ذلك يؤدي إلى الرضا بالراحة (عبد الفتاح دويدار، 1996، ص، 256).

ب . القدرة العقلية: حيث ينمو موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته إذا كانت قدراته العقلية تمكنه من أن يقيم خبراته فالإنسان السوي ينمو لديه بصورة أفضل، أما الإنسان غير السوي فهو لا يستطيع أن يقيم خبراته زهران (1997، ص، 293).

ج . مستوى الذكاء: فالشخص الذكي تكون له درجة كبيرة من الوعي والبداهة وفهم الأمور، لذلك فهو ينظر لنفسه بشكل أفضل من الشخص قليل الذكاء، بالإضافة إلى الأحداث العائلية، حيث يعمل الذكاء على إعطاء نظرة خاصة للفرد حول ذاته، هذه النظرة التي يساهم فيها المجتمع بصفة إيجابية أو سلبية حسب معاملة المحيطين به (زهران 1997).

#### د. العوامل الاجتماعية

تتمثل العوامل الاجتماعية على المعايير الاجتماعية التي لها تأثير واضح في تقدير الفرد لذاته وفي صورة الجسم، والقدرات العقلية، وهذا ما توصل إليه إن نمو هذا التقدير لذات والرضا عنها يختلف عند الجنسين (الأشول، 1998، ص، 57) بتصور الفرد لتقييم الآخرين له على شكل تقدير الذات الشيء الذي يدعونا إلى عدم وضع فاصل بين مفهوم الذات وتقدير الذات، فمفهوم الذات دائماً يحمل فيه حكماً على الذات أو تقييماً لها، سواء من قبل الفرد نفسه، أو من قبل المحيطين به المباشرين أو غير المباشرين، الذين شاركوا في وضع السلوكيات القاعدية أو الإطار المرجعي الذي من خلاله يقيم الفرد نفسه والعالم الخارجي كما يؤكد كولي على أهمية العلاقة المستمرة بين الفرد والمجتمع. ويشير أنه لا معنى للتفكير في الذات بمعزل عن البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها أو الأشخاص الآخرين الذين يعيش معهم ويتفاعل معهم، (ناصر، 2007، ص، 199).

إن تقدير الذات يؤدي دور المتغير الوسيط، فهو يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي حسب فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات يمثل العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته (زيلر، 1967).

## 2.10.5 النظريات المفسرة لتقدير الذات

### نظرية الذات

تعد نظرية الذات من أهم أقدم نظريات الإرشاد النفسي، إذ يعود تاريخها إلى الفكر اليوناني وسقراط وأرسطو، كما تعد حديثة، إذ جدد مفهومها في القرن العشرين (كارل روجرز، 1902 - 1987). يرى روجرز Carl أن الإنسان كائن عقلائي اجتماعي واقعي يتوجه إلى الأمام متعاون ويمكن الوثوق به، ولديه دافعه يحركه نحو تحقيق أهدافه، وأنه يكافح من أجل تقدمه، ولديه الإمكانيات ما يمكنه من تحقيق ذاته، وهذا الدافع كما يرى نيلسون وجون، Nelson & Jones (1982) يمثل القوة الرئيسية لحركة الإنسان وتقدمه في الحياة. ويذكر روجرز أن البشر كأفراد لديهم الإمكانية في تحديد العوامل التي تؤدي إلى عدم توافقتهم، وإمكانية الابتعاد عنها، والاقتراب من حالة التوافق النفسي (الزعي، 2003، ص، 81). فالإنسان كما يرى روجرز لديه القدرة على أن يوجه وينظم ويضبط ذاته وينمو بشكل بناء تماماً، عندما تتوفر له ظروف مناسبة للنمو الصحيح، ويرى أنصار هذه النظرية ضرورة الإيمان بقيمة الإنسان وكرامته، وبقدرته على مواصلة النمو والتطور الذاتي، وأن لدى كل إنسان الحق في أن تكون له أفكاره وآراؤه الخاصة. كما يجب أن يكون الإنسان مسؤولاً عن تقرير مصيره، ورعاية مصالحه بطريقته الخاصة دون مساس بحرية الآخرين أو حقوقهم. فالمجتمع تتم صيانتها والمحافظة عليه، وحمايته عن طريق العمليات الاجتماعية الإيجابية والمؤسسات الاجتماعية التي تشجع الفرد على الشعور بالاستقلال وتوجيه نفسه بشكل ذاتي (القذافي، 1996، ص، 174).

## نظريات تقدير الذات

إن تقدير الذات هو مفهوم يمثل اتجاهات الفرد بشكل كلي عام - سالبة، كانت أم موجبة نحو نفسه مع اهتمام بالوسط الاجتماعي المحيط بالفرد في تشكيل هذا المفهوم. ويرى كوبر سميث (1978) أن تقدير الذات بمثابة الحكم الذي يصدره الفرد عن نفسه متضمناً الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق، وينقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

1. التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.
  2. التعبير السلوكي الذي يفصح عن تقدير الفرد لذاته.
- وينظر زيلر إلى تقدير الذات بأنه البناء الاجتماعي للذات، ويرى أن تقدير الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويؤدي دور المتغير الوسيط بين الذات والعالم الواقعي، وأنه عندما تحدث أي تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك، ولقد افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات (علاء الدين كفاي، 1989، ص، 103-105).

## النظرية المعرفية السلوكية

يعتبر تقدير الذات حسب هذا النموذج تقييم يضعه الفرد لذاته، ويعمل على المحافظة عليه، ويتمثل في مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عند مواجهه العالم المحيط به.

يؤكد إليس Ellis (1961) أن أساليب التفكير الخاطئة والسلبية عن الذات تؤثر في سلوك الفرد تأثيراً سلبياً، فإذا كان نسق التفكير واقعياً، والنظرة موضوعية فإن النتائج تكون تقديراً مرتفعاً للذات. أما إذا كان النسق غير عقلائي، فإن الاضطراب الانفعالي هو المتوقع والمصاحب لتقدير الذات المنخفض، (معزز عبدالله، 2000، ص

(110). أما آرون بيك فقد وضع في اهتمامه المظاهر المعرفية والسلوكية في الاكتئاب، مثل تقدير الذات المنخفض، والشعور باليأس، ولوم الذات، و المكتئب يرى عالمه وذاته ومستقبله بطريقة سالبة، وعندما تكون هذه المشاعر في زيادة مستمرة، وتتحد مع مشاعر العجز، وعدم القيمة تزداد رغبته في الانتحار من أجل الهروب من هذا المصير، أن أي اختلال في توازن الشخصية مردّه إلى الأفكار والتصورات الخاطئة والسلبية التي يحملها الفرد نحو الأحداث والذات، والآخرين، والمستقبل.

بهذا فإن القلق من وجهة نظرهم، ما هو إلا استجابة سلوكية معرفية مرتبطة بصورة مباشرة بالأفكار والتصورات غير المنطقية والسلبية، والمتمثلة في شكل معتقدات فكرية مثيرة للقلق تظهر على شكل حوار وأفلاظ داخلية يقولها الفرد لنفسه عن الحوادث والمواقف الخطرة التي يمر بها أو التي يتوقع حدوثها في حياته، ويرى بيك أن الفرد حين يفكر في المحن التي ألمت به (انفصال، ورفض - من الآخرين، وهزيمة وخيبة أمل)، فإنه يشرع في تقييم ذاته في ضوء هذه الخبرات فيعزو شدته إلى نقيصة فيه، فيستنتج الزوج المهجور مثلاً (لقد خسرتها لأنني شخص كرهه غير جدير بالحب، والاحترام ليس هذا الاستنتاج بطبيعة الحال إلا واحداً من التفسيرات الممكنة، وعندما يعزو الفرد سبب فقدان إلى نفسه يتحول الصدع في مجاله الشخصي إلى هوة كبيرة، فلا يعاني من فقدان وحده، بل يكتشف نقصاً في ذاته، ويميل إلى تضخيم هذا النقص إلى حد بعيد، وإذا يرد الفرد المهجران مثلاً إلى نقائمه وعيوبه الذاتية فإن الاضطرابات النفسية تبدأ في التبلور، ويغدو اقتناعه بنقائمه المزعومة أمراً ملزماً حتى ليتخلل كل فكرة له عن نفسه، فإذا سئل أن يصف نفسه لم يسعه أن يفكر ألا في سماته السيئة، ووجد صعوبة كبيرة في الالتفات إلى قدراته وإنجازاته، وغض من شأن صفاته ومزاياه التي كان يقدرها ويعتز بها (بيك، 2000، ص، 125).

وفي المواقف الاجتماعية نجد أن الفرد كأنما يسجل استجابات الناس له أولاً بأول ثم يكون رأيهم فيه في ضوء هذا يتوقف إلى حدّ التقييم Social image، فيسأل نفسه هل سيهزؤون بي، وتقييمه لصورته الاجتماعية

كبير على الانطباع الذي يلوح له إنه يحدثه في الآخرين، إن فكرته عن صورته الاجتماعية قد تطغى على مفهومه عن ذاته مما يؤدي الى سوء التوافق الاجتماعي، كما أن ميل الإنسان إلى موازنة نفسه بالآخرين قد ينال من اعتباره لذاته حيث يتحول كل لقاء له بشخص آخر إلى تقييم سلبي للذات، وهكذا يفكر مريض الاكتئاب أو الوسواس حين يتحدث مع الآخرين لست، متحدثاً جيداً وحين يمشي في الطريق يفكر إن مشيتي رديئة، لذا يؤكد بيك إن الاضطرابات النفسية تدور حول مشكلة معرفية فالشخص المضطرب لديه نظرة سلبية تجاه عالمه، وتقدير سلبي لمستقبله واستمرارية هذه الأفكار تؤدي إلى أن بعض الأفراد يكون تقييم الذات لديهم سلبياً، إذ يتبنون المسؤولية عن أي شيء مخطئ، ويعزون للآخرين الأشياء الصائبة كلها، ويحملون تقدير متدني للذات والشعور بالفشل، وهذه الصفات يتمتع بها الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب والأفكار. (الجبوري، 2005، ص، 37).

إن وجهة نظر بيك تنظر إلى الإنسان نظرة تكاملية من خلال تأكيدها تفاعل كل من الجوانب الجسمية والاجتماعية والفكرية، وتأثيرها في توجيه سلوكه، فضلاً عن أن هذه النظرية أبرزت بوضوح طبيعة الاضطرابات التي تتعلق بتقدير الذات. لقد سبق البلخي كل هؤلاء العلماء المعاصرين بحوالي 12 قرناً من الزمان وأكتشف أساليب من العلاج النفسي المعرفي لم يعرفها العالم إلا في الستينات والسبعينيات من القرن الماضي، ويذكر البلخي أن الإصابة بالاضطرابات النفسية تأتي نتيجة لمسائل عادية مثل تعلم العادات المرضية، وتكتسب استنتاجاتها الخاطئة من معلومات غير صحيحة. لذلك فإن التفكير الخاطئ وما يتبعه من تصورات منحرفة هو المسؤول الأول عن إصابة الناس بالأعراض النفسية والانفعالات المرضية كالقلق والاكتئاب وما يصاحبه من تدني في مستوى تقدير الذات. (البلخي، تحقيق مالك بدري، 2004).

ومن خلال ما تقدم فإن الباحثة تعتقد إن تدني مستوى تقدير الذات لدى الطالبات والآتي تعرضهن إلى العديد من المواقف المحبطة، والعقبات قد تتبلور لديهن بعض الأفكار، وذلك بإرجاع الفشل والإحباط إلى

مصادر ذاتية داخلية وينسبنا الفشل إلى أنفسهن، ومن ثم يمنعهن ذلك من رؤية قدراتهن وإمكاناتهن وإنجازاتهم التي يتمتعن بها. ومجمل القول إن تقدير الذات حسب النظرية المعرفية السلوكية قائم على أساس الأفكار والمعتقدات السائدة لدى الفرد، حيث يعمل على إثباته ذاته وتحقيق دوره في المجتمع من خلال رضا الآخرين كما يسعى إلى التخلص من مشاعر العجز المرتبطة بخبراته الماضية، والتي تصحح السلبية منها عن طريق الخبرة والتجربة. وهنا يأتي دور المرشد الأساس، والمعالج المعرفي السلوكي في أنه يساعد المريض من أجل استخدام قدراته وإمكاناته الطبيعية في حل مشكلاته، وتصحيح أفكاره الخاطئة، والتخلص منها عن طريق استبدالها بأفكار، ومشاعر أكثر عقلانية متطابقة مع الواقع المعاش . (البلخي تقديم مالك بدرى، 2004)

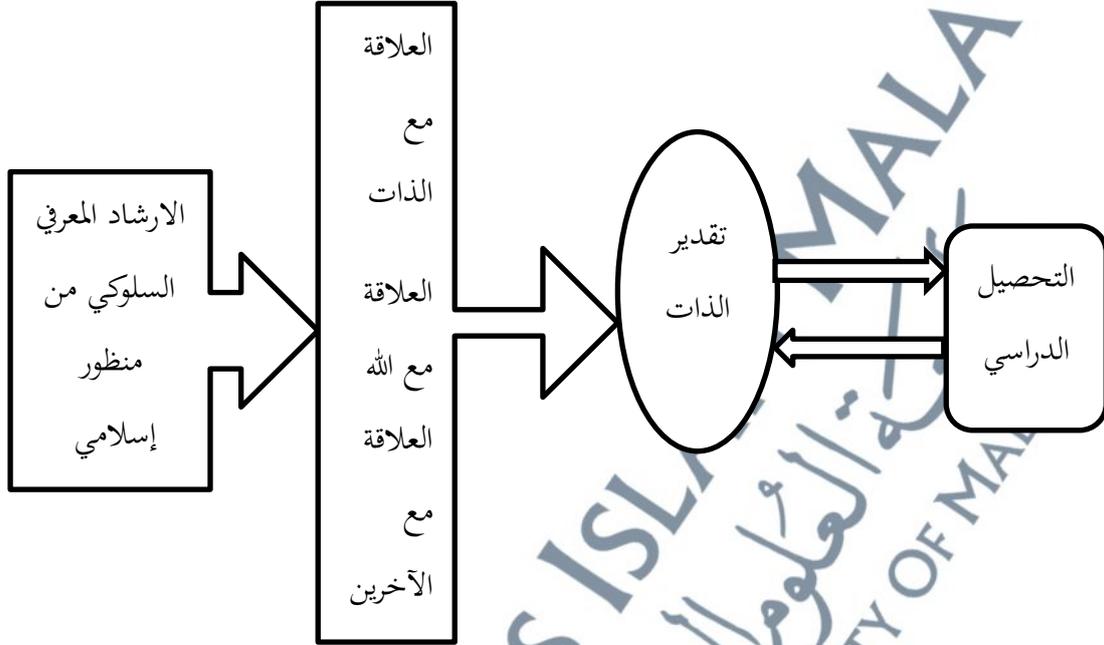
#### نظرة الإسلام للذات

يحتل الإنسان في الإسلام مرتبة متميزة، فقد وهبه الله عقلاً وفضله على سائر المخلوقات، وجعله خليفة له في الأرض، وأودع فيه الكثير من القدرات الجسدية والذهنية، وقابلية التكيف المستمر، والإنسان هو أهم العناصر التي تكون المنظومة الكونية في التصور الإسلامي ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾ [الإسراء: 70]

ولهذا يحفل القرآن الكريم بالإنسان من حيث: تعريفه على ذاته، وتبصيره بحقيقته، ومهمته في الحياة (عزت جرادات، 1987، ص، 54). وهذه الخصوصية، وهذا التكريم لهما أهمية كبرى في تصوير شخصية الإنسان، وتقديره لذاته فهي جوانب ترقى ذاته، ولا نساويه بالكائنات الشهوية (الحيوانات كما فعل فرويد حين اعتبر غريزي الجنس والعدوان المحركات الأساسية لسلوك الإنسان وحين ربط بين نمو الطفل وبين غريزة الجنس، ولقد كرم الله الإنسان على سائر خلقه، وشرفه بأن خلقه بيده، ونفخ فيه من روحه، وأسجد له ملائكته، وعلمه الأسماء كلها، هذا التكريم من شأنه أن يجعل الإنسان يفهم نفسه فهماً صحيحاً ودقيقاً وسليماً، بما فضله الله به عن سائر المخلوقات (الشناوي، 2001). قد انعكست هذه الرؤية الشاملة لكلّ البشر، وهذا التكريم لكلّ إنسان

على كلِّ بندٍ من بنود الشريعة الإسلامية، وبالتالي انعكست هذه الرؤية الشاملة على كل قولٍ أو فعل لرسولنا. فقد روى الإمام مسلم عن ابن أبي ليلى أنَّ قيس بن سعد، وسهل بن حنيف كانا بالقادسية، فمَرَّتْ بِهِمَا جَنَازَةٌ، فَقَامَا، فَقِيلَ لَهُمَا: إِنَّهَا مِنْ أَهْلِ الْأَرْضِ، فَقَالَا: إِنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ: مَرَّتْ بِهِ جَنَازَةٌ فَقَامَ، فَقِيلَ: إِنَّهُ يَهُودِيٌّ، فَقَالَ: "أَلَيْسَتْ نَفْسًا". (مختصر صحيح البخاري. ج.1. ص.385). أن هذا الموقف قد رسَّخ في أذهان الصحابة -والمسلمين من بعدهم أن الإسلام يحترم كلَّ نفس بشرية، ويقدرها ويكرمه، وهذا الذي دفع قيس بن سعد وسهل بن حنيف رضي الله عنهما أن يقفا لجنازة رجل مجوسي يعبد النار! فالمجوسي هذا ليس كتابياً أصل، وهو على عقيدة مخالفة تماماً لدين الإسلام، بل إنه من قوم محاربين، ومع ذلك فالصحابة يدركون قيمة النفس البشرية فيكرمونها ويقفون لها. ولقد زادت التربية النبوية من ثقة المسلم بنفسه، وعملت على تخليصه من الشعور بالنقص والضعف والخوف، وحثته على الاعتزاز بالنفس، وعلى الشجاعة في إبداء الرأي والتعبير عن أفكاره ومشاعره دون خشية من الناس، ومما يساعد على ثقة الإنسان بنفسه أن يكون مفهومه عن ذاته حسناً وطيباً، فلمفهوم الإنسان عن ذاته تأثير كبير في سلوكه (نحاي، 2000، ص، 289). ويتكون مفهوم الإنسان عن ذاته نتيجة معاملة الوالدين والأهل في أثناء تنشئته الاجتماعية، ونتيجة خبراته الشخصية في كثير من المواقف التي تعرض فيها للفشل أو العقاب أو النقد.

شكل رقم ( 2.2 ) نموذج التحليل البحث المصدر الباحثة نفسها



تستخدم هذه الدراسة النموذج المبين أعلاه في التحليل والذي جاء خلاصة للدراسات السابقة، وهو أن الإرشاد من منظور إسلامي يعمل من خلال ثلاث أدوات لرفع وتحسين مستوى تقدير الذات للعينة التجريبية وهي : تقوية العلاقة مع الله ، والعلاقة مع الذات، ثم العلاقة مع الآخرين.

1. **تقوية العلاقة مع الله:** أن تقوية العلاقة مع الله هي الخطوة الأولى والأساسية لتقوية العوامل الأخرى فإداء العبادات وكثرة الذكر، وقراءة القرآن تؤدي إلى الشعور بالرضى وتحقق الراحة النفسية والسعادة. كما أن تقوية الإيمان بالله تعمل على زيادة، وتقوية الإرادة والعزيمة لدى الإنسان، وتدفعه للإقبال على الحياة بفاعلية.

2. تحسين العلاقة مع الذات: أن الرضى النفسي والتصالح مع الذات لا يتحقق إلا من خلال التحلي بمكارم الأخلاق مثل (الصدق والأمانة والكرم والتعاون) وغيرها من الأخلاق الكريمة التي حثّ عليها الإسلام. إضافة إلى ذلك، فالعلاقة الإيجابية مع الذات تعتبر عنصراً مهماً في زيادة الدافعية، وتحسين التحصيل الدراسي للطالبات.

3. العلاقة مع الآخرين: نجد أن هنالك بعض الدراسات كدراسة (الزعي، 2003) التي أشارت إلى أهمية تنظيم وضبط الذات، ورعاية مصالحها دون المساس بحرية وحقوق الآخرين كأساس لرفع مستوى تقدير الذات، وهي من المبادئ الإسلامية. كما أنّ العلاقة التي يسودها الحب والتعاون والتوافق مع البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد تكون هي بمثابة المرجعية التي من خلالها يستطيع الفرد أن يقيّم نفسه، وفي ذات الإطار يقول ناصر (2007) أنه لا معنى للتفكير في الذات بمعزل عن البيئة التي يعيش فيها الفرد أو الأشخاص الذين يعيش معهم.

## الدراسات السابقة

### 2.11 مقدمة

يركز هذا الفصل على الدراسات السابقة التي سبقت تناولت موضوع الإرشاد المعرفي السلوكي وما يرتبط به من فرضيات ومفاهيم علمية، وتبدأ الباحثة بعرض النظريات العلمية التي اعتمدت عليها في إجراء هذه الدراسة مثل نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي ونظرية تقدير الذات .

يعتبر تقدير الذات من المفاهيم التي لاقت اهتماماً كبيراً من علماء النفس وذلك لأهميته، ولكونه يمثل عنصراً من العناصر الأساسية في تكوين الشخصية، ويقصد بالذات صورة الذات أو فكرة الشخص عن ذاته، وما الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه في ضوء إمكاناته واتجاهه نحو هذه الصورة، ومدى استثماره لها في علاقاته بنفسه أو بالواقع (مصطفى كامل، 2003، ص، 425).

وتتضح أهمية التقدير الإيجابي للذات في تصنيف ماسلو للحاجات النفسية للإنسان حيث يرى أن هناك حاجة ماسة لتقدير الفرد لذاته واحترامه لها، والثقة بذاته، كذلك هناك حاجة ملحة لتقدير الذات من الآخرين، الذي يتضمن المكانة، والمركز، والتقبل الاجتماعي من الآخرين (الصبان، 1993، ص، 45). ونجد أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع يتميزون بمقاومة التحدي، ولا يضطربون عند الشدائد، ويستلزم تقدير الذات المرتفع الشعور بالكفاءة الشخصية، والشعور بالثقة بالنفس واحترام الذات. وحاجة الفرد لتقييم ذاته تعتبر متأصلة ونابعة من رغبته فيها. وفي ذات الاتجاه تشير مريم سليم (2003) إلى أن الذين لديهم تقديراً عالياً للذات يتصفون بمبأنهم ينظرون إلى أنفسهم نظرة واقعية، ويقبلون أنفسهم كأشخاص مقبولين، كما يستطيعون أن يجددوا نقاط القوة والضعف لديهم، بالإضافة إلى ذلك أن آراءهم قوية، ولا يخشون التعبير عنها، ولا يشعرون بالتهديد بسبب

المواقف الجديدة، وعندما يُواجهون بأخطائهم يقرون بها، ويستطيعون إيجاد الحلول لمشكلاتهم (مریم سليم، 2003، ص، 17).

أكد عبد الكريم القلاي (2012) أن تقدير الذات والاعتزاز بالذات يمثلان أساس الانطلاق والنهوض، والاعتداد بالذات وتقديرها يصنع من الإنسان العجائب، ويفجر فيه المواهب ويولد الطاقات، فيشعر بنفسه وكيانه، وحينها يؤدي دوره في الحياة كما أريد له، والنظرة للذات يجب أن تكون مصحوبة بالثقة والاعتزاز بالذات، والاعتداد بها والاعتماد عليها. واعتداد الإنسان بذاته هي خلاصة رؤيته لها وتصوره عنها، وكيفما تصورها هو يمكن أن يتصورها الآخرون؛ كما أن احترامها حافز، لتحقيق النجاح.

أشار الحاج والشايب إلى أن تقدير الذات له فوائد عدة منها:

أولاً: يعزز المبادرة، لأن الثقة بالذات تجعل الإنسان أكثر استعداداً لاتخاذ القرار والاعتماد على الذات، وتعتبر المبادرة في مجملها أمر طيب حتى وإن أحدثت أثراً سلبياً.

ثانياً: الشعور بالإيجابية والسعادة والتي تجعل الفرد يتمتع بالحياة ويتجنب الاكتئاب والشقاء. ويمثل تقدير الذات مفهوماً مهماً في العملية التعليمية، على اعتبار أن رؤية التلميذ لذاته بصورة حسنة وتقديره لها تقديراً إيجابياً يساهم في استنهاض قدراته وإمكاناته بما يحقق به التوافق الدراسي والاجتماعي، وتواكب مرحلة التعليم المتوسط مرحلة المراهقة المبكرة التي يميزها ظهور تغيرات فسيولوجية، وجسمية، وعقلية تنقل الإنسان من عالم الطفولة إلى عالم الكبار، ومن الاعتماد والاتكال إلى الاستقلال، ويظهر تجسيد تأكيد الذات في هذه المرحلة في محاولة المراهق النجاح في الدراسة والتفوق في التحصيل الأكاديمي (الحاج والشايب، 2015، ص، 3).

في هذا البحث قامت الباحثة باستعراض الدراسات السابقة وفقاً للمحاور التالية:

دراسات تناولت تقدير الذات

دراسات في الإرشاد المعرفي السلوكي

دراسات في الإرشاد النفسي من منظور إسلامي

دراسات ناقشت الإرشاد الجماعي باعتباره وسيلة من وسائل الإرشاد النفسي.

## 2.12 الدراسات التي تتعلق بتقدير الذات

تؤثر العوامل الثقافية والاجتماعية على مستوى تقدير الذات. حيث أوضحت دراسة سمية (2009) إطلاق العبارات غير المقبولة لها دور سلبي في مستوى تقدير الذات للأبناء، فمثلاً عبارات يا عبدة، ويا بطة للدلالة على عدم تمتع البنت بالجمال مقارنة بقية الأخوات أو الأخوة له أثر سلبي على البنت كما يؤدي اختلاف أنماط التنشئة بين الشعوب دوراً مهماً في مستوى تقدير الذات. أشارت دراسة سمية (2009) إلى أن اختلاف نظرة الوالدين للبنت والولد تؤثر على تقديرهما لذاتهما. فعلى سبيل المثال، فإن الولد الذي يحظى باهتمام ورعاية أكثر من الوالدين، في مقابل حرمان البنت حتى من الأشياء التي كفلها الشرع لها كالتعليم ينعكس على مستوى تقديرهم لذاتهم. وهذا ما أشار إليه (Sheresal. T Faiclough 2005) بقوله إن تقدير الذات يختلف على حسب الجنس في المناطق الريفية. ففي دراسته عن المجتمع الريفي في باكستان وجد أن الولد يحظى بمكانة اجتماعية أرفع، وله الهيمنة على البنت، وهذه التفرقة في المعاملة بين البنت والولد أدت إلى شعور الولد بتقدير ذات أعلى من خلال إشباعه لرغباته واحتياجاته المادية والنفسية والاجتماعية. علاوة على ذلك فقد أشارت هيام صابر (2012) أن المجتمع المصري يعطي البنين فرصة التحرك والخروج بينما يقيد حركة البنات فيبيّن جالسات في البيوت، وهذا ضاعف من حجم التحدي لديهنّ، واثبات الذات من خلال الإنجاز، لأنهنّ يركنّ على كيفية تحقيق أهدافهنّ المرسومة، وهذا من جهة أخرى أدى إلى فعالية ذاتهنّ ورفع مستوى الثقة بالنفس لديهنّ. غير أن سنדר (2009). وجد في المجتمع الأمريكي الذين ينحدر من أصول أفريقية أنه لا فرق بين الذكور والإناث في

مستوى تقدير الذات، وذلك رغم من وجود النظرة العامة لدي المجتمع الذي يفضل الذكور على الإناث، بينما وجدت اختلاف في نظرة البيض لمستوى تقدير الذات لصالح الذكور.

وأشارت العديد من الدراسات إلى أن المدح غير الحقيقي من قبل الوالدين للأطفال الذين يعانون من تدني مستوى تقدير الذات يؤدي إلى تجنب الأطفال للمهام الصعبة، وعدم الشعور بالتحدي، هذا ما أكدته دراسة لمجموعة من الباحثين، XINHUANET (2014) وجدوا أن الأمهات والآباء الذين يعرفون أطفالهم في الإطراء المبالغ لتعزير تقدير الذات والثقة بالنفس، هم في الحقيقة يتسببون في بناء تقدير ذات متدني، وذلك لأن أبناءهم يختارون المهام السهلة، ولا يقبلون التحدي، من أجل الإبقاء على المدح والثناء، أما الأطفال الذين يتلقون مدحاً عادياً وثناء غير مبالغ فيه، نجدهم أكثر استعداداً للتحدي ويختارون المهام الصعبة لإنجازها، ويقول (ادي بروم يلمان) من الجيد أن نعي الرسائل التي نرسلها للأطفال حتى عندما تكون الرسالة بنية حسنة، فقد تسبب نتائج غير متوقعة، و تأتي هذه النتائج لتدعم ما توصل إليه علماء النفس الآخرون. وإلى هذا أشارت دراسة (2008 Carol S. Dweck) التي أبانت أنه لا يمكن غرس تقدير الذات في الأطفال بالمدح، وقد يكون هذا سيئاً جداً، ويؤدي إلى تقدير للذات هشاً وضعيفاً. وبين Samantha (2007) أن تقدير الذات ينبغي أن يبنى على نتائج وإنجازات فعلية، كما يجب أن يبنى تقدير الذات على ثقتهم بأنفسهم وعلي مقدراتهم الحقيقية، وليس على المدح من قبل الآخرين، وأشارت لمياء (2006) إلى أن الخبرات المبكرة التي يتعرض لها الطفل في المراحل الأولى من عمره لها أثر فعال في تكوين شخصيته، ووجدت أن الأطفال الذين نشأوا، وقد حقهم الحب والدفء من قبل الأم كانوا هم أكثر ثقة بأنفسهم.

أما أميرة السيد (2007) فقد وجدت أن هناك علاقة مع كل من الضغوط النفسية، والتأخر الدراسي، ومستوى تقدير الذات، فكلما كان مستوى تقدير الذات لدى الطلاب متدني ويعانون من ضغوط نفسية، كان مستوى تقديرهم لذاتهم منخفضاً، وأن تقدير الذات المرتفع يمكن الطالب من مواجهة الضغوط الحياتية، وتتفق

هذه الدراسة مع دراسة نبراس (2007) ودراسة، عبد العزيز حنان (2012)، واللتين توصلتا إلى أن ما تقدمه البيئة التعليمية من خبرات جديدة تجعله أكثر تقييماً لذاته والذي بدوره ينعكس على مدى كفاءته، وإنجازه في ميادين الحياة المختلفة. فكلما كان تفكيره عن ذاته إيجابياً كان تقديره لذاته مرتفعاً. علاوةً على ذلك، فقد أوضحت منى الحمودي (2010)، أن هنال علاقة تأثيرية متبادلة بين مفهوم الذات لدى التلاميذ، ودرجة تحصيلهم الدراسي، فالتلاميذ الذين لديهم مفهوم ذات إيجابي، كان تحصيلهم الدراسي عالياً وتقول منى إن الحاجة متبادلة بين التحصيل وتحقيق الذات حيث إن التحصيل الدراسي يشعر الفرد بالنجاح، والتفوق، ويعزز الثقة بالنفس، مما يجعله يفخر بإمكاناته، وقدراته (منى، 2010، 201). كما توصلت الدراسة إلى أن ازدياد الوعي والثقافة لدى الآباء والأمهات، ونطور أساليب التنشئة الاجتماعية، تؤديان إيجاباً إلى زيادة الاهتمام بالإناث والذكور على حد سواء، والمساواة بينهم في شتى نواحي الحياة، وفي ذات المعنى أكدت دراسة Farid Turki Mohd. Aderi. (2013) Kamarulzaman. والتي أشارت إلى أن الطلبة الذين يتصفون بطموحات مرتفعة ويتقنون بقدراتهم على تحطى الصعوبات تكون لديهم الرغبة مرتفعة للتحصيل، ويرجع سبب ذلك إلى جدية المعلمين في المدارس في تعزيز تقدير الذات لديهم و زيادة ثقفتهم بأنفسهم وبقدراتهم ومهاراتهم .

وأشار كل من الحميدي (1424 هـ)، وشايع عبدالله (2013) إلى أنّ الطلاب ذوي تقدير الذات المنخفض وصفوا أنفسهم بأنهم أشخاص غير مرغوب فيهم في المنزل، ومفهومهم عن الذات، أو الحكم عليها يتسم بمشاعر النقص والدونية مما يؤدي إلى ممارسة العنف والسلوك العدواني كوظيفة دفاعية لحماية الذات. ووجدت الدراسات أن تقدير الذات مرتبط بالحالة النفسية والعاطفية للطلاب كما أن الأساليب الوالدية في تنشئة الأطفال تعتبر متغيراً مهماً يؤثر في نمو تقدير الذات لدى الأطفال. يضاف إلى ذلك التحصيل الدراسي الجيد وتشجيع المعلمين والآباء والأصدقاء يؤدي إلى رفع مستوى تقدير الذات. يؤيد كل من okoko (2012) Bushar (2013) هذه النتيجة بتأكيدهما على أن الفشل الأكاديمي، والتحصيل المندي يؤديان إلى الشعور

بالصدمة، ومن ثم يؤثران على مستوى تقدير الذات، حيث يقول : إن الطالب الذي يجد التشجيع والتقدير على جهوده من قبل المعلمين، والآباء، والزملاء يكون لديه دافعية للتعلم وتقدير ذات مرتفع. وفي ذات الاتجاه تشير دراسة يونسي (2012) ثمة علاقة طردية بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي، بمعنى آخر أن مستوى التحصيل الدراسي مرهون بدرجة تقدير الذات، فكلما كان تقدير الذات عالياً كان التحصيل الدراسي مرتفعاً. كما أوضحت الدراسة أن الطلاب ذوي التحصيل المرتفع كانوا أكثر تكيفاً وانسجاماً، مقارنة بذوي التحصيل المنخفض. وتتفق معه (دينا موفق 2008) والتي توصلت إلى أن مستوى مفهوم الذات المرتفع لدى الطالب يؤدي إلى التكيف، والتفاعل الاجتماعي.

أكد G.H. Collins (2003) أن التعليم الفعال يعتمد على عدة عوامل ، ومعظم هذه العوامل تركز على زيادة الدافعية وتحسين التعليم من خلال مستوى تقدير الذات للطلاب، إضافة إلى فإن ذلك أن التعليم العالي يحتاج إلى الاستمرارية، والشعور بالرضا عن النفس. وأوضحت هذه الدراسة خمسة عناصر تساعد الطلاب لبناء تقدير الذات ممثلة على عدد أصابع اليد وهي التقدير، والشكر، والاعتراف، والتطبيق، والمطابقة ثم الإنجاز، ووجد أن دراسة (Jack، 1990) أشارت إلى أنه من أجل رفع مستوى تقدير الذات للطلاب ينبغي أن يبدأ الجهد برفع تقدير الذات للمعلمين، لأن الطلاب يتعلمون من خلال القدوات وتقليد الكبار، ولذلك يجب استهداف المعلمين ببرنامج تدريبي قبل الخدمة وأثناء الخدمة، وأوضحت Maureen (2007) و Ioree (2011) وأنه ثمة علاقة بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي ومقدرات القراءة لدى الطلاب. إضافة إلى أن تقدير الذات الصحي يأتي من التحصيل الدراسي، وبالتحديد من مقدرات القراءة، والمناخ المدرسي الإيجابي الذي يساعد الطلاب بالاتصال مع أقرانهم والشعور بالثقة في النفس.

وتوصلت بعض الدراسات إلى أن تقدير الذات له علاقة بالمستوى الاجتماعي والتعليمي للآباء، ففي دراسة E.Alpay (2015) توصلت إلى أن تقدير الذات يتأثر بمراحل النمو المختلفة، والبيئة المحيطة بالفرد التي

تتمثل في الوالدين والمعلمين، وصورة الفرد عن نفسه، ويتضح ذلك من خلال الثقة بالنفس. ثمة علاقة بين هذه الدراسة ودراسة Sui -Chu. Ho Esther (2003) والتي أشارت إلى أن الانخراط المباشر مع الأبناء، وتقديم المساعدة والدعم لهم في دروسهم من خلال حلّ الواجبات اليومية، والاستذكار لما له من أثر كبير في رفع مستوى تقدير الذات من المساعدة غير المباشر وتوفير الجوانب المادية (كمبيوتر وكتب ومجلات) وأيضاً توصلت هذه الدراسة إلى أن عميلة الانخراط لها علاقة بالمستوى التعليمي والوظيفي للأسرة. فكلما كان الآباء ذوى مستوى تعليمي ووظيفي عالي يكون للأبناء مستوى تقدير ذات أعلى، يشير الحاج والشايب (2015) إلى أن للصورة التي يعتقد المراهق أن عائلته تراه بها وعلاقته بأسرته، والجوّ العائلي الذي يعيش فيه له أثر واضح في تقديره لذاته وتحصيله الدراسي، إضافةً إلى أن التحصيل الجيد يجعل التلميذ يقيم نفسه تقيماً إيجابياً، وهذا ما يسمح له بالمثابرة والاجتهاد من جديد لتطوير نفسه.

ونجد هنالك بعض الدراسات قد تناولت مفهوم تقدير الذات من جوانب مختلفة. إذ تشير لمياء (2006) إلى أن الخبرات التي يتعرض لها الطفل في حياته الأولى لها دور وأثر فعال في تكوين شخصيته، فكلما كان مشبعاً لرغباته واحتياجاته كان واثقاً بنفسه ومتمتعاً بتقدير ذات عالٍ، وإذا كان حاله غير ذلك فيصاب بالإحباط وعدم الثقة. أما دراسة (آيت مولود، 2012) فقد أشارت إلى عوامل أخرى لها تأثير على مستوى تقدير الذات، وهي تأخر سن زواج المرأة يؤدي إلى الشعور بالدونية، وضعف تقدير الذات، وفي المقابل فإن الزواج في السن المناسب للمرأة يؤدي إلى تقدير مرتفع. وكذلك، وجدت علاقة موجبة بين تأخر سن زواج المرأة وتأثيره في ظهور السلوك العدواني، كما توصلت الدراسة إلى أن هنالك علاقة سالبة بين سن زواج المرأة وتقدير الذات. حيث أوضحت دراسة غريب وصباغ (2007) أن مفهوم الذات يؤثر سلباً وإيجاباً على سلوك الفرد، ووجد، أن مفهوم الذات المتدني كان سبباً في تعاطي المخدرات وبالتالي سبباً في دخوله السجن. إضافةً إلى أن عدم تلبية الحاجات والعجز في توفيرها، وعدم الإشباع هو دافع أساسي من الدوافع التي تؤدي لارتكاب الجرائم. من جهة أخرى أوضحت

الدراسة أن لتقدير الذات علاقة بمهارات اللاعب في كرة الطائرة، فقد توصلت دراسة تائر (2005) إلى أن تقدير الذات البدني له علاقة بمدى دقة ومهارات اللاعب لكرة الطائرة الهجومية، ووجد أن وجهة نظر اللاعبين الصحيحة عن ذاتهم البدنية من خلال وجهة نظرهم تجاه أجسامهم وحياتهم ومظهرهم الخارجي، تمثل التصور الصحيح لإمكاناتهم البدنية وتقديرهم لما يتمتعون به من نواحٍ بدنية، وأن مقدرة اللاعب عن تقييم ذاته يعد ذا قيمة كبيرة تساهم في الإنجاز والتفوق ( تائر، 2005، ص، 27). بينما توصل عبد ربه (2010) إلى أن تقدير الذات لا يتأثر بالإعاقة الجسدية ولكن قد يتساوى المعاق والسليم في مستوى تقدير الذات. ووجد كل من كمال (2006) وحجازي (2013) إن الخبرات والمهارات التي يمتلكها الفرد تساعد على الإنجاز والاكتفاء الذاتي مما لها أثر فعال على تحقيق الأهداف والرغبات، وهذا بدوره يؤدي إلى الشعور بالثقة في النفس.

ويرى Sam (2013) إن تقدير الذات له علاقة ارتباطية مع الصحة العقلية للفرد، إضافةً إلى إن بعض الأمراض النفسية مثل الاكتئاب والقلق قد يسبب تديناً في مستوى تقدير الذات، وكذلك تدني مستوى تقدير الذات يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب والقلق النفسي. ومن وجهه نظر مختلفة نجد في دراسة عطا (2008) أن المشاركة السياسية لا ترتبط بمستوى تقدير الذات للأفراد، وإنه ليس بالضرورة أن أصحاب تقدير الذات المرتفع هم من المشاركين السياسيين الفاعلين في المجتمع ويقول عطا بأن الظروف الاجتماعية والسياسية التي يعيش فيها الفرد هي التي تؤدي دوراً مهماً في مشاركته. كما يعود ذلك للأوضاع الخاصة التي يعيشها ذلك المجتمع في حياته اليومية.

### 2.13 دراسات في الإرشاد المعرفي السلوكي

الإرشاد المعرفي السلوكي عبارة عن مجموعة فاعلة جداً من الإجراءات التي تتضمن التقييم والتخطيط واتخاذ القرارات، وتوظيف التقنيات، وفيها يمارس المعالج دوراً فاعلاً نشطاً وداعماً مستخدماً طيفاً واسعاً من الفنيات بدءاً بالتعليم النفسي والاكتشاف الموجّه وصولاً إلى لعب الأدوار والتعريض السلوكي الحي أو المتخيل، مما يساعد

المرضى على التعامل مع أنماط التفكير اللاتوافقي، وإحلال طرق تفكير أكثر عقلانية وأكثر توافقاً. ويعتمد العلاج المعرفي السلوكي علاقة علاجية تعاونية بين المعالج، والمريض تتحدد على ضوءها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد من أفكار مشوهة واعتقادات لا عقلانية مختلفة وظيفياً تعد هي المسؤولة في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يعانها المريض، وما يترتب عليها من ضيق وكره (عادل مُجَد، 2000، ص، 17).

ويركز المنهج المعرفي في العلاج على إدراك محتوى المخطط العقلي من الأفكار السلبية والمعتقدات اللاتكيفية ومن ثم تغييرها، ويركز منهج بيك على الإطار النظري الذي يؤكد على أن الطريقة التي يشعر ويتصرف بها الأفراد تتحدد من خلال كيفية إدراك، وتنظيم خبراتهم التي يتعرضون لها، ويرى بيك أن فهم طبيعة الاضطرابات النفسية تتطلب التركيز على المحتوى المعرفي من ردة فعل الفرد للحدث غير السار. والهدف من ذلك هو تعديل الطريقة التي يفكر بها الأفراد عن طريق استخدام الأفكار التلقائية للوصول إلى المخطط العقلي الرئيس، والبدء في تعديل بنية المخطط العقلي. ويمكن القيام بذلك عن طريق حث المسترشدين على تجميع الأدلة التي تؤيد اعتقادهم (فاطمة، 2000، ص، 208).

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي اتجاهًا علاجياً حديثاً نسبياً يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة، والعلاج السلوكي بما يضمنه من فنيات، كما يعتمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفياً، وانفعالياً، وسلوكياً مستخدماً العديد من الفنيات السلوكية، ولم يكن العلاج المعرفي معرفياً بحتاً منذ بدايته، سواء على المستوى النظري، أو على المستوى التطبيقي، فعلى المستوى النظري ينمُّ التعامل مع الأفكار بقصد تغييرها، حتى يتسنى إحداث تغييرات سلوكية مرغوبة، (عبد الله، 2008).

يركز العلاج المعرفي السلوكي على دور التفكير والتوقعات والمعتقدات في تطوير الاضطرابات واستمرارها، وبالتالي يعتمد إلى تغييرها باستخدام الإجراءات المستمدة من نظريات التعلم المبنية على التعلم بالملاحظة

والعمليات المعرفية، يشير مُجدِّ محروس الشناوي إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي يهدف إلى التعامل مع عملية تحريف الواقع والتي تبدو لدى مرضى البارانويا في (صورة هذات) وكذلك في بعض الأمراض الأخرى، علاوةً على التعامل مع التفكير غير المنطقي فقد لا يكون هنالك تشويش للواقع، وإنما يكون التفكير نفسه قائماً على افتراضاتٍ خاطئةٍ ومشتتلاً على استنتاجات خاطئة أو الوصول إلى استنتاجات خاطئة من المشاهدات أو حدوث زيادة في التعميمات. والهدف من الإرشاد المعرفي السلوكي هو تصحيح نمط التفكير لدى العميل أو المريض بحيث تصبح صورة الواقع في نظره، ويصبح التفكير منطقياً لديه (الشناوي، 1994، ص.151) كما توصل Ali kahaneh (2013) على إن تقنيات الإرشاد المعرفي السلوكي تساعد المسترشد على اكتساب تقنيات ومهارات تساهم علي تطوير نمط حياته، وبالتالي تقليل المشاكل النفسية.

ووجد Shanaya Rathod على أن الإرشاد المعرفي السلوكي هو أحد طرق الإرشاد الفاعلة وإن معرفة خلفية المسترشد ضرورية ومهمة في العملية الإرشادية. ويضيف Shanaya (2012) وآخرون في هذا المعنى على أن الإرشاد المعرفي السلوكي أثبت فاعليته في كثير من أنحاء العالم وهو من الطرق المقبولة والفاعلة في الإرشاد والعلاج النفسي، ويشير السيف الأسيف (2011) إلى إن تقنيات الإرشاد المعرفي السلوكي والمتمثلة في الاسترخاء، وإيقاف التفكير السلبي، واستخدام عبارات التأقلم، ثم تقبل المشاعر، أثبتت فعاليتها في علاج نوبات الهلع والذعر لدى المرضى، أكثر من العقاقير والأدوية.

لقد أصبح العلاج المعرفي السلوكي في الوقت الحالي أكثر شيوعاً ولفه، ويرجع سبب ذلك إلى متطلبات السوق، مما أدى إلى زيادة أعداد المعالجين والمهتمين بالعلاج المعرفي السلوكي. ويعد أحد المطالب التي ينشدها كثير من راغبي العلاج النفسي بوجه عام، وكذلك المعالجون والمرشدون النفسيون. ويتسق هذا المطلب مع طبيعة التغيرات الحياتية، سواءً على المستوى الاجتماعي أو المهني (Stephen , Peter & Burial 2008 ) وأوضحت العديد من الدراسات منها دراسة (زينب، 2012 ) ، (جهاد وعز الدين، 2011)، ( حامد 2012 ) (أسماء

2002) أن الإرشاد المعرفي السلوكي له أثر إيجابي وفعال في تخفيف الألم النفسي للطلاب، وكذلك يساعد على خفض أعراض التوتر الجسدي والنفسي، كما يعمل على خفض اضطرابات القلق، وتعديل أفكار المريض الخاطئة إلى أفكار أكثر عقلانية.

ووجد يوسف (2008) أن برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي له فاعلية في خفض الوسواس القهري لدى الطلاب، وذلك لما يتميز به من خصائص ومميزات تتيح للأفراد فرصة التفاعل والحوار، واكتساب الخبرات، بالإضافة إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي كان له دور في التقليل من التمرکز حول الذات، وهذا يؤدي إلى تنمية الثقة بالنفس، علاوةً على ذلك فقد كشفت هذه الدراسة إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي يتيح للفرد الفرصة للتعبير عن ذاته وبأسلوبه الخاص انسجاماً مع ما توصل إليه يوسف، كشفت دراسة لمصطفى وخالد (2007) أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي أدى إلى تحسين الأداء الاجتماعي والتواصل وتطوير مهارات الانتباه وتحسين السلوك التكيفي عند الأطفال الذاتيين. وفي دراسة لسعاد وآخرين (2011) وجدوا أن للإرشاد المعرفي السلوكي دوراً فاعلاً في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالقبيلة السحائية كما أن البرنامج الإرشادي المعرفي يؤدي إلى تنمية مهارات الحوار والنقاش لدى المسترشد، ويساعد على تطوير وتقييم شبكات الدعم الاجتماعي، والاسترخاء العقلي والجسمي والسلوك التدعيمي، وهي مهارات من شأنها المساعدة في خفض الضغوط ذات العلاقة بالمشكلات المعرفية والسلوكية.

وإشارةً إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي أدى إلى تنمية مفهوم الذات الأكاديمي لدى الطلاب الذين يعانون من صعوبة التعلم، وهذا نتيجة للاهتمام بالعلاقة الإرشادية القائمة على الألفة والتقبل والاحترام في أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي، مما ساعد على زيادة التفاعل الإيجابي بين المرشد والمسترشد وبالتالي نجاح العملية الإرشادية، وفي دراسة مقارنة بين المرأة المسلمة وغير المسلمة في مستوى تقدير الذات وعلاقته بالتفكير الخاطئ . A. Z. Zainah R. Nasir, وآخرين (2011) توصلت إلى أن تطبيق البرنامج

الإرشادي المعرفي السلوكي لهذه العينة، أثبت فعاليته في رفع مستوى تقدير الذات وتغيير الأفكار السالبة نحو الذات لدى فئة الدراسة. وتدعم هذه الدراسة النتائج التي توصل إليها طاوس (2011)، والتي تشير إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي ساهم في علاج الضغوط النفسية، وتغيير الأفكار السالبة نحو الذات للنساء اللاتي تعرضن للعنف الزوجي، ونجد أن البرنامج الإرشادي المعرفي الذي تم تطبيقه في هذه الدراسة أدى إلى رفع مستوى تقدير الذات لدى النساء، وجعلهن أكثر تفهماً ووعياً في مواجهة المشاكل الزوجية.

أكدت بسمّة كريم (2012) أنّ الإرشاد المعرفي السلوكي، كان له دور فاعل في خفض وتقليل الأعراض العصبية لدى مرضى القلب، وذلك من خلال جعل المريض يتكيف مع حالته المرضية ويتعايش معها وتغيير الأفكار السالبة التي تؤدي إلى تقدير ذات سلبي، وإبدالها بأفكار أكثر عقلانية وإيجابية. كما أوضح Ali Khaneh (2013) دور الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض أعراض الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية الذين كانوا يعانون من الاكتئاب، ورفع مستوى التحصيل الدراسي، والقضاء على الضغوط الدراسية لديهم وتوصلت ريم إبراهيم (2009) إلى أن برنامج العلاج المعرفي السلوكي كان فاعلاً في خفض درجات الاضطراب النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي، وتحسين الحالة المعرفية للمرضى، وإحداث التوافق مع المرض. وقد نتج هذا التحسن بسبب نشاطات البرنامج المختلفة التي ساعدت المريض على تحديد مشكلته، وذلك باستخدام أسلوب حلّ المشكلة كالواجب المنزلي، وأسلوب إعادة التشكيل، وهو أسلوب يستخدم من أجل مساعدة المرضى على تفهم مواقفهم وصياغة أهدافهم العلاجية. ونجد أن هذه التقنيات العلاجية نجحت في تغيير اتجاهات المريض وتعديل الأفكار والمفاهيم الخاطئة، وبالتالي تحسن الحالة الصحية، وأثبت Tahereh Hamzeh (2013) أنّ الإرشاد المعرفي السلوكي كان له دور فاعل في علاج مجموعة من النساء كُنَّ يعانين من القلق النفسي، وهذا بفضل التقنيات الإرشادية التي تم تطبيقها في أثناء البرنامج الإرشادي كالأسترخاء، والواجب المنزلي والذين ساعدا بدورهما على تنظيم سلوك المسترشد، بالإضافة إلى أسلوب التغذية الاسترجاعية.

وأشارت بسمات كريم (2013) إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي له أساليب متنوعة معرفية، سلوكية والمتمثلة في إعادة تفسير الإحساس، والتكيف مع حالة الذات، والدعاء والتمني، التي أدت إلى خفض الأعراض العصابية لدى مرضى القلب. أجرت هدى (2012) دراسة على عينة من المراهقات، فتوصلت إلى إن البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد المعرفي السلوكي أدى إلى خفض العنف لدى المراهقات، وذلك من خلال استخدام أساليب تدريب تأكيد الذات، والتعلم الذاتي، ولعب الأدوار، والاسترخاء. وأشار، ياسين مسلم (2002) إلى أن العلاقة الودية وبناء جسور الثقة والمحبة بين المرشد والمسترشد ساعدت على إزالة الرهبة من نفوس المسترشدين مما أدى إلى تحقيق الاندماج مع بعضهم بعضاً. إضافة إلى أن أسلوب التعزيز، والمساندة النفسية، وإشراك أفراد المجموعة التجريبية في الأنشطة المختلفة، وتقديم المحاضرات والمناقشات الجماعية التي توضح جوانب القوة والضعف في شخصيتهم، إذ كان لها دوراً فاعلاً في خفض السلوك العدواني لدى الطلاب.

تشير دراسة نفين (2009) إلى أن ممارسة العلاج المعرفي السلوكي يمكن أن يعدل من أنماط السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف، حيث يعمل العلاج المعرفي على إزالة الأفكار والتصورات الخاطئة اللاعقلانية للأطفال عن أنفسهم وعن الآخرين، واستبدالها بأفكار جديدة ساعدت على تعديل هذه السلوكيات العدوانية. وأوضحت هند الميزر (2012) أن الإرشاد المعرفي السلوكي من خلال استخدام الوسائل التوضيحية وأشرطة الفيديو التعليمية ساعدت على التعلم الذاتي، وتأهيل الأطفال المصابين بمرض السكري اجتماعياً، بالإضافة إلى أن التدعيم والتشجيع النفسي، وتقديم المكافأة على الاستمرارية في السلوكيات المطلوبة، أدى إلى تحصين الأطفال ضد الضغوط النفسية و المحافظة على نسبة السكري في الدم قريبة من المستوى الطبيعي.

أثبت دراس Venkatesh Kumar (2011) أن الإرشاد المعرفي السلوكي أدى إلى زيادة فاعلية الذات وتحسين المستوى الدراسي للمراهقين، وهذا بفضل التقنيات التي تم استخدامها، مثل لعب الادوار، والتخلص من الأفكار الخاطئة، والواجبات المنزلية، وبينت كذلك إلى أن البيئة المدرسية الصحية، والمتمثلة في المرشد الطلابي

والمعلمين والمركز الصحي (العيادة) لهم دور كبير في رفع مستوى تقدير الذات وتحسين المستوى الدراسي، بالإضافة إلى أنها تساعد على خفض الضغوط النفسية التي تواجه المراهقين في المدرسة، وأكد عماد وآخرون (2012) على أنّ الإرشاد المعرفي السلوكي يخدم أهدافاً من شأنها أن تُساهم في خفض قلق الاختبار لدى المتعلمين، وتتمثل هذه الأهداف في أنهم يتعرفون على المواضيع والمسائل الرئيسة في المادة التعليمية، ممّا يساعد المتعلمين على زيادة الثقة بالنفس وخفض قلق الاختبار لديهم. أشارت دراسة كل من سميرة داليا ومُحَمَّد السيد (2016) إلى إن تقنياته وأنشطته العلاجية تساعد الطفل على إقامة علاقات اجتماعية، وخفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين، وإتاحة الفرصة للتفاعل والتحدث مع الأقران مما يوجد مجالاً واسعاً لتبادل الدعم النفسي والاجتماعي ما بين المجموعة الإرشادية. وتشير نتائج دراسة كلٍّ من أحمد يونس (2018) وعلى عليج إلى إن الأساليب والفنيات المتنوعة للبرنامج الإرشادي ساهمت بقدر كبير في إتاحة فرصة التعبير عن الرأى، وزيادة الثقة بالنفس، ومعالجة المشكلات النفسية، والاجتماعية والسلوكية لدى الطلاب بطريقة مقبولة، وفاعلة.

ووجدت دراسة الغامدي ومُحَمَّد سالم (2011) أنّ العلاج المعرفي السلوكي هو أحد الأساليب العلاجية الحديثة التي تهتمّ بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية وتعمل على حلّ مشاكل الأزواج من خلال مهارات التواصل، وحلّ المشكلات، وتبصيرهم بالاعتقادات الخاطئة، وتعديل الأفكار التلقائية السلبية، واكتشاف التحريفات المعرفية ودحضها، وبناء أفكار جديدة وقد توصلت بسمة (2014) إلى إن تقنيات الإرشاد المعرفي السلوكي، تساعد الفرد على التفاعل مع الآخرين بالإضافة إلى أن أساليب الضبط الذاتي واستعراضها واحدة تلو الأخرى، ومن ثم تدريب الأفراد على كل نوع من أنواع الضبط الذاتي، وكيف يمكن للفرد أن يتحكم في سلوكياته في المواقف المختلفة، وكذلك تدريبهم على أنواع توكيد الذات، من خلال تأدية الدور والنمذجة، لها أثر فعال في تعديل مفهوم الذات وخفض مستوى الغضب لدى الأحداث الجانحين .

توصل ضيف الله ( 2014 ) إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي يؤثر تأثير كبيراً، وبشكل إيجابي في تسوية الأوضاع النفسية للسجناء، إضافة إلى أن المهارات المعرفية مثل مراقبة الذات، ودحض الأفكار غير العقلانية وعلاقة المرشد بالمسترشد، كلها تساعد في تغيير السلوك غير مرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه، هذا فضلاً عن التعزيز الإيجابي عند تشكل الاستجابة المرغوبة والتعزيز السلبي عند ظهور الاستجابة غير المرغوبة. وهذه التقنيات والتدريبات تملك السجناء مهارات وطرقاً صحيحة لمواجهة ضغوط الحياة، وأشارت دراسة عادل ومُحَمَّد (2013) إلى أن البرنامج التوكيدي الذاتي من الأساليب والمهارات التي تساعد في معالجة الطلاب الذين يتعرضون للاستفواء، بطريقة توكيدية كالإصغاء، إضافة أن وجود علاقة يسودها جو الأمن والاتصال النفسي مع المسترشدين والتقبل الإيجابي غير المشروط لهم تساهم في إشعارهم بالأهمية والتقدير وبالتالي ينمو لديهم تقدير ذات إيجابي. وذكر مُحَمَّد (2010)، والهام (2015) في دراستهما أن العلاج المعرفي السلوكي لا يمكن للإنسان أن يمارسه وحده بالدرجة التي تكون فيها الفعالية الكاملة. هو علاج يتطلب الخبرة، كما أنه يقوم على تصحيح المفاهيم وتعليم المريض كيف يبني حياته ويحدد أهدافه والسعي لتحقيق هذه الأهداف.

بينما وضع وائل (2015) في دراسته أن العلاج المعرفي السلوكي هو دور فاعل في علاج الطفل التوحدي وذلك من خلال تقنيات التدريب وتمليك المهارات للوالدين، إضافة إلى تدريب الطفل التوحدي للتعامل والتفاعل مع العالم الخارجي، وهذا يعتمد على درجة توحّد الطفل، نظراً لأن لكل طفل من الأطفال المصابين بطيف التوحّد له حالة فردية خاصة، سواء في مظاهر الاضطراب السلوكي، أو درجة الاضطراب في التفاعل الاجتماعي ومشكلات اللغة والتواصل لهذا يتم تصميم البرنامج بشكل فردي، ليتناسب مع قدراتهم ودرجة التوحّد لديهم، وطبيعة المشكلات المصاحبة، مع التركيز على مهارات تنمية الذات.

أورد إبراهيم عبد الستار وآخرون ( 1993 ) أن الغالبية العظمى من مشكلات الأطفال تكتسب بسبب أخطاء في عملية التعلم من البيئية، وهي انعكاسات للأخطاء التي يعملها البالغون، لذلك لا يمكن علاجها

وتشخيصها بمعزل عن الظروف الاجتماعية والأسرية، وهذا يتوافق مع مقتضيات الإرشاد المعرفي السلوكي. يشير حسان (2014) إلى أنّ برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي يتيح للمسترشدين فرصة لاكتساب قدرات معرفية وسلوكية للتعامل مع المشكلات النفسية، وزيادة القدرة على توكيد الذات، والاستقلالية والتعبير عن النفس، والرأى في الأوضاع الاجتماعية، من شأنه تصحيح أخطاء التفكير المسببة للمشكلات النفسية، والتخلص من المشاعر السلبية نحو الذات والتقليل من الحساسية تجاه النقد الموجه من الآخرين، كما أنه فرصة للحصول على الدعم النفسي. في ذات الإطار يوضح أنوار (2013)، أنّ المرشد ومن خلال الإرشاد المعرفي السلوكي يعلم المسترشد أساليب جديدة أكثر واقعية ومنطقية، الذي بدوره له دور فاعل في تنمية الأمن النفسي لدى الطلاب، وتوصل Edwards وآخرون (2008) إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي يقوم على نظريات عملية تؤكد التدخل المباشر من أجل تخفيف الضغوط وتحسين المهارات الشخصية والاجتماعية والمهنية، إضافة إلى أنه أصبح أحد نماذج العلاج النفسي الاجتماعي. ووجدت نجاة (2014) أن الأنشطة والفتيات المعرفية ساعدت المسترشدين على فهم الواقع وتقبله والتوافق معه عن طريق الفهم المتبصر للحياة ونمو إرادتهم، ليستطيعوا مواجهة مشاكلهم، والسيطرة عليها وتوجيه حياتهم بصورة بناءة، إضافة، إلى ذلك فقد كان للإرشاد الجماعي أثر جيد في مساعدة التلاميذ على تنمية الطمأنينة الانفعالية. تتفق مع هذه الدراسة دراسة Cilene (2010)، والتي توصلت إلى أن التدخلات العلاجية للإرشاد المعرفي السلوكي لها دور فاعل في رفع مستوى تقدير الذات للنساء ذوات الإعاقة الجسدية الآتى تعرضن لسوء المعاملة .

أشارت بنعيسى (2009) هدف المرشد في الإرشاد المعرفي السلوكي هو تدريب المسترشد على إعادة تقييم نمط تفكيره بشكل واقعي ومتوافق، من خلال تبني توجه تحاوري يتمثل في استدراج المسترشد، بواسطة أسئلة متكررة، من هنا نلاحظ أن العلاقة بين المرشد والمسترشد أقل توجيهاً وأكثر تشاركاً. فالإرشاد النفسي المبني على تقنيات العلاج النفسي المعرفي لا يركز على أن يتعلم الفرد التفكير بطريقة سليمة فقط، ولكن أن يتعلم كيف

يفكر بروية وبطريقة نقدية. وأوضحت نادية زعموش (2009) أهمية الإرشاد النفسي في المرحلة الابتدائية كعمود فقري للعملية الإرشادية في المراحل التعليمية، وشرط أساسي في الصحة النفسية والتربوية للنمو النفسي والاجتماعي من خلال تنمية الوعي والإدراك، والتكيف مع الوضعيات التعليمية الضاغطة مثل الامتحانات، وبالتالي القدرة على مواجهة العراقيل، والصعوبات المدرسية، وتكوين قاعدة لشخصية متوافقة ومتوازنة.

وأشارت دراسة عباس (2015) ونجاة (2014) إلى أن برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي له دور فاعل في دحض الأفكار غير العقلانية، وذلك من خلال المناقشات بين أفراد المجموعة التجريبية مع بعضهم بعضاً، علاوة على ذلك رغبة أفراد المجموعة الإرشادية في المعرفة والفهم والاستزادة من العلم فيما يخص حالتهم المرضية، ونتيجة لذلك كانوا أكثر قابلية للمناقشة والحوار.

#### 2.14 دراسات في الإرشاد الجماعي

يعتبر العمل الجماعي أحد مناهج التدخل الأساسية في مهن المساعدة الإنسانية، وقد شاع استخدام هذا المنهج في السنوات الأخيرة، واعتمد عليه كثير من الممارسين، لتحقيق أهداف عملية، وثبت من خلال الدراسات الميدانية نجاح هذا المنهج في التعامل مع كثير من القضايا والمشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه أفراد المجتمع. ولعل أهمية الإرشاد الجماعي نابع من أهمية الجماعة في حياة الإنسان، وذلك في إشباع حاجاته واهتماماته ورغباته وميوله، وفي تنمية مهاراته وخبراته، وتحقيق أهدافه الشخصية ونموه النفسي والاجتماعي، وفي تحسين أدائه الاجتماعي، وفي تشكيل اتجاهاته وقيمه ومبادئه، وفي ضبط سلوكياته وتغييرها (أبوعباة ونيازي، 2000).

ويشير Claiborn و Strong (1982) إلى أن مشاركة الأفراد في الجماعات يساعدهم على تعلم

السلوكيات الاجتماعية التكيفية (adaptive social behaviours) وتعلم مهارات القيادة والتبعية، وتعلم مهارات

التعاون، والتفاوض والتنظيم، واتخاذ القرار، وذلك بواسطة أساليب التمثيل والتغذية الراجعة (feedback) والحوار والمناقشات العلاجية الموجهة، كما إن الاشتراك في الأعمال الجماعية يسهم في تنمية طرائق وأساليب الاتصال communication لدى الأفراد، والتي من خلالها يستطيعون التعبير عن آرائهم وأفكارهم ومشاعرهم وإيصالها بطريقة واضحة ومفهومة، كما يتعلمون كيف يستمعون إلى الآخرين، ويتقبلون الآراء المخالفة.

و يرى Zastrow (1991) أن الإرشاد الجماعي يمر بخمس مراحل، أو خطوات أساسية، هي:

1. بداية الجلسة، وفيها يقوم المرشد ببناء العلاقة المهنية مع المسترشد.
2. التعمق في دراسة المشكلة.
3. البحث عن الحلول والبدائل.
4. إنهاء الجلسة وفيها يقوم المرشد بتقويم العمل، لتحديد الإنجازات، ومعرفة جوانب القوة والضعف في العمل للاستفادة من كل ذلك في تحسين الأداء المهني مع الجماعات المستقبلية.
5. ولعل أبسط طريقة يمكن استخدامها لتقويم العمل هو سؤال أعضاء المجموعة عن مدى استفادتهم من هذا العمل، وما الفوائد التي تحققت لكل عضو فيهم، أو ما التغييرات التي حدثت في حياتهم نتيجة التدخل الجماعي (أبو عباة ونيازي، 2000).

علاوةً على ذلك فإنّ مهارات الإرشاد الجماعي، خاصة الإرشاد باللعب له دور فعال في علاج المشاكل الانفعالية والسلوكية للطلبة مثل، الاكتئاب، والقلق، والعدوان، وتدني مفهوم الذات، (تغريد وسعاد، 2008) يقول كونولي وكريستوف (Connolly & christoph 2001) أن العلاج النفسي يهدف إلى إحداث تغيير في شخصية المريض من خلال فنيات وتكنيكات معينة تنشأ في الغالب بين المعالج، والمريض، وأن الهدف هو الوصول بأفراد الجماعة الإرشادية، لحالة من الاستبصار و التصالح مع الذات والآخرين ( Connolly

christoph (2001، 1340-1341) كما أثبتت دراسة سليمة سايجي

(2004) إن الإرشاد المدرسي الجماعي والذي يحتوي على تقنيات التمثيل النفسي السيكو دراما والمحاضرات والمناقشات لها دوراً فعالاً في تخفيف قلق الامتحان لدى الطلاب. ووجد كل من سوزان ويدرالدين (2000) وحسيب محمد وفضل خالد (2008) وحنان عبد الرحيم (2013) أن الإرشاد الجماعي له دور فاعل في حل مشكلات الطلاب، وتتفق معهم دراسة أحمد عبد المجيد وبلا محمود (2006)، التي قامت على أطر نظرية مختلفة (العلاج العقلاني) وتوصلت إلى أن متابعة المرشد للواجبات المنزلية والتي تحتوي على مهارات تنمية، اجتماعية، لها دور فاعل في نجاح البرنامج الإرشادي، إضافة إلى أنها تساعد على زيادة مستوى الاعتماد على النفس وتخفيض مستوى الخجل، والخوف، والقلق.

أشارت دراسة Mary (2008) إلى أن تقنيات لعب الأدوار، والتمثيل المسرحي مع عملية العصف الذهني تساعد علي شرح وتوضيح مشاكل أطفال ضحايا الطلاق، وذلك من خلال جلسات الإرشاد الجماعي، إن الإرشاد الجماعي له دور فاعل في خفض الضغوط النفسية ويحدث تغييراً إيجابياً في سلوك الأطفال، وهو ما توصل إليه عربيات والزيودي (2008) أما القمش وجهاد (2008) فقد توصلوا إلى أن الإرشاد الجماعي يعمل على تطوير الذات للطلاب الذين يعانون من صعوبة تنظيم الذات كما بينا أنه يمكن تعلم مهارة تنظيم الذات كأى مهارة أخرى من المهارات الحياتية التي يمكن للفرد أن يتعلمها من خلال المناقشات والحوارات التي تحدث في الجلسات الإرشادية. كما أشار محمد ونجلاء (2013) إلى إن الإرشاد الجماعي يساهم في تنمية السمات الشخصية لدي الطلبة، وتوفير الجو النفسي المريح أثناء جلسات برنامج الإرشاد، الأمر الذي ينعكس على سلوكهم العام. وفي دراسة لجمعية الإرشاد المدرسي الأمريكية (ASCA، 2014) قالوا إن الإرشاد الجماعي المدرسي له أسلوب فاعل، ودقيق في معالجة وتطوير شئون الطلاب الأكاديمية، والاجتماعية، والشخصية. لذلك هناك ضرورة على إدارة المدرسة لدعم برنامج المرشد المدرسي، بالإضافة إلى إنه يؤدي دوراً فاعلاً وإيجابياً في التحصيل الدراسي ونمو شخصية الطالب السوية، لذلك ترى ضرورة دعم إدارة المدرسة للمرشد المدرسي. ومن جانب آخر أكد هلال (

(2010) إن البرنامج الإرشادي له دور فاعل في تحسين الاستذكار لدى الطلاب، ولكن لا يؤدي إلى التحصيل الدراسي، وذكر هنالك عوامل أخرى تؤدي دوراً في رفع مستوى التحصيل الدراسي، مثل معاملة المعلمين، وطرق التدريس، والبيئة المناسب لممارسة الأنشطة المدرسية. وأشارت دراسة (رياض العاسمي (2011) إلى إن الإرشاد الجماعي يساعد أفراد المجموعة الإرشادية على الاستبصار بمشاكلهم، وفهم أنفسهم والمشكلات المحيطة بهم، والتعامل معها بطريقة إيجابية وعدم الهروب منها، إضافة إلى أن الانفتاح على الآخرين داخل المجموعة الإرشادية يؤدي إلى خفض الضغوط النفسية.

المجموعات الإرشادية تساعد في تكوين مهارتين اجتماعيتين أساسيتين هما مهارة: الانفتاح على الذات والإحساس بمشاعر الجماعة والانفتاح عليها (العاسمي، 2011، ص، 49). وفي ذات الاتجاه نجد وصل (2008) وشهد (2012) توصلوا إلى أن البرنامج الإرشاد الجماعي يؤدي إلى تغيير في أفكار المجموعة الإرشادية في مواجهة المشكلات التي يتعرضون لها، وتعمل على زيادة معرفة الذات، وإكساب الفرد سلوكيات تساعد في اتخاذ القرار المناسب في حياته.

## 2.6 دراسات في الإرشاد الإسلامي

المنهج النفسي الإسلامي ينطلق في نظره للإرشاد والعلاج من نظرة شاملة ومتكاملة للإنسان الذي هو محلّ الإرشاد. فحاجات الإنسان النابعة من كيانه وطبيعته في الحلقة الأولى في التعرف على الحالة أو المشكلة، وقد فصل المنهج الإسلامي هذه الحاجات سواء كانت متفقة مع طرح النفسانيين أم مختلفة أو جديدة، وهيئة الإشباع وضوابطه وهي الحلقة الثانية وهي ذات تأثير فعال في بناء عادات الإنسان ومسالكه في سوائه وانحرافه وقد وضع الإسلام منهجاً واضحاً ومحدداً لضوابط الإشباع وكيفية، ولم يغفل المنهج الإسلامي عن تكوين الشخصية ومحدداتها، وكيفية بنائها وأنماطها، لأنها الكيان المتكامل للفرد، والذي تظهر عليه هيئات السواء أو الانحراف،

وتكمن فيه أسباب الصحة والمرض، وتلك الحلقة المهيمنة والمكتملة للعملية الإرشادية والعلاجية. وبمقارنة مختصرة بين مدارس علم النفس المختلفة وبينها وبين المدرسة النفسية الإسلامية نجد الفروقات الجوهرية والشكلية، فعند دراسة آراء المدارس النفسية المختلفة وأسسها الإرشادية نجد اختلافاً كبيراً فيما بينها حول النظرة إلى طبيعة الإنسان، ومحددات شخصيته بين مفهوم يجعل البيئة الخارجية تحدد الإنسان وتشكّله، ومفهوم يجعل الحاجات والغرائز الداخلية هي التي تحدده وتشكّله، وبين مفهوم يجعل الإنسان كائناً قادراً على الاختيار وحرراً في التصرف والتأثر، ومفهوم يجعل الإنسان في أساسه آلة تدار عبر الحوافز والمعززات المختلفة من ثواب وعقاب. وقد تتفق وجهات نظر الكثيرين منهم على إمكانية التغيير في الإنسان لكن بدرجات متفاوتة، (النعيمشي 2007).

يشير الشناوي إلى إن الإرشاد الإسلامي يتميز عن بقية أنواع الإرشاد والنظريات الغربية بأنه يحتوي على مصادر ربانية (القرآن، والسنة) إضافة إلى أن المنهج الإرشاد الإسلامي يحتوي على أجوبة لتساؤلات المرشد والمعالج النفسي، والإرشاد في الإسلام أساسه علاقة الإنسان بخالقه، وعلاقة الإنسان بنفسه ثم علاقته بالناس الشناوي (2001). وأكد سعد وعربيات (2009)، أنّ الإرشاد الإسلامي يتميز بطرق متعددة عن بقية الإرشاد وهي طرق الافتدائية، والوعظية، والفعلية، والانفعالية، والطرق القصصية إضافة إلى أهمّ معالم الوقاية من الاضطراب النفسي وهو الايمان بالله، وتقواه، وحبّه، ثم شكره، فالإرشاد الإسلامي ينقسم إلى ثلاثة طرق وهي حكمة، الموعظة الحسنة، ثم الجدل والتي هي أحسن. إضافة إلى أن النموذج الإسلامي يحتوي على المتغيرات الالآتية: الإيمان، والإسلام، والإحسان، وأكدت عائشة حمدان (2008) إلى أن الإرشاد من المنظور الإسلامي له تقنيات تساعد على الشفاء، وهذه التقنيات تتمثل في تصحيح مفهوم الحياة، والتذكير بالحياة الأخرى، وغرس معنى التوكل على الله، ومعرفته، ومعني الابتلاء، والمشقة.

نظرة العبد لنعمة الله عليه والمداومة على ذكره بقراءة القرآن والدعاء تساعد المريض النفسي على الشفاء من الاكتئاب النفسي إضافة إلى ذلك، إن البرنامج الإرشادي الديني والثقة بالله عزّ وجلّ والتوكل عليه، وحسن

الظن به، والرضا بالقضاء والقدر، كلها لها أثر فاعل في نجاح العملية الإرشادية وأنّ الدعم النفسي في القرآن يسعى لمساعدة الإنسان لمواجهة صعوبات الحياة وضغوطها (خليل، 2011، ص، 87). إضافةً من خلال الإرشاد الإسلامي، يمكن المسترشد من صنع قراره بنفسه في حلّ المشكلات التي تواجهه. والإرشاد الإسلامي له أخلاقيات، مثل الأمانة، التقوى، والآداب (Masintan، 2004) .

كشفت دراسة الزبيدي (1429 هـ) عن أن التوجيه والإرشاد النفسي من المنظور الإسلامي يحقق التوازن بين مطالب الروح والبدن في تنمية الجوانب الشخصية للفرد، والالتزام بالمبادئ الأخلاقية الإسلامية في مجال الخدمات الإرشادية التي تعد من أهمّ عوامل النجاح الضرورية للعملية الإرشادية، وأن عملية الإرشاد تتمّ في وسط اجتماعي، وتأخذ في الاعتبار الوضع الاجتماعي، والخلفية الاجتماعية للمسترشد، والنظرة إلى طبيعة الإنسان وفق التصور الإسلامي، وهي نظرة تدعو إلى اتخاذ موقف أكثر تسامحاً وتقبلاً للمسترشد من قبل المرشد النفسي. وأكدت دراسة كلّ من Shadi (2013) وEsmat، Mevlida (2009) على أن الإرشاد من المنظور الإسلامي له نتائج فاعلة في العملية الإرشادية ويتميز غيره من أصناف الإرشاد بأنه يحتوي على معتقدات المسترشد، وثقافته وهو أيضاً يعتبر من الأساليب الإرشادية الفاعلة، ويعمل على تغيير المواقف الخاطئة تجاه الوجود، وإعطاء معنى جديداً لحياة الفرد، وبناء الذات ومحاسبة النفس ضد الإغراءات. أشار زهران وأسامة (2008) إلى أنّ الإرشاد الإسلامي له تقنيات فاعلة في العملية الإرشادية، وهذه التقنيات تتمثل في حلّ الصراع الداخلي وزيادة الوعي، والاعتراف، والتوبة، والاستبصار والدعاء، والاستغفار والصبر، ثم التوكل على الله، وانسجاماً مع هذه الدراسة أكّد مُجدّ أيمن عرقسوسي (1992) أن تقنيات الاسترخاء المصحوبة بالرقية الشرعية. وذلك بالاستماع إلى المأثورات والأدعية لها أثر فاعل في خفض درجة ضغط الدم .

وأكدت فاطمة الشيخ (2011) أن هناك الكثير من الأدلة والبراهين في القرآن والسنة النبوية التي تتوافق مع العلاج المعرفي السلوكي، إضافةً إلى أن تقنيات العلاج المعرفي السلوكي قد قام رسول الله ﷺ بتطبيقها في علاج

الكثير من المواقف التربوية، فعن أبي عبد الله خباب بن الأرت رضى الله عنه قال: "شكونا إلى رسول الله ﷺ وهو متوسد برده له في ظل الكعبة فقلنا ألا تستنصر لنا؟ ألا تدعو لنا؟ فقال: قد كان من قبلكم يُؤخذ الرجل فيحفر له في الأرض، فيجعل فيها، ثم يؤتى بالمنشار فيوضع على رأسه فيجعل نصفين، ويمشط بأمشاط الحديد ما دون لحمه وعظمه ما يصدده ذلك عن دينه، والله ليتمنّ الله هذا الأمر حتى يسير الراكب من صنعاء إلى حضرموت لا يخاف إلا الله والذئب على غنمه، ولكنكم تستعجلون" (رواه البخاري)، فهنا استخدام الرسول النموذج وضرب الأمثلة في التخفيف من الحزن، ومنها تقنيات الدعوة إلى التأمل، والاسترخاء، والتوكيد والثقة بالنفس، والنمذجة. أشارت أسماء بوعود (2014) إلى أن المنهج الإرشادي الإسلامي يحقق فاعلية الذات والصحة النفسية للفرد، وذلك من خلال تقوية الجوانب التالية تقوية الجانب الروحي، وربط الإنسان بغاية سامية تتمثل في عبادة الله تعالى والحث على طلب العلم، والتحلي بالأخلاق الحميدة. وأضافت الدراسة أن هناك وسائل وقائية من الاضطرابات النفسية، كالعبادات المختلفة والتوبة، والتوكل، والصبر. ووجدت أن الإرشاد المعرفي السلوكي الإسلامي يعتبر من أكثر أنواع العلاج النفسي نجاحاً وتأثيراً، حيث يركز على نظرية علمية من الممكن قياس فعاليتها بطريقة علمية، ويلتقي مع التعاليم الدينية من خلال نظريته التي تقوم على أن الإنسان له القدرة على توجيه نفسه وإصلاحها، وذلك من خلال قدرته على تعلم الذات، وتوظيف ذلك في تعديل سلوكه وأفكاره.

يشير محمد عمر (2007) إلى أن الإيمان بالله: وهو أهم العوامل من المنظور الإسلامي، فلا يمكن أن يتمتع الفرد بالصحة النفسية الحقيقية إذا افتقد الإيمان الصحيح لقوله تعالى: ﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُهْتَدُونَ﴾ (الأنعام. 6: 82). ويشمل الإيمان أركانه الستة: الإيمان بالله، وملائكته، وكتبه ورسله واليوم الآخر وبالقدر خيره وشره، إضافة إلى ربط المنهج الإسلامي للفرد بهدف سامٍ فجعل غاية حياته عبادة الله سبحانه وتعالى وحده. ولا شك في اتباع المسلم للمنهج الإسلامي اتباعاً صادقاً هو خير ما يساعده

على بناء شخصية سوية متوافقة، وخير ما يقيه مما يمكن أن يحدث له نتيجة لما يلزم به من ملمات، وخير ما يعالجه حين ينتابه الوهن، والقلق، والخوف، والاكتئاب بنأ على ما أورده يحي الغامدي (2010).

تأكيداً لما توصل إليه الغامدي، فقد كشفت دراسة الشرييني (2008)، والتي أوضحت أن القرآن الكريم تناول النفس الإنسانية في حالة الاعتدال والاضطراب وتقديم الحلول لبعض الظواهر والمشكلات النفسية المعاصرة، وأن المنظور الإسلامي سبق منظور علم النفس، والطب النفسي الحديث. وقد أثبتت دراسة فتوح (2014)، أن الإرشاد النفسي الديني يهدف إلى تحرير الفرد المضطرب من مشاعر الإثم والخطيئة التي تهدد أمنه النفسي، ومساعدته على تقبل ذاته، وإشباع الحاجة إلى الأمن والسلام النفسي، ويحتاج هذا الإرشاد إلى المرشد المؤمن الذي يتبع تعاليم دينه، ويحترم الأديان السماوية الأخرى. فالإرشاد النفسي الديني عملية يشترك فيها المرشد والمسترشد، ويتم خلالها إجراءات مثل: الاعتراف، والتوبة، والاستبصار، والتعلم، ويلجأ المسترشد إلى الله بالدعاء، مبتغياً رحمته، مستغفراً إياه، ذاكراً، صابراً، متوكلاً عليه. وفي دراسة لشاهيناز (2009) أكدت على أن المحور الديني ينبغي أن يكون الأساس الذي يجب أن تنطلق منه البرامج الوقائية، والعلاجية، إضافة إلى أن العقيدة الصحيحة تحقق للإنسان غايته وعلى رأس هذه الغايات رضا الله سبحانه وتعالى، ممّا ينعكس أثره في تشكيل حاجز ضد الأمراض والأزمات النفسية. فالعقيدة الصحيحة والدين القيم هو الحصن الأهم في مواجهة الاضطرابات النفسية. وأثبتت دراسة كمال حسن (2010) أن اتباع القرآن منهجاً، والرسول ﷺ قدوة هو الشافي لكثير من المشكلات التي يعاني منها المراهقون. وأبانت الدراسة أن عدم الإيمان بالله لدى المراهقين هو دليل الهزيمة الروحية والنفسية وفقدان الذاتية، ولذلك لا بد من إعداد جيل محصن دينياً ونفسياً.

ويشير كل من حمدان وآمال وسليمان (2013) إلى أن تقنيات الإرشاد الإسلامي الديني والمتمثلة في الاستغفار وإعادة البناء المعرفي، والتعريض ومنع الاستجابة، والطرق الافندائية، وأسلوب المحاضرة والوعظ، كان لها أثر فاعل في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى الطلاب، وأكدت دراسة وفاء ومحم (2005) أن هناك علاقة

بين التأثير الديني والصحة النفسية، كما توصلت إلى أن الإيمان والخبرات الدينية لها دور في خفض الاضطرابات النفسية، إضافة إلى أن الإرشاد النفسي الديني هو الوسيلة المثلى لتفادي أي زيادة في نسبة القلق بشأن المستقبل Che Haslina Abdullah وآخرون (2012) أكدوا على أنه بالرغم من اختلاف القلق النفسي في المفهوم الغربي والإسلام من حيث تعريف المرض وأسبابه إلا أنهما يتفقان على الأثر العام للقلق، حيث يعتبر علماء المسلمين الاضطرابات والقلق ما هي إلا عبارة عن مرض روحي، بينما عده علماء الغرب اختلالاً عقلياً. وخلصت إلى أن الطريقة الغربية عجزت عن علاج هذا المرض نهائياً، ولكن الطريقة الإسلامية التي تتبع القرآن والسنة أثبتت فعاليتها في علاج المرض النفسي، من خلال تحسين علاقة الإنسان بربه.

أشار محمود (2015) إلى أن الهدف الأساسي من الإرشاد الإسلامي هو إعادة وتوثيق العلاقة بين الفرد وخالقه، ويتفرع من هذا الهدف الرئيس مجموعة أهداف فرعية هي: حلّ الصراع الداخلي للفرد، والتعامل مع الأفكار غير المنطقية، وزيادة الوعي وعدم الانشغال بالماضي، والتركيز على الحاضر، والوصول إلى هوية النجاح، وبينت ليلي (2003) بأن أسلوب الإرشاد الإسلامي يعتمد على ثلاثة جوانب أساسية، وهي تقوية الجانب الروحي في الإنسان عن طريق الإيمان بالله وتقواه، ثم أداء العبادات المختلفة لتعزيز الجانب الروحي والصفاء النفسي، وأخيراً السيطرة على الدوافع الغريزية في الإنسان والتحكم في أهواء النفس التي تؤدي إلى المعاصي (ليلي، 2003، ص 1) أكد نعيم الساعدي (2015) أن البرنامج الإرشادي الديني كان له أثر فاعل في تخفيف الاضطرابات السيكوسوماتية للمرضى، حيث أخضعوا لمجموعتين أجريت لهما عمليات جراحية، الأولى لسماع القرآن الكريم، بينما تركت المجموعة الثانية لحالها، فكانت نتائجها أن المجموعة التي خضعت لسماع القرآن كانت هي أقل شعوراً بالألام، مما يدل على أثر القرآن في تخفيفها.

وترى الباحثة أن أبعاد الصحة النفسية من المنظور الإسلامي هي نفس الأبعاد، والأركان التي يتكون منها باب الخير الذي دلنا عليه النبي صلى الله عليه وسلم وهي: الشهادتان، وتضم التوحيد بأنواعه الثلاثة (توحيد

الآلوهية، الربوبية، والأسماء والصفات) والإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر والقضاء والقدر، والتكاليف مثل الصلاة والزكاة والصوم والحج المعاملات كعلاقة المسلم بالمسلم، وحقوق المسلم على المسلم وعلاقة الجار بجاره المسلم، وعلاقته بجاره غير المسلم، وعلاقته بولي الأمر، وعلاقته بالمجتمع. والأخذ بالأسباب، وبالتأمل في هذه الأبعاد الأربعة نجد أن الشهادتين تمثلان المدخل الأساسي للصحة النفسية، والتكاليف تمثل الجوهر الذي يمثل جانب تهذيب النفس والسمو بها، وتعديل السلوك والمعاملات تمثل التفاعل مع المجتمع وأفراده، والأخذ بالأسباب يمثل القدرة على مواجهة الأزمات والمشكلات، ولا تخرج أبعاد الصحة النفسية عن هذه الأبعاد الأربعة.

## 2.16 التعليق على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الباحثة للدراسات السابقة ووفقاً للمحاور التي رأت الباحثة أنها تخدم الدراسة الحالية يتضح فيما يأتي:

1. اتفقت جميع الدراسات التي تناولت تقدير الذات بأنه يؤثر سلباً وإيجابياً على نمو شخصية الفرد ويعتبر مؤشراً خطيراً يهدد العلاقات، ويعيق التواصل الإيجابي والمشاركة الفاعلة، كما أنه عقبة كبرى أمام تحقيق التوافق الشخصي، والاجتماعي للطلاب، دراسة غريب وصياغ (2007)
2. تقدير الذات المتدني يؤدي إلى السلوك العدواني، هذا ما أكدته دراسة عربي لطيف وعربي حياة (2012)
3. يؤدي الآباء والمعلمون والأصدقاء دوراً مهماً في مستوى تقدير الذات لدى الطلاب، ووجد أن تأثير الآباء عليهم يكون في مرحلة الطفولة الأولى، أما المعلمون والأصدقاء ففي مرحلة الطفولة المتوسطة والمراهقة هذا ما تؤكدته دراسات (2013) Bushae Okoko (2012) E . Alpay (2012).

4. الطلاب الذين لديهم تقدير ذاتي مرتفع تحصيلهم الدراسي يكون عالياً، وهم أقل عرضة لتعاطي الكحول، هذا ما أكدته دراسة كل من علي وحسين (2011) Virgil (2013).
5. تقدير الذات العالي يساعد الطلاب على مواجهة صعوبات الحياة بكل ثقة هذا ما وضحته دراسة كاظم (2008).
6. أشارت بعض الدراسات أن الإطراء المبالغ فيه من قبل الآباء يكسب الأطفال تقدير ذات غير حقيقي مما يجعلهم يتجنبون مواجهة الأعمال الصعبة، ولا يقبلون التحدي دراسة Xinhuanet (2014).
7. أشارت بعض الدراسات إلى أن تقدير الذات يختلف على حسب الجنس في المناطق الريفية ففي دراسة عن المجتمع الريفي في باكستان فإن الولد يحظى بمكانة اجتماعية أرفع، وله الهيمنة على البنت هذه التفرقة بين البنت والولد أدت إلى شعور الولد بتقدير ذات أعلى من خلال إشباعه لرغباته واحتياجاته المادية والنفسية والاجتماعية، وهذا ما أشار إليه Sheresal. T. Faiclough (2005).
8. توصلت العديد من الدراسات إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي يساعد على تبديل الأفكار السالبة بالأفكار الإيجابية وتخفيف اضطراب القلق، هذا ما وضحته دراسات جهاد وعزالدين (2011)، وحامد (2012).
9. إن الإرشاد المعرفي السلوكي يعمل على تنمية مفهوم الذات الأكاديمي لدى الطلاب، ويساعد على التفاعل الإيجابي بين المرشد والمسترشد، وأن تقنيات الإرشاد المعرفي السلوكي تساعد المسترشد على اكتساب تقنيات ومهارات تساهم على تطوير نمط حياته وبالتالي تقليل المشاكل النفسية بحسب دراسات أمجد وفتحية، Ali kahaneh (2013).
10. الإرشاد المعرفي السلوكي هو أحد طرق الإرشاد الفاعلة، وأثبتت فاعليته، في كثير من أنحاء العالم، وهو من الطرق المقبولة والفاعلة في الإرشاد والعلاج النفسي، وأن معرفة خلفية المسترشد ضرورية، ومهمة في العملية الإرشادية، بحسب، دراسة Shanaay وآخرون (2012) Shanaya Rathod (2010).

11. أظهرت نتائج الدراسات التي استخدمت الإرشاد الجماعي بأن له فاعلية وكفاءة لمواجهة المشكلات،

كدراسات سوزان بدرالدين (2000) ودراسة حسيب مُجّد ودراسة فضل خالد (2008) ودراسة حنان عبد

الرحيم (2013) دراسة أحمد عبد المجيد، وبلا محمود، 2006 دراسة Mary (2008)

12. أشارت أغلب الدراسات التي تم فيها تطبيق الإرشاد من المنظور الإسلامي بأنه يتميز عن بقية الإرشاد

والنظريات الغربية بأن له مصادر ربانية وهي (القرآن، والسنة) إضافة إلى أن المنهج الإرشادي الإسلامي

يحتوي على أجوبة لتساؤلات المرشد والمعالج النفسي، مثل دراسة الشناوي (2001) ودراسة Somaya

ودراسة عربيات (2009) ودراسة Fenti (2008).

13. اتفقت العديد من الدراسات على أن البرنامج الإرشادي الديني والثقة بالله عزّ وجلّ والتوكل عليه وحسن

الظن به، والرضا بالقضاء والقدر له أثر فاعل في نجاح العملية الإرشادية. ومن هذه الدراسات دراسة سمية

(2009) ودراسة محمود خليل (2011)، دراسة Masintan (2004)

## 2.17 أوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

انطلاقاً من استعراض الدراسات السابقة التي تمكّنت الباحثة من الاطلاع عليها على ما تفيد الدراسة الحالية

وتدعمها، ويوجه الجهد العلمي ويبرز جوانب الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة،

وتتحدد أوجه الاستفادة وفقاً لما يأتي:

1. تناولت الدراسات السابقة مشكلة الدراسة الحالية تقدير الذات من زوايا متعددة تبعاً لاختلاف التصورات

النظرية التي اعتمدها كل باحث في معالجته لمشكلة تقدير الذات، وقد ساهمت تلك الدراسات

السابقة في تحديد مشكلة الدراسة الحالية تحديداً دقيقاً وقابلاً للدراسة.

2. الاطلاع على الدراسات السابقة ساعد الباحثة في توجيه وتحديد مفاهيم الدراسة ومعرفة المناهج العلمية الملائمة للدراسة، كما ساهمت هذه الدراسات في صياغة أدبيات الدراسة، وتكوين اتجاه عام لدى الباحثة مما ساعد في إجراء الدراسة بمنهجية وترابط واتساق. استفادت الباحثة كثيراً من خلال اطلاعها على البرامج الإرشادية، مما ساعد في تكوين رؤية واضحة للبرنامج الإرشاد.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA  
جامعة العلوم الإسلامية  
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA