

جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

التخصص: إرشاد وتوجيه

المستوى: سنة ثانية ماستر

مطبوعة خاصة بمقياس

الإرشاد الأسري

من إعداد الأستاذة:

د/ زهرة حميدة

السنـــــة الجامعـــــية 2023/2022

الفهرس	الصفحة
- وصف المطبوعة	ب
- مقدمة	2
- المحاضرة الأولى: الزواج	
- تمهيد	3
- تعريفالزواج	3
- أهداف الزواج	3
- مراسيم الاستعداد للزواج	5
- مراحل نمو الحياة الأسرية	5
- الصحة النفسية من خلال أطوار حياة الأسرة	6
المحاضرة الثانية: الأسرة	
- تمهيد	9
- تعريف الأسرة	9
- أنواع الأسر	10
- خصائص الأسرة	11
- وظائف الأسرة	12
- مهمات الأسرة	14
- مقومات الأسرة	15
- القواعد الأسرية	16
- معايير الأسرة الصحية	17
- المشكلات الأسرية	18
- الأنماط الوالدية المولدة للمرض في الأسرة	18
المحاضرة الثالثة: الخلفية النظرية للإرشاد الأسري	24
المحاضرة الرابعة: الإرشاد الأسري	
- تعريف الإرشاد الأسري	28
- أهداف الإرشاد الأسري	29
- مبادئ الإرشاد الأسري	30
- خدمات الإرشاد الأسري	30
- أسباب الإرشاد الأسري	31
- أهمية الإرشاد الأسري	32
- اوجه الشبه بين الإرشاد والعلاج الأسري	36
- المحاضرة الخامسة: المداخل النظرية للإرشاد الأسري	
- تمهيد	39
- نظرية النظم العامة	42
- تمهيد	42

- مبادئ النظرية	42
- الأساليب المستخدمة مع الأسرة	47
المحاضرة السادسة: النظرية البنائية	
- تمهيد	45
- مصطلحات النظرية	45
- العلاقات في البناء الأسري	48
- أهداف العلاج الأسري البنائي	49
- الأساليب العلاجية في النظرية البنائية	52
المحاضرة السابعة: نظرية العلاج الأسري الاستراتيجي	
- تمهيد	57
- المفاهيم الأساسية في نظرية هيلي	57
- مصطلحات النظرية	59
- أهداف العلاج	61
- فنيات العلاج الأستراتيجي	62
- الأساليب العلاجية	63
المحاضرة الثامنة: نظرية العلاج الأسري المتعدد	
- تمهيد	66
- مفاهيم نظرية بوين	67
- أهداف العلاج عند بوين	70
- تقنيات العلاج عند بوين	72
- المحاضرة التاسعة: نظرية التواصل لساتير	
- تمهيد	75
- نموذج فرجينيا ساتير	76
- افتراضات النظرية	76
- مصطلحات النظرية	77
- الأساليب العلاجية	80
المحاضرة العاشرة: النموذج الأدلري في العلاج الأسري	82
المحاضرة الحادية عشر: العلاج الأسري السلوكي المعرفي	
- تمهيد	85
- مصطلحات النظرية	85
- الأساليب العلاجية	89
المحاضرة الثانية عشر: أخلاقيات العمل الإرشادي	98
- تمهيد	98
- الاعتبارات الأخلاقية	98
- مهام المرشد الأسري الناجح	99

- المتطلبات الشخصية	100
- دور المعالج النفسي الأسري	102
- خدمات الإرشاد الأسري	103
المحاضرة الثانية عشر: خطوات وفنيات الإرشاد الأسري	105
- تمهيد	104
- خطوات الإرشاد	104
- فنيات الإرشاد	106
خاتمة	111
- قائمة المراجع	112

وصف المطبوعة

- **اسم المقياس:** يعتبر الإرشاد الأسري من بين المقاييس الهامة في التخصص الذي يندرج ضمن الإرشاد النفسي ويهتم بدراسة الأسرة، حيث يمكن الدارس له من الوقوف على مختلف المشاكل الأسرية التي قد تمس النسق الأسري وكيف تنعكس على العلاقات الأسرية وعلى هذا النسق ككل، كما يعنى هذا المقياس بتقديم معلومات حول مختلف النظريات التي اهتمت بالإرشاد الأسري من بينها نظرية النظم العامة، النظرية البنائية- نظرية العلاج الجيلي ونظرية العلاج الاستراتيجي، وكذا مختلف الاستراتيجيات العلاجية المستخدمة في كل نظرية.

- **مقياس الإرشاد الأسري:** موجه لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص علوم التربية إرشاد وتوجيه وهو من المقاييس الأساسية والسداسية في التخصص حيث يدرس لسداسي واحد وقد حاولنا من خلال المقياس تغطية جميع محاور البرنامج.

- الرصيد:

- المعامل:

- البرنامج:

- أهداف المقياس:

- أن يتعرف الطالب على مفهوم الزواج- أهدافه ومراحل نمو الصحة الأسرية من خلال أطوار الحياة

- أن يتعرف الطالب على مفهوم الأسرة، أنواعها، وظائفها، وأهم المشكلات الأسرية.

- أن يتعرف الطالب على الإرشاد الأسري من حيث نشأته- تعريفه- أهدافه- مبادئه وأهم رواده وكذلك أهم أسباب ظهور هذا التخصص.

- أن يتعرف الطالب على أهم النظريات الإرشاد الأسري من حيث مفاهيمها والإستراتيجيات العلاجية المستخدمة

- أن يتعرف الطالب على خطوات و فنيات الإرشاد الأسري

مقدمة:

يعتبر الإرشاد الأسري أحد تخصصات الإرشاد النفسي الرئيسية يقوم على الأسس الفلسفية ذاتها، أي العلاج الوقاية وتنمية المهارات ويخدم عموما تمكين الأسرة على مختلف الأصعدة الزوجية، الوالدية وإدارة الحياة وبالتالي فإن له مجال علاجي يتمثل في إرشاد العلاقات الزوجية، وعلاج الأسرة باعتبارها منظومة حية نامية، كما يهتم بعلاج مشكلات الأبناء وتكيفهم ضمن الأسرة وفي المدرسة. كما له جوانب وقائية لحماية الأسرة كوحدة وأعضائها من الأخطار التي تهدد توازنهم وتوافقهم الذاتي وفاعليتهم الحياتية.

إلا أن البعد النمائي يشغل مكانة متزايدة في أهميتها في برامج الإرشاد الأسري، ويتراوح مابين إرشاد الإعداد للزواج، الصحة الإنجابية، تعزيز التوافق الزواجي والسعادة والرضي العاطفي الجنسي، ومرورا بالمهارات الوالدية وبرامجها الهامة وصولا إلى تنمية مهارات الحياة وإدارة الذات على صعيد الأسرة (التواصل، حل المشكلات، التفكير الإيجابي، وإدارة ميزانية الأسرة، وضع الأهداف، واتخاذ القرارات، سياسات الشراء والادخار، العلاقات الاجتماعية). وفي كل هذه المحاور فالإرشاد الأسري يستفيد من مختلف فروع علم النفس ومختلف العلوم الأخرى.

وقد يكون من أبرز توجهات الإرشاد النفسي في اختصاصه الأساسي التأكيد من جديد على المسؤولية الذاتية ومعنى الحياة والقيّم الروحية للوجود، فهناك تحول تدريجي من التركيز على أسباب والعوامل الخارجية إلى التركيز على الوعي بالمسؤولية الذاتية والحياة وقيمها ودوافعها، فالاهتمام بتقدير الذات واحترامها والمسؤولية الذاتية عن قراراتنا كيف نفكر ونشعر ونتصرف يحول التركيز من الحلول الإجرائية العملية (ذات الأهمية التي لاشك فيها) إلى البحث عن معنى الحياة الأسرية والزوجية فيما يتجاوز الماديات.

وبالتالي فالإرشاد الأسري يركز على التفاعلات والتواصل بايجابياتهما ومعوقاتهما، فيعالج هذه المعوقات ويعزز الإيجابيات ويقوم ذلك على مبدأين علميين ثابتين، يتمثل أولهما بأن الاضطراب ليس فرديا ذاتي المنشأ، وإنما قد يكون نتاج لعلاقة صراعية على مستوى الإمكانات والأدوار والدلالات ضمن الأسرة، إذ قد يُحمل أعضاء الأسرة (أحد الأبناء، أو الإخوة، أو أحد الزوجين) عبئ أزمة علائقية ضمن هذه الأسرة وهو ما أصبح يعرف في علم النفس المرضي بظاهرة تفويض الاضطراب، حيث يمرض الطفل نيابة عن الأم أو الأب أو نيابة عن أزمة علاقتهما الزوجية المتعثرة، وبالتالي فالعلاج لا ينجح بالضرورة إذا اتخذ المنحى الفردي، وإذا هو نجح وتخلص عضو الأسرة من حمل عبئ المرض بالنيابة عن الآخرين في الأسرة، فإن المرض سينفجر في موقع آخر (عند عضو آخر أو في علاقة أخرى) ذلك الأمر يتكرر في علاج اضطرابات أحد أعضاء الأسرة. ولذلك فالمرض الفردي هو مجرد العارض المرضي لمرض الأسرة ذاتها، أو أحد مراكز

القوى فيها. ومن هنا تبرز أهمية علاج الأسر بمثابة وحدة كلية دينامية أو علاج العلاقة الزوجية في ديناميتها ودوافعها الكامنة. **(مصطفى حجازي، 2011:39-41)**

ولقد انبثقت الحاجة إلى الإرشاد الأسري من قناعة **بأن** معظم مشكلات الحياة تظهر من خلال الأسرة ويمكن أن تعالج في إطار الأسرة، فالعلاقات الأسرية يمكن أن تكون مصدر إثراء ودعم لكل فرد منها، كما يمكن أن تكون مصدرا للضغوط والمعاناة، وهي في معظم الحالات مزيج من الدعم والضغط. والإرشاد الأسري يستهدف تحسين الجو الأسري بحيث يصبح مصدرا للدعم بدلا من أن يكون مصدرا للضغط. **(سهيلة بنات وآخرون، 2010:7)**

المحاضرة الأولى

الـــــــــــــــزواج

الزواج هو تلك العلاقة الاجتماعية الوحيدة الدائمة بين الرجل والمرأة التي يباركها الله سبحانه وتعالى باعتبارها الأساس الشرعي السليم لتكوين الخلية الأولى للمجتمع ألا وهي الأسرة. فالزواج مطلب أساسي من مطالب النمو إذا تحقق إشباعه بنجاح أدى إلى الشعور بالسعادة وبالتالي تحقيق مطالب النمو مستقبلا، بينما الفشل في إشباعه يؤدي إلى نوع من الشقاء وعدم التوافق مع مختلف مطالب الحياة. **(بلمهوب كلثوم، 2010)**

أولا- تعريف الزواج:

فالزواج في اللغة هو الازدواج والاقتران، وهو نظام لاقتران الذكر بالأنثى، وهو نظام اجتماعي منظم بينهما، وأيضا نظام نفسي ديناميكي من الطرفين لاستمرار الحياة ودوامها.

- الزواج في الشريعة الإسلامية:

النكاح أو الزواج عقد يحل لكل من الزوجين الاستمتاع بصاحبه، والنكاح مشروع لقوله تعالى { وان خفتم ألا تقسطوا فانكحوا ما طاب لكم من النساء مثنى وثلاث وربع فان خفتم ألا تعدلوا فواحدة أو ما ملكت أيمانكم ذلك أدنى ألا تعولوا} **(سورة النساء 03).**

وعليه تعددت التعريفات التي تحدثت عن الزواج وقد ركزت على ثلاثة مجالات رئيسية نوضحها كما يلي:

المجال	تعريفه
- من الناحية الاجتماعية	نظام اجتماعي جوهري مقيد بشرائع دينية مختلفة تبعا للشعوب والأمم، هذا بالإضافة إلى أنه رابطة تربط النفوس لكائنين عاقلين مستعينين بالصبر والاتفاق ليستطيعا إنشاء عائلة صالحة في المجتمع الإنساني.
- من الناحية القانونية	عقد يوقعه الرجل والمرأة من أجل حياة مشتركة تحت سقف واحد يتضمن مجموعة من البنود والضوابط التي تنظم علاقاتهما المتشابكة من أجل إرساء دعائم بناء متين يحفظ حقوقهما ويحدد واجباتهما.
- من الناحية النفسية	علاقة ديناميكية بين شخصين نتوقع فيهما الأوقات الهادئة والأوقات العصبية، فالسعادة فيها تقوم على جهد يبذل من الطرفين ويهدف إلى التفاهم العميق، كما تقوم على إدراك وتقدير متبادل من كل طرف لمحاسن ومساوئ الطرف الأخر.

(أحمد عبد اللطيف، 2008:15-16)

ثانيا- أهداف الزواج:

يرى الكثير من علماء النفس والأنثربولوجيا وعلماء الاجتماع العائلي بأن الزواج هو المؤسسة الاجتماعية الأكثر قبولا ومشروعية على مر التاريخ، حيث يسعى فيها كل من الزوج والزوجة إلى محاولة تكوين أسرة قائمة بذاتها قادرة

على دفع الزواج إلى الاستقرار ولا يكون ذلك إلا من خلال تحقيق الأهداف التالية والتي تتمثل حسب بلمهوب كلثوم (2010) في:

الحاجة للحب والتقدير- الحاجة إلى تأكيد الذات وإثبات الهوية- الحاجة إلى الأمومة والأبوة. كما يهدف أيضا إلى:

- إشباع الجوانب الجنسية- تكوين صداقة وزمالة دائمة- إشباع الجوانب العاطفية- الحصول على الدعم- تكوين أسرة مستقرة- الاستقرار النفسي- تلبية حاجة الأبوة- الحصول على الحب. **(أحمد عبد اللطيف، 2008:15-16)**

ثالثا - العلاقات التي تتم قبل الاستعداد للزواج بين الطرفين:

يشير محمد خليفة (1977) إلى أنواع العلاقات التي تتم قبل الاستعداد للزواج بين الطرفين من ذلك:

علاقة صداقة- علاقة الميل الجنسي- علاقة الحب - العلاقة الزوجية

رابعا - مراسيم الاستعداد للزواج:

على الرغم من الاختلاف فيما بين الناس في مراسم الاستعداد للزواج في المجتمعات المعاصرة طبقا لمستوى التحضر والتعليم إلا أن العادة جرت في معظم المجتمعات إلى وجود مراحل مختلفة يتم من خلالها تكوين الأسر هي:

1- الخطبة. 2- الزفاف. 3- شهر العسل. **(أحمد محمد، 1992:81)**

خامسا - مراحل نمو الحياة الأسرية:

يفترض المرشد أن الناس غالبا ما يطورون مشاكلهم أثناء الانتقال من مرحلة نمائية إلى أخرى، وتتمثل هذه المراحل في:

1- مرحلة (فترة) المغازلة أو الخطوبة:

تختلف هذه المرحلة باختلاف المجتمعات واختلاف تقاليدها وعاداتها ففي بعض المجتمعات العربية تعتبرها فترة الاتفاق على الزواج، وقد لا تستمر إلا بضعة أيام ويكون فيها التعارف بين الزوجين تحت إشراف العائلة، وفي مجتمعات عربية أخرى تمتد إلى مدة أطول حتى يتهيأ الزوجان للزواج. **(أحمد عبد اللطيف، 2008:21)** ويؤكد كثير من علماء النفس أن فترة الخطوبة عبارة عن:

أ- فترة لتعرف كل واحد منهما على الآخر، وذلك من حيث الاستعداد للحياة الزوجية وتكوين الأسرة.

ب- فترة التخطيط، وتوزيع المهام بين الطرفين في الحياة الأسرية.

ج- مرحلة الانتقال من حياة العزوبية إلى مرحلة الحياة الزوجية.

د- فترة التجريب والاختيار لمعرفة الميول والاتجاهات المتوافقة، وإما أن يكتشف أحدهما أو كلاهما أن التوافق أمر غير محتمل، لاختلاف الطباع والميول، وفي هذه الحالة يكون كل منهما في حل من ترك الآخر بسهولة، قبل الإقدام على خطوة الزواج بمواثيقها وقيودها المحكمة. **(أحمد محمد، 81:1992)**

2- **السنوات الأولى من الزواج**: ويمكن تقسيم هذه المرحلة إلى ثلاث مراحل أساسية وهي:

أ- **مرحلة شهر العسل**: وهي فترة راحة واستجمام للعروسين وتعرف كل منهما على عادات الآخر كالاستيقاظ، النوم وعادات الطعام وما يحبان وما لا يحبان والأشياء المفضلة لكل منهما.

ب- **مرحلة الزواج الأولى:** وفي هذه الفترة يعود الزوجان إلى البيت ويستريحان فيه ويحضران ما يلزم له وإعداده للسكن ووضع المسؤوليات لكل منهما حيث تصبح الزوجة مسؤولة عن إرادته وإعداد ميزانيته والاتفاق عليه من حيث الملبس والسكن.

ج- **استقرار الزواج حتى الطفل الأول:** وهنا تكتشف الزوجة بأنها حامل، الأمر الذي يتطلب التهيئة للقيام بالأعمال والواجبات القادمة من رعاية صحية وتغذية وولادة.

3- **ميلاد وتربية الطفل**:

وهنا يأتي الطفل الجديد وهو ضيف مرغوب به- في العادة- عند الزوجين، ولكنه يشكل عبئا من حيث وقت الفراغ، والنشاطات، الجانب الاجتماعي والمالي وتقسم هذه المرحلة إلى:

أ- أسرة بأطفال قبل المدرسة: أكبر طفل من 2-6 سنوات وهنا يقوم الزوجان بإعداد الأطفال للذهاب للمدرسة أو إلحاقهم بالروضة.

ب- أسرة بأطفال المدرسة: أكبر طفل من 6-13 سنة ولكل مرحلة من هذه المراحل خصوصيتها من الأدوار الواجب القيام بها من طرف الوالدين.

4- **السنوات الوسطى من الزواج**.

5- **فطام/ عزل الوالدين عن الأطفال**.

6- **التقاعد والشيخوخة. (أحمد عبد اللطيف، 2008:22-23)**

-سادسا- الصحة النفسية خلال أطوار حياة الأسرة:

1- مرحلة تكوين الشراكة الزوجية:

يأتي كل من الزوجين إلى حياتهما الأسرية الجديدة وهو يحمل موروثة من أسرة الأصل، وهو موروث متعدد الجوانب نفسيا، اجتماعيا، اقتصاديا وثقافيا (عادات وتقاليد، قيم، ومعايير وقواعد سلوك وتوجهات حياتية وأنظمة علاقة) ولابد لتوفير فرص نجاح الحياة الزوجية وتمتعها بالصحة النفسية من خلال عمليات تفاعل وتفاهم وتوافق على رؤى مشتركة للذات وللقريبين ولحياتهما معا.

بذلك يتأسس الزواج على قواعد واقعية قابلة لتوفير الشراكة الفعلية من جميع الجوانب العاطفية، الجنسية، النفسية والاجتماعية والحياتية العامة.

2- **الحياة الزوجية الجديدة:**

يتطلب نجاح الحياة الزوجية توافق على عادات وإجراءات حياتية مشتركة، وعلى إيجاد قواسم مشتركة لنظم التوقعات الذاتية لكل من الزوجين (ماذا ينتظر كل طرف من الآخر ومن الرباط الزوجي وما هي تصوراته)، ومن الضروري أن لا تظل هذه التوقعات ضمنية يطغى عليها حماس شهر العسل وتساهلاته وتنازلاته المعروفة، بل لابد للزوجين من التمتع بهناء الرباط الزوجي وتوفير أسباب استمراره.

3- **الوالدية الجديدة ومهامها:**

انطلاقا من بناء الجدارة الزوجية يدخل الزوجان إلى مرحلة بناء الجدارة الوالدية ومهاراتها، فإذا كانا سليمين جسميا فإنهما سينجبان، ولكن الإنجاب لا يعني بالضرورة بروز الجدارة الوالدية تلقائيا، فهذه لها متطلباتها ومهامها وتحتاج إلى التمكن من مهاراتها التي تتطلب إجراءات تكيفيه وتطور نفسي يؤديان إلى الصحة النفسية أو يولدان المشكلات.

4- **الأسرة والأولاد في سن المراهقة:**

إنها مرحلة حساسة وقد تكون صعبة على الوالدين والأولاد معا، وتطرح بالتالي ضرورة إعادة نظر في العلاقات والتفاعلات والأدوار، يعتز الوالدان لرؤية الأولاد يكبرون ويتقدمون نحو سن الشباب، وكذلك يعتز الأبناء إلا أن الهواجس تشغل بال الوالدين حول سلامة الأبناء وحسن تصرفهم وتعاملهم مع التحولات الجسمية التي يمرون بها.

5- **مرحلة أواسط العمر وتحدياتها:**

يكبر الأبناء ويعبرون سن الرشد ويستقلون نفسيا وماديا، وأسريا. ويعتز الوالدان بهذا الاستقلال وببناء أبنائهم لحياة جديدة وأسر جديدة، إلا أنهم يجدون أنفسهم من جديد بمفردهم، يتعين على الوالدين إجراء الفطام النفسي في

علاقاتهم مع الأبناء، وبمقدار ما يتمكن الوالدان من ملء حياتهم مهنيا واجتماعيا فإنهم يتجاوزون بيسر أزمة الفطام النفسي عن الأبناء. (كل عائلة لها إستراتيجية لملئ الفراغ مثلا السفر، تبادل الزيارات)

6- **التقدم نحو الشيخوخة**:

وهي مرحلة تحمل تحديات خاصة على صعيد الصحة النفسية والتوازن النفسي، إنها مرحلة التقاعد واحتمال الخروج من دائرة النشاط المنتج بالنسبة للبعض، بينما هي مرحلة الانتهاء من طور والدخول في طور آخر تتجدد فيه المشاريع الحياتية بتوجهات وكيفيات مغايرة.. **(مصطفى حجازي، 2015:84-91)** فمن المهام الارتقائية الرئيسية في هذه المرحلة إعادة تحديد الأدوار بين الأزواج المسنين والتعامل معه وفاة البعض من داخل الأسرة أو من الأصدقاء. فالتقاعد والسنوات المتقدمة قد تعني فقدان أو نقصان الدخل وفقدان المكانة المهنية، كما تعني أوقات طويلة من الفراغ في المنزل وفقدانا للأدوار التي كانت تؤدى لسنوات طويلة. والمواطنين كبار السن قد يخبرون فقدان بيوتهم ومجتمعاتهم وراحتهم الجسمية أو كفاءتهم العقلية. وعندما يموت أحد الزوجين فإن الزوج الآخر عليه أن يعيد صياغة هوية شخصية جديدة كأرمل أو أرملة وأن يعيد تنظيم العلاقات مع الأبناء أو أفراد الأسرة الممتدة حسب الوضع الجديد إذا كان الآباء الكبار مرضى أو عاجزين فإن على الأبناء أن يتباحثوا حول مهام الرعاية لهؤلاء الآباء. وقد أظهر بحث أجراه كل من سبارك وبرودى (1970) Spark and Brodyأنه على عكس الاعتقاد الشائع بأن الآباء كبار السن يتعرضون للهجر والإهمال فإن البحث قد أظهر أن معظم هؤلاء الآباء محل رعاية الأبناء وأن الآباء يحظون بسؤال الأبناء عنهم وبشكل ما من أشكال الاهتمام. **(علاء الدين كفافى، 2010:223)**

المحاضرة الثانية

الأســـــــــــــــرة

تمهيد:

تعددت التعريفات التي تقدم بها الباحثون والكتاب والمنظمات المعنية بامور المجتمع العالمي بمنظمة حقوق الإنسان للأسرة، إلا أن تلك التعريفات كانت قد اختلفت فيما بينها تبعا لاختلاف ما يحمله هؤلاء من أفكار واتجاهات حول الأسرة وكذلك تبعا للغرض الذي وضع من أجله التعريف.

أولا: - تعريف الأسرة:

الأسرة هي الخلية الاجتماعية الرئيسية التي تقوم بتنفيذ جميع النشاطات الإنسانية منذ الولادة وحتى الوفاة، وهي ثمرة من ثمرات المجتمع، والمجتمع بدوره يحدد لها أغراضها وتقاليدها وعاداتها وعلاقاتها الداخلية والخارجية وما تشمله هذه العلاقات من حقوق وواجبات كما يرسم لها المجتمع طبيعة اتجاهاتها وتقيدها بالالتزام بها.

ومن ناحية أخرى فهي تحدد وتضبط تصرفات أفرادها وتورثهم قيمها فهي المعلم الأول الذي يقوم بتكييف أفرادها اجتماعيا.

الأسرة هي الجماعة المكونة من الزوج والزوجة وأولادهما غير المتزوجين اللذين يقيمون معا في مسكن واحد كما تعرف بأنها جماعة من الأشخاص يرتبطون معا بروابط الزواج أو الدم أو التبني ويعيشون معيشة واحدة في بيت واحد ويتفاعلون مع بعضهم البعض وفق أدوار اجتماعية محددة. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 29:2016)**

الأسرة وحدة اجتماعية يقوم فيها الناس عن طريق الاختيار المتبادل بإشباع حاجاتهم المتمثلة في الحاجة البيولوجية والأمن والانتماء وتقدير الذات وتحقيقها. وتتكون الأسرة بنائيا من الأب والأم والأولاد وتتكون وظيفيا من نمط العلاقات التي تحكم كيان الأسرة، وتضمن استمرارها وتوافقها وهي أقوى الجماعات تأثيرا في تكوين شخصية الفرد وتوجيه سلوكه، والحياة الأسرية تؤثر في التوافق النفسي إيجابا وسلبا حسب نوع التجارب والخبرات الأسرية. **(عبد الحميد وآخرون، 46:2008-47)**

وتعرف القصيد (1985) الأسرة على أنها منظومة اجتماعية صغيرة تتألف من الزوج والزوجة والأفراد وتتكون بينهم روابط قانونية واجتماعية وأخلاقية وروحية وتعتبر نواة المجتمع والركن الأساسي في كيانه. كما أنها

وحدته الأساسية حيث يتكون منها البناء الاجتماعي العام كما أنها مؤسسة دائمة ومستمرة تعتمد على أواصر الدم والمصير المشترك. **(منى يونس ونازك عبد الحليم،15:2011)**

وعليه فالأسرة هي مؤسسة اجتماعية تتشكل من منظومة بيولوجية اجتماعية، وتقوم على دعامتين: الأولى بيولوجية، وتتمثل في علاقات الزواج وعلاقات الدم بين الوالدين والأبناء وسلالة الأجيال. أما الثانية فهي اجتماعية ثقافية، حيث تنشأ علاقات المصاهرة من خلال الزواج، ويقوم الرباط الزوجي تبعا لقوانين الأحوال الشخصية حيث يتم الاعتراف بها. **(مصطفى حجازي، 15:2015)**

وتعرف الأسرة كنسق اتصالي حيث تتكون الأسرة من أفراد ولا تستطيع فهم سلوكهم فهما كاملا من خلال دراسة كل فرد فيها على حدا وفهمه بعيدا عن الأسرة وإنما عن طريق معرفة كيف يعمل هؤلاء الأفراد معا. ويستند تعريف النظام أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة إجرائية في علاقاتها ببعضها البعض وفي علاقاتها بالعملية الكلية للأداء حيث يعرف النسق بأنه نظام معقد لعناصر متفاعلة بعضها مع بعض. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 32:2016)**

وعليه يمكن تعريف الأسرة من عدة نواح كما سنوضح في الجدول التالي:

جدول رقم (02): يوضح مفهوم الأسرة

المجال	تعريفه
من الناحية الاجتماعية	النظام الاجتماعي الذي تنشأ عنه أول خلية اجتماعية تبدأ بالزوجين، وتمتد حتى تشمل الأبناء والآباء والأمهات والإخوة والأخوات والأقارب جميعا.
من الناحية القانونية	تلك الأحكام والمبادئ والقوانين التي تتناول الأسرة بالتنظيم بدء من تكوينها مرورا بقيامها واستقرارها وانتهاء بتفرقها، وما يترتب على ذلك من آثار تؤدي إلى ارسائها على اسس متينة تكفل ديمومتها وإعطاء الثمرات الخيرة المرجوة منها.
من الناحية النفسية	هي الوحدة الأولى للمجتمع وأولى مؤسساته التي تكون العلاقات فيها في الغالب مباشرة ويتم داخلها تنشئة الفرد اجتماعيا ويكتسب فيها الكثير من معارفه ومهاراته وميوله وعواطفه واتجاهاته في الحياة ويجد فيه أمنه وسكنه.

(أحمد عبد اللطيف وصالح عبد العزيز، 30:2015)

ثانيا: - أنواع الأسر: يفصل علم الاجتماع الأسري (العائلي) نوعين رئيسين من الأسر هما:

1- الأسرة النووية:

تشكل الأسرة النووية النوع المستجد منهما الذي يتزايد انتشاره مع ازدياد التحضر والدخول في الحداثة. تتكون الأسرة النووية من الزوجين وأولادهما غير البالغين وتقوم بمثابة وحدة مستقلة عن باقي الوحدات الأسرية في المجتمع

المحلي. ويشيع فيها صغر الحجم ودرجة نسبية من الحرية الفردية والعلاقات الأفقية التشاركية التبادلية والسكن المستقل، وكذلك الحياة الاقتصادية المستقلة نسبيا عن أسر الأصل **(مصطفى حجازي، 15:2015)**

2- الأسرة الممتدة:

وهي تركيبة اجتماعية مكونة من عائلتين أو أكثر يقيمون جميعا في بيت واحد وغالبا ما يكونون على صلة قرابة بعضهم، وغالبا ما يجمع بينهم عمل معين كما في المجتمعات الزراعية. **(أحمد محمد مبارك، 36:1992)**هي النمط ساد تقليديا في المجتمع العربي، حيث أنها تشكل أحد فروع القبيلة أو العشيرة. وتتكون عادة من ثلاثة أجيال: الأجداد، الآباء، والأبناء. ومن الشائع أن تعيش هذه الأجيال ضمن حيز مكاني واحد قبل الزواج وبعده. كما تندرج ضمنها قرابة الدم من أعمام وأخوال.

توفر الأسرة الممتدة الحماية والرعاية والفرص الاقتصادية والمهنية والاجتماعية لأعضائها مقابل الطاعة والولاء. وتمارس الأسرة الممتدة عادة مستوى عاليا من الضوابط السلوكية على أعضائها، مما يحد من حرية القرار والاختيار والاستقلالية والحراك الاجتماعي، وتتصف الأسرة الممتدة بمرتبيه المكانة، حيث المرجعية للكبار على الصغار على مدى سلسلة الأجيال. كما تتصف بتحديد واضح للأدوار الزوجية والوالدية والبنوة الأخوة. **(مصطفى حجازي، 17-16:2015)**

- ثالثا: خصائص الأسرة:

- تعد الأسرة الخلية الأولى لتكوين المجتمع كما أنها جماعة أولية ومنظمة اجتماعية وأكثر الظواهر الاجتماعية عمومية وانتشارا وهي أساس استقرار المجتمع البشري.

- تقوم الأسرة على أساس علاقات زواجيه اصطلح المجتمع على مشروعيتها في إطار من الأسس والروابط الاجتماعية المقبولة.

- تتكون الأسرة من أشخاص تربطهم روابط الزواج والدم أو التبني طبقا للعادات والأعراف والتقاليد السائدة في المجتمع، فالرابطة بين الزوجين هي رابطة الزواج والعلاقة بين الوالدين وأطفالهما قائمة على رباط الدم.

- يلعب التفاعل في الأسرة دورا مهما بين أفرادها وبينهم وبين بقية أفراد المجتمع مما يجعل منها وحدة اجتماعية تتجاوب مع الظروف والمتغيرات السائدة في المجتمع.

- تعد الأسرة الإطار العام الذي يحدد تصرفات أفرادها فهي الوعاء الذي تتشكل به حياتهم وبذلك تضفي عليهم خصائصها وطبيعتها فهي مصدر العادات والعرف والتقاليد وقواعد السلوك وهي دعامة الدين وعليها تقوم عملية التنشئة الاجتماعية.

- تعد الأسرة الجماعة المرجعية وجماعة التوجيه والتأثير التي تحدد تصرفات أفرادها، فالأسرة ينظر إليها باعتبارها تشكل حياتهم فهي المعيار المرجعي الذي يتحكم إليه ضبط السلوك الفردي قبولا أو ردا وفي التكيف الاجتماعي.

- تعد الأسرة وحدة اقتصادية فقد كانت قائمة في الماضي بكل مستلزمات الحياة واحتياجاتها وكان انتاج الأسرة رهن استهلاكها وعندما اتسع نطاق الأسرة أصبح الإنتاج العائلي من خصائص المرأة وأصبح الرجل يعمل تابعا لهيئات أو لمؤسسات أخرى مازلت الأسرة تؤدي وظائفها الاقتصادية بالرغم من التطورات التي طرأت على نظمها ففي الأسرة الحديثة يتعين لكل فرد فيها عمل اقتصادي يناسبه حيث خرجت المرأة تزاحم الرجل في مجال العمل نظرا لارتفاع تكاليف المعيشة أو وجود أسر وحيدة العائل هذا وينظر معظم الأفراد إلى الأسرة الحديثة على أنها شراكة اقتصادية بين طرفين هما الزوج والزوجة فالأسرة هي النظام الذي يؤمن وسائل المعيشة لأفرادها.

- تعد الأسرة مصدر الاستقرار والإقامة للأبناء فهي التي تشكل الهوية الأولى للفرد حيث ينتسب أبنائها إلى اسم عائلي واحد يحظى باحترامهم جميعا ويرتبطون به برباط القرابة الدموية فلكل أسرة جد أكبر يحمل اسم العائلة وبذلك تحفظ الألقاب والأنساب الخاصة بكل أسرة.

- تعد الأسرة المجال الأول والطبيعي والأساسي للعلاقة والارتباط بين الزوجين عن طريق الزواج وبينهم وبين الأبناء عن طريق الأبوة والأمومة كما أنها البيئة المناسبة والمؤسسة الاجتماعية الصالحة للقيام بعمليات التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي لأبنائها باحترام الأعراف والتنشئة والتربية الأسرية لأفرادها في إطار وظائفهم المتعددة التي تفرضها طبيعة تكوينها وممارستها للأدوار والمسئوليات الفردية والاجتماعية التي تشكل شبكة العلاقات بين أفرادها، وبينهم وبين الآخرين ويتم ذلك في إطار من الالتزامات بالحقوق والواجبات والمسئوليات والأدوار المنوطة بكل فرد من أفرادها وفي إطار قيم المجتمع وأعرافه ونظمه وعاداته وتقاليده واتجاهاته وتنظيماته وعلاقاته. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:39-40)**

- رابعا: وظائف الأسرة:

تعد الأسرة المهد الحقيقي للطبيعة الإنسانية فضلا عن أن تجربة الحياة خلالها ضرورية لتحويل المولود إلى كائن إنساني يعيش في انسجام مع الآخرين وتتمثل فيما يلي : الوظيفة البيولوجية -الوظيفة الاقتصادية-الوظيفة النفسية - الوظيفة الاجتماعية

1- الوظيفة الجنسية:

وهي وظيفة إشباع الدافع الجنسي للزوجين بموجب رابطة الزواج الشرعية المقدسة بينهما والتي بموجبها ينتظم نسب الأطفال في المجتمع وتضمن لهم حقوقهم. وداء الأسرة لهذه الوظيفة بصورة سليمة يمكن الزوجين من الانسجام الزواجين فتمتع الزوجين بثقافة جنسية مناسبة يمكن أن يساعدهما في التربية الجنسية الصحيحة للأطفال من خلال مراحل نمو مختلفة، كما ويساعدهما في توفير الوقاية لأفراد الأسرة من الرذيلة والفشل الأخلاقي الذي هو من أسباب إساءة معاملة أفراد الأسرة لبعضهم البعض.

2- الوظيفة البيولوجية:

وتتمثل في الارتباط بين الزوجين والطفل الذي يولد نتيجة العلاقة الزوجية، إن العامل البيولوجي يقرب الأم و الطفل ، والأب والطفل، فكلا الطرفين يستمد السعادة من لمس الطفل، فالأم التي ترضع طفلها تتبادل وإياه العواطف الجميلة الظاهرة فهي تشبع عنده الحاجة إلى الغذاء وهو يشبع عندها دافع الأمومة وهي بذلك تمد وتستمد في الوقت نفسه. ويمكن أن يكون للأب دور في تلقين الطفل دور القوة والسيطرة لكونه ذكر تسانده السلطة المستمدة من ثقافة المجتمع وقيمه ومعاييره الاجتماعية إن الوحدة الأسرية تقوم على زواج الذكر والأنثى بحيث تكون هذه الأخيرة مرتبطة بسيطرة زوجها . **(منى يونس ونازك عبد الحليم،18:2011)**

3- الوظيفة النفسية:

يتأثر النمو النفسي والاجتماعي والجسمي للطفل بالمناخ الأسري العام. لذلك فإن الشخصية السوية تنمو في جو أسري قوامه المحبة والدفء العاطفي، وفي ظل كيان أسري يحترم شخصية الطفل ويقدر مهاراته ويغرس فيه الثقة بالنفس. أما إذا كان الجو الأسري مضطربا ومفككا فإنه يحرم الطفل حقه في الدفء العاطفي، ويسلبه حرية التعبير، ويحرمه من النضج السليم. **(بسام محمد، 61:2013)** فتوفير الدعم النفسي للأبناء يشعرهم بالأمن والقبول في الأسرة التي تحافظ على تقدير الأطفال لذواتهم وتمنحهم الحماية اللازمة للنمو بشكل نفسي سليم، وتؤمن الاستقرار النفسي لأفراد العائلة وتفريغ الشحنات العاطفية التي تزيل العديد من عوامل القلق والاضطراب التي تنتاب أفرادها لتحقيق هذه الوظيفة يجب أن تراعي الأسرة ما يلي:

أ- مناقشة الأب جميع أفراد الأسرة في الصعوبات والمشكلات التي تواجه الأسرة بين فترة وأخرى.

ب- تنمية معايير الاستقلال والاعتماد على الذات عند الأبناء.

ج- إشعار كل فرد في الأسرة بقيمته وأهميته في الأسرة. **(عطا الله فؤاد ودلال سعد الدين، 16:2009)**

4- الوظيفة الثقافية: إن الأسرة وسيط بين المجتمع وأفراد الأسرة، فالمرأة والرجل عندما يتزوجان يكونوا وحدة تتميز بأساس ثقافي ويتم اختياره من قبلها، وبمستوى اجتماعي وتعليمي واقتصادي يميز أسرتهما ولهما مهنة ومستوى معيشي خاص بهما. وتقوم الأسرة ببث القيم في نفوس أفرادها. وبإكسابهم المفاهيم والعادات والتقاليد التي تضبط سلوك أفرادها وتحكم علاقاتهم الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها وبما يوفر للأسرة مكانة مقبولة في المجتمع.

5- الوظيفة الاقتصادية: وهذه الوظيفة مستمرة ولها صور مختلفة وأساليب وأهداف وقد كانت الأسرة في الماضي وحدة جماعية مشتركة ومتكاملة تقوي علاقاتها والروابط بين أفرادها سلطة رب الأسرة وسيطرته على مقوماتها وكانت الملكية فيها جماعية. وفي الوقت الحاضر تقوم الوظيفة الاقتصادية على أداء أدوار تتجه الفردية والاستقلالية في أداء الأعمال لتنظيم الحاجات الاقتصادية للأسرة.

6- الوظيفة التربوية التعليمية: الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تقوم بتربية وتعليم أطفالها ما تشاء دون تدخل سلطة من سلطات المجتمع وفي الماضي كان الآباء يعلمون الأبناء فيها ما يمارسونه من مهن وحروف. وإذا كانت هناك حاجة إلى معلم فالأسرة تستقدمه إلى البيت لتعليم أولادها.

أما اليوم فهناك مؤسسات تربوية واجتماعية تساعد الأسرة على القيام بهذه الوظيفة كالحضانة ورياض الأطفال ما قبل المدرسة. والمدارس الابتدائية والمهنية وغيرها لتربية وتعليم الأطفال في مرحلتي طفولتهم الوسطى والمتأخرة. **(منى يونس ونازك عبد الحليم،2011:19-20)**

7- الوظيفة الدينية: تعتبر الأسرة هي المكان الأول الذي يتشرب فيه الطفل التعاليم الدينية الصحيحة، عن طريق التعلم، أو التقليد أو التلقين. فعن طريق الأسرة يتعلم الطفل معاني الحلال والحرام، الخير والشر، الصحيح والخطأ. بالإضافة إلى بعض العبادات كالصلاة، والصيام، والصدقة وصلة الرحم، وبر الوالدين، العطف على المساكين والمحتاجين...الخ. **(بسام محمد، 62:2013)**

8- وظيفة الحماية: توفر الأسرة الحماية والأمن والرعاية لأفرادها صغار السن منهم واليافعين والكبار وكبار السن في حالات الصحة والمرض والعجز وتوفر لهم العيش الكريم فالأسرة كانت ومازالت تقوم بهذه الوظيفة. كما أنها تقوم بإزالة الخلافات والنزعات بين أفرادها وتحكم بالعدل بينهم وتقوم سلوكهم من خلال أساليب التنشئة الاجتماعية

التي تتبعها والثواب والعقاب للحفاظ على حقوقهم وتمكينهم من أداء واجباتهم وتحقي النظام في حياتهم والحيلولة دون وقوع الفوضى والتفكك فيها. **(منى يونس ونازك عبد الحليم،2011:20-21)**

كما أشار وليم اجبرن " Willim Ogburn أن للأسرة وظائف أخرى هي:

- **وظيفة منح المكانة:** أعضاء الأسرة يستمدون مكانتهم الاجتماعية من مكانة أسرهم في الوقت الذي كان اسم الأسرة يحظى بأهمية وقيمة كبرى.

- **الوظيفة الترفيهية:**كقضاء وقت معا، و الخروج معا في رحلات وزيارات مختلفة في أوقات الفراغ.**(احمد عبد اللطيف ،2014، 27)**

- **خامسا: مهمات الأسرة:**

يمكن تقسيم مهمات الأسرة إلى ثلاثة أنواع من المهمات هي:

أ - **مهمات أساسية:** الأسرة تقدم شيئا أساسيا للأفراد وهو الطعام والمأوى والحماية.

ب- مهمات تطورية: مرتبطة بالنضج الأفراد وتطورهم وتغيرات في تركيب الأسرة مثل فترة المراهقة أو دخول الطفل المدرسة أو نقل الأب وزواج البنت.

ج- مهمات أزمات: مثل المرض أو الهجرة من أجل العمل أو الدراسة وهناك اسر اقدر على التكيف من اسر أخرى،كما أن أسرا يأخذ ذلك منها وقتا حتى تتكيف.**(احمد عبد اللطيف،2014، 28)**

- **سادسا: مقومات الاسرة:**

يتوقف نجاح الأسرة على عملية التفاعل بين أفرادها وعلى نجاحها في تربية أبنائهم وتنشئتهم وفي حسن قيامها بوظائفها وأدوارها ومسئولياتها وعلى مدى توفر المقومات اللازمة لوجود الأسرة من البداية لدعم قدرتها البنائية والاستمرارية والوظيفية ومن أهم هذه المقومات:

1- الرابطة الزوجية: يعد الزواج الرابطة الأساسية لقيام الأسرة وتكوينها وهو قائم على الارتباط المنظم بين رجل وامرأة على حين أن الأسرة تدل على الزواج مضافا إليه الانجاب. حيث يشير مصطلح الأسرة إلى الحالات والأدوار المكتسبة عن طريق الزواج والأولاد وبذلك نجد أنه من المألوف اعتبار الزواج شرطيا أوليا لقيام الأسرة واعتبار الأسر نتاجا للتفاعل والزواج فالزواج هو الوسيلة الثقافية الرئيسية لضمان استمرار الأسرة والجماعات الأخرى القائمة على القرابة.

2- الركيزة المكانية: يشكل السكن دعامة أساسية من دعائم استقرار الأسرة بعد الزواج، حيث يعتبر السكن من الحاجات الأولية التي تتطلبها المعيشة الأسرية وتشعر الأسرة بالحماية والآمان في إطار مسكنها الذي يأوي أفرادها والأسرة

المستقرة هي الأسرة التي يتوافر لها متطلبات الحياة الأساسية داخل مسكنها فيتوافر فيه لأفرادها احتياجاتهم المعيشية ويوفر لهم أسباب الراحة والخصوصية.

3- **الدعامة القانونية**: تبدأ العلاقة بصورة قانونية تشريعية بعقد قران من خلال تحرير عقد كتابي بالزواج وبه كافة الحقوق والواجبات لكل من الزوجين والجزاءات والعقوبات على كل من يخالف شروط عقد الزوجية، وهذا يوضح أنه بجانب الركيزة الدينية كأساس لتنظيم شؤون الأسرة وبنائها وتحديد وظائفها وحقوقها فقد وضعت الدول التشريعات القانونية التي تحدد أسلوب بناء الأسرة وصحة عقد الزواج وتوثيقه والطلاق أو الهجر حيث يطلق على الجانب الخاص بقوانين الأسرة قوانين الأحوال الشخصية. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 41:2016)**

4- **الجوانب الاقتصادية:** تأثرت الأسرة بغض النظر عن مستوياتها الاقتصادية- أي مستوى الدخل – والاجتماعية- أي المكانة الاجتماعية والثقافية أي مستوى التعليم للوالدين بالتغيرات المادية المعاصرة والتي تشتمل على الغير في أسلوب الحياة سواء من حيث المسكن أو المواصلات ووسائل الاتصال بأنواعها المتعددة وطرائق العلاج والوقاية من الأمراض، كما تأثرت بالعديد من المتغيرات الأخرى المتصلة بوسائل الإنتاج ووسائل التسلية والترويح، وهكذا يعد العمل بقصد جلب الرزق نشاطا اقتصاديا من الدرجة الأولى يؤدي للعائد المادي المطلوب لتوفير حاجات أفراد الأسرة والذي يوظف في جوانب عديدة تتصل باحتياجات الأسرة في الاستهلاك وتربية الأبناء ورعايتهم وغير ذلك من متطلبات الحياة اليومية.

5- **الجوانب الاجتماعية والعلاقات الأسرية:** تشتمل العلاقات الأسرية والاجتماعية على مفهوم العلاقات الأسرية المنزلية والعلاقات في نطاق الأسرة الانسانية والتفاعل القائم بين هذه العلاقات والممارسات السلوكية والاجتماعية المتصلة بهذا التفاعل.

6- **الركيزة الصحية:** بمعنى دور الأسرة في الحفاظ على الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية لأعضائها لما لها من دور فعال في الجانب الوقائي والانمائي والعلاجي وما تغرسه في أعضائها من عادات صحية سليمة وتغيير اتجاهاتهم وسلوكياتهم وعاداتهم الصحية الخاطئة بالإضافة إلى التربية النفسية والسلوكية التي تولد الصحة النفسية والتوافق والاستقرار النفسي بين أعضاء الأسرة.

7- **الركيزة الدينية:** وقد قصدنا من ذكرها في الختام المقومات إعطائها مزيدا من الشرح إن الأسرة المتدينة التي ينشا أفرادها في جو يسوده ممارسة الشعائر والفروض الدينية من الصلاة والزكاة والصيام هي أسرة تغرس في أبنائها منذ نشأتهم ووعيهم بالحياة الأسس الدينية السليمة ولذا فإن توفير المناخ الديني الأسري يساعد على إفراز أبناء يعرفون دينهم ويمارسون شعائره كما يقع على الأسرة العبء الأكبر في غرس السلوكيات الأخلاقية في نفوس أبنائها منذ صغرهم

مما يساعد في انتاج أشخاص يقدرون المسئولية ويعتمدون على أنفسهم. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 42:2016)**

- سابعا: القواعد الأسرية:

الأسرة منظومة محكومة بنظام من القواعد. فالتفاعل بين أفرادها يتبع القواعد المتبعة في بنية السلطة فيها. هذه القواعد تتيح لكل فرد أن يعرف المسموح والمنوع، وقد تكون هذه القواعد غير معلنة ولكنها تضبط نشاط الأسرة وتعمل على استقرارها وكيفية نشاطها بمثابة وحدة وهو ما يؤسس لتقاليد حياة الأسرة وتوقعات كل من أعضائها من الأفراد الآخرين ومن الأسرة عموما إنها تشكل منظومة قيم الأسرة وانتظام الحياة فيها. وهكذا تحدد القواعد كيفية تشكيل الأعضاء لسلوكاتهم الراهنة والمستقبلية، كما ترسي آليات استقرار الأسرة والحياة فيها، حيث تميل الأسرة إلى تكرار السلوكات والتفاعلات ذاتها بناء لبعض القواعد، بدلا من استكشاف كل إمكانات السلوك في أي موقف، مما يسمح بالتعرف على أنماط سلوكية واستخلاص القواعد التي تحكمها.

قد تكون القواعد وصفية تحدد المتعارف عليه من السلوكات تبعا للسن والجنس والدور في الأسرة، أو تكون إملائية تحدد ما يجب أن يكون: ما هو المسموح وما هو الممنوع، فالقواعد الوصفية تكون قابلة للتفاوض لأنها من النوع المرغوب والمستحب. بينما القواعد الإملائية فإنها ملزمة تحدد ما يجب أن يكون. الأسر ذات البنية المتزمتة المنغلقة تكثر فيها القواعد الإملائية مما يحد من حركة مما يحد من حرية الحركة والخيارات عند الأعضاء. أما الأسر مفرطة الانفتاح أو الفوضوية تضعف فيها القواعد الإملائية؛ إذ يتصرف كل عضو فيها على هواه. وفي كل الحالات تكون القواعد غير معلنة رسميا بل يتم استخلاصها من خلال تكرار أنماط السلوك والعلاقة والتفاعل وثبات الأدوار.

فالأسر الناجحة وظيفيا تتبنى قواعد فاعلة وظيفيا والعكس صحيح، والأسر غير الناجحة وظيفيا تتبنى عادة طاقما من القواعد غير الفاعلة. **(مصطفى حجازي، 2015:21-22)**

- ثامنا: معايير الأسرة الصحية:

- المشاركة في الانفعالات سواء الايجابية أو السلبية: بمعنى قيام أفراد الأسرة بالتعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم لبعضهم البعض، وإشراك أفراد الأسرة في كل ما يعترض الشخص من أفراح وأحزان.

- فهم الانفعالات وقبولها للأسرة ككل: فهم المشاعر التي تصدر عن أفراد الأسرة والعمل على تقبلها اعتمادا على المراحل النمائية العمرية التي يمر بها الشخص.

- قبول الفروق الفردية: وعدم مقارنة أفراد الأسرة معا، ويعني ذلك عدم مقارنة حتى الإخوة والتوائم بالمستوى التحصيلي أو السلوكي أو النفسي أو الاجتماعي أو الديني.

- التعاون والمشاركة في المسؤوليات: وعدم تحميل مسؤولية ما يجري في البيت لشخص واحد فقط كالزوجة، فأعمال المنزل يشترك بها كل أفراد المنزل كل حسب قدراته وإمكانياته.

- الاتفاق على قيّم محددة يلتزم بها أفراد الأسرة والتعاون في تنفيذها معا.

- الاهتمام والحب وإيصاله للآخرين

- الإحساس بالمرح والدعابة وايصالها للآخرين. **(أحمد عبد اللطيف، 26:2008)**

- تاسعا: المشكلات الأسرية:

- أولا: تقسيم وتصنيف المشكلات الأسرية حسب المراحل التي تظهر فيها في دورة الحياة الأسرية:

1 - مشكلات قبل الزواج: ومنها سوء الاختيار الزواجي والتفاوت وعدم التكافؤ بين الزوجين في الشخصية والعمر، أو اختلاف البيئة بينهما، أو في المستوى الاجتماعي وما يصاحب ذلك من شعور بالنقص أو تعال لدى أحد الطرفين، والاختلاط الزائد والتجارب قبل الزواج وما يصاحب ذلك من سلوك محرم، وكذب وتورط وشك متبادل وخيانة للأهل.

2 - مشكلات أثناء الزواج: ومنها مشكلات تنظيم النسل، وما قد يصاحبه من خلافات حول مداه ومدته وما يرافقه من اضطرابات نفسية جنسية وردود فعل عصابية، وكذلك مشكلة العقم وما يصاحبها من اتهام كل طرف للآخر بأنه هو السبب مما يؤدي إلى اللجوء للدجالين والمشعوذين، وكذلك تظهر مشكلة تعدد الزوجات وما يصاحبها من إرهاق وتشتت وعدم استقرار وظلم وتصارع وتسابق، وكذلك مشكلة اضطراب العلاقات الزوجية مثل الليونة أو القسوة الزائدة والتسلط والهجران، والغيرة الشديدة والطلاق الانفعالي، وكذلك تظهر المشكلات الجنسية مثل الممارسات الشاذة وعدم التكافؤ بين الإفراط والضعف والخيانة الزوجية وما يصاحبها من شك وطلاق.

3- مشكلات بعد انهاء الزواج: مثل الطلاق وما يصاحبه من مشكلات الأطفال والنفقة ومشاكل أخرى وهي الترمل والعزوبة بعد الزواج، وما يصاحبها من صعوبة التوافق والوحدة والقلق والهم والخوف والاضطرار للعمل لكسب العيش أو التقوقع في البيت والحاجة إلى مساعدة الآخرين، والاضطرار للمعيشة مع الأولاد المتزوجين.

4- مشكلات الشيخوخة وسن التقاعد: ويصادف أحيانا استغناء الزوجة عن الزوج بعد كبر أولادها وتوظفهم والتكفل بها عن زوجها من مصروف معيشي ومواصلات وقضاء حاجياتها الشخصية، وأيضا الشعور بالعزلة والوحدة النفسية وضعف العلاقات الاجتماعية بين المسن وأصدقائه، وانحسارها تدريجيا في دائرة ضيقة والتطرف في نقد

سلوك الجيل التالي، والشعور بقرب النهاية، وعدم الجدوى، وعدم القيمة، وزيادة الفراغ ونقص الدخل وما يصاحبها من إحساس بالقلق والخوف من المستقبل وضعف الطاقة الجنسية أو التثبيت...الخ. **(أحمد عبد اللطيف وصالح عبد العزيز، 2015:62-63)**

ثانيا: تصنيف المشكلات الأسرية بحسب كونها مشاكل عامة أو خاصة:

1- من حيث المشاكل الخاصة: فهي تتعلق بالزوج أو الزوجة منها الكراهية وسوء معاملة للزوجة، فارق السن، المرض، الانحطاط الأخلاقي، العقم، إهمال شؤون المنزل.

2- من حيث المشاكل العامة: وهي ترجع للمجتمع وما ينتابه من مشاكل اقتصادية أو مواريث ثقافية خاطئة...إلخ

ثالثا: تصنيف المشكلات الأسرية بحسب العوامل الغالبة في حدوثها: وتتمثل في:

- مشكلات نفسية- مشكلات اجتماعية- مشكلات اقتصادية- مشكلات صحية- مشكلات ثقافية- مشكلات عقلية- مشكلات أخلاقية.

وعليه يمكن إجمال المشكلات الأسرية فيما يلي:

- اضطراب العلاقات بين الوالدين.- الوالدان العصابيان- القدوة السيئة (الأب المدمن) - التنشئة الاجتماعية الخاطئة (القسوة)- اضطراب العلاقات بين الوالدين والأولاد- عقوق الوالدين- اضطراب العلاقات بين الإخوة (التسلط)- مركز الولد في الأسرة- أولاد الزوج السابق- الأولاد غير الأشقاء- الأولاد اليتامى- خلفة البنات- مشكلات ذوي القربى (عدم صلة الرحم)- سوء التوافق وتفكك الأسرة. **(كاملة الفرخ وعبد الجابر تيم، 1999:171).**

- عاشرا: الفئات المستهدفة من الخدمات في الاستشارة الأسرية: يحتاج العديد من أفراد الأسرة إلى خدمة الاستشارة الأسرية ولعل من أبرز هم ما يلي:

1- المتزوجون الجدد الذين يحتاجون إلى خ ما يعينهم على تجنب الوقوع في المشكلات التي تهدد حياتهم الأسرية.

2- الأسر المعرضة للتفكك بأشكاله المختلفة.

3- الآباء الذين يفتقدون الآلية المناسبة لتوجيه أبنائهم.

4- أسر السجناء ومساعدتهم لتجاوز المصاعب التي تواجههم إثر غياب عائل الأسرة.

5- أسرة متعاطي المخدرات أو مدمني المسكرات وأقاربهم لمساعدتهم في التعرف على الأسلوب الأمثل للتعامل مع هذه الحالات.

6- الأرامل والمطلقات اللاتي لا يستطعن السيطرة على أبنائهن.

7- المحتاجون للخدمات الاجتماعية وتبصيرهم بطرق الحصول عليها والإفادة منها.

8- الأطفال والفتيات والفتيان المعرضون للإيذاء.

9- الطلاب المتسربون دراسيا نتيجة لظروف اجتماعية. **(أحمد عبد اللطيف وصالح عبد العزيز، 2015:64-65)**

- إحدى عشر: تأثير الوالدية على الأطفال في مرحلة الطفولة:

تؤثر التربية الأسرية في الطريقة التي ينمو ويتعلم فيها الطفل، فخبرات الطفل في علاقته مع الوالدين يمكن أن تؤدي إلى نمو سلوكي وانفعالي واجتماعي سوي وتدفع بالطفل ليصبح راشدا منتجا لديه القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الأصدقاء والأهل والأقارب والجيران، وأن ينشئ أسرة ويحب زوجته وأبنائه ويرعاهم، كما يستطيع الحصول على تعليم مناسب ويمارس مهنة تحقق له الاستقرار المادي والنفسي والاجتماعي. كما يمكن للتربية الأسرية أن تعيق النمو وتؤدي به إلى الاضطراب الذي يؤدي إلى سلوك جانح، وتصرفات منحرفة وأنانية وتمركز حول الذات وتكوين أسرة مضطربة وإهمال الأطفال وإساءة معاملتهم.. **(سهيلة بنات وآخرون، 2010:31-32)**

- اثنى عشر: الأنماط الوالدية في الأسر المولدة للمرض:

لاحظ الباحثون والمعالجون منذ فترة طويلة اتصاف الآباء في الأسرة التي بها أطفال أو أعضاء مرضى بصفات معينة، ودفعهم ذلك إلى التفكير في إمكانية وجود "أنماط" معينة تميز الآباء في الأسر المضطربة أو الأسر التي يصاب عادة أحد أبنائها. وتحدث ديفيد ليفي (1943) عن وجود سمة (الحماية الزائدة) عند أمهات هذه الأسر.

كما ظهر مصطلح (الأم المنجبة للفصام) في كتابات فريدا فروم- ريخمان (1948) ويشير إلى الأم التي لا تكون ذهانية ولكنها ترتبط بابنها على نحو يميلان فيه إلى أن يصبحا مضطربين انفعاليا. وهذه الأم تكون زائدة الحماية كما لاحظ ديفيد ليفي، أنه في نفس الوقت تكون عدوانية مسيطرة ناقدة وفوق ذلك كله فإنها تتسم بالبرود العاطفي ولا تشعر بمشاعر الآخرين في تعاملاتها. وعلى الرغم من أن مصطلح الأم المنجبة للفصام لم يستخدم بكثرة بعد ذلك، فإن الأثر التدميري الذي تتركه مثل هذه الأم على أولادها أو على واحد منهم بالذات أمر يكاد يحظى بموافقة الباحثين في مجال المرضى، وعلى الأخص اضطراب العلاقة بين أفرد هذه الأسر.

- فرض الأسرة المنجبة للمرض:

إذا كان مصطلح الأم المنجبة للفصام أو للمرض لم يعد يستخدم فإن "الأسرة المولدة للمرض" لا زال يستخدم على أساس أن الأم وحدها لا تسبب هذا الاضطراب ولكن تفاعل الوالدين معا ومع الأولاد هو الذي يمكن أن يرتبط بالمرض والانحراف عند الأبناء. "وفرض الأسرة المنجبة للمرض يقوم على أساس أن هناك بعض الأسر –بحكم بنيتها-

غير سوية، ويفصح عامل اللاسواء عن نفسه من خلال أحد الأبناء. وعادة ما يكون هذا الإبن أكثر الأبناء تهيأ للإصابة بالمرض. وقد يكون أساس هذا التهيؤ وراثته لقدر أكبر من الاستعداد للمرض، أو قد يكون ضعفا في الجهاز العصبي.

إذن فالمرض طبقا لهذا الفرض ليس مرض فرد، ولكنه مرض أسرة ، أفصح عن نفسه من خلال أضعف الحلقات في الأسرة وهو الطفل الأكثر تهيؤا للاضطراب، ويحدث في مناخ الأسرة المنجبة للمرض بعض العمليات المرضية التي عرضنا لها في الأقسام السابقة- من شأنها أن تعجل بظهور الأعراض المرضية لدى أحد الأطفال أو لدى الطفل المهيأ.

ويلاحظ أن معظم الدراسات والبحوث التي تمت في إطار فرض الأسر المنجبة للمرض أو المولدة للمرض تمت على المرضى الفصامين. ولكن الباحثين في الميدان يرون أن العمليات الباثولوجية الأسرية تتشابه كثيرا مع العمليات التي تحدث في أسر المرضى الآخرين، بالاضافة إلى أنه من المفترض أن ما يصدق من أثر للعوامل البيئية وفي مقدمتها الأسرة في نشأة الذهان (المرض العقلي كالفصام) يصدق من باب أولى في نشأة العصاب (المرض النفسي) لأن "باثولوجية العصاب هي أساسا باثولوجية العلاقات البنية الشخصية" كما يقول هندرسون. كما يلاحظ أن معظم الدراسات تركز تحليلاتها على الأم بدرجة أكبر وتوحي بذلك بأنها لها النصيب الأوفى من التأثير الذي يسهم في نشأة ونمو المرض عند الأبناء.

وقد ظل التراث البحثي في الأسر يحتفظ بهذا الوصف للأم حتى جاءت جماعة بالو التو وأضافت لوصف الأم بعض الملامح المتمثلة في التفاعلات المتضمنة في النمط العلاقي الذي أسموه "الرابطة المزدوجة".

وحتى قبل أن ينشر الأولي لباتسون وزملائه الرابطة المزدوجة فإن تيودور ليدز وبعض زملائه كان لهم اسهام كبير في دراسة سمات الآباء في الأسر المضطربة. وإذا كانت الدراسات قبل ذلك تهتم بدراسة سمات أمهات الأطفال المرضى (ديفد ليفي- فريدا فروم- رايخمان) فإن ليدز ومجموعته اهتموا بدراسة آباء المرضى. ففي دراسة طولية ومكثفة لبنية الأسرة التي ينمو فيها الفصامي في رحاب جامعة بيل الأمريكية درس ليدز وزملاءه آباء الأطفال المضطربين. وبناء على تحليل مشاعرهم واستجاباتهم حددت مجموعة ليدز أربعة أنماط من الآباء من زاوية أسلوبهم وعلاقاتهم مع أسرهم وهم كالأتي:

1- الوالد الذي ينخرط في صراع خطر مع زوجته: أنه كاره لها وغالبا ما يشجع بناته أو احداهن على الارتباط به، ويبحث عن إقامة تحالف بينه وبينها (أو بينهن) ضد زوجته.

2- الوالد الذي يكون كارها لأبنائه خاصة الذكور: أنه يكون غيورا، ومنافسا لإبنه (أو أبنائه) في جذب انتباه الأم. واتصالاته مع أبنائه محدودة ودائما ما يقلل من شأنهم بطرق وأساليب مختلفة، ويخفض من ثقتهم في أنفسهم.

3- الوالد الذي لديه شعور العظمة ومتمركز حول ذاته: أن يطلب الخضوع الذليل من أفراد أسرته له. وعلى الرغم من أن أطفال مثل هذا الوالد يعرفون تخيلاته الواهمة فإنهم لا يزالون يدعمونه.

4- الوالد الذي يرى نفسه كشخص فاشل: أنه ينشغل انشغالا زائدا بمدى ما يستحق من قيمة واحترام، حتى أنه يكون غير قادر على أن يرتبط بكفاءة مع زوجته أو أطفاله.

وقد لاحظت جماعة ليدز أيضا أنه في الأسر العادية تكون العلاقة بين كل والد والطفل تأتي في مرتبة ثانوية بالنسبة للعلاقة الزوجية بين الوالدين. ويفسرون ذلك بأن هذا العامل من دواعي استقرار الأسرة حيث تجد الزوجة اشباعها العاطفي عند الزوج ولا تكون مضطرة إلى الاتجاه نحو الابن لتبني معه علاقة تكافلية تضر بتحرره ونموه المستقل كما يحدث في الأسر المضطربة. وفي الأسر العادية تكون مطالب الزوجة موجهة إلى الزوج، أما في الأسر المضطربة فتكون مطالب الزوجة موجهة إلى الابن لعدم نضجه الكافي، ولأنه ليس من شأنه أن يصلح أو يعوض علاقات زوجية أو مضطربة.

وفي كل الحالات التي يكون فيها أحد الوالدين غير ثابت انفعاليا أو ينقصه النضج فإن التأثير السلبي المحتمل في هذه الحالة يمكن أن يتعادل في حال ما إذا كان الوالد الآخر أكثر ثباتا واتزانا وفهما للموقف. وتكون المشكلة حادة إذا كان نقص الثبات وعدم النضج من نصيب الوالدين معا. وفي هذه الحال الأخيرة يتأثر الأطفال بشدة. ويذكر الباحثون صورا من الاتحادات بين آباء وأمهات ترتبط أكثر من غيرها بالأطفال المضطربين منها: الوالد القاسي السادي مع الأم السلبية زائدة الحماية، ومنها الوالد الضعيف غير المؤثر والأم الباردة والمسيطرة الناقدة. **(علاء الدين كفافي، 1999:170-171)**

المحاضرة الثالثة

الخلفية التاريخية للإرشاد الأسري

تمهيد:

في السنوات التي تلت الحرب العالمية الثانية ظهرت الحاجة الماسة لعلاج العديد من المرضى في فترة زمنية محددة، حيث بدأت حركة الإرشاد والعلاج الجماعي التي اعتبرت الركيزة الأولى التي أدت إلى انطلاق حركة الإرشاد والعلاج الأسري في الخمسينات بعد تطور منظوره العلمي وأسس ممارسته و ذلك بمجهود بعض الأطباء الذين برعوا في هذا التكنيك من الخدمات النفسية، كما بدأ انتشار الإرشاد الأسري عن طريق برامج التدريب في المنظمات المهنية في الولايات المتحدة الأمريكية وبالنشر في المجلات العلمية على الرغم من الاعتراف أن العلاج الجماعي منهج عام لا يخص جماعة محددة كالأسرة إلا أن الأسلوب الذي اتبعه المعالجون وهو وضع جماعة من الأفراد في جلسة واحدة مع معالج واحد هو الذي خلق الفرصة لبزوغ فكرة الإرشاد والعلاج الأسري كوحدة واحدة في جلسات مشتركة هذا بالإضافة إلى

الجهود البناءة التي بذلها الإكلينيكيون أمثال أكرمان، ليدر، موري، وبوين في دراسة مرضى الفصام وتقصي أسباب المرض وجذوره العائلية.

وقد ساهمت عدة عوامل في تطور الإرشاد الأسري منها:

1- أثر الحرب العالمية الثانية، وتطور التقدم التكنولوجي الذي ساهم في تطور علم النفس الاجتماعي، وتركيزه على الظواهر الاجتماعية بدل الفردية واعتبار الفرد من خلال الجماعة التي يتواجد معها.

2- ظهور نظرية الأنساق العامة التي تعتبر أن الأسرة تقوم على نظام كلي لا يمكن فهمه إلا من خلال أجزائه ويمكن بهذا النسق أن يتغير إذا تعرض لأنساق أخرى كما يحكم هذا الكل قواعد ضمنية يعرفها كل فرد من أفراد الأسرة.

3- الحركة السبرانية التي يطلق عليها علم التحكم وهي نظرية في الرياضيات تعود للعالم نوربرت فاينر وهي تهتم بعملية الضبط أو التحكم ودراسة أثر الآلات على الإنسان والجهاز الذي يحكم الإنسان لتطبيقه على الآلات.

وقد بدأ الإرشاد في الأردن على شكل ممارسات غير منظمة نفذت برامج علاج أسري Family therapy قامت بها بعض المنظمات الاجتماعية ثم تطورت إلى مرحلة تربية الحياة الأسرية Family life education مثل برنامج الرعاية الوالدية الذي نفذته منظمة اليونسيف.

ويمكن تصنيف مراحل عمل المنظمات التي تقدم خدمات الإرشاد إلى مراحل ثلاث:

ا- مرحلة الإرشاد غير الرسمي informal والذي يقدم من قبل العائلة أو الجيران.

ب- مرحلة الإرشاد الأسري غير المختص formal nonprofessional counseling

ج- مرحلة الإرشاد المتقدم professional family counseling والتي بدأت بعد إنشاء المجلس الوطني لشؤون الأسرة الذي عمل على تطوير مهنة الإرشاد الأسري بالتعاون مع الجامعات حيث أصبح أكثر مهنية في مطلع القرن الواحد والعشرين نتيجة تدريسه كتخصص في الجامعات. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:114-115)**

سنعرض في هذا الجزء تاريخ حركة علاج الأسرة وإرشادها، من خلال جهود ثلاثة من رواد هذه الحركة وهم "ناثان اكرمان " Nathan Ackerman وجريجوري باتسون" Greogory Bateson" و موري بوين " Murry Bowen "

1- ناثان اكرمان Nathan Ackerman:

عمل ناثان أكرمان في بداية حياته العملية كطبيب الأطفال.و تلقى تدريبه كمحلل نفسي وقد نشر عام 1937 مقالا بعنوان " الأسرة كوحدة اجتماعية انفعالية" وهو المقال الذي يعتبر البداية الأولى لعلاج الأسرة.ومن اجل ذلك يعتبره بعض المؤرخين لحركة علاج الأسرة بأنه الجد الأول لهذه الحركة .

ويعتبر عمل "اكرمان" وزملائه في حركة توجيه الطفل البداية الحقيقية لحركة علاج الأسرة لأنه في الوقت الذي انصب اهتمام البعض على الأسرة كعامل باثلوجي مولد للفصام، فان جهود "اكرمان" ومن معه كانت أكثر شمولا لتأثيرات الأسرة والدور الذي تلعبه في تشكيل شخصيات الأبناء،وفي خلق الاضطرابات لديهم بما فيها الاضطرابات غير الذهنية أو غير الفصامية. حيث تنبه أثناء انخراطه التدريبي (أثناء تدريبه) في مشروع بحثي حول مشكلات الصحة النفسية بين أطفال عمال المناجم لحجم الدور الذي تلعبه الأسرة عندما تضطرب أحوالها في نشأة المرض عند أفرادها. وفي عام 1937 أصبح "اكرمان" رئيسا لهيئة الأطباء النفسانيين في عيادة توجيه الطفل في كانساس.ومن التقاليد التي أرساها هناك أن يفحص الطفل – الذي يفترض بأنه مريض – هو والأم من جانب طبيب واحد ،وليس عند طبيبين كما كان الحال من قبل. وإرسال أعضاء من الهيئة العلاجية في زيارات منزلية لدراسة الأسر وتقديم خدمات لها

كما نشر طوال عقد الخمسينات مقالات عن أعماله مع الأسرة ،ونشر عام 1958 كتابه الشهير "الدناميات النفسية في حياة الأسرة" ,The Psychdynamics Of Family Life و هو الكتاب الرائد في علاج وإرشاد الأسرة، لأنه يربط النظرية بالممارسة، ويؤكد فيه "اكرمان"على الأهمية البالغة للعلاقات بين الأدوار داخل الأسرة.

ومنذ السنوات المبكرة في تاريخ حركة علاج الأسرة انقسمت الحركة إلى خطين إيديولوجيين، مال الأول إلى مدخل العمليات النفسية الداخلية،بينما الثاني مع التوجه الأكثر نسقية، وكان "اكرمان" ابرز المناصرين للتوجه الأول، وقد أكد على الدناميات النفسية للفرد ودورها في الحفاظ على التوازن الداخلي للفرد، وعلى التوازن بينه كفرد وبين أسرته وبينه وبين مجتمع ،و هو بهذا ركز على التأثيرات النفسية للأسرة على الأفراد أكثر من تركيزه على الاتصالات والتفاعلات داخل الأسرة كما يفعل أصحاب التوجه النسقي.**(علاء الدين كفافي ،1999 :182)** ربط النظرية بالممارسة وأنشأ عيادة الصحة النفسية للأسرة بنيويورك (1957) والتي تحولت إلى معهد الأسرة عام (1960) . **(عطا الله فؤاد ودلال سعد الدين، 73:2009)**

2- جريجوري باتسون. " Greogory Bateson"

احد أعلام الرئيسية في تاريخ حركة علاج الأسرة ،وهو انثروبولوجي بدا حياته بجمع بيانات عن بعض الثقافات البدائية .ثم بدا يهتم بقضية التنويم المغناطيسي ،وكان يهدف باتسون إيجاد إطار عمل أكثر مناسبة لمعالجة موضوعات العلوم الاجتماعية.أي وضع إطار عمل فلسفي لهذه الحركة،وقد ترجم كثيرا من المفاهيم المستخدمة في مجال الهندسة والرياضيات إلى لغة العلوم السلوكية، وكان هذا منعطفا هاما في مسيرة علاج الأسرة. وبذلك لعب"باتسون" دورا حيويا وحاسما في مد الجسور بين العلوم السلوكية وعالم العلوم الفيزيقية. كما عقدت عشر مؤتمرات في الفترة الممتدة ما

بين 1946(- 1952 جذبت عددا من المنظرين من مختلف العلوم ،وقد انصبت مناقشة هذه المؤتمرات على موضوعات العلية الدائرية وميكانيزمات التغذية المرتدة في الأنساق البيولوجية والاجتماعية . **(علاء الدين الكفافي ،1999 :184)**

وفي عام 1952 استغل "باتسون" المنحة من مؤسسة روكفلر في دراسة تناقضات الانتباه وشرود الذهن في الاتصال، وقد امتد هذا المشروع بعد ذلك إلى دراسة اضطراب عملية الاتصال في مرض الفصام ،كما تطور المشروع بعد ذلك إلى دراسة لغة الفصاميين. وأصبح هدف هذا المشروع تحديد معالم نظرية الاتصال التي تفسر نشأة الفصام بصفة عامة ،والفصام في سياق الأسرة بصفة خاصة، وقد قدم باتسون وآخرون في هذا المشروع نظرية من أشهر النظريات القائمة في مجال تفسير الفصام ، وهي فرض الرابطة المزدوجة"Double bind "التي توضح تفاعلات الأسرة المولدة للمرض حيث يتعرض الطفل لرسائل متناقضة من والديه وخاصة الأم وهذه تؤدي إلى المرض، وبذلك بدأ ينظر للفصام كظاهرة بينية تخص العلاقات بين الأشخاص وليس اضطراب نفسي داخلي. **(عطا الله فؤاد ودلال سعد الدين، 73:2009)** وهو ما يمثل نقلة كبيرة في النظر إلى المرض النفسي،لان التقاليد التي كانت سائدة وقتذاك تؤكد على الفردية ، بمعنى أن المرض تعبير عن خلل أصاب الفرد، وكانت هذه التقاليد نتيجة للفكر السيكولوجي ، والسيكاتري القائم الذي صنعه علماء و أطباء أمثال"فرويد" الذي جعلت كتاباته من التركيز على الذات أو على الفرد أمرا مشروعا وطبيعيا وقائما على قاعدة نظرية قوية، كما كان هذا المدخل الفردي متسقا مع الفلسفة الأمريكية والأوربية التي تضع قدرا كبيرا من الثقة في الإنسان ، وفي قدراته في السيطرة على البيئية. ومن هنا فان نظرية الأنساق والعلاج الأسري كانت ضد الاتجاهات الثقافية السائدة في أروبا والولايات المتحدة الأمريكية.**(علاء الدين كفافي ،1999 :185)**

3-موري بوين " Murry Bowen ":

يعد "موري بوين" أيضا من أعلام علاج الأسرة، ومن الذين أسهموا إسهامات بارزة في تشكيل وبلورة هذه الحركة، وكان " بوين" في منتصف الأربعينات عضوا في هيئة العمل في عيادة منجر في كانساس.وفي عام 1946 تحول من جراحة الأعصاب إلى الطب النفسي. ونال تدريبه حينذاك كمحلل نفسي. وبحلول عام 1950. بدا"بوين" في الاهتمام بعملية العلاقة التعايشية او التكافليةSymbiotic Relalionship التي تنشا بين الأم والطفل المرشح للإصابة بالفصام،وعلى أساس الافتراض الشائع بان الفصام نتيجة لرابطة غير ناجحة مع الأم . وفي عام 1951 أسس خطة علاج في عيادة منجر حيث كانت تدخل الأم مع ابنها الفصامي إلى المستشفى وتقييم فيه عدة أشهر في بيوت صغيرة

داخل المستشفى ،كما انتقل إلى كانساس المعهد القومي للصحة العقلية حيث أسس الإجراءات الكلاسيكية، والتي تودع بموجبها أسرة المريض الفصامي المستشفى للملاحظة والدراسة.

وفي عام 1956 ترك " بوين" المعهد القومي للصحة العقلية متجها إلى جامعة جورج تاون في جنوب افرقيا. وفي هذه الجامعة طور نظريته الشاملة في علاج الأسرة واعترف به كقائد دولي في حركة علاج الأسرة.(**علاء الدين كفافي ،1999: 186)**

ونتوقف عند هذا الحد من التاريخ لحركة علاج الأسرة وإرشادها عند أواخر الخمسينات وبداية الستينات، حيث تبلورت الحركة ونضجت بفضل جهودهم الذين كما سنشير إليهم والى انجازاتهم في ثنايا الحديث عن المداخل والفنيات المختلفة في إرشاد وعلاج الأسرة.

المحاضرة الرابعة

الإرشاد الأسري التعريف والأهمية

- **تمهيد:**

أصبح الإرشاد الأسري من التخصصات الهامة في العصر الحالي بسبب تزايد المشكلات والتغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي مرت بها المجتمعات نتيجة المراحل الانتقالية التي أدت إلى تغيير في تركيبة، وبناء نمط العلاقات الأسرية مما دفع العديد من المؤسسات إلى تقديم خدمات متخصصة في مجال الارشاد الأسري من أجل مساعدة الأسرة على الاستمرار بوظائفها وأدوارها والتكيف مع الضغوطات النفسية والاجتماعية التي تواجهها. **(فاطمة**

عيد وأسماء عبد الحسين، 113:2016) وعليه سنحاول من خلال هذه المحاضرة تعريف الإرشاد الأسري والحديث عن أهدافه مبادئه وأيضا تسليط الضوء على خدمات الإرشاد الأسري

- أولا: تعريف الإرشاد الأسري:

الإرشاد الأسري هو عملية مساعدة مدروسة يقدمها مرشد أسري متخصص في استخدام أسس الإرشاد وتقنياته، لمساعدة الأفراد والأسر في شكل انفرادي أو جماعي، لحل المشكلات وتحقيق الاستقرار والتوافق والتكيف الأسري. **(عبد العزيز عبد الله، 17:2011)**

ويعرف أيضا بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد والأقارب) فرادى أو كجماعة في فهم الحياة الأسرية ومسؤولياتها لتحقيق الاستمرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية. **(كاملة الفرخ وعبد الجابر تيم، 169:1999)**

ويعرفه فرانسو شوز بأنه أسلوب علمي مخطط يركز فيه المعالج الأسري على سوء التكيف الأسري من أي ناحية ترتبط بسوء التوظيف الأسري، ويتركز على الأسرة كوحدة كلية مستخدما أشكال المقابلات سواء أكانت فردية أم جماعية لزيادة فعالية التوظيف الأسري.

ويعرف عبد العزيز (2001) بأنه أسلوب مهني منظم يهدف إلى تحقيق تغييرات فعالة في العلاقات الأسرية أو الزواجية المضطربة وغير الصحية، وذلك من خلال عمليات تفاعل صحي بين أفراد الأسرة، والهدف النهائي له هو البحث عن الطرق المؤدية لتحقيق التعايش بين جميع أفراد الأسرة، بحيث تتحقق أفضل صور التفاعل الايجابي وتختزل بذلك مواقف الصراع والتصادم **(أحمد عبد اللطيف، 43:2008-44)**

ويعرف الإرشاد الأسري على أنه أسلوب مهني يهدف إلى تحقيق تغيرات فعالة في العلاقات الأسرية أو الزوجية المضطربة أو غير الصحية وذلك من خلال عمليات تفاعل صحي بين أفراد الأسرة وتوفير الفرص المحققة له تحت توجيه المرشد، والهدف النهائي هو البحث عن الطرق المؤدية لتحقيق تعايش بين أفراد جميع الأسرة، بحيث تحقق أفضل صور التفاعل الايجابي وتختزل بذلك مواقف الصراع والتصادم بينما يرى البعض أنه نمط من أنماط العلاج وفيه يوجه الاهتمام بالأسرة برمتها أكثر من كونه موجه نحو فرد معين من أفرادها وبذلك هو كلي وشمولي. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 113:2016-114)**

ويشير محمد ماهر عمر (1988) إلى أن الإرشاد الأسري هو الذي يؤكد على جميع الأطراف المعنية بالمشكلات الأسرية في نطاق الأسرة الواحدة أكبر من التركيز الفردي على كل عضو داخل الأسرة بمفرده فيتعامل المرشد النفسي الأسري مع الأسرة ككل باعتبارها وحدة مستقلة لها كيان منفصل عن الكيان الفردي لكل عضويتها.

كما يوضح رمضان القذافي (1997) بأن الإرشاد الأسري نوع من التدخل العلاجي في نطاق الأسرة كمجموعة مترابطة ذلك من اجل إحداث تغير فيها ويتم النظر إلى الأسرة خلال العلاقة الإرشادية كوحدة خاضعة بكاملها للإرشاد دون أن يكون موجها إلى شخص بعينه. **(ابتسام الحسيني، 35:2015)**

أ- **الإرشاد الزواجي**: يهتم بالزوجين فقط ويمثل مجموع الخدمات الإرشادية التي تقدم للراغبين في الزواج بهدف اختيار الشريك المناسب ومن ثم تحقيق الاستقرار والتوافق وحل المشكلات التي تعتري الحياة الزوجية قبل الزواج وأثناءه وبعده. **(عبد الحميد وآخرون، 41:2008)**

ب- **الإرشاد الأسري**: يهتم بالأسرة بكاملها ونجد مشكلات الأولاد أو الآباء ما هي إلا عينة من مشكلات الأسرة ونتاج اضطراب أسري شامل. . **(عبد الحميد وآخرون، 47:2008)**

- ثانيا: أهداف الإرشاد الأسري:

1- المحافظة على الصحة النفسية للأسرة وأعضائها.

2- إحداث تغييرات ايجابية في الأفكار والمعتقدات والسلوكيات الخاطئة لدى أعضاء الأسرة.

3- مساعدة الأسرة وأعضائها على حل المشكلات واتخاذ القرارات وتحقيق الوعي في التعامل الأمثل مع ضغوطات الحياة المختلفة.

4- تحقيق الذات مع تكوين مفهوم ايجابي عن الذات لدى أعضاء الأسرة في تكوين اتحاد ذاتي للأسرة ككيان واحد مترابط.

5- تنمية التواصل والتفاعل الايجابي بين أعضاء الأسرة وتحقيق التكيف الاجتماعي للأسرة ككل. **(عبد العزيز عبد الله، 17:2011)**

ويضيف كل كاملة فرخ وعبد الجابر تيم (1999) إلى الأهداف السابقة أهداف أخرى نذكر منها:

- تربية الأولاد ورعاية نموهم النفسي والاجتماعي.

- تعليم أصول عملية التنشئة الاجتماعية.

- تعليم أصول الحياة الأسرية السليمة.

- حل وعلاج المشكلات والاضطرابات.

- تحصين الأسرة ضد الانهيار.

- تحقيق التوافق النفسي في الأسرة. **(كاملة الفرخ وعبد الجابر تيم، 170:1999)**

- **ثالثا: مبادئ الإرشاد الأسري:** يقوم الارشاد الأسري على مجموعة من المبادئ هي:

1- إن المسترشد يعتبر عرضا لمرض الأسرة وهو ليس الوحيد الذي بحاجة إلى العلاج ولكن الأسرة بأكملها بحاجة لذلك.

2- على المرشد أن يحدد نظرية يعتمد عليها في علاج الأسرة.

3- يجب على المرشد أن يشارك بشكل موضوعي في تعامله مع أفراد الأسرة لتعديل سلوكها وأن لا ينحاز لأحد أفرادها على حساب الآخرين.

4- تحديد التغيرات التي ترغب الأسرة في إحداثها في محيط الأسرة.

5- على المرشد الانتباه لمراكز القوى داخل الأسرة.

6- إشراك الأطفال في عملية الإرشاد الأسري لأنهم أصدق أفرادها في التعبير عن انفعالات ونظام واتصالات الأسرة.

7- التعامل مع ظاهرة التحويل أثناء العلاج.

8- المحافظة على سرية المعلومات المقدمة.

9- تحديد المرشد لعدد الجلسات التي تحتاجها الأسرة والتي يحتاجها المسترشد.

10- من الممكن أن يشترك أكثر من مرشد في علاج المشكلة. **(رافدة الحريري وسمير الإمامي، 168:2011)**

- **رابعا: خدمات الإرشاد الأسري:** تقدم لمن يحتاجها في شكل إرشاد وجماعي وهي:

1- **التربية الأسرية**: تكون في الأسرة والمدرسة ودور العبادة ووسائل الإعلام لفهم الحياة الأسرية والترغيب فيها ورعايتها وتدعيمها وفي حسن القيادة والقدوة والوقاية.

2- **الخدمات النفسية**: تعمل على تحقيق التفاهم والفهم الأفضل بين جميع أفراد الأسرة والتخلص من التوتر الانفعالي وحل الصراعات والقلق وتحقيق التقارب والتوافق بين الجميع، وحل المشكلات المشتركة وتحسين المناخ الأسري وتقريب وجهات النظر.

3- **الخدمات الاجتماعية**: وهي تحتاج إلى جهود الأخصائي الاجتماعي والنفسي وضرورة الاتصال المستمر بالأسر والزيارات المنزلية والاشتراك في مجالس الآباء.

- **الإرشاد الجماعي للأسرة**: يجتمع أفراد الأسرة مع فريق الإرشاد الذي يضم الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والطبيب ليتناول كل منهم المشكلة من زاوية اختصاصه. **(كاملة الفرخ وعبد الجابر تيم، 1999:171-172)**

- **خامسا: مدى الحاجة إلى الإرشاد الأسري:**

تبدو الحاجة قوية إلى الإرشاد الأسري مع ملاحظة نسب الطلاق في تزايد، وكذلك نسب العنف الأسري، وكذا تزايد نسبة المشكلات العادية داخل النطاق الأسري، وتوجد أسباب عديدة للعمل مع جماعة الأسرة أكثر من الأفراد وهي كما يلي:

- يتأثر الأفراد بشدة ويؤثرون في أسرهم ومن ثم فإن العمل مع شخص مستقل عن أسرته يتجاهل مصدرا مهما من تطوره النفسي.

- من المهم تغيير أنماط التفاعل داخل الأسرة كي يتم تغيير سلوك أعضائها.

- عادة ما تؤثر مشكلة المسترشد على الأعضاء الآخرين في الأسرة.

- يحصل أعضاء الأسرة الآخرون على فهم أكبر لأنفسهم وأنماط تفاعل أسرتهم من خلال المشاركة في مشكلة عضو معين من أعضاء الأسرة.

- إذا كانت المشكلة في الأسرة فإن من النادر أن يستمر التقدم الذي يحققه العلاج الفردي، فالتقدم في العلاج يحدث عندما تسمح العلاقات الأسرية بهذا التقدم، وإلا فإن كل الجهود تنهار ويعود المسترشد إلى حالته المرضية بسبب الصراع أو الصدام الخفي والذي يعبر عن العلاقة الأسرية غير السوية.

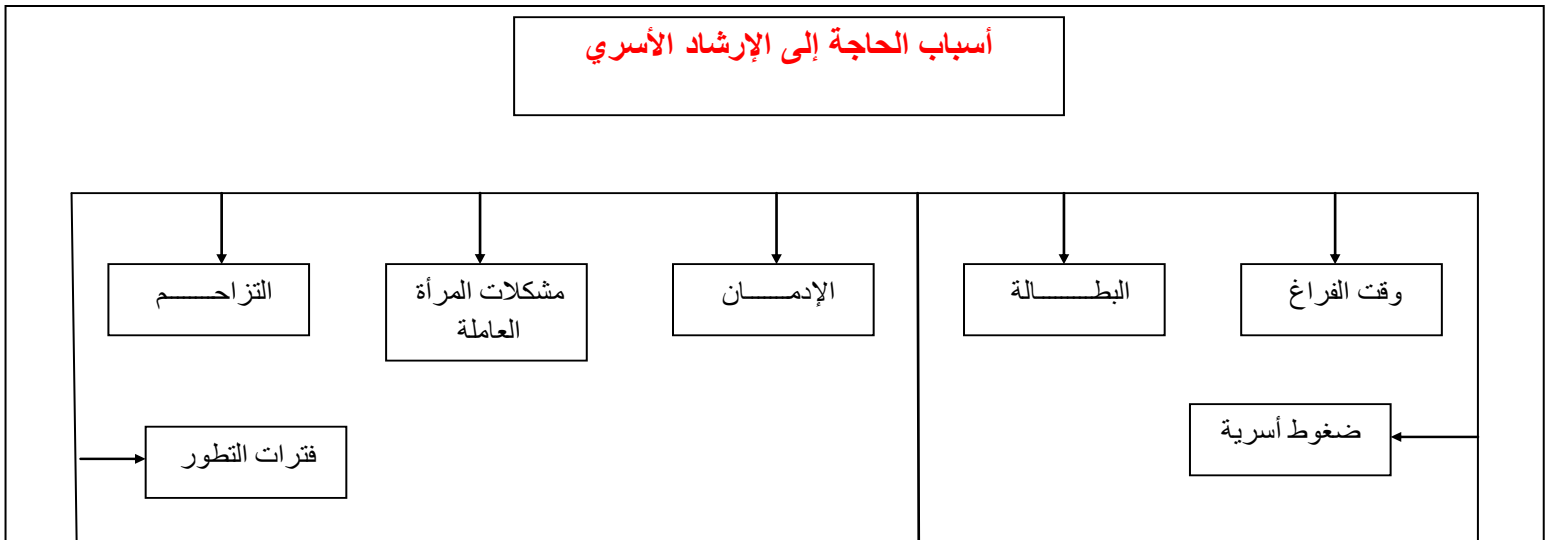
- هذا النوع من العلاج هو أكثر منطقية وأسرع وأكثر نجاحا واقتصادية لو قصرنا العمل على الفرد الذي من المفترض أن يكون موضوع الإرشاد أو العلاج.

- يعكس الفرد المسترشد في اضطرابه جانبا محدودا من المرض والديه ومشكلاتهم أو أعضاء الأسرة. **(أحمد عبد اللطيف، 48:2008)**

ويمكن تلخيص أهم هذه الأسباب في النقاط التالية: الصراعات الزوجية- ضعف الشخصية- عقم أحد الزوجين- الخيانة الزوجية- تدخل الأسرة بالسلب في حياة الزوجين- تعدد الزوجات- ضعف الثقافة الجنسية- انشغال أحد الزوجين أو كليهما- التفاوت الثقافي- التفاوت في العمر- كثرة الإنجاب وعدم ترشيده أو استثماره- الإخوة غير الأشقاء. **(عبد الباسط متولي خضر، 24:2008)**

وعليه تأتي أهمية الإرشاد الأسري نتيجة للدور الذي تلعبه الأسرة في نشأة المرض النفسي، والذي قد يعود لأسباب وراثية أو عائلية أو نتيجة الاضطرابات المحيطة المرتبطة بعوامل تؤثر على استقرار العلاقات الأسرية التي يجب أن تعمل وفق منظومة جماعية أسرية أو مجتمعية متوافقة للمحافظة على هذا الكيان بجو تسوده المودة والرحمة من خلال مساعدة الأسرة على تجاوز الاضطرابات النفسية التي قد تمر بها نتيجة العوامل التالية:

شكل رقم (01) يوضح أسباب الحاجة إلى الإرشاد الأسري (عبد الباسط متولي، 25:2008)



1- أساليب التنشئة الأسرية الخاطئة:

تتنوع أساليب تنشئة الأسرة والمجتمع للأطفال بين الأسلوب السوي الذي يعتمد على المساواة والوسطية الايجابية والتشجيع على المثابر والإيثار والابتكار ، وبين الأسلوب غير السوي الذي يعتمد على التسلط والحماية الزائدة والإهمال والتدليل وآثاره مثل: الألم النفسي والقسوة والتذبذب والتفرقة، والأساليب السوية في التنشئة تنتج شخصية

متزنة متوافقة فعالة منتجة، أما الأساليب غير السوية تنتج شخصية غير متزنة وغير متوافقة تتجه إلى المرض والجنوح وسوء الأخلاق ولذلك فإن الإرشاد الأسري الذي يساعد الأسر على التبصر بالأساليب السوية فينشأ الأبناء في جو من العدل والطمأنينة والمودة والرحمة.

2- **اضطرابات العلاقات الوالدية:**

إن العلاقة بين الوالدين من أسمى العلاقات على الإطلاق هذا إذا ارتقت العلاقة بينهما إلى المستوى الذي فرضه الله عز وجل فإن الحياة الأسرية تكون على درجة عالية من الرضا والتوافق والسعادة إما إذا خيم على الحياة الأسرية الشقاق والنزاع واضطراب العلاقة بين الزوجين فإن النتيجة ستكون اختلال العلاقات الأسرية واضطرابها وما يصاحبها من ضغوطات نفسية سواء أكان ذلك على مستوى العلاقة بين الزوجين أو العلاقة مع الأبناء، ومن هنا يكون تدخل الخدمات الإرشادية هو السبيل لمساعدة الأبناء والآباء في تجاوز هذه المشكلات لإعادة الاستقرار و الأمن الأسري. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:115-116)**

3- الضغوط الأسرية:

تعاني معظم الأسر في الآونة الأخيرة من كثير من العوائق التي تمثل مصادر للضغوط نذكر منها:

أ- **العوائق الجسمية:** ويقصد بها بعض العاهات والتشوهات والأمراض الجسمية المزمنة مثل أمراض القلب والسكر والسرطان والكلى والكبد وقرحة المعدة وضعف الجسمي وأنواع الشلل وقبح المنظر الذي يعوق زواج الفرد، بعض هذه العوائق إذا عانى منها أحد أفراد الأسرة تكون مصدر من مصادر الضغوط التي تحتاج إلى الإرشاد لتقلل من آثارها على أفراد الأسرة بشكل خاص وعلى الوالدين ومحور التعامل بشكل خاص. **(عبد الباسط متولي، 27:2007)**

ب- **العوائق النفسية:** ويقصد بها نقص القدرات العقلية لدى أفراد الأسرة أو نقص المهارات النفس حركية أو خلل في نمو الشخصية أو اضطراب فيها والذي قد يعوق الشخص عن تحقيق بعض أهدافه مما يسبب ارتفاع مستوى الصراع النفسي الذي يعرضه للاضطرابات والأمراض النفسية. وإذا ما توفر الإرشاد النفسي الأسري في الوقت المناسب فإن ذلك يساهم في وقف هذا الصراع أو الاضطراب سواء على مستوى الفرد أو الأسرة.

ج- **العوائق المادية والاقتصادية:** إن عدم توفر الإمكانات المادية الناتجة عن مشكلة الفقر والبطالة يسبب عائقا يمنع كثير من الناس من تحقيق بعض أهدافهم في الحياة وقد يسبب ذلك شعورهم بالإحباط واليأس والضغوط النفسية التي تحتاج إلى دعم ومساندة وتوجيه وإرشاد للحد منها.

د- **العوائق الاجتماعية:** تمثل العادات والتقاليد قيودا اجتماعية لضبط السلوك الإنساني وتنظيم العلاقات وقد تشكل هذه العادات قيودا سلبية تعوق حياة الأفراد مثل العادات والتقاليد، التي تحكم عملية الزواج كعادات الأفراح والخطبة الأمر الذي يرفع سن الزواج ويزيد نسبة التأخر في سن الزواج وعدم القدرة على الزواج الأمر الذي يزيد عوامل الانحراف وهنا قد يكون الإرشاد الأسري وإرشاد الأزواج من الراغبين في الزواج عاملا مساعدا على تقريب الغايات والأهداف والميول والاتجاهات لتيسير عملية الزواج. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:116-117)**

4- وقت الفراغ: إن إدارة وقت الفراغ من أهم المهارات الاقتصادية الحديثة، حيث إن وقت الفراغ يمثل جزءا من عمر الشباب وعمر الكبار ويمثل أيضا العمود الفقري لحياة الفرد، ويمثل سلاحا ذا حدين فإن أحسن استثماره واستغلاله فيما ينفع الفرد والأسرة والمجتمع ويدخل السعادة عليه فإن العائد من هذا الوقت يكون عاليا إلى القدر الذي يأخذ بالفرد والأسرة والمجتمع إلى أعلى المستويات. ويأتي الإرشاد الأسري على رأس الخدمات النفسية المتخصصة التي تساعد الأفراد والأسر والجماعات في إدارة وحسن استغلل واستثمار وقت الفراغ بما يعود عليها بالفائدة.

5- البطالة: تمثل البطالة في أي مجتمع قنبلة موقوتة إذا لم يتم التعامل معها ودراستها ومحاولة التقليل من آثارها الاقتصادية والاجتماعية والنفسية..... ولقد انتشرت هذه المشكلة في الآونة الأخيرة وربما تكون الزيادة السكانية والمشكلة الاقتصادية سببين رئيسيين يكمنان خلف هذه المشكلة وتعاني بعض الأسر في مجتمعنا وفي بعض المجتمعات الأخرى من هذه المشكلة إذا لم يتم تدوير الاهتمامات ومستويات الطموح وما يرغب الشباب من أعمال، حيث يتم توجيه الشباب والأسر إلى قبول بعض المهن والأعمال حتى لا يقع الشباب تحت بند البطالة. ويبقى المرشد النفسي الأسري كمساعد للأسر لتبصيرهم بأهم التغيرات في سوق العمل. **(عبد الباسط متولي، 2007:29-30)**

6- التدخين والإدمان: الإدمان هو الوجه الآخر للبطالة والانحراف وإذا كان الإدمان هو بوابة الوصول إلى بوابة الهاوية فإن التدخين يمثل بوابة الإدمان الهامة. وإذا كان الإدمان في منتهى الخطورة على حياة الأفراد والأسر والشعوب، فإن التدخين لا يقل خطورة حيث تؤكد كثير من البحوث والدراسات على أن نسبة انتشار التدخين بين صفوف الشباب والمراهقين تصل من 21- 35٪، 10٪ من الإناث كما دخل الأطفال بوابة التدخين والإدمان. وأثبتت أحدث الدراسات

التي أجريت من قبل معهد القلب أن 75٪ من الوفيات المفاجئة وأمراض القلب والسكتة سببها التدخين وأنه السبب في 68٪ من أمراض سرطان المثانة، 70٪ من أمراض السكتة القلبية، 80٪ من سرطان الرئة، و50٪ من قرح المعدة والاثنى عشر وغالبا ما يعيش المدخن من 15-25 سنة يعاني من الأمراض. كما ورد في إحدى الدراسات العلمية أن السيجارة تحتوي على 4000 مادة سامة منها 400 مادة مسرطنة. وإن كانت هذه الأرقام والاحصائيات لا تدع مجالا للتفاؤل إلا أن خطر التدخين والإدمان لا يمكن أن يستهان به ويجب ن تتضافر جهود المؤسسات الحكومية والأهلية والمجتمعية والإرشادية في علاج أثار التدخين ومحاربته والحد منه وخاصة بين صفوف الأطفال والشباب والإناث على حد السواء**(عبد الباسط متولي، 2007:29-30)**

7- - مشكلات المرأة العاملة أو العاطلة: إن المرأة في المجتمع الإسلامي لا تمثل نصف المجتمع فحسب بل هي الأم والزوجة والأخت والعمة والخالة وهي تنال في شريعة الإسلام ما لا تناله في أي شريعة أو أي قانون وضعي. وعمل المرأة ضرورة إذا كانت الأسرة بحاجة لهذا العمل وإذا كان الأولاد ليسوا في أمس الحاجة إلى وجودها معهم. أما إذا كانت حاجة الأبناء إلى الأم يفوق حاجتهم إلى ما ينتج عنه عمل الأم يفوق حاجتهم إلى ما ينتج عنه عمل الأم يكون البيت والأولاد والأسرة هم الأولى بالرعاية والعناية والتربية. ويتمثل الجانب الايجابي في عمل المرأة وجود أعمال خاصة بالمرأة وتفوقت فيها على الرجل بالإضافة إلى أن بعض البيوت قد تنهار إذا لم تعمل المرأة بل إن بع الأسر تكون المرأة هي العائل الأساسي بل الوحيد وهنا يكون عملها شرف. أما الجانب السلبي لعمل المرأة فيتمثل في خروجها للعمل دون حاجة أساسية وواقعية لعملها فتترك خلفها فراغا ودمارا للبناء النفسي للأبناء والزوج والأسرة كلها. **(عبد الباسط متولي، 2007:30-31)**

8- التزاحم: مفهوم الزحام في الأسرة في المدرسة في الشارع في وسائل المواصلات في مؤسسات الترويح... الزحام بكل جوانبه الايجابية والسلبية. أما من الجوانب الايجابية فإن الكثرة تغلب في الأحيان القدرة، إلا أن هذا المفهوم لا يتحقق إلا إذا كانت هذه الكثرة منظمة ومستغلة أحسن استغلال بينما الجوانب السلبية للكثرة والزحام قد تتعدى معنى المفهوم من حيث أن:

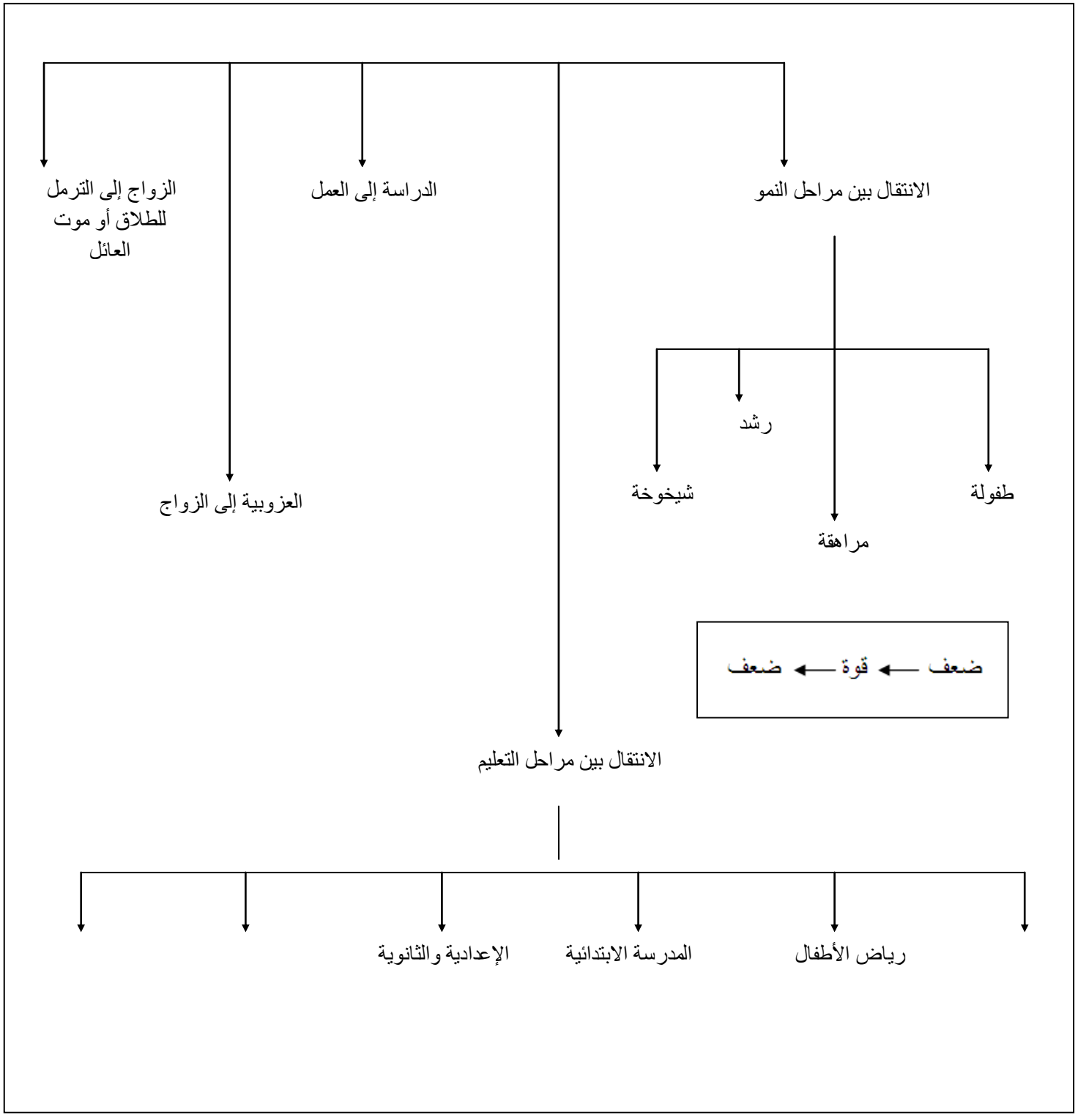
أ- الزحام مصدر للعدوى فإن الزحام في كثير من الحالات مصدر للعدوى بكثير من الأمراض المعدية ويمثل وسطا نموذجيا لانتشار وكثرة الفيروسات والبكتريا والفطريات والطفيليات الممرضة للإنسان والحيوان والنبات بل والجماد على حد السواء.

ب- الزحام مصدر لحدوث الحوادث والسرقات: فالزحام يمثل بيئة اجتماعية مناسبة لحدوث الكثير من حوادث الخطف والاغتصاب والسرقة واستغلال العامة نعم تكاد تتحقق فينا الآن مقولة الحبيب صل الله عليه وسلم حينما أخبرنا بأنه تكاد تتداعى علينا الأمم كما تتداعى الأكلة على قصعتها فسئل هل من قلة نحن يا رسول الله قال: بل أنتم حينئذ من كثير ولكن كغثاء السيل... نحن الآن يتحقق فينا مفهوم الغثائية...كثرة عددية غير منظمة....موارد كثيرة غير مستغلة ...مبادئ دينية كثيرة مهجورة ...عادات وتقاليد أكثر مؤكدة تصل إلى مستوى أقوى من المفاهيم والقيم الدينية.

ج- قلة نصيب الفرد من الدخل والخدمات: هذا الزحام المفتعل وغير المبرر في كثير من الأحيان قد يقودنا إلى الفقر والجهل والمرض وقلة ما يحصل عليه من دخل الأسرة والمجتمع وكذا قلة ما يحصل عليه من خدمات من قبل مؤسسات المجتمع المدنية والأهلية الأمر الذي يولد إحساسا بضعف المسئولية والانتماء والفاعلية.

ويأتي هنا دور الإرشاد النفسي والأسري لتوجيه وإرشاد وتبصير الأسر بالطرق السليمة لاستغلال هذه الموارد البشرية أحسن استغلال حتى تدر دخلا وأمانا مناسبا للأسرة والفرد والمجتمع. **(عبد الباسط متولي، 2007:31-32)**

9- فترات التطور والانتقال: تمر الأفراد أو الأسر والمجتمعات بمراحل مختلفة من النمو والتطور قد تكون تلك الفترات من الأهمية والخطورة إلى الدرجة التي تزيد من حاجتها إلى التوجيه والإرشاد الأسري ومن هذه التحولات أو فترات الانتقال: الانتقال بين مراحل النمو والطفولة والمراهقة والرشد، والانتقال من الدراسة للعمل،ومن العزوبية للزواج، والزواج إلى الترمل أو الطلاق، ونتيجة للاضطرابات والمشكلات النفسية التي قد يتعرض لها الانسان خلال هذه المراحل الانتقالية استوجب وجود نوع من الخدمات النفسية التي تؤهل الأفراد والأسر لكيفية التعامل مع هذه المراحل الثابتة. والشكل التالي يوضح هذه المراحل:



شكل (02) يوضح فترات التحول والانتقال في حياة الفرد (عبد الباسط متولي، 32:2008)

10- الحروب: تتسبب الحروب بإحداث أثارا بالغة التدمير والتأثير النفسي والاجتماعي في حياة الأفراد والشعوب وتبرز حاجاتهم إلى الإرشاد النفسي للتقليل من الآثار الناجمة عن هذه الحروب المدمرة للنفوس البشري.

11- الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة: إن وجود طفل معاق في الأسرة لاشك يؤثر تأثيرا كبيرا في مناخ الحياة الأسرية وفي العلاقات البيئية بين أعضاء هذا النسق الأسري وفي مشاعر الأعضاء المتبادلة وفي مجمل أداء النسق ووظائفه وإذا كانت الأسرة محددة وحاسمة في تشكيل شخصية الطفل فهي أكثر تحديدا لشخصية الطفل من ذوي الإعاقة حيث أن هذا الأخير أكثر حاجة ما يتطلب توجيه وإرشاد هذه الأسر إلى كيفية التعامل مع أبنائهم وتفهم احتياجاتهم لمساعدتهم على تلبية هذه الاحتياجات وتطوير قدراتهم.

12- التفكك الأسري: النسيج الأسري يجب أن يبنى على المودة والرحمة وهذه الروابط الاجتماعية والنفسية والعاطفية والمادية التي تساعد على ترابط النسق الأسري وديمومة الارتقاء حتى يمتد إلى النسق البنائي للمجتمع كله وإذا ما تعرضت لمشاكل وتدخلات تهدد هذا النسق البنائي وتزعزع قيم المودة والرحمة يصبح التدخل الإرشادي ضرورة ملحة لوضع خطط علاجية تساهم في إعادة تأهيل وبناء النسق الأسري أو الحد من الآثار السلبية لمشكلة التفكك الأسري. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:117-118)**

- سادسا: أوجه الشبه والاختلاف بين الإرشاد والعلاج الأسري:

يتواجد في التراث النفسي كل من مصطلح الإرشاد الأسري Family Counselling والعلاج النفسي الأسري Family Psychotherapy فهل هما مصطلحان يشيران إلى عملية واحدة؟ أم أنهما يشيران إلى عمليتين منفصلتين؟ والحقيقة أن كلا من المصطلحين قائم في الميدان ويليه مصطلحات تتبعه،فكما أن هناك الإرشاد النفسي فهناك المرشد النفسي Counsellor وهناك المسترشدCounselleeأو العميل Client، كما أن هناك العلاج النفسي، فهناك المعالج Therapist أو المعالج النفسي Psychotherapist وهناك المريض أو المتعالج Patient. ولقد انقسم العلماء إلى فريقين الأول يرى بوجود فروق جوهرية بين العمليتين تجعل كلا منهما مختلفة عن الأخرى ، بينما لا يرى البعض الأخر فروقا جوهرية بين العمليتين. **(عبد الباسط متولي،2008:17)**

فالفريق الذي يتبنى انفصال العمليتين واختلافهما يعتمد على أن كل عملية منها تمارس تقليديا في مكان يختلف عن المكان الذي تمارس فيه العملية الأخرى،كما يرون أن العمليتين تختلفان من حيث نوعية المشاكل التي تتعرضان لها،فالإرشاد النفسي يتعلق بمشكلات العادية أو مشكلات الحياة اليومية أو المشكلات التي ليس لها صبغة

انفعالية حادة جدا، بينما يتعلق العلاج النفسي بالمشكلات الحادة أو العنيفة من الناحية الانفعالية، وثالث الحجج الذي يعرج عليها فريق التمييز بين العمليتين هو نوعية الفرد الذي يتطلب الخدمة، بينما الشخص الذي يتعامل مع الإرشاد النفسي هو شخص "عادي" أي اقرب إلى السواء، بينما الشخص الذي يتعامل مع العلاج النفسي هو شخص " مريض" أي اقرب إلى اللاسواء **(عبد الباسط متولي،2008 ،18).**

بينما لا يرى الفريق الآخر فروقا جوهرية بين الإرشاد والعلاج الأسري فيفند حجج الفريق المعارض بأنها ليست جوهرية، وان المكان الذي يمارس فيه العمل ليس أمرا حاسما، كما أن الشخص الذي يلجأ إلى الخدمة النفسية سواء كانت إرشادا أو علاجا فانه بذلك يعبر عن عجزه عن مواجهة مشكلته بنفسه، وانه يحتاج إلى العون الخارجي، وان لم يحصل عليه فقد تسوء حالته وتتطور إلى درجات ابعد في اتجاه اللاسوية، ولا يهمهم هنا طبيعة الفرد الذي يطلب الخدمة هل هو سوي أم غير سوي؟، فالمهم انه يحتاج إلى الخدمة النفسية، وان قضية السواء واللاسواء قضية نسبية وكل الناس يقفون على خط متصل بين قطب السواء وقطب اللاسواء ، ويشغل كل منهم نقطة على المتصل توضح درجة نصيبه من السواء، ومن العلماء الذين يناصرون هذا الاتجاه كل من روجرز"Rogers" وباترسون "Patterson الذي أعلن عن رأيه هذا في كتابه نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. **(عبد الباسط متولي، 18:2008)**

كما أجمل زهران(1998، 24، 25) أوجه التشابه بين عمليتي الإرشاد والعلاج في:

1- إن كليهما عملية مساعدة وخدمة للفرد والأسرة لتحقيق فهم النفس وتحقيق الذات والتوافق النفسي والصحة النفسية.

2- إن المعلومات المطلوبة لدراسة الحالة ووسائل جمع المعلومات واحدة في العمليتين.

3- تشتركان في الأسس التي تقومان عليها وتستخدمان لغة مشتركة وأساليب مشتركة مثل المقابلة ودراسة الحالة.

4- استراتيجيات وأهداف كل منهما واحدة وهي الإستراتيجية التنموية والوقائية والعلاجية.

5- إجراءاتها واحدة في جملتها.

6- يلتقي كل منها في الحالات الحدية بين السوية و اللاسوية أو بين العاديين والمرضى.

7- هناك مجال من مجالات الإرشاد العلاجي Clinical Caunselling تعتبر توأما لطريقة من أشهر طرق العلاج النفسي وهي طريقة العلاج النفسي المتمركز حول العميل.

8- يضم علم النفس العلاجي كلا من الإرشاد العلاجي والعلاج النفسي، ويضم مفاهيم ومهارات مشتركة بين عمليات الإرشاد النفسي والعلاج النفسي.

9- المرشد والمعالج لا يخلو منهما مركز إرشاد أو عيادة نفسية.

مما تقدم يتبين أن أوجه الالتقاء بين كل من عملية الإرشاد الأسري والعلاج الأسري أكثر من أوجه الاختلاف. ونحن إن كنا نميل إلى رأي الدكتور زهران في الفصل بينهما في المصطلح ودرجة الحدة التي تطلب إحدى العمليتين دون الأخرى، إلا أن الفصل بينهما في الأساس النظري الذي يعتمد عليه كل منهما غير جائز، إذ كلتا العمليتين ينهلان من معين واحدة وهي نظريات علم النفس في مجال الإرشاد والعلاج النفسي. **(عبد الباسط متولي، 19:2008)**

المحاضرة الخامسة

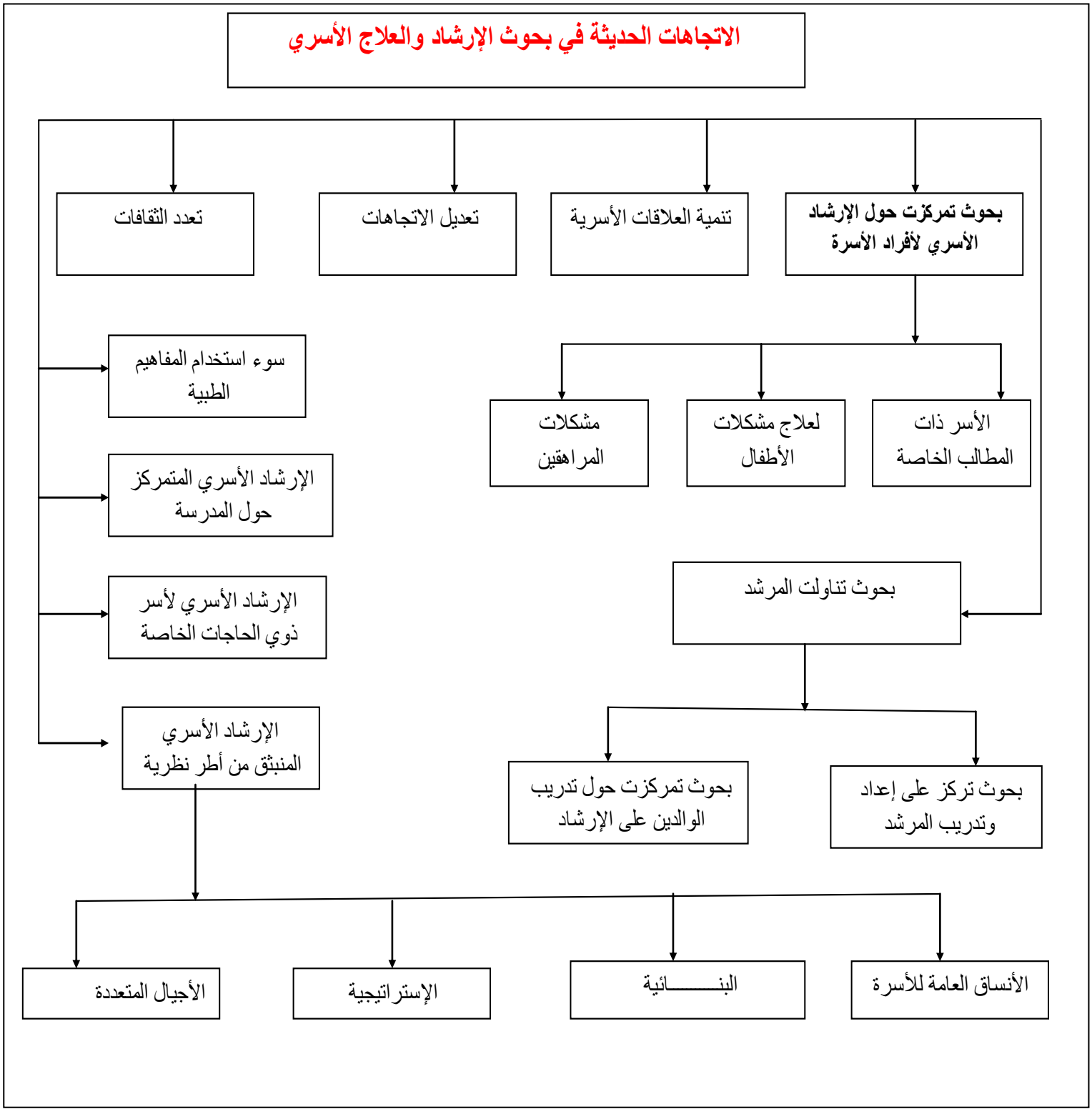
المداخل النظرية للإرشاد والعلاج الأسري

تمهيد:

يوضح محمد محروس الشناوي (1994) وجود أربع نظريات أو مدارس للعلاج الأسري تتمثل في العلاقات مع الموضوع، والتدخل الاستراتيجي، ومنظومات الأسرة، والعلاج الأسري والبنائي. في حين يرى ميرو وكوتمان (1995) أن للإرشاد الأسري خمس نظريات تتمثل في الإرشاد والعلاج الأدلري، والبويني، والبنائي، والتواصلي، والاستراتيجي، ولقد لخص صلاح حزين (1995) الإرشاد والعلاج الأسري في أربعة اتجاهات إرشادية تتمثل في الاتجاه السيكودينامي لأكرمان وآخرين والاتجاه البنائي لمنيوشن، واتجاه الأجيال الثلاثة لبوين وآخرين، والاتجاه السلوكي لباتوسن وجاكسون وآخرون.

ويؤكد كوري (1996) على أن من أهم نظريات الإرشاد والعلاج الأسري نظرية العلاج الأسري البنائي، ونظرية التواصل، والعلاج الأسري التجريبي، والاستراتيجي. ويشير علاء الدين كفافي (1999) إلى أن من أهم مداخل إرشاد علاج الأسرة المدخل السيكودينامي، والسلوكي، والعقلاني الانفعالي والمدخل النسقي في علاج الأسرة.

من العرض الموجز السابق يتضح أن العلماء أكثر اتفاقا على أهمية النظريات التالية في الإرشاد والعلاج الأسري وهي: نظرية الأنساق العامة- العلاج الاستراتيجي لهاليي- العلاج متعدد الأجيال لبوين- العلاج البنائي لمنيوتشن- التواصلي لساتير- التفاعلي لباتسون. **(عبد الباسط متولي، 55:2008)** وعليه سنوضح من خلال الشكل الموالي أهم الاتجاهات الحديثة في الإرشاد والعلاج الأسري لكن من خلال هذا المقياس سنركز على بعض النظريات الرائدة في مجال إرشاد الأسرة وعلاجها.



الشكل رقم (03): تخطيط لأهم الاتجاهات الحديثة لبحوث الإرشاد الأسري (عبد الباسط متولي، 68:2008)

نظرية الأنساق العامة أو نظرية النظم العامة: General Systems Theory

- تمهيد:

وتعرف أيضا بنظرية النظم العامة حيث إن النظام عبارة عن مجموعة من العلاقات بين الأفراد وقد يكون هذا النسق مغلقا أو مفتوحا، وفي حالة النسق المفتوح تكون الحدود بين الأفراد مرنة ونفاذة، بحيث يتفاعلون مع بعضهم البعض ويتبادلون الآراء والمشاعر والعواطف والأحاسيس والانفعالات، أما في النظام المغلق فتكون الحدود مغلقة لا تسمح بوجود علاقات حقيقية ومفيدة بين أفراد أو جماعات النظام. وترى هذه النظرية أن الأسرة عبارة عن نظام لها خصائصها أكبر من مجموع أفرادها، بمعنى أنه يجب فهم الفرد من خلال الأسرة التي يعيش فيها، وكذلك فهم مشكلاته وطرق التغلب عليها من خلال تناولها في سياق الأسرة فيما يعرف بالإرشاد الأسري، وهذا يكون أجدى من التعامل الفردي مع هذه المشكلات أو التعامل مع المسترشد بمعزل عن البيئة الأسرية أو النسق العام للأسرة. **(عبد الباسط متولي، 56:2008)**

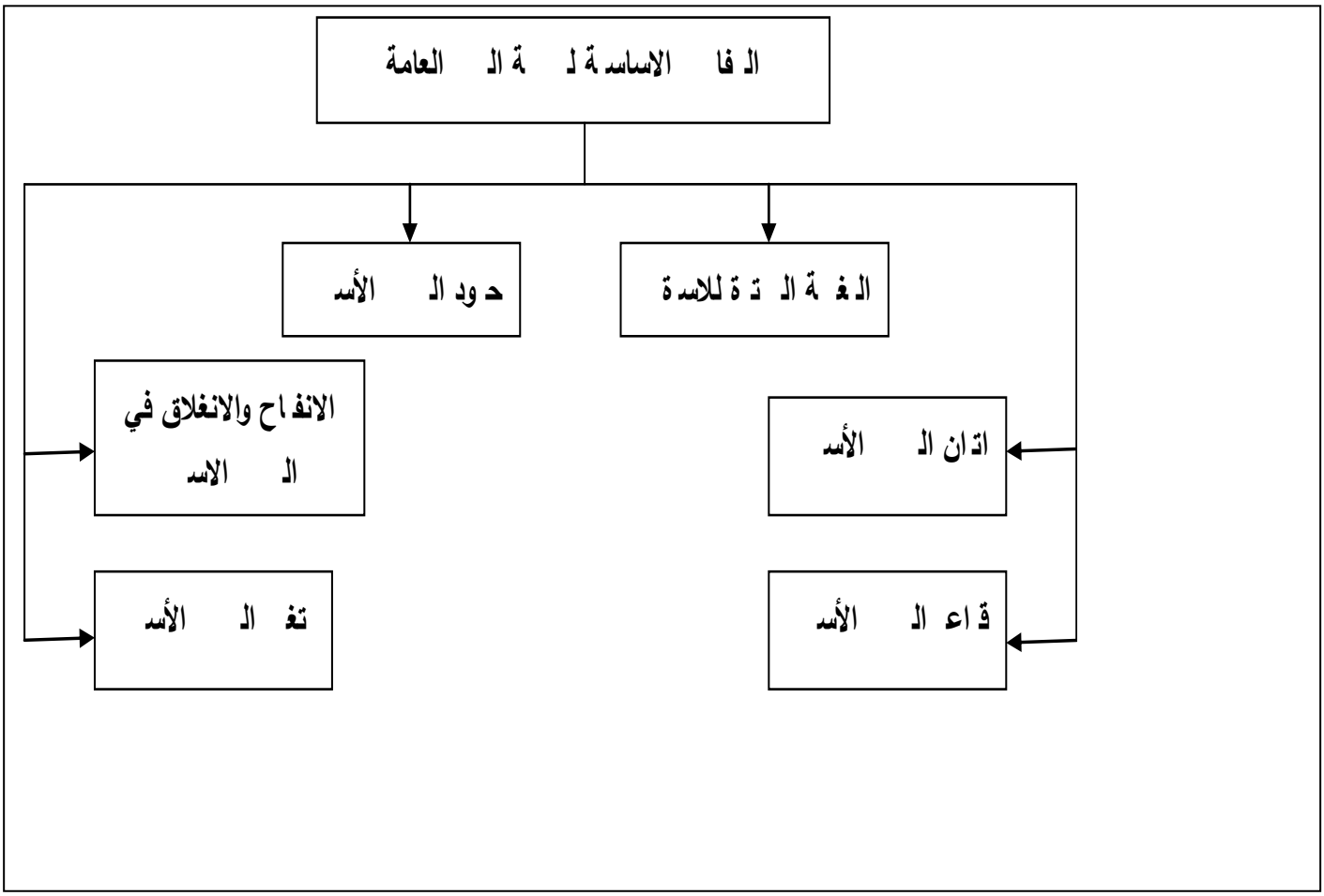
وتقوم نظرية النظم العامة على مجموعة من الفرضيات، فهي تفترض بأن النظم العامة هي نظم حية ونظم غير حية يمكن النظر إليها والتعامل معها على أساس أنها تضم لها مواصفاتها الخاصة والتي تستحق الدراسة والتمعن، ويرى كورن هيرن أن طبيعة نظرية النظم العامة تشير أنها تأخذ اتجاهين رئيسين هما الاتجاه التحليلي والاتجاه الشامل،وتنظر نظرية النظم العامة إلى العالم على أساس ترابطي فكل كيان قائم بذاته ينظر إليه من ناحية علاقاته بالكيانات الأخرى والتي تؤثر وتتأثر به ولا ينظر إليه من ناحية الخصائص المكونة له.

تفترض نظرية النظم العامة أن الكل أكبر من مجموع الأجزاء المكونة له وأن الارتباط القائم بين الأجزاء المكونة الأخرى لأي نظام يؤدي إلى وجود خصائص جديدة في النظام هي بالضرورة نتيجة لهذا الارتباط والاعتمادية المتبادلة بين الأجزاء المكونة للنظام، فالأسرة كنظام اجتماعي قائم يتكون من مجموعة من الأفراد.

ولكن الأسرة تعني بكثير من مجر د مجموعة من الأفراد، فالتفاعلات التي تحدث بين أفراد الأسرة من مودة وحب وعطف وتضحية هي أكثر بكثير من تلك التي تحدث بين مجموعة من الأفراد ولا تكون كل مجموعة من الأفراد أسرة ولكن كل أسرة تتكون من مجموعة من الأفراد. كما تفترض النظرية كذلك بأن كل تغير يطرأ على أي من الأجزاء المكونة للنظام فإنه يؤدي بالضرورة إلى حدوث تغير في النظام بصفة عامة، كما يؤدي إلى حدوث تغير في الأجزاء المكونة لنفس النظام. وتفترض النظرية أن لكل نسق إطار مرجعي محدد ويقصد بالإطار المرجعي مجموعة العادات والتقاليد

والقيم وكل من شأنه أن يحدد سلوك الأفراد داخل النظام فإن تحديد الإطار المرجعي يكون ضروريا لفهم الأنظمة.

(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:125-126) والشكل الموالي يوضح مفاهيم ا الأساسية للنظرية:



الشكل رقم (04) يوضح المفاهيم الأساسية لنظرية الأنساق العامة **(عبد الباسط متولي، 56:2008)**

وعليه فنظرية النظم العامة تتيح للمعالج أن يفحص السياق أو المحيط الذي يعيش ضمنه الفرد، فهو المحيط الذي يشكل معنى الحياة للأفراد والأزواج ولأفراد الأسرة .ويتم النظر إلى الطفل في علم النفس الذي يركز على الفرد على أنه السبب في حصول المرض النفسي، بينما في نظرية النظم يتم التركيز على أن نظام الأسرة هو المسئول أو مصدر السلوك المشكل .وتتضمن نظرية النظم المبادئ الأساسية التالية:

- أولا: مبادئ نظرية النظم:

1- أي نظام هو كل منظم.

2- الكل هو أكبر من مجموع الأجزاء.

3- الأنماط في النظام هي دائرية أكثر من كونها خطية.

4- الأنظمة المعقدة تتكون من أنظمة فرعية.

5- الأنظمة لها ميكانزمات متوازنة تحافظ على ثبات أنماطها.

6- النمو والتغير يظهران في الأنظمة المفتوحة.

وفيما يلي توضيح لهذه المبادئ:

1- أي نظام هو كل منظم. فما هو النظام؟

أ- النظام:

هو مجموعة من العناصر التي تتفاعل معاً .وكل عنصر يتأثر بما يحصل للعنصر الآخر في النظام .ويتكون النظام من العناصر، والمساهمات، والعلاقات بين العناصر ضمن البيئة الموجودة.وعلى صعيد الأسرة فإن العناصر هي أفراد الأسرة ، والمساهمات يمكن أن تكون الأهداف، والاتجاهات، أو أي خصائص أخرى للأسرة، والعلاقات بين الأشياء تشير للعلاقات بين أفراد الأسرة وكيفية تواصلهم معاً أما البيئة فتشير إلى المحيط الذي يشكل الأسرة والأسرة تمثله.

- إن المعالجين الأسريين أكثرا اهتماما بالعلاقات بين الأجزاء؛ أي أفراد الأسرة أو تفاعل أفراد الأسرة(التواصل بينهم) والذي يعكس طبيعة الديناميات داخل الأسرة .

ب- ما هو نظام الأسرة:

يتكون نظام الأسرة من أفراد الأسرة، ومساهماتهم فيها، وطبيعة التفاعل والتواصل القائم بينهم .لكن ما المقصود بالأسرة؟ وأفراد الأسرة؟ هل المقصود هو الأسرة النواة المكونة من الأب والأم والأبناء؟ إن نظام الأسرة لا يعتمد على ذلك، ولذا فإن على المعالج الأسري أن يأخذ بالحسبان كافة الأفراد المؤثرين في الأسرة .وفي نظرية النظم فإن مختلف أشكال العلاقات بين الناس ومساهماتهم وبيئاتهم يتم الاهتمام بها .ومن منظور نظرية النظم فإن الأسرة تعرف بالناس الموجودين فيها . **(سهيلة بنات، 2010:213- 214)**

ج- تأثير الأنظمة الكبرى:

تؤثر الأنظمة الكب رى في الأسرة أيضاً، ولكن لسوء الحظ لم يتم الاهتمام بتأثير الأنظمة الكبرى على الأسرة إلا حديثاً.تشمل الأنظمة الكبرى الأنظمة الثقافية، والسياسية، والسياقية، والاقتصادية، والبيئية (الاجتماعية والمادية) وتشمل الأنظمة السياقية التي يمكن أن تؤثر في حياة الأسرة وعملها اليومي :المدرسة، والدين، والطبقة، وثقافة المجتمع . إن الممارسين لنظرية النظم يهتمون بفحص السياق الخاص بالفرد والأسرة التي يعيشون فيها وذلك من أجل فهم أفضل للمشكلة.

يستكشف نموذج أنظمة الأسرة الكلي سياق المشكلة ضمن الأسرة والعلاقات الاجتماعية ولأن الأجزاء في النظام معتمدة على بعضها البعض، فإن المعالج الأسري يهتم بالسياق ويفحص طبيعة العلاقات بين الأفراد الموجودين في نظام الأسرة.

د- الاعتمادية الداخلية:

الأنظمة أو الأنظمة الفرعية متداخلة ومعتمدة على بعضها ولا يمكن أن توجد بشكل منفصل .حيث أن كل جزء من النظام يؤثر على الأجزاء الأخرى في النظام .وأن التغيير في أي من أجزاء النظام سيؤثر على الأجزاء الأخرى.

2- الكل هو أكبر من مجموع الأجزاء:

إن النظام يحتوي على عناصر أو أجزاء، وهي مرتبطة بشكل مباشر وغير مباشر بشبكة سببية فالتغير في جزء يسبب تغيرا في أجزاء أخرى داخل النظام، ومن الصعب لأي عنصر أن يعمل بمعزل عن النظام الكلي فالعناصر لا تعمل منفصلة بل إنها متسلسلة مرتبة باتساق ومرتبطة مع بعضها البعض بنوع من العلاقة المتوافقة المنظمة وليست عشوائية. وإنه يسمح بالنمو والتطور ويزداد تعقيدا مع الوقت وكذلك قابليته وقدرته على إعادة انتاج نفسه. ويمكن القول إن العناصر في نظام الأسرة ليس أفرادها وإنما سلوك هؤلاء الأفراد. إنه نظام اجتماعي أنشئ أو تم بناؤه بتكرار التفاعل بين الأعضاء وهذه التفاعلات أسست أنماطا من كم وأين ولمن من أعضاء الأسرة ذوي العلاقة. **(أحمد عبد اللطيف وسامي محسن، 2011:107-108)**

3- الأنماط في النظام دائرية وليست خطية:

تظهر التغذية الراجعة بالشكل الدائري والتي يؤثر فيها الفرد ويتأثر بالأفراد الآخرين الموجودين في النظام .أي أن الأثر الذي يحدثه السلوك في النظام والاستجابة التي يقدمها النظام لذلك السلوك يتم رؤيتها من خلال تقديم التغذية الراجعة الإيجابية والسلبية. إن التغذية الراجعة الإيجابية أو السلبية لا تعني تقديم حكم تقييمي على السلوك وإنما تتضمن حدوث تغير في النظام. والتغذية الراجعة الإيجابية تعزز نفسها، فإذا حصل تغير وتم قبول هذا التغير من قبل النظام يتصرف النظام الكلي بشكل مختلف مع التغذية الراجعة السلبية أو الإيجابية، فالتغذية الراجعة السلبية تضبط التغذية الراجعة الإيجابية .والتغذية الراجعة السلبية تساعد النظام على المحافظة على نفسه عبر الوقت .وعلى أية حال إذا أوقفت التغذية الراجعة السلبية كل التغيرات، فإنها ستتسبب في تحطم النظام .فعلى الرغم من أن النظام يحتاج للثبات، إلا أنه يجب أن يتقبل التغير ويطبقه. إن رؤية الحقيقة من منظور السببية الدائرية يعني أن الأحداث لها أسباب متعددة. وتؤثر وتتأثر كل منها بالآخر، أما في السببية الرأسية فيكون التفكير آلياً على شكل A يتسبب في حصول B ويمكن

أن نغير طريقة التفكير من السببية الرأسية إلى السببية الدائرية من خلال التفكير بدور جميع الأشخاص بدلاً من دور شخص واحد.أما في السببية الرأسية فينظر إلى أن A يتسبب في B أي أن سلوك شخص ما هو الذي أدى لحصول شيء ما لشخص آخر. يفهم المعالج الأسري العلاقات من منظور السببية الدائرية. **(سهيلة بنات، 215:2010- 216)**

4- الأنظمة المعقدة تتكون من أنظمة فرعية:

يوجد ضمن النظام الأسري أنظمة فرعية، مثلاً :ضمن الأسرة هناك النظام الفرعي الوالدي أو الأبوي الذي يضع القواعد والحدود والأهداف والوالدين يمكن أن يشكلا نظاما فرعياً آخر لوحدهما دون الأبناء هو النظام الزواجي ويضم كلا الزوجين .وهناك أيضا النظام الفرعي الأخوي الذي يضم الأخوة والأخوات، والأخوة من الآباء والأخوة من الأمهات وفي النظام المعقد لابد من وجود هرمية. بالإضافة إلى النظام الفرعي الشخصي حيث أن كل فرد لديه مكونات سلوكية، وانفعالية ومعرفية وبيولوجية والتي تشكل الفرد، وتؤثر على الأنظمة والأنظمة الفرعية الأخرى. وبالعكس فإن هذه الأنظمة تؤثر على النظام الفرعي الشخصي للفرد. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 129:2016)**

5-الأنظمة لها ميكنزمات متوازنة تحافظ على ثبات أنماطها:

كل نظام له طرق في التفاعل والتواصل والتعرف ضمن العلاقات، وكل نظام لديه أنماط من التفاعل، وتتسم هذه الأنماط بإمكانية التنبؤ، أي أن التفاعل سينتهي بنفس الطريقة بغض النظر عن الطريقة التي بدأ بها، وبغض النظر عن محتوى أو موضوع التفاعل(المدخلات)

أ - القواعد والأدوار:

إن وجود قواعد وأدوار في الأسرة يجعلها تحافظ على ثباتها .وتشير القواعد في الأسرة إلى التواصل لاتفاقات أو فهم من خلاله تستطيع الأسرة تنظيم تفاعل أفراد الأسرة. والقواعد قد تكون ظاهرة أو مخفية .ومن الأمثلة على القواعد الظاهرة أو الواضحة: الأفراد الذين لم يؤدوا واجباتهم لن تسمح لهم أو لن توافق لهم على شيء .القواعد المخفية لا تكون واضحة مثل لا تتحدى أمك كلمة تتحدى غير واضحة فما هو المقصود بلا تتحدى أمك.

ب - الأدوار:

أنماط فردية من السلوك المعزز بمعايير الأسرة واستثناءاتها .وهذه الأدوار قد تعرف بناء على القدرات أو المواهب أو الجنس .مثلاً :قد يكون دور الأب هو السهر على الطفل المريض لأنه يستطيع التعامل مع قلة النوم أكثر من زوجته.

5- يحدث النمو والتغير في الأنظمة المفتوحة:

قد تكون الأنظمة مغلقة أو مفتوحة، وفي الأنظمة المغلقة لا يكون هناك تفاعل مع البيئة، أما في الأنظمة المفتوحة فهناك تفاعل مع البيئة وتبادل في التفاعل ومعظم الأنظمة البيولوجية والاجتماعية هي أنظمة مفتوحة. ويحدث تغير داخلي للأسر ينسجم مع البيئة، والقيم التي تشجعها المدرسة أو العمل،أو المحددات الدينية التي تتأثر بالقيم في المنزل والعكس يحصل، أي هناك تبادل في التأثير بين ما هو داخل المنزل وخارجه.

أ - تبادل المعلومات:

في الأسر المفتوحة يتم تبادل المعلومات مع البيئة ويتم تبادل المعلومات في الأسر من خلال التواصل والسلوك، وكل سلوك هو تواصل، ومن المستحيل أن لا نتواصل. وحتى و أنت تقرأ هذه المادة فإنك تتواصل مع ما هو حولك .فقد ترى نفسك مستمتعاً بما تقرأ أو قد ترى نفسك ضجراً مما تقرأ .ويكون التواصل عبارة عن مدخلات ومخرجات في النظام. ويكون التواصل إما توا صلاً لفظياً أي يعتمد على التواصل بالكلمات المحكية أو المكتوبة، أو تواصلاً غير لفظي :أي لا يركز على الكلمات مثل(:نغمة الصوت، تردد الصوت، الإيماءات، تعبيرات الوجه، وضعية الجسم.)

إن التواصل غير اللفظي مهم جداً للمعالج الأسري لأنه يخبرنا الكثير عن العلاقات بين الشخصية .ويهتم المعالج الأسري بالتواصل غير اللفظي عبر الجلسات حيث ينظر لكيفية التواصل ويرى ماذا يعني آخذاً بعين الاعتبار علاقة أفراد الأسرة معاً .ويكون التركيز أكثر على كيفية التواصل أو الحديث وليس على ما يقال أو محتوى الحديث. يهتم المعالج بما يسمى بالرسالة ذات المعنيين، ويظهر ذلك حين يحدث عدم تطابق ما بين الرسالة اللفظية وغير اللفظية .مثال :إذا قال لك شخص أنك تبدو وسيماً اليوم بينما تظهر تعبيرات وجهه غير ذلك إن عدم التطابق أو الرسالة ذات المعنيين يعد مفتاحاً للعلاج النفسي.

إن المعالج الأسري يهتم بالتواصل من أجل أن ينظم الأسرة وكذلك يعتبر محتوى التواصل مهماً .على المعالج أن يأخذ بعين الاعتبار مراقبة عملية التواصل وكيف تحصل المدخلات والمخرجات. **(سهيلة بنات وآخرون، 218:2010-219)**

- ثانيا: الأساليب المستخدمة مع الأسرة:

- تنظيم العناصر الداخلية في الأسرة.
- مساعدة الأسرة على النمو والتطور.
- وضع حدود للأسرة.
- تعليم الأسرة مهارات الاتصال.

- الوصول بالأسرة إلى حالة من الاتزان فالهدف الأساسي من النظام هو المحافظة والوصول إلى حالة التوازن باستخدام طرق متعددة كما في التغذية الراجعة. **(أحمد عبد اللطيف وصالح عبد العزيز،81:2015)**

المحاضرة السادسة

النظرية البنائية في إرشاد وعلاج الأسرة

-تمهيد:

ترجع أصول النظرية البنائية إلى بداية الستينات من هذا القرن والتي ارتبطت بأبحاث سيلفادور منيوشن الذي كان مهتما بعلاج وتدريب الأطفال المنحرفين من أسر فقيرة في مدرسة ولتوك بنيويورك، وامتدت مهاماته حتى السبعينات حيث أصدر كتابه الأسر والعلاج النفسي عام (1974) وركز على تفاعلات أفراد الأسرة وطريقة لفهم بناء وتنظيم الأسرة، وحث المعالجين الأسريين على محاولة معرفة كيف ومتى ولمن يستجيب كل فرد من أفراد الأسرة.

ويذهب سوبير وآخرون إلى أن النظرية البنائية تركز على التواصل والوظيفة والقوى البنائية كمحاولة لتغيير نسق الأسرة وبنائها وتكوين حدود بنائية متنوعة، وتغيير مصادر القوى أي التحالف وإعادة تشكيل الأسرة. **(عبد الباسط متولي، 57:2008)**

نظرية العلاج الأسري البنائي Structural Family Therapy:

في أواخر عقد الستينات تحدى منيوشن Minuchin العلماء وأفراد الأسرة وأخصائي الصحة النفسية بالنظر إلى المشكلات من منظور أسري بدلاً من المنظور الفردي. ينظر للمعاناة الانفعالية لأسر في العلاج الأسري البنائي من خلال منظور منظم، فمشاكل الفرد تبقى من خلال تصميم أسري منظم وليس من خلال المرض الشخصي.

أولا - **أهم مصطلحات النظرية:**

1- بناء الأسرة Family Structure:

كغيره من مدارس العلاج الأسري ركز العلاج الأسري البنائي على دور السياق الاجتماعي في استمرار وحل المشكلات لدى الفرد وهو يركز على دور تنظيم الأسرة والدور الفعال للمعالج باعتباره محرك التغيير. ويرى منيوشن ومينشمان أن الأسرة هي مجموعة طبيعية يتواجد فيها بشكل مستمر أنماط من التفاعلات تكون بناء الأسرة. يعتقد المعالج الأسري البنائي أن المشاكل تبقى وتستمر من خلال الخلل الوظيفي في تنظيم الأسرة، وكذلك يكون اهتمام المعالج منصباً على كيفية محاولة البناء الأسري العمل على حل المشاكل أكثر من الاهتمام بالأسباب المؤدية لحصول المشاكل .كذلك لا يهتم المعالج الأسري البنائي بتاريخ المشكلة، وإنما يركز اهتمامه على القضايا الحالية مثل :من هو صاحب القوة على الآخرين؟ ما

مدى المرونة في تبديل الأدوار بين أفراد الأسرة في المواقف الجديدة والمختلفة؟ وقد اهتم منيوشن بمفاهيم واضحة مثل: التوازن، والتغذية الراجعة، وحدود النظام، والأنظمة الفرعية، والنظام المفتوح والنظام المغلق .وتتسم نظرية منيوشن بالكلية، وتركز على وجهة النظر التفاعلية البنائية.

وقد اهتم منيوشن بمساعدة الأسر للاستبصار وحل مشكلاتها، وأن يتعامل المريض مع الواقع .ويكون التركيز في العلاج على المشكلات التي جاءت بها الأسر للعلاج، وينظر لمشكلات الأسرة على أنها ناتجة عن البناء الأسري .ولا تحل المشكلات إلا إذا تم ترتيب بناء الأسرة. ويرى منيوشن أن الأسرة تسير على قواعد يفهمها كل أفراد الأسرة، وتحدد القواعد متى، وأين، وكيف يستجيب كل فرد في الأسرة ومجموع القواعد تمثل أنماط التفاعل، وهو ما يسميه بناء الأسرة .وينظم البناء سلوك كل شخص وخبراته مع الواقع.

2- الحدودBoundaries:

ويقصد بالحدود مدى الاقتراب والتباعد بين أفراد الأسرة؛ أي ما مدى ارتباط أفراد الأسرة انفعالياً، وكيف يتصل كل منهم اتصالا منفتحاً مع الآخرين .وعندما يؤدي النظام دوره ووظائفه بشكل جيد فإن الحدود توصف بأنها واضحة وشبه نفاذية. وتوصف الحدود بأنها من عوامل سوء الأداء إذا كانت مشوشة وجامدة .ويوصف التطرف في الاقتراب أو الابتعاد فيما يتعلق بالحدود بخصائص التاشبك أو التباعد.

أ- التباعد: تكون الحدود فيه جامدة، ويكون هناك مسافة زائدة بين أفراد الأسرة، ويكون الاتصال بين أعضاء الأسرة محدوداً، والتعاون داخل المنزل أو المدرسة صعباً أو قليلاً .ويميل الأطفال في الأسر المتباعدة لممارسة سلوكات سلبية أكثر من غيرهم، ويستخدمون أسلوب عزو السلوك لأسباب خارجية مقابل عزوه لأسباب داخلية بشكل أكبر من غيرهم .وإذا لم يحصل التدخل المناسب معهم فإنهم يصبحون عرضة للأذى والخطر، وذلك بسبب حصول صدام مع القوانين والأنظمة في المستقبل.

ب- التشابك :قرب شديد بين أفراد الأسرة، ومن الصعب أن يشعر الفرد بالاستقلالية أو الذاتية، وتكون الفروق الفردية غير محتملة، وقد يعبر الأفراد عن مشاعر تعكس الحماية الزائدة التي تقيد الأفراد، ويكون الأبناء في الأسر المتاشبكة أكثر عرضة للمشكلات الانفعالية. **(سهيلة بنات وآخرون، 2010:219- 220)**

3- الهرميةHierarchy:

تعد هرمية السلطة من أهم المفاهيم في العلاج الأسري البنائي لأنه يحدد من يملك سلطة صنع القرار في الأسرة، هذه الأسرة عادة ما تنتقل من فرد إلى آخر في الأسرة ومن نظام فرعي إلى نظام فرعي آخر اعتمادا على الموقف

والمحيط الشخصي، وبما أن هناك أشكالا مختلفة من الهرمية باختلاف الأسر ، ففي الأسر ذوات الأداء العالي تتمركز السلطة في يد الوالدين ويتحمل الآباء مسؤولية قيادة الأسرة. ويحصل الأبناء على سلطات تتلاءم مع أعمارهم وقدراتهم الشخصية مع الاستعانة بتوجيه الوالدين. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 136:2016)**

أي وجود حد يميز النظام القائد في الأسرة .يعتقد المعالج الأسري البنائي أن فرداً أو مجموعة أفراد في الأسرة عليهم أن يقوموا بدور القيادة للأسرة لكي تحل مشاكلها وتؤدي المهمات المعطاة بنجاح .ويحظى الأفراد في دور القيادة بأن لهم قوة أكبر في اتخاذ القرارات من بقية أفراد الأسرة. الهرمية بين الأب -الطفل تشير إلى حدود معينة تعكس مسؤولية الأب المتعلقة بقضايا تربية ورعاية الطفل. وبما ان الأسرة تضع أبنية تتناسب مع مطالب المواقف المختلفة، فإنه لا بد من وجود الهرمية بأشكال أو امتدادات مختلفة؛ فالفرد يعتبر قائداً في المهمة التي هو مسؤول عن إنجازها، والأب سيكون على رأس الهرم لإعداد الوجبات إذا كان يحضر لوجبة العشاء، وقد يمارس الطفل دور القيادة أيضا، فمثلاً :الابن الأكبر قد يعتني بإخوته الأصغر عمراً عندما تكون الأم غير موجودة ويقوم بدور القائد لهم. قد تحصل مشاكل عندما تفشل الأسرة في تبني نظام قيادة فعال، فمثلاً قد يكون الآباء متشابكين جداً مع أبنائهم، مما يجعلهم غير قادرين على وضع عقاب مناسب عندما يخطئ الأبناء، أو قد يكون الآباء مهتمين جداً بأبنائهم ويعاملونهم كأصدقاء، مما يجعلهم خائفين من وضع حدود مناسبة .وفي بعض الأسر قد يكون الآباء متباعدين جداً عن أبنائهم، مما يجعلهم غير قادرين على الاستجابة لاهتمامات أبنائهم الشخصية، وقد تظهر الأزمات بسبب عدم وعي الآباء لمشكلات أبنائهم ، هذا يظهر عندما لا يتابع الآباء أداء أبنائهم في المدرسة إلى أن يكتشفوا أنهم قد يعيدون الصف .هنا على الآباء فتح مجالات الاتصال مع أبنائهم، وتخصيص وقت للدراسة في المنزل، ومشاهدة أعمال الابن وواجباته، وتبليغ المدرسة بإعطاء ملاحظات حول أداء الطفل في المدرسة لجعل الآباء على وعي بأداء الطفل وسلوكه في المدرسة .

4- الأنظمة الفرعيةSubsystems: ذكر منيوشن أن الأسرة تتكون من أربعة أنظمة فرعية هي:

1-النظام الفرعي الزواجي 2-.النظام الفرعي الوالدي 3-النظام الفرعي الأخوي 4-.النظام الفرعي الأسري الخارجي.وفيما يلي توضيح لهذه الأنظمة الفرعية وأهم وظائفها.

4-1- النظام الفرعي الزواجي:

إن النظام الفرعي الزواجي هو الذي ستبنى عليه الحياة الأسرية في المستقبل .ويعد إشباع الحاجات الوظيفية للأسرة، والحاجات الانفعالية للزوج والزوجة من المهام الآلية لهذا النظام، وكذلك ترسيخ وتأسيس الإحساس بالالتزام والثقة المتبادلة. وتتمثل مهمة الدعم الوظيفي بأن يشترك كلا الزوجين في بناء حياتهما، وأن يشتركا في تقسيم الأدوار

والمسؤوليات، والتعامل مع المشكلات والصعوبات التي قد تواجههما، وعليهما أن يتفقا من البداية على كيفية تقسيم العمل في المنزل وخارجه، و أيضا مناقشة أمور الميزانية، وكيفية قضاء أوقات الفراغ.

- **الدعم الانفعالي** :يلعب النظام الفرعي الزواجي دوراً هاما في تقديم الدعم الانفعالي، وإشباع الحاجات الانفعالية الأساسية للزوجين. وتسهم السعادة والثبات في العلاقة الأولية بين الزوجين في زيادة تقدير الذات، وفي زيادة مستوى الدافعية، وفي تحسين الحالة المزاجية لكل من الزوج والزوجة.

4-2-النظام الفرعي الوالدي:

يتكون النظام الفرعي الوالدي من الوالد والوالدة والأبناء، وفي حالة الطلاق فقد يقدم أحد الوالدين أو الوالد وزوجة الوالد أو الوالدة وزوج الوالدة كل مهام النظام الفرعي الوالدي. وتشتمل مهام النظام الفرعي الوالدي الاهتمام بالأطفال من حيث التغذية والتدريب على عمليات النظافة والنظام.

4-3- النظام الفرعي الأخوي:

ويتكون من جميع الأبناء، وهم يمثلون الأخوة في الأسرة، وتعد المهمة الأساسية للنظام الأخوي هي التنشئة الاجتماعية، ورعاية نمو الأطفال في الأسرة ويوفر النظام الفرعي الأخوي الشبكة التي تتكون من خلالها القيم وتنفذ عمليات التفاوض والحوار مع الوالدين وتتضح من خلالها الإدراك للعالم الخارجي .ويعد مجتمع الأشقاء عاملاً مهماً لتعلم القيم والأدوار والمعايير والوظائف ويسهم الأخوة وخاصة في سن مبكرة في تعلم سلوكات الحوار والتفاوض والتوكيد والتعاون والفهم.

4-4- النظام الفرعي الأسري الخارجي:

تتفاعل الأسرة مع أنظمة فرعية خارجية وتوفر الاتصالات بين الأسرة والأسر الأخرى عوناً وتبادلاً للمصادر والخبرات، وتعد هذه الاتصالات مصدراً للأنشطة الاجتماعية والترويحية وكذلك للدعم الانفعالي .فمثلاً :الأسرة الممتدة وكيفية التواصل معها لها علاقة بالنظام الفرعي الزواجي.

بالنسبة للنظام الفرعي الوالدي فإنه سيتفاعل مع العاملين في المدرسة، وأطباء الطفل والأسرة الممتدة، والأصدقاء، فهم جميعاً يمثلون نظاما فرعياً خارجيا) التحالف، الاتحاد، المثلثات. **(سهيلة بنات وآخرون، 2010:221- 222)**

ثانيا- العلاقات في البناء الأسري:

1- التحالف:

يحصل التحالف عندما ينضم اثنان أو أكثر من أفراد الأسرة للتعامل مع مشكلة محددة. ويكون هذا التحالف معروفاً لمعظم أفراد الأسرة ويظهر بوضوح مثلاً: يعرف جميع أفراد العائلة أن اثنين من أخوتهما يحبان الصيد معاً، والأم والأب يعمل كل منهما لدفع الفواتير. يمكن للتحالف أن يتغير وفقاً لكيفية تعامل أفراد الأسرة مع المهمات المختلفة، فقد يحصل التحالف عبر سلم الهرمية ولا يتقيد بنظام فرعي معين .أي يمكن أن يتم بين الأنظمة، وليس داخل نفس النظام، وهذا يعني وجود نظام فرعي جديد فمثلاً: من المعروف أن الأم والأب هما يشكلان الفريق الأكثر فعالية في العمل على قاضيا التربية والوالدية، ومع ذلك يمكن للأب أن ينضم مع ابنتيه اللتان لديهما رغبة في جمع الطوابع ويشركاهما في هذا النشاط.

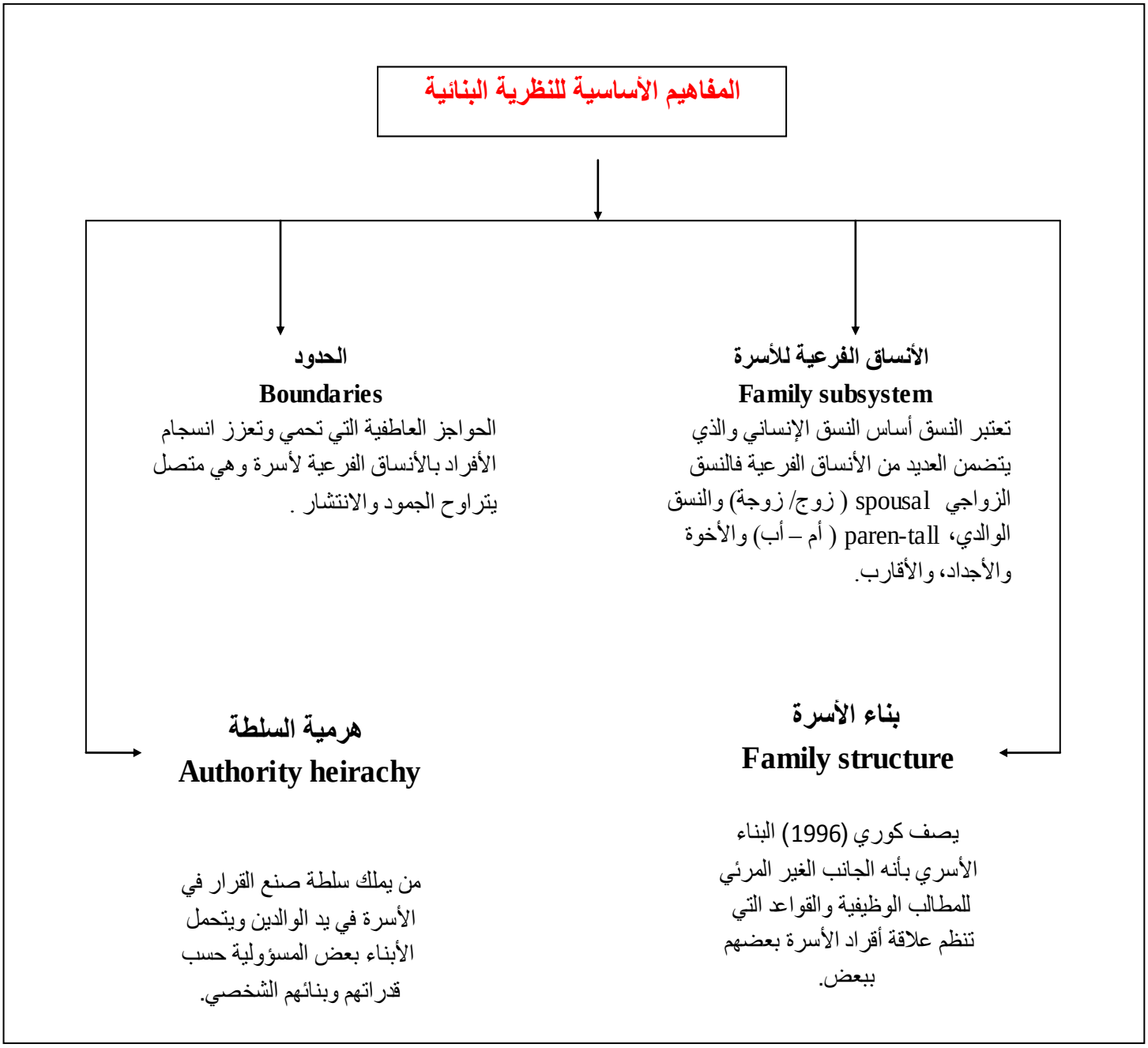
2- الإتحاد : Coalition

يحصل الإتحاد عندما ينضم اثنان أو أكثر من أفراد الأسرة مشكلين قوة ضد واحد أو أكثر من أفراد الأسرة، ويحصل هذا عندما يحصل خلاف بين اثنين من أفراد الأسرة، وينضم شخص ثالث للطرف المدرك على أنه الأضعف ليعطيه القوة من أجل حصول التوازن. ويحصل الإتحاد عندما لا يستطيع الأفراد في الأسرة إجراء مناقشات مفتوحة حول مشكلة محددة، وكلما أصبح الإتحاد أكثر وضوحاً كلما أصبح من السهل حله.

3- المثلثاتTriangles

وهو شكل محدد من الإتحاد الذي فيه ينضم اثنان من أفراد الأسرة ويشتركان بالقوة ضد فرد ثالث من الأسرة . وعلى الرغم من كون الإتحاد بين الأنظمة الفرعية من السهل إنهاؤه، إلا انه يمكن أن يتسبب بمرض نفسي أو مشكلة إذا كان إتحاد عبر جيلي Across-Generational Coalition.

وفيه يتحد اثنان من أفراد الأسرة من جيلين مختلفين ضد فرد ثالث في الأسرة، وهو يظهر بشكل شائع على شكل إتحاد الأب والإبن ضد الأم، أو عندما تتحد والدة الزوج أو الزوجة معه/معها ضد زوجته/زوجها(الحماه وابنها ضد الكنة)، (الزوجة وأمها ضد الزوج .)كما أنه ليس من الصعب أن يتحد أحد الأجداد مع الحفيد ضد أحد الوالدين. ويحصل هذا الإتحاد نتيجة لخلل في التوازن بين القوى بين اثنين من أفراد الأسرة لا يمكن تعديله من خلال المناقشة، حيث يعمل الطرف الأضعف إلى الانضمام مع طرف آخر من جيل آخر لمشاركته القوة، ومحاولة إحداث التوازن. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:136-137)** والشكل الموالي يوضح ويلخص أهم مفاهيم النظرية البنائية



الشكل رقم (05) يوضح المفاهيم الأساسية للنظرية البنائية (عبد الباسط متولي، 57:2008)

ثالثا- أهداف العلاج الأسري البنائي:

بما أن العلاج الأسري البنائي قائم على اعتقاد أن الذي يحافظ على استمرارية وجود المشكلة هو سوء الأداء الوظيفي للبناء الأسري، فإن الهدف الأولي للعلاج الأسري البنائي هو مساعدة الأسرة على تطوير بناء أسري جديد.

- ويهدف العلاج الأسري البنائي إلى ما يلي:

- تغيير تنظيم الأسرة .- تغيير وظائف الأسرة.- زيادة التفاعل بين أفراد الأسرة.

ولتحقيق هذه الأهداف فإن العلاج الأسري البنائي يكون مباشراً وموجهاً بالفعل وتتسم التدخلات العلاجية بأنها عملية. **(سهيلة بنات وآخرون، 224:2010- 225)**

وعليه يهدف العلاج الأسري البنائي إلى:

أ- التقليل من أعرض اختلال الأداء الوظيفي.

ب- إحداث تغيير في النظام وذلك بتعديل قواعد تعامل الأسرة وتطوير حدود ملائمة وأشار كولابيتو (2000) Colapinto إلى أن تحرير أعضاء الأسرة من أدوارهم ووظائفهم الجامدة بحيث يصبح نظام الأسرة قادر على التكييف والتغلب على الصعوبات والخلافات بشكل عام.

ج- إن الهدف الأساسي للأسرة هو خلق بنية فعالة وبتسلسل هرمي حيث يكون الآباء مسؤولين عن أبنائهم يمنحونهم الاستقلالية والحري كلما نضجوا.

د- تغير نمط التفاعل بحيث يصبح أعضاء الأسرة لديهم حدود واضحة ففي الأسر المنتشرة التي توفر الحماية الزائدة لأعضائها يكون الهدف حصول الأفراد على خصوصية أكثر، في حين في الأسر ذات الحدود الصلبة (عدم وجود الترابط) الهدف هو العمل على زيادة التعامل والتفاعل بين أعضاء الأسرة وذلك بتفكيك الحدود الصلبة والتحرك نحو حدود واضحة شفافة.

المعالج يزود الأسرة بكتب تثقيفية لتطلع عليها حيث تعطي وصفا واضحا لكيفية عمل الأسرة ركز اتجاه مينوشن على المعالجة بالفعل أكثر من المشاهدة كما يمنح الفرص التي تؤدي إلى تجارب جديدة تعمل على تنظيم الأسرة كما يسعى المعالج إلى تغيير التنظيم الحالي وليس لاستكشاف وتفسير الماضي. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 137:2016-138)**

رابعا- دور المعالج في النظرية البنائية:

يقوم العلاج الأسري البنائي على افتراض أساسي هو أن كل الأسر لديها إمكانية للتغيير وأنها مسؤولية المعالج أن يساعد هذه الأسر على إيجاد بناء أسري أكثر ملائمة لها، ويستطيع المعالج يطور بناءً أسرياً بديلاً أكثر ملائمة للأسرة التي يعالجها. **(سهيلة بنات وآخرون، 226:2010)**

يحدد مينوشن (1974) Menuchin ثلاث أدوار فعالة للمعالج في النظرية البنائية:

أ- مشاركة الأسرة في ترتيب القيادة.

ب- تنظيم ورسم بناء الأسرة الحالي.

ج- التدخل بطرق مصممة لتغيير الأبنية غير الفعالة.

تقع مسؤولية إحداث التغيير في بناء الأسرة على المعالج وذلك من خلال التغيير في القواعد التي تحكم العلاقات والتفاعلات الداخلية لها وذلك عن طريق استخدام ثلاث استراتيجيات أساسية هي:

يقوم المعالج بتحديد الأعراض ومواجهتها كما يقوم بتحدي ومواجهة بناء الأسرة أي الأنماط الفرعية والرئيسية والأدوار التي تربط أعضائها بالبعض الآخر.

يقوم المعالج بتحديد واقع الأسرة وحتى يتمكن من تنفيذ هذه الإستراتيجية وتحقيق أهدافها ، يقوم بمنح أعضاء الأسرة فرصا للتفاعل والحوار حتى يمكن ملاحظتهم وتحديد ما هو واقعي وما هو متخيل كما يحاول أن يتيح الفرصة لمناقشة وتحديد الأعضاء الذين تعتبرهم الأسرة أساسين فيها وينتمون إليها بطريقة تساعد على استمرار وتقديم العلاج.

وتطبيقا لدور المعالج في النظرية البنائية أجرى والش Walsh دراسة لفحص التدخلات البنائية حيث قارنت الدراسة البيانات قبل وبعد التدخل على ما يقارب (100) عائلة مشاركة في الدراسة قام الباحث بالتركيز على سلوك الطفل الذي يوجه له اللوم في أحداث مشكلات في الأسرة لاحظ الهل وجود تحسن ايجابي في سلوك الطفل مقارنة بعدم تركيز المعالج على ذلك في نصف عدد الجلسات على الأقل. وإن تدخل المعالج في زيادة السلطة الوالدية يمكن من ملاحظة تغير ايجابي في تنظيم الأسرة والتحكم مقارنة بعدم تركيز المعالج على ذلك بنصف عدد الجلسات على الأقل. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:138-139)**

خامسا - الأسرة الصحية في العلاج البنائي:

لا يرى منيوشن أن هناك بناءً واحداً للأسرة يمثل مؤشراً على الصحة للأسرة، ولكن الأسرة الصحية هي الأسرة التي لديها القدرة على أن تغير الأبنية لتلبية متطلبات مراحل حياة الأسرة المختلفة أو أزمات الأسرة، وتعد المشاكل جزءً من الحياة وتتطلب تغييرات منظمة للأسر لحل هذه المشاكل بالنسبة للأزواج الجدد، فإن المهمة الأساسية لهم هي وضع حدود داخلية وخارجية تحددهم وتعرفهم للآخرين كنظام زواجي، فهم بحاجة لأن يطوروا مجموعة من القوانين التي تميزهم عن أسرتهم الأصلية، فمثلاً :يحاول الزوجان صياغة الحياة الزوجية خلال مناقشتهما بما يتناسب مع القوانين التي جاءا بها من أسرتهما الأصلية .ولكن بإمكانهم تطوير القوانين واللوائح التي تجعل لهم هويتهم الخاصة كزوج وربما يكونون مشابهين لأسرتهم الأصلية أو قد يكون لهم قوانين خاصة مميزة لهم إن القدرة على إدارة النقاشات بنجاح تمكن الأزواج من إيجاد حدود تفصلهم عن الأسرة الأصلية وعليهم أن يحافظوا على علاقتهم مع الأسر الأصلية لتقديم التضحية والمساعدة

لهم. كذلك على الأزواج أن يضعوا حدوداً داخلية، عليهم ان يناقشوا قوانين تتيح لكل فرد أن يكون له عالمه الشخصي الخاص واهتمامات وأنشطة خاصة بكل شريك. إن الأسرة الصحية هي التي تعدل من بنائها بما يتناسب مع تلبية مطالب الأفراد ويقودها نحو التغيير.

سادسا- الأسرة المرضية أو ذات الخلل في الأداء الوظيفي:

بما أن الأسرة الصحية هي الأسرة القادرة على إحداث تغيير في بنائها بما يلبي حاجات ومتطلبات الأفراد ويعمل على حل المشكلات في الأسرة، فإن الأسرة المرضية أو المضطربة هي الأسرة غير القادرة على التغيير أو تعديل بنائها للتعامل مع الأزمات الموجودة أو التي تتعرض لها وتعد حكمة الأسرة في إدراك متى يجب أن تستمر على نفس البناء دون تغيير أمراً هاما، فقد يكون البناء الأسري الثابت أحيانا هو الحل الأفضل للعديد من المشكلات، على سبيل المثال في الكثير من حالات العصيان في الطفولة، فإن الإستراتيجية الأفضل للآباء هي أن يستمروا بالحذر ومعاقبة السلوك الخاطئ. **(سهيلة بنات وآخرون، 2010:226-227)**

سابعا- الأساليب العلاجية في العلاج الأسري البنائي:

عندما تبد أ الأسر بالعلاج تظهر عليهم علامات القلق، حول أمور منها هل سيفهمهم المعالج أم سيلومهم على مشاكلهم؟ ما هو المدى الذي سيكشفون به عن أنفسهم؟ ويتساءلون كثيراً عن ردة فعل المعالج نحوهم، هل سيحبهم؟ هل سيقول عنهم أنهم مجانين؟ هل سيساعدهم العلاج فعلاً؟ إن أسلوب الانضمام هو العملية التي يُشعر بها المعالج أسر عملائهم أنهم يفهمونهم وأنهم سيعملون على مساعدتهم، وفي البداية على المعالج الأسري البنائي أن يقوم بالانضمام للأسرة أولاً ومن ثم يعمل على إعادة البناء الأسري لهم. في حالة عدم وجود ثقة بين المعالج والأسرة، فلن يكون هناك خطة علاجية يعد العلاج الأسري البنائي موجه بالفعل أكثر مما هو موجه بالاستبصار. من الأساليب العلاجية:

1- الانضمام: Joining :

في هذا الأسلوب ينضم المعالج للأسرة ويعمل على أن تشعر بالراحة، والاستماع لإهتمامات كافة الأعضاء في الأسرة، وفهم آرائهم ومشاعرهم ومعاملة كل فرد باحترام، وفهم قوانين الأسرة وبنائها المميز لها. ومن المفيد للمعالج أن يعمل على دعم القيم الثقافية المميزة للأسرة دون إيجاد توقعات نمطية لسلوكياتهم، فمثلاً :الأسر الطبيعية يمكن أن تنخرط في ممارسة سلوكات زواجية، وجنسية، وتعليمية، ودينية. وعلى المعالج أن لا يفترض أن جميع الأسر قد تعيش نفس الظروف أو يوجد فيها نفس العلاقة بين الآباء والأبناء.

2- التكييف: Accommodation

وهنا يقوم المعالج بتكييف سلوكه بما يناسب الأسرة التي سيتعامل معها، أي يكيف لغته، وحركات الجسم أو وضعية الجسم بما ينسجم مع الأسرة التي سيتعامل معها، فقد يحتاج المعالج لأن يتحدث بصوت عالٍ مع أسرة ما وبصوت هادئ مع أسرة أخرى. ويشمل أيضا أن يعرف المعالج متى يتحدى الأسرة؟ ومتى يتوقف عن ذلك؟ لأن الأسر تختلف وما يمكن عمله مع أسرة ما قد لا لا يناسب أسرة أخرى.

3- تشخيص البناء الأسري: Structural Diagnosis

هي العملية التي يحدد بها المعالج سوء الأداء الوظيفي لبناء الأسرة الذي يحافظ على الأعراض المرضية للفرد، يركز المعالج الأسري البنائي على دور التفاعلات الأسرية في حصول المرض، أي أن الخلل في التفاعلات والبناء الأسري وليس في الفرد، وبما أن الأسر غير قادرة على وصف الأبنية المرضية أو ذات الخلل فإن المعالج هو الذي سيكشف عن ذلك من خلال الجلسات العديدة وذلك من خلال التعامل مع الأسرة وطرح الأسئلة، والملاحظة. من الأسئلة المفيدة التي قد يستخدمها المعالج :من هم الأفراد المقربون لبعضهم بعضا في الأسرة؟ كيف تختلف أساليب التنشئة الوالدية لدى الأم عما هي لدى الأب؟ من هو صاحب القرار في وضع بناء الأسرة؟ إن طريقة الأفراد في وصف التفاعلات والحديث عن الأسرة تساعد في معرفة بنائها. من المفيد أيضًا أن يتم اقتراح بناء أسري بديل وليس التركيز على البناء الأسري غير الفعال .

4- إعادة البناء: Restructuring

تشير إلى مساعدة الأسرة على إيجاد بناء أسري أكثر ملائمة لحل مشاكلها، فمثلاً بينما يكون هدف الأسرة هو جعل الطفل يتوقف عن السرقة فإن المعالج الأسري البنائي سيعمل على مساعدة أفراد الأسرة ليدركوا أنماط التفاعل بينهم وبالتالي يستطيعون النجاح في حل المشكلة بأنفسهم. قد تميل الأسرة للبناء الذي تشعر فيه بالراحة أو الفائدة ولكن قد يكون سبب بقاء المشكلة هو البناء الأسري الموجود.

ويرى منيوشن على المعالج أن يعمل على تحدي البناء القديم بطريقة تجعل الأسرة تحاول التفاعل بطريقة مختلفة وتظهر هنا العلاقة القوية بين الانضمام وإعادة البناء فلا يمكن للأسرة إن تتبع المعالج إذا لم تشعر بالأمان والثقة معه، وأن يكون هناك رابطة انفعالية قوية مع المعالج تمكنهم من مواجهة تحدي إعادة بناء الأنماط التقليدية القديمة. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:139-140)**

5- الممارسة / التمثيل: Enactment

ويشمل هذا الأسلوب جعل أفراد الأسرة ينخرطون أو يقومون بالسلوكيات المرضية أو المشكلة داخل غرفة العلاج. ويؤمن منيوشن أن الأفراد لا يقدمون أسباباً وتفسيرات وثيقة لسلوكهم، ومقدرتهم على إعادة رواية الأحداث تتأثر بوجهة نظرهم الخاصة .وأبعد من ذلك فإن الأفراد المختلفين لديهم تفسيرات وأسباب مختلفة للأحداث، مما يؤدي لاشتعال المناقشات والجدال حول من هو المصيب ومن هو المخطئ، لتجاوز ذلك يطلب منيوشن من أعضاء الأسرة تمثيل سلوكاتهم بطريقة تجعل المعالج يعرف ماذا يحصل في المنزل، مثال: يطلب المعالج الأسري البنائي من أعضاء الأسرة أن يتحدثوا معاً حول كيف سيحلون مشكلة ابنتهم التي ترى بأن والدتها هي أم غير فعالة، لمساعدتها على إنهاء مثل هذه الفكرة عن أمها، أن هذا يحتاج لمعالج مدرب مثل منيوشن ليتدخل علاجياً بشكل ناجح في حياة الأفراد. **(سهيلة بنات وآخرون، 228:2010)**

6- إعادة التأطير: تلقى هذه التقنية تصورا جديدا بمعنى أن يقدم تفسيرا مختلفا لموقف مشكل في الأسرة حيث يمكن استكشاف المشكلة بطرق تسمح للأسرة بفهم أصل الشكوى من عدة زوايا من خلال إعادة تشكيل الأطر يصبح بالإمكان فهم البناء الأسري الذي يسهم في مشكلة الفرد بهذه الطريقة لا يحمل اللوم لعضو واحد بأنه السبب لوجود المشكلة أو أن يحمل عضو واحدا المسؤولية الكاملة لحل تلك المشكلة. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 141:2016)**

7- وضع الحدود: Boundary Making

هو أسلوب لإيجاد أنظمة فرعية جديدة داخل الأسرة، قد يرغب المعالج بإيجاد حدود من خلال جعل الوالدين يعملان معاً دون مقاطعة الأطفال لهم، أو فتح الحدود الجامدة وذلك من خلال مساعدة الأب الذي يضع مسافة بينه وبين أبنائه على أن يشارك أبناءه ويندمج معهم، أي يسهم المعالج في أسلوب وضع الحدود بإيجاد أبنية جديدة تمكن الأسرة من حل مشكلاتها. يمكن تأسيس الحدود بأكثر من طريقة فمثلاً قد يطلب المعالج من الأب المندمج أو المتشابك بشكل كبير والأم المتباعدة أن يقوما بمناقشة ثلاثة مبادئ حول تربية الأبناء، ثم يقوم المعالج بإحباط محاولات الطفل لأن يقاطع محادثة أبويه ويعيد التركيز على الآباء عندما يحاولون إدماج الطفل معهم، وطريقة أخرى قد يطلب المعالج من الطفل أن يغادر المكتب أثناء حوار الوالدين مع المعالج حول كيفية تأديب وتربية الطفل، وهنا يعمل حائط المكتب كحد بين الوالدين والطفل. ويعد أداء مهمات مختلفة للأنظمة الفرعية المختلفة طريقة فعالة في وضع الحدود، حيث قام وتكر بإيجاد حد بين الوالد والإبن في أسرة أحادية الأب مكونة من أم و ابن مراهق، هذا الابن لا يريد ترك غرفته .حيث قام ويتكر بتكليف

المراهق بمهمة وهي إيجاد عمل، وتكليف الأم بمهمة مراقبة سلوك الابن .مهمة الأم هي التأكد من قيام الابن بالبحث عن عمل وكذلك فرض القوانين حول كم من الأمور عليه أن ينجز في اليوم .تغيرت الحدود المتشابكة بين الأم والابن، لذلك قام الابن وحده بالمهمة وهي إيجاد عمل فقد مارس مهارات المقابلة، جمع معلومات، وتطبيقات حول أعمال، وراقبت الأم تقدمه من خلال إتاحة الفرصة للإبن لعرض ما أنجزه كل أسبوع .ووضعت الأم سلسلة من المكافآت وأساليب عديدة للعقاب وفقاً لنجاحه أو فشله في تحقيق المهمة المطلوبة. ويمكن أن يتحكم المعالج بمسافة غرفة المعالجة لتأسيس الحدود وذلك لمساعدة الآباء المتباعدين عن أبنائهم ليصبحوا أكثر قرباً من أبنائهم فقد يطلب من الأب الجلوس بجانب الابن. **(سهيلة بنات وآخرون، 2010:228-229)**

8- عدم التوازن: Unbalancing

في هذا الأسلوب ينفرد المعالج بأحد الأفراد في الأسرة أو أحد النظم الفرعية فيها لإحداث التغيير في بعض الأحيان يكون بناء الأسرة جامداً جداً مما يجعل الأفراد غير قادرين على تغييره من خلال النقاشات أو الأفعال الجديدة. ويقوم المعالج الأسري البنائي بالتأثير على أحد أفراد الأسرة وذلك لدعمه بالسلوك بشكل مختلف عما كان يسلك في السابق في المواقف المماثلة وذلك لمدة كافية من الزمن مما يؤدي إلى ظهور بناء جديد.

يمكن استخدام عدم التوازن في التعامل مع زوج وزوجة غير قادرين على النقاش بنجاح في أمور علاقتهما، يمارس أحدهما مقدار غير مناسب من القوة على الطرف الآخر، ويظهر أثناء النقاشات أن الزوج المتمتع بالقوة هو الذي يسيطر ويتحكم بالمناقشات بينما يستسلم الطرف الآخر، في مثل هذه الحالة يقوم المعالج بدعم الطرف الأقل قوة بأن يتواصل بحيث يحقق حاجاته بغض النظر عن محاولات الطرف الأكثر قوة لإيقافه عن الحديث، وهنا فقد يجلس المعالج مع الطرف الأقل قوة، أو قد يستمر بتشجيع الطرف الأقل قوة على استمرارية الحديث، وفي بعض الحالات المتطرفة قد يقوم المعالج بمواجهة الطرف الأكثر قوة بأن يستمع لشريكه. لا يمكن لأسلوب عدم التوازن أن يتم دون أن يكون المعالج منظماً ومندمجاً بقوة مع أفراد الأسرة، ففي ظل وجود علاقة جيدة بين أفراد الأسرة . **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:141-142)**

9- تقوية نقاط قوة العائلة: Enhancing Family Strength

عندما يتعامل المعالج مع الأسرة على أساس أنها تعاني من خلل في الأداء الوظيفي فقط، فإنه سيرى المشاكل وسيفشل في رؤية المصادر المتاحة ونقاط القوة لديها والتي يمكن أن تحل الأسرة مشاكلها من خلالها؛ ويقوم المعالج الأسري البنائي بتقوية نقاط القوة لدى الأسرة عندما يساعد الأسرة على تحديد نقاط القوة والمصادر المخفية لديها وتشجيع

استخدامها في حل المشكلات، ومن خلال تغيير بناء الأسرة، يمكن أن يصبح الأفراد قادرين على حل مشاكلهم. عندما يشجع المعالج كلا الزوجين على اقتراح ومناقشة حلول لعلاقتهما الزوجية أو يدفع الوالد لأن يؤدب ابنه فهناك رسالة خفية وهي أن هؤلاء الأفراد قادرون على أن يكونوا فعالين، وهي رسالة مفيدة وقوية. وعادة ما تنكر الأسر في الأزمات نقاط الفشل لديها، ولكن العمل على مساعدة الأفراد لأن يروا أنفسهم أفراداً مؤهلين من خلال تفتح بنيتهم المعرفية حول أنفسهم يساعدهم على إيجاد حلول جديدة. **(سهيلة بنات وآخرون، 230:2010)**

المحاضرة السابعة

نظرية العلاج الإستراتيجي الأسري

- المدخل الاستراتيجي في إرشاد وعلاج الأسرة:

ترجع أصول النظرية الاستراتيجية إلى بداية السبعنيات بجهود متميزة من هيلي وزوجته مادينز وجاكسون ووتزليك إلا أن هيلي من أبرز رواد هذا التوجه، وقد تأثر بالعديد من النظريات الأسرية مثل النظرية البنائية ليمونشن، ونظرية التواصل لساتير. وخلال الثمانينيات أصبح التوجه الاستراتيجي. أو بمعنى آخر مزيج من التوجه الاستراتيجي والبنائي ليمنوشن الذي كان مازال يتمتع بشعبية كبيرة ويلقى قبولا واسعا في مجال الإرشاد والعلاج الأسري.

- المفاهيم الأساسية للنظرية الاستراتيجية لهيلي:

يرى محمد محروس (1994) أن النظرية الاستراتيجية تشمتل على بعض المفاهيم الأساسية وهي:

1- أن العرض المرضي موجود ويمثل المشكلة.

2- مثل هذه المشكلات (الأعراض) تنتج عن توقعات خاطئة في الحياة وخاصة في نقاط حرجة مثل الميلاد والموت.

3- تستمر المشكلات لأن الحلول التي تجرب تزيدها عمقا.

4- على العكس من ذلك فإن الشفاء يوجد غالبا في العمل على تركيز المشكلة.

ولتصميم استراتيجيات فعالة لمساعدة الأسرة على التغلب على المشكلة الحالية يشير كوري (1996) إلى أن هيلي (1976) أكد على أن المعالج الاستراتيجي يمر بمراحل خلال المقابلة التمهيدية والعلاج الأسري ومنها ما يلي:

1- المرحلة الاجتماعية تهدف لجعل أفراد الأسرة يشعرون بالراحة لاشتراكهم في الجلسة العلاجية.

2- مرحلة المشكلة بهدف اكتشاف الأسباب التي تكمن خلف طلب الأسرة المساعدة وطلب جميع الأفراد تغيير إدراكهم للمشكلة.

3- مرحلة التفاعل الأسري وفيها يعطي المرشد أو المعالج اهتماما عظيما بكيفية تحدث أفراد الأسرة فيما بينهم عن المشكلة الحالية، ويبدي المرشد اهتماما خاصا بنماذج السلوك التالية: القوة الهرمية، نماذج التواصل، الجماعات الفرعية بهدف تحديد الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها في الجلسات المستقبلية.

4- مرحلة وضع الهدف فيها يعمل المرشد والأسرة معا لتحديد طبيعة المشكلة بغية صياغة العقد الذي يحدد أهداف وطرق التدخل التي تؤدي إلى تحقيق الأهداف.

وتتمثل أهم فنيات النظرية الإستراتيجية في استخدام التوجيهات والتدخل المتناقض، وإعادة التشكيل. **(عبد الباسط متولي، 2008:58-59)**

- **نظرية العلاج الإستراتيجي الأسري**Strategic Family Therapy Theory

هناك أكثر من مدخل استراتيجي في علاج الأسرة لكننا سنعرض النموذج الإستراتيجي الذي قدمه جاي هيلي Haleyأخاصئ الاتصالات وهو من رواد حركة علاج الأسرة. وقد تأثر هيلي في بناء نظرتيه بثلاث علماء وهم الذين لازمهم وعمل معهم وهم باتسون Batson الذي كانت أفكاره تمثل المحرك الأساسي في معهد الأبحاث العقلية وملتون أريكسون Milton Erikson الطبيب النفسي المعالج الذي يستخدم أسلوب التنويم الإيحائي، أما العام الثالث الذي تأثر به هيلي هو سيلفادور مينوشن Silvador Minunchin وقد عمل هيلي مع مينوشن في عيادة توجيه الأطفال في فيلادليفيا. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:142-143).**

وقد ركز هالي على اضطراب وظائف العلاقات وأنماط الاتصالات داخل النظام الأسري الذي يحث فيه المرض، ويؤكد على الأسلوب أكثر من تركيزه على النظرية وخاصة الفنيات التي أثبتت فعاليتها. ويركز هذا النموذج على الثالوث أي أن على المعالج أثناء تعامله مع مشكلة بين شخصين أن يأخذ بعين الاعتبار احتمالية مشاركة شخص ثالث قد يكون الطفل، وكذلك على المعالج أن يأخذ بعين الاعتبار دور هذا الشخص الثالث في حل المشكلة وكذلك أثر حصول التغييرات على الشخص الثالث. وكذلك يهتم المعالجون بمعرفة أثرهم على العلاقة بين شخصين. **(سهيلة بنات وآخرون، 2010:230-231)**

أولا – مبادئ العلاج الإستراتيجي:يمكن تلخيص أهم مبادئ العلاج الاستراتيجي في النقاط التالية:

1- العلاج الأسري مختصر.

2- العلاج الأسري لا يهتم بالعمليات اللاشعورية ولا يكون لاستبصار المتعالج وإنما لوعيه أهمية في هذا المدخل العلاجي.

3- المعالج نشط وفعال وليس سلبيا، هو الذي يحدد المشكلات القابلة للحل وهو الذي يقرر الأهداف وهو الذي يصمم التدخلات ويفحص نتائج علاجه.

4- يتم التركيز على عضو الأسرة الذي حدد من قبلها باعتباره أصل المشكلة.

5- الاهتمام بالعلاقات التي لا تؤدي وظائفها على نحو جيد داخل الأسرة التي تعكس الأنماط الاتصالية والنتائج التي يخبرها أفراد الأسرة.

يأخذ العلاج الاستراتيجي في حسبانه عمليات التطور الأسرية ومراحل دورة حياة الأسرة أو المواقف والنقاط التي تثور عندها الأزمات في كل مرحلة، حيث تظهر الأعراض عندما ينقطع التوافق والانسياب من مرحلة لأخرى وتصبح الأسرة عاجزة عن إجراء التحول الناجح من المرحلة التي هي فيها إلى المرحة التالية التي يفترض أن تدخلها، والمواقف التي تحدث عندها الانقطاع أو الاحقاقات هي: الخطوبة، الزواج، ولادة الطفل الأول، التحاق الطفل بالمدرسة، منتصف الزواج، ابتعاد الأبناء، التقاعد، كبر السن. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 143:2016)**

ثانيا- **أهم مصطلحات النظرية:**

خريطة نظرية العلاج الاستراتيجي لهالي: تركز خريطة نظرية العلاج الاستراتيجي لهالي على وصف المشكلة في ضوء مصطلح يسمى نظام الدفع وهو يضم الحماية، والوحدة، و سلسلة التفاعلات والهرمية. ويعتبر نظام الدفع طريقة مفيدة للمعالج في وصف المشكلة المقدمة للعلاج وذلك لأنه

يركز على الحلول أكثر من الأسباب.

1- الحماية: Protection

في العلاج الاستراتيجي ينظر للأعراض المرضية على أنها تقوم بوظيفة الحماية، أو المحافظة على ثبات الأسرة، أو مساعدة فرد آخر في الأسرة يواجه صعوبات. مثال :إن الأعراض المرضية لدى الطفل تتيح فرصة للآباء للتنافس في القيام بدورهم كآباء بدلاً من التركيز على نقاط فشلهم في نواحي أخرى من حياتهم كأزواج. تعد رؤية المشكلات على أنها محاولات غير ناجحة للمساعدة، أمراً مفيداً

بالنسبة للمعالج لسببين رئيسين هما:

أولاً :أن المعالج الذي يؤمن أن سلوك المشكلة مدفوع إيجابياً يقود لأن يرى العميل من منظور إيجابي ويتدخل بطريقة أكثر تعاطفاً من المعالج الذي يؤمن أن سلوك العميل مدفوع سلبياً.

ثانياً :المعالج الذي يرى أن المشكلات أو الأعراض المرضية على أنها تقوم بوظيفة الحماية يؤدي إلى فتح المجال لقياس وفحص الأمور والعلاقات التي تبدو مغلقة بشكل زائد، ولا يمكن اختراقها

2- الوحدة: Unit

من منظور هيلي الوحدة التي يتم التركيز عليها هي المثلث، حيث يرى المعالج نفسه نقطة في مثلث آخذاً بعين الاعتبار تأثيره على علاقة مكونة من فردين.

أ- التركيز على التفاعلات: Focus on Interaction

يتم التركيز في العلاج الاستراتيجي على رؤية المشكلات من وجهة نظر تفاعلية، أي توضيح السلوك من خلال ماذا يحصل بين الأفراد أكثر من الاهتمام بماذا يحصل داخلهم، حيث يتم رؤية المشكلات و أساليب معالجتها من منظور تفاعلي في ضوء ماذا يحصل بين العميل المحدد والمجتمع الأولي الذي يعيش فيه(الأسرة.) يقود التركيز على التفاعلات والتواصلات داخل الأسرة إلى التأكيد على ماذا يحصل في الوقت الحاضر أكثر من التركيز على ماذا حصل في الماضي .حيث يقوم المعالج بالسير خطوة خطوة لمعرفة ماذا يحصل بين الأفراد تجاه المشكلة المقدمة، ويساعد العملاء على التحرك من السلسلة التفاعلية غير المشبعة إلى سلسلة تفاعلية مشبعة.

ب- سلسلة التفاعلات: Sequence of Interaction

تعتبر سلسلة التفاعلات من الأمور الحاسمة في فهم المشكلة المقدمة .ولا تصف سلسلة التفاعلات المشكلة فقط وإنما تحدد الطريق لحل هذه المشكلة بشكل عام .يتم استبدال سلسلة التفاعلات المتصاعدة سلبياً بأخرى هادئة، حيث تحل السلسلة المفضلة مكان السلسلة الهدامة أوغير البناءة .أبعد من ذلك، فإن حل سلسلة مشكلة ما يؤدي لحصول تغيرات في سلاسل أخرى.

مثال :الزوجان اللذان تعلما أن يكونا والدين فعالين فإنهما سيتعلما أن يتعاملا بفعالية مع التغيرات في الأمور الاقتصادية أيضا. .(**سهيلة بنات وآخرون، 2010:231-232**)

3- الهرمية: Hierarchy

يكون في الهرمية الزواجية توازناً في التأثير بين كلا الزوجين بالتساوي ويكون كل واحد منهما منفتح للتأثير والتأثر بالآخر، يكون الآباء قادة للأبناء في الهرمية الوالدية ، ويهتم المعالج بالدرجة التي يوليها الأفراد للمشكلة من خلال الاندماج

بتفاعلات المشكلة مع العمر، وممارسة الأساليب المناسبة. يوصف سوء الأداء الوظيفي على أنه عدم الانسجام في الهرمية. بحيث لا تسير وفقاً للعمر أو إتباع أساليب مناسبة في الأسرة ولكن قد يصبح الأمر بيد الأبناء في حالة كونهم أقوى من الآباء، وفي حالة كون الأب مدمناً فإن الأمر سيكون بيد الزوجة وسيكون موقفه ضعيفاً لأنه يعتمد على زوجته.

يقيس المعالجون الهرمية في الأسرة من خلال الملاحظة الدقيقة لتفاعلات الأسرة .من يتحدث أولاً؟ من يقاطع من؟ من يخبر الآخر ماذا يفعل؟ حول من تبدو الأسرة منظمة؟ من هو الذي يؤخذ برأيه؟

عندما تكون الهرمية غير منسجمة على المعالج الإستراتيجي أن يعدل الهرمية ويعرّف أفراد الأسرة كيفية التصرف بطرق مناسبة لعلاقتهم. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:144-145)**

ثالثا - أهداف العلاج الأسري الإستراتيجي:

1-التركيز على إحداث تغيير في أنماط التفاعل بين أفراد الأسرة.

2-يركز العلاج الأسري على التعامل مع المشكلات التي تمثل أكثر ضغطاً للعملاء.

3-التركيز على المشاكل الحالية التي يمكن تعريفها بمصطلحات سلوكية واضحة،ة ويقوم المعالج بمناقشة التعريف الموضوع للمشكلة وأيضا الأهداف العلاجية من أجل فحص النتائج وتحديد احتمالية نجاح العلاج.

4-يركز العلاج الإستراتيجي على التغيرات في السلوك أكثر من التغيرات في المشاعر أو التركيز على الاستبصار لدى العملاء.

5-العلاج الإستراتيجي مختصر أي أن حصول التغيير يكون دون أن يعرف الفرد، أي أن الفهم الذاتي ليس ضرورياً للحصول على التغير.

6- إن الهدف الأولي للعلاج الإستراتيجي هو جعل العملاء يقومون بعمل شيء مختلف أكثر من الاهتمام باختبار المشاعر أو فهم المشكلات بشكل أف ضل.

7- يتم جعل العملاء ينظرون لمشكلاتهم بطريقة مختلفة في العلاج الإستراتيجي، وهذا يجعلهم يرون المشكلة على أنها أسهل مشكلة بين مشاكل الحياة العديدة. **(سهيلة بنات وآخرون، 2010:233)**

رابعا- دور المعالج: Role of the Therapist

يقوم المعالج في العلاج الإستراتيجي بمهام عدة منها أنه يقرر كيف سيتم العلاج ويشمل ذلك من هو الشخص الذي سيدعى لحضور الجلسات؟ ومن الذي سيبدأ أولاً بالحديث عن المشكلة؟ وكذلك ما هي التفاعلات التي سيتم تطبيقها؟

ويبقى المعالج خارج نطاق الأسرة ويتجنب التحدي المباشر لدفاعات الأسرة. يقوم المعالج بملاحظة تفاعلات الأسرة ومزاجها أكثر من اهتمامه بما يحصل في الجلسة، ثم يقوم بوضع افتراضات حول ما يتم جمعه من معلومات، ومن

ثم يدير المعالج الجلسة وفقاً لافتراضات التي طورها وكذلك طريقة تفكيرهم بماذا يفعلون أو يقدمون لحصول التغيرات. ومن ثم يقوم المعالج هنا بخلق التغير من أجل حل المشاكل الحالية وذلك من خلال إعطاء تعليمات مباشرة وقد تشمل هذه التعليمات إخبار الأفراد ماذا عليهم أن يفعلوا بشكل مباشر، الاهتمام بحركة الجسم، وأوقات الصمت، أي الاهتمام بما يقول أو يفعل العميل،

خامسا- الأسرة الصحية في العلاج الإستراتيجي:

الأسرة الصحية في العلاج الإستراتيجي هي الأسرة التي تظهر فيها هرمية واضحة عبر الأجيال، ففي القضايا الهامة تكون الهرمية بين الآباء ويكون لهم الرأي النهائي في القرارات الكبيرة، وكذلك تستطيع الأسرة الصحية الانتقال من مرحلة لأخرى من مراحل حياة الأسرة، وأن تعدل من قوانينها وأدوار أفرادها وعاداتها بشكل مرن بحيث تلبي مطالب المرحلة الجديدة من حياة الأسرة، مثلاً :عندما تنتقل الأسرة من مرحلة أسر بأبناء ما قبل فترة المراهقة إلى وجود أبناء في المراهقة فإنها تستعد لهذه الفترة من خلال إتاحة الفرصة للمراهقين بأن يشعروا بالاستقلالية و إعطائهم مسؤوليات تناسب أعمارهم .وتدير الأسرة الصحية هذه التغيرات بمرونة وكذلك تعمل على حل مشكلاتها وتدير نقاشًا حول نقاط الخلاف. **(سهيلة بنات وآخرون، 2010:233-234)**

سادسا - الأسرة المرضية في العلاج الإستراتيجي:

ينظر للأسرة المرضية أو ذات المشاكل في العلاج الإستراتيجي على انها الأسرة التي لا يوجد فيها هرمية واضحة وكذلك الأسرة التي تواجه صعوبات عند الانتقال من مرحلة معينة من مراحل حياة

الأسرة للتي تليها ويعتبر وجود الأعراض المرضية لدى العملاء في الأسرة دليلاً على وجود خلل في الهرمية داخل هذه الأسرة. بحيث أن كل أسرة لها هرمية محددة و معروف من هو صاحب القوة ويقع على رأس الهرم، ومن هو الذي يليه وهكذا، وفي حال وجود خلل قد لا يكون محدداً من هو المحرك لهذه الأسرة وقائدها ويكون ذلك عندما يقوم فرد من مستوى معين على سلم الهرمية بالإتحاد مع فرد آخر من مستوى آخر على السلم ضد فرد ثالث، مثلاً كأن يتحد أحد الوالدين مع ابنه ضد الوالد الآخر

وعندما يصبح هناك خلل في الهرمية فإن تكرار سلاسل التفاعلات غير الوظيفية أو المرضية يتطور مما يحافظ على ثبات النظام. يعرف المرض على أنه وجود مدى ضيق من التفاعلات ويتصف بالجمود .يعتمد ظهور الأعراض المرضية على الطريقة التي تتطور وتنمو بها الأسرة عبر الوقت .وهنا على المعالج أن يكون حساساً لمراحل دورة حياة الأسرة (الطفولة، الرشد، الزواج، وجود الأطفال،)...والمهمات الشائعة في كل عمر ومرحلة، وهنا يواجه العملاء صعوبات أثناء

محاولتهم التكيف مع الانتقال من مرحلة لأخرى وعلى المعالج أن يساعدهم على الانتقال من مرحلة لأخرى .ومن المفيد لكل من المعالج والعميل معرفة أن المشكل هي تحديات عادية تقع على عاتق الأفراد الذين يعيشون مراحل دورة حياة الأسرة المشابهة وليس النظر لها كمؤشرات على المرض. **(سهيلة بنات وآخرون، 2010:234-235)**

- سابعا: فنيات العلاج الأسري الاستراتيجي:

عند العمل بمهمة ما فإن المعالجين الأسريين الاستراتيجين يجب أن يختاروا مهمات تكون مناسبة للأسرة وأن يقوموا بتصميم المهمة وأن يساعدوا الأسرة على إكمالها وإنجازها وبصورة عامة فإن المهمات تتألف من نوعين:

أ- المهمات المباشرة: حيث يقوم المعالج الأسري بوضع التوجيهات والاقتراحات لأفراد الأسرة.

ب- المهمات العكسية المناقضة: التي توضع للأسر التي تقاوم التغيير. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:145)**

ثامنا- الأساليب العلاجية:

ينضم المعالج الإستراتيجي مع العائلة ويُضمن المعلومات التي جمعها حول المشكلة الحالية والأهداف الموضوعة من أجل التغيير، والتفاعلات التي تحافظ على استمرار السلوكيات المرضية، ويقوم المعالج بوضع خطة أو إستراتيجية لحل المشكلة الحالية بناء على هذه المعلومات، وتتضمن خطة أو إستراتيجية التغيير إعطاء أفراد الأسرة أو فرد فيها واحدة أو أكثر من التوجيهات أو المهمات من أجل تغيير سلسلة التفاعلات المسببة للمشكلة، هذه التوجيهات قد تكون لها علاقة بالهرمية أو الثالوث(الشخص الثالث) ولها علاقة بظهور واستمرار المشكلة الحالية فمثلاً في حالة الأم التي تتسم بالسيطرة وترتبط بابنها أكثر من اللازم يعطي المعالج تعليمات للأب وللابن بأن يقوما بعمل ما أو نشاط لا تحبه الأم مما يجعلها لن تندمج معهما مما يخفف من ضغط الأم على هذا الابن من خلال الوقت الذي يمضيه الابن مع أبيه.

بعد أن يعطي المعالج توجيهاته يقوم بقياس استجابة العائلة للتوجيهات وكذلك يخطط بناء على هذه الاستجابات .في حالة عدم الوصول إلى النتائج المرجوة فإن المعالج يعمل على تغيير الإستراتيجية أو يعمل على تطوير أساليب لاستخدامها في الإستراتيجية وتستمر هذه العملية حتى تحل المشكلة. ويفضل هالي العمل على كافة الأفراد في الأسرة المنخرطين في المشكلة، مثلاً عندما يكون العميل المحدد هو المراهق فإن جميع أفراد الأسرة عليهم ان يحضروا الجلسات من البداية، بينما عندما تكون المشكلة زواجية فإن المدعوين للحضور في الجلسة الأولى هما الزوجان.

وتساعد رؤية المعالج لكافة الأفراد الذين ينخرطون في المشكلة على فهم المشكلة وفهم الموقف الاجتماعي الذي يحافظ على استمرارها ومن الأساليب العلاجية ما يلي:

1-إعادة التشكيل أو التأطير: Reframing

يحرص المعالجون الإستراتيجيون على استحسان كل ما يصدر من المتعالج أو الأسرة، لأن ذلك يقلل من مقاومتهم للعلاج أو التغيير .ويفسر المعالج كل ما يصدر عن الأسرة بإعتباره تعاونا وينظر إليه كأمر إيجابي. واحدة من الأساليب المستخدمة في العلاج الأسري الإستراتيجي هي إعادة التشكيل،إي إعادة تشكيل السلوك المشكل وذلك من أجل حل المشكلة الحالية حيث يطلب من العملاء ترك أساليبهم في حل المشكلة ومحاولة استخدام طريقة جديدة لحل المشكلة والتي تبدو غير مريحة. إن تغيير المعنى أي إعادة التشكيل يعد الخطوة الأولى الهامة في ذلك لأن الطريقة التي ينظر بها العميل للمشكلة تسهم في ان يستمر في مع أناته، ولذا على المعالج أن يسمع لكل كلمة يقولها العميل في وصف المشكلة وذلك لفهم وجهة نظر العميل نحو المشكلة. ويستخدم المعالج اللغة لإعطاء معنى جديد لموقف ما وهذا المعنى الجديد للموقف يقود إلى تطور سلوك جديد.

2-إعطاء التوجيهات: Giving directives

إعطاء التوجيهات هي واحدة من الأساليب التي تستخدم لمساعدة الأسرة على التغيير، وهي توجيهات مميزة يتم إعطاؤها للعملاء من أجل حل المشكلة الحالية، فعندما يخبر المعالج أفراد الأسرة ماذا سيفعلون أو كيف يستجيب أفراد الأسرة هذا يعطي المعالج معلومات حول تفاعل الأسرة و/ أو كيف يستجيب أفراد الأسرة للتغيرات مثلاً :عندما تتحدث العميلة إنها تخبر ابنتها تفاصيل عن المشكلة ويبتسم المعالج أو يطلب منها أن تتحدث هنا هو تشجيع العميلة لتكمل، ولكن عندما يقول العميل أو يفعل شيئا غير مفيد يطلب المعالج منه أن يتوقف. **.(سهيلة بنات وآخرون، 2010:235-236)**

3-التدخلات المتناقضة أو المهمات المتناقضة (العكسية): Paradoxical intervention

تعد المقترحات العكسية عبارة عن تلك المهمات التي تطلب من الأسرة الاستمرار في أداء السلوكيات المرضية التي من أجل تغييرها حضرت لعيادة العلاج الأسري، وهنا يحاول المعالج اقحام الأسرة في سلوكيات إشكالية، لكي تقرر التوقف وعدم القيام بما يطلب منها القيام به من أعمال كانت تقوم بها أصلا. ويستلزم استخدام المهمات العكسية خبرة وثقة للمعالج بقدرته وكفاءته، ولا يستخدم هذا النوع من المهمات إلا عندما تظهر الأسرة مقاومة شديدة باتجاه الاقتراحات والمهمات المباشرة. هناك أنواع مختلفة من سلوك الأسرة التي تعد ملائمة وتستدعي استخدام التدخلات المعاكسة مثلا:

أ- عندما يتشاجر أفراد الأسرة فيما بينهم، أو يناقشون، أو يعارضون عبارات بعضهم البعض.

ب- عندما لا يكون الآباء مسؤولين أو قادرين بصورة كافية على مساعدة أطفالهم على تنفيذ المهمات المباشرة.

ج- عندما لا يكون المراهقون أو الأطفال ملتزمين بتعليمات الآباء ويتمردون عليهم ويتحدونهم ولا يستمعون لأوامرهم.

في التقنيات المعاكسة ربما يطلب من المسترشدين أن يضخموا أو يسايروا تماما السلوك المشكل، هذه التقنيات صممت لتحرك علاقات الأسرة في الاتجاه نحو الحل. المعالجون الاستراتيجيون يراقبون استراتيجياتهم فإن كانت غير فعالة سيصممون استراتيجية جيدة ويقترحون اتجاهات أخرى إذا أثبتت أنها نافعة في التعامل مع المشكلة القائمة. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:145-146)**

4- التظاهر:

وهنا يطلب المعالج من الطفل أن يتظاهر أن لديه أعراضًا المشكلات وهنا تقوم الأسرة بمساعدته على حلها والهدف هنا هو أن يتعرف الطفل على السلوك المشكل ولا يميل إليه لكي يطور أنماطا سلوكية تكيفيه، ولكي تتراجع الأسرة عن أنماطها السلوكية غير المناسبة والمسؤولة عن حدوث ذلك السلوك المشكل لدى الطفل. ويستخدم هذا الأسلوب عندما يفترض المعالج أن السلوك المشكل له وظيفة في الأسرة، وان التظاهر بوجود السلوك المشكل يؤدي هذه الوظيفة دون أن يكون هناك داعٍ لحصول السلوك المشكل حقيقة، إن هذا يجعل السلوك غير الطوعي طوعياً،إضافة إلى أن التظاهر بوجود السلوك المشكل يجعل الأسرة تتصرف بشكل مختلف نحو السلوك المشكل، إن هذا يطور لدى الآباء مواجهة السلوك المشكل، مثلاً :قد يطلب المعالج من الطفلة التي لديها آلام في المعدة من أجل الحصول على الحب والاهتمام من الوالدين أن تتظاهر أن لديها آلام في المعدة، ويطلب من الوالدين ان يقدما العناية والراحة لها

5-إعادة التسميةRe labeling

حيث يقوم المعالج بتسمية كل ما يفعله المتعالج أو أفراد الأسرة بمصطلحات جديدة حتى لا يكون هناك مجال للنقد، ويسد باب الشعور بالذنب أو التقصير أمام أفراد الأسرة، حتى إن الانتكاس في العلاج ينظر إليه على انه تقدم. وعادة ما يعزو المعالج أفعال الأسرة إلى أسباب حميدة وهذا ما يسمى بالعزو النبيل.**(سهيلة بنات وآخرون، 2010:237)**

المحاضرة الثامنة

نظرية العلاج الأسري المتعدد لبوين

- تمهيد:

تنسب هذه النظرية إلى ميري بوين Murry. Bowen الذي يعد أحد الرواد الذين أسهموا في تطور حركة العلاج الأسري حيث تعد نظريته بمثابة نموذج نظري إكلينيكي Clinical Theoretical يضم مبادئ التحليل النفسي وتطبيقاته يقوم العلاج الأسري متعدد الأجيال على افتراض قائل (بإمكانية فهم الأسرة عبر تحليلها طبقا لمنظور ثلاثة أجيال). **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:147)**

ويعتبر بوين أحد أعلام وجهة نظر النظم في تناول الأسرة وعلاجها وقد أسفرت بحوثه عن نظرية في كيفية الارتباط بين أنماط العلاقات الأسرية ونمو مرض الفصام وتعتمد نظرية بوين على متغيرين متداخلين وهما:

1- مستوى تمايز الفرد.

2- مقدار القلق في مجال الفرد الانفعالي.

ويرى بوين أن هناك قوتين طبيعيتين تعملان في مجال العلاقات الإنسانية وهما التفرد والاستقلال من جهة والمودة والاندماج من جهة أخرى، وعلى الأسرة السوية أن تحدث توازنا بين هاتين القوتين، أي الحاجة إلى إيجاد التوازن بين الحاجات الاتصالية عند بوين وهي المودة والاندماج والحاجات الاستقلالية وهي التفرد والاستقلال. **(سهيلة بنات وآخرون، 237:2010)**

وبالإضافة إلى بوين هناك بوزورميني (1973) Boszormenyi الذي اعتمد العلاج الأسري متعدد الأجيال في التدخل وعلاج الأسرة والاثنان اتفقا على أن المشاكل الزوجية أو الأسرية الحالية هي نتيجة لمحاولة أفراد الأسرة السيطرة أو التغلب على مشاعر وصراعات لم تحل مع الأسرة الأصلية، فمشاكل الأطفال النفسية ما هي إلا تجسيدا أو تشبع مجازي لنوع العلاقة الزوجية والتي لا تخرج بدورها على أنها نتاج لصراعات الآباء التي لم تحل مع أسرهم الأصلية لذا ينبغي عند تقييم الأسرة أو التدخل لعلاجها التركيز على اكتشاف وتتبع أنماط العلاقات ومدى انتقالها من جيل لآخر. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:147-148)**

- **أولا: مفاهيم نظرية بوين**: تتكون نظرية بوين من مفاهيم ثمانية متشابكة يشرح من خلالها باثولوجية النسق الأسري، علما بأن الستة الأولى من نظرية بوين الأصلية أما الاثنان الآخرين فقد أضيفا فيما بعد وتتمثل هذه المفاهيم في:

1- المفهوم الأول المثلثات:

عندما تصبح إحدى العلاقات الثنائية غير مستقرة وعندما يحدث القلق والتوتر عند مستوى معين من الشدة الانفعالية فإن الفردين اللذين توجد بينهما هذه العلاقة يحاولان أن يسحبا طرفا ثالثا ليكون معه ثالوثا أو مثلثا ويستخدم أحد الأطفال كثيرا ليكون هذا الطرف الثالث عندما تحدث الصراعات بين الوالدين ويلاحظ أنه كلما كانت درجة اندماج الأسرة عالية كانت درجة القلق عند الوالدين أكبر، وبالتالي احتمال حدوث عملية التثليث أكبر أيضا. حتى أن الزوجين بلا أطفال إذا جاءوا إلى العلاج فربما استدرجا المعالج نفسه إلى العلاقة الثنائية لتصبح ثلاثية. بحيث يرغب كل طرف من الثنائي الأصلي في أن يكون المعالج في صفه في مواجهة الطرف الآخر وربما تضمن نظام الأسرة عدة مثلثات غالبا ما تكون متداخلة وتظهر عندما يحدث التوتر بين أي عضوين في الأسرة.

2- المفهوم الثاني: العمليات الانفعالية في الأسرة النووية:

عندما ينشأ في النسق الأسري فإن هناك أربع طرق محتملة تسلكها الأسرة لكي تخفض التوتر، وكما ذكرنا فكلما كانت درجة الاندماج في الأسرة عالية كانت الحاجة أشد إلى أي من هذه الطرق. وسلوك الأسرة أحد هذه الطرق يعد تعبيرا عن اضطراب وظائف العلاقات فيها لأنها على الرغم من أنها تقوم بمهمة الحفاظ على التوازن فأنها تتم على حساب واحد أكثر من أفراد الأسرة. والطرق الأربعة لخفض التوتر هي: **(علاء الدين كفافي،2009:418-419)**

أ- التباعد الانفعالي:

(الابتعاد عن الطرف الآخر) وهو نوع من الاستجابة قد يتضمن الابتعاد المادي أو الفيزيقي وحتى عدم النظر إلى الطرف الآخر ، أي التعامل وكأن هذا الطرف غير موجود ويبدو أن هذه الطريقة في تخفيض القلق تنشأ عند الاقتراب أكثر من اللازم وتكون ميزة الآباء الفصامين حينما يتناوب الزوجان فترة من التقارب اللصيق مع فترة من التباعد الشديد وهذا التذبذب ينتهي عند عادة عند قطب التباعد وهذا ما أسماه بوين الطلاق العاطفي حينما يحدث في السياق الزواجي.

ب- الصراع الزواجي:

وهذا طريق آخر في حل التناقص بين الحاجة إلى التقارب والاندماج والحاجة إلى الابتعاد والاستقلال من ناحية أخرى ويظهر التذبذب بين فترات التقارب الزائدة وفترات الشجار ثم التباعد ولكن الضرر الناتج عن التذبذب وعن الشجار يتوازن مع الفائدة المتمثلة في خفض القلق. وبعد أن يختبر كلا الطرفين الشعور بالارتياح لفترة من الزمن يستعدان للشجار مرة أخرى.

ج- سوء أداء الوظائف عند الزوجين:

وهذا أسلوب لخفض التوتر في النظام الأسري، يعتاد فيه أو من خلاله أحد الزوجين أن يستسلم أو يتبنى حلا وسطا لكي يحتفظ بالانسجام وبينما يحقق هذا الأسلوب هدفه الذي يكون في صالح النظام فإنه قد يؤدي إلى شعور الطرف الذي استسلم بأن هذا التعويض تم على حسابه وقد ينمو شعور لدى أحد الطرفين بأنه وحده الذي يتحمل أعباء وتكاليف الحفاظ على السلام داخل الأسرة.

د- تضرر الأطفال:

عندما يحدث القلق والتوتر بين الزوجين فإن الصراع بينهما يمكن أحيانا أن يتجنب إذا ما ركزا انتباههما على أحد الأطفال بدلا من التركيز على الطبيعة الحقيقية للتوتر وهذا ما يحصل بين الزوجين غير المتمايزين (المندمجين) وهذا ما يسميه البعض باتخاذ الطفل ككبش فداء. **(فاطمة العيد وأسماء عبد الحسين، 2016:148-149)**

3- المفهوم الثالث: عملية إسقاط الأسرة:

إن عملية إسقاط الأسرة توضح كيف يبدو الأطفال من نفس الأسرة مختلفين تماما، حيث يميل الآباء لإسقاط القضايا والأمور المتمايزة غير المحلولة على أحد أبنائهم ويكون هذا الابن الذي تم اختياره لعملية الإسقاط هذه مميزا لأبويه لعدة أسباب: فقد يكون هذا الابن يذكر والديه بأحد أفراد الأسرة أو يكون قد ولد في وقت حصل فيه شيء مهم مثل وفاة الجد أو قد يكون له ترتيب ولادة بين إخوته يشبه الترتيب الولادي لأحد والديه بين إخوته أو لديه وضع جسدي خاص. هؤلاء الأطفال يحظون باهتمام الآباء.

وهنا قد تقوم الأم بإسقاط مخاوفها ومشاعرها بأنها فاشلة أو مقصرة على طفلها وهنا فإن الأم ستعامل الطفل وكأنه يتصف بهذه الصفات وتعيش هي حالة قلق ويستجيب الطفل ويصبح قلقا(ينظر لنفسه بأنه فاشل ومقصر) وكذلك قد يتصرف الطفل بنفس الطريقة التي وصفتها أمه مما يؤكد وجهة نظر أمه.

4- المفهوم الرابع: تمايز الذات:

تحدث بوين عن أثر التعلق بين الأم والابن في تطور الفصام وقال أن التعلق كثيرا ما يحصل بين المرضى الفصامين وأمهاتهم ووصفهما بوين وهما يلتصقان ببعضهما بعضا بأنهما توأمان ملتصقان انفعاليا. ينمو الأطفال ولديهم مستويات مختلفة من تمايز الذات عن الأسرة فبعض الأطفال يستطيعون أن يفصلوا أنفسهم عن أسرهم بنجاح لكي يصلوا إلى النضج وكذلك أداء مستقل لوظائف الذات. ويصبح الفرد قادر على التعبير عن رأيه ويصدر أحكامه الشخصية بعيدا عن تأثير أفراد الأسرة ويستخدم أراء الآخرين ونصائحهم ولكنه يضع قراراته المستقلة.

إن تمايز الذات هو عملية وجزء من ديناميات الأسرة أكثر من كونه صفات شخصية، وهذه العملية يمكن ملاحظتها في أنظمة متعددة مثل: الأسرة، الأصدقاء، العمل بينما يبقى بعض الأفراد أسرى للأسرة غير المتمايزة ويكونون أكثر عرضة ليصبحوا فصامين. **(سهيلة بنات وآخرون، 239:2010)**

5- المفهوم الخامس: عملية النقل عبر الأجيال:

لم ينظر بوين في منهجه للعمل مع الأسر - فقط للأسرة المباشرة الحالية لكن أيضا للأجيال السابقة لهذه الأسرة، فلقد اعتقد بوين أن الزوجين ذوي المستويات المتشابهة من التمايز يفتشان عن بعضهما البعض ويقومان بإسقاط توترهما وافتقارهما للتمايز على أطفالهما. **(جهاد محمود، 221: 2010)**

فقد أشار بوين إلى أن عملية الفصام تحتاج إلى ثلاثة أجيال لكي يفصح عن نفسه، أي أنها تبدأ بجيل الأجداد إلى الآباء ليصاب أحد الأبناء بالمرض، فالفصام كما يراه بوين منتج لسلسة طويلة من التعويضات يقوم بها النظام على أساس إقرار ثبات الكل على حساب بعض أجزائه، بمعنى أن مستوى تمايز الوالد يمكن أن ينتقل إلى الابن، فالمرأة التي لا تستطيع أن تميز بكفاءة بين الوظائف الذهنية والوظائف الانفعالية سوف تميل إلى الزواج من رجل له نفس الدرجة المنخفضة من التمايز، ومن بين أطفالها سيكون هناك واحدا أقل تمايزا من بقية إخوته، وعندما يكبر هذا الطفل يميل إلى الزواج من شخص له مستوى متواضع من التمايز، وكلا الزوجين يسقطان مستواهما المنخفض على طفلهما فيظهر مزج شديد لأنظمته الذهنية والانفعالية التي تمنع بدورها العمل بكفاءة وبالتالي تكون الفرصة مناسبة لظهور أعراض فصامية أو أي أعراض مرضية أخرى.

6- البتر الانفعالي:

إنه سبيل أو حل متطرف يلجأ إليه بعض الأفراد لكي يتعاملوا مع أسرهم الأصلية، حيث إنهم يحاولون خفض القلق بالذهاب إلى أقصى الطرف الآخر ويفصلون أنفسهم بالكامل عن النظام الأسري الأصلي، أو على الأقل يتجنبون كل المناطق المحملة انفعاليا في التفاعل الأسري، وفي الحقيقة فإن البتر الانفعالي لا يحقق شيئا ولا يحقق هدفا لأن

الفرد الذي يستخدم البتر عن الوالدين سوف يبقى حاملا معه في العلاقات المستقبلية نفس درجة الخوف من فقدان الذات وهذا افرد سوف يدمج نفسه ويورطها في علاقات معادلة قد تكون مهددة أو ضارة، وبالتالي سوف يقطعها بعنف وعدائية عندما لا تشبع حاجاته العلاقات القوية. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:150-151)**

7- الترتيب الولادي للأخوة أو وضع الذرية:

افترض بوين أن جنس وترتيب الطفل في الأسرة يؤثر على الاهتمام الذي يحصل عليه وكذلك الدور الذي سيلعبه الطفل في الأسرة ويتأثر وضع الطفل في الأسرة حسب ترتيبه بين إخوته ويؤثر هذا على تمايزه فقد يكون الأول أو الأوسط أو الصغير فكل ترتيب له صفات خاصة ويظهر تفاعل هذه الصفات عندما يكبر الأبناء ويتزوجون فمثلا: يميل الإخوة الكبار لإتباع قوانين وأنظمة الأسرة ويكونون أكثر مسؤولية، بينما يميل الإخوة الصغار لأن يكونوا لا مبالين وغير مسؤولين ويهتمون بأمورهم الخاصة. فزواج الابن الأكبر في أسرة ما من الابنة الصغرى في أسرة أخرى يؤدي لتوقع نتائج سلبية متعلقة بالمسؤولية واتخاذ القرار وحصول الصراعات وكلما كانت درجة الاندماج الانفعالي في الأسرة عالية كانت الصفات المتعلقة بالترتيب الولادي كبيرة. **(سهيلة بنات وآخرون، 2010:240)**

8- عمليات انفعالية اجتماعية:

هذا المفهوم هو امتداد للمستوى المجتمعي الأوسع، فالنظام المجتمعي يحافظ على التوازن بين التفرد والمودة في مواجهة القلق الاجتماعي المتزايد في الحروب والكساد الاقتصادي وإن عدم التوازن أو عدم التمايز يحدث في معظم المجتمعات ومثل الآباء في الأسرة فإن المجتمع يتناوب بين كونه متسامحا أو خشنا أو مندمجا. ويمكن أن يحدث في المجتمع جماعات فرعية مندمجة بشدة ومحملة بالقلق وسوف تنمو في المجتمع وتبدأ في محاربة المجتمع أو محاربة جماعات أخرى. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:151)**

ثانيا- أهداف العلاج عند بوين:

لقد اهتم بوين بالنتائج التي تتضمنها الأجيال السابقة على أداء الأسرة الحالية وأثناء وصفه للأهداف العلاجية ركز على الأعراض الحالية لمشكلة الأسرة ولديناميات الأسرة ذات الصلة بتمايز أعضاء الأسرة والتثليثات التي تحدث في الأسرة، وقد سعى بوين بصورة خاصة لمساعدة الأسر على التقليل من مستوى التوتر العام الذي تعاني منه ولإيجاد طرق لمساعدة أفراد الأسرة ليصبحوا أكثر تمايز ولكي يلبوا حاجاتهم الشخصية الفردية وحاجات الأسرة.**(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:151)** وعليه يهدف العلاج الأسري عند بوين إلى:

1- يهدف العلاج في نظرية بوين إلى أن ينجو كل فرد في الأسرة من الاندماج في كتلة الأسرة غير المتمايزة.

2- أن يحصل الفرد على التمايز الذاتي في الأسرة. **(سهيلة بنات وآخرون، 241:2010)**

ثالثا- دور المعالج:

يعد دور المعالج مهم فعليه أن لا يندمج في الأسرة حتى يستطيع تحقيق هدفه ويعمل مع العملاء ويوجههم الوجهة الصحيحة، كما يعمل المعالج على إعادة التوازن الانفعالي داخل الأسرة. ويمكن للمعالج أن يطرح أسئلة على أحد الزوجين خلال الجلسات العلاجية وعليه أن يجيب على الأسئلة ولا يركز بوين على أن يتفاعل الزوجان معا في الجلسة، أما فيما يتعلق بالأسئلة فهي تدور حول تدور حول الطبيعة الإكلينيكية الخاصة والفريدة للموقف.

رابعا- الأسرة الصحية عند بوين:

يتم في كافة الأسر نفس العمليات ولكنها تختلف في الكيفية وليس الكمية التي تدير بها الأسرة التوتر وتتعامل معه دون أعراض مرضية حيث أن كل الأسر يوجد فيها مثلثات وصراعات كل الأسر لديها قضايا وأمورغير مفهومة ومشكلات. بوين يرى أن الأسرة أقل أو أكثر توظيفا وليس أسرة صحية أو غير صحية تستطيع الأسر ذات الأداء الوظيفي أن توازن بين الحاجات للاستقلالية والحاجة للمودة. لكل فرد عبر الوقت والمواقف، وكذلك تعمل معا ويساعد الواحد منهما الآخر في الأزمات الانفعالية ومن ثم يعملون على إعادة التمايز تدريجيا. وكذلك الأسر ذات الأداء الوظيفي هي القادرة على الانتقال عبر مراحل الحياة للأسرة دون وجود مشكلات حيث يصبح الأفراد مرنين في مقدرتهم على تحمل الصراعات والاختلاف وقادرين على التكيف مع قدوم ومغادرة الأفراد في الأسرة من خلال الولادة أو ترك المنزل بسبب الزواج أو الوفاة أو الطلاق ويندمج الأطفال مع آبائهم في مثلثات ولكنهم قادرين على الاهتمام بأمورهم وحياتهم الخاصة عندما يحررون أنفسهم. حيث تتسم الأسرة ذات الأداء الوظيفي بوجود توازن في الوقت بين الأسرة والزوجين والفرد نفسه ويصبح الأفراد خالين من الأعراض المرضية وعندما تظهر أعراض لدى أحد الأفراد فإنه من السهل شفاؤه منها.

سادسا: الأسرة المرضية أو ذات الخلل الوظيفي عند بوين:

يركز بوين على الكيفية وليس الكمية في حصول سوء الأداء الوظيفي داخل الأسرة حتى نقرر إذا كان السلوك مرضيا أم لا فإن ذلك يحدد من خلال الفرد أو الموقف وليس من خلال معايير الصحة. إن الأسرة التي تتسم بسوء الأداء الوظيفي هي الأسرة غير القادرة على إحداث التوازن بين الحاجة للاستقلالية والحاجة للمودة الانفعالية لكل فرد عبر الوقت وتظهر فيها مشكلات في التمايز . كذلك تعاني من مشكلات في الانتقال عبر مراحل حياة الأسرة

المختلفة مما يؤدي لحصول صراعات وخلافات وعدم قدرة على التكيف مع التغيرات. **(سهيلة بنات وأخرون، 242-241:2010)**

- سابعا: العلاج:

يهدف علاج الأنساق الأسرية إلى أن ينجو كل فرد من أفراد الأسرة من الاندماج في كتلة الأنا الأسرية غير المتمايزة وأن يحصل على التمايز الذاتي إن حدث واندمج مع الأسرة وإذا استطاع المعالج أن يحقق هذا التمايز لفرد في الأسرة المندمجة فسرعان ما يتبعه الآخرون ويمكن للأسرة كلها أن تقل درجة اندماجها وتتحرك إلى نقطة تحقق فيها أقصى درجة ممكنة لها من التوازن بين التبعية والتفرد.

هذا هو هدف علاج الأنساق الأسرية للفرد، أما هدفه بالنسبة للأسرة فهو تخفيض القلق الانفعالي في جو الأسرة وهو هدف يرتبط بالهدف الفردي ويعتمد كل منهما على الآخر فعندما يصبح أفراد الأسرة غير مندمجين فإن القلق في مناخ الأسر يقل. وفي الجلسة العلاجية يعمل بوين عادة مع ثلاثة أشخاص، الزوجان إضافة إليه شخصيا كمعالج، وقد يستبعد عامدا وجود طفل كطرف ثالث مع الزوجين حتى ولو حدد من قبل الوالدين باعتباره العضو المريض في الأسرة، لأنه يعتقد أن مشكلة الأسرة دائما بين الزوجين، وأن مشكلة الطفل ليست أكثر من مجرد أعراض لسوء أداء النسق الانفعالي بين الزوجين. كذلك فإن بوين لا يعمل مع المشكلة الحالية أو التي جاء من أجلها الزوجان لأنه يرى أيضا أن هذه المشكلة من أعراض العمليات الانفعالية داخل النسق الأسري وإذا ما استطاع إقامة التوازن الانفعالي داخل الأسرة فإن مثل هذه المشكلات ستختفي. ويرى بوين أن المعالج لا ينبغي أن يتورط في نسق الأسرة الانفعالي ولكن عليه أن يبقى غير مندمج مع النسق ليستطيع أن يعمل معه ويوجهه الوجهة الصحيحة. **(علاء الدين كفافي، 381-380:1999)**

ثامنا- تقنيات العلاج الأسري عند بوين:

1- المقابلة التقيمية: Evaluative interview

تميز عمل بوين بالموضوعية والحيادية فهو يحذر المعالجين الأسريين من الانحياز إلى أحد الجانبين في الأسرة، أي من أن يصبح المعالج مندمجا ومتحدا مع النظام العاطفي للأسرة النووية، ويمكن أن تتم المقابلات التقييمية ضمن أية مجموعات من أفراد الأسرة وقد يكون كافيا مع فرد واحد إذا كان هذا الشخص راغبا في العمل على إحداث التمايز والتمييز بين مشاعره وعملياته العقلية والفكرية الخاصة بدلا من إلقاء اللوم على أفراد الأسرة الآخرين أم لا. ويركز بوين أثناء الحصول على تاريخ الأسرة على التثليثات الواقعة داخلها (الاسرة) وعلى مستوى التمايز لدى أفرادها، كما

يستمعون بعناية للطرق والأساليب التي قد يسقط بها أفراد الأسرة قلقهم على ذلك المريض (الشخص المعروف والمحدد من قبل الأسرة) ويهتمون بشدة لاستجابة هذا المريض ويرون هل هو منفصل عاطفيا عن أفراد الأسرة الآخرين.

ويهتم المعالجون بالعلاقات القائمة داخل الأسرة والترتيب الولادي بين الإخوة بالإضافة إلى ذلك فهم معنيون بالعلاقات داخل أسر الوالدين الأصلية، ولكون العلاقات معقدة فهم يستخدمون رسومات الجينوغرام لوصف تلك العلاقات الأسرية. .**(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 152:2016)**

2- الجينوغرام أو خريطة الأسرة الجينية:

الخطوة الأولى في العلاج الأسري لبوين هي مساعدة العميل على فهم النظام الأسري ثم يقوم بوين بمعالجة الافتراضات وعمل استبصار وبالتالي يصبح لدى العملاء صورة واضحة عما يحصل وخريطة يستخدمونها للتوجيه وهذه الخريطة هي ما يسمى بالخريطة الجينية للأسرة. وهي تشبه شجرة العائلة ولكنها تهتم بوجود معلومات حول الديناميات الانفعالية للأسرة كما تهتم بتواريخ الميلاد والوفاة أن الخريطة الجينية توضح كيف تبدو الأسرة الرجال والنساء والزيجات والطلاق وتواريخ ميلاد الأطفال والأحداث الهامة وكذلك معلومات حول التوظيف الانفعالي في الأسرة مثل العلاقات المندمجة بشكل زائد والبتر الانفعالي والمسافة والصراعات وذلك برسم هذه العلاقات في الخريطة الجينية ويستطيع المعالج والعميل أن يشاهد المثلثات والتصرفات التي تؤدي للتوتر أن هذا يجعل العميل يرى كيف وأين يعمل مثلثات ويغير وظيفته في الأسرة ووفقا لنظريته بوين عندما يغير فردا ما وضعه في الأسرة فإن الأفراد الآخرين سيتغيرون من أجل التكيف مع تغير الفرد السابق. **(سهيلة بنات وآخرون، 242:2010)**

فالجينوغرام طريقة في رسم الأسر والتعبير عنها ويتضمن معلومات مهمة بشأن الأسرة مثل العمر تاريخ الزواج، والمهن والمرض والوفاة والمواقع الجغرافية ولا توفر مراجعة الأسرة الممتدة فقط ولكنها تشير إلى أنماط التمايز التي تعود إلى الوراء بدءا من الأسرة الأصلية وما وراءها ويسبقها من الأسر كما يوفر الجينوغرام الفرصة إلى الأنماط العاطفية لدى الأسرة الممتدة الخاصة بكل من شريكي الزواج. ويراعى عند رسم الجينوغرام القضايا الآتية:

1- يجب أن يتضمن جميع الأحداث المهمة (حالات الولادة والزواج والتعليم والعمل والطلاق والمرض والوفاة...إلخ)

2- أن يشمل خطوط ويوضح نوع العلاقة بين الأعضاء الرئيسين من أفراد الأسرة عبر ثلاثة أجيال على الأقل.

3- تحديد التثليثات طويلة الأمد.

4- تحديد الحدود الخارجية والداخلية.

5- الأسباب الكامنة وراء هذه الأنماط من الاتصالات.

يتم بناء الجينوغرام لثلاثة أجيال للأسرة على الأقل وهذا يشمل جيل الأجداد وجيل الوالدين وجيل الأسرة التي تتلقى الإرشاد والعلاج الأسري.

3- التفسير:

غالبا ما يتم تفسير المعلومات المستمدة من الجينوغرام لأفراد الأسرة بحيث يتمكنون من فهم الديناميات الواقعة داخل الأسرة ويتمكن المعالج من رؤية أنماط العلاقات داخل الأسرة الحالية التي تكون انعكاسا لأنماط العلاقات في الأسرة الأصلية، ولتحقيق ذلك فمن المهم أن يكون المعالجون الأسريون هم أنفسهم متمايزين (يميزون بين مشاعرهم وأفكارهم الخاصة بهم) وبالتالي يقومون بتوجيه أسئلة عقلية تتعلق بالتفكير بدلا من توجيه أسئلة مشاعر. وأن يتجنبوا الانسحاب نحو الخوض في تثليثات مع مرضاهم.

4- اختراق وابطال التثليثات:

يسعى بوين إلى فصل المثلثات بصورة مباشرة وعندما يتعامل بوين مع المشكلات الأسرية فإنه ينظر إلى الوالدين أو أحد منهما ثم يقوم بعد ذلك بالعمل معهما مستخدما طرقا وأساليب معينة من أجل تطوير استراتيجيات للتعامل مع آثار توترها العاطفي على المريض المحدد في الأسرة (أو الطرف الثالث الضحية) في المثلث المرضي أو على أفراد الأسرة الآخرين وبصورة عامة فإن بوين يفضل العمل مع أكثر أفراد الأسرة سوءا أو الشخص الأكثر تمايزا لأنه الشخص الأكثر مناسبة لإحداث تغيير في العلاقات الأسرية المختلفة والمتنوعة التوتر. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:152-153)**

ثانيا: إستراتيجية بوين Bewen في العلاج الإسري: تشمل هذه الاستراتيجية على إستخدام ما يلي:

1- التمثيل والمسرحيات: يعمد المرشد الأسري على إقامة مسرحيات وأدوار تمثيلية لتمثيل مواقف الصرا التي تحدث داخل الأسرة لمعرفة أساليب تفاعلها وانفعالاتها وطرق الاتصال بين أفراد الأسرة ودور كل فردفي إدارة عملية الصر، وحاجاته التي يسعى إلى تحقيقها وتجريب بعض الطرق لإحداث عملية التغيير وتعديل الأوضاع وحل تلك المشكلات، من خلال التمثيل والأعمال المسرحي التي ينظمها المرشد، ويطلب من الأسر التي يعاني أبنائها من مشكلات أسرية حضور تلك النشاطات للاستفادة منها.

2- إعادة التنظيم والبناء: يقوم المرشد الأسري بتفهم النظام الأسري الذي هو سبب ظهور المشكلة، ثم يساهم في إعادة تنظيمه ووضع حدود مرنة لكل فرد في التعامل مع أعضاء الأسرة الآخرين.

3- التناقض: يلجأ المرشد هنا للقضاء على المقاومة لدى المسترشد وذلك من أجل إحداث التغيير بحيث يطلب من المسترشد المبالغة في إظهار السلوك المشكل بهدف زيادة وعي أعضاء الأسرة بأن هذا السلوك هو سبب المشكلات.

4- معايشة الأسرة: يستطيع المرد التعرف على مشكلات الأسرة عن قرب وذلك يتطلب منه العيش مع الأسرة لفترة من الزمن مما يساعده على التعرف على المشكلات التي تعاني منها في تفاعلاتها مع أفرادها وتقديم الدعم والمساعدة لها عن طريق رسم حدودها وتفاعلاتها وطرق اتصالاتها ونظامها المتبع. وتعد هذه الوسيلة صعبة التطبيق في مجتمعاتنا العربية سواء كان المرشد رجلا أو إمرأة ففي الحالتين يرفض مجتمعنا ذلك.

5- نمذجة السلوك: يقوم المرشد بنمذجة السلوك المرغوب في العلاقات الأسرية ونمذجة طرق الاتصال والتفاعل الصحيحة لكي يتعلم أعضاء الأسرة الطريقة السليمة في التعامل تجنبا للمشاكل.

6- الممارسات العملية: يقوم المرشد بتدريب أفراد الأسرة على سلوكيات معينة ثم يطلب منهم ممارسة ما تعلموه من جلسات الإرشاد بشكل فعلي واستخدامه في حل المشكلات، وتكون تلك الممارسات على شكل مشاهدة تمثيلية يقدمها أفراد الأسرة أمام المرشد الأسري وعليه تقديم التغذية الراجعة لهم لتعديل الممارسات غير الصحيحة.

7- الرسم: قد يطلب المرشد الأسري من أفراد الأسرة أن يقوموا بوصف بعضهم البعض عن طريق الرسم حيث أن ذلك بهدف إلى عرض مشاعرهم لإظهار مشاعر الرضا أو عدم الرضا لأجل إحداث التغيير نحو الأحسن. **(رافدة الحريري وسمير الإمامي، 2011:170-171)**

المحاضرة التاسعة نظرية التواصل لساتير

- منهج العلاج الأسري (الخبروي والإنساني):

- تمهيد:

نتج العلاج الأسري الخبراتي عن الحركة الإنسانية في فترة الستينات (1960) وتزامن مع الشخصيات المميزة لحركة العلاج الأسري المبكرة ويقترح توماس (1992) أن العلاج الأسري الخبراتي

يتصف بـــ:

- بفلسفة النمو.

- يركز على أهمية التعبير عن المشاعر والمعاني.

- يشارك المعالج بالمشاعر الشخصية والأفكار خلال الجلسات.

- يتم استخدام أساليب وتكنيكات تعتمد على العقل.

- تحسين المهارات التواصلية الأساسية.

- الاهتمام موجه لزيادة الصحة الجسمية والانفعالية مما يؤدي إلى التوازن.

- كل شخص يتحمل مسؤولية نفسه.

وقد ظهرت ثلاث توجهات ضمن العلاج الأسري الخبراتي وهي:

1- الخبراتية الإنسانية لفرجينيا ساتير.

2- الأساليب الرمزية في العلاج الأسري الخبراتي لكارل ويتكر. Carl Whitaker

3- الأساليب المعتمدة على الانفعالات في علاج الأزواج لجونسون وجرينبيرغ -Greenberg and Johnsons Emotion Focused approach to couple Therapy. **(سهيلة بنات وآخرون، 249:2010)**

يرى ك المعالجين الأسريين الخبرويين والإنسانيين أن السلوك المضطرب داخل الأسرة بأنه عبارة عن التدخل والاعتراض والعرقلة لعملية النمو الشخصي بأفراد الأسرة، ولكي تنمو الأسر يجب تلبية وإشباع حاجات أعضائها ومن هذه الحاجات الحاجة للاتصال المنفتح بين أفراد الأسرة والتعبير المنفتح عن الذات وتقدير الفروق الفردية بين أفرادها. وعند وضع الأهداف العلاجية يتحمل كل المعاجين الأسريين وأفراد الأسرة المسؤولية في تحقيق تلك الأهداف. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 160-159:2016)**

تعد فرجينيا ساتير (1983) Satir رائدة هذه النظرية في الإرشاد والعلاج الأسري حيث تؤكد على أهمية الترابط الأسري في نموج أطلقت عليه "العلاج الأسري المشترك" Cojoint Family Therapy كتبت فيه كل مشاهداتها وما قامت به من ملاحظات عن الأسر التي قامت بدراستها. وتؤكد هذه النظرية على التواصل والخبرة الانفعالية للأسرة والطلاقة في التعبير والابتكار وانفتاح الفرد على الآخرين وخوض المخاطر مما يشكل محورا أساسيا في هذه النظرية.

وترى ساتير أن من بين أسباب لجوء الأسرة للعلاج هو تدني إحساس أفرادها بقيمة الذات للك **(عبد الباسط متولي، 59:2008)**

- نموذج فرجينيا ساتير:

تعد نظرية فرجينيا ساتير أحد توجهات المنهج الخبروي في العلاج الأسري وقد حظيت فرجينيا بألقاب عديدة نظرا للانطباع الايجابي الذي تركته نتيجة أعمالها في ميدان الإرشاد والعلاج النفسي فقد سميت "كولومبوس العلاج الأسري" وسميت كذلك "معالجة كل أسرة" وقد أثبتت فعالية علاجها مع الأفراد وأيضا مع الأسر والأزواج. وركزت ساتير في أبحاثها على الذات ورأت أن الذات من خلال نموذجها العلاجي لتغيير النظم، ورأت أن الذات هي جوهر كل فرد.**(محمد طه وعبد الكريم محمد، 1087:2016)**

أولا- افتراضات النظرية: يستند التوجه في العلاج الخبراتي على الافتراضات التالية:

1 - أن السلوك غير الوظيفي هو نتيجة لحصول صعوبات في النمو.

2- أن النمو هو عملية طبيعية لكافة البشر.

3- يوجد لدى البشر كافة الامكانات التي يحتاجونها للنمو.

4- يتشكل واقع الأسرة من المنظور الذاتي بدلا من الحقائق الموضوعية الخارجية.

5- يتم النظر للأعراض الفردية على أنها الثمن الذي يتم دفعه من أجل المحافظة على توازن الأسرة وهي مرتبطة عادة بتدني تقدير الذات.

6 - يسهم تقدير الذات المتدني في حصول أنماط غير وظيفية من التواصل. **(سهيلة بنات وآخرون، 250:2010)**

ثانيا- مصطلحات النظرية:

1- نمو الفرد وتطوره: يكافح البشر من أجل النمو والتطور ويمتلكون الامكانات التي يحتاجونها لهذا النمو ويتأثر النمو الإنساني بالعوامل التالية:

أ- الخريطة الجينية.

ب- الأمور التي يتعلمها الفرد خلال عملية النمو.

ت- التفاعل مابين العقل والجسد

1- تقدير الذات وقيمة الذات: ترى ساتير (1986) Satir أن الذات تتألف من ثمانية أبعاد مختلفة:

1- الجسدي (الجسم)

2- العقلي (المعارف والأفكار)

3- الانفعالي (المشاعر)

4- الحسي (الصوت، الإشارة، اللمس، الشم، الرؤية، التذوق)

5- التفاعل (التواصل ما بين الفرد والآخرين)

6- البيئي (الألوان الأصوات، الضوء، الجو، الفضاء، الوقت)

7- النضج

8- الروحي (معنى الحياة)

وتعتقد ساتير أن تقدير الذات هو واحد من أكثر المفاهيم الأساسية للإنسان التي يتم تعلمها في الأسرة من خلال الرسائل اللفظية وغير اللفظية. تقدير الذات وهو القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه، ومفهوم الذات هي الفكرة التي يحملها الفرد عن نفسه هما مصطلحان هامان لدى ساتير.

3- الاتصال:

إن الطريقة التي يتواصل بها الأفراد في الأسرة تعكس كيف يشعرون حول أنفسهم، فالأفراد الذين يشعرون بتقدير ذات عالي يتواصلون بشكل مباشر وواضح ومنفتح وأصيل، أما الأفراد الذين لديهم شعور سلبي حول أنفسهم أو لديهم تدني تقدير الذات وقيمة منخفضة للذات يميلون لاستخدام أساليب غير وظيفية في التواصل (تواصل غير واضح، ومغلق على نفسه، وتواصل مشوه، وغير مباشر، وغير مناسب) **(سهيلة بنات وآخرون، 251-250:2010)**

واستطاعت ساتير من خلال عملها مع الأفراد والأسر والأزواج استخلاص أربعة أنماط للتواصل أطلقت عليها المواقف السلبية في الاتصال التي تشمل على مواقف اللوام والمسترضي واللامبالي إضافة إلى العقلاني. وقد وصفت ساتير النتائج السلبية لهذه الأنماط السلبية في التواصل، حيث أن أنماط الاتصال السلبية هذه تؤثر بشكل سلبي في الصحة الجسمية للفرد ولذلك فإن هذه الأنماط تعد أنماطا هدامة ومحبطة إضافة إلى أنها تعد دليلا قويا ومؤثرا في انخفاض تقدير الذات لدى الأفراد.

ومن المساهمات الرئيسية لساتير في مجال الاتصال الأسري قيامها بتصنيف أشكال الاتصال داخل إلى خمسة أنماط. وتعد الأنماط الأربعة الأولى أنماطا غير تكيفية أما النمط الخامس فهو صحي وتكيفي.

3-1- المسترضي: (Placater): وهو شخص ضعيف ومتردد يميل للاعتذار وينكر وجود الصراعات ويبدو لطيفا بشكل عام إذ أنه يوافق على كل شيء دائما.

3-2- اللوام : (Blamer) وهو الذي يجد الآخرين مليئين بالأخطاء الكثيرة ويؤنب الآخرين على أخطائهم كما أنه يتحمل مسؤولية حل الصراعات ويتصف بالسيطرة وإصدار الأحكام على الآخرين كما يرى نفسه بأنه محق دائما والآخرين على خطأ وينكر دوره في حدوث المشكلات.

3-3- المثالي: (Super Reasonable) وهو عقلاني جدا ويتصف أسلوبه بالتصلب والجمود ويبدو بعيدا عن الآخرين وهادئا وغير عاطفي إذ أنه يضبط انفعالاته ولا يعبر عن عواطفه للآخرين ويستخدم أساليب عقلانية ومنطقية للتواصل كما يستخدم أسلوب المحاضرة ويتبنى مرجعية أخلاقية عالية جدا.

3-4- المشتت أو الذي لا علاقة له:(Irrelevant) وهو الذي يقوم بتشويش وتشتيت الآخرين ولا صلة له بالعمليات الأسرية فيبدو وكأنه لا علاقة له بالأمر لتجنب المشكلات والصراعات بدلا من حلها ويتصف بالميل نحو تغيير الموضوع في أثناء الحوار ويبدو غير متصل مع الآخرين ولا يقوم بتقديم المساعدة.

3-5- المنسجم: (Congruent) وهو نموذج تكيفي في التواصل، إذ يتصف الشخص بالمرونة والانفتاح على التغيير كما يتصف بأنه حقيقي ويعبر بأصالة وصدق عن نفسه ويعبر عن انفعالاته بطريقة تسهم في حل الصراع كما يتصف هذا النمط من الاتصال بالانسجام بين الرسائل اللفظية وغير اللفظية والمحافظة على الاتصال البصري وعدم اصدار الأحكام خلال الاتصال بالإضافة إلى استخدام الضمير أنا.**(محمد طه وعبد الكريم محمد، 1088:2016)**

ثالثا- الأسرة الصحية عند ساتير:

تركز ساتير على نمو الإنسان وتطوره أكثر من تركيزها على سوء التوظيف أو المرض وهي تنظر للعالم من منظور ايجابي. وترى ساتير أن التطور الصحي والسليم للإنسان يكون على شكل المعادلة التالية:

الذات= الجسد (A) + العقل (B) +الانفعالات (C)+ الإحساس (D)+ التفاعلات (E)+ الرعاية (f) + السياق أو البيئة (G)+ الروح (H)

رابعا- الأسرة المرضية عند ساتير:

ترى ساتير أن المرض هو عدم وجود النمو وعندما يكون نظام الأسرة غير متوازن فإن بعض أفراد الأسرة ربما يدفعون الثمن أعراضا سلوكية من أجل إعادة التوازن للنظام ترى ساتير أن العرض لدى فرد من الأسرة على أنه عائق في النمو وقد تكون الأعراض على شكل أي من أنماط التواصل الأربعة التي تم ذكرها سابقا (المسترضي، اللوام أو المؤنب، العقلاني جدا، وغير متصل. يرتبط النقص في النمو وتطور الأعراض بتدني تقدير الذات لدى أفراد الأسرة. **(سهيلة بنات وآخرون، 252:2010)**

خامسا- نموذج ساتير للتفاعل/ الاتصال: يتكون نموذج ساتير للإتصال/ للتفاعل من أربع مراحل رئيسية:

- **المرحلة الأولى:** المدخلات: وتعد الخطوة الرئيسية والأولى في عملية التفاعل و الاتصال إذ تستند إليها جميع الخطوات الأخرى في نموذج التفاعل. فالمدخلات هي العناصر اللفظية وغير اللفظية التي يقوم الفرد باستقبالها في أثناء عملية الاتصال وتشمل: المحتوى، الصوت، الطريقة والإشارات. وإن ما يعيق استماع الفرد للمدخلات: المحتوى والطريقة والإشارات والصوت بالإضافة إلى البيئة التي يكون الفرد موجودا فيها حيث أنه في كثير من

الأحيان يكون منشغلا بأمور أخرى فيكتفي بالاستماع فقط ولا يفهم ما يريد المرسل أن يوصله له بوضوح فيكتفي بالصمت.

- **المرحلة الثانية:** المعنى: وهو كيفية تفسير الفرد للمدخلات التي يستقبلها، ماذا يرى؟ وماذا يسمع؟ وماذا يلمس؟ ومن المرسل الذي يرسل له هذه المدخلات؟

- **المرحلة الثالثة:** الأهمية: ويقصد بها حسب نموذج ساتير: كيف يشعر الفرد تجاه المعنى الذي اكتسبه وهل شعر (بالألم، أو الغضب، أو الارتباك أو السعادة). فالمشاعر هي استجابة داخلية للمعنى الذي كونه الفرد.

- **المرحلة الرابعة:** الاستجابة: تشير الاستجابة في الاتصال إلى الفعل أو التصرف أو الحديث الذي يصدر من الفرد نتيجة لما يتم تلقيه من تصرف أو سماعه من حديث أو ملاحظته من إشارات.

والجدير بالذكر أن مراحل عملية الاتصال قد أثبتت فعاليتها عندما استخدمت من قبل المرشدين الأسريين والزواجيين في مجتمعات عديدة. **(محمد طه وعبد الكريم محمد، 1088:2016)**

- سادسا: الأساليب العلاجية في العلاج الأسري الخبراتي:

يستخدم المرشد أو المعالج عدة استراتيجيات لمساعدة أعضاء الأسرة على اكتساب الثقة في أنفسهم ومنها ما يلي:

1 - إبداء تعليقات توحي باهتمامه بأعضاء الأسرة.

2- تشجيع أعضاء الأسرة على التعبير عن خبراتهم الذاتية.

3- تشجيع الأسرة على حرية التعبير عن الذات والمناقشة.

4- حث أعضاء الأسرة على التعاون والعمل كفريق. **(عبد الباسط متولي، 59:2008)**

وقد استخدمت ساتير التقنيات التالية في العلاج الأسري لخبراتي:

1- تغيير الأسرة: يطبق الأفراد التقارب والتباعد وأيضا ممارسة أنماط من التواصل وذلك من خلال التحرك بأوضاع محددة للجسم وتمثل هذه الأوضاع العلاقات داخل الأسرة.

2- المجاز: يقوم العميل و/أو العميل باقتراح فكرة ما بحيث تمثل نمط للتفاعل الداخلي ويمكن رواية قصة ويتم اخراج العمليات التفاعلية الداخلية من خلالها مثلا: يمكن الرمز للرعاية الوالدية بدفء الشمس أو الشجرة المزهرة في الربيع.

3- إعادة التسمية: استخدام تسمية ايجابية لسلوك أو شعور له مسمى سلبي.

4- المرح والفكاهة: إن استخدام هذا الأسلوب يجعل تعليقات المعالج أكثر سهولة وفاعلية مثلا: يمكن إخبار الطفلة ذات التسعة أعوام كيف يبدو شكلها في الكرسي الكبير بينما يضغط والدها جسميهما على الكرسي الصلب الصغير ويقوم أفراد الأسرة بالنظر لبعضهم بعضا ويبدوان بالضحك.

5- التواصل: تقوم ساتير بدعوة الأسرة للابتعاد عن الأساليب غير الفعالة في التواصل ومن ثم استبدال هذه الأساليب بأخرى أكثر ايجابية.

6- الجمل التي تبدأ بـ أنا: تشجع ساتير العملاء في الأسرة على التعبير عن مشاعرهم الخاصة والتواصل بوضوح بدلا من استخدام لغة غير مباشرة في التواصل، وتطلب من العملاء استخدام جمل تبدأ (أنا) أي يتكلم العميل عن مشاعره هو ويحافظ على التواصل البصري مع من يتحدث معه.

7- إعادة بناء الأسرة: يتم اختيار أحد أفراد الأسرة على أنه النجم وهنا يدخل في إعادة بناء أسرته/ أسرتها ويتم لعب ثلاثة أدوار على الأقل في إعادة البناء

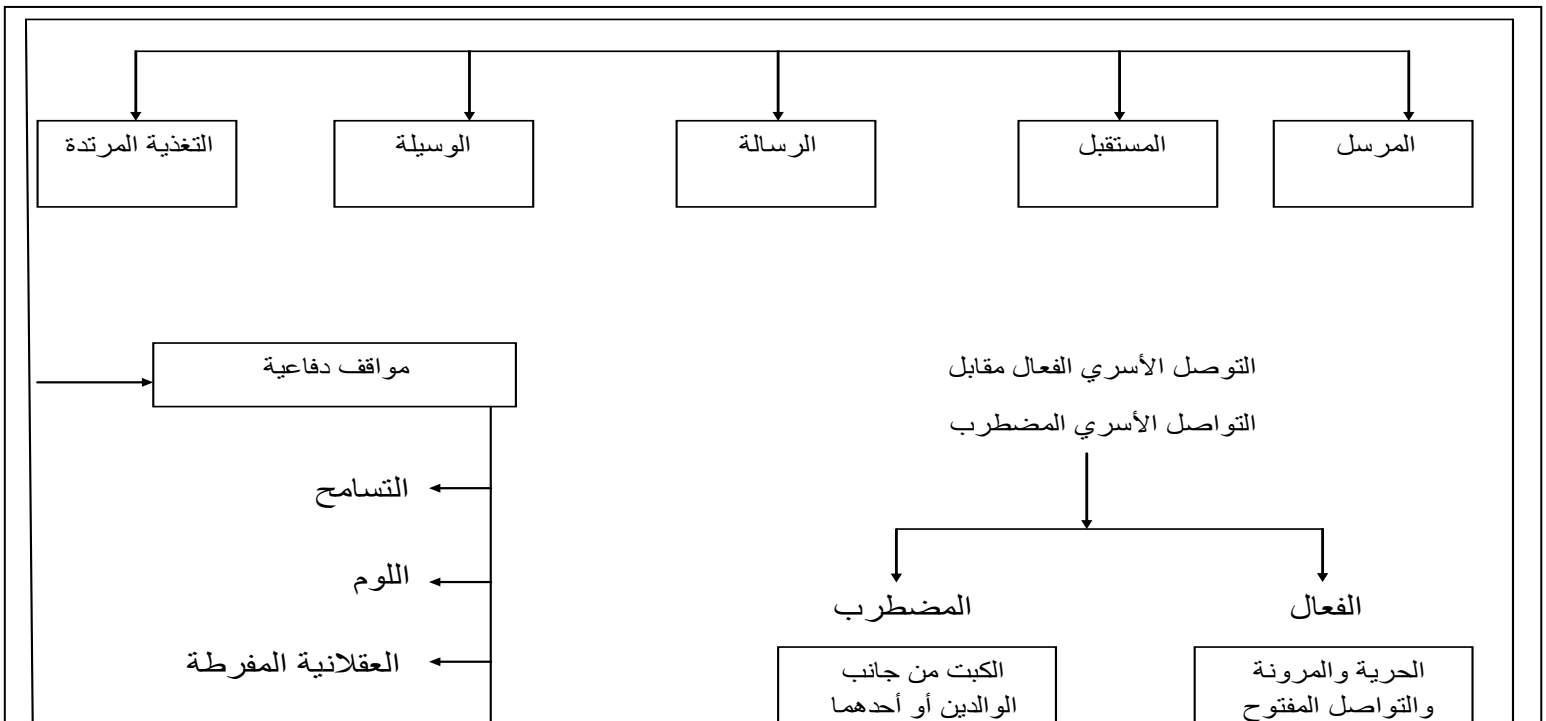
أ- تاريخ الأسرة لكل من والدي النجم.

ب- قصة علاقة والدي النجم من اللقاء الأول حتى الوقت الحالي.

ج- ميلاد أطفال والدي النجم وخاصة ميلاد النجم ويمكن استخدام مع هذا التكنيك المجموعات حيث يتم لعب أدوار مختلفة من قبل أفراد المجموعة.

8- اللمس: على المعالج أن يستخدم اللمس بعناية ويطلب من العملاء ويسمح لهم بفحص الحدود الخاصة بهم مع توفير الاحترام لهم. يعتبر اللمس طريقة رائعة للتواصل مع العملاء ولتصديق خبراتهم ولتعزيز التدخل العلاجي ولتغذية العلاقة العلاجية (مثل: وضع اليد على كتف العميل، احتضان يد العميل...) وهو يمثل دعم غير لفظي للعميل ويزيد من تقدير الذات لديه. إن العلاج الأسري الخبراتي يشبه الأساليب التحليلية والمستندة لنظرية التعلق في تركيزه على تعديل أثر العوامل التاريخية المحبطة السابقة. **(سهيلة بنات وآخرون، 2010:253-254)**

والشكل التالي يوضح أهم مفاهيم نظرية التواصل لساتير



الشكل رقم (06) يوضح المفاهيم الأساسية لنظرية التواصل (عبد الباسط متولي، 61:2008)

المحاضرة العاشرة

المنهج الأدلري في الإرشاد الأسري

- تمهيد:

يفترض آدلر في نظريته بعض النقاط التي يمكن أن تساعد المعالج الأسري على وضع خططه العلاجية ومن أبرز تلك النقاط:

1- إن السلوك غرضي وموجه الهدف وكل سلوك يصدر من أحد أفراد الأسرة له هدف محدد.

2- غرض الهدف التحرر من الشعور بالنقص إلى الشعور بالكمال.

3- كل فرد يختلف عن الآخر.

4- الجانب الأكبر من الهدف الذي لا يعيه الفرد موجود في اللاشعور.

5- كل فرد له أسلوب حياة خاص به.

6- نحن نحيا في مجتمع مع بشر آخرين لذلك فالمشاكل علاقاتية شخصية وليست داخلية وهنا يظهر تركيز أدلر على دور الأسرة في حدوث المشكلات.

7- يتميز سوء التكيف بالتركيز على الذات ونقص الميل الاجتماعي وكان يرى ضرورة الاهتمام الاجتماعي لدى الفرد.

8- كل فرد له واقعه الخاص به لذلك كان كل إنسان يفسر الأحداث بطريقة مختلفة وكل فرد له طريقته في تقييم بيئته وذاته.

9- كل فرد له نظرة متفردة عن الآخرين ولا ينظر للأمور من خلال مبدأ (القانون العام للمجتمع يمكن تطبيقه على العديد من الأفراد)

ومن خلال التمعن في نظرية أدلر نرى أنه أسهب في الحديث عن موقع الطفل فهو يرى أن لكل طفل موقع نفسي يختلف عن إخوته وفيما يلي جدول يبين تأثير ترتيب الطفل في وضعه الأسري. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 130:2016)**

الموقع	وضع العائلة	مميزات الطفل
الوحيد Only	يكون مجيئه كالمعجزة ولا يكون لدى الوالدين تجارب متقدمة لذا يبقون منتبهين، ويحاط بالدلال والرعاية من الجميع	يكون مركز الانتباه ويفضل صحبة البالغين ويستخدم لغتهم
الأكبر Oldest	يبتعد عن النفوذ عندما يأتي الطفل الثاني ويشارك الكبار ويتعلم من تجاربهم بشكل كبير ويعطي المسؤولية ويتوقع منه ليكون مكان الأب والأم	ربما يصبح لديه خضوع تام وقد يصبح دقيقا أو يشعر أنه مناسب ويستطيع أن يصبح مفيدا إذا تم تشجيعه وقد يمارس النكوص بعد ولادة أخ له ليحصل على الانتباه
الثاني Second	يسير بخطوات محددة وسريعة وهناك دائما من هو متفوق عليه	يكون أكثر تنافسا حيث يريد أن يلحق بالطفل الأكبر وقد تصبح لديه ثروة ومحاولة للتفوق ويطور براعة لاكتشاف مواطن الضعف للأخ الأكبر وإذا كان أحدهم متميزا في مجال ما يحاول الأخر أن يصبح متميزا في مجالات أخرى.

المنتصف Middle	يكون (كالسندويشة) في الأسرة ربما يشعر بالضغط من الوضع ومما يساعده ليصبح له معنى وأهمية	يأخذ وضعه من أجل أن يترك موقعه وقد يقتنع بأن الحياة غير عادلة وأن هناك غشا واحتيالا وقد يصبح طفلا لديه مشاكل متعددة ويمتاز بالصراع وقد يصبح بالمقابل مدافعا عن المظلومين.
الأصغر سنا Youngest	لديه عدة آباء وأمهات: الوالدان والأخوة والابن الأكبر يحاول أن يعلمه.	يريد أن يكون أكبر من الآخرين وربما لديه خطط طموحة وقد يبقى الطفل المدلل ولديه دور خاص في اللعب وهو عادة ما يطور طرقا لا يملك الآخرين التفكير بها.
التوأم Twin	أحدهم يكون عادة الأقوى والأكثر نشاطا أما الآباء ربما يرونهم متشابهين	يمكن أن يمتلك مشاكل في الهوية والشخص الأقوى منهم ربما يصبح القائد
الطفل الذي يأتي بعد طفل توفي	الأم تكون أكثر وقائية في رعايته	ربما يستغل هذا الطفل اهتمام الوالدين الزائد به لسعادته ورفاهيته وربما يثور أو يحتج على مشاعر لكونه مقارنا بالأخ المتوفى
الطفل المتبنى	الأباء ربما يكنون أكثر تعبيرا عن شكرهم له ويؤدي ذلك إلى دلالة ومحاولة تعويضه عما خسره من فقدان والديه الحقيقيين	هذا الطفل يصبح أكثر دلالا وكثير المطالب وربما يستاء أو يقاوم والديه الحقيقيين
الطفل الوحيد مع بنات	عادة يبقى مع النساء كل الوقت خاصة إذا كان الأب بعيد	ربما يحاول أن يثبت بأنه رجل في العائلة أو يحاول أن يصبح متأنثا
البنت الوحيدة بين الذكور	الأخوة الأكبر ربما يتصرفون مثل أوصياء عليها أو مدافعين عنها	يمكن أن تصبح أنثوية جدا أو تحب اللعب بألعاب الصبيان وتتفوق على الإخوة وربما تحاول أن ترضي الأب

(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:131-132)

وحسب ألفرد أدلر فمشاعر النقص في الانسان تمثل دافعا سويا للتغلب على النقص الموجود لديه، ويرى بأن سلوك الإنسان غرضي وله هدف مباشر كما يرى أن هدف الحياة الذي يضعه كل إنسان هو المحرك له من أجل التغلب على نقصه. **(أحمد عبد اللطيف وصالح عبد العزيز، 2015:71)** ويرى آدلر أسباب السلوك السيئ تكمن في:

1- الحماية الأبوية الزائدة: والتي تجعل الطفل يشعر بعدم الكفاءة وعدم قبوله من خلال كونه محروما من فرصته في الاستقلال وتحمل المسؤولية ولذلك يحاول التعويض عن هذا الشعور من خلال السلوك العدواني.

2- **الدلال الأبوي**: يساعده على تطوير اتجاه السيطرة لدى الطفل لأنه لم يحصل دائما على ما يريد وعندما لا يحصل على ما يريد فإنه يصبح طفلا عدوانيا متمردا

3- الاهمال الوالدي: يجعل الطفل يشعر أن الآخرين غير ودوديين وهذا يجعله غير قادر على التعاون مع الآخرين بالاضافة إلى أنه تتكون لديه رغبة قوية بالحب والاحترام لكنه غير قادر على الحصول عليها من الآخرين.

4- التحيز الوالدي: هذا الأمر يزيد من حدة المنافسة بين الإخوة.

5- الإعاقة الجسدية: قد يبالغ الأهل في رعاية الطفل المعوق والاهتمام به مما يجعله يعتمد اعتمادا كليا على والديه وينسحب عن الآخرين.

6- السيطرة الوالدية: تنتج أعراضا مشابهة للحماية الزائدة.

كما يرى أدلر أن الشخصية غير السوية تظهر في جو الأسرة التي تسود فيها المنافسة وعدم الثقة والإهمال والسيطرة والإساءة أو الدلال، والأسرة التي لا تشجع الاهتمامات الاجتماعية والأطفال في مثل هذه الأسر من المحتمل أن يكافحوا ليكملوا الحياة على حساب التعامل والعلاقة مع الآخرين. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:132-133)**

أولا: إستراتيجية أدلر في الإرشاد الأسري: تتلخص إستراتيجية فيما يلي:

1- تصنيف المشكلات وتحديد الأهداف: يركز المرشد في هذه الإستراتيجية على الاستماع الفعال للآباء لأجل فهم واستيعاب المكلات الخاصة بالأسرة وتصنيفها ويحاول طرح الأسئلة حول دور أفعال الآباء نحو المشكلات والإجراءات التي يتم اتخاذها من قبلهم لحل تلك المشكلات، ومن خلال فهم أفكار وانفعالات الآباء داخل محيط الأسرة يستطيع المرشد أن يتوصل إلى فهم الأهداف والأفكار والأساليب اللاعقلانية وغير المنطقية التي يعرضها الآباء حول سلوك أبنائهم داخل الأسرة.

2- طرح الأنشطة الأسرية: يعمد المرشد إلى خلق جو صحي داخل الأسرة من خلال تسهيل طرق التفاعل بين أفرادها وذلك لأن كثير من المشكلات الأسرية تكون ناتجة عن خلل في التفاعل بين أفراد الأسرة وتتمثل الأنشطة الأسرية في اجتماع أفراد الأسرة لمشاهدة فيلما سينمائيا معينا، أو الذهاب في رحلة ترفيهية يشترك فيها جميع أعضاء الأسرة أو م إلى ذلك مما يساعد على تحقيق التفاعل الايجابي بين أعضاء الأسرة الواحدة.

3- مقابلة أعضاء الأسرة: في هذه الاستراتيجية يقوم المرشد

بمقابلة جميع أفراد الأسرة بصورة فردية وجماعية، وتختلف ضغوط الآباء الذين لديهم أطفال عن ضغوط الآباء الذين لديهم مراهقين في الأسرة، وتفيد مقابلة الآباء في توضيح واكتشاف الأهداف الخاصة لأجزاء النظام

الأسري، مما يقود إلى فهم أسباب عدم الرضا والتكيف من خلال صراع الأهداف والأدوار وهذا يساعد المرشد في القيام بخطوات علاجية ذات فاعلية عالية.

4- التلخيص والإنهاء: في هذه المرحلة يقوم المرشد بتلخيص أحداث الجلسة العلاجية مع أعضاء الجلسة، وقد يطلب من الأعضاء أنفسهم القيام بتقديم ملخص الأمور التي تمت مناقشتها خلال الجلسة كما يقوم المرشد بتوجيه وإرشاد الآباء والأبناء حول مراقبة تفاعلاتهم الأسرية السلبية والعمل على تغيير تلك التفاعلات الأسرية السلبية والعمل على تغيير تلك التفاعلات السلبية وإبدالها بأخرى ايجابية. **(رافدة الحريري وسمير الإمامي، 169:2011)**

المحاضرة الحادية عشر

نظرية العلاج الأسري والزواجي السلوكي المعرفي

- تمهيد:

أشار أليس Ellis إلى نموذجه في العلاج العاطفي العقلاني وإمكانية استخدامه مع الأزواج قبل الخمسينات ولكن لم يكتب إلا القليل حول الموضوع قبل القرن العشرين طبقت مبادئ تعديل السلوك على النماذج التفاعلية

لأفراد الأسرة لاحقا وذلك لنجاح تطبيقها على الأزواج في حالات القلق ولحق هذا العمل العديد من الحالات التي تتطلب استخدام تدخلات الأسرة لمعالجة سلوك الأطفال وللمرة الأولى أدرك السلوكيون أن أعضاء الأسرة يؤثرون بشكل كبير في عملية المعالجة. وبعد أعوام انتشر أسلوب التدخل الشامل والدقيق مع الأسرة من قبل (Patterson, Mcneal, Hawkins,Phelps) وبدأ تطبيقات العلاج السلوكي لأنظمة الأسرة بشكل كبير وبالأخص مع الأسر التي لديها أطفال يعانون من مشاكل سلوكية محدد. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 154:2016)**

وعليه تطور العلاج السلوك المعرفي الأسري للمشكلات المتعلقة بالأطفال من أعمال باترسون (1971) Patterrson حيث عمل تدريب سلوكي للآباء وكان التأكيد الأساسي في تدريب الآباء على استخدام مبادئ نظرية التعلم الاجتماعي لتعديل السلوك العدواني لدى أطفالهم. وتطور العلاج الزواجي السلوكي المعرفي على يد ريتشارد ستيوارت (1969) Richard Stuarts من خلال أعماله مع الأزواج الذين لديهم معاناة زواجية وتم ايجاد العديد من التدخلات العلاجية فيما يتعلق بتدريب الآباء والعلاج الزواجي، وكذلك تم إجراء العديد من البحوث التطبيقية حول هذه التدخلات من قبل العديد من الباحثين. ويقوم العلاج الأسري السلوكي المعرفي على افتراض أساسي هو أن السلوكات والإدراكات المرضية أو المشكلة متعلمة وتستمر من خلال تكرار أنماط من التفاعل . هذه الأنماط من التفاعل قد تشتمل: التقليد والإشراط الإجرائي والإشراط الكلاسيكي أو اشتراك هذه الأنماط معا. يساعد المعالج الأسري السلوكي المعرفي العملاء على عرقلة عمل أنماط التفاعل التي تحافظ على المشكلة من خلال تدريبهم على المهارات المطلوبة لتشكيل أو تعزيز السلوكات المشكلة لدى أفراد الأسرة الآخرين وتحدي الأفكار والمعارف السلبية لديهم. **(سهيلة بنات وآخرون، 244-243:2010)**

- أولا مصطلحات النظرية:

1- الأفكار الآلية: هي أفكار لا شعورية تظهر تلقائيا لدى الفرد وتلح عليه ولا يستطيع ايقافها وتعمل على ضبط حاجاته وسلوكياته مثلا الأفراد المحبطون لديهم أفكار سلبية حول أنفسهم ومستقبلهم هذه الأفكار السلبية تظهر على شكل تشوهات معرفية.

2- التشوهات المعرفية: هي أخطاء في معالجة المعلومات التي يمارسها الأفراد في موقف واحد على جميع المواقف مثلا عندما يرفض الابن البالغ من العمر (5) سنوات تعليمات والدته بأن يترك اللعب فإن الأم تعتقد بأن ابنها لا يستمع لها ولا يلبي طلبها أبدا، إن التفكير بهذه الطريقة يجعلها تغضب وعلى الأم لا حقا أن تدرك الموقف من منظور أوسع

وكذلك تعرف أن ابنها يطيع أوامرها أحيانا ويرفضها أحيانا أخرى وليس دائما. ومنها: **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 156:2016)**

أ- التعميم الزائد: حيث يعمم الفرد ما يحصل معه من موقف واحد على جميع المواقف.

ب- الشخصنة: وفيها يعزو الفرد حصول الأحداث لنفسه بينما هي في الحقيقة ليس كذلك.

ت – قراءة ما في عقول الآخرين: حيث يدعي الفرد أنه يعرف ما يجري في أذهان الآخرين دون أن يفصحوا عن ذلك

ث- المبالغة والتضخيم: المبالغة في أهمية شيء أكثر من مما هو عليه حقيقة كأن ينظر للخطأ البسيط على أنه كارثة.

ج- التقليل من الأمر أو التصغير من شأنه: ويقصد به التقليل من أهمية شيء بالرغم من أهميته كأن ينظر إلى السلوكات التي أصبحت أفضل بالنسبة لشخص ما أو الأشخاص الآخرين على أنها ليست ذات قيمة. يقوم المعالج بمساعدة العملاء على الوعي بالتشوهات المعرفية في طريقة تفكيرهم ومن ثم تعليمهم كيفية تحدي هذه التشوهات أو الأفكار السلبية. فيما يتعلق بالتعامل مع الأسر والأزواج تظهر التشوهات المعرفية على شكل:

ح- الانتباه الانتقائي: حيث يتم اختيار جزء من سلوك الفرد والتركيز عليه مثال ذلك الأم في المثال السابق التي ركزت انتباهها على سلوك ابنها الذي لا يسمع تعليماتها المتعلقة بترك اللعبة ولم تنتبه للمرات التي استمع لتعليماتها.

خ- أساليب العزو: كيف يفسر الفرد أسباب حدوث الأحداث أو المواقف وهل يعزوها لأسباب شخصية أو علاقاتية أو لأسباب خارجية. حيث يميل الأزواج التعساء لعزو السلوكات السلبية لشركائهم على أنها تعود لصفات ثابتة وعامة لدى شركائهم، يشتمل العزو هذا على وجود صفات سلبية لدى الشريك مرتبطة بدرجة المعاناة المستقبلية للأفراد والاتصال السلبي مع الشريك.

عندما يعزو أفراد الأسرة المشكلات في العلاقة لصفات سلبية لدى الآخرين في الأسرة فإن هذا سيقلل من فرص السير نحو التغيير كما أن لوم الآخرين على حصول المشكلات وأنهم المتسببون بحصولها يجعل الأفراد ينتظرون التغيير من الآخرين وليس من قبلهم هم.

د- التوقعات: وهي تعني أن يقوم الفرد بالتنبؤ بوقوع أحداث معينة في المستقبل القريب أو البعيد دون وجود دليل على ذلك. إن التوقعات السلبية للأزواج حول مقدرتهم على حل المشكلات في العلاقة بينهم ترتبط بمستويات عالية من المعاناة في العلاقة. على المعالج أن يساعد الأزواج والأسر على تحديد هذه التوقعات ومن ثم فحص مدى صدقها. **(سهيلة بنات وآخرون، 2010:244-245)**

3- الأبنية المعرفية:

الأبنية المعرفية (الأسكيمات) هي طرق ثابتة تبين فهم الفرد لعالمه وتتضمن معتقدات حول كيف يتعامل الفرد مع الآخرين وكيفية أدائه لوظائفه هذه الأبنية المعرفية والأسكيمات تتطور منذ الطفولة وتعتمد على الخبرات التي تكون لدى الفرد من خلال تفاعله مع الآخرين أو في مجالات أخرى من حوله وتؤثر خبرات الحياة اللاحقة في تغيير بعض الأبنية المعرفية والتي تشير البحوث إلى أن المعتقدات التي نشأت بقوة لدى الفرد تكون مقاومتها للتغيير مرتفعة.

أمثلة على الأسكيمات والأبنية المعرفية المتعلقة بالأزواج والأسر:

1- الأدوار الجنسية المتعلقة بدور كل من الرجل والمرأة.

2- معتقدات حول كيفية الحب أو التعبير عن مشاعر الحب.

3- معتقدات حول السلوك المناسب للأفراد في الأدوار الأسرية المحددة مثل تربية الطفل ومعتقدات حول الزواج الجيد.

هناك فئتان من الأبنية المعرفية وهما: الافتراضات والمعايير:

أ- **الافتراضات:** هي معتقدات يكونها الفرد حول وجود خصائص معينة لدى الناس أو الأشياء وطبيعة العلاقة بينهم وتكون هذه الافتراضات عبارة عن مفاهيم حول كيف تبدو بعض المجالات في العالم وكيفية عملها. مثال: الطفل الذي يلاحظ الناس من حوله لمدة زمنية معينة فإنه يطور مفاهيم حول أفكار الناس ومشاعرهم وسلوكياتهم. وتختلف هذه المفاهيم من فرد لآخر ويعتمد ذلك على الناس الذين لاحظهم هذا الطفل.

ب- **المعايير:** هي معتقدات حول كيف يجب أن تكون الأحداث والعلاقات والناس وتكون من خلال خبرات الحياة المتعلقة بعلاقات الأفراد في العائلة الأصلية أو ملاحظاته لطبيعة العلاقات بين الأفراد الأقربين أو من خلال الإعلام (الكتب والمجلات والتلفاز والأفلام والأغاني...) كذلك من خلال علاقات الرفاق والمعلمين.

كل فرد له معايير تحدد نموذجه الشخصي وعندما تكون المعايير غير واقعية أو سلبية فإنها تؤدي لحصول مشاكل فعندما يكون لدى الفرد معايير حول كيف يجب أن يكون العالم أو الناس فإن هذا يؤدي لإصابة الفرد بالإحباط والألم إذا لم تكن الأمور كما يريدها أن تكون. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:157-158)**

ثانيا- الأسرة الصحية في العلاج الأسري السلوكي المعرفي: يوصف الأفراد في الأسرة الصحية بـ:

1- لا يوجد لديهم تشوهات معرفية حول الأحداث التي تجري في علاقاتهم.

2- لديهم معايير واقعية حول الطريقة التي يتصرفون بها.

3- يعملون بروح التعاون.

4- لديهم مهارات جيدة في التواصل والعمل معا لإعادة حل الصراعات والمشكلات.

وقد يحصل صراع بين الأفراد أو حتى في داخل الفرد نفسه بين الحاجات الفردية والمجتمعية مثلا السيدة ديمة لديها دافعية قوية لأنت تنجز في مجال العمل وقد تشعر ديمة بالضغط عندما يكون هناك تداخل بين الوقت المخصص للأسرة والوقت المخصص للعمل وهذا يجعلها تشعر بصراع داخلي أضف إلى ذلك أن زوجها حسان لديه وجهة نظر تقليدية حول الأدوار الجنسية لكل من الرجل والمرأة مخالفة لوجهة نظرها، وهو يضغط عليها لتقليل ساعات العمل التي تقود لحصول صراع بين الزوجين.

5- كذلك يتمتع الأفراد في الأسرة الصحية بوجود فهم واقعي لحاجاتهم الخاصة وحاجات الأفراد الآخرين في الأسرة.

6- يمتلكون أساليب مرنة في التفكير حول وتجاه بعضهم بعضا من أجل حل المشكلات التي تظهر حيث أن المرونة المعرفية والعقلانية الواضحة تتيح لهم فرصة الاندماج بإيجاد حلول مبدعة للمشكلات. مثال: والدي المراهق الذي اصبحا أكثر جدالا ولا يحب المشاركة في أنشطة الأسرة يقومان بتفسير سلوك المراهق هذا بعيدا عن التهديد وبطريقة آمنة ويجربان طرقا جديدة تجعله يوازن بين الاستقلالية والارتباط مع الأسرة. إن القدرة على التواصل بوضوح والتعاون في حل المشكلات يتيح فرصة لزيادة السلوكات الايجابية ويقلل السلوكات السلبية وهذا يؤدي لاستعادة توازن أكثر اشباعا.

ثالثا- الأسرة المرضية أو ذات الخلل الوظيفي في العلاج الأسري السلوكي المعرفي:

في الأسرة المرضية أو ذات الخلل الوظيفي فإن الأفراد ينخرطون بأنماط سلبية من التفاعل والسلوكات فيما بينهم، كما يسود وجود الادراكات والأبنية المعرفية السلبية، حيث يتم الاختيار السلبي للمواقف ويتضمن وجود أنماط خاصة من التوقعات والعزو والافتراضات ومعايير متعلقة بالعلاقات الأسرية والتي تعمل على استمرارية أنماط سلوكية سلبية في الأسرة.

ويظهر في هذه الأبنية المعرفية السلبية المرتبطة بالانتباه الانتقائي للنقاط السلبية لدى الآخرين، والقيام بالعزو الشخصي للسلوكات السلبية وبعزو السلوك الايجابي للمواقف الخارجية أي أن الفرد مسؤول عن السلوك السلبي والسلوك الايجابي هو ناتج عن الموقف نفسه وليس عن سلوك الفرد الايجابي. أيضا تبني توقعات سلبية حول أفراد الأسرة الآخرين ووضع افتراضات حول كيفية جعل العلاقات الأسرية تتناسب مع بعض أفراد الأسرة الآخرين، ووضع معايير حول طريقة جعل العلاقات في الأسرة متناسبة قد لا يوافق عليها أفراد آخرون في الأسرة. **(سهيلة بنات وآخرون، 247:2010)**

رابعا- دور المعالج في العلاج السلوكي المعرفي:

يهتم المعالج بالمعارف والأبنية المعرفية الموجودة لدى الأزواج وأفراد الأسرة وكذلك يساعد العملاء على الوعي بالتشوهات المعرفية الموجودة لديهم ويساعدهم على فحص مدى واقعيتها ومنطقيتها.

خامسا- الأساليب العلاجية:

1- التدريب على مهارات الاتصال وحل المشكلات:

إن التدريب على مهارات الاتصال وحل المشكلات يعتبر من العناصر الأساسية في العلاج السلوكي المعرفي للأسر التي تضم مراهقين وأزواج من خلال التدريب على مهارات الاتصال، يتم تدريبهم على التواصل عن طريق النمذجة ولعب الدور وذلك لتمكينهم من إرسال رسائل واضحة ومباشرة وبدقة لآبائهم والاستماع بطريقة تعكس التعاطف وعكس محتوى رسائل آبائهم مما يؤكد صحة فهمهم لما يقول الآباء.

أما فيما يتعلق بالتدريب على مهارات حل المشكلات فيتم من خلال تدريب العملاء على تعريف المشكلات الكبيرة على أنها سلسلة من المشكلات الصغيرة القابلة للحل، وبالنسبة لكل مشكلة عليه أن يقوم بعصف ذهني للحلول الممكنة ومن ثم تقييم ايجابيات وسلبيات كل منها ثم اختبار أفضلها، بعد ذلك تنفيذ الحل ومراقبة التقدم وتعديل الحل إذا لم يكن فعالا في حل المشكلة.

2- إعادة البناء المعرفي:

يستخدم هذا الأسلوب لمعالجة الأفكار السلبية لدى أفراد الأسرة والعمل على تحديها حيث يطلب من أفراد الأسرة أن يقوموا بمراقبة وتسجيل المواقف التي يظهر لديهم أفكارا أو معتقدات سلبية حولها، ويوضح المعالج الأثر الناجم عن أفكارهم السلبية على مزاجهم وسلوكهم مع الآخرين.

وعندما يتم تحديد الأفكار السلبية بهذه الطريقة فإن المعالج يقوم بتدريب المسترشدين على تحدي هذه الأفكار والمعتقدات من خلال ايجاد الدليل والبرهان على دعم أو رفض هذه الأفكار وعندما لا يظهر هناك دعم للأفكار السلبية بأخرى جديدة وكذلك يطلب منهم تسجيل أثر الأفكار على أمزجتهم وسلوكياتهم مع الآخرين. وضمن العلاج السلوكي المتكامل للأزواج أسلوب بناء القبول، ويستخدم هذا الأسلوب لمساعدة الأزواج على التعامل مع المجالات غير القابلة للتعبير في علاقاتهم ويشمل: التعاطف مع مشكلة الزوج والتحرر من المشكلة والعناية بالذات والقدرة على التحمل. وهناك اجراءات عديدة من تنظيم الذات لضبط الغضب القلق والاكتئاب ومن الأساليب المعرفية التقليدية مثل التدريب على الاسترخاء وضع قائمة بالأحداث السعيدة وتنويع المهمات. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:158-159)**

جدول يوضح: مقارنة لبعض المداخل في إرشاد وعلاج الأسرة

بعد المقارنة	المدخل التحليلي	مدخل أنساق الأسرة (بوين)	المدخل البنائي (منوشن)	المدخل الاستراتيجي (هيلي)	المدخل السلوكي
الزمن	الماضي- الاهتمام بالكشف عن تاريخ الخبرات المبكرة	الحاضر أساسا على الرغم من الاهتمام يعطي أيضا إلى أسرة الفرد الأصلية	الحاضر والماضي بناء الأسرة الحالي يعتمد على الأنماط عبر التفاعلية المبكرة	الحاضر والمشكلات أو الأعراض الحالية تبقى بسبب النتائج الحادثة والمتكررة بين الأشخاص	الحاضر والتركيز على البيانات البينشخصية
دور العمليات الشعورية	صراعات غير محلولة من الماضي وهي بعيدة عن وعي الفرد تماما وتستمر في ربط نفسها بالموضوعات والمواقف الحالية	مفاهيم مبكرة توحي بصراعات لا شعورية على الرغم من أنها تعاد صياغتها من زاوية انفعالية	دافعية لا شعورية أقل أهمية من تكرار العادات المتعلمة وتحديد الأدوار التي تنفذ الأسرة مهامها من خلالها	قواعد الأسرة والتوازن الحيوي وانحاءات التغذية المرتدة تحدد السلوك وليس العمليات اللاشعورية	السلوك المشكل متعلم ويبقى عن طريق نتائجه والعمليات اللاشعورية مرفوضة من حيث إن من الصعب الاستدلال عليها وقياسها.
الاستبصار مقابل الفعل	الاستبصار يؤدي إلى الفهم وإلى تخفيض الصراع والتغير النفسي الداخلي والبينشخصي	يستخدم العمليات العقلانية في كسب وعي الذات بالعلاقات الحالية وكذلك بالخبرات بين الأجيال	الفعل يسبق الفهم والتغير في الأنماط التفاعلية أكثر أهمية من الاستبصار في انتاج السلوك الجديد	تغير السلوك موجه بالفعل وتخفيض الأعراض يحدث من خلال التوجيهات وليس من خلال التفسيرات.	توصف الأفعال لتعديل أنماط السلوك النوعية.
دور المعالج	محايد يقدم التفسيرات لأنماط السلوك الفردية والأسرية	مباشر ولكنه ليس مواجها ويعارض التثليث كصورة من صور اندماج الأسرة	مدير مرحلة. ويتناول بناء الأسرة ليغير حالات سوء الأداء الوظيفي	فعال مقاوم يركز على المشكلات، إرشادي، يستخدم التناقض الظاهري	مباشر، معلم، مدرب، نموذج للسلوك المرغوب فيه، مفاوض للاتصالات.
وحدة الدراسة	التركيز على الفرد والتأكيد على كيف يشعر أفراد الأسرة كل منهم نحو الآخر وكيف يتعامل معه	الأسرة بكاملها عبر عدة أجيال وربما يعمل مع ثنائي (أو أحد الزوجين) لفترة من الوقت	ثلاثيات، تحالفات أنسقة فرعية، حدود بين الأنساق، قوة	ثنائيات وثلاثيات، مشكلات وأعراض ترى كاتصالات بينشخصية بين اثنين أو أكثر من أفراد الأسرة.	ثنائيات، تأثير سلوك فرد على الآخرين، وجهة نظر خطية في العلية
التوجه النظري	التحليل النفسي	انساق الأسرة	النظرية البنائية في الأسرة	نظرية الاتصالات - الأنساق	- السلوكية -نظرية التعلم

الأساس			- الأنساق.	- السلوكية	الاجتماعي
كبار المنظرين والممارسين	- اكرمان Ackerman - فرامو Framo - بوزورميني ناجي Boszormenyi-Nagi - ستيرلن Stierlin - سكاينر Skynner - بل Bell	- بوين Bowen	- منوشن Minuchin	- هيلي Haley - جاكسون Jackson - ايركسون Erikson - مادانس Madanes - سلفيني بالازولي Selvini Palazoli - وتزلافيك Watzlawick	- باترسون Patterson - ستيوارت Stuart - ليبرمان Liberman - جاكسون Jackson - مارجوان
أهداف العلاج	- الاستبصار - النضج النفسي الجنسي - تقوية الأنا على أداء وظائفه - تخفيض الجوانب الباثولوجية المتشابكة - المزيد من العلاقات أهداف العلاج	- الوصول بتمايز الذات إلى أقصى مدى لكل الفروق بين أفراد الأسرة	- التغير في السياق العلاقي من أجل إعادة بناء تنظيم الأسرة. - تغيير الأنماط غير التفاعلية التي تؤدي وظائفها على نحو خاطئ.	- تغيير النتائج السلوكية الزائدة والتي تؤدي وظيفتها على نحو خاطئ بين أعضاء الأسرة لكي نقضي على المشكلة أو الأعراض الحالية.	- تغيير النتائج السلوكية بين الأفراد لكي نقضي على السلوك اللاتكيفي أو السلوك المشكل.

(علاء الدين كفافي، 2009:429-430)

المحاضرة الثانية عشر

أخلاقيات العمل الإرشادي

- تمهيد:

تعد مهنة الإرشاد من المهن الهامة في المجتمع التي يجب أن تستند إلى مجموعة من القواعد والمبادئ الأخلاقية التي تنظم هذه المهنة وتساعد المرشد على فهم واجباته للارتقاء بالخدمة وتوفير بيئة إرشادية آمنة للمسترشد. ومن أبرز الاعتبارات الأخلاقية التي يجب مراعاتها في التعامل مع المسترشد ومن أبرزها:

- أولا: الاعتبارات الأخلاقية:

1- احترام المسترشد:

ويعني ذلك تقبل المسترشد تقبلا غير مشروط ومراعاة مبدأ المساواة والحيادية في التعامل والحرص على مصالحه.

2- السرية التامة:

الالتزام بحفظ أسرار المسترشد وعدم اطلاع الآخرين عليها إلا بموافقة المسترشد أو للضرورة القصوى.

3- معرفة المرشد لقدراته:

إذا شعر المرشد بعدم قدرته على تقديم المساعدة لأي سبب كان عليه انهاء العلاقة الإرشادية وتحويل المسترشد إلى مرشد آخر بموافقة المسترشد.

4- تزويد المسترشد بقواعد وشروط الإرشاد:

توضيح الحقوق والواجبات لكل من المرشد والمسترشد والدور المحدد لكل منهما لضمان نجاح الخطة الإرشادية.

5- تقيد المرشد بدوره المحدد:

على المرشد الالتزام بدوره المحدد فلا يحق له أن يتجاوز دوره ولا يفرض على المسترشد حلولا معينة فصاحب القرار هو المسترشد.

6- عدم فرض قيم المرشد على المسترشد:

احترام قيم المسترشد حتى ولو لم تتفق مع قيم وقناعات المرشد وعدم إصدار أحكام على المسترشد أو تجاهله.

7- احترام مهنة الإرشاد:

وهذا يتطلب العمل بأمانة وصدق والانتماء للعمل وعدم القيام بأي عمل يسيئ للمهنة واحترام فريق العمل وكافة الأطراف ذات العلاقة بالمسترشد.

8- عامل المسترشد كما تحب أن تعامل:

على المرشد وضع نفسه مكان المسترشد وتصور الأسلوب الذي يجب أن يعامل به ليحافظ على كرامة المسترشد. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:121-122)**

-ثانيا: مهام الإرشاد الأسري الناجح: يساعد المرشد الأسري الناجح كلا من أفراد الأسرة في التكيف وتلبية كل مما يلي:

1- الإشباع الانفعالي والدعم العاطفي:

يتعلم الزوجان تقديم وتلقي الحب والود من الشريك وتطوير الإحساس بالتعاطف والتعامل مع الهموم والمشكلات التي تلم بهم بسبب ما يتلقاه كل منهما من دعم انفعالي من الآخر.

2- العادات الشخصية:

يتعلم الأزواج التكيف مع العادات الشخصية للآخر، وأسلوب الحياة من تناول الطعام والنوم والتحدث والنظافة ...الخ، في المقابل يتعلم الزوجان من خلال الزواج استبدال العادات الشخصية التي تزعج الطرف الآخر، وتعلم توزيع وقت الفراغ والعمل بما يناسب الآخر.

3- الاهتمامات الزواجية:

تفيد في الاتفاق على الاهتمامات من بينها: اختيار السكن، منطقة السكن الجغرافية، أنماط الجيرة، وتجهيز المنزل، وايجاد الدخل المناسب.

- **التمويل:** يفيد في تحمل مسؤولية الدعم المالي، كما يساعد في توفير الأمن والطمأنينة في المنزل نحو أفراد الأسرة من ناحية مادية من خلال إدارة الأمور المالية.

4- العمل والتوظيف والانجازات:

ومن الأمور التي يتم تحقيقها في الزواج التكيف مع العمل أو الوظيفة ومكانته وساعاته وظروفه الوظيفية، وتنفيذ برنامج لتنظيم الوقت ومسؤوليات البيت والعمل ورعاية الأطفال.

5- الحياة الاجتماعية والأصدقاء والتسلية:

يفيد التكيف الزواجي في الاتفاق على النشاطات الاجتماعية والترفيهية والاستجماميه، وقضاء الأوقات الممتعة معا، وتفيد في تقبل أصدقاء الطرف الآخر، وإقامة علاقات اجتماعية معه، واستمرار في تكرار نشاطات اجتماعية تناسب الزوج والزوجة. **(أحمد عبد اللطيف، 2008:187-188)**

6- الأسرة والأقارب:

مساعدة الزوجان على تأسيس علاقات مع الوالدين والأقارب والأصهار، وتعلم كيفية المحافظة على علاقات جيدة مع الأقارب وكيفية التعامل معهم.

7- الاتصال:

يتعلم الزوجان الاتصال من خلال تبادل الأفكار وعرضها على الطرف الآخر، والتعبير عن الاهتمامات والأمور المزعجة والحاجات الشخصية للطرف الآخر، وكما يتعلم كل منهما ا الاستماع إلى الشريك والتحدث إليه بطرق بناءة.

8- التعامل مع الصراعات وحل المشكلات:

يساعد في ايجاد وسائل لحل الصراعات والتعامل مع الصراعات ونتائجها بطريقة مؤذية نفسية ويتمكن الزوجان من الإجابة عن الأسئلة: أين؟ متى؟ كيف؟ يحصل كلامها على المساعدة عند الحاجة والتي تساعد في حل الصراع عند الحاجة .**(أحمد عبد اللطيف وسامي محسن، 2011:93-94)**

9- رعاية الطفل:

في التكيف الزواجي يقوم الزوجان بالرعاية المشتركة وتحقيق الرعاية تأمين الظروف الجسدية والنفسية الأساسية لضمان التطور الطبيعي للطفل.

10- التكيف الجنسي: فمن خلال الزواج يتعلم الشريكان إشباع وتلبية حاجاتهم الجنسية ويتعلمان تقدير رغبة الآخر بالجنس وقضاء وقت للتعبير الجنسي. **(أحمد عبد اللطيف، 2008:189)**

- ثالثا: متطلبات شخصية:

تمثل العلاقة بين المرشد والأسرة أساس عملية المساعدة، ومن خلال العلاقة تنتهي عملية المساعدة عادة بواحد من ثلاث نتائج تحصل للأسرة: أ- تحسن وضع الأسرة – ب- سوء في الوضع الأسري- ج- استقرار الوضع. وترتبط

هذه النتائج الثلاث بعوامل عدة منها طبيعة العلاج المقدم ومدى تناسبه مع مشكلة الأسرة، وكفاءة المرشد في تطبيق وممارسة العلاج، ورغبة وتعاون الأسرة، وغيرها من العوامل الأخرى مثل أصالة المرشد التي تشكل عاملا مهما في تحسين حالة الأسرة، وتحقيق نموها الايجابي. ومن الأمور التي تحبس وتقيد نمو الأسرة خلال العملية الإرشادية التزام المرشد بدور محدد ، فمشاعر واعتقادات المعالج يفترض تقاسم استجاباتها مع الأسرة من خلال العلاقة المهنية، التي يظهر المرشد الأسري من خلالها الأصالة كمصدر من مصادر التعلم الشخصي للأسرة وأعضائها.

والمرشد الأسري المتمكن هو الذي يمتلك حسا ابداعيا في التأثير على الآخرين من خلال توليف عدد كاف ومتناسق من الجمل اللفظية وغير اللفظية، للتواصل مع الذات ومع الآخرين، بما يتناسق مع ثقافة المجتمع، ثم تكون لديه مهارة في صياغة الخطط وفنيات تطبيقها، مسخرا ومستخدما الامكانات الموجودة والمتاحة في المجتمع. **(عبد العزيز عبد الله، 2011:19-20)**

- **رابعا: أساليب الإرشاد الأسري:** يستخدم المرشد في مجال العلاج والإرشاد الأسري اساليب متعددة منه:

1- تنمية مهارات الاتصال:

يعمل المرشد على تنمية مهرات الاتصال بين أفراد الأسرة. والاتصال هو الطريقة التي يتبادل الناس بواسطتها المشاعر والأفكار في محاولتهم لفهم بعضهم البعض. ويحدث الاتصال من خلال اللغة المنطوقة أو المكتوبة. كما يحدث من خلال تعبيرات الوجه ونبرة الصوت والإصغاء. والاتصال عنصر أساسي من عناصر التفاهم والتفاعل في الأسرة. وتسهم أخطاء الاتصال في ظهور الكثير من المشكلات. كأن يشعر الطفل بعدم اهتمام والدته به وبالعكس يلاحظ أنها تميل إلى شقيقته. إن سعادة الأسرة تعتمد إلى درجة كبيرة على وجود اتصال صحيح ومنفتح بين أفرادها. وتظهر مهارات الاتصال في السلوك اللفظي أي في الكلمات والعبارات التي يستخدمها أفراد الأسرة في الحديث مع بعضهم.

2- تنمية مهارات حل المشكلة:

يمكن للمرشد أن يستخدم أسلوب حل المشكلة لتدريب أفراد الأسرة على تحديد المشكلة وجمع بيانات حولها وتوليد البدائل أو الحلول المناسبة ثم الموازنة بينها واختيار مجموعة الحلول الأفضل.

3- التفاوض والتعاقد:

يساعد المرشد أفراد الأسرة على تحديد توقعاتهم من بعضهم البعض وتحديد التغيرات التي يرغب كل فرد في حدوثها في أسلوب الأفراد الآخرين في التعامل معه. ويتم التفاوض حول ما يقوم به الفرد وما يقوم به الآخرون في المقابل. ثم يتم التوصل إلى اتفاق وتدوين هذا الاتفاق على شكل عقد سلوكي يحدد ما التزم به كل طرف.

4- تعديل السلوك:

ويتم فيه تناول المشكلات كعلاقات داخل الأسرة من خلال استخدام إجراءات تعديل السلوك حسب طبيعة المشكلة التي يتعرض لها الطفل أو المراهق.

5- الواجبات المنزلية:

وهو ما يطلب المعالج من أفراد الأسرة القيام به خلال الجلسات وتعمل الواجبات المنزلية على تطبيق ما تعلمه الفرد خلال الجلسة الإرشادية على مواقف حياته الطبيعية. **(سهيلة بنات وآخرون، 2010:142-143)**

- خامسا: دور العالج النفسي الأسري في العلاج:

المعالج النفسي الأسري هو جزء من فريق العلاج، ولا يقع عليه كل عبء المشكلة الأسرية، فهو من جهة يبذل جهدا في التنسيق مع الأعضاء الآخرين والتشاور معهم في علاج مشكلة الأسرة، ومن جهة أخرى يقضي وقتا في جلسات العلاج النفسي الأسري وتحليل مشكلة الأسرة، ومساعدتها على فهم واستبصار مشكلتها، ومساعدتها على ايجاد طرق لعلاج مشكلاتها. وفيما يلي أهم الأدوار الاضافية التي تقع على عاتق المعالج النفسي الأسري:

1- الاعداد للمقابلات التي يجب أن تشمل الزوجين وأفراد الأسرة، من حيث جمع المعلومات، والتحضير للمقابلات، وتحديد هل سيحضر الأبناء أو الأجداد أو الأقارب.

2- تشجيع الأسرة على حضور المقابلات والالتزام بها من خلال حثهم على ذلك وبيان أهمية المقابلات في علاج مشكلاتهم المختلفة.

3- دراسة تفاعلات وطرق اتصال أفراد الأسرة معا، وتحليل مهارات الاتصال المستخدمة في الأسرة، وتعليمهم طرق اتصال جديدة.

4- تحليل طبيعة مشكلاتهم ومساعدتهم في التوصل إلى استبصار لهذه المشكلات.

5- الطلب منهم تمثيل مشكلاتهم الأسرية.

6- الطلب منهم مراقبة نماذج زواجية متوافقة على الفيديو.

7- توجيه الزوجين وتقديم تغذية راجعة مناسبة.

8- تشجيع الزوجين على تحمل مسؤولية قراراتهما.

9- تعليم الزوجين أسلوب التعامل مع الأطفال.

10- تشجيع الأطفال على التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم نحو أعضاء الأسرة الآخرين. **(أحمد عبد اللطيف وسامي محسن، 2011:94-95)**

- **سادسا : خدمات الإرشاد الأسري:** تقدم خدمات الإرشاد الأسري من خلال البرامج التدريبية موجهة للأسرة منها:

1- البرامج التدريبية الموجهة للأزواج: والتي تهدف:

- مساعدة الزوجين على تعلم مهارات الاتصال لما لذلك من أهمية في الصحة النفسية لكلا الزوجين، فقد وجد باحثون أمريكيون أن الزوجات اللواتي يلزمن الصمت أثناء الخلافات مع أزاوجهن يعرضن أنفسهن للموت أكثر من غيرهن بأربع أضعاف من النساء اللواتي يعبرن عن غضبهن ويحمين أنفسهن من أمراض القلب وغيرها من الأمراض التي تسبب الوفاة.

- تعليم الزوجين حل المشاكل والصراعات.

- زيادة القدرة على التعبير عن المشاعر.

2- البرامج التدريبية الموجهة لآباء الأطفال من الولادة حتى سن ما قبل المدرسة بهدف تكيف الآباء مع المواليد الجدد وتربيتهم

3- البرامج التدريبية الموجهة لآباء المراهقين بحيث يتعلم الآباء كيف يتعاملون مع أبنائهم المراهقين.

4- البرامج التدريبية الموجهة لآباء البالغين لكي يغير الآباء طريقة تعاملهم مع أبنائهم الذين كانوا يعاملونهم كأطفال وهم الآن كبار إضافة لتشجيع الجانب الديني والاجتماعي للأبناء.

5- البرامج التدريبية الموجهة للمطلقين وتساعدهم هذه البرامج على اتفاق مشترك حول اقتسام الأملاك والرعاية للأبناء. **(عطا الله فؤاد ودلال سعد الدين، 2009:70-71)**

المحاضرة الثالثة عشر

خطوات وفنيات الإرشاد الأسري

- تمهيد:

يشير الإرشاد أو العلاج الأسري إلى مصطلح واسع ويضم العديد من الطرق والأساليب التي تتبع عند العمل مع الأسر التي تعاني من صعوبات نفسية وغيرها من الصعوبات وما يمكن الإشارة إليه التنوع في الفنيات والاستراتيجيات التي تستخدمها مختلف النظريات في الإرشاد الأسري، فالممارسات التي تتضمن العمل مع أفراد الأسرة معا كوحدة واحدة لأغراض التشخيص والعلاج هي التي أخذت في الانتشار وأصبحت العديد من القضايا المتعلقة باللغة اللفظية كتعبيرات الوجه والاتصال التعبيري وطريقة الجلوس وأوضاعها المتنوعة لأفراد الأسرة تأخذ مكانها في التشخيص والعلاج الأسري.

وهذه الفنيات لا تستخدم مع فرد واحد بشكل منعزل بل تستخدم في إطار العلاقة التي تربط جميع أفراد الأسرة وإن التركيز العام والهدف لمثل هذه الفنيات هو إحداث تغيرات هامة تتعلق بالنظام الكلي للأسرة. **(سهيلة بنات وآخرون، 265:2010)** ومن خلال هذه المحاضرة سنحاول التركيز على الخطوات التي تمر بها العملية الإرشادية وكذا أهم الفنيات المطبقة في الجلسات الإرشادية مع العلم أنه عندما تحدثنا عن نظريات الإرشاد الأسري تم التطرق للاستراتيجيات المستخدمة في كل نظرية

أولا- خطوات الإرشاد الأسري: تمر عملية الإرشاد الأسري بالخطوات التالية:

1- الإعداد أو التهيئة أو التسخين:

وفيه يسمح المرشد لأفراد الأسرة الذين يدخلون غرفة المقابلة أن يجلسوا حيث يشاءون وينبغي للمرشد أن يجهز عددا من المقاعد تزيد عن عدد الحاضرين مع إعطائهم الفرصة لحرية الجلوس ويعتبر هذا أول اتصال حيوي مع

الأسرة يعكس تنظيم وترتيب الأسرة لطريقة جلوسهم الكثير من العلاقات بين هؤلاء الأعضاء من يجلس بجوار من هل الأزواج يجلسون متجاورين البنات مع بعض الأبناء متباعدون المسافات بينهم كلها تقدم صورة عن الاتحادات والانشقاقات في الأسرة ويرحب المرشد بأفراد الأسرة بداية من الزوجين ثم الأبناء أي يبدأ بالكبير ثم الصغير وتعتبر هذه المرحلة مهمة حيث أنه يتم الاعتماد عليها في تقبل الأسرة للمرشد والذي هو في الواقع شخص خارجي بالنسبة لها أي خارج حدودها ولابد أن يعرف المرشد بنفسه للأسرة قبل أن يطلب منهم أن يعرفوا بأنفسهم. **(أحمد عبد اللطيف وسامي محسن، 96:2011)**

2- إعادة تسمية المشكلة:

بعد أن يكون المرشد قد قابل كل أفراد الأسرة يسأل الأب ماذا يمكنني أن أقدم لكم؟ بصيغة سؤال مثل هذه الجملة توصل للأسرة بعض الاتجاهات ذات أهمية لدى المعالج وبذلك يدفع الوالد بأن يحدد مطالبه في صورة معينة كأن يحدد شخصا ما أو مشاعر معينة أو سلوكا معينا على أنه يمثل مشكلة وربما لا توافق بعض الأسر على ما قرره الوالد حول المشكلة وبدلا من أن يعلق المرشد مباشرة فبإمكانه أن يلخص هذه المرحلة بقوله: يبدو أن وجهات نظركم مختلفة بعض الشيء حول ماهية المشكلة القائمة في الأسرة، أما المرحلة التالية فتكون إعادة تسمية المشكلة وباتباع هذا الأسلوب فإن المعالج يتجنب الخلاف مع أفراد الأسرة حول ما هي المشكلة الحقيقية. **(أحمد عبد اللطيف، 191-190:2008)**

3- تبسيط المشكلة:

يكون التركيز على الصراع الموجود في الأسرة وبعد استماع المرشد إلى وجهات النظر من مختلف أعضاء الأسرة يعيد صياغة المشكلة على شكل فرضية ويفتح المجال لأفراد الأسرة للتفكير في هذه الصياغة، وبهذه الطريقة فإن المرشد يركز على حاجة الأسرة للمساعدة الخارجية المتخصصة كما يحاول أن يعمل على تقليل مشاعر الإثم وزيادة التفاؤل والأمل ويستفاد من التعليقات حول الإثم والألم الذي تعانيه الأسرة وكذلك احباطاتها وغيرها من الأحاسيس والمشاعر في الإشارة إلى عجز منظومة الأسرة في حل مشكلاتها الخاصة.

4- الحاجة للتغيير:

تبدأ هذه المرحلة بسؤال يوجهه المرشد للأسرة عن الحلول التي تمت معالجتها في الماضي للتعامل مع مشاكلها وهذه المهمة تدفع الأسرة وتحركها نحو التغيير وقد يوجه المرشد السؤال التالي: ماذا فعلتم حول هذه المشكلة أو هل فعلتم شيئا نحو هذه المشكلة؟ وتفيد هذه الأسئلة بتعزيز وعي الأسرة بعدم قدرتها على:

- الوصول إلى أساليب ناجحة للتعامل مع المشكلة.

- الإشارة إلى أنه لا يوجد شيء بناء قد تم عمله بالنسبة للمشكلة للآن.

ويوجد نوعين من التغيير: تغيير من الدرجة الأولى وهو ما يترك بنية التنظيم كما هي بدون تبديل، أما التغير من الدرجة الثانية تنتج عنه تغيرات أساسية في تنظيم النظام. **(أحمد عبد اللطيف وسامي محسن، 97:2011)**

5- تغيير المسارات:

وتبدأ عندما يصل المعالج إلى الاجراءات التنفيذية مع الأسرة عن طريق الايحاءات وتكون البداية بتغيير أساليب الاتصال بين أفراد الأسرة كما في الاتصال بين الوالدين والأبناء مثال من التدخلات التي يقدمها المعالج قد يطلب من أحد الوالدين يجد أنه غير مشترك أن يكون مسئولا عن سلوك أحد الأطفال وبذلك فإنه يبني عاطفة أو رابطة بين هذا الوالد (الأب أو الأم) وهذا الطفل.

ومع اختلاف الأساليب العلاجية بين مدارس العلاج الأسري فإنها تشترك في أن المعالج يخبر الأسرة أن كل فرد فيها هو جزء من العملية العلاجية وأن أي مشكلة لا ينظر إليها مطلقا على أنها خاصية شخصية لهذا الفرد وإنما ينظر إليها على أنها مشكلة اثنين أو أكثر من أفراد الأسرة وأن سلوك الإنسان (هنا والآن) هو الذي يوجد هذه المشكلة أو يعمل على استمرارها. **(أحمد عبد اللطيف، 192:2008)**

ثانيا: فنيات الإرشاد الأسري

1- فنيات دعم القوى والميكانزمات التكيفية: يستخدم المرشد الأسري العديد من الفنيات لدعم ميكانزمات التكيف والتفاعل مع الحياة والضغوطات والصعوبات سواء أكانت هذه الميكانزمات والسلوكيات والأساليب تكيفية أو غير تكيفية. إن كانت أسرة تمتلك درجة من الصحة والسواء وهو الأمر الذي يجب التركيز عليه ودعمه وتشجيعه، ومن الميكانزمات المفيدة للأسرة التي تمر بمعاناة معينة أو أزمة ما استخدم الفهم التعاطفي والإصغاء والاهتمام وتقديم التغذية الراجعة للميكانزمات التكيفية أو التثقيف المتعلق بالدفاعات السيئة والتي لا تساعد على التكيف إضافة إلى النصيحة المقدمة في الوقت المناسب. إن المرشد الأسري يلعب دور المعلم والمثقف سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، فبدون أن يتكلم بكلمة واحدة فإنه ينمذج لهم التقبل الشخصي، والضبط للانفعالات والمزاج، كما أنه يعلم القيم

ولو بشكل ضمني غير مصرح به، عندما ينفذ الجلسات لا يقاطع أحد من أفراد الأسرة المتحكمين، ولا يسمع سوى لعضو واحد من الأسرة بالتحدث في نفس الوقت، هو بذلك ينمذج الاتصال الجيد وقيم احترام أفكار الآخرين في الأسرة.

يوجد تأكيد متنام في الوقت الحالي على تزويد الأسر بمعلومات يمكن أن تكون مفيدة لهم في تعاملهم مع أزمات الحياة وضغوطاتها وأثناء توافقهم، إن هذا التوجيه يبدو واضحا في استراتيجيات التثقيف النفسي خاصة مع الأسر التي يوجد فيها فرد تم تشخيصه على أنه مصاب باضطراب نفسي محدد. إن هذه المعلومات يمكن تزويدها للأسرة من خلال المواد المكتوبة والقراءات النفسية المقترحة، أو عبر المحاضرات والمناقشات في المجموعات الأسرية وفي ورش العمل.

إن منحى التثقيف النفسي هذا قاصرا على الاستخدام في حالة وجود اضطراب محدد عند أحد أفراد الأسرة، بل هو قابل للتطبيق في العديد من الحالات التي تكون فيها الأسرة مفتقرة إلى المعلومات التي تمكنها من دعم نفسها. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:165-166)**

2- **المحاضرة:** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات لأعضاء النسق الأسري عن طريق تعامل الزوجين وتربيتهم لأبنائهم وطرق الوقاية من المشكلات وتصحيح الأفكار الخطئة...الخ وذلك بطريقة بسيطة يسهل فهمها لأعضاء الجلسة لزيادة استبصارهم بتلك المفاهيم بطريقة موضوعية، مما يشجعهم على تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرة، ذات الصلة بمشكلاتهم الخاصة، بما يهيئ لهم موقفا تعليميا يبدأ من شعورهم بأن أحد أسباب مشكلاتهم هو افتقادهم إلى المعلومات عن تلك المفاهيم، فيدفعهم ذلك إلى متابعة الجلسات وخلق أهداف جديدة تتمثل في الرغبة في حل المشكلة التي يعانون منها، فضلا عن إمداد أبنائهم بمعلومات عن البيئة المحيطة بهم والتعرف على المجالات المهنية التي تتلاءم مع قدراتهم واستعداداتهم وذلك لتشجيعهم على الاندماج في المجتمع.

ويتمثل الهدف الإرشادي التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة الأسرية، وتهيئة بيئة أسرية تسهم في النمو النفسي للطفل، ومن جانب آخر تشجيع الطفل على الاندماج في المجتمع.

3- **الحوار:** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في استخدام أسلوب المناقشة الجماعية كمنهج ملائم يمكن أن يخدم الحوار وتبادل الرأي وتغير المعرفة بشكل دينامي، والذي يؤدي إلى استثارة التفكير الذاتي لأعضاء الجلسة بما فيه أفكارهم واتجاهاتهم تجاه طفلهم والتي تعبر بشكل غير مباشر عن مشكلاتهم الخاصة، وبهذا تصبح المادة العلمية في المحاضرات دافعا قويا نحو إثارة الموضوعات المختلفة للمناقشة.

ويتمثل الهدف التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة، وتعديل الأفكار الخاطئة وتعزيز التواصل بين أعضاء الجلسة من خلال تشجيعهم على الحوار والمناقشة، والتعرف على آداب الحديث، وكيفية مراعاة مشاعر الطفل فضلا عن فتح قنوات التواصل بين أعضاء الأسرة بما فيهم الطفل، أو بين الأطفال فيما بينهم بالإضافة إلى ما تسهم به هذه الفنية في التحليل المنطقي للأفكار غير العقلانية لأعضاء الجلسة، وتنفيذ الاستنتاجات غير الواقعية ودحضها بالإقناع، و تشجيع أعضاء الجلسة على تكوين أفكار منطقية تكون بمثابة حافز للطفل وإدراكه بالتقبل من أعضاء النسق الأسري. **(أحمد عبد اللطيف، 2008:202-203)**

4- فنيات تنمية الخبرة الانفعالية:

إن الفنيات المستخدمة لمساعدة أفراد الأسرة على الوعي بخبرتهم الانفعالية وتنميتها تنزع لأن تركز على ما يعرف بالخبرة الانفعالية في إطار (هنا والآن) داخل الجلسة الإرشادية. إن هذه الفنيات مصممة لمساعدة أفراد الأسرة على خفض القلق، والتحكم بردود الفعل الانفعالية. ومن الملاحظ أن التعامل مع المشاعر يعد خبرة صعبة وغالبا ما يتم تجنبها أو انكارها، حيث يخشى الأفراد في الأسر التعبير عن مشاعرهم ومناقشتها إما خوفا من إيلام الآخر في الأسرة وجرحه، أو تجنبا لاكتشاف مشاعر أعمق، ويحدث في أحيان أخرى أن يتم تجنب أو انكار مشاعر معينة. فعلى سبيل المثال قد يتم التعبير عن الغضب بدلا من الحزن، قد يستخدم الأفراد في الأسرة كلمات لوصف مشاعرهم لا تعكس بالضرورة حقيقة ما يشعرون به، فقلة الدقة في التعبير عن الانفعال يمكن أن تظهر خلال العمل مع الأسر، قد يحدث أحيانا أن الخبرة الانفعالية تكون غير واضحة أو خفية أو مستترة مما يزيد من الجهد المبذول من جانب المرشد الأسري في الكشف عنها ودفع الأفراد في الأسرة للتعامل معها أو العمل على تطويرها بشكل صحي، وفي أسر أخرى قد تبدو الانفعالات واضحة وقوية ومتنوعة حتى وإن أخذت الشكل السلبي وغير الصحي.

إن مهمة المرشد الأسري هنا هي خفض حدة الانفعالات السلبية والحادة والتهدئة منها، أو العمل على السماح للمشاعر المكبوتة أو الخفية للظهور على السطح والتعبير عنها في بيئة آمنة خاصة تلك التي أثرت على أداء الأسرة لوظائفها المختلفة، وجعل الأعضاء في الأسرة على وعي بمثل هذه المشاعر وتأثيراتها عليهم، ويتم هذا كله وهم يصغون لبعضهم بعضا ويسمحون باستكشاف المشاعر والكشف عنها باحترام وتقبل.

إن الدور الرئيسي للمرشد هنا هو البحث عن المشاعر الضمنية لدى أفراد الأسرة باستخدام التعاطف والتوضيح وذلك من أجل مساعدة أفراد الأسرة على التعبير عن هذه المشاعر. **(سهيلة بنات وآخرون، 2010:267-268)**

5- فنيات تطوير المهارات البين شخصية:

تفتقر العديد من الأسر إلى استخدام مهارات الاتصال، والوالدية، ومهارات حل المشكلات وادارة الصراع والغضب وذلك إما بسبب تعلمهم لمثل هذه المهارات أو كنتيجة لضعف أو غياب النموذج الوالدي الممارس لمثل هذه السلوكيات والمهارات يحتاج لأن يكون هو نفسه ممارسا محترفا لمهارات الاتصال سواء على الصعيد المهني أو حتى على مستوى التفاعلات الحياتية اليومية، وذلك قبل أن يبدأ بتعليمها لأفراد الأسرة داخل الإرشاد.3 وهناك العديد من الفنيات التي يمكن أن تطبق مع أفراد الأسرة لمساعدتهم على التركيز على بناء مهارات الاتصال المستخدمة مع بعضهم البعض ومن هذه الفنيات:

أ- فنيات الاصغاء:

تتضمن إعادة صياغة محتوى الرسائل اللفظية بكلمات المستمع الخاصة، وكذلك أخذ الدور للتعبير عن المشاعر، وعكس المشاعر، وممارسة العصف الذهني المتحرر من إصدار الأحكام التقيمية. وفي بعض الحالات قد يحتاج المرشد الأسري أن يعلم أحد الزوجين كيف يدافع عن حقوقه بدون عنف أو أن يمارس الاصغاء مع الأعضاء الآخرين، والفهم التعاطفي للطرف الآخر من الاتصال الأسري بأن يحاول العضو أن يسأل نفسه " ما الذي يحاول أن يقوله أو أن يعبر عنه" من جهة أخرى قد يحتاج المرشد تعليم الأفراد في الأسرة مهارات حل المشكلات. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:170-171)**

6- فنيات لإعادة تنظيم تركيب الأسرة:

من القضايا الهامة في فهم الأسر والعمل معها تعرف بتركيب الأسرة أو البناء الأسري والذي يرتبط بمشكلاتها ويعمل على المحافظة على استمرارية هذه المشكلات داخل الأسرة. وكثيرا ما يتم التركيز على تركيب الأسرة من حيث العلاقة بين الزوجين والأبناء ودرجة التماسك والتبادلية في العلاقات ما بينهم. عادة يتم تمثيل تركيب الأسرة بواسطة رسومات ومخططات لتمثل الأنواع الشائعة من التحالفات والائتلافات داخل الأسرة، حيث يرمز للأب بمربع كبير وللأم بدائرة كبيرة، والأبناء الذكور بمربعات صغيرة والاناث بدوائر صغيرة. وتستخدم الخطوط لكي ترمز لقوة العلاقة ونوعها ما بين الأزواج والأبناء كثنائيات ومجموعات ، وتشير الخطوط المستقيمة القوية إلى روابط الانفعالية، ويمكن استخدام عدد من الخطوط والت كلما زادت أشارت إلى قوة العلاقة بين الأطراف. ومن جهة اخري تمثل الخطوط المنقطة .....غياب الروابط أو التفاعلات السلبية.

يتم تمثيل الأسرة الناجحة في أداء وظائفها من خلال التحالف الزوجي؛ وهو التحالف الثنائي الأقوى في الأسرة، والحدود وقنوات الاتصال مفتوحة ومتبادلة ما بين الأجيال (الآباء والأبناء) والإخوة من الجنسين. وعلى عكس

هذا النموذج الصحي للتركيب الأسري توجد العديد من الأنماط غير الوظيفية. كما نجد أنماط من التراكيب الأسرية والتي فيها ضعف للروابط بين الزوجين؛ أي أن التحالف يكون غائبا أو معدوما وفي نفس الوقت نجد تحالفا قويا بين الأجيال ومن الجنسين أي ما بين الأب والابنة والأم والابن وعلاقات ضعيفة مع بقية الأفراد.

وتوجد أنماط أخرى من الأسر تضم شكلا من أشكال الإقصاء لأحد أعضائها بينما يوجد تحالف قوي بين بقية الأعضاء والذين يشكلون وحدة متماسكة فيما بينهم. وقد نجد نمطا آخر من الأسر تعيش حالة الفجوة ما بين الأجيال حيث يشكل الزوجين تحالفا ثنائيا متماسكا والأشقاء تحالفا متماسكا دون وجود روابط أو بروابط ضعيفة ما بين الزوجين والأبناء. **(سهيلة بنات وآخرون، 2010:270-271)**

الأسرة والمعالج يكونون علاقة شراكة علاجية لبلوغ الهدف العام: هو تقليل النزاعات والخلافات والتوتر لكل أسرة، ولتعلم طرق جديدة للتكيف والتعامل مع المشكلات وكذلك تعامل كل واحد منهم مع الآخر.

الهدف الآخر هو تغيير الأنماط ذات الاختلال الوظيفي أثناء الجلسة فهناك تركيز على إعادة تنظيم التسلسل الهرمي وتصحيح بنية الأسرة، فقد أكد مينوشين وفيشمان Miunchin & Fashman في كتابهم الأساليب الفنية في علاج الأسرة (1981) على أهمية استخدام المعالج لنفسه، فهم يعتقدون أن بأن المعالجون يحتاجون لأن يكونوا مرتاحين مع مختلف مراحل التعقيد، وقد تستخدم أساليب مختلفة ومتنوعة وذلك يعتمد على ما يلائم الأسرة وكذلك ما يلائم المعالج، ففي بعض الأوقات يريد المعالج الانفصال عن الأسرة، وفي أوقات أخرى يرتبط مع الأسرة ويعمل كمدرب وفي أوقات قد ينحاز مع فرد من أفراد الأسرة، هذا الإجراء يسمى الاخلال بالتوازن وقد يفرض سلطته وشأنه على أحد أفراد الأسرة لينقذ شخصا آخر من مأزق. أساليب مينوشين فعالة ومباشرة ومدروسة بشكل جيد، أسلوبه مؤكد وحازم في أوقات فهو يعالج ببراعة النظام حتى النهاية لغير بناء غير ملائم. **(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016:171-172)**

ومن التقنيات التي يمكن أن تساعد المرشد على احداث تغيير في تركيب الأسرة وإعادة تنظيم العلاقات الأسرية والتي تتضمن إعادة التسمية والتفعيل والتركيز:

أ- إعادة التأطير أو الصياغة أو التسمية:

هي ممارسة يقوم من خلالها المرشد بفهم الاطار الخاص بالفرد أو الأسرة ثم يقدم له اطارا آخرا لرؤية الأشياء الأشياء بطريقة مناهضة أو مضادة لرؤيته. هذا التكنيك وسيلة للاندماج مع الأسرة ولتقديم منظور آخر للمشكلة التي يمر بها الأفراد في الأسرة أو تصورا مختلفا وطريقة إدراك صحية وايجابية أكثر بتقديم تفسير مختلف يمكنه

إحداث التغيير في موقف الأسرة عن طريق انتزاع شيء أو حدث من الفئة التي ينتمي إليها بشكل منطقي ووضعه في فئة ثانية.

ب- التفعيل أو العمل: تستخدم هذه الطريقة عن طريق جعل الأسرة تصف ما حدث ومن ثم توجيهها نحو إعادة ما حدث وتنفيذه أمام المرشد بدلا من الاكتفاء بالحديث عنه وبذلك يقوم أفراد الأسرة باختبار المشكلة الشخصية التي جاءوا من أجلها في الواقع والحاضر وهذا يمكن المرشد من ملاحظة السلوك المتبادل ما بين الأعضاء وسياق تسلسلها بدلا من الاكتفاء بسماع الروايات المتنوعة عما حدث كما قدمها الأفراد في الأسرة. **(سهيلة بنات وآخرون، 271:2010-272)**

ج- فنية التركيز: وهي تميز الإرشاد الأسري المختصر الذي يؤكد على أهمية الجلسات وتحديد بؤرة للاهتمام والنقاش حيث يتم تجميع البينات المتنوعة وتحديد بؤرة اهتمام للعمل عليها منبثقة من المغزى والقضية التي تدور حولها المعاناة الأسرية. **(سهيلة بنات وآخرون، 273:2010)**

7- التغذية الرجعية:

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم تعديل مباشر لاستجابات عضو الأسرة؛ أي تقويم سلوك عضو الأسرة المرغوب فيه وغير المرغوب فيه بهدف تقويمه عن طريق كف للسلوك غير المرغوب فيه ودعما للسلوك الايجابي المرغوب فيه، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية أن يتعرف عضو الأسرة على مدى قبول أو عدم قبول استجاباته مباشرة.

8- النمذجة الاقتداء بنموذج:

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تعليم عضو الأسرة سلوكا معينا من خلال ملاحظة شخص ما يمثل قدوة بالنسبة له، وفقا للتوجيهات المعطاة له وقد يستخدم المرشد نموذجا لإحدى الأسر.

9- التدريب التوكيدي:

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تدريب عضو الأسرة على التعبير عن مشاعره وأفكاره واعتقاداته، والدفاع عن حقوقه بشكل ايجابي يحسن من مفهومه لذاته، ويتمثل الهدف الارشادي لهذه الفنية في تدريب عضو الأسرة على الايجابية في العلاقات الاجتماعية وزيادة الوعي بالحقوق الشخصية والتمايز بين التوكيدية، هذا بالإضافة إلى اعطاء واجب منزلي لأعضاء الجلسة ومناقشته في الجلسة التالية.

10- العقود:

يكتب الزوجان عقدا يوقعه كل منهما، تحدد فيه الأهداف المرغوب في تحقيقها وما هي الجوائز والمكافآت التي سيقدمها كل منهما في حالة تحسن سلوكه والقيام بما هو مطلوب منه من واجبات ومهمات.

11- الواجبات البيتية: تعلم المرشد الأسري كيف يتعامل مع شريكه وتعطي الزوجين مثلا واجبات مثل: عبارات تخاطب بها شريكك خلال الأسبوع، أعمال تنفذها لشريكك، أمسيات ورحلات تقضيها الأسرة معا، ساعات يجلس فيها الوالدان مع الأطفال يوميا. **(أحمد عبد اللطيف، 2008:205-206)**

- خاتمة:

حاولنا من خلال مقياس الإرشاد الأسري مساعدة الطالب على تكوين فكرة واضحة حول ماهية الإرشاد الأسري من حيث نشأته التاريخية وكذا أهم رواده والتعريف به كما حاولنا التركيز على أهم مبادئه ودواعي الحاجة لظهور هذا الفرع من الإرشاد النفسي، وأهم محور تم التركيز عليه هو نظريات الإرشاد الأسري والفنيات المستخدمة في كل نظرية لنختم المحاضرات بخطوات وفنيات الإرشاد الأسري وهذه المحاور كلها تندرج ضمن تكوين الطالب في تخصص علوم التربية إرشاد وتوجيه.

- قائمة المراجع:

- فاطمة، عيد العدوان، وأسماء، عبد الحسين النجار. (2016). **الإرشاد الأسري**. الطبعة الأولى. دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة. عمان الأردن.

- ابتسام، الحسيني عبد الحميد درويش. (2015). **الإرشاد الأسري للأطفال المعاقين عقليا (القابلين للتعلم).** الطبعة الأولى. دار وفاء لدنيا الطباعة والنشر. الإسكندرية. مصر.

- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2008). **الإرشاد الزواجي والأسري**. الطبعة الأولى. دار الشروق للنشر والتوزيع. الأردن. عمان.

- أحمد، عبد اللطيف أبو أسعد، صالح، عبد العزيز دردير. (2015). **الاستشارات الأسرية.** الطبعة الأولى. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة . عمان الأردن.

- أحمد، عبد اللطيف أبو أسعد، وسامي، محسن الختاتنه. (2011). **سيكولوجية المشكلات الأسرية**. الطبعة الأولى. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة . عمان الأردن.

- البريثن، عبد العزيز عبد الله. (2011). **الإرشاد الأسري**. الطبعة الأولى. دار الشروق للنشر والتوزيع. الأردن. عمان.

- الفرخ، كاملة، وتيم، عبد الجابر. (1999). **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي**. الطبعة الأولى. دار صفاء للنشر والتوزيع. الأردن. عمان.

- الكندري، أحمد محمد مبارك. (1992). **علم النفس الأسري**. الطبعة الثانية. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع. الكويت.

- النعيم، عبد الحميد بن أحمد، وآخرون. (2008). **أسس التوجيه والإرشاد النفسي**. حقيبة تدريبية أكاديمية. مركز التنمية الأسرية.

- بسام، محمد أبو عليان. (2013). **الحياة الأسرية**. الطبعة الأولى. مكتبة الطالب الجامعي خانيونس.

- بنات، سهيلة. وآخرون. (2010). **الإرشاد الأسري**. المجلس الوطني لشؤون الأسرة.الأردن. عمان.

- جهاد، محمود علاء الدين. (2010). **نظريات وفنيات الإرشاد الأسري**. الطبعة الأولى. الأهلية للنشر والتوزيع. عمان الأردن

- حجازي، مصطفى. (2011). **واقع الإرشاد الأسري ومتطلباته في دول مجلس التعاون**. سلسلة الدراسات الاجتماعية. العدد 67. الطبعة الأولى. مملكة البحرين.

- حجازي، مصطفى. (2015). **الأسرة وصحتها النفسية، المقومات، الديناميات، العمليات**. الطبعة الأولى. المركز الثقافي العربي الدار البيضاء. المغرب.

- رافدة، الحريري، وسمير، الإمامي. (2011). **الإرشاد التربوي والنفسي في المؤسسات التعليمية**. الطبعة الأولى. دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة. عمان الأردن.

- عبد الباسط، متولى خضر. (2008). **الارشاد الأسري في عصر القلق والتفكك الخلفية النظرية- والدراسات الميدانية.** دار الكتاب الحديث. القاهرة.

- عطا الله، فؤاد الخالدي، ودلال ،سعد الدين العلمي. (2009). **الإرشاد الأسري والزواجي**. الطبعة الأولى. دار صفاء للنشر والتوزيع عمان. الأردن.

- علاء الدين، كفافى. (2010). **الإرشاد الأسري**. دار المعرفة الجامعية. القاهرة. مصر.

- علاء الدين، كفافي. (2009). **علم النفس الأسري**. الطبعة الأولى. دار الفكر ناشرون وموزعون عمان. الأردن.

- كفافي، علاء الدين. (1999). **الإرشاد والعلاج النفسي الاسري. المنظور النسقي الاتصالي**. الطبعة الأولى. دار الفكر العربي. القاهرة.

- محمد، طه بني سلامة، وعبد الكريم،محمد جرادات. (2016). فاعلية نموذج فرجينيا ساتير في تحسين أنماط الإتصال الزواجي لدى الزوجات. **دراسات العلوم التربوية. المجلد 43.ملحق** 02 . عمادة البحث العلمي. الجامعة الأردنية.

- منى، يونس بحري، ونازك، عبد الحليم قطيشات. (2011). **العنف الأسري**. الطبعة الأولى. دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان.الأردن

- ونوغي، فطيمة. (2014). **أثر سوء التوافق الزواجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق اختبار MMPI2**- دراسة ميدانية بمدينة بسكرة- أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي. الجزائر. جامعة محمد خيضر بسكرة.