



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة باجي مختار - عنابة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الارطوفونيا

محاضرات في مقياس
الاسرة والاضطرابات النفسية
موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي

اعداد الدكتور: بوشريط ساسي



23	خاتمة
23	2. النظرية العامة للنسق
23	تمهيد
23	1.2 مفهوم النسق
25	2.2 تعريف الأسرة
25	3.2 النسق الأسري
26	4.2 الأسرة كشبكة علاقات إنسانية اجتماعية
27	5.2 الأسرة كجماعة أولية
28	6.2 تغيرات في بناء الأسرة ووظائفها
28	7.2 المفاهيم الأساسية في نظرية الأنساق
29	8.2 النظرية العامة للأنساق الأسرية
29	9.2 خصائص المقاربة النسقية
29	10.2 عناصر نظرية النسق
30	11.2 أنواع الأنساق
31	12.2 مبادئ النظرية العامة للأنساق
33	13.2 تطبيقات مبادئ النظرية العامة للنسق على الأسرة
34	14.2 التغذية المرتدة والمعلومات والضبط في النسق الأسري
34	15.2 حدود النسق الأسري
34	16.2 الانفتاح والانغلاق في النسق الأسري
35	خاتمة



35	3. نظرية التواصل حسب Palo-Alto
35	تمهيد
35	1.3 نظرية الاتصال لمدرسة بالو ألتو
36	2.3 تعرف الاتصال
37	3.3 مميزات نظرية الاتصال
38	4.3 الأهمية الأساسية لنظرية الاتصال
38	5.3 المسلمات الخمس لنظرية الاتصال
40	6.3 الاتصال المضطرب
43	7.3 اضطرابات الاتصال
44	8.3 الطابع الاتصالي للعلاج العائلي
45	خاتمة
45	4. أنواع النماذج النسقية
45	تمهيد
45	1.4 النموذج التزامني
46	2.4 النموذج الاتصالي النسقي
47	3.4 النموذج الاستراتيجي في ارشاد وعلاج الأسرة
53	4.4 النموذج التعاقبي و التطوري للعلاجات النسقية الأسرية
59	5.4 العلاج النفسي الأسري الجدلي بين الأجيال
63	خاتمة
63	5. التفاعلات أثناء الأزمة



63	تمهيد
64	1.5 الأزمات الأسرية
67	2.5 التفاعلات الأسرية خلال الأزمة
75	3.5 تشكل أنماط التفاعل الأسري
76	4.5 العلاج الأسري: للأسرة ككل
80	خاتمة
81	6. إشكالية ما بعد الصدمة
81	تمهيد
81	1.6 تعريف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة
82	2.6 كيف يتشكل اضطراب ما بعد الصدمة
82	3.6 أنواع الصدمة، مظاهرها ومصيرها عند الأطفال
85	4.6 النماذج النظرية لاضطراب ما بعد الصدمة
88	5.6 أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة حسب DSM5
90	6.6 اضطراب الكرب الحاد
92	7.6 مصير اضطراب ما بعد الصدمة
93	8.6 الاضطرابات المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة
94	9.6 تعاطي الكحول و المخدرات
95	10.6 التغير في الشخصية و الأسرة
97	11.6 الحياة الأسرية بعد الحدث الصادم
97	12.6 اضطراب العلاقات الأسرية

98	13.6 الحياة الأسرية بعد أسابيع أو شهور
98	14.6 الحياة الأسرية في سنوات لاحقة
99	15.6 استراتيجيات مفيدة للتعافي من الصدمة
100	خاتمة
100	7. النقل النفسي
100	تمهيد
101	1.7 تعريف النقل النفسي
101	2.7 التحويل المضاد
102	3.7 العلاقة بين النقل و التحويل المضاد
103	4.7 تطور مفهوم النقل
103	5.7 مساهمات كلاين في مفهوم التحويل
105	6.7 أنواع النقل
106	7.7 خصائص النقل النفسي
108	8.7 طرق النقل
108	9.7 كفاءات النقل النفسي
110	10.7 دور النقل في العلاج
110	11.7 دراسة تجريبية لتفسير التحويل
112	خاتمة
112	8. الاضطرابات السيكوسوماتية و العلاجات العائلية
112	تمهيد



113	1.8 مفهوم الاضطرابات السيکوسوماتية
113	2.8 العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيکوسوماتية
115	3.8 تصنيف الاضطرابات السيکوسوماتية
117	4.8 العلاج السيکوسوماتي
118	5.8 العلاج السيکو دينامي
118	6.8 العلاج المعرفي السلوكي
119	7.8 التدريب على الاسترخاء
119	8.8 ما هو العلاج العائلي
126	9.8 العلاجات متعددة الأنظمة
127	10.8 المقابلات العائلية
127	11.8 لعب الأدوار والدراما النفسية العائلية
128	12.8 تقنية النحت العائلي
129	13.8 حكاية عائلية
130	14.8 لعبة الاوزة النظامية
130	15.8 العلاج المنهجي بالفديو
131	16.8 البروتوكول الكلاسيكي
132	17.8 العلاج الأسري المقسم
132	خاتمة
132	9. العلاجات الزوجية
132	تمهيد



133	1.9 مفهوم الخلافات الزوجية
133	2.9 مفهوم العلاج الزوجي
134	3.9 المشكلات و الصراعات الزوجية وكيفية علاجها
136	4.9 أنواع العلاجات الزوجية
139	5.9 العلاج المتكامل للزوجين: علاجات الجيل الثالث
139	خاتمة
140	10 وسائل التدخل في العلاجات العائلية
140	تمهيد
140	1.10 المبادئ الأساسية للطريقة العلاجية العائلية
141	2.10 أساليب التدخل في العلاجات العائلية
143	3.10 فنيات الاتصال في مختلف العلاجات العائلية
146	خاتمة
147	11 المخطط الجيلي (Le génogramme)
147	تمهيد
147	1.11 تعريف الجينوغرام
147	2.11 أصل الجينوغرام
148	3.11 محتويات الجينوغرام
148	4.11 تصنيف الجينوغرام
149	5.11 كيفية جمع البيانات لإنشاء الجينوغرام
150	6.11 خطوات اعداد جينوغرام أسري



151	7.11 أهمية الجينوغرام
153	8.11 فائدة الجينوغرام
154	9.11 كيفية الانتقال عبر الأجيال Transmissions transgénérationnelles
154	10.11 علاقة الجينوغرام بالخريطة الأيكولوجية L'écocarte
155	11.11 مكونات ورموز الجينوغرام
156	12.11 ميادين استخدام الجينوغرام
156	13.11 مزايا وعيوب الجينوغرام
157	خاتمة
157	12 الممارسة في إطار الشبكة و التشاور
157	تمهيد
158	1.12 تحديد المفهوم
158	2.12 أدوات العمل في العلاج الشبكي التشاوري
160	3.12 خطوات العمل التشاوري للوصول للعلاج الشبكي الملائم
160	4.12 صور وأشكال العمل العلاجي الشبكي
161	5.12 خصائص العلاج التشاوري
162	6.12 أشكال العمل العلاجي الشبكي
164	7.12 العمل العلاجي التشاوري في النسق العائلي
165	8.12 الأبعاد الأربعة للعلاج العائلي السياقي
166	خاتمة
167	الخاتمة



168	قائمة المراجع
-----	---------------

فهرس الجداول

116	جدول رقم 01: يمثل أهم تصنيفات الاضطراب السيكوسوماتي
149	الجدول رقم 02: تصنيف الجينوگرام

فهرس الأشكال

71	الشكل 01: دائرة التفاعلات غير الفعالة بين الزوجين
72	الشكل 02: دائرة التفاعلات الفعالة بين الزوجين
115	الشكل 03: يمثل أهم العوامل المسببة للاضطراب السيكوسوماتي
155	الشكل 04 يوضح الخريطة الايكولوجية لجينوگرام الحالة (فاطمة ز)
155	الشكل 05 الخطوط: Lignes الخطوط المستقيمة والمتعرجة والمتقطعة، تمثل نوع العلاقة.
156	الشكل رقم 06: بعض مكونات ورموز الجينوگرام



المقدمة:

تستقطب الأسرة بصفة عامة والاضطرابات النفسية بصفة خاصة منذ العقدين الأخيرين، اهتماما عالميا متزايدا من طرف المختصين من الباحثين والتربويين وعلماء النفس والأطباء، لما لهذه الموضوعين من أهمية بالغة وكذا مع تنامي عدة ظواهر أفرزتها مختلف التحولات العالمية المتزايدة من تأثيرات على بنية ووظيفة الأسرة من جهة، والملاحم النفسية لأفرادها في العصر الحديث من جهة أخرى، وانعكاسات هذه التغيرات على العلاقة بين هؤلاء الأفراد أنفسهم.

يتجلى الاهتمام بالأسرة باعتبارها المؤسسة الاجتماعية الأكثر أهمية التي كانت ولا تزال الحضن الأول للطفل ومختلف الأفراد المكونين لها ومصدر الكثير من الإشباعات لهم، فهي التي تقدم لهم الحب، الاحترام، الأمن والحماية النفسية والجسدية، ولكن نلاحظ تعقد مهمتها وصعوبتها خاصة في ظل التغيرات الاجتماعية و ظهور تحديات كثيرة على جميع المستويات لدى الأفراد في المجتمع مثل ظهور النزعة الفردية، تفشي ثقافة الاستهلاك، تفشي الكثير من الآفات الاجتماعية، وكذا ظهور بعض الممارسات السلبية خارج وداخل الأسرة التي يذهب أفرادها ضحيتها.

تتمحور المطبوعة الحالية حول الأسئلة الأساسية التالية:

- ما هو مفهوم الأسرة السوية والأسرة المضطربة؟ كيف يعيش أفراد الأسرة علاقاتهم الأسرية في ظل الأسرة المضطربة والأسرة السوية؟ كيف يمكن أن تؤثر العلاقات الأسرية على الطفل وعلى نموه من جميع جوانبه؟ ما هي خلفيات نمو الأطفال وتأقلم الأفراد داخل أسرة مضطربة وانعكاساتها على مستقبل حياتهم؟ ما هي مخلفات علاقة تنشأ داخل جو من التوتر على نفسية هؤلاء الأفراد؟ وكيف نساهم كباحثين في علم النفس ومن منظور سيكولوجي في التوعية والتحسيس بأهمية العلاقات الأسرية والجو الأسري الذي ينشأ فيه هؤلاء الأفراد؟



(01) الأسرة (مفهومها وأنواعها)

تمهيد:

كانت الأسرة ولا تزال محل اهتمام الكثير من المتخصصين في مختلف التخصصات، خاصة العلوم الاجتماعية والإنسانية نظرا لأهميتها، واعتبارها الخلية الأولى والرئيسية التي يتكون منها المجتمع، فهي أول وحدة اجتماعية عرفها الإنسان في حياته من أول أسرة زواجية والتي وضعت (آدم وحواء) وانبثاق أولى الجماعات الأسرية التي تطورت عبر الزمن، إلى تنظيمات اجتماعية عديدة مختلفة، تنوعت فيها التنظيمات الأسرية في بنائها وأحجامها ووظائفها وأدوارها، وعلاقاتها وسلطاتها من مجتمع إلى آخر. ولقد حاولنا التعرض من خلال التغيرات المطردة عبر الزمن إلى أشكال الأسرة المختلفة ووظائفها المتباينة، والتي قامت الأسرة بتعديل أشكالها حتى تتلاءم مع ظروف الحياة السائدة، وتغير معها أنماط معيشتها لتتكيف مع الأزمات الاجتماعية التي شهدتها تاريخنا المعاصر، ولا تزال الأسرة في حالة تغير وإنماء مستمرين. إذن فيما تكمن ماهية الأسرة؟ وكيف تنشأ الاضطرابات التي مصدرها الأسرة للأبناء؟

1.1 مفهوم الأسرة :

نظرا لأهمية الأسرة فقد عرفها العديد من العلماء في العديم من المجالات والتخصصات فنجده مثلا المعجم الكبير يعرفها على أنها: "مجموعة أفراد ذوي صلات معينة من قرابة أو نسب ينحدر بعضهم من بعض أو يعيشون معا وكانت الأسرة في الجماعات الأولى واسعة كل السعة بحيث تساوي العشيرة ثم أخذت تضيق شيئا فشيئا، حتى أصبحت لا تشمل إلا الزوج والزوجة وأولادهما ما داموا في كفهم"، فالأسرة أهم مؤسسة اجتماعية تتكون من مجموعة من الأفراد. (شابي واخرون، 2020، ص243).

2.1 أشكال الأسرة:

إن الأسرة بوصفها وحدة اجتماعية تتميز بالسكن المشترك والتعاون الاقتصادي والإنجاب، وتحتوي على بالغين من كلا الجنسين، على الأقل اثنان من جنسين مختلفين لهما حق ممارسة العلاقة الجنسية وطفل واحد أو أكثر تتجبه أو تتبناه الأسرة. فلقد جاء في معجم العلوم الاجتماعية لفريدريك معنوق، أن للأسرة Famille اهتم بها علماء الاجتماع أكثر بكثير من زملائهم الأنثروبولوجيين الذين تعمقوا من جهتهم بدراسة القرابة وأنساقها وأنماط الزواج (خارجي، لحمي)، هناك عدة أصناف من العائلة سنعرض أهمها:

أ- الأسرة النووية: وتتألف من الأب والأم والأولاد؛ أعاش هؤلاء جميعا تحت سقف واحد أو لا، إلا أن هذا الشكل هو النواة الأساسية للأسر كافة.

ب- الأسرة الممتدة: وهو مجموعة تتألف من عدة أسر نووية تربط فيما بينهم علاقة أعمام وأبناء عم، ويكون القاسم المشترك للأسرة الممتدة المسكن الواحد.

ج- الأسرة المجموعة: وهي أسرة ممتدة تربط بين أعضائها علاقة مسكن، ولكن أيضا علاقة نشاط اقتصادي مشترك أو أيضا نشاط تربوي واحد. (Anaut, 2005, p156).

3.1 النظريات المفسرة للأسرة:

أولاً: النظرية البنائية الوظيفية: (La théorie fonctionnelle structurelle)

يمكننا القول إن هذه النظرية استمدت جذورها من نظرية الجشطالت في علم النفس. وتدور فكرة هذه النظرية حول تكامل الأجزاء في كل واحد، بتحليل العلاقة بين الأجزاء والكل، بمعنى أن كل عنصر في المجموعة يساهم في تطور أو صيانة الكل. فأصحاب هذه النظرية يرون أن الأفراد والجماعات أو أي نظام أو نسق اجتماعي يتألف من عدد من الأجزاء المترابطة، وبالتالي فإن كل جزء من أجزاء النسق يكون وظيفياً، كجسم الإنسان، يتكون من مختلف الأعضاء ولكل جزء وظيفته.

ويرى رواد هذه النظرية أن لكل شيء في النظام فائدة فهي، إن لم تكن ذات فائدة اقتصادية، فهي ذات فائدة اجتماعية. وبذلك يشير البناء الاجتماعي للأسرة إلى الطريقة التي تنظم بها الوحدات الاجتماعية والعلاقات المتبادلة بين الأجزاء والعناصر المختلفة. وتتنظر هذه النظرية إلى الأسرة بوصفها مجتمعاً صغيراً أو وحدة في مجتمع كبير، أو الوحدة الكبيرة.

ومن أشهر رواد هذه النظرية هم: بارسونز - مريتون - سروكن. ليفي. ويرى بارسونز أن الأسرة بوصفها وحدة بنائية هي الوحدة التي تستطيع القيام بمهمة إعداد الصغار وتنشئتهم بغرس القيم والمعتقدات وجميع الرموز الثقافية والمبادئ الاجتماعية.

ومفهوم النظام الاجتماعي يتمركز حول مفهوم التكامل والتكافل فهو يرى أن النظام يتألف من أقسام الواحدة منه معتمدة على الآخرين في ترابطها ووظائفها، وتكامل النظام يعني تنسيق وارتباط هذه الأنظمة الفرعية بعضها ببعض، لكي تكون وظيفة النظام العام الرئيسة المتكاملة، ولكي تعطي شكلاً عاماً للنظام. كما يرى بارسونز أن تكوين الفرد اجتماعياً من خلال معاشته لأنماط اجتماعية وثقافية يعكس مقومات ذلك النظام.

ويرى بارسونز أن على النسق الاجتماعي مواجهة أربع مشكلات أساسية، وهي:

التكيف: Adaptation يشير التكيف، إلى ضرورة تكيف الأسرة أو تلاؤمها مع البيئة الاجتماعية والطبيعية، التي تعيش فيها فالتبادل بين الأسرة والناحية الاقتصادية يكون عن طريق التحاق فرد أو أكثر من أفراد الأسرة للعمل مقابل الحصول على أجر وبالتالي فإن الأسرة تواجه مشكلة التكيف لمقابلة الظروف الاقتصادية عن طريق تهيئة ظروف العمل الجيد والإجازات والمكافآت، وما شابه ذلك. (الكندري، 1992، ص48).

أما وتحقيق الهدف: Atteinte du but فيشير إلى الفهم الأساسي والموافقة على أهداف الأسرة ككل. فجميع الأنساق الاجتماعية بما فيها الأسرة في حاجة إلى سبب للوجود، وهذا أن هناك أهدافاً يريد الأفراد تحقيقها، تشترك فيها الأسرة مع أنساق يعني المجتمع المختلفة.

ويشير **التكامل: L'intégration** إلى العلاقة بين الوحدات أو الأجزاء داخل النسق، ومن هذه الزاوية ينظر إلى المجتمع المحلي بوصفه نسقاً فرعياً من المجتمع الكبير. كذلك يبدو التأثير المتبادل بين الأسرة والنواة، والمجتمع المحلي في مشاركة الأسرة في الأنشطة الصناعية، أو الاجتماعية، أو الدينية.



وتتركز مشكل خفض التوتر: **Gestion des tentions** على أن الفرد يعاني من صراع الدور في الأسرة خلال مواجهة المتطلبات المختلفة. إلا أن الأسرة تمتص التوتر، وتعطي الوقت، وتمنح الاهتمام من داخل عملية التثنية الاجتماعية. من وعلى ذلك تصبح الأسرة أصغر وحدة اجتماعية مسؤولة عن المحافظة على نسق القيم الذي يحدد عن طريق الدين والأنساق التربوية، وبالتالي يتحكم في تحديد أنماط السلوك المرغوبة أو المطلوبة. (الكندري، 1992، ص49)

ثانياً: نظرية التفاعل الرمزي: (Théorie d'interaction symbolique)

تمتد نظرية التفاعل الرمزي إلى أكثر من قرن من الزمن تقريباً وهي التفاعل بين الفكر التي حملها المهاجرون الأوروبيون إلى أمريكا، وبين البيئة الجديدة التي نشئوا فيها، وعلى هذا فنظرية التفاعل تبلورت في أمريكا على أثر ازدياد مشكلات الهجرة والجريمة والجنوح والطلاق.

والتركيز الأساسي للفكرة ينصب على أن الفرد يعيش في عالم من الرموز والمعارف المحيطة به في كل موقف أو تفاعل اجتماعي يتأثر بها ويستخدمها يومياً وباستمرار. ويتضح استخدام الفرد للرموز من خلال معانيها للتعبير عن حاجاته الاجتماعية ورغباته الفردية، وتتجلى أهمية الرموز عند استخدامها من قبل أفراد المجتمع على صعيد الممارسة اليومية في الحياة الاجتماعية. حيث يتعلم الفرد من خلال تفاعله مع الآخرين المحيطين به بشكل شعوري أو لا شعوري استخدام الرموز مثل استخدام اللغة، أو تحريك الرأس، للدلالة على الرفض أو القبول، لبس الخاتم عند الزواج، ووفقاً لهذه النظرية فإن التفاعل الرمزي في الأسرة يشير إلى دراسة التفاعل والعلاقات الشخصية بين الزوجين وزوجته وأولادهما.

وعلى هذا، فسلوك الأفراد في الأسرة ما هو إلا تفاعل اجتماعي، وانعكاس للرموز، التي يشاهدها الفرد، ويتأثر بها سلباً أو إيجاباً في مواقف الحياة اليومية بشكل مباشر. (الكندري، 1992، ص50)

ويرى كولي، وهو من رواد هذه النظرية أن المجتمع الإنساني عبارة عن نسيج من تفاعلات وتصورات وانطباعات وتقييمات عقل الفرد مع عقول الآخرين. والنفس البشرية عند كولي عبارة عن مجموعة من أفكار تتفاعل وتتعامل مع نفوس الآخرين.

ويرى كولي أن الإدراك النفسي ذو أهمية رئيسة بالنسبة للتفاعلات الرمزية. إنه يشمل الطرق التي ينظر بها الآخرون إلينا وكيف نتخيل أو نرى أنفسنا.

وقد أشار كولي إلى ذلك من خلال إدراك الفرد لنفسه في مرآته، وكما يدركها في مرآة الآخرين، أو بمعنى آخر كيف تبدو في نظر الآخرين. تصور هذا الشخص لحكم الآخرين عليه. وأخيراً شعور هذا الشخص بالإعجاب، أو الحزن لذلك.

وقد ميز كولي مفهومه عن الذات كما تدرك في مرآة الآخرين حيث ميز بين نوعين من الجماعات الإنسانية، هما الجماعات الأولية *groupes primaires* والجماعات الثانوية *groupes secondaires*.

الجماعات الأولية: هي التي تتصف بالعلاقات الحميمة والمباشرة والتعاون بين أعضائها. ومن أمثلة هذه الجماعات الأولية: الأسرة - جماعة اللعب - جماعة الجوار . وبالتالي قد تستطيع أن تفكر بالرموز التي تحمل معان خاصة لأسرتك (الكندري، 1992، ص51)

الجماعات الثانوية: أما الجماعات الثانوية، فقد لا تكون معها في علاقات حميمة ومباشرة، كما في جماعة الطلبة، مثلاً.

إن الإشارات أو الجمل التي ربما توجد في أسرتك تعني شيئاً مختلفاً بالنسبة لأسرة غيرك. إن التفاعل الرمزي يعني أن الناس لا يتفاعلون مع البيئة فقط، بل يتصرفون على أن الحياة في حالة مستمرة، والتي تترجم بها الأفراد ما يحدث، ويعطونه معنى. إن الأحداث التي تتحدى الدور الذي يلعبه الفرد، أو توحى بخسارة هذا الدور، لربما تسبب الألم، إذا ما فسرها الفرد هكذا، فمثلاً دخول الشباب الكلية، يمكن أن يخلق تغييرات عديدة في أدوار الأسرة، فإن الطالب لا يوافق على ذلك، لربما يرغبان بأن يعطيهما دور الرجل إلى الطفل. فالذي يحدث حينها يسافر الطلبة إلى أهاليهم في أثناء العطل. إن الطلبة والآباء يجدون أنفسهم يناقشون منع التجول مع الأصدقاء مما يعني أنه ما يزال طفلاً في عيني والديه.

ثالثاً: نظرية التطور الأسري: (Théorie de développement familiale)

تعد نظرية نمو أو تطور الأسرة من النظريات الحديثة، التي ظهرت في السنوات الأخيرة منذ عام 1930م.

ينصب التركيز الأساسي على أهمية المراحل المختلفة، التي تمر بها حياة الأسرة، والاهتمام بعامل الزمن كبعد مهم في التفاعل الزوجي. تستخدم هذه النظرية عدة افتراضات أساسية.

1. أن الأسرة المقصودة بالدراسة، في هذا المدخل، أسرة زواجية مع وجود أطفال للأسرة سواء بال ميلاد أو التبني.
2. أن الأسرة والأفراد يتغيرون وينمون بطرق مختلفة، تبعاً لعملية المعيشة، ووفقاً للمؤثرات والوسط الاجتماعي.
3. أن التركيز الأساسي يكون على الأفراد من خلال أسرهم على الرغم من أهمية النسق الأسري ككل، بما يفرضه من ضغوط معينة على أفرادهم.
4. كل أسرة تعد وحدة فريدة من حيث تركيبها العمري والأدوار وتوقعاتها المتبادلة. حيث يتغير النسق الأسري بتغيير الوقت، وفقاً للتغير في التكوين العمري لأعضائه.

ولقد قسم كيرك باتريك مراحل دورة حياة الأسرة في التسيق التعليمي إلى:

1 - أسرة ما قبل المدرسة .

2- أسرة المدرسة الابتدائية.

3 - أسرة المدرسة الثانوية.



4 - أسرة البالغين.

ولقد قدمت إيفلين دوقال الجدول التالي لواجبات الأسرة المتطورة من خلال دورة حياتها.

1 . المتطلبات البيولوجية.

2 . المتطلبات الاجتماعية والدينية.

3 . المطامع الشخصية والنفسية. (الكندري، 1992، ص. ص 57-58)

رابعا: نظريات التعلم الاجتماعي: (Théorie de l'apprentissage social)

إن نظرية التعلم الاجتماعي تنظر إلى التطور البشري كتأثير متراكم لمجموعة من التجارب التعليمية المتداخلة لتكون الشخصية. وهذا يحدث في نموذج التعلم الاجتماعي بطريقتين:

الطريقة الأولى: تتم عبر إعادة التدعيم الأسوة، إن التدعيم حدث يحدث بعد الاستجابة، ويؤثر في الاحتمالات بأن يزيد من احتمال الاستجابة التي ستحدث ثانية (الاستجابة الإيجابية) فأى مدعم مرغوب به يحدث بعد الاستجابة ويزيد من الاحتمالات بأن الاستجابة سوف تتكرر. أما التدعيم السلبي، فإنه يعني أن مثيراً غير مرغوب به يستبعد. وهذا يؤدي إلى ازدياد واحتمال حدوث الاستجابة. ففي حالة العقاب، فإن مثيراً غير مرغوب به «مثل الألم، يحدث الاستجابة، أو مثيراً مرغوباً به يزول ويقلل من فرص تكرار الاستجابة.

الطريقة الثانية: ويحدث فيها التعلم من خلال التقليد. وفي حالة التقليد، فإن الناس يقلدون سلوك الآخرين الذين يعجبون بهم أو يحترمونهم. أن أولئك الذين يؤمنون بنظرية التعلم الاجتماعي يؤكدون التعزيز والمكافأة والعقاب الذي حدثت لنا طيلة حياتنا، ترد استجاباتنا السلوكية إلى أحداث خارجية. إضافة إلى ذلك أن منظري التعلم مهتمون بدور النموذج الذي يختاره الأفراد ليقلدوها على الرغم من أن نظرية التعلم الاجتماعي تعترف بأن التعلم والنمو الشخصي يحدث في أثناء فترة الحياة فإنها تركز على رد الفعل تجاه معين. (الكندري، 1992، ص 61)

خامسا: نظرية التحليل النفسي: (Théorie Psychanalytique)

إن هذه النظرية تحاول أن تفسر النمو الاجتماعي من الطفولة حتى البلوغ. إن تجارب الطفولة حتى المبكرة، تترك انطباعاتاً على نمو شخصية الطفل. وحينها ينتقل الأطفال من مرحلة جنسية إلى مرحلة أخرى فإنهم يبدؤون بإدراك دافعين غريزيين، الدوافع الجنسية والعدائية وكلا الدافعين يعتقد بأنها يخلقان حالة مستمرة من التوتر نتيجة حاجة الجسم إلى المتعة والرضا، إن نظرية التحليل النفسي تنظر إلى هذا التوتر على أنه ناتج عن قوى ثلاثة: الهو، والانا، والانا الأعلى.

أما الهو فيمكن تخليها كعاطفة، لا يمكننا التحكم بها، وتعكس رغبة في إرضاء السلوك الغريزي. أما الانا، فإنه يتطور لإرضاء الرغبة الغريزية للشئ في الحالات التي تجنبها العقوبة، أما العمل الرئيس الانا هو محاولة إرضاء رغبات إلهي بينها يضع تحت

المراقبة طلباً المكون الثالث للشخصية تحت المراقبة. أما الأنا الأعلى، فإنه الضمير الذي يحكم على كل سلوك، إنه الجانب الأخلاقي الداخلي. وهو ينمو خلال احتكاك تداخلات الطفل بوالديه اللذين ينفلان له مستويات من السلوك المقبول وغير المقبول. أنه ينظر إلى الأسرة على أنها القوة الاجتماعية التي تخلق وتشكل مجموعة من الخصائص المرغوبة التي يختزنها الطفل وتسمى المثل الذاتي. كذلك فإن الأشخاص الذين يقتدون بنظرية التحليل النفسي القديمة ويركزون كثيراً على سنين العمر الأولى من حياة الطفل. (Sillamy, 1991, p 128)

إن التصرف الذي يحدث في فترة المراهقة المتأخرة أو النضوج يكون مده إلى مرحلة متقدمة من مراحل الطفولة الجنسية السيكلوجية وقضايا لم نجد لها حلاً، ولها علاقة بهذه المرحلة.

إن نظرية التحليل النفسي، مع أنها غنية في فهم النفس الإنسانية إلا أنها تقدم مساعدة قليلة في فهم الأسر، أما، وقد ركزت على السلوك الفردي، فإن هذا الجانب النظري لا يمكنه أن يفسر كلياً التداخل المعقد الذي يحدث في الأسر أو الأسر والمجتمع (الكندري، 1992، ص. ص 62-63).

4.1 أهمية الأسرة:

الأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع، وهي التي تحفظ للمجتمع تراثه، وهي التي تلقن الطفل مبادئ الحياة الاجتماعية، وفيها يتعلم أيضاً معنى المسؤولية، وهي التي تربي لديه الوعي الاجتماعي، وعنها يأخذ مبادئ السلوك الاجتماعي، كما تلعب الأجواء الأسرية دوراً رئيسياً في ترسيخ القيم والمعتقدات في نفوس الأطفال وتقوم الأسرة في مجتمعنا الراهن بوظائف أربع يمكن حصرها فيما يلي:

- 1- أنها تكفل للعلاقات الجنسية أكبر قيمة عاطفية ممكنة.
 - 2- أنها تتعهد الأطفال بالتربية في جو من التعاطف القائم على الحكمة والتعقل.
 - 3- أنها تعد الفرد للحياة المجتمعية القائمة على الأخذ والعطاء.
 - 4- أنها تعد الطفل بطريقة لا شعورية لحياة زوجية مستقبلية مرضية.
- وتتضح أهمية الأسرة إذا ما علمنا أن الرعاية التي يتلقاها الطفل في أسرته السنوات الأولى من حياته هي العامل الرئيسي في تكوين صحته النفسية والعقلية. (بيومي خليل، 2000، ص 13)

5.1 خصائص الأسرة:

- الأسرة جماعة اجتماعية دائمة تتكون من أشخاص لهم رابطة تاريخية وتربطهم ببعضهم البعض صلة الزواج، والدم والتبني أفراد الأسرة عادة يقيمون في مسكن واحد يجمعهم.

- الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تقوم بوظيفة التنشئة الاجتماعية للطفل الذي يتعلم من الأسرة كثيراً من العمليات الخاصة بحياته، مثل المهارات الخاصة بالأكل واللبس والنوم.

- للأسرة نظام اقتصادي خاص من حيث الاستهلاك وإنتاج الأفراد، لتأمين وسائل المعيشة المستقبل لأفراد الأسرة.



- الأسرة هي المؤسسة والخلية الاجتماعية الأولى في بناء المجتمع وهي الحجر الأساسي لاستقرار الحياة الاجتماعية الذي يستند عليه الكيان الاجتماعي.

- الأسرة هي وحدة التفاعل الاجتماعي المتبادل، حيث يقوم كل فرد من أفراد الأسرة بتأدية الأدوار والواجبات الخاصة به، بهدف إشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لجميع أفراد الأسرة. --- الأسرة بوصفها نظاما للتفاعل الاجتماعي، تؤثر وتتأثر بالمعايير والقيم والعادات الاجتماعية والثقافية داخل المجتمع، وبالتالي يشترك أعضاء العائلة في ثقافة واحدة. والتبني أفراد الأسرة عادة يقيمون في مسكن واحد يجمعهم.

- الأسرة ظاهرة ذات وجود عالمي، فقد وجدت في جميع المجتمعات وفي كل مراحل النمو الاجتماعي لهذا هي أكثر الظواهر الاجتماعية عموما وانتشارا وهي أساس الاستقرار في الحياة الاجتماعية.

- تتصف العلاقات داخل الأسرة بالتماسك والتواكل والعصبية القائمة على أواصر الدم أو اللحمة النسبية، والتوحد في مصير مشترك حيث يصبح الفرد عضوا يقاسم الأعضاء الآخرين فرحهم، وحزنهم ومكاسبهم وخسائرهم. (جعفر، 2007، ص28)

6.1 مقومات الأسرة:

تحتاج الأسرة إلى جملة من المقومات هي بمثابة الأسس التي تساعد في الحفاظ على استمرارها وتوازنها ومن ثم القيام بدورها باعتبارها تمثل الخلية الأساسية التي يبنى عليها المجتمع ككل، وإن أي خلل يصيبها ينعكس بدوره على المجتمع ككل.

المقوم البنائي:

ويقصد به وحدة الأسرة من حيث العناصر المكونة لها والمتمثلة في الزوج والزوجة والأبناء يعيشون معا في تفاعل مستمر داخل نسق الأسرة، حيث كل عنصر منهم له وظيفته ودوره داخل هذا النسق وإن أي غياب لأحد العناصر أو عدم قيامه بدوره يحدث خلا على مستوى نسق الأسرة.

المقوم الديني:

يعتبر الدين بمثابة الركيزة التي تقوم عليها الأسرة لأنها تستمد منه القيم الروحية والأخلاقية والقواعد العامة التي تنظم سلوكيات الأفراد باعتبارها أحد مؤسسات التنشئة الاجتماعية وأهمها لأنها الحاضن الأول للطفل أين تعمل على غرس القيم والمعايير الاجتماعية، كما أنها مسئولة على نموه جسميا ونفسيا واجتماعيا بشكل سوي ليكون عنصرا ايجابيا في المجتمع.

المقوم الاجتماعي:

لاستمرار الحياة الأسرية لا بد أن تكون مستقرة اجتماعيا ما يعني التوافق ما بين العناصر المكونة لها، ونقصد هنا العلاقات الاجتماعية السائدة داخل الأسرة والتي يجب أن تحمل في طياتها قيم التماسك والتضامن والتساند حتى تستمر الأسرة كوحدة واحدة، ويتحقق ذلك من خلال جملة من العلاقات الاجتماعية الإيجابية أين يلتزم كل عنصر بأداء مهامه ودوره داخل نسق الأسرة حيث

"يكون نجاح الحياة الأسرية قائم على أساس التكيف المتبادل بين الأدوار الزوجية، حيث يشعر الزوجان بأهمية العلاقات القائمة بينهما، ورغبتها في استمرارها." (حسن، 1977، ص 63)

✦ المقوم النفسي:

وهو الاعتدال والالتزان النفسي الذي يحس به الفرد من خلال تفاعله مع باقي أفراد أسرته، ويتحقق عندما يعم الجو الأسري الحب والتفاهم والاحترام، وكذلك توفر الدعم والمساندة ما بين العناصر المكونة للأسرة والتي من شأنها خلق الشعور لدى الفرد بالأمان والاطمئنان وهذا ما يساهم في استقراره نفسياً ومن ثم اجتماعياً حيث "تعتبر الأسرة سوية إذا توفرت لها مقومات معينة أبرزها التكامل والصلاة واستقامة الأبوين والتزامهما بأصول التربية السليمة، واعتدال حجمها واستواء وضعها الاقتصادي" (عوض، 1971، ص 300)

✦ المقوم الاقتصادي:

وهو ضروري وأساسي لاستمرارية الحياة، حيث يترتب على أفراد الأسرة ضمان تحقيق الحاجيات المادية الضرورية للعيش من ملبس ومأكل ومسكن... ومن ثم وجب على الأفراد ضمان مورد دخل يؤمن لهم تلك الحاجيات، فالمقوم الاقتصادي إذن "يقوم على أساس توفير اللازم من الحاجيات المادية التي يحتاج إليها الفرد في حياته الأسرية، ويقوم هذا الإشباع على ضرورة توفر المواد الاقتصادية والمالية التي تسمح بتوفير هذه الحاجيات بأشكالها المختلفة ويكتسي هذا الجانب أهمية بالغة بالنسبة لاستقرار الأسرة واستمرارها و"إذا تأثرت المستويات المادية التي تعتبرها الأسرة ذات أهمية في حياتها كانت النتيجة تدهور العلاقات الأسرية وتفككها نتيجة تدهور الدخل وانخفاضه". (السيد، 2008، ص 25).

7.1 الأنظمة الأسرية:

1.7.1 النمط التسلطي: ويتميز بالضبط الصارم، وإيقاع العقاب المتكرر، وعدم الاستماع للطفل، البرود والتأكيد الشديد على القواعد السلوكية لأنها قواعد فقط، ويترك هذا النمط أثراً على سلوك الأطفال تتمثل في الشعور بالتعاسة والانسحاب وعدم الثقة بالآخرين، العداوة.

2.7.1 النمط التربوي: ويتميز بالضبط المعتدل، الحزم، التواصل، الحب، إيقاع العقاب البدني أحياناً، مكافأة السلوك الجيد، إعطاء تفسيرات للقواعد التي ينبغي إتباعها، التعاون، التقدير المرتفع للذات.

3.7.1 التساهل المفرط: يتميز هذا النمط بالدفع دون صرامة أو ضبط، وجود عدد قليل من القواعد السلوكية، وندرة العقاب، وعدم الثقة في مهارات الأطفال أو عدم ثبات المعاملة، ويؤثر هذا النمط على سلوك الأطفال في الاعتمادية القليلة على الذات، ضبط ذاتي ضعيف، التعاسة، وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي. (قاسم، 2001، ص 251).



8.1 وظائف الأسرة:

تقوم الأسرة بعدد من الوظائف يمكن توضيحها على النحو التالي:

- ✦ الوظيفة البيولوجية: وهي تشمل الإنجاب والتناسل، وحفظه من الانقراض.
- ✦ الوظيفة النفسية: وتعني هذه الوظيفة بتوفير الدعم النفسي للأبناء، ويشير الباحث «وول» إلى أن كل وظيفة تقدمها الأسرة لأبنائها هي تزويدهم بالإحساس والقبول في الأسرة.
- ✦ الوظيفة الاقتصادية: ويقصد بها توفير المال الكافي واللازم لاستمرار حياة الأسرة وتوفير الحياة الكريمة
- ✦ الوظيفة التعليمية: تقوم الأسرة بالإشراف على متابعة أطفالها في الواجبات المنزلية وفهم الدروس، إذ أن آباء اليوم يقضون وقتاً أطول في مساعدة أبنائهم في استذكار دروسهم أكثر من ذلك التي كان يقضيه الآباء مع أبنائهم في الماضي ويرجع هذا إلى ارتفاع المستوى التعليمي بين الآباء في الوقت الحالي، (السنهوري، 1994، ص 110).
- ✦ تنظيم النشاط الجنسي: إن الأسرة تقوم بتنظيم النشاط الجنسي والقائم على الشرعية وتهاجم الإنتاج الغير الشرعي للأبناء. (عثمان، 2009، ص 17)
- ✦ وظيفة الحماية: تكفل الأسرة لأفرادها الحماية الجسمية والنفسية والاقتصادية بمختلف أعمارهم، سواء كانوا أطفالاً أو شيوخاً أو آباء أو أمهات أو إخوان أو أخوات
- ✦ الوظيفة الاجتماعية: وتتمثل هذه الوظيفة بتوفير الدعم الاجتماعي ونقل العادات والتقاليد والقيم والعقائد السائدة في الأسر إلى الأطفال وتزويدهم بأساليب التكيف، كما تتضمن توريث الملكات الخاصة.
- ✦ وظيفة المكانة: إن أفراد الأسرة يستمدون مكانتهم الاجتماعية المرموقة من مكانة أسرهم في المجتمع الذين يعيشون فيه الأمر الذي يرفع من مفهومهم عن أنفسهم ويشجعهم على أن يكونوا أفراداً صالحين في المجتمع ويشعرون بالرضا والسعادة والإقبال على الحياة الاجتماعية واحترام أنظمتها المختلفة.
- ✦ الوظيفة الدينية: تعلم الأسرة القيم الدينية وتعلمهم احترامها، وتلخص من كل ما تقدم أن الوظيفة الدينية هي التي تتحكم في نتائج الوظائف السابقة لأنها هي التي تتحكم في السلوك داخل النظام الأسري وخارجه. (العزة، 2000، ص 32).

9.1 عوامل نجاح الأسرة:

لقد اهتم أغلب العلماء المنشغلين بقضايا الأسرة وشؤونها بتسليط الضوء على أهم المشكلات التي تصطدم بها الأسرة والتي قد تؤدي بها في النهاية إلى فشلها وانهارها، في حين لا نجد إلا القليل ممن اهتم بدراسة عوامل نجاحها وسعادتها. تكمن هذه العوامل فيما يلي

الالتزام.

التواصل الإيجابي.

قضاء الوقت سوياً.

التوافق الروحي.

القدرة على مواجهة الضغوط النفسية.

التقدير والمحبة. (الخطيب وآخرون، 2002، ص385)

أولاً - الالتزام:

أظهر أفراد الأسرة السعيدة إحساساً بالمسؤولية نحو الأسرة وبحقوقها وواجباتها، فكل فرد فيها يعرف جيداً حقوقه وواجباته، فهم يضعون أسرته في المقام الأول، وهم يواجهون جزء كبيراً من وقتهم وطاقاتهم لها.

وليس معنى الالتزام ألا يكون للفرد حرية شخصية بل على العكس، كل فرد يشعر بالحرية والثقة وبمحبة الآخرين له، ويشعر في نفس الوقت أن أسرته جزءاً هاماً من حياته، وكلمة الالتزام تشمل العدد من المعاني الأخرى مثل التضحية، الإخلاص، الوفاء، الأمانة والصدق.

ثانياً - التواصل الإيجابي:

يعتبر التواصل مكوناً ثابتاً وضرورياً لتطور الأفراد من علاقة ما قبل الزواج إلى العلاقة الزوجية، وتستمر أهمية التواصل أثناء الزواج وخلال الحياة، وهو من العوامل التي تساهم في نجاح العلاقات الزوجية بين أطرافها واستمرارها وإحساس أفرادها بالإشباع والرضا. فالتواصل يبسر العلاقة بين أفراد الأسرة ويجعلها مرنة وفي الوقت نفسه قوية في مواجهة الخلافات التي تنشأ عادة في الحياة الأسرية وفي مواجهة ضغوط الحياة اليومية، وسوء التواصل بين أفراد الأسرة له نتائج سلبية على ما يدور بينها من عمليات وتفاعلات. يعرف ماهر عمرو التواصل الأسري بأنه مشاركة بين الزوجين في كثير من الأمور والتي هي:

1- المشاركة الروحية: والتي تتضمن التمسك بنظام القيم والمثل والأخلاقيات المتوارثة عبر الأجيال المتعاقبة والسائدة في المجتمع.

2- المشاركة الوجدانية: والتي تتضمن الإحساس المتبادل بين أفراد الأسرة في كل أمر من أمورهم سواء تسم بالبهجة والسعادة أم تنصف بالحزن والكآبة حيث يحاول منهم أن يشارك الآخر أفراحه وأحزانه على حد سواء.

3- المشاركة الفكرية: وتتضمن تبادل الأفكار والآراء وجهات النظر والمناقشة الموضوعية في أي أمر كان دون تعصب وبلا تطرف يؤدي إلى حرج المشاعر والنيل من كرامة أي فرد من أفرادها.

4- المشاركة الاجتماعية: وتتضمن تحمل المسؤولية الكاملة فيما يتعلق بوظائف كل منهم وأدوارهم في نطاق الأسرة بحيث تكون حقوقهم وواجباتهم معروفة وواضحة. من أهم العناصر التي تدعم نجاح الأسرة هي وجود التواصل الإيجابي بين أفرادها، ويقصد به هو القدرة للأفراد على التعبير عن أنفسهم بكل صراحة ووضوح، واحترام الآخرين لها. (عبد الحميد، 1988، ص82)

إذ يميل أفراد هذه الأسر إلى طرح مشكلاتهم بكل صراحة محاولين الوصول إلى حلول عملية لها، فلا يحاول كل فرد منهم إخفاء مشكلاته خوفاً من تأنيب الآخرين على عكس ما هو الحال في الأسر المتصدعة التي لا يقضي أفرادها الوقت الكافي معاً ولا يملك

أفرادها القدرة على التعبير عن أنفسهم بصراحة، مما يجعل كل فرد منهم يلجأ إلى خارج الأسرة لطرح مشكلاته لأنه لا يجد أذناً صاغية بداخلها، ومن النقاط الهامة التي أكدت عليها هذه الدراسات أن التحدث وتبادل وجهات النظر بين أفراد الأسرة لا يعني الفهم الإنساني والاجتماعية، بالضرورة وصول أفرادها إلى رأي واحد أو اتفاقهم دائماً في الرأي، بل يمكن أن يصلوا إلى رأي واحد لكنهم يحترمون اختلافاتهم، ولا يقللون من رأي الآخرين، ولا يحاولون إلقاء اللوم أو التأنيب على بعضهم البعض، فروح المحبة هي الأساس التي تحكم العلاقة بين أفراد الأسرة الواحدة، فلا يحاول كل واحد التردد للأخطاء التي تصدر من غيره بل يشجعون بعضهم البعض، ويعتبرون نجاح كل فرد منهم نجاح لهم جميعاً. وقد أوضح علماء الإجماع أهم وسائل التواصل الإيجابي بين أفراد الأسرة فيما يلي:

- الإنصات إلى بعضهم البعض فلا يكفي أن يجلس أفراد الأسرة معا ويتحدثوا بل لابد من أن ينصت كل منهم إلى آراء الآخرين ويحاول فهمها واستيعابها.

- فالتواصل الجيد يوجب أن يكون أحد أفراد الأسرة متكلماً والثاني مستمعاً، ويوجب أيضاً أن يكون المتكلم جيد التعبير عن الرسالة التي يريد توصيلها، وأن يكون المستمع حسن الإنصات دقيق الملاحظة والانتباه للمتكلم ورسالته، فالتواصل يتطلب مهارة التعبير ومهارة الإنصات.

- احترام آراء الآخرين.

- توفر روح الدعابة والفكاهة بين أفراد الأسرة، فقد لاحظ العلماء أن وجود روح الدعابة والمزاح يخفف من وقع المشكلات عليها، وقد أبدت إحدى الدراسات التي أجريت على 304 أسرة في الولايات المتحدة الأمريكية أن وجود المزاح بين أفراد الأسرة مهم جداً لتدعيم التضامن والتماسك فيها، فكثيراً ما يبدي الوالدان توجيههم لأولادهم بروح الدعابة فيقبلها الأبناء أكثر، فالمزاح يقلل من ضغوط الحياة اليومية، ويؤدي إلى بث الدفء والحنان بين الأفراد ويذيب الحواجز بين الآباء والأبناء على عكس الحال في الأسر التي تعرف التعاسة التي قلما تستخدم المزاح بين أفرادها بل تنسم العلاقة فيها بالصلابة والقسوة وكأنها علاقات عمل لا علاقات أسرية حميمة. (Mucchielli, 1978, p 164)

ثالثاً - قضاء الوقت سوياً:

تشير العديد من الدراسات الاجتماعية على أهمية قضاء أفراد الأسرة الواحدة الوقت الكافي في الإجازات وفي عطلة نهاية الأسبوع والمناسبات والاستمتاع بالوقت معاً، ففي دراسة أجريت على 1500 طالب وطالبة في المدارس الأمريكية لمعرفة ما هي العوامل التي تجعل الأسرة سعيدة؟

أجاب البعض بوجود المسكن الجميل والبعض الآخر اختار السيارة الفاخرة ولكن معظم الإجابات أشارت للأسرة التي يقضي أفرادها الوقت معاً ويستمتعون بالحياة معاً. وقد أكد هذا الرأي الأخصائيون الاجتماعيون الذين وجدوا أن أكثر أفراد الأسر المتصدعة ينتمون من أنهم لا يجدون الوقت الكافي للجلوس مع أبنائهم، فوجود أفراد الأسرة معاً واجتماعهم في أوقات المناسبات سوياً يخفف من ضغوط الحياة، ويمكننا القول إن من أهم عوامل التضامن قضاء أفراد الأسرة الوقت الكافي معاً من خلال تناول الوجبات وقضاء العطلات ووقت الفراغ معاً، وغيرها من المواقف التي تدعم أواصر المحبة بينهم. فالأسرة السعيدة تسودها علاقات مباشرة ومستمرة وتتضمن شعوراً قوياً بالانتماء والارتباط الجماعي.

رابعاً - التوافق الروحي:

من النقاط الهامة التي لاحظ علماء الاجتماع أنها تدعم الروابط الأسرية هي وجود قيم روحية مشتركة بكونها تجعل ترابط الأفراد ليس ترابطاً مادياً فقط بل هو ترابط روحي ومعنوي يجعل هؤلاء الأفراد يعملون معاً كسمفونية واحدة ليس بها نشاز أو تضارب في المبادئ والأهداف.

لقد توصلت إحدى الدراسات الحديثة أن توافق أفراد الأسرة فيما بينهم لاسيما منه بين الزوجين يجعلهم على قدر أكبر من التماسك والتقارب، إلى جانب تكون لديهم القدرة على حل الخلافات بطريقة فعالة، وكذلك يتسم سلوكهم بالنضج وتقل السمات العصابية في كل منهم، وتكون لديهم القدرة على التعلم من الخبرات السابقة. (عبد اللطيف وآخرون، 2011، ص71)

خامساً - القدرة على مواجهة الضغوط النفسية:

إن أهم ما يميز الأسر الناجحة قدرتها على مواجهة الصعاب والأزمات، فالأسرة السعيدة لا يعني أنها ليس لديها مشكلات أو صعاب، ولكنها تمتلك القدرة على مواجهة هذه الصعاب، ولديها القدرة على منع المشكلات قبل حدوثها، وحتى إن حدثت المشكلات فهي تحاول التخفيف من وقعها ومن الأخطار المترتبة عنها، لأنها تواجه الصعاب بصبر وهدوء دون توتر وقلق ودون تحميل الآخرين المسؤولية. فأفراد الأسرة الناجحة أكدوا أنهم يتكاثفون معاً لمواجهة المشكلات والصعاب، فكل فرد فيها له دور يؤديه لمواجهة المشكلة، وقد تلجأ الأسرة أحياناً للآخرين بحثاً عن المساعدة، إذا لم يكن في بمقدورهم حلها بمفردهم، وقد توقع البعض أن الأسرة السعيدة يجب أن تكون قوية لدرجة لا تبحث عن المساعدة في الخارج، ولكن الحقيقة هي أن الأسرة القوية تكون من الصراحة والوضوح لدرجة تجعلها تسأل المشورة والخبرة من ذويها ولا تشعر بالخجل من ذلك، فهي تؤمن بأن لكل إنسان مجاله ومعرفته، وأن وجود المشكلة لا يقلل من شأن الأسرة. وبهذا يعتبر المقوم النفسي والعاطفي للأسرة أحد العوامل والمقومات التي تساعد على التماسك والاستقرار، ويقوم التكامل النفسي والعاطفي على توافر صلات عاطفية تربط بين كل أفراد الأسرة في الحياة اليومية الأسرية، وهذه الروابط هي أحد العوامل التي تحقق الهدف والمعنى من قيام الأسرة والذي يتعلق بتحقيق السكينة والأمن وأن يكون بين الأزواج والأبناء حياة تسودها المحبة والرحمة.

فإذا كان التكامل البنائي يعطي قوة مادية للعلاقات الأسرية فإن المقوم النفسي والعاطفي الإيجابي يؤثر على العلاقات بين أفراد الأسرة و يحولها من الصلة أو الرابطة المادية إلى الصلة أو الرابطة العاطفية ، والأخيرة تتمكن في الكثير من الأحيان في التصدي للكثير من المشكلات الأسرية والنزاعات الزوجية التي تكون عادة أكثر حدة من تلك المشكلات العادية ومحاولة حلها وعلاجها ويمكن اعتبار التكامل النفسي و العاطفي بمثابة الخيط الرفيع الذي لا يرى و لكنه يوثق الصلة ويؤكد العلاقة بالصورة التي تساعد الزوجين على تحقيق الهدف الذي يسعىان لتحقيقه، وكذلك تساعد على توفير الجو النفسي و العاطفي الملائم لنمو أبنائهم وتوفير الأمن والاستقرار.

وجدير بالذكر أن المقوم النفسي والعاطفي يبدأ منذ اللحظة الأولى لبداية تكوين الأسرة ولا نغالي إذ نقول إنها تبدأ منذ رحلة التعارف بين الخطيبين وتكون بداية البذرة الحقيقية التي تدعمها الصلات العاطفية الحالية المستقبلية، كما يجب أن أنه يجب تحديد وتدعيم



هذه الصلات والروابط العاطفية وتشجيعها على الاستمرارية بدءاً من الزوجين إلى أن يكون ذلك من مكونات شخصية الأبناء حتى ينضجوا وتكون لهم عندما يبلغوا أسر قائمة على هذا الأساس المتين القائم على العاطفة القوية. (ابو سكيبة وآخرون، 2011، ص71)

سادساً - المحبة والتقدير:

تؤكد الدراسات على أهمية إظهار التقدير والمحبة بين أفراد الأسرة فكل فرد يشعر فيها بتقدير أسرته له، كما يحرص بدوره على إظهار التقدير للآخرين على أنه في الكثير من الأحيان ينشغل أفراد الأسرة في حياتهم بمشكلاتهم اليومية، فلا يظهرون أي نوع من التقدير للآخرين، فنجد الزوجة مستغرقة في أعمالها الروتينية اليومية ولا تجد كلمة تقدير واحدة من زوجها وأبنائها فتشعر بالضجر والملل، وكذلك الشأن بالنسبة للزوج يجد نفسه يكذب ويميل يوم من الصباح إلى المساء ولا يجد كلمة تقدير واحدة من زوجته وأبنائها فيشعر أن عمله اليومي كالتأطير لانهاية له، فيصيبه الاكتئاب، وهكذا نجد الملل والاكتئاب والضجر يعم جميع أفراد الأسرة، لكن ما يخفف من روتين الحياة وصلابتها كلمات الحب والتقدير التي يتبادلها أفراد الأسرة من وقت لآخر، مما يشعر كل فرد منهم بأهميته، فأفراد الأسر السعيدة هم الذين يبدون كلمات التقدير فيما بينهم من وقت لآخر، فالأب والأبناء يبدون كلمات الشكر والتقدير لربة الأسرة والأم والأبناء يبدون حبهم وتقديرهم لرب الأسرة، والآباء يبدون حبهم وتشجيعهم المستمر لأبنائهم، ولا يحاول أي منهم التقليل من عمل الآخر أو السخرية منه، بل إن بعض هذه الأسر تتبع إستراتيجية معينة عند إبداء النقد، تتمثل في ضرورة ذكر عشر محاسن للفرد قبل توجيه نقد واحد له وأي نقد يوجه لابد أن يكون نقداً بناءً يطرح بطريقة ودية، وقد لاحظ علماء الاجتماع، إن من أهم ما يميز العلاقة بين الأفراد الأسر المتصدعة أنها علاقة عدائية تتسم بالتسلط والسخرية، فكل فرد منهم يحاول أن يقلل من جهد الآخرين، ويحاول أن يظهر نفسه على حساب هدم الآخرين، والأفراد في هذه الأسر عادة ما يركزون على السلبيات لا على الإيجابيات وإلى جانب هذا يسود هذه الأسر نوع من التباين والكرهية والاستقلال المتبادل وعدم الاتفاق. (الخطيب، 2002، ص391)

10.1 أهمية العلاقات الأسرية:

1.10.1 العلاقة بين الوالدين:

- السعادة الزوجية تؤدي إلى تماسك الأسرة مما يخلق جواً يساعد في نمو شخصية الطفل شخصية متكاملة ومتوازنة
- الوفاق والعلاقات الودية بين الوالدين تؤدي إلى إشباع حاجة الطفل إلى الأمن النفسي والتي توافقه الاجتماعي.
- الخلافات بين الوالدين يخلق توتر في جو الأسرة مما يؤدي إلى أنماط السلوك المضطرب لدى الطفل كالغيرة والأنانية والخوف والشجار وعدم التوازن الانفعالي (عامر مصباح، 2010، ص89)

2.10.1 العلاقة بين الوالدين والطفل:

- العلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول والثقة تساعد الطفل على أن ينمو ويصبح شخصاً محباً لغيره ويتقبل الآخرين ويثق بهم.

• إهمال الطفل ورفضه أي ترك الطفل دون تشجيع السلوك المرغوب فيه وهذا يؤدي إلى عدم الشعور بالأمن.

• الحماية الزائدة أي فرض الوالدين رأيهم على الطفل. القسوة المفرطة أي استخدام أساليب العقاب البدني وهذا يؤدي إلى العدوان والأنانية والعزلة. ه الحماية الزائدة (الدلال) أي تشجيع الطفل على تحقيق رغباته بالطريقة التي تحلو له والقيام نيابة عن الطفل بالواجبات التي يجب أن يتدرب عليها وهذا يؤدي إلى الشخصية الاتكالية الضعيفة التابعة. (لوكيا، 2015، ص ص57-58)

3.10.1 العلاقة بين الإخوة:

أثبتت الدراسات أن الطفل الأول أكثر تردد على العيادات النفسية، وذلك أنه نشأ والديه ولم يكتسب بعد الخبرة اللازمة لتربية الأطفال ولم يتم بينهما التوافق الذي يساعدهما على تربية طفلهم، فينشأ الطفل غيوراً وعدوانياً إذا ما ولد منافساً له. الطفل الأخير الأصغر قد يتعرض للتدليل الزائد والتراخي أو الإهمال كما تعرض "الفرد أدلر" الذي رأى أن الأخ الأوسط يشعر بالنقص نحو إخوته فيحاول أن يعوض هذا النقص بإظهار التفوق على من كبره من إخوته. (عامر مصباح، 2010، ص 90).

11.1 الجهاز النفسي للأسرة:

تم اقتراح فكرة الجهاز النفسي العائلي من قبل (Ruffiot 1990) فيما يتعلق بمفهوم "الجهاز النفسي الجماعي" بواسطة (R. Kaës 1976). يُعرّف (Eiguer, 2005, p 146) الجهاز النفسي للعائلة بأنه "جهاز نفساني، مشترك بين أفراد الأسرة، وتتمثل وظيفته في توضيح عمل "الأسرة مع الوظائف النفسية للفرد لكل فرد من أفراد الأسرة. << بعبارة أخرى، وفقاً ل'Eiguer، فإن الجهاز النفسي للعائلة هو "مصفوفة من المعنى تعمل بمثابة الغلاف الأساسي لنفسية الأشخاص الذين سيولدون داخل الأسرة". يقترح الاستعارة التالية: "نحن نسيج قبل أن نولد" (Eiguer, 2005, p 147) التي تقترح فرضية أن الجهاز النفسي للعائلة سوف يكون موجوداً مسبقاً وراثياً وبنوياً للجهاز النفسي الفردي.

الجهاز النفسي العائلي له وظائف متعددة مثل الاحتواء والتوصيل والتحويل والنقل والتي ستجلب للمولود خبرات الأعضاء الآخرين لفهم العالم الخارجي والكون الداخلي (P. Iblóvá, 2011).

وفقاً لـ (Iblóvá 2011): "بفضل الاتصال داخل النفس والذاتية، سيتمكن المولود الجديد من استخدامها للتنظيم الذاتي ثم إقامة الفرد علاقات داخل مجموعته العائلية، وكذلك خارجها. أخيراً، سيجلب الإرسال للمولود خبرات الأعضاء الآخرين لفهم العالم الخارجي وكونه الداخلي".

وفقاً لـ (Eiguer 2005)، يتكون الجهاز النفسي الجماعي من بعدين هيكليين. البعد الأول هو intragroupe، الحالي والمحدد بواسطة المجموعة الأصل / الفرعية. البعد الثاني للأجيال تاريخي، ويشير إلى تعاقب الأجيال والانتقال النفسي بين الأجيال.

يحدد التعبير عن هذه المحاور مساحة نفسية تكون فيها جميع التجارب جزءاً من سلسلة من المعنى التي تكون عائلية وفردية. من زاوية أخرى، تعتبر الأسرة هي التعبير عن روابط الاتحاد، وروابط التحالف، والبنوة، والتوأمة، وهي خصائص وحدة الأسرة.

بالعودة إلى انتقال الجهاز النفسي الأسري، يتصور المحللون النفسيون الانتقال كقوة أو تكرار أو تعاقب الأجيال. هذه هي الخصائص الضرورية لنقل التراث الذي أصبح وراثيًا. إنهم يرون الإرسال على أنه «بصمات... انطباعات جوفاء، تم محوها، منسية، والتي تدل عليها المظاهر المتبقية، والصفات النفسية المرضية، والتصرفات النفسية... مثل قمع رغبات سفاح القربى والقاتل، تتجلى هذه الآثار المحجبة والمشوهة المطبوعة بالسلب أيضًا في التقاليد والأعراف وطقوس المجتمعات وبقاء المواقف القديمة".

وفقاً لفرويد، من الممكن التمييز بين طريقتين للإرسال:

الأول يمر بالثقافة والتقاليد من خلال الدعم وهو الجهاز الثقافي والاجتماعي الذي يضمن الاستمرارية من جيل إلى جيل.

يتكون الجزء الثاني من هذا الجزء العضوي من الحياة النفسية للأجيال اللاحقة.

يخلص فرويد إلى أن هذين المسارين يلتقيان لبناء الامتداد النفسي للثقافة ودمج الاجتماعي في النفس. في كتابه "إدخال النرجسية. يحدد فرويد" أن "... الفرد هو نهايته الخاصة وأنه يخضع لسلسلة الأجيال كحلقة انتقال، وخادم للنوع، ومستفيد ووريث لكل ما بين الذات «وهكذا يشكل الفرد نفسه كعضو في سلسلة عبر الأجيال تضمن انتقال استمرارية الحياة النفسية للأجيال؛ ما ينتقل بين الأجيال هو الأثر الذي يتبع طريقه عبر الأجيال إلى متلقيه.

فرويد (1912) تصور انحياز الإرسال كأداة يجب تفسيرها، وكتب "أظهر التحليل النفسي لنا أن الإنسان يمتلك نشاطه الروحي اللاواعي. جهاز يسمح له بتفسير ردود أفعال الرجال الآخرين، أي لتصويب وتصحيح التشوهات التي ينقلها زملاؤه من الرجال للتعبير عن حركاتهم العاطفية. ويفضل هذا الفهم اللاواعي للأعراف والشعائر والمبادئ التي نجت من الموقف البدائي تجاه الأب، تمكنت الأجيال اللاحقة من استيعاب الإرث العاطفي لمن سبقوها.

يشكل هذا الجهاز المراد تفسيره وينتج المعنى، إنه الجهاز اللاواعي للانتقال الذي يمكن للأجيال اللاحقة من خلاله استيعاب الإرث العاطفي لتلك التي سبقت. (Saranik, 2014, P.P. 44-45)

12.1 المناخ الأسري والصحة النفسية للأبناء:

يقصد بالمناخ الأسري: الطابع العام للحياة الأسرية من حيث توفر الأمان والتضحية والتعاون، ووضوح الأدوار وتحديد المسؤوليات، وأشكال الضبط، ونظام الحياة وكذلك أسلوب إشباع الحاجات الإنسانية، وطبيعة العلاقات الأسرية، ونمط الحياة الروحية والخلقية التي تسود الأسرة مما يعطي شخصية أسرية عامة، حيث نقول أسرة سعيدة، أسرة مترابطة، أسرة متصدعة... وهكذا.

وتؤثر العلاقات بين الوالدين على صحة الطفل النفسية على النحو التالي: السعادة الزوجية تؤدي إلى تماسك الأسرة بما يخلق مناخا يساعد على نمو الطفل إلى شخصية متكاملة ومتزنة. الوفاق والعلاقات السوية بين الوالدين تؤدي إلى إشباع حاجة الطفل إلى الأمن النفسي وإلى توافقه النفسي. الاتجاهات الانفعالية السوية واتجاهات الوالدين الموجبة نحو الحياة الزوجية ونحو الوالدية تؤدي إلى استقرار الأسرة والصحة النفسية لكافة أفرادها.

التعاسة الزوجية تؤدي إلى تفكك الأسرة مما يخلق مناخا يؤدي إلى نمو الطفل نموا غير سوي. الخلافات بين الوالدين تعكس صفاء جو الأسرة، مما يؤدي إلى أنماط السلوك المضطرب لدى الطفل، كالغيرة، والأنانية، والشجار، وعدم الاتزان الانفعالي.

المشكلات النفسية للزوجين والسلوك الشاذ الذي يقومون به يهدد استقرار المناخ الأسري، والصحة النفسية لكافة أفرادها. العلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول والثقة تساعد الطفل في أن ينمو إلى شخص يحب غيره، ويتقبل الآخرين ويثق فيهم.

العلاقات السيئة والاتجاهات السالبة والظروف غير المناسبة تؤثر تأثيرا سينا على النمو النفسي وعلى الصحة النفسية للطفل.

وتؤثر العلاقات بين الإخوة على الصحة النفسية على النحو التالي:

- العلاقات المنسجمة بين الإخوة الخالية من تفضيل طفل على طفل أو جنس على جنس، المشبعة بالتعاون، الخالية من التنافس، تؤدي إلى النمو النفسي السليم للطفل.

- أن يعمل الوالدان حساب سيكولوجية الطفل الوحيد والطفل الأكبر والطفل الأصغر والطفل الأوسط. (عمامرة، 2021، ص.ص 20-21).

13.1 المشكلات الخاصة بالعلاقات الأسرية:

تتأثر العلاقات الأسرية بعوامل مختلفة تكون لها آثار إيجابية أو سلبية في الوسط الأسري، بل تكون هذه العوامل سببا في خلق وإيجاد العديد من المشكلات والمعوقات والتحديات ذات الأثر الهام في الحياة الأسرية. ومن هذه العوامل ما يأتي:

1- حجم الأسرة (عدد أفراد الأسرة).

2 - الجنس.

3 - المستوى الاقتصادي.

4 - المستوى الثقافي.

5- التحضر والتمدن.

6- الأعمار الزمنية لأفراد الأسرة.

7- الوضع المهني والوظيفي (الشرييني واخرون، 2000، ص111)

وفيما يلي إيضاح ما يتعلق بهذه العوامل:



1.13.1 حجم الأسرة (عدد أفراد الأسرة):

المعروف أنه كلما زاد عدد أفراد الأسرة، زادت درجة تعقيد العلاقات الأسرية. بل أدى ذلك إلى تفارق وعدم تقارب، وخاصة عند ارتفاع عدد أفراد الأسرة إلى ثمانية أو أكثر. وفي العادة عند وجود الأبناء الذكور بعدد أكبر من عدد الإناث تكثر المشاكل وتتعقد العلاقات الأسرية بين الأبناء وبعضهم البعض، وبينهم وبين آبائهم وبينهم وبين شقيقاتهم من الإناث. كما أن بدائل الآباء أو الأمهات في حال غياب الأب أو الأم، له أثره في العلاقات الأسرية؛ فالأسرة المكونة من زوج وزوجة، فقط تختلف العلاقات فيها بين كل من الزوجين، فإما أن يكون التطابق الأسري متكاملًا أو منعما في حال عدم الوفاق الزوجي. وهذه الأسرة تختلف عن الأسرة المكونة من أب وأم وابن وحيد أو عدة أبناء ذكور مع أنثى واحدة، أو ابن ذكر مع إناث، وهذه التراكيب الأسرية المختلفة من شأنها إيجاد علاقات متشابكة تختلف من أسرة إلى أخرى، فالعلاقات المتبادلة بين الأب والأم، وعلاقة الأب من ناحية الأبناء الذكور والإناث، وعلاقة الأم مع أبنائها الذكور أيضا وبناتها، والعلاقة المتبادلة بين الذكور من الأبناء مع بعضهم البعض ومع الإناث، وعلاقة الأبناء ذكورا وإناثا مع الأبناء، كل هذه العلاقات المتبادلة تزداد تعقيدا في حالة زيادة عدد أفراد الأسرة الواحدة وخاصة بين سكان المدن، وحيث يختلف الوضع أيضا في مجتمعات البادية أو المجتمعات الريفية أو الصناعية أو الصحراوية. وقد أظهرت نتائج دراسات معينة، أنه حال زيادة عدد الأفراد داخل الأسرة الواحدة، يقل التطابق الأسري وتضعف العلاقات الأسرية بينما يزداد التطابق الأسري عندما يقل عدد الأفراد داخل الأسرة الواحدة، حيث يكون الوئام والترابط والتماسك أكثر من التفكك وعدم التماسك الأسري. وتشير البحوث إلى أنه بكبر حجم الأسرة وزيادة فارق العمر بين الوالدين وقلة الفاصل الزمني بين الإخوة ينخفض الذكاء لدى الأطفال ومع زيادة حجم الأسرة وكبر عمر الوالد ينخفض مفهوم الذات لدى الابن زيادة الأسرة يرتفع مستوى الخوف لدى الطفل وكذا الغيرة، وعموما فإن تراوح حجم الأسرة بين 4 إلى 5 أفراد يكون معه أفضل تكوين نفسي للطفل على اعتبار أن حجم الأسرة هو الأب والأم والإخوة والأخوات. (الشرييني، 2000، ص112).

2.13.1 الجنس ودوره في العلاقات الأسرية:

في حال تفوق عدد الذكور عن الإناث أو العكس، يوجد اختلاف العلاقات الأسرية داخل الأسرة الواحدة. وما زال في مجتمعاتنا العربية سيطرة الذكور على الإناث داخل الأسرة الواحدة، وقد تكون هذه السيطرة بقصد التوجيه والتنظيم والضبط، وقد تكون على العكس من ذلك فيها استبداد أو تسلط وتقييد للحرية. وفي الوضع الأخير كثيرا ما يوجد تفكك أسري وعدم تماسك اجتماعي بين أفراد الأسرة الواحدة. هذا بالإضافة إلى أن الأبناء من الذكور في مجتمعاتنا العربية في العواصم العربية تتاح لهم فرص أكبر من حيث:

أ. حرية التعبير عن مشاعرهم.

ب - استقلالية أكثر داخل الحياة الأسرية.

ج - علاقات أكثر اتساعا مع رفاقهم خارج الأسرة.

كل هذا بدوره يؤثر على طبيعة الحياة الأسرية، وعلى عدم التطابق الأسرى خاصة بين الأبناء الذكور وأبنائهم من جهة، وبين شقيقاتهم من الإناث، ممن لا تتاح لهن نفس الظروف المعيشية في مجتمعاتنا العربية، حيث الالتزام والضبط وفقا لما تحدده الشريعة الإسلامية السمحة من الحجاب وعدم الخروج إلا بصحبة محرم، وعدم الاختلاط إلا مع محارم فقط، وغير هذا من حدود الشريعة الإسلامية في التعامل مع النساء. وكلما توافرت الظروف الاقتصادية المناسبة من مسكن وملبس وإمكانيات مادية مناسبة، ضيق ذلك في أعم الأحوال من العلاقات الأسرية، وزاد من الروابط والعلاقات الأسرية وخاصة إذا كان الإنفاق المادي داخل الأسرة غير مقيد، أو لم يكن هناك إثارة لبعض الأبناء على البعض الآخر. وليست هذه قاعدة عامة، فقد يكون ارتفاع المستوى الاقتصادي وزيادة دخل الأسرة عاملا من عوامل تفكك العلاقات بين أبناء الأسرة الواحدة، خاصة إذا لم يدرك الأبناء ترشيد الإنفاق واستغلال الموارد المالية فيما يعم بالنفع على أفراد الأسرة. وقد يترتب عن ذلك انفصالية بين الأبناء، وعدم توافق أسرى بل خلل في العلاقات والروابط الأسرية. والعكس من ذلك أنه كلما كان المستوى الاقتصادي غير مناسب للأسرة. حتى عند صغر حجم الأسرة. عوق ذلك من إشباع احتياجات الأفراد وتعارض إشباع الحاجات الأساسية بصفة خاصة مع الإمكانيات المادية، وفي هذا ما يوجد عدم استقرار نفسي داخل الأسرة الواحدة، بل قد يؤدي ذلك إلى تنافر وانحرافات سلوكية داخل الأسرة وخارج البيئة الأسرية. (الشرييني، 2000، ص 113)

3.13.1 المستوى الثقافي للأسرة:

والملاحظ على كثير من الأبناء من المراهقين بل والأطفال إبداء الميل والرغبة المتزايدة نحو الثقافة الغربية وبالذات الأمريكية في ظل انحسار الهوية الذي نعاني منه مع تيار التغريب، وأصبحنا نسمع عن جماعات «عبدة الشيطان، ولإدمان المخدرات» وغيرها. وتؤثر على العلاقات الأسرية بين أفراد الأسرة الواحدة، البيئة الثقافية، فكما ارتفع المستوى الثقافي وزاد الوعي والإدراك بين أفراد الأسرة الواحدة، زادت العلاقات الأسرية تعقيدا، فحيث تبتعد الأمية وتزداد المعرفة ويرتفع مستوى التعليم والثقافة بين أفراد الأسرة الواحدة، وتتوافر الإمكانيات الثقافية من مواد إعلامية داخل الأسرة أو ذلك يتبع من وعادة كلما ارتفع المستوى التعليمي والثقافي بين أبناء الأسرة وخاصة عندما يتعامل الآباء مع أبنائهم بطريقة تسامحية، ويتناقشون معهم في أمور حياتهم، وما قد التمسك بالرأي من قبل الأبناء، وخاصة المراهقين والمراهقات، وصعوبة الإقناع في المسائل والشئون الأسرية والعلاقات الأسرية الداخلية والعلاقات الخارجية، مع الأقران والأقارب والجيران ومجتمع الحي ومجتمع المدينة، كل هذا من شأنه أن يقلل من التطابق الأسرى ويزيد العلاقات الأسرية تعقيدا وتشابكا خارجها (كتب، جرائد، مجلات، إذاعة، تليفزيون، مكتبات عامة، نواد)، فإن توافر هذه الإمكانيات الثقافية يعمل على إيجاد وسط ثقافي متميز، وخاصة في المدن والعواصم الكبرى، وكل هذا من شأنه أن يؤثر على العلاقات الأسرية في مسارها السوي أو اللاسوي بين أفراد الأسرة الواحدة. هذا بالإضافة إلى أنه عند توافر البيئة الثقافية المناسبة ووجود تسلط الآباء من على الأبناء. ما قد يترتب عنه الفرقة والتباعد والتنافر بين الآباء والأبناء، وما يزيد من المشاكل الأسرية. ويفتت العلاقات الأسرية السليمة، وفي هذا ما يطرح على سوء التوافق وعدم التكيف في العلاقات الاجتماعية الخارجية عند تعامل الآباء أو الأبناء مع أفراد المجتمع الخارجي. هذان العاملان المشار إليهما من قبل وهما العامل الاقتصادي والعامل الثقافي لهما أثرهما الواضح من ناحية حجم الأسرة والعلاقات الأسرية المتبادلة بين أعضاء الأسرة الواحدة، ولعل في هذا ما يشير إلى أن المستوى الاقتصادي والمستوى الثقافي، لهما أثرهما على العلاقات الأسرية. (الشرييني، 2000 ص 112-113).

4.13.1 التحضر والتمدن وأثره على الأسرة:

من المعروف أن مجتمع المدينة تختلف العلاقات والروابط الأسرية فيه عن مجتمع القرية أو البادية، حيث إن مجتمع المدينة مجتمع مفتوح تتوافر فيه الإمكانات المادية والثقافية والحضارية والاجتماعية، مما يعقد العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة الواحدة وبينهم وبين أفراد مجتمع المدينة، وعادة ما يكون مجتمع القرية محدودا مغلقا تتوحد فيه العلاقات لحد ما، ويحدث عادة التماسك الأسري بدرجة أكبر، وتتقارب الاتجاهات والقيم والمعايير ويزداد تماسك الأفراد بالقيم الخلقية والروابط الأسرية ويرتفع مستوى دافعية الإنجاز لدى أطفال القرية، مما هو عليه الحال في مجتمع المدينة والحضر، بمعنى أن التماسك الأسري في مجتمع المدينة عادة ما يكون أقل في كنهه وكيفية عن التماسك الأسري في مجتمع القرية. هذا بالإضافة إلى أن مجتمع الحضر ومجتمع البادية في عصرنا الحاضر يتسمان بعدم تكيف جيل الماضي من الإمكانات الحاضرة، وجيل الحاضر الذي لم يواجه نفس الظروف التي واجهها جيل الآباء، مما يباعد بين اتجاهات الأبناء، وما يترتب تماسك أو تفرق أسري. وأشارت نتائج المسح الديموغرافي الصحي في مصر الذي يرعاه المجلس الدولي للسكان حتى عام 1999 أن 23.2% من المتزوجات في سن 20 سنة تسرين من التعليم بالريف وإن 39% يتزوجن من أقاربهن. (الشرييني، 2000، ص. ص 114-115).

5.13.1 الأعمار الزمنية لأفراد الأسرة:

عندما يكون عدد الأفراد في الأسرة الواحدة دون العشرين من مجموع الأفراد داخل الأسرة، فإن هذه السن (دون العشرين) تمثل ذروة عدم التوافق الأسري في العلاقات.. حيث يكون الأبناء من الذكور والإناث دون العشرين (فترة المراهقة) في صراع نفسي دائم نتيجة للاضطرابات النفسية والجسمية والعقلية، وتعارض الكثير من إشباع الحاجات الأساسية في هذا العمر، مع عدم توافر الإمكانات الأسرية أو الاجتماعية أو الاقتصادية المناسبة. ونتيجة لعدم توافر التوافق النفسي بين الأبناء في محيط علاقاتهم الأسرية، ينخفض معدل التطابق الأسري لوجود العديد من المشاكل ووجود الفوارق الفكرية بين جيل الآباء وجيل الأبناء. وعلى طرف آخر نجد أنه عندما يزداد عدد الكبار في الأسرة الواحدة، وهذا العدد من الأفراد يمثل نمط الجيل القديم من أبناء الأمة العربية. والظروف التي عاشها هذا الجيل في الماضي، والنهضة الحاضرة التي يعيشونها تجعل تكيفهم مع الواقع الحاضر أمرا ليس بالسهل، بل إن الكثير من أبناء الجيل الماضي من الآباء، يحاولون قدر المستطاع دفع أبنائهم على التمسك بالمبادئ والقيم التي عايشوها من قبل، والتي قد لا تتفق وتطلعات الأبناء الذين يعاصرون إمكانات حضارية متقدمة للغاية، تجعل ثقلهم لمحاولات الآباء من الأمور المستحيلة. ويكون أفضل تكوين نفسي للأطفال، وخاصة حينما تكون أعمارهم فيما بين 8 - 12 سنة عندما يكون عمر الأب يتراوح بين 41 - 46 سنة وعمر الأم يتراوح بين 36 - 43 سنة والفرق بين عمر الوالدين يتراوح بين 5 - 7 سنوات أي أن هؤلاء الأطفال يكون مولدهم مع أب عمره 36 سنة وأم عمرها 28 سنة تقريبا. مع العلم بأن 28% من السيدات يتزوجن في عمر أقل من 20 سنة. (الشرييني، 2000، ص 115)

6.13.1 الوضع المهني والوظيفي في الأسرة:

تتنوع المكانة الاجتماعية والمستوى الثقافي في المجموع العام للأسر في المجتمع المعاصر، وتتأثر العلاقات الأسرية بالظروف الاجتماعية والثقافية أي البيئة الاجتماعية والثقافية، وكلما كانت البيئة الاجتماعية والثقافية في الأسرة مناسبة، أدى ذلك إلى تقارب

وتماسك العلاقات بين أفراد الأسرة. وعادة عند استطلاع الرأي حول الوضع المهني أو الوظيفي لرب الأسرة أو الأم العاملة نجد عدم رغبة البعض في مجتمعاتنا العربية ذكر المهنة باعتبارها من خصوصيات الفرد، فهي في نظره قد لا تمثل المستوى المناسب، وبالتالي يخجل من ذكرها، أو أنه من الناحية الاجتماعية قد يجد غضاضة في الإفصاح عنها هذه ظاهرة شائعة في مجتمعاتنا العربية، أو أنه يخاف الإفصاح عن المهنة متصوراً بأن في هذا ما قد يورطه أو يوقعه في مشاكل، أو يخاف عند ذكر المهنة. إذا كانت من المهن. ما يجلب الحسد له ولأسرته، ومثل هذه المعتقدات والأفكار مازالت قائمة حتى عند المثقفين، بل إن مثل هذه المعتقدات والأفكار ما زالت من سمات سلوك البعض في مجتمعاتنا العربية، وخاصة عندما يفتقد الفرد تقييم ذاته. هذا، وتجد الإشارة في هذا الصدد إلى أن المكانة الاجتماعية والأدوار التي يمثلها الآباء والأبناء في الحياة وأعباء المسؤوليات في العمل والوسط الاجتماعي المميز لرب الأسرة وبين الأقارب والجوار، كل هذا ما يؤثر بدوره على العلاقات الأسرية إما بالإيجاب أو بالسلب في العلاقات الأسرية بين أفراد الأسرة الواحدة. هذه العوامل هي التي تؤثر على العلاقات الأسرية، والتي يجب أن نضعها موضع الاعتبار في دراسات قادمة عن الأسرة في المجتمع العربي. (الشرييني، 2000، ص 116)

14.1 دور الأسرة في إشباع الحاجات النفسية للأبناء:

تقوم الأسرة بإشباع حاجات الطفل البيولوجية من غذاء وكساء وإيواء، لأنها ضرورية للمحافظة على حياته وعلى بقائه وحفظ نوعه وسلالته، كذلك الحاجات النفسية للطفل لا تقل أهمية عن الحاجات البيولوجية فهي ضرورية للوقاية من الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية، ومن أهم حاجات الطفل النفسية ما يلي:

1.14.1 الحاجة إلى الأمن: وهو يعني التحرر من الخوف، فالطفل يصبح آمناً إذا كان موضع عطف وتقدير وقبول من والديه ومن البيئة التي تحيط به فيجد تجاوباً واهتماماً من الآخرين.

2.14.1 الحاجة إلى الحب: شعور الطفل أن والديه ومن يحيطون به يحبونه ويشبعونه حنواً وعطفاً يساعده على النمو الجسمي والانفعالي والبيولوجي، فالتجاوب العاطفي بين الأم والطفل له أهمية كبيرة في شخصية الطفل المستقبلية وصحته النفسية. (معوض، 2003، ص 14)

وقد أثبتت دراسات كثيرة أنه بدون هذا الحب والأمن النفسي في الطفولة يفشل الأطفال في التفتح والازدهار من الناحية الجسمية، كما تنمو فيهم اتجاهات شخصية معينة تعوق النمو العقلي والنمو النفسي السليمين. (دسوقي، 1979، ص 137)

3.14.1 الحاجة إلى الانتماء: تزداد ثقة الفرد بنفسه عندما ينتمي إلى جماعة الأسرة التي تتقبله وتقدره وتحقق له مكانته الاجتماعية، وهذا الانتماء أساسي للنمو النفسي وذلك لأن الطفل يعتمد على والديه في تلبية جميع احتياجاته الجسمية والبيولوجية والنفسية. (معوض، 2003، ص 15)

4.14.1 الحاجة إلى التقدير الاجتماعي: بحيث يشعر بأن له مكانة في المنزل، مرغوب فيه وأن والديه يفعلون ما في وسعهما لإسعاده، والتقدير يقتضي أن ننثي على الطفل عندما يقوم بأعمال حتى وإن كانت ناقصة وأن نتقبله في حالة فشله في القيام بأعمال فوق قدرته.

5.14.1 الحاجة إلى التعبير عن ذاته وتوكيدها: هي حاجة الطفل للتعبير عن نفسه في كلامه وأفعاله ورسوماته. ويكون تشجيع الآباء لأطفالهم في التعبير عن ذواتهم والإفصاح عن شخصياتهم وتوكيدها هام جدا في استثمار مواهب الأطفال وتنميتها مما يساعدهم على النمو. (معوض، 2003، ص16)

6.14.1 الحاجة إلى النجاح:

يجب أن تحققها الأسرة للفرد في كل مرحلة من مراحل العمر، فالشعور بالنجاح يكسب الفرد ثقة في النفس، ويشعر الطفل بالأمن، فأول خطوة يخطوها الطفل تحقق له نجاحا عند تعلمه المشي يتلوها محاولات في تعلم النطق، فيشعر الطفل بالنجاح وتحقيق الذات ويضاعف شعور الطفل بالنجاح عندما تشجعه أسرته وتظهر له سرورها من محاولاته وتصرفاته، ولكي يتحقق النجاح للفرد يجب على الأسرة ألا تعرضه للفشل في محاولاته المتكررة وذلك بعدم تكليفه بأمور ومطالب تفوق طاقاته ولا تتفق مع إمكانياته. (سهير كامل، 2002، ص 86).

15.1 الأسرة ونمط شخصية الطفل:

يؤكد علماء النفس على أن أسلوب المعاملة الوالدية يحدد نمط شخصية الطفل وسلوكه ومن بين هذه الأساليب نجد:

الحماية الوالدية الزائدة: قوامها فرط الاتصال المادي بين الوالد و الصغير ، و استتالة رعاية طفولته ، و منع نمو اعتماده على نفسه مع فرط رقابة الوالد و لا يسمح الآباء المبالغون في الحماية لأي ميل تنافسي أن يتدخل في واجباتهم الأبوية ، و من أخطر نتائج أسلوب الحماية الزائدة أنها تنمي الاعتمادية الزائدة في الطفل مع عدم الاستقرار على حال و انعدام التركيز و عدم النضج، و نمط شخصيتهم المميز يكشف عنه انخفاض مستويات قوة الأنا و الطموح و تقبل الإحباط ، كما يظهر عليهم الكثير من استجابات الانسحاب و انعدام التحكم الانفعالي و رفض المسؤولية .

1.15.1 التسامح: وفيه يتقبل الوالد السماح أفكار ولده وطموحاته والتي قد تكون خاطئة بدلا من أن يجعله يتقبل أفكاره هو وطموحاته، ولقد تبين أن الأطفال الذين تسمح بيوثهم بحرية معقولة بارعون ويعولون على أنفسهم وتكيفهم للمواقف الاجتماعية جيد ولهم القدرة على تحمل المسؤولية. أما إذا كان الوالدان متساهلين ومفرطين في التسامح فإنه يصعب هنا على الطفل تحقيق توافقاته الاجتماعية، فيصبح أناني، لحوح وطاغية يتوقع دوام العطف عليه وخدمته. (دسوقي، 1979، ص، 345)

2.15.1 السيطرة والتسلط:

ويعني المنع والرفض لرغبات الطفل ويعني كذلك الصرامة والقسوة في معاملة الأطفال. تحميلهم مهام ومسؤوليات فوق طاقاتهم وتحديد طريقة أكلهم ونومهم ودراساتهم وما إلى ذلك (أبو جادو، 2010، ص 219)

إن الأبناء الذين يدركون أنهم يعيشون في بيئة أسرية يعاملون فيها معاملة تتسم بالتسلطية والسيطرة والضغط والإكراه، فإن هذه المعاملة تساعد على إحداث مناخ نفسي مشبع بالمشاحنات التشكيك وكف الطاقات العقلية لديهم وإعاقة نموهم وقتل روح الدافعية لديهم مما يؤدي بهم إلى ميلهم إلى الاتكالية وضعف الثقة بأنفسهم وعدم الشعور بالمسؤولية وانحطاط شعورهم بقيمتهم الذاتية ولا

يشعرون بالحرية في تخطيط مستقبلهم بأنفسهم، كما لا يشعرون في الوقت ذاته بالانتماء إلى أسرهم لأنهم يفقدون محبة والديهم نحوهم. (الخالدي، 2009، ص 176)

3.15.1 النبذ:

النبذ كنمط من أنماط المعاملة الوالدية من شأنه أن يخلق شخصية عدوانية خائفة سيئة التوافق، لديها مشاعر عدم الطمأنينة وينعكس هذا سلباً على شخصيته وتكيفه ونموه النفسي والاجتماعي.

4.15.1 التقبل الوالدي:

أما الآباء المتقبلون لأبنائهم فقد يطبعون شخصياتهم بطابع المتقبل للناس، فيكونون اجتماعيين ومتوافقين وواقعيين في المستقبل. (سهير كامل، 2002، ص 86)

إن الأحوال و الظروف السائدة في البيت لها آثارها العميقة الجذور في سلوك الطفل و بناء شخصيته. و قد أجرى بولدوين سنة 1948 دراسة في هذا الشأن على سبعة و ستين طفلاً في حوالي الرابعة من العمر بإحدى مدارس الحضانة (الشرقاوي، د.ت) ص 205، و قد كشفت دراسته عن آثار وجود قدر من الديمقراطية داخل المنزل على نمو شخصية هؤلاء الأطفال ، و لاحظ أن تنفسي روح الديمقراطية في البيت من شأنه أن يخلق أطفالاً مبالين للحركة و النشاط و يتصفون بالجرأة و روح العدوان و حب الاستطلاع و بعد النظر و من ناحية أخرى فقد لاحظ أن الأطفال الذين قدموا من بيوت تسود فيها روح التسلط مبالون إلى الهدوء و أنهم محدودو القدرة على الابتكار و التخيل و حب الاستطلاع .

وفي الدراسة التتبعية التي قامت بها روث كوثاك 1957 في كاليفورنيا على خمسمائة من أطفال دور الحضانة ورياض الأطفال على مدى ثلاث سنوات، اتضح أن الأطفال المتقدمين من بيوت يختلف فيها الوالدان على أساليب النظام والسلوك يشكلون نسبة من الحالات المشكلة أكثر من الأطفال الذين لا يختلف والديهم حول أساليب السلوك والنظام المتعلق بهم. (الشرقاوي، 2001، ص 206)

والواقع أن أسلوب التنشئة الذي يعتمد الوالدان في رعاية الطفل يرجع إلى أسلوب تنشئتهما هما ذاتهما، أو هو يرجع إلى تكوينهما النفسي، أو نوعية وخصائص الرباط الزوجي. (حجازي، 2004، ص 213)

وحاصل القول أن الأسرة تبدو ذات أهمية قصوى من ناحيتين:

-- بالنسبة لنمو الطفل، ونمو تدريبه على الحياة الاجتماعية.

- وبالنسبة لنضج البالغ الذي لا يستطيع أن يصل إلى استكمال التوافق الاجتماعي دون أن يتحقق له التفتح الوجداني والنفسي عن طريق الحياة العائلية، ذلك في إطار الحقيقة القائلة بأن كل فرد هو نتاج التأثير للعائلة ومن هنا تبرز أهميتها البالغة. (موكو، 1978، ص 12)

خاتمة:

تعتبر الأسرة إذن من أهم عوامل التنشئة الاجتماعية وأقوى الجماعات تأثيراً في سلوك الفرد، وهي التي تسهم بالقدر الأكبر في الإشراف على النمو النفسي للأبناء وتكوين شخصيتهم وتوجيه سلوكهم، خاصة وأننا نعلم أن السنوات الأولى من حياة الطفل تؤثر في نموه النفسي حيث يكون الطفل شديد التأثر بالتجارب المؤلمة والخبرات الصادمة.

لذلك يجب العمل على تدعيم العلاقات الأسرية حتى يتحقق أثرها النافع على صحة الطفل النفسية وتلافي تصدعها بأي شكل من الأشكال، فالاهتمام بتأمين مناخ أسري سليم لطفل اليوم يعد في جوهره ضماناً لإنجاب أجيال من الشباب والراشدين المتوافقين المتمتعين بالصحة النفسية السليمة والقادرين على العطاء وعلى تحمل المسؤولية بكفاءة في المستقبل.



(02) النظرية العامة للنسق

تمهيد:

تعتبر نظرية الأنساق العامة la théorie des systèmes générales أكثر النظريات العلمية استخداماً في حقل الخدمة الاجتماعية في علم النفس فمعظم نماذج الممارسة في الخدمة الاجتماعية أو النفسية تستخدم مفاهيم مستمدة من نظرية الأنساق العامة. فلقد أصبحت "التغذية العكسية feedback" و "نسق العميل système client" و "نسق المساعدة système d'aide" على سبيل المثال، من المفاهيم الثابتة والمسيطر في حقل الخدمة الاجتماعية. بالإضافة إلى ذلك، فإن نظرية الأنساق العامة خدمت كإطار نظري العديد من نماذج الممارسة المستخدمة حالياً، وفي الواقع، تعد مداخل العلاج الأسري thérapie familiale approches من النماذج القائمة أساساً على مفاهيم نظرية الأنساق العامة ويعود ذلك لكون هذه المداخل تتعامل مع الأسرة التي تعد بدورها أكثر الأنساق الاجتماعية وضوحاً وفيما يلي سنتعرف على النظرية العامة للانساق بشكل مفصل.

1.2 مفهوم النسق:

تتكون الأسرة من أفراد ولكننا لا نستطيع فهم سلوكها فهماً كاملاً من خلال دراسة كل فرد فيها على حدة، فلو درسنا سلوك كل عضو من أعضاء الأسرة فلن نقول إننا قد درسنا سلوك الأسرة. وتشبه "إيفلين سيبيرج Evelyn Sieburg مثل هذه الدراسة بمن يحاول دراسة سيارة وفهمها من خلال تناول كل جزء فيها على حدة. "إننا قد نستطيع بهذه الطريقة معرفة بعض الأشياء عن السيارة، لكننا سوف لا نعرف أهم مظهر على الإطلاق إلا وهو معرفة كيف تعمل هذه الأجزاء معاً" (Spilberger, 1983, p87).

ويستند تعريف النسق Système على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها ببعضها البعض، وفي علاقتها بالعملية الكلية للأداء، حيث يعرف النسق طبقاً لذلك بأنه نظام معقد لعناصر متفاعلة بعضها مع بعض "اما بيرر (Peer) فيوسع مفهوم النسق إلى درجة أكبر حين يقول: "إن أي شيء يتكون من أجزاء مرتبطة مع بعضها البعض يمكن أن يطلق عليه اسم نسق. (stream, 1985, p 41)

ويحدد "جابر وكفا في مفهوم مصطلح System بمعنى نسق أو نظام أو جهاز، وباعتباره مصطلحاً يشير إلى المعاني الآتية:



1- يشير المصطلح بصفة عامة إلى أي كل منظم، وأصل المصطلح إغريقي. وهذا المعنى للمصطلح تحده أيما ورد مع اختلاف السياقات. وبسبب اختلاف الاستخدام واتساعه فإنه يندر أن نجد اللفظ يستخدم منفرداً، ولكنه يحدد عادة بكلمة أخرى أو كلمات مثل الجهاز الدوري، النظام الدينامي، النسق المفتوح، الجهاز العصبي.

2- مجموعة من الأفكار والمسلّمات والمفاهيم والاتجاهات التفسيرية ذات بنية تتفاوت من حيث درجة وضوحها وتحديدتها. ففي إيجاد بنية للبيانات والمعطيات في مجال علمي مثل النظام الكوبرنيكي في علم الغك، أو أي من المدارس العديدة في علم النفس كالسلوكية أو البنائية.. إلخ أو مجموعة من الحقائق والمفاهيم التي تعتبر كإطار لتقديم خدمة أو برنامج.

3- يشير المصطلح إلى معنى أكثر تحديداً، وهو ترتيب شيء لأشياء يتصل بعضها ببعض أو آلات أو مشيرات، وهذا الترتيب للعناصر يتم بحيث تعمل معاً لأداء وظيفة.

4- يشير المصطلح إلى طريقة للتصنيف وبصفة عامة فإنه توجد صعوبة مباشرة في تعريف أي نسق أو ملاحظته أو تحليله تتمثل في أن المراقب لهذا النسق لا يستطيع أن يقرر من مجرد النظرة السريعة، أي الأجزاء هي التي تتفاعل مع بعضها لكي تشكل الكل، كما أن المراقب لا يستطيع أيضاً أن يرى الطبيعة الدقيقة والمحددة لطبيعة الاتصال بين الأجزاء.

وعلى الرغم من أن حدود النسق الأسري بالذات واضحة وجليّة، ويمكن التعرف على مكونات هذا النسق، وهم الأفراد المكونين للأسرة، وهم أجزاء النسق الذي تتم ملاحظتهم بسهولة ويسر، إلا أننا يمكن أن نقع في الخطأ إذا ما افترضنا أننا نستطيع أن نقوم بدراسة كل فرد من أفراد الأسرة على حدة - شخصيته وميوله ورغباته واستعداداته - ثم نقوم بعد ذلك بفهم السلوك الكلي للأسرة بربط الشخصيات المختلفة الممثلة للنسق الأسري من خلال جمع وإضافة هذه الشخصيات المفردة بعضها إلى بعض بطريقة الجمع الكمي. بل أنه يصبح من غير الممكن أن نستطيع فهم كل فرد من أفراد الأسرة بصورة فردية وعلى حدة لو قمنا بدراسته بعيداً عن السياق الكلي، لأنه سيكون شيئاً منفصلاً معلقاً في فراغ. (Amiguet, 1998, p 220)

إن الأنساق ليست تجميعية" بمعنى "أن الكل أكبر من مجموع أجزائه". وقد أدرك علماء الفيزياء هذه الحقيقة قبل أن يدركها علماء النفس والاجتماع بسنوات طويلة، وربما كان في العلوم الفيزيقية ما يوضح هذه الحقيقة على نحو مادي محدد بعكس ما هو قائم في العلوم الإنسانية والاجتماعية، فقد عرف علماء الكيمياء أنه عندما تتحد مادتان فإنهما يكونان منتجاً جديداً يختلف تماماً عن أي من المادتين المكونتين له. كما عرف الفلكيون أيضاً أن حركة كوكب ما كانت تعد جزءاً من ترتيب كلي شامل

لحركة الأجسام في النظام الشمسي، وعرف علماء الأحياء أيضاً أن بعض المبيدات الحشرية يمكن أن تغير في التوازن البيئي في المنطقة الجغرافية. وتقدم "سيبرج" تشبيهاً بسيطاً يوضح هذه المقولة حين تقول أن كل صانع للحلوى يعرف جيداً أن الكعكة التي تخرج من الفرن لا تشبه على الإطلاق، أي من مكوناتها مثل الدقيق والبيض واللبن من المواد التي وضعها في الخلط وكونت الكعكة. (Spielberg, 19832, p104)

2.2 تعريف الأسرة:

يعرفها منير المرسي سرحان بأنها: "الوحدة الوظيفية المكونة من الزوج والزوجة والأبناء المرتبطة برياط الدم وأهدافه مشتركة" (سرحان، 1981، ص 179)

- يعرف حسن عبد الحميد رشوان الأسرة بأنها: "معيشة رجل وامرأة أو أكثر على أساس العلاقات الجنسية يقرها المجتمع، وما يترتب على ذلك من واجبات كراية الأطفال المنجيين وتربيتهم ثم امتيازات كل من الزوجين إزاء الآخر وإزاء أقاربهم وإزاء المجتمع ككل. (رشوان، 1983 ص 179)

- عبد الحليم بركات بأنها: "وحدة اجتماعية إنتاجية تشكل مركز النشاطات الاقتصادية والاجتماعية، تقوم على الالتزام المتبادل والمودة، وأنها أبوية من حيث تمركزها السلطة والمسؤوليات، ومن حيث الانتساب وهمية على أساس الجنس والعمر، ثم إن هناك خصائص أخرى تتعلق بالزواج والإرث والطلاق وبنوعية علاقاتها بالمجتمع ومؤسساته. (بركات، 2008، ص 175)

- ويعرف الوحشي أحمد بيبي الأسرة في كتابه "الأسرة والزواج" بأنها "مجموعة أفراد يربطهم رباط الزواج، الدم أو التبني وقيمون في منزل واحد ويتفاعلون ويتصلون ببعضهم البعض من خلال أدوارهم الاجتماعية. (الوحشي، 1998، ص 50)

- الرزاق حلي مثلًا تختلف العائلة عن الأسرة لكون الأولى جماعة تقيم في مسكن واحد تتكون من الزوج والزوجة وأولادهما الذكور والإناث غير المتزوجين، والأولاد المتزوجين وأبنائهم وغيرهم من الأقارب كالعم أو العمة ويعيشون حياة واحدة تحت إشراف رب العائلة. أما الأسرة فتتكون من الزوج والزوجة وأولادهما غير المتزوجين الذين يقيمون في مسكن واحد.

وتضيف أن تباين العائلة عن الأسرة يكمن فيما يلي:

- أن حجم الأسرة صغير عن حجم العائلة .

- وجود الأسرة يتردد أكثر في المدينة ووجود العائلة يتردد أكثر في القرية.

- الأسرة هي الجماعة القرابية الوحيدة في مجتمع المدينة. (حلي، 1983، ص 250)

3.2 النسق الأسري:

- عرف جاي هالي (day Halley) النسق الأسري على أنه يعد من بين الأنساق المعقدة في عناصره، وهو النسق الحي المعقدة إله جسير على الضبط الذاتي، ويعتبر الاستقرار والتغيير مفهوميين ضروريين لبقاء النسق الأسري، فالاستقرار ضروري من حيث إصابة الأهداف بتشكيل الزوجين والأولاد وتحويل الأجيال. (Jay, 1993, p47)

وحسب بيرتالانفي (Bertalanffy) فإن النسق الأسري هو مجموعة من الأفراد الذين يكونون الأسرة، يكونون في حالة إنتاج علاقات فيما بينهم، وكذا إنتاج قواعد تقوم بتسيير وتعدي .

أما عباس محمود مكي عرفه على أنه: "مجموعة من العناصر المتداخلة تحكمها قواعدها الداخلية، ويحصل ذلك بالتجربة والخطأ، والتصحيح للأوضاع الشاذة على أساس التبادلات الداخلية، اللغوية وغير اللغوية" (مكي، 2003، ص 584)

ويعرف المعجم الإكلينيكي الخاص بالعلاجات الأسرية النسقية، النسق الأسري على أنه "مجموعة من الأفراد يكونون نسق مفتوح، يتكون من أفراد محددى الأدوار والأفعال، والتي يتمثلون بها، ويكونون في حالة تفاعل يطور على أشكال معلوماتية عن طريق الاتصال.

اذن النسق الأسري هو النسق المركب والمعقد في تركيباته، ويعتبر سلوك أحد أفراد الأسرة نتيجة تفاعل، الأفراد الآخرين للعائلة أو المحيط الخارجي، بالتالي المفحوص المعين هو جزء من الكل الواسع، ولهم المفحوص وتعيين مشاكله يجب تقييم خصائص الأسرة القائمة، وتحديد النسق الذي ينتمي إليه.

4.2 الأسرة كشبكة علاقات إنسانية اجتماعية:

الأسرة هي وحدة المجتمع الأول، وهي الواسطة أو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع، أو الواسطة بين الثقافة والشخصية والأسرة هي الوسط الإنساني "الأول الذي ينشأ فيه الطفل ويكتسب في نطاقها أول أساليبه السلوكية التي تمكنه من إشباع حاجاته وتحقيق إمكانياته والتوافق مع المجتمع.

ولسنا في حاجة إلى الحديث أو الإشارة إلى أهمية الأسرة البالغة في تشكيل شخصية الفرد، وقد أضحت هذه الأهمية أحد المسلمات في علم النفس على قلتها. فالكائن الإنساني يمر بمرحلة الحضانة البيولوجية في رحم الأم، وعندما تنتهي هذه المرحلة بالميلاد فإنها تسلمه إلى مرحلة الحضانة الاجتماعية، وهي تتم بالدرجة الأولى في الأسرة. ثم في بقية المؤسسات الاجتماعية، لتعمل على تحويل إمكانياته واستعداداته السلوكية إلى سلوك فعلى أي على تنشئته اجتماعياً كفرد في مجتمع ومواطن في دولة.

وإذا كان من المتعارف عليه عند الحديث عن الأسرة أن نقصر الحديث على جوانب التأثير البيئي، فإن تأثير الأسرة في الحقيقة يعد إلى ما قبل ذلك، أي إلى عملية الاختيار الزواجي وعلى ذلك فإن ما يرثه الطفل من والديه ومن أصلا ب والديه يدخل بصورة ما في نطاق التأثير الأسري. وصدق رسول الله حين يقول: تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس ونكرر مرة أخرى أنه إذا كانت تنشئة الطفل اجتماعياً تحدث من خلال مؤسسات ووكالات اجتماعية وثقافية متعددة فإن الأسرة تقف في مقدمة هذه المؤسسات وتحتجز لنفسها الإسهام الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية. (Rougeul, 2003, pp 71-78)

وتمثل الأسرة شبكة من العلاقات الإنسانية الاجتماعية وينشأ الطفل في هذه الشبكة ويعتمد عليها اعتماداً كاملاً في سنوات حياته البكرة، وهي السنوات ذات الأهمية البالغة في تشكيل شخصيته، فالإنسان يعتمد على الكبار المحيطين به فترة أطول في إشباع حاجاته بالقياس إلى بقية الكائنات الحية. ويعتمد الوليد في بداية حياته على الأم اعتماداً كاملاً في توفير الطعام والدواء والراحة والنظافة وسائر ألوان الرعاية مما يجعل الأم - أو من يقوم مقامها - شخصاً مميزاً وذو مكانة خاصة لديه. ثم ينتقل في اعتماده

وتفاعله من الأم إلى الآخرين من بقية أفراد الأسرة من والد وأخوه، ثم تتسع دائرة معارفه ومجال احتكاكه إلى الرفاق من الجيرة وزملاء المدرسة، ثم إلى المجتمع الكبير بمؤسساته المختلفة. ودخول مؤسسات أخرى إلى مجال التأثير على الفرد بجانب الأسرة لا ينهي تأثير الأسرة أو يوقف وظائفها في التنشئة، بل يظل للأسرة وضع خاص باعتبارها البيئة التي تضع اللبنة الأولى (بلان، 2015، ص196) في شخصية الفرد. وتتضح قيمة الأسرة في كونها توفر للوليد بيئة إنسانية اجتماعية، فالأطفال الذين حرّموا من الرعاية الوالدية داخل أسرهم الطبيعية ممن نشئوا في مؤسسات ودور رعاية أيا كان نوعها ومستواها تضررت لديهم معظم جوانب النمو في شخصياتهم ابتداء من النمو الجسمي وانتهاء بالنمو الخلقي والاجتماعي مروراً بالنمو في اللغوي والمعرفي والانفعالي، أما الأطفال الذين حرّموا من الرعاية الإنسانية بالكامل والذين عاشوا من بداية حياتهم - لظرف أو آخر - في بيئات لا إنسانية، وهم من يطلق عليها حالات الأطفال أو الرجال المتوحشون Feralinen فقد عاشوا معيشة أقرب إلى معيشة الحيوان، وظلت إمكانياتهم الإنسانية كامنة واستعداداتهم معطلة، وكان أدواهم ومختلف أساليب توافقهم دون مستوى السلوك الإنساني، ومطابقاً السلوك الحيواني التي عاشوا بينها أو قريبين منها . وهذا يعني أن حرمان الوليد الإنساني من المعيشة في وسط إنساني مرب يحرمه من معظم الصفات والملاح التي تميز حياة بني البشر، وعلى ذلك نستطيع أن نقول أن المعيشة في الأسرة هي التي تسمح بأقصى درجات النمو الإمكانيات الفرد واستعداداته.

5.2 الأسرة كجماعة أولية:

وتحتل الأسرة هذه المكانة المميزة بين مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووكالاتها باعتبارها نموذجاً للجماعة الأولية le groupe primaire، بل إنها الجماعة الأولية الأولى. ونقصد بالجماعة الأولية المعنى الذي قصده تشارل كولي C: Cooley بأنها الجماعة صغيرة الحجم، والتي تتميز بعلاقات وثيقة ومباشرة وعميقة بين أفرادها. وهي أولية أيضاً بمعنى أسبقية التأثير، حيث إن الأسرة هي البيئة الأولى التي تقدم الرعاية وينعكس تأثيرها عليه منفردة في المراحل الحاسمة والأولى من نمو ولذا يكون تأثيرها دامغاً وشاملاً يتضمن كل جوانب شخصية الطفل بعكس الجماعات الثانوية الذي يكون تأثيرها منصباً على جوانب معينة من الشخصية، إضافة إلى أن تأثيرها يأتي في وقت لاحق، حيث يكون الطفل قد كون اتجاهات ومفاهيم معينة ونوعي مهارات خاصة به في أحضان الأسرة ولذا يكون تأثير الجماعات الثانوية أقل عمقاً من تأثير الجماعات الأولية. (ابو عطية، 2016، ص64)

وهناك خاصية أخرى للجماعات الأولية وهي أن التعلم الذي يحدث في أحضانها يحكم أنواع التعلم التالية التي تحدث في ظل الجماعات الثانوية فما يتعلمه الطفل في الأسرة من اتجاهات وقيم ومفاهيم يحكم نوعية وطريقة تعرضه لتأثيرات الجماعات والمؤسسات الأخرى وطريقة تلقيه وتفاعله مع تأثيراتها، وبالتالي ما يمكن أن يتعلمه منها أو يتأثر به من جراء احتكاكه وتفاعله معها. وإذا كانت الجماعات الأولية تضم الأسرة وجماعة الجوار وبعض جماعات المجتمع المحلي وجماعة اللعب، يتضح لنا أن الأسرة كجماعة أولية تتميز أيضاً بحجم تأثيرها الكبير والعميق قياساً إلى تأثير الجماعات الأولية الأخرى. والأسرة بناء أو بنية، Structure ونقصد بالبنية هنا شبكة العلاقات الإنسانية والاجتماعية التي تربط بين أفراد الأسرة. وعلى رأس هذه العلاقات طبيعة العلاقة بين الوالدين، ثم طبيعة علاقة كل منهما بكل فرد من أفراد الأسرة الآخرين، وتوقعاته منه وفهمه لالتزاماته نحوه ويدخل في بنية الأسرة أيضاً نوعية الصراعات التي قد تنشأ بين كل فرد وآخر واحتمال اتخاذ الفرد من الآخرين وسائل لتحقيق غايته، أو أن

يتخذ ككبش فداء. وهناك مصطلح المنظومة الأسرية constellation familiale ويشير إلى عدد أعضاء الأسرة وخصائصهم وأعمارهم والعلاقات بينهم .

6.2 تغيرات في بناء الأسرة ووظائفها:

وقد تعرضت الأسرة أخيراً لبعض التطورات التي غيرت من حجمها ومن بعض وظائفها، ومن هذه التطورات أنها لم تعد في كثير من المجتمعات تلك "الأسرة الممتدة la famille élargie التي تشمل الأعمام والعمات والجد مع بعض الأقارب الآخرين بجانب الوالدين. ومما لا شك فيه أن وجود كبار آخرين غير الوالدين في الأسرة له تأثيره على الطفل؛ لأنهم مصادر إضافية للعطف والرعاية، وبالتالي مصادر للأمن، كما أنهم مصادر للضبط والتوجيه أيضاً. كذلك نجد أن اتجاهات الوالدين في الأسرة الحديثة تميل إلى إنجاب عدد أقل من الأبناء لاعتقادهما أن ذلك يمكنهما من توفير فرص أفضل في تربية وتعليم أطفالهم. كذلك من التطورات - الأقدام - التي تعرضت لها الأسرة وأثرت في وظائفها خروج المرأة إلى العمل خارج المنزل، وقد ترتب على هذا التطور ظهور مؤسسات تقوم ببعض ما كانت تقوم به الأسرة من أعباء تربية مثل دور الحضانة. ولكن على الرغم من هذه التطورات التي تدخلت في وظائف الأسرة، وظهور مؤسسات أخرى تربية مساعدة للأسرة، وهو ما يرمي إليه العلماء بحديثهم عن تقلص وظائف الأسرة، فإنه مازال لها مكانها المميز بالنسبة لتكوين شخصية الطفل (Claude,1998, p491).

7.2 المفاهيم الأساسية في نظرية الأنساق:

أ- التغذية الرجعية: هناك نوعان سالبة تهدف إلى تصحيح النسق المضطرب، وإعادتهما إلى حالة من التوازن، والموجبة تقنية علاجية تدفع الأسرة إلى تصرفات جديدة لمنع ظهور أنماط السلوك القديم.

ب- ما وراء الاتصال: ويقصد به المعلومات على التواصل النفسي نفسه، إذ يصاحب الرسائل اللفظية والغير لفظية ما يجعل المستقبل يتلقى تلك الرسائل بطريقة معينة.

ج- الرابطة المزدوجة: هي نوع من الرسائل وضع فرضياتها كل من وحدوثها، ويتوقف على مجموعة من الشروط هي: خبرة متكررة أن تحدث بين شخصين.

د- مفهوم الحدود: يرتبط هذا المفهوم بالمعنى العلاجي الذي يستند إلى مفهوم الأنساق الأسرة والتدرج الهرمي في تحليل البناء الأسري، ويعني مفهوم الحدود الكيفية التي يتفاعل بها أعضاء الأسرة مع بعضهم.

هـ- الأنساق الفرعية: ويقصد به كيفية تشكل جماعات فردية، ففي الأسرة يعتبر الزوج نسق وحده، الزوجة نسق وحدها، والعلاقة بينهما نسق ثالث. (كفافي، 1996، ص 38-50)

8.2 النظرية العامة للانساق الأسرية: Théorie des systèmes familiaux

ان الافتراض الذي تبني عليه نظرية الانساق الأسرية، يرى أن الأسرة تعمل تحت نفس القوانين كالانساق الأخرى، حيث تحاول تلك الانساق الاحتفاظ بتوازن حيوي، كما تحاول إعادة بناء هذا التوازن عندما يختل التوازن تغير الأسرة من طريقته في الأداء، لكي تعيد بناءه الحيوي، وهنا تختلف الأسرة في طريقة تكيفها مع الضغوط البيئية والصعوبات الاجتماعية، وكيف تحتفظ بالتوازن بين المهنة والأسرة، فإذا كانت طريقة الأسرة في التعامل مع الضغوط فعالة، فإنها سوف تؤدي بصورة حسنة على العموم، ففي الأسر المضطربة يبدو العجز عن التعامل مع الضغوط واضحا مع محاولات الأسرة تكيف طرق مضادة، لتتواءم مع أوضاع الأزمة وإعادة بناء التوازن، ولأن أداء الأسرة والفرد مرتبطان، فعندما لا تؤدي الأسرة بفعالية فإن واحدا أو أكثر من أعضائها سيظهر صعوبات نفسية واجتماعية، إن المشكلات المرتبطة بالأسرة التي يتم تناولها داخل نسقها يتم حلها بفعالية أكبر، لكن عندما تطرح هذه المشكلات في العلاج الفردي وخارج سياق الأسرة، فإن مشكلتها لا يمكن حلها والاضطراب سوف يستمر مع العميل أو يظهر واضحا في عضو آخر من أعضاء الأسرة، إن هدف الأسرة هو دعم كل من التعبير الفردي والعضوية في وحدة الأسرة الفعالة تعمل الأسرة على دعم النمو والتطور لأفرادها، وتحدث قوانين تهتم بالتفاعلات الأسرية، وتتطلب مرونة في التعامل مع الضغوط العادية خلال دورات حياة الأسرة مثل نمو الأطفال وترك المنزل، أو كبر الوالدين. (Bertalanffy, 1991, p19)

9.2 خصائص المقاربة النسقية:

تتميز المقاربة النسقية حسب وجهة النظر الاستمولوجية بأربعة خصائص تتمثل في النموذج النسقي، المنهج، النظرية، الموضوع البحث.

النموذج النسقي: هو عبارة عن مجموعة من المبادئ والفرضيات التي تركز عليه كل حقيقة زمنية، التي تنظم فكرها وتوجهاتها الاستقصائية.

المنهج: هو عبارة عن مجموعة من الأساليب العقلانية المتبعة الوصول إلى هدف ما.

النظرية: هي نسق من الأفكار الذي يبنى بتدقيق من المعرفة بشكل يعيد الاعتبار إلى نظام منظمة الظواهر الذي يعن فيها.

الموضوع: هو عبارة عن نسق من الأفكار، كما تعتبر وسيلة من وسائل البحث والاستنتاج للمحددات البنوية والوظيفية للانساق الانسانية. (القصير، 1999، ص 33).

10.2 عناصر نظرية النسق:

* المدخلات: وهي الطاقة التي يجلبها النسق من منظمات أخرى أو من البيئة التي يوجد بها

* العمليات التحويلية: هي أداء العمليات والانشطة الهادفة إلى تحويل المدخلات إلى شكل آخر مغاير.

* المخرجات: هي سلسلة الانجازات والنتائج المتحققة عن العمليات والانشطة التي قام بها النسق.

* التغذية الرجعية: هي ما تقدمه البيئة نتيجة تلقيها للمخرجات، وقد تمثل التغذية جزءا من المخرجات ليتحول مرة أخرى إلى مدخلات (Brown, et al, 2001, p 12)

11.2 أنواع الأنساق:

الأنساق تنقسم إلى نوعين (نسق مغلق. نسق مفتوح)

***النسق المغلق:** هو الذى ينظر للجهاز المجتمعي أو المؤسسة بأنها لا تتفاعل أو لا يحدث بينها وبين المؤسسات الأخرى أي نوع من التفاعل أي لا يوجد بينها علاقه.

***النسق المفتوح:** هو ايجاد نوع من قنوات الاتصال بين النسق والنسق العام وبعض الأنساق الأخرى داخل المجتمع أي التنسيق بين النسق والمؤسسات والأنساق الأخرى الموجودة بالمجتمع ومثال للنسق المفتوح المدرسة.

فالنظام لا يمكن أن يعمل في الفراغ. ويمكن تعريف النظم المغلقة بأنها " النظم التي لا تتبادل المدخلات والمخرجات مع بيئتها وتكتسب بثبات صفة التدهور وتتلاشى بطريقة لا إرادية " ولعل أفضل مثال على هذا النوع من النظم هي " الساعة " حيث أنها تستمر في عملها وأدائها كنظام بدون أن يكون لها أية علاقة مع بيئتها، حتى تصبح البطارية فارغة أو تحتاج إلى إصلاح، وكلا الأمرين يحتاج تدخل من البيئة. ولذا يمكننا القول أن النظم المغلقة هي من النظم نادرة الوجود وان الموجود منها أي النظم المغلقة نسبيا أو جزئيا. أما النظام المفتوح فيمكن تعريفه بأنه:

النظام الذي تكون له علاقات مستمرة وفعالة مع بيئته ويؤثر فيها ويتأثر بها. ويعتبر وجود أي نظام مفتوح معتمدا بشكل رئيسي على العلاقات المتبادلة بينه وبين بيئته فهو يحتاج بعض المدخلات من بيئته ليقوى على الاستمرار ويعطي بعض منتجاته إلى بيئته كنتيجة للعمليات التي يقوم بها". (Le grand dictionnaire de la psychologie, 1999, p 351)

ويعتبر الإنسان والحاسب الآلي مثالين على النظم المفتوحة التي تتبادل علاقات مستمرة بين كل منها وبين البيئة. ومن خصائص النظم المفتوحة التي تميزها وتعكس طبيعتها وجودها وشروط استمرارها وحيويتها هي :

- 1- استيراد الطاقة أو الموارد الأساسية من المجتمع أو البيئة المحيطة.
- 2- تجري بالنظام المفتوح أنواع من النشاطات المختلفة تستهدف تحويل الطاقات والموارد (أو المؤثرات) إلى أشكال وقيم ومنتجات تمثل الناتج الذي يصدر عن النظام ويتوجه إلى المجتمع مرة أخرى. وان هذه الأنشطة تخضع لقواعد وضوابط تحددها طبيعة النظام وتكوينه الداخلي من ناحية، ونوعية الموارد (المؤثرات) وخصائصها في التفاعل من ناحية أخرى.
- 3 - ترابط الأجزاء وتكاملها، حيث تتوزع الأنشطة بين أجزاء النظام في تناسق بحيث يختص كل جزء ببعض الأنشطة يؤديها متفاعلا مع الأجزاء الأخرى ومتكاملا معها.
- 4 - استمرار النشاط ودوريته حيث يأخذ نشاط النظام شكل دورة كاملة تغذى نفسها أو تتكامل فيها البدايات والنهايات

5- البقاء والاستمرار للنظام حيث يستطيع النظام المفتوح أن يصمد لعوامل التغير واحتمالات الفناء وذلك بسبب قدرته على استيراد الطاقة وتعريض نفسه للمؤثرات الخارجية .

6- التوازن الحركي (الديناميكي) حيث يهدف النظام المفتوح أن يكون دائما في حالة توازن. فهناك تناسب وتجانس للنظام وتوافق أجزائه وعناصره وإقبالها على التعاون والتفاعل معا بلا تناقضات أساسية. كذلك تكيف النظام مع البيئة او المناخ وتعايشه مع الأوضاع والظروف السائدة. ولهذا فالنظام المفتوح لا يتوقف عن الحركة، بل هو يتفاعل دائما مع البيئة ويمارس نشاطاته الذاتية.

7- الاتجاه إلى التميز والاختلاف، حيث تميل النظم المفتوحة إلى التميز والاختلاف بعضها عن بعض فهناك تنافس وصراع مستمر بين النظم سعيا وراء التفوق على النظم الشبيهة لها. (Nichols, 2019, p 187)

8- النظام والتنظيم او (المنظمة)، اعتمدت دراسات نظرية التنظيم (المنظمة) في السنوات الأخيرة على مفاهيم النظم، بل أنها ساهمت في الفهم الأفضل لنظرية النظم. ففي النظرية الحديثة للتنظيم: تؤخذ مفاهيم النظم كأساس لتكامل وجهات النظر المختلفة. فالتنظيم (او المنظمة) هو نظام مفتوح فني (تقني) اجتماعي: مكون من عدد من النظم الفرعية، في تفاعل مستمر مع نظامه البيئي الأعلى ويمكن وصف المنظمة (او التنظيم) بأنها:

1- ذات هدف محدد فهي عبارة عن مجموعة من الأفراد لديهم غرض ما.

2- نظم اجتماعية نفسية أي أفراد يعملون في مجموعات.

3- نظم فنية حيث يستخدم الأفراد المعرفة والتقنيات لأداء أعمالهم.

4- تدمج أنشطة كاملة البناء أي مجموعة من الأفراد ينسقون جهودهم.

لم تعطى النظرية التقليدية للمنظمة الأهمية لمشكلة العلاقات المتبادلة او تكامل الأنشطة فيما بين الأجزاء والوحدات المكونة للمنظمة (او التنظيم)، بدرجة اهتمامها بتقسيم الأنشطة إلى مهام او وحدات وظيفية. حتى جاءت النظرية الحديثة للمنظمة (او التنظيم) مرتبطة بالنظرية العامة للنظم، فكلاهما يهتم ببحث واداء المنظمة ككل متكامل. ومع ذلك فان النظرية العامة للنظم تهتم بكل المستويات التسعة للنظم المذكورة سلفا، بينما تركز النظرية الحديثة للمنظمة في المقام الأول على المنظمات الاجتماعية الإنسانية، وبالتالي فالمنظمة عبارة عن نظام مفتوح فني اجتماعي مكون من عدد من النظم الفرعية، كما هو موضح في الشكل التالي حيث تتسلم المنظمة مدخلاتها من طاقة ومعلومات ومواد خام من البيئة المحيطة بها ثم تعيد أليها مخرجاتها. (Benoit, 1988, p 44)

12.2 مبادئ النظرية العامة للانساق:

1.12.2 مبدأ الكلية: (Principe de totalité) يعتبر النسق المفتوح على أنه كل" في انسجام وظائفه، هو يملك إذن ميزة خاصة وهي أنه وحدة لها قيمة أكبر من مجموع أجزائها.

2.12.2 التغذية المرتدة (Rétroaction): يدخل مبدأ التغذية المرتدة فكرة التأثير المتبادل داخل نفس النسق، وهو ما يقودنا إلى فكرة السببية الدائرية. تسمح السببية الدائرية بتوضيح أن سلوك الفرد يكمن أثره في سلوك الآخر، والذي يؤثر بدوره على سلوك الأول، هذا داخل دائرة أو حلقة والتي عادة ما يستحيل معرفة بدايتها ونهايتها، إذ غالبا ما تفضل أن تحدد المعنى الذي تعطيه للأحداث بالاستعانة بالسببية الخطية كأن نقول أن (أ) هو سبب حدوث (ب)، غير أن هذه الطريقة لدراسة العالم الفيزيائي لا يمكن تطبيقها على الكائنات الحية، فإذا أردنا أن نتوصل إلى فهم أنساقها لابد أن تدمج التفاعلات مما يسمح بالسببية الدائرية.

3.12.2 المحصلة المساوية (Equifinalité): إن النسق المنفتح يكون أكثر مرونة من النسق المغلق فيما يتعلق بالطريقة التي يتعامل بها مع المدخلات الآتية إليه، وما يميز النسق المنفتح أن الناتج النهائي يمكن تحقيقه وإنجازه من خلال مجموعة متنوعة من الطرق المختلفة، ولو أغلق أحد الطرق، أو فشل أحد المكونات في أداء وظيفته فإن هناك طرقا بديلة ومكونات أخرى متاحة. وبمعنى آخر يمكن الوصول إلى نفس الهدف بطرق مختلفة وهو ما يسمى بمبدأ المحصلة الواحدة (المساوية)، حيث يمكن أن تؤدي عمليات كثيرة مختلفة إلى نفس النتائج أو نفس المحصلة. يعتبر النسق أحسن شرح لهذا المبدأ، ولفهمه لابد من تحليل التفاعلات التي تحدث داخل النسق خلال ملاحظتنا له وليس في أصلها.

4.12.2 مبدأ التوازن الحيوي (Homéostasie): إن البحث عن التوازن الذي تمليه الحاجة إلى البقاء على الحالة الأصلية هي معلومة مهمة تسمح بفهم حاجة النسق الإنساني للتوازن الحيوي من أجل ضمان هويته وبقائه، غير أن الجانب السلبي هو وجود مقاومة أمام التغيير مما يكبح الإمكانات التكيفية للنسق لتغييرات في نسق أكبر.

فقد أدخل Jackson مفهوم "التوازن الحيوي الأسري" بعد أن لاحظ أنه إذا تحسنت حالة المريض فإن لهذا غالبا انعكاس خطير على أسرة المريض العقلي (اكتئاب، حادث عرضي سيكوسوماتي، إلخ) فاستنتج أن هذه العرضية التي يحملها مختلف أعضاء النسق إنما ترجع إلى "ميكانزمات توازنية" التي يكمن دورها في إرجاع النسق المضطرب إلى توازنه المرفف (Delicut)

5.12.2 مبدأ الاتجاه نحو الحياة والنمو (néguentropie) ومبدأ الاتجاه نحو الانحطاط (entropie): يتحكم في النسق إما مبدأ الانحطاط (حالة من اللاتنظيم المتزايد ونقص في الطاقة)، ومعناه أنه يسير إلى نهايته، أو مبدأ النمو (زيادة معتبرة في الطاقة) وهو ما يدفعه إلى النمو، ويكون في هذه الحالة مدفوعا من الخارج أي مع مساعدة المحيط، وعليه فإن كل نسق يسير إما نحو الزوال أو يتحتم عليه النمو.

إن من خصائص نسق الأسرة أنه ينمو ويتسع مع دخول عناصر جديدة، فنسق الأسرة بدون أطفال غير نسقها بعد قدوم عدة أطفال، ولا شك بأن هناك قوانين تستحدث وأخرى تستبدل تبعا لهذه العناصر (Jackson, 1972, p92).

6.12.2 مبدأ الوحدة الأساسية:

ويقرر هذا المبدأ أن الكل الشامل عبارة عن نسق واحد هائل يمكن النظر إليه باعتباره مكوناً من أي عدد من الأنساق الفرعية المحددة ومع ذلك فإنه يكون من المناسب أن نتطرق إلى أي نسق فرعي باعتباره نسقا في حد ذاته، ويجب أن نضع في اعتبارنا "بيئة النسق، أو النسق الأكبر التالي (أو المستوعب) للنسق الفرعي.

تغير النسق: النسق ليس تجميعاً للمكونات المستقلة. هكذا فإن شخصية وخصائص أي نسق لا يمكن معرفتها ببساطة من خلال معرفة طبيعة أجزائه المختلفة، ومع ذلك فإن شخصية وخصائص أي نسق تتأثر بكل جزء من أجزائه؛ لأنه عندما تتغير العلاقة بين أجزائه فإنه يتم إعادة تشكيل النسق بأكمله، والنسق لا يتم تكوينه بالتدريج، ولكنه يوجد مباشرة ثم يكون عرضة للتغير، والتغير في النسق نوعان. تغير يصيب المكونات الداخلية وعلاقتها، وهو ما يسمى بتغير المرتبة الأولى *premier changement de commande* والتغير الذي يحدث نتيجة دخول معلومات جديدة إلى النسق من خارج حدود النسق، وهو ما يسمى بتغير المرتبة الثانية *deuxième changement de commande* (لومان، 2010، ص105).

13.2 تطبيقات مبادئ النظرية العامة للنسق على الأسرة:

1.13.2 قواعد النسق الأسري:

الأسرة نسق يحكمه قواعد rôles وينتظم تفاعل أفراد الأسرة حسب هذه قواعد بحيث نوجد انماط منظمة وراسخة تجعل من الممكن لكل فرد من أفراد الأسرة معرفة ما هو مسموح له به أو ما هو متوقع منه إن مثل هذه قواعد وهي غير مصاغة في كلمات عادة تساعد علي تثبيت كيفية عمل الأسرة كوحدة و الشكل الأساس في تطور تقاليد الأسرة وتحدد إلي درجة كبيرة ما هو متوقع من اعضاء الأسرة بعضهم إزاء بعض ولقد كان دون جاكسون وهو احد رواد علاج الأسرة اول من لاحظ ان التفاعل في الأسرة يسير وفق أنماط وقوانين او قواعد معينة ثابتة فالزوجان عندما يتزوج ان وفي بداية حياتها الزوجية وتكوين أسرة يجدان ان امانها كثير من الأمور عليها ان ينجزاها وفق قواعد معينة بعضها شائع في المجتمع و بعضها الاخر قد يكون من اجتهادهما بما يناسب ظروفهما وإمكانيتهما من كسب مال وتدبير شؤون المنزل وكما يقول جاكسون : فإن عليها وبصورة تحدد تقريبا أن يضعها حدودا لحقوق وواجبات كل واحد منها علماء بأنه قد اكد علي مبدأ المعاملة بالمثل في الزواج والذي في ضوئه يعطي كل زوج ويتلقى شيئاً بالمقابل. (Michard, et al, 1996, p40)

2.13.2 اتزان النسق الأسري:

اوضح علماء الفيزيولوجي منذ الثلاثينات أن جسم الإنسان له القدرة علي العمل كنسق او كنظام ذاتي التشغيل ويحافظ علي وضوح ثابت رغم إمكانية حدوث تغيرات كبيرة في البيئة الخارجية فقد شرح كانون في كتابها عن حكمة الجسم كيف أن جسم يحافظ بدرجة حرارته عند 37.2 درجة تقريبا رغم وجود الإنسان في بيئات مختلفة متباينة قد ارتفاع فيها درجة الحرارة او تنخفض كثيرا عن هذا المعدل ومع ذلك فإن الجسم يبقى علي درجة حرارته وبإك ذلك عن طريق تشغيل جميع أليات تنظيم الجسم كالتعرق والاحتفاظ بالسوائل بل و الارتعاش من أجل الحفاظ علي ثبات درجة الحرارة في الجسم إذا ما حدث تغير مفاجئ في درجة الحرارة في البيئة الخارجية المحيطة حيث يقوم النسق الأسري بعمليات يقصد منها إحداث التوازن والاستقرار في بيئته اي ان أفراد الأسرة سوف يحاولون استعادة البيئة المستقرة كلما اختل نظام البيئة ومن وظائف ميكانيزم الاتزان انه لا يسمح لأي انحراف ان يزيد ويضع أسقا او حدودا عليا لتساعد التفاعلات خاصة السلبية فيها ويضرب جولدنبرج مثلا علي ذلك حيث يقولان لا يسمح مثلا لمشاجرة بين طفلين ان تتصاعد الي حد الاعتداء الجسدية وفي مثل هذه الحال يقوم أحد الوالدين بواحد او اكثر من السلوكيات الآتية:

ضرب أحدهما أو كلاهما، توبيخ أحدهما أو كلاهما، تذكيرهما بروابطهما الأسرية ومسؤوليتهما، عقاب أحدهما أو كلاهما، عناقهما وحثهما على التصالح وتسوية الأمر، التصرف كحكم ومحقق ومعرفة من المخطئ أولاً وردعه، إبعاد كل منهما عن الآخر إلى أن تهدأ انفعالاتهما، ومهما كان الأمر فإن الجهد موجه علي الأقل جزئياً لاستعادة التوازن الذي اختلق مشاجرة الطفلين. (Balas, 2020, pp 148-149)

14.2 التغذية المرتدة والمعلومات والضبط في النسق الأسري:

الأنظمة في تغير مستمر لأنها تستجيب أقوى خارجية وهي في نفس الوقت تسعى لتحقيق أهدافها ويشير الاتزان كما بينا إلى الثبات أو التوازن بين الحاجة إلى التغير والحاجة إلى ضبط التغير من أجل من الحفاظ على سلامة النسق أن الآلية التنظيمية التي يمكن للنظام من خلالها الحفاظ على الاتزان في نفس الوقت الذي يقوم فيه بمراقبة محاولاته لتحقيق بعضا من أهدافه يسار إليها بنظام التغذية المرتدة.

15.2 حدود النسق الأسري:

الحد: la frontière هو خط غير مرئي لتعيين الخطوط الحاصلة بين النسق وآخر أو بين الأنساق الفرعية داخل النسق الأكبر أو الفوقي أو حتى بين الفرد والبيئة الخارجية المحيطة وفي نسق كالأسرة تحبط الحدود وتحمي كيان النسق وتضمن سلامته وتقرر ما الذي يعتبر داخل النسق أو جزءا منه وما الذي يعتبر خارج النسق ومنفصلا عنه.

وتقوم حدود النسق بمهمة حارس البوابة الذي يضبط تدفق المعلومات إلى النسق ومنها وداخله الأسرة نفسها تميز الحدود بين الأنساق الفرعية المتضمنة في النسق الأسري. (القصور، 1999، ص 234)

16.2 الانفتاح والانغلاق في النسق الأسري:

يمكن النظر إلى النسق من زاوية الانفتاح أو الانغلاق فيوصف النسق بأنه نسق منفتح إذا كان يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة من المدخلات والمخرجات أي أنه في حال تبادل دائم للمعلومات و الطاقة مع البيئة الخارجية وهو بذلك يتجدد وينمو أنا النسق أما النسق المنغلق فإنه مبثور الصلة بما حوله ولا يسعى إلى تبادل المعلومات و الطاقة مع البيئة المحيطة بل يحاول أن يحافظ على توازنه داخل حدوده فقط وقتنا أيضا أن الأنساق الإنسانية و الاجتماعية مثل الفرد و الأسرة عادة ما تكون أنساق منفتحة بعكس الآلات مثلا فإنها أنسقة أو أنساق متعلقة. ويلاحظ أن هناك أسرا أقرب إلى الانغلاق منها إلى الانفتاح وتتسم بالتشدد و الانعزال وهي الأسر التي تكون قدرتها على التكيف أقل وهي أيضا أقل مرونة وقدرة على التغير وهي غير قادر على الاستفادة من التجارب الجديدة وأقل قدرة على رقص أو تغيير الأنماط التفاعلية التي قلت أنها غير صالحة. (Salem, 2005, p 249)

خاتمة:

تعتبر نظرية الأنساق العامة لفون باتليفي، الأساس النظري الذي يعتمد عليها الأخصائيون في العلاج الأسري، حيث يدرس التفاعلات والعلاقات داخل النسق الاسري عند تشخيص اضطراب فرد منها.

ونظرية الأنساق العامة تبين أهميتها باعتبارها أحد أهم المداخل النظرية التي يتم تبنيها من خلال عملية الممارسة المهنية ودراسة المشكلات وذلك لما يمكن أن تقدمه من أوجه الاستفادة للأخصائي الاجتماعي وما قدمته من مفاهيم وافتراضات استفادت منها كثير من نماذج الممارسة في الخدمة الاجتماعية كما أنها مثلت أداة قوية في فهم الأنساق.

في الاخير يمكننا استنتاج انه مثلما يلعب الوالدان دورا مهما في الاسرة، يشارك كذلك الاخوة في هذا الدور، كما استطعنا من خلال دراستنا لقاء نظرة جديدة وإيجابية حول تأثير النسق الاسري بالاضطرابات والاعاقات، من خلال تواجد افراد في الاسرة يستطيعون تغيير هذه النظرة والتعايش مع المواقف والاحداث الضاغطة بصورة أكثر ايجابية.



(03) نظرية التواصل حسب Palo-Alto

تمهيد:

لا توجد جماعة دون تواصل، و لا حياة اجتماعية دون تواصل، حيث يعتبر الاتصال عملية اجتماعية ضرورية فمن خلاله يستطيع أن يتفاعل مع الآخر و يعبر عن ذاته و قيمه واتجاهاته، بحيث يسمح له أن يكون هو دون غيره، وبما أن الإنسان لا يستطيع العيش بمفرده فهو دائما يسعى للانتماء للجماعات، وهذا ما توفره له عملية الاتصال، و تعتبر مدرسة بالو ألتو من أهم المدارس التي اهتمت بموضوع الاتصال ومن هنا نطرح الإشكال التالي: ما هو الاتصال من وجهة نظر مدرسة بالو ألتو ؟ ماهي مميزات نظرية الاتصال؟، وفيما تكمن الأهمية الاساسية لنظرية الاتصال؟ وماهي المسلمات الخمس لهذه النظرية وماهي كيفية ظهور اضطراب في الاتصال؟ وما هو دور الطابع الاتصالي في العلاج العائلي؟

1.3 نظرية الاتصال لمدرسة بالو ألتو Palo Alto:

لا يمكننا تناول دراسة الاتصالات دون ذكر طاقم (MRI) معهد البحوث العقلية ل Palo Alto الذي قام بوضع هذا التحليل في مركز البحوث بالطب العقلي .

هو طاقم متعدد التخصصات جمع تحت رئاسة (G.Bateson) ذو التكوين الأنثروبولوجي، (J.Haley) طالب بالاتصال، (J.Weakland)، مهندس بالكيمياء المؤطر الأنثروبولوجيا، و السيكانريان (W.Fry,D.D.Jakson)، بالإضافة إلى الفيلسوف اللغوي و النفساني.(P.Watzwalick)

وإن مصطلح الاتصال يتعلق خصوصاً بالأنساق المفتوحة التي تشكل الأنساق الإنسانية، لأن التفاعلات التي تضم عناصر هذه الأنساق هي الاتصالات (Rougeul, 2003, p 21).

إن مدرسة بالو ألتو من أهم المدارس التي اهتمت بموضوع الاتصال، فهي حركة من الأفكار تم نشأتها خلال سنوات (1950)، في مستشفى الأمراض العقلية ببالو ألتو (كاليفورنيا) تحت رعاية غريغوري باستون، و قد ساهمت في تطوير دراسة التفاعل و التواصل ما بين الجماعات، كما تخطت المفهوم الضيق له المنحصر في النموذج الخطي من منبعها أين يتم إرسال المعلومات انطلاقاً من منبعها عبر قناة باتجاه المستقبل لتهتم بالتغذية الراجعة و بالروابط التي تنشأ بين المتصلين مفترضة أن ماهية الاتصال تتمحور السيرورات العلائقية و التفاعلية و أن كل سلوك إنساني يعتبر ذو قيمة اتصالية بمعنى أن كل الاضطرابات النفسية تعود إلى اضطرابات في عملية الاتصال ما بين عناصر النسق، و ما أعراض الاضطرابات إلا رسالة لحماية النسق.

لقد تعدت مدرسة بالو ألتو المفهوم الضيق للاتصال المنحصر في النموذج اللفظي، الإرادي الشعوري والسببية الخطية لتهتم بجوانب أخرى. (كفافي، 1999، ص 255)

2.3 تعريف الاتصال:

أ/ حسب قاموس لاروس: Larousse:

يحتضن هذا القاموس عدة تعاريف للاتصال، لكن التعريف الأكثر تناسبا مع موضوع البحث هو تعريف دانيال لا غاش Daniel Lagache الذي يرى أن الاتصال هو عنصر أساسي و معقد للحياة الاجتماعية و الذي يتميز بخاصية التبادل *réciprocité* المسؤولة عن وجود وتطور العلاقات الإنسانية، أما واينر W.Weiner فيرى أن الاتصال هو كل الإجراءات التي بواسطتها يستطيع العقل *esprit* التأثير في عقل آخر . (Monique, 2005, p 56)

ب / حسب مدرسة بالو ألتو : Palo Alto :

استرجعت مدرسة بالو ألتو Palo Alto الرسوم البيانية الكلاسيكية لمختصي المعلوماتية شانون Shannon ومختصي الاتصال لاسوال Lasswell وعلم الإحيائية الآلية *Cybernétique* واينر. Weiner .

في ظل النماذج الكلاسيكية للتواصل اقترح شانون Shannon خطاطة النسق العام للتواصل والتي تهتم بسلسلة من العناصر والممثلة في مصدر الرسالة (المعلومة المرسل القناة والمرسل إليه مع التأكيد على أثر المشوشات على الرسالة).

لقد ساهم علم الإحيائية الآلية (السيبرنيتك) في إدخال الاتصال ميدان الهندسة بعد إفراغه من الخاصية التقنية و الرياضية و من رواد هذا العلم واينر W.Weiner الذي وضع نمونجا لعملية المفعول الارتجاعي *Retroaction* ، ومثل هذا النموذج أول ترسيمة للتواصل اعتمد فيها Weiner على سيرورة من المعلومات التي تنطلق من مدخلات (in put) وتمر عبر مراحل معقدة ومنسقة لتصبح مخرجات (out put) وبفعل الارتجاع (التأثير و التأثير المتبادل) تعود المعلومات إلى نقطة انطلاقها الأولى.

وانطلاقاً من الخمسينات بدأ التركيز على أنماط سلوك الاتصال، علاقة الاتصال بالثقافة وكان للأنثروبولوجيين في هذا الميدان القسط الوافر من الإثراء، كما اجتهد مختصون آخرون في الطب العقلي، وعلم الاجتماع واللسانيات في البحث عن القواعد التي تضبط وتنظم الاتصالات مع التأكيد على أهمية السياق في العملية الاتصالية.

أشار ر. موكيلي (1980) R.Mucchielli إلى أهمية التفاعل في عملية الاتصال، و التفاعل هو أولاً تبادل بين أعضاء الجماعة، أو بين عضو و الجماعة كلها، فهو يفترض إذن تواصلاً مصحوباً بفعل الاتجاهين. « ما يقصد بفعل في الاتجاهين هو الارتجاع أو التغذية الرجعية وهي خاصية مهمة في الاتصال كما تجدر الإشارة إلى أن الرسالة الاتصالية تحضر في إطار مجموعة من السياقات المكانية والزمنية والثقافية والاجتماعية والنفسية وغيرها أي ضمن نسيج معقد يعطيها مستقبلها (مستقبل الرسالة) معنى قد يكون مخالفا نسبياً أو تماماً للمعنى المقصود من طرف المرسل وهذا طبعا حسب سياق الاستقبال، ويعتبر السياق من أهم العناصر التي ركزت عليها مدرسة بالو ألتو. Palo Alto. (Mucchielli, 1978, pp 6-7)

3.3 مميزات نظرية الاتصال:

بحسب ماجاء به ميغيوس. جولي & Amiguet.C Julier.O تتميز بمايلي:

- لاهتمام ببرغماتية الاتصال من خلال دراسة ديناميكية للعلاقات بين المرسل والمستقبل مع الاعتراف بقيمة وضرورة الرسائل وترجمة الاشارات التي تحملها ناهيك عن الخصائص النفسية والمعاني.
 - برغماتية الاتصال (حركات، إشارات ملامح الوجه... الخ) والاهتمام بتأثيرات الاتصال على السلوك.
 - كل سلوك ذو قيمة اتصالية، فكل إشارة أو بيان لفظي أو جسدي يعبر عنه عن طريق السلوك، فما يوجد بين المرسل والمرسل إليه بطريق قصدي أو غير قصدي هو الاتصال.
 - ان استحالة عدم الاتصال يمثل مجموعة من القواعد التي تخضع بعض عناصرها لتعديلات بواسطة التكرارات التي تحدث ضمن سيرورة التفاعل.
 - سيرورات الاتصال هي انساق من التغذية الرجعية تجعل من السلوك الاتصالي رد فعل لما استقبله ولما سيصدره ملحقا كإرسال وعليه يصعب ضمن هذه السببية الدائرية معرفة بداية الاتصال ونهايته.
 - السوي والمرضي هي مفاهيم نسبية بما ان كل سلوك يأخذ معناه من خلال السياق فما يوصف بالسلوك المرضي في سياق ما قد يكون عاديا في سياق آخر والعكس صحيح، فهذه الخصائص الفردية في المقاربة النسقية ماهي إلا مميزات سيرورات التفاعل.
- (إسماعيل، 2003، ص ص 108-110)

4.3 الأهمية الأساسية لنظرية الاتصال:

يستند نموذج مدرسة Alto Polo على المسلمة الأساسية، التي مفادها أن من المستحيل عدم الاتصال، لأنه من المستحيل ألا يكون هناك سلوك، فالسكون أو الصمت التام هما أيضا عبارة عن سلوكات.

وكل سلوك يعتبر كرسالة التي تستجيب لرسائل أخرى، التي تدفع بدورها إلى اتصالات أخرى، فإذا يعتبر السلوك جوهر كل التفاعلات (Marc et Picard, 1984, pp :38-39).

وبسبب العجز المطلق للإنسان مع الولادة، فإنه على الفور يصبح علائقيا. وعليه فإن التأكيد على الأهمية الأساسية للاتصال هي ليست بمجازية، فقد أظهرت أعمال حول داء المصحات، الانعكاسات الخطيرة لفقر الاتصال على تطور وبذلك على بقاء الرضع على قيد الحياة.

كما ويتضح الدور الكبير للاتصال من خلال تجربة الإمبراطور الثاني، Frédéric الذي أراد البحث عن اللغة الأصلية للإنسان فقام بتربية مجموعة من الأطفال على مربيات اللواتي قمن برعايتهم رعاية جيدة من كل النواحي لكن دون التحدث معهم، بهذه الطريقة أراد الإمبراطور اكتشاف إن كان الأطفال سيتكلمون ويكل عفوية باللغة اللاتينية أو الرومانية أو العبرية. إلا أنه كانت النتيجة المؤسفة والمأساوية جدا، رغم قمة خطة البحث، بموت كل الأطفال.

يتضح مما سبق أن الإنسان بحاجة ماسة إلى الاتصال مع غيره حتى يصل إلى الشعور بنفسه، كما انه يشكل ذلك حسب Marter Baber مقياس درجة إنسانيته (Marc et Picard, 1984 , pp 39-40)

5.3 المسلمات الخمس لنظرية الاتصال:

نشر معهد الأبحاث النفسية (MRI (Mental research institut) بالو آلتو Alto Palo بكاليفورنيا في الولايات المتحدة الأمريكية في عام 1967 كتاب " براغماتيات السلوك الإنساني " ومن بين الإسهامات التي قدمها هذا الكتاب تقديم خمسة مسلمات وهي:

المسلمة: 01 استحالة عدم الاتصال أو لا يمكن ألا نتصل: (L'impossibilité de pas communiquer)

مفادها أن كل اتصال هو سلوك، والسلوك ليس لديه نقيضه، بمعنى آخر، لا يوجد غير سلوك، أو بأكثر بساطة غير ممكن ألا يكون لدينا سلوك، وكذا نقبلنا فكرة أنه داخل التفاعلات، كل سلوك لديه قيمة رسالة، أي أنه عبارة عن اتصال، لأنه لا يمكننا ألا نتصل أحببنا أم كرهنا.

هذه المسلمة، تقتضي انه كل وضعية تتضمن شخصين أو أكثر، وهي وضعية ما بين الأفراد، وضعية اتصال، وتسمى وحدة من الاتصالات بالرسالة، وسلسلة من الاتصالات المتبادلة ما بين الأفراد بالتفاعل. (Watzlawick et al, 1975, pp 45- 69)

نلاحظ هنا الارتباط الوثيق بين عملية الاتصال والتفاعل، فالاتصال هو شرط أساسي لحدوث التفاعل، إذ لا يمكن للفرد أن يتفاعل مع الآخر أو مع الجماعة إذ هو لم يتصل بهم. (النابلسي، 1991، ص 31)

وإن استخدام العرض كاتصال هو أمر نموذجي للشخص الذي يشعر بأنه مجبر داخل سياقه، بأن يتصل حتى يتفادى كل محاولة متعلقة بكل الاتصالات وهو ما يمثل ضمناً معضلة الفصام. (Rougeul, 2003, pp :23-24)

المسلمة: 02 جوانب الاتصال: المحتوى والعلاقة: (Niveaux de la communication: contenu et relation)

حسب المصطلحات المقتبسة من Bateson نقول بأن هاتين العمليتين تمثل جانبي، وجانب النظام والعلامة لكل الاتصالات. والرسالة من جانب العلامة هي تنقل خبراً، وفي الاتصال البشري، هذا المصطلح مرادف لمحتوى الرسالة. أما جانب النظام على العكس فإنه يختار الطريقة التي بها نستمع إلى الرسالة، وبالتالي هي، العلاقة ما بين الشركاء.

ويمكن التعبير عن العلاقة بطريقة غير لفظية، كالصرخ، الضحك... كما يمكن أن نفهمها وفق السياق الذي يتم فيه الاتصال. نستنتج مما سبق أن كل اتصال يحتوي على جانبين: المحتوى والعلاقة، لدرجة أن هذه الأخيرة تشمل الأولى، وتصبح بدورها ما بعد الاتصال. (Watzlawick et al, 1975, pp: 49-52)

ويمكن أن يكون هناك تنافر ما بين المستويين، وهذا تكرر هذا السياق، فإنه خطر الاختلاط (confusion) يصبح كبيراً جداً. ويشير كل من watzlawick ومساعدوه، إلى أن اختلال التوظيف داخل النسق يوجد غالباً إما في العلاقة، أي داخل السياق التفاعلي وليس داخل المحتوى، وإما باختلاط ويظهر في كلا المستويين:

المحتوى كاتصال، والعلاقة كما يعد الاتصال. (Marc et Picard, 1984 p 45)

المسلمة 03: تنقيط سلسلة الأعمال

إن طبيعة العلاقة تعود إلى تنقيط سلسلة الاتصالات ما بين الشركاء. وهي تتعين بأمرين:

1- الطريقة التي من خلالها يقوم الشركاء بتجزئة اتصالاتهم من خلال علاقة تفاعلية.

- تتعين كذلك بوجهة النظر لكل متفاعل على سلوكه وسلوك شريكه. (Marc et Picard, 1984, pp 46-47)

أو هي الطريقة التي يتبادلها الشركاء في تفسيرهم أو توضيحهم للعلاقة التي تدور ما بينهم فالتنقيط ينظم أفعال السلوكيات، وبالتالي هو أساسي لاستمرار التفاعل. وإن عدم الاتفاق في طريقة تنقيط سلسلة الاتصالات هي نتيجة لعدد لا يحصى من الصراعات حول العلاقة. (Salem, 2005, p 51)

المسلمة 04: الاتصال اللفظي والغير لفظي

يستخدم الإنسان نوعين من الاتصال: اللفظي (digital) والغير لفظي (analogique)، الكلام اللفظي يحتاز على النحو المنطقي، المعقد جداً والملائم، لكنه يفتقد إلى علم الدلالة الملائم للعلاقة، وعلى العكس الكلام الغير لفظي هو يحتاز على علم الدلالة وليس على النحو الملائم لتعريف غير مبهم لطبيعة العلاقات. (Watzlawick et al, 1975, p 65)

تنتقل الرسالة الغير لفظية غالبا من خلال السلوك، نغمة الصوت، الصمت، النظر، الإيماءات... فهي تعطي مفهوما للرسالة اللفظية. ونأخذ مثلا لكلمة بسيطة "صباح الخير" هنا الرسالة الغير لفظية (نغمة، الصوت، الضحك، الهيئة) هي التي تعطي إشارة الاحترام، الاستقبال أو السخرية. ويسمى هذا النوع من الاتصال فوق الاتصال بما بعد- الاتصال. (Métacommunication)

إن الاستخدام المريب لهذين الاتصالين، يطرح إشكالات مستمرة لترجمة أحدهما للآخر (Rougeul, 2003, pp 27-28).

المسلمة 05: التفاعلات التناظرية والتكاملية: (Interaction symétrique et complémentaire)

انطلاقا من ملاحظات قبائل كغينيا الجديدة، Latmul اهتم Bateson بمفاهيم التفاعلات التناظرية والتكاملية.

واعتمادا على هذه المفاهيم، قام باقتراح مصطلح Schismogénèse يعرف بسياق تمايز السلوكات الفردية أثر تفاعلات مترابطة ما بين الأفراد. وإن سياق استجابات الأشخاص لاستجابات أشخاص آخرين، بدون تدخل خارجي، تدفع إلى نوعين من السلوكات: التناظرية والتكاملية.

يتسم التفاعل التناظري بتصغير الفروق، فالشركاء هم في نفس المستوى، ويمكن القول بأنهم يتخذون وضعية مرآتيه، فكل منهم يتبادل مع الآخر بنفس السلوك، فالعدوانية مثلا ترد على العدوانية، ويلاحظ هذا أيضا في التبادلات اللفظية، حيث تكون الإجابة عن السؤال بطرح سؤال آخر. هنا التناظرية والموازاة تميز العلاقات ما بين الشركاء.

أما فيما يخص التفاعل التكاملي، نجد على العكس حدة الفروق، فأحد الشركاء يأخذ وضعية تسمى "بالقمة" أو "العليا" والأخرى تسمى بالوضعية "الدنيا" أو "السفلى" وهي تخص علاقات أم / طفل، معلم / تلميذ، طبيب / مريض، وهنا لا يجب الوقوع في الخطأ وهو أن الوضعية العليا هي القوية والوضعية السفلى هي الضعيفة ذلك لأنه ليس هناك وضعية "دنيا" أكثر من وضعية الرضيع حديث الولادة، ومع ذلك، كل حياة الزوجين تنظم بفضلها. وكلا النوعين من السلوكات يؤدي دورا تكامليا وتعاقديا في العلاقات الإنسانية البعيدة، وما هو مرضي هو التصلب في نوع معين من هذه التفاعلات. فالتصلب في علاقة تناظرية يمكن أن يتطور إلى تنافس وانفعال وبالتالي إلى تصاعد (escalade)، والاضطرابات المتتالية للعلاقة التكاملية "المرضية" هي ذات طابع أكثر لإنكار أنا الآخر، في حين في العلاقات التناظرية هي ذات طابع للرفض. (Rougeul, 2003, pp 31-32)

6.3 الاتصال المضطرب:

أشار ب. فالترليفك إلى أن الاتصال المضطرب يمس كل المسلمات الخمس التي اقترحها وإذا ما تعرضت مسلمة ما لاضطراب فحتما تختل نسبيا أو كليا موازين المسلمات الباقية ويظهر الاتصال المضطرب على الشكل التالي:

1- استحالة النقاش: تعتبر هذه المسلمة أساسية في عملية لاتصال وفي حالة اضطراب يصدر من المتفاعلين ردود أفعال تأخذ أشكالا مختلفة وهي كالتالي:

- الشكل الأول: رفض الاتصال أما بالإدلاء بعدم أهمية موضوع النقاش، أو الصمت أو حركات تشير إلى الانزعاج... إلخ.

- الشكل الثاني: تقبل الاتصال كالرضوخ والامتثال والإنصات المجرى أو التظاهرية رغم عدم أهمية موضوع النقاش ويوجد هذا الشكل كثيرا في الأنساق الصارمة.

- الشكل الثالث: إلغاء الاتصال كإصدار أقوال متناقضة ومتضادة، انعدام الانسجام، استبدال مفاجئ لموضوع المناقشة، عدم إكمال الجمل، كلام غير واضح، تصنع النقاش، نمط نقاش غير واضح... إلخ

- الشكل الرابع : يتمثل هذا الشكل في العرض المرضي باتصال ، فلكي يتخلص الشخص (أ) من ثرثرة الشخص (ب) يلجأ (أ) أثناء المناقشة إلى النوم ، الصمم ، تجاهل اللغة المتحدث بها... إلخ و هي كلها ردود أفعال خارجة عن نطاق الحدود ، يعبر يحدد من خلالها عن استحالة الاتصال شكلا فمضمون الاتصال قائم تتمثل في مجموع السلوكات التي صدرت عنه ، سلوكات ترتبط أساسا بأمور غير شعورية كان حينها تحت رحمة قوة مستقلة عن إرادته و يتمكن من التحرر من عتاب النفس و عتاب المحيط الذي يرى في سلوكاته أعراضا عصابية أو ذهانية أو نفس جسمية.

2- خطأ في ترجمة صيغ الاتصال:

لقد سبق الذكر أن طبيعة العلاقات والتفاعلات تتجسد من خلال الاتصال الذي يتأثر بدوره بالعلاقات التي تربط الأفراد، يضيف المستقبل (الرسالة) أو يحذف عناصر من محتوى اللغة اللفظية والغير اللفظية وهذا حسب إدراكه الذاتي لطبيعة العلاقات التي تربطه بالمرسل، وكعنصر ينتمي إلى نسق له نظام وتاريخ.

- بقدر ما تكون الصيغة اللفظية والغير لفظية متبعا غنيا للاتصال والتفاهم بقدر ما تكون مصدرا لسوء التفاهم والصراع فمفهوم التوافق جد مهم في إيضاح الرسالة ونعني به المطابقة ما بين القناة اللفظية والغير اللفظية فضعف المطابقة يؤدي حتما إلى تشويش المعلومة وسوء فهمها علما أنه لا توجد مطابقة طبق الأصل فلا توجد ترجمة اتصال لفظي إلى غير لفظي بدون ضياع للمعلومات أو العكس صحيح خاصة وأن الترجمة تخضع لشبكة معقدة من العوامل تضم تاريخ العلاقات، نوعية التفاعلات، الأحداث.

- إن الإنسان يجد نفسه مجبرا للتدبير والتخطيط ما بين اللغتين إما بمرسل أو بمستقبل يتوجب عليه مواصلة ترجمة اللغة اللفظية إلى صيغة غير اللفظية أو العكس وفي هذه العملية قد تقابله التزامات اختيارية غريبة والتي قد تؤدي إلى اضطرابات الاتصال.

3- اضطراب العلاقة والمحتوى:

إن المحتوى يضم الرسالة اللفظية والغير لفظية من معلومات ورأي وحكم وشعور... إلخ كل هذا يرسم طبيعة العلاقة التي تربط المتحدثين والتي تعمل بدورها هذه الدلالة على صياغة محتوى جديد، فكل من المستويين، العلاقة والمحتوى، مرتبطين ارتباطا وثيقا ببعضهما البعض وعليه فأي اضطراب يمس واحد منهما يؤثر على الثاني.

إن سوء التفاهم يتجلى على مستوى التعليق على التعليق أو العلاقة و الذي سرعان ما ينتقل إلى مستوى المحتوى و التعليق ثانية على هذا المحتوى الثاني بنفس الطريقة الأولى إلى تعقيد الاتصال ما بين المتحدثين وقد يجر التفاعل ما بينهما إلى تصعيد نحو التشابه Escalade de l'interaction symétrique كمثل الزوجين الذي يحاول كل واحد منهما إقناع الآخر حول مسألة ما

لمحتوى قد لا يكون غالبا مهما insignificant لكن التعليق عليه و سوء الفهم يغير من العلاقة بين الزوجين و الذين قد يسبها في نفس الموضوع إلى درجة اللغو redondance فيدخلان في حالة خلط بين المستويين المحتوى و العلاقة والذي قد يغير مجريات النظام النسقي (الزوجي أو العائلي بشكل عام) و ما يحمله من قواعد و أهداف و مهام و أدوار و لمواجهة سوء التفاهم ينبغي معرفة علاقة هذين الزوجين هل هي تشابهية أو تكاملية.

إن اضطراب الاتصال الذي يمس مستوى التعليق على النقاش أو مستوى الإدراك ما بين المتحدثين يدخلهما في حالة نزاع وصراع إذ يحاول كل منهما وباستمرار تعريف ذاته وتعريف الآخر " من أنا ومن أنت " والتي تأخذ عدة أشكال بتأكيد الذات أو الرفض أو حالة الإنكار، إما إنكار لوجود الآخر (لا للرسالة التعريفية) أو إنكار الذات من خلال الآخر وهذا ما يحدث عند الذهانيين حالة غير نفوذه (impermeabilité)

4- اضطراب تجزئة مقاطع الأحداث:

تعتبر تجزئة مقاطع الأحداث مسلمة من مسلمات الاتصال إلا أن التركيز على هذه الفوصلة للإبداء الفرد رأي يحمله عن سلوكه و سلوك الآخر وبشكل مستمر قد يدخل المتحدثين إلى حلقة مفرغة مليئة بالتناقضات تؤدي لا محالة إلى انسداد التفاعل والتأزم.

إن كسر الحلقة المفرغة يتوقف على تحول الاتصال إلى موضوع اتصال والذي يتوقف بدوره على قدرة المتحدثين على التعليق على اتصالهما أو الاستعانة بشخص ثالث كمعالج مثلا للخروج من الحلقة المفرغة إلا والعواقب تكون وخيمة.

5- اضطراب نماذج التفاعل:

يحمل الاتصال في طياته نموذجين من التفاعل، تفاعل بالتشابه وتفاعل بالتكامل تتعاقب عند الفرد حسب السياق العام الذي يوجد فيه والوضعية وكذا طبيعة الفرد المشارك في عملية الاتصال، أما الاضطراب يكمن في الإلحاح والتحمس لأحد النموذجين بشكل صارم إذ لا يستطيع المتحدثين الاتصال خارج التشابه المتشدد.

بغض النظر عن أسباب الظاهرة التي تجعل الأفراد في حالة تكامل فيما بينهم توجد ظروف أخرى غالبا ما تكون مفروضة مسبقا من قبل السياق العام و النظام الذين يخضعون إليه يتقبلون فيه الاختلاف و التكامل، أما في حالة الاضطراب فتظهر حالة رفض للاختلاف مع تصعيد في المطالبة بالتساوي رغم انعدام المواصفات و الظروف الزمنية أو المكانية أو غيرها كرفض التلميذ للاختلاف بينه و بين أستاذه و مطالبته بإقامة علاقة مساواة و تشابه بينهما ، أما الوجه الثاني فهو تقبل الفرد للاختلاف بشكل دائم الذي قد يؤدي به أحيانا إلى إنكار ذاته. (مثير، 1981، ص 288)

إن عملية التصعيد في التفاعل بالتشابه التي تصل إلى حالة الحرب قد تؤدي إلى رفض الآخر أكثر من إنكاره أما في حالة التكامل الصارم فالإنكار لهوية الفرد التابع هي أكثر توقعا من الرفض. (أبو عطية، 2015، ص 60-64)

7.3 اضطرابات الاتصال:

إن اضطرابات الاتصال ليست فقط مؤشرا أساسيا للتفاعلات المختلة الوظيفية داخل العائلة فحسب، ولكن الركيزة الأساسية، وتعرف هذه الاضطرابات بأنماط التفاعلات (transactionnelles Patterns) ، وإن تكرار هذا النوع من النماذج يمكن أن يصل إلى قواعد وأسطورة.

ولا يكفي فقط الكشف عن وجود اضطراب اتصال حتى نقول عن عائلة أنها مضطربة أو مريضة، ولكن يجب الأخذ بعين الاعتبار تكرارها، شدتها وكميتها (Salem, 2005, pp 85-86). ومن أهم هذه الاضطرابات نذكر:

الاتصال المتناقض:

كلمة تناقض Paradoxe لغويا هي مشتقة من اللاتينية Para وتعني العكس و، doxa وتعني الرأي أي رأي معاكس للرأي العام، وهي تقتضي رسالة تحتوي في ذاتها على محتويين متعارضين. (Garlson, 1997, p 209)

والتناقض هو تعارض منطقي لطرح منسجم انطلاقا من منطلقات صحيحة. ونميز ثلاثة أنواع من التناقضات: المنطق الرياضي، علم الدلالة، والبراغماتي. وتهنأ هذه الأنواع بالنظر لتدخلها على السلوك، والاختلاف الأساسي ما بين التناقض البراغماتي والتعارض البسيط يكمن في أن الاختبار هو حل ممكن في حالة التعارض، في حين حلا مثل هذا غير ممكن في حالة التناقض.

وتتفرع التناقضات البراغماتية إلى رسائل متناقضة (الرابط المزدوجة) والتوقعات المتناقضة (Watzlawick et al, 1975, pp 231-232).

وتحدث هذه التناقضات إعاقة الفعل وكذلك التفكير لدرجة أنها تجعل كل مناقشة مستحيلة، والمنفذ الوحيد يقتضي الخروج من الإطار المثبت بالتناقض بالكشف عن التناقض المتخفي، وعليه يصبح الأثر الناجم عنه ليس فقط سلبيا وإنما كذلك هو يحرك الإبداع.

إن دراسة الاتصالات المتناقضة سمحت لمدرسة Palo Alto وبذلك مدرسة، Milan اكتشاف إجراءات تشتمل على استخدام التناقض كوسيلة علاجية. (Amiguet et Jutier, 1998, p 49)

الرابط المزدوجة:

هذا النوع من التواصل لا يتفق فيه الكلام مع المعنى، كما يتضمن عدم انسجام بين المواقف والوجدان لما فيه من غرابة وتناقض ولا معقولة وهي صفات تدل على عمق الاضطراب النفسي بشكل عام، بل هي صفات تميز الفصام بشكل خاص. والمعنى الدارج لهذا المفهوم "إذا عملته فأنت مذنب، وإذا لم تعمله فأنت مذنب" وعادة ما تكون الاستجابة النفسية للرسائل المستمرة ذات القيد المزدوج إحباطا وبأسا واكتئابا (مؤمن، 2004، ص 129)

وأهم العناصر الضرورية لحدوث وضعية "رابطة مزدوجة" هي:



1- أن تحدث بين شخصين أو أكثر، وهي ليست دائما مفروضة من قبل الأم وحدها، ولكن هي أكثر منها من الأب و / أو الإخوة.

2 - هي خبرة متكررة.

3 - رسالة سلبية أولية.

4- رسالة ثانوية التي تعكس الأول لمستوى أكثر تجريدا وهي معززة بالعقاب أو ببعض العلامات المهددة للبقاء.

5- رسالة سلبية ثالثة، التي تمنع الضحية من الهرب من الوضعية.

6- ليس من الضروري أن تكون هذه العناصر متجمعة كلها، عندما تصبح الضحية تدرك العالم تحت إطار الرابطة المزدوجة.

نفترض أنه في مثل هذه الوضعية، كل فرد يفقد قدرته على تمييز الأنماط المنطقية، وخصائص هذه الوضعية:

* الفرد متورط في علاقة شديدة، ومن الأهمية الحيوية بالنسبة له أن يحدد وبكل دقة نوع الرسالة التي أرسلت له.

* كذلك هو في وضعية، يقوم الطرف الآخر بإرسال نوعين من الرسائل، إحداها تناقض الأخرى.

* هو غير قادر على ترجمة الرسائل التي أرسلت إليه، حتى يتعرف على النوع الذي يرد به. بمعنى آخر لا يستطيع أن يطرح

اقتراحا من نوع ما بعد الاتصال (Bateson, 1972, pp 14-16)

8.3 الطابع الاتصالي للعلاج العائلي:

نتكلم في العلاج العائلي عن اضطراب العلاقة " relation la de Pathologie " فالمفحوص هو العلاقة وهو النسق. بنفس الحالة بالنسبة لكل الأنسقة المضطربة، إذ يوجد بصورة طبيعية مفحوص معين وهو الشخص الذي يحمل البطاقة السيكاثرية (Rey,1983, p :15)

فالأعراض العقلية بدأت تركيب نموذج جديد يفسر ما يدعى بالاضطرابات النفسية بنتاج اضطرابات الاتصال , (Selvini 1987 , pp 16-19)

وإذا اعتبرنا أن التفاعلات هي أساس كل الاتصالات فإنه كل من Weakland Jackson ،Haley و Bateson أقاموا بوضع الفرضية الثورية للفصام، وهذا من خلال المقال الشهير " نحو نظرية الفصام " أنه -أي الفصام - ليس بمرض داخلي ولكن نتيجة لتفاعل عائلي مضطرب (Rougeul,2003, p 39)

وقد تمثلت الشبكة الأولى في تفسير السلوك الإنساني حسب مجموعة Bateson التي انطلقت من تطبيقات نظرية الأنماط المنطقية ل Russel ظواهر الاتصال في: تناقض منطقي = اضطراب المنطق. إذن: تناقض الاتصال = اضطرابات نفسية للإنسان انطلاقا من هذه المعادلة " المتباعدة"، تم إعداد نظرية الرابطة المزدوجة. وحسب M.S.Palazolli فإنه انطلاقا من الزاوية الاتصالية، يمكن

أن نتحصل ، على معلومات تفسر كيف ثم إيصال المفحوص المعين إلى الجنون، انطلاقاً من تحاليل متخصصة لنمط الاتصال العائلي وبذلك اعتبار الاضطراب العقلي كنتيجة لاختلاطات، غموضات، احتقارات، مختبآت، متضادات، متناقضات الاتصال العائلي.

في هذا الإطار يصب المعالج العائلي اهتمام ملاحظته على نمط الاتصال، الذي يسهر أولاً على توضيح الرسائل وبالتالي الوصول إلى قدرة ما بعد الاتصال (Selvini, 1987, pp 16-17)

"وعليه فإن مجموع (سلوك، اتصال، علاقة) تشكل كلا، الذي يعتبر الميدان الخاص بعلم النفس وموضوع تحاليله. وهنا تصبح دراسة السياقات البيئية أمراً ثانوياً، واهتمام المختص النفسي يركز على ملاحظة وتحليل السلوكات (Marc et Picard, 1984, p 39)

خاتمة:

من خلال هذه الدراسة لموضوع، يعد موضوع الساعة لما له من أهمية في جميع حقول المعرفة، فالتواصل اليوم أصبح بمثابة المحرك المعرفي والسلوكي بالنسبة للإنسان، ولقد ركز العديد من العلماء في تطويره ومن بينهم بالو ألتو الذي ركز على ضرورة وأهمية التواصل داخل النسق الواحد وضرورة فهم الرسالة واستجابة لها بالشكل المناسب مع وضع بعض المسلمات التي تسهل عملية التواصل داخل الأنساق العامة وخاصة الأسرة.



(04) أنواع النماذج النسقية

تمهيد:

تتكون الأسرة من أفراد ولكننا لا نستطيع فهم سلوكها فهماً كاملاً من خلال دراسة كل فرد فيها على حدة، فلو درسنا سلوك كل عضو من أعضاء الأسرة فلن نقول إننا قد درسنا سلوك الأسرة، وتشبه إيفلين سيبيرج Evelyn Sieburg مثل هذه الدراسة بمن يحاول دراسة سيارة وفهمها من خلال تناول كل جزء فيها على حدة. " إننا قد نستطيع بهذه الطريقة معرفة بعض الأشياء عن السيارة، لكننا سوف لا نعرف أهم مظهر على الإطلاق إلا وهو معرفة كيف تعمل هذه الأجزاء معاً.

1.4 النموذج التزامني:

يتضمن هذا النموذج مختلف اتجاهات العلاجات الاسرية النسقية، حيث يعتبر هذا النموذج أن أعراض المرض تنشأ في الحاضر، ولا ترتبط بما عاشه الفرد سابقاً أي لا ترتبط بتاريخ الفرد والأسرة.

حسب رواد هذا النموذج الهدف هنن هو تفعيل الاتصال والتفاعل بين الافراد بغية اصلاح العلاقات بينهم وتحقيق أكثر توازن واجتماعية.

يكون هدف المعالج في هذا النموذج هو تفعيل السياق العلاقي والاتصال في النسق الاسري وذلك من خلال الاعتماد على استراتيجيات لتحقيق هذا الهدف، تختلف هذه الاستراتيجيات باختلاف الاتجاه المتبع، حيث يتكون هذا النموذج مما يلي:

2.4 النموذج الاتصالي النسقي:

كما تسمى هذه المقاربة بالعلاج التفاعلي المختصر او السيبرنيتيكي حيث تضع في صلب اهتمامها سوء التوظيف في النظام الاتصالي عند الأسرة طور هذا النموذج من طرف بالو آلتو، باتسون، جاكسون، هيلي، ويكلاند 1956 كما طبعت هذه الاعمال في 1958 بأعمال فانزلافيك وفيش، وكانت طريقة علاجهم مستوحاة من نظريات الاتصال والمعلومة ونظرية الانماط المنطقية والسيبرنطيقا، درست هذه النظرية السيورورات الاتصالية والتغيرات التي تحدث في عائلة المدمنين والفصامين، في هذا المنحنى لاحظ باتسون ومعاونوه 1956 ان هذه الاسر لها الميل الى عدم التغيير لأنه مهما كانت الصعوبات التي تواجهها (التوتر) داخلية او خارجية فهي تضع اليات للمقاومة وعدم التغيير وبالتالي الحفاظ على التوازن ان هذه الاسر ترجع في كل مرة الى العرض كآلية للمقاومة.

ان مجموعة بالو التو اكدت ان الاسر التي يظهر أحد افرادها اضطرابا تظهر اضطرابات على مستوى انماط التواصل الحالي فمفهوم الرابطة المزدوجة او الاوامر المتناقضة طور ليوضح نمطا من الاتصال غير وظيفي عند افراد الأسرة الواحدة. (Inserm, 2004, p 20)

فهذا النوع من الاتصال امراضي حيث يحمل رسالتين متناقضتين في نفس الوقت فمجموعة بالو التو، افترضت انه وجود الطفل برسالتين او امرين متناقضين فهو يجد نفسه في وضعيه لا يمكن فهمها فمهما كانت ردة فعله فسوف يعاقب ولهذا فان اسلوس 2005 يقول بانه في هذه الحالات فان الطفل يتفاعل عن طريق المرور الى الفعل. (Inserm, 2004, p 21)

كما ان هذه المقاربة تعتبر ان الفرد بطور العرض يفهم من قبل المعالج كسلوك تكيفي لهذا الإطار الاتصال العضو في الأسرة الذي لديه درجة ردة فعل عاطفية مرتفعة لأنه هو الاكثر تأثرا لحالة عدم الاتزان الاسري انه لا يحمل معه الا المشكلة التي تعانها الأسرة وبالتالي يصبح هو العميل المخول عمليا التدخلات تكون ممركة على الاتصال هنا والان والمهم في هذه المقاربة هو تحديد المشكلة وتحديد السلوكيات التي توتر من جديد القيم الإطارية للعرض وليس اقتراح تأويلات. (Inserm, 2004, p 22)

ان هذه المقاربة تعتمد على وصف العرض prescription du symptôme هذه التقنية التي يستعملها المعالج يمارسها عن طريق التمثيل le Semblant وهي ما تسمى كذلك double binde thérapeutique في الفرض يتغير قام ام لم يقم بالأمر المطلوب منه والمبدأ انه بما ان الفرد يعاني من عراقيل مرضية contrainte pathologique او double binde الرسالة وتقويضها فالعلاج يعتمد هنا على النقيض اي انه لو كانت لدينا فتاة لها فقدان الشهية العصبي فالمعالج سيطلب منها ان توقف الاكل وان هذا الامر لن يضر احد في الأسرة وهي بالتالي ستقع في تناقض ان لم تأكل وان حتى اكلت لأنها تصرح في البداية انها لا تستطيع ان تأكل حتى لو حاولت اذا التناقض حله التناقض. (Watslawick,j,p,1972,p 150)

ان وصف العرض يؤدي الى تغيير الإطار او الوضعية بمصطلح اخر ان هذه التقنية تؤثر على علاقة العميل مع الوضعية او الإطار.

3.4 النموذج الاستراتيجي في إرشاد وعلاج الأسرة

يقوم العلاج الأسري الاستراتيجي *Thérapie familiale stratégique* على مبدأ مساعدة الأسرة على إيقاف تبادل العلاقات المسببة للأعراض السلوكية الواقعة. وعلى ذلك يقوم المعالج برسم تدخل مهني لحل مشكلات عدة على أن ذلك يتطلب من النظام الأسري تغيير جميع التفاعلات الأخرى. وقد ساهم في بلورة هذا النموذج العلاجي جي هيلي (Halley، 2008، ص 70).

هناك أكثر من مدخل استراتيجي في علاج الأسرة، ومعظمها يرتبط بمناقشة العلاج القائم على الأنساق، لأنها كلها تبدأ من القضية الأساسية وهي أن الأعراض الفردية ليست إلا إفصاحاً عن اضطراب وظائف العلاقات داخل الأسرة. وسوف تعرض هنا للنموذج الذي قدمه وجاي هيلي (Jay Haley) أخصائي الاتصالات. وهو عضو من الأوائل في مشروع باتسون) البحثي، وبذلك فهو رائد من رواد حركة علاج الأسرة، ويظهر في أعماله التأثير الواضح لباتسون والمجموعة «معهد الأبحاث العقلية . MRI

وعلى الرغم من أن العلاج الاستراتيجي الذي قدمه هيلي، لم يطور نظرية كاملة لحسابه، كما فعل نموذج بوين العلاجي مثلاً، إلا أنه لا يفتقر إلى الأساس النظري لأن علاج (هيلي يشق ويعتمد على توجهات نظرية لها أصولها مثل النظرية

السيبرانية Théorie du cybernetique ونظرية المعلومات Théorie de l'information ونظرية الاتصالات Théorie de la communication

من وقد عارض «هيلي»؛ مثل غيره من المعالجين النفسيين والتفسيرات النفسية الداخلية للأمراض مؤكداً بدلاً. ذلك على اضطراب وظائف العلاقات والأنماط الاتصالية داخل الشق الأسري الذي يحدث فيه المرض، ويؤكد هذا المدخل العلاجي على النفسية أو الأسلوب أكثر مما هو على النظرية، خاصة الفنيات التي تثبت فاعليتها. لأن الطابع البرجماتي أو العملي هو المسيطر على هذه المداخل كما ذكرنا، وكنان هيلي يقول إن المنظرين أو المعالجين في مجال البحث يحتاجون إلى نظريات معقدة، أما الكليينكيون المنشغلون بالممارسة والعلاج فهم في حاجة إلى نظريات مبسطة. (كفاقي، 1999، ص 370)

وقد تأثر (هيلي) في بناء نموده بثلاثة من العلماء وهم الذين احتك بهم وعمل معهم وهم: باتسون Bateson الذي كانت أفكاره تمثل المحرك الأساسي في معهد الأبحاث العقلية (MRI) وملتون اريكسون Milton Erikson الطبيب النفسي المعالج الذي كان يستخدم أسلوب التنويم الإيحائي (Hypnosis) والذي كان قد وصل بمفرده وباستقلالية إلى فكرة وجود روابط مزدوجة داخل الأسرة، لأنه لم يتصل بمجموعة باتون مما زاد إعجاب هيلي به. أما العالم الثالث الذي تأثر به «هيلي» فهو سلفادور مونوشن و (Silvador Minuchin) وقد عمل هيلي مع مونشن في عيادة توجيه الأطفال في فيلادلفيا

1.3.4 مبادئ العلاج الاستراتيجي

ويمكن تلخيص أهم مبادئ العلاج الاستراتيجي في النقاط الآتية:

1 - العلاج الاستراتيجي مختصر

2 - الاهتمام قليل جداً في العلاج الاستراتيجي بالعمليات اللاشعورية، ولا يكون لاستبصار المتعالج أو وعيه أهمية في هذا المدخل العلاجي.

3 - المعالج الاستراتيجي نشط وفعال وليس سلبياً، فهو الذي يحدد المشكلات القابلة للحل، وهو الذي يقرر الأهداف، وهو الذي يصمم التدخلات التي تحقق هذه الأهداف، وهو الذي يفحص الاستجابات من المتعالجين ويفحص نتائج علاجه ويعمل على تصحيحها باستمرار (كفافي، 1999، ص 371)

4 - يأخذ العلاج الاستراتيجي في حسبانته عمليات التطور الأسرية ومراحل دورة حياة الأسرة، أو المواقف والنقاط التي تثور عندها الأزمات في كل مرحلة. وتظهر الأعراض عندما ينقطع التوافق أو الانسياب من مرحلة إلى أخرى، وتصبح الأسرة عاجزة عن إجراء التحول الناجح من المرحلة التي هي فيها إلى المرحلة التالية التي يفترض أن تدخلها. والمواقف أو النقاط المعتادة التي تحدث عندها الانقطاعات أو الاختناقات هي: الخطوبة، الزواج، ولادة الطفل الأول، التحاق الطفل بالمدرسة منتصف الزواج، ابتعاد الأبناء، التقاعد، كبر السن. (كفافي، 1999، ص 372)

5 - يكون التركيز العلاجي في مدخل هيلي - على عكس ما يفعل كثير من معالجي الأسرة - على عضو الأسرة الذي حدد من قبل أفراد الأسرة الآخرين باعتباره أصل المشكلة. وعلى الرغم من أن المعالج الاستراتيجي يعي ويعرف أن هذا العضو قد لا يكون أكثر من مجرد حامل للاضطراب، وأنه يعكس ويعبر عن تضرر النسق الأسري واضطرابه في أداء وظائفه إلا أن المعالج يقبل من حددته الأسرة كمريض ويعمل معه على أساس أن التغيير الذي يمكن أن يحدث في هذا العضو سوف يكون كافياً لبدء سلسلة من ردود الفعل من التغييرات في النسق بكامله.

6- مع تركيز المعالج الاستراتيجي على عضو الأسرة الذي حدد كمتعالج فإنه يكون معنياً بالعلاقات التي لا تؤدي وظائفها على نحو جيد داخل الأسرة، والتي تنعكس في الأنماط الاتصالية والنتائج التي يخبرها أفراد الأسرة. ويذكر (هيلي حالة زوجين محدودان في أنماط تفاعلهما، فلديهما نمط اتصالي وتفاعلي واحد يتضمن أن ترعى الزوجة الزوج.

وقد كانت الزوجة بالفعل (قائمة على خير وجه بواجبها في رعاية الزوج، وهما بذلك لا يستطيعان أن يتحولا عن هذا النمط الاتصالية العلاقي بما يسمح بالعكس بحيث يكون على الزوج في بعض الحالات أن يعتني بالزوجة، ومن هنا يقول «هيلي» - أنه إذا أصيبت الزوجة بالمرض فإن على الزوج أن يصبح مريضاً بدرجة أكبر مما حدث مع الزوجة حتى تستطيع أن تستمر في العناية به، ما دام هذا هو النمط العلاقي الاتصالية السلوكي الوحيد لديهما. (كفافي، 1999، ص 373)

7 - المدخل الاستراتيجي مدخل تماثلي أو تناظري Analogique حيث يبدو العرض كفعل أو عمل اتصالي استعاري، بمعنى أنه يمثل تعبيراً استعارياً يشير إلى معنى معين ومن هنا فإن صراع الزوج قد يمثل أو يشير إلى مشكلة علاقية مع زوجته التي تمثل له صراعاً، أو أن يرتبط بصراع نشب بين فردين في الأسرة. وعن طريق فهم مثل هذه التعبيرات الاستعارية يمكن الوقوف على طبيعة العلاقات الأسرية، وبالتالي العمل على تنمية استراتيجيات لحل هذه المشكلات. (كفافي، 1999، ص 374)

2.3.4 أهداف واستراتيجيات العلاج:

يحقق العلاج الاستراتيجي أهدافه في علاج الأسرة عن طريق خلخلة النسق الأسري وجعله غير متوازن وغير ثابت، لأن هذه الخلخلة هي التي ستفتح الطريق أمام التغيير العلاجي. ويحدث هذا عن طريق:

الهدف الأول: إحداث تغيير في سلوك العضو الذي حددته الأسرة كمريض.

الهدف الثاني: إحداث تغيير في أنماط التفاعل بين أفراد الأسرة، ومن ثم خلخلة الشق الأسري وبينما تكون الأسرة واعية بالهدف الأول وتتعاون في تحقيقه، يكون الهدف الثاني هدف خاص بالمعالج ولا تعلم عنه الأسرة شيئاً، لأنها لن ترحب به - في أغلب الأحوال - إذا علمت به، وقد تقاومه ولو على المستوى اللاشعوري.

وعندما يتخلل النسق ويصبح غير ثابت فإن الأساليب التي اعتادتها الأسرة في التفاعل لا تعد قادرة على الاستمرار. ويجد أفراد الأسرة أن عليهم أن يتبنوا أنماطاً جديدة من التفاعل مما يسمح بأن تكون العلاقات أفضل مما كانت في السابق. وإذا ما شعر أفراد الأسرة بذلك فإن هدف العلاج يكون قد تحقق ويلاحظ أن أساليب التدخل في المدخل الاستراتيجي تتشابه مع الأساليب التي يتبعها المدخل التفاعلي، وأن الفرق بينهما ليس أكثر من فرق في الدرجة، حيث يعتبر المعالج الاستراتيجي أكثر حسماً وتدخلًا وفاعلية في كل مراحل العلاج، خاصة فيما يتعلق بالتكليفات المنزلية وفي التعليمات التي من شأنها أن تعمل على إعادة الهيكلة في العلاقات داخل الأسرة.

ويحدد المعالج الاستراتيجي مهام يريد أن تقوم بها الأسرة، ويصدر تعليماته إلى أفراد الأسرة بضرورة الالتزام بالتكليفات التي يحددها على أن تنفذ هذه التعليمات وبدون إبطاء وبنفس الكيفية التي صدرت بها (Haley 1972) وكمثال على مثل هذه التوجيهات التي يصدرها هيلي، «أنه في حالة الأسرة التي يرى أن الأم فيها تنقسم بالسيطرة وترتبط بأحد أبنائها أكثر من اللازم، تكون التعليمات للأب ولهذا الابن أن يحاول فعل شيء تافه يعلمان أن الأم لا تحب أن تشارك فيه، وبالتالي لن تستطيع أن تتدمج معهما. وفي الوقت الذي يمضيه الأب مع ابنه فرصة لأن يضعف العلاقات بين الابن والأم، وأن يرفع عن الطفل ضغط الأم والحاحها، وقد تزيد الألفة بين الابن وابنه مما يسهم في تصحيح العلاقات في الأسرة.

ويفعل هيلي نفس الشيء إذا ما وجد ارتباطاً رائداً بين أحد الآباء وابنته نكائية في الأم فإنه يكلف الأب بتكليفات تدور حول إصلاح ما تقسده البنت أو تصحيح تخطئ فيه. ويزعم هيلي أن هذا الأسلوب يصحح العلاقة بين الأب وابنته، كما يصحح أية سلوكيات غير سوية أو متطرفة عند البنت. وللتأكد من أن المهام قد نفذت كما تم التكليف بها فإن تقريراً لابد وأن يكتب في الزيارة التالية، وكما ذكرنا لا يسمح هيلي لأفراد الأسرة أن يتقاعسوا عن أداء التكليفات.

وكما أن العلاج الاستراتيجي يتضمن أعمالاً يكلف المعالج الأسرة القيام بها فإنه يتضمن أيضاً أعمالاً لا يريد المعالج أن تقوم الأسرة بها. وهو ما يقوم به المعالج تحت اسم والتدخل المتناقض، Intervention paradoxale ويتضمن إعطاء تعليمات متناقضة كالأمر الذي لا يمكن تنفيذه إلا بعضياً أجزاء منه، ويشبه هذا الأسلوب موقف الرابطة المزدوجة التي تحدث عنه باتسون وزملاؤه، كتفاعل خاطئ في الأسرة المنجبة للفصام.

وربما يعطى المعالج الاستراتيجي تعليمات يعرف مسبقاً أن الأسرة ستقاومها ويرى أنه في خضم هذه المقاومة ستتغير الأسرة إلى أحسن لأنها ستواجه آراء جديدة ويراهن هيلي» على أن بعض أفراد الأسرة سيتبنون آراء تختلف عما يتبناه البعض الآخر وسوف يختلفون ويتصارعون وقد يتعاركون - وهو ما يعتبره هيلي مكسباً علاجياً لأن هذا الصدام سيفتح الباب أمام خلخلة النسق الأسري ويهيئ للتغير المنشود، وهذا الاستخدام للتدخل المتناقض مشتق مباشرة من التتويم الإيحائي حيث يشجع المعالج مقاومة المتعالج كسبيل لاستعجاب الغيبوبة أو لتعميقها. (كفافي، 1999، ص 375).

أساليب العلاج الاستراتيجي أيضاً إعادة التأطير Recadrage كما يفعل المعالجون التفاعليون. ويحرض المعالجون الاستراتيجيون على استحسان كل ما يصدر من المتعالج أو عن الأسرة لأن في ذلك تقليل لمقاومتهم للعلاج وللتغير. ويفسر المعالج كل ما يصدر عن الأسرة باعتباره تعاوناً وينظر إليه كأمر إيجابي، وتساعد فنية إعادة التسمية Réhabilitation أو إعادة التأطير المعالج في أن يصحح كل ما يفعله المتعالج أو أي من أفراد الأسرة، بمصطلحات إيجابية حتى لا يكون هناك مجال للنقد وسد باب الشعور بالذنب أو التقصير أمام أفراد الأسرة، حتى أن النكسات في العلاج ينظر إليها باعتبارها تقدماً، ودائماً ما يعزو المعالج الاستراتيجي أفعال الأسرة إلى أسباب حميدة، وهو ما يسميه العزو النبيل. Noble Ascriptions. (كفافي، 1999، ص 375).

3.3.4 العلاج البنائي للأسرة

سلفادور منوشن رائد آخر في علاج الأسرة. وقد قدم إسهامات في كل من النظرية والممارسة، و " منوشن " ملتزم بوجهة نظر الأنساق العامة، ويظهر اهتماماً واضحاً بمفاهيم مثل التوازن الحيوي والتغذية المرتدة النسق والأنساق الفرعية وصفات النسق المفتوح والنسق المغلق. وتتسم نظرية " منوشن " بالكلية، وينظر إلى أساليب السلوك الخاصة بالفرد كمؤشرات على بناء الأسرة الكلي ويرفض وجهة النظر الخطية، وينحاز لوجهة النظر التفاعلية التبادلية. على الرغم من أنه تدرب تقليدياً في الطب النفسي فإن " منوشن " اهتم فقط وعند الحد الأدنى بمساعدة الأسر لتستبصر مشكلاتها وتتفهما، ولم يهتم منوشن بالنمو بالمعنى العلاجي، وبدلاً من ذلك اهتم بالعلاج البنائي على أن يتعامل المريض مع الحقيقة أو الواقع. (كفافي، 2009، ص 423، 424).

ويركز هذا العلاج على مشكلات الأسر التي جاءت بها إلى المعالج والمشكلات التي أثّرت في السياق، وينظر إلى مشكلات الأسر على أنها ناتجة من البناء الأسري، وتظل قائمة ببقائه ولا تحل المشكلات إلا بإعادة ترتيب بناء الأسرة. وقد سئل " منوشن " عن كنه المدخل البنائي فقال: " إن المدخل البنائي للأسرة يفترض أن الأسرة أكثر من مجرد الديناميات النفسية لأفرادها، وتسير الأسرة بدلاً من ذلك على قواعد يفهمها كل أفراد الأسرة. والقواعد الراهنة تحدد كيف ومتى وللمن يستجيب كل فرد في الأسرة، ومجموع القواعد تمثل أنماط التفاعل، وهو ما أسميته: بناء الأسرة. وينظم البناء سلوك كل شخص وخبرته مع الواقع، وبعد فترة فأننا نبقى بأنماطنا في التفاعل، إنها في هذه الحال تمنع أنماطاً أو طرازاً أخرى من المواجهة مع الحياة والناس، وقد يكون لدينا طرقاً أخرى ممكنة للاستجابة ولكننا لا نستخدمها (كفافي، 2009، ص 425).

أ / تصنيفات الأسرة: التماسك، التكيفية: وقد صنف منوشن " وزملاؤه الأسرة من حيث التماسك إلى أربع مستويات وكان " منوشن " يعتقد أن دراسة التماسك الأسري أمر هام لأنه يكشف إلى أي مدى تكون الأسرة ككل وكيان مقابل أن تكون أجزاء منها فقط هي التي تعاني من الأزمة. وعلى هذا يحدد هذا الكشف أسلوب توجيه الخدمة العلاجية. ويمكن أن تمتد المستويات الأربع على متصل

يقع أحد اطرافه الأسرة المتشابكة، ويعني هذا المصطلح أن الأسرة متشابكة جدا أي أن كل الأفعال والاتصالات من جانب واحد من أفرادها تقابل بأفعال واستجابات من الآخرين، وعندما يلم بأحد منهم مكروه أو أزمة فإن الكل يخبر هذه الأزمة، ويسلك على نحو متعاطف مع الشخص المتأثر. وبينما قد يشعر الأفراد داخل الأسرة من وقت لآخر أنهم متحررون أو أنهم يريدون الأسرة وخدمات الإرشاد والعلاج النفسي التحرر من أعباء وأحمال أعضاء الأسرة الآخرين، فإن هؤلاء يكونون غير قادرين على أن يفعلوا ذلك ما دامت طبيعة الأسرة مثل خيط العنكبوت التي تمسك كل منهم إلى الآخر في الشبكة. وفي الطرف الآخر المقابل توجد الأسرة التي يمكن أن نسميها الأسرة المتباعدة وفيها الاتصالات قليلة بين أفرادها، كل يعيش في عالمه الخاص، وعندما يشعر أحد أفرادها بالتوتر أو الضغط فإن الآخرين ليسوا بالضرورة لهم علاقة بهذا الذي حدث أو يتأثرون به، ويكون بيت الأسرة مكاناً مشحوناً بالتوتر بالنسبة لأعضاء الأسرة. والآن بصفة خاصة هي التي تخبر هذا النمط كنمط مولد للأزمة والتوتر، وتشعر كما لو كانت مستغلة من أفراد الأسرة الآخرين، وتشعر بالإحباط في طموحاتها الشخصية وحاجتها، ويكون لديها صورة منخفضة لذاتها وقدراتها، بل إنها قد تنمي أعراضاً جسدية ناتجة من هذه الأزمة على هيئة اضطرابات جسدية - نفسية. وقد ذهب " منوشن " وزملاؤه إلى هذين النمطين من الأسرة يحتمل أن يخبرا الأزمات أكثر من الأنماط الأخرى ما دام بناؤهما الداخلي يؤدي إلى الأزمة. ويقدم " ميرجاتريد " و " أبتز " نموذجاً لحالة أسرة متباعدة تصور كيف يمكن أن يتولد التوتر داخل الأسرة من هذا النمط «جاك -12 سنة يعبر عن مخاوفه حول المدرسة وقد نمت المرضية في مقدمتها الشعور بالإجهاد والمرض مما يجعله يتغيب عن المدرسة. عدداً متبايناً من الأعراض، تتحرك الأم لحماية " جاك " ضد النقد الذي يوجه إليه من بقية أفراد الأسرة خاصة الأب، الذي يهدده بشكل صريح مثل عدم إعطائه نقود إن لم يعد إلى المدرسة، الأم تضحك مع " سو " - الابنة - ومع الأب. والأب يضحك على الأم لمعاملتها " جاك " كطفل؛ ويقول إنها تساعد على الغياب من المدرسة وتشجعه على أن يبقى مريضاً.

- تشفيب الأم لهذه السخريات جسدياً وتصبح اكتئابيه وتدخل المستشفى لعلاج من مرض جسدي. بعد إيداع الأم المستشفى يعيد الأب الأسرة إلى المنزل ويظهر روح السخرية والتهكم، ويكون " جاك " في حال طيبة في غضون يوم واحد بعد ذلك، ويعود إلى المدرسة، ويبقى مدة بدون أعراض مرضية تمتد لمدة أسبوعين، الأم في المستشفى والأب و«جاك» وسو يعملون معاً (يشترتون الأشياء - يشاهدون التلفزيون - يذهبون إلى الحدائق) وهي أشياء لم يكن يفعلوها عندما كانت الأم معهم. - تشفى الأم وتعود إلى البيت وتشرف على إدارة شئون المنزل، ينسحب الأب ملولاً وقلقاً وغير مستقل ويكتئب ويفرط في التدخين والشراب ويصبح مجادلاً مع أفراد الأسرة خاصة مع " سو " - حول ملابسها - ومع " جاك " - حول المدرسة - ومع الأم حول كل شيء. (كفافي، 2009، ص426).

- " جاك " يظهر علامات المرض الجسدي ويبحث عن أسباب أو أعذار لكيلا يذهب إلى المدرسة، تتحرك الأم لتحتمي " جاك ". «. تتجه الأسرة مرة أخرى إلى الخطوة الثانية في خطوات التفاعل السابقة وتستمر الدائرة، ولو أنه تحت شروط معينة (مثلما يمكن أن يحدث بين الخطوتين الثالثة والسادسة) فإن بناء الأسرة قد يتغير، وعندما يتباعد أفراد الأسرة فإن كل منهم يبحث عن استراتيجية خاصة به المرض / النقاش / الجدل / الاكتئاب) لكي يبقى ويحافظ على حضوره ووضعه في الأسرة. وبالإضافة إلى هذين النمطين (المتشابك والمتباعد) فإن " منوشن " يصف نمطين آخرين يقعان بين النمطين المتطرفين اللذان يحتلان أطراف المتصل ، النمط الأول منهما هو الأسرة المرتبطة حيث يكون كل فرد منسجماً ومتماشياً مع أفراد الأسرة الآخرين ، ولكنه محكوم بمشاعر

وأفعال الآخرين ، وعلى الرغم من أنه متعاطف ومنشغل ومتضامن مع الآخرين إلا أنه ليس معتمدا عليهم في حياته الانفعالية ، لأنهم متماسكون أكثر منهم متشاكين ، ومتربطون أكثر منهم معتمدين بعضهم على بعض ، ومهتمون بتأكيد صالح افراد الأسرة الآخرين بدون أن يصبحوا متورطين . والنمط الرابع هو الأسرة المنفصلة، وفي هذا النمط يكون لأعضاء الأسرة اتصالات محدوده بعضهم مع بعض، ولكنهم بصفة عامة يسلكون كأفراد داخل الأسرة وليس المجتمع. فإنهم منفصلون أكثر منهم متباعدين يقوم بينهم قدر من الاتصال الجيد أكثر مما يحدث بين أفراد الأسرة المتباعدة. (جلطي مصطفى، 2018، ص 287)

وكما صنف " منونشن " الأسرة على بعد التماسك فإنه صنفها أيضاً من حيث إمكانية التكيف أو التكيفية أو المواءمة ومواجهة التحديات والتغيرات المفاجئة، والأنماط الأربعة كالآتي:

عدم التماسك النمط الأول: وهو الأسرة المهوسة أو المشوشة، التي حينما تواجهها بعض عوامل التحدي فإن كل فرد من أفرادها يستجيب بشكل مخالف لما يستجيب به الآخر وبأساليب متناقضة لما يفعله الآخرين. وعلى الطرف المقابل في متصل التكيفية توجد الأسرة التي تصدر عنها استجابات جامدة وفيها يستجيب كل لأفراد الأسرة على نفس النحو، وهذه الأسرة لا يبدو أنها تتأثر بما يحدث لها أو ما تواجهها من مشاكل.

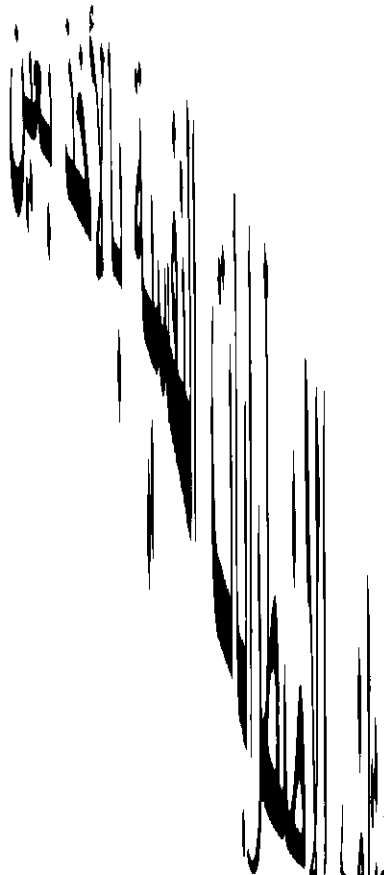
وهناك نمطان متوسطان بين النمطين المتطرفين أولهما الأسرة التي يصدر عنها الاستجابة المرنة، وفي هذا النمط تنظر الأسرة كأسرة في الموقف وتفحص الاختيارات وتحاول أن تصل إلى استراتيجية. وإذا فشلت هذه الاستراتيجية فإن الأسرة تعيد النظر في الموقف، وتحاول الكشف عن بدائل وتنتهي إلى استراتيجية جديدة وتستمر هذه العملية حتى تنتهي الصعوبة أو تحل المشكلة، وفي هذا النمط يسلك أفراد الأسرة ويتبنون وجهات النظر طبقاً للظروف، ولكنهم يفعلون ذلك بشكل جماعي.

والنمط الرابع والأخير من الأسر هي الأسرة التي يصدر عنها الاستجابة المفتتة وفي هذا النمط تضيق الأسرة من نطاق سلوكها وتعتمد أساليب السلوك المعرفية والمكررة وتواجه بها أو التحدي، وتحدث استجاباتها بالتتابع المعروف والتقليدي. (صالح، 2010، ص 304)

ب-العلاج البنائي:

تتلخص أهداف العلاج البنائي في هدفين أولهما تغيير تنظيم الأسرة، والثاني تغيير وظائفها وهما السبيلان إلى أن تحل الأسرة مشكلاتها. ولكي يتحقق هذان الهدفان فإن التدخلات تكون عيانية مادية وعملية وموجهة بالفعل، علماً بأن العلاج البنائي قصير المدى وربما يبدأ المعالج عمله مع الأسرة ككل في مقابلة تجمع كل أفراد الأسرة، وفيما بعد قد يعقد جلسات فرعية موازية أو متتالية لحسم بعض المشكلات الفرعية التي تخص مجموعة فرعية، وبعدها يعود المعالج إلى الجلسات الشاملة. وقد يعتمد المعالج إلى خلق نوعين من التفاعل أولهما أن يشجع التفاعل بين أعضاء الأسرة، ولكن المعالج لا يتدخل في المناقشة وبدلاً من ذلك يسلك كمرآة أو معلق، وهو ما يسمى بتفسير الانخراط، وثانيهما هو مركزة الانخراط مما يرقى بالتفاعل بين أفراد الأسرة والمعالج. وفي عبارة أخرى فإن المعالج يمكن أن يشارك من داخل النسق، أو يمكنه أن يلاحظ ويعلق من خارج النسق معتمداً على ماهية الحاجات التي يعاد بناؤها في أي لحظة. (جلطي مصطفى، 2018، ص 288)

4.4.4 النظرية الأسرية:



4.4.4 النموذج العلاجي الأسري: يتضمن هذا النموذج مجموعة من العلاجات الأسرية النسقية التي تهدف إلى علاج مشاكل الاعتراف تاريخ الحالة.

1.4.4 نظرية أنظمة عائلة موراي بوين:

من بين التيارات العديدة الموجودة في العلاج الجهازي، أثبت ذلك الذي ابتكره موراي بوين أنه أصلي ومثمر بشكل خاص، لأنه سلب الضوء على أهمية تضمين العائلات الأصلية في العملية العلاجية.

تشكل نظريته وحدها نظامًا للفكر «، BFST اختصار لـ Bowenian Théorie des systèmes familiaux أو نظرية Bowenian من خلال وصف ما يفعله الأفراد بدلاً مما يقولون إنهم يفعلونه، فإنه يسعى جاهداً لاقتراح طريقة تفكير يمكن أن تساعد في التغلب على المعضلات الظاهرة، مع تحديد نهج سريري متوافق بشكل عام. (Alberne et al, 2014, p79)

بالنسبة لبوين، فإن ما يفعله الأفراد - أي سلوكياتهم، كنتيجة للتفاعلات المعقدة مع البيئة التي يتطورون فيها - يوضع تحت اعتماد قطبين: القطب الفكري والقطب العاطفي. بين "النظام الفكري" والنظام العاطفي أو النظام العاطفي يوجد نظام المشاعر. في نظريته، يستخدم بوين مصطلح "المرض العاطفي" للاستبدال جميع المصطلحات المستخدمة سابقاً مثل المرض العقلي ومرض نفسي. بالنسبة له، يجب أن يفهم على أنه كائن اضطراب في النظام العاطفي"، وهذا الأخير هو الجزء الحميم من الماضي النشني،



7. موقف الأخوة

8. تراجع الحياة في المجتمع

متغيرين رئيسيين لـ "الجهاز العاطفي"

التمايز الذاتي:

قال بوبن إنه اخترع هذا المفهوم في وقت مبكر من عام 1960، بناءً على افتراضه الشخصي بأن هناك استمرارية بين الحالة الطبيعية والعصاب والذهان، ووفقاً له، فإن الاختلافات ستكون كمية أكثر بكثير من كونها نوعية في الطبيعة (ومن ثم من الواضح وجود خلاف مهم مع التحليل النفسي. النظرية، التي تتحدث عن الاختلافات الهيكلية، أي النوعية وليس الكمية فقط). يكتب: "أعتقد أن كل أولئك الذين يصنعون فرضية الفرق بين الفصام والعصاب والعادي، يعتمدون على نظرية التحليل النفسي، دون أن يكونوا على دراية بها بشكل أكثر دقة، وأنهم يؤسسون الاختلاف حول الاستجابة العلاجية أكثر منه حول نظرية النظم. Alberne et al, 2014, p80)

يفترض بوبن وجود شخصين: "الذات الصلبة"، أو "الذات الأساسية"، نوع من جوهر الشخصية الناتج عن التفاعلات أثناء الطفولة ولم يعد يتغير بعد ذلك على الرغم من ضغط العلاقات الشخصية، والنفس الزائفة أو الزائفة- الذات، وهي جزء سطحي تم تشكيله لإقامة علاقات خارج الأسرة. "الذات الزائفة" هي مفاوضات العلاقات مع الآخرين. إنه يمثل الجزء الوظيفي للذات. في الزوجين، على سبيل المثال، يندمج "الزوجان الزائفان" للزوجين في ثنائية "نحن" الزوجية.

مقياس التمايز الذاتي هو نوع من "مقياس النضج العاطفي". بشكل تعسفي، جعله ينتقل من الرقم القياسي صفر (التعايش الكلي: لا يمكن لموضوع واحد أن يعيش بدون آخر) إلى فهرسة مائة (استقلالية كاملة). ولذلك يوجد في أسفل المقياس موضوعات غير متميزة بشكل كبير، أي من يميلون إلى "الاندماج" في العلاقات بين الأفراد. (Alberne et al, 2014, p80-81)

عندما يميل العديد من الأفراد من نفس العائلة إلى الاندماج، للاختلاط، كما هو الحال في بعض العائلات غير الناضجة جداً، يتحدث بوبن عن اندماج الأنا، أو الوحدة العاطفية للعائلة، أو كتلة الأنا العائلية غير المتميزة، أو حتى الكتلة غير المتميزة. استعارة عن تشبث العنب بعنقودهم المغذي، ولا يمكنهم الانفصال عنه).

في الطرف الآخر من المقياس، يتمتع الشخص البالغ الذي يتمتع بصحة عقلية مثالية، بنضج عاطفي كامل، يتم التعبير عنه من خلال حقيقة أنه ليس لديه مشكلة في الحفاظ على حدوده الذاتية.

وبين الاثنين يوجد الطفل، الذي يتكون استقلاليته من انفصال تدريجي عن الأنا الأبوية؛ لكن هذا ما يعوقه قلق الوالدين، وقبل كل شيء درجة الاستقلالية الشخصية لكل منهما فيما يتعلق بالديهما. يشهد الارتباط العاطفي الذي لم يتم حله على الارتباط المتبقي بين الطفل والديه؛ إنه يمثل متجهاً للامبالاة. (Alberne et al, 2014, p81)

داخل الأشفاء، يكون لكل طفل مستوى خاص به من الارتباط العاطفي الذي لم يتم حله، والذي يعد بعد ذلك وظيفة من الإسقاط الأسري: لأسباب تتعلق بتاريخ العائلة، يجد بعض الأطفال، أكثر من غيرهم، أنفسهم معرضين لقلق الوالدين المزمّن، مما يؤخرهم. التفاضل. يسعى هذا المفهوم إلى تفسير الطبيعة غير المتكافئة لانتقال مستوى التمايز الأبوي.

أصر بوين بشكل خاص على الفرضية التي وفقًا لها قد تظهر الاضطرابات الفصامية بعد التمايز بين أقل وأقل أهمية عبر الأجيال.

معاناة:

يُعرف القلق بشكل كلاسيكي على أنه تجربة مخيفة مرتبطة بفكرة وجود تهديد حقيقي أو وهمي، ويمكن أن يكون القلق حادًا أو مزمنًا. إذا ظهر القلق الحاد في مواجهة خطر حقيقي - في هذه الحالة يكون مفهومًا تمامًا - فإن الأمر نفسه لا ينطبق على القلق المزمن، لأنه موجود خارج أي منبهات مسبب للألم حقيقية. لدى الشخص القلق المزمن رؤية للعالم ووجود معين، مما يحد بشكل كبير من إمكانياته في الاختيار. علاوة على ذلك، يمكنه أن ينقل هذه التجربة الخاصة إلى أطفاله - القلق شديد العدوى! لدرجة أنهم، بدورهم، قد يتسببون في اختلال وظيفي في "نظامهم العاطفي": كل شيء يمر كما لو كان هناك "إرث" القلق المزمن"، بيانات تجريبية عبر الأجيال أكدت العيادة. إن أطروحة بوين هي بالفعل أن العلاقة بين شخصين تكون مستقرة فقط إذا لم يكن هناك الكثير من القلق. ويوضح أنه "كلما ارتفع مستوى التوتر والقلق، زاد ميل الأعضاء إلى الانسحاب من العلاقات الخارجية التي كانوا فيها حتى ذلك الحين التقارب في النظام بالنسبة إلى بوين، فإن اللجوء إلى طرف ثالث ضروري لتحقيق الاستقرار في الثنائي، لأنه في نظريته، يمكن أن يكون الثنائي، مهما كان، غير مستقر: "العلاقة بين اثنين تميل إلى عدم الاستقرار؛ تحت الضغط، يميل هذان الشخصان إلى تجنيد ثلث لتحقيق الاستقرار في النظام من خلال تشكيل تحالف، يتحد الاثنان ضد الثالث. (Amiguet, O et al, 1998, p 244)

لذلك تميل الوحدة الأساسية للنظام العاطفي إلى أن تكون هي المثلث، من خلال تعريف "المثلث" على أنه التكوين العاطفي لثلاثة أفراد، أراد بوين أن ينظر ملاحظته التجريبية التي بموجبها، بعد عتبة معينة من القلق، أصبحت العلاقات المزدوجة - أي تحت شكل ثنائي متماسك - أكثر وأكثر عدم استقرار ثم يتم استبدالها بعلاقات ثلاثية؛ ووصف هذه الظاهرة بأنها التثليث. الفرد الثالث هو دخيل الزوج. موقفها هو أن تكلمة الثنائي؛ إن موقعه المتميز كطرف ثالث يسمح له بلعب دور المقرب، الذي تتمثل وظيفته في خفض مستوى القلق الذي يشعر به أبطال هذا الثنائي. يتم اختيار هذا الشخص الخارجي من قبل الثنائي القلق لأنه الثالث الأكثر حساسية في المجموعة.

في فترات الهدوء، هناك مثلثات غير ظاهرة وخفية، تتكون من الثنائي الحميم (الثنائي) والغريب المحتمل. في أوقات الأزمات يلجأ الثنائي حقًا إلى المستضعف؛ لكن هذا الأخير يجد نفسه محاصرًا ومشلولًا من قبل التحالف الجديد الذي تم إنشاؤه، على مضض في كثير من الأحيان؛ ومن هنا يتم تجنيد شخص خارجي جديد للتخلص من القلق وما إلى ذلك: يتم تشكيل المثلثات المتكررة والتراجع عنها، داخل الأسرة، اعتمادًا على المستوى العام للقلق. عندما يثبت أن المثلث غير كافٍ "لخفض الضغط"، تتشكل مثلثات أخرى: يتحدث بوين عن مثلثات متداخلة داخل بعضها البعض، إضافية وتراكمية؛ وبالتالي فإنهم يشهدون بشكل غير مباشر على مستوى الألم الذي تحاول الأسرة مواجهته: >> في فترات التوتر، يكون الوضع الخارجي هو الأكثر تحسدًا. إذا كان لا يمكن

استقلاب التوتر داخل المثلث، فإن أحد أعضائه يقوم بتثليث رابع، تاركاً الثلث القديم بالخارج، ويحتفظ به لوقت لاحق إذا لزم الأمر. إذا كانت التوترات قوية جداً في العائلات وتم استفاد مثلثات الأسرة، فإن نظام الأسرة يقوم بتثليث الأشخاص خارج الأسرة، مثل الشرطة والخدمات الاجتماعية والأطباء والأصدقاء والجيران، إلخ. إنه إخراج ناجح للتوتر لرؤية الأطراف الخارجية تدخل في صراع على الأسرة بينما تكون الأسرة أكثر هدوءاً. العائلات التي لا تستطيع حل نزاعاتهم عن طريق تغيير القواعد الداخلية، وتثليث الغرباء للحفاظ على افتقارهم الداخلي للتمايز بعد ذلك، سيكون الأمر متروكاً للمعالجين لتحديد التحالفات بين الأبطال وتشكيل "حمثلثات القلق" - إذا كان من الممكن تسميتها - لأن هذه البيانات ستوفر معلومات قيمة حول الطريقة التي ستفاعل بها الأسرة مرة أخرى عندما يتعرض لضغط كبير (ابحث عن إمكانية توقع معينة لظاهرة التثليث). وهكذا، يصبح القلق عاملاً أساسياً في ظهور الأعراض. (Marc et al, 1984, pp 124-125)

2.4.4 مفاهيم أساسية أخرى لانتقال BFST متعدد الأجيال:

اخترع بوين هذا المفهوم ليأخذ في الحسبان الملاحظة السريرية التالية: ليس من غير المألوف العثور على أطفال يكون مستوى التمايز لديهم أعلى من مستوى آبائهم. كيف هذا ممكن؟ يجب الاعتراف بأن التكرار عبر الأجيال لعملية الإسقاط الأسري قد أدى هنا إلى تحسين ما يمكن تسميته بالكفاءة العاطفية ". في أماكن أخرى، على العكس من ذلك، سوف يتدهور الوضع عبر الأجيال. من الواضح أن الطريقة التي سيتم بها الاعتناء بهذه العائلات ستؤثر بشكل كبير على ظاهرة الوصايا متعددة الأجيال.

العمليات العاطفية في الأسرة النووية من خلال التعبير عن النظام العاطفي للأسرة النووية، يشير بوين (1978) إلى أن هذا المفهوم يصف للعائلة بأكملها ولكن على جيل واحد، نماذج من الأداء العاطفي. بين الأب والأم والأبناء، بعض هذه النماذج أساسية وتتسخ تلك التي كانت موجودة في الأجيال السابقة؛ سوف تتكرر فيما يلي:

عندما لا يتم حل مشاكل الارتباط العاطفي، تنشئ الأسرة نوعاً معيناً من الوظائف، وهي خاصية مميزة للغاية، والتي وصفها بوين في شكل أربعة تكوينات عاطفية محتملة.

• الأول يسمى المسافة العاطفية، لمراعاة حقيقة أنه كلما زاد القلق لدى الزوجين، كلما ابتعد الزوجان. اعتماداً على الحالة، يمكن أن يتخذ تقييد الاتصالات أشكالاً مختلفة: الهروب إلى العمل، وزيادة الأنشطة الترفيهية بدون الزوج، وقضاء أكبر وقت ممكن مع الأصدقاء، وما إلى ذلك. في النهاية، يمكن أن يؤدي الانفصال العاطفي إلى تعايش غير مبالي، ثم إلى انفصال تام عن الحياة المشتركة. وصف بوين ظاهرة الرفض العاطفي أو الانقطاع العاطفي (ترجمة: الانقطاع العاطفي) للحدث عن مواقف معينة من الانفصال العاطفي الكبير (حالة الأطفال الذين يقسمون مئات الكيلومترات بين أنفسهم وبين والديهم، معتقدين بذلك مستقلون، عندما لا يقومون، بأنفسهم، بالعمل الأساسي المتمثل في التباعد النفسي، وليس لديهم بعد النضج اللازم لتحمل مثل هذه المسافة).

هذا التباعد العاطفي بشكل عام ذو اتجاهين (من الطفل إلى والديه، والعكس صحيح). يكتب: "الشخص الذي يفر من عائلته الأصلية يعتمد عليها عاطفياً مثل الشخص الذي لا ينجح في تركها". وبالتالي، فإن الفصل هو حول "كيفية الانفصال عن ماضي المرء للانخراط في الحياة على مستوى جيل المرء والتعلق غير المحسوم بوالديه. وهو يتألف من عملية عزل أو انسحاب أو هروب

من الأسرة الأبوية والرغبة في تأكيد أهمية الفرد. توجد جميع الدرجات في الرفض العاطفي تجاه الأحياء. ولكن لا تزال هناك درجة عالقة من الارتباط بالوالدين. هذا يعادل نقص التمايز الذي يحتفظ به كل شخص ويجب أن يتولى المسؤولية عنه.

• التكوين العاطفي الثاني هو الصراع الزوجي، والذي يمكن التعبير عنه بأشكال مختلفة (الخلاف البسيط، التحرش العاطفي، العنف اللفظي أو الجسدي، إلخ). في هذه الحالة، يعاني كلا الزوجين من خلل وظيفي، كل على حدة، ولكن أيضًا معًا.

• التكوين العاطفي الثالث يتكون من خلل وظيفي لأحد الزوجين. في الحالة التي يرفض فيها أحد الزوجين تحمل مسؤولياته، مما يجبر الآخر على التصرف بدلاً منه، لا يدرك الزوج المستقل أنه يضعف: فهو يعطي السلطة للآخر. السيناريو المتكرر هو عندما يتخذ الأب، وهو يشعر بعدم أهليته من قبل الأم، وضعية الانسحاب، وبالتالي يترك الأم تتولى إدارة المشكلة مع طفلها بمفردها.

إسقاط المشكلة على الطفل، التكوين العاطفي الرابع، يتكون من تحريف لظاهرة الإسقاط الأسري. على سبيل المثال، الأم شديدة القلق لديها مواقف مفرطة في الحماية تولد القلق للطفل (الطفل يفهم أن هناك خطرًا، لكنه لا يفهم أيها)، خاصة إذا كان الأب لا يلعب دوره كطرف ثالث آمن. يصف بوين الطفل المثلث بأنه الشخص الذي كان مركز عملية الإسقاط الأسري، وهو أقل تكيفًا جيدًا مع الوجود. (بيومي خليل، 2000، ص ص 234-236)

موقف الأخ:

وإدراكًا منه أنه كان مستوحى من عمل توماس (1961) في ملامح الشخصية وفقًا لموقف كل شقيق، أراد بوين أن يفهم كيف تم اختيار الطفل ليكون هدفًا لعملية الإسقاط الأسري. لقد توصل إلى الاستنتاج التالي: "درجة التطابق بين ملف الشخصية والمعايير هي طريقة جيدة للوصول إلى تحديد مستوى التمايز والاتجاه الذي تتخذه عملية الإسقاط الأسري من جيل إلى آخر".

على سبيل المثال، إذا كان الأب الأكبر يميل إلى تقليد أصغر سنًا (بدلاً من العكس)، فهذا مؤشر جيد على أنه أكثر الأطفال تعرضًا لمثلث. ولكن إذا كان الأكبر سنًا بدرجة كبيرة، فهذا مؤشر جيد على مستوى معين في عملها ". بالنسبة لبوين، فإن وضع الأخوة سيؤثر بشكل كبير على التفاعلات المتعلقة بالعمليات الأسرية، بالإضافة إلى المواقف الخاصة لأفراد الأسرة عندما يتعين عليهم مواجهة الكثير من القلق (أبسط حالة لفهم كونها الأخ الأكبر الذي يشعر بالتهديد في حياته. امتيازات الأصغر، تقوى له منصب رفيع ويعطيه مسحة بجنون العظمة).

3.4.4 العمليات العاطفية في المجتمع:

من خلال دراسة المراهقين الجانحين توصل بوين إلى فكرة أن المشكلة العاطفية في المجتمع تشبه تلك الموجودة في الأسرة. يكتب عن هؤلاء المراهقين أن هناك رابطًا مشتركًا بين الوالدين والمجتمع: المسؤولية (المجتمع مسؤول تمامًا مثل الوالدين في ظهور أعمال جنوح الأحداث والحفاظ عليها).

على مستوى آخر، يمكن أن يغذي قلق الأسرة سياق انعدام الأمن الاجتماعي (الصعوبات الاقتصادية في بلد ما، مسلمات الحرب، إلخ). بعض العائلات، وبعض المجموعات التي تنتمي إليها، سوف تتفاعل بشكل أسوأ من غيرها مع هذا المناخ الاجتماعي.

سيؤدي هذا إلى ظاهرة الانحدار. يبدو الأمر كما لو أن المجتمع نفسه يتفاعل مثل نظام عاطفي مختل عندما يكون هناك الكثير من القلق المزمن.

رؤية بوين الاجتماعية متشائمة. ووفقاً له، فإن الأمور تسير على منحدر. إنه يرى القلق الاجتماعي المزمن "على أنه نتاج الانفجار السكاني على سطح الكرة الأرضية، وتضاؤل الإمداد بالغذاء والمواد الخام اللازمة للحفاظ على أسلوب حياة الإنسان. على الأرض، وأخيراً من تلوث البيئة الذي هو يهدد ببطء التوازن الحيوي الضروري لبقاء الإنسان". (احمد يحيى، 1988، ص 122)

4.4.4 تطبيقات العلاج النفسي لـ BFST:

بمجرد اعتبار الفرد في بعده متعدد الأجيال، والوجود البدائي لمجال عاطفي عائلي، تصبح دراسة الأسرة الممتدة ضرورية. إذا حدث لبوين أن أدخل أسرة بأكملها إلى المستشفى - كما لو كان مريضاً واحداً، ففي حالات أخرى لم يكن من الضروري حتى إحضار حامل الأعراض للمقابلة، نظراً لأن فرداً أو اثنين من الأشخاص ذوي الدوافع العالية المتورطين بشكل خاص في المشاكل كانوا بما يكفي لاحتضان وتلخيص كل الخلل الأسري.

الهدف الرئيسي من العلاج هو تعزيز التمايز الذاتي الفردي أو النظامي. الإدارة الذاتية هي أساس العلاج. هذا ينطبق على أفراد الأسرة كما ينطبق على المعالج نفسه؛ يجب أن يكون هذا الأخير قد عمل على نفسه، لكي - من بين أمور أخرى - لا يجد نفسه غارقاً في تأثيراته الخاصة.

يتطلب هذا العمل على الذات، والذي غالباً ما يدعمه مشرف، جهداً كبيراً؛ لذلك سيتعين عليه العمل على مشاكله الخاصة المتمثلة في التمايز الذاتي والقلق والتثليث. هنا نجد تأثير تدريب بوين التحليلي النفسي المرتبط بمتطلبات التدريب الشخصي وإنشاء إطار عمل صارم. (العزة، 2000، ص 287)

يشكل تشكيل المثلثات العلائقية التي يشارك فيها المعالجون (على سبيل المثال من النوع: الأم + الطفل + المعالج)، بالنسبة لبوين، عنصراً أساسياً في العلاج. يجب أن يكون المعالج على دراية بحقيقة أن الأسرة تستخدمه، وأن يتراجع عن هذه الظاهرة. ومن هنا جاءت جهوده لإزالة التشابك: "مفهوم المثلث هو وسيلة لقراءة القدرة على الاستجابة العاطفية التلقائية للتحكم في مشاركة الفرد في العملية العاطفية. هذا هو عنصر التحكم الذي سمّيته "إزالة التشعب".

أين يتم التفريق بين الذات بالفعل؟ المحللون النفسيون الرد بأنه "مكان آخر"، على "مرحلة أخرى". لكن يمكننا أيضاً أن نعتقد أنه يحدث أمام الشخص الذي يجب أن نفرق أنفسنا عنه. يمكن للطفل في علاقة تكافلية مع والدته (ثنائي باستثناء الأب) أن يستفيد بالتأكيد من العلاج النفسي الفردي - مكان للكلمات وفضاء مميز يخصه - ولكن بمجرد تركه لهذه الممارسة، إذا لم يعيشها بنفسه الحياة في موقف وجهاً لوجه معها، لن يكون قادراً على تمييز نفسه عنها؛ بعبارة أخرى، لا يعمل التمايز بالبدء، بل بالبقاء والمعارضة.

فكر Boszormenyi-Nagy:

Ivan Boszormenyi-Nagy هو مؤسس العلاج السياقي، الذي يجمع بين العناصر المستعارة من كل من العلاجات الفردية والعلاجات العائلية الكلاسيكية. يعود تاريخ عمله الأول في مجال علاجات الأسرة النظامية إلى نهاية الخمسينيات من القرن الماضي. (Albernhe, 2014, p85)

العلاج الأسري السياقي، وأخيراً العلاج السياقي. فكره مثير ومعقد، مع افتراضات من مؤلفين مختلفين، ولا سيما المحللين النفسيين، تم تجميعها بطريقة رائعة. الغرض الوحيد من العرض المقدم هنا هو جعل القراء يرغبون في الانغماس في أعماله الرائعة.

سنلاحظ ببساطة أن جميع مفاهيمها تقريباً يمكن أن تشير إلى آليات التفكير الموجودة بشكل خاص في جنون العظمة (الولاء، الإخلاص، تجربة الضحية المضطهدة، الديون، الحساسية المفرطة للعدالة، الإنصاف، الحقوق والواجبات، المسؤولية، الاعتبار، إلخ). (النابلسي، 1991، ص 249)

5.4 العلاج النفسي الأسري الجدلي بين الأجيال:

الفرضية الأساسية هي كما يلي: يعتقد ناجي، وهو ليس الوحيد، ذلك الذات - أي الذات هنا - تتجسّد فقط في بناء نفسها من خلال المعارضة إلى الآخر أنا ما أنا عليه فقط وفقاً لما يرسله الآخر إليّ من نفسي. كل شيء يحدث كما لو كان الآخر هو من وضع حدًا للذات. لذلك، إذا كان بناء الهوية الفردية ناتجاً عن العلاقة الديالكتيكية مع الآخرين، فإن الآخر يصبح بطريقة ما جزءاً أساسياً من الذات. نظرًا لأن الفرد، والاستقلالية اللاحقة، لا يمكن تصورها إلا في إطار سياق علائقي، فإن العلاج الفردي، الذي يتجاهل تمامًا سياق الأسرة، لن يكون له أي معنى. ومن هنا جاء التعبير العلاج النفسي الأسري الديالكتيكي.

كيف توصل ناجي إلى هذا الافتراض؟ بشكل أساسي من قراءته للكتاب الشهير لمارتن بوبر (1958)، والذي يوضح أن الحوار يمثل النموذج الأساسي لجميع العلاقات الإنسانية الحميمة. وبالتالي، فإن العلاقة هي علاجي فقط بقدر ما يتمكن المعالج من إقامة حوار حقيقي وصادق، ليس بينه وبين المريض، ولكن بين المريض والمقربين منه (لأن هذا هو المكان الذي تكمن فيه المشكلة عادة).

سياق الكلام:

يعطي ناجي السياق تعريفاً شخصياً: إنه "مجموعة الأفراد الذين يجدون أنفسهم في علاقة توقع والتزام أو الذين تؤثر أفعالهم على الآخر" (Ducommun-Nagy, 1995). من هذه الزاوية، لا يمكن فرض السياق على نظام التفاعل أو نظام الأسرة. سيؤدي هذا إلى نظرية سياقية للدوافع.

الدوافع:

بالإضافة إلى الدوافع المحددة كلاسيكياً في علم النفس، يضيف ناجي شرعيتين أخريين، بناءة وهدامة.

شرعية بناءة: التفكير في العمل لصالح مرضاه، يكتسب المعالج إمكانية الشرعية (الاستحقاق). إنه يستمد رضاًا داخليًا من عمله الذي سيحفزه على التحسين أكثر، مما يجعله يدخل، ليس في "حلقة مفرغة" ولكن في "دوامة من الشرعية البناءة" مفيدة وإيجابية. سيتبع ذلك "اكتساب الشرعية"، لترتيب التحرر، مما يعكس حقيقة أنه من خلال ما يمنحه المرء يحصل عليه (التصور المسيحي، إن وجد). (القرني وآخرون، 2004، ص ص 68-69)

شرعية مدمرة: تتعلق بالأطفال على وجه الخصوص - الذين يشعرون بالظلم ويطورون تجربة الضحية؛ ومن هنا يأتي البحث عن رد أو تعويض، وهي عملية يمكن أن تتخذ أحيانًا جانبًا مصابًا بجنون العظمة.

الأبعاد الأربعة للواقع العلائقي:

يتميز ناجي أربعة أبعاد، على مستويات مختلفة، لتفسير الواقع العلائقي لكل فرد: أبعاد الحقائق، وعلم النفس الفردي، والمعاملات، والأخلاق.

أبعاد الحقائق:

الحقائق، وهذا يعني هنا الواقع، في جوانبها المختلفة البيولوجية (على سبيل المثال الجنس)، والطبية (على سبيل المثال الإعاقة الجسدية)، والاجتماعية (على سبيل المثال الفقر) أو التاريخية (على سبيل المثال حقيقة التبني، ينتمي إلى عرقية معينة، وما إلى ذلك)، ذات أهمية كبيرة في العلاج السياقي بسبب عواقبها على "التوازن الأخلاقي" للعلاقات. هذه هي الطريقة التي قد نميل بها، على سبيل المثال، إلى أن نكون لطفاء مع شخص أسيئت معاملته في الحياة، أو أن نحسد مقاتلاً، إلخ.

أبعاد علم النفس الفردي

تضمنت نظرية العلاج السياقي، وأعيد النظر بطريقتها الخاصة، مفاهيم التحليل النفسي الرئيسية (الحالات النفسية، آليات الدفاع، التخيلات، إلخ) بالإضافة إلى علم النفس الوراثي (المرتبط أساسًا باكتشافات جان بياجيه)، كمحددات أساسية من الأداء النفسي. في حالة علاج أعراض عصبية، سيتم بذل جهد لجعل المريض على دراية بالتداعيات المؤلمة التي تحدثها هذه الأعراض على أعضاء المحيطين؛ وبالتالي، فإن تعديل الأعراض سيحقق الرفاه الجماعي.

البعد التعاملي للعلاقات بين الأشخاص يدرس المعالج السياقي بشكل خاص الشكل الذي تتخذه المعاملات والتواصل داخل الأسرة؛ سيعبر عن هذا من حيث الهياكل والقواعد والتحالفات والأدوار، إلخ. خلال المقابلة، سيخاطب كل فرد من أفراد الأسرة بدوره، من أجل فهم كيف يدرك الواقع وكيف تؤثر رؤيته الشخصية على الآخرين. (الكبي، 2015، ص 197)

إنه يستكشف بشكل خاص حصة الضعف لكل شخص أو على العكس من ذلك، نصيبه من المسؤولية تجاه الآخرين.

بُعد الأخلاق العلائقية لقد أدرك ناجي أثناء سعيه لمساعدة مرضى الذهان أن أي علاقة، حتى الأكثر خللاً، لها أسس أخلاقية أساسية. أظهر أن العلاقات الشخصية كانت في معظم الأحيان مبنية على أسئلة الولاء (الولاء)، والثقة (الثقة)، والموثوقية (الجدارة بالثقة)، والشرعية (الاستحقاق)، والإنصاف (عادل)، والمفاهيم التي أهملها مهندسو الأنظمة حتى الآن.

لقد عمق ناجي كل هذه المفاهيم، وجعلها تلعب دور محركات العلاقات القوية "، في الواقع، إذا أراد المرء أن يلخص تفكيره، فيمكن للمرء أن يقول إن السؤال الذي طرحه على نفسه أولاً، والذي قاده إلى طريق كل شيء آخر، لم يكن مبتدلاً للغاية "كيف يعمل؟" لكن السؤال الأدق "لماذا تصمد؟"، بعبارة أخرى، السؤال الزمني: يجب أن تتمتع بعض العلاقات الإنسانية بالضرورة باستقرار معين بمرور الوقت؛ لكي تكون قابلة للحياة على المدى الطويل وقابلة للتكرار، يجب أن تستند إلى نظام من القيم يتجاوزها ويتجاوزها؛ هذا النظام، بالنسبة له، هو نظام أخلاقي. (أحمد عزوز، 2016، ص 176)

في الواقع، لكي تدوم العلاقة، يجب أن تكون موثوقة ومتينة، وأن يكون لدى الشركاء الثقة، ويجب أن تكون هناك نزاهة. في حالة عدم حدوث ذلك، إما أن تنفصل العلاقة (يتترك أحد الشريكين العلاقة، ويموت)، أو تنهار (تظهر علامات التوتر، وتصبح العلاقة غير فعالة).

يسعى مبدأ "التوازن الأخلاقي" إلى تفسير التوازن الدقيق القائم بين المزايا المكتسبة من جهة والالتزامات المتعاقد عليها من جهة أخرى. يمكن مقارنة هذا المبدأ بنوع من "عودة المصعد"، وشرح مواقفنا وفقاً للتجربة التي مررنا بها خلال علاقة سابقة مع شخص ما (فعل الخير لمن فعلنا، والانتقام من المعتدي، وما إلى ذلك): الجميع يتوقع شيئاً من الآخرين وفقاً لما قدموه سابقاً، ومن ثم علاقة الدين والجدارة وما إلى ذلك. (Bateson, 1972, p 265)

لشرح طبيعة القوة المتماسكة التي تسمح للعلاقات بأن تدوم أن ناجي لجأ إلى مفاهيم الإنصاف والعدالة. إن استعارة "كتاب الحسابات" (الذي كُتبت فيه المزايا والالتزامات)، ثم استعارة "ميزان العدل"، تجعل من الممكن التأكيد على الحاجة إلى إيجاد توازن أخلاقي في العلاقات بين الأفراد. هذه هي الطريقة التي تمر بها استعادة علاقة الثقة من خلال تسوية صحية للنتائج العاطفية. لكن مثل هذا النموذج المحاسبي له حدوده الخاصة: فهو لا يفسر، على سبيل المثال، الإيثار المفرط، حيث "يعطي الشخص دون احتساب"، دون توقع عائد من الشخص الذي يفعل الخير له (حالة الكهنة، على سبيل المثال، الذين يتوقعون في الآخرة عائداً لأعمالهم الصالحة، في شكل إيمان بمكان في الجنة): هذا مكسب غير مباشر، يقوم على الشرعية وليس على الشكر المباشر من الشخص الذي تمت مساعدته. بدون ضحية للمساعدة، لا يوجد فاعل خير. من خلال دفع التفكير إلى أقصى الحدود، من الممكن القول إن الأخير مدين بطريقة ما للضحية لوجوده، لأنه يسمح له بإدراك دوافعه الإيثارية. (البريشن، 2008، ص ص 187-189)

على مر الأجيال، سيسعى الأحفاد إلى تحسين طريقتهم في القيام بالأشياء (حاول أن تكون أباً أفضل من والديهم): ستكون هذه ظاهرة طبيعية تماماً، والتي يمكن وصفها بأنها >> تحسين عبر الأجيال "، والتي أيضاً يجد مجالات أخرى للتطبيق (فكر في التقدم التكنولوجي، على سبيل المثال). وأشار ناجي أيضاً إلى أنه من أجل تحقيق جيل كامل حقاً، يجب أن يكون قد نجح في التفاوض على إرث الجيل السابق. يشهد التعبير المجازي الشائع للطفل الذي يدفع ثمن القدر المكسور على هذه الظاهرة التي وصفها ناجي بموجب شروط توازن العدالة بين الأجيال؛ يُظهر أن مشكلة لم يتم حلها في جيل سابق (على سبيل المثال، سر العائلة المرتبط

بزواج المحارم، جريمة، إلخ) تظهر بالضرورة في واحد أو عدة أجيال لاحقة، في شكل أعراض مقدمة من حلقة ضعيفة "في سلسلة الانتقال (طفل على سبيل المثال). هنا مرة أخرى، يستخدم ناجي الاستعارة لجعل فكره متاحًا: اللوح الدوار يشهد على الديون -" الظواهر غير المسددة، غير المسددة، غير المصفاة - المنقولة إلى الجيل التالي (والتي يجب أن نتذكر أنها "بريئة"): في الأسرة، نحن نرث الأشياء الجيدة وكذلك السيئة...

لذلك، بالنسبة إلى ناجي، هناك نوعان رئيسيان من العلاقات بين البشر: علاقات متناظرة، تستند إلى توقعات متبادلة للتبادلات المتساوية بين الأطراف التي يتمتع كل منها بمستوى مماثل من القوة (حالة علاقة صداقة، أو علاقات تجارية معينة، إلخ.)؛ يتحدث هنا عن المساواة في التبادلات.

• العلاقات غير المتكافئة، حيث يعتمد أحد البطل بشكل كبير على الآخر (النموذج هو علاقة الاعتماد الكلي للرضيع على أمه)؛ يتحدث في هذه الحالة عن أخلاقيات الرعاية.

الشيء المهم في العلاقة هو رد الجميل، اعتمادًا على ما تلقته أنت بنفسك، ولكن ليس بالضرورة إلى الشخص الذي تلقته منه: لأخذ مثال العلاقة الثنائية بين الأم والطفل، فمن النادر بالنسبة للطفل، التي أصبحت راشدة، أن تتاح لها الفرصة لتقديم مثل هذه المطالب للأم، التي أصبحت في هذه الأثناء مسنة (ما لم تكن معاقة، تعتمد كليًا عليه). من ناحية أخرى، من الممكن أن يسد دينه عن طريق إعادة إنتاج هذا الاهتمام لطفله، وما إلى ذلك (ومن هنا جاء البعد العابر للأجيال لمبدأ الإنصاف، القائم على المعاملة بالمثل بين العطاء والاستلام).

وفاء: يشكل مفهوم الولاء - كمجموعة من التوقعات والأوامر الأسرية - محور فكرة نقي الذي جعلها علاوة على ذلك مفهومًا يمكن إدراجه في منطقتين أخريين: الثقة والشرعية. ربما لأنه يعكس فكرة إخلاص كل شخص لصدي خاص جدًا، نظرًا لرحلته الشخصية كمهاجر مجري في الولايات المتحدة.

الخصائص الرئيسية للولاء. مصطلح الولاء (الذي يشير أصله إلى الإشارة إلى "القانون") لا يفعل ذلك لا ينبغي أن يؤخذ هنا بالمعنى الفلسفي الأخلاقي "الشعور بالولاء". الولاء ليس مفهومًا معياريًا: لا يختار المرء أن يكون مخلصًا لطفله، فهذه مسألة دليل طبيعي. نحن لسنا مخلصين لأننا "يجب" أن نكون، ولكن لأننا نشعر بذلك.

الولاء هو مفهوم "وجودي" بالمعنى الذي نشأ فيه واقع وجودي: علاقة تبعية الطفل تجاهه الآباء والأمهات. الطفل "مدين لهم بكل شيء"، مما يشهد على العلاقة الكاملة غير متماثل. (القرني، 2004، ص 205)

يتجاوز الولاء مجرد الارتباط بشخص ما. إنها مسألة جذور عاطفية، عميقة جدًا، تشارك في بناء هوية الذات.

يمثل الولاء مفهومًا ثلاثيًا (الارتباط بشخص ما يستبعد شخصًا آخر: فالولاء مبني بالضرورة على حساب شخص ما).

للولاء بعد عبر الأجيال. يعتقد ناجي أن هناك "إرثًا من الولاء" يتوارث عبر الأجيال. كل جيل، هناك رابط ولاء بذائي بين الوالدين والطفل.

الولاء بالتعريف "غير مرئي" بمعنى أنه مخفي، كامن، غير واعي في أغلب الأحيان. قد يستمر الطفل في البقاء مخلصاً لأسلافه، بينما يفصل جسدياً عنهم أو يتخذ خيارات لا علاقة لها بهم على ما يبدو. ما يسميه ناجي "الولاء غير المرئي" هو ظاهرة مختلفة قليلاً: فهو يترجم حقيقة أن إخفاء الولاء عمداً هو أحياناً ضرورة، نعمة مقنعة.

غالباً ما يتخذ الولاء شكل رسالة ضمنية عبر الأجيال. على سبيل المثال، في عائلة من المعلمين حيث يكون للنجاح الاجتماعي أهمية كبيرة، لا يهم ما إذا كان الأطفال يصبحون معلمين أو فنانين أو معماريين، فالشيء الأساسي هو أنهم ينجحون ببراعة. الولاء هو قوة مهمة للغاية في التنمية مؤثر نفسي للموضوع، لأنه يربطه أفقياً (في اختياراته العلائقية) وعمودياً (في أسلافه). الدين، يعتمد الولاء على ثلاثة مفاهيم في آن واحد: المزايا المكتسبة واحتياطي الثقة. (

يمثل الولاء في أصوله (الأسرة، ولكن أيضاً الاتني، والثقافي، وما إلى ذلك) نموذجاً لجميع أشكال الولاء الأخرى.

الولاء يتجاوز العداوات داخل الأسرة. على وجه الخصوص، يسمح لأفراد الأسرة بالاتحاد في حالة وقوع هجوم، مثل أصابع اليد التي تنتهي معاً لتحدث تأثيراً أكبر عند إلقاء اللكمة. (كفاي، 2008، ص 235)

خاتمة:

نستنتج من هذا البحث أن المعالج الذي يتبنى هذه النماذج العلاجية يهتم بتاريخ الأسرة وتسلسلها عبر الأجيال ويركز المعالج على حل المشاكل الوجدانية داخل الأسرة والتي غالباً ما تكون سبباً في ظهور الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الفرد.



(05) التفاعلات أثناء الأزمة

تمهيد:

تعتبر الأسرة أهم ركن مؤسس للمجتمع، فهي الحاضن الأول للفرد من ناحية نشأته وتربيته وتكوينه، فالأسرة جماعة أولية مؤثرة في شخصية وسلوك الفرد لأن ما يحدث له داخل النسق الاسري الذي يعيش فيه سيظهر في طريقة تفاعله مع السياقات الأخرى، لهذا فأي مشكل أو حدوث أي أزمة داخل الأسرة يكون له تأثير بالغ على استقرار الأسرة ككل وعلى الفرد بوجه الخصوص وسيكون لهذه الأزمة تأثير نفسي أو إعاقة فكرية أو شذوذ في السلوكيات، لذلك يعد موضوع الأزمات داخل الأسرة من أهم المواضيع الحديثة التي بدأت بجذب الكثير من علماء النفس الاهتمام بها ودراستها ومحاولة إيجاد حلول لها تتوافق بطبيعة الحال مع النسق الاسري لكونها تشكل خطراً كبيراً في تكوين أسرة سليمة ذات سلوك سوي خالي من الشذوذ، ولذا لا بد من التصدي لهذه الأزمات التي يقع فيها العديد من الأسر نتيجة لسوء الفهم أو لعدم التوافق والتكيف بينهم في العديد من الحاجيات والاشباكات التي قد تكون جنسية أو معنوية أو مادية في بعض الأحيان والتي تنعكس حتماً على الطفل أو المراهق الذي هو بدوره عضو داخل النسق الاسري لذلك إدارة الأسرة وكيفية التحكم وحل الأزمة التي تقع أو تحدث داخلها من الأمور المهمة جداً لأنه لتكوين فرد سليم وسوي داخل الأسرة لا بد أن يكون النسق الاسري سوي وخالي من مشاكل أو أزمات تؤدي بالسلب على النسق ككل، لذا ولأهمية هذا الموضوع وتحت

عنوان بحثنا الأزمات داخل الأسرة حاولنا التطرق بقدر الإمكان الى الازمة داخل الاسرة واهم الأسباب المؤدية لها وتأثيرها على الزوجين والأطفال والمراهقين والأسرة كنسق كامل.

1.5 الأزمة الأسرية:

1.1.5 تعريف الأزمة الأسرية:

- الأزمة تسجل ضمن التاريخ التطوري للأسرة وأعضائها.
- تظهر تبعا لتشتت أو اضطراب (حدث ضاغط، مفاجئ، غير متوقع؛ واحد أو أكثر من الأحداث الضاغطة الحقيقية، كارثة، صعوبة مواجهة مهمة تطويرية)
- تصل حتى إلى نقطة القطيعة، حالة لا توازن، لا استقرار في النسق الأسرية .
- تشير إلى فشل ميكانزمات التنظيم عند الأسرة وأعضائها .
- دلالة على هشاشة الأسرة وأعضائها .
- قد تكون أصلا للمرور للفعل (عنف...) ، سلوك الرفض أو نبذ أحد أفراد الأسرة.
- تستمر الأزمة إلى أن تعمل الأسرة على الإصلاح وإلا فتختل وظيفيا (Touchette et Desautels, 2017, p.41) .
- وهي حسب كوانديه 1988 Cuendet هو لحظة انقطاع التوازن في النسق الأسري .
- وحسب بيتمان 1988 Pittman حالة الأشياء في لحظة من التغير الوشيك.
- وحسب كوتي وكاري بيلانجي 1982 Cote et Carey- Belanger هي انقطاع مفاجئ للنمط الاعتيادي الوظيفي لأسرة بعد حدث محدد .
- حسب طوم 1976 Thom ضعف ميكانزمات الإصلاح والتعديل عند الفرد أو الأسرة, (Touchette et Desautels, 2017, pp.53-54)

2.1.5 التمييز بين الأزمة والحالة العاجلة :

الأزمة تستلزم تغييرات في نمط وظائف الأسرة والحالة العاجلة هي حالة عاجلة ذاتية تتسم بشعور لزوم تدخل خارجي لتخفيف التوتر، بينما الأزمة تستلزم حل لموقف مشكل محدد، تتطلب الحالة العاجلة تفريغا سريعا للتوتر، واللاراحة واللاتنظيم، أما الأزمة هي حالة انفعالية تستدعي تطويرا لأساليب النظر والفعل، واستخدام ميكانزمات تكيفية لتجاوز الاضطراب. (Touchette et Desautels, 2017, p.42)

3.1.5 الأنماط الأساسية للأزمة الأسرية :

حسب توشات Touchette هناك ثلاث أنماط هي :

- الأزمة الموقفية : Situationelle هي كالرعد في سماء زرقاء، تمثل ما تقوم به الأسرة إثر مواجهتها لحدث أو أحداث غير مألوفة، مفاجئة، هامة والتي لا يمكنه تفاديها أو التحكم فيها، من بينها على سبيل المثال الوفاة، الحوادث، فقدان منصب العمل، الانتحار، مرض خطير. يكون التدخل هنا من خلال دعم الأعضاء لمواجهة هذا الحدث وإيجاد سبل حلول مناسبة. (Touchette et Desautels, 2017, p.43)

- الأزمة الانتقالية : Transitionnelle تمر الأسرة وأعضاؤها بمراحل انتقالية عالمية من الضروري التكيف معها، من بينها أسريا (تشكيل الزوج، ميلاد الطفل الأول، الدخول في المراهقة، خروج الأولاد، تقاعد الوالدين) ، وفرديا (الدخول للمدرسة، الانتقال للثانوية، الخروج من الأسرة) تكمن الأزمة في عدم مواكبة الأسرة أو الفرد للمهام التطورية للانتقال من دورة حياة لأخرى. ويمكن تقسيمها لقسمين :

• أزمة انتقالية ظرفية : فيها تتمكن في الغالب الأسرة من تحقيق التكيف بعد فترة ويكون العمل هنا على حل مهام تطورية خاصة .

• أزمة انتقالية مستمرة : فشلت الأسرة هنا في العديد من المهام في تطورها مما يجعلها هشة في مواجهة مهام أخرى جديدة، يتم هنا التدخل على مستوى المهام غير المحلولة ثم الجديدة. (Karine et Alberne, 2014, pp 147~148)

- الأزمة البنوية : Structurale تنسم بطول مدتها واستمراريتها ، وتسبب خلاا وظيفيا مزمنًا في الأسرة متبوعا بالعديد من عوامل الخطر كالفقر، إهمال الأولياء أو عدم تحفيهم للوظائف الأسرية، الصراعات الزوجية المستمرة، الاضطراب النفسي لأحد الأعضاء أو تناوله للأدوية النفسية. غالبا ما يكون طلب المساعدة تبعا لحدث "تافه" وهو القشة التي قسمت ظهر البعير، يكون التدخل هنا على مستوى تخفيض التوتر، الوعي بالعوامل المسببة للأزمة.

كما يضيف بيتمان Pittman:

الأزمة ال تطورية : La crise Développementale وتشمل الانتقال من دورة حياة لأخرى وهي خمسة :

- زوج دون أولاد.
- أسرة بأطفال صغار .
- أسرة مع مراهقين.
- أسرة بعد خروج الأولاد.

- أسرة بعد التقاعد .

هذه المراحل عالمية لا يمكن تجنبها وتتطلب في الانتقال تعديلات في الأدوار والقواعد الوظيفية في الأسرة.

ويضيف هوف 1995 Hoff الأزمة الوجودية والتي تسببها الصراعات الداخلية والقلق المعاش عند أحد الأعضاء مقابل تحقيق أحد أهدافه الشخصية من عدمه، لمسؤولياته، حريته، التزامه الشخصي تجاه أسرته وعمله.

وهناك تصنيف آخر يشمل الاتجاهات والسلوكيات التي يظهر أفراد الأسرة في الأزمات، وضع هذا التصنيف تورنر وبوشار 1997 Turner et Bouchard وهو كالتالي :

الأزمة من النمط الأول: حالة الأزمة l'état de crise: تواجه الأسرة مع مشاكل لا يستطيعون حلها، تجد نفسها أمام طريق مسدود وتتخذ منها المصادر تسجل غالبا بکرب انفعالي كبير ومواجهات ضارية بين أفراد الأسرة .

الأزمة من النمط الثاني acting-out: تتسم بظرفيتها وتتمظهر في:

- الغضب كرد فعل في المواقف التي تتيح مكانا لفقدان التحكم وسلوكيات عنف لفظي وجسمي.

- الرغبة في القطيعة.

- معارضة ورفض المساعدة المقدمة.

- الأزمة من النمط الثالث : الأزمة التنظيمية :

عدم القدرة على التدخل المناسب وتأدية الدور أو عدم امتلاك الوسائل المناسبة لذلك. (لوكيا الهاشمي، 2015، ص ص 110-115)

4.1.5 سيرة الأزمة :

هناك أسر هشة أكثر من الأخرى وكذلك من ناحية الأفراد في مواجهة الاضطرابات والمهام، وهي معرضة أكثر لاختلال التوازن والدخول في الأزمة. في المكان الثاني يندرج عدم تحضير الأسرة أو تراكم الأحداث عليها مما خفض بشكل ملحوظ قدراتها التكيفية. ثالثا تظهر الأسرة قدرتها على التكيف من عدمها وتحاول إيجاد حلول. أما ردود الفعل الانفعالية فتشمل الاستعجالية في البحث عن مساعدة خارجية أو الكرب النفسي. (Stream, 1985, pp 218-220)

2.5 التفاعلات الأسرية خلال الأزمة:

1.2.5 التفاعلات داخل الأسرة :

تتعرض الأسرة لتحولات تحدث في الفترات الحرجة أو فترات الانتقال خلال دورة مراحل الحياة والتي يمكن أن تسبب مشكلات إذا لم تحسن مواجهتها ومن تلك التحولات التغير من مرحلة التعرف على الشريك قبل الزواج الى الزواج، الالتزام بين الزوجين، مسؤولية الأطفال، تدرس الأطفال، مجموعات الأقران وتأثيرها على المراهق، التقاعد، وأخيرا العودة الى الحياة المنفردة بعد موت الشريك (كفافي علاء الدين، 2009، ص 368)

و باعتبار الأسرة مجتمعا مصغرا يتفاعل أعضائها فيما بينهم وفقا لعلاقات تربطهم ببعضهم البعض، حيث عرفها " سلفادور مينوشين S.Minuchin بأنها نسق يعمل داخل السياقات الاجتماعية تميز الدينامية العلائقية والتبادل المستمر بين أفراد الأسرة والمحيط الاجتماعي، حيث ان التفاعل بين اعضاء النسق يساهم في تكوين البنية الاسرية، و أي تغيير فيها يؤدي الى تغيير في سلوك افراد النسق العام الذي على شكل سلوكيات مضطربة تؤثر على توازن الاسرة. ونظرا لكثرة السلوكيات المضطربة داخل الاسرة، اهتم الباحثون بدراساتها وتحليلها وفهم سبب الخلل الموجود فيها، ومن فالتواصل هو أداة تربط الناس ببعضهم البعض عن طريق تبادل المعلومات او الخبرات في نطاق المحيط الاجتماعي وهو عملية ضرورية لاستمرار الحياة الاجتماعية، ويكون الاتصال بين افراد الاسرة لفظي او غير لفظي، فاللفظي يأخذ شكل العبارات أما الغير اللفظي فيتمثل في لغة الجسد مثل الايماءات والابتسامة وغير ذلك. (لكحل مصطفى، 2016، ص 79)

اهتم مينوشن ببنية الأسرة والطريقة التي تنظم بها علاقاتها في فترة معينة: توزيع الأدوار والسلطة، التحالفات والائتلافات، العلاقات الهرمية، والعلاقات بين الأنساق الفرعية بين الأسرة، ومع العالم الخارجي (Dupont, 2017, p29) ، وقد ركز على عملية التفاعل المتبادل بين افراد الاسرة، وذلك لأن أي خلل في التفاعل يؤثر على الأسرة ككل، وقد حدد أن التفاعل أساسه هو :

- البنية : و هي القوانين و القواعد التي تحدد عملية التفاعل، و يفترض مينوشن و جود بناء متسلسل هرمي يمتلك فيه الوالدان قوة أكبر، و الأطفال الأكبر سنا مسؤوليات أكثر من الأطفال الأصغر.

- الأنساق الفرعية : تضم الأسرة أربعة أنساق فرعية و كل منها له وظائف و أنماط تفاعلاته و اتصالاته و هذه الأنساق هي:

1- النسق الفرعي الزوجي (نسق الشريكين) الذي يتكون من الزوج والزوجة.

2- النسق الفرعي الوالدي والذي يتكون من الوالدين كسلطة تحدد القواعد والقرارات وتوفر الدعم العاطفي والمادي للأطفال.

3- النسق الفرعي الأخوي ويتكون من الاخوة الأشقاء وغير الأشقاء ويوفر التفاعل بين الاخوة.

4- النسق الفرعي خارج الأسرة ويتكون من الأسرة الممتدة (الأقارب) والأصدقاء.

- الحدود : هي ذلك الحد الذي يفصل الأنساق الفرعية عن بعضها البعض لتضمن لهم الاستقلالية حيث يمكن ان تكون هذ الحدود اما واضحة او جامدة او مفتوحة ، الا ان الحدود الواضحة تبقى مطلبا مثاليا ذلك لأن البنية الاسرية فيها تتميز بالمرونة عكس الحدود الجامدة فهي لا تقبل الاختراق مما يؤدي الي افراط في شعور بالاستقلالية مع نقص في التواصل مع الآخرين ،اما الحدود المفتوحة فتتميز بالعلاقات المتشابهة التي تجعل كل عضو في الاسرة يتدخل في عمل و خصوصيات الاخر . (لكحل مصطفى، 2016، ص ص 80-81)

ولذلك حدد مينوشن ثلاثة أبعاد أساسية تركز عليها العملية العلاجية وهي:

- أ- انضمام وانتماء المعالج في الأسرة ليكون قادرا على مرافقة الأسرة للتغيير.
- ب- تقييم البنية الاسرية: حيث يلاحظ بدقة التفاعلات بين الأفراد، وأنماط المعاملة المتكررة، التحالفات والائتلافات، القواعد، الانساق الفرعية والحدود، العلاقات الهرمية..... الخ .
- ج- اعادة البناء: والتي تكون بهدف إعادة تنظيم ديناميكية الأسرة. (Dupont, 2017, p p 31-32)

2.2.5 تفاعلات الأزواج خلال الأزمة:

غالبا ما تحدث الأزمة بين الزوجين بسبب الخيانة التي بدورها نتيجة للأزمة ما بين الزوجين وقد يرجع ذلك لعدة أسباب نذكر منها :

-- عدم الرضا بعد وصول الأطفال حيث يحدث خلط بين الدور الذي يفرضه الزواج ودور الأبوة ، خاصة المرأة إذ تخط بين دورها كزوجة وأم، وغالبًا الثاني يحو الأول مما يؤدي هذا الموقف إلى الإحباط، خاصة عند الشعور بنقص النشاط الجنسي وغياب المودة وعدم التعبير عنها .

- الروتين فنادر ما يتحدث الزوجين بجدية عن الرضا أو عدم الرضا ، واحتياجاتهما ، ورغباتهما ، كامرأة ورجل. وعدم مشاركة التوقعات أو مناقشتها بعمق أو وضعها جانبًا للتعامل معها.

- الشعور المتقلب في الحب و تناقص في العلاقة الحميمة أو اختفاؤها تماما.

- اضطرابات الجنسية أيضًا مصدرًا للخيانة الزوجية وتفضيل الرغبة في مكان آخر ، رفض أو تراكم الرغبة والمتعة (انعدام التلذذ ، الإكراه) ، استخدام الآخر أو الهروب منه ، الانصراف التام أو الرفض ، تقليل العلاقة الجنسية ، العنف، نقص الحنان ، وقلة التواصل. (عوض، 1971، ص 235)

- المشكلات الجنسية الفسيولوجية لدى أحد الشريكين كعدم القدرة على الانتصاب ، القذف المبكر لدى، وعسر الجماع (الم الإيلاج) والتشنج المهبل (استحالة الإيلاج) لدى النساء، و فقدان الرغبة الجنسية (Binet, 2017. pp 10-26) .

بينما وضع "موري بوين Murry Bowen مفاهيم أخرى تفسر التفاعلات بين الأزواج وهي:

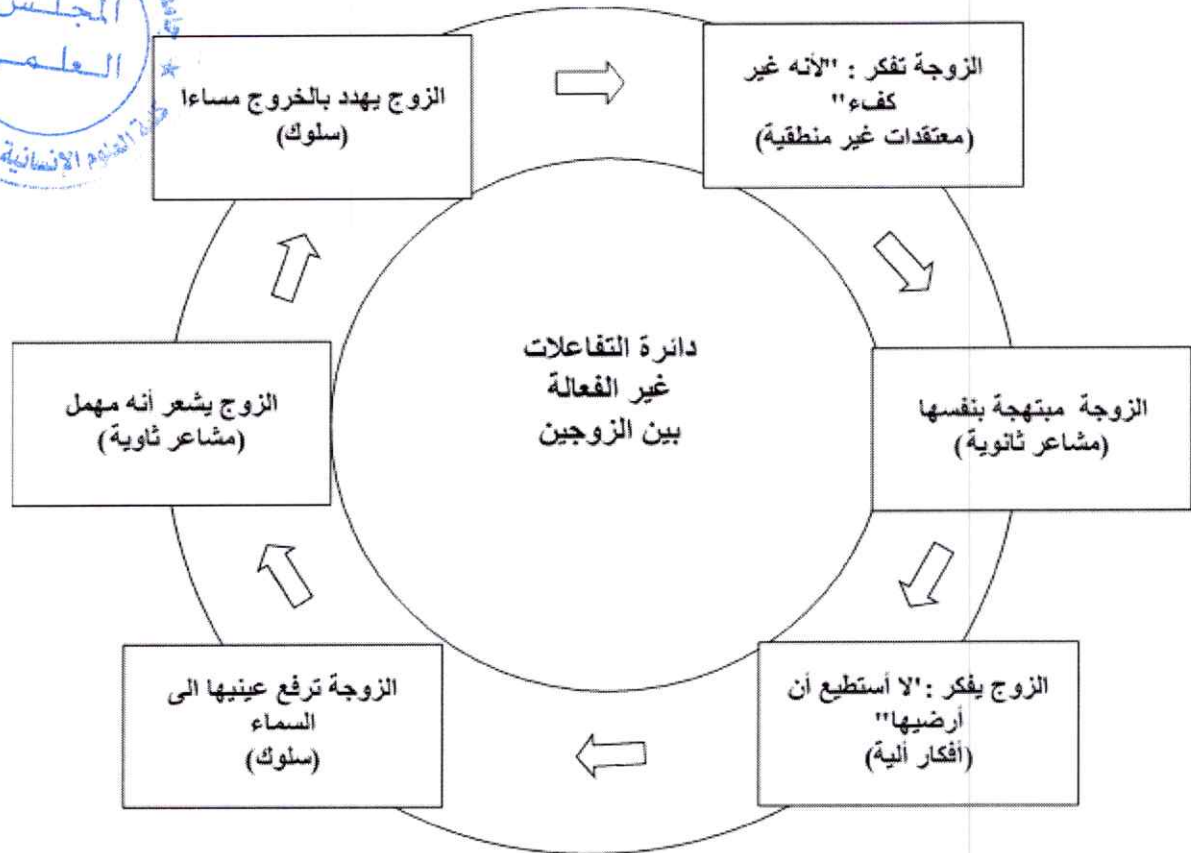
- التبعاد الانفعالي أو الطلاق الانفعالي : أي الابتعاد عن الطرف الآخر ، وهو نوع من الاستجابة قد يتضمن الابتعاد المادي أو الفيزيقي وحتى عدم النظر إلى هذا الطرف ، أو أنه تباعد انفعالي بمعنى أنه يتعامل مع هذا الطرف كما لو كان غير موجود. ويبدو أن هذه الطريقة في تخفيض القلق تنشأ عن الاقتراب أكثر من اللازم، حينما يتناوب الزوجان فترة من التقارب اللصيق مع فترة من التباعد الشديد. ولكن هذا التذبذب ينتهي عادة عند قطب التباعد.

- الصراع الزوجي : وهذا طريق آخر في حل التناقض بين الحاجة إلى التقارب والاندماج من ناحية والحاجة إلى الابتعاد والاستقلال من ناحية أخرى ، ويظهر التذبذب بين فترات التقارب الزائد وفترات الشجار ثم التباعد ، ولكن يبدو أن الضرر الناتج عن التذبذب وعن الشجار يتوازن مع الفائدة في خفض القلق ، وبعد أن يخبر كلا الطرفين الشعور بالارتياح لفترة من الزمن يستعدا للشجار مرة أخرى. (حلبى، 1983، ص 314)

- سوء أداء الوظائف عند الزوجين : وهذا أسلوب آخر لتخفيض التوتر في النسق يعتاد فيه أو من خلاله أحد الزوجين أن يستسلم أو يتبنى حلاً وسطاً لكي يحتفظ بالانسجام ، وبينما يحقق هذا الأسلوب هدفه الذي يكون في صالح النسق فإنه قد يؤدي إلى شعور الزوج الذي استسلم بأن هذا التعويض تم على حسابه ، وقد تتضرر لديه الوظائف الجسمية والعقلية ، وقد يتخذ اضطراب وظائف العلاقات بالشريك صورة الزيادة أو المبالغة في أداء الوظيفة أو صورة النقص والقصور في أدائها. وينمو لدى هذا الزوج شعور بأنه وحده الذي يتحمل أعباء وتكاليف الحفاظ على السلام داخل الأسرة. (كفافي، 2008، ص ص 419-420)

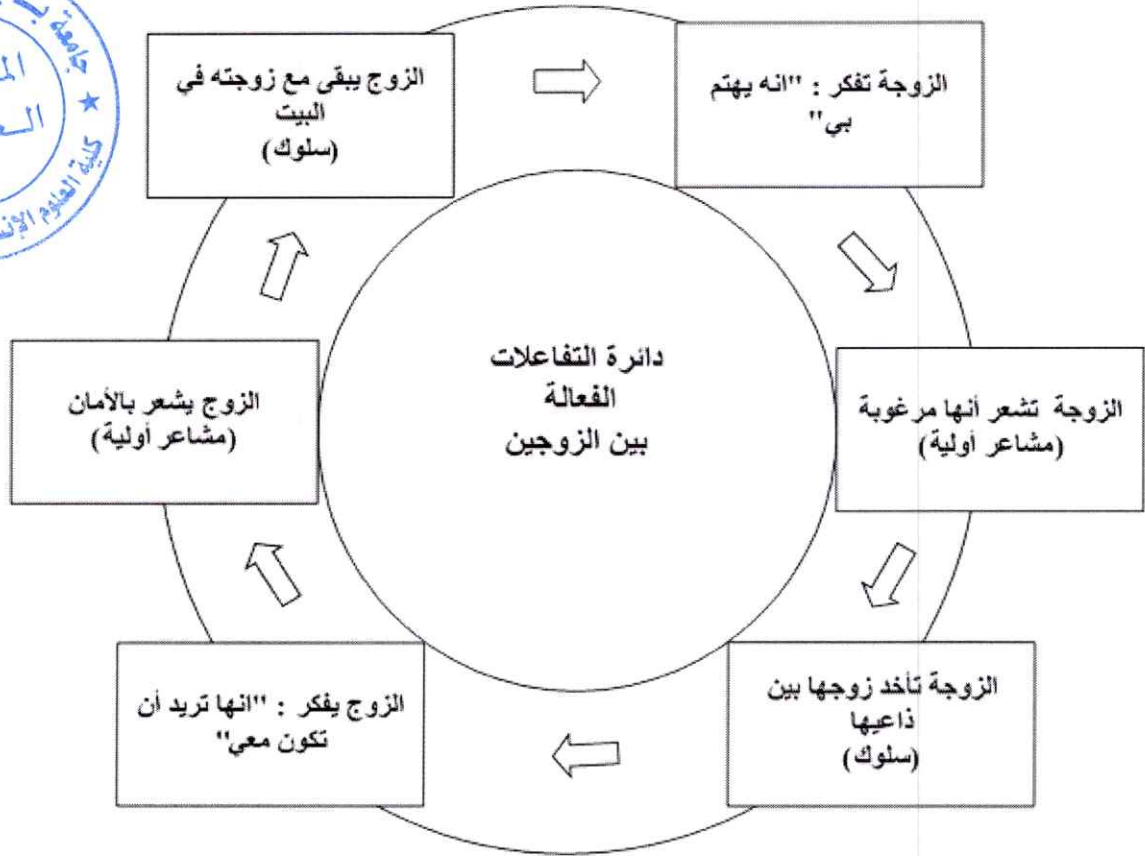
اما سيون ديفيس فقد أرجع السبب الى عوامل مشتركة بين زوجين، وقد تحدث عن "دورة التفاعل" (أو دائرية التفاعلات)، من خلال هذا المصطلح، يقوم بتعيين سلسلة دائرية من التفاعلات التي تؤدي إلى ظهور الأعراض في أوقات معينة واختفائها في أوقات أخرى، وهذا ما يسميه كايلى "النموذج الفينومينولوجي".

وضح ديفيس في مخطط أن سلوكيات كل فرد من الزوجين في حالة تفاعل، وكيف تنشط المعتقدات والعواطف والسلوكيات بعضها البعض لنفس الشخص، وقد اقترح المثال التالي لدورة التفاعل:



الشكل 01: دائرة التفاعلات غير الفعالة بين الزوجين

التدخل العلاجي يعمل على تعديل هذه الدائرة وتغييرها بدائرة تفاعلات فعالة كما هو موضح في المثال التالي الذي وضعه ديفيس:



الشكل 02: دائرة التفاعلات الفعالة بين الزوجين

يظهر من نموذج ديفيس أنه لا يمكن فصل العواطف والإدراك والسلوكيات. هناك تفاعل بين هذه المجالات الثلاثة للخبرة، ويرى أنه يتوجب علينا في العلاج الاعتماد على ما يلي :

- العلاج المركّز على العاطفة (TFE)
- العلاج المعرفي السلوكي (TCC)
- نظرية أنظمة الأسرة الداخلية (SFI)

يتدخل المعالج باتباع نموذج معين ولكن

باستخدام تقنيات مشتركة في جميع الأساليب. تهدف غالبية مداخلته إلى تعديل العناصر المؤثرة. (Duriez Natalie, 2009,)

pp 26-29)

3.2.5 الأطفال خلال الأزمة الأسرية :

على مدار السنوات وما يفوق خمسين عامًا من البحث توصل مجموعة من الباحثين الى تحديد ارتباط واضح بين الاضطرابات التي يقدمها الأطفال (الانقطاعات المدرسية، الرهاب، الهواجس، الانحراف، اضطرابات الأكل، إلخ) ونموذج التواصل الأسري. لذلك، فإن التدخل الذي يهدف إلى حل مشاكل الطفل يتطلب أكثر من مرة تعديل هذه الأنواع من العلاقات الأسرية من أجل إحضار الطفل المصاب بالاضطرابات أو والديه لحل الصعوبات التي يواجهونها؛ ومن الواضح أن أنماط التفاعل هي جزء أساسي من استمرار اضطرابات الأطفال والمراهقين وارتباطه بالمشكلة نفسها ونوع التفاعل الذي تسبب فيها . (Nardone, et al, 2018, p24)

تؤثر مواقف الآباء بشكل كبير على نمو الطفل، في دراسة أساسية قام بها "باترسون" وضح فيها أن مواقف الوالدين تلعب دورًا أساسيًا في مشاكل سلوك الصغار، و بين أنه توجد في عائلاتهم دوائر من الإكراه والعوان، كما وضح في النموذج الذي طوره أن الوالدان يتجالان السلوكيات الصعبة للطفل عندما تكون منخفضة الشدة ، وعندما تزداد السلوكيات المكروهة ، يعاقبونه بشدة يتعلم الطفل بعد ذلك أنه عندما يصبح أكثر صعوبة يحظى بالاهتمام (حتى لو كان هذا الاهتمام سلبيًا) ، بينما يجد الوالدان أن الشدة تجلب لهم الراحة المؤقتة، هذه التفاعلات هي جزء من دائرة من الإكراه تتميز بسلوكيات الطفل السلبية والانضباط القاسي غير المتسق للوالدين. (Villeneuve Claude, 2014, p 19)

كذلك كثيرا ما تتطور العلاقة الغير المستقرة بين الوالدين من علاقة مزدوجة إلى علاقة ثلاثية، كما أوضح بوين، تميل العلاقة بين شخصين إلى عدم الاستقرار تحت الضغط، يميل هذان الشخصان إلى تجنيد ثلث لتحقيق الاستقرار في النظام من خلال تشكيل ائتلاف، مع اتحاد الاثنين ضد الثالث. لذلك فإن الوحدة الأساسية للنظام العاطفي تميل إلى أن تكون المثلث. (Albernehe, et al, 2008, p109)

كثيراً ما يستخدم أحد الأطفال ليكون هذا الطرف الثالث عندما تحدث الصراعات بين الوالدين، ويلاحظ إنه كما كانت درجة اندماج الأسرة عالية كانت درجة القلق عند الوالدين أكبر، وبالتالي كان احتمال حدوث عملية التثليث أكبر أيضاً. حتى أن الزوجين بلا أطفال إذا جاءوا إلى العلاج فريما 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 غالباً ما تكون متداخلة، وتظهر عندما يحدث التوتر بين أي عضوين في الأسرة. (كفاي، 2008، ص ص 418-419)

كذلك يحدث تضرر للأطفال عندما يحدث القلق والتوتر بين الزوجين فإن الصراع بينهما يمكن أحياناً أن يتجنب إذا ما ركزا انتباههما على أحد الأطفال بدلاً من التركيز على الطبيعة الحقيقية للتوتر، وهذا ما يحتمل أن يحدث خصوصاً بين الزوجين غير المتمايزين المندمجين، وهو مما يسميه البعض باتخاذ الطفل ككبش فداء.

وقد يتعرض الطفل لعملية إسقاط الأسرة -حس بوين- هذه هي الوسيلة التي يمر بها عدم التمايز من الوالد إلى الطفل، وغالباً ما يحدث ذلك من قبل الأم، فالأم قد تسقط مخاوفها الشخصية وربما شعورها بأنها غبية أو قاصرة - على الطفل، ومن هنا ستعامله

كما لو كان يتصف بهذه الصفات بالفعل. وفي نفس الوقت تندمج أو تتخبط في حالة من التآرجح القلق حول الطفل، ويستجيب الطفل بدوره إلى تفسيرها ويصبح قلقاً ويشعر بنفسه وكأنه غبي أو قاصر، وقد ينخرط في سلوك من شأنه أن يؤكد وجهة نظر الأم نحوه. ولا ينبغي أن ينظر إلى الطفل ببساطة على أنه ضحية، لأنه ما إن تبدأ العملية حتى يشارك هو في إبقائها واستمرارها. ونلاحظ أن هذه العملية الإسقاطية قريبة أو شبيهة بما وصفه " لانج" Laing بالتأكيد الزائف، عندما يجد الطفل أن التأكيد والتدعيم لا يحدثان حسب قدراته وإمكاناته كما هي ولكن طبقاً للصورة أو الهيئة التي يراه الوالدان عليها. وقد يعرف الطفل إنه في الحقيقة ليس كما يراه والديه، ولكنه يخاف أن يكرهما بإصراره على هويته الخاصة. (كفافي علاء الدين، 2008، ص 420)

4.2.5 هل للرضع تفاعلات أثناء الأزمة؟

حسب موقع "مايو كلينيك" « MAYO CLINIC » فإن الرضع أو الأطفال الصغار يتعرضون لاضطراب يسمى بـ "التعلق التفاعلي" وهو حالة نادرة ولكن خطيرة تجعل الرضيع أو الطفل الصغير غير قادر على تكوين علاقات صحية مع الوالدين أو مقدمي الرعاية. وقد يُصاب الطفل بهذا الاضطراب إذا لم تُوفّر له الاحتياجات الأساسية من الراحة والمودة والتغذية، ولم يكن الطفل قادراً على تكوين علاقات مستقرة من المحبة والرعاية مع الآخرين . (جورج، 1978، ص 84)

وترجع أسباب هذا المرض إلى أن الرضع والأطفال الصغار يحتاجون إلى بيئة مستقرة تمنحهم الرعاية من أجل الشعور بالأمان واكتساب الثقة. ويجب دائماً أن يلبي مقدمو الرعاية احتياجاتهم الأساسية العاطفية والبدنية. فعلى سبيل المثال، عندما يبكي الرضيع، يجب تلبية حاجته إلى الراحة أو الرضاعة أو تغيير الحفاض مع تبادل المشاعر المشتركة مثل التواصل بالعين والابتسام والمداعبة. لكن عند تجاهل احتياجات الطفل أو تلبية دون إبداء استجابة عاطفية من مقدمي الرعاية له، فإنه لا يتوقع منهم الحصول على الرعاية أو الراحة أو لا يتعلّق بهم بشكل دائم. (الخطيب، 2002، ص 210)

لا يُعرف بشكل واضح سبب إصابة بعض الأطفال باضطراب التعلق التفاعلي دون غيرهم. وُضعت عدة نظريات عن اضطراب التعلق التفاعلي وأسبابه، لكن ما زالت هناك حاجة إلى مزيد من الأبحاث للتوصل إلى فهم أفضل له وتحسين طرق تشخيصه وخيارات علاجه.

أما فيما يخص المؤشرات والأعراض فهي تشمل ما يلي:

- الانعزال أو الخوف أو الحزن أو سهولة الاستثارة دون سبب واضح
- مظهر حزين وخامل
- عدم طلب الراحة أو عدم إبداء أي استجابة عند منحها
- العجز عن الابتسام
- متابعة الآخرين باهتمام دون المشاركة في التفاعل الاجتماعي معهم



- العجز عن التواصل مع غيره عند حمله
 - عدم الرغبة في لعب الغمضة أو غيرها من الألعاب التفاعلية
 - المشكلات السلوكية
 - العجز عن طلب الدعم أو المساعدة.
- أما عوامل الخطر في نتيجة الإهمال الاجتماعي والعاطفي الحاد، أو عدم إتاحة الفرصة لتكوين علاقات مستقرة إلى زيادة احتمال الإصابة باضطراب التعلق التفاعلي بين الأطفال، ومن ذلك على سبيل المثال:
- العيش في دار لرعاية الأطفال أو غيرها من المؤسسات
 - تغيير المنازل الحاضنة أو مقدمي الرعاية بشكل متكرر
 - وجود والدين يعانون من مشكلات صحية عقلية حادة، أو لديهما سلوك إجرامي، أو مدمنين للمخدرات بما يعوق قدرتهم على التربية والتنشئة
 - الانفصال لمدة طويلة عن الوالدين أو مقدمي الرعاية الآخرين بسبب تكرار الإقامة خارج منزل الأسرة أو الاحتجاز في المستشفى أو وفاة أحد مقدمي الرعاية الأساسيين.
- ومع هذا فهناك أطفال يعانون من الإهمال الشديد ولا يصابون باضطراب التعلق التفاعلي.
- المضاعفات: يمكن أن يستمر اضطراب التعلق التفاعلي لعدة سنوات وقد تكون له عواقب مدى الحياة إذا لم يُعالج. وقد تشمل هذه العواقب مشكلات في العلاقات، والتفاعلات الاجتماعية، والصحة العقلية والجسدية، والسلوك، والتطور الفكري، وتعاطي المخدرات أو الكحول. (سهير، 2002، ص ص 265-268)

5.2.5 المراهق خلال الأزمة الأسرية :

- يشير مصطلح "المراهقة" عادة إلى الفترة التي يكون فيها الفرد مرحلة نمو، جسده ليس بعد جسد شخص بالغ، وطريقته في رؤية الأشياء ليست منظمة بشكل جيد ولم يكتسب استقلاليته.
- يتفق علماء النفس على أن المراهقة هي فترة صعبة تتعب المراهق بالعوامل التالية:
- التحولات الجسدية المرتبطة بالنضج الجنسي ؛
 - العواصف العاطفية الناتجة عن زيادة الإفرازات الهرمونية التي تعرض المراهق على الاهتمام برفاقه وبالجنس الآخر ؛

- التقدم المعرفي الذي يجلب الأشكال الأولى من التفكير المجرد وبالتالي إمكانية تمثيل واقع مختلف عن ذلك الذي اعتادوا عليه ، والنقد والتعبير عن الخلاف ، والتشكيك في تجاربهم في الحياة اليومية. (دسوقي، 1979، ص 164)

بالإضافة الى المشاكل والأمراض الناتجة عن العلاقة بين المراهق وعائلته عندما يصبح التواصل غير فعال. ونتيجة لذلك، لم يتم تفضيل البحث عن الاستقلال الذاتي للشباب، بل يتم إعاقته...في الواقع، التدخل الخانق للأباء ومطالبهم يعيق نمو أطفالهم. غالباً ما يواجه المراهق، الذي يعاني بالفعل من شعور كبير بعدم الأمان، صعوبة كبيرة في تطوير الآلية الطبيعية التي تسمح له باكتساب الثقة في قدراته الخاصة؛ ولكي تسير هذه العملية بسلاسة، من الضروري أن يواجه المراهق عقبات. من خلال المضي في التجربة والخطأ سيتمكن من التغلب على الصعوبات ويكتسب الثقة في النفس (Nardone et al, 2018, p24)

تعد مواقف الوالدين على وجه التحديد تجاه كل من المراهقين في الأسرة السبب الرئيسي للسلوكيات العرضية لدى هؤلاء المراهقين، وقد كشفت نتائج الدراسات أن تباين السلوكيات المعادية للمجتمع وتلك الخاصة بأعراض الاكتئاب (على التوالي 60% و 40% تقريباً) مرتبطة بالمواقف السلبية للأباء تجاه المراهق المعني. تم تأكيد هذه النتائج من خلال بحث متعدد الثقافات أن أسلوب الأبوة والأمومة، وهو نمط من التوجه النفسي يتم تحديده في طريقة ممارسة الدور الأبوي، له تأثير كبير على مناخ الأسرة. تم وصف ثلاثة أنواع من أسلوب الأبوة :

- أسلوب الأبوة والأمومة الديمقراطي : إشراف ، رقابة معتدلة ، اهتمام بردود فعل الطفل؛

- النمط الاستبدادي : سيطرة عالية ، مواقف صارمة وعقابية ، عدم الاهتمام بردود فعل الطفل؛

- لأسلوب المتساهل : ضعف الإشراف ، عدم التدخل.

وتظهر العديد من الدراسات أن الأبوة الديمقراطية ترتبط ارتباطاً إيجابياً بالصحة العقلية للشباب وأن هذه المواقف عامل وقائي ضد السلوكيات عالية الخطورة لدى الشباب.(Villeneuve, 2014, pp 19-20)

3.5 تشكل أنماط التفاعل الأسري :

يبدأ تحليل الأنماط الاتصال والمنظمات الأسرية المسببة للأمراض بملاحظة ما يحدث عندما تحاول العائلات حل المشكلات التي تعثرت فيها، من بين عدد كبير من التفاعلات اللفظية وغير اللفظية، حيث يظهر التكرار لأنواع معينة من التفاعلات على مستوى الصلابة الذي تم إنشاؤه على مستوى الاتصال بين مختلف أفراد الأسرة. غالباً ما يوجد هذا النوع من العلاقة بين الأجيال، أي بين الآباء والأبناء. ثم يتم إنشاء شكل من أشكال لعبة ping-pong من الإجراءات / ردود الفعل. بشكل ملموس، ويمكن تخيل حالة كلاسيكية لأولياء أمور المنشغلين بمشاكل أطفالهم، ويرمون أنفسهم في سلسلة كاملة من المحاولات، من الإجراءات التي تهدف إلى تعديل سلوك المراهق، سواء وجدوا خطراً. وفي الوقت نفسه، يعتبر هذا الأخير أن والديه يتدخلان فيما لا يعنيهما، لذلك، يتصرف بالتمرد وتجاهل مشورتهم. أما بالنسبة للوالدين، فإن هذا الموقف يعزز حاجتهم للتدخل. وهذا بالطبع سيجعل الطفل يتحول

أكثر. بشكل عام، هذا التصعيد المتماثل له تأثير ضار يمكن أن يتطور إلى سلوك مرضي إذا تحول إلى نمط جامد وثابت من التفاعلات الأسرية.

في هذه المرحلة من مناقشتنا، يمكننا إنشاء رسم تخطيطي للطريقة التي يتم بها عادة بناء نموذج للعلاقات الأسرية. (Nardone et al, 2018, pp 28-29)

1.3.5 كيف يتكون النموذج المتصلب (صارم) لتفاعلات الوالدين / الطفل :

(أ) الشك: يأخذ سلوك الطفل الحقيقي أو المفترض (الكذب، التدخين، حبس نفسه في غرفته، الهروب من المدرسة، إلخ) بعداً وأهمية غير مسبقة. غالباً ما يناقشها الآباء معه ويتحدثون عنها أيضاً خارج حضوره، هذه المحادثات عادة ما تتركهم بشكل كبير. يمكنهم حتى أن يقودهم إلى التساؤل عن الحالة الطبيعية لأطفالهم، من حيث الصحة النفسية، أو إذا كان الطفل يشك في أفكاره السياسية أو الدينية أو الأخلاقية، فإن الوالدين يرون أن أفعاله خطيرة أو شريرة أو لا تستحق.

(ب) ردود الفعل المتسلسلة: بمجرد حدوث الشك، يقوم الوالدان بإجراء التحقيقات. يلجؤون إلى الاستجابات، ويقدمون النصائح، ويقومون المراقبة في كثير من الأحيان حتى أنهم يستشيرون المتخصصين؛ تهدف كل جهودهم إلى مكافحة أو موازنة نقاط الضعف المزعومة لدى الطفل (والتي للأسف لا تخفف من عيوبه بل تزيد)، إنهم يسعون إلى تصحيح السلوك أو القضاء عليه، إن وجد، باستخدام الخطب التي غالباً ما تثير الهروب، أو الانسحاب إلى الذات، أو الصمت، أو نوبات الغضب أو التوبيخ المتبادل.

(ج) الدائرة الخبيثة: يواصل الوالدان محاولتهما الفاشلة، يمررون الرسائل، ويتخذون الإجراءات التي نجحت في الماضي والتي لا يزالون يستخدمونها في نظامهم التعليمي؛ المراهق، الذي لم يمتلك بعد ذخيرة من ردود الفعل الخاصة به، يكافح ضد محاولات الإكراه من والديه، في هذه المرحلة، قد يحاول الانسحاب إلى نفسه أو البحث في الخارج عن أنشطة بديلة. هذا يصور سيناريو الصراع بين المنزل والعالم الخارجي، بين القديم والجديد. أو مرة أخرى، وقد تتطور لأشكال من الاضطرابات النفسية وبالتالي قد تتحول الصعوبات البسيطة إلى مشاكل خطيرة.

(د) تصبح المشكلة حقيقة واقعة: تصبح المشاكل أكثر تعقيداً. تتطلب الحلول تعديلات أكبر وأكثر تعقيداً. يصبح تكرار الرسائل ونوع ردود الفعل ألياً وغلظاً، ومن الصعب إدراك كيف بدأت هذه العملية. نتيجة لذلك، يكتسب نموذج التفاعل المرضي صلابة إضافية. في هذه المرحلة، يتم نمذجة التفاعلات الأسرية حيث يدرك كل فرد من أعضائها واقع الأسرة من منظور جامد وغير فعال. تنشأ حلقة مفرغة خبيثة تغذيها المحاولات الفاشلة لحل المشكلة. (Nardone et al, 2018, pp 31-30)

4.5 العلاج الأسري: للأسرة ككل :

يعمل العلاج الأسري مع منظومة الأسرة ككل - بنيته وأشكال تواصلها وأنماط تفاعلها - من أجل استحداث تغييرات، والمقصود بالعلاج الأسري كل شكل من أشكال العلاج الذي يهتم بالأسرة ككل أو كمجموعة بما فيها الزوجين والأولاد والأجداد وأفراد العائلة والأخوة غير الأشقاء والأشخاص غير الأقرباء الذين ينتمون للرابطة الأسرية، ويوجد داخل إطار العلاج الأسري المتنامي بسرعة

كبيرة يوجد عدد كبير من المبادئ النظرية ، أما الاتجاهات السائدة فهي العلاجات المشتقة من العلاج النفسي الديناميكي والعلاج السلوكي والعلاج النفسي، ويعد العلاج النفسي الذي ينظر للأسرة كرابطة مترابطة وليس كجماعة من الأفراد الأوسع انتشارا في وقتنا الحاضر. في البداية يأتي في العادة أحد أفراد الأسرة للعلاج لأنه يعاني من أعراض اضطرابات نفسية أو من مشكلات سلوكية، ويقوم المعالج باقتراح إجراء علاج أسري لأن مشكلات الشخص المعني منبثقة عن وجود اضطراب في كل الأسرة أو لأن الأسرة تدفع المعني نحو العلاج دون أن يكون ذلك مدركا بالنسبة للأسرة. وتعد اضطرابات الطعام وسوء استهلاك العقاقير أو المواد والخوف من المدرسة والمشكلات الناجمة عن ترك المنزل من المواقف الأسرية النموذجية التي يتم فيها استخدام العلاج الأسري البنائي بشكل كبير. كما يحتل العلاج الأسري أهمية متزايدة في المعالجة البعدية للفصامات ويمكنه أن يكون مفيداً للأسر التي يوجد فيها فرد يعاني من مرض مزمن. ففي كل هذه الحالات ينفع العلاج الأسري بصورة مقوية على تعاضد الرابطة الأسرية بحيث يخفف هذا التعاضد الإرهاقات الناجمة عن المرض للفرد. (Claude, 1988, pp 59-61)

يركز العلاج الأسري على النقاط التالية :

- نمط الرابطة : الوالدان مقابل الأولاد، الوالدان وولد مقابل طفل آخر، الأولاد مقابل زوج الام او زوجة الأب...الخ.
 - المثلث الانفعالي : الذي يجمع الوالدان و الطفل (خلاقات الوالدان تؤدي الى ظهور صعوبات لدى الطفل).
 - هرم السلطة : من يتخذ القرارات و من يؤخذ رأيه بعين الاعتبار و من الذي لا يؤخذ برأيه .
 - أنماط التواصل اللفظي و غير اللفظي : من يحطم من، و من يقهر من، الرسائل المتناقضة، التعابير المرعبة أو التي تبعت الخوف...الخ.
 - وظيفة كبش الفداء أو الضحية : من الذي يتم تحميله الذنب أوم هو الفرد الذي تعتبره الأسرة صاحب مشكلات.
 - التفاعلات الأسرية : هل الأفراد عدائيون مع بعضهم؟ على الأغلب هل ينتج هذا السلوك الخوف من الحميمة؟ هل تعيق القواعد التعبير عن المشاعر؟ هل يسقط الأب مشاعر الخاصة على ابنه؟ الخ
 - هوية الذات : هل يشعر الأطفال بأنفسهم كأفراد ؟ وهل يشعرون بالفرق بينهم وبين أفراد الأسرة الآخرين؟ يغلب أن يكون أفراد الأسرة الذين يعانون من نقص في تحديد الذات، وأكثر استعدادا لالتقاط الضغط الانفعالي للآخرين أو لتبنيه، وفي النهاية تظهر لديهم أعراض واضحة تحتاج الى العلاج.
 - أدوار الأسرة : ماهي توقعات الدور عند الأب، الأم، البنت، الابن، الجدين؟ من هو المريض، من هو القوي؟
- مثلا في حالات القلق سواء كان المريض طفلا أو مراهقا فإن العلاج الأسري يجب أن يشمل كلا من الوالدين والأطفال. يلتقي المعالج الآباء وحدهم في بعض الجلسات بهدف مناقشة العوامل العائلية الرئيسية: قلق الوالدين، نمط القلق لدى الوالدين، السيطرة

المفرطة، النقد، المعتقدات المختلة حول المواقف التربوية، تجنب المشاعر السلبية في التواصل، النزاعات الأبوية، الهياكل الأسرية المختلة من حيث التماسك والتسلسل الهرمي.

في المرحلة الأولى يتم تعليم الوالدين والأطفال في نفس الوقت تقليل مخاوفهم، وتعلم الوالدين تقديم نموذج إيجابي لمواجهة المواقف المثيرة للقلق، وإرشاد الأطفال في مواجهة مخاوفهم ومكافأة هذا التعرض .

في المرحلة الثانية يتم تحديد معتقدات الوالدين المختلة حول مواقف الأبوة والأمومة، والطفل القلق، وسلامة الطفل، وأصولهم في الطريقة التي نشأ بها الوالدان، ثم القيام بتعديلها.

أما المرحلة الثالثة فهي تهتم بالتفاعلات الأسرية التي فيها مشاكل، بين الوالدين وبين الوالدين والطفل، تم تعديلها من خلال تطوير التواصل وحل المشكلات .

خلال جميع المراحل الثلاث، تم تشجيع الآباء على منح الاستقلالية في السلوك والتواصل (Chabrol, 2011, p 57) .

أما فيما يخص الزوجين فالعملية العلاجية تختلف، لأن الغالبية العظمى من النزاعات بين الزوجين تأتي من اضطرابات التواصل بينهما، إذ يتعين على المعالجين تطوير تمارين عملية وبسيطة وفعالة وقابلة للتكرار تهدف إلى تعزيز التواصل لمساعدة الأزواج، والتي تركز على الزوجين في الوقت الحالي "هنا والآن". يستكشفون من خلالها الأشكال المختلفة من خلال التمثيلات المجازية والرمزية المرتبطة بهم. منها تحدد الهوية المرتبطة بالزوجين في الوقت الحاضر، مع ضرورة الاعتراف بها: من هو هذا الزوجين؟ ما هي حالتهم؟

ومن بين هذه التمارين نذكر :

- الكرسي الشاغر
- تماثيل (نحت) الزوجين الحقيقية والرمزية.
- تبادل التمثيلات الرمزية.
- المسرح الصغير للسلوك التفاعلي للزوجين في الحياة اليومية.
- لعبة الاوز.
- الأقنعة. (Albernhe, et al, 2008, pp 211-217)

1.4.5 العلاج النسقي البنائي :

كان يطلب مينوشن من أعضاء الأسرة أن يثبتون بشكل مختلف في مكتب الفحص الخاص به، ويقوم هو بترتيب المقاعد وتشجيع فرد ما من الاقتراب من فرد آخر بمعنى مبدأ إعادة التنظيم المكاني، كما يرى ان يشارك المعالج شخصيا في العديد من جلسات العلاج مع ضرورة ادخال تعليمات "العمليات والواجبات " على اعضاء الاسرة للقيام بها بمجرد العودة الى المنزل.

كما يعتمد المعالج في اعادة بنائه على تغيير العلاقات، وبناء حدود جديدة، وكل هذا باستخدام الفنيات الثمانية واحدة تلو الاخرى او مع بعضهم وهذ الفنيات هي :

1- العمل على التكوينات التفاعلية المعتادة: يجب على المعالج تشجيع الاسرة على العمل خلال الجلسة أكثر من الاستماع او وصف مجموعة من الاحداث. يساعد هذا النوع من التدخل اعضاء الاسرة على إدراك معاملاتهم الخاصة بأكثر حدة، ويكون مكان المعالج في الوسط حتى يتسنى له ملاحظة العملاء خلال الجلسة، وبالتالي هذا يؤدي الى منافسة فعالة تنتج قنوات جديدة للاتصال.

2- اللعب على المساحة والفضاء: يمكن اعتبار اعادة التنظيم المكاني من بين التقنيات التي تسمح بتنظيم التفاعلات الاسرية، لهذا يجب العمل هنا على استخدام الفضاء الملموس بطريقة استعارية، كل هذا من اجل تجسيد المسافة بين الاشخاص وقيام المعالج بتقريبها بتقريب الاماكن.

3- تعيين الحدود: يجب على الاسرة ان تحافظ على سلامة الأساق العامة التي شكلتها أكثر من محفظتها على الاستقلالية الوظيفية لكل عنصر فيها، فالأسرة تتكون من نسق عام اضافة الى اساق فرعية: النسق الفرعي الزوجي النسق الفرعي الوالدي والنسق الفرعي الاخوي. يجب على كل عضو فيها وكل نسق فرعي فيها التفاوض على الاستقلالية والتبعية، لهذا يسعى المعالج هنا الى مساعدة اعضاء الاسرة الى الوصول الى أحسن ازدهار نفسي اجتماعي داخل المجموعة الاسرية من خلال هذين المطلبين. كما يقوم بتعزيز تفرد الاطفال بمنحهم الحقوق والطرق المقاربة لسنهم والمتكيفة مع وضعياتهم داخل الأسرة، مع ضمان ان تبقى حدود النسق الفرعي الزوجي واضحة الى حد ما، من اجل حماية الزوجين من تطفل الاطفال او غزو اعضاء اخرين من الاسرة.

ويرى مينوشن أنه من الضروري وجود نسق فرعي والدي قادر على اتخاذ القرارات خاصة فيما يتعلق بتربية الأطفال، إضافة الى سلطة كبيرة للوالدين على أبنائهم، كما يحتاج الإخوة إلى حدود تحميهم من اجل أداء وظائفهم التفاعلية (من خلال هذ الحدود يتعلموا المنافسة والتعاون والتعود على التجنب او التخلي، وتعلم كيفية ابرام تحالفات او فصلها.

4- الرفع من مستوى الضغوط والتوترات: إذا نجح المعالج في احداث ضغوط في جزء ما في النسق، فستظهر إمكانيات إعادة البناء أكثر وضوحا. فهو يقوم اما بتجميد التكوينات التفاعلية المعتادة، اما بتسليط الضوء على الخلافات التي تميل الأسرة إلى اخفائها، اما بشرح الصراعات السابقة الضمنية، وأخيرا القيام ببناء التحالفات والاتفاقات الزمانية مع أحد أفراد الاسرة. مع منع أي تدخل من الام في العلاقات بين الاب والاطفال. (الشرقاوي، 2001، ص ص 241-242)

5- اسناد المهمات العلاجية: تهدف هذ العمليات الى خلق أطر جديدة وظيفية، تكون مقترحة من طرف المعالج خلال الحصص: فيشير كيف يكون اتصال اعضاء الاسرة ومع من، مصاحبين هذا الوصف بالتحكم المكاني (تغيير مكان او توجيه المشتركين)، الذي يعتبر رمزاً للتغيير، كما يعطي المعالج واجبات ل سره للقيام بها في المنزل خارج الحصص.

6- استخدام الاعراض: يركز المعالج هنا على العرض الذي يعتبر كنواة للضغوط الاسرية، لإعادة البناء تكون ممكنة إذا استطاع المعالج تعزيز العرض من خلال الرفع من حدته، لكن يستطيع المعالج تطبيق تدخلات اخرى في ظروف معينة، يستطيع المعالج ايضا استخدام العرض مثلاً بتقليص اهميته من خلال اعاده تعريفه او الاهتمام بعرض اخر.

7- التحكم بالجو العاطفي: بعدما أصبح المعالج حليفاً للأسرة، يستطيع المعالج من خلال تقليد نمط الاسرة العاطفي بشكل تضخيمي، استفزاز ردود فعل عامة للتغيير.

8- الدعم، التعليمات والتوجيه: للدعم والرعاية المعنوية الذي تقدمه العائلات لأعضائها اهمية حيوية لكل واحد، مثلما له أهمية لكل النسق، لذا يجب على المعالج تعزيز هذ العناصر من خلال تعليم اعضاء الاسرة كيفية التأكد من بعضهم البعض في الادوار الموكلة إليهم.

عندما يكون الأعضاء المسؤولين على الجماعة الأسرية غير قادرين على أداء وظائفهم، هنا ينطوي المعالج على ميزة لعب دور حتى يكون كنموذج، ثم يتخلى عن هذا الدور من أجل السماح للوالدين باستعادة وظيفتهما. لكل مصطفى، 2016، ص ص 81-82

هذا يجب أن نشير الى العلاج بالسيكو دراما حيث يستخدم لعب الدور لتنمية الاستبصار ووعي الذات والنمو الفردي، في السيكو دراما يوجد البطل (المتعالج)، مدير المسرح أو التمثيلية(المعالج)، والمساعدون العلاجيون (تطلق عليهم تسمية الأنا المساعد) والجمهور. ينفس من خلالها الأعضاء عن صراعاتهم المختلفة ومشكلاتهم العلائقية. (Elizabeth, 2020, pp 79-82)

خاتمة.

الاسرة معرضة لكثير من الأزمات والمشكلات التي يجب أن يتم التعامل معها ومواجهتها وعدم تركها تتطور داخل النسق لان ذلك سوف يكون له تأثير سلبي على الحياة الأسرية وما ينتج عنه من أعراض تكون مرضية في بعض الأحيان لذا لابد من تجاوز هذه الأزمات بعقلانية وبطريقة إيجابية وحتى وان تطلب الأمر يمكن اللجوء إلى مختصين نفسانيين في هذا المجال من خلال الاستشارات الأسرية التي تهدف إلى تقديم المساعدة بموضوعية وعقلانية وتوجيه النسق بالشكل الصحيح.



(06) إشكالية ما بعد الصدمة

تمهيد:

منذ ان وجد الإنسان على وجه الأرض كان ولازال يتعرض الى أحداث حياتية صادمة خلال مراحل حياته المختلفة و يعتبر مفهوم الصدمة النفسية من المفاهيم المعقدة بعض الشيء و التي اثارته الكثير من المناقشات حيث عرف الدليل التشخيصي للجمعية الأمريكية النسخة الثالثة بأنه حدث خارج عن المألوف او الطبيعة و الذي من شأنه ان يسبب درجة عالية من الضغط النفسي على الفرد الا ان الدليل التشخيصي النسخة الرابعة اشار إلى تفصيل أكثر وضوحاً فيما يتعلق بتعريف الصدمة حيث حدد الافراد الذين شاهدوا او عايشوا او واجهوا حدثاً أو إحداثاً تشمل على موت او جرح خطير حقيقي او مهدداً للسلامة البدنية للفرد. و قد نجد اشخاص آخرين تؤثر عليهم الصدمة فتظهر بعض هذه الأعراض في الجوانب التالية كاضطرابات في النوم و التركيز ومحاولات التجنب بشكل ملحوظ لكل من شأنه ان يثير اي ذكريات لها عاقلة بالصدمة كالأماكن بالإضافة الى الاحساس بإعادة معايشة الصدمة من خلال صور ذهنية متكررة او افكار او احلام او نوبات ارتجاعية كما اشار الدليل التشخيصي الصادر عن جمعية الطب النفسي إلى ان الصدمة النفسية تحدث تأثيرات معرفية ووجدانية وسلوكية في الفرد، لذا فان هناك حاجة ضرورية لدراسة الآثار الناجمة من حوادث خطيرة قد يعيشها او يشاهدها الفرد لهذا تتجلى مكانة الصدمة النفسية في هذا العلم التي تشكل ظاهرة نفسية غير عادية تهز الجهاز النفسي للفرد، وتعرضه إلى هشاشة قصوى قد تنهار كلياً أو جزئياً كل الدفاعات المحاولة لإعادة النظام والاتزان الداخلي. وتعتبر الصدمة النفسية ظاهرة تحدث في الحياة النفسية تحت وطأة حادث يمكن أن يكون صدمي يعيشه الشخص بذعر ، مع إحساس بعدم القدرة في حالة عدم وجود الاسعاف، ونجد أن الحدث الصدمي سوف يخضع الجهاز النفسي لعرقلة، يمكن أن ترصن عند فرد ما، وفي وقت ما، أما إذا كان ذلك مستحيل فينفجر عنه هلع في الجهاز النفسي مسبباً الصدمة، وإيماناً منا بأهمية توازن التوظيف النفسي للفرد ودوره في التكيف النفسي والاجتماعي تأتي هذه المحاولة البحثية لتنتقل إلى خصوصيات التوظيف النفسي للصدمة النفسية وما ينجم عنها من اضطراب ما بعد الصدمة ومدى تأثير الإجهاد الحاد على مختلف عمليات التواصل وخاصة منها الاسري وكيفية التفاعل داخل الاسرة.

1.6 تعريف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

إن عبارة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أو كما يقابلها بالإنكليزية (POST TRAUMATIC STRESS DISORDER) لم تكن موجودة في قاموس الطب النفسي قبل عام ١٩٨٠ إذ كان العلماء يستعملون قبل هذا التاريخ بعض العبارات الخاصة مثل صدمة القصف أو المعارك والحروب. (COMBAT NEUROSIS) تناول كاردنير (KARDINER 1941) تأثير الحرب العالمية الثانية على الجنود الأميركيين وقد اكتشف عندهم وجود مجموعة من العوارض النفسية المختلفة الكوابيس تركز التفكير على التجربة الصادمة هبات من الغضب والعداونية ردت فعل انفعالية وانزعاج من سماع الضجة والأصوات المرتفعة تدني القدرة المعرفية وضعف التركيز والرغبة والاهتمام. وبعد الحرب العالمية الثانية تركز الاهتمام على الناجين من معسكرات الاعتقال والتعذيب وضحايا القنبلة الذرية (اليابان) والجنود الأميركيين المقاتلين في فيتنام ولم يقتصر اهتمام العلماء على هذه الناحية فقط بل تناول أيضاً وبالأخص في السنوات الأخيرة الناجين من الكوارث الطبيعية وحوادث الحياة اليومية مثل الاغتصاب وحوادث

المرور والطيران والحرائق والفيضانات والفرق الخ. وفي عام ١٩٨٠ ادخلت جمعية الطب النفسي الأميركية عبارة (PTSD) أو (POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER) أي اضطراب ما بعد الصدمة وذلك للدلالة على اضطراب نفسي خاص يتلو حدوث الصدمة. وبعد سبع سنوات عادت جمعية الطب النفسي الأميركية وادخلت بعض التعديلات على مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة: وهناك تعديلات مهمان لا بد من الإشارة إليهما:

- يتناول الأول التركيز على عملية التجنب (Evitement) الذي يعتبر مؤشراً أساسياً للدلالة على اضطراب ما بعد الصدمة (تجنب الأشياء والأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث وتجنب الوضعيات التي يمكنها أن توقظ ذكريات الحدث

- ويتناول الثاني ولأول مرة اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال (استعادة الحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة بالإضافة إلى انخفاض الرغبة في بعض الأنشطة والمهارات بما في ذلك الكلام).

يمكننا هنا القول بأن اضطراب ما بعد الصدمة هو مرض نفسي قد تم تصنيفه وتوصيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأميركية (1980، 1987، 1994). وينجم هذا الاضطراب عندما يتعرض شخص ما للحدث مؤلم جداً (صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (أهوال الحروب، رؤية أعمال العنف والقتل التعرض للتعذيب والاعتداء الجسدي والاعتداء الجنسي والاغتصاب كارثة طبيعية الاعتداء الخطير على أحد أفراد العائلة، الخ) بحيث تظهر لاحقاً عدة عوارض نفسية وجسدية (التجنب والتبدل، الأفكار والصور الدخيلة، اضطراب النوم والتعرق والاجفال والخوف والاحتراز، ضعف الذاكرة والتركيز (الخ). في الواقع ليس جميع الأشخاص الذين يتعرضون لصدمة أو كارثة يسقطون في الاضطراب المذكور). إذ هناك عوامل معينة قد تساعد على ظهور الاضطراب بما في ذلك طبيعة الصدمة، من الضحية طبيعة الشخصية واستعدادها المرضي، دور البيئة. إن اضطراب ما بعد الصدمة قد يكون حاداً أي أنه يستمر لفترة محدودة وقد يطول ويصبح مزمناً. ومن الملاحظ أن علاج اضطراب ما بعد الصدمة ليس بالأمر اليسير كما أن نسبة الشفاء منه ليست مرتفعة كما سنرى. (يعقوب، 1999، ص ص 37-39)

2.6 كيف يتشكل اضطراب ما بعد الصدمة:

حاولت نظريات التعلم والمعرفة أن تلقي الأضواء على كيفية تشكل هذا الاضطراب من خلال بعض المبادئ والشروط على سبيل المثال، يعطي التعلم الشرطي أهمية كبرى لمبدأ التعميم في تفسير استجابات القلق والخوف. وهناك التعلم الفاعل (SKINNER) الذي يشير إلى أهمية التجنب في حياة المصاب بالصدمة. أما التيار المعرفي فإنه يحاول أن يفهم معنى الحدث بالنسبة للمريض وذلك من خلال التأويل الخاطي والمضخم للحدث، لذا يجدر التمييز بين طبيعة الحدث ومعناه حتى نستطيع أن تحدد بالفعل دور العوامل الأساسية في تشكيل الاضطراب. (يعقوب، 1999، ص 39)

3.6 أنواع الصدمة، مظاهرها ومصيرها عند الأطفال:

يشكل اضطراب ما بعد الصدمة عاملاً مهماً في حدوث اضطرابات نفسية عند الأطفال قد تستمر حتى سن الرشد (1991 TERR) وتحدد "تير" نوعين من الصدمة عند الأطفال:

النموذج الأول: الذي ينجم عن حدث صادم واحد غير أن الذكريات المرتبطة به تستمر لسنوات طويلة، فحادثة الصدمة - بحكم طبيعتها - تخلق الحزن في نفوس معظم الأطفال الذين يتعرضون لها بغض النظر عن عوامل الضعف لدى الأطفال أو موارد التكيف المتوافرة لديهم.

النموذج الثاني: إن الطفل يتعرض لأحداث صادمة تدوم وتكرر). فالحدث الأول يؤدي إلى صدمة فجائية بينها الأحداث التالية تدفع بالشخص إلى استبصار المخاطر التي تهدده محاولاً إبعادها عن وعيه لتعطيل مفعولها. فيتجاهل الطفل الحدث وينكر الواقع وكأنه لا يعنيه معتمداً التبلد العاطفي كوسيلة دفاعية ضد أخطار العالم الخارجي.

ويتمثل هذا العامل في النظر إلى استجابة الأطفال لتجربة الصدمة بأنه رد فعل عام يشملهم جميعاً، وبالرغم من تباين الشكل الذي تظهر فيه أعراض ردة الفعل بحسب سن الطفل وطبيعة الصدمة، فإن الملامح أو المظاهر العامة لردة فعل ما بعد الصدمة تتشابه أو تكون ذاتها عند جميع الأطفال. وتخلص "تير" إلى القول بأن اضطراب ما بعد الصدمة يتخذ له أربع صفات رئيسية :

- الذكريات والصور البصرية المرتبطة بالحدث.

- تكرار الأفعال والتصرفات كما هي الحال في اللعب. فالطفل يلعب الصدمة ويكرر هذا اللعب. - المخاوف الخاصة والكوابيس المتعلقة بالصدمة، وهناك مخاوف شائعة قد تظهر عند الطفل المصدوم مثل الخوف من الظلمة والوحدة والغرباء. - الاتجاهات السلبية إزاء الناس والحياة والمستقبل. (جورية، 2011، ص ص 45-46)

1.3.6 مظاهرها ومصيرها عند الأطفال:

يمر الأطفال بخبرات مؤلمة مختلفة في حياتهم كمشاهدة أعمال العنف والقتل والدم أو التعرض للتعذيب والاعتداء والانفصال عن الأبوين أو فقدان أحدهما أو كليهما، إضافة إلى التهجير والإعاقة الجسدية والتعرض للتهديد أو الخطف وسوى ذلك من الخبرات المؤلمة .

وهنا نتساءل: هل الصدمة بحد ذاتها هي التي تؤدي إلى ظهور الاضطراب أم أن هناك عوامل تؤثر في ذلك وما هي هذه العوامل؟ إن اضطراب ما بعد الصدمة قد يستمر عدة أشهر أو سنوات، ويبدو أن هذه المدة تتوقف على عدة عوامل: نفسية وعائلية واجتماعية...

ومن هذه العوامل التي تؤدي إلى ظهور ذلك الاضطراب:

- النقص في الدعم الاجتماعي : غياب الأبوين أو انفصال الطفل عنهما لسبب ما.

- تدني المستوى الاقتصادي عند أهل إلى درجة الفقر والعوز. الصدمات والأخطار الخارجية الناجمة عن الآخرين: كالتهديد والقتل وأعمال العنف والاعتداء...

- انفعال الأهل وعدم تمكنهم من التعامل مع الصدمة بشكل واع. ويبدو أن قدرة الطفل على التعامل مع الأحداث تتوقف على النضج الانفعالي عند الأهل وقدرتهم على التكيف مع الظروف الصعبة.
- فقدان الاتصال والحوار بين الطفل والأهل والتزام موقف الصمت والحذر. لقد تبين أن التحدث عن الصدمة وتعبير الطفل عن مخاوفه ومشاعره يساعدان هذا الأخير على فهم الصدمة والتعامل معها (الاستعادة المعرفية لمعنى الصدمة).
- الوضع النفسي السيئ عند الطفل قبل الحادثة وذلك بسبب ظروفه العائلية والنفسية غير الملائمة كالحرمان والشعور بالنبذ ووجود حالة اكتئابيه واستعداد وراثي وغير ذلك... (اديب الخالدي، 2009، ص ص 210-213)
- قوة الصدمة وطبيعتها: وجد (Pynoos) وزملاؤه عام 1990 أن التلامذة الذين تعرضوا أكثر خطر القناص في المدرسة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بصورة أشد بالمقارنة مع رفاقهم الذين كانوا أقل تعرضاً.
- عمر الطفل وارتباطه بالصدمة: كشفت إحدى الدراسات البريطانية أن تميز الأطفال الأكبر سناً بالواقعية في تفسير ظروف الحرب جعلهم أكثر عرضة للتأثر بها مقارنة بالأطفال الأصغر سناً. فالمرحلة العمرية الحرجة للطفل من حيث التأثر بصدمات الحرب هي 3 - 7 سنوات و 12 - 14 سنة. أما مرحلة 8 - 11 سنة فتميزت بأنها الأقل تأثراً من حيث تجلّي الاضطرابات السلوكية كما كشفت الدراسة عن تأثر الذكور أكثر من الإناث في عمر 3 - 7 سنوات.
- وقد أظهرت دراسة (Thabet & ostanis) لعام 1999، وهما باحثان أعدا دراسة مشتركة حول ردة فعل الأطفال في ظلّ الحروب تجاه الصدمات، أن الأطفال الفلسطينيين يعانون من قلق الصدمة، وتناولت عينة الدراسة أطفالاً من غزة تراوحت أعمارهم ما بين 6 - 11 سنة.
- أعمارهم ما بين 6 - 11 سنة. لقد أظهرت الدراسة أن الأحداث التي عاشها سكان شمال غزة، حيث تتركز مخيمات اللاجئين، أن الأطفال يعانون قلق الصدمة بدرجة متوسطة وشديدة. ومن مستببات الأعراض المتوسطة، التعرّض لقنابل الغاز المسيل للدموع، أو رؤية صديق يستشهد أو يتعرّض للضرب، وتبين أن 72.8% منهم يعانون من ردة فعل خفيفة، و 41% يعانون من ردة فعل متوسطة أو حادة. ومن الأعراض الشائعة هاجس الخوف وانعدام التركيز وتجنب المواقف التي تذكرهم بالصدمة.
- تجدر الإشارة إلى أن بعض الأطفال والمراهقين الذين عاشوا ظروف الحرب القاسية لمدة طويلة وبصورة متكررة في شكل عنف وعدم استقرار كما هي الحال في الجنوب اللبناني أو في فلسطين المحتلة - قد يُظهرون تأقلاً مع وضعهم الجديد بحيث لا تبدو عليهم علامات الاضطراب. غير أن استمرار هؤلاء في هذا الوضع قد يحول دون اكتسابهم المقومات الصحية النفسية.
- إن الطفل يستمد أمنه وطمأنينته من البيئة المباشرة أي من الجماعة التي ينتمي إليها والتي تساعده على التخفيف من حدة مخاوفه أثناء تعرضه للشدائد والأزمات. فالطفل الذي فقد أحد أبويه يبقى في حالة خوف مستمر.

أما بالنسبة لتأثير مشاهدة الجرحى والموتى وروية الجثث الممزقة، فالأطفال، حتى وإن لم يُعانون مباشرة ما تسببه الحروب، فإنهم قد يتعرضون للصدمة عن طريق ما يحدث للكبار في محيطهم المباشر خاصة إذا تعلق الأمر بأحد أفراد الأسرة الذين يوفرون لهم الأمن والطمأنينة.

لقد أظهرت بعض الدراسات العقبات الجمة التي يتعرض لها الفرد نتيجة نجاته من موت محتم "إن استمرار الاضطرابات الانفعالية بسبب الصدمة يتم من خلال مسار تعليمي يفترض أن المعاناة الشديدة والخسارة المفاجئة للسند، وضجيج الأصوات العالية هي منبهات خوف غير مشروطة تصبح قادرة عند اقترانها بوضعيات حيادية سابقة على إحداث ردود فعل الخوف الشي الي بحسب النموذج البافلوفي". (جورية، 2011، ص ص 46-49)

4.6 النماذج النظرية لاضطراب ما بعد الصدمة:

أقترح عدد كبير من النماذج النظرية، في محاولة لتنظيم الأنماط الملاحظة لردود الفعل في اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ولتفسير تطور هذه الأنماط، وتختلف هذه النماذج إلى حد كبير في مستوياتها من حيث العمق وتميل إلى التداخل بدرجة كبيرة. ويمكن تلخيص الاتجاهات الكبرى في تطور النماذج النظرية هنا.

فقبل التعرف على اضطراب الضغوط التالية للصدمة كعرض، كانت معظم الأفكار النظرية تعتبر ردود الفعل للضغوط تتعلق بالدينامية النفسية في الأصل، ومن ملاحظات فرويد (1939-1964 - 1937) عن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى، أشار إلى الدين من الخصائص الكبرى التي تعرفها العلماء الآن من خصائص اضطراب الضغوط التالية للصدمة هما التكرار وإعادة التجربة والإنكار أو (التجنب). ولقد ضمن هورويتز (Horowitz 1976) هذه الأفكار في نموذج لمعالجة المعلومات للاستجابة الصدمة. وهذا النموذج كان مؤثراً للغاية، وتضمن ليس فقط العمليات النفسية التقليدية، بل أيضاً أفكاراً من النظريات المعرفية للانفعال ومعالجة المعلومات، وتبعاً لهذا النموذج، فإن التوافق مع الحدث الصادم يتطلب إدماجه في نسقه المعرفي أو تطوير نسق جديد، وحتى تكتمل هذه العملية، فإن الصدمة تبقى في الذاكرة النشطة، وحيث تكون المعلومات المرتبطة بالحدث الصادم خارج الوعي الشعوري وتستخدم ميكانيزمات الإنكار (أو التجنب) والخدر الانفعالي التحفظ الفرد من أن تحقق به الصدمة. ومهما يكن فإن إظهار الأحداث المحفوظة في الذاكرة النشطة يميل إلى التكرار كجزء من محاولة تكاملها وتنسيقها. هذه النتائج في الأفكار والصور المقترحة عن الصدمة تصاحبها العمليات الحادة، وأشار هورويتز (Horowitz 1986) إلى التذبذب بين فترات الأفكار المقترحة والانفعالات، وفترات الإنكار والخدر، وظاهرة اعاده معاناة الخبرة كما يحدث في الكوابيس، والعودة إلى تصور ما حدث في الماضي يتمثل اقتحامات، تهدف إلى تسهيل معالجة المعلومات. ومهما يكن فإن الإقحام غير المتحكم فيه يمكن أن يؤدي إلى إعادة معايشة الصدمة، وإلى انفعالات خارج نطاق السيطرة. ويمكن أن ننظر إلى التجنب والخدر كعمليات ضبط تهدف تنظيم معالجة المعلومات حتى لا تغمر الفرد. ومهما يكن فإن الضبط الزائد أو المبالغ فيه قد يمنع المعالجة الكاملة للمعلومات عن الحادث، وقد استمر هورويتز (Horowitz 1986) في تطوير نموذج وضمنه أفكاراً جديدة، فقد لاحظ أن المساندة الاجتماعية القوية والإيجابية تساعد في الحماية ضد تطور أعراض الضغوط التالية للصدمة. وفي البحث عن الضغط أو الشدة فإن أحد النتائج الامبريقية الأكثر اتساقاً هي التأثير الواقعي أو المخفف للمساندة الاجتماعية. وعلى الرغم من أن نموذج

هوروتز بعد من بين أكثر النماذج شمولاً، إلا أنه فشل في التعامل مع أحد الأغراض الكبرى في هذا المجال: لماذا يطور بعض الأفراد اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ويتعرض آخرون للصدمة نفسها ولا يحدث لهم ذلك؟ بالإضافة إلى ذلك فإن الإجراءات الإكلينيكية التي اقترحها النموذج أقل وضوحاً وأقل قابلية للاختبار من تلك التي استمدت من النماذج النظرية الأخرى . (Judith et al, 2001, pp 245-246)

وتحاول النماذج البيولوجية تفسير ظهور اضطراب الضغوط التالية للصدمة على مستوى مختلف كلياً، فلقد طور كل من فان دركولك وبويد وكريستال وجرينبرج (van der Kalk Boyd, Krystal and Greenberg 1984) نموذجاً بيولوجياً. يقوم على ملاحظة أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة يشترك في كثير من الجوانب مع نموذج سلوك الحيوان إزاء الصدمة التي لا مهرب منها. وكلاهما يتضمن التعرض لضغط شديد لا يمكن تفاديه. ويسلم كل من فان دركولك وآخرين أن أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة تنجم عن التغيرات في نشاط الناقلات العصبية. وإن أعراض فقدان الذاكرة الحادة، والاستجابات الانتفاضية الشديدة والثورات العدوانية يعتقد أنها ترتبط بالنشاط الزائد للإثارة الأدرينالية، وللمثيرات المرتبطة بالصدمة، والتي يتبعها استهلاك الكيماويات الحيوية للمخ. والنقص في مستوى الجهاز العصبي المركزي من الأدرينالين الذي يعتقد أنه يفسر لنا أعراضاً، مثل: فقدان الإحساس بالذلة، والانسحاب الاجتماعي، والخدر الوجداني. والأفيونات الداخلية المنشأ، والتي تتسبب أثناء التعرض ثانية للضغوط؛ مما يؤدي إلى فقدان الإحساس بالألم، ويترتب على ذلك أن خبرة الفرد باستهلاك الأفيونات الداخلية المنشأ منفرة، وتتسبب دائرة من السلوك التي قد تبحث فيها الضحية عن تكرار التعرض للضغط؛ في محاولة منها لإعادة الحصول على تأثير فقدان الإحساس بالألم. (صفوت فرج، 2002، ص ص 124-126)

واقترح كولب (Kalb 1987) نموذجاً آخر للأعراض المرضية الجسمية الاضطرابات الضغوط التالية للصدمة، فركز كولب وماك جوف (Megaugh) 1990 على تأثير التعرض للعوامل المسببة للضغوط على الجهاز العصبي المركزي فالتنبهات الحادة التي يخبرها الفرد في الأحداث الصادمة قد تسبب تدمير أو تغيير المسار العصبي. وتؤيد بحوث حديثة أخرى فكرة الصدمة، التي تؤدي إلى تغير في نظام المخ العصبي الكيماوي كسأهم في أعراض اضطرابات الضغوط التالية مثال ذلك أن شارني وزملاؤه . Charney, woods, Krystal, & Heninger, 1990 ; Charney, Delgrader. Price, & 19913 Heminger وجدوا أن التغيرات في وظيفة السيروتين قد ترتبط بأعراض فقدان الإحساس بالذلة.

وعلى الرغم من أن مثل هذه النماذج البيولوجية مثيرة للفضول، إلا أنه يجب أن نذكر أنها أولية بطبيعتها، ونترك الكثير من الغموض في اضطراب الضغوط التالية للصدمة غير مفسر. فعلى سبيل المثال لم تعالج البداية المتأخرة لاضطراب الضغوط، وتأثير المتغيرات الوسيطة، والفروق الفردية في الاستجابة للصدمة في معظم هذه النماذج (Gones & Boa 1990) واقترح كل من كين وزمرنج وكارل (Keane, Zimering and Caddell 1985) نماذج نظرية التعلم ذات العاملين لتفسير تطور اضطرابات الضغوط التالية للصدمة ، واستخدم كل من كلباترك ، وفيرونين ، ورسك (Kilpatrick, Veronen, and Reaick 1979) تفسيرات مماثلة لأعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة الناجمة عن الاعتصاب ، ووفقاً لهذا النموذج ، فكل مدير يرتبط بالحدث الصادم يمكن أن يصبح - من خلال عملية الإشراف التقليدي - قادراً على إنتاج استجابة شرطية مماثلة لتلك التي تقدرن

بالصدمة الأصلية. والمثيرات الإضافية، المقترنة بطريق غير مباشر بالصدمة تؤدي إلى ردود أفعال مماثلة من خلال تعميم المنبه والإشرط. ويتعلم الفرد سلوك التجنب لكي يهرب أو يمنع الاستجابة الشرطية. كذلك فالتدعيم السلبي المتكرر للتجنب يجعله مقاوماً جداً للانطفاء، ويفسر لنا هذا استمرار أعراض القلق فترة طويلة بعد تناقص الأعراض الأخرى ويستخدم تعميم المنبه، الذي هو أحد مبادئ الإشرط، ليفسر لنا لماذا تزداد الأعراض سوءاً عبر الوقت، كلما استثارت المثيرات ذكريات الصدمة والاستثارة الفسيولوجية. ويرى كل من كين وسكوت وآخرين (Keane, Scott, et al 1985). أن تأخر بدء اضطراب الضغوط قد ينجم فعلاً عن الأعراض التي تسود تدريجياً عبر الوقت ، حتى تصل إلى نقطة حرجة.

إن تطور النماذج السلوكية لاضطراب الضغوط الثانية للصدمة أدى إلى تطوير وتضمين متغيرات إضافية، مثل: الخصائص الفردية، بما في ذلك المساندة الاجتماعية والإدراك. ولقد افترض فوي وأساتو وها وسكامب ونيومان (Foy sato 1992) (Moustamp and Newman) نموذجاً سلوكياً يتأثر فيه استمرار أعراض الضغوط التالية للصدمة أساساً بالعوامل المخففة، مثل: المساندة الاجتماعية، أو العوامل المضاعفة مثل تاريخ الأسرة في المرض النفسي. ويستند معالجة المعلومات في اضطراب الضغوط التالية للصدمة، إلى نظرية لانج للانفعال (1979 1985، 1977) فقد افترض لانج شبكة الذاكرة الدلالية لنقاط الاتصال البينية للمعلومات، التي تتضمن المديرات المتعلقة بالصدمة والمعلومات عن الاستجابة للأحداث، والمعلومات عن معنى كل من المنبهات والاستجابات.

وترى كل من فوا وسلكني ورتيوم (Fos, Stekette and Rachbaum 1989) أن الأحداث الصادمة تخلق شبكات خوف كبيرة ومعقدة، تنشط بسرعة بسبب العدد الكبير من الاتصالات البينية، التي تتكون من خلال الإشرط والتعميم، ويمكن الآن للأشياء التي اقترنت واعتبرت محايدة أو آمنة أن ترتبط بالخوف.

ويؤدي هذا إلى الإحساس بعدم القدرة على التنبؤ وعدم القدرة على التحكم وكلها عوامل مهمة في تطور واستمرار اضطرابات الضغوط. ولقد طور كل من شمنوب ورتيويلا وحمادة وكارلتون وتونتي مان، Hamade (1988) Chemtob, Roitblat (Carlson and twenty man) نموذجاً مماثلاً لمعالجة المعلومات لاضطرابات الضغوط، ويبدو أنه ملائم - على الرغم من ذلك - لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة الناجمة عن معركة حربية أفضل من ملائمتها للاغتصاب، أو الصدمات الأخرى الناجمة عن حدث واحد.

قد أصبحت النماذج النظرية باطراد أكثر دقة وشمولاً بزيادة. المتعلقة بتأثيرات الصدمة، فعلى سبيل المثال اقترح كل من كريمير وبيرجس ويانسون (Creamer, Burglas, and Pattison 1994) نموذجاً للمعالجة المعرفية لردود الفعل للصدمة التي تتضمن حلقة من ردود الفعل التي تتضمن الإقحام، والتجنب ومستوى الأعراض. وكما في النماذج المعرفية الأخرى، فإن نموذج كريمير وزملاؤه ينظر إلى العمليات الناجمة أو تكامل الصدمة كمحور للتعافي الناجح. ويرى هذا النموذج ميكانزمات العمليات المعرفية متضمنة في التعافي عبر الوقت، كما تحدث في مراحل خمس، هي:

المرحلة 1 التعرض الموضوعي، والعامل الرئيسي في هذه المرحلة هو خطورة مصدر الضغط الذي يؤدي إلى الصدمة.

المرحلة 2 هي شبكة المعلومات والتي تتحدد أساساً بالإدراكات الذاتية والمعنى المرتبط بالخبرة.

المرحلة 3 سميت الاقتحام، وأثناء هذه المرحلة، فإن شبكة الذاكرة تنشط في محاولة لمعالجة وتحليل الذكريات المرتبطة بالصدمة.

المرحلة 4 هي التجنب وتتصف باستخدام الهروب والتجنب كخطط مواجهة في الاستجابة للاقتحام.

المرحلة 5، والتي سميت النتيجة: يتحقق فيها التعافي من خلال شبكة معالجة الطول، ولكن هناك عوامل كوظائف ما قبل الصدمة والمعالجات ليست متضمنة في هذا النموذج، على الرغم من أن أصحابه يقدرُون أهميتها.

وفي نموذج حديث أكثر شمولاً، يرى جونز وبارلو (Jones and Barlow (1992 أن المتغيرات المهمة في معرفة أسباب واستمرار الاضطرابات الأخرى للقلق، بالإضافة إلى أدراك القلق، تفسر تطور اضطرابات الضغوط التالية للصدمة. ومن خلال الاعتراف بدور القابلية البيولوجية في هذا النموذج فإنه يشار إلى دراسات الأسرة والتوائم لتأييد هذا الدور. وقد سلم كل من جونز وبارلو (1992) أن ما هو موروث قد يكون استعداداً للاستجابة للضغوط، مع وجود الاستثارة المفرطة الذاتية المزمّنة، وينسق هذا مع النتائج التي توضح أن الجنود الذين اشتركوا في المعارك الحربية لمدة طويلة، ولديهم أعراض اضطرابات الضغوط التالية للصدمة، يظهرون معدل دقات قلب أعلى من المجموعة الضابطة (Blanchard, Kolb, Pallmayer & Gerardi, 1982) (Blanchard, kolb, Gerardi Ryan & Pallmayer 1986) ويمكن مركز هذا النموذج في ملاحظة التشابهات بين اضطرابات الضغوط التالية للصدمة واضطرابات القلق الأخرى؛ خاصة اضطرابات الهلع المفاجئ، فإذا كان لدى فرد قابلية بيولوجية ونفسية، ثم تعرض لصدمة وظهر لديه إدراك قلق، يصدف على أنه اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وإدراك القلق يتضمن معالجة مشوهة للمعلومات بالإضافة إلى تأثيرات سلبية مفرطة. ويدرك الفرد الحدث الصدمي، وإعادة الخبرة التالية، على أنها أحداث منفرة غير متنبأ بها، وغير متحكم فيها، ويتصرف باستثارة مفرطة مزمّنة، وانتباه محدود وحذر فقط، وهو ما يؤدي إلى دائرة من ردود الفعل التي تتضمن الاستثارة المفرطة، ومحدودية تركيز الانتباه والخدر المفرط، مع زيادة في الأفكار المقتحمة وإعادة الخبرة. (صفوت فرج، 2002، ص ص 126-129)

5.6 أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة حسب DSM5

A- التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

1 - التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2 - المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين.

3 - المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين. في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفاً أو عرضياً.



4- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم. (على سبيل المثال، أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال

B- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

2- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم..

3- ردود فعل تفارقيه (على سبيل المثال، [flashbacks] ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط

4- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

5- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

C- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما:

1- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، والأحداث، الأنشطة، والأشياء، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم. (زهران، 2005، ص 248)

D- التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات).

2- المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والآخر، أو العالم (على سبيل المثال، "أنا سيئ"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكل كامل"، "الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم).

3- المدركات الثابتة، والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد الالقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها.

4- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار).

5- تضاعل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.

6 -مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

7 -عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة). (الحمادي، 2016، ص ص 425 _ 435)

E- تعبيرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم ، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم ، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1 -سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

2 -التهور أو سلوك تدميري للذات .

3 -التيقظ المبالغ فيه .(Hypervigilance)

4-استجابة عند الجفل مبالغ بها .

5 -مشاكل في التركيز.

6 -اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائما أو النوم المتوتر).

F- مدة الاضطراب (معايير E ، D ، C ، B)أكثر من شهر واحد .

G- يسبب الاضطراب إحباطا سريريا أما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية و المهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى

H-لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الأدوية و الكحول) أو حالة طبية أخرى (حمادي، 2014، ص ص 113-114)

6.6 اضطراب الكرب الحاد:

أ - يكون الشخص قد تعرض لحادث صادم، وتظهر عليه كل من الآتي:

1 - عاش الفرد خبرة صادمة ، أو شاهد أو واجه حدث تضمن الموت أو التهديد بالموت ، أو الإيذاء ، أو تهديد السلامة الجسمية للشخص ذاته أو للآخرين .

2 - تضمن استجابة الفرد بالخوف الشديد والعجز أو الرعب.

ب - تظهر لدى الفرد، إما أثناء وقوع الحادث أو بعده مباشرة، أربعة على الأقل من الأعراض المنفصلة التالية:



- 1 - الذهول (الغيوبة) أي انخفاض النشاط التلقائي أو الارادي التوافقي. ويبدو عليه أنه غير واع بما يحيط به.
 - 2 - عدم الواقعية، أي يدرك البيئة، كما لو كانت غير حقيقية أو مثل الحلم.
 - 3 - اختلال إحساس الفرد بذاته أي خبرة بدون مشاعر، كما لو كان الشخص يلاحظ من الخارج عملياته العقلية أو الجسمية أو الشعور بأنه مثل الإنسان الآلي.
 - 4 - الإحساس الذاتي بالخدر، غياب الاستجابة الانفعالية أو الشعور بالانفصال عن الآخرين.
 - 5 - فقدان الذاكرة أي عدم القدرة على تذكر الأحداث المرتبطة بالخبرة المؤلمة .
 - ج - يظهر لدى الفرد، إما أثناء وقوع الحادث المؤلم، أو بعده مباشرة، ثلاثة من أعراض القلق أو الأعراض الأخرى التالية:
 - 1 - خبرة مرعبة معاجلة، الخوف أو القلق.
 - 2 - الاستثارة الزائدة، وتتضمن صعوبة في التركيز، الانتباه المفرط، الاستجابة المفاجئة (الإجفال) المبالغ فيها .
 - 3 - أعراض جسمية تتضمن كل من الرعشة، تنفيس مفرط، النبض السريع، سرعة دقات القلب، توتر العضلات، الإرهاق، النعб.
 - 4 - تذكر اقتحامي أو الانشغال بذكريات الصدمة. 5 - اضطراب النوم، ويتضمن الأرق، مخاوف ليلية، الكوابيس.
 - 6 - الغضب.
 - 7 - إثارة نفسية حركية.
 - 8 - اليأس أو فقدان الأمل.
 - 9 - الانسحاب الاجتماعي.
 - د - يؤدي الاضطراب إلى ضعف واضح أو ضيق، يكشف عن نفسه في أي من الآتي:
 - 1 - يتعارض بوضوح مع الوظائف الاجتماعية أو المهنية.
 - 2 - يمنع الفرد من متابعة بعض الواجبات الضرورية، مثل: الحصول على المساعدة الطبية أو القانونية الضرورية، أو حشد إمكاناته الشخصية؛ لكي يخبر أفراد الأسرة بالخبرة الصادمة.
 - هـ - يستمر الانزعاج أقل من أربعة أسابيع (عندما يجب إجراء التشخيص دون انتظار الشفاء، ويجب أن يصنف على أنه مؤقت.
- (صفوت فرج، 2002، ص ص 121-122)

7.6 مصير اضطراب ما بعد الصدمة:

إن اضطراب ما بعد الصدمة قد يستمر عدة أشهر أو سنوات. ويبدو أن هذه المدة تتوقف على طبيعة الصدمة من جهة وشخصية المصاب من جهة أخرى. وجد هيلزر ومعاونوه من خلال دراساتهم على الجنود المقاتلين في فيتنام وعلى الأشخاص الذين تعرضوا لاعتداء جسدي شديد، أن عوارض اضطراب ما بعد الصدمة قد تستمر إلى أكثر من ثلاث سنوات وتتخذ شكل المرض المزمن، ومن جهته، وجد دافنسون ومعاونوه أن الشكل المزمن لاضطراب ما بعد الصدمة يظهر أكثر عند المقاتلين الذين يعيشون أهوال الحروب والمعارك وكذلك عند الذين يشاهدون أمامهم أعمال العنف والقتل. وتبين أيضاً أن التجنب والشعور بالذنب يستمران لمدة طويلة بالإضافة إلى الشكوى السيكوسوماتية والرهاب الاجتماعي. وإذا كانت بعض الحالات من اضطراب ما بعد الصدمة تستمر طويلاً، فإن الأمر يختلف بالنسبة للحالات الأخرى حيث يتلاشى فيها الاضطراب مع مرور الزمن. وقد وجد ما كفرلان أن هناك 27% من الحالات يختفي فيها الاضطراب المذكور. ويذهب بعض العلماء إلى الاعتقاد بأن استمرار الاضطراب لمدة طويلة (الشكل المزمن) يرتبط بشخصية سريعة العطب وذو تاريخ مرضي. إذ وجد هيلزر وزملاؤه (HELZER 1987) أن هناك 80% من المصابين كان لديهم تاريخ مرضي. ويبدو أن اضطراب ما بعد الصدمة قد يترافق في بعض الأحيان بعوارض إضافية ملازمة (COMMORBIDITY) مثل الاكتئاب والقلق والاضطرابات السيكوسوماتية والوسواس القهري وتعاطي الكحول والمخدرات.

ويعتقد (MCFARLANE 1989) بأن وجود عامل مرضي سابق في الشخصية هو من العوامل الأساسية لظهور اضطراب ما بعد الصدمة والاتجاه نحو الشكل المزمن.

والسؤال الذي نطرحه هنا هل الصدمة بحد ذاتها هي التي تؤدي إلى ظهور الاضطراب أم أن الاستعداد المرضي في الشخصية هو الذي يدفع إلى السقوط في الاضطراب؟

يبدو من المفيد أن تدرس هنا عوامل المخاطرة (Facteurs de risque) الكامنة أي الموجودة عند الشخص قبل حدوث الصدمة لتحديد على ضوء ذلك مصير الاضطرابات ومساراته المرضية.

درس الباحثون عوامل المخاطرة وقد توصلوا إلى النتائج التالية:

- وجود أمراض نفسية في العائلة.

- تدني المستوى الاقتصادي عند الأهل.

- سوء معاملة الشخص منذ الطفولة وتعرضه للأذى الجسدي والاعتداء الجنسي قبل سن الخامسة عشرة.

- انفصال الأبوين أو الطلاق قبل سن العاشرة وبالأخص عند الفتيات.

- اضطراب السلوك عند الشخص منذ الطفولة .

- فقدان الثقة بالنفس في مرحلة المراهقة. عوامل المخاطرة عند النساء ما بين 36 - 50 سنة .

-وجود أمراض جسدية تبعث على القلق.

-الشخصية العصبية والانطواء.

-انخفاض المستوى التعليمي والمعرفي عند الأهل وعند الشخص المصاب.

-تعاطي الكحول والمخدرات قبل حدوث الصدمة.

إلى جانب هذه العوامل الكامنة، هناك عامل الصدمة إذ تبين (HELZER et al 1982) أن الجنود الذين تعرضوا لأهوال المعارك والجراح في فيتنام قد ارتفعت لديهم نسبة الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة ثلاثة أضعاف بالمقارنة مع الجنود الذين لم يتعرضوا لذلك. وفي دراسة أخرى الاغتصاب (WINFIELD et al 1990) تبين أن نسبة اضطراب ما بعد الصدمة قد ارتفعت ثلاثة أضعاف عند النساء اللواتي تعرضن للاغتصاب مع عنف.

إذن كلما كان التعرض للصدمة قوياً كلما زاد الاحتمال لظهور اضطراب ما بعد الصدمة. وكلما كانت هناك عوامل مخاطرة كامنة في الشخصية، كلما ارتفعت نسبة الإصابة بالاضطراب عند الشخص. (يعقوب، 1999، ص ص 55-58)

8.6 الاضطرابات المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة:

إن العوارض المذكورة آنفاً هي عوارض أساسية في اضطراب ما بعد الصدمة. غير أن هناك عوارض ثانوية أخرى قد تترافق مع العوارض الأولية. لذا يجدر بنا أن نشير إليها لأنها قد تساعدنا أكثر على فهم معاناة المريض من جهة وعلى وضع الخطة العلاجية من جهة أخرى. ومن العوارض الثانوية نذكر:

1.8.6 الاكتئاب :

الاكتئاب الذي يعتبر شائعاً عند الناجين من التعذيب والكوارث والصدمات. وقد وجد (HOROWI T2 1980) أن هناك أكثر من 70% من الجنود المقاتلين في فيتنام يعانون من الاكتئاب. ومن جهة أخرى، لاحظ شاتان (SHATAN 1982) أن نسبة الانتحار قد ارتفعت عند المقاتلين في فيتنام.

2.8.6 القلق:

أن القلق سمة ملازمة للناجين من التعذيب والكوارث والحروب يبدو ومعسكرات الاعتقال وجد هورويترز (المرجع نفسه أن هناك أكثر من 70% من الجنود المذكورين يعانون من الخوف والقلق والتوتر العصبي والرجفة وخفقان القلب والتعرق الشديد والهلع دون سبب ظاهر.

3.8.6 الخوف من الموت:

معظم الناجين من التعذيب والكوارث يعتقدون بأن حياتهم في خطر دائم وأنهم لن يعيشوا طويلاً. إنها صورة الموت التي تلاحقهم وتتغص عليهم عيشتهم: إنهم يعيشون في حالة من الرعب الداخلي المستمر. وقد أطلق ليفتون (LIFTON 1982) عبارة (وصمة الموت أو قلق الموت للدلالة على هذه المعاناة.

4- الاضطرابات السوماتية (الجسدية) .

تبين أن الناجين من التعذيب ومعسكرات الاعتقال يعانون من عوارض جسدية مختلفة (NEIRDERLAND 1988, 1980 HOROWITZ)

-توتر شديد وألم مزمن في العضلات.

-آلام في المفاصل.

-الصداع والدوار.

-قرحة المعدة والغثيان.

-التهاب القولون.

-مشاكل في الرئتين والقلب.

-هبات من الحر والبرد.

-آلام في الظهر والكفين.

-آلام في الصدر والشعور بوجود كتلة في البلعوم وكأنها تؤدي إلى الاختناق. (حسن رشوان، 1983، ص ص 89- 90)

9.6 تعاطي الكحول والمخدرات :

غالباً ما يلجأ الناجون من التعذيب والحروب والكوارث إلى تعاطي الكحول أو المخدرات وبالأخص عندما يشتد عليهم الاكتئاب والأرق والتوتر، كما حدث ذلك مع الجنود المقاتلين في فيتنام والناجين من التعذيب والصدمات والكوارث (غرق) البخارة هيرالد مثلاً). وتشير الأبحاث إلى وجود نوع من الارتباط القوي بين اضطراب ما بعد الصدمة وتعاطي الكحول (LACOUSSIERE 1980) (et al) والسجاير والمهدئات العصبية والمنومات وحتى المخدرات (BARBER et al. 1990) وفي دراسة حول الناجين من غرق السفينة البريطانية هيرالد تبين أن هؤلاء الأشخاص قد بدأوا يتعاطون بكثرة السجاير والكحول والعقاقير النفسية ودون وصفة طبية.

وقد استمر هذا التعاطي لمدة 30 شهراً. (Karine Albernehet al, 2014, pp 74-76)



ويبدو أن الكحول تساعد المصاب في بداية الأمر، على التخفيف من حالة الأرق والاكتئاب والقلق. غير أن مفعول الكحول يتوقف بعد فترة من الزمن. وهذا ما يدفع بالمتعاطي إلى زيادة الكمية حتى يحصل على المفعول السابق، الأمر الذي يقود به إلى الإدمان. هكذا تتفاقم العوارض وتساء حالة المريض وتصبح المشكلة أكثر تعقيدا. (يعقوب، 1999، ص ص 58-60)

10.6 التغيير في الشخصية والأسرة:

إن الناجين من الكوارث والصدمات وبالأخص من التعذيب ومعسكرات الاعتقال يتعرضون لتغيرات سلبية السلوك والشخصية فقدان الاهتمام بما وامن حولهم عدم الثقة بالآخرين والاحتراز الشديد الشعور بالاضطهاد والملاحقة فقدان الرجاء بالمستقبل النكوص، الصلابة والتطرف في المواقف والآراء، اتخاذ الموقف الدفاعي - الهجومي الهروب والانسحاب، عدم تحمل المسؤوليات وارتفاع نسبة الغياب عن العمل الصور السلبية للذات... ويبدو أن هذه التغيرات تصبح مزمنة إذا لم يتلق الشخص المصاب العلاج المناسب في الوقت المناسب.

إن التغيير الحاصل في شخصية المصاب يترافق بتغيرات سلبية في مواقف أفراد الأسرة التي يعيش فيها الشخص. إذ كشفت الأبحاث

- أن عائلات الجنود المقاتلين في فيتنام تتصف ببعض السمات والمواقف السلبية التي لا تساعد المريض على استعادة التكيف ومنها:
- نظرة الأهل والبيئة إلى صاحب المشكلة على أنه مريض عقلي وقد تم تصنيفه من قبل الأطباء.
- يحكم الأهل عليه بأنه منحرف ويتعاطى المخدرات.
- يتجنبونه لأن سلوكه حافل بالغضب والعوانية. وهذا ما يدفع به أكثر إلى العدوانية والشعور بالنبذ وعدم القدرة على ضبط النفس وتحمل المسؤولية.
- يحكمون عليه بأنه فاشل لأنه ينطوي على نفسه ولأن علاقته سيئة مع أطفاله وزوجته وأهله.
- شعور أفراد العائلة بالإحباط وبعدم القدرة على التعامل مع المريض والقيام بأي شيء إيجابي لحل المشكلة.
- ومن خلال دراسته على اليهود الناجين من المجازر النازية (Holocauste) توصل دانييلي (Danieli, 1985) إلى تحديد أربعة نماذج من العائلات:

1.10.6 العائلة الضحية:

- وكان العائلة برمتها تعيش الحزن والحداد والحزن والخوف وهذا ما ينعكس بالطبع على سلوك أفرادها جميعاً. ومن صفات هذه العائلة:
- الشعور بالحذر وعدم الثقة بالآخرين.



- ردت فعل انفعالية إزاء أي حدث مؤلم.
- التعلق الطفولي بالأهل والعائلة.
- عدم تشجيع الطفل على المواجهة والمغامرة والاستقلالية.
- الحماية الزائدة للطفل، مما يزيد في خوفه وقلقه.
- مزيد من المشاكل الزوجية والجنسية ومزيد من المشاكل التربوية مع الأطفال.
- الوسواس الزائدة على الصحة وتضخيم العوارض.
- يتعرض الأطفال لاحقاً لمشكلات سوء التكيف في حياتهم الزوجية .
- الشعور بالذنب. (Benaissa, 2009, p 212)

2.10.6 العائلة المكافحة:

- دافع قوي للإنجاز والبناء والتقدم.
- رفض الاستسلام والهزيمة، لأن الاعتراف بشخصية ضعيفة غير مقبول.
- عدم الثقة بأصحاب السلطة والشعور بالعدوانية إزاء الآخرين.

3.10.6 العائلة المتبلدة:

- صمت قاتل داخل البيت.
- السماح بجد أدنى من المنبهات والمثيرات.
- اللجوء إلى الخيال واللعب الرمزي عند الأطفال.
- تعلق الأطفال بأشخاص آخرين في العالم الخارجي كبديل لنماذج عائلية.
- يشعر الطفل بأنه ضعيف وغير مهم.

4.10.6 العائلة الطموحة:

- نشاط ورغبة قوية للحصول على درجة عالية من الثقافة والتفوق والمركز الاجتماعي والثروة.
- التأقلم مع ثقافة المجتمع الذي استقبلهم كلاجئين.

- النكران والتجنب بخصوص الماضي مع ظهور التبدل العاطفي والعزل والشكوى السوماتية.
- نسبة مرتفعة من الطلاق.
- شعور الطفل بالإهمال بسبب جو الجمود العاطفي القائم في العائلة. (يعقوب، 1999، ص ص 60-63)

11.6 الحياة الأسرية بعد الحدث الصادم:

- تختلف كل عائلة عن الأخرى، ولكن يتم سرد التغييرات الشائعة في الحياة الأسرية بعد وقت قصير من الحدث أدناه.
- قد يخشى الآباء على سلامة بعضهم البعض وسلامة أطفالهم بعيدًا عن المنزل.
- قد يعاني أفراد الأسرة من كوابيس أو أحلام مزعجة بشأن الحدث.
- قد يؤثر الخوف من حدوث تجربة مؤلمة أخرى على الحياة الأسرية.
- قد يحاول أفراد الأسرة حماية بعضهم البعض من محنتهم من خلال قمعها وعدم الاعتراف بها.
- غالبًا ما يحدث الغضب تجاه أي شخص يُعتقد أنه تسبب في الحدث إلى الشخص المصاب أو العائلة بشكل عام، لذلك يكون هناك عدم تسامح وتهيج وغضب مع بعضنا البعض. (Winds Press Lange, 2000, p 254)
- قد يشعر أفراد الأسرة بالإرهاق بسبب انعدام الأمن أو عدم السيطرة، أو بسبب فكرة وجود الكثير للقيام به.
- قد لا يعرف أفراد الأسرة كيفية التحدث مع بعضهم البعض. يكافح كل شخص لفهم ما حدث وكيف يشعر حياله. إذا كان الحديث يجعل الناس مستائين، فغالبًا ما يتجنبونه.
- يمكن أن يؤثر نفاد الصبر وسوء الفهم والجدال حول الأشياء الصغيرة والانسحاب من بعضنا البعض على الحياة الأسرية والعلاقات (Betterhealth, 2022).

12.6 اضطراب العلاقات الأسرية:

- يمكن أن تتأثر العلاقات الأسرية أيضًا بحدث صادم، على سبيل المثال:
- قد يشعر الآباء بعدم اليقين بشأن كيفية مساعدة أطفالهم بعد الأزمة ويفقدون الثقة في أسلوب التربية الطبيعي.
- ينقطع الاتصال لأن كل فرد من أفراد الأسرة يكافح بطريقته الخاصة للتصالح مع ما حدث.
- الأطفال لا يريدون الذهاب إلى المدرسة.
- يريد الأطفال تجنب الآباء المنزعجين، وقضاء كل وقتهم مع أقرانهم، للهروب من المشاكل.

- الآباء لا يريدون الذهاب إلى العمل.
- يحدث إهمال في جداول الأعمال المنزلية - حيث يتم تفويت الأعمال المنزلية، وتعطل أوقات الوجبات المنتظمة، ويُهمل الترويح عن النفس.
- تتغير الترتيبات المعتادة للمسؤوليات المنزلية. قد يطبخ الأطفال وجبات الطعام لبعض الوقت، وقد يشعر الآباء بأنهم غير قادرين على القيام بالمهام، أو قد لا يرغب الأطفال في البقاء بمفردهم (Betterhealth, 2022).

13.6 الحياة الأسرية بعد أسابيع أو شهور:

قد تتغير العلاقات الأسرية بعد أسابيع أو حتى أشهر من الحدث. نظرًا لمرور الوقت، لا يدرك أفراد العائلة أحيانًا كيف ترتبط التغييرات ارتباطًا مباشرًا بالحدث. تختلف كل عائلة عن الأخرى، ولكن التغييرات الشائعة في الأسابيع أو الأشهر التي تلي الحدث تشمل:

- قد يصبح أفراد الأسرة سريعو الغضب أو سريعو الانفعال مع بعضهم البعض، مما قد يؤدي إلى الخلافات والاحتكاكات.
- قد يفقدون الاهتمام بالأنشطة أو يكون أدائهم أقل جودة في العمل أو المدرسة.
- قد يكون الأطفال متشبثين أو قلقين أو متطلبين أو غير متعاونين أو شقيين.
- قد يصبح المراهقون تابعين وغير ناضجين أو جديين أو متطلبين أو متمردين.
- قد يشعر الأفراد بالإهمال وسوء الفهم.
- قد يعمل بعض أفراد الأسرة بجد لمساعدة أحبائهم، حتى أنهم يتجاهلون الاعتناء بأنفسهم.
- قد يشعر أفراد الأسرة بأنهم أقل ارتباطًا أو مشاركة مع بعضهم البعض.
- قد يعاني الآباء من مشاكل عاطفية أو جنسية في علاقتهم.
- يشعر الجميع بالإرهاق ويريدون الدعم، لكن لا يمكنهم تقديم الكثير في المقابل (Betterhealth, 2022).

14.6 الحياة الأسرية في سنوات لاحقة:

في بعض الأحيان، قد يستغرق ظهور الاستجابة لحدث مؤلم أو مخيف وقتًا طويلاً. في بعض الحالات، قد يستغرق ظهور المشكلات سنوات - ربما فقط بعد دعوى قضائية أو تحقيق أو إجراء رسمي آخر متعلق بالحدث. يمكن أن يحدث هذا إذا كان الشخص مشغولاً جدًا بمساعدة الآخرين أو التعامل مع القضايا ذات الصلة، مثل التأمين أو إعادة البناء أو النقل أو العمليات

القانونية أو المشكلات المالية. غالبًا ما تظهر ردود الفعل عندما تعود الأمور إلى طبيعتها. تختلف كل عائلة عن الأخرى، ولكن التغييرات في ديناميكيات الأسرة يمكن أن تشمل:

- استرجاع التجربة الصادمة عند مواجهة أزمة جديدة.
- قد تبدو المشاكل أسوأ مما هي عليه ويصعب التعامل معها.
- قد تصبح التغييرات في الحياة الأسرية التي حدثت في الأيام أو الأسابيع أو الأشهر التي أعقبت الحدث عادات دائمة وتؤدي إلى انخفاض جودة الحياة الأسرية.
- قد يتعامل أفراد العائلة بشكل مختلف مع التذكيرات بالحدث. قد يرغب البعض في الاحتفال بالذكرى السنوية أو استرجاع مشهد الحدث، بينما قد يرغب البعض الآخر في نسيانها.
- يمكن أن يؤدي التعارض في أساليب التأقلم إلى نقاشات وسوء فهم بين أفراد الأسرة إذا لم يكونوا حساسين لاحتياجات بعضهم البعض (Betterhealth, 2022).

15.6 استراتيجيات مفيدة للتعافي من الصدمة:

- تتضمن بعض الأشياء التي يمكنك القيام بها لتقليل المضاعفات ودعم تعافي كل منكما ما يلي:
- تذكر أن التعافي يستغرق وقتًا. جهز أفراد الأسرة للمرور بفترة من التوتر وقلل من الطلبات غير الضرورية للحفاظ على طاقة الجميع.
- لا تركز فقط على المشاكل. خصص وقت فراغ للبقاء معًا والاسترخاء والقيام بأشياء ممتعة، وإلا فلن يهدأ التوتر.
- استمر في التواصل. تأكد من أن كل فرد من أفراد الأسرة يدع الآخرين يعرفون ما يحدث له وكيفية مساعدته. قد يتعين على الآباء أن يكونوا مثلًا للأطفال في الطريقة التي يتحدثون بها معًا ويقبلون بها ردود أفعال بعضهم البعض.
- خطط لمهلة منتظمة وحافظ على الأنشطة التي كنت تستمتع بها من قبل - حتى لو لم تكن تشعر بالرغبة في ذلك كثيرًا. من المحتمل أن تستمتع بوقتك إذا بذلت الجهد. المتعة والاسترخاء يعيدان بناء الطاقة العاطفية.
- تتبع تقدم عائلتك في التعافي وما تم تحقيقه. لا تستمر في التفكير فقط فيما لا يزال يتعين القيام به.
- ابقَ إيجابيًا ومشجعًا، حتى لو احتاج الجميع في بعض الأحيان للتحدث عن مخاوفهم وقلقهم. ذكر نفسك أن العائلات تمر بأوقات عصيبة وغالبًا ما تكون أقوى.
- حاول تنظيم فرص منتظمة "للتنزه" فقط. في بعض الأحيان عندما يولي الآباء اهتمامهم الكامل لأطفالهم، يتبع ذلك مشاعر التقارب والتواصل (Michael P, 2014, pp 87-89).

خاتمة:

قد تغمر شدة وطبيعة الحدث الصدمي المعاش كاعتداء جسدي أو نفسي للفرد بشكل كلي فتصعق وتشل جهازه النفسي وتقل قدرات الارصان الخاصة به، وكذا سياقات دمج التجربة الانفعالية والمعرفية الجديتين، فيعجز عن تمثيل أو فهم الحدث الصدمي الذي يبقى مسجل في الذاكرة فيظهر بانتظام من خلال ذكريات مرفوضة، انبعاثات وكوابيس وجملية من الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تعرقل مساره في ظل الخبرة الصدمية يكون هؤلاء تحت وطأة أعراض الصدمة النفسية وما ينجم عنه هو تقلص الوعي بوجود بدائل أخرى التي يمكن تبنيها لإعادة النظر في هذا الواقع الجديد، حيث أن الفعل الاختياري الذي يسمح بممارسة الحرية تم تثبيطه وتجميد نشاطه لتثبط بذلك القدرة على الابتعاد عن الذات، المعاناة من أهم مصادر المواقف التجارية التي تسمح باكتشاف معنى الحياة، فالفرد يكون في مأمن وبمعزل عن معاشة خبرة المعاناة وهذه الخبرة تلغي وجود المعنى وراء كل موقف يعيشه، وعلى هذا الأساس يكون رهين العوامل البيولوجية، النفسية، الاجتماعية والبيئية بقدر ما هو عليه كإنسان يستطيع أن يختار موقفه إزاء هذه العوامل فمسؤولية كل فرد هي فك رموز ماهية المعنى الحقيقي لموظفات الحدث الصدمي .

لكن هذه الخبرة الصدمية يمكن أن تأخذ منحى آخر من ناحية أن اللقاء مع الموت كوضع حتمي يمكن أن يصاغ في قالب داخلي بحيث يصبح ذلك العدم وقفة لإعادة النظر في إمكانات الفرد من خلال حريته في اتخاذ القرار وقدرته على الاختيار فهو الذي يحدد موقفه حيال هذا الوضع، فبمجرد منح معنى اللامعنى تتوقف معاناة الشعور بالرعب والهلع اتجاه العدم الذي يصبح قابل للاستيعاب و التمثيل، وبهذا الشكل يمكن القول بأن الفرد هو الذي يملك معنى وجوده الشخصي وبالتالي هو الذي يملك مفتاح خروجه من حيز الفراغ والعدم ويأتي دور الأسرة والمجتمع ككل فيما بعد ممثلاً في الاحتواء والتفهم.



(07) النقل النفسي

تمهيد:

كان مفهوم التحويل واستخدام تفسيرات التحويل في العلاج النفسي عاليًا مواضيع مثيرة للجدل تحظى باهتمام متكرر سواء داخل التحليل النفسي وعبر توجهات متعددة للعلاج النفسي. في هذه المقالة، نراجع الأدلة التجريبية لأنها تحمل هذا الجدل ومناقشة الآثار المترتبة على الأدلة على التحليل النفسي، والعلاج النفسي الديناميكي النفسي، والعلاج بشكل عام. نحن نقدم لمحة تاريخية موجزة وسياقية، تليها مناقشة تطوير مفهوم التحويل. ثم نناقش الدليل على مفهوم التحويل من البحوث النفسية الأساسية والتأكيد على أن هذه النتائج ليست متسقة فقط مع نموذج اجتماعي - معرفي ومعالجة المعلومات، لكنها قد تشير أيضًا إلى التعارض والعمليات الدفاعية التي توحى بنموذج عملية التحويل الديناميكي. نواصل المناقشة من الأدلة على مفهوم الانتقال من عملية البحث والبحث في العلاج النفسي النتائج المتعلقة باستخدام تفسيرات التحويل والعلاجات النفسية التي تركز على التحويل، فسوف نترق في هذا البحث عن مفهوم التحويل وأنواعه وغيره من عناصر.

1.7 تعريف النقل النفسي :

على الرغم من أن تعريف التحويل يختلف داخل التحليل النفسي وعبر التخصصات الأخرى، فإننا نعرف التحويل على أنه الاتجاه الذي فيه الجوانب التمثيلية مهمة ويمكن أن تكون العلاقات التكوينية (مثل مع الوالدين والأشقاء) كلاهما من ذوي الخبرة بوعي أو لا شعوريًا يُنسب إليه علاقات أخرى. هذا في الأساس فاقد للوعي تحدث العملية أيضًا في العلاقات بين المعالجين والمرضى، وعلى الرغم من أنه قد تكون هناك جوانب حقيقية لهذه التجربة، إلا أنها غالبًا ما يمثل تشويهاً أو تحيزاً معرفياً. وهكذا، هناك الفروق الفردية في التحويل من حيث الدرجة والمدى والصلابة والوعي بالتحويل. يمكن أن يكون التحويل يقوم على الواقع، من حيث أنه يقوم على جوانب الفرد أو الوضع الذي يمكن أن يسحب من أجل التحويل. ويمكن استحضار ذلك هو، يمكن للناس أن يتصرفوا بطرق لاستنباط السلوكيات من الآخرين بما يتفق مع انتقالهم، ومقدار التحويل يمكن أن تختلف كدالة للفرد والهدف والموقف. أخيرًا، نؤكد أن إحدى السمات المهمة للانتقال هي أن بعض الجوانب غير واعية وتتعلق بالصراعات والعمليات الدفاعية. (maester, 2012, pp 207-208)

والنقل التعبير عن نزاع نفسي داخلي بعرض جسدي كالعمى والصمم والخرس والشلل. أكثر ما يحدث التحويل في الشخصيات الهستيرية. أمثلة: فتاة تعرضت لضرب مبرح من أبيها ولم تستطع أن تدافع عن نفسها فاستيقظت صباح اليوم التالي مصابة بشلل في طرفها العلوي

رجل تم إجباره على شهادة زور فعندما وضع يده ليحلف على الكتاب المقدس أنشلت يده. جندي في معركة رأى العديد من زملائه يقتلون أمامه، فلما عاد من المعركة أصيب بالعمى. كما نلاحظ في مستخدمي آلية التحويل أنهم أشخاص غير قادرين على مواجهة الموقف الذي يتعرضون له فيقومون بتحويل معاناتهم النفسية لعرض جسدي. وبالمناسبة فالفحص السريري لهؤلاء يكون سليماً تماماً. (حيدر، 2008، ص ص 32-34)

2.7 التحويل المضاد:

بالنسبة لسيغموند فرويد، كان من المهم جداً أن يعرف كل محلل نفسي كيفية اكتشاف التأثيرات التي تحدثها التحويل المضاد على طريقته في التعامل مع المرضى وعلى دوافعه عند التعامل معهم. بعد كل شيء، كما يعتقد، لا يزال المحللون بشرًا لأن لديهم مهنة محددة ومعرفة بنظرية التحليل النفسي، ويمكن للعقل الباطن الخاص بك أن يأخذ زمام العلاقة العلاجية إلى الأسوأ.

على سبيل المثال، أثناء الارتباط الحر، من الطبيعي بالنسبة للمحلل النفسي نفسه، بدءًا من شخصيته الخاصة وشبكة المعاني والذكريات والمعتقدات اللاواعية، أن يستخدم وجهة نظره الخاصة لإعادة تنظيم كلام المريض في كل ذي مغزى يعبر عما هو موجود. جذر المرض. في هذا الطريق، يمكن فهم التحويل المضاد على أنه إحدى العمليات التي تتدخل في الحياة العلاجية اليومية.

ومع ذلك، قرر بعض المؤلفين استخدام تعريف أضيق للإشارة إلى ما يعنيه مصطلح "التحويل المضاد". بهذه الطريقة، فإن التحويل المضاد تصبح الطريقة التي يتفاعل بها المحلل النفسي مع تحركات المريض. قد يتسبب استخدام هذين المعنيين في حدوث ارتباك،

لأنهما مختلفان تمامًا: أحدهما ينطبق على لحظات معينة، بينما يشمل الآخر العملية العلاجية بأكملها في التحليل النفسي يوصف أنه الاستجابة المحلل العاطفية تجاه المريض، نتيجة لتأثيره على مشاعر المحلل اللاواعية. يجب أن يكون المحلل على دراية بهذه الظواهر التي يمكن أن تحدث بسبب بسيط يمكن أن تصبح عقبة أمام العلاج على الرغم من وجود مؤلفين يجادلون بأن كل شيء يشعر به في عملية النقل المضاد، من المعروف أنه لا علاقة له بالمحلل، يمكن إعادته أو تخصيصه للمريض. قد تكون تلك المشاعر التي يثيرها المريض في المحلل، عند عودته، تولد وعيًا به أو به فهم أكبر لما يحدث في العلاقة العلاجية. شيء ربما لم يتم مشاركته مع الكلمات حتى تلك اللحظة. على سبيل المثال، إحياء مشهد طفولي ويبدأ المحلل في الشعور بالحزن؛ ومع ذلك، فإن المريض يفسر ذلك ويعيش كالغضب. يمكن للمحلل إرجاع ما يشعر به حتى يتمكن المريض من الاتصال بالعاطفة الحقيقية التي تأتي ملثمين بالغضب. (مجدي عوض، 2009، ص ص 59-61)

3.7 العلاقة بين النقل والتحويل المضاد:

ولدت كل من التحويل والتحويل المضاد، كمفاهيم، مع تيار التحليل النفسي الذي أسسه فرويد. خارج التيار الديناميكي النفسي الذي ينتمي إليه التحليل النفسي، هذه أفكار مأخوذة في الاعتبار في بعض الأساليب الانتقائية، مثل علاج الجشطالت، ولكن ليس لها قيمة حقيقية لعلم النفس الذي يرث نماذج السلوكية وعلم النفس المعرفي.

والسبب هو أنه لا توجد طريقة موضوعية للتثبت، عندما يكون هناك، وعندما لا يكون هناك تحويل أو تحويل معاكس. إنها مفاهيم لا يمكن استخدامها إلا لوصف حالات الذاتية التي، نظرًا لكونها كذلك، لا يمكن التحقق منها أو قياسها أو استخدامها في فرضيات يمكن التحقق من صحتها علميًا. وبالتالي، هذه المفاهيم غريبة على علم النفس العلمي الحالي وعلى أي حال، فهم جزء من مجال تاريخ علم النفس والعلوم الإنسانية.

من ناحية، يتم تعريف مكافحة النقل من خلال اتجاهها: مشاعر المحلل فيما يتعلق المريض. من ناحية أخرى، يتم تعريفها على أنها التوازن الذي لا يتوقف عن أن يكون دليلاً آخر على أن رد فعل واحد لا مستقلة عما يأتي من الآخر. وهذا يعني أن عملية النقل المضاد مرتبطة بما يحدث أثناء النقل، لذلك يؤثر أحدهما على الآخر.

وبهذا المعنى، يمكن أن يكون التحويل المضاد عقبة إذا كان المحلل يعمل عليه. إذا سمح لنفسه بالابتعاد عن تلك المشاعر التي بدأ يشعر بها تجاه حب المريض والكراهية والرفض والغضب، فهو يخرق قانون الامتناع عن ممارسة الجنس والحياد الذي يجب عليه الالتزام به. هناك، بعيدًا عن الاستفادة من العمل التحليلي، إنه مؤلم.

في مثل هذه الطريقة نقطة البداية هي نقل المريض. ينقل هذا أو يحاول كل تجاربه ويستجيب المحلل فقط لما يقوله المريض بما يبدو أنه ذو صلة، دون وضع انطباعاته الخاصة في التدخلات التي يقوم بها. يسترجع المريض الأوهام، يتصرف، لكنه لا يفعل ذلك بوعي، ولهذا السبب يلعب التفسير دورًا أساسيًا في العلاج. (عباس محمود، 2003، ص ص 189-191)

4.7 تطور مفهوم النقل:

النقل هو أولاً وقبل كل شيء ظاهرة بشرية يتم اختبارها بدرجات متفاوتة متغير في جميع العلاقات. من الواضح أنه في العلاقة بين الطبيب والمريض من ذوي الخبرة بأكثر الطرق وضوحاً ولم يفلت من أي شخص، بما في ذلك من قبل فرويد. من خلال تقديم فكرة النقل هذه، قام علماء الفسيولوجيا (1834) EH Weber بعد ذلك سلط رودولف كلاينبول (1884) الضوء على أهمية فكرة التمثيل في جهد التعلم. رأى EH Weber النقل على أنه تسهيل لـ و Rudolf Kleinpaul كمر من لغة الإيماءات والصورة إلى اللغة الكلمات. حيث يبرز عمل فرويد من الرؤى، سواء كان تجريبيًا أو انطباعيًا هو السائد، فهو يعتقد من تجاربه السريرية لتنظيرها ثم جعلها "محرك العلاج". لم تعد مسألة مراقبة ظاهرة النقل أو التنديد بها أو التنديد بها أو تفضيلها بالتلاعب بها، ولكن لتحليلها. ظهر التحول لأول مرة في كتابات فرويد العصبية في (فرويد، 1888). ومع ذلك، لم يكن مفهوم النقل اكتشاف فردي بسيط، لكنه تطور عبر سنوات من الإبداع التوليف الذي كان متجذرا في خطابات عصره. في هذا وقت مبكر في الكتابة، استخدم فرويد مفهوم "الطاقات القابلة للاستبدال" ل تشير إلى نقل المشاعر القوية التي نشأت ضمن علاقة معينة إلى شخص آخر كان مستقلاً عن أصل تلك المشاعر. كان مفهوم النقل أبعد من ذلك تم تفصيله لاحقاً في دراسات الحالة في الهستيريا عام 1895 (Breuer & فرويد، 1895). هنا، تحدث فرويد عن اتصال خاطئ حيث ينقل المريض أفكاراً غير واعية عن شخصية من الماضي على شخص الطبيب، ولاحظ أيضاً أن هذا الإكراه أو الوهم يتلاشى مع انتهاء التحليل. بحلول عام 1900، كان التحويل جاهزاً للوقوف كما هو الحال اليوم مثل نظرية التحليل النفسي الأساسية. (Kenneth, et al, 2012, pp 235-237)

شرح فرويد (1905/1963) بالتفصيل في مناقشته لقضية الدورة على هذا المفهوم وقدم تعقيداً مثيراً للاهتمام. هو دون أنه على الرغم من أن التحويلات كانت تعتبر بشكل عام التشبيهات التي استبدلت شخصاً سابقاً بشخص الطبيب، تم العثور على بعضها لتكون أكثر إبداعاً بواسطة صبور. يقوم المريض بهذا، " . . . من خلال الاستفادة بذكاء من بعض الخصوصية الحقيقية في شخص الطبيب أو ظروفه ويربطون أنفسهم بذلك. (عبد الله محمد، 2001، ص 247)

5.7 مساهمات كلاين في مفهوم التحويل:

استمر تطور مفهوم النقل بعد موت فرويد مع ميلاني كلاين، التي لاحظت أن المريض يمكنه دفع المحلل من خلال الضغط الشخصي لاتخاذ الخصائص مشابه للمصدر الأصلي الذي منه التحويل مشتق ويتم الآن توقعه (كلاين، 1952). كان هذا تطور مهم لأن فرويد قال في البداية أنه ليس كذلك فقط نقل تشويه، لكنه يمثل أيضاً بعضاً حقيقياً جوانب العلاقة مع المعالج، مع ملاحظة خصوصيات أو جوانب المعالج التي قد تتعلق بقضايا التحويل. ومع ذلك، اقترح كلاين أن تذهب خطوة أخرى إلى الأمام، في ذلك قد يتصرف المريض بطرق الاستفزاز أو الاستفزاز لدى المعالج، السلوكيات التي تتوافق مع شكل المرفق الأصلي من هو مصدر التحويل. كما أشار كلاين إلى أن ملف يُنظر إلى المحلل على أنه يقوم بالدور في الاستجابة للتحويلات المضادة التي يثيرها سلوك المريض.

- إسهامات أخرى:

تحدث لانجس (1973) عن مسببات الواقع، على غرار فرويد الذي تحدث عن خصائص المحلل المتعلق بالنقل.

تحدث (1950) Macalpine عن كيفية تأثير موقف التحليل النفسي على عمليات النقل العدوانية. تحدث جيل وهوفمان (1982) عن المحللين السلوك الفعلي الذي يؤثر على تجربة المريض مع المحلل، وأشار أيضا إلى أن الجوانب الحقيقية للتفاعل القائم على ذاتية المحلل تتفاعل مع رد فعل القديم علاقات الكائن. لاحظ شيفر (1977) أن هناك واقعية والجوانب غير الواقعية للتحويل. تحدث واتشل (1980) حول الجوانب الاستيعابية والاستيعابية للانتقال، دمج نظرية بياجيه مع نظرية التحليل النفسي، ومثل لاحظ كل من فرويد وكلاين كيف يمكن للمرء أن يستحضر بالفعل السلوكيات في المعالج، ولكن أيضا كيف يمكن أن يتعرفوا الجوانب الحالية للمعالج من حيث صلتها بالتحويل.

1.5.7 التحويل عند لاكان:

قام جاك لاكان بتحويل المفهوم الفرويدي للتحويل بطريقته الخاصة، من خلال إضافة بضع نقاط إليه. يعارض لاكان "النقل الرمزي" إلى "النقل التخيلي" بالنسبة إلى لاكان، يعتبر التحويل ذا ترتيب رمزي، لأن قوته تكمن في الوظيفة التي يكون فيها المحلل يطرح المحلل، سواء كان يحبه أو يكرهه، فهو ثانوي. يرتبط التحويل بشكل أساسي بعالم آخر. مع العلم أن المحلل هو "موضوع من المفترض أن يعرفه" لا كان، يقول إن نقل ما هو إلا "الحب الموجه إلى المعرفة".

بالنسبة إلى لاكان، فإن ما يسمى بالتحويل التخيلي هو عقبة، بمعنى أنه ليس سوى جمود للذات. في الواقع، يعمل الموضوع في التحليل حتى لا يضطر إلى القول، وكلما زاد مقاومة الذات، زاد التكرار. يلزم نفسه له. (Hermann, 2005, p 145)

التعامل مع النقل:

في نصه "ملاحظات حول الحب الانتقالي"، الذي كتبه في عام 1915، يصف فرويد مغامرات يمكن أن تصيب المحلل الشاب عديم الخبرة عندما يجد نفسه فيه مأخوذ مع اندلاع الحب العابر، الحب الذي يثيره الموقف التحليلات نفسها. لذلك فهو يشير إلى كيفية التعامل مع هذا الحدث الحتمي بعد من الصعب إدارتها. "من بين جميع المواقف التي تنشأ، سأذكر واحدة فقط من واحدة محددة جيدا، بسبب تواترها وأهميتها حقيقي من الفائدة النظرية التي يقدمها. أشير إلى الحالة التي يكون فيها المريض، إما من قبل التلميحات الشفافة، أو اجعل الطبيب يفهم ذلك علانية، مثل أي مجرد بشر، وقعت في حب محلها. هذا الوضع له جوانب مؤلمة. وجوانب كوميدية وجادة ... إنه معقد للغاية، ولا مفر منه، ومن الصعب تصفيته أصبحت دراستها منذ فترة طويلة ضرورة حيوية لهذه التقنية التحليل النفسي .

من هذه الجمل الأولى، ننتقل إلى قلب التجربة التحليلية بهذا المصطلح الحاسم "معالجة النقل". هذا التعامل مع التحويل، والذي سيكون بالتالي جزءا من لا يمكن تحديد المحلل في العمل الذي يتابعه المحللون دون تحديده على الأكثر قريب من هذا المفهوم الجوهرية للنظرية التحليلية، لأنه شرطها، شرط نقل. مع هذا الاكتشاف السريري لما هو الحب العابر، التقنية التحليلية، ذلك الذي من المفترض أن يسمح لنا بالوصول إلى هذا الاختصاص للمحلل، لهذا قال "التعامل مع النقل"، وهو مصطلح يستحضر مهارة الحرفي، والدراسة الفنية، لذلك تجد هذه التقنية نفسها تحت التبعية، تحت وصاية النظرية.

ما يسميه فرويد "معالجة التحويل" هو بالتالي، بالنسبة للمحلل، فن التعامل هذه المعاني الثلاثة للكلمة، هذا النقل للحب للمحلل، هذا النقل للآثار التي تسبب في ظهور مظاهر الأعراض للوصول أخيرًا إلى هذه الترجمة لـ لغة أخرى تتمثل في إعادة اكتشاف لغة الرغبة اللاواعية. تعامل مع وبالتالي، فإن التحويل يعني بالنسبة للمحلل معرفة كيفية تفسير الأحلام والأعراض ولكن أيضًا أفعال محلليه على الرغم من ويفضل هذا الحب للمحلل الذي شعر به المحلل. الى لاحظ أنه في ظل عمليات النقل هذه، قم بإخفاء هذه الأشياء القوية كراهية التحويل، لا تقل تعقيدًا بالنسبة للعمل التحليلي. من بين هذه الأحقاد القوية، لدينا بعض الأمثلة الرائعة في تاريخ الحركة التحليلية. (Watslawick, 1975, pp 76-77)

6.7 أنواع النقل :

1.6.7 النقل الإيجابي:

في حالة كونه ايجابيا، فإن عملية النقل تجعل المريض يرغب في ارضاء معالجه في كل شيء، لأنه سيشعر بالتعلق الشديد به لذلك، سيكون من الأسهل التعاون فيما يسأل. وبالتالي، فإن الشفاء من شخص يحدث بشكل أسرع. ومن ناحية أخرى، لأنه عادة ما يكتسب الطبيب النفسي دور الأب أو الأم عندما يحدث النقل، يمكنك بسهولة تغيير معتقدات معينة والحد من الأفكار التي اكتسبها الشخص خلال طفولته.

أخيرًا، ومن خلال التصرف كما لو كان أمام أحد والديه، يمكن لعالم النفس استخراج الكثير من المعلومات حول علاقتهما بهما. هذا أمر أساسي للعملية العلاجية عند استخدام التحليل النفسي، حيث يعتقد أن هذه العلاقة هي ما يشكل شخصية كل واحد منا بطريقة أساسية ومع ذلك، ليس كل شيء جيد في نقل إيجابي، اذا كانت المشاعر الناتجة شديدة للغاية، فمن الممكن أن يشعر المريض بالارتباط مع أخصائي علم النفس لديه ويتجنب الحزن لمواصلة رؤيته بالإضافة الى ذلك، سوف يؤمن بأنه يحتاج اليه لكي يكون جيدًا، حتى يثق بنفسه بشكل أقل وستزداد ثقته بنفسه. (lemaire, 2016, pp 32-34)

2.6.7 النقل السلبي:

في بعض الحالات، ليست المشاعر تجاه الوالدين هي الأكثر ايجابية في العالم، في بعض الأحيان، يشعر الشخص بالغضب أو التخلي أو عدم الثقة تجاهه. اذا تم نقل هذه المشاعر الى طبيب نفسي، فسيكون العلاج فجأة مليئا بالمضاعفات، على الرغم من أن بعض الفرص قد تظهر أيضا المشكلة الرئيسية التي تحدث مع النقل السلبي هي أن العلاقة بين المريض و المعالج سوف تصبح عكرة، لأنه في التحليل النفسي، من الضروري وجود صلة جيدة بين الاثنين، و سوف تزداد النتائج، و المشكلة الأخرى التي يمكن أن تحدث هي أنه على الرغم من أن المريض يقرر مواصلة عملية التحليل النفسي، الا انه يلقي استياء تجاه المعالج دون وعي و في هذه الحالات، سيتجاهل نصيحته أو ارشاداته، و سيضع عقبات أمام تعافيه ان النقل السلبي هو عادة عائق كبير أمام العلاج و مع ذلك يمكن أن يستخدمه المحلل النفسي المتمرس لمصلحته.

من خلا إظهار المشاعر السلبية تجاه الوالدين، يمكن للمعالج استخدامه للعمل عليها وإطلاق بعض العقبات الناتجة عن تجارب الطفولة. (Bourcet, 2001, p 18)

3.6.7 النقل الجنسي:

في الحالات الأكثر شدة للانتقال، قد تكون المشاعر التي يقدمها المعالج ذات طبيعة رومانسية أو جنسية يعتبر هذا خطيرا للغاية، حيث أن المريض في وضع ضعيف يمكن فيه للعالم النفسي الاستفادة من علاقته به لذلك، يجب ان يكون المحللون النفسيون مدركين تماما لاحتمال حدوث ذلك. من ناحية أخرى، يتعين عليهم الالتزام بالقواعد اللاهوتية لمهنتهم، و التي تحظر صراحة أن يكون لهم أي نوع من العلاقة مع مرضاهم خلال الوقت الذي يحدث فيه العلاج و مع ذلك، يمكن أن يكون التحويل النفسي مفيدا جدا للمعالج الذي يعرف كيفية استخدامه بالنسبة الى فرويد، فان العلاقات و مع ذلك، يمكن أن يكون التحويل الجنسي مقيدا جدا للمعالج الذي يعرف كيفية استخدامه بالنسبة الى فرويد، فان العلاقات مع والديه أثناء الطفولة لها أيضا مكون رومانسي أو جنسي معين لذلك، فان العمل بهذه المشاعر القوية أثناء العلاج يمكن أن يساعد في حل المشكلات النفسية بشكل أوسع.

7.7 خصائص النقل النفسي:

صاد الإثارات: غالبا ما يتضمن سياق النقل المفهوم الارتباطي للحماية فرويد يعني بلفظ صاد الاطارات ما كان وظيفته التصفية والترابط بين الداخل والخارج.

في علم النفس يناقش العديد من الباحثين وعلماء النفس طرق التدخل في تنظيم العاطفة من خلال مفهوم نقل الإثارة في علم النفس لا سيما وخاصة في حالة الأطفال؛ وذلك من أجل تعليم المهارات العاطفية التي يمكن أن تمنع المزيد من مشاكل الصحة النفسية العقلية، بعد مراجعة الأساس المفاهيمي للعاطفة لمثل هذا العمل الوقائي في علم النفس تمت مناقشة سبع طرق للقيام بالتدخل الوقائي لتنظيم العاطفة من خلال مفهوم نقل الإثارة في علم النفس. (مجدي عوض، 2009، ص130)

أولاً يذكر علماء النفس استخدام وتحريض المشاعر الإيجابية لدى الأطفال، حيث أن هذه في الأساس فكرة القيام بأشياء لإثارة الفرح والسعادة في سياق العلاقات مع أشكال التعلق الصحية، بعد ذلك تعتبر بعض المشاعر السلبية أساسية في الواقع للتعاطف والسلوك الايجابي الاجتماعي؛ لذلك يمكن الاستفادة من هذه المشاعر السلبية الأكثر ملاءمة في خدمة التدريب على التعاطف لدى الأطفال. (مجدي عوض، 2009، ص131)

مبدأ آخر في تنظيم العاطفة من خلال مفهوم نقل الإثارة في علم النفس هو فكرة أن تعديل الاستجابات العاطفية يمكن أن يتوسط الحياة العاطفية للطفل، حيث يمكن تعليم الأطفال طرقاً صحية لتعديل والتعبير عن مشاعرهم والتي من شأنها أن تمنع المزيد من التأثير السلبي والعصابية من التعزيز، بعد ذلك يناقش علماء النفس مسارين للعاطفة معرفي وغير معرفي، فهذا الأخير أسرع وتلقائي ويتأثر بالميول البيولوجية والجينية.

تستخدم العديد من التدخلات في المدارس والأماكن الأخرى حالياً تدخلات من النوع المعرفي مثل نهج توقف وفكر لمشاعر مثل الغضب، ولكن في حين أن هذا قد ينجح مع الأطفال الأكبر سناً والأقل اندفاعاً، إلا أنه لا يتعامل بالضرورة مع أنواع العمليات العاطفية غير المعرفية بأفضل طريقة. بعد ذلك تثير العديد من الأحداث مشاعر متعددة، حيث أدى التقليد السلوكي الطويل الأمد

بالعديد إلى البحث عن حدث واحد يؤدي إلى عاطفة واحدة، هذا النوع البسيط من التفكير الفردي والاستجابة التحفيزية يكمن وراء العديد من التدخلات في مفهوم نقل الإثارة في علم النفس، وبالتالي يتجاهل العديد من الجوانب والعمليات السببية المختلفة

للاستجابات العاطفية والتحفيزية المتعددة للأحداث والمواقف. (سامر، 2007، ص210)

النقطة التالية لتنظيم العاطفة من خلال مفهوم نقل الإثارة في علم النفس هي أن الحرمان العاطفي المبكر يؤدي إلى اختلال وظيفي عاطفي في وقت لاحق، ومن ثم فإن التدخلات التي تركز على تعليم ونقل المهارات والخبرات العاطفية للأطفال الصغار يمكن أن تؤدي مباشرة إلى الرفاه العاطفي في وقت لاحق، لذلك يمكن للأطفال الحصول على هذا النوع من التعلم العاطفي في سن أكثر مرونة من الناحية التطورية. (مجدي عوض، 2009، ص135)

من ثم يناقش علماء النفس كيف أن الطبيعة المعيارية للأنظمة العاطفية والمعرفية تتطلب تسهيل الترابط بين النظام، وهذا يستلزم مساعدة الأطفال على تطوير المعرفة العاطفية في شكل تمثيلات معرفية عالية المستوى لعواطفهم وكيفية عملهم. هذا يمكن أن يسلح الأطفال بنوع محتمل مما وراء المعرفة أو ما هو خلف وراء المعرفة التي يمكن أن تساعد في التعامل مع عواطفهم طوال الحياة، بشكل عام كل هذه السبل المختلفة للفهم والتدخل التي يمكن اعتبار مراجعات مفهوم نقل الإثارة في علم النفس لها طرقاً قوية لتعزيز حياة عاطفية صحية لدى الناس لا سيما من خلال التدخل في سن مبكرة.

1.7.7 النقل السائل:

إن نظريته النقل قائمه على استعاره السائل مثل الدم، الامواج، المغناطيسية، الكهرباء، ان هذه الطبيعة السائلة هي السبب في سيلانها باستمرار في الزمان والمكان عبر النواقل التي تنقل مواضيع النقل، يضمن فرويد ان ما هو حر في الطاقة النفسية هو سهوله الحركة هذا ما يسهل نقل التصورات وعمل الفكر. (سامر، 2007، ص212)

إن السوائل داخل الخلايا كما يوحي اسمه فهو السائل الموجود داخل الخلايا في البشر على سبيل المثال يمثل الماء الموجود في الحجرة الداخلية لجميع الخلايا أكثر من 40 بالمئة من وزن جسم الرجل البالغ.

يتكون جسم الانسان وجسم الحيوانات الاخرى من أكثر او اقل من 60 بالمئة من الماء والتي تنقسم بين ما يمكن اعتباره جزئيين: الفضاء داخل الخلايا (داخل الخلايا) والفضاء خارج الخلية (حول وخارج الخلايا). (Marie Anaut, 2005, p 120)

يعرف السائل الموجود في الفضاء خارج الخلية بالسائل خارج الخلية ويمكن تقسيمه بدوره الى سائل خلالي وبلازما الدم تمثل 20 بالمئة من وزن الجسم الانسان. ومع ذلك فإن السائل داخل الخلايا الموجود في الفضاء داخل الخلايا هو واحد فقط: وهو السائل المحاط بغشاء البلازما لأي خلية، في الانسان البالغ، يتجاوز مجموع السائل داخل الخلايا في جميع خلاياه 40 بالمئة من وزن جسمه.

ما يقرب من 70 بالمئة من الوزن الطازج للخلية، سواء كانت حيوانية او نباتية، هي عبارة عن ماء ولهذا نقول ان هذا هو أحد أكثر العناصر وفرة في السائل داخل الخلايا، من خلال هذا البيان نفهم ايضا ان تفاعل الماء مع المكونات الخلوية الاخرى له

اهميه قصوى في الكيمياء الخلوية، لذلك السائل داخل الخلايا هو السائل الذي تحدث فيه معظم التفاعلات التحفيزية الضرورية للحياة من نقطه التمثيل الغذائي للحصول على الطاقة واستخدامها والتوازن للحفاظ على الظروف الداخلية، وكذلك لتكرار ونسخ وترجمه الحمض النووي الخلوي. (سامر، 2007، ص214)



2.7.7 النقل والزمنية:

يحدث النقل في زمن معين ولمده معينة، بالإضافة الى ذلك فان اللقاء التحليلي يفتح المجال لترابط المريض بالمحلل في مساحة يسمح فيها اللاوعي بالتداول بحريه قدر الامكان يبدا في هذا الترابط الديناميات بين النقل والتحويل المضاد من جانب المريض والمحلل على التوالي. (عكاشة، 1998، ص22)

3.7.7 النقل والاثار:

ويحافظ على النقل عن طريق اثاره يشير فرويد الى العلاقة الكائنة بين النزوة كطاقه، والى تصور العاطفة كمعلومة، ما يتم نقله هو عاطف وتصور النزوة. (سامر، 2007، ص213)

8.7 طرق النقل:

الطريقة الأولى: يحدث مباشرة عبر سياق يسمى بالصدى الهوامي أو ما بين الهوامي الذي يحدث عندما يكون الأشخاص المعنيون بالنقل حاضرون يتعلق الأمر هنا بسياقات بين شخصية. في عام (Anzieu Didier, 1975) يعرف مفهوم الصدى الهوامي «تجمع البعض من المشتركين حول واحد منهم الذي يمنح ما يدعو للرؤية أو للسمع انطلاقا من أفعاله وطريقة تصرفه أو كلامه هوامه الفردي. "اللاشعوري"

الطريقة الثانية: هي غير مباشرة وتحدث بالتماهي يتعلق الأمر بسياق نفسي داخلي نتائجه سوف يعبر عنها فيما بعد في علاقة بين ذاتية.

9.7 كفاءات النقل النفسي:

تتمثل طرق النقل النفسي فيما يلي:

1.9.7 التماهي: وهو السياق النفسي الذي يستوعب بواسطته الشخص مظهر أو خاصية أو صفة للآخر فتتحول بشكل كامل أو جزئي عليه. كما يعرف التماهي أيضا كتنشيط لانا ضروري لنموه ويستعمل بهدف دفاعي كما أن التماهي من جهة أخرى يعتبر أول مظهر ل اربط ولتعلق عاطفي لموضوع خارجي هذا ما سوف يسمح للطفل بتجاوز النرجسية الأولية.

لقد أشار (Ciccone 1999)، إلى أن التماهي يعتبر في نفس الوقت طريقة أو كيفية يتم بها بناء الأنا والمواضيع النفسية وفي نفس الوقت كيفية دفاعية لحل الصدمة. ويقترح Bergeret نمطين للتماهي: التماهي الأولي والتماهي الثانوي.

1.1.9.7 التماهي الأولي: هو مبكر وبدائي وسابق لكل علاقة موضوعية هذا يعني قبل التفرق بين الأنا ولأننا وقبل التميز بين الشخص والموضوع. هنالك نوع من التناقض مرتبط بمفهوم "التماهي الأولي" الذي يشير ويعتبر عدم التفرقة بين الموضوع والشخص بينما التماهي هو التعرف على الآخر.

أما فرويد فعند استعماله لمفهوم التماهي الأولي يعني بالنسب له التماهي للوالد أي التماهي لأب القبيلة. كما أن Mijolla يعتبر أن التماهي للإنسانية سابق للتماهي الجنسي. (michel, 2019, p 165)

2.1.9.7 التماهي الثانوي: يدخل في نشاط عندما يقوم الرضيع بالتميز بصفة واضحة بينه وبين الموضوع فيحدث التميز الجنسي حيث يحدث بعد التوظيف الفارقي للوالدين من طرف الطفل. لهذا السبب يدقق Bergeret أنها البعض من نماذج التكرار في التفكير الفرويدي والنقل النفسي اللاشعوري من ازمة للوديب أين يتماهى الطفل بأحد الوالدين (حسب الجنس). انطلاقاً من هذه المرحلة يتكون لدى الطفل هويته الجنسية وبعد للعلاقات الموضوعية اللاحقة. بالنسب لهذا الباحث يعتبر التماهي الثانوي هو النوع الوحيد من التماهي الملائم بما انه موجه نحو الواقع ويقود نحو العلاقات الموضوعية الحقيقية. بالنسب ل Bergeret يعتبر التماهي الثانوي هو المسؤول عن إنشاء الأنا حيث نهاية سياق التماهيات هو التميز والتفرد وبناء هوية الفرد.

3.1.9.7 التماهي الهستيري:

منذ (1887) وفي ارسالاته مع Fliess فكر فرويد في التماهي ككيفية أو كطريقة جديدة مشاركة لسياقات تكوين الأعراض الهستيرية مثل الخوف من الأماكن المتسعة والخوف من النواقد، التي ما هي إلا التماهي للبقاء حيث يثيره التماهي للجنسية الخاضعة للكبت. يذكر فرويد مثال آخر المتمثل في الخوف من قطف الزهور أو جمع الفطر والذي تم تأويله بالتماهي للام التي تعارض وسائل منع الحمل. كما يشير فرويد إلى أن النزوات العدائية الموجهة ضد الوالدين (رغبة موتهم) تشكل عصابات حيث يمكن للشخص أن يعاقب نفسه بان يصبح مريضاً مثلهم بالتماهي.

4.1.9.7 التماهي النرجسي:

يتناول فرويد التماهي النرجسي فيما يتعلق بنظرية الجنسية المثلية، حيث يكتب انه لا يتعلق فقط بحب الذات ولكن أيضاً التماهي للآخر المحب للشخص. يترجم التماهي النرجسي نكوص انطلاقاً من علاقة موضوعية إلى غاية اجتياف الموضوع داخل الذات. بواسطة التماهي النرجسي يتخلى الشخص عن الموضوع المختار في مقابل إقامة هذا الموضوع في الأنا فيجتافه او يستدخله. هذا ما سوف يسمح له بالتخلي عن التوظيف الليبيدي للموضوع.

5.1.9.7 طرق أخرى للتماهي:

يشرح (Ciccone, 1999) في كتابه "projective et identification psychique inconsciente La transmission fantasme de transmission) البعض من نماذج التكرار في التفكير الفرويدي والنقل النفسي اللاشعوري أن التماهيات الأكثر استعمالاً في النقل النفسي اللاشعوري هي: تماهيات الالتصاق والانتساب، الإسقاطات والاجتافات. يضيف هذا الباحث أن التماهي

ينتج مواضيع نفسية انطلاقاً من العلاقات بالمواضيع الموظفة. بهذه الطريقة تتكون المواضيع النفسية ومواضيع النقل بواسطة سياقات تماهيات. إذا دراسة النقل تستوجب دراسة سياقات التماهيات وسياقات استخال المواضيع. بالنسبة لـ Ciccone سياقات التماهيات التي تشكل المواضيع النفسية هي: التماهي الإسقاطي والتماهي الالتصاقي والتماهي الاجتيافي. كل واحدة من هذه التماهيات تنتج نوع أو صنف من المواضيع النفسية التالية:



- الموضوع المجتاف ويتكون من التماهي الاجتيافي. (Ciccone, 1999, pp 162-193)

- الموضوع الاجتراري ويتكون من التماهي الالتصاقي.

- الموضوع المدمج ويتكون من التماهي الإسقاطي.

10.7 دور النقل في العلاج:

بالنسبة إلى فرويد، مبتكر العلاج النفسي، يمكن أن يكون النقل أداة رائعة للتقدم في علاج المشكلات النفسية وخطر كبير جداً. على الرغم من أن النقل هو ظاهرة عامة تحدث في يومنا هذا، يركز سيغموند فرويد بشكل خاص على الحاجة إلى دراسة تأثير النقل خلال جلسات التحليل النفسي. بعد كل شيء، يعتقد فرويد، السياق الذي يتم فيه تنفيذ العلاج لا يلغي تلقائياً وظيفة اللاشعور، وهذا لا يزال يخضع لقواعده.

لذلك، خلال الجلسات، قد يحدث النقل، سيعني ذلك أن المريض يقوم بإعداد محتويات المحلل اللاوعي الخاص به ويعيد الروابط العاطفية للماضي. بهذه الطريقة، وفقاً لفرويد، سيرى المريض كيف أن علاقته مع المحلل النفسي سوف تذكرنا بالعلاقات التي كانت تعيش بالفعل، مهما كان غير منطقي. يمكنك أن تقع في الحب وتقع في حب المحلل، وتشعر بالنفور له، وتكرهه كما تكره شخصية مهمة في الماضي، إلخ.

ولكن بالنسبة لفرويد، لم يكن سيئاً أن يبدأ التحويل من المريض إلى المحلل. في الواقع، كان جزءاً من العلاج، لأنه خلق رابطاً عاطفياً يمكن من خلاله المعالج أن يوجه المريض في حل الصراعات النفسية والعقبات القائمة على الصدمة. وبعبارة أخرى، فإن النقل سيكون عنصراً ضرورياً لتوجيه العلاقة العلاجية لحل مشاكل المرضى. (عنتر، 2022، ص 43)

11.7 دراسة تجريبية لتفسير التحويل :

تحقيق آخر في العلاجات النفسية التي تركز على التحويل حدثت في الدراسة التجريبية الأولى لتفسيرات التحويل، وهي دراسة معاشه ذات شواهد قارنت مجموعة من المرضى الذين تلقوا علاجاً ديناميكياً بسعر منخفض إلى مستويات معتدلة من تفسيرات التحويل (التحويل المجموعة) ومجموعة من المرضى الذين تلقوا علاجاً ديناميكياً مع عدم وجود تفسيرات التحويل (مجموعة المقارنة). واحد تمت إحالة مائة مريض من الأطباء العامين والعيادات الخارجية الأقسام والممارسة المستقلة وذوي الاضطرابات المختلطة، تم اختيارهم بصورة عشوائية الاكتئاب والقلق واضطرابات الشخصية (46%) لأحد هذين العلاجين الديناميين. بغض النظر عن الحالة، كان العلاج مرة واحدة أسبوعياً لمدة 40 جلسة واحدة القوة الخاصة لهذه الدراسة هي وجود نفس المعالجات خارج

العلاج في كلتا الحالتين. تقييمات العملية للتحقق من وجدت سلامة العلاج في 447 جلسة أن تفسيرات التحويل حدثت 1.7 مرة في مجموعة التحويل فقط 0.1 مرة في مجموعة المقارنة. الأهم من ذلك، التعليقات الخارجية والتعليقات الداعمة والمهارات العامة لـ كان المعالجون متساوين في كلتا الحالتين. لم تكن هناك اختلافات أخرى الموجودة في هذه المتغيرات المصنفة، بخلاف عدد تفسيرات التحويل. متغيرات النتائج الأولية لهذه الدراسة شملت مقياس الأداء النفسي الديناميكي، التقييم العالمي لمقياس الأداء جرد العلاقات الشخصية إصدار مشاكل ومؤشر الشدة العالمي من قائمة فحص الأعراض المنقحة يتضمن PFS المقاييس الفرعية التي تقيم جودة الصداقات والعلاقات الأسرية الرومانسية / العلاقات الجنسية، والتسامح مع التأثيرات، والبصيرة، وحل المشكلات والقدرة على التكيف. لم تكن هناك كبيرة بين المجموعة الاختلافات في المعالجة المسبقة أو المعالجة المتوسطة أو المعالجة اللاحقة. كلاهما كان لدى المجموعات تغير معتد به إحصائيًا من المعالجة السابقة إلى المعالجة اللاحقة، مع أحجام تأثير كبيرة لجميع متغيرات النتائج الأولية. (halley, 2008, p 278)

ومع ذلك، واتساقًا مع النتائج السابقة فيما يتعلق بـ TFP، تشير التحسينات على اثنين من مقاييس النتائج إلى أن العلاج القائم على تفسير التحويل كان مفيدًا بشكل خاص مرضى اضطراب الشخصية مع ضعف جودة الجودة.

فحصت تحليلات الوسيط التغيرات في متغيرات النتائج الأولية لأولئك الذين لديهم مستويات عالية ومنخفضة من جودة النتائج لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين العلاج مجموعات لمن هم في مجموعة جودة النتائج العالية في أي من الأساسيات متغيرات النتائج. ومع ذلك، بالنسبة لأولئك في مجموعة جودة النتائج منخفضة، فإن النسبة المئوية للحالات ذات التغير المهم سريريًا على PFS وكانت مقاييس GAF أعلى مرتين لمجموعة التحويل، مقارنة بمجموعة المقارنة. المرضى الذين يعانون من انخفاض QOR شهدت مزيدًا من التحسينات على متغيرات النتائج الأولية هذه عندما تم تضمين تفسيرات التحويل كجزء من معاملتهم. علاوة على ذلك، فإن هذه النتائج أعادت المتابعة فترات من 1 و 3 سنوات باستخدام نفس العينة، تم استكشاف هذه النتائج بشكل أكبر في دراسة أحدث بواسطة والتي كان للمرضى في مجموعة جودة النتائج المنخفضة، كونهم في مجموعة تفسير التحويل، تأثير أكثر إيجابية على الأداء الديناميكي النفسي في سياق تحالف علاجي أضعف. للمرضى مع تحالف علاجي أقوى ونتائج عالية كان لمجموعة تفسير التحويل تأثير سلبي أكثر (على الرغم من أن هؤلاء المرضى قاموا بعمل جيد أيضًا، فقط ليس مثل أولئك الذين لديهم انخفاض جودة الجودة في مجموعة تفسير التحويل). هذه متباينة النتائج على PFS بين أولئك الذين لديهم جودة عالية ومنخفضة مع فيما يتعلق بالتحالف القوي والضعيف يساعد على إلقاء الضوء على السابق الموجودات. على سبيل المثال، وجد أن استخدام كانت تفسيرات التحويل في سياق تحالف علاجي ضعيف مرتبطة بنتائج أسوأ. هذه النتيجة العامة ومع ذلك، قد لا يكون صالحًا لمن لديهم جودة منخفضة QOR ويتوافق مع نتائج المنظرين الإكلينيكين الذين يقترحون ذلك تفسيرات التحويل مفيدة بشكل خاص في العلاج أولئك الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحاد والذين يميلون إلى أن يتسموا بانخفاض النتائج. (Salem, 2005, pp 264-265)

طريقة أخرى لفهم (Hoglund) إيجاد في سياق التحليلات التلوية الأخيرة (هورفاث، ديل ري، فلوكيجر، سيموندس، 2011؛ فلوكيجر، ديل ري، وامبولد، سيموندس، هورفاث)، والتي أظهرت أن التحالف العلاجي مرتبط بمجموعة من النتائج الإيجابية

عبر عدد كبير من المرضى ، في فيما يتعلق بمفهوم استجابة المعالج (على وجه التحديد ، قد يعالج المعالجون ضعف التحالف من خلال عدد من التقنيات (على سبيل المثال ، العلاج التكتيكات مثل الأساليب اللفظية واختيار المواضيع ، أو الاستجابة للحظية مثل إجراء التعديلات في صياغة التفسيرات) ، ومن خلال هذه الاستجابة ، قد يحقق المرضى تحالفاً أقوى. ومع ذلك، كما نحن المشار إليها سابقاً، للإدلاء ببيانات أقوى حول دور تفسيرات التحويل وخصوصياتها، سيكون من المهم تكرار وتوسيع النتائج من لإثبات أن تفسيرات التحويل هي بالفعل مباشرة المتعلقة بالنتائج الإيجابية عند التحكم في المعقول الأخرى تفسيرات بديلة مثل دور التحالف العلاجي أو بعض التدخلات الفنية الأخرى تشير النتائج التي توصل إليها هوغليند وزملاؤه أيضاً إلى القيمة المضافة استخدام التصاميم التجريبية في أبحاث العلاج النفسي. إنها من الممكن أن تكون هذه الدراسات السابقة كان سيجد علاقة مواتية بين تفسيرات التحويل والنتيجة إذا تم فحص البيانات باستخدام التصميمات البارامترية والانحدار التربيعي و / أو متعدد المستويات تقنيات النمذجة، بدلاً من الارتباط البسيط ثنائي المتغير. القيام بذلك يحمي من العلاقات المعقدة التي يمكن أن تفعل ذلك إخفاء النتائج المهمة. وهكذا، فإن نتائج إذا تم تكرارها، فإنها تشير إلى أن التحليلات الارتباطية البسيطة قد تكون حجت قيمة المستويات المنخفضة إلى المعتدلة من التحويل تفسيرات.

خاتمة :

ينظر علم النفس في العديد من العوامل التي تعتبر بمثابة محركات نقل عواطفنا ومشاعرنا بما يجعل من عملية الإدراك عملية منتظمة وهدفه حيث يلقي مفهوم النقل في علم النفس الضوء في كيفية تداول المعرفة والمعلومات بشكل يجعلنا نكتسب ما هو جديد والتعلم من خلال تجاربنا العاطفية والبحث عن مشاعر والاحاسيس، بحيث يعتبر التحويل او النقل بمثابة التعبير عن نزاع نفسي داخلي بعرض جسدي.



(08) الاضطرابات السيكوسوماتية والعلاجات العائلية

تمهيد :

شغلت مشكلة العلاقة بين النفس والجسم كثيراً من القدماء والأطباء منذ زمن بعيد، بحيث أدركوا أن تغير الحالة النفسية لدى الإنسان تؤدي إلى تغيير الحالة العضوية الوظيفية، كما أن الحالة الجسدية يمكنها أن تؤدي بدورها إلى تغيير الحالة النفسية لدى الفرد. ويعد الوسط الأسري من أهم الأوساط التي تنتشر فيها الأمراض المختلفة والأمراض السيكوسوماتية خاصة جراء التغيرات والأزمات التي تنتشر في الوسط العائلي، وقد تعود بالسلب على فاعلية النظام الأسري.

تلعب الاضطرابات السيكوسوماتية فيها العامل الانفعالي دوراً مهماً وقوياً وأساسياً، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي، ولذا فإن الاضطرابات السيكوسوماتية ليست إلا التورط الانفعالي في الأعضاء والأحشاء، والتي تغذي الجهاز العصبي

مثل قرحة الاثني عشر والربو الشعبي، ويعاني المريض عادة من القلق والاكتئاب، بل أحياناً ما يهدد القلق حياته. وحياة الاسرة المحيطة به فيخلق فيها أمراض واضطرابات تحتم على الفرد أن يعالجها.

1.8 مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

يسمى البعض الأمراض النفسية الجسمية أو النفس فيزيولوجية Psychophysiologique هي الاضطرابات البدنية العضوية التي يقوم العامل الانفعالي بدور أساسي فيها، وللجهاز العصبي اللاإرادي ANS دور الوسيط فيها، والمرضى بهذه الأمراض يتسمون بالتحكم المفرط في انفعالاتهم وهم يعانون عادة من التوتر والقلق والضيق والاكتئاب والغضب وغير ذلك من الانفعالات السلبية ويعتقد بعض الباحثين أن فشل الفرد في التعبير عن انفعالاته بطريقة ظاهرة صريحة ملائمة يجعل جسمه يتولى التعبير عنها على صورة اضطرابات جسمية نفسية. (الزاد، 2009، ص 21)

وتعرف الاضطرابات السيكوسوماتية في دائرة المعارف البريطانية بأنها الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية، والتي تأخذ شكل اضطرابات جسمية مثل الربو وقرحة المعدة وضغط الدم والتهاب المفاصل وقرحة القولون وغيرها. ويعرف إيزنك الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها تشمل عدة معان ومن أهمها ما يشير إلى عدد محدود من الاضطرابات ذات الصفات المعينة، والمعنى الثاني للفظ سيكوسوماتية يقصد به أسلوب كلي في ممارسة الطب وهو أقل شيوعاً لمعنى الثالث يعتبر المرضى مشكلة ايكولوجية أي مشكلة في عالقة الفرد مع بيئته (أبو النيل، 2008، ص 32)

ويشير كمال عبد المحسن إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي الاضطرابات التي تصيب أحد أجهزة الجسم نتيجة لضغوط نفسية متراكمة تترك تلقاً وآثاراً فسيولوجية كخلل في أعضاء الجسم ويمكن للطبيب كشفه باستخدام وسائله التشخيصية ، والعلاج النفسي عنصر هام في شفاؤه وأجهزة الجسم التي تظهر فيها هذه الاضطرابات هي التي تخضع للجهاز العصبي المستقل، كالجهاز الهضمي وجهاز الأوعية الدموية والقلب والجهاز التنفسي وجهاز الجلد والجهاز الهيكلية والجهاز الليمفاوي والدم والجهاز البولي والتناسلي وجهاز الغدد الصماء وأعضاء الإحساس الخاصة . أما عبد المنعم الميلادي فيرى بأنها اضطرابات عضوية تتدخل العوامل النفسية فيها كمسبب لها أو على الأقل تزيد من شدتها (النابلسي، 1996، ص 52)

2.8 العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية:

ترجع نشأة الأمراض السيكوسوماتية إلى عوامل نفسية في الأصل، بينما تتخذ أشكال وأعراض جسدية. ويمكن تلخيص أهم العوامل المؤدية إلى الإصابة بهذه الاضطرابات في النقاط التالية:

1.2.8 عوامل متعلقة بالوراثة: حيث توجد هناك إصابات منتشرة بين أفراد العائلة مما أدى ببعض الباحثين إلى نسبتها إلى الوراثة، وهذا التفسير لا يعني حتمية هذا العامل بل ضرورة وجود عوامل أخرى (خارجية وداخلية) تعزز الحساسية الوراثية. (بدره معتصم 2005 ص 121) ويرى سونتاج "L.Sontage" و لستر "w.lister" أن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية لأُم وبالحالة الجسمية والبيئة الداخلية والخارجية، فأى اضطراب لأُم ينعكس على الطفل وما يحدث أثناء الحمل غالباً ما يلزم

الطفل بعد الولادة ، وتعتبر هذه العوامل بمثابة مهياً للإصابة العضوية ولكن لا تعمل لوحدها في إنتاج هذه الاضطرابات . (أبو النيل،2008، ص 210)

* اضطراب عالقة الطفل بالوالدين : خاصة في عملية الغذاء والتدريب على الإخراج ونقص الأمن وفقدان الحب، والخوف من الانفصال عن الأم والحرمان العاطفية والحاجة إلى القبول واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل ، وقسوة الأبوين.

وهذه الأمور تؤثر على نمو ونضج الطفل نفسياً وانفعاليا واجتماعيا مما ينعكس مباشرة على صحته بالرغم من توفر الإمكانيات المادية والغذاء الكافي للطفل. (زهران،2005، ص470) وفي دراسة التي أجراها "Argles,Paul 1983" عن تأثير التهديد بالانفصال داخل العائلة، وما نتج عن ذلك التهديد، يؤدي إلى ظهور بعض أنواع السلوك غير السوي لدى الأبناء مثل القلق والاضطرابات السيكوسوماتية .

مما جعل المعالجون النفسيون ينظرون إلى تلك الأعراض على أنها استجابات "ردود أفعال " للتهديد بالانفصال داخل عائلة المريض (سهام درويش،2015، ص18)

2.2.8 العوامل الانفعالية: تلعب الانفعالات أدواراً كبرى في تآثر الحالة العضوية. من ذلك انه "قد دلت التجارب الإكلينيكية في ميدان الطب النفسي على أنه إذا ما قامت في سبيل التنفيس عن الانفعال عوائق صادرة من البيئة، ومن عقائد الإنسان وأوامره. وبعبارة أخرى فإن الإنسان بطبيعته النفسي بأن يمنع موضوعه من الظهور في حيز الشعور ولكن النضال المستبعد من حيز الشعور قد يخلق حالة دائمة من التوتر وقد تكون سببا في اضطرابات دائمة في الوظائف العضوية". ويشير زيور الى العوامل الانفعالية التي يتعرض لها الفرد في حياته كالصراع الانفعالي بين الاعتماد على الآخر وبين الاستقلال وقمع الغضب وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والرغبات والحقد الشديد ،والعدوان المكبوت وعدم القدرة على تحقيق الذات والضغط الانفعالي المستمر، و الإحباطات المتراكمة التي تنتج ضغوط نفسية شديدة تؤدي إلى اليأس والانهيار والانفعالات الطويلة المدى ترجع إلى عوامل داخلية أكثر من رجوعها إلى عوامل موضوعية خارجية ،فالفرد مهما اعترضه من مشكلات يجب أن يكون تأثره بها وقتياً وأن يخلص نفسه من أثرها بمجرد انتهاء الأزمة . (الزباد، 2009، ص115)

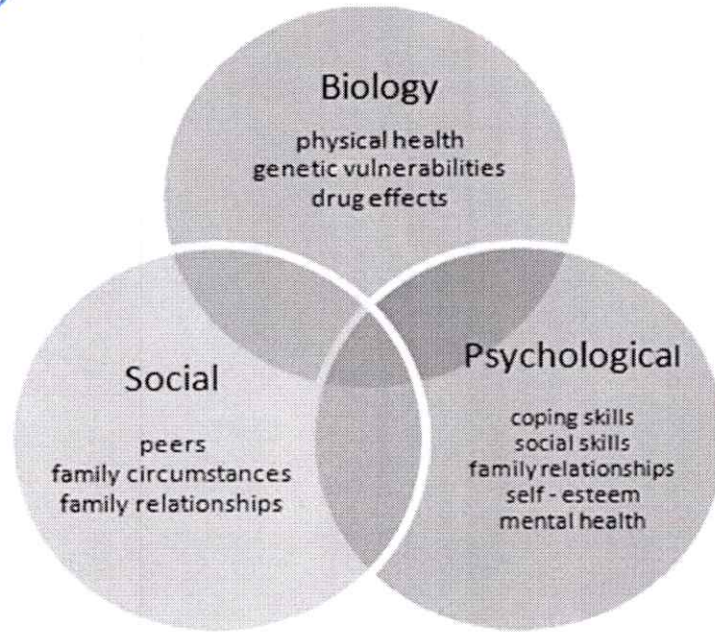
وهناك حالات يعاني فيها الفرد من خوف غامض. أي لا خوف من المجهول أو من لا شيء دون أن يعرف له سبب ويرجع ذلك إلى حالة الحصر التي يعاني منها الفرد أصلاً وقد يعاني الفرد من الشعور بالحنق والقنوط أو شعور بالعداوة، وقد تنتج مثل هذه الانفعالات من عمليات ديناميكية داخل الفرد دون أن يكون مدركاً بها. فالانفعالات الدائمة المستمرة الطويلة تؤدي إلى ظهور الأعراض السيكوسوماتية.

3.2.8 العوامل الاجتماعية الصعبة: كتعرض الفرد لمواقف عنيفة، ووقوع الكوارث الجسمية والمفاجئة التي لم يتهيأ لها الفرد. مما يؤدي إلى استنفاد طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل. حيث يرى جيمس هلاي أن المجتمع المريض يظهر بوضوح أعراض تفككه في شكل أمراض واضطرابات لدى أفرادها، كما أن التغيير الاجتماعي السريع يؤدي لزيادة هذه الأمراض.

ويلخص الإصابة بالاضطراب السيكوسوماتي فيما يلي:



- * عوامل وراثية.
- * عامل الاستعداد (العامل س).
- * ضعف عضوي.
- * ضعف مرتكز في عضو معين يكون هدفا للاضطراب ضعف عام في كامل أنحاء الجسم.
- * عامل نفسي، إجهاد، إحباط.



الشكل رقم 03: يمثل أهم العوامل المسببة للاضطراب السيكوسوماتي

3.8 تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية : ونعتمد هنا التصنيف الذي وضعه فيصل محمد خير الزراد حيث قام بحصر جميع الاضطرابات الواردة في خمسة عشر مرجعا مختصا في مجال هذه الاضطرابات والطب السيكوسوماتي، وأيضا تصنيف بيار مارتي أو ما يعرف بتصنيف المدرسة الباريسية والذي يعمل به منذ 1978 .حيث يعتمد هذا التصنيف على الترميز، وقدم هذا التصنيف الفصل الثاني الاضطرابات السيكوسوماتية 81 بعد دراسة قام بها بيار مارتي على 323 مريضا يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية

ويتصف هذا التصنيف بالشمولية والتفصيل والتفكير الدينامي الذي يأخذ بعين الاعتبار تطورات الفرد وماضيه وقدراته على التكيف وحالته المرضية . كما هو موضح في الجدول التالي:

الاضطرابات	الجهاز
-القرحة المعدية -قرحة الاثنا عشر -التهاب المعدة المزمن - التهاب القولون -الإمساك المزمن -الإسهال المزمن -فقدان الشهية العصبي -الشراهة في تناول الطعام -عسر الهضم - آلام انتفاخ البطن والتجشؤ أو الفواق - السمنة المفرطة -التهاب القرحة الشرجية -التهاب البنكرياس - اضطرابات الكبد والحويلة الصفراء	1- جهاز الهضم 
الربو الشعبي (العصبي) الإصابة بالنزلات البردية -حمى القش -التدرن الرئوي (السل لحساسية الأنفية).	2- اضطرابات جهاز التنفس
الإصابة بانسداد الشرايين التاجية والأوعية الخفقان أو لغط القلب الوظيفي الدموية -عصاب القلب -الذبحة الصدرية -ضغط الدم الجوهري -انخفاض ضغط الدم بارتفاع ضغط الدم	3- اضطرابات جهاز القلب
-حب الشباب -الأكزيما -تساقط الشعر -فرط التعرق -مرض الصدف	4- الاضطرابات الجلدي
-العنة الجنسية أو البرودة الجنسية لدى الرجل -البرود الجنسي لدى المرأة -القذف المبكر (للحيوان المنوي) - (القذف المتأخر - عسر الجماع -اضطراب الحيض -العقم (أنثوي -ذكري) - الإجهاض المتكرر -آلام الحوض -الحمل الكاذب	5- الاضطرابات الجنس

6- اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلية	-آلام الظهر - (التهاب المفاصل شبه روماتزمي -داء الرجز (فقدان التناسق العضلي- (ضمور العضلات
7- اضطرابات الإخراج	-التبول اللاإرادي -كثرة مرات التبول -احتباس البول
8- اضطرابات الغدد و الهرمونات	مرض السكر -سكر الدم -ازدياد سكر الدم -نقصان سكر الدم -التسمم الدرقي
9- اضطرابات الجهاز العصبي	-الصداع -الصداع النصفي -الخلجات أو الأزمات العصبية - إحساس الأطراف الكاذب
10- اضطرابات سيكوسوماتية أخرى	الإحساس بالألم -اضطراب الحمل -اضطراب الولادة - اضطرابات النوم -السرطان(الثدي، الجهاز التناسلي- اضطرابات النطق والكلام الناتجة عن العوامل نزيف الأذن الوسطى النفسية والحرمان البيئي الأسري

(فيصل محمد، 2000) جدول رقم 01: يمثل أهم تصنيفات الاضطراب السيكوسوماتي

4.8 العلاج السيكوسوماتي.

المرض السيكوسوماتي مرض عضوي حقيقي وواقعي وليس وهما أو تصنعاً من طرف المريض، غاية ما في الأمر أن أسبابه نفسية واجتماعية. وعلاج هذه الاضطرابات يتطلب علاج الفرد ككل (نفس وجسد) وهنا يجب التركيز على العلاج التكاملي بين العلاجين الطبي والنفسي والاجتماعي. وفيما يلي أهم الطرق المستخدمة في علاج الاضطرابات النفس-جسمية باختصار (بارون، خضر عباس، 1993، ص201)

أ- العلاج بالأدوية (الطبي): باستخدام الأدوية والعقاقير الطبية لضبط الأعراض الجسمية -الحشوية - والوقاية من التعرض للنوبات تحت إشراف ومتابعة طبية، ويتنوع العلاج الطبي تبعاً لنوع الاضطراب نفسه، فمثلاً وجد أن 90 % من المصابين بالتهابات جلدية تم شفائهم بعد تلقيهم العلاج المناسب. (زينب محمود شقير، 2002، ص35) كما توصف المهدئات والمسكنات التي تكيف الجهاز العصبي المستقل بقسميه "الباراسمبثاوي" و "السنبثاوي". في أغلب الاضطرابات السيكوسوماتية لكن لا يمكن أن يتجاوز

ذلك ثلاثة أشهر ،حيث لها انعكاسات تتعلق باستعمالها والتعود عليها ومع طول استعمالها تسبب آثار جانبية مثل: النعاس، نقص اليقظة (Klimes. Arden, 2008, p 257) .

ب- العلاج البديل (بلاسيبو): ويتم عن طريق أدوية ليس لها مفعول كيميائي بل يعتمد مفعولها على الإيحاء والإيمان بالعلاج خاصة مع المعالج ذي السمعة الكبيرة، حيث (30-35%) من الحالات تشفى هكذا، ويلجأ إليه الأطباء خاصة مع الحالات التي تكون فيها الاضطرابات راسخة ولا تخضع للعلاجات المعتادة، ولا ينجح "البلاسيبو" مع ذوي صلابة وحذر وشك، بينما ينجح عند الأفراد الانفعاليين والمطاوعين والقلقين .

ج- استخدام الفيتامينات المضادة للضغط والانهيار: حيث نجد الدكتور ليسر "Lesser" في فرنسا يعالج آثار الضغط بالفيتامينات خاصة، ويركز أيضا على أهمية نظام التغذية المتوازنة وممارسة الرياضة لكن يجب ألا ننسى أن الإفراط في الفيتامينات يكون مضرا. (بدره معتصم، 2005، ص ص 155-157) .

وتتطلب بعض الاضطرابات السيكوسوماتية التدخل الجراحي كما هو في حالة قرحة المعدة.

د- العلاج النفسي: وفيه يتم التركيز على سبب المرض من خلال تناول النواحي الانفعالية، والعمل على حل الصراعات النفسية وجونب الكبت، ومواجهة ضغوط الحياة والتخفيف من القلق بصورة واقعية، دون اللجوء إلى الحيل المرضية ولا بد من إعادة ثقة المريض بنفسه ويفضل تعديل أسلوب حياة المريض بما يناسب حالته. ومن فنيات العلاج النفسي الأكثر استخداما ما يلي:

5.8 العلاج السيكو دينامي: تستخدم على نطاق واسع اعتمادا على الافتراض الأساسي لها في مساعدة المرضى على حل صراعاتهم النفسية اللاشعورية، وما يرتبط بها من ظروف مرضية، ومحاولة إزالة العقبات التي تعوق الإفراغ الكافي لمحفزات الفرد. (بدره معتصم، 2005 ص 155-157).

ويسعى العلاج التحليلي إلى تحويل الاتجاهات اللاشعورية المزمنة في حياة الفرد إلى اتجاهات شعورية ومن ثم التغلب عليها وذلك بعدة تقنيات أهمها: الطرح والطرح المضاد، التداعي الحر، التغلب على المقاومة، التنفيس الانفعالي، تفسير الأحلام... الخ. وعليه فالعلاج التحليلي يساعد على التعمق في أغوار الشخصية والكشف عما بها من صراعات وعقد ودوافع مكبوتة لا شعورية. (زينب محمود شقير، 2002 ص 37) .

6.8 العلاج المعرفي السلوكي: يقوم هذا النوع من العلاج على استخدام برامج تدخلية مبنية على أسس النظرية المعرفية السلوكية لتقليل من حدوث النوبات لدى المرضى. وذلك بمساعدتهم على فهم المشاكل المسيطرة عليهم عن طريق تقسيمها إلى أجزاء صغيرة، وهذا يسهل عليهم رؤية كيفية اتصال هذه المشاكل ببعضها وكيفية تأثيرها عليهم. بحيث يمكن لمشكلة ما أو حدث معين أن تتبع عنه مجموعة من: (الأفكار، الأحاسيس، المشاعر الجسدية الأفعال)، كل هذه الأجزاء يمكن أن تؤثر على بعضها البعض، فكيفية التفكير حول مشكلة ما يمكن أن يؤثر على كيفية الشعور جسديا وحسيا ويمكن أيضا أن تغير كيفية تعامل الشخص معها. الفصل الثاني الاضطرابات السيكوسوماتية والعلاج المعرفي السلوكي يساعد المريض على تغيير كيف يفكر (معرفي) وكيف يعمل (سلوكي). (زينب محمود شقير، 2002 ص 38)

هذا التغير يمكن أن يساعده على الشعور بشكل أفضل. من خلال التركيز على المشاكل والصعوبات الآتية. عوضاً عن التركيز حول أسباب المشكلة وأعراضها في الماضي. من خلال العمل على تحسين حالة الفرد الذهنية الحالية. وهذا باستخدام تقنيات التحسين المنظم، وضبط وتوجيه الذات والنمذجة والتدعيم. (زينب محمود شقير، 2001، ص 38)

7.8 التدريب على الاسترخاء: يهدف إلى مساعدة المريض على التعرف على الضغط وأعراضه واستعمال الاسترخاء للخفيف منه، من خلال تعليمه تقنيات شد وإرخاء جسمه بشكل منتظم وفي نفس الوقت يركز انتباهه على المشاعر التي يحس بها. وقد أسهمت الأبحاث الطبية الحديثة في زيادة الإقبال على هذه الطريقة. وأثبتت أنه قادر على زيادة إفرازات مورفينات المخ مما يزيل آثار الشدة وانعكاساتها العضوية. ويستخدم التدريب على الاسترخاء بنجاح في علاج مجموعة متنوعة من الاضطرابات السيكوسوماتية: كالصداع النصفي وأزمات الربو، وضغط الدم... الخ (Garlson. Lensperry, 1997, p 217)

ي- التغذية الراجعة البيولوجية: ويطلق عليها أحياناً الاسترخاء البيولوجي وتعني: تدريب الفرد على التحكم في بعض الوظائف الجسمية اللاإرادية مثل التوتر العضلي وضغط الدم وإنتاج موجات ألفا في الدماغ... الخ، من خلال استخدام الأجهزة الاليكترونية مثل: جهاز التخطيط الكهربائي للدماغ، وجهاز الرسم الكهربائي لوظائف القلب... الخ. ويتعامل المريض بنفسه مع الجهاز ويطور قدراته الذاتية في التحكم في جهازه العصبي المستقل. من خلال مراقبته لتغير العمليات الفزيولوجية عن طريق التأثير الفكري على الجسم. مع الممارسة تدريجياً يصبح الفرد قادراً على الإدراك والوعي بآثار الضغط وتخفيفها على أساس الفكر.

وهناك طرق علاجية عديدة ناشئة تستخدم لعلاج الأمراض السيكوسوماتية، نذكر منها العلاج بالموسيقى وتطبيقاته في علاج الأمراض الجسدية ومن أبرز رواده rody Jeffry الذي حصل على نتائج ملموسة في علاج الأمراض النفسية - الجسدية باستخدام الموسيقى. (بدره معتصم، 2005، ص 158)

8.8 ما هو العلاج العائلي:

عندما يتتبع المرء المنشورات الحديثة فإنه سوف ينشأ لديه الانطباع وكأن العلاج الأسري اختراع جديد من المطبخ الكيماوي للعلاج النفسي : مشكوك فيه باعتباره انحراف عن الأساليب العلاجية الراسخة ، مثير للإعجاب باعتباره اكتشاف جديد لعلاج الأمراض النفسية ، معروض باعتباره أسلوب خاص لعلاج الأطفال إن المعنى التقليدي للعلاج الأسري ضيق جداً ، إنه يعني أنه في المواقف العلاجية لا يتم العمل اشخاص منفردين وإنما مع مجموعة ، تتضمن على الأقل الأب والأم وطفل ، إلا أن هذا لا يمثل في المواقف العلاجية إلا جزء واحد فقط من الحياة اليومية للعلاج النفسي الأسري . غير هذا الأسلوب يضع لنفسه حدود ضيقة ، إذ أنه ماذا لو لم تعد الأسرة الأصل موجودة ، أو إذا لم يكن أفراد الأسرة مستعدون للدخول في إجراءات علاجية ، أو إذا ما كانت التوترات الأسرية شديدة إلى درجة أن الأسرة لا تريد أن تجتمع تحت سقف علاجي أسري واحد لهذا سنحاول ألا تفهم العلاج الأسري مجرد منة علاجية خاصة ، وإنما هو عبارة عن أسلوب تفكير ، بتلائم مع الإنسان كمخلوق اجتماعي ، فعندما نتحدث عن علاج أسري فإننا نقصد العلاج الذي يشمل من حيث إمكاناته قطبي العلاج الفردي والعلاج البيئي ، الذي يتمحور بشكل أساسي حول الأسرة والظروف الأسرية. (محمد متولي، 2006، ص 13)

1.8.8 تطور العلاج الأسري:

من حيث المفهوم فإن العلاج الأسري هو عكس العلاج الفردي، ففي حين أن العلاج الفردي يهتم بالفرد ويقيم علاقة الثنائية بين المعالج والمتعالج، تعتبر الأسرة في العلاج الأسري وحدة العلاج، فكلية " العلاج الأسري نصف في البداية نوعاً خاصاً من تصميم الموقف العلاجي، إلا أنها لا تقول شيئاً حول نظرية علاج - أسرية مرتبطة بها ولا عن طريقة علاج - أسرية. وبدلاً من ذلك هناك مبادئ علاجية أسرية عدة تطورت من وجهات نظر عديدة. وفيما يلي من الحديث نريد عرض نبذة مختصرة وغير مكتملة لهذا التطور ونصف الوضع الراهن للطرق العلاجية الأسرية التي لا تقتصر على البناء الأكاديمي للنظرية لوحده. (عدنان حسين، 2020، ص 187)

2.8.8 المقابلة الإرشادية والعلاجية الأسرية:

في المرحلة الأولى كان الأخصائيون النفسيون والمرشدون يتصلون بالأسرة كي يحصلوا على معلومات عن عضو الأسرة المريض. فالأسرة في هذه المرحلة ليست أكثر من مصدر للمعلومات التي لم يستطع المرشد أو المعالج أن يحصل عليها من الحالة نفسها. وفي المرحلة الثانية، ومع بروز دور العوامل البيئية في اضطراب الأفراد أو في صحتهم النفسية، أصبح المرشدون والمعالجون يتطلعون إلى فهم ديناميات الأسرة كجزء من فهم البيئة المحيطة بالمريض. وكان هذا منظوراً هاماً في تشخيص وعلاج الاضطرابات؛ لأن فهم ديناميات الأسرة للاستفادة بها في إرشاد وعلاج الفرد كان خطوة في الاتجاه الصحيح، حيث كان إغفال الوسط الذي يعيش فيه المريض يجعل التشخيص ناقصاً أما في المرحلة الثالثة والتي بدأت مع تبلور علاج الأسرة، فقد تطورت النظرة إلى الأسرة، فبعد أن كانت مصدراً للمعلومات في المرحلة الأولى، وبعد أن كانت عاملاً مؤثراً على المريض في المرحلة الثانية تحولت النظرة في المرحلة الثالثة من الفرد إلى الأسرة، بمعنى أن مركز الاهتمام أو بؤرته انتقل إلى الأسرة التي اعتبرت أنها الموضوع المريض، وما عضو الأسرة الذي حدد كمريض إلا إفصاح عن مرض الأسرة واضطرابها. إذن فالمريض هو الأسرة ذاتها وليس العضو الذي حدد كمريض، وبالتالي فإن الجهد الإرشادي والعلاجي ينبغي أن ينصب على الأسرة، وعلى تصحيح غط العلاقات فيها، وإذا ما نجح المرشد أو المعالج في ذلك فإن الأسرة ستعيش مناخ تفاعلات صحية وسوف يتحسن المريض» في سياق تحسن. (أبو اسعد، 2008، ص 231)

أ- مرحلة الاتصالات الأولية والجوانب الإدارية والإجرائية:

إن مرحلة الاتصالات الأولية تبدأ مع المرشد أو المعالج من أول اتصال بينه وبين الأسرة وتنتهي عندما يدخل المعالج والأسرة في، أي في علاقة فاعلة ومتماسكة بالقدر الذي يسمح بإمكانية التغيير إلى أفضل. Working Relationship وكرر الباحثون والممارسون على السواء من العاملين في مجال إرشاد وعلاج الأسرة التأكيد على أهمية الاتصالات الأولية بين الأسرة والمعالج أو المرشد في ترك انطباع أولى عند كل طرف عن الطرف الآخر، وإما أن يكون هذا الانطباع إيجابياً يصب في صالح العملية الإرشادية أو العلاجية، وإما أن يكون سلبياً لا يخدم هدف المعالج من تحسين أوضاع الأسرة، وتشهد «سو والروند سكندر» أن نجاح المرشد النفسي أو المعالج النفسي في إنجاز هذه المرحلة الأولية يحدد بدرجة كبيرة نتائج Sue Walrond - Skinner... وعلى الرغم من أن عملية انخراط المرشد أو المعالج مع الأسرة تختلف، 35 , S, Skinner - wnirand

(1981) العلاج كله معالج إلى آخر ومن أسرة إلى أسرة ، بل ومع المعالج الواحد حسب ظروف كل أسرة ، إلا أن هناك جوانب عامة يحرص عليها المعالج لتبدأ عملية الإرشاد أو العلاج البداية الصحيحة . قد يأتي الاتصال الأول بين الأسرة والمرشد إما بصورة مباشرة عن طريق أحد أفراد الأسرة أو عن طريق طرف ثالث كأن يكون جهة التحويل التي حولت الأسرة إلى مرشد أو معالج أسرى. فكثيرا ما تبدأ الأسرة أو العضو الذي حددته الأسرة كمريض استشارة جهة طبية أو نفسية ، أو طب نفسية بمفرده ، ثم رأت هذه الجهة تحويل - المريض وأسرته ، إلى مرشد أو معالج من أصحاب التوجه الأسرى ، وفي هذه الحال على المرشد أن يتصل بجهة التحويل ويستفسر عن ظروف ودواعي الإحالة إليه ، فيما لو رأى أن تقرير الإحالة ينقصه بعض المعلومات أو يحتاج إلى المزيد من الاستيضاح ، وعلى المرشد أيضا أن يعرف من الجهة التي قامت بالتحويل معلومات عن الأسرة ، ومدى تعاونها ، وانطباعاتها عندما علمت بأمر التحويل إلى المرشد الأسرى ، وكل ما يمكن أن يقيد المرشد في فهم الأسرة وظروفها وإمكاناتها. (الكندري، 1992، ص ص 256-258)

وعلى المرشد الأسرى أن يعرف أيضا هل التحويل إلى الإرشاد الأسرى كان برغبة الأسرة أم بنصيحة من جهة التحويل وهناك قسم كبير جدا من الممارسة يتم باتصال الفرد الذي يحتاج إلى المشورة أو المساعدة بالمرشد مباشرة، كما يحدث في المؤسسات كالمدارس والمصانع أو أي تجمعات كالإدارات الحكومية. وفي هذه الحالات يتوقع الفرد أن تقدم له خدمة إرشادية أو علاجية بمفرده ، ولكن المرشد ذو التوجه الأسرى يمكن أن يقف بضرورة الاتصال بالأسرة وإرشاده أو علاجه ضمن إرشاد الأسرة وعلاجها ، وبعد عملية الإقناع على المرشد أن يتصل مباشرة بالأسرة ويتصل المرشد بالأسرة هاتفيا أو عن طريق كتابة رسالة تحريرية يدعوهم إلى اللقاء به وفي بعض المجتمعات تجرى الترتيبات اللازمة ليزور المرشد الأسرى الأسرة في منزلها حيث تعقد المقابلة الأولى ويتحسس لهذا الإجراء بعض المنظرين أو الممارسين ، وحجتهم في ذلك أن الذهاب المرشد إلى الأسرة في منزلها من شأنه أن يكسبه الألفة معهم بسرعة ، وأن يهون عليهم مرحلة القلق التي يشعرون بها عندما يعرفون أنهم بصدد الدخول في عملية إرشادية أو علاجية ، وحتى يستطيع المرشد أن يقف على بعض المعلومات أو الإشارات والعلامات الدالة على ديناميات التفاعل في الأسرة ، والتي ربما لا تظهر بنفس الوضوح إذا ما قدمت الأسرة إلى المرشد. (عامر، 2010، ص 294)

على أية حال فإن المرشد يتصرف في حدود معايير الثقافة وظروف المجتمع الذي يعيش فيه، وكذلك ظروفه الشخصية والجهة التي يعمل بها وظروف الأسرة أيضا وكل الاحتمالات قائمة ومفتوحة، وعلى المرشد أن يتخير أحسن الظروف والملابسات التي تجعل من اللقاء الأول لقاء ناجحا تحرص الأسرة بعده على مداومة حضور الجلسات والانخراط الجدي في العملية الإرشادية. وإذا كتب المرشد رسالة إلى الأسرة فعليه أن يذكر فيها بصراحة أنه يريد أن يلتقي بأفراد الأسرة كلهم لا ليجمع منهم معلومات عن المريض ، أو لفهم مناخ العلاقات في الأسرة ، ولكن لأن هناك خطأ في تفاعل الأسرة معا ، وأن انحراف المريض وعلته جزء من علة الأسرة ذاتها ، وبالتالي فالأسرة مدعوة كمسترشدة أو متعالجة ، وأكثر من ذلك فإن الدعوة ينبغي أن توجه إلى كل فرد مؤثر أو له دور في حياة الأسرة حتى ولو لم يكن مقيما في المنزل مع الأسرة من الأجداد أو الأعمام أو الأخوال ، حيث إن العملية الإرشادية تتناول طبيعة العلاقات ومراكز القوى في الأسرة وينبغي على المرشد أن يتأكد من جدية التحويل (في حال الأسر المحولة من جهة معينة) ، وأن يتأكد من الفرد الذي جاء يطلب المشورة ووجد أن حالته تستدعي رؤيته وتشخيصه وإرشاده من خلال أسرته . وكثيرا ما يرحب الفرد بهذا التوجه حيث لا يبدو أنه فقط: «السيئ» أو «المنحرف» أو «المريض»، أو سبب متاعب

الأسرة، بل إن الأمر مورع على الجميع وما هو إلا ضحية الأسرة وليست الأسرة ضحيته. وعلى المرشد أن يستفيد من ترحيب المريض وأن يتخذة منفلا للدخول إلى الأسرة وفهمها فهما جيدا وذلك مقابل أنه براء من تهمة الإساءة إلى الأسرة ، مما يصنع بينهما تحالفا سنشير إليه فيما بعد عند الحديث عن مرحلة التفاعل وعلى المرشد بعد أن يكتب للأسرة أو يهاتفها ويتلقى موافقتها على الاشتراك في الإرشاد أو العلاج أن يحدد مكان عقد الجلسة الأولى أو اللقاء الأول بالأسرة، وقد ذكرنا أن البعض يفضل أن يذهب المرشد إلى منزل الأسرة ليضفي جوا من الاجتماعية على اللقاءات بدلا من جو الخوف والقلق ، خاصة الأسر المترددة أو الخائفة أو حتى المقاومة. ولعل النقطة الأخيرة هذه والخاصة بمقاومة الأسرة لهذا النوع من الإرشاد والعلاج هي التي تدعو البعض إلى القول بعدم ذهاب المرشد إلى منزل الأسرة بحجة التغلب على ترددها ومقاومتها؛ لأنه ليس من المفيد أن نخرج الأسرة وتضطرها» إلى الموافقة تحت ضغط الزيارة على الاشتراك في الإرشاد. بل المطلوب أن تأتي الأسرة إلى المعالج في مكان عمله؛ لأن في ذلك دليل على رغبة الأسرة التابعة من قناعتها بالمشاركة في العملية الإرشادية، وتكون قد تأكدت من رغبتها في المشاركة الطوعية مما يطمئن المرشد على تجاوبها معه في العمل. (Elizabeth, 2020, pp 145-161)

ب - مرحلة الالتحاق والارتباط بالنسق الأسري، (المقابلة الأولى):

بعد أن يحدد المرشد موعد ومكان المقابلة مع الأسرة، عليه أن يعد نفسه لهذه المقابلة الأولى التي تكتسب أهمية خاصة كما ذكرنا وتحتل موقعا فريدا و متميزا في العملية الإرشادية أو العلاجية حيث يترتب على نتائجها أمور كثيرة بالنسبة للأسرة وللمعالج معا. وأول ما يقابله المرشد عند لقاء الأسرة، هو ذلك التوتر أو القلق الذي يعتري الأسرة والذي يمكن أن يكون متوقعا ومفهوما؛ لأن الأسرة لأول مرة تعامل كمريض. وحضور الأسرة يعني من ناحية ما أنهم يقرون « بمرضهم ، وبحاجتهم إلى الإرشاد أو العلاج ، وإذا لم يكونوا مقتنعين تماما بذلك ، فإنهم حضروا بروح المقاومة والتحدي لدعوى المرشد ، وفي كل هذه الحالات يحتاج المرشد إلى أن يمتص جو القلق والتوتر وأن يحاول إحلال روح الترحيب وأن يقنعهم بالتعاون مع شخص عرفته الظروف إلى الأسرة تعرفا حميما ووثيقا، وأن الأسرة لن تخسر من هذه العلاقة وهنا يجب أن ننبه المرشد بالا يغتر أو ينخدع عندما يسمع بعض عبارات التعاون والترحيب بالعمل معه ، وأنهم يقدرون سلفا مجهوده ، فإن كثيرا من الأسر - كما يوضح الممارسون - تبدأ بهذا الحديث المشجع ، ولكن التعامل الفعلي معهم يكشف عن مقاومة عنيدة لإحداث أي تغيير في مسلكهم وفي تفكيرهم ومشاعرهم ، ويصدرون في هذا السلوك عن قناعات راسخة في أعماقهم بأنهم « على ما يرام ، وأن المشكلة هي مشكلة العضو المريض » في الأسرة ، وهم مستعدون للتعاون مع المعالج وعمل كل شيء في سبيله، لأنه الابن الأثير والعزيز عليهم. (كفافي، 2015، ص ص 235-237)

وقد تكون عملية المقاومة هذه على المستوى اللاشعوري، فليس من السهل على الأم أن تدرك أو تعي أنها جزء كبير من مشكلة ابنها ومريضه. إضافة إلى أنه من الصعب التخلي عن السلوك الأعراضى للأسرة لأنه يؤدي وظيفة في الحفاظ على اتزان الأسرة عما ستفصل فيه القول بعد ذلك وأول ما يفعله المرشد في المقابلة الأولى بعد الترحيب بأفراد الأسرة هو أن يترك لهم حرية الجلوس ، بمعنى أن يترك كل فرد يجلس في المكان الذي يريد ، حيث يكون المرشد قد أعد مقاعد بعدد من سيحضرون الجلسة ، وعليه أن يلاحظ من يجلس بجانب من ؛ لأنه قد يكتشف من الوهلة الأولى بعض التحالفات في الأسرة ، وعليه أن يلاحظ أيضا المكان

الذي تركته له الأسرة ، فإذا كان في مكان لا يستطيع منه أن يرى فيه كل أفراد الأسرة في نظرة واحدة فله أن يستنتج أن هذا التحديد ربما كان وراءه رغبة من الأسرة في تقليص نفوذ ، أو تقليل مكانته ودوره ، وعليه في هذه الحال أن يطلب من أحد الأفراد أن يتبادل معه مكانه ، وهكذا فإنه يكون قد جابه قوة الأسرة وتحداها وعزز هيبته بطريقة غير لفظية ولكنها مؤثرة. (Watslawick, et al 1972, pp 75-78)

يفضل بعض المرشدين والمعالجين الأسريين بأن يقدموا في الجلسة الأولى Prognosis طبية للعملية الإرشادية ، ويعد بمال عرضاً أو وصفاً لرؤيتهم ونظرتهم الإرشادية والعلاجية بدون الدخول في تفاصيل فنية بالطبع ، بينما يفضل مرشدون آخرون أن يوضحوا طبيعة العملية الإرشادية كما يرونها ليس بالكلام ولكن بصورة أكثر عملية وإجرائية مثل التعليق على بعض المواقف والتصرفات أثناء مرحلة الاتصالات الأولية والإجراءات الإدارية التي سبقت المقابلة الأولى ، وتقديم تغذية مرتدة للأسرة من خلال هذه المواقف وأياً كان الأسلوب الذي يتبعه المرشد ويفضله في العمل فقد قلنا أن المقابلة الأولى مقابلة اجتماعية في طبيعتها تهدف لبناء الألفة ، ولبناء بعض الفروض أو التساؤلات في ذهن المرشد والتي توجه عمله في الجلسات التالية ، ومن المهم أن تعرف ان الأسرة جاءت ، وعلى المرشد أن يحتفظ بهذه الرغبة ، بل أن يترك في نفوس أفراد الأسرة ما يقنعهم بالاستمرار في المجيء واستكمال العملية الإرشادية ، ويطمئنهم في نفس الوقت أن خوض تجربة الإرشاد أو العلاج سنتطلب التغيير ولكنه ليس التغيير المدمر في حجمه أو في سرعته ، وأن الأسرة عندما تقبل على الإرشاد بتعاون وثقة ورغبة أكيدة في التخلص من مشكلتها فإنها ستساعد المرشد كثيراً في أن يصلأ منا (المرشد والأسرة) إلى نتائج طيبة وفي نهاية الجلسة الأولى يحدد المرشد للأسرة موعد المقابلة التالية ومكانها إذا كانت الجلسة الأولى عقدت في مكان خاص ، كما يحدد المرشد من سيحضر المقابلة من أفراد الأسرة ، ولا يجب عليه أن يسأل الأسرة عن سيحضر ، فتحديد من يحضر المقابلات الإرشادية مسؤولية المرشد وليست مسؤولية الأسرة مهما كانت تعليقات الأسرة وتفسيراتها ورؤيتها للمشكلة. (جمال الخطيب و آخرون، 2002، ص ص 202-204).

ج - مرحلة تحديد المشكلة (المقابلة الثانية):

في هذه المرحلة يبدأ العمل الإرشادي أو العلاجي الفعلي ، فعندما تنتهي المرحلة الأولى التي كانت تتسم بالطابع الاجتماعي وتهدف إلى إقامة الألفة بين المرشد والأسرة يبدأ المرشد ومنذ المقابلة الثانية مراحل العمل الفعلية مبتدئاً بتحديد المشكلة ويرى كثير من الباحثين والممارسين أن خير مدخل لتحديد مشكلة الأسرة هي استعراض ودراسة وتحليل تاريخها ، فتاريخ الأسرة إذن هو المدخل المناسب لمعرفة مشكلتها وأول ما سيواجهه المرشد في أولى جلسات العمل ومحاولات الأسرة لحصر المشكلة في العضو الذي حدوده كمرضى ، وأنه إذا ما عولج هذا العضو فإن كل أمور الأسرة ستكون على ما يرام ، وكأن لسان حالهم يقول للمرشد : « لا تتعب نفسك في البحث فنحن أصحاب المشكلة وأدرى بها منك إن المشكلة تنحصر في (س) فإذا ما استطعت مساعدته فقد ساعدتنا » ، وهذا هو التحدي الأول وربما الأكبر الذي يواجه المرشد الأسرى في بداية عمله مع الأسرة ، ولذا تكون كل الأنظار والاهتمام موجهة إلى عضو الأسرة الذي حدد كمرضى ويتوقعون أن يتجه المرشد إليه بالأسئلة والاستفسارات ، ولكي يبذل المرشد هذا الجو في الجلسة عليه أن يبدأ الحديث مع أحد الأعضاء الآخرين فإن في ذلك تخفيفاً لجو القلق ويصرف أنظار الأسرة عن تشخيصهم للمشكلة . ومع ذلك فليس من السهل القيام بتغيير جو المقابلة فعلى المرشد أن يأخذ قراراً خاصاً بموضوع السؤال الأول

مميز أو مدلل مع ملاحظة أن عضو الأسرة الذي استفاد حتى الآن من العملية الإرشادية عرضة للتفكير في الاستمرار في الإرشاد - مثله مثل الآخرين - عندما يكتشف أن خطة الإرشاد تطوله أيضا وتفرض عليه تغييرات ربما لم يكن يريدتها. (كمال إبراهيم، 1995، ص 347)

هـ - مرحلة إقرار الهدف :

وبعد مرحلة الاتصالات الأولية وإجراءات إقامة أول مقابلة. وبعد إجراء المقابلة الأولى، وهي المقابلة التي يلتحق من خلالها المرشد بالنسق الأسرى ليكونا معا نقا جديدا. وبعد بداية العمل الفعلي ممثلاً في محاولة تحديد المشكلة توبداية التفاعل الحقيقي الذي يهدف إلى تغيير المعتقدات والأفكار التي يقوم عليها توازن النسق الأسرى، وبالتالي تغيير النسق وإقامته على أساس تفاعلات جديدة وتوازن يعتمد على علاقات سوية. عند هذه المرحلة - ونحن مازلنا في بدايات العملية الإرشادية - على المرشد - وخاصة عندما يصبح جزءا من النسق - أن يعقد اتفاقا مع أعضاء الأسرة حول كيفية مواجهة المشكلة وحلها بعد تحديد معالمها، وهذا الاتفاق قد يكون مكتوبا وقد يكون شفويا غير مكتوب. المهم أن طرفي الاتفاق المرشد من ناحية وأفراد الأسرة من ناحية أخرى يكون كل منهما على بيئة بتفاصيل هذا الاتفاق وأهدافه ومراحله ووسائل تنفيذه وواجبات كل طرف وحقوقه عند الطرف الآخر، وصياغة الاتفاق تعتمد على طبيعة المشكلة وعلى أعضاء الأسرة وبنائها، وإذا أردنا نتائج جيدة فإننا لابد وأن نبدأ بداية جيدة، كما يقول «هيلى». (عبد العليم، 2008، ص ص 135-138)

ومما لا شك فيه أن التكاليف المنزلية تعوض بعض الشيء قصور وقت الجلسة، إضافة إلى زيادتها قوة العلاج وفاعليته كما ذكرنا. وتشير «سو والروند - سكرن» إلى فنية أو اتجاه أو مدخل وهو أن يستخدم المرشد أو المعالج نفسه كأداة لإحداث التغيير المطلوب وعلى نحو أسرع وأكفا، وترى أن أسلوب استخدام المعالج لشخصيته الخاصة وسماته المميزة أثناء مسار العملية الإرشادية أو العلاجية أحد العلامات والسمات التي تميز بين معالج وآخر. ويستخدم المرشد ظاهرة الطرح أو التحويل ليس لمشاعر أفراد الأسرة على نفسه، ولكن طرح أفراد الأسرة مشاعرهم بعضهم على بعض ليفهم طبيعة العلاقات بينهم ويصحح غير السوي فيها؛ لأنه لا يدرّب أفراد الأسرة كحالات فردية ولكنه يدرّب الأسرة كلها كحالة فردية. وعندما يدخل المرشد إلى النسق الأسرى فإنه يدخل كإنسان كما يدخل كمحترف، وعليه أن يتحرك بين هذين الدورين حسب متطلبات العملية الإرشادية. ويجد المرشد نفسه في بعض المواقف عنصرا فعالا رفي البعض الآخر يتنحى ويترك لأفراد الأسرة أن يتفاعلوا بحريتهم بدون تدخل، ويكتفى بدور المراقب والمحلل للتفاعل. ويستطيع ان يصف المرشد مشاعره بالضبط الإيجابي منها والسلبي لأفراد الأسرة كما يسمع منهم مشاعرهم حتى يدرّكه كواحد منهم وليس كسلطة فوقية قوية، بل إنه يمكن أن يجعل من نفه مقياسا لمشاعرهم. ويسأل أفراد الأسرة. ما إذا كانوا قد شعروا بنفس شعوره إزاء مسألة ما؟ ويعتمد هذا المدخل على أن المرشد يستخدم كل إمكانياته وقدراته في تحقيق هدف الإرشادية العملية. (السنهوري، 1994، ص ص 41-48)

وعلى المرشد أن ينهي الجلسة بتحديد موعد الجلسة التالية وتحديد من سيكون حاضرا من أفراد الأسرة، ولا ينبغي كما قلنا ان يسأل المرشد الأسرة فيما إذا كانت ترغب في العودة واستمرار العلاج، فهو أمر مفروغ منه، إلا إذا ظهرت أمور أخرى تدل على غير ذلك وعندما يعمل المرشد في فريق، أو عندما يكون له مساعد، فإنه يعقد لقاء مع الفريق أو مع المساعد بعد الجلسة لتلخيص ما

دار في الجلسة ولسماع وجهات النظر المختلفة حول الأسرة وتطور استجاباتها للتدخلات الإرشادية. وحتى عندما يعمل المرشد بمفرده فإنه يحتاج بعد كل جلسة أن يسجل بعض ملاحظاته وانطباعاته المستمرة عن الأسرة وتقدمها وجوانب القوة في الأسرة، كما تظهر في العملية الإرشادية كذلك جوانب الضعف. كما يسجل التكاليف المنزلية التي ينبغي أن يصر عليها المرشد وإن اعتبرها محكا ودليلاً على مدى التزام الأسرة بالعملية الإرشادية وجديتها واستعدادها لتحمل التغيير الذي ستأتي به. (كفاي، 2000، ص 217-222)

9.8 العلاجات متعددة الأنظمة :

المعالجات متعددة الأنظمة هي أشكال محددة من العلاج الأسري ظهرت بشكل رئيسي في أمريكا الشمالية (الولايات المتحدة وكندا) في السنوات الأخيرة، ولا سيما في تقليد جيمس ويتاكر. يتم تحديد هذه العلاجات أو المرافقات العائلية من خلال البحث عن الجوانب الملحية داخل الأسرة ولكن أيضاً في البيئة الاجتماعية والبيئية. يعتمد في هذه العلاجات بشكل أساسي على ما هو إيجابي في الأسرة. لذلك، سيتكون العلاج من تحديد وتفعيل موارد ومهارات الأسرة وشبكاتها البيئية. سيأخذ العمل في الاعتبار إمكانات المجموعات أو الأنظمة المختلفة المحيطة بالطفل أو المراهق المصاب باضطرابات سلوكية أو نفسية. مع وضع هذا في الاعتبار، سنركز ليس فقط على الأسرة وشبه الأسرة (المربية و / أو الكبار الآخرين المهمين من وجهة نظر التأثير النفسي)، ولكن أيضاً على مجال المدرسة أو المجتمع الذي ينتمون إليه أو الزملاء المجموعة. يُنظر إلى هذه المجالات العلائقية المختلفة على أنها مواقع سقالات للعلاج. تُطبق العلاجات متعددة الأنظمة بشكل خاص على العائلات التي يتم تمييز أطفالها المراهقين عن طريق السلوك المعادي للمجتمع، وفي هذه الحالة، يتم تقديمهم كشكل من أشكال بديل الاحتجاز المؤسسي. وهي تستهدف في المقام الأول الشباب الذين يهتمون بقطاعي الصحة الاجتماعية والعقلية، ولا سيما إدمان المخدرات والكحول وأشكال الإدمان الأخرى. بشكل عام، في السنوات الأخيرة، تم إنشاء برامج التدخل والبحث التي تركز على نقاط القوة في الأسرة وخصائص المجتمع الذي ينتمون إليه، أولاً وقبل كل شيء في البلدان الأنجلو سكسونية (الولايات المتحدة). الولايات المتحدة، كندا، بريطانيا العظمى). تميل إلى التطور في دول أوروبية أخرى أيضاً. تستند هذه البرامج على مبدأ أن السبب ليس له نفس التأثير اعتماداً على السياق الاجتماعي والبيئي الذي يحدث فيه والتفاعلات التي تحدث. وبالتالي، فإن مرافقة الرعاية يمكن أن تتجاوز محيط الأسرة ويمكن أن تتعلق بما يسميه ويتاكر بيئة الأطراف الصناعية. إنه إذن نهج مجتمعي، أوسع من العلاج متعدد النظم، والذي يتضمن مراعاة البيئة البيئية للموضوع وأسرته. لفهم الأعراض وإيجاد الوسائل المناسبة للمساعدة من البيئة، يجب أن يأخذ العلاج في الاعتبار الأبعاد الاجتماعية والبيئية المختلفة. غالباً ما يشار إلى هذا النهج، الذي يعتمد على البيئة العلائقية، على أنه نظام بيئي، في إشارة إلى نهج البيئي للتنمية البشرية. يمكننا أن نتذكر بإيجاز أن Bronfenbrenner قام بنمذجة الشبكة المعقدة لأنظمة العلاقات والانتماء للفرد في أربعة مستويات رئيسية: النظام الدقيق، والنظام الوسيط، والنظام الخارجي، والنظام الكلي. يتكون النظام الصغير من البيئات الاجتماعية المباشرة (مثل الأسرة). يتعلق النظام الوسيط بالعلاقات المتبادلة بين الأنظمة الدقيقة. يتكون النظام الخارجي من سياقات اجتماعية وسياسية واقتصادية. أخيراً، يتعلق النظام الكلي بالمواقف والأيديولوجيات الثقافية. من هذا المنظور، لا يمكن فهم عمل مجموعة (Bronfenbrenner 1996). العائلة إلا من خلال تفاعلاتها الاجتماعية والبيئية. تمثياً مع نموذج سيعتمد النهج البيئي (أو متعدد النظم) على تحليل الأسرة كمجموعة من الأنظمة الدقيقة الخاضعة

لتأثيرات الأنظمة أو النماذج المحيطة الأخرى. تعتبر الأسرة في قلب شبكة من التفاعلات التي تتضمن أنماطاً من الأنظمة الخارجية المحيطة. تؤثر أنماط هذه الأنظمة على الأسرة في تطورها وديناميكيات حياتها. يتعلق الأمر بشكل أساسي بتأثير نماذج النظام الواسطي (هيمنة العلاقات المؤثرة النفسية)، والنظام الخارجي (العلاقات الاجتماعية والنفسية الاجتماعية) والنظام Bronfenbrenner الزمني (التغيرات واستمرارية الوقت). تحليل النظام البيئي للأسرة (بالإشارة إلى نموذج ونماذج Mesosystem النماذج الأكثر تأثيراً بشكل مباشر على الأسرة). (Inserm, 2004, pp 132-135)

10.8 المقابلات العائلية:

تتمثل التقنية المستخدمة هنا في جعل الجميع يصف تصورهم الخاص للمشكلات، بدعم من المعالجين الذين، من خلال إعادة صياغة ما سمعوه، يؤكدون لهم أنهم يستمعون إليهم ولا يريدون الحكم عليها أو تغييرها.. وهكذا تنشأ علاقة تعاطف مطمئنة، حيث يفتح المعالجون للمرضى إمكانية التغيير في ديناميكية الوصفة المتناقضة لعدم التغيير؛ وهكذا يتم إنشاء تحالف شخصي مع كل من الزوجين، من أجل تنفيذ مختلف إعادة الصياغة اللازمة، الموضحة أدناه. في نهاية التبادل المتبادل لتحليلهم للوضع، كانت النتائج والتفسيرات التي توصل إليها المعالجون على النحو التالي: النقد الرئيسي الذي وجهته السيدة ب إلى رفيقها هو افتقاده للثقة؛ الشكوك حول سلوكها الحالي تشهد على استيائها من أخطاء الماضي (كانت لديها بالفعل علاقة زانية مع صديق لزوجها وتردد أيضاً أصدقاء مثليين جنسياً). وبالتالي لديها انطباع بأن سلوكها الفدائي سيثبت دائماً أنه غير كافٍ لإثبات حبها لزوجها، الذي، من جانبها، يبدو أنه يطلب شيئاً واحداً فقط: أن يشعر بأنه محبوب لنفسه. يشعر أنها تفضل كرة اليد والحشيش وأصدقائها في نادي اللياقة البدنية عليه، وأنها تخونه بإخبارهم عن أحداث الزوجين الحميمة؛ لا يتردد، وهو محروم من الكحول، في إرسال سلسلة من اللوم إلى زوجته تنتهي بغضب. يتيح البحث في السيرة الذاتية تحديد التكرارات ومنحها معنى جديداً؛ هذه هي الطريقة التي يكشف بها لنا التاريخ الشخصي لمدام ب..، أن والدتها الكبرى، وهي الأخ الأكبر لأربعة (مثل التي أنجبها هي نفسها)، كانت تقلل من قيمتها باستمرار. كان الأخير قد انفصل عن الأب عندما كانت السيدة ب. في الخامسة من عمرها، لتبدأ حياة جديدة مع صديق. ثم عوم الطفل على عدم بذل الجهود اللازمة لتحسين الجو الأسري ولإضفاء المثالية على والده ضد نصيحة والدته. هذا الأخير، عداء ومقامر، مع ميول سيكوباتية واضحة، طرف ثالث خاضع للضريبة باعتباره "متهور" سيموت بطريق الخطأ في السقوط من رياضته المفضلة الخطيرة والانفرادية: الطيران الشراعي. من جانبها، عانى السيد ب، الابن الوحيد، من أن أمه مفرطة في الحماية، ويخفق عن طيب خاطر ومتطفل (كانت تراقب وتحقق عندما يخرج، ويفتش في متعلقاته، ويفرض ملابسه، وما إلى ذلك). كان والده يهرب في العمل هرباً من الحب الأخرق لزوجته. أحب السيد ب. زوجته قبل كل شيء بسبب شخصيتها المستقلة وغير المتطفلة، بينما جعل نفسه محبوباً بسبب حساسيتها وضعفها الشاب وغيبابها عن الاستبداد. (محمد قماري، 2014، ص 187)

11.8 لعب الأدوار والدراما النفسية العائلية :

مفاهيم الدور ولعب الأدوار في العلاج النفسي. منذ الثلاثينيات، طور مورينو لقد حققت الطريقة الدرامية النفسية التي وضعها مورينو نجاحاً كبيراً، لدرجة أنها اتخذت أشكالاً متعددة، "لم نعد نعرف " حقاً مكان وجود الدراما النفسية في الأنشطة الجماعية التي

تصل إلى جميع المجالات على عكس الدراما النفسية التحليلية، فإن لعب الأدوار النظامي أو المحاكاة يتوافق مع التدرج الفعلي لحالة محددة، محدودة في الزمان والمكان، مع توزيع الأدوار بين المهنيين، الذين يلعب بعضهم دور المراقبين؛ يسمح بإنشاء "أحد تلك السياقات التي يمكن أن يظهر فيها التغيير". عند دمجها على سبيل المثال مع الرسم البياني للمناظر الطبيعية، يمكن أن يؤدي إلى اختلال توازن النظام وبالتالي يكون الزمكان حيث يمكن أن يظهر عنصر أو عنصر آخر غير متوقع. في البداية غالبًا ما يكون معنى، سيعرف العنصر غير المتوقع تضخيمًا من خلال الرنين الخاص بالمعالجين والمشاركين الآخرين مما يعطي انساقًا للسياق. هذا هو المكان الذي يظهر فيه شيء مختلف جذريًا، فضاء إعادة التعريف حيث يعيد أولئك العاملون بناء تاريخهم، ويولدون من جديد في تاريخهم"، كما كتب جاك بلويمايكرز وشانتال نيف (1992). في إطار عمل مؤسسي، هذه التقنية لمساعدة معالج يواجه صعوبات لأنه اعتبر نفسه في مأزق مع عائلة. يروي Raymond Traube استخدم الأخير قصة الوضع الحالي لرعاية أسرته لزملائه، الذين وافق بعضهم لمساعدته على محاكاة مقابلة عائلية مع هذه العائلة التي يعرفون فقط ما أخبرهم به المعالج. هذه تقنية مثيرة للاهتمام بشكل خاص لتدريب المعالج. "المجموعة، على هذا النحو، تظهر لنا بالتأكيد. كأداة مناسبة للإشراف على العلاج الأسري، لأن المعالج يجد نفسه منخرطًا في علاقات انتقالية متعددة مع مختلف أفراد الأسرة (Alberne, 2014, p 213).

12.8 تقنية النحت العائلي:

استخدمها الجميع على أمل تحقيق مكاني للصراعات". جعلها ساتير أسلوبه النفسي في الاختيار، لأنه اغتصابي. لأنها اعتقدت أنها ساعدت في تحقيق "إعادة بناء الأسرة ثلاثي الأجيال". ماضيه يطلب "النحات" من المشاركين اتخاذ أوضاع معينة، واللعب بإيماءاتهم، ووضع الأبطال الذين يريدونهم في الحركة، وخلق صورة ديناميكية حقيقية للطريقة التي يعرض بها صورة العائلة في المشهد. يُقترح على كل فرد من أفراد الأسرة أن يصبح نحاتًا بدوره. في المرحلة الأولى، لدينا صورة للعائلة كما يراها النحات حاليًا: يضع كل عضو في وحدة مكان (على سبيل المثال من خلال تخيل غرفة في المنزل) في عملية صنع نشاط مع بعض التقليد. ثم يأخذ أحد المعالجين مكان النحات. ثم تتم دعوة الجميع ليقولوا ما شعروا به في المكان الذي وضعوا فيه. في المرحلة الثانية، يقوم كل فرد برسم صورة الأسرة بالشكل الذي يرغبون فيه، مع تحديد نفس العناصر دائمًا (المكان، والأنشطة، وتعبيرات الوجه، وما إلى ذلك). يلعب المعالج الدور الذي يرى فيه النحات نفسه بعد ذلك يتم دعوة الأبطال، بعد كل لوحة، للتعبير عن تجاربهم ومشاعرهم وحتى اكتشافاتهم. (مؤمن، 2004، ص 257)

المبدأ الأساسي الثاني هو مساعدة كل فرد من أفراد الأسرة على تحمل مسؤولية التغيير بدلاً من إلقاء هذه المسؤولية على الآخرين. من الممكن أيضًا استخدام التصوير الفوتوغرافي لإصلاح اللوحات المكونة على التوالي، وبالتالي التمكن من استئنافها معًا، وتصوير العلاج وتخزينه في الذاكرة. المعالج، بعد جمع المعلومات اللازمة للحصول على فكرة عن أسطورة الأسرة، وبناء عالم كل فرد، وتداول المشاعر داخل الأسرة، يمكن أن يقترح على كل فرد إنشاء "أسطورة النحت". (لوحة الأحلام)، حيث يكون الرائع هو كل القوة، وبالتالي يجمع بين النحت ورواية القصص. يشرح فيليب كايلى (1990) في هذا الصدد مدى فائدة استخدام التقنيات وأنماط التعبير التناظرية (المنحوتات والحكايات والاستعارات) التي أثبتت أنها تفصل بوضوح: مستوى السلوك المتوقع في العلاقة، أو

مستوى الطقوس ("ماذا تفعل مع بعضكما البعض، وكيف تتعامل مع بعضكما البعض"). هذا هو إبراز، في شكل رمزي، الملوك المناسب المتوقع ضمن تعريف العلاقة. في هذه الحالة، لا يزال يُطلق على تمرين النحت اسم "المنحوتات الحية" لأنه سيُطلب من النحاتين أيضًا تقديم رسوم متحركة تُبرز رقصة السلوك الطقسي «؛ ومن ناحية أخرى، نحت على مستوى الأسطورة، أي "النهاية" المفترضة للعلاقة ("أظهر لنفسك كيف تتصور علاقتك على أنها خاصة، ومفردة، ومختلفة عن جميع العلاقات الأخرى"). هذه لوحات أحلام "لأن التعليمات تحدد [...] أنه، كما يحدث في الأحلام، يجب أن يظهر الفاعلون المختلفون في العلاقة وقد تحولوا إلى حيوانات أو نباتات أو مادة جامدة (Albernhe, 2014, p 215).

13.8 حكاية عائلية :

يعد استخدام سرد القصص كأسلوب للعلاج النفسي قديمًا. بالنسبة إلى Jacques Hohman (1982) يمكن أن توفر الحكاية نوعًا من حاوية الأفكار للمريض: "يتمثل دور مقدم الرعاية في منح المريض قدراته على الحلم والتخيل. إنه يبني، بمساعدة نموذجهِ النظري، مصفوفة حقيقية من القصص، ما أقترح تسميته "حكاية"، أي بناء أسطوري يربط ما هو غير مقيد ويعطي مكانة نفسية. إلى الخارج والداخل حقيقة المريض. تُروى الحكاية للمريض - التي تم تلفيقها مع مادتها - تؤسس مساحة محتملة للعقل، ومن خلال نوع من المناورة من الإغراء، أو إذا فضل المرء الحث على التخيل، فإن ذلك يساعد المريض على أن يحلم بدوره على الأشياء وليجد لهم النعمة والجاذبية، من خلال أحلام اليقظة". أوضح فيليب كياي وإيلين راي (1988) الاختلافات بين رواية القصص المنهجية ورواية القصص التقليدية. الحكاية المنهجية "صنعت للقياس" والتي تنتقل من الخاص إلى العالمي: "الاختلاف الأساسي هو أن الحكاية المنهجية لا تقود من العام إلى الخاص مثل الحكاية التقليدية، بل على العكس من الخاص إلى العام... الحكاية المنهجية هي رسالة غامضة، لكنها موجهة بالتحديد إلى أفراد الأسرة". • الحكاية المنهجية هي نوع من التعليقات المعاد صياغتها حول العلاقة الأسرية: "لكي تكون الحكاية مفيدة، يجب أن تكون الأسرة قادرة على التماثل معها. وبالتالي، فإن الحكاية المنهجية تضع الدوام في الأسرة لأدوار معينة والجانب الزائد من أنماط علائقية محددة، وتثير بشكل غير مباشر السؤال عن السبب. إنه يستخرج معضلة الأسرة من الحياة اليومية. (احمد عبد اللطيف وآخرون، 2011، ص ص 169-264)

إنها تلخصها وتدل عليها بشكل إيجابي من خلال إظهار عمومية المشكلة، حتى حتميتها"، يكتبون مرة أخرى. الحكاية المنهجية هي رسالة رمزية معقدة تشق طريقها إلى مخيلة الأسرة (مثل "تأثير الخلد"، كما تسميه سيلفانا مونتاناغو، لأنها تشق طريقها الممتع، تحت الأرض وبدون ضوضاء، للظهور بشكل أفضل لاحقًا ولاحقًا)، والذي يؤسس علاقة تعاطف دافئة خاصة بين المعالج والقاص والأسرة. يمكن للمرء أن يضيف أن الحكاية المنهجية موجهة إلى جميع أفراد الأسرة، في خيالها الجماعي، وليس للأطفال فقط؛ لذلك فإن عملها أكبر. طور برنارد أندري (1987) تقنية إعادة صياغة مجازية أصلية تهدف إلى منع العوائق بسبب القواعد أو الأساطير القوية والصلابة للغاية. يرتبط إبداع المعالج كثيرًا بنجاح هذا النوع من التقنية؛ يجب أن يطبق هنا التفكير الذي قدمه ماوريتسيو أندولفي حول اللعبة باستخدام الأشياء: كلما كان سلوك شاي اللفت غامضًا وغير متوقع، كلما كان على الأسرة أن تسعى جاهدة لطرح أسئلة جديدة. من ناحية أخرى، إذا شعر المعالج بالحاجة إلى الشرح، لجعل الناس يفهمون، فإنه سيزيد من سلبية

المجموعة العائلية، والتي ستفقد فضول البحث المستقل، وتكتفي بتفسير آخر وتجذر نفسها في السياق العلاجي. (حسن مصطفى، 2003، ص ص 203-206)

تتوقف الحكاية حيث توجد الأسرة، أي في مشكلة تمنعها المعالج لا يحل المشكلة، لكنه يدعو الجميع إلى تخيل حل، وإنهاء حكايته برسم على سبيل المثال، أو بكتابة شخصية ثم يقوم بتجميع جميع الوثائق؛ التوليف الذي يقوم به يسلط الضوء على التقارب والاختلاف بين أفراد الأسرة، مما يوفر مادة جوهريّة للمقابلات القادمة "الحكاية المنهجية هي إذن لفيليب كايلى (1990) وكذلك لا يفيلين راي قصة تختصر في شكل حكاية، وبالتالي في شكل خالدة وملونة، العناصر الأساسية للنموذج المنظم للانتماء كما تبدو. المعالج. تُترك هذه القصة بلا نهاية ويجب أن يُكملها كل فرد من أفراد الأسرة كتابةً. ثم تُعتبر الحكاية كائنًا وسيطًا "، مجازيًا، عائمًا إن استخدام الاستعارة هو في الواقع أساس الحكاية: "خلافًا للرمز، الإشارة التي تشير إلى معنى محدد للموضوع، فإن الاستعارة (التي تعني: التحويل) هي علامة متعددة اللفظ تشير إلى عدة دلالات: لهذا السبب يمكن للجميع أن يجدوا رموزهم الخاصة في الاستعارة، وهذا ما يسمح للمجاز بأن يكون الجسر بين الرمزية الفردية واللغة المشتركة، وبعبارة. أخرى أن يكون هذا الاسم الموحد بين عضو وأعضاء آخرين في النظام، بين المعالج والأسر. (محمد محسن، 2007، ص 197)

14.8 لعبة الإوزة النظامية :

(قانون) قام فيليب كايلى وإفيلين راي (1994) بتطوير هذه التقنية الخاصة التي تتكون من مسار من عشرة مربعات يضاف إليها مربع البداية ومربع الوصول. يقوم المشاركون بجولة أولى في المربعات العشرة، ويختارون لكل حدث مهم في تاريخ عائلاتهم. ثم يعيدون الدورة عن طريق تأهيل الأحداث بالاختيار بين خمس بطاقات رمزية مشتقة من اللعبة التقليدية وهي الإوزة والبئر والفندق والسجن والجسر. ينهون اللعبة من خلال كتابة بضعة أسطر بشكل فردي عن أصول الملحمة التي حددها معاً (مربع البداية وعواقبها المتوقعة (مربع الوصول)). إذن، تتضمن اللعبة اثني عشر صندوقًا، عشرة منها فارغة، ورسم إوزة على صناديق البداية والنهاية؛ تلعب اللعبة بدون نرد. تُستخدم البطاقات البيضاء لتسجيل الأحداث الكبرى في تاريخ الأسرة و / أو المعالجين. نبدأ من المربع رقم واحد، والذي يمثل بشكل عام تاريخ حياة الزوجين معاً، ثم بفضل لعبة البطاقات الرمزية ثنائية القطب، كل واحدة تعطي معنى مختلفًا لأحداث البطاقات (الجسر هو ما يربط، والفندق الذي يسمح بالراحة، البئر الهاوية أو الشفاء، السجن الركود، والإوزة العنصر الديناميكي الذي يمضي إلى الأمام). ثم يكتب أفراد الأسرة أو يرسمون ما يرغبون في ارتدائه في البداية والنهاية. الهدف من اللعبة هو جعل الأسرة تتجز "مسار بدء" رمزي حقيقي تجاه المشكلة التي تعيق عملها الحالي. على طول الطريق، كان المعالج قادرًا على تكوين فكرة عن دورة حياة الأسرة، وقواعد اللعبة العائلية، وبناء العالم، وما إلى ذلك. (القرني، 2004، ص ص 69-71)

15.8 العلاج المنهجي بالفيديو :

من بين تقنيات ما بعد الحداثة النظامية، أحدها هو ثمرة بحثنا الشخصي: استخدام الصورة بحيث ترى الأسرة فيلم سيناريو حياتهم مرة أخرى في تقسيم متكرر له قوة غنوصية (كشرط) وحدود المعرفة التي يمكن أن تمتلكها الأسرة بنفسها): هذا يوسع مجال إدراك كل فرد لرؤية الكل، ويجعل من الممكن ربط تجارب اللحظة بالسياق، ويفضل النقطة الفوقية ل عرض استنادًا إلى مراجعة دعم

الذي وضعه مقدمو الرعاية. يقدم هذا جسراً بين التجربة الحية للحظة والحقائق التي ولّدتها، كما يتم استنساخها فعلياً في DVD الصورة على الشاشة. سرعان ما يكون للأخذ تأثيره: يتفاجأ الجميع برؤية أنفسهم ممثلين على الشاشة، وينتقد الجميع أنفسهم بصمت أولاً، ويراجعون الموقف من البداية، ثم يتبادلون الآراء مع المعالجين لإيجاد المعنى. هذه التقنية التي تسمى العلاج الجهازية بالفيديو لها خصوصية العمل مع العائلات على الصورة المضطربة لهذا التعويض. (شكوة وآخرون، 2004، ص ص 208-213)

16.8 البروتوكول الكلاسيكي:

يتطلب البروتوكول العلاجي الكلاسيكي، على سبيل المثال الذي طورته مارا سيلفيني - بالازولي وفريقها في ميلانو، أربعة معالجين لإجراء مقابلات مع الأسرة: اثنان من المعالجين (رجل وامرأة) يواجهان الأسرة، تمت ملاحظتهما خلف واحد -مرأة من قبل اثنين من المعالجين الآخرين (مختلطة مرة أخرى). يعتمد انتظام الجلسات بالطبع على المواقف التي تواجهها؛ في كثير من الحالات، يفصل الاجتماعان بمدة ثلاثة أسابيع. بشكل عام، تُرى العائلات مرة واحدة في الأسبوع في البداية، ثم تطول الفترة الزمنية تدريجياً. تتم كل جلسة على ثلاث مراحل: أولاً مقابلة، بين الأسرة والمعالجين المشاركين، ثم مناقشة داخلية بين أعضاء فريق الرعاية الأربعة، وأخيراً عودة إلى الأسرة من الاستنتاجات والتعليمات الموضوعية. في المرحلة السابقة، من قبل المعالجين اللذين أجروا المقابلة مع الأسرة. قد يكون من المثير للاهتمام في بعض الأحيان أن تقترح على الأعضاء الانتقال في غرفة الإشراف لمراقبة أسرهم، على مستوى آخر. (فرجينيا، 2016، ص ص 37-39)

التقنيات المشتقة: أدى الجليد أحادي الاتجاه إلى ظهور تقنيات مشتقة، وهي مثيرة جداً للاهتمام ليس فقط للفرق نفسها، والمعالجين النفسيين الراغبين في الحصول على تدريب إكلينيكي، ولكن أيضاً للمرضى وعائلاتهم، الذين يشيرون إليهم. ميزة هذه الترتيبات التقنية المختلفة هي العمل في الجسم الحي، وليس بطريقة موجهة كما هو الحال مع الفيديو التقليدي أو تسجيل الفيديو. يجب أن يوافق هؤلاء الأشخاص الذين تم تصويرهم بوضوح على استخدام التسجيل (تهدف اللوائح الخاصة باستخدام التسجيلات الصوتية والمرئية إلى حماية خصوصية الشخص). التسجيلات الصوتية والمرئية: تتيح أجهزة الكمبيوتر الآن جميع أشكال التحرير - الفيديو، "القص واللصق"، تراكب "الموسيقى التصويرية"، تشويه الصور، العديد من الوسائل الحديثة التي لم يتم استغلال جميع الإمكانيات العلاجية لها بعد. شريطة ألا تكون هذه التقنيات غاية في حد ذاتها، يمكن أن تكون ذات فائدة كبيرة لمهندسي النظام. إيف كولاس وآخرون. (1981) أشار إلى أن تقنية الفيديو مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بتقنية العلاجات الجهازية. إنها اللغة الوحيدة القادرة على جعل الاقتران التناظري والرقمي. خاصةً من خلال ما يمنحه رؤيته، يتم إعادة التركيز على الإجراء، على ما يتم فعله الجانب الوحيد (1973) Lan Alger المتوافق مع المتطلبات النظرية للعمل المنهجي: أسبقية العمل على التفسير ". على سبيل المثال، طور تقنية أصلية للفيديو المزدوج، تتكون من تصوير مقطعين جانبيين لوجه الشخص في وقت واحد وإسقاط الصور التي تم الحصول عليها على شاشتين متجاورتين. (فرجينيا، 2016، ص ص 40-42)

17.8 العلاج الأسري المقسم:

يعتمد هذا الشكل الخاص من العلاج المشترك على المشاركة الشخصية المشتركة لاثنتين من المعالجين، أحدهما يجري المقابلة بحرية، بينما يحاول الآخر إدراك ما قد يشعر به المريض أمامهما. يلعب المعالج الأول دور المحفز والثاني دور المحلل. يمكن أن يساعد "التعاطف" الذي تم إنشاؤه بين المحلل والمريض هذا الأخير على التحدث بشكل أفضل عن مشاكله وخاصة تأثيراته. ومع ذلك، إذا كان لدى المريض انطباع بأن هناك على الأقل شخصاً يفهمه من خلال وضع نفسه في مكانه، فإن الانقسام ينشأ بين "معالج جيد" (محلل، محسن) ومعالج سيء " (المحرّض، تدخلي) يمثل خطراً لا يستهان به للانحراف عن هذه التقنية؛ يُخشى هذا على وجه الخصوص عند المراقبين أو مرضى الذهان، رهناً بإنشاء هذا النوع من آلية الدفاع أثناء المواقف العصبية (التي قد تمثلها حالة صيانة العلاج النفسي). تمكن أخصائيو النظام من ذوي الخبرة في هذه التقنية من التحكم في هذا الاحتمال، خاصة أنه يبدو أن هناك مزايا أكثر من العيوب: يشعر المريض بوجود حليف مهم في شخص المحلل. يسعى الأخير إلى النظر إليه من زاوية إيجابية، أي أنه يؤكد على ما يعمل بدلاً مما لا يعمل؛ عندما لا يواجه المعالجان مريضاً ولكنهما يواجهان عائلة، يكون أحد أفرادها هو المريض المعين، فإن هذه التقنية لها ميزة مراعاة كل من البعد الفردي للمريض وبعد المريض. مجموعة العائلة بأكملها. (السويداني، 2005، ص 242)



خاتمة:

في الختام يعزز العلاج الأسري المهارات المطلوبة لأداء الأسرة الصحي، بما في ذلك التواصل وحل النزاعات وحل المشكلات، يؤدي تحسين هذه المهارات أيضاً إلى زيادة احتمالية النجاح في التغلب على المشكلات الأسرية ومعالجتها، وفي العلاج الأسري، ينصب التركيز على تزويد جميع أفراد الأسرة بالأدوات التي يحتاجونها لتسهيل الشفاء.

(09) العلاجات الزوجية:

تمهيد:

كانت الأسرة عرضة لكثير من المشكلات التي يمتد تأثيرها من الزوجين إلى الأبناء والمجتمع الخارجي، وتعد الخلافات الزوجية من أهم المشاكل التي تؤثر على استقرار الأسرة وتماسكها وأدائها لواجباتها وتحتاج إلى تدخل المختصين للعمل على إعادة توازن الأسرة ومنع وصولها إلى حالات التفكك الأسري. (الكافي، 1996، ص 45)

والخلافات الزوجية من المشكلات الرئيسية التي تؤثر على أداء الأسرة وتماسكها وتحتاج إلى تدخل المرشدين الأسريين لإعادة توازن الأسرة ومنع وصولها إلى حالات الطلاق، وذلك باستخدام الأساليب المهنية والمداخل العلاجية التي تتناسب مع طبيعة الخلافات الزوجية في المجتمع.

1.9 مفهوم الخلافات الزوجية :

هي اختلاف كل من الشريكين في طريقة التفكير في الأمور التي تواجههم في الحياة الزوجية، ينتج عن هذا الاختلاف خلافات زوجية، لا توجد حياة زوجية خالية من وجود المشاحنات بين الزوجين، سواء كانت هذه المشاحنات لها علاقة بعدم قدرة كل من الزوجين على تحقيق التواصل الجيد، أو بالأوضاع المادية للعائلة أو غيرها من الأسباب الأخرى، هذه الخلافات لا بد من حلها في حال حدوثها، لكيلا تصبح الحياة الزوجية مهددة بالفشل وعدم الاستمرارية. (Elizabeth Scott, 2020, p 29)

وتعرف الخلافات الزوجية بأنها: مجموعة النزاعات الزوجية التي قد تحدث ما بين الزوج والزوجة بشكل يسبب صراعات بينهم، ويؤثر في ذات الوقت على طبيعة البناء الأسري بشكل سلبي، الأمر الذي يستوجب تدخل مهني مقصود بهدف إحداث التكيف والاستقرار. (الكعبي، 2015، ص 15)

كما تعرف بأنها تضارب وجهات نظر الزوجين حيال بعض الأمور التي تخص احدهما، أو كليهما بحيث تستثير انفعال الغضب أو السلوك. (الجهني، 2006، ص 14)

2.9 مفهوم العلاج الزواجي:

أما العلاج الزواجي والأسري: فهو أشدّ عمقاً من الاستشارة، حيث يحرص على دراسة الحالات النفسية لكل من الزوجين أو أفراد العائلة على صعيد فردي أو جماعي، للتمكن من حلّ المشاكل النفسية ونفاذي مضاعفاتها وتأثيرها على العائلة والعلاقة بين الزوجين. (شمسي بور، 2018، ص 58)

مراحل العلاج الزواجي:

الشخصية عند الفرد. وتتم العملية الإرشادية بمجموعة من المراحل المختلفة، تتضمن كل مرحلة منها مجموعة من العمليات الأساسية التي ينبغي على المرشد أن يتعامل معها بطريقة فنية مهنية سليمة ومن هذه المراحل ما يلي:

- مرحلة تحديد المشكلة الرئيسية
- مرحلة التحليل وعكس المشاعر .
- مرحلة التشخيص .
- مرحلة اختيار النموذج التطبيقي من النظرية المناسبة.
- مرحلة الضبط والتحكم .
- مرحلة النصح وتوفير المعلومات (الحري، 2013، ص 367)

3.9 المشكلات والصراعات الزوجية وكيفية علاجها:

لم يكن هناك عصر ذهبي خال من المشكلات الزوجية. وفي عصرنا الحالي المتميز بالتقدم العلمي والمعرفة السيكولوجية، أصبح العنف بين الأزواج ظاهرة منتشرة. فهناك الزوجة ضحية العنف يقابلها الزوج ضحية العنف.

ففي كتاب الزوجة المعرضة للضرب: الأزمة الصامتة 1977، أشار لانجلي وليفي Langeley & Levey إلى أن 1/5 خمس الزوجات الأمريكيات يضرين أزواجهن. رغم أن القليل من الأزواج يقرون بذلك. كما تحدث مظهر 1997 عن العنف المنتشر في مجتمعنا على جميع الأصعدة ومنها الأسرة. وتشهد الجمعيات المهتمة بالمرأة إقبالا متزايدا من قبل النساء ضحايا العنف الزوجي.

إن من أهم عوامل العنف بين الأزواج التعاسة الزوجية والتي يمكن تعريفها كما يلي: التعاسة الزوجية هي غياب الابتهاج في مجالات محددة من التفاعل الزوجي: الجنس، الاتصال، الأهل، الأصدقاء، الدين، المال، أوقات الراحة، تربية الأطفال. ولذلك تتنوع المشكلات الزوجية بتنوع مواضيع التفاعل الزوجي. (Benoit, 1988, p 130)

وفيما يلي أهم المشكلات الزوجية:

1.3.9 مشكلات حول الجنس: الجنس هو أحد أكثر المشكلات شيوعا في الزواج وفي الإرشاد الزوجي، وبما أن ثقافتنا لا تشجع على التحدث في الجنس مع الغرباء، فإن استعمال الاختبارات يصبح ذا قيمة خاصة. وتتنوع المشكلات الجنسية من البسيطة كالاختلاف حول التوقيت المناسب، أو عدد مرات الممارسة الجنسية خلال الأسبوع، أو كيفية الاستمتاع الجنسي، فالمرأة تميل إلى الاستمتاع أكثر بالمداعبة، في حين الرجل يهتم بالفعل الجنسي في حد ذاته إلى المشكلات الصعبة مثل :

القذف المبكر: الذي يعرف بالقذف غير المرغوب فيه ويحدث مباشرة قبل أو بعد الإيلاج. هذا القذف المبكر، الذي غالبا ما ينتج عن القلق الشديد. يؤدي إلى الشعور بالحرج والتوافق، والشعور بالذنب عند الرجل. أما المرأة فتشعر بالإحباط، وغالبا ما تشعر بالغيض تجاه زوجها. أما أسباب القذف المبكر فمتعددة وتعود في أغلب الأحيان إلى ظروف ممارسة الجنس.

وقد برهن العلاج السلوكي على نجاعته في علاج هذا المشكل من خلال عدة تقنيات أبرزها تقنية سلب الحساسية المنتظم التي تتضمن التدريب على الاسترخاء للقضاء على القلق والتعرض التدريجي للمثيرات الجنسية حتى يتم التأقلم معها.

العجز الجنسي: يمكن تعريف العجز الجنسي بأنه عدم القدرة على الانتصاب، أو عدم القدرة على الاحتفاظ بالانتصاب للعضو الذكري إلى غاية إنهاء العملية الجنسية. وهناك نوعان من العجز: العجز الأولي والعجز الثانوي.

* **العجز الأولي:** أي العجز منذ بداية الحياة الجنسية.

* **العجز الثانوي:** فهو الذي يصيب رجلا مارس لفترة طويلة حياة جنسية طبيعية، ولكن إثر حادثة معينة لم يعد قادرا على الانتصاب. (إكرام، 2017، ص ص 113-120)

2.3.9 مشكلات الاتصال: إن غياب اتصال ملائم، هو من المشكلات الكبرى في الزواج غير السعيد. وغالبا ما يكون موضوع الاستشارات النفسية. فالمعالجون النفسيون على وعي بعدد الأزواج الذين تنقصهم مهارات الاتصال الفعال، فيقومون بتعليمهم هذه المهارات. وتتضمن عملية الاتصال رسالتين؛ الأولى لفظية والثانية غير لفظية:

الرسالة اللفظية: وتتضمن محتوى الكلام. فالزوجة التي تقول لزوجها: لا يهمني إن ذهبت الليلة للسهر. فكلامها يدل على موقف إيجابي أو على الأقل حيادي.

الرسالة غير اللفظية: وتتضمن الحركات، تعابير الوجه، نبرات الصوت. فهي تمثل السياق الذي تفهم من خلاله الرسالة اللفظية. فالزوجة في المثال السابق إذا تحدثت ونبرات صوتها تدل على الإحباط، والدموع في عينيها، فإن حالها يدل على عكس ما تقوله. فالمعالج النفسي عليه ملاحظة مدى الانطباق بين الاتصال اللفظي وغير اللفظي للأزواج، أثناء تفاعلهما في الجلسات العلاجية.

3.3.9 مشكلات حول كيفية إظهار الحب: تحدث كثير من الخلافات الزوجية بسبب اعتقاد أحد الطرفين أن الآخر لا يحبه. ومن التقنيات المستعملة لعلاج هذه الحالة، هي تحديد مفهوم الحب عند الطرفين. وتحديد السلوكات التي تدل على الحب.

فالزوجة تشعر أن زوجها يحبها إذا رجع عند خروجه من العمل مباشرة إلى البيت ولم يذهب إلى المقهى. بينما يشعر الزوج أن زوجته تحبه إذا حضرت له أكلا جيدا واعتنت بنظافة البيت وأظهرت استمتاعها بالجنس. يقوم العلاج على تعزيز السلوكات المرغوبة.

4.3.9 الإدمان: الإدمان على الكحول أو على المخدرات من المشاكل التي تهدد الاستقرار الزواجي، حيث يؤثر على تكيف الفرد وعلى أدائه المهني. والهدف الأول للعلاج هو توعية الفرد المدمن بالآثار المدمرة لسلوكه وحثه على العلاج. (Pauzé et al, 2017, pp 314-318)

5.3.9 مشكلات حول الأهل: المشاكل مع الأهل تتضمن موضوعين أساسيين:

- القيم.

- التعرف على مسبب المشاكل.

معظم المشكلات مع الأهل تتعلق بعدم قدرة أحد الطرفين على ترتيب من هو أكثر قيمة في نظره، الأهل أو الزوج أو الزوجة. (فليس هناك مشاكل في حالة ما إذا كان الزوج (ة) هو أكثر قيمة من الأهل في نظر الطرف الآخر. وإذا تم تحديد سبب المشكلة، فالأم التي تغضب إذا أرادت ابنتها الخروج في نزهة مع زوجها وتركها لوحدها في البيت، فالأم في هذه الحالة هي صاحبة المشكلة، وعليها أن تجد الحل بنفسها. وكثيرة هي المشكلات المتعلقة بالأهل وتؤثر على الحياة الزوجية:

- الاختلاف حول زيارة أهل أحد الطرفين.

- كره أهل الزوج (ة) للزوج(ة)

- تدخل الأهل في حياتهما الزوجية.

- المساعدة المالية التي يقدمها الأهل للزوجين. إذا كانت المساعدة التي يقدمها الأهل سببا في تدخلهم في حياة أبنائهم، فعلى الأبناء الاختيار بين الاستقلالية أو تدخل الأهل في حياتهم، كما عليهم التفرقة بين الهدايا والديون. (إبراهيم مرسى، 1995، ص 35-76)

6.3.9 الاختلاف حول الأطفال :

كثيرة هي المشاكل الزوجية بسبب الإحباط الذي يسببه الفشل في الأدوار الوالدية. وتتنوع المشكلات في هذا المجال، فقد يختلف الأزواج حول:

- عدد الأطفال، فقد لا يريد الزوج أي طفل، بينما تريد الزوجة بيتا يعج بالأطفال.

- كما قد يختلف الأزواج حول طريقة تنظيم النسل والمدة التي يستغرقها.

- تربية الأطفال: تحديد السلوك والقيم والاتجاهات التي يختلف الوالدان حول تعليمها للطفل.

- كما يختلف الوالدان حول وقت تأديب الطفل والطريقة التي يؤدب بها. (بلميهوب، 2012 ، ص 48-57)

4.9 أنواع العلاجات الزوجية:

1.4.9 العلاج الزوجي السلوكي:

لعل أهم بعد ينبغي الانتباه إليه في العلاج الزوجي هو استعداد كل من الشريكين للتعاون التام مع المعالج، ومهما اختلف الأزواج والطرق المتبعة معهم، وهذا وفقا للإشكالية التي يأتون بها، فمن الضروري التأكيد على أن العمل سيهتم بالتحليل الوظيفي للسلوكات المشكلة. وبصفة عامة، يمر العمل مع الزوجين وفق ثالث مراحل أساسية تختلف عما هو كائن في العلاجات بصفة عامة:

* مرحلة التقييم:

إلا أن يصل الزوجان في حالة أزمة، ينبغي تخصيص الحصص الثلاثة الأولى للتقييم. ستدور الحصة الأولى مع الزوجين، وهدفها التعرف على المشكل الحالي والعلاجات التي قد لجأ إليها الزوجان قبل. ثم يتم استقبال كل منهما على حدى. نما حسب هذه المقاربة، نعلم الزوجان منذ البداية أن العلاج الزوجي لن يكون نهاية حتمية، وا سيتحدد ذلك بعد الحصص التقييمية. من خلال هذا التقييم، سيسعى المعالج إلى إعادة بناء المخططات السلوكية التفاعلية الحالية، والعوامل المصاحبة، المسهلة أو المتدخلة في بناء هذه المخططات. (Christensen, 2004, p 178)

* الإرجاع أو المائدة المستدير:

هنا يقدم المعالج للزوجين ما تمكن من فهمه ويقترح الخطة العلاجية، العقد، وكيفية العمل في الحصة، بما في ذلك توصيف المهام للزوجين. محاضرات في العلاج النسقي الأسري.

• **الحصص العلاجية :** حصص أسبوعية تدوم ستين إلى تسعين دقيقة، ولكن لفترة محدودة. في بداية كل حصة يتفق المعالج والزوجان على ما سيقومون به، بدء بالحديث عن المهام التي وصفها في الحصة الماضية. بعد ذلك يتم الحديث عن المستجدات التي تعطي مادة جديدة للعمل. وسوف تدور التقنيات الأساسية المستعملة حول: رفع تواتر التبادلات الإيجابية.

• **التدريب على التواصل وحل المشكلات :** في حالة التعرض لمشاكل تربوية إزاء الأبناء، اللجوء إلى تكوين الزوجين الوالديين.

التعميم والإبقاء: إن الهدف من أي علاج هو الوصول إلى استقلالية المفحوصين، وتمكنهم من تسبير صراعاتهم شكلياتهم. وكذلك هي الحال بالنسبة للعلاجات الزوجية، حيث أن دور المعالج سيميل للتناقص حينما يحس نضجا وقدرة على الاستقلالية لدى الزوجين. سيلجأ المعالج في الوقت ذاته إلى الإبقاء على لقاءات دورية متباعدة، وذلك للمرافقة التدريجية لانفصال الوالدين وضمان تواصل إيجابيات العلاج في المحيط الاعتيادي للزوجين. (أبو اسعد، 2008، ص ص 109-10)

2.4.9 الأساليب المقترحة للوقاية والعلاج من التوتر الزوجي:

مهارات التكلم والاستماع: تدريب الأزواج على ممارسه تقنيات الاتصال العاطفي "أنا" التي تعبر عن فكره الفرد والابتعاد عن الاستخدام "أنت".

- **حل المشكلات:** تحديد مشكله ما واتباع خطوات لحلها طرح كل الحلول الممكنة ووزن ايجابيات والسلبيات ثم وضع خطه محدده يمكن متابعتها.

- **التركيز على الإيجابيات:** القيام بواجبات منزليه للقيام بأشياء جميله لبعضهما البعض كالقيام بذلك الطرف الآخر الطبخ الخروج في نزهه.

- **توجيه المواضيع الضمنية للعلاقة:** استخدام مهارات الاتصال لمناقشه مواضيع القرب بعد الإحساس بالحب والرعاية السلطة الاهتمام والاستجابة.

- **التوقعات الافتراضات الاعتقادات:** زيادة الوعي وتحدي الاعتقادات غير الواقعية في العلاقة ومناقشه التوقعات فيما يخص العلاقة.

- **الأسرة الأصلية:** استخدام مخطط العائلة لتحديد انماط الاتصال والتوقعات والاعتقادات في العائلة الأصلية وتحديد العوامل التي تلعب دورا في العلاقة وكيفية الحفاظ عليها او تغييرها.

- العلاقات الجنسية: تحدي الاساطير حول الجنس والوصول الى معطيات تربوية ومساعدة الزوجين على استخدام مهارات الاتصال لمناقشة الحميمية والقيام بأعمال حسيه.

- الالتزام والصدقة: توفير معلومات حول انواع الالتزام في العلاقة يساعد الأزواج على زيادة الالتزام والصدقة من خلال الاتصال.

- الضبط الذاتي: مسانده الأزواج فيما يمكنهم القيام به لتقوية العلاقة من خلال الضبط الذاتي والتعزيز الذاتي.

التعرف على حاجات الفرد الخاصة وحاجات الطرف الاخر، السيطرة على حاجات الفرد والاعتراف بها وتقدير حاجه الاخر ومحاولات اشباعها. (سعيد، 2009، ص ص 76-80)

التعاقد:

كتابه القواعد الكبرى للعلاقة في ورقه تتضمن الوصف للمواقف ذات الخطر الاكبر وما هي استراتيجيات الفعالة التي يمكن استخدامها. (المرشد، 2009، ص ص 89-103)

3.4.9 مفهوم الإرشاد الأسري:

يعرف على انه: عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الزوجين أو أحد أفراد الأسرة ليفهم ذاته ودوره ومسئوليته وإيجابته داخل أسرته، وتنمية إمكاناته لحل مشكلاته؛ للوصول إلى التوافق من الناحية الزوجية والأسرية والاجتماعية.

ويهدف الارشاد الأسري إلى تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وذلك لإيجاد التوافق الشخصي والاجتماعي والنفسي بين الزوجين، ولإعداد الإنسان للحياة والاستقرار فيها، والتغلب على ما قد يعترضه من مشكلات. (القرني، 2004، ص 7)

يمكن الإشارة إلى أن الخلافات الزوجية تمر بعدد من المراحل وهي كالآتي:

مرحلة الكمون: وهي فترة محدودة وربما تكون قصيرة جداً بشكل يجعلها غير ملحوظة، والخلافات فيها اليم مناقشتها أو التعامل معها بواقعية.

مرحلة الاستثارة: وفيها يشعر أحد الزوجين أو كالهما بالارتباك، وبأنه مهدد وغير قانع بالإشباع الذي يحصل عليه.

مرحلة الاصطدام: وفيها يحدث الاصطدام أو الانفجار نتيجة الانفعالات المترسبة، وتظهر الانفعالات المكبوتة لمدة طويلة.

مرحلة انتشار النزاع: إذا زاد التحدي والصراع والرغبة في الانتقام فإن الأمور تزداد حدة، ويؤدي ذلك إلى انتشار النزاع ليغطي نواحي متعددة .

مرحلة البحث عن حلفاء: مرحلة الانفصال: ويتم التعبير عن الخلافات بمظاهر شتى منها: النقد والسخرية، المناقشات الكلامية الحادة، قطع التواصل الكلامي أو التقليل منه، عدم القيام بالأدوار سواء بصفة كلية أو جزئية، وقد يصل الأمر إلى هجر المنزل وفرار الزوجية، أو حتى الضرب والإيذاء البدني، كما قد تؤدي إلى الطلاق. (القرني، 2004، ص 39)

5.9 العلاج المتكامل للزوجين: علاجات الجيل الثالث:

القبول: تُستخدم تقنيات القبول لمساعدة الأزواج على التكيف مع اختلافاتهم حتى لا يصبحوا مصدر نزاع مزمن. فيما يلي الاستراتيجيات الرئيسية المستخدمة وفقاً لـ Christensen.

الاتحاد والتعاطف: الهدف من ذلك هو محاولة تقليل السلوكيات السلبية للزوجين، ولهذا يُطلب من المرضى التعبير عن الألم الناجم عن هذه السلوكيات دون توجيه اتهام ودون إلقاء اللوم، وإظهار الزوج أو الشريك فقط المشاعر التي تسببت في سلوكهم.

مفردة موحدة: الهدف هو أن يحدد الزوجان التفاعلات التي يولد منها إحباط كل منهما. إنه يتعلق بالمرضى الذين يلاحظون مشاكل الزوجين من وجهات نظر أخرى، ويقومون بتحليل عميق للتعزيزات التي تحافظ على السلوكيات التي تؤدي إلى تآكل الزوجين والتظاهر بأنهم يتحدثون عن ذلك يلعبون دور المتفرجين.

التسامح: يتم استخدامه عندما لا تعمل التقنيات السابقة اثنتين. يساعد المعالج الزوجين على توسيع هوامش التسامح. إن الأمر لا يتعلق بالعودة إلى مرحلة المثالية التي تحدث في المراحل الأولى من الوقوع في الحب، بل في إجراء تحليل عادل وترسيخ ما هو جيد عن الآخر.

الذهن: من جانبها، الذهن هو أسلوب حالي يعتمد على مقاربات قديمة جداً لها جذور في الديانات المختلفة والفلسفات الشرقية والغربية، على الرغم من أن البوذية لها تأثير أكبر في هذه التقنية. إنه يشير إلى الاهتمام والوعي الكامل من هنا والآن، دون الدخول في أحكام أو أحكام.

وفقاً لأوكيلي وكولارد (2012)، يجب أن تواجه العلاقات طوال الحياة اختبارات مختلفة. مع هذه التقنية يتم تحقيق معالجة أكبر لهذه الحالات من خلال التخفيف من الآثار التي تسببها هذه في علاقة الزوجين، كما أنه يساعد كل شخص على أن يكون على دراية بكيفية ارتباطه عادة بالآخرين في حالات عاطفية محددة. كما أنه يحسن ضبط النفس.

تحت المبدأ التوجيهي لهذا النموذج يعتمد على التعزيز الطبيعي (ابتسامة، تعليق جميل، إلخ). أي أنه يستخدم عدداً أقل من القواعد خارج الديناميكية الترابطية نفسها لتعزيز العلاج السلوكي التقليدي. (John Wright, 2008, pp 242-250)

خاتمة:

يعتبر الزواج مطلب أساسي من مطالب النمو في مرحلة الرشد وبه توجد العلاقة الزوجية والتي من خلالها يحاول الزوجين تحقيق أهداف الزواج سواء منها الدينية أو النفسية والاجتماعية والتي بتحقيقها قد ينبا بالتوافق الزواج اما في حالة الاخلال بهذه الاهداف فانه قد يؤدي الى اضطراب العلاقة الزوجية وبالتالي سوء التوافق الزواج التوافق النفسي والذي يبرز من خلال السلوكيات غير

المتوافقة لكل الزوجين او أحدهما في تفاعله مع زوج الآخر على الصحة النفسية ويتطلب ذلك العلاج حسب المنهج الاكلينيكي وطبيعة المرض النفسي.



(10) وسائل التدخل في العلاجات العائلية

تمهيد:

تشكل الأسرة كنسق اجتماعي شبكة من العلاقات والتفاعلات داخل هذا النسق. والتي يوجد بها العديد من الأدوار والقواعد التي تحكم في هذا التفاعل، من خلال أنماط معينة من الاتصالات، بالإضافة إلى الطرق المختلفة التي يستخدمها هذا النسق في حل مشاكله، بصورة تجعل كل الأطراف في هذا النسق يؤدوا أدوارهم كما يجب بفعالية. فعلى الرغم من أهمية الاستقرار الأسري في البيئة الأسرية على حياة الأفراد فمن خلاله يتحقق التوافق النفسي والاجتماعي، إلا أن الحياة الأسرية لا تسير حالة الاستقرار الدائم وتعرضها العديد المشكلات التي تسهم في عدم قدرة الأسرة على القيام بوظائفها المختلفة وبالتالي تؤثر على كافة الأنساق بها، وقد تؤدي هذه المشكلات في بعض الأحيان إلى الطلاق والانفصال والتفكك وما يتبعه من آثار مدمرة على الزوجين والأبناء. ويتحمل الوالدان الكثير من الأعباء المادية والجسمية والنفسية، ويحاولا المحافظة على استمرار النسق الأسري أجل توفير بيئة صالحة لتنشئة الأبناء ورعايتهم وتوفير الأسباب التي تساعدهم على النمو السليم، والأمن، والأمان لهم.

1.10 المبادئ الأساسية للطريقة العلاجية العائلية:

المبادئ الأساسية لهذه الطريقة العلاجية والفرق بينها وبين العلاج الفردي والتي تتلخص في النقاط الثلاث التالية:

* مواجهة أفراد العائلة لبعضهم البعض (confrontation) :

ما يتضمن في غالب الأحيان ضمهم بحضور المعالج ولكن ليس دائما. هذه المواجهة لا تشبه تماما المواجهة الفردية للمفحوص، فالعلاقة العلاجية النفسية الفردية هي علاقة تعويضية Substitutive التي من خلالها الميكانيزمات التحويلية تستخدم لمواجهة الفحوص لنفسه قبل كل شيء وليس للأشخاص المعترين في حياته. (بلان، 2015، ص 138)

* التدخل المباشر على العلاقة (action directe):

بالكشف عن أنماط التفاعلات المختلة التوظيف بمساعدة العائلة على التخلي عنها من خلال الكشف وإعداد أنماط أخرى أحسن تناسبا مع متطلبات وأهداف كل الأفراد بعد اختبارها بمساعدة المعالج، أما بالنسبة للعلاج النفسي الفردي فلا يوجد حقيقة تدخل مباشر ولكن يتعلق الأمر بالتفسير، فإذا حدث أي تأثير على مستوى الشبكة العلائقية للمفحوص فهذا يحدث بصورة غير مباشرة وخصوصا دون أن يكون مثل هذا التأثير تحت مراقبة المعالج.

* تعزيز الكفاءة العائلية (renforcement de la compétence familiale)

بجعلها تعي بعدها النسقي وبتنشيط منابعها الطبيعية لأجل تحضيرها لحل بنفسها مهامها والمشاكل التي تواجهها فيما بعد، هذا بمنح توزيع أفضل للمنافع والمكاسب بالقرب من جميع الأفراد، أما بالنسبة للعلاج النفسي الفردي فإنه يهدف إلى تعزيز الكفاءة الفردية بمساعدة المفحوص على أفضل وعي لتوظيفه النفسي دون الانشغال بتأثير مثل هذا التغير على توزيع المنافع والمكاسب بالقرب من أفراد محيطه المعتبرين ودون أن تكون هناك مراقبة على الضغوطات التي تثار من قبل العائلة على المفحوص جراء هذا التغير. (Salem, 2005, pp 110-111)

2.10 أساليب التدخل في العلاجات العائلية:

* المقابلة العائلية:

تعتبر من أهم وسائل العلاج الأسري، تمر المقابلة العائلية عبر مراحل، فالمقابلة الأولى ليست للعلاج النفسي بل هنا للتعرف على العميل وجمع بيانات الحصول على معلومات رئيسة عن حياته وظروفه وعلاقاته الأسرية بعد ما يكون الاهتمام موجها نحو مواضيع مشكلة الحالة حتى نتعرف عليها أكثر والتمكن من وضع التشخيص المناسب لها وتحديد العلاج و تطبيقه عليها أكثر وتختلف الطريقة العلاجية باختلاف مستوى الاضطراب فهناك حالات تتطلب مقابلات فردية وجماعية حسب الحاجة التي تتطلبها العملية العلاجية فيقوم المعالج بإشراك أفراد الأسرة لمعة لتخطي الحواجز الى تمنعهم من عقد علاقات سوية فيما بينهم وأيضاً تحديد الأبعاد وتوضيحها وإعادة النظر في القوانين التي تتم على أساسها تقسيم السلطة داخل الأسرة من خلال الحصص الفردية يعمل المعالج على جعل كل طرف يركز على إيجابيات الآخر و يدفعه للاعتراف بتقديره له و أيضاً التدخل على مستوى الأولياء لتوعيتهم لفك الحواجز التي تعيق نمو الطفل و تدعيم ملكاته هذا من خلال مجموعة من التقنيات (إيلي مسعود .2005. ص28)

* تقنية العصا:

من خلال هذه التقنية تساعد الأسرة على الإيمان بفكرة التقبل حيث نحضر عصا ونقدمه لكل فرد من أفراد الأسرة بالدور وفي كل مرة يحصل أحد منهم على العصا بإمكانه قول ما يريد وتفرغ كل انفعالاته لكن بشرط ان يكون دوره في أخذ العصا.

* لعب الأدوار:

لعب الأدوار هو أحد أشكال العلاج النفسي القائم على مبدأ التلقائية في الأداء حيث يقوم العميل بتمثيل بعض المواقف ويؤدي الطبيب دور المخرج فيقوم بتحديد ادوار لها علاقة بالحالة التي يتم علاجها

* إجراءات استخدام لعب الأدوار

1- التهيئة للعب من خلال -تحديد الغرض من لعب الدور وتقديم تبرير للعب الدور بالنسبة لموقف معين.

- اعداد سيناريو للدور وتحديد عدد الادوار والعدد المناسب للأعضاء المشاركين.

- صياغة العديد من الاسئلة للمناقشة التي تلي لعب الدور . (الوحشي، 1998، ص ص 91-94)

* تقديم الأدوار:

تتضمن هذه الخطوة الاجراءات التالية:

- اختيار المشاركين.

- وصف الخصائص العامة لموقف التفاعل وكل دور على حدى.

- توزيع الأدوار.

- تحديد وقت معين ليقوم كل مشارك بقراءة دوره وضعه وتوجيه اسئلة للمعالج تتعلق بكيفية اداء الأدوار .

- اعداد تمثيل المشاهد . (كفاي، 2015، ص 255)

* الملاحظة والمراقبة:

- التحديد الدقيق لبداية موقف لعب الدور .

- ان يتدخل المعالج فقط عند خروج المشاركين عن السياق.

- ان يأخذ المعالج موقف محايد اثناء العرض.

- يراعي عند توجيه الشكر للمشاركين في لعب الادوار استخدام الاسماء الحقيقية لهم (ابو حلاوة، 2002، ص ص 191-192)

* التمثيل المسرحي:

يعد هذا الاسلوب من اهم الاساليب العلاج الجماعي والسمة الاساسية لهذا العلاج هي حرية الفعل للممثلين يهدف الى اعطاء الفرصة للتغلب على الانفعالي والى تحقيق التلقائية وإدراك نمط استجابات الشاذة لدى العميل وإدراك الواقع وتحقيق التوافق الاجتماعي اما موضوع المسرحية يتضمن مواقف تتعلق بماضي المريض وحاضره والمشكلات التي يواجهها داخل الاسرة ويفسر المعالج ديناميات المسرحية ويستفيد منها لأنها تظهر الصراع الداخلي وتبصر المريض بمشكلاته مما يساعده على تعديل سلوكه (الشاذلي، 2001، ص 194)

و الهدف من هذا الاسلوب في العلاج هو تنمية مهارات التعبير و التواصل و ذلك من خلال توظيف لغة الجسد و الاشارة و الاماءات و اللغة المنطوقة يمكن للطفل من خلال تفاعله معها ان يتعرف على كيفية التعبير عن مشاعره وانفعالاته المختلفة التي يتعرض لها في الواقع و تشابه ما شاهده في الموقف الدرامي و كيف يتواصل مع الآخرين بهذه اللغات و يفهمهم و ايضا التعرف على الاخر من خلال الاداء المسرحي يدرك الطفل انه لا يعيش في العالم بمفرده بل هناك اخرون يعيشون معه و لهم ادوار

تختلف عن دوره كما تساعدهم ايضا في تقوية الثقة في النفس و اعادة تقييم الذات كما تبين أهمية الفرد في العمل الجماعي و ايضا احترام القواعد و التعليمات (حسين، 2015، ص ص 15-16)

3.10 فنيات الاتصال في مختلف العلاجات العائلية:

1.3.10 التدريب على التوكيد:

يؤكد هذا الأسلوب على أهمية الاتصال المباشر والواضح لكل فرد من أفراد الأسرة نحو الأفراد الآخرين، وذلك من خلال التعبير عن أفكاره وعن مشاعره الايجابية النوعية التي تعتبر عاملا حاسما تماما مثل المشاعر السلبية. إن هذا الاتصال الواضح يساعد على توفير الحلول السليمة للمشكلات، كما يساعد على تحقيق الأهداف الشخصية والأسرية. وينبغي الإشارة هنا إلى أن معظم برامج التدخل في العلاج السلوكي العائلي تتضمن تأكيداً واضحاً على التواصل الإيجابي. (محمود حسن، 2003، ص 110)

إن التدريب على التوكيد يستند إلى التدريب على مهارات الاتصال التالية:

- أ- تدريب المعالج أو أفراد الأسرة القادرين غيرهم من أفراد الأسرة على إعادة تقديم أو تمثيل محاولاتهم للاتصال بمشاعرهم.
- ب- استخدام التعليمات، التغذية الراجعة، النمذجة، والتدعيم الإيجابي في تشكيل مهارات الاتصال حتى يتم الوصول إلى التعبير عنها بأسلوب واضح مختصر ومباشر يناسب كل فرد في الأسرة، وإلى أن يتطابق التعبير اللفظي مع التعبير غير اللفظي.
- وأخيراً، فإنه يمكن النظر إلى أسلوب التدريب على التوكيد على أنه حالة خاصة من أسلوب النمذجة، وهو يهدف إلى مساعدة عضو الأسرة على تأكيد ذاته، والاستجابة المباشرة، والتعبير عن الحب والعاطفة نحو بعض الأشخاص المميزين في حياته، ومهما تكن طبيعة الموقف. وهنا يمكن الاستفادة بشكل واسع من نظرية التبادل الاجتماعي التي تقوم على مدى تبادل المكافآت والإثباتات بين الأفراد في تعلم أعضاء الأسرة طرقاً أكثر كفاءة للتعامل مع بعضهم بعضاً، كأن يتعلموا كيف يقدمون بعضهم بعضاً بإثباتات أكثر وبثمن أقل. (عزوز، 2016، ص 35)

2.3.10 التدريب على حل المشكلة:

وهو أسلوب يقوم على مساعدة الأسرة مساعدة خاصة تهدف إلى تمكينها من أن تتعامل بكفاءة أكبر مع كثير من المشكلات الموقفية فيما بعد. وتتلخص خطوات حل المشكلة حسب بعض الباحثين في:

- الاتفاق على الطبيعة الدقيقة للمشكلة أو الهدف.
- استخدام الوصف الذهني والاستماع إلى كل الحلول الممكنة (خمس بدائل على الأقل).
- إلقاء الضوء على المزايا والمساوئ لكل حل مقترح.
- اختبار الحل الأقصى أو الأمثل أو الأفضل.

- صياغة خطة تفصيلية لتطبيق أو تنفيذ الحل.
- مراجعة واستعراض جهود التنفيذ والاستمرار في عملية حل المشكلة عندما يتطلب الأمر ذلك. (مدراني، 2021، ص 187)
- وهناك خطوات أخرى وإن كانت لا تختلف كثيراً من حيث المضمون عن الخطوات السابقة، يحددها باحثون آخرون، وتتمثل فيما يلي:
- يوافق أعضاء الأسرة على وجود مشكلة في علاقاتهم، ويتجنبون التحدث عن قانونية المشكلة.
- وضع تعريف محدد للمشكلة كمصطلحات سلوكية، وتحديدها بمصطلحات ايجابية أكثر منها سلبية.
- الحصول على وقت محدد للمناقشة (ليس أثناء الشجار).
- التركيز على مشكلة واحدة في وقت محدد.
- تحديد عدد من الحلول السلوكية للمشكلة (باستخدام فترة عصف ذهني فعال إذا كان ذلك ضرورياً) دون الحكم على أفكار الذات أو الآخر.
- تقييم كل حل بديل ومقترح بتحديد ميزاته وعيوبه واختيار حل عملي ومناسب لكل الأفراد.
- الاتفاق على فترة محاولة لتطبيق الحل وتقييم تأثيره. (تميمي، 2017، ص 71)
- أما عن بعض فنيات الاتصال التي يلجأ إليها المعالج هنا، و ذلك بعد مرحلة تحديد أبعاد المشكلة و وضعها في الإطار الصحيح القابل للفهم الذي يساعد على الحل، هي لجوؤه إلى المناقشات على أن ينسحب هو منها، و يكتفي بدور الملاحظ و المراقب لمناقشات الأسرة و تفاعلها و تبين مواطن التأثير و التأثير، و الاقتناع و الإقناع، و الايجابية و السلبية، و السيطرة و الخضوع بين أفراد الأسرة في تفاعلهم الحجر حول المشكلة و مواجهتها، على أن يتدخل في المناقشة كلما رأى من الضروري ذلك، و كلما صادفته مشكلة سارع إلى علاجها بأسلوب حل المشكلات الذي هو بصدد تدريب أفراد الأسرة عليه، مع إشراكهم في كل خطوة يقدم عليها و تحميلهم المسؤولية كما تحملها هو.
- ورغم أن أسلوب الاتصال المعتمد هنا بسيط من حيث المظهر العام، إلا انه يعتبر أساسياً، ومن غير الاعتماد على الاتصال السليم لا يمكن لهذا الأسلوب العلاجي أن ينجح. (جلطي، 2018، ص 17)

3.3.10 التدريب على الاتصال:

أشار إلى أهمية الاتصال في الأسرة عدد كبير من الباحثين والعياديين أمثال (Halford, Noller, Vogel song, Borduin, Hengeller, Ginsberg) وغيرهم. فالإتصال اللفظي يساهم في فهم اتجاهات وسلوك الأفراد، ويعتبر في حد ذاته مصدراً للرضا العميق، وهو أساس السعادة داخل الأسرة.

ويهدف التدريب على التواصل إلى زيادة مهارة أعضاء الأسرة في التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بوضوح، والاستماع بفعالية إلى رسائل الآخرين. ولتحقيق هذه الأهداف يتم تدريب أفراد الأسرة على مهارتي التعبير والاستماع، وذلك تبعاً لبعض الإرشادات السلوكية مثل:



- التعبير عن الموقف من وجهة نظر ذاتي أكثر من ذكر الحقائق.
 - التعبير على الأحاسيس الإيجابية اتجاه المستمع مثلاً حين ينتقد.
 - استخدام الإيجاز والوصف المحدد للأفكار والمشاعر.
 - ربط الإحساس بالتعاطف مع مشاعر الآخر.
- هذا بالنسبة لمهارة التعبير، أما بالنسبة لمهارة الاستماع، فعلى المستمع مثلاً أن يتدرب على ما يلي:
- محاولة التعاطف مع أفكار ومشاعر الذي يعبر عن نفسه مهما تكن الحالة.
 - إيصال هذا التعاطف إلى من يعبر عن نفسه.
 - تجنب مقاطعة المتحدث بأي طريقة.
 - تجنب الحكم على أفكار المستمع ومشاعره.
 - إشعار المتحدث بفهم خبرته مثلاً عن طريق تلخيص أو إعادة صياغة ما قاله.
- وفي نفس السياق يمكن إضافة خطوات تدريبية أخرى مثل:
- تقديم المعالج لتعليمات شفوية وكتابية عن سلوكيات محددة تخص كل نوع من هذه المهارات تلزم بها الأسرة.
 - تعبير المعالج نفسه عن مهارتي التعبير والاستماع (باعتباره نموذجاً).
 - عرض عينات من أشرطة الفيديو على العملاء.
 - ممارسة العملاء لمهارات الاتصال بشكل متكرر مع المعالج.
 - بدء العملاء ممارسة مهارات الاتصال بالموضوعات السهلة نسبياً تجنباً لحدوث انفعالات قوية، وكل ما تم الإتقان في مستوى معين تم الانتقال إلى مستوى أصعب.
 - تعليم العملاء تثبيت المهارات (مثلاً من خلال ذكر الجملة بمعنى آخر، تقديم أسئلة مفتوحة، الخ). (أمينة شابي، 2020، ص 143-147)

وأخيرا، ينبغي ملاحظة أن مهارتي التعبير والاستماع هي من مهارات الاتصال التوافقي، ولذلك أصبح مطلوبا الآن التركيز في التدريب على الاتصال يتخلّى عن المهارات المحددة الصغيرة، ويتجه نحو تحديد أو تغيير بعض الأنماط العامة من الاتصال مثل: نمط المطالب المنسحب (أين يطالب أحد الطرفين بالتغيير بينما ينسحب الآخر)، حيث غالبا ما يؤدي هذا النمط إلى تدهور في الرضا عن العلاقة.

4- اتفاقات تغيير السلوك:

نشير اختصارا هنا إلى أن اتفاقات تغيير السلوك تتضمن ثلاثة أشكال أساسية، هي:

- اتفاق وضع قواعد تحكم العلاقة.

- اتفاق الثقة الجيدة.

- اتفاق زيادة الأنشطة المشتركة لأفراد الأسرة.

وتتجلى أهمية الاتصال هنا خصوصا في عملية التفاوض التي تجري بين أفراد الأسرة بخصوص تعديل صيغة الأشكال السابقة الثلاث كما اقتضت الضرورة، ناهيك عن أن عملية الاتصال بصفة عامة هي التي تحكم تنفيذ السلوكيات التي تتضمنها الأشكال السابقة خاصة تلك التي تكون في صورة واجب منزلي بين الجلسات. (إسماعيل، 2003، ص ص 78-85)

خاتمة

يوضح الاختلاف والتشابه بين الاسر المدروسة بان العلمية العلاجية للأسرة تنطلق اساسا من خصوصيتها وثقافتها فمثلا طلب من احدى الحالات التركيز على العلاقة الزوجية قبل باقي العلاقات بينما مع حالات اخرى كانت معالجة العلاقة الزوجية تتطلب مسبقا تسوية العلاقات بين الاب وابنائاه اما فيما يخص مستوى التدخل وطريقته فتقرضه طبيعة الحياة الاسرية ومستوى الاضطراب الذي يؤثر عليها.

تبرز نتائج هذا البحث اهمية تقدير الاسرة من اجل مساعدة الافراد على تحقيق الصحة النفسية. وتكشف بان مجال العلاج الاسري لا يزال بحاجة الى استثمار الباحثين وخاصة في مجتمعنا الجزائري من اجل تأسيس طرق علمية خاصة بثقافة الاسرة الجزائرية لدراساتها ومعالجة الاضطرابات داخلها وهذا من شأنه ان يساهم في اثراء العمل العلاجي بصفة عامة.



(11) المخطط الجيلي (Le génogramme)

تمهيد:

تعد الأسرة أول وأقوى نظام ينتمي إليها الشخص فهي مكونة من شبكة علاقات مترابطة بعمق ومتبادلة بين أفرادها، بما فيها من وصلات مع الماضي، كالسياق التاريخي لأجيال الأسرة مثل نقاط القوة والضعف التي يمكن أن تميل إلى التكرار من جيل لآخر أو تتضاعف كالإدمان، السجن، الإصابة بأمراض مزمنة وغيرها بما يسمى بالقابلية غير المشبعة.

ومن هنا سنتطرق في هذا البحث إلى دراسة أداة الجينوغرام وبتوضيح أهميته، محتوياته وكيفية جمع البيانات التي تخص الفرد ومحيطه.

1.11 تعريف الجينوغرام:

تعريف 01: يعتبر الجينوغرام أداة لتحليل بنية الأسرة التي تساعد على إعطاء صورة موجزة وسريعة لأكثر من ثلاثة أجيال، بتمثيل بياني للشجرة العائلية التي تعرض معلومات مفصلة حول العلاقات بين الأفراد، إلا أنه يتجاوز الشجرة العائلية التقليدية عن طريق السماح للمستخدم تحليل الاتجاهات والعوامل النفسية بفهم السلوكيات المختلفة التي تلم العلاقات الأسرية، إذ يعد منجم من معلومات الأسر الممثلة، فزيادة على احتوائه لبيانات موجودة في شجرة العائلة كالاسم، الجنس وتاريخ الميلاد وتاريخ الوفاة لكل فرد إلا أنه يشمل بيانات إضافية مثل التعليم، المهنة، الأحداث الهامة للحياة، الأمراض المزمنة، السلوك الاجتماعي، طبيعة العلاقات الأسرية، العلاقات العاطفية والعلاقات الاجتماعية التي تجعله يتأثر ويؤثر في محيطه. (Gersonr. Goldrik, 1990, p 229)

تعريف 02: يوضح الجينوغرام الشكل الداخلي للأسرة وأعضائها وطبيعة الارتباط بين الأفراد الذين يعيشون داخل محدداتها، بالإضافة إلى تحديد العلاقات الأسرية السابقة وتطورها حتى الوقت الحالي. ولتنفيذ ذلك يستخدم المستطيل الصغير ليدل على الذكور والدائرة الصغيرة لتدل على الإناث، بينما يمثل الرقم الذي بداخل هذين الشكلين على عمر الشخص، بالإضافة إلى الخطوط المنقط لتدل على العلاقات السابقة (المنتهية) والخطوط الصماء (السوداء) لتدل على العلاقات المستمرة. (الدردير، 2006، ص 157)

2.11 أصل الجينوغرام :

تم إنشاء الجينوغرام في الولايات المتحدة في السنوات السبعينات من رواد العلاج الأسري ل Gregory Bateson :لمدرسة Alto Palo ثم ارتبط اختراع الجينوغرام مع عمل Murray Bowen وفقا لنظرية أنظمة الأسرة.

"الأسرة هي النظام الطبيعي الواحدة من العديد من المنظومات الحية، التي تطورت مع مرور الوقت حيث تعكس العمليات التي وجدت في النظم الطبيعية الأخرى (Rey,1983, p 94)

نظرية Bowen لنظام الأسرة transgénérationnel تضم كلا من أسر الأجيال الثلاث، بما في ذلك الأسرة الممتدة، بغض النظر عن المكان الذي تتواجد فيه، إذ أدى ذلك إلى تطوير المخطط الأسري بحل محلها الجينوغرام لاحقاً. ثم شاع الجينوغرام بين الناس في المرافق الصحية من قبل Monica Mc Goldrick et Randy Gerson من خلال نشر كتاب في عام 1985. (المشعان، 2000، ص 288)

3.11 محتويات الجينوغرام:

تتدرج من الجينوغرام ثلاثة أنواع مختلفة من المعلومات:

* **محتويات واقعية واضحة:** الأسرة، الترتيب وتعاقب الأجيال، التاريخ الطبي، الإنجازات، وبعض حالات الصدمة مثل المرض أو الحوادث.

* **محتويات مجردة للاكتشاف:** المواقف والقيم والتقاليد في المجموعة، الحساسيات والتحييزات وطرق حل المشكلات والمعتقدات وتوزيع السلطة داخل هيكلها .

* **أسرار غير معنونة:** نسيت أو وضعت جانباً، كالفشل الاقتصادي أو الاجتماعي، أو هارب، الأحقاد والانتقام، الأمراض والصمم، الاعتقال بصفة عامة تسليط الضوء على المحتوى المخفي. (أبو بكر، 2007، ص 99)

4.11 تصنيف الجينوغرام:

• **التركيبية العائلية :** الأفراد، الروابط البيولوجية، الروابط الشرعية و الأفراد الذين يعيشون معاً.

• **مميزات أفراد العائلة:**

• **الميزة الديمغرافية :** الجنس - السن - التواريخ (الميلاد، الوفاة) - الجنسية.

• **المهنة.**

• **السوابق الصحية ، النفسية ، العمليات الجراحية ، الحوادث.**

• **الروابط الداخلية للعائلة :**

• **نوع العلاقات قرابة ، مودة، صراع، بعد، انفصال...**

• **تاريخ العائلة:**

• **معلومات خاصة بالأحداث.** (الحوادث، الهجرة، السجن، التحرش الجنسي، الإدمان، العنف)

• **المحتوى الخاص بالحالة الاجتماعية، الاقتصادية، السياسية، الأخلاقية ...**



• الأحداث السارة للعائلة

التركيبة العائلية - الأفراد، الروابط البيولوجية، الروابط الشرعية - الأفراد الذين يعيشون معا
مميزات أفراد العائلة - الميزة الديمغرافية: الجنس - السن - التواريخ (الميلاد، الوفاة) - الجنسية - المهنة - السوابق الصحية، النفسية، العمليات الجراحية، الحوادث
الروابط الداخلية للعائلة - نوع العلاقات: قرابة، مودة، صراع، بعد، انفصال...
تاريخ العائلة - معلومات خاصة بالأحداث (الحوادث، الهجرة، السجن، التحرش الجنسي، الإدمان، العنف...) - المحتوى الخاص بالحالة الاجتماعية، الاقتصادية، السياسية، الأخلاقية... - الأحداث السارة للعائلة

الجدول رقم 02: تصنيف الجينوغرام

5.11 كيفية جمع البيانات لإنشاء الجينوغرام:

أولاً: الجزء الخاص بالمعلومات الأسرية:

حيث يحتوي على الأسماء والاعمار والمواقف المتشابهة والوضع الاسري والطلاق والتبني والانتماء الديني والمعتقدات الدينية وتاريخ العمل والاصول العرقية والمسكن ومحل الميلاد، والحالة الاجتماعية والصحية والاقتصادية وبعض الاحداث المهمة المؤثرة على العلاقات الأسرية، وكيف وصلت الاسرة الى المشكلة الحالية وكيف تم التعامل مع مثل هذه المشكلات في الاجيال السابقة.

ثانياً: الجزء الخاص بالمعلومات الطبية: ويحتوي الاتي:

- ادمان الكحول والمخدرات ومرض السكر وارتفاع ضغط الدم.
- قصر القامة وتصلب الشاريين أو التصلب المتعدد.
- التهاب الكبد ومتلازمة داون.
- التهاب المفاصل وضمور وانتفاخ العضلات.
- الربو أو مرض الصرع أو الانيميا.
- السرطان بمختلف أنواعه وامراض القلب والسكتة الدماغية. (أبو بكر، 2007، ص 105).

6.11 خطوات إعداد جينوغرام أسري:

الخطوة الأولى: تحديد الأسباب التي تدفع المعالج لإنشاء الجينوغرام، وتساعد هذه الخطوة المعالج على التركيز على نوع المعلومات، التي يريد معرفتها عن الأسرة بالإضافة إلى أن هذه الخطوة سوف تحدد عدد أفراد الأسرة الذين سوف يتم التعامل معهم لإنشاء الجينوغرام.

الخطوة الثانية: تحديد عدد الأجيال التي ترغب بتمثيلها في الجينوغرام، وتساعد هذه الخطوة المعالج على تكوين فكرة واضحة عن الأفراد وأنساق التعامل الذين يتم التعامل معهم، ويقصد بهذه الخطوة أن يحدد المعالج هل سوف يتم الرجوع إلى جيل واحد أم اثنين أم ثلاثة أجيال أو أكثر من ثلاث لاستكمال المعلومات المرتبطة بالموقف الاشكالي، والجدير بالذكر هو انه من الممكن الاستعانة بأدوات الاتصال الحديثة كالمحمول والبريد الالكتروني والسكايب للحصول على المعلومات من الأفراد الآخرين المتواجدين مع افراد الأسرة المتقدمة للعلاج.

الخطوة الثالثة: هي البحث في تاريخ الأسرة، وفي هذه الخطوة يقوم المعالج بتوجيه الأسئلة إلى كافة الأفراد المشاركين في اعداد وإنشاء الجينوغرام ويستمع إليهم جيدا وان يقوم بكتابة كل ما يعرفه عنهم أولا بأول، ويقوم بطرح العديد من الأسئلة حول العلاقات الأسرية والاحداث الهامة، كما يقوم بتدوين كافة الملاحظات جيدا، ويكون لديه القدرة على الاستماع الجيد لكل ما يقال.

الخطوة الرابعة: إنشاء الجينوغرام وهنا يقوم المعالج بالبدء في إنشاء الجينوغرام سواء بشكل أو من خلال الاستعانة بمواقع الانترنت، أو شرح البرامج المخصصة لإنشاء الجينوغرام يدوي وهي متوفرة بشكل كبير ومنها ما هو مجاني.

الخطوة الخامسة: استخدام الرسوم المحددة للجينوغرام لتمثيل أفراد الأسرة وعلاقتهم ببعض، وهنا يقوم المعالج باستخدام الرموز المعروفة سابقا لمستخدمي الجينوغرام سواء ما تعلق منها بالمعلومات العامة والبيانات الشخصية أو البيانات الصحية أو طبيعة العلاقة بين أفراد الأسرة.

الخطوة السادسة: تنظيم المخطط طبقا لتفاعلات الأسرة بدء من أقدم الأجيال التي نريد تمثيلها فقد يقرر المعالج أن يبدأ بالأجداد أو الجيل الثاني أو الثالث، وهكذا، وذلك لإظهار التنوع في العلاقات الأسرية فضلا عن ظهور أنماط الامراض.

الخطوة السابعة: هي النظر إلى مختلف الأنماط قراءة (وتفسير النتائج)، بعد الانتهاء من الشكل النهائي للجينوغرام لابد أن ينظر إليه بعناية وأن يتفحص المعالج بعض الأنماط المهمة كالأنماط الوراثية أو الميول النفسية، وبعده يقوم بتحليل وتفسير النتائج والمعلومات النهائية التي تحصل عليها. (Maurice, 1999, p 85)

7.11 أهمية الجينوغرام:

- في مجال الطب:

يمكن للجينوغرام توثيق التاريخ بين الأجيال من المرض والإدمان، (Shilson Braun, et Hudson 1993) يشيرون إلى فعالية الجينوغرام في مجال طب الأسرة حيث يمكن زيادته عند وجود تعاون بين طبيب العائلة وعائلة المعالج بالتنبؤ لمخاطر المرض منها الوراثية أو المزمنة. كما اقترحت العديد من الدراسات في وقت تشارك في بناء الجينوغرام، على عدم وجود دليل على فعاليته عندما تستخدم بشكل روتيني على كل زيارة المريض يجعله أداة غير عملي بالنسبة لأطباء الأسرة. (قماري، 2014، ص ص 125-129)

- الجينوغرام في العلاج الأسري:

يمكن أن يوفر تخطيط بسيط للعلاقات بين أفراد الأسرة بتقديم صورة مفصلة للوظيفة أو الخلل الموجود بينهم ، والتي تصور بصريا ديناميات الأسرة التي تؤثر على العميل جسديا وعاطفيا مع إبراز المناسبات العائلية الهامة وما ينتج عنها من ردود أفعال و استجابات من أفرادها وتقديم تفسير لوجود الأعراض المتكررة للفرد ، والاستجابة للتغيير و الخسارة، وحتى الأنماط العلائقية للمشاكل التي حدثت غالبا في الأجيال السابقة من العائلة ولذلك قامت عند الجيل القادم أنماط transgénérationnel الواضحة والقوية كأحداث ، كالاتاق ، حالات الإدمان ، الاعتداء الجنسي ، والأمراض العقلية التي اكتشفت في دراسة جينوغرام العائلة.

يستخدم الجينوغرام في العلاج الاسري لدراسة وتسجيل أنماط العلاقة بين أفراد الأسرة والخصائص الفردية التي تشكل هذه الانماط التي تحدث ويستخدم أيضا الجينوغرام في مساعدة المعالجين الاسريين لإجراء تقدير مناسب لأنماط العلاقة بين أفراد الأسرة وخصوصا ان كان الهدف من التدخل المهني هو الحد من حدوث اختلال وظيفي داخل الاسرة أو في فهم الموقف الاشكالي وكيفية تأثير هذه العلاقات على حدوث الموقف الاشكالي، هذا يستخدم الجينوغرام. (Gersonr, 1990, p 214)

كأداة تشخيصية لمساعدة الأسر على معرفة أنماط ماضيهم وحاضرهم ولا يقتصر الجينوغرام على معرفة العلاقة الأسرية لكل من (الأب الأم، الأخ الأخت الأبناء، الخ فقط) ولكن يمتد أيضا لتوضيح العلاقات العاطفية بين أفراد الأسرة كما يساعد الجينوغرام المعالج في فهم العلاقات والأعراض والمشكلات وتوضيح كيف تم بناء الأسرة، وقد أضاف casado-kehoe montserrat أن للجينوغرام العديد من الاستخدامات من قبل المعالجين الأسريين ولخص هذه الاستخدامات في العناصر التالية:



- 1- يتيح الجينوغرام للمعالجين الأسريين تقييم العلاقات والتفاعلات بين أعضاء الأسرة عبر الأجيال المختلفة.
- 2- يفيد الجينوغرام الأسري المعالج في اكساب اعضاء الاسرة بعض السلوكات الصحية في أنماط حياتهم من خلال فهم طبيعة العلاقات والتفاعلات التي تحدث بينهم.
- 3- يساعد العملاء في تطوير أسلوب حياتهم.
- 4- يساعد الجينوغرام على نمذجة سلوك العملاء من خلال الاقتداء بسلوك الوالدين.
- 5- يفيد الجينوغرام بعض المعالجين الأسريين في جمع البيانات التاريخية ذات الصلة بالمشكلة الحالية.
- 6- التعرف على الاستراتيجيات التي قد افيد العملاء في الوقاية من المخاطر المحتملة وخاصة المخاطر المتعلقة بالأمراض الوراثية .
- 7- مساعدة العملاء على التعرف على انماط الحياة الصحية وغير الصحية التي تم استخلاصها من أسرهم والتي يمكن أن تساهم في تحسين طريقتهم في ادارة نمط حياتهم الحالية. (عطوي، 2009، ص ص 133-138)

الجينوغرام الشرعي:

جينوغرام الطب الشرعي يمكن استخدامه كأداة للتقييم والتدخل، عندما يستخدم مع الجناة المزعومين الذين ينتظرون المحاكمة وغالبا ما يكشف عن أنماط السلوكات بين الأجيال من الإدمان، النشاط الإجرامي ومحاولات الانتحار إذ يمكن أن تساعد الأطباء والمحاكم في اكتساب فهم أكبر للأفراد في إطار أسرهم -كما يمكن أيضا للأحداث والحوادث المسجلة على توفير عمل الجينوغرام للأطباء والمرضات ذوي الشرعي، فهم أفضل للخلفية التي أدت إلى جريمة الفرد المزعوم. (إبراهيم احمد، 2014، ص 198)

الجينوغرام في ممارسة رعاية الطفل:

غالبا ما تواجه العديد من الذين يعيشون في نظم الأسرة البيولوجية، أسرة وأحد أو أكثر من مجموعات مقدمي الرعاية البديلة. وبالتالي الأطفال المودعين في الخروج من دار الرعاية عرضة في كثير من الأحيان لمشكلة السلوكات الناتجة للتأثيرات، فليس فقط من عائلة الأصل ولكن أيضا من زيادة خبرات التعلق والخسارة والارتباك الناجمة عن الصراعات.

واحدة من العدد القليل من الأدوات المتاحة للتقييم والتدخل مع الأطفال في الخروج من منزل الرعاية هو الجينوغرام للتنسيب، وتوفير التاريخ المرئي للطفل الأسرة البيولوجية وعائلات التنسيب المتعاقبة.

يوفر الجينوغرام للعمال أداة مفيدة للانخراط المبدئي لتحسين العلاقة بين مسؤول الملف والطفل برسم الجينوغرام مع مساعدة الطفل في كثير من الأحيان بتشجيعه على التحدث عن مشاعره بشأن الأحداث الهامة في حياته، مثل فقدان علاقات مهمة مع أفراد العائلة البيولوجية وتقوتهم الناس من الأسر التنسيب.

يعرف كيف كان رد فعل مقدمي الرعاية الماضية إلى السلوكيات المشكلة المعروضة من قبل الطفل التي يمكن منع الرعاية الحالية من الرد بالمثل، وبالتالي لا تعزيز أو إدامة هذه سلوكيات المشكلة. (Elkaim, 1995, p 132)

*** أهمية تقنية الجينوغرام:**

- مساعدة الأسرة في معرفة نقاط القوة والضعف في علاقاتها .
 - مساعدة المختص في فهم الصلات ، المثيرات ونقاط الضعف عند الأفراد والصراعات داخل الأسرة.
 - المساعدة على فهم النظام الأسري لعدة أجيال.
 - تسليط الضوء على جميع الأفراد والأحداث الأسرية الهامة.
 - يمثل لغة مشتركة بين الممارسين المهنيين.
 - وسيلة تقييمية لكل خطوة من خطوات التدخل المهني .
 - تحديد نوعية الاضطرابات سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية لدى أفراد الأسرة.
 - يظهر الأنماط المتكرر .
 - إبراز المشاكل الاجتماعية والعلاقات العاطفية بين الأفراد. ومن أهداف الجينوغرام فهم المفحوص من خلال التعرف على تاريخ الفرد، وتحديد نوعية الخلل والكشف عن مصادر الفرد وأساليبه في التكيف، زد إلى ذلك فهم أساليب وطرق السيرورة العائلية.
- (Selvini, 1987, p 233)

8.11 فائدة الجينوغرام:

- مساعدة الأسر في معرفة نقاط القوة والضعف فيها.
- مساعدة المعالج في فهم الصراعات داخل المجموعة.
- المساعدة على فهم النظام الذي يؤسس على مصفوفة الارتباطية، علاقات المودة، الصعوبة أو النظام الانصهاري.
- تسمح للنظر في نمط أداء الأسرة ككل، دون أن تترك أي شخص.
- تسليط الضوء على جميع الأحداث الكبرى التي تؤثر على العائلة كالمواليد الزواج الانفصال الطلاق، الأمراض، التبني ، الموت ، الفشل الاقتصادي و غيرهم.
- تحديد الأنماط المتكررة.

9.11 كيفية الانتقال عبر الأجيال Transmissions transgénérationnelles :



الامتناع عن الكلام لحدث قد سبب العار (القتل الاغتصاب، سفاح المحارم، أطفال خارج إطار الزواج، الخ) أو غير قادر على التعبير عن الغضب واليأس نحو الحدث فيعبر عنه بطبيعة غير لفظية وذلك بتكرار السلوك، مخالفاً، أعراض جسدية أو التزام لإصلاح وضع عائلي، والذي قد يكون غير معروف حتى للشخص، كونه موجود في اللاوعي.

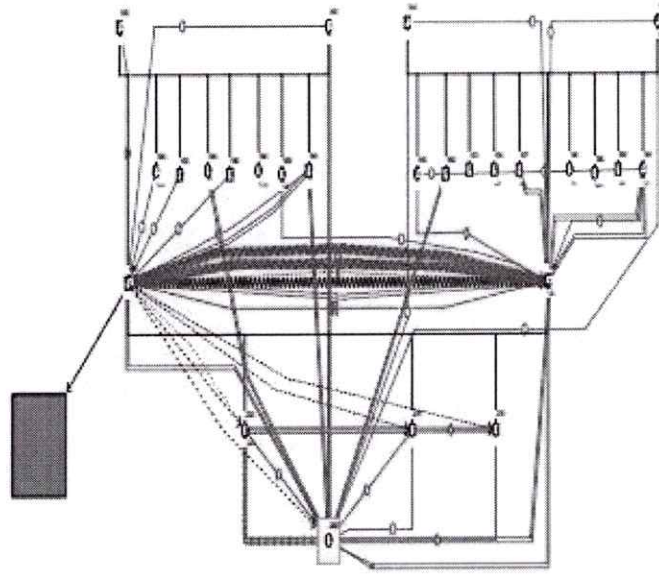
إلا أن عملية الانتقال لا تكن فقط في الأحداث المؤلمة فقد يكون الانتقال كذلك في العادات والتقاليد والأنماط المعيشية للعائلات بصفة واعية حتى تبقى مستمرة عبر الأجيال.

10.11 علاقة الجينوغرام بالخريطة الإيكولوجية L'écocarte :

يرتبط استخدام الجينوغرام باستخدام الخريطة الإيكولوجية أو نظرية الأنساق العامة، فهي الأداة التي يمكن من خلالها وصف علاقة العميل الفرد - (الأسرة) بالأنساق الأخرى في البيئة المحيطة به وتفاعله معها، وتأثيرها فيه. وتكون عبارة عن رسوم ورموز توضيحية معترف بها الآن عالمياً. يقوم برسمها الأخصائي بمشاركة من العميل بعد أن يكون قد جمع معلومات كافية عنه.

إذن الجينوغرام يوفر معلومات قيمة عن تكوين وتركيب الأسرة، أما الخريطة الإيكولوجية فتسلط الضوء على العلاقات مع

العالم الخارجي (نادية حسن. منال عبد الرحمان، ص 213)



الشكل (1): يوضح الخريطة الإيكولوجية لجينوغرام الحالة (فاطمة ز)
المصدر: مأخوذ من برنامج برنامج الجينوبروا

الشكل رقم 04: يوضح الخريطة الإيكولوجية لجينوغرام (فاطمة ز)

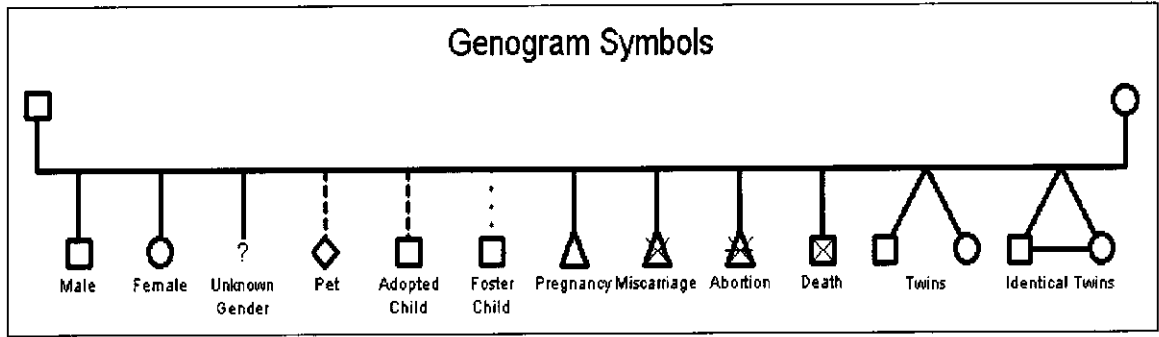
11.11 مكونات ورموز الجينوغرام:

هناك العديد من الرموز، الأشكال الخطوط والألوان التي يمكن من خلالها تصميم شكل الجينوغرام للعميل (فرد أو أسرة) فكل شكل من الأشكال معنى محدد يصف العميل من حيث الجنس، العلاقات الأسرية العاطفية والصحية.

عناصر الجينوغرام: - رموز Symbole المربع، الدائرة، المثلث، تمثل الجنس.

—/— انفصال	— علاقة زوجية مستمرة
—x— ترمل لوفاة أحد الزوجين	—/— طلاق
..... عقد قران رسمي	 خطوية.

الشكل رقم 05: الخطوط : Lignes الخطوط المستقيمة والمتعرجة والمتقطعة، تمثل نوع العلاقة.



الشكل رقم 06: بعض مكونات ورموز الجينوغرام

12.11 ميادين استخدام الجينوغرام:

- التعليم الخاص - طب الأطفال - الفترة المحيطة بالولادة - المرافقة - الطب النفسي - الشيخوخة والمسنين
- العلاج الأسري

13.11 مزايا وعيوب الجينوغرام:

أ - مزايا الجينوغرام:

- إنه وسيلة توضيحية يساعد على تنظيم وتسجيل المعلومات الخاصة بالفرد و محيطه
- تساعد على إيجاد لغة مشتركة بين الممارسين المهنيين
- تساعد على إيجاد فهم أكبر وأعمق لأوضاع الفرد حيث إن التعبير الشكلي يعطي معاني ثابتة وموضوعية ، أكثر من التعبير اللفظي
- إنه وسيلة تقييمية خلال كل خطوة من خطوات التدخل المهني. حيث يمكن إجراء تعديلات على شكل الجينوغرام بناءً على التغييرات الحاصلة. وبالتالي يمكن التعرف على مدى نجاح عملية التدخل المهني، من خلال التغيير الإيجابي في وضع العميل وعلاقاته الاجتماعية
- يساعد الأفراد في التعرف على وضعهم من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية، وعلى مشاعرهم إتجاه الآخرين، وذلك بحد ذاته أسلوب يساعد على إدراك الوضع ومن ثم محاولة التغيير

ب- عيوب الجينوغرام:

- يساعد الجينوغرام على تحديد الخلل، ولكن لا يساعد في تقديم تفسير لأسبابه

- إن مدى وضوح الجينوگرام يتوقف على مدى المعلومات التي تم تجميعها والحصول عليها، فإذا كانت صادقة وصحيحة فسيعطي تصور واقعي لوضع العميل، ولكن إذا كانت هناك معلومات خاطئة فلن يعكس الواقع كما هو
- يساعد على تقديم تصور كامل لوضع العميل، وتقدير مشكلته، ولكن لا يساعد على التشخيص الكامل لمشكلة العميل، فعملية التشخيص لها متطلبات تتم وفق خطوات محددة. (الدردير، 2006، ص ص 146-148)

خاتمة:

يتضح مما سبق أن الجينوگرام هو أداة تستعمل في شتى الميادين، فهو يساعد الباحث في كيفية التعامل مع البيانات التي تبين مختلف العلاقات التي تخص الحالة المراد دراستها، مع أسرته ومحيطه التي تجعله يتأثر ويؤثر فيها، وذلك بجمعها، تلخيصها ووصفها كيفيا عن طريق الأشكال الرموز والخطوط، وكما بتوضيح عدد الأفراد، تكرارات العلاقات الأمراض ... وغيرها. مما يجعل تقديم الحالة بصورة واضحة تساعد الباحث في إعطائه نظرة شاملة وخطوة حول موضوع بحثه.



(12) الممارسة في إطار الشبكة والتشاور

تمهيد:

اتفقت العلاجات النفسية بمختلف مدارسها واتجاهاتها وخلفياتها الفكرية والنظرية والفلسفية على أهدافها العلاجية، والتمثلة في تقديم الدعم والمساندة النفسية للحالة، أو ما يعرف بالعلاج النفسي، بهدف الوصول بالمفحوص لحالة من التوازن النفسي الداخلي، أو التوافق النفسي والاجتماعي، والعيش في رضا، وفق أهداف ايجابية يحددها الفرد لنفسه داخل محيطه العائلي والاجتماعي .

إلا أن بلوغ الأهداف التي يسعى إليها العلاج النفسي لن يتحقق إلا من خلال مهارات وتقنيات وكفاءات مهنية، تعيد للفرد أو للأسرة أو للمؤسسة توازنها وعافيتها وراحتها، وهذا بعد ما فقدتهم جراء صراع أو صدمة أو إحباط، أو حرمان لموقف أو رأي أو سلوك أو غير ذلك، مما يؤثر سلباً على الفرد أو على مجتمعه أو بيئته .

وفي خضم العلاجات النفسية التقليدية الكلاسيكية بل والحديثة أيضاً، وجدت حالات وعائلات من ضحايا الكوارث المؤلمة، والتي مست عددا لا يستهان به من الأفراد، من مختلف الأعمار ومن الجنسين، وجدت نفسها في وضعيات صعبة وفي مقابل أضحى عدد المكاتب من جهة وعدد المهنيين المتخصصين من جهة أخرى، لا يفي ولا يغطي حجم الأزمة والصدمة من أجل احتواء الوضعيات. ومن المعلوم أن عامل الزمن في العلاجات النفسية له دور حساس ومهم في ضبط موعد التدخل قبل فوات الأوان.

1.12 تحديد المفهوم:

مفهوم العلاج النفسي: هو العلاج عن طريق الكلام والحوار والحديث مع الشخص الذي يعاني من أمراض عقلية أو اضطرابات نفسية أو صعوبات عاطفية أو أفكار مشوشة، ويسعى العلاج النفسي لتخليص الأشخاص من الأفكار والسلوكيات المضطربة التي تؤثر على أدائهم في شتى مجالات الحياة وعلى تكيفهم مع محيطهم الاجتماعي وذواتهم.

مفهوم العلاج الشبكي التشاوري:

خلق شبكة مهنية تدعم مهني العلاج النفسي في جميع مهامه فينتقل من تصميم علاج في فضاء مغلق الأسرة إلى تصميمه في فضاء مفتوح مع العائلات التي تعاني مشكلات متعددة تتطلب تدخل متعدد التخصصات بتنشيط أشخاص آخرين كمهنيين معينين بشكل مباشر أو غير (في المجال الاجتماعي، الصحي التربوي، الثقافي، الرقابي...) للتدخل أثناء لقاء أفراد العائلة وجها لوجه في فضاء مؤطر لتنشيط شبكة واسعة محفزة على العمل المكثف وتقديم وجهات النظر والمعارف والمهارات بشكل جماعي لتجاوز الوضعية للحرية للأزمة للفرد أو الأسرة. في جو يسود الاحترام والتعاون بين خلفيات مهنية مختلفة حول نفس الموضوع؛ مما يساعد الأسر والمختصين على اختيار أنسب الأساليب العلاجية.

وهذا النوع من العلاج لا يغفل دور وتأثير الأسرة في مسار العلاج كقاعدة أساسية للتكفل الناجح للتكيف المناسب مع الوضعية الصعبة الناجمة عن الأحداث المؤلمة وذلك باستغلال مواردها وإمكانياتها بدلا من الصعوبات التي تواجهها حيث أشار لومير أن "كل تجارب بالعائلات في شذائد متعددة أجبرت المهنيين ابتكار طرق مختلفة للرعاية والمساعدة والتخلي عن تشخيص المرض والعجز لصالح تشخيص الموارد والمصادر... والبحث مع الأسرة عن مصادر الصراعات". (حجازي، 1993، ص 79)

2.12 أدوات العمل في العلاج الشبكي التشاوري:

تقترح العيادة التشاورية وتدعو إلى منهجية عمل غير عادية: "فبدلا من أن يكون في الرفض العداء أو التهرب، على المهني التعود على تقبل ورؤية الأشياء كما هي، وليس كما ينبغي لها أن تكون" كما أشارت ماري كلار ميشو. "ولأجل ذلك هو بحاجة إلى عدة وسائل من بينها السوسيوجينوغرام، والذي يعتبر بدوره موروث من العلاجات النظامية والهيكلية العائلية، غير أنه يقترح رؤية جد موسعة للمحتوى أو السياق، ويساعد المهني، ويجعله أقل خوفا وتوترا، وينتقل به من نظام التدخل الكلاسيكي (فضاء مغلق) إلى نظام شبكي (فضاء مفتوح). (حجازي، 1993، ص 87)

1.2.12 السوسيوجينوغرام (le sociogénogramme):

الجينوغرام هو تمثيل بياني ومشفر للروابط العائلية، وطريقة تنقلها عبر الأجيال. تم تطبيقه في سنوات السبعينيات وبالتحديد من طرف "جورج بوتسن" في مدرسة ب «أولو ألتو». قدم من طرف الدكتور "لومار آرنود" سنة 1980، كأداة للعلاج العائلي. ومن جهة أخرى، تم تصميم واستخدام السوسيوغرام سنة 1933 من طرف طبيب الأمراض العقلية "جون ليفي مورينو" رائد العلاج الجماعي، ونعني به الرسم البياني للروابط الاجتماعية التي ينميها ويطورها الشخص على المستوى الشخصي والعائلي والمهني.

والسوسيوجينوغرام يجمع في الوقت نفسه بين جينو جرام العائلة والسوسيو جرام، وهذا اعتمادا على شفرة الألوان المحددة للغاية، والأسهم. والسوسيو جينوجرام ابتكر وطُبق من طرف الطبيب "جون ماري لومار" وعدد من شركاء العمل، وفُرض بعد سنوات من التطبيق، كأداة لا يمكن الاستغناء عنها في العمل العلاجي الشبكي من خلال صورته المختلفة

2-2 رمز الألوان:

* الأسود: يرمز للأشخاص الذين يعيشون مع بعضهم البعض. ويمثله جينوجرام الأشخاص الذين يتقاسمون الحياة الجماعية كالجيران وسكان الحي.

* الأخضر: يرمز للأشخاص الذين يعملون في بعض أماكن العمل والمنازل الصغيرة، والمهنيون، والأشخاص.

* الأسهم الخضراء: تبين الأشخاص الذين يعملون مع بعضهم البعض، كالمعلمة حين تطلب طبيبيا في المستشفى، والطبيب يطلب أخصائي نفسي.

* الأسهم الزرقاء: تشير إلى طبيعة العلاقات بين الأشخاص الذين يعيشون مع بعضهم البعض: الأم تشتم الأب، الخالة تساعد الأم، البنت تهتم بالأم عندما تكون حزينة.

* الأسهم الحمراء: ترمز إلى التنشيطات والتفاعلات التي تصدر من الأشخاص أو العائلات نحو المهنيين.

* الأسهم البرتقالية: ترمز إلى ردود الأفعال والمساعي التي يقوم بها المهني نحو الأشخاص والعائلات.

2.2.12 محضر الجلسة:

يسجل فيه كل ما يدور في اللقاءات التشاورية ويبلغ للمشاركين في أجل أقصاه خمسة أيام قبل الجلسة الموالية. ويتضمن قسمين هما :

قسم عام: يضم محتوى للنقاش العام في الجلسة التشاورية وأسماء الحضور والغائبون بمبرر وهو متاح لكل المعنيين بالعمل الشبكي لاطلاع عليه حتى وإن غابوا عن اللقاء التشاوري.

قسم خاص: خاص بالحاضرين فقط في جلسة العمل مع إمكانية تقاسمه مع غيرهم من المهنيين الغائبين عن الجلسة بشرط تقاسم كل التبعات سواء كانت إيجابية أو سلبية ويتضمن تقريراً مفصلاً للتبادلات حو الوضعية المحللة خال الجلسة.

المبادئ المسيرة: القواعد التنظيمية المسيرة للجلسة التشاورية لتسمح بتوفير جو تسوده الثقة بين الحاضرين كمهنيين أو كأفراد الأسرة ومنها:

- قبل بداية الجلسة مع عدد كبير من المهنيين يطلب المهني المعني مباشرة من الأسرة تحديد الأشياء لا تحبذ ذكرها عنها في اللقاء وتلك المحبذ تناولها عنها.



- التكلم عن الغائب وكأنه موجود.

- طلب حضور كل الأشخاص وجودهم فائدة للأسرة.

- إبلاغ المهنيين بأن وجودهم يحمل صفة الدخيل المؤقت، ومسموح لهم بالمشاركة في العيادة التشاورية بعد إبداء الرغبة في ذلك.

الاجندة (الرزنامة): من المهم أن تكون العيادة التشاورية مسبقة ومتبوعة بمرافق وضمان المتابعة البعيدة مهم جدا فعلى المختص النفسي وضع أجندة لتقديم موعد آخر بعد المقابلة. (El kaim, 1995, pp 137-139)

3.12 خطوات العمل التشاوري للوصول للعلاج الشبكي الملائم:

رسم السوسيوغرام: يقوم المهني المعني مباشرة بالوضعية المطلوب حلها بطرحها من خلال رسم خريشات ويفضل أن يتم ذلك بحضور العائلة.

الحفاظ على الانتباه متعدد الاتجاهات: يسمح السوسيوغرام للمهني المعني بالحالة بتركيز انتباهه للأسرة ولبيئتها ولجميع الانصار والحلفاء كما يوسع إدراكه للحقول التي تتسع شيئا فشيئا.

التحقق مع مسؤولي المصالح والمؤسسات: من أجل التأكد من الاجراءات المتخذة.

تنظيم جلسة تنسيقية: وهي خطوة اختيارية وقد تصبو ضرورية في حالة الاختلافات بين المهنيين حول التطبيقات والنظريات المختلفة.

إرسال الدعوات: يعد المهني قائمة الدعوات تضم مدعويين من جهة الاسرة مع إعطائها حرية اختيار من يكون بجانبها ومدعويين من جهة المهنيين.

الاختيار: اختيار صورة العلاج الشبكي المناسب ومكان اللقاء. (Bourcet, 2001, p 210)

4.12 صور وأشكال العمل العلاجي الشبكي:

إن العمل العلاجي الشبكي له صوره وأشكاله التي تميزه، والتي تتمثل في: المقابلة الفردية العيادة الاستشارية = مهني معني مباشر + 1 أو X عميل معني مباشر + رزنامة المهني.

العيادة الترابضية = واحد 1 أو X عدد محدد عميل معني مباشر + واحد مهني معني مباشرة X عدد محدد مهني معني مؤقت.

التنسيق أو التنسيق الخاصة X = عدد محدد مهني معني مؤقت.

التشاور العيادي = واحد1 أو X عدد محدد عميل معني مباشر + واحد1 أو X عدد محدد مهني معني مباشر + واحد1 أو X عدد محدد مهني معني مؤقت + أخصائي تشاور (اختياري) + رزنامة المهنيين + رزنامة العملاء + السوسيوبيوجرام .

إن مهنيي الدعم، والمساعدة، والمراقبة، والتربية، والعلاج، في إطار العمل الشبكي العلاجي، يعتمدون على أدوات. كل هذه الأدوات عليها أن 13 محددة: كالسوسيوبيوجرام، والمبادئ النظرية والمقاربات النسقية والبنائية للعلاج العائلي "تقترح صيغة استعداد لقبول جميع المقاييس التي تُنشأ، بدءاً من الأكثر توسعاً إلى الأكثر تضيقاً، والعكس بالعكس. (Basagana.R,1979, P69)

5.12 خصائص العلاج التشاوري:

1.5.12 الاستعداد للانتقال من تصميم علاجي في فضاء مغلق إلى تصميم علاجي في فضاء مفتوح:

فمن خلال توسيع مقارباته ومناهجه العلاجية، يستطيع المهني تجهيز نفسه والتسلح للتعامل مع الحالات المربكة. وعلاوة على ذلك، عليه أن يقتنع بأن العمل الجوّاري مع العائلات في ضائقة، يتطلب تدخل متعدد التخصصات في إطار التفكير الجماعي. "وهذا يعني أن المهني قد وافق على التخلي عن "ملكية الفاعلية المهنية لوحده"، لأنه سيتقاسمها مع غيره من مهني الشبكة هذا من جهة، ومن جهة أخرى، لأن العمل العلاجي الشبكي يضمن الدعم والحماية للمهني، الذي يعيش حالة من الفوضى، أين يكون مشتمت الأفكار، حيث يساعده هذا الفكر التشاركي على تجاوز الاحتياج، والشعور بالنقص، وعدم الإحساس بالفشل، بسبب قطع العلاقة المهنية. (Michard et al,1996, P 94)

2.5.12 القدرة على الانتقال من فضاء مفتوح إلى فضاء مغلق والعكس:

"يروي الدكتور "جون ماري لومار" تجربته التي تلخص موقفه من العمل الشبكي (الذي يعتبر النواة الأساسية لهذه المنهجية العلاجية، أي العيادة التشاورية) والذي يجب أن يكون يقظاً وفطناً ومنفتحاً لجميع التنشيطات. إنه لا يخاف من المرور من نطاق عمل واسع إلى نطاق عمل ضيق، أو العكس. إنه يتميز بقدرته على المرور والتداخل بينهما.

من بين مبادئ العمل العلاجي الشبكي والعيادة التشاورية هو إظهار وضع الخدمة تحت التصرف، ليس فقط عقلياً، بل أيضاً جسدياً، وذلك بالذهاب إلى أماكن تواجد الشدائد والضائقات دون الانتظار أن تأتي هي نحونا. يجب أن يكون المهني مستعداً للانتقال من العمل في مكان ضيق، إلى العمل في مكان واسع. ويبقى الرهان والهدف من هذا التكوين هو مرافقة هذا التحول المهني، بحيث يمكن للمهني أن يتعايش معه.

إن العمل العلاجي داخل مكتب منعزل هو أحد أوجه الأجهزة العلاجية الفعالة، ولكن ليس في جميع الحالات والوضعيّات. "في الواقع، يجب على العمل الشبكي أن يسأل في كل مرحلة من مراحل العلاج، وفي ضوء السياق الذي تتواجد فيه الوضعية التي تكون بحاجة إلى مساعدة، عن أهمية ومدى ملائمة الجهاز العلاجي المقترح. وعليه أن يتعلم كيفية الانتقال والمرور من المفهوم الكلاسيكي للعلاج في فضاء مغلق، إلى تصميم علاجي مفتوح، يكون أكثر مرونة، ولكن ليس أقل صرامة، من حيث المبادئ والأطر النظرية.

3.5.12 عرض الممارسات المهنية جعلها تحت مراءى وأعين الآخرين (مهنيون آخرون ومسئولون):

إن مفهوم التسلل أو وجود دخلاء، هو أمر ضروري ومميز في هذه المنهجية، كما أن التسلل المتبادل بين العامل في الشبكة وشركائه (عملاء، مهنيون، مسئولون...)، له تأثير دائم بينهما. فكلما قام المتدخل الشبكي بعرض وشرح طريقته في العمل، عن طريق الكشف عن تقنياته في العمل، كلما زادت لديه الحظوظ لتحسين شروط عمله. فعلى المهني الشبكي دائما تزويد نفسه بالحجج التي تسمح له بالتفسير -للمهنيين الآخرين- سبب استعانتة بالعلاج العائلي والتوسع في الشبكة. حيث أنه مطالب دائما بالتفكير في إيجاد أفضل الطرق لتوعية وتحسيس الآخرين (مهنيون، ومسؤولون، وعائلات). لأنه بالتشاور معهم يضمن التقدم والتطور في عمله.

يضم الثلاثي التشاوري ثلاثة أقطاب حاسمة وهي:

المسؤولون ورؤساء المؤسسات (المديرون): باعتبارهم هم من يقوم بتطبيق التوجيهات، وإشراك المهنيون في ذلك.

المهنيون.

العائلات.

ولضمان ديمومة العمل العلاجي الشبكي، لابد من توثيق العلاقة مع المسئول أو السلطة التسلسلية الهرمية، عن طريق التبليغ وإرسال نسخ من التقارير الخاصة بالتكفل، وخطوات العمل، بهدف إثارة اهتمامهم، وبناء علاقة ثقة معهم. تقول "ماري كلار ميشو:

"إذا لم يقترن التقدم في التعامل مع العائلات مع ثقة المسئولين على المستوى المؤسسي، فهذا سيحدث شرخا في العمل العلاجي الشبكي. والعيادة التشاورية سوف تبرز منهجية هذا التناول العلاجي الجديد، وكيف أن المهنيون يتقاسمون لغة مهنية مشتركة، وكيف أنهم استطاعوا وضع كلمات على الممارسات العملية والعلاجية، وتدريباً سوف يهتمون لما تقومون به، وسيحاولون عدم ادخار أي جهد لدعنا، مما سيمكننا من العمل بشكل مريح وغير مكلف". (Lemaire, 2016, P119)

6.12 أشكال العمل العلاجي الشبكي:

منطلق هذا المبدأ العلاجي أن العلاج داخل أبواب مغلقة لا يناسب جميع الحالات؛ مما يوجب اللجوء إلى التفكير بين المختصين في الشبكة بالتعاون مع الأسرة فيما يتعلق بالأدوات والطرق الأكثر دقة وملاءمة لكل شكل من أشكال العلاج الشبكي أهميته وأهدافه الخاصة بما يتناسب مع طبيعة الوضعية ودرجة تعقيدها فيقوم المهني المعني مباشرة باختيار الشكل المناسب بالتشاور مع الأسرة حتى تكون المسؤولية مشتركة على أن يبقى الفصل في ذلك من اختصاصه. وفيما يلي هذه الأنماط متدرجة تبعا لدرجة انفتاح السياق العلاجي.

1.6.12 العيادة الفردية (العيادة الاستشارية): مهني معني مباشرة + عميل معني مباشرة + أجندة المهني

2.6.12 المرور أو التوجيه: Le passage مهني معني مباشرة + مهني معني مؤقت. يتم بعد الاستشارة الفردية أين يقوم المهني المعني مباشرة بتوجيه العميل أو الأسرة إلى مهني آخر مكتفيا بإعطاء توجيهات فقط ويكون من رسالة أو اتصال هاتفي مع المختص الذي وجه إليه العميل

3.6.12 العيادة الترابطية Clinique de relais: أو أكثر من عميل معني مباشرة + 1 مهني معني مباشرة 1+ أو أكثر مهني معني مؤقتا.

وهنا لا يقوم المهني المعني مباشرة بتوجيه الأسرة من خلا رسالة توجيهية؛ بل يرافقها جسديا إليه (الترابط العيادي) مما يسمح للعميل بالمشاركة في جميع مراحل العلاج وملاحظة عمل المختصين التكاملي ومساعدتهم لبعضهم البعض في حدود تقاطع كفاءاتهم. (Lemaire, 2016, P299)

وتسمح هذه العملية للعميل بتعلم السلوك التعاوني والتقدير المتبادل والثقة ومشاركة المسؤولية بين المختصين مما يجعله يميل للاستجابة بطريقة مماثلة وسط أسرته ويعتبر الترابط في العلاج الشبكي اولى الأكثر حسما فإذا مارسه المهنيون باستمرار فإن الشبكة بكاملها فسوف تشتغل نحو الأفضل. (Basagana, 1979, P 69)

4.6.12 التنسيق: Coordination spécifique مجموعة من المهنيين المعنيين بشكل مباشر أو بشكل مؤقت.

ويتم من خلال الجلسات التشاورية بين المهنيين فقط دون تواجد أفراد الأسرة وله أهمية كبيرة بحيث يسمح بتوضيح مهام المؤسسات التي ينتمي إليها كل مختص مما يجبرهم على التكامل والتفاهم على كيفية العمل مع الأسرة قبل التكلم معها. ويتطلب الكثير من اليقظة لتجنب خطر التحالف بين المختصين على حساب حاجيات الأسرة؛ مما قد يجعلها على هامش العمل ومنه فالتنسيق يسبق ويحضر للتشاور ولا يمكن أن يكون فضاء لاتخاذ القرار .

التشاور العيادي: Concertation Clinique: أو أكثر من عميل معني مباشرة + 1 أو أكثر مهني معني مباشرة + أو أكثر مهني معني مؤقت + أخصائي تشاورا اختياري + رزامة المهنيين + رزامة العملاء + السوسيوجينوجرام. وهو نوع من الدعم الجماعي في فترة معينة من العلاج حيث يجتمع العملاء والمهنيين المعنيين مباشرة والمهنيين المعنيين بشكل غير مباشر بهدف تقديم الدعم والمساندة لتعزيز وإثراء عمل المهني دون أن يعوضه. (El kaim, 1995, pp 137-139)

العيادة التشاورية: Clinique de concertation أو أكثر محدد عميل معني مباشرة + 1 أو أكثر محدد مهني معني مباشرة + 1 أو أكثر مهني معني مؤقت + أخصائي تشاور + رزامة المهنيين + رزامة العملاء + السوسيوجينوجرام. ولكنها تجمع بين كل من العملاء والمهنيين المعنيين مباشرة والمهنيين المعنيين بشكل غير مباشر والمختص العيادي التشاوري وحتى بعض الأشخاص الذين ليس لديهم أي صلة بالوضعية

(الدخلاء) مثل المتربصين مثلاً والذين قد يتحولون إلى مهنيين مؤقتين وهؤلاء السمة المميزة لهذه الأداة فهي أكثر انفتاحاً من باقي الأنماط. وعملية التشاور هي مجهودات جماعية للتغلب على وضعية صعبة في مواجهة بناء لرؤى ووجهات نظر متعددة تربوية فنية اجتماعية دينية ... دون أن يكون ذلك على حساب العائلة والطريقة المثلى لذلك هي اعتبارها كخبير مساعد فالعيادة التشاورية تتميز بخاصية الحوار النزاعي بين المهنيين والعملاء أنفسهم خبراء تناقش الشبكة التي استندت عليهم إليها. (El kaim, 1995, p. 140)

7.12 العمل العلاجي التشاوري في النسق العائلي:

ان المعالج النسقي مطالب بأن يبقى في الاستماع لمعاشه الشيء، لأحاسيسه ولردات فعله في إطاره العلاجي، فالعميل يحاول خلق ردات فعل عند المعالج، والمطلوب من المعالج هو أن يتساءل عن أهمية ردة الفعل هذه عند العميل، ما هي وظيفة ردة فعل هذه في هذا النسق، فالعميل طبعاً يحاول نقش سلوك ما عند المعالج، هذا السلوك الذي له دلالة عند العميل. (Lemaire J.M, 2016, P299)

1.7.12 وظيفة الأسرة في العلاج النسقي: فكل ما تنتجه الأسرة أثناء العلاج غالباً له وظيفة حماية أفراد النسق الأسري، فهي تعيد إنتاج قواعد النسق الأسري داخل النسق العلاجي. إذن فالعميل في العلاج الفردي يحاول إتباع وتكرار سلوكياته وعلاقاته التي يعرفها مع المعالج، وقدرة المعالج على قبول هذه الدعوة مع عدم الدخول معه، بحيث يستطيع العميل عيش علاقة جديدة، أين يستطيع تصدير مشاعره مجدد توسيع حقل الممكن عنده، وهذا ما يساعده على النضوج وتجاوز التثبيط العاطفي، وهذا ما هو مطلوب في العلاج الأسري أي مرافقة الأفراد والإحساس بهم دون الدخول معهم في قواعد نسقهم حتى لا يبقون متمسكين بخوذتهم "Armure" ان الشرط الأساسي هو أن يقبل المعالج ما يحسه غير طبيعي في ذاته. وأن فرضياته ليست مستقلة عن ذاته، عن قصته، وعما يشكل يبني، كما يتوجب عليه أن يعي أن فرضياته تخلق في سياق معين، حيث هناك أشخاص ضمن لعبته العلاقية. بالنسبة لـ Maestre Michel فإن العمل العلاجي في المقابلات الأسرية النسقية يستوجب على المعالج الاهتمام بالنقاط التالية:

2.7.12 الاستماع إلى الجسد :

ففي خضم المقابلات يرى ميشال مايستر بأن المعالج يمكن أن يتعلم كيف يحس بعض التغيرات الفيزيولوجية التي تؤثر جسده كزيادة نبضات القلب،

اضطرابات، إعادة أفعال أو كلمات نمطية فعالة عندما نحس أننا أمام صعوبات فإننا نقوم مباشرة بحركات كجمع اليدين - تطبيق الرجلين - ذكر جمل اعتدنا على ذكرها ... (والتي وظيفتها طمأنتنا، والوقوف أمام الوضعية الوجدانية التي اجتاحتنا أثناء المقابلة، كما أننا مطالبون بطرح تساؤلات حول هذه التغيرات، ما هي وظائفها، لماذا الآن، وفي هذا النسق بالذات؟ (Caillé, 1991, P125)

3.7.12 الاستماع إلى العواطف :

يرى ميشال مايستر أن المشاعر التي تولد عندنا في العلاج الاسري يجب أن تكتشف مبكرا وأن يتم فك شفرتها وهذا عن طريق الاستماع إلى تغيراتنا الفيزيولوجية، المهم هو وجود إمكانية الاستماع وفهمها أكانت خوف أو غضبا، وهل المعالج أعطي أكثر من قيمته أم أن النسق يحاول التقليل من شأنه (Maestre.M) وهل كان المعالج موضوعا مستخدما عاطفيا من قبل احد افراد الاسرة للوصول إلى أحد الأفراد الآخرين وأثناء المقابلات أو بعدها بقليل خلال فترة تفكير يجب على المعالج أن يتساءل عن المعنى الحقيقي لهذه المشاعر التي ظهرت، والتي ظهرت أثناء حقيقة وواقع مبني بين المعالج والنسق الأسري، ماذا تعني هذه المشاعر التي تجتاحنا؟ وما هي وظيفتها بالنسبة لنا في هذا الإطار العلاقي التي ظهرت فيه؟، الخطوة التي تلي للمعالج هي إعادة تذكر كل الوضعيات الممكنة في حياته الخاصة كما في حياته الأكثر عمقا خاصة التي لها رابط بالقصة الاسرية الاصلية للمعالج (Elkaim,1995, p 141)

8.12 الأبعاد الأربعة للعلاج العائلي السياقي:

إن كل علاقة إنسانية تُعرف من خلال هذه الأبعاد الأربعة، والتي تكون مركبة فيما بينها، وشاملة، وتتطلب الحوار والتبادل في الأخذ والعطاء، مما سيقوي الثقة على مستوى الأبعاد التالية:

1.8.12 البعد الأول/ بعد الحقائق: وهو يشمل الأحداث ذات الطبيعة البيولوجية، أو الاجتماعية، أو التاريخية، والتي لها نتائج على الميزان الأخلاقي للتبادلات. هذه الأحداث التي قد تكون إما مرغوب فيها أو غير مرغوب فيها. مثل: الإعاقة، المرض، الطلاق، فقدان أحد الوالدين، سوء المعاملة، فقدان الوظيفة...، وهذا ما يجبر المحركين إلى اعتماد الطريقة التي يريدون بها إنشاء علاقة منصفة.

(Maestre,2012, p 203)

كما أن تقييم بعد الأحداث والأفعال يعطي فكرة حول إرث العائلة. وكيف أن كل فرد من العائلة يأخذ هذه الأحداث بعين الاعتبار، كنتيجة لتمييزات أو عراقيل معينة. إذ يمكن للمعالج مساعدة أفراد العائلة على التساؤل حول تأثير مختلف هذه الأحداث على علاقاتهم، وتشجيع تبادل الآراء بينهم حول مختلف النقاط:

2.8.12 البعد الثاني/ البعد النفسي: إنه متعلق بميدان علم النفس الذي مرجعه الجهاز النفسي لكل فرد. كما يشمل الحاجات الأساسية له، والغرائز، وميكانزمات الدفاع، وقوة الأنا، والأحلام، والإشراطات "فكل علاقة تركيبية نفسية ناتجة عن عمل نفسي، بميكانزمات الإسقاط التصوري. إن عبقرية التناول السياقي هي تقدير مساهمة التحليل النفسي، لكنه لا يلخص العلاقة في الرغبة التي تشغلها. وكمثال على هذا: الثقة يمكن أن تكون آنية، خيالية مرتبطة بتمثيلات خاصة. كأن تكون الثقة في رجل بدين، ولا تكون في رجل نحيف. فنحن في بعد ذو معنى إسقاطي. وماعدا ذلك، هو الثقة المستحقة المكتسبة على الأمد الطويل، للتبادل وللوصول لإدماج ما بين البعدين" وعلى المعالج السياقي أن يشخص مختلف الميكانزمات المرضية، على أنها جزء من واقع الأفراد، لاختلاف المعالجين ذو الميول التحليلية. وهذا البعد يعتبر كقاعدة وحيدة للتدخل العلاجي. (Caillé, 1991, 154)

3.8.12 البعد الثالث/ بعد المعاملات أو التفاعلات: إنه بعد علني للمعاملات والاتصال. إنه البعد الذي تمتاز به الأحداث النفسية، ويشتمل على القوانين النفسية، والقواعد العلائقية، وتوزيع السلطة، ومظاهر التحالف والتكامل، والتلاحم، والاتحاد، والتنافس، والتضاد، فهو "يصف نمط الاتصال، والقوانين العلائقية، والأسس الثقافية، والأسطورة العائلية طبعاً. كما أن التحليل السياقي يدرج هذه المعطيات، ولكن الأمر الأساسي بالنسبة له ليس معرفة من يمتلك السلطة، ولكن معرفة من يستثمر أكثر في العلاقة. فمثلاً، لا يهم معرفة كيف نجح الطفل في أخذ السلطة من عائلته، عن طريق اختلافاته النفسية، أو تبوله اللاإرادي، ولكن الأهم له ولعائلته معرفة من يساعد -بفضل هذا الأخذ للسلطة- ويضحي بمستقبله من أجل العائلة.

وهنا أيضاً سيحاول المعالج السياقي أن يفكر في المعطيات التواصلية على أنها نتائج أخلاقية، وانطلاقاً من هذه اللحظة يعمل على إثارة حوار داخل العائلة". (Maestre, 2012, p 206)

4.8.12 البعد الرابع/ الأخلاقية العلائقية: يعتبر هذا البعد "اختراع التناول السياقي لناجي"، في مجهود مستمر للتمييز بين كل الأبعاد. إن هذا البعد هو الأكثر شمولية، وهو عصارة العلاقة والحوافز، كما أنه ركيزة علاجية أساسية. إن البعد الرابع يفرض نفسه كحقيقة عيادية، حيث لاحظ "ناجي" أنه على الرغم من أن الذهانين لا يتمتعون بالقدرة على الحكم والاتصال، إلا أن البعض منهم بقوا حساسين في المسائل المتعلقة بالثقة والوفاء والعدالة ضمن علاقتهم بأفراد عائلاتهم. (Maestre, 2012, p 207)

خاتمة:

إن موضوع العمل العلاجي الشبكي والعيادة التشاورية، يعتبر من مجالات البحث الحديثة في العديد من الميادين، على غرار علم النفس عموماً، والعلاجات النفسية بشكل خاص. وهو من التوجهات الحديثة في مجال العلاجات ضمن الشبكة، والتي أثبتت نجاعتها في علاج العديد من المشكلات والاضطرابات، بدءاً من علاج اضطراب ما بعد الصدمة إلى الاضطرابات النفسية والمشكلات المدرسية، والتي يندرج ضمنها صعوبات التعلم لدى الأطفال. يجب أن يقدم المهنيون من أخصائيين نفسيين واجتماعيين التزاماتهم بمساعدة العائلات متعددة المحن/الشذائد كأساس للمساعدة الميدانية والرعاية الصحية لهم ولأطفالهم بشكل خاص. هذا الالتزام الذي لن يكون مقنعاً ولا مجدياً، إن لم يكن ضمن إطار العمل العلاجي الشبكي. ومن هنا، تقوم العيادة التشاورية على وعدين أخلاقيين أساسيين: أنه سيكون من المفيد للمهنيين العمل مع العميل (الأخذ)، كما قد يكون من مصلحة العميل التعامل مع المهنيين (العطاء). في الواقع، وضمن العقد الأخلاقي الذي يربط المهني بالعميل، لا يجب أن يتضمن وعداً بالنتيجة، والتي هي الامتثال للشفاء، لا للأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم ولا لعائلاتهم، بل يجب أن يتضمن فقط مجموعة من الوسائل والتقنيات التي يراها المهنيون فعالة ومجدية لمساعدة الأسرة/العميل للخروج من محنته/مشكلته.

الخاتمة:

للأسرة أهمية بالغة في تمتع الطفل وباقي افراد المكونين لها بالصحة النفسية والجسدية، فهي المسؤولة على رعايتهم وتكيفهم النفسي والاجتماعي، وكذا تعليمهم وبناء شخصيتهم ككل، ولن يتسنى هذا إلا بتقديم القدوة الحسنة من جهة، وبحسن المعاملة وقوة ونوعية العلاقة السائدة بينهم والتي تربطهم ببعضهم البعض من جهة أخرى.

نمو الطفل وشخصيته مستقبلا لن تكون إلا انعكاسا لمجموع العوامل والظروف التي أحاطت به خاصة علاقته بوالديه العلاقة التي أولاهها مجموع العلماء و المتخصصين الأهمية الكبرى وهذا نظرا لعدة اعتبارات ومنها أن البيئة الأسرية بما تشمله من ظروف مثل الفقر الحرمان، الفشل، الإحباط نقص الدافعية، انعدام النماذج البناءة، القسوة لعنف، الإهمال والنبت تؤثر بشكل أو بآخر على التوافق النفسي للطفل، و لباقي الأفراد، وتحول دون قيام علاقات سوية وقد تخلق لنا أفراد مهزومين نفسيا، فخبراتهم داخل أنساق اسرهم تعتبر أساس شخصيتهم، في هذه المرحلة يكون الطفل مثالا قابلا وسهل التشكيل.

عليه وجب الاهتمام بالبيئة الأسرية بتوفير البيئة السوية للطفل، و توفير الرعاية اللازمة بجميع أشكالها: صحية، نفسية، تربية، مادية الخ... فأفراد الأسرة بحاجة إلى الحب، إلى الشعور بالأمان، إلى أن يكونوا متوافقين نفسيا و علائقيا، فأنماط التفاعلات السلوكية في محيط الأسرة هي المسؤولة عن نمو الأطفال و توازن الإباء، فهي التي تحدد شخصيتهم الاجتماعية و اذا ساد جو الأسرة الصراعات و التغيرات المفاجئة، فهذا يسبب لكل الفاعلين داخل هذا النسق مشاعر الإحباط فتكون النتيجة المقاومة و الكراهية، مما يعرضهم للفشل في مرحلة ما من مراحل حياتهم الاجتماعية والنفسية.



قائمة المراجع العربية:

01. إبراهيم احمد ثابت هلال (2014): الجنوغرام الأسري رؤية معاصرة لاحد اهم ادوات التقدير في العلاج الأسري في خدمة الفرد، مجلة الخدمة الاجتماعية، عدد 52، دار المنظومة، مصر.
02. ابراهيم مرسى كمال (1995): العلاقة الزوجية والصحة النفسية، ط2، دار الكتب والوثائق القومية، الكويت.
03. أبو اسعد أحمد (2008): الإرشاد الزواجي الأسري، دار الشروق، عمان، الأردن.
04. أبو بكر مصطفى محمد. احمد عبد الله النجاح (2007): مناهج البحث العلمي، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر.
05. أبو النيل محمود السيد (2008): قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية السيكوسوماتية، مكتبة الانجلو، القاهرة، مصر.
06. أبو حلاوة حمد السعيد (2002): علم النفس الإيجابي، دار الثقافة لنشر، القاهرة، مصر.
07. احمد عبد اللطيف. ابو سعد سامي. محسن الخاتنتة (2011): سيكولوجية المشكلات الأسرية، دار المسيرة، عمان، الأردن.
08. احمد يحيى عبد الحميد (1988): الأسرة والبيئة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
09. اديب محمد الخالدي (2009): المرجع في الصحة النفسية، نظرية جديدة، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
10. إسماعيل محمود حسن (2003): مبادئ علم الاتصال ونظريات التأثير، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
11. الجهني، عبدالعزيز (2006): الخلاقات الزوجية في المجتمع السعودي، وزارة الشؤون الاجتماعية، المركز الوطني للدراسات الأمنية، الرياض، السعودية.
12. إكرام بنت محمد صالح (2017): تصور مقترح لدور العلاج الزواجي السلوكي المتكامل للتفاعل مع الخلاقات الزوجية، كلية الخدمات الاجتماعية، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، الرياض، السعودية.
13. الحربي إبراهيم (2013): برنامج الإرشاد الأسري في مراكز التنمية الاجتماعية، مكتبة الملك فهد، الرياض، السعودية.
14. الحمادي أنور (2016)، الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، الدار العربية للعلوم ناشرون، بيروت، لبنان.
15. الخطيب سلوى عبد الحميد (2002): نظرة في علم الاجتماع المعاصر، مكتبة الشقري للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.
16. الدردير عبد المنعم أحمد (2006): الإحصاء البارامترى واللابارامترى في اختيار فروض البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، عالم الكتب الفاروق الحديثة للطباعة والنشر، القاهرة.



17. الزراد محمد خير فيصل (2009): الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر، دار النفائس، بيروت، لبنان.
18. السنهوري احمد محمد (1994): الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة، مكتب المعارف الحديثة، مصر.
19. السويداني اخلاص علي (2005): العلاج الاسري، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.
20. الشاذلي محمد عبد الحميد (2001): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية لنشر، مصر.
21. الشرقاوي مصطفى خليل (2001): علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
22. العزة سعيد حسني (2000): الإرشاد الأسري نظرياته وأساليبه العلاجية، مكتب دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
23. القصير عبد القادر (1999): الاسرة المتغيرة في مجتمع المدنية العربية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
24. القرني محمد وسهير الغالي (2004): العلاج الاسري ومواجهة الخلافات الأسرية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الكتاب الاحصائي السنوي لوزارة الشؤون الاجتماعية، الرياض، السعودية.
25. الكافي جابر عبد الحميد علاء الدين (1996): معجم علم النفس والطب النفسي (المجلد الثاني)، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
26. الكعبي، ابراهيم محمد (2015): تطوير نموذج لحل الخلافات الاسرية في المجتمع القطري من منظور مهنة الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات وابحاث، جامعة جلفه، الجزائر.
27. الكندري احمد محمد مبارك (1992): علم النفس الأسري، ط2، مكتبة الفلاح، بيروت، لبنان.
28. المرشد، مزاد (2009): التدخل المهني لطريقة خدمة الفرد باستخدام العلاج الزواجي السلوكي المتكامل في مواجهة الخلافات الزوجية لذوي الظروف الخاصة، رسالة دكتوراه، جامعة الميرة نوره، الرياض، السعودية.
29. المشعان عويد سلطان (2000): الاضطرابات الانفعالية والمعرفية والسلوكية والسيكوسوماتية لدى الكويتيين قبل العدوان العراقي وبعده، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، 18، ع71.
30. النابلسي محمد أحمد (1991): الاتصال الإنساني وعلم النفس، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
31. النابلسي محمد أحمد (1996): معجم مصطلحات السيكوسوماتيك، مركز الدراسات النفسية، لبنان.
32. الوحشي احمد بيري (1998): الاسرة والزواج، الجامعة المفتوحة، طرابلس، ليبيا.



33. أمينة شابي احمد. عبد الحكيم بن بعلوش (نوفمبر 2020): التغير في وظائف الزوجين داخل الأسرة الجزائرية (دراسة للوظائف الأسرية المتغيرة)، مجلة الإحياء المجلد 20 عدد 27 كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة باتنة، الجزائر.
34. بارون، خضر عباس (1993): الاضطرابات النفسية الجسمية الناجمة عن العدوان العراقي عند المراهقين الكويتيين، عالم الفكر، مج 2، ع 1.
35. بدره معتصم ميموني (2005): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
36. بلان كمال يوسف (2015): نظريات الارشاد والعلاج النفسي، دار الاصدار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
37. بلميهوب كلثوم (2012): الاستقرار الزواجي دراسة في سيكولوجية الزواج، سلسلة الكتاب الالكتروني، العدد 24.
38. تميمي مهند حميد (2017): الاتصال ووسائله الشخصية والجماعية والتفاعلية، دار الكتاب الجامعي، دولة الإمارات العربية المتحدة.
39. جلطي مصطفى (2018): أبستمولوجيا النماذج النسقية في علوم الإعلام والاتصال، جامعة جيلالي لباس، سيدي بلعباس.
- <https://stage.univ-sba.dz/course>
40. جمال الخطيب، منى الحديدي، عبد العزيز السرطاوي (2002): إرشاد اسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح، الكويت.
41. جورية طلعت فواز، (2011): صدمة الحرب آثارها النفسية والتربوية في الأطفال، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
42. جورج موكو (1978): التربية الوجدانية والمزاجية للطفل، دار المعرفة للنشر، القاهرة، مصر.
43. حجازي مصطفى (1993): الفحص النفسي، دار الفكر اللبناني، بيروت، لبنان.
44. حسن عبد الحميد رشوان (1983): دور المتغيرات الاجتماعية الطب والامراض، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر.
45. حسن مصطفى عبد المعطي (2003): الأمراض السيكوسوماتية، مكتبة دار الشرق، القاهرة، مصر.
46. حسين كمال الدين (2015): الدراما والمسرح في العلاج النفسي، دار المعارف، القاهرة، مصر.
47. حلبي علي عبد الرزاق (1983): علم الاجتماع السكان، الطبعة الثانية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر.
48. حيدر ثائر (2008): نظرية التحليل النفسي لفرويد وآليات الدفاع، كلية الطب البشري، دمشق.
49. دسوقي كمال (1979): النمو التربوي للطفل والمراهق، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.



50. زكريا احمد الشربيني. عبد المجيد سيد منصور (2000): الأسرة على مشارف القرن الواحد والعشرين: الأدوار، المرض النفسي، المسؤوليات، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
51. زهران عبد السلام (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 4، عالم الكتاب، القاهرة، مصر.
52. زينب محمود شقير (2002): الأمراض السيكوسوماتية والنفس جسمية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
53. سامر جميل رضوان (2007): العلاج الأسري الإيجابي طريقة المستقبل في العلاج، دار الكتاب الجامعي، غزة، فلسطين.
54. سعيد محمد عثمان (2009): الاستقرار الأسري وأثره على الفرد والمجتمع، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر.
55. سهام درويش ابو عطية (2015): نظريات الارشاد والنمو المهني، دار الفكر، عمان، الأردن.
56. سهير كامل احمد. شحاتة سليمان احمد (2002): تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.
57. شكوة نوابي نجاد، ترجمة: زهراء يكانه (2004): المشاورة حول الزواج والعلاج الأسري، دار الهادي، بيروت، لبنان.
58. شمسي بور حميد (2018): دراسة مدى تأثير العلاج الزوجي المرتكز على العاطفة على أساس التعاليم الدينية في زيادة التكيف الاجتماعي والحد من الازمات الزوجية، مجلة البحث في الدين والصحة، مجلد 4 عدد 4.
59. صالح محمد ابو جادو (2010): سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، ط7، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
60. صفوت فرج (2002): مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، الطبعة العربية، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
61. عامر مصباح (2010): التنشئة الاجتماعية والانحراف الاجتماعي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.
62. عبد العزيز عبد الله البريشن (2008): الإرشاد الأسري، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
63. عبد العليم بركات (2008): المجتمع العربي المعاصر، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، لبنان.
64. عبد الله محمد قاسم (2001): مدخل إلى الصحة النفسية، ط8، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الأردن.
65. عدنان حسين الجاري. يعقوب عبد أوكلو (2020): الأسس المنهجية والاستخدامات الإحصائية في بحوث العلوم التربوية والإنسانية، إثراء للنشر والتوزيع، الأردن.
66. عزوز أحمد (2016): الاتصال ومهاراته، منشورات مختبر اللغة العربية والاتصال، جامعة وهران.



67. عطوي جودة عزت (2009): أساليب البحث العلمي، مفاهيمه أدواته، طرقه الإحصائية، ط3، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
68. كفافي علاء الدين (2015): علم النفس الاسري، دار الفكر ناشرون موزعون، عمان، الأردن.
69. عكاشة، أحمد (1998): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
70. علاء الدين كفافي (1999): الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، دار الفكر العربي، مصر.
71. علاء الدين كفافي (2000): الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المنظور النسقي الاتصالي، دار الفكر العربي، القاهرة.
72. عنتر البهي (2022): الضغوط النفسية وعلاقتها بالاكتئاب، ط4، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
73. عوض محمد (1971): مبادئ علم الإجرام وعلم العقاب، دار النجاح للطباعة، الإسكندرية، مصر.
74. غسان يعقوب (1999): سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي، دار الفارابي، بيروت، لبنان.
75. فرجينيا ساتير، ترجمة. سهام ابو عطية (2016): العلاج الاسري المشترك، دار الفكر، عمان، الاردن.
76. فيصل محمد خير الزراد (2000): الأمراض العصبية والذهانية والاضطرابات السلوكية، دار القلم، بيروت، لبنان.
77. كفافي علاء الدين (2009): الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المنظور النسقي الاتصالي، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
78. كفافي، علاء الدين (2008): علم النفس الأسري، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
79. لكلل مصطفى. حوتي سعاد (2016): دور العلاج النفسي البنيوي الاسري في تحسين التواصل داخل الاسرة، كلية العلوم الاجتماعية. جامعة سعيدة وجامعة تلمسان.
80. لوكيا الهاشمي. بوعجوج الشافعي (2015): سلطة الوالدين وعلاقتها بالصراعات المختلفة لدى المراهقين في الوسط المدرسي، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر.
81. ليلي مسعود سليمان (2005): العلاجات الأسرية الإعاقة والعلاج الأسري، اتحاد الكتاب العرب، دمشق، سوريا.
82. مثير المرسي سرحان (1981): في اجتماعات التربية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
83. مجدي عوض مبارك (2009): النقل النفسي، الطبعة الثالثة، عالم الكتب، عمان، الاردن.
84. محمد احمد بيومي خليل (2000): سيكولوجية العلاقات الأسرية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.



85. محمد بن مسفر علي القرني (2004): العلاج الأسري ومواجهة الخلافات الأسرية، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض، المملكة العربية السعودية.

86. محمد قماري (2014): أدوات سيكومترية لخدمة الفرد والمجتمع، الملتقى الوطني للقياس النفسي وتحليل المعطيات. الجزائر: المجلس العلمي.

87. محمد متولي قنديل. صافيناز شلبي (2006): مدخل إلى رعاية الطفل والأسرة، دار الفكر، عمان، الأردن.

88. محمد محسن (2007): رعاية الأسرة، دار الكتب الجامعية، الإسكندرية، مصر .

89. مدراني وجود (2021): من الاتصال إلى التواصل المؤسسي النماذج والأنساق، المعهد المصري للدراسات، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة الحسن الاول، سلطات المغرب.

90. مصطفى حجازي (2015): الصحة النفسية من منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت وفي المدرسة، ط2، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء، المغرب.

91. مؤمن داليا (2004): الأسرة والعلاج الأسري، دار السحاب للنشر، القاهرة، مصر.

92. نادية حسن أبو سكيبة. منال عبد الرحمان خضر (2011): العلاقات والمشكلات الأسرية، دار الفكر، عمان، الأردن.

قائمة المراجع الأجنبية:

93. Alberne. K et Alberne. T (2014) : Applications en thérapies familiales systémiques. Elsevier Masson. France.

94. Amiguet, O. Julier, C (1998) : L'intervention systémique dans le Travail social, repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques, Genève, IES et EESP.

95. Basagana.R (1979) : Eléments de psychologie sociale, OPU, Alger.

96. Bateson, G (1972) : Vers une écologie de l'esprit, Editions du Seuil, Tome II, Paris, France.

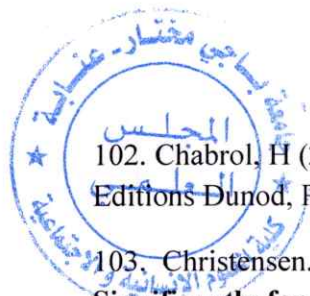
97. Benaissa F (2009) : la transmission intergénérationnelle du psycho traumatisme, faculté des sciences de l'éducation, Algérie.

98. Benoit j.c (1988) : Dictionnaire clinique de thérapies familiales systémique, Editions ESF, Paris, France.

99. Binet, M-A (2017) : Infidélités et crise conjugales : Comprendre et sortir de la crise. Editions ODILE JACOB, France.

100. Bourcet. S (2001) : Stratégies thérapeutiques, Ellipses, édition marketing. France.

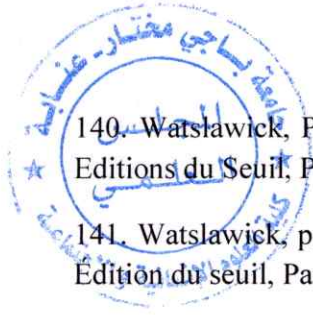
101. Caillé, PH (1991) : un et un font trois, ESF éditeur, Paris, France.



102. Chabrol, H (2011) : **Traité de psychopathologie clinique et thérapeutique de l'adolescent.** Editions Dunod, Paris, France.
103. Christensen. B & Berns (2004) : **Atkins Versus Traditional, Behavioral Integrative, Significantly for Therapy Couples OF JOURNAL.** Couples Married Distressed Chronically and psychology clinical and CONSULTING.
104. Ciccone. A (1999) : **La transmission psychique inconsciente.** Editions Dunod, Paris, France.
105. Claude. J (1988) : **intervention systématique dans le travail social,** Editions i. e. s, Paris, France.
106. Collectif d'auteurs (1999) : **le grand dictionnaire de la psychologie,** Editions Larousse, France.
107. Dupont, Sébastien (2017) : **La thérapie familiale.** Presses Universitaire de France. France.
108. Duriez, Nathalie. (2009) : **Changer en famille** : Les modérateurs et les médiateurs du changement en thérapie familiale. Editions Erès. France.
109. Elkaim, M (1995) : **panorama des thérapies familiales,** Editions seuil. Paris, France
110. Elizabeth Scott (2020) : **Common Marriage Problems and Solutions.** Retrieved on the 26th of July, from: <https://www.verywellmind.com/common-marriage-problems-and-solutions-3144958>
111. Garlson Jon ; lensperry judith A (1997) : **ALewis, family, therapy ensuring, treatment efficacy** ; brooks, USA)
112. Gerson et Goldrik (1990) : **Génogramme et entretien familial,** ESF Editeur Paris. France.
113. Halley. J (2008) : **Stratégies de la psychothérapie,** Editions, Erès, Paris, France.
114. Hermann. I (2005) : **psychanalyse et logique,** éditions Denoël, Paris, France.
115. Inserm (2004) : **psychothérapie trois approches évaluées.** Rapport, paris, les éditions Inserm.
116. John. W, Yvan. L, Stéphane. S (2008) : **manuel clinique des psychothérapies de couple,** Presses de l'Université du Québec, Québec, canada
117. Judith A. Cohen. A M, Shari R (2001) : **Treatment practices for childhood posttraumatic stress disorder,** Child abuse & neglect. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11214806/>
118. Karine et T Albernhe (2014) : **les thérapies familiales systémique,** 4ème édition. Elsevier Masson, Paris, France.
119. Kenneth N. Levy and J. Wesley Scala (2012) : **"Transference, Transference Interpretations, and Transference-Focused Psychotherapies** ", Pennsylvania State University.
120. Klimes, V.L. Arden, J.B (2008): **Conquering post-Traumatic Stress Disorder:** The newest techniques For overcoming symptoms, regaining hope, and getting your life back. Beverly : Fair



121. Lemaire J.M, Hellaï. S (2016) : **de proche en proche**, Barzakh, Alger.
122. Maestre: M (2012) : **entre résilience et résonance ; à l'écoute des émotions**, Editions Fabert, France.
123. Marc. E, Picard. D (1984) : **L'école de Palo Alto**, Editions Retz, Paris, France.
124. Marie. A (2005) : **soigner la famille**. Editions Armand colin, paris, France.
125. Maurice D (1999) : **Psychologie de l'enfant et l'adolescent**, Armand, colin. France.
126. Michard P, Shams Ajilli G (1996) : **L'Approche Contextuelle**, Editions Morissette, Paris, France.
127. Michel NA Nichols (2019) : **Essentials of Family Therapy**, The, 7e édition, the Merrill social work and human services series. USA
128. Michael P. Nichols (2014) : **The essentials of family therapy**, sixth edition, library of congress, the united states of america.
129. Mucchielli Roger (1978) : **Le travail en équipe, formation permanente en sciences, humaines**. Editions E.S.F, France.
130. Nardone, G et Giannotti, E et Rocchi R (2018) : **Conflits de familles** : Comment sortir des impasses relationnelles entre parent et enfants. Editions Enrick B. France.
131. Pauzé, Robert et Touchette, Luc et Desautels, Julien (2017) : **Intervenir en situation de crise familial**. Presses de l'Université de Québec. Canada.
132. Rey, E (1983) : **La thérapie familiale telle que la théorie à la pratique**, ESF, Paris.
133. Rougeul, F (2003) : **Famille en crise "Approche systémique des relations humaines"** Editions Georg. Paris, France.
134. Salem, G (2005) : **L'approche thérapeutique de la famille**, 4ème Ed, Editions Masson, Paris, France.
135. Selvini P M (1987) : **Histoire d'une recherche, l'évolution de la thérapie familiale dans l'œuvre de Mara selvini**, Editions ESF, Paris, France.
136. Sillamy, N (1991) : **Dictionnaire de psychologie**, Bordas, Paris, France.
137. Stream Herbert (1985) : **resolving marital conflicts a psychodynamics perspective**, NEW YORK USA.
138. Touchette, L, Desautels, J (2017) : **Intervenir en situation de crise familiale** : Selon une approche écosystémique, Presses de l'Université du Québec, Canada.
139. Villeneuve, C (2014) : **La famille et les trouble émotionnels des jeunes**. Les presses de l'Université de Montréal. Canada.



140. Watslawick, P., Beavin, J. H., Jackson, D. D (1972) : Une logique de la communication, Editions du Seuil, Paris, France.

141. Watslawick, p, weakland, J, H, Fich, R (1975) : changement paradoxe et psychothérapie, Edition du seuil, Paris, France.

142. Winds Press Lange, J.T (2000) : Primary care treatment of posttraumatic stress disorder, journal of American family physician, 62(3).