

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة بلحاج بوشعيب- عين تموشنت-  
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية



الميدان: علوم إجتماعية  
الشعبة: علم النفس  
التخصص: علم النفس العيادي

## مطبوعة بيداغوجية

### العلاج النسقي الأسري

مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الأولى ماستر علم النفس العيادي

بإشراف الأستاذة: د. قلعي تسورية أمال

الموسم الجامعي 2025-2026

## بطاقة توصيفية لمطبوعة بيداغوجية

الأستاذة المحاضرة: د. قلعي تسورية أمال.

نوع المنجز/ المشروع: مطبوعة بيداغوجية.

عنوان المطبوعة: العلاج النسقي الأسري.

المتلقي المستهدف: طلاب مستوى السنة الأولى ماستر علم النفس العيادي.

## معلومات حول المقياس

جامعة: عين تموشنت

كلية الأدب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

المقياس: العلاج النفسي الأسري

الفئة المستهدفة: السنة الأولى ماستر علم النفس العيادي

الرصيد: 5 المعامل: 2

الحجم الساعي: 45 ساعة (22.5 ساعة محاضرة, 22.5 ساعة اعمال موجهة).

أستاذة: المحاضرات والاعمال الموجهة , الدكتورة قلعي تسورية امال.

البريد الإلكتروني: amel.guelai@univ-temouchent.edu.dz

رقم الهاتف: 0771373077

## أهداف المقياس:

يهدف مقياس العلاج النسقي الأسري إلى إلقاء الضوء على مجموعة من النظريات المفسرة للإضطرابات النفسية التي تمس الفرد في إطار الأسرة والأسرة كنظام, وفهم مفاهيمها الأساسية. وتتبع نشأة هذا التيار العلاجي والتعرف على أهم رواده الذين تركوا بصمة واضحة خلال مساهمهم العلمي والعملية في هذا المجال. كما سيتعرف الطالب على أهم العلاجات الفرعية التي تدخل في إطار العلاج النسقي الأسري . وكذا وصف طريقة تطبيق بعض التقنيات والتي تسمح للطالب بإستخدامها لاحقاً في ممارساته العيادية بعد تطوير معارفه ومسايرة التقدم العلمي في كل تيار علاجي. مما سيسمح للطالب بتطوير نظرة شاملة وخاصة للمشكلات التي تحدث في سياق الأسرة وبشكل موضوعي, مع العلم ان فهم المشكل هو بوابة لإيجاد الحل والعلاج.

## محتوى المقياس:

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 المشكل والتقليل من حدته كأدنى تقدير. بالتركيز على تقنيات المقاربة النسقية بإستخدام النظرية الإتصالية يستطيع المعالج الاسري أن يصل الى العلاج المناسب, كما يشمل مخطط المقياس الآتي:

المحور الأول: يتناول الأسرة وفقا للمقاربة النسقية.

المحور الثاني: يتناول جوانب نظرية خاصة بالعلاج النسقي الأسري.

المحور الثالث: يتناول جوانب تطبيقية خاصة بالعلاج النسقي الاسري.

## المتطلبات القبلية:

تتم العملية الإستيعابية بالتركيز على طريقة العلاج بإستخدام الملاحظة المركزة ومدى تمكن الطالب من إجراء الإختبارات النفسية, وكذا قدرته على ضبط المصطلحات السيكولوجية والمفاهيم النظرية ومدى إطلاعه على كل رائد من رواد النظرية النسقية.

## أهداف التعلم:

- إمكانية الطالب من ضبط المفاهيم وتحكمه في المقاربة النسقية.
- إكتساب الطالب المعارف النظرية اللازمة حتى يتمكن من تطبيقها في الميدان.
- الفهم والاستيعاب يجعل الطالب بتفادي أي مشكل يصادفه.

- تطبيق ما درسه في الجانب النظري وقيامه ببحوث تكسبه التجربة والمنهجية المطلوبة في حياته المهنية مستقبلا.

- يقوم الطالب بتحليل المشكل وفقا للمقاربة النسقية وذلك لإيجاد حلول للمشاكل الأسرية.

- يتم تقييم المكتسبات التي فهمها الطالب وذلك لمعرفة الأمور التي لم يستوعبها بعد وتصحيح الخلل وتوضيح ما لم يفهمه وإكمال المعلومات الناقصة.

### طريقة التقييم:

يتم التقييم بواسطة إمتحان كتابي حضوري في آخر السداسي وذلك بخصوص المكتسبات النظرية التي تلقاها الطالب من خلال حضوره للمحاضرات والنقاشات التي تمت في الحصص. إضافة الى تقييم الطالب بخصوص حصص الأعمال الموجهة بنسبة خمسين بالمئة. عن طريق تقييم محتوى البحث ومدى غناه بالمعلومات القيمة, وكذا طريقة العرض و مدى إحترام منهجية البحث العلمي وإجابته على الاسئلة الخاصة بالبحث. ويتم تقييم عمله في نهاية السداسي. كما ويتم تقييم الطالب أيضا في الحصص التطبيقية عن طريق إمتحان مصغر, ومعدل النجاح يكون أكثر أو يساوي 10 من 20 نقطة.

### أنشطة التعليم والتعلم:

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

- يجب ان يتقيد الطالب بحضور الحصص الخاصة بالأعمال الموجهة وان 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 الانسانية.

### المقاربة البيداغوجية:

- المعرفة: بدون المفاهيم وضبط المصطلحات الخاصة بالمقياس في مجال العلاج النسقي الاسري لا يمكن للطالب أن ينمي قدراته ومكتسباته المعرفية بالمناقشة والتحاور.
- توظيف المعرفة من خلال إنجاز الطالب للبحث مع التقيد بالمنهجية المتبعة في بحوث العلوم الاجتماعية حتى يستطيع أن يكون قادرا على إنجاز مذكرة الليسانس والماستر ,

### سيرورة العمل:

- تقديم المحاضرات النظرية والتطبيقية.
- إختيار مواضيع البحوث المنجزة في الحصص التطبيقية بالتقيد ببرنامج المقياس.
- التأكد من أن الطالب قد استوعب الدروس من خلال طرح الاسئلة المباشرة عليه في نهاية الحصة.

## قائمة المحتويات

01.....	بطاقة توصيفية لمطبوعة بيداغوجية .....
02.....	معلومات حول المقياس .....
03.....	أهداف المقياس .....
04.....	محتوى المقياس .....
08.....	المحاضرة الأولى : مدخل إلى النظرية النسقية.....
16.....	المحاضرة الثانية : مقدمة في العلاج الأسري النسقي.....
28.....	المحاضرة الثالثة : الأسرة ومشكلاتها.....
33.....	المحاضرة الرابعة: نظرية النسق العام وتطبيقاتها في الأسرة.....
39.....	المحاضرة الخامسة :نظرية الإتصالات وتطبيقاتها في الأسرة .....
45.....	المحاضرة السادسة : أساليب التقييم في العلاج الاسري .....
50.....	المحاضرة السابعة: المخطط الجيني "الجينو غرام".....
57.....	المحاضرة الثامنة: تقنيات علاجية أخرى.....
65.....	المحاضرة التاسعة :العلاج النسقي البنيوي.....
69.....	المحاضرة العاشرة : العلاج النسقي الأسري المختصر.....
72.....	المحاضرة الحادية عشرة : العلاج الأسري الإستراتيجي الموجز.....
77.....	المحاضرة الثاني عشر: العلاج الأسري المتمركز حول المشاعر.....
81.....	المحاضرة الثالث عشر :الإرشاد الأسري.....
88.....	المحاضرة الرابعة عشر: أخلاقيات المهنة في العلاج الأسري النسقي.....
95.....	خاتمة.....
96.....	قائمة المراجع.....

## المحاضرة الأولى

### مدخل الى النظرية النسقية

#### تمهيد:

هذه المحاضرة هي مدخل نظري للنظرية النسقية سواء من الناحية المفاهيمية أو التتبع التاريخي لظهور وتطور النظرية, مع التركيز على نظرية الأنساق العامة بمختلف اشكالها نظرا لأهميتها الكبيرة في فهم المبادئ النظرية والتطبيقية للعلاج النسقي الأسري.

#### النظرية النسقية:

تعود هذه النظرية إلى الباحث البيولوجي باغتانان في عام 1939 وتقوم على إعتبار الأسرة كنظام مكون من مجموعة أفراد تربطهم علاقة بحيث يتم دراسة أشكال هذا التفاعل الذي بينهم عن طريق ملاحظة نوعية التواصل وشيفرات تبادل المعلومات فيما بينهم ونوعية المعاملات اللفظية والسلوكية. بحيث أنّ هذا النظام لديه قابلية إلى التغيير عند وجود إختلال معين يصيب أحد الأفراد لتحقيق نوع من التوازن فيما بينهم.(Anaut, n.d, p.319).

وعليه فإنّ النظرية النسقية تعبر عن التحول الجذري الذي مس مجال الصحة النفسية بشكل عام, فبعدما كان هناك تركيز على كل ما هو فردي في الشخص, أصبح الإهتمام بكيفية تأثير المحيطين في إطار النسق الأسري على الأفراد ومشكلاتهم النفسية, وهذه النظرة الجديدة مست تفسير الإضطرابات وكذا الإجراءات التقنية المستعملة في التكفل النفسي.

#### الخلفية التاريخية للنظرية النسقية:

إنّ التوجه النسقي في علم النفس قديم نوعاً ما, وله جذوره بإعتباره العلم الذي يدرس السلوك الذي يتأثر بأنساق معينة والتي في مقدمتها الأسرة. وقد أعلن إميل

دوركايم قبل بداية القرن العشرين أنه يمكن النظر الى أي جماعة إنسانية بوصفها نسقاً. ولكن هذه الفكرة لم تلق إلا تقبلاً ضعيفاً وبطيئاً وخصوصاً من علماء النفس الذين إستمر معظمهم ينظرون الى الكائن البشري بإعتباره الوحدة المناسبة للدراسة النفسية, بل وقد ذهبوا الى أكثر من ذلك حيث حاولوا دراسة وعلاج العقل الإنساني بصورة جزئية ومستقلة عن الكائن البشري بوصفه وحدة كلية. كما وقد كانت هناك أيضاً إسهامات مهمة بخصوص النظرية النسقية والتي قدمها عالم النفس الألماني كيرت ليفين Kurt Levin والذي لم يتعامل مع الأسرة بإعتبارها جماعة, وأنّ الأجزاء والعناصر لا توجد بصورة معزولة عن بعضها البعض ولكنها تنتظم في صور كلية, والسلوك يتسم بالطابع الدينامي أكثر من الطابع الديناميكي. (كفاي, 2008, ص.65).

وسوف نعرض في الجدول التالي نبذة عن التطور التاريخي الذي عرفته النظرية النسقية الأسرية على يد مجموعة من الباحثين الذين يمثلون رواد مختلف النظريات الفرعية التي انبثقت عن النظرية وذلك بشكل مختصر.

**الجدول رقم 1: التصنيفات التاريخية الرئيسية لنظرية النظم وأنصارها الرئيسيين.**

أهم الرواد	التيارات الرئيسية
Boulding, 1956; Von Bertalanffy 1968	نظرية الأنساق العامة
Miller, 1978	الأنساق الحيّة
Rozenberg & Salomaa, 1980; Wymore, 1967	نظرية الأنساق الرياضية
W. R. Ashby, 1961; VonFoerster, 2003; Wiener, 1961	السيرانية
Buckley, 1967; Parsons	نظرية الأنساق الإجتماعية

&Halsey, 1959; Talcott, 2013	
Laszlo, 1973, 2008; Sutherland	نظرية الأنساق الفلسفية

المصدر: (Adams, K., Hester, P. & Bradley, J. (2013)

### نظرية الأنساق العامة:

تتضمن نظرية الأنساق العامة مجموعة من المفاهيم والعناصر وهي كالتالي:

- **النسق System:** ويعرف بأنه مجموعة من الوحدات والعلاقات المتبادلة بين هذه الوحدات, والنسق حسب تعريف هارتمان ولاريد Hartman & Larid هو وحدة تتكون من أجزاء أو وحدات متباينة ومتماسكة معاً, وكل وحدة معتمدة على الوحدات الأخرى.
- **الحدود Boundaries:** تشير الحدود الى مجموعة القواعد التي تشكل إطاراً أو سياجاً يحيط بمجموعة أفراد أو أنساق تتفاعل مع بعضها البعض. وهذه الحدود وهمية ولكنها هي المحيط العام الذي يمكن تحديده لتوضيح العناصر الداخلة في النسق والخارجة عنها والتي تتفاعل معها.
- **التوازن Equilibrium:** تميل الأنساق بشكل عام الى تحقيق مستوى من التوازن من خلال إستيراد الطاقة وتصديرها , وفي حال حدث إختلال في توازنها فإنها تسعى بشكل تلقائي لإستعادة هذا التوازن للحفاظ على بقائها. أما في حالة إختلال إترانها فإن ذلك قد يكون من أسباب فناء النسق وإنتهائه.
- **التغذية العكسية Feedback:** يشير مفهوم التغذية العكسية الى عملية التقويم التي تحدث للمخرجات والمدخلات التي يصدرها ويستوردها النسق أثناء عملية تفاعله مع البيئة الخارجية.

- المدخلات **Inputs**: وتشير الى كل ما يأتي من للنسق من البيئة الخارجية من معلومات وطاقة, كما تتضمن كافة المصادر التي تتجمع لدى النسق سواء كان ينتجها بنفسه او يحصل عليها من الخارج.

- **الإرتباط التفاعلي Interface**: يشير الى تلك العملية التي تتفاعل من خلالها الأنساق المختلفة بشكل تبادلي, وبينها وبين البيئة بشكل عام. (بوهده, 2023, ص.83).

### نظرية الأنساق الحيّة:

يعتبر جيمس جرير ميلر James Grier Miller مؤسس نظرية الأنساق الحيّة, والتي لا تشتمل على الأنساق البيولوجية فقط ولكن على جميع الأنظمة التي تعيش فيها بما في ذلك الأنساق الإجتماعية . وتدور النظرية حول كيفية عمل جميع أنساق الحياة, وحول كيفية المحافظة على نفسها وكيفية تطورها وتغيرها. وتشتمل النظرية على:

- خلايا
- أعضاء
- كائنات حية
- مجموعات
- منظمات
- جماعات
- المجتمعات
- أنظمة فوق وطنية. (عياش, 2021, ص.11).

## نظرية الأنساق المتعددة:

تهدف نظرية الأنساق المتعددة إلى وصف الأنساق الثقافية والأدبية والفنية والمعرفية، في تطورها وصراعها وتنافسها واختلافها، بهدف تبيان الكيفية التي تشتغل بها الأنساق الأدبية، وتتطور بنية ودلالة ووظيفة. ويعني هذا كله أن هذه المقاربة وصفية وتاريخية وتطورية، تجمع بين البنية والوظيفة، أو بين الوصف والتفسير، أو بين التحليل والاستقراء المجتمعي والثقافي.

علاوة على ذلك، فهذه النظرية ذات طابع كوني بامتياز، تهدف إلى وصف الظواهر الثقافية وتفسيرها، بالتركيز على تطورها من جهة أولى، واستكشاف علاقاتها الداخلية من جهة ثانية، وصد علاقاتها الخارجية مع محيطها القريب أو البعيد من جهة ثالثة. ويعني هذا أن هذه النظرية تعنى بتطور الظاهرة الثقافية، وتحديد مختلف علاقاتها التفاعلية، سواء أكان ذلك على مستوى الداخل أم الخارج. وأكثر من هذا تقوم برصد الأنساق الكبرى والفرعية وتصنيفها والإحالة عليها، مع وصفها وتفسيرها تطورا وعلاقة ووظيفة. (حمداوي, 2022).

## نظرية الأنساق الرياضية:

لم تقدم النظرية لا بنية عامة لنظرية النظم أو البديهيات الداعمة والإقتراحات المطلوبة لتوضيح نظرية كاملة لتفعيلها. (Adams et al, 2013).

## نظرية السيبرنطيقا:

يعتبر نوربرت وينر مؤسس علم السيبرنطيقا. وقد استخدم هذا المصطلح في عام 1947. وعرّف هذا المصطلح على أنه "التحكم والتواصل في الحيوانات والآلات".

ووفقاً لويينر، أصبح المتخصصون عميانياً عن العلاقات وافتقروا إلى تحليل ووصف الروابط. لذلك حدد لنفسه هدفاً يتمثل في إظهار العلاقات ووضع لغة مشتركة ومصطلحات خاصة بهذه الظواهر. وقد كان مهتماً بشكل خاص بمبدأ التغذية الراجعة

“feed back”)، وتحليل العمليات الدائرية (بما في ذلك في التطبيقات التقنية والجهاز العصبي) وتحليل المعلومات ونقلها. و كان يدرك بالفعل في تلك الفترة مبدئين أساسيين: المعلومات التناظرية والمعلومات الرقمية. حيث كان هناك انتقالاً مستمراً بين هذين المكونين، أي أن طرفي هذا التسلسل هما المعلومات التناظرية والمعلومات الرقمية. ووفقاً لنوربرت وينر، كانت علم التحكم الآلي ضرورياً لوصف الكائنات الحية والآلات والهياكل الاجتماعية. (Piquemal, Schwab, 2017).

### مفاهيم أساسية أولية تستند إلى علم التحكم الآلي (باتسون):

- الأسرة هي نظام لا يمكن لعناصره إلا أن تتواصل.
  - الإتصالات دائرية مع تغذية راجعة أو ردود فعل متعددة.
  - المدخلات أو المساهمات في شبكة الإتصالات تنتج آثاراً تراكمية في بعض الأحيان ومتباينة في أحيان أخرى مختلفة، حسب بنية الشبكة.
  - يمكن أن يتم التواصل بين شخصين على عدّة مستويات في وقت واحد مع آثار متناقضة.
  - هناك إتصالات متناقضة تؤدي إلى طرق مسدودة - يمكن أن يكون أحد الأعراض هو حل لمشكلة علائقية.
  - الحل المقترح لمشكلة ما قد يجعلها مستعصية على الحل.
  - المعالج هو جزء من المجموعة التي يعالجها، والتي تسمى الوحدة العلاجية.
  - ”عندما لا يكون المعالج جزءاً من الحل، فإنه يكون جزءاً من المشكلة“.
- (Bateson, 1977, p.13).

## نظرية الأنساق الإجتماعية:

ساهم كل من تالكوت بارسونز Talcot Parsons ووالتر باكلي Walter Buckley ونيكلاس لوهمان Niklas Luhmann في النهج الذي يدعم نظرية الأنساق الاجتماعية. (عياش, 2023).

يمكن تطبيق نظرية الأنساق الاجتماعية على مجموعة واسعة من الظواهر والمستويات في المجتمع:

- **تحليل المؤسسات الاجتماعية:** مثل الأسرة، والتعليم، والاقتصاد، والسياسة، كأنساق فرعية لها بنيتها ووظائفها وعلاقتها مع الأنساق الأخرى.
- **فهم التغيير الاجتماعي:** كيف تستجيب الأنساق للتغيرات في بيئتها، وكيف تتطور من خلال عمليات التمايز والاندماج.
- **تحليل المشكلات الاجتماعية:** يمكن النظر إلى المشكلات الاجتماعية (مثل الجريمة أو الفقر) على أنها ناتجة عن خلل في وظائف بعض الأنساق أو في العلاقات بينها.
- **دراسة المنظمات:** يمكن تحليل المنظمات (مثل الشركات أو الهيئات الحكومية) كأنساق مفتوحة تتفاعل مع بيئتها وتوسع لتحقيق أهدافها.
- **العلاقات الدولية:** يمكن النظر إلى النظام الدولي كنسق يتكون من دول (أنساق فرعية) تتفاعل وتتنافس وتتعاون.
- **التخطيط الاجتماعي والتدخل:** يمكن استخدام مفاهيم نظرية الأنساق في تصميم تدخلات تهدف إلى تحسين أداء الأنساق الاجتماعية أو حل المشكلات. (الصلدي, 2025).

## نظرية الأنساق الفلسفية:

تسم النسق الفلسفي بالاتساق والترابط والانسجام، أو هو مجموعة من الأفكار الفلسفية المنظمة في محاور وقضايا، سواء أكانت مسنجة أم متعارضة. ويحيل النسق كذلك على التفاعل، والترابط، والتماسك، والتنظيم البنوي الوظيفي، والتداخل بين مجموعة من العناصر. أي: يتضمن النسق مجموعة من البنيات الفكرية والذهنية التي تتداخل مع العناصر والبنيات الأخرى، في إطار وحدة عضوية نسقية كلية. ومن ثم، لا بد أن يكون للفيلسوف نسق فلسفي معين تجاه الوجود، والمعرفة، والقيم. ولا يمكن الحديث عن النسق الفلسفي إلا إذا تحدث الفيلسوف عن ثلاثة محاور فكرية كبرى هي: محور الوجود، ومحور المعرفة، ومحور الأخلاق. وبالتالي، تضمن ذلك النسق رؤية الفيلسوف إلى العالم والوجود والإنسان والمعرفة والقيم. وينبغي أن تتسم هذه الرؤية بالاتساق، والانسجام، والشمولية، والإبتعاد عن التناقض. وعليه، تعني النسقية كتابة نص فلسفي متكامل ومنسجم ومتسلسل ومتربط منطقياً وحجاجياً وإستدلالياً، سواء أكان نصاً إستقرائياً أم إستنباطياً. كما " يتشكل النسق الفلسفي من الأطروحة الخاصة به والأطروحات التي تعارضها. " (حمدوي، 2022).

### خلاصة:

النسق ما هو إلا كل منظم يتكون من مجموعة عناصر تتفاعل فيما بينهما وترابط مع بعضها البعض وأي تغيير يمس عنصر معين منها يؤثر على العناصر الأخرى. والأسرة ما هي إلا نموذج مصغر لهذه العملية. ولهذا فإن الإهتمام بالعلاقات التي تجمع بين افراد هذا النسق الحي سيساهم في فهم المشاكل التي يتخللها وحلها.

## المحاضرة الثانية:

### مقدمة في العلاج الأسري النسقي

#### تمهيد:

في المحاضرة السابقة فهمنا بأنّ الأسرة ليست مجرد مجموعة افراد وانما عبارة عن نسق حي تنطبق عليه مجموعة من القواعد والمبادئ النظرية التي تسعى الى تحقيق تفاعل صحي وتوازن في الأسرة. وفي هذه المحاضرة سوف نتطرق الى مدخل نظري وتطبيقي خاص بالعلاج الأسري النسقي يسمح لنا بفهم ماهية هذا التيار العلاجي وشروط تطبيقه سواء من الناحية الاجرائية أو من الناحية الخاصة بسلوك المعالج النفسي.

#### تعريف العلاج النفسي:

يعرّف Porot (1952) العلاج النفسي بأنه مجموعة الوسائل التي نستخدمها للتأثير على العقل المريض أو الجسد المريض من خلال تدخل العقل. فهو يمثل الوسائل النفسية التي تهدف إلى تغيير العمليات والحالات النفسية والجسدية لدى الفرد.

بصيغة أخرى، العلاج النفسي هو نوع من العلاجات التي نستخدم فيها الطرق النفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صبغة إنفعالية يُعاني منها المريض وتؤثر في سلوكياته وفيه. حيث يقوم المعالج بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها مع مساعدته على حلّ مشكلاته الخاصة وتحقيق التوافق مع البيئة وإستغلال إمكانياته وتنمية شخصيته ودفعها في طريق النمو الشخصي في المستقبل. (زهران، 1998، ص.183).

كما ويعرفه Anzieu (1991) على أنه طريقة علاج الآلام النفسية بأساليب نفسية أساسية. وحسب الإجراءات المستعملة، فإنّ العلاج النفسي سيسعى إما الى التخلص من عرض مزعج أو إعادة ترتيب التوازن النفسي عند المريض.

وعليه فإنّ العلاج النفسي هو مجموعة التقنيات العيادية المنظمة التي تعتمد على علاقة علاجية صحيحة لجعله يشعر بالراحة والطمأنينة في إطار تفاعله مع المختص للوصول فهم أفضل لطبيعة المشكل أو الإضطراب الذي يعاني منه وكذا إكتشاف الأسباب الكامنة وراءه وتحضير خطة علاجية مناسبة لحالته، وتعليمه طرق التحكم في الذات والتكيف مع البيئة التي يعيش فيها وجعله يكتسب مهارات جديدة لمواجهة الصعوبات والضغوطات التي تلاقيه في حياته اليومية، ومن خلال تفاعلاته مع الآخرين .

### أهداف العلاج النفسي:

- الإهتمام بالعالم الداخلي للفرد المضطرب أو صاحب المشكلة وتحسين أساليبه ومشاعره وإنفعالاته وتوقعاته.
- التخفيف من مشاعر القلق والتوتر لدى المريض.
- إقامة علاقة وثيقة مع المريض كوسيلة للتغيير الإيجابي.
- تفسير وتوضيح أسباب المشكلة ومصادرها.
- زيادة وعي وإستبصار الفرد بنفسه.
- حل الصراعات النفسية وتعليمه وسائل أكثر كفاءة لمواجهةها.
- تعديل البناء المعرفي وأساليب التفكير الخاطئ.
- تقبل الذات وتقوية الشعور بالمسؤولية عند الفرد. (غانم،1994، ص.688).

ننوه هنا ضرورة تحديد الأهداف العلاجية التي يريد تحقيقها من خلال الخطة العلاجية التي سوف يتبعها والتي تختلف من حالة الى أخرى. مع الأخذ بعين الإعتبار أسباب طلب الإستشارة النفسية من طرف المريض أو أقربائه. ولا يجب التركيز عليها بشكل منفرد، وإنما ينبغي أن يقوم المعالج بتحديد الأهداف المهمة الأخرى التي

يستكشفها بعد إجراء المقابلات العيادية التشخيصية والتقييمية الأولى والتي قد لا ينتبه المريض إليها.

### خصائص المعالج النفسي الأكثر فعالية :

تتعدد الشروط الواجب توافرها في من يمارس العلاج النفسي من مدرسة إلى أخرى لكن عموماً يجب عليه الإلمام بنظرية محددة وفتياتها إضافة إلى الود والتعاطف والعناية بالآخرين والمرونة والثقة بالنفس والذكاء وتكامل الشخصية وسعة الأفق والحدس والعديد من الصفات الأخرى التي تجعل من المعالج النفسي مُلماً بكافة السلوك البشري، متعمقا في فهم الإنسان وما يدور داخله من صراعات وإحتياجات ورغبات. (غانم، 1996، ص.26).

كما أنّ المعالج النفسي الأكثر فاعلية هو المعالج الذي له القدرة على التعرف على "ذاتيته" بمعنى التعرف على أوقات إبتعاده عن الموضوعية وإيجاد الأساليب التي ستسمح بالتحكم الذاتي بالنفس والمرونة في إستعمال التقنيات العلاجية والقدرة على التعرف على خصائص المريض والقدرة على تكوين تعلق آمن معه. إضافة إلى التحكم في إنفعالاته الشخصية وإتقان العلاجات النفسية المتنوعة المناسبة لمتطلبات كل حالة. (Lecomte et al., 2004, pp.82-89).

إذن وبإختصار فيجب على المعالج النفسي أن يمتلك عدداً من المهارات التقنية والعلمية في علم النفس والعلاج النفسي وكذا مجموعة من الخصائص والسمات النفسية والعقلية التي تسمح له بممارسة عمله بشكل إنساني ومهني في نفس الوقت. ومن المهم أن يكون لديه وعي كبير بذاته حتى يتمكن من التعرف على النقائص أو الأمور التي تُشكّل عائقاً في مهنته حتى يقوم بتصحيحها أو التخلص منها وتعلّم مهارات جديدة بشكل مستمر يواكب التطورات العلمية الجديدة في مجال تخصصه والإطّلاع على التخصصات الأخرى أيضاً نظراً لأهميتها في العلاج النفسي كالمجالات الطبية، علم التغذية، الفيزيولوجيا، علم الأدوية وغير ذلك .

## العلاج النفسي الإرشاد النفسي :

هناك العديد من الأشخاص الذين يخلطون بين العلاج النفسي والإرشاد النفسي وهناك من يعتبره أمراً واحداً بالرغم من أنّ العلاج النفسي أقدم من الإرشاد. ويعتبر أحد الدعائم التي قام عليها هذا الأخير، فهناك من يعتقد أنّ الإرشاد متعلق بالأشخاص الأسوياء أما العلاج فهو للمرضى إلا أنّ الإرشاد قد يمارس أيضاً مع مريض عقلي أتم فترة علاجه بالمستشفى، فيقدم له إرشاداً نفسياً يساعده على العيش بعد فترة العلاج والتعامل مع البيئة من جديد. كما قد يتفق الكثير من العلماء على أنّ العلاج النفسي يهدف إلى تغيير الشخصية بينما يُركّز الإرشاد على مشكلات محددة ويهتم بتنمية إمكانيات الفرد. كما أنه لكل من العلاج والإرشاد أساليب محددة تستلزم التدريب الجاد عليها. وعليه فيمكن القول أنّ الإرشاد يركز على الجوانب الإيجابية للنمو والتوافق من خلال منظور نمائي ومساعدته على إكتساب أو تغيير المهارات الشخصية والاجتماعية وتحسين التوافق لمطالب الحياة المتغيرة والتعامل بنجاح مع البيئة، وإكتساب عدد من القدرات لحلّ المشكلات واتخاذ القرارات. (سليمان، 2010، ص ص. 65-71).

وعليه وبالرغم من التداخل الموجود بينهما، فمن المهم أن يفرق الطالب بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي لأنّ اخلط بينهما أو صعوبة التمييز بينهما سينعكس سلباً على الممارسة الميدانية العيادية مع الحالات. ولكن من جهة أخرى فإنّ هناك تكامل بينهما وكلاهما يسعى الى تحقيق الصحة النفسية عند الفرد ومساعدتها على تخطي صعوباته ومشاكله.

## تعريف العلاج الأسري:

العلاج الأسري هو العملية التي يقوم بها المعالج الأسري ومعاونوه بغية مساعدة فرد فيها أو أكثر بحيث يكونون بحاجة للمساعدة، مستخدماً معهم أو معه ما يناسبه من اساليب علاجية ومعتبراً مشكلة ذلك الفرد هي مشكلة الاسرة جميعها، ويسعى الى تغيير نظامها ليحمله مرناً وترتيب حدودها وادوار افرادها وفقاً لمواقعهم داخلها ويحلل

تفاعلاتهم وأنماطها ويعلمهم اساليب الإتصال الجيدة وغيرها من الأساليب لكي تبقى هذه الاسرة وحدة واحدة. (العزة, 2015, ص.109).

وعليه فإنّ العلاج الأسري هو نوع من التدخلات العلاجية النفسية المهمة التي أثبتت فاعليتها, حيث قدمت نظرة مختلفة عن العلاجات الأخرى من خلال تسليط الضوء على ضرورة إهتمام المختص النفسي بالمحيطين بالفرد ودراسة حدود تسببهم في ظهور الأعراض المرضية أو المساهمة في إستمراريتها وزيادة حدتها. فالإنسان ليس بمعزل عن الآخرين وهو في تفاعل مستمر مع بيئته والأشخاص المحيطين به سواء المقربين أو غيرهم, ويجب أن نأخذ طبيعة تلك التفاعلات بعين الإعتبار لمحاولة فهم الإضطراب وكذا علاجه.

### مفهوم العلاج الأسري النسقي:

يعتبر العلاج العائلي من العلاجات النفسية التي أُقتبست من النظريات النسقية ولهذا فقد سمي ب" العلاج العائلي النسقي" وقد ظهر على يد الباحثة الأمريكية فرجينيا ساتير التي أشتهرت بكتابها" الموحد في العلاج الأسري بكاليفورنيا وبعدها لاقى رواجاً أوروبا والعالم بأسره. وتقوم نظرية هذا العلاج النفسي على أساس أنّ الأسرة لها تأثير كبير على نفسية الفرد وعليه فمن المهم الإهتمام بالتفاعلات التي تحصل بين أفراد الأسرة الواحدة. الأمر الذي سوف يساهم في تفسير سبب الإضطرابات النفسية ووضع خطة علاجية فردية وجماعية.

عرّف فرج عبد القادر طه: "العلاج الأسري بأنه أسلوب منظم يهدف الى تحقيق تغيرات فعالة في العلاقات الأسرية أو الزوجية المضطربة غير الصحية, وذلك من خلال عمليات تفاعل صحي بين أفراد الأسرة , وتوفير الفرص المحققة له تحت توجيه المعالج, والهدف النهائي هو البحث عن الطرق المؤدية لتحقيق تعايش بين جميع أفراد الأسرة بحيث يتحقق أفضل صور التفاعل الإيجابي, وتختزل بذلك مواقف الصراع والتصادم, كما أن موقف العلاج الأسري دائماً تفاعلي ووحدة متكاملة, ولا يكون المدخل إلا مدخلاً جمعياً, أي أنه موقف لابد من أن يشمل كل أو معظم أفراد الأسرة

وبدرجات متفاوتة وفقاً لموقع وأهمية كل فرد فيها. (بن عبد الرحمان, 2016, ص.69).

### عمل التميز في النسق:

دور المعالج الأسري في هذه الحالة هو السماح بالتعبير عن طلب أي من أفرادها، وليس فقط من كان يعاني من الأعراض في البداية"، وذلك من خلال تحرير المجموعة الأسرية. وهذا ما يُسمى بعمل التميز في العلاج الأسري، بحيث يجب على المعالج أن يفهم المنطق الرمزي الأوديبى للرغبة ومنطق الخيال النسقي، حيث تقلت الأعراض من الشخص وتصبح جزءاً من النظام الأسري. فالمنطق دائماً ما يكون موضع تساؤل عندما تظهر الأعراض. لذلك، يجب تحديد ما هو السائد من الإغتراب في الخطاب العائلي أو إغتراب الشخص عن اللاوعي، أي ما إذا كان السياق العائلي يسمح بطلب العلاج أم لا. وفي الحالات التي لا يكون فيها المريض هو موضوع طلبه، مثل الأب المعتدي والأم العنيفة، على الرغم من أنه موضوع أعراضه وإختلاله الوظيفي ومعاناته المباشرة وغير المباشرة (ضحيته)، فإنّ الخطوة الأولى هي تعريف المريض أو المرضى بأول تحديد في الواقع قبل البدء في العمل العلاجي. هذه الخطوة الأولى ضرورية. لا يمكن أن يكون هناك تحليل بدون شعور خفي بأن هناك شيئاً ما في تاريخه. (Vouche, 2008, p.11).

### أهم رواد العلاج النسقي الأسري :

#### فرجينيا ساتير :

تعتبر فرجينيا ساتير 1988-1916 الباحثة التي قامت بوضع الأساسات الأولى للعلاج الأسري وهي حاصلة على دكتوراه فخرية في العلوم الإجتماعية من جامعة ويسكانسن. وقد إهتمت بأهم الدراسات التي تم التوصل إليها في مجال التواصل وربطها بالعلاج النفسي، كما تعتبر من العلماء الذين ساهموا في ظهور وتطوير ما

يسمى بالبرمجة اللغوية العصبية.

وحسب ساتير فإنّ كل فرد له القدرة على تطوير ما أسمته بـ "الحريات" والتي تضم:

- رؤية ما هو عليه.
- الإحساس بما نحس.
- قول ما نريده.
- التصرف بما يتلاءم مع ذاتنا أحياناً بعين الاعتبار السياق والتي تتطوي دائماً على خطر ما. حيث تؤكد فرجينيا ساتير بأنّ العلاج العائلي يجعل الناس ينتقلون من ما هو معروف وآمن إنما غير راضيين عليه إلى إكتشاف ما هو غير معروف في حياتهم، فكل نظام أسري يتكون من تقدير للذات ومجموعة قواعد تحكم تصرفاتهم وعلاقاتهم، إضافة إلى تواصل واضح ومباشر أو غامض وغير مباشر، والمخاطر التي تساهم في حدوث التغيير. وعليه فإنه عند تغيير أحد هذه المجالات فإنّ البقية سوف تتغير بدورها (Homme'Prud, 1997, p.70).

وحسب ساتير فإنّ العلاج العائلي يميّز بين ثلاثة توجهات وهي التوجه الإصلاحي والتوجه الوقائي والتوجه التربوي. (المرجع نفسه، ص.71). بحيث أنّ المعالج سيسعى من خلال هذا النوع من العلاجات النفسية إلى تعليم أفراد العائلة الواحدة كيفية التواصل فيما بينهم وفهم بعضهم البعض، وكذا تقبل الآخر وذلك بشكل تدريجي من خلال تحليل نوعية العلاقات التي تربطهم ببعضهم البعض، وتحليل طريقة التعبير عن المشاعر والأحاسيس بالنسبة لكل فرد من أفراد الأسرة .

تتنمي فرجينيا ساتير إلى مدرسة بالو آلتو التي أسسها عالم الأنثروبولوجيا والبيولوجيا جورج باتسون بأمريكا والتي كانت تعتبر الأسرة كنظام بحيث أنه إذا اعتلت قوانين هذا النظام ومعاييره التي تحكم علاقات الأفراد فإنّ هذا النظام يصبح مريضاً. وعليه فإنه ينبغي الإهتمام بنوعية التواصل فيما بينهم لإحداث تغيير فعال للقضاء على مشاكل ترجع أسبابها إلى أمور متكررة ودائمة تحدث في ظل هذه العلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة. (Lecomte, 1977, p.88).

## أهمية العلاج الأسري:

يؤدي العلاج النسقي الأسري الى خلق التواصل الأسري الفعال, هذا الأخير الذي يساهم في علاج الأعراض المرضية النفسية السلوكية, حيث يهدف التواصل الأسري الفعال الى تنمية شخصية الأبناء. مما يعمل على التخفيف من الكثير من مشاعر الكبت والإحباط عند الأبناء, ويعمل على تحرير النفس من الصراعات والمشاعر العدوانية والمخاوف والقلق. كما يساهم في تنظيم العلاقات داخل العائلة من خلال تعديل أنماط التواصل بين أفراد النسق الأسري في إطار إحترام المحددات الثقافية للمجتمع الذي تنتمي إليه الأسرة. (ميمش, عروج, 2022, ص. 453).

وعليه ومع الضغوط الحياتية التي نعيشها في عصرنا الحالي, والتغيرات التي دخلت في نظام الأسرة بسبب التطورات التي حصلت والتي نذكر منها غزو الرقمنة ليوميئاتنا وتدخلها في تفاصيلنا الأكثر خصوصية, بات من الضروري الإستعانة بالعلاج الأسري لإعادة التوازن والنظام الصحي في الأسرة, والقضاء على الأنماط التفاعلية السامة والسلبية فيها.

## أهداف العلاج الأسري النسقي:

يعتبر العلاج الأسري النسقي كتقنية علاجية تبحث عن دراسة الأفراد ليس فقط على المستوى الفردي كما هدفت إليه العلاجات الكلاسيكية, وهي تدرس الفرد داخل النسق العائلي الذي يعيش فيه وذلك بالكشف عن الإضطرابات النفسية السلوكية لأحد افراد المجموعة (الأسرة أو العائلة) كعرض للإختلال الوظيفي الذي اصاب تلك المجموعة (العائلة) عموماً. (ميمش, عروج, 2023, ص. 444).

العلاج الأسري النسقي هو تقنية من تقنيات العلاج النفسي تهدف إلى تعزيز التبادل بين أفراد الأسرة. يجب أن يتيح العلاج لأفراد الأسرة ما يلي:

- التطور معًا نحو أسلوب عمل أكثر مرونة؛
- تجاوز أزمة ما؛

- السماح بالتطور الفردي لكل فرد من أفراد الأسرة؛
- إيجاد توازنات جديدة.

يأخذ هذا التطور في الاعتبار الأحداث وتاريخ حياة المجموعة. خلال الجلسات، يساعد الحوار بين أفراد الأسرة فيما بينهم ومع المعالج على فهم وحل المشاكل أو الصعوبات التي تواجهها الأسرة. (Caria, 2021, p.3).

### دور المعالج النسقي الأسري:

يمارس المعالج النسقي التعاطف والإستماع الفعال واللطف وعدم الإدانة. حيث لا يدعي المعالج هنا الحياد، بل ينخرط في العلاقة، ويعتبر نفسه جزءًا من هذا النظام الجديد الخاص الذي ينشأ عن لقاء المعالج والمريض أو المعالج والزوجين أو حتى المعالج والأسرة. من خلال وجوده، يدرك أنه يغير السلوكيات وطرق التصرف والتحدث، ويدرك أنه يدخل في تفاعل خاص مع مريضه أو مرضاه فقد يشعر بالإنفعال أو الغضب أو عدم الصبر أو الشك أو الإرتباك، إلخ. لا يدعي أنه موضوعي، بل يمكنه حتى أن يعطي نصيحة أو اقتراحًا، ولكنه يضع في إعتباره هدف المريض وإستقلاليته وشخصيته الخاصة. وجهة نظره المختلفة تسمح له بإعادة صياغة القصة التي يرويها له المريض، وإعطائه زاوية نظر قد تضيء المريض بطريقة مختلفة وتمنحه مفاتيح جديدة لفهمه. وهذا أيضًا ما يجعل العلاج المشترك غنيًا للغاية. (Le cann, Verriest, n.d.)

### أساسيات الطريقة العلاجية النسقية:

يمكن تلخيصها في ما يلي:

- مواجهة أفراد العائلة 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 الميكانيزمات التحويلية لمواجهة المفحوص لنفسه فقط دون غيره ممن هم في حياته.

- التدخل المباشر لدراسة وتحليل العلاقة، وإستخراج الفرضيات وتنويع القراءات النسقية بإستعمال الأسئلة المفتوحة. إنه الكشف عن أنماط التفاعلات وكيف توظف، هذا يساعد العائلة على تغيير قواعد وأنماط التفاعلات السلبية وإستبدالها بأخرى أكثر مرونة، تتناسب مع تحقيق الحاجات وتأدية الأدوار وإحترام القواعد، فالمعالج يوجه ويساعد بتدخلاته المغلقة، ولكنه لا يفسر ما يحدث الآن وهنا، لأنه ضمن الإطار العلاجي الآمن والمؤمن لهذه التفاعلات. (Salem, 2005, p.111).

### الإطار العلاجي:

لقد تعددت الإتجاهات في العلاج العائلي مما صعب عملية وضع بروتوكول نموذجي موحد للعمل به ولكن مما هو متفق عليه فإنّ هناك خطوات إجرائية مهمة يتفق عليها المعالجين النفسانيين في هذا المجال ونذكر منها ضرورة تواجد أفراد العائلة الواحدة الذين يعيشون تحت سقف واحد مع تواجد عدد من المعالجين الذين يتراوح عددهم بين إثنين إلى أربعة معالجين حيث أنّ هذه التعددية تسمح بتنوع الآراء مما يساهم في إثراء الجلسات العلاجية. (Mosca, 2005, p.247).

يتراوح عدد الجلسات من عشرة إلى عشرين جلسة ويتم تجهيز قاعات العلاج بأجهزة تصوير الفيديو إضافة إلى زجاج عازل يسمح للمعالجين برؤية العملاء، وملاحظة سلوكياتهم مع مراعاة إعلام الأسرة بوجودهم. ويمكن للجلسات العلاجية أن تأخذ شكل فردي بحيث يتم إنتقاء الأفراد بصفة منفردة، ومن تمّ يتم جمع العائلة وهذا الأمر يقرره المعالجين بحيث يكون الهدف الأساسي هو فهم طبيعة المشكلة من خلال طبيعة العلاقات التي تجمع أفراد الأسرة وذلك لمساعدتهم على تخطيها وتعلم الإستماع إلى الآخر وكذا فهمه والتشجيع على التفاعل فيما بينهم وتحقيق التوازن. (المرجع نفسه، ص.247).

## منطق التدخل:

بشكل عام، تهدف العلاج الأسري إلى حشد موارد الأسرة. دور الطبيب ليس إيجاد الحلول بل حث الأسرة على الاستفادة من قوتها الذاتية) الأسرة هي المسؤولة عن سير أمورها: المعالج ليس "خبيراً" يحل المشاكل . إنه يتخذ موقف "الشخص الذي لا يعرف . " لا يقدم النصيحة بل يحفز الذكاء الجماعي للأسرة وقدرتها على إيجاد حلولها الخاصة . عندما تلتزم الأسرة بأكملها، يمكن الاعتماد على حدوث تغييرات على مستويات مختلفة (داخلية ونفسية) مما يزيد من فرص حدوث تغييرات دائمة. (Compagnonne, n.d.)

## محاور التحليل والعمل:

- **فرضيات وظيفية** = البحث عن وظيفة الأعراض: يمكن أن يمكن أن تساعد في الحفاظ على حالة من التوازن، أي استقرار الزوجين أو الأسرة، كما هو الحال على سبيل المثال في حالة فشل الطفل في الدراسة أو أي سلوك غير عادي يمكن أن يستحوذ على طاقة الوالدين لدرجة أن ينسوا خلافاتهم
- **فرضيات عبر الأجيال** = القيم الموروثة، "القواعد" الخاصة بأسرة معينة، النماذج (جد فاضل) والنماذج المضادة (عمة سيئة) (الأسرار، الأمور غير المعلنة، الولاءات،
- **فرضيات دورة الحياة** = بعض مراحل الحياة يمكن أن تضع واحداً أو أكثر من أفراد الأسرة في أزمة، وفي مواقف صعبة أحياناً: ولادة الأطفال، دخول الأطفال في مرحلة المراهقة، رحيل الأطفال، الزواج، الوفاة، التقاعد...إلخ.
- **الافتراضات الهيكلية** = مكانة غير مناسبة لواحد أو أكثر من أفراد الأسرة: طفل يتولى دور الوالد (والد لوالده أو والد لأخوته وأخواته)، طفل يحل محل الزوج. (Le cann, Verriest, n.d.)

## فاعلية العلاج الأسري النسقي:

منذ عام 1990، أثبتت عدّة دراسات وبشكل قاطع فاعلية العلاج الأسري في حالات مختلفة. وحالياً، توفر هذه الأبحاث، التي تستند إلى نماذج ومنهجيات مختلفة، دليلاً قوياً على فاعلية التدخلات الأسرية المختلفة، حيث تشير العديد من المراجعات أيضاً إلى أنّ العلاج الأسري أقل تكلفة مقارنة بالعلاجات الأخرى. كما قد أثبتت العديد من الدراسات فاعلية العلاج الأسري أو التدخل النسقي في علاج اضطرابات الأكل ومشاكل السلوك والإكتئاب والإدمان والفصام وغيرها من مشاكل الطفولة والمراهقة. وعلى الرغم من أن مستوى فاعلية العلاج الأسري والتدخلات القائمة على الأسرة يختلف باختلاف نموذج وشروط مشاريع البحث، فإن العلاج الأسري يعتبر حالياً نهجاً نفسياً مهماً. (Skorunka, 2009, p.03).

### خلاصة:

وفي الأخير لا يسعنا القول إلا أن تطرقنا الى المدخل النظري والتطبيقي العام الذي يمس العلاج النسقي الاسري ما هو إلا جانب علمي يؤكد لنا بأن الاسرة ليست مجرد مجموعة افراد تجمعهم صلة القرابة وانما نسق تتم فيه تفاعلات وتأثيرات متبادلة تجعل من الجو الأسري جو صحي أو جو مرضي يستلزم العلاج وحل المشكلات وتنظيم النسق.

## المحاضرة الثالثة:

### الأسرة ومشكلاتها

#### تمهيد:

إنّ فهم المشكلات التي تعيشها الاسرة وتتسبب فيها أمر ضروري ولكن في إطار نظرية الأنساق التي ستسمح لنا بفهم العناصر الداخلية والخارجية لكل مشكل. كما أن هذه المحاضرة سوف تسمح لنا بفهم طبيعة الأمور التي قد تتسبب في خلل بالنظام العام للنسق وبالتالي التخطيط لبرنامج علاجي متكيف.

#### تعريف الأسرة:

الأسرة وحدة إجتماعية تنشأ عن طريق الإختيار المتبادل بين الأفراد لغرض إشباع حاجاتهم الفسيولوجية والأمن والانتماء وتقدير الذات وتحقيقها. وتتكون الأسرة بنائياً من الأب والأم والابناء. وتتكون وظيفياً من نمط من العلاقات تحكم كيان الأسرة وتضمن إستمرارها وتوافقها. وهي أقوى الجماعات تأثيراً في تكوين شخصية الفرد وتوجيه سلوكه. كما أنّ الحياة الاسرية تؤثر في التوافق النفسي إيجابياً وسلباً حسب نوع التجارب والخبرات الأسرية، وتقوم الأسرة على الزواج ومن هنا يقترب الإرشاد الزوجي من الإرشاد الاسري، إلا أنّ الزواجي يهتم بالزوجين فقط بينما الأسري يهتم بالأسرة بكاملها. (الموسوي, 2018, ص.21).

وعليه فإنّ الأسرة هي شكل من أشكال التنظيم المجتمعي واللبننة الأساسية فيه، وهي عبارة عن جماعة متكونة من أفراد تربطهم روابط قوية سواء على المستوى العاطفي أو النفسي أو الإجتماعي، وأي خلل يمس أحدهم يؤثر على الآخرين سلباً أو إيجاباً.

#### العوامل التي تؤثر في العلاقات الأسرية:

- التفاعل والتواصل: أي مدى علاقة أفراد الأسرة ببعضهم البعض، فإذا كانت بينهم علاقات أخوية وودية بحيث يتحسس كل منهم آمال وآلام الآخر وإذا كان

لديهم إحساس وعواطف ومشاعر وأهداف وحاجات مشتركة يسعون الى تحقيقها كلما كان أفرادها متحابين ومتعاونين ومنتجين ولهم قيمة إجتماعية في المجتمع, فتبادل لآراء والمناقشات وتقديم النصح والتعاون على حل المشاكل وتقديم العون للمحتاج كلها ظواهر صحية تدل على سوية الأسرة.

- **التنقل والحركة:** أصبح العالم كقرية صغيرة بسبب سهولة طرق المواصلات وسرعة الإتصالات, الأمر الذي يؤدي الى سهولة إنتقال أفراد الأسرة من قطر الى قطر للعيش أو للعمل أو التعليم, مما يخلق لدى هؤلاء ثقافات تختلف عن ثقافات الأسرة الأصلية (الأم), ولذلك تصبح قيم الفرد قيماً تتعارض مع قيم أسرته الأصلية.

- **الوضوح:** وهو الفهم العميق لكل فرد في الأسرة للفرد الآخر وفهم إحتياجاته ومشاعره وطموحاته وآلامه وأهدافه التي يسعى الى تحقيقها وتقضيلاته كل هذه الأمور تؤثر على العلاقات الأسرية.

- **الضغوط:** قد تكون لها مصادر مختلفة, مثل الضغوط النفسية والضغوط المالية والإجتماعية, وما لها من أثر على نظام الأسرة وعلاقاته. (العزة, 2015, ص.95).

**الأنظمة الأسرية وأشكال التفاعل الأسري المترتبة عنها:**

### **1. النظام الأتوقراطي أو السلطوي:**

ويتمثل في شخص واحد يقرر كل شيء في الأسرة تقريباً وعادة ما يكون هذا الفرد هو الاب. وهذا الشكل يعتبر نظاماً ولكنه لا يسمح بحرية الأفراد, ويحاول هذا النظام فرض سلطته على أفراد الأسرة عن طريق الهيمنة أو العقاب أو الرشوة أو التهديد أو المكافأة أحياناً, ولهذا النظام هرمية, فهناك أعضاء في الأسرة في أعلى سلم الهرم وهناك من هم في الوسط وهناك من هم في آخر السلم (غير المتعلمون مثلاً). وهذا النظام يتميز بأنه جامد ولا يتيح الأخذ والعطاء والتعبير عن الافكار والمشاعر ويؤدي الى المشاكل.

## 2. النظام المتسيب أو المتساهل:

وهو عكس النظام الاول حيث يعطي حرية للأفراد داخل الاسرة لكي يفعلوا ما يريدون دون الإهتمام بالنتائج, فيكون الوضع غير منضبط ولا يعرف معايير الصواب والخطأ. وبالتالي يسيء لنفسه ولغيره وتكون فيه علاقات إجتماعية غير موجودة.

## 3. النظام الديمقراطي:

الحرية هنا تكون ضمن حدود ويسود الأفراد روح التعاون وروح العمل كفريق واحد ويحترم كل فرد الآخر ويحترم أيضا وجهات نظرهم. وهذا النظام يقيم وزناً لكل فرد, ويكون الجميع متساويين في الحقوق والواجبات ويسمح بقبول محاولات النجاح والفشل, ويشترك الجميع في نفس القواعد ويستطيع الأفراد إدخال تعديلات مفيدة عليه. كما تكون فيه التفاعلات منطقية ومقبولة. (العزة, 2015, ص.105).

## المشكلات الأسرية:

1. **المشاكل التربوية:** كالحماية الزائدة (الدلال) للأبناء, حرمان الطفل من العطف والحنان, التمييز بين الإخوة, التعنيف الجسدي واللفظي والنفسي للأبناء, التوقعات المثالية الزائدة بخصوص الأطفال, تقديم الوعود العريضة لهم والتي تتحول الى ديون تقع على كاهل الطفل وقد لا يستطيع الوالدين تنفيذها. قمع الطفل بإستمرار, نماذج أبوية غير صحيّة كالأب الخجول أو الأب العدوانى أو الأب الأنانى أو الاب المكتئب.

2. **المشاكل الإجتماعية:** مثل الزواج المبكر, الطلاق, العنف الأسرى, الهروب من البيت, الأخذ بالتأثر, العنوسة, البطالة, الحمل الغير شرعى, جرائم الشرف, غياب الوالد عن البيت, التفكك الأسرى, عقوق الوالدين, الخيانة الزوجية, النزاعات الزوجية, مشكلات الأسرة الممتدة, التبذير, الحرمان من الميراث, عدد أفراد الأسرة الكبير, الغيرة الزوجية المفرطة, عدم الإنجاب... الخ.

3. مشاكل نفسية وإنفعالية وعقلية: القلق، الخوف، الإكتئاب، المرض العقلي، اضطرابات اللغة، وغيرها.

4. مشاكل إقتصادية.

5. مشاكل معرفية كالجهل والامية والإبتعاد عن مصادر المعرفة. (العزة، 2015، ص.80-83).

من يمكنه الإستفادة من العلاج الأسري النسقي؟

يمكن أن يجد الشخص في الأسرة دعماً كبيراً، ولكنها قد تكون أيضاً مصدراً للكرب وعدم التفاهم والألم. في هذه الحالة، يمكن أن يكون العلاج الأسري النسقي مفيد في هذه الحالة. وكلما كان الهدف هو تحسين قدرات أفراد الأسرة على دعم بعضهم البعض، تمكن أفراد الأسرة من إستخدام مواردهم بشكل أكثر فعالية من خلال دعم بعضهم البعض. ويمكن أن يكون العلاج الأسري فعالاً بشكل خاص للعائلة في الحالات التالية :

مشاكل صحية، خاصة الأمراض الجسدية المزمنة:

- مشاكل نفسية جسدية ;
- الأمراض العقلية لدى الأطفال والمراهقين ;
- الأمراض العقلية لدى البالغين ;
- الصعوبات النفسية الجنسية ;
- إدمان الكحول والمخدرات ;
- مشاكل الزوجية والطلاق والانفصال ;
- الأسرة الحاضنة والتبني والمشاكل المرتبطة بها ;
- مشاكل في الدورة العائلية ومراحل الانتقال ;
- إعادة تأهيل المهارات الأبوية والأداء العائلي ;
- مشاكل مدرسية ;

- مشاكل متعلقة بالعمل ;
  - التجارب الصادمة، فقدان والحزن ;
  - اضطرابات الحياة الأسرية بسبب النزاعات الاجتماعية والسياسية والدينية.
- (Skorunka, 2009, p.02) .

### خلاصة:

إستعرضنا في هذه المحاضرة مجموعة من المشكلات التي تمس الاسرة بمختلف مجالاتها حتى يفهم الطالب بأن هناك عوامل كثيرة تتسبب في عدم توازن النسق العام وأن هناك عناصر متشابكة ومتعددة ومتفاعلة تتسبب في ذلك. ومن المهم أن يفهم الطالب بأن المشكل متعلق بنظام وليس مجرد مشكل فردي وعليه فالحل يكون بالإهتمام بالكل وليس بالجزء فقط.

## المحاضرة الرابعة

### نظرية النسق العام وتطبيقاتها في الأسرة

#### تمهيد:

لقد شكلت نظرية النسق العام تحول نوعي في مجال العلاج الأسري وقد ساهمت في تأسيس رؤية نوعية للأسرة ومشكلاتها من خلال تحليل التفاعلات والعلاقات فيما بينهم و ذلك بالتعرف على المبادئ الاساسية في النظرية بمختلف أشكالها وكذا المفاهيم الرئيسية فيها وتطبيقها في الاسرة.

#### تعريف النسق:

يتمثل مفهوم النسق في فكرة أنّ الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها ببعضها البعض, وفي علاقتها بالعملية الكلية للأداء, حيث يعرف النسق طبقاً لذلك بأنه نظام معقد لعناصر متفاعلة بعضها مع بعض. (Bertala, ffy, 1968, p.19). ويعرفه Warren (1934) بأنه مجموعة من الأشياء او الوقائع المترابطة فيما بينها بالتفاعل أو الإعتماد المتبادل.

كما وإعتبرها Wolman (1975) بأنها مجموعة من العناصر التي لها نظام معين, وتدخل في علاقات مع بعضها البعض, لتؤدي وظيفة معينة بالنسبة للفرد.

#### النظرية العامة للأنساق:

تمثل النظرية العاملة للأنساق وجهة النظر الأساسية في النظر الى الأسرة وفي دراستها. ونظرية الأنساق لها جذورها في علم النفس الجشطلتي الذي يتبنى مفهوم الصيغة الكلية, والمبدأ الأساسي عند الجشطلت هو أن تحليل الأجزاء لا يمكن أن يقدم

فهماً جيداً للأداء الوظيفي للكل. وهو المبدأ الذي قامت عليه نظرية الأنساق. (كفاي، 1999).

### تعريف النسق الأسري:

هو نسق حي معقد يتميز بالضبط الذاتي، ويعتبر الإستقرار والتغيير مفهوميين ضروريين لبقائه. وهو النسق الذي ينظم سير دينامية الأسرة ويحافظ على إستمرارها. فهو الكل المركب من أفراد الأسرة وما يحيط بهم، يتميز بالدينامية والسيرورة العلائقية والتبادل المستمر بين الافراد والمحيط الخارجي ضمن سياق إجتماعي خاص. (أيت مولود وبن حبوش، 2013).

### المبادئ العامة للمقاربة النسقية:

- **قواعد النسق:** إنّ المعاملة والتواصل والتفاعل داخل الأسرة يسير وفق قواعد وقوانين وهي ما تبين أدوار الأفراد وتجعلهم كوحدة داخل النسق. والإدراك الجيد لهذه القوانين يقيم العلاقات الواضحة والفعالة، وتكون هذه القواعد في شكل تعليمات أو توجيهات أو نصائح تعلن في مناسبات عديدة.
- **إتزان النسق:** إنّ إحداث التوازن داخل النسق الأسري يقتضي العمل على إعادة الإستقرار كلما إختل نظام النسق. ويلعب الوالدين دورا كبيرا في ذلك عن طريق اختيار الاسلوب المناسب في التعامل مع الأبناء .
- **التغذية المرتدة:** والذي يعمل على استقرار النسق مع إمكانية تمديده وتوسيعه بقبول التغيرات التي تطرأ عليه وخلق توازن أكثر صحة وسلامة عن طريق تصحيح بعض طرق المعاملة.
- **حدود النسق:** تتسم النسق المنغلقة عامة بأسلوب التشدد والتسلط والقمع من طرف الوالدين على غرار الإنفتاح المقبول للنسق الذي يعمل على التجديد

والنمو والتطور , كما يمكن للإفتاح المبالغ فيه بأن يتسبب بمشاكل وإنحرافات.  
(مواس , 2022 , ص.24).

### الأنساق المفتوحة والأنساق المغلقة:

النسق المفتوح يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة ودائمة من المدخلات والمخرجات وهو في حالة تبادل دائم للمعلومات والطاقة مع البيئة الخارجية ولا يكون أبداً في حال فقدان للتوازن ويحقق دائماً التكيف والتوافق مع المدخلات الدائمة وبالتالي فهو يتجدد وينمو , أما النسق المغلق فيكون مبتور أو مقطوع الصلة بما حوله, ويسعى في بحثه الى الحفاظ على حالة التوازن داخل حدوده. (كفاي, 2009, ص.69).

تكون الأسرة مغلقة عندما تعزل نفسها مادياً ونفسياً عن المجتمع الذي تعيش فيه, أو يكون لأفرادها إتصال محدود بخارجها. وقد يميل اعضاء هذه الأسرة الى عزل انفسهم والإانسحاب من مطالب المجتمع التي يخشون ألا يستطيعون الوفاء بها. إنّ مثل هذه الأسر يكون لها قواعد إجبارية قوية تجعل افرادها مختلفون عن أفراد الأسر الأخرى, ويبنون حدوداً جامدة تحول دون تدفق المعلومات وهم بذلك يمثلون افضل تمثيل لما أسماه ألبرت اليز بالدائرة المغلقة. (Elles, 1967, p.215).

أما النسق المنفتح فيتميز بالمرونة والتي تتمثل في سهولة الإتصال بالخارج والتفاعل معه. ونظراً لأنه مسموح لكل فرد في الأسرة بقدر اكبر من تعدد الأدوار وإختلاف جوانبها, فإنه يكون لدى الأسرة عدداً اكبر من بدائل المسالك والقنوات واساليب السلوك لكي تحل محل تلك التي تفقد قيمتها أو يتجاوزها تيار الزمن والتطور وحتى مثل تلك الأحداث الكارثية أو العنيفة والقاسية مثل وفاة أحد اعضاء الاسرة أو الإنفصال طويل المدى له لا يسبب إنهيار التكوين والبناء المرن للأسرة المنفتحة.  
(Sieburg, 1985, p.27).

### مبادئ النسق المفتوح:

## - مبدأ الكلية:

الشخص الذي يتغير يؤثر على المجموعة بأكملها على المستوى العلاجي: بالتأثير على شخص واحد في النظام، نؤثر على الآخرين وعلى المجموعة بأكملها.

## - عدم التراكمية:

يمثل الكل أكثر من مجرد مجموع الأفراد.  $*3=1+1*$

## - التغذية الراجعة والتوازن:

التغذية الراجعة السلبية = استقرار النظام الأسري. التغذية الراجعة الإيجابية تسمح بتطور كل فرد ومن الكل.

## الأنساق الفرعية والأنساق الفوقية في الأسرة:

إذا كان الفرد بالنسبة لأسرته النووية نسقاً فرعياً، فإنّ الأسرة الممتدة تعتبر نسقاً فوقياً بالنسبة للأسرة النووية. والأسرة الممتدة التي هي نسق فوقي لما تحته أو لما تشمله وتضمه وتحتويه من أنساق، هي ذاتها تعتبر نسقاً فرعياً لأنساق فوقها كنسق القبيلة والمجتمع المحلي والإقليم والأمة كلها هكذا. فكل نسق فوقي لما تحته ولما يحتويه من أنساق. وعليه فإنّ الأنساق الفرعية هي أنساق داخل أنساق، والعضوية في الأنساق الفرعية عادة ما تتداخل معاً. فكل فرد في الأسرة يمكن أن يكون جزءاً في عدة أنساق فرعية داخل الأسرة في نفس الوقت. (كفافي، 2009، ص.76).

## تغيير النسق:

قد يتغير النسق عندما يتعرض لظروف تفرض عليه التغيير مثل ولادة طفل جديد في الأسرة، والمشكلة التي تترتب على التغيير هي أن أفراد النسق يجب أن يتكيفوا مع هذا التغيير وأن يرتبوا أنفسهم على الظروف الجديدة، ويلاحظ أن استمرار النسق في سلوكه القديم وعدم إقراره بالظروف المتغيرة يعقد المشكلة، ويمهد للمزيد من

المشكلات, وهو موقف نجده في الأنساق المنفتحة , علماً بأن التكيف للظروف الجديدة والتي يترتب عليها تغييراً في النسق أمراً ليس سهلاً دائماً وكثيراً ما يشعر الأفراد بصعوبته ويكون ذلك وراء عصبيتهم وإنفعالاتهم الزائدة والسلوك المبالغ فيه أحياناً. (كفافي, 2009, ص. 93).

### أهم المفاهيم في المقاربة النسقية:

- مفهوم العرض: وهو تظاهرات مرئية تسمح بوضع تشخيص حول ما هو غير مرئي, وللعرض قيمة إتصالية فهي رسالة غير لفظية.
- مفهوم كبش الفداء: أي إزاحة الغضب والعدوان على شخص أو موضوع آخر, غالباً ما يكون أضعف أو أقل نفوداً.
- المفحوص المعين: هو الفرد الحامل للعرض, أو الحامل لعرضية الجماعة. فهو بذلك يؤدي الى توازن النسق على حسابه الخاص, فتكون عرضيته هي التعبير عن الصراعات داخل الأسرة.
- أسطورة الاسرة: وتعني القصص والروايات التي ينشئها أفراد الأسرة لشرح تاريخهم وهويتهم الأسرية. وتعكس عموماً كيف يرى الأفراد انفسهم ويتصورون علاقاتهم من خلال تلك الروايات.
- كفاءة الأسرة: أي قدرة الاسرة على علاج نفسها بالطرق التي تعرفها وتتقنها.
- الإستعارة الرمزية: تهدف الى التعبير عن المشاعر والافكار بطريقة غير مباشرة, أي باستخدام الرموز والتصورات المجازية.
- الولاء الأسري: هو الشعور الذي يربط الافراد ببعضهم ويتضمن المشاعر العميقة كالامتنان والانتماء والإخلاص والوفاء. (بنت عمر, 2023, ص.44-47).

### تطبيق مفاهيم النسق العام على الأسرة:

إحدى خصائص النهج النسقي هي تركيز الممارسة على ما هو عملي، ويعتبر معظم المعالجين الأسريين أن نجاحاتهم السريرية لا تعني بالضرورة أن فرضياتهم قد ثبتت صحتها: فهي تشير في نظرهم فقط إلى أن البناء المشترك الذي قاموا به مع مرضاهم قد أدى إلى نتائج إيجابية .

المفهوم الأساسي لأي علاج أسري نسقي هو مفهوم النظام الحي. وهو ينطوي على مبدأ الكلية (لا يمكن تقسيمه إلى أجزاء) وعدم التجميع (الكل لا يساوي مجموع الأجزاء). والعائلات، باعتبارها أنظمة، لها حدود وتسيطر على كل من المواد والمعلومات التي تمر عبرها وهي منظمة هرمياً، كأجزاء من نظام أكبر وفيما يتعلق بالأنظمة الفرعية (الأخوة والأخوات، الأجيال...) هذه الأنظمة قادرة على التنظيم الذاتي وتسعى إلى الحفاظ على توازنها. وبالتالي، يُنظر إلى الأعراض على أنها منظمات للتوازن .

الرنين هو مجموعة علاقات يتم تنشيطها من خلال اللقاء مع العائلة. نسمي "التغذية الراجعة" التفاعلات التي تعزز عددًا معينًا من التفاعلات. وهذه "التغذية الراجعة" إما تؤدي إلى الاستقرار أو إلى التغيير، حيث يمكن أن يؤدي الاستقرار إلى تصلب النظام، بينما يؤدي التغيير إلى الشفاء. (Rolo, 2008) .

### خلاصة:

وفي النهاية يمكننا القول بأن أفراد الأسرة لا يشكلون عناصر منفصلة عن بعضها البعض وإنما مجموعة تفاعلات وعلاقات تؤثر على بعضها البعض، وعليه فمن المهم التركيز على الأنماط المتكررة فيها لفهم طبيعة الخلل وأسبابه.

## المحاضرة الخامسة:

### نظرية الإتصالات وتطبيقاتها في الأسرة

#### تمهيد:

في هذه المحاضرة سنتطرق الى عنصر مهم في المقاربة النسقية للعلاج الأسري ألا وهي نظرية الإتصالات والتي تؤكد على أهمية التواصل بين البشر وكيف أنّ التواصل الغير صحيح يتسبب في المشكلات الأسرية والتي تؤثر بدورها على نفسية افرادها. وعليه فمن المهم أن نفهم القواعد العامة التي تفسر التواصل وصراعاته وذلك لإختيار خطة علاجية مناسبة وفعالة.

#### مفهوم نظرية الإتصالات:

تقوم هذه النظرية على طرق الإتصالات التي يتواصل بها افراد الاسرة مع بعضهم البعض وعلى اهمية الإتصال الفعّال بين جميع الأطراف وعلى أشكاله المختلفة وعلى عناصره, إضافة المعوقات التي تعيق الإتصال. أي الطريقة التي يتبادل من خلالها أفراد الأسرة المشاعر والأفكار في محاولة لفهم بعضهم البعض. ولرؤية المشكلة من وجهة نظر الفرد الآخر, ويحدث التواصل بشكل لفظي وغير لفظي, فالتواصل العنصر الأساسي للتفاعل والتفاهم في داخل الأسرة. (موسوي, 2018, ص.32).

التواصل هو أداة تربط الناس ببعضهم البعض عن طريق تبادل المعلومات او الخبرات في نطاق المحيط الإجتماعي وهو عملية ضرورية لإستمرار الحياة الإجتماعية ولنقل التراث والحضارة من جيل الى آخر, ويكون الإتصال بين أفراد الأسرة لفظي أو غير لفظي, فاللفظي يأخذ شكل العبارات أما الغير اللفظي فيتمثل في لغة الجسد مثل الإيماءات والإبتسامة وغير ذلك. (العزة, 2000, ص.82).

للإتصال أهداف تترك أثرها على الفرد بحيث تعلمه طرق الإتصال وتقدم له التغذية الراجعة المناسبة, إلا أنّ ذلك كله يعتمد على عنصرين رئيسيين وهما:

- نوع التأثير: أي مدّة الإتصال التي تنتقلها وسائل الإتصال المختلفة الى الناس الذين يشكلون محور التأثير الفردي والجماعي.
- محوره. (أبو معال, 1994).

وعليه ومن هذا المنطلق يمكننا إستخلاص أهمية نظرية الإتصالات في فهم العلاقات الإنسانية في إطار النسق الأسري وفائدة ذلك في العلاج النفسي. وذلك من خلال الإهتمام بأنماط التواصل بين أفراد الأسرة ومساهمة ذلك في ظهور الإضطرابات النفسية, وهذا الأمر ضروري لوضع خطة علاجية تتوافق مع طبيعة المشكلة.

### أهمية الإتصال:

الإنسان منذ بدايته في حاجة الى الإتصال بالآخرين, وحرمانه من الإتصال يسبب له تشوهات واختلالات في نموه النفسي والعقلي. والدماغ ينمو ويتطور من خلال تشغيل حواس الإنسان في عملية الإتصال والتواصل مع محيطه الخارجي, وبالأخص تفاعله مع غيره. (بنت عمر, 2023, ص.37).

لا يمكن أن يعيش البشر دون تواصل فيما بينهم والذي يحصل في إطار تفاعلاتهم الإجتماعية والتي تعكس طبيعة الأنماط السائدة بينهم والتي قد تفسر أسباب المشاكل والإضطرابات النفسية التي يعانون منها, وعليه فإنّ الكشف عن خصائص الإتصال بين أفراد الأسرة أمر في غاية الأهمية.

### مبادئ نظرية الإتصالات:

- من الصعب عدم وجود التواصل: السلوك الذي يصدر عن الشخص بوجود شخص آخر هو عبارة عن رسائل أو معان. وحتى الشخص الذي يلتزم الصمت أولاً يرغب بالتحدث مع الآخرين المحيطين حوله لعدم رغبته في المشاركة أو إحترام وجهة نظرهم مع تعارضه معهم ويعتبر هذا السلوك نوعاً من التواصل.

- التواصل له جوانب علائقية: إنّ التواصل بين الاشخاص لا ينقل المعاني أو الرسائل فقط ودون إلتفات الى المعاني والرسائل غير اللغوية المرفقة للرسائل المرسلّة, بل إنّ التواصل يحدد أو يعرف العلاقات بين هؤلاء الافراد.
- الحقائق والتمثيل: إنّ عملية التواصل الرمزي المستخدمة في عرض الرسالة يمكن أن تستخدم اللغة والإيماءات, ويعتبر الوجه ونبرة الصوت وكل ذلك لها معان تدل عليها تؤثر في إدراك المعاني للرسالة. ويمكن إختصار المعنى في الجملة التالية: ليس المهم ماذا قلت ولكن كيف قلته, فالشخص المستاء قد يرد التحية عليك ولكنك تحس من تحيته بأنه مستاء.
- الهدف من التواصل: إنّ أي علاقة بين الاشخاص يحددها التواصل فالوالد عندما قال: "كم مرة قلت لا تتأخر في الليل؟" فهذا لا يعني بأنه غضبان فقط بل امرئ وعليك الإستجابة وإن السلطة لديه وله الحق في فرضها عليك الإستجابة لها.
- التواصل إنعكاس للنضج النفسي: رأت فرجينيا ساتير (1975) أنّ التواصل إن هو إلا إنعكاس للنضج, والإندفاعية لدى الإنسان ولها أهمية في التواصل الشعوري وإنعكاس الشخصية وتكوينها لدى الآخرين. ومن خلال تشجيعها يزيد تبادل الثقة والحب بين أفراد العائلة. (الشطي, 1995).

### أنواع الإتصال عند ساتير:

- الإنتباه والحضور الكامل: ويقصد به الإنسجام بين جميع الحواس اثناء الإستماع, أي الإستماع بالأذن والقلب وإظهار الإهتمام والتقبل والإستيعاب لما يتم الإستماع إليه, وتقوم بتمثيل هذه الآلية مع المشاركات.
- عدم تكوين أفكار مسبقة عما يقوله المتحدث: لن يحدث الإصغاء ونحن نمتلك أفكارا لما سيقوله أزواجنا لنا, لأننا في هذه الحالة سنبقى نركز على هذه الأفكار ولن نصغي بشكل جيد, وتقوم بتمثيل هذه الآلية مع المشاركات.

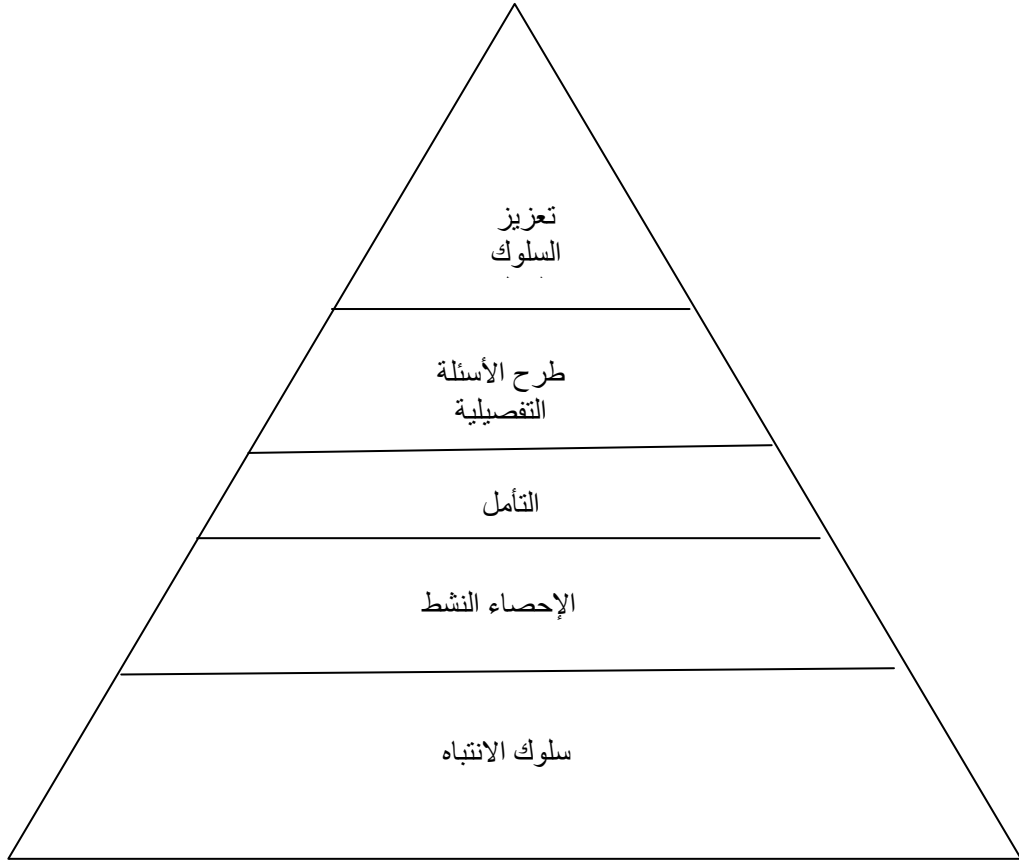
- عدم تكوين أحكام جاهزة: لن يحدث الإصغاء ونحن نمتلك أحكاما جاهزة حول أزواجنا, لأن إستماعنا لن يكون له أي فائدة ولن يغير هذه الأحكام الموجودة في أذهاننا, وتقوم بتمثيل هذه الآلية مع المشاركات.
- الإستيضاح عند وجود حيرة: وذلك بالتساؤل عند عدم الإستيعاب والإستماع, والإعتراف بصراحة عند عدم الإستماع بالقول اننا لم نستمع أو لا نستطيع الإستماع الآن, وتقوم المرشدة بتمثيل هذه الآلية مع المشاركات.
- توصيل الإستجابة بالإستماع والفهم إذا تمّ ذلك: عند حدوث الإصغاء حسب الآليات السابقة فإننا نستطيع أن نرسل لأزواجنا بشكل خاص أو للمرسل بشكل عام أننا قد سمعنا وتفهمنا ما تم قوله. (الكايد, 2022, ص.85).

### مهارات التواصل حسب سادكر Sadker:

- الرزمة الاولى: تشجع الافراد على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم وتشمل على مهارتين وهما:
  1. سلوك الإنتباه
  2. الإصغاء النشط
- الرزمة الثانية: وهي توضح تعبير الأفراد عن مشاعرهم وتشمل على مهارتين وهما:
  1. التأمل
  2. طرح الاسئلة التفصيلية.
- الرزمة الثالثة: وهي تعزيز السلوك البديل وتشمل على مهارة واحدة وهي: ممارسة السلوك البديل Practicing Altennative Behavior. (العزة, 2015)

ويمكن توضيح مهارات التواصل في شكل الهرم التالي:

الشكل رقم (01): الشكل الهرمي لمهارات التواصل.



المصدر: فرح, 1990.

مراحل عملية الإتصال:

- مرحلة إدراك الرسالة: وهي أول مرحلة من مراحل الإتصال ومنها يتخذ المرسل قراره بإرسال الرسالة الناتجة عن حاجة دافعة أو فكرة أو أي موضوع آخر.
- مرحلة الترميز: في هذه المرحلة يقوم الفرد بتحويل افكاره الى لغة رموز تأخذ اشكالاً مختلفة: كلمات, رسالة, صور, إشارات, تعبيرات غير لفظية.
- إختيار وسيلة الإتصال: وقد تكون مكتوبة, شفوية, هاتفية.

- **مرحلة فك الرموز:** وبها يقوم المستقبل الى تحويل الرموز التي إستخدمها الى مفاهيم ومعان واضحة يفهم منها لقصد, ومرحلة فك الرموز تعتمد على:
  - أ. تفاوت المستوى العملي ما بين المرسل والمستقبل. (العزة, 2015).
  - ب. تفاوت مستوى المعرفة في الموضوع (الخبرات السابقة) أي يجب أن يكون كل من المرسل والمستقبل على مستوى الموجة المرسله. (خطاب, 1968).

### إضطرابات الإتصال:

- **الإتصال المتناقض Paradoxal:** ويتميز بأنه مربك ومحير للمستقبل قد يززع تفكيره. ولا يدري هل يصدقه أم لا. ومن المفارقات أن هذا التناقض يستخدم كتقنية علاجية لجعل الشخص يعيد التفكير في مستوياته المنطقية, ليتمكن من نقد نظرتة للواقع. (Alberne, 2014, p.302). أي إرسال رسالتين بمحتويين متعارضين.
- **الرابطة المزدوجة:** تنشأ الرابطة عندما يكون الشخص في علاقة عميقة وقوية حيث من المهم جدا بالنسبة له أن يفك بدقة الرسائل الموجهة إليه من الشخص الآخر, رسالتين متناقضتين على مستويين مختلفين, فلا هو قادر على تفسير هذا التناقض, ولا يعرف ما ينبغي القيام به. (بنت عمر, 2023, ص.43).

### خلاصة:

وفي النهاية لا يسعنا القول إلا أن الإتصال عبارة عن نسق في حد ذاته وليس مجرد نقل للمعلومات بين مجموعة من الافراد, وكل اتصال يحمل رسالة تعبر عن مضمون وكذا علاقة بين افراد الاسرة وعليه فمن المهم ان نفهم طبيعته والخلل فيه. وأول خطوة لإيجاد الحلول هو الوعي به وتغييره أو تصحيحه.

## المحاضرة السادسة

### أساليب تقييم الاسرة

#### تمهيد:

التقييم عملية مهمة في العلاج النفسي عامة والعلاج الأسري النسقي خاصة مثله مثل كل العلاجات الاخرى , فمن خلاله نستطيع من تقييم الوضعية داخل إطار النسق الأسري بغرض فهم الخلل وإيجاد الحلول, وهذه العملية تتطلب مهارات وتقنيات يجب على المعالج النفسي التحلي بها ومعرفتها وإتقانها.

#### المقابلات الأسرية النسقية:

حسب Michel Maestro فإنّ العمل العلاجي في المقابلات الأسرية النسقية تستوجب الإهتمام بالنقاط التالية:

1. الإستماع الى الجسد: ففي خضم المقابلات يرى ميشال مايستر بأنّ المعالج يمكن أن يتعلم كيف يحس بعض التغييرات الفيزيولوجية التي توتر جسده كزيادة نبضات القلب, إضطرابات, إعادة أفعال أو كلمات نمطية فغالبا عندما نحس أننا امام صعوبات فإننا نقوم مباشرة بحركات (كجمع اليدين, تطبيق الرجلين, ذكر جمل إعتدنا على ذكرها ...الخ). والتي وظيفتها طمأنتنا, والوقوف أمام الوضعية الوجدانية التي إجتاحتنا اثناء المقابلة, كما أننا مطالبون بطرح تساؤلات حول هذه التغييرات, ما هي وظائفها , لماذا الآن وفي هذا النسق بالذات؟

2. الإستماع الى العواطف: يرى ميشال مايستر أنّ المشاعر التي تولد عندنا في العلاج الأسري يجب أن تكتشف مبكرا وأن يتم فك شفرتها وهذا عن طريق الإستماع الى تغيراتنا الفيزيولوجية, المهم هو وجود إمكانية الإستماع لهذه العواطف, وفهمها أكانت خوفا أو غضبا. وهل المعالج أعطى أكثر من قيمته

أو أنّ النسق يحاول التقليل من شأنه. وهل كان المعالج موضوعاً مستخدماً عاطفياً من قبل أحد أفراد الأسرة للوصول إلى أحد الأفراد الآخرين وأثناء المقابلات أو بعدها بقليل خلال فترة تفكير يجب على المعالج التساؤل عن المعنى الحقيقي لهذه المشاعر التي ظهرت. (Elkaim, 1989).

### 3. الصدى *Résérence*, الجلد *Résérence*, النقلة المضادة *Transfert*:

إنّ العمل العلاجي النسقي ليس بالبعيد في بناءه عن التحليل النفسي، حيث تعد اللغة هي الوسيلة للفهم والتدخل، كما أنّ للأحاسيس دور فعال في هذه السيرورة. كما أنّ العلاج النسقي يهتم بالبناء الأسري (التفاعلات والروابط... الخ). ويركز على ما وراء المحتوى من علاقات ولا يعطي أهمية للمحتويات بل يستدل منها فقط، حيث يضع الصدى المعالج في حقل المشاعر وردة فعله مرتبطة بالإطار. ومن جهة أخرى اهتم هذا العلاج بالفئات التي عاشت صدمات نفسية وإستطاعوا عن طريق تجارب علائقية أن يطوروا جلدًا ناحية هذه الأحداث. أما النقلة المضادة فهي ردّة فعل المعالج إتجاه العميل ترجع قصته الشخصية فقط. (بوثلجة، طواوزة، 2018، ص. 101).

### التشخيص:

يبدأ المعالج بتدوين الأنماط التفاعلية والحدود، ويضع فرضيات حول الأنماط التي قد تكون وظيفية أو غير وظيفية. ثم يبدأ في إستنتاج خريطة عائلية. ويمكن تدوين النقاط المختلفة التي ستساعد المعالج في تقييم الأسرة كالتالي:

- دراسة بنية الأسرة ;
- تقييم مرونة النظام ;
- درجة التشابك ;
- تحليل مصادر التوتر والدعم ;
- فحص مرحلة النمو والطريقة التي يتم بها أداء المهام المناسبة لهذه المرحلة

(مع الإنتباه إلى الجانب الأخلاقي).

- كيفية استخدام الأعراض المحددة للحفاظ على الأنماط التفاعلية المفضلة.  
(Compagnone, n.d.)

### الأسئلة المتعلقة بالتغيير:

تستخدم هذه الأسئلة لوصف التغيرات في السلوك بمرور الوقت. وهناك نوعان من هذه التغيرات وهي كالتالي:

#### 1. التغيرات مقارنة بالماضي:

تدور الأسئلة حول العوامل المسببة، مع تجنب النظريات حول أصل المشاكل. وفيما يلي بعض الأمثلة: "هل كان هناك وقت لم تكن تعاني فيه من هذا النوع من النزاعات؟"، "قبل المرض، من كان يتولى الشؤون المالية والتسوق؟"، "منذ أن أصبح عاطلاً عن العمل، ما هو سلوك والدك؟" "منذ أن أصبح والدك عاطلاً عن العمل، ما الذي تغير في سلوك أخيك؟" "هل تعتقد أنه كان سيتصرف بشكل مختلف لو لم يكن والدك موجوداً في المنزل طوال الوقت؟" هذه الأسئلة تتطوي على شيء من الذاتية وقد تعطي الانطباع بأن المشارك يعبر من خلالها عن نظريته حول أصل المشاكل. والغرض منها في الواقع هو إقامة علاقات ترابط بين السلوكيات والسياق من أجل التوصل إلى حلول، كما يوضح المثال التالي. المعالج إلى مريضة: "عند الانفصال الأول، لم تحاولي الإنتحار؛ كيف كان الوضع أقل إيلاماً في ذلك الوقت؟"

#### 2. التغيرات المتعلقة بالمستقبل:

تهدف هذه الأسئلة إلى إحداث تغيير من خلال تخيل حلول أو مستقبل خالٍ من المشاكل. على سبيل المثال: "ماذا سيحدث إذا غادر والدك الغرفة عندما تقوم والدتك بإطعام لويز؟" "إذا عاد والدك إلى العمل، من سيشجعه أكثر وكيف؟" "هل كان يحصل على تشجيع بهذه الطريقة عندما كان يعمل؟". (Parratte, 2008)

## المقاييس النفسية المستعملة في العلاج الزوجي والعلاج الأسري:

سنعرض في هذا الفصل قائمة للمقاييس التي يمكن إستعمالها في العلاج الأسري والعلاج الزوجي ولكن بعد القيام بتكييفها على البيئة الجزائرية وهي كالتالي:

- مقياس تقييم الزواج (Marital Satisfaction Inventory – MSI)
- مقياس تقييم العلاقة (Dyadic Adjustment Scale – DAS)
- إستبيان التواصل الزوجي (Communication Patterns Questionnaire)
- مقياس الألفة الزوجية (Personal Assessment of Intimacy in Relationships)
- مقياس الثقة الزوجية (Trust Scale)
- قائمة جودة الزواج (Quality Marriage Index)
- مقياس التعلق بين الزوجين (Experiences in Close Relationships)
- مقياس التوافق الزوجي (Dyadic Adjustment Scale – DAS)
- إستبيان العلاقة الزوجية (Marital Relationship Questionnaire – MRQ)
- مقياس الرضا الزوجي (Kansas Marital Satisfaction Scale – KMSS)
- مقياس السلوكيات الزوجية (Marital Behaviors Questionnaire)
- إستبيان التوقعات الزوجية (Marital Expectations Questionnaire)
- مؤشر الحياة الأسرية (Family Life Index – FLI)
- مقياس التعبير عن الغضب داخل الأسرة (Family Anger Scale)
- مقياس التماسك والتكيف الأسري (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales – FACES)

- مؤشر الوظيفة الجنسية (The Sexual Function Index – SFI)
- مقياس الصحة الجنسية للنساء (The Sexual Health Inventory for Women – SHIW)
- مؤشر الوظيفة الجنسية الدولية (The International Index of Erectile Function – IIEF)
- مقياس شيوخ الاضطرابات الجنسية (The Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction – GRISS)
- استبيان الصحة الجنسية للرجال (The Sexual Health Inventory for Men – SHIM)
- مقياس المتعة الجنسية (The Sexual Pleasure Scale)
- مقياس الإشباع الجنسي (The Sexual Satisfaction Scale)
- مقياس كينزي للجنس (The Kinsey Scale).

#### خلاصة:

يعتبر التقييم أمر مهم في العلاج النسقي الأسري وذلك لفهم طبيعة التفاعلات التي تحدث في النسق الأسري والتركيز على الانماط التواصلية السائدة وفهم ديناميكية الأسرة. فالغرض منه هو التشخيص والتقييم الذي سيسمح لنا بقياس فاعلية العلاج المتبع وتغييره إذا اقتضت الضرورة ذلك.

## المحاضرة السابعة

### المخطط الجيني "الجينوغرام"

#### تمهيد:

في هذه المحاضرة سوف نتطرق الى تقنية معروفة ومهمة في العلاج الأسري النسقي وهي المخطط الجيني أو الجينوغرام، للتعرف عليه بشكل أدق وشرح كيفية إستفادة المعالج النفسي منه وطريقة تطبيقه بشكل صحيح مع تقديم امثلة عن ذلك.

#### تعريف الجينوغرام:

يعتبر الجينوغرام وصف بصري لشجرة العائلة التي تخص الشخص بإستخدام أشكال، خطوط، وعبارات معينة، تشمل معلومات تتعلق بالعائلة، وطبيعة علاقات الأفراد ببعضهم على الأقل لثلاث أجيال، كما يشمل الجينوغرام معلومات عن السن، الجنس، المهنة، تاريخ ميلاد، وغيرها من المعلومات الشخصية. فكان يرمز للذكر بالمربع، الفتاه بالدائرة، إشارة الإكس "X" تشير للوفاة، وغيرها من الرموز الدلالية، قد يكون الجينوغرام مكثف، ويشمل الكثير من أعضاء العائلة وأساليب تواصلهم وتفاعلهم، ومن الممكن أيضاً أن يكون مختصراً. (أيمن, 2024).

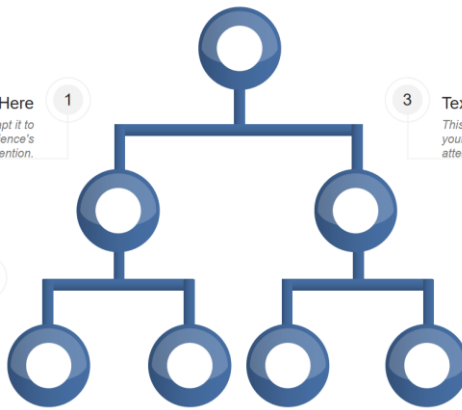
وهو عبارة عن تحريات يقوم بها المعالجين حول ثلاثة أجيال على الأقل في الأسرة بحيث يتم التعبير عن كل خاصية بشكل ما. فمثلاً يرمز للنساء بالرمز " دائرة " أما الرجال فبالرمز " مربع " , ونضع الأنثى على اليمين والذكر على اليسار. وفي حالات الوفيات يتم وضع علامة داخل الرمز مع كتابة تواريخ الميلاد أمامها وإستخدام رموز أخرى مختلفة في حالات الإجهاض والحمل والمواليد المولودة متوفية، وغير ذلك مع التعبير عن العلاقات التي تجمع مختلف الأفراد ببعضهم البعض عن طريق رسم خطوط تربط هذه الرموز ببعضهما البعض. هذا إضافة إلى وضع مجموعة من

المعلومات مثل مكان الولادة ومكان العيش والمستوى التعليمي والمهنة وبعض المعلومات الخاصة بالوضع الصحي والنفسي لكل فرد، والأحداث التاريخية المميزة في الأسرة للمساهمة في الربط بين الماضي والحاضر والمستقبل وغير ذلك. كل هذه المعلومات يتم الحصول عليها من خلال إجراء مقابلات مع أفراد الأسرة ومن خلال طرح مجموعة من الأسئلة. (أيمن, 2024, ص.02).

وإضافة الى الجينوگرام نجد أيضا تقنية السوسيوگرام Sociogram أي القياس الإجتماعي. وهي طريقة توضح في بساطة وبمساعدة الرسم التكوين الكامل للعلاقات الإجتماعية الموجودة في وقت محدد بين أفراد جماعة معينة. وقد طبقت في مواقف متعددة مثل الأقسام الدراسية، وفي المؤسسات الصناعية والفرق العسكرية... الخ. وبفضل السوسيوگرام نتمكن من إكتشاف الكثير من الشخصيات في الجماعة ومدى علاقة ونوع تأثير كل فرد على الآخر وذلك من حيث الجذب والتنافر. (غانبي, 2022, ص.511).

الشكل رقم (1): إنسيابي مخطط في الأسرة.

### انسيابي مخطط في الأسرة تاريخ تمثيل



Source : Aggarwal, 2023.

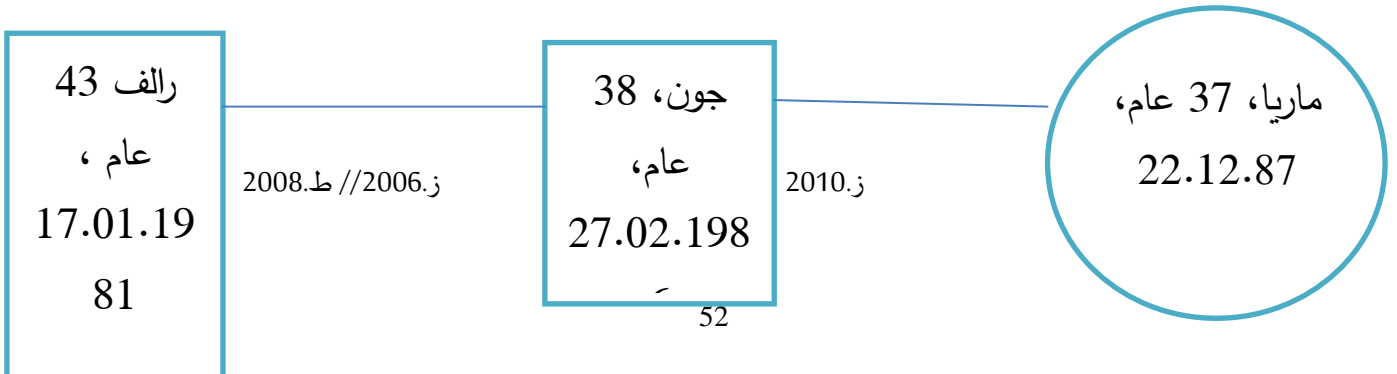
فوائد الجينوگرام:

- أداة لجمع المعلومات والمعطيات, كما تزود الباحث بصورة تخطيطية لتاريخ الأسرة كما أنها تكشف البناء الأساسي والأدائي والديموغرافي والعلاقات الأسرية, فمن خلال الرموز يقدم الجينوگرام صورة لثلاثة أجيال تتضمن الأسماء ومواعيد الزواج والطلاق, والوفاة وحقائق أخرى.
- من خلاله نلاحظ بسرعة وعلى شكل خطي الديناميكيات العائلية المعقدة وإمكانية إستخراج فرضيات حول أسباب المشاكل التي هي على علاقة مع المحتوى العائلي الحالي والماضي.
- هو الطريقة التي يرى فيها الباحث الشخصيات والعلاقات التي تجمع أفراد العائلة وتحديد أدوارهم.
- جلب المعلومات العائلية المهمة, وهو ما يشكل عرضاً مبسطاً للأفراد الذين يرتبطون بالعائلة من قريب أو بعيد.
- التنبؤ بمخاطر الأمراض المستقبلية والإضطرابات العائلية التي يمكنها التأثير في الأفراد. (بن قوة, 2018, ص, 104).

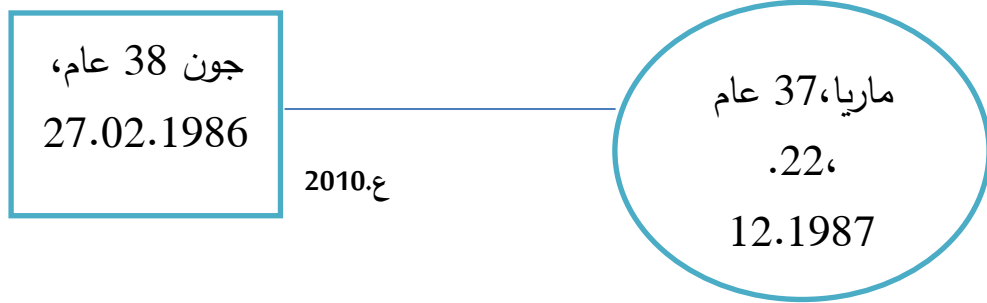
### مثال على طريقة تطبيق تقنية الجينوگرام :

لدينا ماريا المتزوجة برالف عندما كان عمرها 20 عاماً وزوجها 26 عاماً، ولكن تمّ الطلاق في 2008 وفي 2010 تزوجت ماريا بجون (Corey, 2013, PP.447-449).

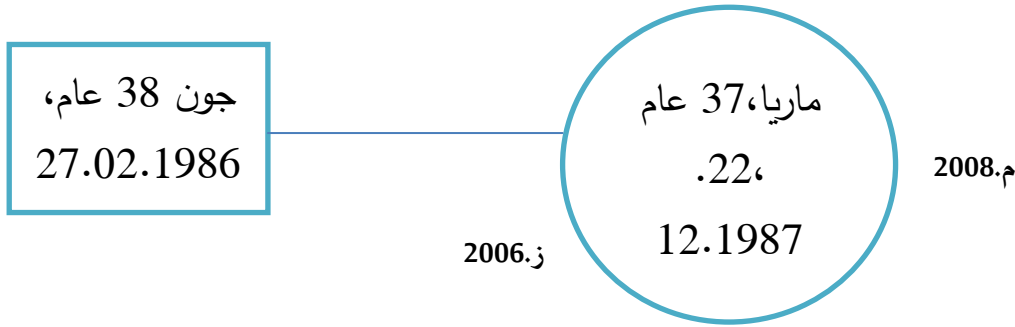
الشكل رقم (04): تقنية جينوگرام.



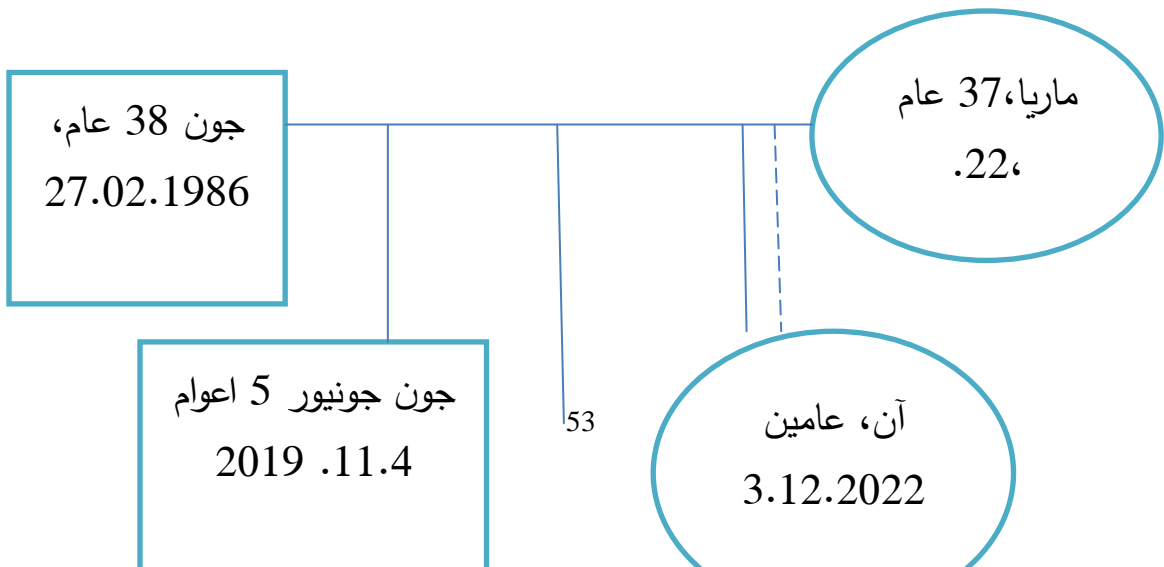
إذا فرضنا أنّ ماريا على علاقة بجون خارج إطار الزواج ونرمز للعلاقة بالحرف "ع"  
ويكون شكل الجينوغرام بالشكل التالي:



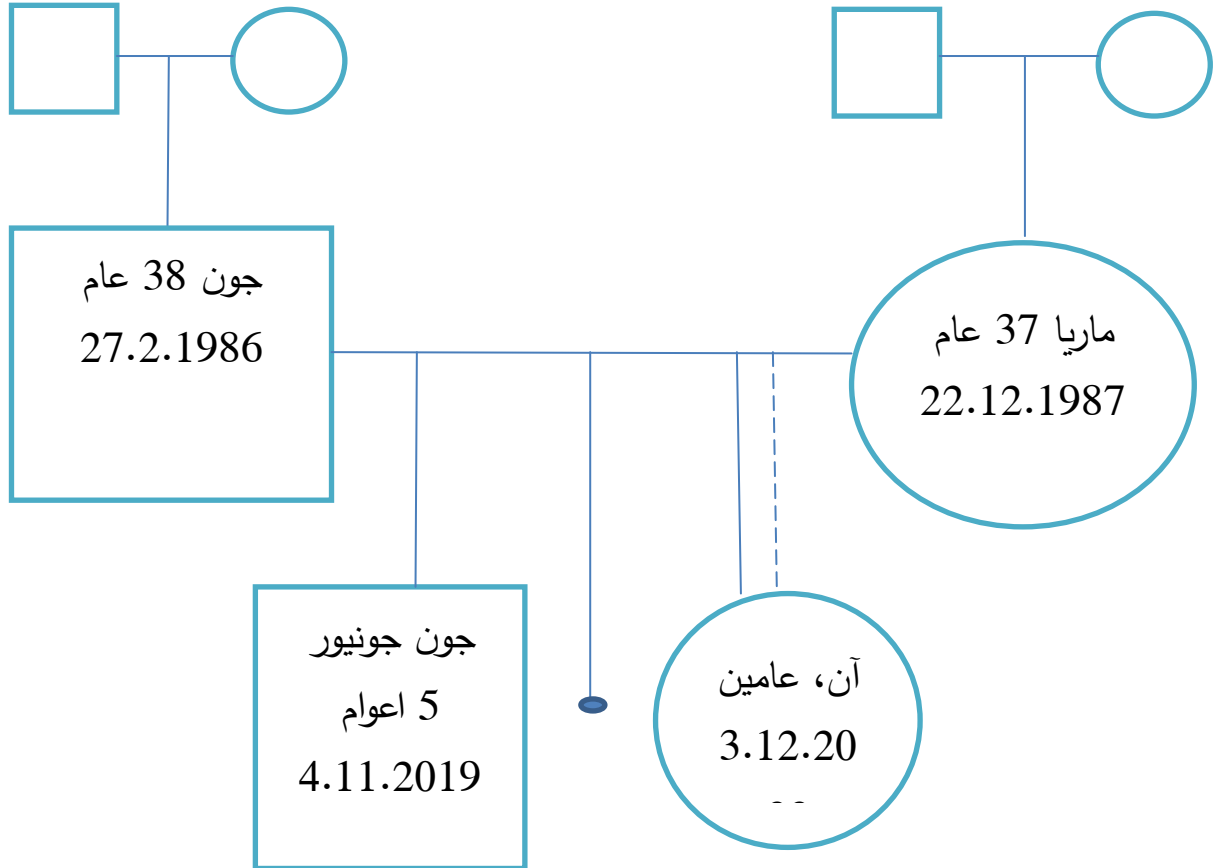
إذا كان رالف الزوج الأول لماريا قد توفي، نرمز للوفاة بالحرف "م" ونضع سنة الوفاة  
كما هو موضح في الشكل التالي:



إذا كان لجون وماريا أطفال فسيتم التعبير عنهم بخط جون جونيور هو الابن  
البيولوجي لماريا وجون، ولكن "أن" طفلة تم تبنيها من الميتم، وعليه فسيكون شكل  
الجينوغرام كالتالي:



ننتقل الى الأجيال، وهنا نضيف رموز خاصة بوالدي جون وماريا. وسيكون الجينوغرام كالتالي:



هناك رموز مختلفة يمكن إستعمالها حسب تنوع الحالات ( فمثلا : نضع دائرة مزدوجة أو مربع مزدوج) حسب الجنس (على الشخص الذي يركز عليه الجينوغرام، أما إذا كان للرجل أو المرأة ميول جنسية مغايرة كالمثلية الجنسية على سبيل المثال فنضيف شكل مثلث مقلوب داخل الدائرة أو المربع. ويمكن إستعمال خطين متوازيان سميكين للتعبير عن علاقة قوية بين شخصين. ويمكن ترميز العلاقة التي بها صراعات ومشاكل بالرمز التالي:



في حالة ما إذا كان هناك شخص مدمن فنضيف ظلاً في الجزء السفلي للدائرة أو المربع.

جون جونيور

5 اعوام

4.11.2019

كما يمكن طرح مجموعة من الأسئلة المهمة والتي سوف تساعد المعالج النفسي في عمله مع العائلة مثل:

- من الذي سوف يحضره كل فرد من أفراد العائلة للجلسة العلاجية؟
- كيف يصف كل شخص نفسه؟
- ما هي أهداف أفراد الأسرة؟ و ما هي أهداف كل فرد من الأسرة بخصوص الأفراد الآخرين؟
- ما هو روتين حياة الأسرة؟
- من المقرر في الأسرة؟ كيف يتم حل الصراعات والمشاكل العائلية؟ (Corey, 2013).
- ما هي الأطراف التي تشارك في الإنقسامات التي تحدث مراراً وتكراراً في الأسرة؟
- كيف يكون اليوم العادي في الأسرة؟
- هل الوالدين هما القادة في الأسرة؟ وهل عملية القيادة متوازنة أو لا؟
- ما هي ردة فعل الأبناء إزاء قيادة الوالدين للأسرة؟ وما هي أهداف الأبناء إزاء ذلك؟
- أين يوجد كل فرد من أفراد الأسرة فيما يتعلق بالتطور البيولوجي، المعرفي، الإنفعالي والإجتماعي؟

- ما هي الثقافات الموجودة في الخلفية العائلية لكل فرد؟
  - ما هي ديانة كل فرد وهل عاش أفراد الأسرة تجربة الهجرة؟
  - ما هي الخلفية الإقتصادية، التربوية، العرقية لكل فرد؟ وما هي التوجهات الجنسية لأفراد الأسرة؟ وما يتعلق بالعنصرية، الأبوة والأفكار الخاصة بنظرتهم للجنس الآخر. وما هي نظرة كل فرد للأفراد الآخرين بخصوص هذه الأمور؟
  - ما هي الأفكار التي تخص العلاقات والتي يجب تعزيزها أو تغييرها؟
- (Corey, 2013, p.449).

وأخيراً يمكن أن نقول أنّ الجينوگرام عبارة عن أداة تسمح بتمثيل نوعية العلاقات في العائلة مما يسمح بفهم مكان كل فرد من أفرادها بالنسبة للآخرين مما يساهم في فهم النظام العام لهذه الأسرة. وهذه الخطوة المهمة وسوف تفتح المجال للمعالجين للتوصل أيضاً إلى بعض الأسرار والأمور المهمة التي قد تكون عنصراً مهماً في المشكلة.

### خلاصة:

يعتبر الجينوگرام أو المخطط الجيني المرآة العاكسة للأسرة وما يتخللها من علاقات وذلك من خلال التطرق الى السياقات التاريخية الخاصة بها وجمع أكبر قدر من المعلومات المفيدة والتي ستسمح لنا بفهم طبيعة المشاكل التي يعاني منها أفراد الأسرة الواحدة والكشف عن الأنماط المتكررة في النسق.

## المحاضرة الثامنة

### تقنيات علاجية أخرى

#### تمهيد:

في هذه المحاضرة سنتطرق الى التقنيات الأخرى التي تدخل في إطار تطبيق العلاج النسقي الأسري وذلك بوصفها بشكل دقيق يسمح للطالب بفهمها جيداً والتعرف على طريق تطبيقها ميدانياً.

#### تفعيل المشكلات الأسرية:

خلال هذه التقنية يطلب المعالج من أفراد الأسرة التحدث أو العمل مع بعضهم البعض دون تدخل منه, حيث يسمح للمعالج ملاحظة كيفية تفاعل أعضاء الأسرة بشكل مباشر بدلاً من إعتمادهم على الوصف. (عايش, 2022, ص.374). وهذا سيسمح باكتشاف خبايا العلاقة التي تجمعهم بشكل عفوي وصادق لأن السلوكيات هي التي ستقدم لنا المعلومات التي نحتاجها لفهم الأنماط التفاعلية في الأسرة ونوعية العلاقة التي تربط كل فرد بالآخر.

#### تقنية الإستجواب الدائري:

هي عبارة عن تقنية إبتكرها كل من Cecchin و Boscolo (n.d.) تقوم فكرتها على أساس أنّ الإنسان بحاجة إلى معرفة مكانته بالعائلة حسب وجهة نظره، وكذا المكانة التي يمكن أن تكون في المستقبل. وقد إقترح الباحثان هذه الطرق للقيام بذلك من خلال أن نطلب مثلاً من أحد أفراد الأسرة أن يتكلم عن نظريته لطبيعة العلاقة بين

فردين آخرين من عائلته وهذه التقنية سوف تسمح للمعالج بالحصول على معلومات أوسع وسوف يفتح المجال للأفراد بأن يتعرفوا على تصور كل فرد على حدى- (Cassanas, 2003, PP.53)

الإستجواب الدائري عبارة عن تقنية علاجية نسقية وجدت لفهم تفاعلات العائلة وإيجاد الحلول لمشكلاتها. حيث تقوم على مبدأ طرح الأسئلة الدائرية ويقوم المعالج بطرح أسئلة على أحد افراد العائلة في حضورهم لوصف أو تخمين أفكار, معتقدات, سلوكيات أو تفاعلات باقي أفراد العائلة. وتضعهم في موقف المراقب لفهم كيف يُنظر الى سلوكياتهم وتفاعلاتهم من قبل الآخرين. ومن خلالها يتم فهم تفاعلات أفراد النسق دون التركيز على أسباب سلوكياتهم, هذا قد يشجع على التبادل بين الأعضاء وتغيير وجهات النظر واكتشاف معلومات جديدة, ويساعد المعالج على فهم التفاعلات المعقدة داخل نسق العائلة. ويحدث هذا التبادل تغييرات إيجابية في سلوك وتفاعل أفراد العائلة وبالتالي يتم تحسين التواصل وحلّ الصراعات وبناء علاقات أقوى وأكثر وضوحاً. وهنا يكون دور المعالج محورياً, فهو من يقوم بطرح الأسئلة, ويقرب وجهات نظر بعضهم البعض, ويعمل على توجيههم نحو إيجاد الحلول الإيجابية لمشاكلهم. (مسمودي, 2024, ص,364).

فيما يلي مثال عن كيفية تطبيق تقنية الإستجواب الدائري حسب Plante & Robidoux (2014):

- كيف ترى حال والدتك الآن, مقارنة بالربيع الماضي؟
- كيف تتفاعل عندما تتحدث والدتك عن تطور المرض؟
- من أكثر تأثراً حالياً بحالته وكيف يظهر ذلك؟
- من سيكون في أفضل وضع لتقديم الدعم لها
- ماذا يمكنك أن تفعل لتقليل حزن عائلتك؟
- ماذا يمكنك أن تفعل لمساعدة عائلتك على التكيف مع مرض والدتك؟
- من في عائلتك يمكن ان يدعمك أكثر في هذه الخطوة؟

- ما هي أكبر مصادرك لمساعدتك في مواجهة المرض والرد على متطلباته؟

### المقارنات:

وهي عبارة عن تقنية نستخدم فيها طريقة طرح الأسئلة بشكل معين, وكمثال عن الأسئلة النموذجية ما يلي: "ماذا يفعل زوجك عندما يتشاجر الأطفال؟" "كيف يتصرف الأب عندما تبكي الأم؟" يُطلب هنا وصف سلوك معين في موقف معين. إذا أطلقنا العنان لفضولنا، فإن الإجابات تثير أسئلة جديدة توضح بالتفصيل التفاعل الذي حدث. (Parratte, 2008).

### إستخدام الأعراض:

يرى المعالج الذي يعمل ضمن إطار الأسرة أنّ أعراض الفرد هي تعبير عن مشكلة سياقية, ومع ذلك يوجه تركيزه على الفرد الحامل للعرض والمشاكل الناتجة عنه, وغلبا ما يكون العمل مع أعراض المريض التي تمّ تحديدها هو أسرع طريق لتشخيص وتغيير أنماط التفاعلات الأسرية المختلفة, حيث تحتل أعراض المريض التي تمّ تحديدها مكانة خاصة في مجال تفاعلات النسق الأسري. (Minuchin,1974, p.152)

### التصنيفات:

على الرغم من أنها تبدو أغرب من المقارنات، إلا أن التصنيفات تتبادر بسرعة إلى ذهن المعالج، كما يظهر في مثال الأجداد الذين لا يحترمون الحواجز بين الأجيال. وهي تعبر عنها بعبارات مثل "أكثر أو أقل" (من هو الأقرب إلى المريض؟ من هو الأقل اهتمامًا بالمشكلة؟) أو من خلال تصنيف حقيقي ("بالنسبة للأطفال الثلاثة الموجودين هنا، هل يمكنكم إخباري بالترتيب الذي سيغادرون به المنزل؟"). (Parratte, 2008).

## اللعب على المسافات:

تقوم هذه التقنية على أساس فكرة تغيير فضاء أعضاء النسق الأسري وذلك مع الأخذ بعين الإعتبار المسافات والحدود القائمة بينهم, وتحليل التغيرات التي أحدثتها هذه الحركات. (Maisondieu, Métayer, 2007, p.113)

## النحت العائلي:

النحت العائلي أو ما يسمى أيضا بالجدول الحي هو تقنية إبتكرتها أرجيني أساتير عام 1972 وطورها باب بيجي في عام 1976 بحيث يطلب المعالج من أحد أفراد العائلة أن يأخذ دور " الناحت" بحيث يقوم بموضعة الآخرين حسب رؤيته للأمور وعلاقة كل فرد بالآخر كما يقدم المعالج الفرصة لكل شخص أن يقوم بدوره لعملية النحت العائلي. فمثلا إذا طلب المعالج من الأم أن تكون الناحتة وتقوم بإختيار وضع إبنها بينها وبين الأب فقد يتدخل المعالج إذا لاحظ أن الطفل لم يكن مرتاحاً لهذه الوضعية فيطلب منه إتخاذ الوضعية التي تريحه. (Villeneuve, 2005, p.58) .

وهذا التمرين يسمح لنا بفهم وضعية كل فرد بالنسبة للآخرين حيث يسمح لنا بالتعرف على الأشخاص المسيطرين والأشخاص التابعيين إضافة إلى المقربين والمتباعدين وغير ذلك من المعلومات المهمة التي تكشف للمعالجين تصور كل فرد من أفراد العائلة ووجهت نظرهم بخصوص طبيعة العلاقات فيما بينهم .

## العمر الخيالي للقدرة:

وهي طريقة إقترحتها الباحثة آن باغليوز لمعالجة المشاكل التي قد تقابل الطفل في المدرسة ولكن تحت تأطير من الوالدين والمعلم وذلك في المرحلة الإبتدائية من التعليم الأساسي. وتقوم تقنيته على فرضية أن الطفل من عمر أربعة إلى عشرة سنوات

يساهم تفاعله مع والديه في التحكم في صعوباته عندما تكون حاملة لرسالة توجه خصومة معينة للمدرسة التي هو فيها فيقوم الوالدين بتوجيه رسالة جديدة للطفل من خلال مساعدته ويتم ذلك من خلال نشاطات يتم تقييمها (Merinfled Goldbeter,2005,PP.05-11).

وقد أعتبرت الباحثة أنّ باغليوز أنّ أي صعوبة يتعرض لها الطفل في المدرسة هي بمثابة تأخر في النمو و التطور خاصة إذا كان زملاءه من نفس عمره ولا يجدون صعوبة فيها. وبهذا فإنّ دور المعالج هو مساعدته لكي يكبر وذلك من خلال جعل عمره الخيالي يتناسب مع عمره الحقيقي من خلال جمع المعلومات من الوالدين ومن المدرسة، ويتم تأطير المشكلة بشكل أفضل مع جعل الأهل يقومون بالربط بين سلوكيات الطفل في المدرسة والبيت دون توجيه أي إتهامات لهم في حال مساهمتهم في مشكل الطفل، ومن ثم يتم وضع خطة للأهداف بالمستقبل القريب.

وعليه فقد إقترحت باغليوز تقييم مدى تقدم الطفل في إجتياز صعوباته في النشاطات من خلال حساب العمر الخيالي من خلال رسم وجوه مبتسمة أو حزينة من خلال العملية التالية:

العمر الخيالي = عدد الإبتسامات المتحصل عليها / عدد أيام الأسبوع (7) مضروب في عمره الحقيقي . ويتم هذا التقييم لمدى تحسن الطفل في التمارين من خلال دفتر مشترك يضطلع عليه المعالج والوالدين والمعلم لتتبع وضعية الطفل (Berlioz, 2012, PP.249-251).

### صنع الحدود وعدم التوازن:

نقصد بتقنية صنع الحدود محاولة إيجاد مسافة نفسية بين الفردين الأكثر خلافاً وبعدها نقوم بتقريب الشخص المهمش, ونبدأ بتعديل أنماط المعاملة بين أفراد الأسرة والسعي لتحقيق إستقلال وتمايز للفردين اللذان بينهما نوع من التشابك. وبعدها ننقل الى باقي أفراد العائلة. أما تقنية عدم التوازن فهو إجراء يقوم به المعالج النفسي بالتزامن مع التقنية الأولى كمحاولة لتغيير العلاقة الهرمية بين الأفراد الذين ينتمون الى النظام الفرعي للوالدين كأن ينظم لصف الأب لتعزيز قواه, مما يؤدي الى خلق نوع من

عدم التوازن في الأسرة ومن خلاله يقوم المعالج النفسي بإعادة تنظيم النسق. (عايش، 2022).

## الثروة Les commérages

الثروة هي تقنية مدهشة بالنسبة للعملاء، لأنها نشاط يحبه معظم الناس (التعليق على الآخرين)، ولكن دون أن يكون ذلك خلف أبواب مغلقة، بل أمام الشخص المعني. يتحدث شخصان (غالبًا ما يكون أحدهما المعالج) بصراحة عن سلوك شخص ثالث حاضر. هذا النوع من التقنيات فعال جدًا في تدوير الجو، وتحفيز الأشخاص الانطوائيين. ومن الشروط الأساسية في تطبيقها عدم إصدار أحكام على القيمة الشخصية للأشخاص ("إنه يتصرف كالأحمق")، والالتزام بالتعليق على المواقف فقط. تسمح هذه التقنية، على سبيل المثال، بتجاوز التبريرات أو دفع التواصل غير المباشر إلى حد العبثية. (Parratte, 2008).

## التحليل التفاعلي (TA) Transactional Analysis:

يعتبر أيريك بيرن Eric Berne (1961) مبتكر التحليل التفاعلي والذي يعتبر كمنهج في العلاج النفسي التفاعلي وترتبط مفاهيمه وأساليبه ارتباطاً وثيقاً بالموقف العلاجي. وعادة ما يركز على ثلاثة حالات رئيسية من الأنا لدى كل شخص وهي:

- حالة الأنا الطفل.

- حالة الأنا الوالدي.

- حالة الأنا الراشد.

وتشتمل كل حالة على خصائص إيجابية وسلبية على حد سواء وهي كالتالي:

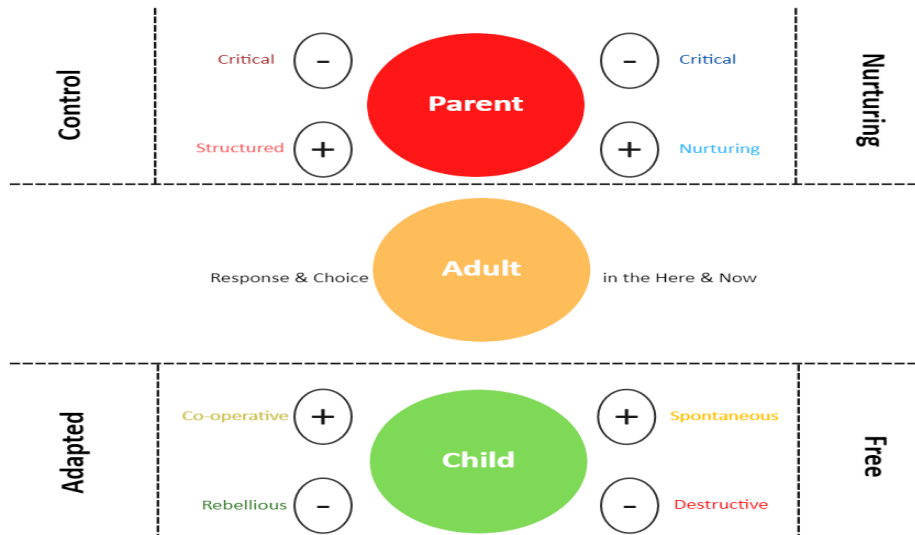
- الطفل الإيجابي ، عفوي وغير مكبوح ومبدع، أما السلبي فهو خائف وإنفعالي بشكل زائد أو تملؤه مشاعر الذنب.

- الوجه الإيجابي لحالة الوالد: يمكن وصفه بالدعم والمحبة والتفاهم, أما الوجه السلبي فهو يتمثل في العقاب وسرعة الإدانة.
- حالة الأنا الراشد: فهي أقل توجه نحو المشاعر والانفعالات, وأكثر تعاملًا مع المنطق أو البيانات. ولكن يمكن للراشد أن يكون منطقيًا (إيجابية) أو تعسفية وغير تلقائية (سلبية).
- وبناءً على الطريقة التي يتم من خلالها تنشئة الفرد, تتحدد مختلف نواحي هذه الخصائص.

ويتم تطبيق التحليل التفاعلي من خلال ما يلي:

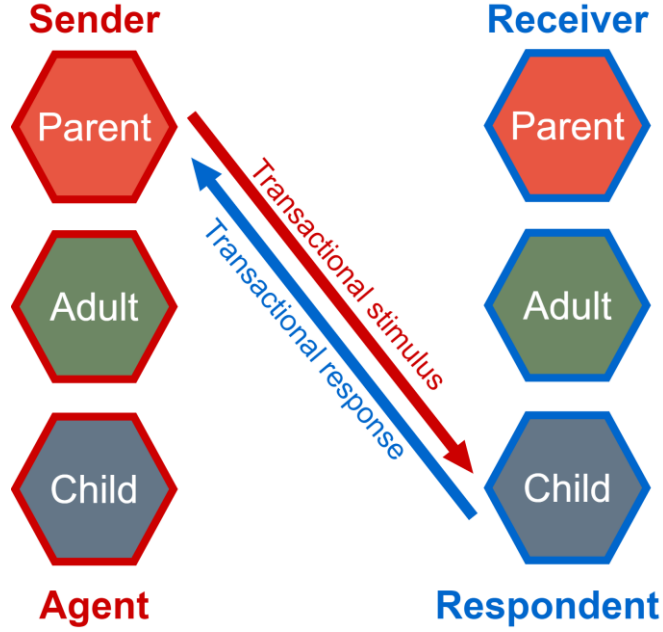
- رسم دوائر الوالد, الراشد, الطفل بأحجام مختلفة, مع أسهم تخرج من حالات الأنا المختلفة على سبورة بيضاء لتمثيل التفاعلات التي يصفها العضو العامل.
- رسم دوائر بأحجام مختلفة على السبورة البيضاء لتمثيل العضو العامل.
- استخدام الكرسي (كرسي الطفل الصغير أو الكرسي الذي يقف فيه الفرد) لتمثيل حالة أنا الطفل أو الوالد.
- يمثل مشهداً, ثم يجعل الأعضاء يمثلون حالات الأنا المختلفة. (أبو شنار, 2023, ص.600).

الشكل رقم (5): نموذج عن التحليل التفاعلي.



Source : <https://www.edrawmax.com/templates/1023149>

الشكل رقم (6): نموذج عن التحليل التفاعلي.



Source : <https://www.acronymat.com/2022/11/06/transactional-analysis>

خلاصة:

وفي النهاية يمكننا القول بان الجينوغرام من التقنيات المهمة في العلاج النفسي الاسري والتي لا غنى عنها في التدخل العلاجي. إلا أنها تستوجب فهم دقيق للرموز التي نستعملها في رسم المخططات لفهم افضل للعلاقات التي تجمع الاجيال الثلاثة ومشاكلها.

## المحاضرة التاسعة

### العلاج النسقي البنيوي

#### تمهيد:

في هذه المحاضرة سوف نتطرق الى الجوانب النظرية والتطبيقية في العلاج النسقي البنيوي وذلك من خلال التعريف به حسب ما جاء به سلفادور مينوشن, وكذا عرض مجموعة من التقنيات التي يمكن للطالب فهمها وتطبيقها ميدانيا.

#### تعريف العلاج النسقي البنيوي:

يرى سلفادور مينوشن أنّ الأسرة نسق إجتماعي يتكون من أجزاء معينة يربطهم التفاعل المتبادل, حيث كانت إهتماماته حول عناصر النسق والعلاقات الداخلية بين أعضاء النسق العائلي وبين الأسرة والأنساق الإجتماعية الأخرى. (موسى, بدون سنة, ص.36).

#### تعريف الأسرة حسب مينوشن:

يعرف مينوشن الأسرة على أنها مجموعة إجتماعية طبيعية تحكم إستجابات أعضائها المدخلات الداخلية والخارجية. وتعمل تنظيمها وهيكلها كمرشح لتجارب أفراد الأسرة وتؤهل هذه التجارب. في كثير من الحالات, يمكن إعتبار الأسرة الجزء الخارجي عن الدماغ من العقل. في المراحل الأولى من عملية التنشئة الاجتماعية, تقوم الأسرة بنمذجة وبرمجة سلوك الطفل وإحساسه بهويته. حيث ينبع الإحساس بالإنتماء من تكيف الطفل مع مجموعات الأسرة وتبنيه لأنماط التعامل الأسرية التي تظل متسقة طوال مختلف أحداث الحياة" "إن الشعور بالانفصال والتفرد ينشأ عن المشاركة في مختلف النظم الفرعية للأسرة في مختلف السياقات الأسرية, وكذلك عن المشاركة في مجموعات خارج الأسرة". (Compagnonne, n.d, p.12).

## تعريف البنية:

يعود مفهوم البنية حسب مينوشن الى القوانين والقواعد التي تحدد من يتفاعل مع من داخل الأسرة, ويفترض مينوشن وجود بناء متسلسل هرمي في الأسرة يمتلك فيه الوالدان قوة أكبر من الأطفال. ويمتلك الأطفال الأكبر سنا مسؤوليات أكثر من الأطفال الأصغر. كما أن الوالدان عادة ما يأخذان أدوار مختلفة فقد يكون أحدهما المؤدب للأطفال في حين يكون الآخر عنصر موفر للعطف للأطفال. ( Abernhe, 2000, p.95).

## الفنيات:

### تقييم بنية الأسرة:

هو عبارة عن تقييم دقيق جداً للأسرة, كما يعمل المعالج على وصف أداء الأسرة بأكبر قدر ممكن من الأمانة من حيث البنية, الأنساق الفرعية, والحدود. ويلخص إستنتاجاته من خلال رسم الخريطة الأسرية بناء على النقاط السابقة. (لكحل, حوتي, 2016, ص.81).

### إعادة البناء:

وتتم من خلال إنشاء فرضية العمل ويحاول توسيع مسافة العلاقات المتبادلة بين عضوين. فقد كان مينوشن يطلب من أفراد الأسرة أن يثبتون بشكل مختلف في مكتب الفحص, ويقوم هو بترتيب المقاعد وتشجيع فرد ما من الإقتراب من فرد آخر. بمعنى مبدأ إعادة تنظيم مكانية. كما يرى أن يشارك المعالج شخصيا في العديد من جلسات العلاج مع ضرورة إدخال تعليمات "العمليات والواجبات" على أعضاء الأسرة للقيام بها بمجرد العودة الى المنزل. (لكحل, حوتي, 2016, ص.81).

## فنيات التعقب أو التتبع:

يستخدم الكثير من المرشدين الأسريين هذه الفنية إلا أنَّها مميزة في النظرية البنائية، حيث يُعتبر 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. (أيمن, 2024).

## اللعب على المساحة والفضاء:

يمكن إعتبار إعادة التنظيم المكاني من بين التقنيات التي تسمح بتنظيم التعاملات الأسرية، لهذا يجب العمل على هنا على استخدام الفضاء الملموس بطريقة إستعارية. كل هذا من أجل تجسدي المسافة بين الأشخاص، وقيام المعالج بتقريبها بتقريب الأماكن. (الكحل، حوتي, 2016, ص.81).

## 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. (أيمن, 2024).

## الرفع من مستوى الضغوط والتوترات:

إذا نجح المعالج في إحداث الضغط في جزء ما في النسق، فستظهر إمكانيات إعادة البناء أكثر وضوحاً. فهو يقوم إما بتجميد التكوينات التفاعلية المعتادة. إما بتسليط

الضوء على الخلافات التي تميل الأسرة الى إخفائها. إما بشرح الصراعات السابقة الضمنية. وأخيراً، القيام ببناء التحالفات والإتفاقات الزمانية مع أحد افراد الأسرة. مع منع أي تدخل من الأم في العلاقات بين الأب والأطفال. (لكحل, حوتي, 2016, ص.81).

### **فنيات تقديم أبنية معرفية في الإرشاد والعلاج الأسري:**

مع أنّ النظرية البنائية موجّهة نحو العملاء إلا أنّها 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. (أيمن, 2024).

### **إسناد المهمات العلاجية:**

تهدف هذه العمليات الى خلق أطر جديدة وظيفية، تكون مفتوحة من طرف المعالج خلال الحصص: فيشير كيف يكون إتصال اعضاء الأسرة ومع من، مصاحبين هذا الوصف بالتحكم المكاني (تغيير مكان أو توجيه المشتركين...) الذي يعتبر رمزا للتغيير، كما يعطي المعالج واجبات للأسرة للقيام بها في المنزل خارج الحصص. (لكحل, حوتي, 2016, ص.81).

### **التحكم بالجو العاطفي:**

بعدما أصبح المعالج حليفا للأسرة، يستطيع الآن من خلال تقليد نمط الأسرة العاطفي بشكل تضخيمي إستفزاز ردود فعل عامة لكي يحصل التغيير. (لكحل, حوتي, 2016, ص.81).

## المحاضرة العاشرة

### العلاج الأسري النسقي المختصر

#### تمهيد:

في هذه المحاضرة سوف نتطرق الى الجوانب النظرية الخاصة بالعلاج الاسري النسقي المختصر ومختلف التقنيات المرتبطة به , وكذا التعرف على أهدافه بشكل مختصر. فهو تيار علاجي مهم ومن الضروري أن نشير إليه في هذا المقياس.

#### العلاج النسقي الأسري المختصر (قصير المدى):

يعتبر كطريقة علاجية نفسية لحل المشاكل الإنسانية والتي تستخدم لحل المشكلات الإنسانية العائلية منها والزوجية أو الفردية والتي تسمح بإيجاد الحلول ضمن فترات قصيرة على غرار العلاجات الكلاسيكية التقليدية, حيث تسمح بتنظيم العلاقات داخل العائلة خلال فترات الأزمة , كما أنها تساعد الأفراد على تغيير حياتهم على المستويات الإنفعالية والسلوكية والمعرفية ويتم ذلك تحت إشراف معالج مختص . كما انها تعمل على تحيين المشكل والتحكم فيه في الحاضر. (ميمش, عروج, 2023, ص.444).

قد يشمل العلاج الأسري القصير مجموعات "نمو" ماراثونية في عطلة نهاية الأسبوع، أو نهج تدخل أزمات من جلستين إلى ست جلسات، أو علاج قطاعي لجانب معين من التفاعلات الأسرية على مدى عدة أشهر. يختلف التركيز في هذه الأشكال، ويعتمد الإختيار إلى حد كبير على طبيعة المشكلة وكذلك على تفضيلات أسلوب المعالج ومرونته. (David et al., 1979)

#### أهداف العلاج الاسري المختصر:

يستخدم المعالجون الأسريون في معهد الأبحاث العقلية (MRI) في بالو آلتو نموذجاً علاجياً أسرياً مختصراً في التعامل مع المشكلة سواء أكانت المشكلة أسرية أو زوجية أو فردية. وبناء على ذلك فإنهم يقومون باستخدام الفنيات التالية (Rohrbaugh & Shoham, 2001):

- تحديد الشكوى / المشكلات بعبارات سلوكية محددة.
- تحديد الحد الأدنى من الاهداف للتغيير.
- التحقق من الحلول للمشكلة.
- صياغة حلقات ساخرة لحل المشكلات, مثال: "كيف يؤدي الحل بنفس الطريقة في كل مرة الى المزيد من المشاكل"
- تحديد ما هو الشيء الذي يمكن أن يكون أقل من الوضع الحالي.
- تكوين فهم لوجهات نظر المسترشدين المفضلة لديهم حول أنفسهم, وحول المشكلة, وحول بعضهم البعض.
- استخدام موقف المسترشد الحالي لمنع استخدام الحلول التي تحافظ على استمرار المشكلات.
- تعزيز وترسيخ التغيير الأولي. (الكايد, 2022. ص.40).

### فنيات العلاج الأسري المختصر:

- **التدخلات المتناقضة:** وتتضمن هذه التقنية جزئيين رئيسيين وهما إقامة علاقة علاجية بين المعالج الأسري وأفراد الأسرة, والعمل على تشجيعهم لإحداث تغيير جذري في العلاقات. وتكون التدخلات المتناقضة في شكل وصف للأعراض التي يريد الأفراد حلها و جعلهم يستمرون في القيام بالسلوكيات المرضية المرتبطة بالمشكلة وذلك بغرض تغييرها.

- إعادة تعريف الأعراض: من خلال تحديد وتحليل الفوائد التي تجنيها الأسرة أو الشخص من تلك الاعراض.
- وصف الأعراض: وذلك من خلال تشجيع الأسرة أو الفرد على الاستمرار بما كان يقوم به في السابق وهنا يجب على المعالج أن يقدم التبريرات على ذلك من خلال وصف الأعراض ومحاولة كبح التغيير لجعل التناقض مستمرا وفعالاً وذلك عندما يظهرون التحسن.
- إعادة التشكيل والصياغة: وتسمى هذه التقنية أيضاً بإعادة التسمية , والهدف منها هو إعادة إدراك الموقف أو السلوك بطريقة اخرى تخدم حل المشكلة, أي توضيح أو شرح بديل للسلوك المشكلة المقدمة. فيقدم المعالج وجهة نظر مختلفة حول المشكلة وذلك من خلال الدلالة الإيجابية للسلوكيات.
- فنية الاستثناء: يوجه المعالج سؤالاً حول مثلاً: " ما هو الاستثناء أو الوضع الآخر لهذه المشكل؟" أو "ما الذي يؤدي اليه عدم تحول المشاحنات بين الزوجين الى عنف جسدي", أي أن الفنية تسمح بوصف حالة الأفراد عندما لا تكون المشكلة ظاهرة, وتحديد الأوقات التي يتجنبون فيها المشكلة أو الأوقات التي لا تحدث فيها المشكلة وماهي الأمور التي تغيرت نتيجة لعدم وجود المشكلة؟. (الكايد, 2024, ص. 42-46).
- السؤال المعجزة: وهو عبارة عن تدخل علاجي مختصر يركز على الحلول للمشكلة, وعادة ما يتم إستخدامه لتحديد الأهداف العلاجية الملموسة وتغيير وجهة النظر بحيث يساعد على تطوير رؤية محددة ومنفصلة لما ستكون عليه حياتهم عند غياب المشكلة من خلال مطالبة الأفراد أو الشخص بالتخيل الدقيق للتفاصيل اليومية التي من شأنها أ، تتيح لهم معرفة التغيير الجديد في حياتهم. (Stith et al., 2012).

## المحاضرة الحادية عشرة

### العلاج الأسري الإستراتيجي الموجز

#### Brief Strategic Family Therapy

#### تعريفه:

العلاج الأسري الإستراتيجي الموجز BSFT هو نموذج قصير الأمد يتكون عادة من 12 الى 17 جلسة أسبوعية إعتماًداً على شدة المشكلة المطروحة، وتستمر الجلسة العادية من 60 الى 90 دقيقة. ويتم تصميم العلاج حسب وضعية وهيكل كل أسرة. (رولا، 2022). وهو أحد البرامج التي أدرجت من طرف منظمة خدمات الصحة العقلية وتعاطي المخدرات (SAMHSA) Substance Abuse and Mental Health Services منذ عام 2008، ومن ضمن البرامج القائمة على الأدلة الحائزة على جوائز. والتي تستخدم للتغلب على بعض المشكلات السلوكية كالتمتر وتعاطي المخدرات، السلوكيات الغير مقبولة إجتماعياً، التغيب عن المدرسة. وهو تدخل يركز على برنامج مصمم يتمحور حول دور الأسرة الفعال للحد من المشكلات السلوكية. وفي صميمه يتعلق بإعادة هيكلة الأسرة وعلاقتها ببعضها البعض. (الملحم، 2022، ص.133).

#### دور المعالج النفسي:

حدد (Haley, 1992) عدد من الأدوار التي يجب على المعالج النفسي القيام بها وهي كالتالي:

- رصد نمط التفاعل بين أعضاء الأسرة، وتحديد المواقع التي تشهد إختلالاً في الوظيفة أو في التوزيع الهرمي للعلاقات.

- تصميم تدخلات سلوكية وإستراتيجية موجهة تستهدف إحداث خلخلة في نمط التفاعل المعتاد, مثل تغيير ترتيب الجلوس في الجلسة أو تقديم تعليمات مفارقة.
- إستخدام أسلوب التوجيه العلاجي المباشر, إذ لا ينتظر المعالج أن تنشأ التغيرات تلقائياً, بل يوجهها بشكل نشط بإستخدام أساليب مثل إعادة تأطير, أو فرض المهام المنزلية (مثل تعليمات بتغيير أسلوب التواصل مع أحد الأفراد).
- التركيز على الحاضر وليس الماضي, إذ تهدف هذه النظرية الى إحداث تغيير في السياق الحالي للمشكلة دون الانشغال بتحليل جذورها في الطفولة أو التاريخ النفسي البعيد. (الغامدي والغامدي, 2025, ص.400).

### أبعاد الأداء الأسري في العلاج الأسري الإستراتيجي الموجز:

التفاعل	الهيكل	
<p><b>**التشابك**</b> الحدود العاطفية أو النفسية أو الجسدية بين أفراد الأسرة متقاربة بشكل مفرط.</p> <p><b>**الانفصال**</b> الحدود العاطفية أو النفسية أو الجسدية بين أفراد الأسرة متباعدة بشكل مفرط.</p>	<p><b>**النظام التنفيذي**</b> نظام صنع القرار غائب.</p> <p><b>**نظام الأشقاء**</b> العلاقة بين الأشقاء سيئة (مثل: صراع شديد أو انفصال عاطفي)</p> <p><b>**التثليث**</b> الطفل عالق في وسط صراع بين البالغين.</p> <p><b>**التواصل**</b></p>	<p><b>**التسلسل القيادي/القيادة**</b> أحد الوالدين أكثر فاعلية من الآخر. الطفل أكثر قوة من الوالدين.</p> <p><b>**التحكم في السلوك**</b> الوالدان لا يمارسان التحكم في السلوك عندما تكون هناك حاجة لذلك، أو يمارسان تحكماً غير فعال في السلوك (مثل: عواقب</p>

<p>الأسرة تفتقر إلى التواصل اللفظي المباشر أو تستخدم تواصلًا غير فعال (مثل: الغموض، الوعظ، أو المشاعر المفرطة).</p> <p>عضو واحد في الأسرة يعمل كمشغل لوحة التبديل أو حارس البوابة.</p>	<p>غير مناسبة، عدم متابعة، توقعات غير واضحة، عدم اتساق، أو مشاعر مفرطة).</p> <p><b>**التوجيه/الرعاية**</b></p> <p>الوالدان لا يقدمان الرعاية للأطفال.</p> <p>الوالدان يمثلان نماذج سيئة (مثل: الانخراط في أنشطة غير قانونية، إساءة استخدام المواد، أو العنف).</p> <p><b>**التحالف الزوجي**</b></p> <p>العلاقة الزوجية سيئة (مثل: صراع شديد أو انفصال عاطفي).</p>
--	--

المصدر: مقتبس من (Robbins and José Szapocznik, 2000, p.6)

#### خطوات تطبيقه:

حسب الباحثين Robbins و Szapocznik (2000) فإنّ العلاج الأسري الاستراتيجي الموجز يتكون من ثلاثة مكونات إجرائية وهي: الإنضمام، والتشخيص، وإعادة الهيكلة. حيث يركّز المعالج النفسي على إشراك أفراد الأسرة التي تضم مرافقين يعانون من مشاكل سلوكية وصعوبة بالغة في الإنخراط في العلاج في الحصص، ويتطلب الإنضمام قدرة المعالج على الإستجابة للخصائص الفريدة لكل فرد، إلى جانب

القدرة على التمييز السريع للعمليات الحاكمة داخل الأسرة. وتقوم هذه الإجراءات على افتراضين أساسيين وهما:

- يبدأ الإنضمام في الحصص العلاجية منذ أول تواصل مع أفراد الأسرة.
- يمكن فهم المقاومة بنفس الطريقة التي نفهم بها أي نمط آخر من أنماط التفاعل الأسري.

في هذا النموذج العلاجي، يحدث الإنضمام على مستويين:

- أولاً، على المستوى الفردي، حيث يتضمن علاقة علاجية مع كل فرد من أفراد الأسرة المشاركين.
- ثانياً، على مستوى الأسرة ككل، ينضم المعالج إلى النظام الأسري لخلق نظام علاجي جديد.

أما بخصوص التشخيص والعلاج، فحسب Robbins و Szapocznik (2000) فإن التشخيص يتم من خلال تحديد أنماط التفاعل (الهيكل) التي تسمح أو تشجع السلوكيات التي تمثل المشكلة لدى الشباب. بمعنى آخر، يحدد التشخيص كيف تساهم طبيعة وخصائص التفاعلات الأسرية في فشل الأسرة في تحقيق هدفها المتمثل في القضاء على مشاكل الفرد. ويتم ذلك عبر خمسة أبعاد تفاعلية وهي كالتالي:

-الهيكل.

-التجاوب.

-المرحلة التطورية.

-المريض المُحدد.

-حل النزاع.

وبالإضافة إلى عوامل التفاعل الأسري المركزية في العلاج الأسري الإستراتيجي المختصر، يجب النظر في العوامل الفردية والإجتماعية لإكمال الصياغة السريرية. على المستوى الفردي، يجب مراعاة العوامل النفسية (مثل المعتقدات، والإتجاهات،

والذكاء، والإضطرابات النفسية) والعوامل البيولوجية (مثل الإستعداد الأسري لإساءة إستخدام الكحول أو الإضطراب ثنائي القطب) عند تقييم تأثير التفاعلات الأسرية على المشاكل التي يعانيها الشباب. أما إعادة الهيكلة فتتمثل في تطوير المعالين لخطط محددة لتغيير التفاعلات الأسرية والعوامل الفردية والإجتماعية المرتبطة مباشرة بسلوك مشكلة الطفل، كما ويستعمل الممارسون للعلاج الإستراتيجي الأسري الموجز تقنية العمل على الحاضر وذلك للتركيز على التفاعلات الحالية التي تحدث بين أفراد الأسرة بدل من التركيز على الماضي . (Robbins, Szapocznik, 2000).

## المحاضرة الثانية عشرة

### العلاج الأسري المتمركز حول المشاعر

### (Emotionally Focused Family Therapy – EFFT)

#### تمهيد:

العلاج الاسري المتمركز حول المشاعر هو عبارة عن إندماج نظري بين نظرية التعلق والعلاج التجريبي الانساني والنظرية النسقية، وعليه فمن المهم ان نعرف الطالب عليه وبطرق تطبيقه ميدانيا. فالأسرة ليست مجرد تفاعلات وإنما مساحة للتعلق وتلعب المشاعر دورا مهما في اعادة بناء العلاقات وعلاجها.

#### تعريفه:

يقدم العلاج الأسري المتمركز حول المشاعر (EFFT) منهجاً محدداً لتغيير الأنماط العائلية والضيق العاطفي المرتبط غالباً بالسلوكيات الغير متكيفة أو الأعراض النفسية لدى الأطفال. (Johnson et al., 1998). ينخرط المعالج النفسي في (EFFT) مع الأسرة من منظور نظرية التعلق. فالمشكلة لا يكون دائماً مرتبطة بمشاكل في التواصل، أو خلل في المهارات الوالدية، أو أمراض نفسية فردية، على الرغم من أن كل هذه المشكلات قد تكون فعلاً موجودة، إلا أن السبب أعمق من هذا الأمر وقد يصل الى مشكلة في التعلق. (Palmer, Efron, 2007).

يبدأ المعالج في (EFFT) الجلسات العلاجية بجلسة أو جلستين تركزان على المشكلة المطروحة وتقييم الديناميكيات بين أفراد الأسرة المعنيين وبناء تحالف علاجي مع أفراد الأسرة من خلال:

-الإستماع إلى وجهة نظر كل فرد حول المشكلة المطروحة.

- إستكشاف الكيفية التي حاولت بها الأسرة حل الضيق النفسي الذي تعانيه.  
(Stavrianopoulos, Faller, Furrow, 2014, p.29)

### الخطوات الإجرائية:

يتم تطبيق العلاج الأسري المتمركز على المشاعر في ثلاثة مراحل وكل مرحلة تضم تسعة خطوات علاجية ويمكن عرضها في الجدول التالي:

الجدول رقم (04): مراحل تطبيق العلاج الأسري المتمركز على المشاعر.

المرحلة الأولى: تخفيف الضيق الأسري	
الخطوة الأولى	بناء التحالف والتقييم الأسري
الخطوة الثانية	تحديد أنماط التفاعل السلبية التي تعزز التعلق غير الآمن
الخطوة الثالثة	الوصول إلى المشاعر الأساسية الكامنة التي تُشكّل المواقف التفاعلية / العواقب العلائقية
الخطوة الرابعة	إعادة صياغة المشكلة في ضوء العواقب العلائقية وأنماط التفاعل السلبية

المصدر: (Palmer, Efron, 2007).

في هذه المرحلة يقوم المعالج النفسي بتحديد وتتبع السلوكيات والمشاعر الثانوية التي تُغذي مشاعر إنعدام الأمان في التعلق. حيث يتجنب التركيز على محتوى الصراعات المطروحة من طرف الأسرة، ويسعى الى تطوير وعيهم بخصوص أسباب الصعوبات التي تلاقيهم. وتغيير سلوكياتهم التي إعتادوا القيام بها مثل الإنسحاب، الجدل، الاستسلام. الشرح، الانخراط في سلوكيات أخرى تهدف إلى التقليل من الألم العاطفي أو تشتيت الانتباه عنه. في هذه المرحلة، فينتبه المعالج إلى السلوكيات التفاعلية الخاصة بالأسرة ويعيد صياغة الاستجابات العاطفية غير المتكيفة أو الثانوية.

المرحلة الثانية: إعادة هيكلة التفاعلات الأسرية	
الخطوة الخامسة	الوصول إلى الجوانب المهمة من الذات واحتياجات التعلق لدى الطفل وتعزيزها
الخطوة السادسة	تعزيز تقبل التجارب الجديدة للطفل والاحتياجات المتعلقة بالتعلق
الخطوة السابعة	إعادة هيكلة التفاعلات الأسرية مع التركيز على مشاركة احتياجات التعلق واستجابات الرعاية الداعمة

المصدر: (Palmer, Efron, 2007).

في المرحلة الثانية، ينصب التركيز على تعميق المشاعر الأساسية وتوسيع نطاقها، والوصول إلى احتياجات التعلق التي لم تُلبى والتي لم يتم التعبير عنها سابقاً، وذلك لإعادة تشكيل روابط التعلق بين أفراد الأسرة لتكون أكثر أماناً وارتباطاً. حيث تتضمن عملية التغيير في هذه المرحلة القيام بمساعدتهم للوصول لتلبية احتياجاتهم.

(Stavrianopoulos, 2019).

عندما يتعلق الأمر بالطفل، يحتاج المعالج النفسي إلى أن يصبح الصوت المعبر عن الطفل، ويساعد الوالدين على فهم احتياجات التعلق وسلوكيات الطفل. ثم يساعد الوالدين على معالجة وتقبل تجربتهم الخاصة وتجربة طفلهم. بعد ذلك، يعمل المعالج مع الوالد أو الطفل المنطوي لمساعدته/ها على الانخراط بفعالية في العلاقة، وبلين موقف الوالد أو الطفل المطالب من خلال تسليط الضوء على مواطن الضعف واحتياجات التعلق. (Wittenborn, Faber, Harvey, Thomas, 2006, p.336)

يغرس معالج العلاج الأسري المتمركز حول المشاعر التعلق الآمن في الأسرة من خلال العمل على الخطوات التالية:

• الوصول إلى المشاعر الكامنة وإحتياجات التعلق الأساسية.

• إعادة صياغة المشكلة وفقاً لإحتياجات التعلق غير المبالي.

• تعزيز تقبل التجارب العاطفية للطرف الآخر.

• تسهيل التعبير عن إحتياجات التعلق وخلق إستجابات تفاعلية جديدة. (Palmer, Efron, 2007).

المرحلة الثالثة: التوطيد	
إستكشاف حلول جديدة للمشكلات السابقة من مواقع أكثر أمناً	الخطوة الثامنة
توطيد المواقف الجديدة وتعزيز الأنماط الإيجابية	الخطوة التاسعة

المصدر: (Palmer, Efron, 2007)

أخيراً، وفي المرحلة الثالثة من العلاج الأسري المتمركز حول المشاعر (EFFT) ، يتم توطيد الدورات الإيجابية للترابط ودمجها في حياة الأسرة. وفي نهاية هذه المرحلة، تصبح الأسرة أكثر قدرة على دمج طرق جديدة للانخراط في المناقشات والإستثمار في تحقيق أمن عاطفي أكبر. حيث تتميز المناقشات في هذه المرحلة بمزيد من الانفتاح، والإستجابة، والمشاركة بين أفراد الأسرة. من الضروري أن تتعلم الأسرة كيفية إصلاح المحاولات الفاشلة للتواصل خارج جلسات العلاج. قبل إنهاء العلاج، يؤكد المعالج أن الأسرة أصبحت قادرة الآن على معالجة قضاياها ونزاعاتها من خلال فحصها وحلها بطرق جديدة وأكثر فعالية (Stavrianopoulos, 2019, PP.3-5).

#### خلاصة:

يعتبر هذا التيار العلاجي من أهم العلاجات التي عرفت دعماً علمياً في مجال علم النفس العيادي نظراً لأهميته وفعاليتها، فالمشاعر لها قوة للتغيير والتأثير الذي يجب الاستفادة منه في إطار النسق الأسري وعامل مهم لإحداث تحولات جذرية في الأسرة.

## المحاضرة الثالثة عشرة

### الإرشاد الأسري

## Family Counseling

### تمهيد:

لا يمكننا التكلم عن العلاج الأسري النسقي دون التكلم عن الإرشاد الأسري لأنهما متكاملان ولكل منهما أهميته وفاعليته، ومن المهم أن يتعرف الطالب على الفروق التي تفرقهما عن بعضهما وعن النقاط الأساسية التي تجعل من الإرشاد كإجراء مكمل يزيد من فاعلية العلاج النفسي المتعلق بالمشاكل الأسرية.

### تعريفه:

الإرشاد الأسري أسلوب من أساليب العلاج النفسي الجماعي، يتناول أعضاء الأسرة كجماعة وليس كأفراد. بحيث يعمل على الكشف عن المشكلات الإضطرابات الناتجة عن التفاعل بين أفراد الأسرة كنسق إجتماعي كمحاولة للتغلب عليها وتغيير أنماط التفاعل فيما بينهم. كما ويعرف على أنه عملية مساعدة للوالدين والأطفال والأقارب، فرادى أو جماعات لمساعدتهم على فهم الحياة الأسرية ومسؤولياتها لتحقيق الإستقرار والتوافق الأسري وحل مشكلاتهم. (حديان، 2023، ص.452).

### أهداف الإرشاد الأسري:

- العمل على معرفة نقاط الضعف التي تؤثر في العلاقات داخل الأسرة
- العمل على تقوية القيم الايجابية للأسرة ومساعدتها في وضع حدود وقواعد تسيير عليها.

- مساعدة الاسرة على رفع مستوى آدائها الاجتماعي وتأدية وظائفها بتكامل مع المجتمع الأكبر.
- العمل على تحقيق التوازن والتماسك في العلاقات بين الأسرة. (جمعي, 2021).
- المساعدة في توعية أفراد الأسرة عن طبيعة الحياة الأسرية وشروط نجاحها والواجبات والمسؤوليات الملقاة على عاتق كل فرد, واجبات الوالدين تجاه الأبناء وكذلك واجبات الابناء تجاه الأبوين.
- مساعدة الأسرة في بناء نظام مفتوح ومرن قائم على التعاون وتبادل المشاعر.
- مساعدة افراد الأسرة في التخلص من العادات السيئة.
- المساعدة في التكيف مع طبيعة الحياة بكل السبل المتاحة للتخلص من الصعوبات والهموم.
- إكساب الأبناء السلوك الإيجابي, وتوقير الآباء وكبار السن.
- التركيز على منظومة الأسرة كلها وبحث الجوانب التي أدت بالفرد الى هذا السلوك, وبذلك يكون الهدف هو إيجاد نوع من التوازن الجديد أو طريقة جديدة للعلاقات داخل الأسرة. وقد تقاوم الأسرة في تغيير بعض العلاقات لكن المرشد الماهر هو الذي يستطيع أن يغير وجهة نظر الأسرة في حصر المشكلة في فرد واحد الى وجهة نظره أن الأمر متعلق بعلاقات الأسرة كلها, رغم أنه صحيح أن المرشد يحاول أن يغير الفرد صاحب المشكلة ولكن بشكل غير مباشر عن طريق تغيير تركيب نسيج العلاقات في الأسرة. (الموسوي, 2018).

## نظريات الإرشاد الأسري:

لا تركز نظريات الإرشاد الأسري على الفرد في الأسرة وإنما تركز على علاقاته وتفاعلاته معها وعلى موقعه فيها وعلى صراعاته وعلى طبيعة الاتصالات التي تحدث بين أفرادها وعلى نظامها وقوانينها.

## 1. نظريات النظم العامة:

النظام عبارة عن علاقات بين الافراد وقد يكون مغلقا او مفتوحا , وفي حالة النظام المفتوح تكون الحدود بين الافراد فيه مرنة وبنفاذة, يتفاعلون مع بعضهم البعض ويتبادلون الآراء والمشاعر والعواطف والأحاسيس والانفعالات. أما في النظام المغلق فتكون الحدود مغلقة بحيث لا تسمح بوجود تفاعلات حقيقية ومفيدة بين أفراد أو جماعات النظام. وترى هذه النظرية بأن الأسرة عبارة عن نظام لها خصائص أكبر من مجموع أفرادها بمعنى أنه يجب فهم الفرد من خلال الأسرة التي يعيش فيها وكذلك فهم مشكلاته من خلالها. وفي الاسرة توجد قوانين ضابطة لنظامها الداخلي ولكل نظام حدود يجب فهمها ليتسنى للمرشد الاسري ان يفهم الآلية التي يعمل بها النظام وآليات الإتصال والتغذية الراجعة بين الافراد في النظام وهل هي مناسبة أو غير مناسبة؟

## 2. نظريات الاتصال:

تقوم هذه النظرية على طرق الاتصالات التي يتواصل بها أفراد الاسرة مع بعضهم البعض وعلى أهمية الإتصال الفعال بين جميع الاطراف وعلى أشكاله المختلفة وعلى عناصره , إضافة الى المعوقات التي تعيق الإتصال. (مرضاح, 2015).

## طرق الإرشاد الأسري:

- **الإرشاد الفردي:** وهو إرشاد فرد لفرد وجها لوجه وبشكل منفرد ويمكن إستخدامها في إرشاد فئات خاصة وأصحاب المشكلات ذات الطابع الخاص.
- **الإرشاد الجماعي:** وهو إرشاد مجموعة من الافراد الذين تتشابه مشكلاتهم مع بعضهم البعض في مجموعة واحدة أو أكثر وقد يأخذ طابع المحاضرة والمناقشة والحوار الفعال الموجه نحو تغيير التفكير والسلوك وقد يكون وقائيا وعلاجيا.

- **الإرشاد المباشر:** يعتبر أسلوباً لحل المشكلات يقوم فيه المرشد بدور المعلم والموجه والمسترشد بدور المتلقي.
- **الإرشاد غير المباشر:** وهو الإرشاد الذي يهدف من ورائه المرشد إلى مساعدة المسترشد على النمو السليم وإحداث التطابق بين مفهوم الذات الواقعي ومفهوم الذات المثالي لدي.
- **الإرشاد المختصر:** وهو إرشاد تكون فيه بعض الأساليب التي من شأنها إحداث الإقناع والتغيير في شخصية المسترشد. (دلة، 2020، ص.60).

### مجريات المقابلة الأولى في الإرشاد:

الهدف	الخطوات
<ul style="list-style-type: none"> <li>- التعرف على افراد الأسرة جميعا وتعريفه بنفسه.</li> <li>- التعرف على علاقاتهم ببعضهم البعض وكيف توزع الاسرة نفسها أي من يجلي بجانب من.</li> <li>- التعرف على المشكلة</li> </ul>	<p><b>التهيئة والإحماء:</b> يسمح لأفراد الأسرة بالجلوس حيث يشاءون ومن المهم أ، يجهز المرشد عدد مقاعد يزيد عن عدد الحاضرين</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- يحدد الأفراد طلباتهم من المرشد والتي تكون في شكل سلوك أو مشاعر تمثل المشكلة.</li> <li>- يلخص المرشد هذه المرحلة بالقول مثلا: "يبدو أ ووجهات نظركم مختلفة بعض الشيء حول ماهية</li> </ul>	<p><b>إعادة تسمية المشكلة:</b> يقول المرشد للأفراد: ماذا يمكن أن أقدم لكم؟</p>

<p>المشكلة القائمة في الأسرة." - إعادة تسمية المشكلة.</p>	
<p>- التركيز على جوهر الصراعات داخل الأسرة. - الإستماع لكل فرد من الأسرة بخصوص وجهات نظرهم عن المشكلة.</p>	<p><b>عرض المشكلة</b></p>
<p>- التركيز على التغيير. - تعزيز وعي الأسرة بعدم قدرتها على الوصول الى الأساليب الناجحة في التعامل مع المشكلة وبأنهم لم يقوموا بشيء ببناء لحلها. - التركيز على الحاجة الى الجهود أو المحاولات الجديدة لحلها.</p>	<p><b>الحاجة للتغيير:</b> تبدأ المرحلة بتوجيه سؤال بخصوص الحلول التي تمت محاولتها في الماضي في التعامل مع الآامهم.</p>
<p>- التوسع في الاهداف التي تطرح وصياغتها بطريقة واقعية يمكن قياسها وتجزئتها من أجل تسهيل العمل معها. - تحويل التصرفات والكلمات الى مشاعر وتحديدها ضمن الأهداف. - العمل على كسر الأنماط الموجودة عند الأسرة والتي تحافظ على بقاء المشكلة كما هي. - تقسيم الأهداف الى أهداف طويلة</p>	<p><b>تحديد الأهداف:</b> والتي يجب أن تكون واضحة ومتفق عليها داخل الأسرة من خلال العمل مع الافراد وتحديد أولوياتهم.</p>

<p>الأمم وأهداف قصيرة الأمد.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تمكين الافراد على تطبيقها بشكل أدق وأنجح.</li> <li>- إختيار المهارات والآليات الواجب إتباعها حسب طبيعة التحالفات في الأسرة.</li> </ul>	<p><b>تحديد الآليات (الطرق والخطوات المتبعة للوصول الى الأهداف):</b> والتي يجب أن تكون واقعية وسهلة التطبيق وتتطابق مع خصوصية كل حالة ومع العادات والتقاليد والقيم ودين الأسرة وإمكانياتها الإقتصادية.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تنفيذ البرنامج الإرشادي المنسق عليه بين الأسرة والمرشد.</li> <li>- متابعة المرشد لجميع خطوات البرنامج وتقديم التغذية الراجعة بعد كل خطوة.</li> </ul>	<p><b>التنفيذ والمتابعة</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الاستفسار من الجميع بخصوص التغيرات التي لاحظوها لتقييم الخلل الذي كان موجودا.</li> <li>- التعرف على الأدوار التي قام بها كل فرد للتخلص من المشكلة, وكيف يرى كل فرد دور الآخرين في ذلك.</li> <li>- التعرف على التخوفات الموجودة عند كل فرد بخصوص إنتهاء عملية الإرشاد.</li> <li>- تزويد العائلة بالخطوات الواجب</li> </ul>	<p><b>الإنهاء والتقييم</b></p>

<p>إتباعها في حالة بروز مشكلة جديدة.</p> <p>- تزويد الأسرة بالتعزيز المناسب للدور الذي قامت به خلال الإرشاد وإبراز الإيجابيات والامكانيات الموجودة عندهم لحل المشاكل المستقبلية.</p>	
--	--

المصدر: الموسوي, 2018, ص.36-39.

### الإرشاد الأسري للأطفال:

- مساعدتهم على التكيف مع الأسرة والمدرسة والمحيط الإجتماعي.
- مساعدتهم على تكوين مفاهيم جيدة عن ذواتهم.
- رفع مفهومهم عن انفسهم.
- تشجيعهم على القيام بالسلوك الإجتماعي.
- مساعدتهم على التكيف الأكاديمي والنجاح وتحقيق الأهداف الدراسية.
- المحافظة على صحتهم الجسدية والنفسية.
- تعليمهم الإستقلالية وتقبل الفردية وفروقها. (العزة, 2015, ص. 258).

### خلاصة:

الإرشاد الأسري عبارة عن تدخل مهني مهم في العلاج النسقي الأسري يهدف الى مساعدة أفراد الأسرة لفهم مشاكلها وحلها وكذا تحسين علاقتهم ببعضهم البعض وتنمية قدراتهم التواصلية ومهارات حل المشكلات.

## المحاضرة الرابعة عشر

### أخلاقيات المهنة في العلاج والعلاج الأسري

#### تمهيد:

بعد التطرق الى جملة من المعلومات المتعلقة بتطبيق العلاج النفسي الأسري, من المهم أن نختم سلسلة المحاضرات بمحاضرة مهمة وهي أخلاقيات المهنة والتي تمس العلاج النفسي بشكل عام والعلاج النفسي الأسري بشكل خاص. فالعلاج ليس مجرد تفاعل مهني وإنما علاقة إنسانية تتطلب إحترام مجموعة من القواعد الأخلاقية التي لا غنى عنها والتي لها أثرها في نجاعة وفاعلية الخطة العلاجية.

#### الأخلاق النفسية كما عاشها ونقلها لويس فاسكيز:

كان لويس فاسكيز، عالم النفس التشيلي المنفي في فرنسا، أحد دعاة النفسية في فرنسا. وقد كان تأثيره مرتبطاً بحسه السريري العالي وثقافته النظرية، ولكن ربما كان أكثر ارتباطاً بطريقته في تجسيد الأخلاق النفسية والمتمثلة في ما يلي:

#### - التواضع

التواضع ينبع من الإقتناع بأن الأسر لديها قدرات. كما أنه ينبع من إدراك تعقيد المشاكل. وأخيراً، فإن تجربة ظهور التغيير من خلال التفاعل وليس من خلال التدخل المباشر للمعالج تدعو هذا الأخير إلى التخلي عن أي موقف متعجرف ومتسلط. حيث يتمثل دور المعالج أساساً في أن يكون «محفزاً». وهذا يمنحه مكانة أساسية ومتواضعة في الوقت نفسه. وفيما يلي بعض النتائج العملية لذلك:

#### 1. وضع أهداف محدودة:

لا يستطيع المعالج أن يفعل كل شيء. لا يُطلب منه أن يتولى كل شيء، بل أن يبدأ عملية التغيير. كان لويس فاسكيز يحب أن يكرر: "إذا كنت تعمل أكثر من اللازم، فهذا يعني أنك تعمل بدلاً من الأسرة. المعالج الجيد لا يعمل أكثر من الأسرة (Vasquet, Laupies, 2006)."

## 2. تقدير التغييرات الصغيرة:

التواضع يسمح أيضاً بعدم استبعاد التغييرات الصغيرة، بل على العكس، يمنحها قيمتها الكاملة. درجة التغيير التي تهدف إليها العلاج متغيرة. في بعض الأحيان، يكون من الممكن والمستحسن مساعدة الأسرة على التغيير الهيكلي (تغيير من النوع 2). وفي حالات أخرى، يكون من الأفضل مساعدتها على إجراء تعديلات وظيفية بسيطة (تغيير من النوع 1). وهذا "نبيل" بقدر التغيير الذي يُعتبر أعمق. "تغيير الأسرة" ليس هدفاً في حد ذاته (Vasquet, Laupies, 2006).

## 3. الإقرار بالأخطاء:

تدفع التواضع المعالج إلى الاعتراف بأخطائه. وهذا يتيح فرصة للحوار مع الأسرة، وغالباً ما يؤدي إلى تغيير ما كان ليتحقق لولا ذلك. لم يتردد لويس فاسكيز في إعادة النظر في نهجه كلما دعت الحاجة. كان يتساءل، على وجه الخصوص، عما إذا كان البعد الذي اختاره (الهيكلي، الإجرائي، عبر الأجيال،...) للتعامل مع هذه العائلة هو الأنسب أم أنه يجب التفكير في بُعد آخر.

## 4. عدم نسب التغيير إلى الذات:

تحت التواضع المعالج أيضاً على عدم نسب نجاح العلاج إلى نفسه. التغيير هو نتيجة التفاعل وليس نتيجة جهود المعالج وحده (Vasquet, Laupies, 2006).

## 5. عدم التسرع في الفهم:

يسعى المعالج إلى جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات من أجل إثراء النظام وفتح آفاق التغيير. لهذا السبب، فإن التواضع ضروري. فهو يسمح بـ "البقاء على مستوى الأرض"، كما قال لويس فاسكيز، الذي حث أيضاً على "عدم الإفراط في الذكاء".

يمكننا أن نأخذ شخصية المفتش كولومبو، الذي لا يعتبر أي شيء أمرًا مفروغًا منه، كنموذج لهذا التواضع الذي يجعل جمع المعلومات مثمرًا.

#### - الاحترام:

يمكن تعريف الاحترام بأنه "السماح للجميع بأن يكونوا على طبيعتهم". وقد يمثل ذلك الهدف النهائي للعلاج. وعلى المدى القريب، فإن الاحترام يغمر أجواء العلاج. الاحترام ليس مجرد تسامح. إنه لا يقتصر على السماح للآخر بالوجود. إنه رغبة إيجابية في أن يؤكد الآخر نفسه. علاوة على ذلك، يعتبر الاحترام أن اختلاف الآخر يمكن أن يساعدنا على أن نصبح أكثر أنفسنا. يتجسد الاحترام في ممارسة العلاج بطريقة ملموسة للغاية (Vasquet, Laupies, 2006).

#### - الترحيب بالعائلات:

كان لويس فاسكيز يولي اهتمامًا خاصًا بالترحيب بالعائلات. عندما كانت تأتي من أماكن بعيدة، كان يسألها عن سير الرحلة. وعندما كانت تتأخر، كان يجعلها تنتظر قليلاً لتخفيف شعورها بالذنب. وكان يعتذر عن تأخره ويقدم أحيانًا تفسيرات لذلك.

"التعرف على بعضنا البعض"

يتجلى الاحترام أيضًا في "التعرف على بعضنا البعض" قبل التحدث عن المشاكل. يتعلق الأمر بوضع الأشخاص في سياقهم، من خلال الاستفسار عن عملهم وأصلهم الثقافي والديني والجغرافي وما يعتبرونه مهمًا. كان لويس فاسكيز يخصص جزءًا كبيرًا من الجلسة الأولى لهذا الحوار.

#### - إحترام قيم الأسرة:

يتيح هذا التواصل العميق لكل شخص أن يشعر بوجوده خارج نطاق مشكلته والعلاج. يمكن للمعالج أن يكتشف قيم ومعتقدات الأسرة. وبالتالي، يمكنه أن يأخذها في الاعتبار خلال العلاج. (Vasquet, Laupies, 2006).

## - تجنب "إحراج" أي شخص:

مبدأ أساسي آخر من مبادئ الاحترام هو السماح للمريض أو الأسرة "بالحفاظ على ماء الوجه" مهما حدث. من المهم عدم السماح للأسرة أو لأحد أفرادها بإقصاء نفسه. يجب على المعالج أن يكون يقظًا لإعادة صياغة ما تقدمه الأسرة بشكل إيجابي أو على الأقل بشكل محايد (Vasquet, Laupies, 2006).

## - تعزيز الإحترام:

يمكن أن تؤدي العلاج إلى تطوير احترام الأسرة للآخرين. قد يبدو المعالج مختلفًا جدًا ويمتلك منطقتًا غير مألوف. يمكن أن توسع تجربة بناء علاقة ثقة مع هذا "الغريب" آفاقه المعتادة. يمكن أيضًا أن يتطور احترام أفراد الأسرة لبعضهم البعض. التواضع والاحترام يخلقان بالفعل بيئة مواتية للتغيير. المسؤولية تلتزم بتعزيز ذلك.

## - المسؤولية:

التواضع والإحترام يضيئان المسؤولية. لا يتعلق الأمر بـ "الرد نيابة عن الآخر"، كما يدعو إلى ذلك الإيثار المفرط أو الحماس المفرط في تقديم الرعاية. يتعلق الأمر بالوفاء بالتزامنا بأن نكون فرصة للتغيير وتشجيع مسؤولية الأسرة.

## - لا تضع العائلة في أزمة بشكل متهور:

تحريك مشكلة عائلية قد يؤدي إلى أزمة. قد يكون ذلك مفيدًا للعلاج وغالبًا ما يكون أمرًا لا مفر منه. ومع ذلك، تقع على عاتق المعالجين مسؤولية عدم إثارة أزمة دون التأكد من توفر الظروف المناسبة لمعالجتها بشكل مفيد. (Vasquet, Laupies, 2006)

## أخلاقيات المهنة في التشخيص والعلاج: حسب ميثاق علم النفس:

- الأخصائي النفسي الإكلينيكي هو وحده الذي يحق له ممارسة مهنة العلاج النفسي، وهو من حصل على الترخيص اللازم لممارسة هذه المهنة حسب المعمول به قانونًا، ويتعين إكمال المقترضيات لممارسة المهنة إستيفاء

الأخصائي المعالج المؤهلات والإشترطات والتدريب الذي تضعه الرابطة للأخصائي النفسي المعالج .

- يجب على المعالج تجديد ترخيصه من الرابطة، لممارسة المهنة كل خمس سنوات ويخضع طالب التجديد لكل المعايير والإشترطات المطلوبة لتجديد الترخيص.

- لا تسري البنود السابقة على ترخيص وزارة الصحة قبل صدور هذا الميثاق .

- تتضمن إشترطات ممارسة المهنة التي تقرها الرابطة الحصول على درجة الماجستير على الأقل في علم النفس الإكلينيكي وتدريباً نظامياً في إحدى مستشفيات الطب النفسي المعتمدة من الرابطة، على أن يتم التدريب تحت إشراف خبراء وإستشاريين في الطب النفسي وعلم النفس، ولفترات محددة ينص عليها في بروتوكول الإعداد لممارسة مهنة المعالج النفسي .

- بروتوكول إعداد المعالج النفسي ملحق أساسي من ملاحق هذا الميثاق وتقوم على تنفيذه لجنة خاصة تشكلها الرابطة، ويكون نصف أعضائها على الأقل من أساتذة علم النفس بالجامعات المصرية، والنصف الآخر من أساتذة الطب النفسي أو استشاري الطب النفسي .

- يجب أن يعلن الأخصائي المعالج عن مؤهلاته وخبراته، وتراخيصه في مكان ظاهر في المكان الملائم المعد لإستقبال عملاءه، كما يجب أن يقدم لعملائه كافة البيانات المتعلقة بخبراته وتدريبه عندما يطلب العميل منه ذلك.

- يتصدى المعالج النفسي لعلاج المشكلات التي تقع في تخصصه وتدريبه فقط، ولا يتعرض للحالات التي تتضمن أعراضاً سيكياترية أو عضوية، وعليه أن يحيلها إلى زملائه المختصين، ويمكنه مواصلة علاج هذه الحالات بناء على إحالة واضحة من طبيب نفسي أو عضوي، وبالتشاور والتعاون معه.

- يتقبل المعالج النفسي العميل كما هو دون إبداء نقد أو تقييم أو تعنيف أو إنفعال أو إنزعاج أو إبداء أي مشاعر سلبية، أو إستنكار لمشكلاته، أو سلوكياته.

- يجب على المعالج أن يتناقش العميل قبل بدء العلاج حول طبيعة البرنامج أو الإجراءات العلاجية ومتطلباتها المختلفة، والأجر وطريقة الدفع، مع المصارحة الكاشفة لحدود ما يمكن أن يتحقق من التدخل الإكلينيكي في حالته، ودون أي قدر من المبالغة.
- جزء جوهري من السلوك المهني الأخلاقي، هو التزام المعالج بالوفاء بمواعيده وإحترامه للعميل وإفساح صدره لتلقي تساؤلاته، وشكوكه ، وطلبه للعون في أي وقت .
- عندما يشترك في البرنامج العلاجي مساعد أو متدرب فيجب إخطار العميل بذلك ، قبل بدء العلاج، ويوضح له الموقف، مع تحمل المعالج المرخص للمسئولية الكاملة عن البرنامج والإجراءات العلاجية ، وسلوك مساعديه .
- من الضروري حصول المعالج على موافقة كتابية من العميل تتضمن الإجراءات التي سيخضع لها ومقابلها المادي، على أن تصاغ هذه الموافقة بطريقة مفهومة وواضحة وأن يعلن العميل فيها إحاطته علماً، وموافقته على ما جاء فيها .
- يجب على المعالج النفسي التأكد من خلو العميل من أي مرض جسدي قد يكون له علاقة أو تأثير في حالته المرضية، أو مرض ذهاني يتدخل في أساليبه العلاجية، وفي حالة الشك في ذلك عليه تحويله إلى المتخصص، وبموافقة العميل الصريحة.
- في حالة العلاج الأسري الجماعي على المعالج أن يحدد أي من أفراد الأسرة هو المريض وأيهم هو المعاون في العلاج، وعليه أن يحاول توفيق العلاقات الأسرية بما يعيدها إلى طبيعتها، وعليه أن لا ينصح بالإنفصال أو فصم العلاقات الزوجية إلا في حالة الضرورة القصوى التي لا يتحقق العلاج بدونها
- يعمل المعالج على إنهاء العلاقة العلاجية مع العميل بمجرد تأكده من تحقيق الشفاء أو التحسن الملحوظ، أو في حالة التيقن من أن إستمرار العلاج لن يفيد العميل، وفي هذه الحالة على المعالج أن ينصح العميل بطلب المساعدة من

جهة أخرى، ويتحمل المعالج المسؤولية كاملة في تقديم التسهيلات والمعاونة للجهة البديلة .

- يتعاون الأخصائي المعالج بأقصى ما يستطيع مع زملائه من التخصصات العلاجية الأخرى في الفريق العلاجي - عندما يعمل مع فريق - لتحقيق أفضل ما يمكن تقديمه من خدمة للعميل .

- يحصل المعالج النفسي من العميل على كل المعلومات الشخصية ذات الصلة بمشكلاته، والتي تخدم الهدف العلاجي، ولا يتجاوزها إلى معلومات أخرى لا تخص ولا تفيد الموقف العلاجي، بهدف التقليل من إنتهاك الخصوصية .

- الأخصائي النفسي المعالج مؤتمن على كافة المعلومات الشخصية والأسرار التي يبوح بها العميل في الموقف العلاجي، ولا يجوز له البوح بها تحت أي ظرف طالما تتعلق بأحداث سابقة أو خبرات سابقة في حياة العميل ولا تؤثر في سلامة وأمان أشخاص آخرين أو المجتمع .

- يضع المعالج الترتيبات والتنظيمات المختلفة التي تحقق الإحتفاظ بسجلاته وأدواته والملفات الخاصة بعملائه، مؤمنة من أي تسريب أو تداول من طرف الآخرين .

- لا يحق للمعالج إقامة علاقة جانبية أو الدخول في مصالح مشتركة مع أي من عملاءه تتجاوز العلاقة المهنية، وفي حالة قيام نوع من العلاقات غير المهنية مع أحد العملاء فيجب أن تكون العلاقة المهنية قد إنتهت منذ فترة لا تقل عن ستة أشهر .

### خلاصة:

من المهم أن يوازن المعالج النفسي بين الجانب النظري والتطبيقي والأخلاقي حتى يكون عمله متقنا ويتسم بالمهنية. وهذا الأمر يتطلب منه الدقة والإحترام ومراعاة خصوصية مهنة المعالج النفسي. وهذا الامر لا يمكن تجاوزه .

## خاتمة:

وفي الختام, وصلنا الى نهاية الرحلة النظري والتطبيقية التي إنطلقت من عناصر عامة لتصبح شيئاً فشيئاً أكثر خصوصية . حيث ستسمح كل محاضرة بفهم أدق لمعنى و طريقة تطبيق مختلف الفنيات والتقنيات النسقية الاسرية وفهم لطبيعة المشكلات التي تمس الاسرة وتتسبب في اختلال توازنها ونشوب خلافات وصراعات علائقية والاصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية التي تستوجب من المعالج النفسي الالتزام بالمهنية والسرية والحياد, وكذا كل ما تفتضيه مهنة المعالج النفسي من أخلاقيات. فالاستقرار النفسي للفرد متعلق بشكل وثيق باستقرار الاسرة نفسياً فالكل مرتبط بالجزء وهذا ما بينته النظرية النسقية, فالحل والعلاج لن يكون في الفرد وإنما في منظومة مترابطة ومتفاعلة فيما بينها وهي الاسرة. ومن المهم أن يفهم الطالب جيداً كل الجوانب النظرية من هذا التيار العلاجي المهم حتى يتمكن من فهم طريقة تطبيقه ميدانياً وهذا يستلزم منه الكثير من التركيز والدقة في الفهم.

## قائمة المراجع

### المراجع العربية:

1. أبو الفداء، محمد عزت. (1998). *علاج نفسك من القلق و التوتر*، دار الاعتصام، ص. 52.
2. ابو معال، عبد الفتاح. (1994). *برنامج تدريب المرشدين التربويين مهارات الإتصال والتواصل*، مركز التدريب التربوي، عمان.
3. الموسوي، عباس نوح سليمان. (2018). *الإرشاد الأسري: الحقيبة التدريبية*. الدار المنهجية للنشر والتوزيع. عمان.
4. الشطي، عدنان عبد الكريم. (1995). *الزواج والعائلة، التحليل النفسي والاجتماعي للعلاقات الاسرية*، مركز الإستشارات السلوكية، الكويت .
5. الكايد، نسيبه كايد أحمد. (2024). *تطبيقات العلاج الأسري المختصر*. دار وائل للنشر، الطبعة الاولى. الاردن
6. أمجد، عزت، عبد المجيد، جمعة. (2005). *مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح في السيكدوراما للتخفيف من حدة بعض المشاكل السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية، جامعة غزة، فلسطين*، ص. 23.
7. أنور، المطيري. (2016). *العلاج المتمركز حول العميل، مدونة علم النفس*.
8. الغامدي، م.ع، والغامدي، ص.ب. (2025). *العلاج الإستراتيجي الأسري عند جاي هالي. مجلة البحوث التربوية والنوعية*، 2(34)، ص ص. 295-405.
9. المرضاح، ع، م. (2015). *الاستراتيجيات الحادي والعشرين للمستشار الاسري الاكثر تأثيرا*، فهرس مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

10. الملحم, ل, أ. (2022). العلاج الإستراتيجي الموجز للأسرة من حيز النظرية الى التطبيق: توليد الأدلة عبر الدراسات العلمية. مجلة العلوم التربوية والنفسية, 6(2), السعودية.
11. بن عبد الرحمان, أ. (2016). محاضرات في العلاجات النفسية, جامعة غرداية.
12. بن غليسي, س., غريب, ح. (د.ت.). العلاج النفسي الجماعي باللعب. مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية. العدد 03.
13. بن قوة, جميلة. (2018). الجينوغرام كأداة تشخيصية في علم النفس. الساورة للدراسات الانسانية والاجتماعية, العدد 8.
14. بوثلجة مختار, طواوزة عبد الصمد. (2018). الصدى في العلاج الاسري النسقي بين الاطار النظري و الممارسة العيادية, مجلة وحدة البحث ي تنمية الموارد البشرية , المجلد 9 , العدد 3 الصدى-في-العلاج-الاسري-النسقي-بين-الاطار-النظري-و-الممارسة-العيادية.pdf.
15. بوهدة, شهرزاد. (2023). نظرية الانساق العامة وتطبيقاتها في العملية التعليمية : قراءة نظرية لأهمية تطبيق نظرية المنساق العامة في العملية التعليمية. مجلة مدارات للعلوم الاجتماعية والانسانية , المجلد 2, العدد 3 نظرية-الانساق-العامة-وتطبيقاتها-في-العملية-التعليمية-قراءة-نظرية-لأهمية-تطبيق-نظرية-الانساق-العامة-في-العملية-التعليمية.pdf.
16. جمعي, س. (2021). تفعيل خدمات الارشاد الاسري للحد من المشكلات الزوجية في المجتمع الجزائري. مجلة المحترف لعلوم الرياضة والعلوم الانسانية والاجتماعية , المجلد 8 العدد 02
17. حامد, زهران. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. (ط.3) ،دار الكتب القاهرة، ص. 262 - 267.

18. حديدان, خ. (2023). الإرشاد الأسري والخدمات التي يقدمها للأسرة وفق إستراتيجيات الإرشاد العقلي السلوكي الوجداني, مجلة العلوم الانسانية, المجلد 34 العدد 1 ص ص. 449. 463.
19. حسين فايد. (2011). العلاج النفسي: أصوله, تطبيقاته, أخلاقياته. سلسلة علم النفس. مصر.
20. خرخاش, أ. (2021). محاضرات في العلاجات النفسية, جامعة محمد بوضياف, المسيلة.
21. دلة عودة . (2020). الارشاد الاسري: الاهداف, طرق التشخيص والعلاج. *المجلة المغربية للدراسات التاريخية والاجتماعية*, سيدي بلعباس. المجلد 12 العدد 6 . ص ص. 68-52.
22. رولا. (2022). العلاج الأسري الإستراتيجي, أنواعه, تقنياته وفعاليتة. أوبستان <https://obstan.org/>
23. عايش, ص. (2022). العلاج الأسري النسقي. دار ابن النفيس, عمان.
24. عبد الرحمن، س، س. (1994). السيكودراما مفهومها وعناصرها وإستخداماتها، *حولية كلية التربية، العدد 11، جامعة قطر، ص. 405.*
25. عبد الفتاح, ك. (1998). سيكولوجية العلاج الجماعي للأطفال. القاهرة: دار القباء للطباعة والنشر والتوزيع.
26. غانم, م.ح. (د.ت.). العلاج النفسي الجمعي بين النظرية والتطبيق. كتب عربية.
27. غفار, م. (2012). توظيف السيكودراما في علاج الإضطرابات النفسية لدى الأطفال. *مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية*, 7(2), ص ص. 263-277.
28. عياش، محمد إبراهيم. (2008) . النظرية الإنسانية في العلاج النفسي ،الحوار المتمدن.

- 29.لكحل، أمال. (2014). تعليمية اللغة الفرنسية في الطور الابتدائي، جامعة تلمسان، ص. 17.
- 30.بوجابي، محمد، الشريف. (2007). الانتصارات المدهشة لعلم النفس ببيير داکو، دار الهدى، ص.171-172.
- 31.جمال، دفي. (2015). سيكولوجية اللعب و دورها في خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، جامعة تيزي وزو، ص. 51.
- 32.جلال كايد ضمرة، سهام أبو عيطة. (2014). أثر العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة والعلاج بالموسيقى في خفض أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من أطفال الحروب. *دراسات العلوم التربوية*. المجلد 41، الأردن، ص. 101-102.
- 33.حنان ، عبد الحميد، العناني. (2000). لصحة النفسية (ط.1)، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، ص. 189.
- 34.عويس، رزان، سامي. (د.ت.). فاعلية اللعب في إكساب أطفال الروضة مجموعة من المهارات الرياضية، *مجلة جامعة دمشق*، المجلد 12، العدد الأول، ص. 273.
- 35.زهرا، حامد. (1998) لتوجيه والإرشاد النفسي (ط.3)، الرياض، ص. 183.
- 36.زهرا، حامد.. (1977) علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، دار عالم الكتب، القاهرة، ص. 325.
- 37.عبد الكريم، زينب. (2009). علم النفس التربوي ، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، ص. 127.
- 38.سعيد، حسني، الغرة، جودت، عزة، عبد الهادي. (1999). نظريات الإرشاد و العلاج النفسي، مكتبة دار النشر و التوزيع، ص.119-120.

39. سليمان، رجب، سيد، احمد. (د.ت.). أطفالنا بين جدلية الأنا كما تبدو في التمثيل (الدراما) ، مجلة الطفولة العربية، العدد 31، ص. 79 .
40. شحاته، خالد. (1999) . إستخدام السيكدراما في تخفيض العدوانية لدى الأطفال اللقطاء مجهولي النسب لسن ما قبل المدرسة، جامعة عين شمس، القاهرة، ص.44.
41. طه، ربيع. (د.ت.). العلاجات النفسية الوجودية ، اصدارات نفسية أساسية، ص. 08.
42. عادل ، عبد الله، أحمد. (د.ت.). العلاج المعرفي السلوكي أسس والتطبيقات، دار الرشاد، مصر، ص.23- 22.
43. عادل، دمرداش. (1997) . خطة العلاج النفسي، آرثر جونجما ومارك بيترسون ، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة ،ص. 10- 13.
44. عائشة، نحوي. (2010) . العلاج النفسي عن طريق البرمجة اللغوية العصبية، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة الجزائر ، ص. 98.
45. عائشة، نحوي. (2010). العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة، ص. 28.
46. عبد العزيز، حنان. (2012)، نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات، جامعة تلمسان، 2012، ص. 19.
47. عبد اللطيف، موسى، عثمان. (1993) ،فن الإسترخاء (ط.1) ، مطابع الزهراء للإعلام العربي، ص. 81.
48. عبد المنعم، حنفي. (1994). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي ، ص.688.
49. عبد الستار ، إبراهيم و آخرون. (1993). العلاج السلوكي للطفل أساليبه ونماذج من حالاته، ص.74-73.

50. عبد ستار ، إبراهيم. (1980). العلاج النفسي الحديث، قوة الإنسان، عالم المعرفة، الكويت، ص. 9-10.
51. علي، سليمان. (2010). علم النفس الإرشادي و العلاج النفسي، مركز إبداع للتدريب و التطوير، ص. 65-71.
52. علي ، حسن، حجاج. (1938). نظريات التعلم دراسة مقارنة، عالم المعرفة، ص. 209.
53. عويضة. (د.ت.). العلاج السلوكي المعرفي.
54. عيسوي، عبد الرحمان. (1948). العلاج النفسي، بيروت دار النهضة العربية، ص. 124.
55. غاني، زينب. (2022). مدى فاعلية تقنيتي الجينوگرام والسوسيوگرام في المنهج العيادي. مجلة دراسات أنسانية واجتماعية، 11 (2). مدى-فاعلية-تقنية-الجينوگرام-والسوسيوگرام-في-المنهج-العيادي.pdf.
56. كامل، عويضة. (د.ت.). مشكلات الطفل، سلسلة علم النفس، الجزء 21، دار الكتب العلمية، لبنان.
57. فيكتور، فرانكل. (1982). مقدمة في العلاج بالمعنى: التسامي بالنفس، ترجمة طلعت منصور، الطبعة الأولى، دار القلم، الكويت، ص. 146.
58. فيكتور، إيميل فرانكل. (د.ت.). إرادة المعنى: أسس و تطبيقات العلاج بالمعنى، ترجمة إيمان فوزي، دار زهراء الشرق، القاهرة، ص. 123-131.
59. كاميليا، عبد الفتاح. (1998). سيكولوجية العلاج الجماعي، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ص. 40.
60. محمد، حسن، غانم. (د.ت.). إتجاهات حديثة في العلاج النفسي، ص. 11-14.

61. محمد مصطفى، عبد المغني. (د.ت.). برنامج للعلاج النفسي الايجابي لتنمية الشعور بمعنى الحياة لدى عينة من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص. 613.
62. محمود ، منقذ، الهاشمي. (2004) . فن الإصغاء لأريك فروم، إتحاد الكتاب العرب، دمشق سوريا، ص. 46-48.
63. مصطفى زيور وعبد المنعم المليجي. (د.ت.). حياتي والتحليل النفسي لسيجموند فرويد، ص. 6.
64. نعيمة، غازلي، تمعزوت ونصيرة، طالح. (2016). نقد نظرية التحليل النفسي لفرويد وبيان ما يتوافق ولا يتوافق مع المجتمعات العربية الإسلامية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية، العدد 27.
65. هالة ، الابلم. (د.ت.). أسرار العلاج بالسيكودراما، دار الهدهد للنشر و التوزيع ، ص. 60.
66. هدير، عز الدين، صلاح، الآسي. (2014) . العلاج المعرفي السلوكي لإضطراب القلق العام، ص. 245.
67. مواس جميلة، 2022، أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهق وفق المقاربة النسقية، مجلة دراسات نفسية وتربوية جامعة بليدة 2، المجلد 8 العدد 2. أساليب-المعاملة-الوالدية-كما-يدركها-المراهق-وفق-المقاربة-النسقية.pdf
68. ميمش صباح، عروج فضيلة. (2023). نجاعة العلاجات النسقية الأسرية في تخفيف من حدّة الإضطرابات السلوكية والنفسية لدى المراهقين وفق المحددات الثقافية : حالة عيادية. مجلة دراسات في سيكولوجية الإنحراف. العدد 2، المجلد 08. 439 - 455. نجاعة-العلاجات-النسقية-الأسرية-في-التخفيف-من-حدة-الاضطرابات-السلوكية-والنفسية-لدى-المراهقين-وفق-المحددات-الثقافية-حالة-عيادية-.pdf

69. مسيلتي, حبيب, بن مصمودي علي. (2024). إستخدام الاستجواب الدائري كتقنية في العلاج النسقي: قراءة نظرية نقدية في ضوء المفهوم ومتطلبات التطبيق. مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والانسانية. المجلد 10, العدد 02, 356 - 378. استخدام-الاستجواب-الدائري-كتقنية-في-العلاج-النسقي-قراءة-نظرية-نقدية-في-ضوء-المفهوم-ومتطلبات-التطبيق.pdf.
70. فرح. عدنان. (1990). برنامج رفع الكفاية الفنية للمرشدين التربويين في مديريات شمال المملكة, مركز البحث والتطوير التربوي, جامعة اليرموك
71. لكحل, مصطفى, حوتي, سعاد. (2016). دور العلاج النسقي البنيوي الأسري في تحسين التواصل داخل الأسرة. متون العلوم الإجتماعية, 8(3), 79 - 84.

#### المراجع الأجنبية:

1. Seilles, A., Tallon, G., (2015). Evaluation d'un jeu sérieux thérapeutique. NaturalPad. Montpellier.
2. Bateson, G. (1977 et 1980). Vers une écologie de l'esprit. Paris, Seuil
2. Bertrand, L. (2023). La rétroflexie en Gestalt-thérapie – ce qu'elle est et comment l'éliminer. Ma Psychologie.net
3. Boudier, E. (n.d.). Comment aider votre enfant à avoir confiance en lui. Pensez mieux pour être heureux.
4. Bouthillier, et. all, (2001). La thérapie cognitivo-comportementale. Le Clinicien.
5. Brissaud, F. (2007). Construire des récits de psychothérapies Documents de l'institut GREFOR, p.214.
6. Brun, A. (2008). Images fictives violentes et thérapies d'enfants Cahiers du CRPC, Université de Lyon 2, p.75.

7. Silvie, B. (2017). L'EMDR en 2017 Soigne les traumatismes pour obtenir: – gestion de stress – croissance de la confiance en soi – mobilisation de ressources vers un objectif – augmentation de la vitalité – amélioration de la résilience – gain en clarté mentale. Hypnose – Emdr – Psychonutrition.
8. Caria, A. (2021). Thérapies familiales systémiques. Psycom. N3. [https://www.psycom.org/wp-content/uploads/2024/04/PSYCOM\\_Brochures-A5\\_P\\_The%E2%95%A0urapies-Familiales\\_Web2.pdf](https://www.psycom.org/wp-content/uploads/2024/04/PSYCOM_Brochures-A5_P_The%E2%95%A0urapies-Familiales_Web2.pdf)
9. Canadian Psychological Association. (2014). La psychologie peut vous aider : Le suicide. Canada.
10. Chaloult L. (1990), La relaxation progressive et différentielle de Jacobson, p.12-13.
11. Chalout, L., Goulet, J., Ngô, T-L. (2014). Guide de pratique pour le traitement du Trouble obsessionnel-compulsif (TOC). Canada.
12. Chaloult, L. & coll. (2014). L'affirmation de soi. Tccmontreal. Canada.
13. Chapelier, J-B. (2009). La psychothérapie de groupe chez l'enfant et l'adolescent ; les tentations éducatives, *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2(53), p. 7.
14. Chapman. G. (2015). Les 5 langages de l'amour, Éditions Leduc, p.9.
15. Chapelier, J-B. (n.d.). Les psychothérapies de groupe chez l'enfant et l'adolescent : les tentations

- éducatives, Revue de psychothérapie, *Psychanalytique de groupe*, CAIRN, N53.
16. Compagnone, Ph. (n.d.). Introduction à la systémique.[https://www.psychanalyse.com/pdf/SYSTEMIQUE\\_THERAPIES\\_FAMILIALES\\_INTRODUCTION.pdf](https://www.psychanalyse.com/pdf/SYSTEMIQUE_THERAPIES_FAMILIALES_INTRODUCTION.pdf)
  17. Cungi, C. (n.d.). L'alliance thérapeutique. Retz. Paris.
  18. Courmoyer, L. (n.d.). De la lecture pour la pratique ! Compte rendu de l'ouvrage La gestalt thérapie : l'art de la prise de conscience de soi, p. 7-10.
  19. David, R. Kessler, Ira D. Glick, Brief Family Therapy, *Psychiatric Clinics of North America*, Volume 2, Issue 1, 1979, Pages 75-84, ISSN 0193-953X, [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)31025-6](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)31025-6)
  20. Dell Clark, C. (2013), thérapie par le jeu, Encyclopédie sur le développement du jeune enfant, Australie, p.2.
  21. Delisle, G. (2002), De la gestalt thérapie à la PGRO, Société française de Gestalt (S.F.G.), p.89.
  22. De Mijolla, A. (2002). Pour une histoire de la psychanalyse. Persse.
  23. Devonshire C. (n.d.). L'Approche centrée sur la personne et la communication interculturelle, p. 23-55
  24. Dionne, F. (2014). Libérez-vous de la douleur par la méditation et l'ACT. Paris, Payot.
  25. Edmond, M. (2001). Guide pratique des psychothérapies, Retz, p.76.

26. Erlich, M., Marvaud, J. (1995), *Relaxation. L'Esprit du temps*, p. 9.
27. Farrell, J., Reiss, N., Shaw, I. (2014). *The Schema Therapy Clinician's Guide: A Complete Resource for Building and Delivering Individual, Group and Integrated Schema Mode Treatment Programs.*, Wiley-Blackwell, p.329.
28. Ferry, M. (n.d.). La méthode des 4R.tcc.apprendre.la psychologie.com.<https://tcc.apprendre-lapsychologie.fr/la-methode-des-4r.html>
29. Fievet C. (1991), *La gestalt : une thérapie de la conscience par la conscience « Awareness » la clef du contact*, p.17.
30. François, P-H., André E., Botteman, E. (1966). Pertinence du modèle de l'auto-efficacité de Bandura pour le bilan de compétences ». *Carriérologie*, vol. 6, no. 2, 1966, p.521-522.
31. Gerard, G. (2010). *A pas conscients, l'être amené à la présence. Approche de la gestalt-thérapie*, p.7.
32. Guiose, M. (2004). *Fondements théoriques et techniques de la relaxation*, Université Pierre et Marie Curie, p .8 .
33. Goodman, R. (2007). *Living beyond the crisis of childhood cancer, Play Therapy with Children in Crisis*, 3 édition, The Guilford Press, United States of America.
34. Josse, E. (2020). *L'EMDR*. [www.resilience-psy.com](http://www.resilience-psy.com)

35. Kemreeneers, Ph. (2020). Aider les couples à améliorer leur fonctionnement grâce aux méthodes cognitivo-comportementales. *Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive RFCCC*, VOL 25 N02. Belgique.
36. Klinger, E. (2006). Apports de la réalité virtuelle à la prise en charge de troubles cognitifs et comportementaux. Autre [q-bio.OT]. Télécom ParisTech. Français. fftel-00161903f.
37. Klinkhamer-Steketee, H-T. (1997). Psychothérapie par le jeu, mardaga, 4 edition, PP.48-49.
38. Kolatte, E. et. al. (2013). Psychothérapies, Pro Mente Sana, Genève, p. 20-23.
39. Le cann, F., Verriest, I. (n.d.). La thérapie familiale systémique. La maison Bleue.
40. Leroux Y., (n.d.). Le jeu vidéo comme support d'une relation thérapeutique, p.700.
41. Lussier-Valade, M. (2019). La thérapie comportementale dialectique. Thanh-Lan Ngô – psychopap. Canada.
42. Maccaron, M. (2022). Guérir en couple grâce à la Thérapie Relationnelle Imago. *la revue Recto Verso*, N°134, PP.19-21.
43. Maisondieu, J., Métayer, L. (2007). Les thérapies familiales, Sed, Collection encyclopédique, Paris.
44. McCullough, L., Pinsky, H., Rosenthal, R. (2015). Dynamic Supportive Psychotherapy, Handbook of Short-

- Term Dynamic Psychotherapy. United States of America.
45. Miller, W-R, Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: preparing people for change*. 2<sup>ème</sup> édition. New York : Guilford Press.
  46. Mirabel-Sarron, C. (2011). Les thérapies comportementales et cognitives : bases théoriques et indications. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique* . Elsevier Masson, 169 (6), p.4.
  47. Musa, C. (2000). Thérapies comportementales et cognitives dans les troubles anxieux (Ire partie), *Psychiatrie* (17) n° 10, p.357.
  48. Ngo, T-L, Dionne, F. (n.d.). La thérapie de l'acceptation et de l'engagement (ACT) : Une approche combinant la pleine conscience et l'action. *TCC montreal*. Canada. PP. 87-105.
  49. Ngô, T. L., Provencher, M. D., Goulet, J., Chaloult, L. (2015). *Guide de pratique pour le diagnostic et le traitement du trouble bipolaire*. Canda.
  50. Nguyen, M-T., Giorghis-Wolde, R., Leblanc, J. (2019). *Psychothérapie interpersonnelle dans le traitement de la dépression majeure: un mini-guide de pratique*. Thanh-Lan Ngô-psychopap. Canada.
  51. Parratte, J. (2008). 6. Les techniques de base en approche familiale systémique : questionnement circulaire, recadrage et prescription de tâches. In L. Landry Balas (éd.), *L'approche systémique en santé mentale*. Montréal: Presses de l'Université de Montréal.

<https://doi.org/10.4000/books.pum.9894>

52. Piquemal, J.P., Schwab, T. (2017). Pratiques de la psychothérapie et Psychopathologie clinique ; l'approche systémique. Paris: DFSSU. [https://www.ipecc-formation.fr/images/approche\\_systemique/pratiques-de-la-psychotherapie-et-psychopathologie-clinique.pdf](https://www.ipecc-formation.fr/images/approche_systemique/pratiques-de-la-psychotherapie-et-psychopathologie-clinique.pdf).
53. Plante, A., Robidoux, I. (2014). Interventions familiales systématiques en soins infirmiers. Quebec : Centre intégré de cancérologie de la Montérégie.
54. Prochaska, J-O., DiClemente, C-C. (1984). The transtheoretical approach: crossing traditional boundaries of therapy, Homewood, IL: Dow Jones-Irwin, (ISBN 087094438X).
55. Roediger, E., Stevens, B. A. et Brockman, R. (2018). Thérapie des schémas contextuels: une approche intégrative des troubles de la personnalité de la dysrégulation émotionnelle et du fonctionnement interpersonnel. Nouvelles publications Harbinger.
56. Rolo, D. (2008). L'approche systémique en thérapie familiale. [https://www.psychanalyse.com/pdf/APPROCHE\\_SYSTEMIQUE\\_EN\\_THERAPIE\\_FAMILIALE.pdf](https://www.psychanalyse.com/pdf/APPROCHE_SYSTEMIQUE_EN_THERAPIE_FAMILIALE.pdf)
57. Renouf de Boyrie, F. (2006). Avoir confiance en soi grâce à la mandala ?, Editions Dangles, p.8.
58. Shapiro, F. (2001). Manuel d'EMDR, Principes, Protocoles, Procédures. Traduction : Mégevand, V. Interéditions. Paris.
59. Silvie, B. (2017). L'EMDR en 2017 Soigne les

- traumatismes pour obtenir : – gestion de stress – croissance de la confiance en soi – mobilisation de ressources vers un objectif – augmentation de la vitalité – amélioration de la résilience – gain en clarté mentale.
60. Sheridan, M. (n.d). Jeu et développement chez le jeune enfant: De la naissance à 6 ans, traduction Sébastien colson – de boeck, p.91.
  61. Shapiro, F. (2007). Manuel d’EMDR: principes, protocoles, procédures. Inter éditions.
  62. Skorunka, D. (2009). Thérapie familiale et pratique systémique. le groupe de travail de la chambre EFTA–NFTO. <https://europeanfamilytherapy.eu/wp-content/uploads/therapiefamiliale.pdf>.
  63. Streit, U. (2009). Origines et description de la Psychothérapie interpersonnelle (PTI). Santé mentale au Québec, 33 (2). Canada.
  64. Sunderland, M. (2013). Aider les enfants qui ont des parents en difficulté. Traduction : Françoise Hallet. Debooeck Supérieur. Belgique.
  65. Tanguay, D. et al. (n.d.). L'utilisation su jeu de sable avec une clientèle présentant une déficience intellectuelle. *Revue Francophone de la déficience intellectuelle*, volume 15, Numéro 1, p.35.
  66. Tarrega, X. (2007). Créativité et jeu, *Cahier de gestalt-thérapie* ,1(12), p.8 .
  67. Van Rillaer, J. (2009), L’apprentissage de la Relaxation, Association Edelweiss, p.8.

68. Vasquez, L. et Laupies, V. (2006). L'éthique systémique telle que l'a vécue et transmise Luis Vasquez. *Thérapie Familiale*, 27(3), 219–227. <https://doi.org/10.3917/tf.063.0219>.
69. Villeneuve, C. (2006). L'intervention en santé mentale: le pouvoir thérapeutique de la famille, les presses de l'université de Montréal, p.58.
70. Virole, B. (2013). La technique des jeux vidéo en psychothérapie, 2013, PP.1–3.
71. Vouche, J–P. (2008). Approche des thérapies et interventions brèves L'approche systémique. Centre hospitalier de Thuir.
72. Wilson, K.G. et Dufrene, T. (2015). La pleine conscience en thérapie. Une approche de la Mindfulness basée sur l'ACT. Bruxelles, Éditions De Boeck.
73. Young, J., Klosko, J–S., Weishaar, M–E. (2003). La thérapie des schémas Approche cognitive des troubles de la personnalité. Deboeck. Paris.
74. Young, J., Klosko, J. et Weishaar, M. Schema Therapy: A Practitioner's Guide, The Guilford Press, 2003, p.436.