الشعبية الديمقراطية الجزائرية الجمهورية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministry of Higher Education and Scientific Research
University of Ain Temouchent, Belhadj Bouchaib
Faculty of letters, languages and social sciences
Vice –Deanship in charge of Post-Graduation, Scientific

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية
نيابة العمادة المكلفة بما بعد التدرج والبحث العلمي والعلاقات الخارجية

مطبوعة بيداغوجية

العلاج النسقي
موجهة لطلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي

الميدان: العلوم الإجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس الأسري

من إعداد الدكتور: سني أحمد

السنة الجامعية: 2024/ 2025

بطاقة توصيفية لمطبوعة بيداغوجية

الأستاذ المحاضر: سني أحمد
نوع المنجز /المشروع: مطبوعة بيداغوجية
عنوان المطبوعة: العلاج النسقي
المتلقي المستهدف: طلاب مستوى السنة الثالثة علم النفس العيادي نظام LMD

فهرس المقياس

1- معلومات حول المقياس.....2

2- ملخص الدرس.....3

3-محتوى المقياس 3

4- أهداف التعلم.....3

5- المقاربة البيداغوجية.....4

6- المحاضرة الأولى.....5
7- المحاضرة الثانية.....31
8- المحاضرة الثالثة.....35
9-المحاضرة الرابعة.....37
10-المحاضرة الخامسة.....39
11-أهداف السادسة.....41
12- طريقة السابعة.....43
13- أنشطة الثامنة.....46
14- المحاضرة التاسعة.....52
15- المحاضرة العاشرة.....57
16- المحاضرة الحادي عشر.....64
17- المحاضرة الثاني عشر.....70

18- المصادر 73

ـ معلومات حول المقياس:

ـ جامعة: الحاج بوشعيب بعين تموشنت

ـ كلية الآداب واللغات والعلوم الإجتماعية

ـ قسم العلوم الإجتماعية

ـ المقياس: العلاج النسقي

ـ الفئة المستهدفة: السنة الثالثة علم النفس العيادي

ـ الرصيد: 5، ـ المعامل: 2

ـ الحجم الساعي: 45 ساعة (22,5 ساعة محاضرة، 22,5 ساعة أعمال موجهة)

ـ أستاذ: المحاضرات والأعمال الموجهة، الدكتور سني أحمد ، رئيس قسم العلوم الإجتماعية.

ـ التواصل: التواصل الواتساب، البريد الإلكتروني وصفحة القسم والهاتف المحمول.

البريد الإلكتروني: ahmed.senni@univ-temouchent.edu.dz

رقم الهاتف: 0699508751

ـ أوقات التواصل: بمكتب قسم العلوم الإجتماعية طيلة أيام الأسبوع.

2ـ ملخص الدرس:

يعتبر العلاج النسقي من العلاجات الأسرية التي تهتم بإعادة ترتيب المنظومة الأسرية عن طريق ترسيخ ثقافة الحوار والإتصال بين أفرادها مع التركيز على التفاعل. والأسرة التي تتعرض لأزمات في الغالب يكون مشكلتها غياب الإتصال والتواصل الذي من شأنه أن يخلق إضطرابات نفسية وإنحرافات سلوكية مما يستدعي تدخلا من طرف معالج أسري مستخدما تقنيات المقاربة النسقية وفق نظريات علاجية تهتم بإعادة التوازن (Homéostasie) دخل النسق الأسري وذلك عن طريق برمجة عدة جلسات علاجية.

3-محتوى القياس:

يحتوي هذا المقياس على أربع محاور رئيسية وكل محور يحتوي على مفاهيم نظرية تسمح للطالب بالإطلاع عليها والعمل بها حتى يتمكن من إكتساب مهارات علاجية بإتقانه وإدارته للجلسات العلاجية وعددها خمسة هدفها تخفيف من المشكل والتقليل من حدته كأدنى تقدير. بالتركيز على تقنيات المقاربة النسقية بإستخدام النظرية الاتصالية يستطيع المعالج الأسري أن يصل إلى العلاج المناسب، كما يشمل مخطط المقياس الآتي:

- المحور الأول: يتناول الأسرة وأنواعها وفق المقاربة النسقية وتقنياتها.

- المحور الثاني: يتناول المشاكل الاتصالية داخل الأسرة التي تعتبر بيت الداء والدواء في آن واحد كما يتم فيه التركيز على حالات الأنا الثلاث **لإريك برن Eric Bern** (الأنا طفل ،E ــ الأنا راشد، A ــ والانا أب، P).

- المحور الثالث: يتناول مختلف النظريات العلاجية بمختلف إتجاهاتها و روادها والمفاهيم النظرية والطرق العلاجية التي جاءت بها.

- المحور الرابع: يخص كافة الجلسات وطرق إدارتها وفق تقنيات تتوافق مع خصوصية الأسرة والأسلوب المستخدم في المقاربة النسقية.

4ــ المتطلبات القبلية:

تتم العملية الإستعابية بالتركيز على طريقة العلاج بإستخدام الملاحظة المركزة ودقة السمع ومدى تمكن الطالب وقدرته على إجراء الإختبارات الإسقاطية (إختبار رسم العائلة) مثلا.. وكذا تمكنه من ضبط المصطلحات السيكولوجية و المفاهيم النظرية ومدى إطلاعه على كل رائد من رواد النظرية النسقية (الإطلاع على مرجع أساسي في مقياس العلاج النسقي هو كتاب: الإرشاد النفسي والأسري المنظور النسقي الإتصالي لعلاء الدين الكفافي).

5- أهداف التعلم:

ــ إمكانية الطالب من ضبط المفاهيم وتحكمه في المقاربة النسقية.

أــ معرفة: لا بد من الطالب أن يكتسب معارف نظرية حتى يتمكن من تطبيقها ميدانيا.

ب ــ تصنيف الموائع: الفهم والإستعاب يجعل الطالب يتفادى أي مشكل يصادفه.

ج ــ تطبيق قوانين الموائع: تطبيق ما درسه في الجانب النظري وقيامه ببحوث تكسبه التجربة والمنهجية مستقبلا.

د ــ التحليل: يقوم الطالب بتحليل المشكل وفق المقاربة النسقية ليسهل عليه إيجاد الحلول المناسبة لأسرة مضطربة في نسقها.

ه ــ التركيب: يركب الطالب بين الفقرات والمحاور في إنشائه للإستنيانات والمقاييس المستخدمة في الدراسات والبحوث كما يمكن للطالب من أن يربط بين فقرة وأختها التي تتناول موضوع بحثي يخص مقياس المقاربة النسقية.

وــ التقويم: يقيم الطالب من خلال بحثه حتى نقوم ونصوب الاعوجاج والخلل.

6- طريقة التقييم:

- يتم التقييم بواسطة إمتحان كتابي حضوري في آخر السداسي من المكتسبات النظرية التي تلقاها الطالب من خلال حضوره للمحاضرات والمناقشة. إضافة إلى تقييم الأعمال الموجهة بنسبة 50 % كما يتم تقييم الطالب من خلال إحترام المظهر اللائق والزي المناسب لحضوره الحصة والمناقشة فيها وقيامه بالبحوث في إطار الأعمال الموجهة مع إلزامية الحضور فيها كما تُمنح له بعض الأعمال لإنجازها في موعدها حتى تتم عملية التقييم في نهاية السداسي بنسبة 50% على أساس مدى تقدمه فيها مع مراعاة السرعة

والدقة في الإنجاز ومن خلال الحصص التطبيقية يتم منح الطالب إمتحانات صغيرة(Petit Test) في آخر الثلاثي ومعدل النجاح يكون أكثر أو يساوي 10 من 20.

7- أنشطة التعليم والتعلم:

ـ المناقشة أثناء المحاضرة أمر ضروري حتى يتم صقل المعارف النظرية في ذهن الطالب بغرض إكسابه لغة سلسة وتواصل مبني على أفكار واضحة ومتسلسلة.

ـ كذلك يجب أن يتقيد الطالب بحضور حصص الأعمال الموجهة (T.D) وأن يختار موضوع بحثي في مجال محتويات المقياس حتى يتسنى له التدرب على إتباع خطوات المنهجية مع التقيد بتقنيات البحث في مجال البحوث التجريبية في العلوم الإنسانية.

8- المقاربة البيداغوجية:

ـ المعرفة: بدون المفاهيم وضبط مصطلحات المقياس في مجال العلاج النسقي لا يمكن للطالب أن يُنمي قدراته ومكتسباته المعرفية بالمناقشة والتحاور.

ـ توظيف المعرفة من خلال إنجاز الطالب للبحث مع التقيد بالمنهجية المتبعة في بحوث العلوم الإجتماعية حتى يستطيع أن يكون قادرا على إنجاز مذكرة اللسانس والماستر.

9 – سيرورة العمل:

ـ محاضرة حول المقاربة النسقية مع التركيز على أهم النظريات العلاج النسقي مع الإشارة إلى أهم رواد اللذين ساهموا في تطوير العلاج النسقي(نظرية العلاج الإستراتيجي الأسري لجيان هالي Djian Halley، العلاج الإستراتيجي لفرجينيا ساتيرVirginia Satir نظرية بوين للعلاج الأسري لـبوين Boyen، نظرية العلاج الأسري البنائي لـ منوشن Minuchen..

ـ أختيار المواضيع في البحوث المنجزة في الحصص التطبيقية لابد أن يتقيد بالبرنامج المسطر ومن خلال عنوانين المحاضرات المُقدمة.

ـ التأكد من أن الطالب تمكن من أخذ فكرة شاملة وواضحة حول الدرس من خلال المناقشة في حدود الإحترام المتبادل مع عدم قطع أو قمع الطالب أثناء الإجابة.

المحاضرة الأولى

الأسرة وخصائصها

مقدمة:

الأسرة هي الخلية والوحدة الاجتماعية التي يقوم عليها سلامة بنيان المجتمع.. ومن هذا المنطلق، حظيت باهتمام المفكرين من جميع الثقافات، فطالما كانت الأسرة على قدر كبير من الاستقامة والتماسك، صلحت شؤون المجتمع واستقامت أموره.. وما انحلال الحياة الاجتماعية في كثير من الدول إلا نتيجة لانحلال الروابط الأسرية وضعفها.. وهذا الانحلال والتفكك الأسري، كنا نراه في الماضي محصورًا في الدول الغربية وغير الإسلامية، إلا أنه في الآونة الأخيرة أصبح يطال بعض مجتمعاتنا العربية والإسلامية، وأصبح ضعف الروابط الأسرية هو السمة السائدة.. فلا يمكننا على هذا النحو أن نقضي على مشاكل المجتمع ما لم نعمل أولاً على حل مشاكل الأسرة وحمايتها من التشرذم والتفكك، إذ لا صلاح للمجتمع الكبير إلا بإصلاح المجتمع الصغير، وهو الأسرة. وفي حالة ما أصيبت الأسرة بتصدع في نسيجها أو نسقها يتعرض كافة أفرادها بعدم الإتزان النسقي وسوء التوافق وهذا ما يستدعي تدخلا علاجيا نسقيا مناسبا لترميم الصدع والتخفيف من الإضطرابات النفسية داخل الأسرة .

العلاج الأسري النسقي هو احد الاتجاهات الحديث في خدمة الفرد ويهدف إلى إحداث تغيير في نسق العلاقات الأسرية(Relation) أو تنمية الإتصال(Communication) وتقويته في حالة ضعفه أو غيابه داخل الأسرة. ويقوم المعالج الأسري بمعالجة النظام المضطرب ككل الذي يعيش في كنفه أفراد الأسرة، لأن حسب هذا النوعية من العلاج أن الجزء الغير السوي سيؤثر في الكل، فهو قائم بمبدأ الجماعة ولا يتناول الحالة على إنفراد عكس العلاج ذا المنحى التحليلي.

فمن خلال هذا الفصل سنتعرف على العلاج الأسري النسقي وأهميته أهم التقنيات المستخدمة في معالجة المشكلات الأسرية والأزمات التي تمر بها الأسر.

الأسرة والصحة النفسية:

الصحة النفسية للأسرة هي إحدى الدعامات المهمة لأي مجتمع، فإذا صحت الأسرة نفسيًا صح المجتمع كله، وإذا اضطربت الصحة النفسية للأسرة كان مصيرها التفكك، الشيء الذي ينتج عنه نسق سلوك

مضطرب وغير سوي يخل بتوازن المجتمع كله.

ويمكن القول بصفة عامة: إن الأسرة المتكافلة و المحافظة على نسقها تتمتع بصحة نفسية جيدة إذا ما قورنت بالأسرة الغربية.. فالتكامل والتماسك والمساندة بين الأفراد، والذي يقوم على التربية الإسلامية الصحيحة، من الدعائم التي تحمي الإنسان من غائلة المرض النفسي.

فنجد في الدول الغربية مثلاً، أن الناس ترتبط بالكلاب أكثر من ارتباطها بالإنسان، يتمشون معها لساعات طويلة، يعيشون معها بمفردهم لسنين طويلة، ويوفرون لها ما طاب من الطعام والشراب، وربما تحظى بوصية توفر لها رغد العيش بعد ممات صاحبها ولكن في المقابل، نحن شعوب ذات حساسية عالية، شعوب مرهفة الحس، سريعة التأثر، فنحن نفرح وتنشرح صدورنا بسرعة وعمق، ونحزن بسرعة وعمق، ونتألم ونتعذب، نقلق ونتوتر، ربما لما قد يصيب الآخرين وليس ما قد يصيبنا، وهذه ربما تكون خاصة طيبة، وإن كانت تعرضنا للانجراح النفسي.. ومن أجل ذلك كان من مقاصد الإسلام الحنيف تهذيب النفس وترويضها ومع ازدياد المشاكل الاقتصادية، مع الحروب والهموم، مع توترات البحث عن سكن وعن عمل، وكل ما يحيط بالحصول على لقمة العيش من مصاعب، وأيضًا كل ما يكتنف الثراء من مشاكل ومتاعب، أصبحت الأسرة لا تسلم من الإصابة ببعض الظواهر النفسية التي هي سمة العصر.

وفي عصرنا هذا أيضًا، ازدادت الأمراض الجسدية والعضوية، وغدا واضحًا لكل من يريد أن يفهم السلوك الإنساني -سويًا كان أم غير سوي- أن يكون دارسًا للجوانب العضوية والجوانب النفسية معًا، فقد

سقطت النظريات الثنائية التي كانت تفصل بين الجسم والنفس، بعد ما تبين أن كلاً من الجسم والنفس يؤثر في الآخر ويتأثر به .

1- العلاج النسقي:

1.1 مفهوم الأسرة:

"الأسرة رابطة اجتماعية تتكون من زوج وزوجة وأطفال تضم أفراد آخرين كالأجداد والأقارب على أن يكونوا مشتركين في معيشة واحدة"، كذلك تعرف، "بأنها الوعاء الحافظ للنسب والقربى والرحم وعبره يتم انتقال الثروة من جيل إلى آخر. (بن با صباح ،2017-2018 : 36).

1. 2 مفهوم النسق الأسري:

ينظر(مينوشن) Minuchen للأسرة كسياق علائقي تتفاعل فيه جميع أفراد الأسرة في إطار ديناميكي تبادلية تحتوي على ثلاث أبنية نظرية تخص الأداء الوظيفي للأسرة وهي: الأنساق الفرعية، الحدود والهرمية.

(حاج سليمان، 2016 : 5).

1. 3 مفهوم العلاج الأسري:

يعرف العلاج الأسري بأنه مقاربة العلاج النفسي التي تركز على تغيير التفاعلات بين الزوجين أو الأسرة النووية أو الممتدة، أو بين الأسرة وغيرها من أنظمة العلاقات البين شخصية بهدف التخفيف من حدة المشاكل المقدمة من قبل أفراد الأسرة و الأنساق الفرعية للأسرة والأسرة ككل (عايش صباح ،2022 : 11).

1 .4 مفهوم العلاج النسقي الأسري:

يجمع العلاج الأسري النسقي بين نظريتين وهما نظرية الاتصال ونظرية الأنساق.

1- نظرية الاتصال: اهتمت هذه النظرية بدراسة التأثيرات العملية للاتصال البشري، اهتمت أيضا بدراسة الاضطرابات الاتصال والأنساق الأسرية.

2- نظرية الأنساق: ظهرت النسقية كمنهج تنظيم وعمل في بحث الظواهر الطبيعية المركبة ومعقدة التنسيق، وكان ذلك بدراسة العناصر المكونة للظاهرة قيد البحث في علاقتها وأشكال تنظيمها، وتركز هذه النظرية على مبدأين المبدأ الأول هو مبدأ التوازن الحيوي للنسق، والمبدأ الثاني هو ضرورة تغيير أنماط التفاعل لإيجاد توازن جديد

(أيت حبوش ، 2012-2013 : 106-108).

فالعلاج النسقي الأسري يعتبر تقنية علاجية تبحث عن دراسة الأفراد ليس على المستوى الفردي كما هدفت إليه العلاجات الكلاسيكية، وإنما يدرس الفرد داخل النسق العائلي الذي يعيش فيه وذلك بالكشف عن

الاضطرابات النفسية السلوكية لأحد أفراد المجموعة كعرض للاختلال الوظيفي الذي أصاب تلك المجموعة عموما (عروج و ميمش ، 2023 : 444).

أهمية العلاج الأسري و فعاليته في مواجهة المشكلات الأسرية:

تبرز أهمية العلاج الأسري من منطلق كونه يساعد على تزويد المتخصصين بالعديد من المعلومات المتعلقة بطبيعة المشكلات الأسرية والسياق الذي تحدث فيه وآليات العلاج المقترحة، والكيفية التي يمكن من خلالها تحقيق أفضل الممارسات والنتائج باستخدام برامج التدخل المتنوعة، كذلك يساعد على تحسين الاتصالات بين أعضاء النسق الأسري، والتوجيه الايجابي للتفاعل الأسري خلال عمليات الاتصال المختلفة، وهذا بطبيعة الحال يقوي ويوضح الحدود والمعايير الأسرية مما ينعكس أثره على تحسين وتدعيم الوظائف الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية والعاطفية للأسرة ككل (جميلة بنت جازع الشهري:7).

أهداف العلاج:

- يهدف العلاج الأسري النسقي إلى أن ينجو كل فرد في الأسرة من الاندماج في كتلة الأنا الأسرية غير المتمايزة، ويهدف أيضا إلى تخفيض القلق الانفعالي في جو الأسرة .(علاء الدين الكفافي،1999 ،45).

- تحسين أداء الأسرة كنظام من خلال تقييمها أولا كوحدة كلية ثم وضع خطة تسعى إلى تغيير العلاقات الشخصية المتبادلة بين أفرادها.

- مساعدة الأسرة على كشف ومعرفة نقاط الضعف التي تؤثر في علاقتها وتفاعلاتها.

- تحقيق التوازن للكيان الأسري ومساعدته لبلوغ أقصى ما يمكنه من اجل إشباع الاحتياجات الأسرية وحاجات أفرادها وتقوية بنائها ككل (حجازي :414).

حالات استعمال العلاج الأسري النسقي:

1. مشكلات الانفصال عن الأسرة، مثلما نجد بعض الأفراد الاعتماديين الذين اضطرتهم إلى الانفصال عن الوالدين نتيجة الزواج أو السفر للدراسة أو الالتحاق بالعمل ... الخ.

2. الأسر التي يتبادل فيها أعضاؤها إسقاطاتهم، حيث نجد كل فرد في الأسرة يرى السمة الشخصية أو المشاعر الذاتية في الآخرين في حين انه عاجز تماما عن رؤيتها في نفسه.

3. الأسر التي تتسم ببناء معرفي مشوش وعلاقات غير متسقة(إخلاص علي، 1425-1426ه:11).

دور المعالج الأسري النسقي:

1. يجب أن يخلق المعالج مكانا مريحا يمكن الناس الذين يطلبون المساعدة لأول مرة من أن يروا بوضوح وموضوعية أنفسهم وتصرفاتهم، وذلك بتركيزه على إعطائهم الثقة وتقليل الخوف، ويجعلهم مرتاحين يمتلكون أملا في عملية العلاج.

2. المعالج لا يخاف حيث يمكنه توجيه أسئلة جريئة ويحدد الإطار الذي يضع فيه المريض ليساعده في التقليل من الخوف مثله.

3. يبني المعالج تقدير الذات، أي أنه يقدم بصفة دائمة تعليقات للمريض مثال:" انك شخص مسؤولا، يمكنك الحصول على أشياء لنفسك إلا إذا لم تستطع ذلك (أبو عيطة ، 2016 : 180-181).

بالنسبة لـ (Michel Mestre) فإن العمل العلاجي في المقابلات الأسرية النسقية يستوجب على المعالج الاهتمام بالنقاط التالية:

1. الاستماع إلى الجسد: حيث أن المعالج يمكن آن يتعلم كيف يحس ببعض التغيرات الفسيولوجية التي توتر جسده كزيادة نبضات القلب، إعادة أفعال أو كلمات نمطية فغالبا عندما نحس أننا أمام صعوبات فإننا نقوم مباشرة بحركات كجمع اليدين – تطبيق الرجلين ...الخ ، والتي وظيفتها طمأنتنا.

2. الاستماع إلى العواطف: المشاعر التي تولد عندنا في العلاج الأسري يجب أن تكتشف مبكرا وأن يتم فك شفرتها وهذا عن طريق الاستماع إلى تغيراتنا الفسيولوجية، المهم وجود إمكانية الاستماع لهذه العواطف، سواء أكانت خوفا أو غضبا، وأثناء المقابلات أو بعدها بقليل خلال فترة تفكير يجب على المعالج أن يتساءل عن المعنى الحقيقي لهذه المشاعر التي ظهرت (بوثلجة :97).

مراحل العلاج:

1. المرحلة الأولى: الاهتمام في هذه المرحلة يكون مركزا على موقف الأسرة الحالية والصورة أو الوضع الذي تكون عليه الأسرة ومن هنا قد يذهب المعالج للبحث عن تاريخ الأسرة وتحديد مصادر المساعدة التي يملكونها والتي تساعدهم للوصول إلى الحالة المرغوبة (مسفر القرني ،2004 :108). ويقوم الأخصائي في هذه المرحلة بمعرفة طبيعة بناء النسق الأسري ويشكل الاتصال بينهم وطريقة تفاعلهم مع بعضهم البعض ويحدد مناطق القوة والضعف لديهم ونوعية أفراد النسق الأسري القياديين والتابعين والدكتاتوريين والمتسلطين والمعتدلين والديمقراطيين وما إلى ذلك (سارة حنش، 2022: 196).

2. المرحلة الثانية: في هذه المرحلة من العلاج فإن الأسر تبدأ في إدراك أن العلاقات ممكن تغييرها وأن الصراعات الهدامة داخل الأسرة ممكن أن تذكر وتنتهي، وقد أشارت فرجينا ساتيرVirginia Satire إلى دور المعالج في هذه المرحلة هو العمل على آن تكون وسائل الاتصال واضحة وآمنة داخل الأسرة ومع المعالج، ومساعدتهم على تعلم طرق ووسائل الاتصال السليمة والأمينة (مسفر القرني ،2004 : 108).

3.المرحلة الثالثة: بهذه المرحلة تعتبر عملية حصر المهام والواجب الذي يقوم بجمعها الأخصائي وتنفيذها مع الأسرة لمواجهة المشكلة وتحديد حدود العمل مع الأسرة، ويبدأ الأخصائي بالتأكد من قدرة الأسرة على مواجهة المشكلة وحل الصراعات التي تدور بينهم وتستطيع أن تتناول مشكلات الخاصة بدون قلق. (سارة حنش، 2022: 197) .

أساسيات الطريقة العلاجية النسقية:

1. مواجهة أفراد الأسرة لبعضهم البعض، وهذا يستدعي حضور العدد الأكبر والممكن حضوره منهم، وحتى الغائبون يمثلون بمقعد فارغ، فهي لا تشبه المقابلة العادية للمفحوص، لأن العلاقة العلاجية الفردية علاقة تعويضية إذ تستخدم المكانيزمات التحويلية لمواجهة المفحوص لنفسه فقط دون غيره ممن هو في حياته.

2.التدخل المباشر لدراسة وتحليل العلاقة واستخراج الفرضيات وتنويع القراءات النسقية باستعمال الأسئلة المفتوحة، انه الكشف عن أنماط التفاعلات وكيف توظف، هذا يساعد العائلة على تغيير قواعد وأنماط التفاعلات السلبية واستبدالها بأخرى أكثر مرونة، تتناسب مع تحقيق الحاجات وتأدية الأدوار واحترام القواعد (كمال لعيس ،2019: 7).

تقنيات العلاج:

للعلاج النسقي الأسري عدة تقنيات نذكر منها:

1.تقنية التقييم في العلاج الأسري: التقييم في العلاج الأسري النسقي هو طريقة لجمع المعلومات مهمة عن الشخص وعائلته، عادة ما يتضمن التقييم طرقا متعددة، كالمقابلات مع تاريخ الشخص وعائلته، والملاحظات السلوكية، والاختبارات الرسمية لجمع المعلومات حول الشخص والعائلة، والعلاج الأسري النسقي بدون تقييم يشبه رحلة سيارة بدون خريطة، وهدفه هو توضيح طبيعة المشاكل العائلية، فهم كيف ينظر أفراد الأسرة إلى مشاكلهم، تكوين صورة واضحة عن بناء وعمل وتأثيرات ديناميات الأسرة(عايش صباح،2020-2021: 92-94)

2.التكليفات المنزلية: بما أنه هدف العلاج النسقي هو تغيير السلوك فإن تعليمات تعطى أحيانا إلى المعالجين لجعلهم يكفوا عن عمل أشياء كانوا يعملونها لأنها تعمل على استبقاء المشكلة، وأن يقدموا على فعل أشياء من شأنها أن تخفف من حدة المشكلة، وهذه التعليمات تكون حول أمور تبدو صغيرة لدى المتعالج ولكنها تعني شيئا لدى المعالج لأنها تمثل نموذجا مصغرا للصعوبات الأساسية أو المركزية لاضطراب المتعالج، وعلى هذا يدرب أو يطلب من المتعالج الذي لا يريد ولا يستطيع أن يطلب مساعدة من الآخرين أن يقدم على طلب هذه المساعدة، ومثل هذه التعليمات ينبغي أن تنفد بين الجلسات في الحياة العملية، وإن يكتب عنها وتناقش في الجلسة التالية (بمعزوزة نسيمه: 20).

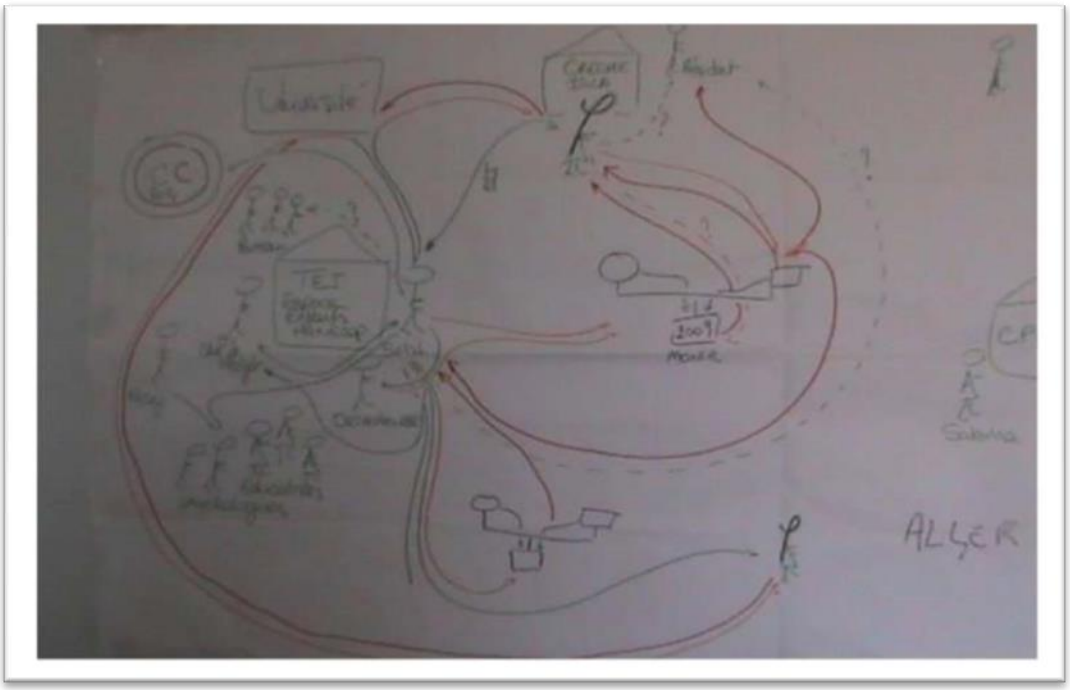
3.تقنية العلاج السردي: يقع العلاج السردي في مقدمة نظرية وممارسة العلاج الأسري اليوم مما يدل على أن معرفتنا بالواقع يتم تنظيمها والحفاظ عليها من خلال قصص نرويها عن أنفسنا وعن العالم الذي نعيش فيه، وتربط قصصنا أحداث الحياة في تسلسل معين لفهم كيف ولماذا نعيش الحياة التي نحياها، وتتضمن هذه العملية المستمرة للنسيج قصصا عن أنفسنا وقدراتنا وكفاءاتنا وأفعالنا وعلاقاتنا وانجازاتنا وفشلنا، تفسر بعض القصص السائدة أعمالنا الحالية وتؤثر على حياتنا المستقبلية، وإن القصص التي نرويها عن أنفسنا حول كيفية تصرفنا مع بعضنا البعض لا تتعلق بحياتنا بل هي حياتنا، فحقيقة حياتنا هي حقيقة القصص التي نرويها عنها (عايش صباح ، 2020-2021 : 91).

4.تقنية علاج الشبكي ألتشاوري: علاج الشبكي ألتشاوري يدعم العلاج النسقي في جميع مهامه فينتقل من تصميم علاج في فضاء مغلق إلى تصميمه في فضاء مفتوح أي مع العائلات التي تعاني مشكلات متعددة تتطلب تدخل متعهد التخصصات ينشط أشخاص آخرين كمهنيين معنيين بشكل مباشر أو غير مباشر في تعدد المجالات مثلا مجال الاجتماعي، الصحي، التربوي، الثقافي، للتدخل أثناء لقاء أفراد العائلة وجها لوجه، وتحفيز على العمل المكثف الجماعي وتقديم والمعارف والمهارات لتجاوز الحرج للأزمة الفرد أو الأسرة، مع الاحترام والتعاون ما يساعد الأسر والمختصين على اختيار انسب الأساليب العلاجية.

- أدوات العمل في العلاج الشبكي التشاوري:

- دور التقديمات: طريقة التي يقدم بها الأشخاص أنفسهم أمام الآخرين في المقابلة واللقاءات التشاورية سواء فيما بين المهنيين أو بين هؤلاء أفراد العائلة، مما يساعد على تبادل المعلومات فيما بينهم(الأسماء، الوظائف، بعض المعلومات عن حياة الشخصية) .

1- السوسيوجينوغرام: يتكون من شطرين الجينوغرام وهي تمثيل بياني للشجرة العائلية في شكل مخطط لروابط العائلية وكيفية تنقلها عبر ثلاثة أجيال أو أربعة يضم تواريخ الميلاد، زواج، وفاة وكذلك معلومات صحية تتعلق بالأمراض جسدية وإضطرابات نفسية التي يعاني منها أفراد العائلة، والسوسيوغرام هي تمثيل بياني للروابط الاجتماعية التي ينسبها الفرد على المستوى الشخصي والاجتماعي والمهني. مع اعتماد على شفرة ألوان التي تحدد الغاية، أسهم المحددة النشيطات والعلاقات. مخطط السوسيوغرام:



الشكل (1) يمثل مخطط سوسيوغرام

ألوان وما ترمز إليها:

اللون الأسود: يرمز إلى الأشخاص الذين يعشون معا كأفراد العائلة والجيران.

الأخضر: يرمز إلى الأشخاص الذين يعملون مع بعض المهنيين.

أسهم بالألوان ازرق: يرمز إلى العلاقات بين أشخاص يعشون معا.

أسهم باللون أخضر: توضح العلاقات والتنشيطات، التغلغلات بين الأشخاص الذين يعملون مع بعض (مربي يطلب مساعدة من الارطوفوني)

الأسهم بالون البرتقالي: ترمز إلى ردود أفعال وخدمات المهنية تجاه العائلات(شحام عبد الحميد : 49-52).

2- تقنية الجينوغرام: هي طريقة في رسم الأسر والتعبير عنها ويتضمن معلومات مهمة بشأن الأسرة مثل العمر والتواريخ، الزواج والمهن والمرض والوفاة، ومواقع الجغرافية، وكذلك يوفر الفرصة للنظر إلى الأنماط العاطفية لدى الأسرة المتمددة الخاصة بكل من شريك الزواج (نادية بومجان، 2017: 7).

أهدافها:

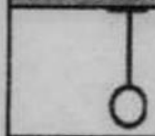
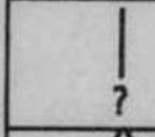
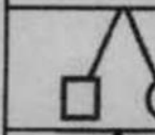
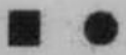
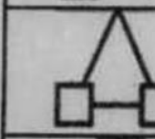
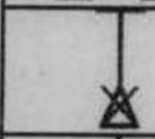
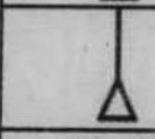
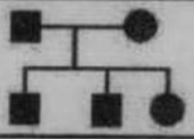
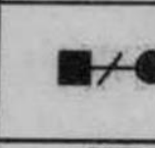
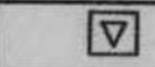
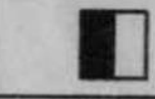
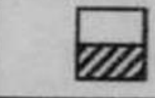
- إبراز ملامح الأسرة النووية التي نعمل معها والعائلة المتمددة، وذلك بتوضيح العلاقات بين مختلف أفراد النسق العائلي.
- ملاحظة الإحداث المتكررة، ومختلف الأزمات المتشابهة بين مختلف الأجيال.
- ملاحظة القواعد مختلف أنماط الولاء في الأسرة الحالية، وامتدادها للأجيال السابقة سواء أكان ولاءا مرئيا أو غير مرئيا.
- انعكاسات الإرث الذي يحمله كل طرف من الزوجين على نمط العلاقات الزوجية والأسرية بشكل عام.
(بوثلجة مختار، 2016-2017: 22-23).

مكونات الجينوغرام:

1. الرمز: مثل المربع، الدائرة، ولكل منها دلالة خاصة، وفي الغياب تشير للجنس (النوع).
2. الخطوط: تتمثل في الخطوط المستقيمة والمنعرجة والمتقطعة، ولكل منها دلالتها، وتشير لطبيعة العلاقات الاجتماعية والعاطفية مثل علاقة متوترة، زواج، طلاق وغيرها.
3. أشكال: وهي عبارة عن شكل الذي ينتج عن ربط الرموز والخطوط لتعبر عن وضع ما أو علاقة قائمة وتختلف طبيعة الوضع الموصوف، فهناك شكل يعبر عن أسرة واحدة فقط، وهناك أشكال تتسع للتعبير عن عدة اسر لهم علاقات مع بعضهم البعض (بن قو جميلة، 2018: 103-104).

مخطط الجيونوغرام:

(أ): الرموز التي تستخدم في الجينوجرام وتعبر عن الأشخاص داخل الأسرة.

الرموز الخاصة الجينوجرام الأسري			
ذكر		أنثي	
طفل مدلل		نوع غير معروف	
طفل متبني		توأمان	
موت		توأمان متماثلان	
إجهاض		جنين	
طفل بديل		حامل	
زواج		طلاق	
أطفال		انفصال	
سحاق		لواط	
حيوانات أليفة		هجرة	
شخص يحمل جنسيتين		لديه مرض نفسي	
مدمن للمخدرات أو الكحول		يُشتبه فى كونه مدمن	

(أ): الرموز التي تستخدم في الجينوجرام وتعبر عن الأشخاص داخل الأسرة.

الرموز الخاصة الجينوجرام الأسري			
ذكر		أنثي	
طفل مدلل		نوع غير معروف	
طفل متبني		توأمان	
موت		توأمان متماثلان	
إجهاض		جنين	
طفل بديل		حامل	
زواج		طلاق	
أطفال		انفصال	
سحاق		لواط	
حيوانات أليفة		هجرة	
شخص يحمل جنسيتين		لديه مرض نفسي	
مدمن للمخدرات أو الكحول		يُشتبه فى كونه مدمن	

الشكل (2) يوضح الجينوغرام

خطوات الجينوغرام:

1- تحديد الأسباب التي تدفع المعالج لإنشاء الجينوغرام.

2- تحديد عدد الأجيال التي ترغب بتمثيلها في الجينوغرام .

3-البحث في تاريخ الأسرة .

4- إنشاء الجينوغرام.

5- استخدام الرسوم المحددة للجينوغرام لتمثيل أفراد الأسرة وعلاقتهم ببعض.

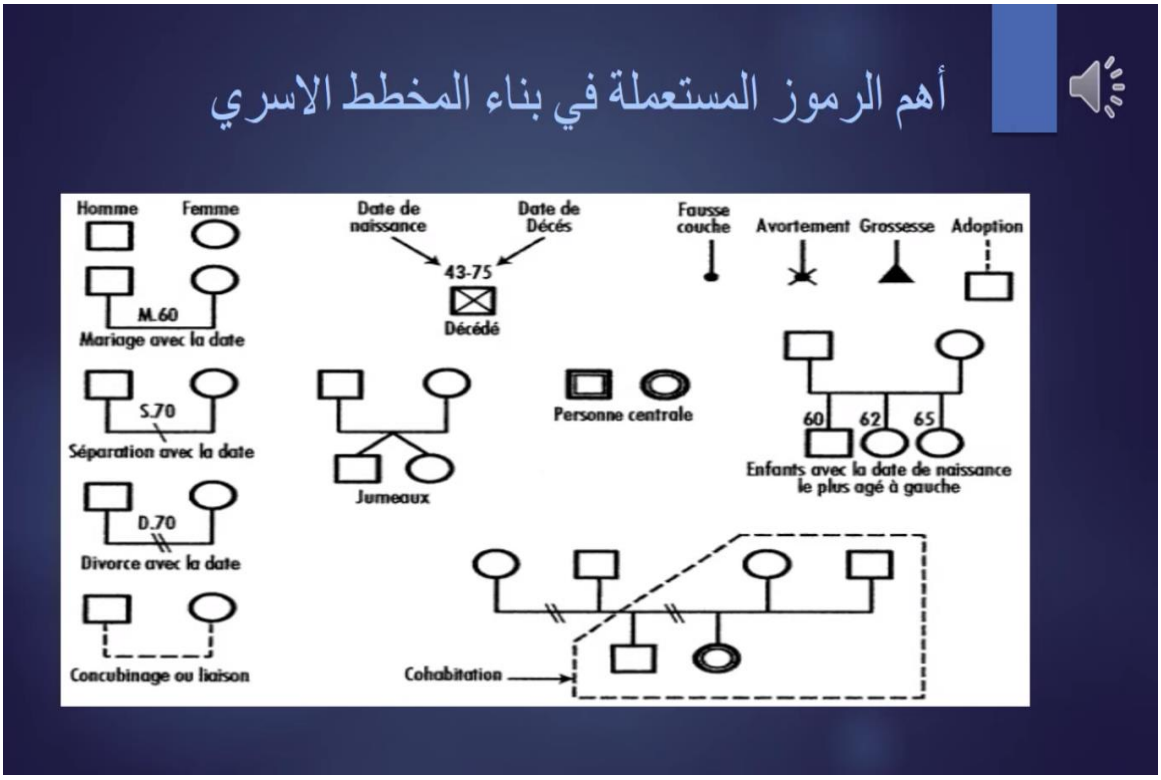
6- تنظيم المخطط طبقا لتفاعلات الأسرة بدءا من أقدم الأجيال التي يريد تمثيلها.

7- قراءة وتفسير النتائج (عايش محمد صباح،2022: 99-100).

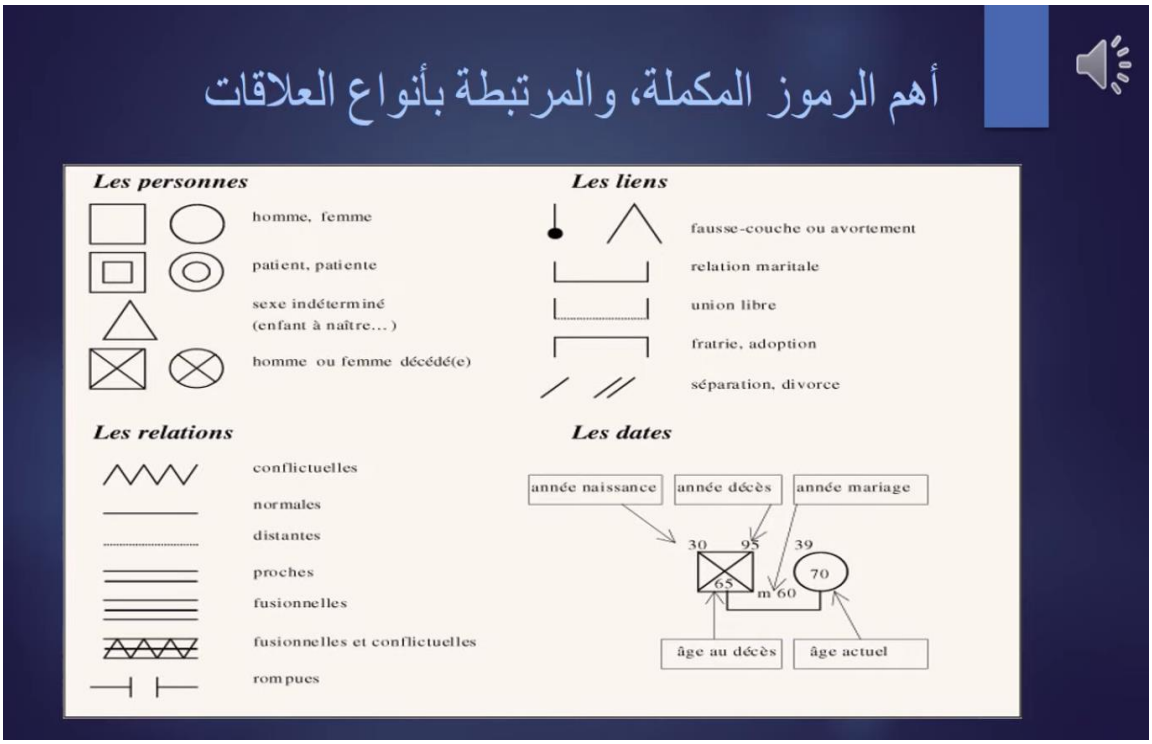
الخلاصة:

من خلال ما ذكر، يمكن الخروج بحقيقة جلية حول أهمية العلاج النسقي في التخفيف من المعاناة والإضطرابات التي تصيب الأسر عموما والأسرة الجزائرية خصوصا بإستخدام مخططات تدرس واقع العلاقات الأسرية سواء أكانت هذه العلاقات سيئة أو حسنة. كما يمكن دراسة نوعية العلاقة الأسرية لأجيال متعددة كما الحال في السوسيوغرام أو إختزال هذه العلاقات في جيلين أو ثلاثة كما تم توضيحه في الجينوغرام. يبقى العلاج النسقي يفتقر إلى مقومات وأساسيات العلاجات الأخرى لكونه يخترق نوعا ما خصوصية الأسرة الجزائرية التي تختلف كل الإختلاف عن الأسر الأخرى من حيث العادات والتقاليد والثقافة، مما يُصعب تطبيق هذا النوع من العلاج. لكن وفي الوقت نفسه، لا يجب إغفال أهمية وفعالية العلاج النسقي في التخفيف من المشاكل الأسرية وذلك من خلال الحفاظ على نسق الأسرة ومساعدتها في تحسين العلاقات وتقوية الاتصال.

المخطط الأسري



الشكل رقم (1) يمثل المخطط الأسري Génogramme



الشكل رقم(2) يمثل انواع العلاقات الأسرية

عرض بعض حالات في العلاج النسقي الحالة (1):

الأم البديلة يتيمة وكانت تعيش مع أختها وزوجها بع فترة تقدم لخطوبتها رجل يبلغ من العمر 45سنة وهي كانت 24سنة، فوافقت حيث قالت:"ما عليش كنت مستعدة نتزوج بالأول لي يجيني ولا الذل لي كنت عايشته مع راجل أختي ما يخليني نخرج ما يخليني ندخل يبغي يحكم في كلشي". حسب قولها كانت تبحث

عن حياة هنيئة بعيدة عن المشاكل لكن المعاناة بدأت لما اكتشفت أن زوجها عاقر، وهنا كانت الصدمة لأن كانت تحب زوجها كثيرا وكانت علاقتهما جيدة :"**زوجي هو حياتي كون مشي هو ما نعيش حياتي بصح هذا مكتوب ربي.**" أرادت أن تتبنى طفل أو طفلة لكن زوجها رفض الفكرة لأنه لا يفضل أن يتبنى طفل مجهول النسب أو بصفة أخرى غير شرعي، بعد ما فقدت الأمل جاد الله عليها بما لم يكن في الحسبان حيث رزقت أختها بطفلة فقررت منحها إياها، "**حمد الله جاتني كي دعوة الخير**" لكن كان الشرط من طرف أختها أن تصرح لها بأنها والدتها، تكفلت بها خالتها وغمرتها بكل حب وحنان ورعاية مما أدى بها إلى التعلق وكأنها ابنتها الحقيقية لكن عكس زوجها يعاملها ببرودة وإهماله لدوره كأب لكن كانت الأم تعيش في حسرة واسى وخوف من أخبارها الحقيقة حيث قالت :" **كنت خايفة لا منقدش نواجهها وما تتقبلش بصح ربي ساعدني ملي بدات تفهم فهمتها بلي انا خالتها و هديك مك الحقيقية**" كانت الأمور على ما يرام حتى بلغت ستة سنوات بدأت الاستيعاب وأصبحت تميل إلى أسرتها البيولوجية لكن في نفس الوقت كانت الأم البديلة تلبي جميع احتياجاتها وهنا بدأ الصراع فيما تختار، من خلال مقابلتنا مع الطفلة واضح عليها الحزن والأسى والصراع الداخلي الذي تعبر عنه بالعدوانية والعناد والمعارضة، ضف إلى ذلك المزاج العصبي وإزعاج الآخرين عمدا وإلقاء اللوم على الآخرين في كل ما ترتكبه من أخطاء وسلوكيات السيئة، كما تظهر عليها تصرفات غير مقبولة كالكلام بصوت عالي وكثرة الكلام التافه وبدون معنى وكثرة الحركة والشجار مع أقرانها في المدرسة، تعاند أمها وأبوها وتعاند حتى معلمتها وتعارض الأوامر وعادة ما تنتهي بنوبات غضب حادة لتصل إلى مبتغياها وتفعل ما يحلو لها وعكس ما يطلب منها هذا نتيجة لدلالها الرائد والإهتمام المفرط بها.

7. 1. 3 الحصص العلاجية الحالة (1):

-الحصة العلاجية الأولى: بما أنها الجلسة الأولى فقد قمنا بالمقابلة مع المربية وتم التعرف فيها على تاريخ الحالة والمعلومات والبيانات الأولية وكيفية تم التحاقه بالمؤسسة كانت مدتها 15دقيقة، ثم قمنا بمقابلة فردية مع الحالة وتم فيها التعرف على المشكلة التي ترهقها ونوعية العلاقة بين الأم والأب والأخوة، الحالة تعاني من فرط الحركة والعدوانية وهذا ناشئ عن التفكك الأسري وانفصالها عن البيئة التي ترعرعت فيها حيث كانت تعيش في الصحراء فجأة وجدت نفسها في المؤسسة بدون أسرتها. بعدما تعرفنا على المشكلة وفهمها والعواقب الناجمة عنها وكيف أثرت في سلوكه ونفسيته، وتحديد الأهداف، قام الباحث بتهيئة الأسرة ووضع رزنامة زمنية للجلسات القادمة.

- الحصة العلاجية الثانية: تم في هذه الجلسة كسب ثقة الطفل ذلك من خلال الاستماع إليه والى القصص التي يرويها لنا، وتركه يتحدث بكل حرية وارتياح، وجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات عليه وعن أسرته وحول المؤسسة وأصدقائه ومعاملة المربيات له ولكل الأطفال المتواجدين هناك، كذلك في هذه الجلسة ملاحظة تصرفاته أثناء الجلوس والقيام وطريقة لعبه وأثناء الحديث عن أسرته.

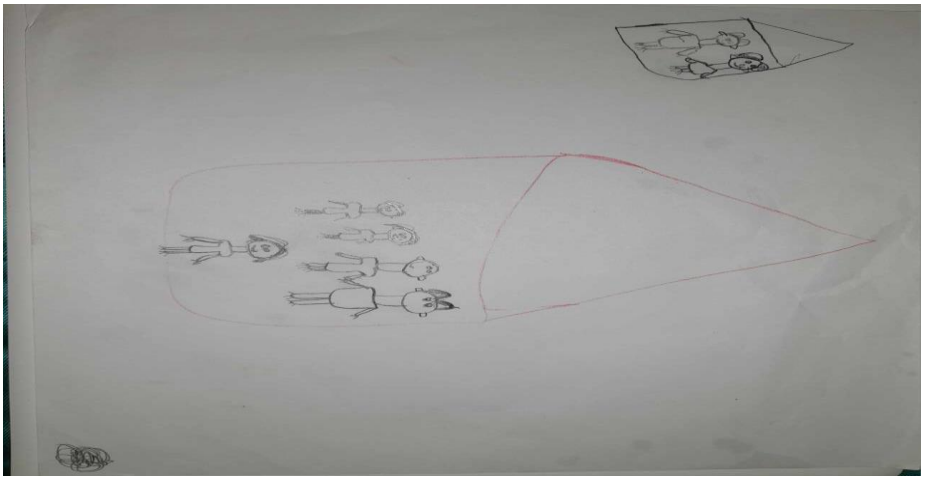
- الحصة العلاجية الثالثة: كانت حول تطبيق اختبار رسم العائلة حيث تم وضع أمامه ورقة وقلم الرصاص وألوان وطلبنا منه رسم العائلة، بعد انتهائه من الرسم بدأنا في تحليل الرسم حسب منظوره أي لماذا رسمت الأم هنا والأب هنا...الخ، وهنا تم التعرف على نوعية العلاقات داخل الأسرة، ونوعية النسق وكيف يرى كل فرد داخل النسق.

- الحصة العلاجية الرابعة: في هذه الجلسة قمنا بتطبيق العلاج السلوكي مستخدمين في ذلك تقنية اللعب من خلال ملاحظة الطفل أثناء اللعب وكيف يرمز للأشياء على أنها أسرة لكن كل فرد في مكان بعيد عن الآخر ومن هنا قرانا حيرة من خلال نظرته إلى أسرته متفككة. فأول خطوة قمنا بها هي محاولة تصحيح

أفكاره السلبية عن أسرته بعدما كان كير ما يردد العبارات التالية: "تم التخلي عني" " لأنني بعيد عنهم" "الخيمة أكلها الوحش" "أبي لا يحبني"، وتم تعريفه عن المشاكل التي واجهتها أسرته التي أدت إلى وضعه في المؤسسة مؤقتا مضطرة في ذلك وهي تحبه ولن تتخلى عنه.

- الحصة العلاجية الخامسة: في هذه الجلسة كان مزاج الطفل معتدل لا يظهر عليه الحزن والحسرة التي كانت تظهر عليه في الجلسات الماضية، وصبحت حالته مستقرة، حركته الزائدة قلت نوعا ما، لم تختفي تماما لكن في الأخير ظهرت فائدة العلاج في التخفيف منها ومن عدوانيته، في الخير قمنا باقتراح بعض الاقتراحات للمربية بطلب من الأم الالتزام بالزيارات في وقت قصير كذلك طلبنا أن يأتي الأب الذي لم يزوره ولو لمرة منذ لالتحاقه بالمؤسسة. كما حددنا للأسرة رزنامة زمنية لزيارة ابنها ليشعر بنوع من الطمأنينة والقيمة الذاتية وحتى يشعر بنوع من المؤانسة والدفء العائلي حتى ولو كان مؤقت وهو ما تحقق.

7. 2 . 1 تحليل اختبار رسم العائلة (الحالة الثانية):



الشكل (2) (الحالة الثانية، 2024)

بدأت أولا برسم منزل صغير وبقلم الرصاص ورسمت فيه أمها البديلة فقط، هذا دليل على إهمال الأب البديل لها، في حين رسمت منزل آخر بحجم كبير وباللون الأحمر وفيه أسرتها البيولوجية، هذا دليل على أن في بيتها البديل فيه الوحدة والعزلة وعدم إحساسها بأنها في أسرة أما في بيتها البيولوجي الذي رسمته باللون الأحمر الذي يدل على السلام الداخلي والوئام والمودة والحب والاهتمام وعدم إحساسها بالوحدة، اتضح لنا أنها لم ترسم نفسها في أي منزل، عند سؤالها في أي منزل تفضلين العيش قامت برسمها في المنزلين باللون الأسود هذا دليل على وجود صراع في أي منزل تعيش، في محاولة أخرى قمنا بسؤالها اختياريا في أي منزل تفضل العيش فيه، فكان الجواب:" راني باغية نصنع دار كبيرة ونعيش فيها مع ماما فاطيمة(البديلة) وماما زهية (الأم البيولوجية) وصحاباتي فردوس وفرح(خواتاتها)" وهذا يعني أن الحالة تريد العيش معا وفي منزل واحد، مما يدل على رغبة مكبوتة تتمثل في لم الشمل في أسرة كبيرة تتمنى العيش بينها. ثم بدأت بخربشة في زاوية الورقة باللون الأسود كأنها غاضبة هذا دليل على عدم إشباع رغبتها وميولها في حل صراعها الداخلي.

7. 2.2عرض وتحليل نتائج المقابلات الحالة الثانية:

الطفل "ر" كان يعيش مع أم هو أبوه و إخوته 2 ذكور تتراوح أعمارهم من 9 إلى 12 سنة، هو أخر العنقود، كانوا يعيشون في الصحراء فالتخييم حياة يرثى لها، كان إهمال الأب واضحا في عدم التحاقهم بالدراسة ونقص الأكل وتلبية حاجياتهم رغم امتلاكه ثروة حيوانية تتمثل في (الأغنام والأبقار)، مما أدى بالأم إلى رفع دعوة قضائية في حق زوجها ظنا منها أنها ستعود عليها بالإيجاب، وتوفير الدولة لها مسكن وتحسين معيشتها، ولكن جرت الأمور عكس توقعها، أثناء استدعاء زوجها للتحقيق في الجلسة الأولى صرح بعدم قدرته على تحمل مسؤولية أبنائه ماديا، مما نتج عنه صدمة الأم لأنها لا تملك إمكانيات لحضانة أبنائها، حتى والديها تم قبولها وذلك بشرط وهو أن تكون بمفردها مصرحين لها أنهم أبنائه وهو من يتحمل مسؤوليتهم، وهذا السبب الذي أدى بالدولة إلى نزع الأولاد من حضانة الأم وأخذهم إلى مركز الطفولة المسعفة لأنها لا تملك الإمكانيات اللازمة لاحتضانهم لا منزل ولا مهنة حتى، في الأول تم وضعهم في مركز واحد ولكن بعد أسبوعين تم تحويل الطفل "ر" نظرا لصغر سنه، لأن المركز الذي كان يتواجد فيه مع إخوته للأطفال أكثر من 6 سنوات، وهنا كانت بداية معاناة الطفل "ر"، لما التحق بالمركز كان عمره أربع سنوات، بعد ستة أشهر بدأت تظهر عليه أعراض اضطرابات في السلوك وفي المزاج منها الحزن وفرط الحركة، عدم الاستقرار ضف إلى ذلك اضطرابات في الأكل تتمثل في الأكل بسرعة التي تنتهي بالغثيان والتقيؤ في بعض الأحيان، لكن تبقى مجرد أعراض لأنه لا يزال في مرحلة النمو، اعتقدنا أنّ ذلك نتيجة للحرمان العاطفي حيث تم تفرقته عن والديه وعن إخوته أيضا، وهذا ما أثر على نفسيته ما جعل هذا الحدث المؤلم بالنسبة لعمر هذا الطفل، ذكرى مؤلمة بقيت راسخة في ذهنه، وهذا ما لمسناه أثناء المقابلة والتي عبر عن هذا الحدث بالبكاء أحيانا وترديده (توحشت بابا عمر وماما باغي نروح عندهم)، ضف إلى ذلك سكوته المفاجئ، كما أنّ حساسيته تضاعفت فبمجرد الحديث معه حول أسرته، يلتزم الصمت فجأة ويظهر علامات الحزن والاشتياق، رغم أن الأمهات البديلات في المركز لم يقصرن في الدعم والمساندة النفسية لجميع الأطفال في تلبية حاجياتهم جيدا نظرا لعددهم القليل (6 فقط). ورغم المجهود الذي تقم به المربيات في التخفيف من الإضطرابات والمشاكل التي يعاني منها هؤلاء الأطفال، إلا أنهم يفقرون إلى أسرة حقيقية ودفء أسري يحقق لهم التوازن النفسي والشعور بقيمة الذات، هذا ما لمسناه من خلال شدة تأثر الطفل بفراقه عن أسرته، حيث أن الفكرة الوحيدة التي بادرت إلى ذهنه هي الفكرة التي تراوده والتي اكتسبها من أمه وهي (الغول هرسلنا الخيمة وبابا راه يبني فيها كي يكمل يدينا نعيشو فيها) ورغم الزيارة التي تقوم بها أمه أحيانا لكنها ليست بإنتظام نظرا لطول المسافة (صحراء عين تموشنت) أما بالنسبة للأب لا يأتي أبدا، الطفل لا يعاني من نقص أو إهمال من طرف المركز إضافة إلى النظافة الشخصية التي تتمثل في غسل اليدين وغسل الأسنان بعد كل وجبة..الخ، لكن يبقى هناك شيء ناقصا وهو الدعم الأسري المعنوي، علاقة الطفل "ر" بأصدقائه جيدة ظنا بأنهم إخوته حيث عند سؤاله عن إخوته بدأ في تسمية أصدقائه على أساس إخوته، وعند سؤاله عن أصدقائه صرح بأنه لا يمتلك أصدقاء يمتلك فقط إخوة، أما علاقته باصدقاءه في المدرسة أيضا جيدة لكن عادة ما تشتكي المعلمة من تصرفاته وسلوكياته والفوضى والتشويش وكثرة الحركة، لكن نجيب وسريع الحفظ والاستيعاب.

7. 2. 3الحصص العلاجية:

- الحصة العلاجية الأولى: كانت الجلسة الأولى تعارفية حيث تم فيها التعرف على الأسرة والتفاهم على مواقيت الحصص وكيفية إجراءها والهدف منها، حيث تم فيها التعرف على المشكل والنقاش فيه وبناء علاقة ثقة بينا وبين الأسرة خاصة مع الطفلة كما تحسيس كل فرد بدوره في القدرة على التغيير والمساعدة، في هذه الحصة أيضا تم التعرف فيها على نوعية النسق الأسري، ولاحظنا كيف يجلس كل فرد حيث تسجيل رغبة الحالة في الجلوس بعيدة عن الوالدين بينما جلست الأم بجانب الأب.

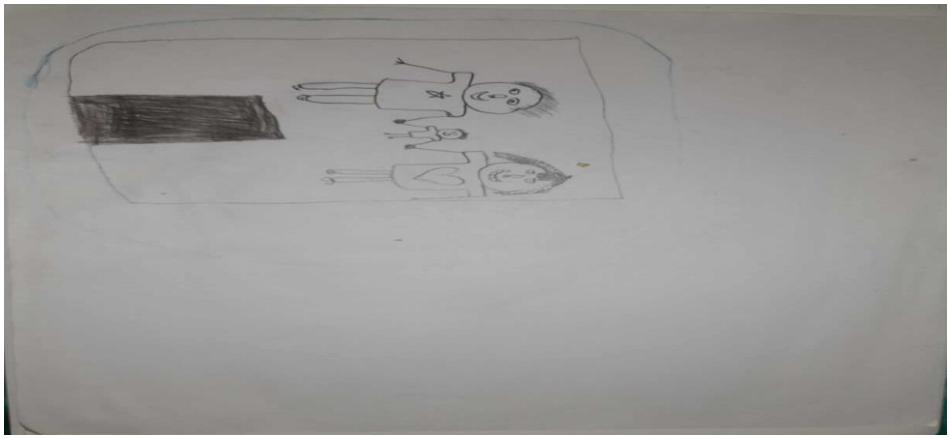
- الحصة العلاجية الثانية: كانت هذه الجلسة فردية مع الحالة فقط حيث تم فيها كسب ثقتها والتعرف على الحالة عن قرب وجمع المعلومات عليها وعلى أسرتها البديلة والبيولوجية وعن أصدقائها في المدرسة، حيث كانت الطفلة تتحدث عن آمها البديلة وعائلتها البيولوجية لم تتحدث عن أبيها البديل نظرا لأنه توجد مسافة بينهما لانشغاله في العمل لساعات طويلة.

- الحصة العلاجية الثالثة: في هذه الحصة تم فيها تطبيق اختبار رسم العائلة، حيث تم وضع أمامه ورقة بيضاء حجم 27/21 وقلم رصاص وألوان، وطلبنا منها رسم أسرتها، وعند انتهائها بدأنا في التحليل حسب منظور الحالة، وهنا اكتشفنا نوعية النسق ونوعية العلاقات بينهم ورغبات الطفلة المشاكل التي تعانيها الطفلة.

- الحصة العلاجية الرابعة: كانت هذه الجلسة مع الولدين البديلين حيث تحدثنا عن تحليل الرسم وعن الحالة التي تشعر بإهمال الأب إليها، وعن الصراع التي تعيشه الطفلة وعن رغبتها في العيش في بيت واحد هي والأسرتين معا، كما تحدثنا عن كيف يجب على الأب أن يتعامل مع ابنته وتخصيص لها على الأقل ساعة في اليوم، في الأخير أعطينا لهم تمارين منزلية وهذا ما يسمح لنا بالحصول على معلومات جديدة حول النسق ومدى فعالية سيرورة التغيير التي نحن بصددها، والذي كان عبارة عن كل يوم يخصص الأب ساعة لابنته للعب معها والدردشة وتوصيلها إلى المدرسة، وعلى الأقل يومين في الأسبوع تلتقي كل الأسر في منزل واحد، والذهاب في نزهات معا التي كانت مدته أسبوعين. من خلال استخدامنا للمقاربة العلاجية النسقية لـ مينوشن التي تعتمد على العلاج البنائي وذلك من خلال إعادة بناء العلاقة الخطية والدائرية. الخطية تكون مع معرفة المشاكل التي تعاني منها الحالة والمحاولة في مساعدتها عن طريق دراسة الحالة وما أفرزته نتائج إختبار رسم العائلة من خلال المقابلة العيادية والتي من خلالها قمنا بتوجيهات وإرشادات خاصة بالطفل العارض Enfant symptôme لزرع ثقته بنفسه بهدف محاولة التخفيف من الضغوطات والإضطرابات النفسية التي كان يعاني منها وكذا العمل على إكتساب تمايز الذات والقرب والشدة والتلاحم. أما المقابلة الدائرية فهي ترتكز على إعادة ترميم الصدع داخل النسق الأسري مع الحث الإتصال الإيجابي والمشاركة في الحوار.

- الحصة العلاجية الخامسة : بعد مرور أسبوعين لمسنا تحسنا ملحوظا في النظام الأسري وذلك من خلال متابعة الأسرة التوجيهات المقدمة كما تم مناقشة نتائج التمارين المنزلية التي تركت آثارا إيجابية على العلاقات الأسرية، هذا ما تم تسجيله في التغيير الذي طرأ على الأسرة من خلال طريقة الجلوس حيث كانت الطفلة تجلس في وسط أمها وأبيها، كانت الأسرة في حالة جيدة ومستقرة كانت الطفلة مبتسمة مما يدل على أن هناك إنخفاظ في الصراع الداخلي الذي كانت تعاني منه، نتيجة للقلق والتوتر والكآبة الظاهرة على محياها وشعورها بالتخلي والوحدة لعدم تحقيق رغبتها في العيش في كنف أسري متوازن ومستقر، لكن كل هذا الشعور السلبي تبدد وتحسنت علاقتها بأسرتها وتفهمت وضعيتها مما إنعكس عليها وعلى كامل منظومتها الأسرية بالإيجاب، فأصبحت تشعر بنوع من الإستقرار والرضا النفسي، سعيدة بالالتقاء بأسرتها والاستمتاع مع أبيها بعد ما كانت تشعر بنوع من الإهمال من طرفه، من هذا المنطلق، نلتمس فعالية العلاج النسقي الأسري ودوره في التخفيف من الإضطرابات النفسية والمشاكل التي كانت تعاني منها الأسرة بكاملها سواء عند الطفل كحالة أو كمنظومة أسرية تصدع نسقها وقلت العلاقات الأسرية فيها.

7. 3. 1 تحليل اختبار رسم العائلة (الحالة الثانية):



الشكل (3) (الحالة الثالثة، 2024)

في البداية رفض الرسم لأنه خجول، ثم بدأ برسم مربع في أسفل الورقة ورسم فيه أمه وأبيه بنفس الحجم وهو في وسطهما كأنهما يمسكان بأيدي بعضهما البعض وهذا يدل على مدى تعلقهما ببعضهما البعض، ولكن ما لفت انتباهنا هو رسمه لنفسه بحجم صغير كأنه يستصغر نفسه وعدم شعوره بتقديره لذاته، ثم رسم باب ولونه باللون الأسود رغم أن لون بابهم بني يدل هذا على خوفه من الخارج، ثم رسم دائرة محاطة على المربع باللون الأزرق هذا دليل على الاستقرار الذي يعيشه في البيت وعلى الحماية.

من خلال الرسم يتضح لنا تعلقه الشديد بأمه وأبيه الذي أدى به إلى الخوف من المجتمع.

7. 3. 2 عرض وتحليل نتائج المقابلات:

الحالة يعيش مع أم وأب بديلين يعاملانه بكل حب وحنان ضف إلى ذلك يقدمان له الرعاية المفرطة ويحرصان عليه بشدة خوفا من فقدانه (الإبن المتبنى) بعدما دخل حياتهما وعوضهما عن الوحدة التي كانا يعنيان منها من جراء عدم الإنجاب، الطفل ليس لديه دراية عن حقيقة وضعه وانه مجهول النسب كما لا أن هذه أسرة بديلة فقط، هذا ما ترك عند الوالدين حسرة وخوف من معرفة الحقيقة ولعدم درايتهما عن كيفية مواجهته بحقيقته المخفية.

الأم رافضة لفكرة خروجه خارج المنزل خوفا من رفقاء السوء:**" عندي غي هو نخاف يخالطلي ويضيعلي".**لا يقبلان أن يقال عن تصرفاته بأنها خاطئة حتى ولو كانت كذلك لا يقبلان أن يوجه له اللوم أو النقد عن أخطائه لأنهما يتحملان عواقب خطئه أمام الآخرين من شدة تعلقهما به، تفضل أمه البديلة بقائه في المنزل إلا عند ذهابه إلى المدرسة مجبرين على ذلك، بشرط مرافقته سواء أكان برفقة الأب أو الأم، هذا ما أدى به إلى الخوف من العالم الخارجي، والمكان الوحيد الذي يشعر بالاطمئنان فيه بجوار أمه وأبيه نتيجة لشدة الالتصاق بهما وشعوره بعدم التمايز كما يصطلح عليه مينوشن في تناوله للعلاج البنيوي.

ونتيجة لتدليله يتم استجابة لجميع طلباته، ومعاملته طول الوقت كطفل رضيع لا يستطيع الاعتماد على نفسه وتحمل المسؤولية، وهذا بدوره يمنع نمو شخصية الطفل ويمنع الطفل من الاستقلال الذاتي. يعاني الطفل من الخوف الشديد لدرجة أنه لا يستطيع عبور الطريق لوحده، حتى إذا كان في البحر أو الحديقة لا يستمتع بالجري أو اللعب أو السباحة بمفرده وهذا للقلق الزائد من أسرته عليه وخوفهم عليه بأنه معرض للإصابة والأذى في أي لحظة، حيث يظل منطويا خجولا بعيدا عن محاولة فعل أي شيء، الطفل لا يشعر بالمسؤولية بل يشعر بالكسل والاتكال وعدم الاستجابة لمخاوف الغير مبررة لوالديه بسبب الخجل حتى

ولو كان لديه اعتراض على مخاوفهم، هذا من شأنه أن يحط من قيمته لنفسه ويساهم في إنخفاظ من تقدير الذات لديه هذا ما أدى إلى تعرضه للتنمر من طرف أقرانه في القسم مما جعله يحس بالضعف والإحباط، مفضلا العزلة بدلا من بقائه في البيت.

ومما سبق ذكره ومن خلال مقابلاتنا معه، نستنتج أن الطفل يعاني من رهاب اجتماعي نتيجة عدم قدرته على مواجهة الناس وعدم تمكنه من فرض أسلوب حياته وطريقة تفكيره مما أدى إلى ضعف تقديره لذاته وشعوره بالنقص وتعلقه الشديد بوالديه.

7. 3.3 الحصص العلاجية:

- الحصة العلاجية الأولى: كانت الجلسة الأولى عبارة عن بناء العلاقة العلاجية والتعرف على الأسرة والتفاهم على مواقيت الحصص وكيفية إجراءها والهدف منها، حيث تم فيها التعرف على المشكل والنقاش فيه وبناء علاقة ثقة بينا وبين الأسرة خاصة مع الطفل كما تحسيس كل فرد بدوره في القدرة على التغيير والمساعدة، في هذه الحصة أيضا تم التعرف فيها على نوعية النسق الأسري، ولاحظنا كيف يجلس كل فرد حيث كان الطفل يجلس في وسط الأم والأب .

- الحصة العلاجية الثانية: في هذه الحصة قمنا بكسب ثقة الطفل، وعملنا على رسم الأسرة وتحليل الرسم حسب منظور الطفل، ومن خلال الرسم تم تقييم الكلي للنسق الذي كان منغلق وحددنا النقاط الايجابية والسلبية للأسرة وأيضا طبيعة التواصل بينهم وهذا ما أعطانا فكرة على طريقة التي يعبرون عن مشاعرهم.

- الحصة العلاجية الثالثة: ركزنا في هذه الجلسة عن المشكل وكيف هو بالنسبة للوالدين حيث يذكر الوالدين على انه ليس مشكل مجرد تعلق فقط، وهنا بدأنا بالإرشاد الوالدي وتوعيتهم بمجال العلاج الأسري والاضطرابات النفسية للطفل بهدف رفع الوعي والوصول بالنسق لحالة من القناعة بوجود مشكل يعاني به ابنهم وتعاني منه الأسرة ككل، غير أننا واجهنا في البداية رفض الأم لأنها كانت خائفة من معرفة ابنها حقيقة وضعه، لكن اجتهدنا على إقناعها وقدمت رغبتها بالمتابعة.

- الحصة العلاجية الرابعة: من خلال الجلسات السابقة، اكتشفنا أن الأم هي مصدر الصراعات والإضطرابات النفسية التي يعاني منها هذا الطفل لكثرة الالتصاق به كما قال بوين Bowen :" أم الأم القلقة هي دائما من تكون سببا في زرع القلق في نفسية أبنها"

(الكفافي، 1999 ، 375) في هذه الجلسة عملنا على التقيد بمعالجة النسق وتفكيك علاقة التثليث السلبي التي جعلت منه نسقا منغلقا ومضطربا إلى علاقة ثلاثية ايجابية، كما حاولنا إدماج الطفل اجتماعيا، وذلك بدمجه أولا مع أطفال الحي واللعب معهم، وملاحظته أثناء اللعب، أولا كان باديا عليه الخوف والخجل وعزل نفسه عن أصدقائه، ثم شيئا فشيئا أصبح باللعب والسرور ظاهر عليه وكان هذا شيئا ايجابيا بالنسبة له وبالنسبة إلينا وكذا آسرته، في آخر الجلسة قمنا بإعطاء الأسرة تمارين منزلية المتمثلة في محاولة عزله في غرفة لوحده بعد ما تم تهيئته من طرفنا، واللعب مع أصدقائه في الحي وكذلك الخروج في نزهة، وكانت مدة التمارين أسبوعين لمحاولة زرع الثقة المفقودة في نفسية الطفل.

- الحصة العلاجية الخامسة: في هذه الحصة تم فيها المناقشة التمارين التي كانت نتائجها ايجابية حيث أصبح ينام وحده في غرفة بعد محاولات من الأم والأب، وتكوين صداقات في الحي والمدرسة، كانت هذه الحصة الأخيرة والتي كان فيها الطفل حيوي وسعيد بغرفته الجديدة وزيارة أصدقائه فيها واللعب معهم،

وكذا الوالدين أصبحوا يتجاوبوا معنا بعد ما كنا غرباء عليهم وكانوا غير مستعدين بقبول أشخاص غرباء في نظرهم يتطفلون على خصوصية الأسرة وأسرارها. لكن بعد إقناعهم بمهامنا النبيلة وتقديمنا لهم الدعم النفسي والإرشادي، أصبحت حدود نسق الأسرة منفتحة، رغم أن الأسر الجزائرية تتمتع بخصوصية معقدة ومحافظة يصعب اختراق مجالها الحدودي إلا انه بإصرارنا وفضولنا العلمي تمكنا باعتمادنا في ذلك على تقنية مينوشن Minuchen في اختراق حدود الأسرة فاكتسبنا بذلك ثقة أفراد الأسرة وتجاوبوا معنا، واستطاع الباحث في مواصلة المقاربة العلاجية، حيث إلتمسنا تجاوبا إيجابيا مما سمح للأسرة من الانفتاح وتقبل العلاج بعدما كانت رافضة للمحاولات ومنغلقة على حدودها ونسقها.

- **التحقق من الفرضية الأساسية:** التي تنص:" على أن العلاج النسقي الأسري يؤدي إلى التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الطفل المسعف والمتبني": وهذه النتيجة تتوافق مع ما توصلت إليه الباحثتين أيت حبوش (2013) و حاج سليمان فاطمة (2016) في دراستهما اللتان أكدت فيهما فاعلية العلاج النسقي في علاج الأسر التي تعاني من إضطرابات نفسية داخل المجتمع الجزائري. لقد تم التحقق من فرضية الدراسة عن طريق تطبيقه العلاج النسقي البنيوي لـ مينوشن على هذه الفئة من الأطفال، حيث لوحظ أن هناك تغيير في المزاج وتحسن في التعامل معنا واستقرار في حالته النفسية حتى بالنسبة لسلوكه المتمثل في العدوانية وفرط الحركة وذلك كان ناتجا عن سبب نفسي وهو الحرمان العاطفي بسبب انفصاله عن أسرته. ومن هذا المنطلق نستطيع القول أن هناك تغيير نحو الإيجاب حيث أن الطفل المسعف لاحظنا عليه أنه هناك استقرار في حالته النفسية. أما بالنسبة لسلوكه المتمثل في العدوانية وفرط الحركة فكان مصدره نفسي وهو الحرمان العاطفي الذي عان منه بسبب انفصاله عن أسرته وإبتعاده عن العلاقات الأسرية وشعوره بنقص الرعاية الوالدية .

مناقشة عامة للحالات:

من خلال دراستنا الميدانية للحالات وتطبيقنا للمقابلة العيادية النصف الموجهة مع اختبار رسم العائلة وفحص الهيئة العقلية على الحالات الثلاثة (حالتين ذكر وأنثى داخل أسرة بديلة) و(حالة ذكر داخل مؤسسة الطفولة المسعفة) واعتمادنا على المعطيات وجمع البيانات الأولية، اتضح لنا أن الحالات المعنية يعانون من مشاكل نفسية سواء في المؤسسة أو داخل أسرة بديلة، وهذا ما أكدته لنا المقابلات والرسومات الاسقاطية التي كانت لها بعدا نفسيا ناتج عن مشاعرهم المكبوتة التي تم إسقاطها على ورقة الرسم. رغم تباين في المشاكل النفسية التي تعاني منها الحالات إلا أن مصدرها واحد بإعتبار أن الأسرة هي بيت الداء والدواء وبين السواء واللاسواء. في دراستنا الحالية استنتجنا أن كل المشاكل مشتركة كان مصدرها واحد هي الأسرة المضطربة في حدودها ومتصدعة في نسقها والتي كانت السبب وراء ظهور هذه المشكلات النفسية التي تمثلت في القلق والتوتر والصراعات النفسية. وبعد تطبيقنا للعلاج الأسري النسقي ركزنا على أهمية التواصل (La Communication) الذي كان غائبا وحتى وإن وجد، فإن نوعية التواصل السائد كان يتصف بالضبابية والتشوش. كما تم حث الأسرة على التفاعل الإيجابي ومدى فعاليته في تحسين في الإتصال وتقوية العلاقات الأسرية (Les Relations) وتقبل الطفل وضعه كذلك التخلص من التثليث وتعويضها بعلاقات مثلثة ايجابية يسودها التفاعل والتواصل الايجابي وبالنسبة للطفل المسعف تبين مدى فعالية العلاج الأسري النسقي في استقرار حالته داخل المؤسسة. هذا ما لمسه الباحث من خلال الفرق بين حالة الطفل ما قبل العلاج وحالته بعد العلاج (العلاج القبلي- العلاج البعدي) (La thérapie Avant - Après).

الاستنتاج العام:

بعد إجراء الباحث للتطبيقات المنهجية والتي طبقنا فيها المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار رسم العائلة تحصلنا على النتائج التي تم توضحها سابقا تبين لنا الحالات تعاني من مشاكل نفسية، وبحكم الصعوبة التي وجدناها في استخدامنا للعلاج النسقي لخصوصية الأسرة ونتيجة للحدود المغلقة التي رسمتها الأسرة لنفسها، ارتأى الباحث استخدام طريقتين الخطية والدائرية، الخطية هي العلاقة الموجودة بين المعالج والحالة والدائرية هي العلاقة بين النسق الأسري الذي يحوي الطفل المسعف والمعالج.

من خلال دراستنا لثلاثة حالات ومن خلال الوضعية الصعبة التي وجد عليها الحالتين المسعفتين، وقع الإختيار على استخدام المقاربة الأسرية البنائية أو الهيكلية لسلفادور مينوشن Salvador Minuchen بصفتها الأنسب والأنجع للحالات المتواجدة داخل اسر البديلة وحتى داخل المؤسسة بإعتبارها نسق هيولي ومخترق عكس الأسرة الحقيقية، وبعد إستخدام المقاربة التحليلية للحالة المتواجدة داخل مؤسسة الطفولة المسعفة، أما فيما يخص الحالتين المتواجدتين داخل الأسرة البديلة حاول الباحث إعادة تأطير أعضاء الأسرة لاسيما الوالدين وإعادة رسم البنية السليمة بترميم الصدع الذي يعيش فيه الحالات عن طريق التغذية الراجعة، بمعنى إعطاء توجيهات ونصائح والطريقة المثلى للتعامل مع إعادة تطبيقها بحذافيرها. الحالات الأولى والثانية اكتشفنا أن هناك تحسن بعد استخدام العلاج النسقي الأسري وذلك من خلال الملاحظة، حيث أصبح الأطفال يتكلمون بعفوية وابتسامة بعد ما كان الحزن والتوتر والقلق ظاهر عليهما، حتى الأسرة تجاوبت معنا بعد ما كلنا دخلاء عليهم وغير قادرين على خرق الحدود التي وضعوها علينا وهذا ما عرقل علينا تطبيق العلاج الأسري النسقي عليهما.

أما بنسب الحالة الثالثة المتواجدة في مؤسسة الطفولة المسعفة لاحظنا أن هناك استقرار ونقص في العدوانية والانخفاض في فرط الحركة، كما سجل عليهم توافق نفسي وإجتماعي من خلال تأقلمه مع الوضع الراهن. للإشارة فإن الحالة الثالثة يصعب تطبيق عليها العلاج النسقي لاعتبارات عدة منها:

- الطفل داخل المؤسسة حتى ولو كانت الظروف مريحة، لكن لا يمكن أن ترتقي إلى مستوى العيش داخل أسرة بيولوجية أو حتى بديلة.

- الإختلاف في نوعية العلاقات بين الأطفال داخل المؤسسة وحتى مع المشرفين والعاملين داخل هذه المؤسسة حتى ولو كانت مثالية.

- تمايز بين نوعية التفاعلات ونوعية الإتصال مع الإختلاف الواضح بين النسق الأسري والنسق المؤسساتي.

من هذا المنطلق، يؤكد الباحث أنه بإمكان تطبيق العلاج النسقي في الأسر داخل المجتمع الجزائري رغم خصوصيته وطريقة تفكير أفراده وفق العادات والتقاليد وثقافة المجتمع. كما يمكننا الخروج باستنتاج مفاده العلاج النسقي الأسري أتبت فاعليته ونجاعته خاصة مع تكييف النظرية البنيوية أو الهيكلية لسلفادور مينوشن Salvador Minuchen التي تم تطبيقها على حالات الدراسة الحالية وفق رؤيا تتماشى مع

خصوصية الأسر الجزائرية وثقافة المجتمع الجزائري. يمكن استخدام مثل هكذا نوعية من العلاجات على هذا النوع من الأطفال حتى داخل المؤسسة لكن في ظل وجود نسق ضعيف ونوعية اتصال شبه ركيك.

8. خاتمة:

من خلال العلاج النسقي، تم تحقيق الفهم المتبادل بين أفراد الأسرة وزرع بذور الثقة وتفعيل الإتصال بينهم، كما ساعدت نظرية البنيوية (الهيكلية) لـ مينوشن Minuchen أن ترمم صدع الأسرة وتخفف من الإضطرابات التي كان يعاني منها أطفال العينة في الدراسة الحالية، كما ساعد العلاج الأسري في تقديم الدعم النفسي وتخفيف من المشاكل والتخلص من التوتر الإنفعالي داخل الأسر المعنية وحل الصراعات المرضية الذي عكرت الحياة الأسرية سواء للوالدين ولاسيما للأطفال المتنين مجهولي النسب. ومن هذا المنطلق تبين لنا أنه يمكن تعميم العلاج النسقي في الأسر التي تعاني من أزمات داخل المجتمع الجزائري ويمكن تطبيقه ليكون بديل للعلاج التحليلي الذي يتناول كل حالة على إنفراد، بينما العلاج النسقي يتناول المنظومة الإجتماعية والأسرية بصفتها الكلية و ليس الجزئية.

وعليه يمكن الخروج بالإقترحات والتوصيات التالية:

- الإهتمام بتصميم مقاربة علاجية وتوظيفها في المجال النسقي الأسري.

- ضرورة التكفل بالأطفال مجهولي النسب وتدريب أسرهم البديلة على الطريقة المثلى في التعامل معهم وعن كيفية إطلاعهم عن حقيقة وضعيتهم ضمن النسق الذي يعيشون فيه.

- تدريب المختصين في كيفية إستخدام العلاجات النسقية من خلال إقامة دورات.

- إجراء دراسات مماثلة في مجال العلاج النسقي للتعامل مع أسر تعاني من الإضطرابات النفسية ومن أزمات داخلية.

المحاضرة الثانية

الأسرة والأمراض النفسية :

لابد من الإقرار بالأهمية المتزايدة للصحة النفسية، خاصة في حياة الأسرة ..والصحة النفسية السليمة، التي تعني الجوانب السلوكية والعاطفية والاجتماعية للحياة اليومية، تؤثر بصورة مباشرة على الأسرة، فهي تكون وسيلة للترابط والتضامن الأسري.. واضطراب هذه الصحة قد يكون سببًا مباشرًا في تفكك الأسرة واختلال توازنها. والأمراض النفسية، أصبحت اليوم منتشرة بصورة لا يمكن تجاهلها، حيث إن حوالي 30% من أفراد الأسر يعانون من حالات نفسيه تتفاوت في درجة شدتها وآثارها السلبية، فمثلاً مرض الاكتئاب النفسي من الأمراض الشائعة جدًا، خاصة وسط النساء، ولكن بكل أسف فإن معظم هذه الحالات لم تشخص، ولم تتقدم للأطباء من أجل العلاج والتأهيل النفسي، وربما يكون السبب في عدم تشخيصها هو الجهل أو التجاهل، أو خوف الوصمة الاجتماعية ..ووجود مثل هذه الحالات الكامنة في داخل الأسرة، تكون بلا شك عاملاً هامًا في اضمحلال الكفاءة النفسية للأسرة، وربما تفككها .

والمرض النفسي لأحد الزوجين، سواء كان هذا المرض معروفًا ومشخصًا أم لا، ربما يكون السبب الرئيس للخلافات الزوجية التي قد تنتهي بالطلاق وضياع الأطفال.. ولازلنا نعاني في مجتمعاتنا من مشاكل التنشئة الخاطئة للأطفال، كما أن تعاملنا مع الأمراض النفسية والعقلية يشوبه الكثير من القصور واللامبالاة في بعض الأحيان.. ومن يصاب بمرض نفسي أو عقلي لا شك أنه يعاني، ولكن معاناة الأسرة لا تقل عن معاناة المريض، بل تزيد في بعض الحالات. والمرض النفسي، مثل القلق والتوتر والمخاوف والوساوس والاكتئاب، يسبب ألمًا فظيعًا لصاحبه ..والمرض العقلي مثل الفصام، الذي لا يكون فيه الإنسان مرتبطًا بالواقع، مع وجود اضطراب في أفكاره وسلوكه وتصرفاته وحكمه على الأمور بصورة غير صحيحة، يسبب إزعاجًا فظيعًا للأسرة وللجيران ولزملاء العمل.

واختلال الصحة النفسية، سواء كان بسبب أمراض نفسية أو عقلية، يجعل أسرة المريض تتألم، ولا يوجد مرض في أي فرع من فروع الطب يسبب ألمًا وإزعاجًا وحيرة للأسرة مثل المرض النفسي أو المرض العقلي.. فأي مرض عضوي محصور في جزء من الجسم، وبالتالي فهو محصور في صاحبه، ولا تمتد آثاره إلى الآخرين)ماعدا طبعًا الأمراض المُعْدِية) وأعراض المرض العضوي إما ألم أو خلل في الوظيفة.. أما أعراض المرض النفسي أو العقلي فإن آثارها تمتد مباشرة إلى الآخرين، وتؤثر على حياتهم، إنها أعراض تشتمل في بعض الأحيان على اضطراب علاقة المريض بالآخرين خاصة أفراد أسرته.. وبقدر ما تتأثر الأسرة بالمرض النفسي أو المرض العقلي فإنها أيضًا تؤثر في مسار المرض ونتائج العلاج.. بل قد تكون من أسباب المرض، أو على الأقل من العوامل التي فجرت ظهور المرض

فالتأثير متبادل بين الأسرة ومريضها، الألم متبادل أيضًا، ذلك أن الأسرة (ربما بحسن نية وبسبب عدم المعرفة) قد تزيد من آلام المريض والغريب أن الحب الزائد قد يكون سببًا في ازدياد آلام المريض.
والغريب أيضًا أن الاهتمام الزائد قد يكون سببًا في ظهور المرض وبالمقابل فإن الإهمال وإنكار المرض أو إنكار حق المريض في أن يمرض وأن يتألم، قد يكون سببًا في مزيد من معاناة وآلام المريض!
وطريقة عمل الأسرة وتعاملها من المنظور النفسي، تثير الحيرة أحيانًا، فكم من الأطفال أحضروا لنا بالعيادات النفسية وتكون شكوى الوالدين أنه غير مطيع وغير مكترث بدروسه، ويعاني من اضطراب المسلك، وفي النهاية نكتشف أن الطفل غير مريض، وإنما المريض هو شخص آخر داخل الأسرة كأحد الأبوين مثلاً، ويكون هو سبب الأزمة النفسية التي يعاني منها الطفل، أو قد يكون النسق الأسري به خلل.
كم لاحظنا أن بعض الأسر تقام داخلها أحلاف تآمرية، يستقطب فيها أحد الوالدين مجموعة من الأطفال، ويستقطب الآخر مجموعة أخرى ولئن كانت هذه الظاهرة النفسية لا شعورية في كثير من الحالات، إلا أنها بلا شك تهز كيان الأسرة.
وها هي بعض الأسر أيضًا لديها ما يعرف «بالطفل الخاص»، الذي يُعامل معاملة فيها الكثير من التدليل، ويفرض حوله طوق نفسي مما يضر به وبإخوته الآخرين من ناحية التربية والتنشئة النفسية.

ولذلك فالأسرة يجب أن تعرف وأن تتثقف.. والطبيب النفسي لا يجب أن يكون اهتمامه محصورًا فقط في مريضه، وإنما يجب أن يمتد هذا الاهتمام ليشمل أسرة المريض والمنظومة الأسرية بكاملها.. فالأسرة شريكة في المعاناة وقد تكون شريكة (بدون قصد) في حدوث المرض.. والعلاج لا يمكن أن يحقق نجاحه الأكمل إلا باشتراك ومعاونة الأسرة.

الأسرة المنتجة للمرض النفسي :

الأسرة المنتجة للمرض، فرض يطرحه بعض علماء النفس والأطباء النفسيون معًا، وذلك بعد أن اكتشفوا من خلال الدراسة والعلاج الدور الكبير الذي تلعبه الأسرة في اضطراب الفرد، وهم بذلك يعطون لبنية الأسرة وظروفها الاقتصادية والاجتماعية بصفة عامة ثقلاً خاصًا في توفير الصحة أو نشأة المرض.
وفرض »الأسرة المنتجة للمرض»، يقوم على أساس أن هناك بعض الأسر -بحكم بنيتها -أسر غير سوية.. ويفصح عامل اللاسواء في الأسرة عن نفسه من خلال أحد الأبناء.. وعادة ما يكون هذا الابن أكثر الأبناء تهيأً للإصابة بالمرض، وقد يكون أساس هذا التهيؤ وراثته لقدر أكبر من الاستعداد للمرض.
وطبقًا لهذا الفرض، فإن مرض الفرد في هذه الحالة مرض أسرة بكاملها، أفصح عن نفسه من خلال أضعف الحلقات في الأسرة، وهو الطفل الأكثر تهيأ للاضطرابات.
ويلاحظ أن معظم الدراسات والبحوث التي تمت في إطار فرض «الأسرة المنتجة للمرض «تمت على مرضى «الفصام»، وهو مرض عقلي رئيس.. وقد ركز «هندرسون» في أبحاثه، على العوامل البيئية، وفي مقدمتها الأسرة، واعتبر أن «باثولوجية» العصاب هي أساس «باثولوجية» العلاقات البيئية الشخصية.. وخصت معظم هذه الدراسات الأم بقدر أكبر من عامل اللاسواء، وبالتالي النصيب الأوفى من مسؤولية اضطراب الطفل.
وفيما يلي بعض العمليات المرضية في "الأسرة المنتجة للمرض" :
1-المناخ الوجداني غير السوي: يرى «أكرمان «Ackerman أننا في أسر الكثير من المرضى أمام جو أسري غير طبيعي وغير سوي.. ويركز « أكرمان» على الاتجاهات العاطفية المتفاعلة في الأسرة، ويرى أنه يوجد فيها نوع من التناقض بين ما يبدو على السطح، وما يحدث في الداخل، فما يبدو على

السطح يوحي بالهدوء والثبات والاستقرار، ولكن هذا الهدوء لا يقوم على أسس قوية داخل الأسرة، وعلى نوعية العلاقات بين أفرادها.
وعليه فإن هذا الهدوء الظاهري والمصطنع عرضة لأن تمزقه بعض الثورات الانفعالية العنيفة التي ربما تبدأ من حادث صغير تافه ولكنها سرعان ما تجتاح الأسرة كلها، وينقلب الهدوء إلى إثارة غامرة وذعر شديد، وهذا بلا شك سوف يحوّل المنزل إلى مكان موحش، فارغ من العلاقات الإنسانية الدافئة .
وفي مثل هذه الأسرة، حرصٌ على تأكيد قيم التفاني الكاذب، والتضحية الجوفاء، التي لا مبرر لها..
ويشعر أبناء هذه الأسر بالقلق والذنب، وتسري عدواها بسهولة من واحد إلى آخر.
وفي هذا الجو الكئيب، يخاف عضو الأسرة دائمًا من أن يلام، وأن يُسبّ، وأن يُعاقب.. وكدفاع ضد هذا الخوف، تنمو لدى عضو الأسرة الحاجة إلى كبش فداء، وإلى إلصاق التهم بالآخرين، ودمغهم بأوجه النقص بأسلوب إسقاطي.
-2فجاجة الوالدين: يعتبر عدم اكتمال نضج الشخصية، أو الفجاجة عند الوالدين -أحدهما في بعض الأحيان، أو كليهما في معظم الأحيان- في مقدمة العوامل المهيئة للمرض عند الأبناء.. وقد تحدث عن هذا العامل بعض الباحثين البارزين الذين اجتهدوا في البحث عن دور العوامل الأسرية في الاضطرابات النفسية، وقد خلص «بوين «Bowin إلى أن علاقة المريض بأمه عامل حاسم في نشأة المرض ونموه، خاصة مرض الفصام.
ويرى «بوين» أن نسبة الفجاجة عند الآباء تتركز عند أحد الأبناء، وبالتالي فإن هذا الابن يكون حاملاً لدرجة أكبر من عدم السواء مما هو موجود عند أي من والديه، وهكذا قد تستمر عملية الفجاجة من جيل إلى جيل، وينتج عن هذا التراكم نمو الأعراض المرضية، كما أن التباعد العاطفي بين الوالدين، أو ما أسماه «بوين»: «الطلاق العاطفي»، يؤدي، بجانب ذلك، إلى أن تميل الأم لتكون الطرف المسيطر، بينما يتخذ الوالد موقف الخنوع.
كل ذلك يؤثر سلبًا على الصحة والنمو النفسي للأبناء، مما ينتج عنه طفل عاجز، وحين يصبح راشدًا يكون سيء التوافق، ثم يتحول إلى مريض عاجز .
-3موقف الرابطة أو الرسالة المزدوجة: وهذه من أشهر التفاعلات المرضية، التي تحدث عنها «باتسون «وزملاؤه، وفيها يكون الطفل عرضة لرسائل متناقضة من والديه.. وتعرض الطفل باستمرار لهذا الموقف، من شأنه أن يؤدي به إلى المسالك والدروب المرضية .
-4القيم الشخصية المنحرفة: وقد تحدث عن هذه القيم ودورها في نشأة المرض «شولمان»، الذي اعتقد أن المريض يُصنع ولا يولد، وهذه الصناعة تبدأ من الطفولة.. ويرى «شولمان» أن هناك عاملاً وسيطًا بين التنشئة الوالدية والاضطرابات النفسية، وهو ما أسماه القيم الشخصية.
وهذه القيم أو القناعات الشخصية يكوّنها الفرد بنفسه من خلال معيشته في كنف والديه، وفي ظل تنشئتهما له، وفي سياق تعليمهما له كيف يستجيب في مختلف المواقف.. وإذا كانت هذه القيم سوية أو صحية، فإنها تساعد الفرد على أن يتوافق مع بيئته، ويسلك سلوكًا سويًا، أما إذا كانت غير سوية أو منحرفة أو خاطئة، فإنها تكون عاملاً من عوامل الاضطراب النفسي.
وبما أن الطفل هو أضعف الحلقات، كما أنه أطول مخلوقات الله طفولة، فإن ذلك يجعله عرضة للمؤثرات البيئية الأسرية لفترة طويلة، مما ينتج عنه الأنماط السلوكية المختلفة.
فهناك الطفل الذي يرى أنه متغير وذلك نتيجة لسلوك الوالدين نحوه، كما يوجد أيضًا الطفل النزّاع إلى السيطرة والتسلط، ويصطنع لذلك الأزمات العاطفية، وألوان السلوك الابتزازي، يجبر والدته على أن

تسلك معه سلـوكًا خاصًا.. وهنــاك الطفـل القصوري العاجز، وهو سيء التوافق في معظم المواقف، مما ينتج عنه الإحباط والفشل .

المحاضرة الثالثة

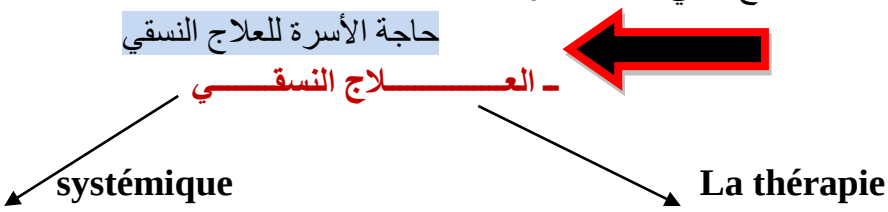
عمليات مرضية أخرى :

ومن أهم هذه الأعمال: الفشل في تكوين أسرة محورية «نووية».. وفي هذه الأسـرة يبقى أحد الوالدين أو كلاهما مرتبطًا -بطريقة طفلية- بأسرته الأصلية، مما يجعله حتى بعد الزواج والإنجاب لا يستطيع أن يتجه بعواطفه إلى أسرته الجديدة.. وقد يظل بعضهم مشتتًا عواطفه نحو أسرته الجديدة وأسرته القديمة.

ومن صور الفشل كذلك، الانقسامات في الأسرة، والتي أشرنا إليها بتكوين الأحلاف والتكتلات أو مجموعات داخل الأسرة.. والانحرافات في الأسرة، وإن صدرت من فرد واحد فمن شأن ذلك أن يصم الأسرة كلها بالسوء واللا أخلاقية.

ومن المعضلات التي تواجهها الأسرة العزلة الاجتماعية والثقافية، وكذلك الفشل في تعليم الأبناء، وتسهيل تحررهم من الأسرة.

ومن الأساليب الخاطئة أيضًا، إعاقة عمليات التنميط الجنسي والهوية الجنسية للأطفال، مما يجعلهم غير مدركين لحقائق الحياة بصورة صحيحة .فالأسرة التي يغيب فيها الإتصال أو يكون مشوشا أو مضطربا إن وجد، تستدعي التدخل الفوري للعلاج النسقي . و قيمة الإتصال و التواصل داخل الأسرة يتم عن طريق التغذية الرجعية بمعنى تفاعل بين أفراد الأسرة و عندما لا يحدث تواصل يصيب الأسرة إختلال و هذا ما يتطلب علاج نسقي داخل الأسرة.



ـ دراسة بريطانية في الطب العقلي المضاد رائدها فالأسرة التي يغيب فيها الإتصال أو يكون مشوشا أو مضطربا إن وجد، تستدعي التدخل الفوري للعلاج النسقي . و قيمة الإتصال و التواصل داخل الأسرة يتم عن طريق التغذية الرجعية بمعنى تفاعل بين أفراد الأسرة و عندما لا يحدث تواصل يصيب الأسرة إختلال و هذا ما يتطلب علاج نسقي داخل الأسرة.

(Lainget Cooper) الذي تستند دراسته و علاج الفصام بعزل الفرد عن أسرته، بمعنى أن الفرد يحمل لسلوكيات الفصام مع علاقاته مع الآخرين(الوالدين).

في أي مرض نفسي يكون هناك إستعدادات داخلية للمرض و المبدأ الأساسي في نظرية **لانجي كوبر** يستند في نظريته **(Anti - Psychiatrie)**أي معالجة النسق المرضي للفرد الذي يعيش بداخله وليس حالة المريض في حد ذاته. أنشأت نظرية العلاج النسقي **(La thérapie systémique)** بأمريكا ورائدها غرغوري بوتسن Gégorie Botesson و إستمد هذا النوع من العلاج من نظرية الإتصال.

ـ حتى يتم التقرب من مشكلة الفرد يجب أولا التقرب للنظام Système الذي يسود داخل الأسرة.

ـ تقنيات النسقية المتقاربة Analyse Interraction:

ـ التكلم بلغة المفحوص: Parler avec le langage du patient
ـ لا يقمع خطاب الحالة لأنه في الخير قد يولد له **كبت** Refoulement
ـ إستعمال تقنيات إتصالية لغوية مفهومة لتقوية الرابطة اللغوية مع الحالة و المعالج.

ـ من هو المعالج النسقي؟ :

هو المختص الذي يقوم بمساعدة الأفراد لتقييم أنماط التفاعل و العلاقات داخل الأسرة لإعادة تنظيم نسقها و نظامها لتجنب أي أزمة أو اضطراب يصيب الأسرة في نسقها و ذلك بالاعتماد على النفس على إيجاد القرارات مع التركيز على الجوانب النفسية الداخلية للفرد و سلوكه بإستخدام إستراتجية مناسبة لحل المشكل داخل الأسرة ،وهذا يتطلب الموضوعية و الحياد في تدخلاته، هدفه تشجيع الأفراد للإنتماء لتقاليد الأسرة و أسسها ومبادئها.

ـ دور المعالج:

ـ مشاركة الأسرة في موقع القيادة
ـ ينظر إلى مشكلة الفرد على أنها مشكلة الأسرة بأكملها ويدرس الخلل الذي أصاب النسق الأسري.
ـ تحديد الأنماط الأسرية الصحية في التفاعل.
ـ تحسين المرشد أو المعالج بمسؤولية الأسرة تجاه كل فرد مع فهم و استحضار المشكلة قيد المعالجة.
ـ مساعدة الأسرة على تخطي الخلل و المرض الأسري.
ـ تعليم أفراد الأسرة على التعبير عن مشاعرهم بنظرة تكيفية.

المحاضرة الرابعة

ـ وصف الطقوس العلاجية: Description les rituelles

ـ المرشد أو المعالج عند إستعماله هذه الطريقة لا يطبق العلاج عند تحديد المشكل يعطي مجموعة من الاقتراحات و المفحوص يأخذ الاقتراحات المناسبة لحالته و هذا ما يكتسبه المفحوص الملاحظة الذاتية (Auto -Observation) و التقييم الذاتي (Auto -Evaluation)يكتسب المفحوص كيفية وضعيته في مواقف كثيرة و كيفية تقييم ذاته وتجاوز مشكلاته بإكتساب موارد معرفية .

ـ وصف العرض: Description du symptôme

ـ تقديم الأعراض من طرف المفحوص و يقوم المعالج بتفسير العرض و ربطه مع الحالة.

إعادة التأطير: Le recadrage

الحالة عندما تتكلم عن حالتها تبدي حسب تصورها الذاتية و هذا ما يجعل المحلل موضوعي بمعنى إعادة التأطير المريض بطريقة موضوعية، بمعنى المشكل الذي يعاني منه النظام و النسق و هذا ما يستدعي تغير شامل لتحقيق تغير سلوك الأفراد.

ـ في المقاربة النسقية (Interaction) ← لا يوجد ضحية أو المسئول عن استحداث الخلل، لكن يمكن دراسة وتحليل الاثنين معا. والعلاج في هذه الحالة يبنى على أساس التفاعل بين الطرفين.
ـ الكلية (Totalité): في المقاربة النسقية ندرس النسق **كـــل** ولا نتناوله **كـجزء** منه، وهدفه تعديل النظام ككل وإزالة الخلل.

ـ التوازن الداخلي (Homéostasie): كل فرد يكون واعي بوظيفته ودوره عندما تتكامل فيه الأدوار يحدث توازن داخلي في النسق الأسري.
ـ المحصلة (Equifinalité): المقاربة النسقية لا تهتم بتاريخ الحالة و إنما بالوضع الحالي للحالة.
ـ الرسالة المزدوجة(Double contrainte): الطفل الذهاني يمتلك لغة مضطربة و الرسالة تكون مزدوجة مستمدة من الفصام و الدهان. ويقصد بالرسالة المزدوجة أن الفرد يكون في موقف لا يستطيع فيه أن يقوم بالإختيار الصحيح . لأنه حين يختار أي إختيار لن يكون مقبولا و سيشجب على في كلتا الحالتين سواء أفعل أم لم يفعل.

مهارات المعالج:

- أن لا يتحيز لأي فرد في الأسرة و يتحكم في إنفعالاته.
ـ لا يدخل أي شخص غريب في الأسرة أثناء الجلسات العلاجية إلا بإذنها.
ـ إعطاء موعد أطول لجلسات إذا لم يحضر أفراد الأسرة في وقت محدد.
ـ أن يحلل تفاعلات الأسرة ويتعرف على صناعاتها وأنظمتها وقوانينها وحدودها وطرق اتصالها.
ـ أن يشجع أفراد الأسرة على الالتحاق بالعلاج.
ـ لا ينتقد ولا يوبخ أحد ويسعى إلى محاولة إعادة ترتيب نظام الأسرة.
ـ أن يمتلك مهارات و إدارة الحديث و تلخيص النتائج.

إستنتاج: المعالج النسقي يختلف كل الإختلاف عن المعالج في العلاجات الأخرى، لإن مهمته صعبة وشبه مستحيلة لكون الأسرة الجزائرية تتميز بخصوصية كبيرة وحدودها متراصة لا تسمح بإختراقها حتى ولو كان معالجا. لذا على المعالج في مجال الأسرة إضافة إلى ما ذُكر من ميزات ومهارات عليه أيضا أن يكون حريصا على تجنب تفاقم الوضع داخل الأسرة ويكون فوق الشك والظنون بخبرته وفطنته التي تسمح له بإختراق حصون الأسرة الجزائرية المتينة. وهذا ما يجب على المعالج التركز عليه وهو فرض الثقة والوجود بدون مقاومة لأفراد الأسرة التي إعتادت على أن لا يدخلها الغرباء ولا يقترب من حدودها كان ما كائن. ومن هذا المنطلق قبل بدأ المعالج النسقي بمهامه العلاجية عليه أن يكتسب أولا ثقة الأسرة وأن يضمن قبوله وتطفله المقبول وظيفيا ومهنيا وليس إجتماعيا. كما يجب على المعالج الأسري أن يتميز بذكاء إجتماعي ومهارة في الكلام والإقناع وحضور لافت بكريزمة تفرض وقارها وجديتها وحرفيتها على كل أفراد العائلة. كما لا يسمح من جهته أيضا بأي إختراق لحدوده المهنية من طرف الأسرة حتى يساعده هذا على وضع خريطة طريق وبرنامج علاجي يفرض على الأسرة إتباعه.
معروف على الأسرة الجزائرية تمسكها بثقافتها وعاداتها الإجتماعية ومع مرور الوقت يفرض المعالج الأسري وجوده وحضوره داخل المجتمع الجزائري ويكتسب الخبرة والسمعة وينتشر صيته وتعتاد الأسر التي تعاني من إضطرابات نفسية على تقنيات وتدخلات المعالج الأسري، لأن العلاج الأسري مازال في بداياته ولم يحضى بالقبول الجماعي والمكانية التي يستحقها في الأسر الجزائرية.

المحاضرة الخامسة

الإرشاد النفسي و العلاج النفسي :

I- أوجه الإختلاف:

- الإرشاد النفسي(Counseling)←مرشد نفسي (counsolor) ←مسترشد(Counsole)
- العلاج النفسي (psychotherapy) ←المعالج (therapist) ←المريض(patient)

2- الفروق في العمليتين:

- يمارس الإرشاد النفسي في مكتب الإرشاد (Counsoleling office)أو مركز للإرشاد بينما العلاج النفسي يمارس في عيادة (Clinic)أو في مستشفى (Hospital).

3- الفرق في نوعية المشكلات:

- الإرشاد النفسي يتعلق بمشكلات عادية أو مشكلات الحياة اليومية أو المشكلات التي ليس لها صيغة إنفعالية حادة جدا. بينما العلاج النفسي النسقي يتعلق بالمشكلات الحادة أو العنيفة من الناحية الإنفعالية.

4 - نوعية الفرد الذي يتطلب الخدمة:

الذي يتعامل مع الإرشاد النفسي هو شخص عادي أي أقرب إلى السواء بينما الشخص الذي يتعامل مع العلاج
النفسي هو شخص مريض أي أقرب إلى اللاسواء.

II- أوجه التشابه:

المكان الذي يمارس فيه العمل ليس أمرا حاسما كما أن الشخص الذي يلجأ إلى الخدمة النفسية سواء أكانت إرشادا أو علاجا نسقيا فإنه يعبر عن عجزه عن مواجهة مشكلته بنفسه وانه يحتاج إلى العون الخارجي. و أن لم يحصل إلى الخدمة في وقتها فقد تسوء حالته وتتطور إلى الأخطر في الإتجاه اللاسواء، سواء أكان سويا أو غير سوي، لأن السوي قد يتعرض إلى مشكلة تعيق حياته وعلاقاته وتوافقه.

فالدور الذي يقوم به العلاج النفسي والإرشاد حسب هذا الفريق قد يكون الهدف واحد في التخلص العميل من مشاكله ويحقق بذلك الإستقرار والشعور بالرضا. وأن كلا من المعالج و المرشد درسا نفس التخصص ويمتلكان نفس التقنيات في التصدي للمشكلة او الخلل الذي يواجه الفرد أو الأسرة.

المحاضرة السادسة

- طرق إدارة الجلسات في العلاج النسقي:

1- الجلسة الأولى: - يعد المعالج الأسري مكان الجلسات ويجهز المكان بالمقاعد اللازمة,

- يتيح لكل فرد حرية الجلوس في المكان الذي يريده ليستطيع المعالج أن يدرس العلاقات بين أفراد الأسرة من خلال ذلك .
- يحدد وقت ومكان الجلسات ويطلب منهم الإلتزام بها.
- يشجع أفراد الأسرة على الحضور وعدم التخلف عن الجلسات بحيث يلح على حضور الجميع.
- يرحب بأعضاء الأسرة ويحدد الهدف العلاجي المطلوب بالاشتراك معها.

2 - الجلسة الثانية: - يوجه المعالج السؤال للآباء عن أسباب قدومهم للعلاج.

- يتعرف على وجهة نظر كل فرد في المشكلة.
- يسمح لكل فرد بحرية التعبير عن إنفعالاته.
- يحدد المشكلة من حيث متى زمن حدوثها و أين وكيف تحدث.
- معرفة مدى رغبة الأسرة تجاه المشكلة.

3 - الجلسة الثالثة: - يطلب المعالج من أفراد الأسرة القيام بما يلي:

- تمثيل المشكلة بحيث يحتل كل فرد دوره في حدوثها.

ـ تقديم التغذية الراجعة لكل فرد من خلال دوره فيها .
ـ عدم التسامح لأي فرد مقاطعة الآخر.
ـ ينظم المعالج أفراد الأسرة على طرق الإتصال السليمة .
ـ يطلب منهم إحترام الفروق الفردية.
ـ يعرضهم لمشاهدة نماذج مناقشة في العلاقات الأسرية من خلال الفديو.
4 ـ الجلسة الرابعة: ـ يعطي المعالج أفراد الأسرة واجبات منزلية ليقوموا بتطبيق ما تعلموه في الجلسة الثالثة على أرض الواقع.
5 ـ الجلسة الخامسة: ـ يطلب المعالج من أفراد الأسرة إعادة تمثيل ما قاموا به في البيت مقدما لهم التغذية الراجعة المناسبة لهم .

المحاضرة السادسة

أ- العلاج الاتصالي النسقي:

يعرف أيضا باسم العلاج التفاعلي المختصر، كما يعرف باللغة الأجنبية ب thérapie cybernétique systémique، يركز هذا النوع العلاجي على تشخيص الخلل الوظيفي لوسائل الاتصال داخل النسق الأسري.

تم تطوير هذا النوع العلاجي من طرف كل من باتسون Bateson هالي Haley في جامعة كاليفورنيا، تم تبنى كل من Fish et Watzlawich هذا العلاج سنة 1958.

قام رواد هذه المدرسة بدراسة سيرورات الاتصال والتغيير داخل أسر المدمنين والفصاميين بالمستشفيات، حيث توصلوا في دراساتهم إلى أن العائلات المدروسة كانت تتميز بالصلابة أي ليس لديها قابلية للتغيير ولا تملك إمكانية مواجهة أي تغيير يطرأ عليها، هذا ما نفسره من الناحية الاكلنيكية باستعمال ميكانيزم المقاومة بطريقة نمطية.

كما توصل هذا الفريق من الباحثين أن هذه العائلات تعاني من اضطرابات على مستوى الاتصال بين الأفراد، وشخصوا هذا الاضطراب بالقيد المزدوج (**الذي عرفناه باسم الرابطة المزدوجة سابقا**)، ويقصد به إرسال رسالتين متناقضتين من مصدرين مختلفين "أ" و "ب"، حيث تسعى رسالة الفرد "أ" إلى تقييد وتجريد رسالة الفرد "ب" و العكس صحيح.

مثال: يقول الأب لإبنه: "لا يجب أن تخرج من البيت بعد الساعة السادسة مساء مهما كانت الأسباب"، تتدخل الأم وتقول له أي لنفس الابن: "يمكنك الخروج على الساعة السادسة مساء إذا ما أرسلتك لتشتري لي لوازم مهمة".

هذا الابن يشعر أنه أمام طريق مسدود، وأنه مهما فعل فسيعاقب من الأب أو الأم، هذه الوضعية تؤدي إلى إحداث خلل وظيفي في الاتصال بين أفراد الأسرة.

انطلاقا من هذا المثل، ومن منظور العلاج الاتصالي النسقي، يتضح لنا الخلل الوظيفي للاتصال داخل النسق الأسري، في حين نلاحظ أن العرض le symptôme يقدمه فرد واحد من بين أفراد الأسرة فيصبح حاملا للمشكلة ويطلق على هذا العضو اسم "العميل المحدد le patient désigné".

في هذه التقنية العلاجية، يركز المعالج على دراسة الاتصال (تحليل القيود المزدوجة أو ما عرفناه سابقا بالرابطة المزدوجة) داخل الأسرة، الأعراض المقدمة، المقاومات التي يظهرها الأفراد خلال الحصص العلاجية .

استنتاج: إن العلاج الاتصالي النسقي، يركز على الاتصالات المتناقضة التي تسبب اضطرابات للفرد داخل نسقه، و يهدف هذا النوع العلاجي إلى تحسين الاتصال بين كل الأفراد حتى يصبح يتخذ مسارا أخر مما كان عليه سابقا. معروف أن كل المشاكل الناجمة داخل الأسر منبعها الأول هو عدم إدراك فهم الآخر وعدم قبول طرح الآخر مما يصعب التواصل والحوار معه، بمعنى إما أن يكون الإتصال غائبا أو يكون مغيبا نتيجة قصور الفهم والتعصب لدى أحد الطرفين أو كلاهما. إن الحوار هو الكفيل الأوحد والسبيل الأنجع لتفادي الصراع وتفاقمه.

إن العلاج الإتصالي يمنح أفراد الأسرة السواء ويجنبهم الإضطرابات النفسية التي تنجر عن غيابه.

من هذا المنطلق يركز المعالج في هذا المجال على الحث على الحوار البناء والنقاش الإيجابي البعيد عن التعصب والأنانية المقيتة. والرسائل المتناقضة هي دائما ما تخلق جو من الإضطرابات النفسية والأزمات الأسرية، لذا كان لزاما على المعالج أن يبن للأسرة وأفرادها مدى أهمية الرسائل الواضحة والمباشرة وتفادي الرسائل المتناقضة Double contrainte سواءا أكانت موجهة للراشدين أو للأطفال.

المحاضرة السابعة

ـ نظريات العلاج الأسري

1 ـ نظرية بوين للعلاج الأسري Bowen Murry:

يحصل المثلثات Triangleعندما تكون العلاقات الثنائية غير مستقرة عندما يحدث القلق و التوتر بين الوالدين يسعى كل طرف محاولة سحب الطرف الثالث ليكُون معه تحالف ثلاثي وغالبا ما يكون الضحية الإبن. ـ ركز Bowen في نظريته في كيفية إرتباط بين أنماط العلاقات الأسرية ونمو مرض الفصام وتعتمد نظرية بوين الذي إنحاز إلى نظرية التحليل النفسي على متغيرين متداخلين وهما:

ـ مستوى تمايز الفرد
ـ مقدار القلق في مجال الفرد
تكون علاقة الفصامي بأمه كونه مرتبطين وملتصقين عاطفيا. هذه العلاقة هي جزء من علاقة تعايشية من نسق إنفعالي غير سوي.
ـ تشجيع كل فرد من الأسرة نحو التفرد بحيث يصبح متمايزا عن أسرته غير ملتصق بها.
ـ المفاهيم النظرية :
1ـ المثلثات أو التثليث:(Triangles)
عندما تكون العلاقات الثنائية غير مستقرة، يحدث قلق وتوتر بين الطرفين بحيث يقوم كل طرف بسحب الطرف الثالث لتكّون معه تحالف كشكل مثلث للتخفيف من القلق قد يكون هذا الطرف إما الإبن أو المعالج في حالة عدم وجود أطفال.

المحاضرة السابعة (تابع نظريات العلاج النسقي)

2ـ تمايز الذات: (Differentiation of self)
ـ التعلق الغير سوي بين الإبن و الأم نتيجة القلق الشديد له دور في نشأة الفصام.
البعض يستطيع أن ينفصل عن الأم ويصل إلى النضج وأداء مستقل لوظائف الذات.
ـ بينما البعض الأخر من الأطفال الذين يبقون ملصقين إنفعاليا بأمهاتهم يصبحوا أكثر عرضة للإصابة بالفصام .

3ـ عملية إسقاط الأسرة :(Family projection process)
ـ هو التمييز الذي يحضى به الأطفال ويكون لهم قيمة ومكانة غير عادية بين الإخوة في الأسرة الواحدة (ولادة غير عادية، تشبيه بأحد الأبناء أو وفاة الجد) وهي وسيلة أو آلية للأم حتى تسقط مخاوفها أو قصورها أو عجزها فينقل هذا العجز للطفل.
4ـ عملية للإنتقال عبر الأجيال متعددة : Multigenrational transmission process
يرى BOWEN أن مرض الفصام يحتاج إلى ثلاثة أجيال لكي يظهر فتبدأ من جيل الأجداد إلى جيل الآباء ليصاب به الأبناء.
فالمرأة التي لا تستطع أن تميز بكفاءة بين الوظائف العقلية و الإنفعالية سوف تميل إلى الزواج من رجل له نفس الدرجة المنخفضة من التمايز، ليكون لها احد أطفالها تمايزا منخفضا.
5 ـ الترتيب الولادي للإخوة (Sibling Bird order)
يعتقد بوين أن ترتيب الميلادي يؤثر على أداء الأطفال داخل الأسرة بصورة واضحة والإهتمام الذي يحصل عليه وكذلك الدور الذي يلعبه في المستقبل.
6ـ الإنفصال العاطفي أو البتر العاطفي: (Emotional cut off)
يحصل الإنفصال العاطفي عندما يكون الأفراد يعانون من الإندماج الشديد مع أسرهم فيحاولون التخفيض القلق ببتر هذه المودة.
7ـالانظمة العاطفية :emotional process
عندما ينشأ التوتر داخل الحيز الأسري فإن هناك 4 طرق تسلكها الأسرة لتخفيف من حدته :
1. التباعد الانفعالي ←طلاق عاطفي ←وكأن الطرف الآخر غير موجود.

2. الصراع الزواجي ←الرغبة في الاقتراب ≠الحاجة للتباعد .
3. سوء أداء الوظائف عند الزوجين: تنازل احد الأطراف ليحافظ على النسق الأسري.
4. تضرر الأطفال←ناتج عن وجود قلق و توتر لين الزوجين.

8-عمليات انفعالية اجتماعية :social emotional process

كما هو الحال في النظام الأسري فان النظام الاجتماعي يحافظ أيضا على التوازن بين المودة والتفرد في مواجهة القلق الاجتماعي المتزايد مثل: الكساد الاقتصادي، الانتحار.

العلاج : يعمل المعالج من الزوجين في الجلسة العلاجية وقد يستبعد الطفل كطرف ثالث:

وفي نظر بوين إن الخلل يكمن في الأسرة وهي عبارة عن أعراض ناتجة عن سوء أداء النظام الانفعالي بين الزوجين ومن تم يعمل على إعادة التوازن الانفعالي.

أساليب العلاج عند بوين :

1) أول خطوة هي مساعدة العميل على فهم النظام الأسري.
2) وضع خريطة للاستبصار والتوجيه.
3) وضع شجرة للعائلة تهتم بوجود معلومات مثل تواريخ الميلاد والوفاة.
4) تغيير وضع فرد داخل الأسرة من اجل التكيف مع تغيير الفرد السابق.

نقد نظرية بوين:

رغم الرواج التي حققته نظرية بوين إلا أنها تناولت الشخص المريض داخل النسق الأسري على أساس التبعية أي "تمايز الذات "هي السبب الرئيسي في زرع بدور المرض وأغفلت عن تاريخ الحالة ضاربة عرض الحائط شرط أساسي في العلاج مخالفة بذلك مدرسة التحليل النفسي بزعامة Sigmund Freud الذي ربط دراية الحالة بتاريخها كشرط أساسي في العلاج وسماها أنامناز Anamnèse. كما غفل الحالة في حد ذاتها وصب إهتمامه على النظام الإنفعالي بين الزوجين. فحسب نظرية **بوين فإنه كلما نجح المعالج في إعادة التوازن الإنفعالي كلما توصل إلى مفتاح العلاج وتفاصيله بدون الرجوع إلى الحالة المرضية في حد ذاتها.**

المحاضرة الثامنة

II نظرية العلاج الاستراتيجي الأسري : strategic family therapy theory

من رواده جاي هالي **hally Djay** أخصائي الاتصالات: وقد ركز على اضطراب وظائف العلاقات وأنماط الاتصالات داخل النسق الأسري, كما ركز أيضا على نموذج الثلوث بمعنى احتمالية مشاركة شخص ثالث في المشكلة وقد يكون الطفل.
تطور هذا النوع العلاجي على يد هالي Haley، حيث يعتمد في علاجه على نمو الأسرة، التسلسل، السلطة و وظيفة العرض.

انطلق العلاج الأسري الاستراتيجي من نمو وتطور الأسرة، فحسب هذا النوع العلاجي، الأسرة تكون دائما في طور النمو، بما أنها تتشكل بزواج شخصين (رجل و امرأة)، فيكونان زوج واحد من خلال الزواج، بعد ذلك تتوسع الأسرة مع ازدياد طفل أو أكثر، فيتطور بذلك الزوجين إلى والدين، فتتطور بذلك أدوارهما ووظائفهما (التطور من زوج و زوجة إلى أب و أم)، إن هذا التطور يكون كذلك من خلال نمو الأطفال عبر كل المراحل العمرية.

في هذا المنظور، يرى موني الكايم Money Elkaim ، أن الأسرة من خلال هذه العملية أي التغيير، فهي تحقق دمج عناصر جديدة على بنيتها، كونها تعتبر جماعة متسلسلة ويتعلق تسلسلها بترتيب الأجيال (أي هناك جيل الأجداد، الوالدين، الأطفال) ومع هذا التسلسل والتغير في الأدوار والوظائف داخل النسق الأسري، يصبح لكل فرد دور يقوم به، ويتمثل هذا الدور أساسا في السلطة (بمعنى من يقوم بأخذ القرارات والتحكم في القرارات العائلية، أي الأب ؟أو الأم ؟أو كلاهما معا؟، الطفل أو الوالدين بالتحالف مع الإبن؟

أما هالي J.Haley ، يرى أن المرض يحدث في الأسرة عندما يتحول التسلسل الأسري إلى خلل وظيفي

(يرجع أساسا إلى وظائف أفراد الأسرة أي احتكار السلطة والسيطرة من طرف شخص واحد)، في هذه الحالة المريض المحدد هو الشخص الذي يحمل أعراض هذا الخلل، فالعرض هنا يكتسي وظيفة تتمثل في السيطرة على السلوك والعلاقة بين أفراد الأسرة.

حسب هذا النموذج العلاجي، يكون ظهور العرض مرتبط ب:

- أن يكون لسلوك المريض تأثير كبير على باقي أفراد الأسرة.

- أن يشعر هذا المريض بالعجز في اتخاذ أي قرار، مما يجعل سلوكه يتميز بالتناقض بين ما يريده و ما يقوم به.

- يكون العرض إذن من أجل الاهتمام به أكثر، ويعتبر من المنظور العلاجي الاستراتيجي كمظهر من مظاهر صراع السلطة داخل الأسرة، حيث يتبناه المريض بغرض الاهتمام به وللضغط على نسقه الأسري وبالتالي يهدف هذا العلاج إلى فحص وظيفة الاتصال داخل الأسرة وكذا طبيعة ووظيفة العرض المقدم من طرف المريض من أجل تشخيص المشكلة وتفسيرها في إطار علائقي وتفاعلي، بحيث يركز هالي J.Haley في العملية العلاجية على حل الصراعات وإعادة توزيع السلطة و تنظيمها بين أفراد الأسرة حتى نصل إلى التفاعل و التحالف في نفس النسق الأسري, و حسبه هذا هو المبدأ الأساسي في هذا النوع العلاجي.

أهم مصطلحات النظرية :

خريطة نظرية العلاج الاستراتيجي لهالي:

تركز خريطة نظرية العلاج الاستراتيجي لهالي في ضوء مصطلح يسمى بنظام الدفع "push system" وهو يضم الحماية,الوحدة و سلسلة التفاعلات والهرمية

الحماية : protection

المحافظة على ثبات الأسرة أو مساعدة فرد آخر في الأسرة يواجه صعوبات.

مثال: إن الأعراض المرضية لدى الطفل تتيح فرصة للآباء للتنافس في القيام بدورهم كآباء.

أ الوحدة :unit

بمنظار هالي الوحدة التي يتم التركيز عليها هي المثلث حيث المعالج نفسه يكون نقطة فيه ومدى تأثيره على علاقته مع الآخرين .

ب التركيز على التفاعلات :focus on interaction

يتم التركيز على العلاج الإستراتيجي من وجهة نظر تفاعلية. يقوم التركيز على التفاعلات والتواصلات داخل الأسرة إلى التأكيد على ماذا يحصل في الوقت الراهن أكثر من التركيز على ماذا حصل في الماضي.

د ـ سلسلة التفاعلات : sequence of Interavtion

لا تصنف سلسلة التفاعلات المشكلة فقط بل و تحدد طرق لحلها أيضا حيث يفضل استبدال السلسلة الهدامة بسلسلة أخرى بناءة .

هـ ـ الهرمية :hierarchy

مثلا: بحكم العمر فان الوالدين يحتلان قمة الهرم الأسري لكن قد يصبح الأمر بيد الأبناء في حالة ما أصبحوا اقوي من الآباء.

يقيس المعالجون الهرمية في الأسرة من خلال الملاحظة الدقيقة في التفاعلات الأسرية

من يتحدث أولا ؟ من يقاطع من ؟ من هو الذي يؤخذ برأيه ؟

أهداف العلاج الأسري الاستراتيجي :

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

2ـ يركز العلاج الأسري الاستراتيجي على التعامل مع المشكلات التي تمثل أكثر ضغطا على العملاء .

3ـ التركيز على المشاكل الحالية .

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

5ـ العلاج الاستراتيجي مختصر أي أن الفهم الذاتي ليس ضروري للحصول على التغير.

6. يتمثل الهدف الأول في جعل العملاء يقومون بعمل شيء مختلف أكثر من الاهتمام باختيار المشاعر أو فهم المشاكل بشكل أفضل.

7ـ تمكين العملاء من النظر لمشكلاتهم بطريقة مختلفة في العلاج الاستراتيجي حتى ينظروا إليها على أنها أسهل.

دور المعالج :

هو أن يقرر المعالج كيفية سير العلاج و يخص أيضا الشخص الذي سيتطرق إلى حضور هذه الجلسات و من سيشرع في الحديث أولا عن المشكلة .

وما هي التفاعلات التي سوف يطبقها ؟ كما يبقى المعالج خارج نطاق الأسرة .

يقوم المعالج بملاحظة التفاعلات الأسرية ومزاجها أكثر من اهتمامه بما يحصل في الجلسة ومن تم يدير المعالج الجلسة .

البطاقة التقنية رقم 1 : سيرورة الحصص العلاجية :

ان تقنية العلاج الأسري البنائي لمينوشان S.Minuchin تكون وفق الجلسات التالية:

الجلسة الأولى:

تعتبر الأرضية القاعدية للحصص العلاجية الموالية، فهي بمثابة جلسة تحضيرية يتم فيها اللقاء والتعارف بين المعالج والأسرة بكل أفرادها الحاضرين، كما أنه في هذه الحصة يتم وضع رزنامة للمواعيد والتحسيس بضرورة احترامها، وفي نفس الجلسة يقوم المعالج بتقديم فكرة واضحة عن العلاج الذي سوف يطبقه وكذا الأهداف التي يرغب في تحقيقها.

الجلسة الثانية:

يتم فيها تحديد المشكل الذي أدى بالأسرة إلى طلب المساعدة، وفي هذه الجلسة تبرز بوضوح الأعراض التي تقدمها الحالة ومحاولة توعية أفراد الأسرة الباقية بالمشكل المطروح.

الجلسة الثالثة:

في هذه الجلسة، يقدم المعالج محاضرة حول المشكل الأساسي الذي طرحته الحالة و الذي يعتبر السبب الرئيسي في معاناته النفسية والاجتماعية على كل من الحالة وكذا أفراد أسرته الحاضرين معه في الجلسة العلاجية، كما يعمد إلى تبسيط المعلومات التي يقدمها حتى يتمكن الكل من الاستيعاب و الفهم، كما يسعى الى استخدام الأعراض الأساسية التي تقدمها الحالة بهدف الكشف على مختلف الضغوطات و الصراعات التي تعيشها كل أسرة الحالة من خلال هذا المشكل، و في أخر الجلسة يقدم المعالج بعض الواجبات المنزلية هدفها التقريب أكثر بين أفراد الأسرة ككل .

الجلسة الرابعة :

في هذه الجلسة، يقوم المعالج بالتطبيق الفعلي للتقنية العلاجية، حيث يقدم لأفراد الأسرة الحاضرة خريطة عن بنيتها تبين وضعيتها الحالية و هذا بالأخذ بعين الاعتبار الجانب العلائقي و المتمثل في المسافة التي تفصل بين أفراد الأسرة ومن ثم يتمكن من تشخيص الجو العاطفي السائد بينهم من خلال المسافة أو الفضاء أي في هذه الجلسة يتمكن من تحديد البنية الأسرية.

الجلسة الخامسة:

في هذه الجلسة، يركز المعالج على كشف الصراعات وتحديد الخلل الوظيفي الذي يكشف التعاملات والتفاعلات الأسرية، مما يسمح للأسرة بالتعبير عن ظروفها وتعاملاتها المعتادة، هذه الخطوة تسمح

للمعالج بإعادة تنظيم المسافة بين أفراد الأسرة محاولا تقريبها أكثر ومن ثم يتمكن من خلق جو عاطفي حميمي بين الكل.

الجلسة السادسة :

في هذه الحصة، يقوم المعالج برفع درجة الضغوط والتوترات بين أفراد الأسرة، و الهدف من ذلك هو الوقوف على مختلف أشكال المقاومة التي يبديها كل فرد من المجموعة وهذا النوع من المقاومة هدفه الوصول إلى التفاعل والتعاون وبالتالي خلق بنية أسرية تتميز بالتوازن الداخلي وبحدود متفتحة و لدنة.

الجلسة السابعة:

هذه الجلسة تعرف بجلسة الجو العاطفي الذي يسعى المعالج إلى خلقه و تبنيه من طرف كل الأفراد المكونة للبنية الأسرية، الهدف من هذه الجلسة هو اعادة الثقة و التقدير الجيد لذات الحالة التي تعاني و تقدم في نفس الوقت أعراض تشترك فيها كل الأسرة، لأنه سوف يشعر من جديد أنه يملك مكانة مهمة داخل أسرته ولا يمكن الاستغناء عنه، فمثل هذه المساندة تدخل كل أفراد الأسرة في علاقات حميمية ومشاركة وجدانية مما يساعد على تجاوز الضغوطات و الصراعات.

الجلسة الثامنة :

و هي الجلسة الختامية، حيث يقوم فيها المعالج بتقييم كل الجلسات العلاجية وتقديم النتائج التي توصل إليها كما يمنح الفرصة كذلك لكل أفراد الأسرة بتقييم البرنامج العلاجي المطبق عليهم أي هل هناك تغيير في العلاقات والتعاملات مما يمكن المعالج من مراقبة الفرضية الأولية التي انطلق منها في عمله والتأكد من تحقيق الهدف العلاجي من عدمه، كون هذا النوع العلاجي يهدف إلى تغيير أو تعديل عناصر البنية الأسرية أوتغيير بعض العناصر فقط التي تؤدي بدورها إلى تعديل السلوكات وتغيير مجرى العلاقات إلى الأحسن.

ملاحظة هامة: عدد الجلسات يتغير حسب سيرورة الحصص العلاجية و تجاوب الأفراد معها، بمعنى قد يكون أقل أو أكثر مما قدم لكم الآن.

ليكن في علم الطلبة أن هذه المعلومات تجدونها في السند البيداغوجي الأخير الذي قدمته اليكم في الحالة المدمنة على المخدرات.

إستنتاج:

من خلال هذه الجلسات يتعلم الطالب ويتدرب على إقامة الجلسات العلاجية وإتقانها لأنها السبيل الوحيد لتعلم الجانب التطبيقي في العلاجات وهي المدخل الرئيسي لفهم العلل بعد إستخدام تقنية الملاحظة والتحكم في تقنيات المقابلة بإستخدام لغة واضحة بدون الخوض في الذاتية والمواضيع التي ليس لها لها علاقة بالعلاج. التميز بالكريزمة والتجرد من الذاتية والتحكم في اللغة هي ميزات ضرورية يجب على المعالج أن لا يغفل عنها أثناء الجلسات العلاجية. كما يجب على الطالب أن يعرف أن الجلسة الأولى هي المحك الذي يجعل المريض يعيد الزيارة ولا ينفر من المعالج، بمعنى عن طريق الجلسة الأولى يستطيع المعالج

فرض نفسه على مريض ويكون مقبولا في نظره حتى يهدم كل ما بناه. كما على المعالج تجنب المزاح حتى لا يُذهب هيبته ويسقط من عين المريض.

المحاضرة التاسعة

الأساليب العلاجية :

ينضم المعالج إلى العائلة و يضمن المعلومات التي جمعها حول المشكلة الحالية والأهداف الموضوعة من اجل التغيير.

ويقوم بوضع خطة وإستراتيجية التغير من اجل تغيير سلسلة التفاعلات المسببة للمشكلة.

يفضل هالي العمل على كافة الأفراد المنخرطين في المشكلة عندما يكون سبب المشكلة الابن المراهق فكل أفراد الأسرة معنيون في العلاج أما إذا كانت المشكلة زواجية فلا يحضر سوى الزوجين.

III - نظرية العلاج الاسري البنائي : structural family therapy

في أواخر الستينات تحدى مينوشين Minuchin العلماء وأفراد الأسرة و أخصائيي الصحة النفسية بالنظر إلى المشكلات من منظور اسري بدلا من المنظور الفردي.

كما تناولنا في محاضراتنا، أن الإشكالية الأساسية بالنسبة ل Salvador Minuchen، تتمثل في الخلل الوظيفي داخل البنية الأسرية، هذا الخلل الذي يؤدي غالبا إلى الخلط والصراع في الأدوار بين أفراد النسق الأسري، مما يؤدي بدوره إلى خلل على مستوى حدوده.

ملاحظة: هذا النوع العلاجي، تطرقنا إليه بكل التفاصيل في المحاضرات.

2- النموذج التعاقبي أو التطوري للعلاجات النسقية الأسرية:

يتضمن هذا النموذج مجموعة من العلاجات الأسرية النسقية التي تهدف لعلاج مختلف الاضطرابات النفسية بالأخذ بعين الاعتبار تاريخ الحالة.

اهتم موني الكايم Money Elkaim في سنة 2001 بهذا النموذج المتعدد الأوجه للعلاجات، حيث توصل إلى أن تاريخ المرضى وعائلاتهم يلعب دورا كبيرا في ظهور وتطور الاضطرابات السلوكية والنفسية.

بالإضافة إلى الاهتمام بمختلف مراحل الطفولة، يركز المعالجون الذين يتبنون هذا النوع العلاجي على أهمية الأحداث والبناءات النفسية المرتبطة بحياة الوالدين والأجداد والأسلاف، لأن العائلة حسب رأيهم عبارة عن وحدة لإعادة الإنتاج (بمعنى الأجيال تتناقل أنماط التبادل فيما بينها).

نجد في هذا النموذج نوعين من العلاجات وهما كالتالي:

أ- **العلاج الأسري السياقي ما بين الأجيال:** إن رائد هذا النوع العلاجي هو Boszormenyi Nagy (1973)، إن هذا العلاج يختلف عن العلاجات الأسرية النسقية الأخرى، حيث أن في هذا النوع يكتسي مفهوم "السياق"، معنى خاص، كونه يركز على شبكة العلاقات بين أفراد الأسرة، بمعنى كل سلوكات الفرد لها تأثير على الآخر بطريقة تبادلية.

يعتمد هذا العلاج على أربعة أبعاد:

1- البعد البيولوجي (المحددات البيولوجية مثل الوراثة و كل ما يتعلق بالجانب الجسمي) وكذا الجوانب الاجتماعية والتاريخية (الطلاق، الوفاة، الانتقال، الاضطرابات الجسمية، الإعاقة...).

2- البعد النفسي الفردي أي ما يتعلق بالجهاز النفسي للفرد، و يتضمن المحددات الأساسية كالقدرات المعرفية، المكانيزمات الدفاعية...

3- البعد الانتقالي، يتضمن النماذج السلوكية و نماذج التواصل بين الأفراد.

4- البعد الأخلاقي و بتعلق الأمر بأخلاقيات العلاقة مع الآخر مثل الانضباط، الاستقامة' الصدق...

علما أن كل هذه الأبعاد ترتبط ببعضها البعض والواحد يكمل الأخر.

لقد طور Boszormenyi Nagy عدة مفاهيم تخص هذا النموذج العلاجي، هذه المفاهيم التي تصف مختلف مشاكل الأسر، مثل اضطرابات السلوك والأمراض النفسية والتي غالبا ما تكون مرتبطة بالاختلالات والوظائف العلائقية بين الأفراد داخل النسق.

تتمثل هذه المفاهيم في ما يلي:

- **مفهوم الولاء**: يعتبر أساسيا في العلاج السياقي ما بين الأجيال، ويستعمل من أجل الدلالة على موقف الإخلاص والاحترام لشخص ما، و قد أخذ هذا المفهوم معناه العام و أصبح عبارة عن قوة منظمة للأنساق الإنسانية التي تجعل الفرد على مسار كل حياته موضوعا تحت مفهوم الولاء من طرف عائلته الأصلية أو من طرف الأنساق الفرعية الأخرى، والذي يضمن له الاستمرارية.

- **مفهوم ميزان العدل**: يقصد به التوازن بين الأخذ والعطاء، يرى رواد هذا النموذج العلاجي أن التوازن هو جوهر العلاقة الحميمية بين الأفراد واختلال هذا التوازن يؤدي إلى اضطرابات سلوكية ومشاكل نفسية.

إن هذه المفاهيم تعتبر كقاعدة لهذه المقاربة العلاجية.

أهم المصطلحات النظرية :

1- بناء الأسرة family structure

كغيره من مدارس العلاج الأسري ركز العلاج البنائي على دور السياق الاجتماعي وهو يركز على دور تنظيم الأسرة و الدور الفعال للمعالج.

يعتقد المعالج أن المشاكل تبقى وتستمر من خلال **الخلل الوظيفي** في تنظيم الأسرة ويكمن اهتمامه في كيفية محاولة البناء الأسري ويعمل على حل المشاكل أكثر من الاهتمام بالأسباب المؤدية إلى حصول المشكلة. كذلك لا يهتم بتاريخ المشكلة وإنما يركز على القضايا الحالية مثل من هو صاحب القوة على الآخرين ؟

وقد اهتم مينوشين على التركيز على حل المشكلات التي جاءت بها الأسر للعلاج وينظر إليها على أنها ناتجة عن البناء الأسري ولا تحل إلا عن طريق ترتيب بناء الأسرة.

ـ الحدود : boundaries

ويقصد بها مدى اقتراب أو تباعد بين أفراد الأسرة أي ما مدي ترابط أفراد الأسرة انفعاليا لدرجة المرونة بحيث تصبح قابلة للاختراق ونوع الاتصال الممارس داخل النظام الأسري الواحد, فقد ينظم احد أقارب الأسرة يكمل وظيفة الأم أو الأب في تلبية حاجات الأطفال كالعم أو الخال.....

ـ التباعد : ـ الإتصال داخل الأسرة محدودا.

ـ يميل الأطفال في الأسرة المتباعدة لممارسة سلوكيات سلبية . و إذا لم يحصل تدخل مناسب معهم فإنهم يصبحون عرضة للأذى و الخطر.

ـ التشابك : قرب شديد من أفراد الأسرة و من الصعب أن يشعر الفرد بإستقلالية. وهذا ما يجعل ظهور مشاعر سلبية نتيجة للحماية الزائدة التي تقيد الأفراد.

ويكون الأبناء في الأسر المتشابكة أكثر عرضة للمشكلات الإنفعالية .

ـ الهرمية: وجود حد يميز النظام القائد في الأسرة. وقد يكون الآباء يتحملون المسئولية ويقومون بدور القيادة وعندما تضعف قوتهم تنتقل مراكز القوى إلى الأخ الأكبر الذي يلعب دور القائد في غياب الأبوين.

ـ أهداف العلاج الأسري البنائي :

الهدف الأولي للعلاج البنائي هو مساعدة الأسرة على تطوير بناء أسري جديد.

ويهدف العلاج الأسري البنائي إلى ما يلي :

ـ زيادة التفاعل بين أفراد الأسرة .

ـ تغير تنظيم وظائف الأسرة.

ـ تغير تنظيم الأسرة.

VI ـ العلاج الإستريجي لـ فرجينيا ساتير Vergina Satir:

تعتبر فرجينيا ساتير رائدة في العلاج و الإرشاد الأسري، حيث تؤكد على أهمية الترابط الأسري و تؤكد هذه النظرية على التواصل و الخبرة الإنفعالية للأسرة و الطلاقة في التعبير و الإبتكار و إنفتاح الفرد على الآخرين. وترى Satir أن من أسباب لجوء الأسرة للعلاج هو تدني إحساس أفرادها بقيمة الذات لذلك يستخدم المعالج عدة إستراتيجيات لمساعدة أعضاء الأسرة على إكتساب الثقة في أنفسهم و منها ما يلي :

ـ إبداء تعليقات توحي بإهتمامات بأعضاء الأسرة .

ـ تشجيع أعضاء الأسرة على حرية التعبير عن الذات و المنافسة.
ـ تشجيع الأسرة على التعبير عن خبراتهم الذاتية .
ـ تشجيع الأسرة وحثها على التعاون و العمل على ذلك .
ـ إستعمال السيكو دراما كوسيلة لحل المشكلات الأسرية.
ـ إستعمال الضحك في حل المشكلات.
ـ الإعتماد على الإتصال الواضح لحل المشكلات.
ـ أن يكون المعالج الأسري محبا لتقديم المساعدة.
تبلور ساتير ثلاثة أشكال للتواصل داخل الأسرة:
1ـ التواصل الكلامي المباشر.
2ـ التواصل الغير مباشر بإستخدام درجات الصوت.
3ـ التواصل بإستخدام لغة الجسم.

تعقيب:

تُعد نظرية منوشن من أبرز النظريات العلاجية النسقية، لقد إستطاع منوشنMinuchen من خلال نظريته علاج عدة حالات من الأطفال المصابين من الربو وداء السكري وذلك بإستخدامه التقنية الخطية والدائرية معا بمعنى التقنية الخطية تكون مبنية على المقابلة العيادية والتحليل العيادي بينما الدائرية فهي ترتكز على تناول الكل ومن تم الوصول إلى الجزء. والعلاج النسقي في هذه الحالة يكون جد فعال لأنه لا يتغاضى عن الحالة التي هي أساس الإضطراب النفسي والأزمة الأسرية. كما لا يجب الإغفال عن دراسة الحالة ومعالجتها وبعدها يتم التركيز على النسق وإعادة تنظيم العلاقات وتفعيل الإتصال حتى يُرمم الصدع ويعود التفاعل وتتطور ديناميكية الإتصال داخل الأسرة المرضية والقضاء العلاقات السامة فيها.
لهذا تُعد النظرية البنوية أو الهيكلية لمنوشن نظرية متكاملة في علاجها.

المحاضرة العاشرة

التحليل التعاملي" لأريك بورن "Analyse Transactionnelle

تمهيد:

يعالج التحليل التعاملي التكاملي إضطرابات الإتصال على مستوى الأسرة وحتى في المؤسسات ، وهو تقنية إرشادية لإعادة توازن أفراد الأسرة من خلال خلق جو من الحوار والإتصال. يكشف عن سلوكيات عديدة في مجالات مختلفة لدى الأفراد وفي شخصيتهم.

رائد ومؤسس هذه النظرية هو النفساني الفرنسي إريك برن Eric Berne وكان جد متأثر بمدرسة التحليل النفسي وتأثر كثيرا بالمفاهيم الفرويدية (الهو، الأنا والانا الأعلى) وكان كذلك متأثر مراحل النمو في مرحلة الطفولة والمراهقة وحاول تفسير سلوكات الأفراد في الشخصية المتكونة من "3 حالات من الأنا.

مرتكزات التحليل التعاملي:

التحليل التعاملي Analyse Transactionnelle

سريان العلاقة بين الفرد وذاته التحليل ومحاولة الفهم

إن نقطة إنطلاق التحليل التعاملي من فكرة بسيطة مفادها أنه كل فرد يستطيع أن يقوم بتجربة على نفسه:

1-إن الشخص يملك في نفسه درجات مختلفة أو نماذج مختلفة من السلوكات:

- سلوكات تشكل الوعي، إذن الأب هو الذي يتكلم في الشخص.
- القدرة على إستيعاب الواقع والذي يشكل إستقلالية الفرد، إذن الراشد هو الذي يتكلم في هذه الحالة.
- القدرة الإنفعالية التي تشكل تلقائية الشخص إذن الطفل هو الذي يتكلم في هذه الحالة.

2- إن قدرة التعبير في هذه الحالات تكون مرتبطة بالبنية النفسية للشخص وضغط الأحداث دفعة واحدة، فحالة الفرد الطاغية أو المسيطرة تنعكس أو تؤثر على طريقة التعامل مع الآخرين.

من الطبيعي أن تتخذ إتجاهات الشخص في التعبير، هذه الحالات الثلاث: الأب، الراشد والطفل.

من خلال هذا المدخل يمكن تقديم الحالات المكونة لأنا الفرد (Edmond Marc,2002 , p20)

أ- **حالة الأب (Etat Parent):** ويرمز لها بالرمزP وتكون ناتجة عن إستخدال الإتجاهات الوالدية والمعايير الإجتماعية، فالأب يتميز بسلوكات النقد والحكم أو إتجاهات الحماية. ويمكن تصنيفه إلى ما ثلاث حالات فرعية:

- **الأب الناقد (PC):**أي الذي يقدم يمثل القوانين ويتحكم إلى المعايير.
- **الأب الحمائي(PP):** هو الذي يقدم المساعدة والمساندة ويكون متفهما للآخرين.

ب –حالة الراشد (Etat Adulte): ويمكن أن يرمز له بالرمز A وهو الجزء الموضوعي والعقلاني في شخصية الفرد ويمثل الإستقلالية وتملك هذه الحالة القدرة على الحكم، التحليل والبحث عن الحلول للمشاكل.

ج-حالة الطفل (Etat Enfant): وهو الجزء الحساس في الشخصية أي يشكل جانب الإنفعالات ويمكن تصنيفه إلى:

- **الطفل المتكيف (EA):** ويتميز بالمعرفة الجيدة للقواعد الإجتماعية والقدرة على التكيف مع الآخرين.

- **الطفل الحر (AL):** وهذه الحالة من الأنا تشكل جوهر الشخصية وتعرف بالحالة الخام في الشخصية، إنها تقدم القدرة على الخيال والتلقائية.

التعاملات من المستوى الأول:(ويقصد بالتعاملات هي العلاقة الإتصالية بين مختلف حالات الأنا).

1ـ التعاملات التكميلية البسيطة من النموذج I

2ـ التعاملات التكميلية البسيطة من النموذج II

3ـ التعاملات التكميلية المتقاطعة من النموذجIII

بالنسبة للنموذج الأول، تكون التعاملات بسيطة أي فقط بيم مرسل واحد ومستقبل واحد.

مثلا: التعامل يكون بين الراشد والراشد أو الطفل والطفل.

بالنسبة للنموذج الثاني، تكون التعاملات بين هيئات مختلفة من الأنا.

مثلا: التعامل بين الأب والطفل.

أما بالنسبة للنموذج الثالث، التعاملات تكون متقاطعة بين الهيئات الثلاث.

مثلا: التعامل بين الأب والطفل ويقاطعها التعامل بين الراشد والراشد.

ـالتعاملات من المستوى الأول:

1ـ التعاملات الثنائية Transaction Duplex.

2ـ التعاملات الزاوية Transaction Angulaires .

النموذج الأول، ويمثل في التعامل بين حالة نحو حالتين من الأنا.

النموذج الثاني، يتمثل في التعامل بين حالة من الأنا وفي نفس الوقت الرسالة في هذه الحالة تخفي رسالة أخرى أي نجد رسالة إجتماعية ظاهرة ورسالة نفسية كامنة.

أ-العدوى La Contamination.

ب-الإقصاء L'exclusion .

ج- التكامل والإدماج La Symbiose.

ونقصد بالحالات المرضية الحالات الذهانية، التي تكون متمثلة في النموذج الأول حيث يمكن أن تكون حالة عدوى بين الراشد والطفل أو حالة الراشد والأب.

وفي النموذج الثاني، نجد حالة او حالتين من الأنا مقصية.

وبالنسبة للنموذج الثالث، أي الإدماج وتشمل النموذجين السابقين معا.

إذن، في كل شخصية يمكن أن تتعايش أو تتواجد هذه الحالات الثلاث للأنا وتكون مستقلة حسب القدرات والوضعيات والظروف ومثل هذه الحالات.

التحليل التعاملي يمثل في تشخيص العلاقة الملموسة، يعني العلاقة التي تكون بين الأشخاص داخل الأسرة الواحدة، هذه الفئات تسمح لنا بتحليل مثلا الطريقة التي يجري فيها الإتصال بين الأفراد داخل الأسرة فيما بينهم وحالات الأنا التي يعبر بها غالبا وقد تكون حالتين في شخص واحد وفي بعض الأحيان، قد تكون كل الحالات الثلاث مجتمعة في فرد واحد .

إن سيرورة الإتصال داخل الأسرة تجعلنا نتعرف عن مصدر أو منبع صعوبات الفهم، الصراعات والإنقطاع في التبادل.

إن تقنية التحليل التعاملي وجدت لتسير الصراعات داخل الأسرة التي ترى أن مصدرها في الأساس هو عدم التفاهم والإصغاء. فعندما نتكلم عن الإتصال أو الصراع الموجود بين فردين يمكن أن يكونا زوجين أو عدة أفراد كالأبناء مثلا يتمثل ذلك في أن الواحد يتكلم والآخر لا يتمكن من الفهم ما قاله المتكلم، وفي هذا الإطار نصل إلى وضعية الإتصال المشوش ما يكون **مثلثا دراميا** الذي سماه لكاربمان **Karpman** القائل بأن هذا المثلث يشكل في توظيفه العلائقي الأدوار التالية:

المضطهد Le Persécuteur: ويقصد به الشخص الذي يصدر القوانين ويتعلق الأمر بالمهاجم أي من ينظر إليه كشخص سلبي لأنه يضطهد الآخرين بسلوكياته (Berne, P. 63).

الضحية la Victime: ويتعلق الأمر بدور الشخص الذي يتلقى إعتداء من طرف الآخر وينظر إليه كشخص غير مرغوب فيه.

المنقذ Le Sauveur: ويتعلق الأمر بالفرد الذي يحمي وينقد هذه العلاقة وهذا الدور يدرك من طرف شخص الذي يحاول المحافظة على النسق الأسري وقد تكون الأم أو الأب أو حتى الأبناء.

إن هذه الوضعية الثلاثية تصبح درامية بحيث العلاقة تكون سلبية وينعدم التجانس بين الأفراد بينهما يتفاقم الصراع والمشاحنات بينهم خاصة بين الزوجين.

حالات الأنا في الشخصية لدى إريك برن:

أ- حالة أنا أب(P) état Parent : يكون فيها الشخص واعي بمسؤولياته قادر على الحماية والوصاية. وتكون ناتجة عن إستدخال الإتجاهات الوالدية والمعايير الإجتماعية، الأب يتميز بسلوكات النقد والحكم أو إتجاهات الحماية.

وبالتالي نصنفه في:

- **الأب الناقد(PC):** أي هو الذي يقدم القوانين والمعايير.
- **الأب الحمائي(PP) أو** الممول أي هو الذي يقدم المساعدة والمساندة ويكون متفهما للآخرين.

ب-حالة الراشد état Adulte(A): وهو الجزء الموضوعي والعقلاني في شخصية الفرد ويميل للإستقلالية، وتملك هذه الحالة القدرة على الحكم، التحليل والبحث عم الحلول للمشاكل.

ج-حالة الطفل état Enfant (E) : وهو الجزء الحساس في الشخصية أي يشكل جانب الإنفعالات ويكمن تصنيفه إلى ما يلي:

- **الطفل المتكيف (EA):** ويتميز بالمعرفة الجيدة للقواعد الإجتماعية والقدرة على التكيف مع الآخرين.

- **الطفل الحر (EL):** وهذه الحالة من الأنا تشكل جوهر الشخصية وتعرف بالحالة الخام في الشخصية، إنها تقدم القدرة على الخيال و التلقائية.

- التعاملات من المستوى الأول:

1.التعاملات التكميلية البسيطة من النموذج I .

2.التعاملات التكميلية البسيطة من النموذجII .

3.التعاملات التكميلية المتقاطعة من النموذج III.

- بالنسبة للنموذج الأول، تكون التعاملات بسيطة أي فقط بين مرسل واحد ومستقبل واحد.

مثلا: التعامل يكون بين الراشد والراشد أو بين الطفل والطفل.

- بالنسبة للنموذج الثاني تكون التعاملات بين هيئات مختلفة من الأنا.

مثلا: التعامل بين الأب والطفل.

- أما بالنسبة للنموذج الثالث، التعاملات تكون متقاطعة بين الهيئات الثلاث.

مثلا: التعامل بين الأب والطفل ويقاطعها التعامل بين الراشد والراشد.

-التعاملات من المستوى الثاني:

1-العدوى La contamination .

2- الإقصاء l'exclusion .

"3- التكافل أو الإدماج La symbiose.

ويقصد بالحالات المرضية خاصة الحالات الذهانية، فمثلا في النموذج الأول يمكن أن تكون حالة عدوى بين الراشد والطفل أو حالة الراشد والأب.

وفي النموذج الثاني نجد حالة أو حالتين من الأنا مقصية.

وبالنسبة للنموذج الثالث، أي الإدماج وتشمل النموذجين معا.

إذن في كل شخصية تتعايش أو تتواجد هذه الحالات الثلاث وتكون مستقلة حسب الفترات والوضعيات والظروف ومثل هذه الحالات في المخطط التالي:

التحليل التعاملي يتمثل في تشخيص العلاقة الملموسة، يعني العلاقة التي تكون بين الأشخاص، هذه الفئات تسمح لنا بتحليل مثلا الطريقة التي يجري فيها الاتصال بين الأفراد وحالات الأنا التي يعبر بها غالبا. إن سيرورة الإتصال تجعلنا نتعرف عن مصدر أو منبع صعوبات الفهم، الصراعات والإنقطاع في التبادل. إن تقنية التحليل التعاملي وجدت لتسير الصراع الذي ترى أن مصدره الأساسي هو عدم التفاهم والإصغاء، فعندما نتكلم عن الإتصال أو الصراع الموجود بين فردين أو عدة أفراد يتمثل ذلك في أن الواحد يتكلم و الآخر لا يتكلم من فهم ما قاله. في هذا الصدد نصل إلى وضعية إتصال عندما ندخل في ما نسميه بمثلث بمعنى الإتصال لا يكون في إطار رجعي أي مقتصرا على المرسل و المستقبل لكن يكون علاقتنا على مستوى العائلة.

هذا الطرح القائل بأن المثلث يشكل في توظيفه العلائقي يجعلنا نفسر المثلث الدرامي لكاربمان Karpman (Eric Berne, p.63) كالآتي:

المضطهد Le persécuteur : ونقصد به الشخص الذي يصدر القوانين ويتعلق الأمر بالمهاجم أي ما ينظر إليه كشخص سلبي لأنه يضطهد الآخرين بسلوكاته.

الضحية la victime: ويتعلق الأمر بدور الشخص الذي يتلقى إعتداء من طرف الأخر وينظر إليه كشخص غير مرغوب فيه.

المنقذ le sauveur : ويتعلق الأمر بالفرد الذي يحمي وينقد هذه العلاقة وهذا الدور يدرك كإيجابي.

إن هذه الوضعية الثلاثية تصبح درامية بحيث العلاقة تكون سلبية وينعدم التجانس بين الأفراد بينما يتفاقم الصراع والمشاحنات بينهم.
إن التحليل التعاملي في أساليبه التطبيقية يمكن للفرد من تحديد أهدافه الرامية إلى التغيير. كل هذه المبادئ لا بد للمعالج من تقديمها للمفحوص وبعد الإتفاق على طريقة العمل والأهداف المرجوة يتم التعاقد بينهما، وهذا العقد يعبر عن التحسن المرجو تحقيقه في إطار التغيير الذي سوف يشهده المفحوص، وهذه قد يشمل تغيير العلاقات بين الزوجين وبالتالي الخروج من الوحدة والعزلة.
طبعا عندما نتكلم عن التغيير لا بد من توضيح أن العمل العلاجي بتطبيق أية تقنية كانت لا نقصد بها تغيير وضعية معينة بقدر ما نقصد بها تغيير إدراك الفرد لهذه الوضعية.
فمن خلال هذا الطرح يظهر جليا أن هذه التقنية (التحليل التعاملي) التي يعتبر هدفها الأساسي تسيير مختلف الصراعات الممكن حدوثها في وضعيات مختلفة ، إن الإتصال يبقى هو مركز هذه التقنية كون هذا الأخير يؤدي إلى مواجهة المشاكل والإحباطات المترتبة عن ذلك إبتداءا من مواجهة الفرد لذاته ووصولا إلى مواجهة الفرد للآخرين، فكلا الحالتين هناك مرسل ومستقبل وبالتالي ينبغي أن يصغى كلاهما لبعضهما البعض.

خلاصة:

تعد النظرية الإتصالية لإريك برن Eric Berne من النظريات الرائدة في علم النفس العيادي وحتى التنظيمي، بحيث إستلهمت هذه التقنية الإتصالية من النظرية التحليلية لفرويد حتى تركيبة الجهاز النفسي الذي تم التوصل إليه يشبه إلى حد بعيد للجهاز النفسي الذي أتى به فرويد في نظريته التحليلية الفرق يكمن فقط في الهو الذي يمثل الجانب البيولوجي والذي لم يتطرق إليه بالبتة إريك برن في نظريته الإتصالية.

الإتصال السلبي وصراع الولاء

تمهيد:

يمثل الصراع النفسي بعدا من أبعاد حياة الإنسان، فهو حالة نفسية مؤلمة ناتجة عن وجود رغبتين تسعى للإشباع في آن واحد ومنه استحالة تحقيق ذلك. مما يجعل الفرد مرتبكا في سلوكه ولا يكون هذا الإشباع إلا إذا تغلبت أحدى القوتين عن الأخرى، مما ينتج عنه صراع ولاء داخل النسق الأسري ويكون بذلك حل الصراع في إتجاه القوة المسيطرة على الوضع والمتحكمة في زمام الأمر، أما إذا تعادلت الكفة بمعنى تساوتا القوتين، استمر الشعور بالعجز.

متى يحدث الصراع؟:

يحدث الصراع أثناء عملية التفاعل الإجتماعي بين أفراد الأسرة ، مما يخلق لدى الإبن المراهق شعورا نفسيا مضطربا ينعكس في سلوكه الذي يبدو مشوشا وأحيانا يأخذ طابعا عنيفا حتى مع من يحيط به من غير أفراد أسرته. ومعلوم أن الأسرة تعد الرحم الإجتماعي الأول الذي تنمو فيه تطورات علاقات الإتصال، لذلك أجمع الباحثون النسقيون أمثال دوكمان ناجي , Ducommun Nagy ، دوري Durier

وغيرهم على أن العلاقات الأسرية الجيدة القائمة على الإتصال الفعال ضرورية لضمان إستقرار وتوازن الأسرة في حين أن الإتصالات المرضية تؤدي بالضرورة إلى علاقات غير سوية تنفجر نتائجها في وجه احد أعضائها بإعتبار أن الفرد المضطرب ما هو إلا عرض يدل على وجود سوء توظيف أسري.

ـ الإتصال الخاطئ وصراع الولاء داخل النسق الأسري:

يعد الوالدين مسيرين لعملية التفاعل هذه، إذ يؤدي بطبيعة العلاقة التي تجمعها على الدينامية النسقية ومنه على طبيعة إدراك الأبناء لها، فمن خلال دراسة الباحثين إستانكوفيتش ودرجن (2001) والتي تناولت الطلاق الوالدي أثناء مرحلة المراهقة والتوافق في بداية الرشد بهد دراسة الصراع الشخصي وأثره المؤدي على توافق الأبناء وبداية مرحلة الرشد. ومن نتائج دراسته وجود علاقة إرتباطية سالبة بين مستوى للصراع بين الشخص وبين التوافق النفسي والإجتماعي، يضيف (ل. لورين LE Run، 2012) أن الصراع الزواجي عادة ما يحدث عندما ينتقد أحد الوالدين الآخر ليحط من مؤهلاته بالشتم والذم والسخرية... أو يهدف خلق معوقات له ودوام الوضع على حاله يعكس وجود طلاق عاطفي بين الطرفين دون أن يشترط أن يكون بينهما طلاق فعلي، هذا السلوك التهجمي الذي يتخذه أحد الزوجين يؤلم الوالد الثاني والذي سيتخذه عدوا ، ذلك أن الطلاق العاطفي لا يسهل لأحد الوالدين أو كلاهما الإنفصال الوهمي من الآخر ومنه الشعور بالجرح النرجسي (Le Run,2012,60).

تمتاز العلاقة الزوجية، لإذن بالسيطرة الفكرية والهجر المستحيل مع إحتقار العواطف والأخطر من ذلك أن أنانية أحد الوالدين أو كلاهما إضافة إلى شدة ألم الصراع، يجعلانهما يخوضان في هذه المعركة دون الإنتباه إلى حساسية أنهما، بل وقد يشركانه في ذلك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، الأمر الذي سيصقل شخصية ويشعره بالذنب. أذ يدركه على أنها إستعدادات ناتجة عن ندباته الأوديبية اللاشعورية. هذا ما يسميه Gardner بغسل الدماغ Brainwashing ، إذ يعرض الإبن لإنشطار الولاء Cleavage of loyalty (Le Rum, 2012) والذي يعكس إضطراب ولاء المراهق لشقه الأسري الذي هو أساس تحقيق الولاءات الإجتماعية الاخرى، ومنه الدخول في دوامة صراع ولاء The Conflit of Loyotyالناتج عن تكرار الصراع الزوجي مع إشراك الإبن في الصراع مع إجباره على إختيار طرف

دون الآخر ليتحالف مع كل منهما وضد الوالد الآخر بطريقة ضمنية أو صريحة. ومنه تأتي صعوبة إرصان التجربة الصادمة والتي تبدو تشوهاتها في صورة إضطرابات شتى : منها الصراع النفسي الإجتماعي والذي تتجلى بوضوح عند الإبن في مرحلة المراهقة.

فالصراع النفسي الإجتماعي الذي يمارسه المراهق في هذه المرحلة ، ما هو إلا ولاء مخفي وغير صريح ناتج من صراع الولاء الأسري الذي يدفعه بطريقة غير مباشرة نحو تصحيح الظلم والسلوك السلبي الذي مورس عليه في مرحلة الضعف (Passivity).

يركز العلاج الأسري كما يدل اسمه على اعتبار الأسرة وحدة العمل العلاجي وليس الفرد المريض. بمعنى أن المعالج يتعامل مع الأسرة ككل. والتصور الأساسي الذي يقوم عليه هذا النوع من العلاج هو أنه أكثر منطقية وأكثر نجاحا واقتصادية من أن نتعامل مع كل الأفراد المشتركين في الأسرة النووية.

العلاج الأسري أو **علاج الأزواج والأسرة** أو **العلاج الزوجي والأسري** أو **علاج الأنظمة الأسرية** أو **الاستشارة الأسرية**، هو فرع من فروع العلاج النفسي التي تعمل على المستويين الأسري والزوجي ضمن نطاق العلاقات الحميمة، وذلك من خلال احتضان التغيير والتطور ضمن هذه العلاقات. ينظر العلاج الأسري إلى التغيير من منظور أنظمة التفاعل بين أفراد الأسرة.

تتشارك مدارس العلاج النفسي المتباينة الاعتقاد بعدم أهمية أصل المشكلة سواء كانت «فردية» أو «أسرية» من وجهة نظر العملاء، ويشددون على أهمية إشراك الأسر في إيجاد الحلول وأثره الإيجابي على العملاء. يتحقق إشراك الأسر في إيجاد الحلول عادةً من خلال انخراطهم المباشر في جلسات العلاج. وبالتالي، تشمل مهارات المعالج الأسري القدرة على التأثير في المحادثات من خلال اتباع أساليب من شأنها أن تحفز كل من نقاط القوة والحكمة والدعم ضمن إطار النظام الأوسع.

عرّف الأطباء الأسرة بأسلوب تقليدي ومحدود خلال السنوات الأولى التي شهدت تطورًا في هذا المجال، إذ شملت الأسرة وفقًا لهذا التعريف الآباء والأطفال وحسب. تغير تعريف مفهوم الأسرة تزامنًا مع تطور هذا المجال، فركز التعريف الحديث الشائع على الأدوار والعلاقات طويلة الأمد التي تنطوي على دعم كبير بين الأشخاص الذين لا يُشترط أن تجمعهم روابط قرابة أو زواج. طُبقت الأطر المفاهيمية التي وضعها المعالجون الأسريون –ولا سيما المنظرون في مجال الأنظمة الأسرية- على مجموعة واسعة من السلوكيات البشرية، بما في ذلك الديناميكيات التنظيمية ودراسات الكبار.

يساعد العلاج الأسري على تقليل التوتر والتقلبات بين أفراد الأسرة، ويزيد من قدرة الأسرة على التكيف مع وجود أحد أفرادها يعاني اضطرابات نفسية، أو مشاكل في الصحة العقلية، أو الإدمان.

يُعَدُّ العلاج الأسري مفيدًا في حل المشكلات المرتبطة بالأسرة كلها، مثل: المرور بضائقة مالية، الطلاق، أو وفاة أحد أفراد الأسرة. أو مشكلة فرد واحد وتمس الأسرة، مثل: الإدمان، وتعاطي المخدرات، والفصام، وبعض المشكلات السلوكية عند الأطفال والمراهقين كالتحرش.

يهدف العلاج الأسري إلى تعزيز العلاقة بين أفراد الأسرة حتى التوصل إلى علاج المشكلة، ويقوم على عمل جلسات علاجية، قد تكون جلسات فردية، أو ربما تجمع كل أفراد الأسرة في جلسة واحدة.

فوائد العلاج الأسري

يهدف العلاج الأسري إلى:

- تحسين التواصل بين أفراد الأسرة، وطرق التعامل مع المشاكل الأسرية الخاصة.
- معرفة ديناميكية التعامل الأسري، وعلاقتها بعلم النفس المرضي.
- تصحيح السلوك الخاطئ للأسرة في حل المشكلات.
- يساعد أفراد الأسرة على فهم الاضطرابات النفسية التي يمُرُّ بها المريض النفسي والتكيف معها.
- العلاج الأسري هو وسيلة لحل مشكلة التواصل مع وجود فرق في الأجيال (بين الآباء والأبناء، أو في حالة تربية الأبناء من قِبَل الأجداد).
- يساعد كل فرد في الأسرة على معرفة نقاط قوته وضعفه، والتغلب على نقاط الضعف.

ماهي مراحل العلاج الأسري؟

إليك بعض النقاط التي يجب على المعالج إتباعها، قبل تطبيق مراحل العلاج الأسري، وهي:

تحديد العلاقة بين أفراد الأسرة، ومَنْ منهم أقرب للمريض.

تشخيص الاضطرابات النفسية بين أفراد الأسرة.

تقوية علاقة التعاطف والتواصل بين أفراد الأسرة وبين المريض.

علاج وإزالة كل الحواجز والالتباسات وسوء الفهم بين أفراد الأسرة.

تنقسم مراحل العلاج الأسري إلى ثلاث مراحل رئيسية، هي:

المرحلة المبدئية

يقوم المعالج بجمع كل المعلومات المتاحة عن الأسرة، وتحديد جلسة مبدئية لهم تُسمَّى "جلسة الاستيعاب"، وفيها تشرح الأسرة مشكلتها ودوافعها لعلاج المشكلة، ويُقيِّم المعالج مدى ملاءمة العلاج الأسري، ويشرح لهم طبيعة وطريقة العلاج. تُقيَّم العلاقة الأسرية، وتُقسَّم إلى ثلاثة أجيال -أو مراحل- وهم: الأبناء (أطفالًا أو مراهقين)، الآباء، والأجداد. ثم تُتابَع تفاعلات الأجيال مع بعضها، لتعطي خلفية عن الوضع الذي تتعامل به الأسرة. يرسم المعالج خريطة هيكلية لتنظيم العلاقات بين أفراد الأسرة.

المرحلة الثانوية

هي مرحلة تنفيذ العلاج الفعلية، على حسب أسلوب العلاج الذي يُرشِّحه الاستشاري الاجتماعي، وتستلزم عدة جلسات علاجية مع أفراد الأسرة، تستمر إلى عدة أشهر.

دور العلاج النفسي الأسري في علاج بعض المشاكل النفسية :

- **العلاج الأسري للفصام:**

يهدف العلاج الأسري إلى تعريف الأسرة بحالة الفصام، وتحسين التواصل بين أفراد الأسرة والمريض،مع زيادة قدرة الأسرة على إدارة الأعراض السلبية للفصام، وتقوية المشاعر العاطفية تجاه المريض. ويُنصَح بتقليل نظرات الغضب والانفعال الموجَّهة للمريض، ومحاولة إعطائه بعض المهام الحيوية بالتدريج،لتسهيل عودته لحياته الطبيعية بعد انتهاء مرحلة العلاج.

- **العلاج الأسري للإدمان:**

يساعد المعالج الأسري الأسرة على تحديد مهارات جديدة للمدمن، ومحاولة تدريبه عليها. هذا يساعده على إخراج جزء كبير من طاقته في أداء هذه الأنشطة، مما يقلل من توتر المدمن في فترة انقطاعه عن تناول المخدرات.

غالبًا ما تنشب المشاجرات بين المدمن ووالديه لاعتراضهم على سلوكه غير الطبيعي، وكل هذا بدافع القلق والخوف عليه. لكنه لا يرى سوى أنها تحكمات وتعسُّف من والديه، فيكون دور المعالج -خلال جلسات العلاج- تصحيح المفاهيم الخاطئة، وتحسين العلاقة بين الوالدين والابن المدمن.

الإدمان مرحلة خطر تحيط بالأسرة كلها ولا يمكن حلها بالتعصب والعنف؛ لكنها تحتاج إلى خطة مرتَّبة للعلاج، ولا تنجح إلا بالتعاون بين أفراد الأسرة المعالج، لمساعدة المدمن على تخطي هذه المرحلة.

- **العلاج الأسري وفقدان الشهية العصبي:**

تَوفير بيئة أسرية قويمة يساعد مرضى فقدان الشهية العصبي على استعادة شهيتهم لتناول الطعام، وتعويض فقد الوزن.

يُقسَّم العلاج إلى ثلاث مراحل: تعويض الفقد من الوزن، مرحلة التحكم في تناول الطعام، وأخيرًا، مرحلة الحفاظ على وزن صحي؛ لذا، يوصِي الاستشاري الأسري بمتابعة الانتقال بين هذه المراحل.

المرحلة النهائية

هي المرحلة الأخيرة من العلاج، وقد تحتاج إلى جلستين تُراجَع فيهما الأهداف الأولية المحددة في المرحلة الأولى، وتقدِّم الأسرة للمعالج الأسري الأهداف التي تم تحقيقها.

يصف المعالج بعض المهام الواجب على الأسرة اتباعها فيما بعد، وذلك لتفادي حدوث انتكاسة للمريض بعد فترة العلاج.

إستنتاج:

إرتأينا تقديم نموذج لعلاج نسقي لحالة إدمان ومن خلالها، تصبح الأسرة كلها مضطربة نفسيا وتعاني من مشاكل عدة منها علائقية إتصالية والأخرى إجتماعية وإقتصادية. لذا يجب كل الأسرة أن تساهم في رفع الغبن وحماية المدمن من إدمانه سواء أكان مرهقا أو من يتعاطى أحد الوالدين.

محاضرة ثاني عشر

أساليب العلاج الأسري

١ .العلاج الأسري الهيكلي:(Structural)

يقوم على تقوية نظام الأسرة، وسيطرة الوالدين على وضح حدود مناسبة للأبناء (الأطفال والبالغين)، ووضع قواعد ومهام لكل أفراد الأسرة.

ويقوم هذا النوع من العلاج بخلق نوع من التوازن بين أفراد الأسرة؛ فلا يكون للأب دور السيطرة على الأمور كلهاأو للأم فقط، فكل فرد يقوم بدوره.

٢ .العلاج الأسري البوينيان:(Bowenian)

سُمِّيَ بنظام "بوينيان" نسبةً إلى الطبيب (بوين) الذي تعمَّق في دراسة مرض الفصام، وكان من المُعتقَد أن سببه هو وجود مشاكل في العلاقة بين الأم والطفل، لكن (بوين) أرجع السبب إلى وجود المشاكل بين الطفل وأفراد الأسرة كلها.

ويقوم نظام بوينيان على طريقتين:

- **طريقة التثليث :**ويُقصَد بها إشراك طرف ثالث؛ إما لمجرد الفضفضة، أو للاستشارة في حل المشكلة.

وقد يكون الطبيب المعالج (الاستشاري الاجتماعي) هو الطرف الثالث الذي يساعدك في إيجاد طُرُق فعالة للتواصل مع الأسرة، ووضح حدود مناسبة لما يزعجك أو يضايقك.

- **طريقة التمايز :**وتعتمد على تعديل الشعور العاطفي داخلك تجاه أحداث قاسية من حولك، وتحرير ذاتك منهذه الصراعات، ومواجهة الآثار السلبية بينك وبين أسرتك.

٣ .العلاج الأسري الاستراتيجي:(Strategic)

هو حل مثالي وسريع لمعظم المشاكل الأسرية، ويعتمد على تحديد كل المشاكل والأهداف المراد الوصول لها .

يضع لك المعالج الأسري خطة بالمهام والواجبات لكل أفراد الأسرة، هذه المهام تعزز وتقوي وسيلة التواصل بين أفراد الأسرة، وتتميز بشيء من الخصوصية لأن هذه الخطة وُضِعَت خصيصًا لأسرتك.

4 .العلاج الأسري النظامي:(Systemic)

هذا النظام يصف مشاكل الأسرة على أنها نابعة من العقل الباطن، كما يشير إلى فهم وتحديد المقصود من سلوكيات الأفراد داخل الأسرة. لذا، فهو يقدم منظورًا جديدًا للقضايا والمشاكل الأسرية.

فنيات العلاج الأسري: يهتم العالم منيوشن في النظرية البنائية بالحدود الفاصلة بين أفراد الأسرة، تستند الفنيات المستخدمة في النظرية البنائية على مبدأ الانسجام والاندماج مع العائلة، ويهتم بالأحداث الحالية والحاضرة. الفنيات التي تستخدمها النظرية البنائية: من أجل تحقيق ما جاءت به النظرية البنائية تستخدم الفنيات التالية: فنيات التفعيل. فنيات إعادة الصياغة أو التسمية. فنيات تغيير الحدود. فنيات إخلال الاتزان. فنية الخرائط الأسرية: استخدم العالم منيوشن في نظريته مصطلحات الرسومات والمخططات لوصف الأساليب التي تربط أعضاء العائلة مع بعضها البعض، ووضح العالم منيوشن مفهوم الحدود الهام في نظريته، حيث تعبر الخطوط المختلفة عن نوع العلاقات داخل العائلة، والتي يتم استخدامها في رسم تفاعلات الأعضاء فيها والممارسات التعبيرية التي بحاجة إلى تغيير. فنيات التعقب أو التتبع: يستخدم الكثير من المرشدين الأسريين هذه الفنية الّا أنَّها مميزة في النظرية البنائية، حيث يَعتبر المعالجون الأسريون هذه الفنية أمر أساسي لتحقيق الاندماج في العائلة والإنسجام فيها، يقوم المرشدون الأسريون أثناء عملية التتبع بالتركيز والانتباه على الروايات الأسرية، والعبارات ذات المعنى، ويوثق الأحداث وتسلسلها. ويستخدم هنا المرشدون الأسريون الأسئلة المفتوحة، حيث يجيب العميل بشكل مفتوح عن الأسئلة، ويقوم المرشد بالاستماع إلى الإجابات ويوثقها، فيدرك المرشد طريقة تتابع الأحداث وأثرها في استمرار المعاناة في العائلة. في هذه الفنية لا يُصدر المرشدون الأسريون الأحكام، بينما فقط يقدم تغذية راجعة لما يتكلم عنه العملاء عن مشاكلهم. فنيات تقديم أبنية معرفية في الإرشاد والعلاج الأسري: مع أنَّ النظرية البنائية موجَّهة نحو العملاء إلّا أنَّها تشمل عناصر لفظية تقدم العون للعائلات في مساعدة نفسها، تشمل هذه الفنية أنماط متعددة منها: تقديم النصيحة، المعلومات التي يحصل عليها المرشدون الأسريون نتيجة خبرتهم في العمل مع العائلات، يعتبر ذلك ناجح مع العائلات القلقة، والأعضاء المتوترين لطمأنتهم تجاه قضايا وممارسات معينة. تشمل هذه الفنية في العادة تقديم توضيح عن البناء الأسري وتركيبه، مثال: إذا قال فرد من العائلة: "أنا متأكد أنك لم تسمع ما يحصل في أسرتنا، نحن عائلة مفككة كثيراً" يستجيب المرشد هنا بقوله: "إنَّ أسرتكم أسرة فريدة ومتميزه في الكثير من النواحي، وتوجد خصوصية تصفكم، وفي نفس الوقت هنالك الكثير من القضايا المشتركة بين عائلتكم والعائلات الأخرى في المجتمع، هذا حسب خبرتي العملية معهم."

لذا، نوصي دائمًا بالعلاج الأسري -أو الاستشارة الأسرية- لأنه شكل من أشكال العلاج المناسب للقضايا التي تؤثر في صحة الأسرة كلها، ولها نتائج فعالة لتفادي الآثار السلبية الناتجة من الأمراض النفسية.

لضمان الصحة النفسية وحماية الأسرة من الإضطرابات النفسية على كل أفراد الأسرة أن يتضامنوا لمواجهة أعاصير الحياة وصعوبتها لحماية الأسرة من الهزات الارتدادية التي تصيبها من الداخل والخارج جراء التطور التكنولوجي المتوحش والعولمة التي لم تستفد منها الأسرة إلا من حيث التجهيزات

المنزلية ما عدا ذلك، فإن تأثير العولمة كبير وكبير جدا على الأسرة بحيث تقزمت وتخلت عن دورها في الصحة النفسية والمتابعة الوالدية.

المراجع:

ـ الإرشاد والعلاج النفسي الأسري من المنظور النسقي الإتصالي للدكتور علاء الدين الكفافي(1999) .

ـ العلاج الأسري المشترك لـ فرجينيا ساتير ترجمة أ .د سهام أبو عيطة ط ـ 2016-عبد العزيز عبد الله البريثن. 2011. الارشاد الاسري، عمان، دار الشروق والتوزيع.

- علاء الدين الكفافي، 1999. الإرشاد والعلاج النفسي والأسري المنظور النفسي الإتصالي، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، دار الفكر العربي.

- فرجينيا ساتير، ترجمة سهام ابو عيطة، 2005 ،العلاج الإستراتيجي المشترك، الأردن ، دائرة المكتبة الوطنية.

- كفافي علاء الدين.(1999). *الإرشاد والعلاج النفسي الأسري من المنظور النسقي الإتصالي*، ط.1، دار الفكر العربي للنشر.

Thérapies familiales et psychiatie « Jacques Miermont 2004 »

-American psychiatric Association, (2015). DSM-5. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5ème édition. France: Elsevier Masson.

-Haesevoets, Yves-Hiram. (2015). *Les enfants des parents fous.* Belgique: Oxalis.

- Roy, V. A.L., Djurišić, A.B, Liu, H., Zhang, X. X., Leung, Y. H., Xie, M. H., & Surya, C.(2004).Magnetic properties of Mn doped ZnO tetrapod structures. *Applied physics letters*, *84*(5), 756-758.