



جامعة الشهيد حمه لخضر

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مطبوعة بيداغوجية مقدمة في الارشاد الاسري
لسنة ثانية ماستر تخصص ارشاد وتوجيه

من اعداد الدكتورة: سميرة عمايرة

السنة الجامعية: 2020/2019

الفهرس

مقدمة

5.....	مفهوم الأسرة.....
6.....	بنية الأسرة.....
6.....	وظائف الأسرة.....
8.....	خصائص الأسرة.....
9.....	مقومات الأسرة.....
11.....	خصائص نظام الأسرة.....
12.....	الأنظمة الأسرية.....
13.....	معايير الأسرة الصحية.....
14.....	المشكلات الأسرية.....
17.....	الخلفية التاريخية للإرشاد.....
22.....	تعريف الإرشاد الأسري.....
23.....	مبادئ وافتراضات الارشاد الأسري.....
24.....	أهداف الإرشاد الأسري.....
25.....	أهمية الإرشاد الأسري.....
25.....	متطلبات المرشد الأسري.....
27.....	خصائص العلاقة الإرشادية.....

27.....	أساليب الإرشاد الأسري
30.....	إستراتيجيات الإرشاد الأسري
30.....	مراحل الإرشاد الأسري
33.....	نظريات الإرشاد الأسري
33.....	نظرية متعدد الأجيال لبوين
41.....	الإرشاد الأسري البنائي
46.....	الارشاد الأسري الخبراتي الإنساني
52.....	الارشاد الأسري الاستراتيجي
58.....	الارشاد الاسري عند بيرن
65.....	الإرشاد الأسري المعرفي
76.....	المنهج الأدلري في الإرشاد الأسري
82.....	أدوات جمع البيانات في الإرشاد الأسري

قائمة المراجع

مقدمة:

تعتبر الأسرة هي الأساس في بناء المجتمع ولذا فإن الأسرة السليمة المتماسكة تسهم في تشكيل الفرد السليم المعافى وهي منطلق وحدة المجتمع وتماسكه، أما الأسرة المعتلة المفككة فهي تسهم في ظهور الاضطراب لدى الفرد كما يمكن أن تؤدي إلى ظهور مشكلات اجتماعية متعددة مثل الجريمة والادمان والانحراف، وعندما يسود التفاهم بين أفراد الأسرة، فإن كل فرد في الأسرة يتلقى دعماً مادياً ومعنوياً من الأفراد الآخرين. فالأسرة المتفاهمة تساعد كل عضو من أعضائها في مواجهة ضغوطات الحياة والتعامل معها بكفاءة. ففي الأسرة المتفاهمة يشعر كل فرد بالاطمئنان لأن لديه شبكة قوية من العلاقات التي يستطيع أن يعتمد عليها في مواجهة المشكلات. أما في الأسرة المفككة فإن الأفراد يصبحون مصادر للضغط في علاقاتهم مع بعضهم البعض ويتحول المنزل إلى مكان منفر فيبحث الأبناء عن مصادر للدعم من خارج الأسرة كما يبحث الأب و الأم عن علاقات مشبعة خارج إطار العلاقات الأسرية. ويؤدي اضطراب العلاقات الأسرية إلى كثير من المشكلات.

وتؤدي الاضطرابات في الأسرة إلى تقديم نماذج غير مناسبة في السلوك للأطفال واستخدام العنف في حل المشكلات واستخدام أساليب غير مناسبة في التنشئة الاجتماعية للأطفال كالتمسك والقسوة والحماية الزائدة، وقد تؤدي الاضطرابات الأسرية إلى تفكك الأسرة بالطلاق أو غياب الزوج أو الزوجة.

لقد انبثقت الحاجة إلى الإرشاد الأسري من القناعة بأن معظم مشكلات الحياة تظهر من خلال الأسرة ويمكن أن تكون مصدراً للضغط والمعاناة.

والإرشاد الأسري يستهدف تحسين الجو الأسري بحيث يصبح مصدراً للدعم بدلاً من أن يكون مصدراً للضغط وقد أظهرت الكثير من الدراسات فاعلية الإرشاد الأسري في تحقيق هذا الهدف.

الأسرة:

1/ مفهوم الأسرة:

يعرف ابن منظور الأسرة بقوله: بأنها الدرع الحصين التي يحتمي بها الإنسان عند الحاجة ويتقوى بها.

كما يعرفها بوجاردس Bogardus بأنها جماعة اجتماعية تتكون من الأب و الأم و واحد أو أكثر من الأبناء، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية وتقوم الأسرة هذه بتربية الأطفال حتى تمكنهم من القيام بواجباتهم وضبطهم ليصبحوا أشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية.

ويقصد بها الجماعة الأولية التي ينشأ فيها الفرد نتيجة الزواج أو التبني أو صلة الدم وتكون المسؤولية الأولى لهذه الجماعة هي التنشئة الاجتماعية الأولى وتشغل الأسرة عادة مسكنا واحدا.

_ يرى بيل فوجل أن الأسرة وحد بنائية تتكون من رجل و امرأة يرتبطان بطريقة منظمة اجتماعيا مع أطفالهما ارتباطا بيولوجيا أو عن طريق التبني.

_ يرى برجس ولوك بأن الأسرة مجموع من الأشخاص يرتبطون معا بروابط الزواج أو التبني ويعيشون تحت سقف واحد ويتفاعلون معا وفقا لأدوار اجتماعية محددة ويحافظون على نمط ثقافي عام، ويريان بأن مفهوم الأسرة يجب أن يشمل النقاط التالية:

اشتمال الأسرة على مجموعة من الأشخاص يرتبطون معا بروابط الزواج أو الدم أو التبني. المعيشة تحت سقف واحد.

تفاعل الأفراد وفقا لروابط محددة (الزوج والزوجة، الابن والابنة، الأخ والأخت....).

قيام الأسرة بالمحافظة على نمط ثقافي مستمد من النمط الثقافي العام ومحاولة تجديده. (سعيد حسني العزة، 33، 34، 2015)

2/بنية الأسرة: تنقسم الأسرة الحديثة إلى:

_ الأسرة النوواة :رابطة اجتماعية قوامها زوج وزوجة وأطفالهما أو بدون أطفال، فهي أصغر وحدة أسرية .

-الأسرة الممتدة : (الأسرة المركز): تمتد عبر عدة أجيال يعيشون تحت سقف واحد، أو في بيوت متجاورة، (الأب والأم والأبناء والجد والجدة) .

-الأسرة البوليجامية :وهي الأسرة المتكونة من الزوج وأكثر من زوجة والأولاد . (أحمد سالم الأحمر 2004،17)،

-الأسرة المشتركة :تقوم على عدة وحدات أسرية ترتبط من خلال خط الأب أو الأم أو الأخ أو الأخت وتجمعهم الإقامة المشتركة والالتزامات الاجتماعية والاقتصادية .(امثال زين الدين، 2013، ص 16)

-3سمات الأسرة

3/وظائف الأسرة:

تقوم الأسرة بالعديد من الوظائف باختلاف أنواعها ومن أهم هذه الوظائف :

-نقل المعايير والقيم الاجتماعية والعادات السلوكية والمخزون الثقافي من خلال التنشئة الاجتماعية .

-إشباع حاجات الأعضاء الفيزيولوجية .

-تنظيم العلاقات الأسرية الداخلية .

-وضع قوانين تنظيم الترتيب الهرمي للأسرة .

-تنظيم السلوك الجنسي .

-إعالة الأطفال وتربيتهم .

-الوظيفة النفسية وتتمثل في تشكيل شخصية الفرد. (أبو أسعد أحمد عبد اللطيف، 2014، ص

(27

-**الوظيفة الاجتماعية**: تشكل الأسرة في كل المجتمعات الرابط والوسيط بين الولد والعالم الخارجي،

ففي حين توفر له إشباع حاجاته الفيزيولوجية فهي تعمل أيضا على أن ينمو نحو شخصية

مستقلة واجتماعية. (امتثال زيد الدين، 2013، ص 18)

-ونجد أيضا **الوظيفة الاجتماعية النفسية**: وهي علاقة المودة بين الرجل والمرأة والمجاملة

والرعاية وحاجة الزوجين لبعضهما البعض والكلام بمحبة وتهذيب .

-**الوظيفة الجنسية**: وهي وظيفة إشباع الدافع الجنسي للزوجين والتي بموجبها ينتظم نسب الأطفال

في المجتمع، وأداء الأسرة لهذه الوظيفة بشكل سليم تسمح بالانسجام الزوجي، وتمتع الزوجين

بثقافة جنسية صحيحة تسمح بتربية الأطفال جنسيا بطريقة سليمة .

-**الوظيفة البيولوجية**: يتمثل في الارتباط بين الوالدين والطفل، فهذا العامل يقرب بين أفراد الأسرة .

-**الوظيفة الثقافية**: تقوم الأسرة ببث القيم في نفوس أفرادها وبإكسابهم العادات والتقاليد التي تضبط

أفرادها وتحكم علاقاتهم الاجتماعية .

-**الوظيفة الاقتصادية**: تتمثل في أداء الأعمال لتنظيم الحاجات الاقتصادية للأسرة.

بالإضافة إلى الإنفاق و توفير الحاجيات الأساسية للأسر الوظيفة النفسية: تلعب الأسرة دورا رئيسيا

في تشكيل وتكوين شخصية الفرد.

الوظيفة التربوية التعليمية: تعليم الأطفال، المهن، الحرف، وتساعد المدرسة الأسرة في هذه

الوظيفة .

-**الوظيفة الدينية**: حيث يعمل الوالدين على تلقين أولادهم مبادئ الدين وأسس وطقوسه .

-**وظيفة الحماية**: تعتبر من أهم الوظائف حيث أن الطفل العاجز عن حماية نفسه يحتاج لهذا الدرع الذي يحميه من المخاطر الداخلية والخارجية .

ويرتبط مفهوم المؤسسات والأدوار الاجتماعية وتقديمتها بطريقة سلوك الأهل وطريقة ممارسة

أدوارهم في إطار هذه المؤسسة، من ناحية أخرى يرتبط تكوين الأنا الأعلى الذي يتشكل باجتياف المعايير والاتجاهات الأسرية بعزم وتماسك الأنا الأعلى للوالدين وأيضاً بفعالية توافقهما، كما ترتبط القدرة على اكتساب التقنية اللغوية والكلامية الضرورية لإقامة علاقة مع الآخر بوصاية الأسرة وطرق التواصل داخل الأسرة و في إطار هذا المنظور تقودنا الانحرافات في شخصية الولد إلى دراسة المؤثرات الدالة والعميقة للأسرة منها سلوك الوالدين، طرق التواصل، أنماط العلاقات داخل وخارج الأسرة، ونموذج الوضع الداخلي للأسرة. (امثال زيد الدين، 2013، ص 18)

إن أهم وظيفة تقوم بها الأسرة هي إشباع حاجات أعضائها النفسية والعاطفية، إشباع الحاجة للحب و الاهتمام كفيلة ببناء شخصية متوازنة نفسياً وفعالياً وهذا يؤدي بالضرورة إلى بناء علاقات اجتماعية ايجابية في ظل المجتمع القائم بعبادته و قيمه وتقاليد

4/خصائص الأسرة: تحتل الأسرة مكانة الصدارة بين مقسمات المجتمع، باعتبارها اتحاد تلقائي يتم نتيجة الاستعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية التي تنزع الى الاجتماع ، وهي ضرورة لبقاء الجنس البشري واستمرار بقاء الوجود الانساني تلعب الاسرة دورا أساسيا في توجيه سلوك الافراد، وأنماط التفاعلات داخل الاسرة هي النماذج التي تؤثر في تربية النشء أبو جادوا 2002، وبالتالي فهي تتميز بأنها :

✓ الخلية الاجتماعية الأولى في بناء المجتمع، والعامل الأساسي في استقراره

✓ تتمتع بنظام اقتصادي خاص من حيث الاستهلاك وإنتاج الافراد

✓ للأسرة نظاما للتفاعل الاجتماعي يؤثر ويتأثر بالمعايير والقيم والعادات الاجتماعية و الثقافية داخل المجتمع (أبو سعدو والخاتنة 2014)،

✓ تقوم الاسرة على أساس علاقات زواجية اصطلاح المجتمع على مشروعيتها في طار من الاسس والروابط الاجتماعية المقبولة

✓ أفراد الأسرة عادة يقيمون في مسكن واحد

✓ تعد الاسرة مصدر الاستقرار وإقامة الأبناء وتضمن لهم تشكيل هويتهم الأولى ، وهي مصدر انتسابهم

✓ تعد الأسرة المجال الطبيعي للعلاقة والارتباط بين الزوجين وبينهم وبين الأولاد عن طري الأبوة والأمومة وولاية الأمر

5/مقومات لأسرة:

يتوقف نجاح الأسرة على عملية التفاعل بين أفرادها، وعلى مدى توفر مقومات وجودها وبقائها، ومن هذه المقومات:

- الروابط الزوجية: يقوم الزواج على الارتباط المنظم بين رجل وامرأة، مضافا إليه الإنجاب، وبالتالي تعتبر الأسرة نتاج للتفاعل بين أفرادها، والزواج الوسيلة الثقافية لضمان استقرار الأسرة والجماعات الأخرى على القرابة

- الركيزة المكانية: يشكل السكن دعامة أساسية من دعائم استقرار لأسرة، حيث يعتبر المسكن الحاجة الأولية التي تتطلبها المعيشة الأسرية، لتشعر بالحماي والأمان

- الدعامة القانونية: تبدأ العلاقة بصورة قانونية تشريعية من خلال عقد كتابي أو شفوي بالزواج، وبه كافة الحقوق والواجبات، والإجازات والعقوبات، بما يتوافق مع الركيزة الدينية، وهذا ضمن قوانين الأحوال الشخصية

- الركيزة لاقصادية: تتأثر الأسرة بالتغيرات المادية المعاصرة، سواء من حيث المسكن أو وسائل الاتصال أو التأثير، وبالتالي يعد العمل نشاطا اقتصاديا ضروريا لتوفير حاجات أفراد الأسرة وتربية لأبناء ورعايتهم.

. الركيزة الإجتماعية: وتتعمد عل نقل التراث من الآباء إلى الأبناء، والتفاعل بين الثقافات والتقارب بين المجتمعات وتضطلع الأسرة بهذا الدور وهو النقل الثقافي والتفاعل الإجتماعي

. الركيزة الصحية: تضمن الأسرة المحافظة عل الصحة البدنية والنفسية والإجتماعية لأفرادها، لما

لها من دور فعال من الجانب الوقائي والإنمائي والعلاجي، بما تغرس في أعضاءها من عادات وسلوكات صحية، بالإضافة إلى التربية النفسية، والصحة الجسدية من أجل تحقيق التوافق والإستقرار بين أعضاء الأسرة وهذا أكد القانون المدني في الفحص الطبي للزوجين قبل القرآن، وأقر النبي . ص . بقوله: (تباعدا تصحوا)

. الركيزة الدينية: فالأسرة المتدينة تغرس في الأبناء الأسس الدينية السليمة، وتوفر المناخ الأسري الديني الذي يساعد عل بناء اللحمة الاجتماعية، وتقدير المسؤولية والأدوار الإجتماعية، بما يضمن سلامة المجتمع من الآفات الإجتماعية والانحرافات الأخلاقية، فيتحقق تقدمه ونموه كما للأسرة لها التأثير القوي في تقويم السلوك وتغيير اتجاهات، وبناء القيم وبالتالي تساهم في بناء الحضارة الإنسانية(العدوان والنجار، 2016)

6/سمات الأسرة :

تتمتع الأسرة بالعديد من السمات أهمها :

-الترباط :هو التوافق ما بين أفراد الأسرة حول هدف واحد وإحساس واحد وفكر واحد .

-التفاهم :هو التفاعل والتحاور وبذل جهد في التواصل مع الآخر .

-الحوار :ويتضمن فن الإنصات للآخر والاهتمام بما يقول. (مايكل نبيل، 2014، ص 178)

فإذا اتسمت الأسرة بهذه السمات يزيد إحساس أفرادها بالانتماء، فوضع هدف يسعى أفراد الأسرة إلى تحقيقه يسمح بتعاون أفرادها وتضافرهم، وخلق جو من الألفة و التفاعل والتحاور وهي من معايير

الأسرة الصحية.

7/خصائص نظام الأسرة :

تعتبر الأسرة في أي ثقافة نظام متكون من مجموعة من العناصر (الأفراد) تربطها علاقات تفاعلية لتحقيق أهداف مشتركة وأخرى فردية .

-يحتوي النظام على أنظمة فرعية يفترض لها حدود خاصة تميزها عن بعضها البعض كنظام الزوجين والأبوة والأخوة،.....الخ .

-العلاقات القائمة بين أفراد الأسرة هي علاقات شبه دائرية وذلك لأن استجابة كل فرد تصبه مثيرا لفرد آخر وهكذا يستمر التفاعل .

-التغير في جزء من النظام يسبب تغيرا في الجزء الآخر، ومن الصعب فهم أي عنصر بمعزل عن النظام الكلي.

-أنه نظام يسمح بالنمو والتطور ويزداد تعقيدا مع مرور الوقت، وكذلك قابليته على إعادة إنتاج نفسه ويمكن القول أن العناصر في نظام الأسرة هي سلوكيات الأفراد وليس الأفراد في حد ذاتهم .

-أنه نظام له حدود وهي التي تفصله عن نظام آخر، وتعطي الحدود لهذا النظام الهوية ومنه فنجد النظام المتعلق ، وهذا النظام يميل إلى الجمود والتصلب في الأفكار والمعتقدات والقواعد وهناك تغير دائم، والحدود هي التي ترسم قواعد العلاقات بين أفراد النظام العائلي والأنظمة الأخرى. (عبد الفتاح محمد الخواجا، 2009، ص 241)

التغذية الراجعة: وترجع لنمط التواصل بين وحدات النظام فالتغير في عنصر يؤدي إلى التغير في الوحدات الأخرى .

تتميز الأسرة بوجود أهداف مشتركة لأفرادها بالإضافة إلى كونها منظمة بشكل هرمي حيث يتميز بعض الأفراد بسلطة أكبر من أفراد آخرين كالوالدين مثلاً أو الأجداد ، ويكزن الأبناء اقل سلطة بحيث يلتزمون بالقواعد والقوانين الموضوعة من طرف الوالدين، كما يتميز هذا النظام بالدينامية فهناك تفاعل وتبادل للمعلومات والمشاعر داخل الكيان الأسري مما يسمح بتطور العلاقات داخلها

8/الأنظمة الأسرية:

8 . 1 . النظام الأسري التشاركي (الشورى):

يكون الأطفال المراهقين وضع اهتمام الوالدين وتتميز بسرعة معالجة المشكلات والإضطرابات العائلية بسبب شيوع الحوار، كما انه اعتراف الآباء بأبنائهم، ومراعاة الفروق الفردية بينهم، ويجعل الأفراد يبذلون جهدهم للمحافظة على النظام الذاتي والتفكير السليم

8 - 2 - النظام الأسري السائب:

يظهر هذا النظام عندما يتخل أفراد الأسرة على ادوارهم العلائقية داخل الأسرة بسبب تخلص الوالدين للعمل خارج المنزل أو الغياب الطويل بسبب ظروف العمل أو الظروف الصحية كالبقاء في المستشفى بسبب العلاج لفترة طويلة، أو عدم أهلية أحد الزوجين مما ينعكس على الجو الأسري

8 . 3 . النظام الأسري النابذ:

ويظهر هذا النظام في سلوك الوالدين مع الأبناء والمراهقين، حيث يكون المراهق منبوذاً من طرف الوالدين، ولا يلقي الأطفال سوى اهتمام قليل، وتشيع السيطرة الوالدية، وهذا ما يدفع المراهقون إلى الثورة على الوالدين، فيفقد الأبناء الشعور بالأمان، ويسود عندهم السلوك الغير اجتماعي كالكذب والتطرف والشذوذ والسرقة والقسوة يقول "وليري : أن الكره والنبذ يعوق المراهق في التكيف مع الحياة، بالقضاء على شعور بالأمن وتحطيم ثقته بنفسه وتمزيق نموه ، يصعب علاج هؤلاء الأفراد

8 . 4 . النظام الأسري المستبد:

تسود فيه السيطرة الوالدية، وقد يجب الوالدين أبناءهم إلا أنهم يمارسون عليه الخضوع والسيطرة معتقدين أن ذلك لمصلحتهم، وهذا يولد في نفسية الولد الشعور بالنقص وسبل الإنقياد، والأرتباك في اتخاذ القرار، ويقل الإعتماد على النفس وهنا عدة صور لهذا النظام مثل:

- أب مستبد، وأم ناعمة مدللة: الولد يتقمص والدته، ويطبع أوصل أبيه، وعندما يكبر يستخدم أسلوب والد ، يثور ضد السلطة عندما يبحث عن استقلاليتها وحرية، أما البنت: تتقمص أمها، ولن تقبل المشاكل عند الكبر، مما يضطرها للثورة على القيم والاخلاق والتقاليد العائلية

- أب ناعم مدلل وأم مستبدة: الفتاة: لا تتقمص أمها ببساطة، وتجد صعوبة في إيجاد الدور المناسب لها، تبني علاقتها مع الجنس الآخر على السيطرة والعدوان، أما الولد: فإنه يتقمص والده ، ويجد صعوبة في التعامل مع المجتمع لذلك يجد صعوبة في التفاعل مع الجنس الآخر، ويفشل في حياته الأسرية

- أب مستبد وأم مستبدة: الولد أو البنت هنا على حد سواء يتقمصون النمط التسلطي، ويرفض مجموعة الإقتران، ويصعب عليه إقامة علاقات اجتماعية ناجحة

9/معايير الأسرة الصحية :

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

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

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

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

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

-الاهتمام والحب وإيصاله للآخرين

-إلحساس بالمرح والدعابة وإيصالها للآخرين (أحمد عبد اللطيف، 2008، 26)

10/المشكلات الأسرية :

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

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

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

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

1-مشكلات الشيخوخة وسن التقاعد : ويصادف أحيانا استغناء الزوجة عن الزوج بعد كبر أولادها وتوظيفهم والتكفل بها عن زوجها من مصروف معيشي ومواصلات وقضاء حاجياتها الشخصية، وأيضا الشعور بالعزلة والوحدة النفسية وضعف العلاقات الاجتماعية بين المسن وأصدقائه، وانحسارها تدريجيا في دائرة ضيقة والتطرف في نقد سلوك الجيل التالي، والشعور بقرب النهاية، وعدم الجدوى، وعدم القيمة، وزيادة الفراغ ونقص الدخل وما يصاحبها من إحساس بالقلق والخوف من المستقبل وضعف الطاقة الجنسية أو التثبيت... إلخ (أحمد عبد اللطيف وصالح عبد العزيز، 63، 62، 2015)

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

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

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

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

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

وعليه يمكن إجمال المشكلات الأسرية فيما يلي :

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

-**الفئات المستهدفة من الخدمات في الاستشارة الأسرية :** يحتاج العديد من أفراد الأسرة إلى خدمة

الاستشارة الأسرية ولعل من أبرز هم ما يلي :

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

-الأسر المعرضة للتفكك بأشكاله المختلفة .

-الآباء الذين يفتقدون الآلية المناسبة لتوجيه أبنائهم .

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

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

-الأرامل والمطلقات اللاتي لا يستطعن السيطرة على أبنائهن

-المحتاجون للخدمات الاجتماعية وتبصيرهم بطرق الحصول عليها والإفادة منها .

-الأطفال والفتيات والفتيان المعرضون للإيذاء .

-الطلاب المتسربون دراسيا نتيجة لظروف اجتماعية) .أحمد عبد اللطيف وصالح عبد العزيز،

(2015،64)

الخلفية التاريخية للإرشاد الأسري

في السنوات التي تلت الحرب العالمية الثانية ظهرت الحاجة الماسة لعلاج العديد من المرضى في فترة زمنية محددة، حيث بدأت حركة الإرشاد والعلاج الجماعي التي اعتبرت الركيزة الأولى التي أدت إلى انطلاق حركة الإرشاد والعلاج الأسري في الخمسينات بعد تطور منظوره العلمي أسس ممارسته وذلك بمجهود بعض الأطباء الذين برعوا في هذا التكنيك من الخدمات النفسية، كما بدأ انتشار الإرشاد الأسري عن طريق برامج التدريب في المنظمات المهنية في الولايات المتحدة الأمريكية وبالنشر في المجالات العلمية على الرغم من الاعتراف أن العلاج الجماعي منهج عام لا يخص جماعة محددة كالأسرة إلا أن الأسلوب الذي اتبعه المعالجون وهو وضع جماعة من الأفراد في جلسة واحدة مع معالج واحد هو الذي خلق الفرصة لبزوغ فكرة الإرشاد والعلاج الأسري كوحدة واحدة في جلسات مشتركة هذا بالإضافة إلى الجهود البناءة التي بذلها الإكلينيكيون أمثال أكرمان، ليدر، موري، وبوين في دراسة مرضى الفصام وتقصي أسباب المرض وجذوره العائلية

وقد ساهمت عدة عوامل في تطور الإرشاد الأسري منها :

- أثر الحرب العالمية الثانية، وتطور التقدم التكنولوجي الذي ساهم في تطور علم النفس الاجتماعي، وتركيزه على الظواهر الاجتماعية بدل الفردية واعتبار الفرد من خلال الجماعة التي يتواجد معها .
- ظهور نظرية الأنساق العامة التي تعتبر أن الأسرة تقوم على نظام كلي لا يمكن فهمه إلا من خلال أجزائه ويمكن بهذا النسق أن يتغير إذا تعرض لأنساق أخرى كما يحكم هذا الكل قواعد ضمنية يعرفها كل فرد من أفراد الأسرة .
- الحركة السبرانية التي يطلق عليها علم التحكم وهي نظرية في الرياضيات تعود للعالم نوربرت فاينر وهي تهتم بعملية الضبط أو التحكم ودراسة أثر الآلات على الإنسان والجهاز الذي يحكم الإنسان لتطبيقه على الآلات .

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

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

أ- مرحلة الإرشاد غيرالرسمي informal والذي يقدم من قبل العائلة أو الجيران .

ب- مرحلة الإرشاد الأسري غير المختص formal nonprofessional counseling

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

جهود رواد حركة العلاج الأسري: من بينهم

نathan Ackerman : ناثان أكرمان

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

ويعتبر عمل "اكرمان" وزملائه في حركة توجيه الطفل البداية الحقيقية لحركة علاج الأسرة لأنه في الوقت الذي انصب اهتمام البعض على الأسرة كعامل باثولوجي مولد للفصام، فان جهود "اكرمان" ومن معه كانت أكثر شمولاً لتأثيرات الأسرة والدور الذي تلعبه في تشكيل شخصيات الأبناء، وفي خلق الاضطرابات لديهم بما فيها الاضطرابات غير الذهانية أو غيرالفصامية. حيث تنبه أثناء انخراطه التدريبي (أثناء تدريبه) في مشروع بحثي حول مشكلات الصحة النفسية بين أطفال عمال المناجم لحجم الدور الذي تلعبه الأسرة عندما تضطرب أحوالها في نشأة المرض عند أفرادها .

وفي عام 1937 أصبح "اكرمان" رئيساً لهيئة الأطباء النفسانيين في عيادة توجيه الطفل كانساس. ومن التقاليد التي أرساها هناك أن يفحص الطفل - الذي يفترض بأنه مريض - هو والأم من جانب طبيب واحد، وليس عند طبيبين كما كان الحال من قبل. وإرسال أعضاء من الهيئة العلاجية في زيارات منزلية لدراسة الأسر وتقديم خدمات لها كما نشر طوال عقد الخمسينات مقالات عن أعماله مع الأسرة، ونشر عام 1958 كتابه الشهير "الدناميات النفسية في حياة الأسرة The Psychodynamics Of Family Life" و هو الكتاب الرائد في علاج وإرشاد الأسرة، لأنه يربط النظرية بالممارسة، ويؤكد فيه "اكرمان" على الأهمية البالغة للعلاقات بين الأدوار داخل الأسرة .

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

وأنشأ عيادة الصحة النفسية للأسرة بنيويورك (1957) والتي تحولت إلى معهد الأسرة عام (1960) (عطا الله فؤاد ودلال سعد الدين، 2009، 73)

جريجوري باترسون Gregory Bateson :

أحد الأعلام الرئيسية في تاريخ حركة علاج الأسرة، وهو انثروبولوجي بدأ حياته بجمع بيانات عن بعض الثقافات البدائية. ثم بدا يهتم بقضية التنويم المغناطيسي، وكان يهدف باترسون إيجاد إطار عمل أكثر مناسبة لمعالجة موضوعات العلوم الاجتماعية. أي وضع إطار عمل فلسفي لهذه الحركة، وقد ترجم كثيرا من المفاهيم المستخدمة في مجال الهندسة والرياضيات إلى لغة العلوم السلوكية، وكان هذا منعطفا هاما في مسيرة علاج الأسرة. وبذلك لعب "باترسون" دورا حيويا وحاسما في مد الجسور بين العلوم السلوكية وعالم العلوم الفيزيقية. كما عقدت عشر مؤتمرات في الفترة الممتدة ما بين 1946-

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

وفي عام 1952 استغل "باتسون" المنحة من مؤسسة روكفلر في دراسة تناقضات الانتباه وشروط الذهن في الاتصال، وقد امتد هذا المشروع بعد ذلك إلى دراسة اضطراب عملية الاتصال في مرض الفصام ،كما تطور المشروع بعد ذلك إلى دراسة لغة الفصاميين. وأصبح هدف هذا المشروع تحديد معالم نظرية الاتصال التي تفسر نشأة الفصام بصفة عامة ،والفصام في سياق الأسرة بصفة خاصة، وقد قدم باتسون وآخرون في هذا المشروع نظرية من أشهر النظريات القائمة في مجال تفسير الفصام ، وهي فرض الرابطة المزدوجة "Double bind" التي توضح تفاعلات الأسرة المولدة للمرض حيث يتعرض الطفل لرسائل متناقضة من والديه وخاصة ألام وهذه تؤدي إلى المرض، وبذلك بدأ ينظر

للفصام كظاهرة ببنية تخص العلاقات بين الأشخاص وليس اضطراب نفسي داخلي(.عطا الله فؤاد ودلال سعد الدين،2009،73)

وهو ما يمثل نقلة كبيرة في النظر إلى المرض النفسي،لان التقاليد التي كانت سائدة وقتذاك تؤكد على الفردية ، بمعنى أن المرض تعبير عن خلل أصاب الفرد، وكانت هذه التقاليد نتيجة للفكر السيكلولوجي ، والسيكاتري القائم الذي صنعه علماء و أطباء أمثال"فرويد" الذي جعلت كتاباته من التركيز على الذات أو على الفرد أمرا مشروعا وطبيعيا وقائما على قاعدة نظرية قوية، كما كان هذا المدخل الفردي متسقا مع الفلسفة الأمريكية والأوربية التي تضع قدرا كبيرا من الثقة في الإنسان ، وفي قدراته في السيطرة على البيئية. ومن هنا فان نظرية الأنساق والعلاج الأسري كانت ضد الاتجاهات الثقافية السائدة في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية.(علاء الدين كفافي ،1999،185)

بوين موري " Murry Bowen " :

يعد "موري بوين" أيضا من أعلام علاج الأسرة، ومن الذين أسهموا إسهامات بارزة في تشكيل وبلورة هذه الحركة، وكان " بوين" في منتصف الأربعينات عضوا في هيئة العمل في عيادة مننجر في

كانساس.وفي عام 1946 تحول من جراحة الأعصاب إلى الطب النفسي. ونال تدريبه حينذاك كمحلل نفسي. وبحلول عام 1950 بدأ "بوين" في الاهتمام بعملية العلاقة التعايشية أو التكافلية Symbiotic Relationship التي تنشأ بين الأم والطفل المرشح للإصابة بالفصام، وعلى أساس الافتراض الشائع بأن الفصام نتيجة لرابطة غير ناجحة مع الأم . وفي عام 1951 أسس خطة علاج في عيادة مننجر حيث كانت تدخل الأم مع ابنها الفصامي إلى المستشفى وتقيم فيه عدة أشهر في بيوت صغيرة داخل المستشفى ،كما انتقل إلى كانساس المعهد القومي للصحة العقلية حيث أسس إجراءات الكلاسيكية، والتي تودع بموجبها أسرة المريض الفصامي المستشفى للملاحظة والدراسة .

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

الإرشاد الأسري

1/ تعريف الارشاد الأسري: تعددت التعريفات واختلفت الآراء حول تعريف الإرشاد الأسري فعرفه الحياي 1990، 185 بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة جميعاً للوصول بالحالة النفسية والاجتماعية السائدة في محيط الأسرة متزنة ومتفاعلة، ويساعدها على حل مشكلاتها ومعرفة أسبابها مما يولد أسرة سعيدة.

وعرف زهران (2005، 405) الإرشاد الأسري بأنه مساعدة الأسرة (الوالدين والأولاد) فرادى أو جماعات على فهم الحياة الأسرية ومسؤولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية.

الارشاد الأسري عملية يقوم بها المرشد أو فريق العمل الإرشادي بمساعدة أفراد الأسرة على فهم امكانياتهم وتنمية علاقاتهم الاجتماعية واستبصار الحلول السليمة لمشكلاتهم، لتحقيق الاستقرار الأسري والتوافق النفسي والصحة النفسية والسعادة للفرد و الأسرة والمجتمع(كاملة الفرخ وعبد الجابر تيم، 1999، 169)

هو عملية مساعدة جميع أفراد الأسرة فرادى أو جماعة لفهم متطلبات الحياة العائلية وما يتصل بها من حقوق و واجبات متبادلة

وعرفه مفتاح عبد العزيز بأنه أسلوب مهني منظم يهدف إلى تحقيق تغييرات فعالة في العلاقات الأسرية وذلك من خلال عمليات التفاعل الصحي بين أفراد الأسرة، وتوفير الفرص المحققة له تحت توجيه المعالج النفسي. والهدف النهائي هو البحث عن الطرق المؤدية لتحقيق تعايش بين أفراد الأسرة بحيث تتحقق أفضل صور التفاعل الإيجابي.(أحمد عبد اللطيف، 2008، 43)

الارشاد 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 أساليب علاجية ومعتبرا مشكلة ذلك الفرد هي مشكلة الأسرة جميعها، ويسعى إلى تغيير نظامها ليجعله مرناً وترتيب حدودها وأدوار

أفرادها وفقا لمواقعهم داخلها ويحلل تفاعلاتهم و أنماطها، ويعلمهم أساليب الاتصال الجيدة وغيرها من أساليب لكي تبقى هذه الأسرة وحدة واحدة.

فالإرشاد الأسري هو تقديم العون والمساعدة لأفراد الأسرة لضمان توفيقها واستمرارها وحل مشكلاتها بغية تحقيق أهدافها المنوط بها من تربية و إعداد المسترشد وإكسابه القيم و الاتجاهات و تشكيل شخصيته على نحو ايجابي فعال.(ئاسو صالح سعيد علي و حسين وليد حسين عباس، 2015، ص50).

2/المبادئ والافتراضات التي يقوم عليها الإرشاد الأسري:

يقوم الإرشاد الأسري على مبدأ أساسي هو النظر إلى الأسرة كوحدة دينامية متكاملة تنطوي داخلها على عناصر جزئية تتفاعل فيما بينها حفاظا على كيان واستمرار المجتمع.

- إن المسترشد يمثل نظام الأسرة كله، فمشكلته ليست فردية و إنما هي أسرية، وإن مشكلته تعتبر مشكلة الأسرة بأكملها، وإذا كان عند المسترشد مشكلات خاصة به فإنه يعالج بشكل فردي ومن ثم يعالج مع الأسرة، كما أنه من الممكن أن يعالج المعالج الأسري الفرد من خلال أسرته ثم يعالجه معالجة فردية إذا اقتضى الأمر ذلك.
- يجب ان يكون لدى كل معالج أسري نظرية يعتمد عليها في علاج الأسرة، وعنده قدرة وخبرة وتدريب على إدارة الجلسات وإحداث التغيير في الأسرة.
- اعتبار الأفراد الشاذين في الأسرة على أنهم جزء من نظامها.
- أن يكون المعالج الأسري ملاحظا ومشاركا موضوعيا في فهمه وتعامله مع نظام الأسرة، و أن لا يتعاطف أو ينحاز لأي شخص في الأسرة.
- تحديد التغييرات التي يرغب أفراد الأسرة في إحداثها في شخصياتهم وتفاعلاتهم.
- عدم اغفال المرشد لمراكز القوى في الأسرة وطرق اتصالاتها ونظامها عند رسم سياساته العلاجية.
- ضرورة تبصير المعالج الأسري الأسرة بمشاكلها ومساعدتها على التغيير.

- تضمين الأطفال في عملية الإرشاد الأسري لأن الصغار يظهرون الاتصالات والانفعالات الأسرية التي يميل الكبار لإخفائها و التي تصلح لأن تكون محتوى للمناقشة.
- يجب أن يكون المعالج الأسري قياديا و واثقا من نفسه و مستقلا.
- التعامل مع ظاهرة التحويل أثناء العلاج.
- التعاقد على تحديد عدد الجلسات و أوقاتها وأهدافها وتكلفتها ومتى تنتهي.
- إعطاء المعالج الأسري لأفراد الأسرة واجبات بيتية للقيام بها.
- إعلام أفراد الأسرة بأن هناك مراقبين في الخارج يلاحظونهم بهدف تقديم المساعدة لهم ويجب اخذ موافقة الأسرة على ذلك.
- المحافظة على سرية المعلومات الأسرية ولا يجوز الكشف عنها إلا بإذنها.
- يمكن اشتراك أكثر من معالج في علاج الأسرة.

3/أهداف الإرشاد الأسري:

- يهدف إلى تحسين أداة الأسرة كنظام وذلك من خلال تقييمها أولا كوحدة كلية ثم وضع خطة تسعى إلى تغيير العلاقات الشخصية المتبادلة بين أفرادها.
- محاولة تحقيق الانسجام والتوازن في العلاقات بين أعضاء الأسرة.
- يهدف إلى تأكيد و إظهار الفروق بين أفراد الأسرة، أي تنمية هوية وحدود كل فرد و تطوير إحساسه بالاستقلالية دون الشعور بالخوف والقلق من هذه الاستقلال.
- يهدف إلى التأكيد على تدرج السلطة داخل الأسرة، وإعادة بناء الانقسامات بين أعضاء الأسرة، و إعادة تشكيل وصياغة المشكلات حتى يتمكن من حلها، وطلب مساعدة كل أعضاء الأسرة للاشتراك في حل مشكلاتهم.
- يهدف للتعامل مع الضغوط التي يمارسها أعضاء الأسرة مع بعضهم البعض وكذلك الضغوط الخارجية التي تؤثر على الأسرة.
- يهدف إلى مساعدة الأسرة للاستمرارية لإشباع احتياجاتها المادية والاجتماعية والمتطلبات لدى

أعضاء الأسرة(عبد العزيز عبد الله، 2011، 17)

4/أهمية الإرشاد الأسري:

جاءت أهمية الإرشاد الأسري من أن الأسر تلعب دورا في نشأة المرض النفسي نتيجة أسباب وراثية عائلية أو أسباب اضطراب المحيط الأسري كما أن لها دورا كبيرا في العلاج وتقبلها للمرض بعد العلاج

فأسرة المريض تعاني ماديا ومعنويا نتيجة مرض أحد أفرادها مما ينعكس على طريقة رعاية المريض أو إهماله أو نبذه أو عزله، مما يزيد من شدة المرض، ويقلل من التماثل للشفاء، وتزيد الحاجة للإرشاد الأسري نتيجة حالت التفكك الأسري وهو نوعان:

تفكك نفسي :يتم في وجود الوالدين فعليا مع انتشار " شيوع" الخالفات بينهما، فيقل احترام حقوق لأفراد ويقل شعور الأبناء بالانتماء

تفكك بنائي :يحدث نتيجة لغياب الوالدين أو أحدهما بالموت أو الطلاق أو العمل(الداهري،صلاح حسن، 2008، 35)

5/متطلبات المرشد الأسري :

نظرا لأهمية الإرشاد الأسري والدور الذي يلعبه في المجتمع لابد أن تتوفر مجموعة من الشروط في شخصية المرشد ليضمن نتيجة إيجابية ومدرسة .

متطلبات شخصية :

وتتمثل في كفاءة المرشد في تطبيق وممارسة العلاج وأصاله المعالج ، حيث أنه يجب أن يتقاسم مشاعره واستجاباته مع الأسرة من خلال العلاقة المهنية ، بالإضافة إلى توفر حس إبداعي في التأثير على الآخرين. (التواصل، مهارة في صياغة الخطط)

-أن يكون مختصا للعمل الإرشادي داخل الأسرة، حيث يقدم (Corey 2001، قائمة استقراها خلال عمله لمدة 30 سنة في هذا المجال .

-امتلاك الهوية الذاتية: (أن يكون له أساليبه الخاصة) .

-احترام الذات: (مساعدة الآخر وتقبل المساعدة من الآخرين) .

-قوة الذات: (لا يشجع الآخرين لأن يبقوا ضعفاء ليبدووا هو قويا) .

-الانفتاح للتغيير .

-الأصالة والصدق والإخلاص .

-امتلاك قدر من المرح والحس الفكاهي .

-الاعتراف بالأخطاء حينما تقع. (البريشن ،2011، ص20)

-القدرة على جعل المتحدث مرتاحا بحيث يتمكن من التعبير عن كل ما يحسه من مشاعر و

أحاسيس خاصة حميمة

متطلبات معرفية :

♦الإعداد النظري :

يجب على المعالج امتلاك قدر معين من المعارف التي تتصل بظروف الأسر ومشاكلها النفسية والاجتماعية (الطلاق، الإدمان، انحراف الأحداث، العنف الأسري، الانحرافات السلوكية والمشكلات التعليمية) بالإضافة إلى مختلف النظريات في الإرشاد ونظريات التواصل ونظريات الشخص وخصائص النمو وكيفية التخطيط لإحداث التغيير ، ومعلومات غير مباشرة: خصائص المجتمع، وثقافته .

♦التدريب العملي :

يعتبر التدريب العملي جزء لا يتجزأ من العملية التعليمية إذ يهدف إلى تطبيق النظريات العلمية التي تعلمها المرشد الأسري نظريا .

حيث أن هناك معارف لا يمكن أن تكتسب إلا من خلال التدريب وتفكير وتحليل وربط والملاحظة المباشرة وهذا ما يعد من المرشد على استبصار تأثير المشكلات على الأسرة وأعضائها .

ومن بين هذه المهارات: (مهارات الحضور، التواصل والملاحظة والاستماع ومهارات التعامل

المباشر) ، بالإضافة إلى ومهارة التشخيص والتخطيط ، ومهمة الإشراف على المتدربين .

متطلبات أخلاقية : تشير المواثيق الدولية إلى حدود أخلاقية ومن بينها التقبل والاحترام،

السرية، الأولوية، لمصلحة الأسرة، الوعي، الخ

6/ خصائص العلاقة الإرشادية :

تتميز العلاقة بين المرشد و المسترشد بالحساسية و الدقة فأى سلوك يصدر عن المرشد قد يؤثر سلبا أو إيجابا على سير العملية العلاجية .

-التقبل :تقبل المسترشد واحترامه، دون التجريح أو اللوم أو إصدار الأحكام التقييمية .

-التعاطف الوجداني :تهتم العلاقة باكتشاف المشاعر والإدراكات الشخصية، ومن الضروري أن يشارك المرشد المسترشد مشاعره ومشاكله وانفعالاته، ويشعر المسترشد أنه متفهم لمشكلته .

-توفر الاتجاه الإيجابي نحو مساعدة الآخرين .

-الثقة المتبادلة .

-التركيز :اتصال مكثف ومجهد وشديد .

-النمو والتغيير :فالعلاقة الإرشادية علاقة دينامية، حيث تتغير بشكل مستمر نتيجة تفاعل الطرفين .

-الخصوصية.

-المساندة :تساعد على إحساس المسترشد بالاستقرار .

-الصدق :يجب على المعالج أن يكون صادقا متقبلا لكل ما سيقوله المسترشد بالإضافة إلى

الصراحة المطلقة من طرف المسترشد. (محمد المشاقبة ،2008،ص80)

7/ أساليب الإرشاد الأسري :

إن اختيار أسلوب العمل مع الأسر يعتمد على طبيعة وخصائص الوالدين وحاجاتهم ويختار المرشد إحدى الأسلوبين التاليين :

الإرشاد الفردي :

هو إرشاد أسرة واحدة وجها لوجه في كل مرة حيث تتم مساعدتهم على فهم الحياة الأسرية ومسؤولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وتمكنهم من حل مشكلاتهم .

ويستخدم أسلوب الإرشاد الفردي مع الوالدين الذين لديهم حاجات فردية واضحة أو يتميزون بخصائص نفسية وسلوكية تستدعي الانتباه و المعالجة الفردية و من الوظائف الأساسية للإرشاد الفردي تبادل المعلومات وتفسير المشكلات .

الإرشاد الجمعي :

هو إرشاد عدد من الأسر حيث تتشابه مشكلاتهم و اضطراباتهم و لا تعتبر هذه الطريقة بديلا عن الإرشاد الفردي و إنما مساعدة لها في كثير من الأحيان . (السيد عبيد ماجدة، 2012، ص96)

و الإرشاد الجماعي يعطي الوالدين سندا انفعاليا عن طريق الجماعة أو مساعدته في علاج المشكلات التي يواجهها كما أن الجماعة تتيح مجالا واسعا لمواجهة المشكلات لدى أفرادها .

8/ استراتيجيات العلاج الأسري :

الإستراتيجية الأولى :

وتتمثل في توظيف مفاهيم نظرية الاتصال حيث تركز هذه الإستراتيجية على الاستخدام الفعال لقنوات الاتصال مرتكزة في ذلك على جهود المرشد في أن يوضح سوء الفهم وأسباب عدم تفهم مضمون الرسالة ومعرفة معانيها من خلال معرفة المزيد من العلاقات والتفاعلات . ولكي يحسن من نظام التفاعل يمكنه أن يستخدم عدة استراتيجيات منها التأكيد على ضرورة أن يتحدث كل فرد من أفراد الأسرة عن نفسه فقط باستعمال الضمير أنا عوض ضمير المخاطب أنت . (عبد الفتاح محمد الخواجا، 2009، ص268)

الإستراتيجية الثانية :

وتتمثل في تعديل البناء الأسري حيث أن هناك بعض المواقف والمشكلات التي تستدعي من الأخصائي المعالج أن يتدخل بشكل مباشر لتوجيه وتعديل بناء الأسرة ، والمقصود ببناء الأسرة هنا مجموعة المكنات والأدوار التي يشغلها كل عضو في النسق الأسري و خارطة وتأثير ذلك على المشكلات الأسرية ، ومن ثم فإن المحك الأساسي للمعالج في هذه الإستراتيجية يقوم على افتراض إن عدم التوازن في البناء الأسري يؤدي حتما إلى عدم التوازن في إشباع الحاجات ، وعدم قدرة أفراد الأسرة على التكيف داخل البناء الأسري ، فيؤثر ذلك على قيام الأسرة ككل بأدوارها وإشباع حاجاتها وحاجات أنساقها الفرعية فتظهر المشكلات .

الإستراتيجية الثالثة :

وهي إستراتيجية التوازن الأسري و التي يشار إليها أحيانا على أنها أساليب التوازن الأسري ومحتويات هذه الإستراتيجية توصيف التوازن الأسري القائم ، والتعرف على الأدوار القائمة ، واكتشاف النقص في ممارسة الأدوار ، وانعكاسات الأدوار وعلاقتها بالتوازن ، والمرونة في حدوث التوازن وقدرة الأسرة على مواجهة المشكلات غير المتوقعة ، وبناء أدوار جديدة ، وإعادة توزيع الأدوار القائمة ، واستثمار التغيرات القائمة في مساعدة الأسرة على استعادة التوازن .حيث يحدث الاضطراب داخل النسق الأسري عند انضمام فرد جديد إلى الأسرة ،أو عند محاولة أحد الأفراد الخروج منه يحتم على الأسرة إعادة توزيع الأدوار أو محاولة المراهق أن يكون أكثر استقلالية وهذا ما يكون ممنوعا في بعض الأنظمة التي لا تقبل الانفصال فيحدث الاضطراب داخل النسق الأسري .

وتهدف هذه الإستراتيجية إلى مساعدة الأسرة على الاستقرار المرن لتلبية المتطلبات الجديدة للنسق الأسري كنسق مفتوح ، ويستخدم المعالج هنا مهاراته المتنوعة في المناقشة والتحليل و

الإيضاح لمعرفة مناطق الضعف في النسق الأسري التي تؤثر على أداء الأسرة لأدوارها بفاعلية ، ويسعى المعالج إلى إحداث التغيرات في ضوء توظيف أساليب التفاعل والاتصالات واستثمار طاقة الموارد والطاقات المتاحة في الأسرة وخارجها لاستعادة التوازن الأسري ومسايرة الأسرة لعمليات التغير المستمر .

الإستراتيجية الرابعة :

وهي إستراتيجية تغيير القيم أو إعادة بنائها فقد يكون الاختلاف بين قيم أفراد الأسرة أو قيم المجتمع سببا في حدوث العديد من المشكلات وبصفة عامة فإن هذه الاختلافات في القيم تؤثر على الأسرة ككل ، ويسعى المعالج الأسري إلى تحديد القيم العامة التي تؤدي إلى إحداث الصراع ويحاول بطبيعية الحال أن يدفع أفراد الأسرة إلى القيم البنائية المرغوبة التي تزيد من التماسك وتقلل من الصراع .

9/مراحل العلاج الأسري:

❖ الاعداد(التهيئة): وتسمى أحيانا التسخين وفيها يسمح المعالج لأفراد الأسرة الذين يدخلون إلى الغرفة التي يجلس فيها أن يجلسوا حيث يشاءون وينبغي على المرشد أن يجهز عددا من المقاعد تزيد على عدد الحاضرين مع إعطائهم الفرصة لحرية الجلوس. وهذا يعتبر أول لقاء واتصال حيوي مع الأسرة، ومع كيفية تنظيمهم لأنفسهم وعلاقاتهم ببعضهم البعض، وهذه الجلسة تساعد في معرفة كيف توزع الأسرة نفسها؟ هل يجلس الوالدان بجوار بعضهما البعض؟ هل يجلس أحد الأطفال بينهما؟ هل يبعد أحد الأفراد مقعده ويجلس بعيدا عن الآخرين؟ هل تجلس البنات قريبات من بعضهن هل البنون بعيدا عن بعضهم؟ هذه الكيفيات التي يجلس بها أفراد الأسرة تعطي تصورا للمشكلات والانشاقات والترابطات ومدى الانسجام الموجود في الأسرة.

❖ إعادة التسمية: في هذه المرحلة بعد أن تمكن المعالج من مقابلة كل أو معظم أفراد الأسرة، يبدأ المرشد في هذه المرحلة بأن يقول للأب: "ماذا يمكنني ان نقدم لكم؟" مثل هذه الجملة

او التساؤل توصل للأسرة بعض الاتجاهات ذات أهمية لدى المعالج، وبذلك يدفع الوالد [إن يحدد مطالبه وي صورة معينة كأن يحدد شخصا ما أو مشاعر معينة أو سلوكا معينة على أنه يمثل مشكلة، وربما بعض الأسر قد لا يوافقون على ما قرره الوالد حول المشكلة، وبدلاً من أن يعلق المعالج مباشرة فإنه يمكن ان يلخص هذه المرحلة بقوله. " يبدو أن وجهات نظركم مختلفة بعض الشيء حول ماهية المشكلة القائمة في الأسرة. وذلك من اجل تجنب الخلاف مع أفراد الأسرة حول ماهي المشكلة الحقيقية.

❖ بسط المشكلة: تهتم هذه المرحلة اهتماما كبيرا بالصراع الموجود في الأسرة وذلك من خلال التنبيه إلى الطرق المختلفة التي يمكن ان نحدد بها المشكلة. وبما أن المعالج قد استمع إلى الوالدين وصياغتهم للمشكلة وكذلك استمع على تعليقات الأبناء أو معارضتهم فإنه قد يكون في مقدوره صياغة المشكلة في صورة مختلفة. وفي صورة فروض، بحيث يجعل الجميع يفكرون بشكل مختلف حول القضايا الحقيقية في هذه المنظومة، وبهذه الطريقة فإن المعالج يركز على حاجة الأسرة للمساعدة الخارجية المتخصصة كما يحاول ان يعمل على تقليل مشاعر الإثم وزيادة التفاؤل والأمل، ويستفاد من التعليقات حول الإثم والألم التي تعانيه الأسرة وكذلك احباطاتها وغيرها من الأحاسيس والمشاعر في الإشارة إلى عجز الأسرة عن حل مشكلاتها الخاصة.

❖ الحاجة للتغيير: تبدأ هذه المرحلة بسؤال يوجهه المعالج للأسرة عن الحلول التي تمت محاولتها في الماضي في التعامل مع تعاستها وآلامها. وهذه المهمة تدفع الأسرة وتحركها نحو التغيير وقد يوجه المعالج السؤال التالي: ماذا فعلتم حول هذه المشكلة؟ أو هل فعلتم شيئاً نحو هذه المشكلة؟ وتفيد هذه الأسئلة لتعزيز وعي الأسرة بعد قدرتها على _ الوصول إلى أساليب ناجحة للتعامل مع المشكلة _ الإشارة إلى أنه لا يوجد شيء بناء قد تم عمله بالنسبة للمشكلة إلى الآن. ومن خلال هذا لا يمكن التركيز على إيجاد حلول او محاولات جديدة لحل المشكلة أو تنمية أساليب جديدة للحل، وفي الحالتين يجب أن يكون التركيز على ماهي التغيير بين كل أفراد الأسرة. ويركز المعالج على تغيير السلوك وعدم قدرة أفراد

الأسرة حتى هذا الوقت على اجراء مثل هذه التغييرات، وبهذه الصورة فإن المشكلة تختصر إلى سلوك وتظل في حدود الأسرة.

❖ تغيير المسارات: تبدأ هذه المرحلة عندما يبدأ المعالج في الإجراءات التنفيذية مع الأسرة عن طريق الإيحاءات، وتكون البداية محاولة تغيير مسارات الاتصالات عن طريق تدخلات المعالج، مثال: قد يطلب من أحد الوالدين الذي يجد أنه غير مشترك أن يكون مسؤولاً عن سلوك أحد الأطفال وبذلك فإنه يبني عاطفة أو رابة بين هذا الوالد (الأب أو الأم) وهذا الطفل بينما يفصل بشكل ما بين هذا الطفل والوالد الآخر و ربما يطلب منه أو منها التوقف مثلاً يوماً عن الكلام مع الطفل دون أن يخبر الوالد الذي يهتم بالطفل.

ورغم اختلاف الأساليب العلاجية بين مدارس العلاج الأسري، فإنها تشترك في أن المعالج يخبر الأسرة ان كل فرد فيها هو جزء من العملية العلاجية، و أن أي مشكلة لا ينظر إليها مطلقاً على أنها خاصية شخصية لهذا الفرد، و إنما ينظر إليها على انها مشكلة اثنين او اكثر من أفراد الأسرة. و أن سلوك الأسرة (هنا والآن) هو الذي يوجد هذه المشكلة أو يعمل على استمرارها.

فالمقابلة الأولى لها أهمية كبيرة في العلاج الأسري كما في سائر طرق العلاج لأنها تتصل بمسألة التعاقد العلاجي. ويجب ان يحدد بوضوح المقصود بالعلاج الأسري وكذلك أهدافه

نظريات الارشاد الأسري

نظرية الإرشاد الأسري متعدد الأجيال لموراي بوين

تمهيد:

تنسب هذه النظرية إلى موراي بوين، Murray Bowen الذي يعد أحد الرواد الذين أسهموا في تطور حركة الإرشاد الأسري، حيث ينظر على نظريته في النسق الأسري - التي تعد بمثابة نموذج نظري/ إكلينيكي تضم مبادئ التحليل النفسي وتطبيقاته - على أنها إرشاد أسري متعدد الأجيال يقوم على الافتراض القائل: بإمكانية فهم الأسرة عبر تحليلها طبقاً لمنظور أجيال ثلاثة وبذلك، يتضح أن هذه النظرية تمتد بجذورها إلى التحليل النفسي، حيث ينظر أنصار هذه النظرية إلى أن ما يعانيه الفرد من أعراض ما هو إلا انعكاس لتجسيدات أو تشبيهات مجازية لنوع العلاقة الوالديه، والتي لا تخرج عن كونها نتاجاً لصراعات الآباء التي لم تحل مع الأسرة الأصل، وهنا يتعاضد دور المرشد في تحليل المعاني اللاشعورية للتواصل الأسري والكشف عن العوامل اللاشعورية المرتبطة بالمشكلة.

ونظراً لأهمية النسق الأسري يؤكد أنصار بوين على ضرورة العمل على تغيير أفراد الأسرة ضمن نطاق نسقهم الأسري لصعوبة حل المشكلات التي تطفو على حياة الأسرة، ويتم ذلك عبر فهم أنماط العلاقات داخل الأسرة ومواجهتها بفاعلية، أي أن لتغيير لابد أن يحدث في وجود جميع أفراد الأسرة وليس صاحب المشكلة فقط في حجرة الإرشاد. ولعل ممارسة الإرشاد الأسري طبقاً لنظرية بوين مرتبطة بهدفين رئيسيين هما:

✓ تقليل ظهور أعراض القلق الأسري.

✓ العمل على زيادة مستوى تمايز الذات لدى كل فرد من أفراد الأسرة. (سهيلة بنات

وآخرون، 2010:231)

1/المفاهيم النظرية لنظرية العلاج الأسري متعدد الأجيال لبوين: إن نظرية "بوين" تتكون من ثمانية مفاهيم متشابكة يشرح من خلالها باثولوجية النسق الأسري والمتمثلة فيما يلي:

تمايز الذات: يعتبر تمايز الذات حجر الزاوية في نظرية "بوين"، والذي يشمل كلاً من الاستقلال النفسي للعقل والعاطفة واستقلال الذات عن الآخرين، فالأشخاص ذوي الذات المتميزة لديهم قدرة الاختيار إما باتباع العقل أو العاطفة في حين يجد الأشخاص غير المتميزين صعوبة بالغة في الاستقلال عن الآخرين ويعملون بجد للانصهار مع النماذج العاطفية السائدة في الأسرة وتحدد ردود أفعالهم بالبعد العاطفي، وعدم مقدرتهم اتخاذ مواقف حاسمة تجاه القضايا التي تواجههم، ويميل هؤلاء الأشخاص غير المتميزين إلى الزواج من بعضهم، وعبر الزواج تنتقل الديناميات الأسرية السالبة من الجيل السابق إلى الأجيال اللاحقة

وضع "بوين" سلماً لتمييز الذات حيث يقول: "إن السلم الذي وضعته يسمح بتقييم كل فرد داخل متصل واحد والذي يتضمن كل المستويات الممكنة من الأداء الوظيفي الإنساني من الأصغر إلى الأعلى، ويمتد من 0 إلى 100 ويمكن مقارنته بسلم النضج الانفعالي".

تقيس درجة التميز مستوى التداخل الذي يصيب ذات ما في علاقتها الحميمة مع ذات أخرى وهذا السلم يلغي مفهوم المعيار العادي الذي لم يستطع الطبيب العقلي تحديده بدقة. فهو إذاً ليس له علاقة بالاضطرابات الانفعالية أو النفسية وهكذا فإن بعض الأفراد لديهم تميز ضعيف ولكنهم يحتفظون بتوازنهم الانفعالي ويتجنبون الاضطرابات العقلية طوال حياتهم، في حين أن الأفراد الذين لديهم تميز مرتفع على العكس بإمكانهم تطوير أعراض خطيرة كلما توتروا.

إن مفهوم التميز الذاتي يبرز عندما يتقرب شخص من شخص آخر أو عدة أشخاص لإحداث ذات مشتركة، وعندما تحدث هذه الظاهرة في العائلة يسميها بوين "الوحدة الانفعالية العائلية" أو "الكتلة الأنوية العائلية" الغير متميزة، حيث يعتبر أنا كل فرد من العائلة كعنقود متداخل لديه حدود تشكل أنا مشتركاً، البعض يذوب تماماً في الأنا المشترك والبعض الآخر بصفة أقل في الأوقات الأخرى هذا الامتزاج في الأنا يكون في أقصى حدوده عند العائلات الغير ناضجة.

من الناحية النظرية يعتبر الشخص ناضجا عندما يكون وحدة انفعالية كاملة، والتي تستطيع التحكم في حدود الأنا دون الذوبان انفعاليا في أنا الآخرين

المثلثات: عندما تصبح إحدى العلاقات الثنائية غير مستقرة، وعندما يحدث القلق والتوتر عند مستوى معين من الشدة الانفعالية، فإن الفردين اللذين توجد بينهما هذه العلاقة يحاولان أن يسحبا طرفا ثالثا ليكونا معه ثالثا أو مثلثا. ويستخدم أحد الأطفال كثيرا ليكون هذا الطرف الثالث عندما تحدث الصراعات بين الوالدين. ويلاحظ إنه كلما كانت درجة اندماج الأسرة عالية كانت درجة القلق عنا الوالدين أكبر، وبالتالي كان حوث عملية التثليث أكبر أيضا. (علاء الدين كفاي، 2009، 419)

النسق الانفعالي للأسرة النووية:

يشير هذا المفهوم إلى العمليات التي يستخدمها الزوج والزوجة والعائلة النووية لمعالجة الصعوبات الناجمة عن الارتباط العاطفي الغير محلول والذي يرتبط بدرجة التميز الشخصي. حسب "بوين" هناك اربع مستويات من الأداء الوظيفي التي تشير إلى ارتفاع القلق داخل الأسرة النووية: والطرق الأربعة لتخفيض التوتر هي:

- **الانسحاب العاطفي:** عند زيادة القلق يستجيب الزوجان بالتقليل من الاتصال سواء بالتجنب الحقيقي لبعضهما البعض، أو بإستدخال الانسحاب، كما يتجنبان مناقشة المواضيع الشائكة، أو التغيب أكبر وقت ممكن خارج المنزل في العمل، وفي أقصى الطرف الآخر قد يحدث طلاق عاطفي حقيقي، فالزوجان يتباعدان مادام كل منهما يجهل كل شيء عن افكار ومعاش وطريقة حياة الآخر، وترتبط طريقة الانسحاب بمستوى التميز الشخصي وشدة القلق التي يواجهانها.
- **الصراع الزوجي:** والذي يكون مختلف الشدة من المناوشات البسيطة إلى الاعتداء الجنسي. هناك مرحلة الانسحاب التي تسبق غالبا هذه الأزمات والتي تعقبها فترات من

الهدوء النسبي حيث تعود عملية الانسحاب النسبي للظهور مرة أخرى وتتضمن هذه الصراعات سلسلة من الهجوم المضاد تماما كما يحدث في لعبة التنس.

• **الاختلال الوظيفي لأحد الزوجين:** يتخلى أحد الزوجين عن تحمل مسؤولياته للطرف الآخر وإذا استمرت هذه العملية في التزود بالقلق بشكل كافي فإن الزواج المتخلي عن مسؤولياته قد ينتهي إلى أن يصاب باختلال وظيفي انفعالي خطير أو فيزيولوجي أو اجتماعي.

• **إسقاط المشكل على أحد الأطفال:** تبدأ العملية بقلق الأم الذي يستجيب له الطفل بالقلق والذي تدركه الأم بشكل خاطئ وكأنه مشكل موجود عند الطفل فيقلق الأب ويبذل جهدا لإظهار تعاطفه واهتمامه فيظهر حماية مفرطة والتي تكون محددة بقلق الأم أكثر من الحاجة النفسية للطفل، الذي سيصبح ضعيفا أكثر فأكثر وفي نفس الوقت كثير الطلبات.

عملية الاسقاط في الأسرة: تحدث عندما يكون هناك مستويات منخفضة من التمايز لدى شريكي الزواج، لأنهما يسقطان توترهما على واحد من أطفالهما، وبصورة عامة فإن الطفل الذي يكون متعلقا عاطفيا بالوالدين بصورة بالغة، يكون أكثر احتمالا لأن يكون الشخص الأقل تميزا بين أفكاره ومشاعره، والأشد صعوبة في الانفصال عن الأسرة.

القطيعة الإنفعالية: عندما يلتقي الأطفال ويتعرضون لتوتر بالغ الشدة بسبب انشغالهم واشتراكهم البالغ في الأسرة، فإنهم قد يحاولون أن يفصلوا أنفسهم عن الأسرة من خلال القطع العاطفي. وقد يهرب الأبناء المراهقون ويغادرون المنزل، بحجة الدراسة في بلد آخر، أو العمل بعيدا عن مكان إقامة الأسرة. كما أنه من المحتمل أن تكون تفاعلاتهم مع الوالدين مختصرة وقصيرة ومفتعلة وغير صادقة، فالطفل الذي يتعرض للقطع العاطفي قد يهرب إلى غرفته ليس كثيرا للدراسة لكن للتحرر والتخلص من النزاع الأسري. وبصورة عامة كلما كان مستوى القلق والاعتمادية العاطفية أعلى، كلما كانت خبرة الأطفال للقطع العاطفي في الأسرة أكثر احتمالا. نفس المرجع السابق، 221

وضع الأخوة: لقد اعتقد "بوين" أن الترتيب الولادي يؤثر على أداء الأطفال داخل الأسرة بصورة واضحة، واستنادا إلى الجهود التي قام بها العالم تومان 1961 toman ، فقد آمن بوين أن وضع و موقف الأخوة داخل الأسرة سيؤثر على كيفية أدائهم كأباء في المستقبل. وقد رأى بوين أن كيفية تصرف الشخص مع أخوته وإخواته يؤثر على كيفية سلوكه كوالد في المستقبل.

عملية النقل عبر الأجيال: يرى بوين أن مرض الفصام يحتاج إلى ثلاثة أجيال لكي يظهر فهو يبدأ في جيل الأجداد إلى الأباء ليصاب به الأبناء، وهذا يهني أن تميز الوالد يمكن أن ينقل إلى الإبن، فالمرأة التي لا تستطيع أن تميز بكفاءة بين الوظائف العقلية والانفعالية سوف تميل إلى الزواج من رجل له نفس الدرجة المنخفضة من التمايز، ومن بين أطفالها سيكون أحدهم له نفس التمايز المنخفض بين إخوته وعندما يكبر فإنه يميل إلى الارتباط بشريك منخفض في التمايز مما يؤثر على تمايز طفلهما(جهاد محمود، 2010: 220)

النكوص الإجتماعي: هذا مفهوم قائم على فكرة درجة القلق في المجتمع. فقد افترض "بوين" أن نفس العملية من النكوص التدريجي إلى الدرجات الأدنى في أداء الوظائف التي تحدث في الأسر تحدث أيضا في المجتمع. وعندما يكون هناك قلق مجتمعي مزمن، ويتجه إلى التزايد فإن المجتمع يستجيب بقرارات قائمة في اتخاذها على أساس الانفعال والعاطفة وليس على أساس العقل والمعرفة، وهذه العملية تتوازى مع الخلط والاندماج بين الأنساق العقلية والانفعالية التي تؤدي إلى مستويات أدنى من التمايز وعلى عدم القدرة على تحديد الذات

2/ الأسرة المرضية أو ذات الخلل الوظيفي عند بوين :

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

تعاني من مشكالت في الانتقال عبر مراحل حياة الأسرة المختلفة مما يؤدي لحصول صراعات وخلافات وعدم قدرة على التكيف مع التغيرات (سهيلة بنات وآخرون، 2010، 242)

3/ الأساليب العلاجية:

المقابلة التقييمية: يتميز عمل بوين العلاجي بالموضوعية والحيادية. حيث يهتم ويركز بوين -أثناء الحصول على تاريخ الأسرة- على التثليثات الواقعة داخل الأسرة، وعلى مستوى التمايز لدى أفراد الأسرة. ولأنه عادة ما يكون هناك مريض محدد ومعروف في الأسرة، فإن معالجي بوين الأسريين يستمعون بعناية للطرق و الأساليب التي قد يسقط، بها أفراد الأسرة قلقهم على ذلك المريض، كما أنهم يهتمون بشدة بالأسلوب الذي يستجيب به هذا المريض لأسرته، والذي يعد أمرا في غاية الأهمية، فعلى سبيل المثال، هل هو منقطع، ومنفصل عاطفيا عن أفراد الأسرة الآخرين؟

كما يهتم معالجو بوين أيضا بالعلاقات القائمة داخل الأسرة، مثل ترتيب ووضع الأخوة، وبالإضافة، إلى ذلك فهم معنيون أيضا بالعلاقات داخل أسر الوالدين الأصلية، ولكون أنماط العلاقات ما بين الأجيال قد تكون معقدة فإن المعالجين يستخدمون رسومات الجينوغرام لوصف تلك العلاقات الأسرية.

الجينوغرام: يعد طريقة في رسم الأسر والتعبير عنها ويتضمن معلومات مهمة بشأن الأسرة مثل العمر، النوع، وتواريخ الزواج، والمهن والمرض والوفاة، وكذلك معلومات حول التوظيف الانفعالي في الأسرة مثل العلاقات المندمجة بشكل زائد والبتز الانفعالي، والصراعات، ويستطيع المعالج والعميل أن يشاهدا المثلثات والتصرفات التي تؤدي للتوتر، إن هذا يجعل العميل يرى كيف وأين يعمل مثلثات ويغير وظيفته في الأسرة، ووفقا لنظرية بوين عندما يغير فردا ما وضعه في الأسرة فإن الأفراد الآخرين سيتغيرون من أجل التكيف مع تغير الفرد السابق.

التفسير: غالبا ما يتم تفسير المعلومات المستمدة من الجينوغرام لأفراد الأسرة بحيث يتمكنون من فهم الديناميات الواقعة داخل الأسرة.

اختراق وإبطال التثليثات: يسعى بوين إلى فصل أجزاء المثلاث بصورة مباشرة، وعندما يتعامل بوين

مع المشكلات الأسرية، فإنه ينظر إلى الوالدين أو إلى أحد منهما. ثم يقوم بعد ذلك بالعمل معهما مستخدما طرقا وأساليب معينة من أجل تطوير استراتيجيات للتعامل مع آثار توترهما العاطفي على المريض المحدد في الأسرة أو الطرف الثالث الضحية في المثلث المرضي، أو على أفراد الأسرة الآخرين، وبصورة عامة فإن بوين يفضل العمل مع أكثر أفراد الأسرة سواء، أو الشخص الأكثر تمايزا، لأنه الشخص الأكثر مناسبة لإحداث تغيير في العلاقات الأسرية المختلفة والمتنوعة التوتر.

4/أهداف العلاج عند "بوين":

بالنسبة للفرد:

- ✓ يهدف إلى أن ينجو كل فرد في الأسرة من الاندماج في كتلة الأسرة غير متميزة.
- ✓ أن يحصل الفرد على التمايز الذاتي في الأسرة.

بالنسبة للأسرة:

- ✓ تخفيض القلق الانفعالي في جو الأسرة.
- ✓ العمل على زيادة تمايز الدات لدى الأفراد.

ومن الأهداف أيضا:

1. تقليل الأعراض المُشكلة والمساعدة على حل مشكلة الأسرة وصراعاتها المتعلقة بنظامها.
2. تغيير الفرد من خلال تغيير الأسرة.
3. مواجهة أنماط العلاقات في الأسرة الأصل وفهمها وتحديدها.
4. مناقشة وفهم المشاكل الأسرية التي انتقلت عبر الأجيال.
5. تقليل القلق والصراع وأعراضها.
6. تقديم الإرشاد للأفراد الآخرين داخل الأسرة.

7. فهم العلاقات المغلقة والمفتوحة في الأسرة.

8. تغيير العلاقات بين أفراد الأسرة نحو الأحسن.

فالهدف الأساسي هو مساعدة الفرد أو أفراد العائلة للوصول إلى درجة من التميز الذاتي.
(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016: 151)

5/ دور المرشد من وجهة "بوين":

1. مساعدة الأفراد داخل الأسرة على تقييم وفهم أنماط التفاعل والعلاقات داخلها.

2. دوره دور المعلم والحيادي ويحدد العلاج المناسب.

3. إن يلاحظ كيف تحدث المشكلات داخل الأسرة وماهي الأمور غير المهمة التي يجب إغفالها.

4. مساعدة الفرد داخل الأسرة على إتخاذ قرار بنفسه.

5. يتعلم افراد الأسرة الموضوعية والانتقال بهم من ردة الفعل إلى العقلانية.

6. تحديد دور كل عضو في عملية العلاج وتوجيههم بشكل مباشر عن طريق الأسئلة.

7. تقديم الإرشاد المناسب لهم لتكون علاقاتهم جيدة.

8. فهم النظام العاطفي في الأسرة النووية وكيف تعزى أسباب المشكلات.

9. إدارة جلسات الإرشاد الأسري من خلال تحديد الأدوار لكل فرد لمساعدة الفرد المحتاج للمساعدة لتمكينه من الوصول إلى الإستقلالية.

10. تشجيع الأفراد للانتماء للأسرة وهذا يعتبر الهدف الرئيسي الذي يسعى إلى تحقيقه.

11. مساعدة الأفراد داخل الأسرة على نقل ما تعلموه من خلال جلسات العلاج الأسري إلى الخارج (المدرسة والمجتمع) وتطبيقه داخل الأسرة.

12. فهم الطفولة المبكرة للفرد. (سهيلة بنات وآخرون، 2010، 242)

ويرى "بوين" بآتن الإرشاد الأسري عملية مستمرة ولا تقتصر على جلسة واحدة.

نظرية العلاج الأسري البنائي (سيلفورد مينوشن)

تمهيد:

يرتبط العلاج الأسري البنائي باسم الطبيب الأمريكي سيلفادور مينون، وتركز المصطلحات الرئيسية لهذا المنهج على أنماط التفاعل داخل الأسرة والتي تزود بمفاتيح لفهم البناء والتنظيم الأسري، حيث يرى مينوشن أن بناء الأسرة يعود إلى القواعد التي طورت مع مرور الزمن انطلاقاً فيمن يتفاعل مع من وقد يكون البناء مرحلي لفترة طويلة.

يعود مفهوم بناء الأسرة حسب مينوشن إلى القوانين والقواعد التي تطورت عبر السنين لتحديد من يتفاعل مع من داخل الأسرة، وهذه الأبنية قد تكون مؤقتة أو طويلة الأمد.

يرى مينوشن أن أفراد الأسرة يتفاعلون كل منهم مع الآخر في أنماط يمكن التنبؤ بها، والتي يمكن أن تلاحظ وتكرر مع الزمن.

ركز هذا الاتجاه على دراسة التفاعلات التي تحدث بين أعضاء الأسرة كطرق لفهم البناء والتنظيم الأسري، ويركز المعالج على كيف ومتى يحدث السلوك المشكل ولمن ينتمي أفراد الأسرة، ويطلب المعالج من الأسرة أن تصف الأنماط السلوكية الأسري السائدة فيها وتحديد العلاقات، ويرى بأن التغيير في البناء الأسري شيء أساسي مثل حدوث عملية العلاج وتغيير موقع الفرد في الأسرة على تغييره.

ويفترض مينوشن وجود بناء داخل الأسرة، متسلسلاً هرمياً حيث يمتلك الوالدان قوة أكبر من الأطفال، ويمتلك الأطفال الكبار مسؤوليات أكثر من الأطفال الصغار، كما أن الوالدان عادة ما يأخذان أدواراً مختلفة قد يكون أحدهم الوالدان هو المؤدب للأطفال، في حين يوفر الوالد الآخر التعاطف والحب للأطفال. (عبد الباسط متولي، 2008، 57)

1/تعريف الأسرة الصحية في العلاج البنائي: هي الأسرة التي لديها القدرة على أن تغير الأبنية لتلبية متطلبات مراحل حياة الأسرة المختلفة أو أزمات الأسرة وتعد المشاكل جزء من الحياة وتتطلب تغييرات منظمة للأسر لحل هذه المشاكل.

بالنسبة للأزواج الجدد فإن المهمة الأساسية لهم هي وضع حدود داخلية وخارجية تحدد لهم وتعريفهم للآخرين كنظام زواجي، فهم بحاجة لأن يطوروا مجموعة من القوانين والقواعد التي تميزهم عن أسرهم الأصلية.

إن الأسرة الصحية هي التي تعدل من بنائها بما يتناسب مع تلبية مطالب الأفراد ويقودها نحو التغيير.

2/تعريف الأسرة المرضية او ذات الخلل في الأداء الوظيفي: هي الأسرة غير القادرة على التغيير أو تعديل بنائها للتعامل مع الأزمات الموجودة أو التي تتعرض لها. (سهيلة بنات وآخرون، 2010، 227)

3/أهم مصطلحات النظرية:

الأنظمة الفرعية (الأنساق الفرعية): ذكر مينوشن أن الأسرة تتكون من أربعة أنظمة فرعية هي:

النظام الفرعي الزواجي: يتكون من الزوج والزوجة وهو الذي ستبنى عليه الحياة الأسرية في المستقبل وأهم وظائفها: بأن يشترك كلا الزوجين في بناء حياتهما وان يشتركا في تقسيم الأدوار والمسؤوليات والتعامل مع المشكلات والصعوبات التي قد تواجهها، وعليهما أن يتقنا من البداية على كيفية تقسيم العمل في المنزل وخارجه، وأيضا مناقشة أمور الميزانية، وكيفية قضاء أوقات الفراغ، ويلعب هذا النظام دورا هاما في تقديم الدعم الانفعالي وإشباع الحاجات الانفعالية الأساسية للزوجين.

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

النظام الفرعي الأخوي: يتكون من جميع الأبناء وهم يمثلون الأخوة (الأشقاء وغير الأشقاء) في الأسرة، وتعد المهمة الأساسية للنظام هي التنشئة الاجتماعية، ورعاية نمو الأطفال في الأسرة، ويوفر هذا النظام الشبكة التي تتكون من خلالها القيم وتنفذ عمليات التفاوض والحوار مع الوالدين.

النظام الفرعي الأسري الخارجي: يتكون من الأسرة الممتدة و الأصدقاء وشبكة الدعم الاجتماعي، حيث تتفاعل الأسرة مع أنظمة فرعية خارجية وتوفر الاتصالات بين الأسرة والأسر الأخرى عونا وتبادلا للمصادر والخبرات فمثلا النظام الفرعي الوالدي فإنه سيتفاعل مع العاملين في المدرسة، وأطباء الطفل و الأسرة الممتدة والأصدقاء، فهم جميعا يمثلون نظاما فرعيا خارجيا. (سهيلة بنات وآخرون، 2010، 222)

الحدود: ويقصد مدى الاقتراب والتباعد بين أفراد الأسرة، أي ما مدى ارتباط الأسرة انفعاليا، **التباعد:** تكون الحدود فيه جامدة ويكون هناك مسافة زائدة بين أفراد الأسرة، ويكون الاتصال بين أعضاء الأسرة محدودا، والتعاون داخل المنزل أو المدرسة صعبا أو قليل، ويميل الأطفال في الأسر المتباعدة لممارسة سلوكيات سلبية أكثر من غيرهم.

الهرمية: ويعني وجود حد يميز النظام القائد في الأسرة، ويعتقد المعالج الأسري البنائي أن فردا أو مجموعة أفراد في الأسرة عليهم أن يقوموا بدور القيادة للأسرة لكي تحل مشاكلها وتؤدي المهمات المعطاة بنجاح، ويحظى الأفراد في دور القيادة للأسرة لكي تحل مشاكلها وتعطى المهمات المعطاة بنجاح ويحظى الأفراد في دور القيادة بان لهم قوة أكبر في اتخاذ القرارات من بقية أفراد الأسرة.

التحالف: يحصل التحالف عندما ينظم اثنان أو أكثر من أفراد الأسرة للتعامل مع مشكلة محدودة.

الاتحاد: يحصل الاتحاد عندما ينضم اثنان أو أكثر من أفراد الأسرة مشكلين قوة ضد واحد أو أكثر من أفراد الأسرة، ويحصل هذا عندما يحصل خلاف بين اثنين من أفراد الأسرة، وينضم شخص ثالث للطرف المدرك على أنه الأضعف ليعطيه القوة من أجل حصول التوازن.

المثلثات: هو شكل محدد من الاتحاد الذي ينضم فيه إثنان من أفراد الأسرة ويشتركان بالقوة ضد فرد ثالث من الأسرة، ويمكن أن ينسب بمرض نفسي أو مشكلة إذا كان اتحاد عبر جيلي وفيه يتحد اثنان من أفراد الأسرة من جيلين مختلفين ضد فرد ثالث في الأسرة.

مثلا عندما تتحد والدة الزوج معه ضد زوجته (الحماة و إبنها ضد الكنة) الزوجة وأمها ضد الزوج، أو أحد الأجداد مع الحفيد ضد أحد الوالدين (فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016، 136)

4/ أهداف العلاج الأسري البنائي:

بما أن العلاج الأسري البنائي قائم على اعتقاد أن الذي يحافظ على استمرارية وجود المشكلة هو سوء الأداء الوظيفي للبناء الأسري فإن الهدف الأول للعلاج هو مساعدة الأسرة على تطوير بناء أسري جديد ويهدف العلاج الأسري إلى:

- ✓ تغيير نظام الأسرة.
- ✓ تغيير وظائف الأسرة.
- ✓ زيادة التفاعل بين أفراد الأسرة.

5/ دور المعالج:

- ✓ مشاركة الأسرة في موقع القيادة.
- ✓ مساعدتها في تخطيط بنائهم المهم
- ✓ تحديد الأنماط الأسرية الوعرة في التفاعل.

✓ زيادة المرونة في تفاعلات الأسرة.

✓ تحديد الخلل البنائي في الأسرة. (سهيلة بنات وآخرون، 2010، 226)

6/ الأساليب العلاجية: يعد العلاج الأسري البنائي موجه بالفعل أكثر مما هو موجه بالاستبصار

الانضمام: طريقة علاجية يندمج فيها المعالج مع منظمة الأسرة وأسلوبها كي تتقبله الأسرة بطريقة أكثر انفتاحاً وتتقبل حدوث التغير العلاجي.

التكيف: يقوم المعالج بتكييف سلوكه بما يناسب الأسرة التي سيتعامل معها، أي يكيف لغته وحركات جسمه أو وضعية جسمه بما ينسجم مع الأسرة التي سيتعامل معها، فقد يحتاج المعالج لأن يتحدث بصوت عال مع أسرة ما وبصوت هادئ مع أسرة أخرى.

إعادة البناء: هو مساعدة الأسرة على إيجاد بناء أسري أكثر ملاءمة لحل مشاكلها.

التمثيل: ويشمل هذا الأسلوب جعل أفراد الأسرة يقومون بالسلوكيات المرضية أو المشكلة داخل غرفة العلاج لمعرفة طرق تفاعلاتها وانفعالاتها واتصالاتها وحدودها وبناءاتها الهرمية، و أدوار كل فرد في إدارة الصراع وحاجاته التي ينشد تحقيقها من ورائه، وبالإضافة إلى معرفة مدى تكيف أفرادها مع نظام الأسرة وتجريب هذه القوانين لإحداث عملية التغيير التي ستحصل من خلال مشاهدة التمثيل والتعامل مع المشكلة من خلال أعضاء الأسرة وليس من خلال التحدث عن حل المشكلات داخلها، فالتمثيل يتعرض لأسباب المشكلة وأدوار أعضاء الأسرة فيها. وللأساليب التي مثلها الأفراد لحل هذه المشكلة بعد أن يكون المعالج قد درّبهم على تبني حلول مناسبة إزاءها. (فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016، 140)

نظرية العلاج الأسري الخبراتي (الإنسانية) لفرجينيا ساتير (الاتجاه الانساني)

تمهيد:

يركز هذا الاتجاه على فهم الاتصالات وطبيعتها داخل الأسرة وهل هي واضحة أم غامضة، وترى بأن العفوية والإبداعية والانفتاح على النفس والمغامرة أمور أساسية في عملية العلاج الأسري، وترى بأن تضمن المعالج الأسري في الأسرة شيء مهم.

ويستند هذا التوجه على الافتراضات التالية:

- ✓ أن السلوك غير الوظيفي هو نتيجة لحصول صعوبات في النمو.
- ✓ أن النمو هو عملية طبيعية لكافة البشر.
- ✓ يوجد لدى البشر كافة الإمكانيات التي يحتاجونها للنمو.
- ✓ يتشكل واقع الأسرة من المنظور الذاتي بدلا من الحقائق الموضوعية الخارجية.
- ✓ يتم النظر للأعراض الفردية على أنها الثمن الذي يتم دفعه من أجل المحافظة على توازن الأسرة وهي مرتبطة عادة بتدني تقدير الذات.
- ✓ يسهم تقدير الذات المتدني في حصول أنماط غير وظيفية من التواصل.

1/ أهم المصطلحات:

نمو الفرد وتطوره: يكافح كل البشر من أجل النمو والتطور ويمتلكون الإمكانيات التي يحتاجونها لهذا النمو، ويتأثر النمو الإنساني بالعوامل التالية:

- ✓ الخريطة الجينية.
- ✓ الأمور التي يتعلمها الفرد خلال عملية النمو.
- ✓ التفاعل ما بين العقل والجسد.

تقدير الذات وقيمة الذات: ترى ساتير أن الذات تتألف من ثمانية أبعاد مختلفة

- ✓الجسدي(الجسم)
- ✓العقلي(المعارف والأفكار)
- ✓الانفعالي(المشاعر)
- ✓الحسي(الصوت، الإشارة،اللمس، الشم، الرؤية، التذوق)
- ✓التفاعل(التواصل ما بين الفرد و الآخرين)
- ✓البيئي (الألوان، الأصوات، الضوء، الجو، الفضاء، الوقت)
- ✓النضج.
- ✓الروحي(معنى الحياة).

وتعتقد ساتير أن تقدير الذات هو واحد من أكثر المفاهيم الأساسية للإنسان التي يتم تعلمها في الأسرة من خلال الرسائل اللفظية وغير اللفظية.

تقدير الذات وهو القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه ومفهوم الذات وهي الفكرة التي يحملها الفرد عن نفسه هما مصطلحان هامان لدى ساتير

الاتصال: إن الطريقة التي يتواصل بها الأفراد في الأسرة تعكس كيف يشعرون حول أنفسهم. فالأفراد الذي يشعرون بتقدير الذات عالي يتواصلون بشكل مباشر وواضح و منفتح، وأصيل، أما الأفراد الذين لديهم شعور سلبي حول أنفسهم أو لديهم تدني في تقدير الذات وقيمة منخفضة للذات يميلون لاستخدام أساليب غير وظيفية في التواصل(تواصل غير واضح، ومغلق على نفسه وتواصل مشوه وغير مباشر وغير مناسب).

وقدمت ساتير نموذجاً تكيفياً في التواصل يتضمن الانخراط بالتعبير عن الانفعالات مع الآخرين بطريقة تساهم في حل الصراع، ويتصف هذا النمط من التواصل بالانسجام ما بين الرسائل اللفظية وغير اللفظية والوضوح، وتواصل مباشر وديمقراطي واستخدام عبارات أنا للتعبير عن النفس والمشاعر الخاصة مثل " أنا سعيد لرؤيتك" وتتصف عباراتهم بالانسجام ما بين التعبيرات الانفعالية والرسائل اللفظية.

واستطاعت ساتير من خلال عملها مع الأفراد والأسر و الأزواج استخالص أربعة أنماط للتواصل أطلقت عليها المواقف السلبية في الاتصال التي تشمل على مواقف اللوام والمسترضي واللامبالي إضافة إلى العقلاني. وقد وصفت ساتير النتائج السلبية لهذه الأنماط السلبية في التواصل، حيث أن أنماط الاتصال السلبية هذه تؤثر بشكل سلبي في الصحة الجسمية للفرد ولذلك فإن هذه الأنماط تعد أنماطاً هدامة ومحبطة إضافة إلى أنها تعد دليل قويا ومؤثراً في انخفاض تقدير الذات لدى الأفراد . ومن المساهمات الرئيسية لساتير في مجال الاتصال الأسري قيامها بتصنيف أشكال الاتصال داخل إلى خمسة أنماط. وتعد الأنماط الأربعة الأولى أنماطاً غيرتكميفية أما النمط الخامس فهو صحي وتكميفي .

المسترضي (Placater): وهو شخص ضعيف ومتردد يميل للاعتذار وينكر وجود الصراعات ويبدو لطيفاً بشكل عام إذ أنه يوافق على كل شيء دائماً .

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

المثالي (Super Reasonable): وهو عقلاني جداً ويتصف أسلوبه بالتصلب والجمود ويبدو بعيداً عن الآخرين وهادئاً وغير عاطفي إذ أنه يضبط انفعالاته ولا يعبر عن عواطفه للآخرين ويستخدم أساليب عقلانية ومنطقية للتواصل كما يستخدم أسلوب الملاحظة ويتبنى مرجعية أخلاقية عالية جداً.

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

-**المنسجم (Congruent)**: وهو نموذج تكيفي في التواصل، إذ يتصف الشخص بالمرونة والانفتاح على التغيير كما يتصف بأنه حقيقي ويعبر بأصالة وصدق عن نفسه ويعبر عن انفعالاته بطريقة تسهم في حل الصراع كما يتصف هذا النمط من الاتصال بالانسجام بين الرسائل اللفظية وغير اللفظية والمحافظة على الاتصال وعدم اصدار حكام خلال الاتصال بالإضافة إلى استخدام الضمير أنا.(محمد طه وعبد الكريم محمد، 2016، 188)

2/تعريف الأسرة الصحية عند ساتير: تركز ساتير على نمو الإنسان وتطوره أكثر من تركيزها على سوء التوظيف أو المرض وهي تنظر للعالم من منظور إيجابي، وكذلك تنظر لحياة الإنسان من النصف الممتلئ للكأس وليس النصف الفارغ.

وترى ساتير أن التطور الصحي والسليم للإنسان يكون على شكل المعادلة التالية.

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

3/مفهوم الأسرة المرضية عند ساتير: ترى ساتير أن المرض هو عدم وجود النمو، وعندما يكون نظام الأسرة غير متوازن فإن بعض أفراد الأسرة يدفعون الثمن أعراضا سلوكية من أجل إعادة التوازن للنظام.

ترى ساتير أن العرض لدى فرد من الأسرة على أنه عائق في النمو وقد تكون الأعراض على شكل أي من أنماط التواصل غير الوظيفية.

يرتبط النقص في النمو وتطور الأعراض بتدني تقدير الذات لدى أفراد الأسرة.(سهيلة بنات وآخرون، 2010، 251)

4/الأساليب العلاجية: استخدمت ساتير الأساليب التالية في العلاج الأسري:

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

المجاز: يقوم المعالج باقتراح فكرة ما بحيث تمثل نمط للتفاعل الداخلي، ويمكن رواية قصة ويتم إخراج العمليات التفاعلية الداخلية من خلالها. مثلاً يمكن الرمز للرعاية الوالدية بدفع الشمس.

المرح والفكاهة: إن استخدام هذا الأسلوب يجعل تعليقات المعالج أكثر سهولة وفاعلية.

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

الجميل التي تبدأ بأنا: تشجع ساتير العملاء في الأسرة على التعبير عن مشاعرهم الخاصة والتواصل بوضوح بدلاً من استخدام لغة غير مباشرة في التواصل، وتطلب من العملاء استخدام جمل تبدأ بأنا أي يتكلم العميل عن مشاعر هو ويحافظ على التواصل البصري مع من يتحدث معه.

إعادة بناء الأسرة: يتم اختيار أحد أفراد الأسرة على أنه النجم وهنا يدخل في إعادة بناء أسرته.

اللمس: على المعالج أن يستخدم اللمس بعناية فهو يعتبر طريقة رائعة للتواصل مع العملاء لتصديقهم ولتعزيز التدخل العلاجي، ولتغذية العلاقة العلاجية (مثل وضع اليد على كتف العميل، احتضان يد العميل) وهو يمثل دعم غير لفظي للعميل ويزيد من تقدير الذات لديه.

5/ أهداف الإرشاد:

✓ ترى ساتير بأن الإرشاد الأسري يهدف إلى تعليم أفراد الأسرة طرق الاتصال السوية التي تبعده عن استمرار السلوكات غير المتكيفة.

✓ اتساع الوعي: أي أن يقدم الإرشاد المزيد من التبصير بأسباب السلوك المشكل.

✓ تشجيع القدرات على النمو: بمعنى أن المعالج يجب أن يشجع القدرات الظاهرة والكامنة عند أفراد الأسرة واستثمارها للمساعدة على النمو السليم واحترام الذات والتكيف مع الحاجات والتغير.

✓ تغيير نظام الأسرة والقوانين غير النافعة.

- ✓ تشجيع الانفتاح بين أفراد الأسرة ومع الآخرين على إمكانيات جديدة وتسهيل إحداث التغيير وتبادل التجارب والخبرات المفيدة داخل الأسرة.
- ✓ إيجاد بدائل وخيارات جديدة أمام أعضاء الأسرة تساعد في التغلب على الصعوبات التي يواجهونها.
- ✓ توليد مهارات التكيف عند أعضاء الأسرة.
- ✓ أن يكون العضو أميناً وصادقاً في نقل كل ما يقوله أو يسمعه.
- ✓ المساعدة في اتخاذ قرارات بحسب حاجات الفرد وليس بناء على موقع الفرد في هرم القوة.
- ✓ الاعتراف بالفروقات الفردية بين أعضاء الأسرة لكي تحدث عملية النمو لكل فرد قدراته وإمكانياته التي تختلف عن غيره.

العلاج الاستراتيجي الأسري

تمهيد:

ترجع أصول النظرية الاستراتيجية إلى بداية السبعينات من القرن 20 وارتباطها بجهود واسهامات كل من جاي هيلي وكلوى مادينيز، هذه النظرية لا تركز على إعادة حل قضايا الماضي، بل تركز على المشاكل الحالية(في الحاضر)، وقد ركز هالي على اضطراب وظائف العلاقات وأنماط الاتصالات داخل النظام الأسري، ويؤكد على الأسلوب أكثر من تركيزه على النظرية وخاصة الفنيات التي أثبتت فعاليتها.

1/أهم مصطلحات النظرية:

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

الحماية: ينظر للأعراض المرضية على أنها تقوم بوظيفة الحماية، أو المحافظة على ثبات الأسرة، أو مساعدة فرد آخر في الأسرة يواجه صعوبات.

الوحدة: من منظور هالي الوحدة التي يتم التركيز عليها هي المثلث، حيث يرى المعالج نفسه نقطة في مثلث آخذا بعين الاعتبار تأثيره على علاقة مكونه من فردين.

التركيز على التفاعلات: يتم التركيز على رؤية المشكلات من وجهة نظر تفاعلية، أي توضيح السلوك من خلال ماذا يحصل بين الأفراد أكثر من الاهتمام بماذا يحصل داخلهم.

الهرمية: يقيس المعالجون الهرمية في الأسرة من خلال الملاحظة الدقيقة لتفاعلات الأسرة من يتحدث أولاً؟ من يقاطع من؟ من يخبر الآخر؟ ماذا عندما تكون الهرمية غير منسجمة على المعالج الاستراتيجي أن يعدل الهرمية ويعرّف أفراد الأسرة كيفية التصرف بطرق مناسبة لعلاقاتهم على سبيل

المثال يقوم المعالج الاستراتيجي بمساعدة الأزواج الذين لديهم مشاكل لكي يصبحوا أكثر قوة ويتصرفوا بطرق مناسبة. (سهيلة بنات وآخرون، 2010، 232)

2/ مفهوم الأسرة الصحية في العلاج الاستراتيجي: هي الأسرة التي تظهر فيها الهرمية واضحة عبر الأجيال، ففي القضايا الهامة تكون الهرمية بين الأباء ويكون لهم الرأي النهائي في القرارات الكبيرة، وكذلك تستطيع الأسرة الصحية الانتقال من مرحلة لأخرى من مراحل حياة الأسرة، أن تعدل من قوانينها و أدوار أفرادها وعاداتها بشكل مرن بحيث تلبي مطالب المرحلة الجديدة من حياة الأسرة، مثلا عندما تنتقل الأسرة من مرحلة أسر بأبناء ما قبل فترة المراهقة إلى وجود أبناء في المراهقة فإنها تستعد لهذه الفترة من خلال إتاحة الفرصة للمراهقين بأن يشعروا بالاستقلالية وإعطائهم مسؤوليات تناسب أعمارهم وتدير الأسرة الصحية هذه التغيرات بمرونة وكذلك تعمل على حل مشكلاتها وتدير نقاشا حول نقاط الخلاف.

3/ مفهوم الأسرة المرضية في العلاج الاستراتيجي: ينظر للأسرة المرضية على أنها الأسرة التي لا يوجد فيها هرمية واضحة وكذلك الأسرة التي تواجه صعوبات عند الانتقال من مرحلة معينة من مراحل حياة الأسرة للتي تليها، ويعتبر وجود الأعراض المرضية دليلا على وجود خلل في الهرمية داخل الأسرة.

4/ أهداف العلاج:

- ✓ حل المشكلة الحالية والتركيز على النتائج السلوكية الحاصلة.
- ✓ تقديم بدال مناسبة كحل للمشكلة.
- ✓ تغيير السلوك المشكل والمشاعر نحوه
- ✓ التركيز على إحداث تغيير في أنماط التفاعل بين أفراد الأسرة.
- ✓ يركز العلاج الاستراتيجي على التغيرات في السلوك أكثر من التغيرات في المشاعر أو التركيز على الاستبصار.

✓ إن الهدف الأولي للعلاج الاستراتيجي هو جعل المسترشدین يقومون بعمل شيء مختلف أكثر من الاهتمام باختبار المشاعر أو فهم المشكلات بشكل أفضل.

✓ يتم جعل المسترشدون ينظرون لمشكلاتهم بطريقة مختلفة في العلاج الاستراتيجي وهذا يجعلهم يرون المشكلة على أنها أسهل مشكلة بين مشاكل الحياة العديدة. (سهيلة بنات وآخرون، 2010:235)

5/مراحل العلاج:

المرحلة الاجتماعية: تهدف هذه المرحلة إلى انخراط جميع أفراد الأسرة في العلاج وأن تشعر الأسرة بأنها وحدة واحدة وتريد أن تحقق الأهداف الاجتماعية المرجو منها لكي تشعر بالراحة.

مرحلة المشكلة: وهنا يحدد السبب الذي جاءت من أجله الأسرة أو أحد أفرادها طالبا للمساعدة، ويكون ذلك بسؤال الأسرة عن سبب المشكلة.

مرحلة التفاعل: في هذه المرحلة يتحدث أفراد الأسرة عن أنفسهم جميعا بوجود المعالج الأسري ويهتم بالسلوك المشكل الذي يتحدث عنه كل فرد وبوجهه نظر كل فرد في الأسرة إزاءه، وملاحظة صراعات القوة، والهرميات وأنماط التفاعل ويتعرف على تطلعات الأسرة نحو المستقبل.

مرحلة وضع الأهداف: في هذه المرحلة يعمل المعالج الأسري والأسرة معا لتحديد طبيعة المشكلة ووضع الأهداف التي تسعى الأسرة إلى تحقيقها ومن ثم تقييم هذه الأهداف من حيث تأثيرها على الفرد وعلى الجماعة وعلى المستوى القريب والبعيد.

ويحدد هالي ست مراحل في الأسرة بحاجة إلى علاج وهي:

✓ المرحلة المبكرة في عمر الإنسان.

✓ السنوات الأولى من الزواج.

✓ ميلاد الأطفال وتربيتهم.

✓ السنوات الوسطى من الزواج.

✓ الآباء الضعاف.

✓ القاعد والكبر.

6/ دور المعالج:

✓ دوره دور المستشار والخبير وموجه المسرح والمسؤول عن إدارة الجلسات، ولا يرى هالي

بضرورة وجود علاقة إرشادية بين المعالج والمسترشد.

✓ ضبط صراعات القوة والتحكم بها أثناء العلاج.

✓ المساعدة على التغيير.

✓ تغيير نظام الأسرة وحل مشكلاتها.

✓ العمل بشكل مباشر مع الأسرة.

✓ يقدم توجيهات محددة للأعضاء للقيام بها داخل الجلسات وخارجها.

✓ وضع خطة لحل مشكلات المسترشد.

✓ تحديد أهداف واضحة وتصميم السياسات العلاجية المناسبة لحل المشكلات والتركيز على

موقف الفرد الاجتماعي.

✓ مساعدة المسترشد على التكيف الاجتماعي والعاطفي والاقتصادي.

7/ الأساليب العلاجية:

التدخلات السياسات المتناقضة: يستخدم هذا الأسلوب للتعامل مع المقاومة التي يبديها المسترشد

وذلك ضمانا للتغيير، وهو إجراء غير مباشر يهدف من ورائه المعالج إلى إفساد القوى المتصارعة

داخل الأسرة، بحيث يطلب المعالج من الفرد المبالغة في إظهار السلوك المشكل مثلا كأن يطلب من

الفرد الذي لا يستطيع أن ينام أن يبقى مستيقضا (العكس)، ويتضمن إعطاء تعليمات متناقضة، أو

يعطى المعالج تعليمات يعرف مسبقا أن الأسرة ستقاومها، ويرى أن الأسرة ستتغير نحو الأحسن في

ضوء هذه المقاومة لأنها ستتعرض لأراء جديدة وقد يتبنى أفراد الأسرة أراء مخالفة لأفراد آخرين، مما

يؤدي للتصارع والخلاف، ويرى هالي أن هذا مفيدا لأنه يؤدي لخلخلة النظام الأسري القائم و إحداث التغيير .

التظاهر: يطلب المعالج من الطفل أن يتظاهر بأنه لديه أعراض مشكلات، وهنا تقوم الأسرة بمساعدته على حلها، والهدف من ذلك أن يتعرف الطفل على السلوك المشكل ولا يميل إليه لكي يطور أنماطا سلوكية ولكي تتراجع الأسرة عن أنماطها السلوكية غير المناسبة والمسؤولة عن حدوث مثل ذلك السلوك المشكل في الطفل.

إعادة التسمية: حيث يقوم المعالج بتسمية كل ما يفعله المتعالج أو أفراد الأسرة بمصطلحات جديدة حتى لا يكون هناك مجال للنقد، ويسد باب الشعور بالذنب أو التقصير أمام أفراد الأسرة، فالأب الذي يعمل كثيرا لا نقول عنه إنه مدمن عمل بل يقال له إنه مهتم بالأسرة، أي تقديم معنى جديد يناسب التغيير. ويهدف أيضا لمساعدة الأسرة وأعضائها على وعي السلوك المشكل من زوايا متعددة.

الالتحاق بالأسرة: ويعني ذلك أن يعيش المعالج الأسري مع الأسرة فترة من الزمن لمعرفة طرق اتصالها وحدودها وتركيبها الهرمي وانفعالاتها بهدف مساعدتهم وتدريبهم على تبني اتصالات وتفاعلات أفضل، ويلعب المرشد هنا دور المعلم.

التعريف بالحلول: يعرف المعالج الأسري أفراد الأسرة بطرق حل مشكلاتها، إذ يلعب دور الموجه والمعلم في آن واحد.

إعادة التوجيهات: هي واحدة من الأساليب التي تستخدم لمساعدة الأسرة على التغيير، وهي توجيهات مميزة يتم إعطاؤها للعملاء من أجل حل المشكلة الحالية، فعندما يخبر المعالج أفراد الأسرة ماذا سيفعلون أو كيف يستجيب أفراد الأسرة للتغييرات.

إعادة التشكيل أو التأطير: أي إعادة تشكيل السلوك وذلك من أجل حل المشكلة الحالية، حيث يطلب من العملاء ترك أساليبهم في حل المشكلة ومحاولة استخدام طريقة جديدة لحل المشكلة والتي تبدو غير مريحة.

إن تغيير المعنى أي إعادة التشكيل يعد الخطوة الأولى الهامة في ذلك لأن الطريقة التي ينظر بها العميل للمشكلة تسهم في أن يستمر في معاناته، ولذا على المعالج أن يسمع لكل كلمة يقولها العميل نحو المشكلة. ويستخدم المعالج اللغة لإعطاء معنى جديد لموقف ما وهذا المعنى الجديد للموقف يقود إلى تطور سلوك جديد. (فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 146:2016)

نظرية تحليل التفاعل لبيرن Eric Berne

تم تطوير نظرية تحليل التفاعل على يد إيريك برن حيث يدعو إلى الوصول بالفرد إلى أقصى إمكاناته وأقصى درجات النمو والتكيف الاجتماعي والوصول بشخصية الفرد إلى الاستقلالية، حيث تحمل في طياتها التفاعل والإنتاج عن طريق التخلص من الأنا الطفولية والأنا الأبوية المسيطرتان على شخصية الفرد، حيث يولد لكل فرد ولديه القدرة على تطوير قدراته إلى أقصى مدى ليستفيد هو والمجتمع ويكون قادرا على الإنتاج والإبداع. (عبد الفتاح محمد الخواجا، 2009، ص 207)

خلال جلساته العلاجية كطبيب نفسي وجد اريك برن أن في داخل كل فرد من عملائه يوجد أنماط مختلفة من السلوك والحديث والحركات وهذه الملاحظات قادتته إلى استنتاج أن كل شخصية هي عبارة عن تركيبة مكونة من عدة شخصيات .

فهي نظرية الحياة حيث أن كل طفل يولد كأمر لكن والديه هم من يحولونه إلى ضفدع. (أحمد أبو أسعد، أحمد عريبات، 2009، ص 353)

1/المفاهيم الأساسية لهذه النظرية :

- **الأنا الأبوية :** هي إحدى حالات الأنا التي تحتوي على القوانين والتعليمات الموجودة في الوالدين بما فيها ما هو ممنوع وما هو مسموح وأن كل إنسان لديه أنا أبوية حتى ولو كان طفلاً، حيث يولد سلوك الآخرين ويتأثر بمواقف والديه، وكلماتهم ولهجتهم .
- **الأنا الطفولية :** وهي تحتوي على المشاعر والأفكار والسلوكيات المألوفة عند الأطفال، حيث أن سلوكه غير ناضج يتصف باللامبالاة وعدم التوازن بالإضافة إلى عدم النضج الانفعالي. (عبد الفتاح محمد الخواجا، 2009، ص 208)

● **الأنا الراشدة:** تعنى بالحقائق الواقعة وتعطي قرارات عقلانية، حيث تقوم بتقييم البدائل ثم الوصول إلى قرار منطقي .

يرى برن أن الإنسان إيجابي، ومهما كانت معاناته فإنه من الممكن مساعدته على التخلص من مشكلاته. ويقول أن الأطفال يولدون وهم أمراء وأميرات وسرعان ما يحولهم آباؤهم إلى أقل من ذلك ، يعتقد برن أن كل فرد يتألف من 3 حالات ولكل منها كيانه الخاص من شعور أو سلوك والحالة التي يكون فيها الفرد تمثل واقعه النفسي في وقت معين، ومجموع هذه الحالات يمثل شخصية الفرد . وأفضل طريقة لفهم شخصية الفرد هي تفحص حالات الأنا، وأفضل طريقة لفهم السلوك بين شخصين هي تفحص التفاعل، لأن التفاعل يتضمن المثيرات والاستجابات بين حالتين من حالات الأنا، ويستطيع البشر الاتصال مع بعضهم البعض Parent, Child, Adult :

A - A	A - P	C - C	P - A	P - P
	A - C	C - A	C - P	P - C

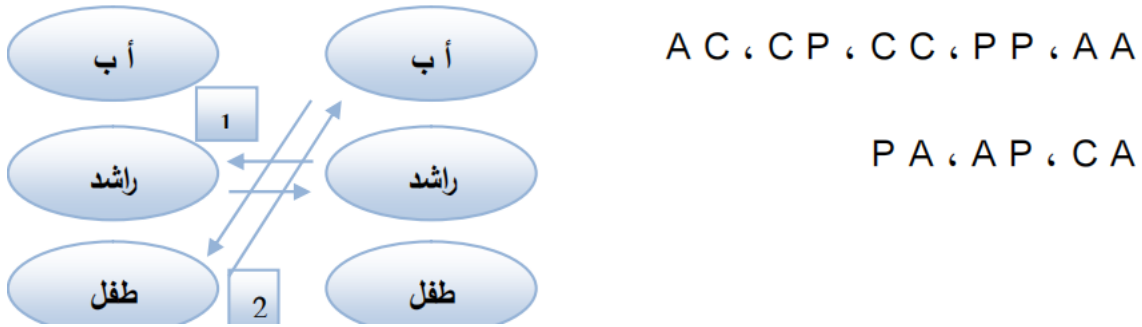
ويعتبر التفاعل راشد - راشد هو التفاعل المثالي ومن الصعب تحقيقه، فمن خلال تحليل التفاعل يسهل للفرد فهم الاتصالات التي تحصل أثناء التفاعل ويوفر تدريب كافي للأنا الراشدة لاتخاذ قرارات واعية تسمح للأنا طفل وأب بالظهور بشكل منطقي ومضبوط. (عبد الفتاح محمد الخواجه، 2009، 220)

2/أنواع التفاعلات:

-التفاعل التكاملي: (التام)

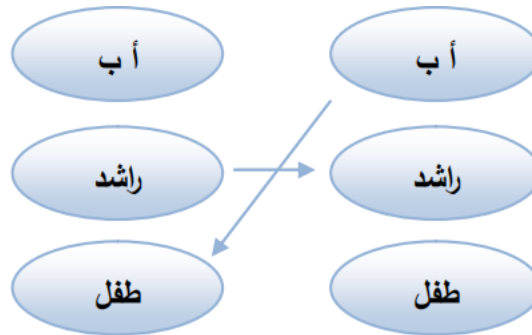
هو الوضع الطبيعي للعلاقات الإنسانية، يحدث بين الأنا راشد لشخصين، ويستمر هذا التفاعل

باستمرار الاتصال الفعال، أين تكون خطوط الاتصال متوازية.



-التفاعل المتقطع :

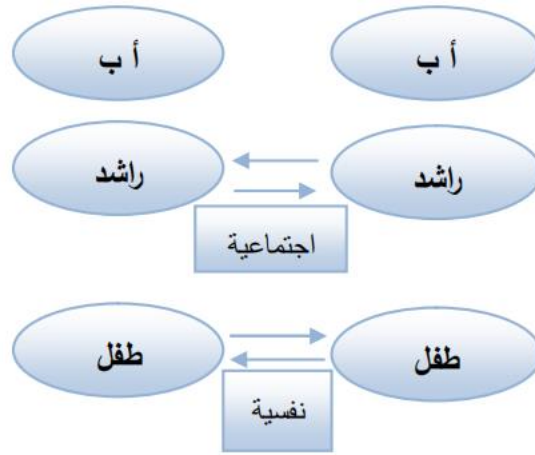
يحدث حينما تحدث الاستجابة من أنا غير متوقعة.



-التفاعل الخفي أو المستتر :

يحدث هذا النوع عندما يحتمل الاتصال بمستويين، حيث تحدث تصريحات مباشرة لكنها تخفي

تعبيرات واحساسات موجودة لا يستطيع البوح بها.وتحتوي على رسالة نفسية واجتماعية.



تبعاً لتحليل التفاعل فإن الاضطرابات الانفعالية تعكس سلوكيات متعلمة مبنية على القرارات المبكرة التي يتخذها الطفل هذه القرارات تمثل حل وسط بين إشباع حاجاته الخاصة وإشباع متطلبات وحاجات الآباء. (عبد الفتاح محمد الخواجه، 2009، ص 227)

3/ أهداف الإرشاد في تحليل التفاعل :

- الحصول على انفصال ودي بين الأبوين .
- تحويل الخاسر إلى رابح .
- تحويل الضفادع إلى أمراء .
- مساعدة العميل لتحقيق الاستقلالية والفهم الواعي للعالم المحيط، ولقد لخصها برن في استرداد وانتعاش ثلاث قدرات لدى العميل، الوعي، التلقائية، الصداقة. فالفرد يجب أن يدرك أنه قادر على تغيير القرارات المبكرة التي يستجيب فيها للأوامر الأبوية .

4/عملية العلاج:

- إن العملية العلاجية تتضمن إعادة البناء ثم إعادة التنظيم :
- عملية البناء :التوضيح وتحديد حدود الأنا .

-إعادة التنظيم: توزيع الشحنة الانفعالية باتجاه النشاط المخطط إلى حالات الأنا، وإصلاح هيكل الأنا طفل والأنا أب .

بالإضافة إلى تحليل التفاعل لتحقيق الضبط الاجتماعي فعملية الضبط تتمثل في ميل الأشخاص لمساعدة بعضهم البعض فيما يحتاجون إليه وتكون وظيفة المعالج تعليم العملاء الأشكال الرئيسية من التفاعل وأن يساعدهم على فهم تفاعلاتهم .

فكلما كان التفاعل تكامليا فإن الاتصال بين حالات الأنا يستمر . (عبد الفتاح محمد الخواجا، 2009، 231)

وتتمثل الأساليب العلاجية في تحليل التفاعل في :

-التعرف، التوجيه، وتسمية أسباب السلوك .

-تعليم العميل مبادئ النظريات و المصطلحات والمفاهيم التفاعلية .

يجب على المعالج أن يكون مراقبا حاذقا، ذكيا يستعمل جميع حواسه والملاحظة هي أساس العمل

الحيادي الجيد بالإضافة إلى إعطاء أهمية للعميل .

فالإنسان يتميز بحاجاته إلى أشكال متعددة من الاتصال واستجابات من الآخرين في عمليات التفاعل

وهي تعرف بـ :**مثيرات الجوع** .

جوع الإثارة :هناك نوعان :

* **إيجابي** :مثل الدفء والحنان ويقود إلى الصحة النفسية .

***سلبي** :مثل الرسائل اللفظية وغير اللفظية التي تحس الشخص بالشك والإهمال مثل الانتقادات .

جوع التركيب :وهو الحاجة لاستخدام وقتهم للحصول على الملاحظات وأنواعه:

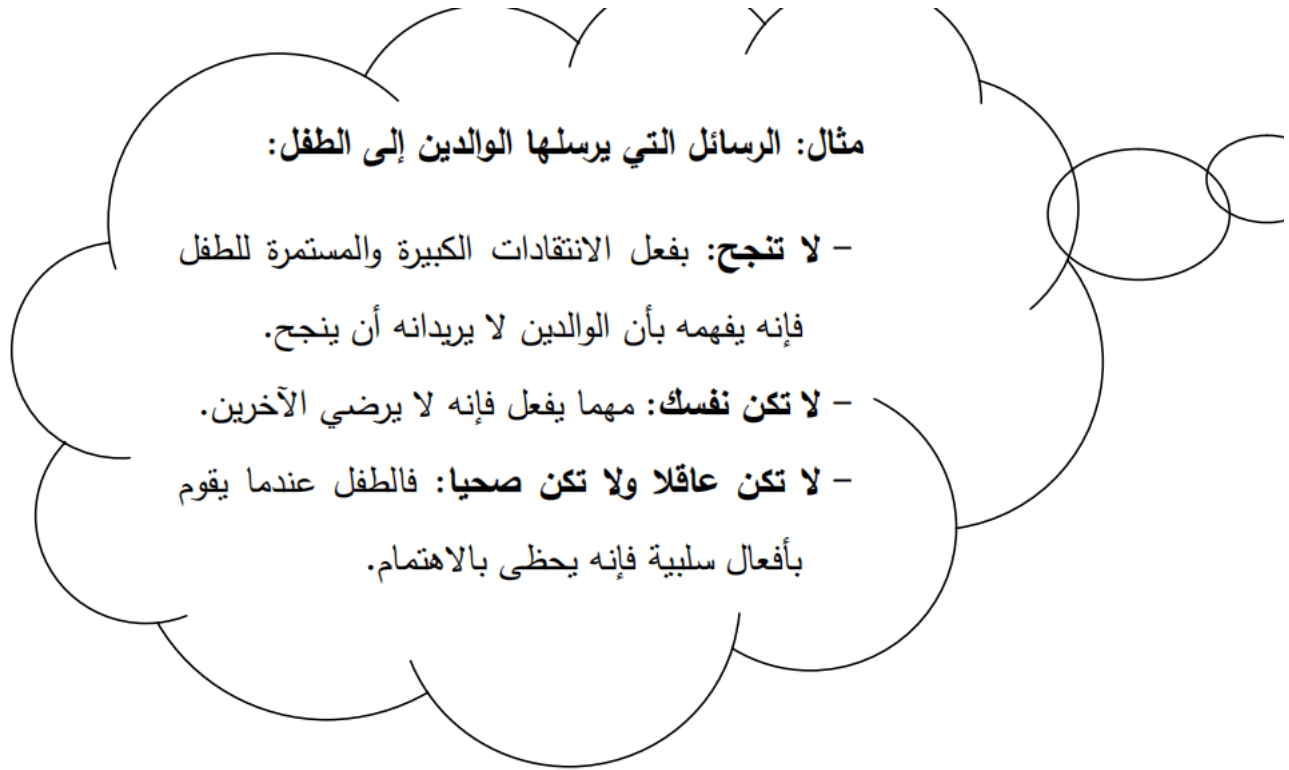
الانسحاب: حيث لا يكون هناك اتصال لفظي غني ويعزز نفسه بالماضي أو عن طريق الخيال .

***الطقوس:** وهي تقدير متبادل في العلاقات الاجتماعية مثل التحية .

***قضاء الوقت .**

***النقاشات:** مثل الهوايات وهي سلسلة من التفاعلات المزدوجة تبرز حالة لست بخير وتحل فيها

الإثارة بدل الأمن وهي خادعة. (أحمد أبو أسعد و أحمد عريبات، 2009، ص 354)



و تتمثل نظرتة للسلوك المضطرب أنه متعلم ويعطي أهمية في تطوره للوالدين و يتمثل دور المعالج أو المرشد في كونه معلم ومدرّب ومصدر للمعلومات و مشارك في العملية العلاجية ،و يتم خلال الحصص العلاجية :

-رفع الوعي :من خلال التفاعلات التكاملية والتقليل من التشويش .

-الاختيار :حيث أن للمسترشد الحق في الاختيار وتحمل المسؤولية ويعمل المرشد على

زيادة هذا الدور لدى المسترشد. (نفس المرجع السابق، ص 360)

5/خطوات العلاج:

من أهم مراحل العلاج عند إيريك برن :

♦التحليل البنائي :حيث يصبح المسترشد واع بحالات الأنا :

-التشوش :الانتقال من حالة إلى حالة أخرى في نفس الموقف .

-التلوث :تدخل حالة أنا في حالة أخرى وغالبا ما تتم بتلويث الأنا الراشد بنقد الوالدين .

-الإقصاء :تسيطر حالة من الحالات وتمنع الحالات الأخرى .

ويستخدم المرشد أسئلة مثل: أي حالة أنت فيها؟ أي جزء منك يتحدث الآن؟ ويعطي المسترشد واجب

بيتي .

♦تحليل التفاعل :تعليم العميل أشكال التفاعلات المختلفة (تكاملي، متقاطع، خفي)

♦تحليل الألعاب :وهي تخفي تفاعلات خفية أو متقاطعة لا تسمح للعلاقات الحميمة

بالظهور، حيث انه هناك طرق لفهم ديناميكيات الألعاب :

-تحليل فوائد اللعبة .

-الرسم المتكامل حيث يتم تحديد حالة الأنا لكل لاعب .

-تحليل النص: يتم تحليل خطة الحياة .

نظرية المعرفة السلوكية في الإرشاد الأسري

1/ المفاهيم الأساسية:

لقد استخدم " بيك " عددا من المفاهيم والمصطلحات المعرفية الرئيسية التي تعين على فهم الشخصية والطريقة التي تتكون بها الاضطرابات الانفعالية، وتمثل حجر الأساس في العلاج المعرفي، وسيتم تناول أبرز هذه المفاهيم بشيء من التفصيل نظرا لما لها من أهمية بالغة:

1.2 الأفكار التلقائية (الأوتوماتيكية): تعتبر الأفكار التلقائية مفهوم أساسي في العلاج المعرفي عند

"بيك" وتسمى بالحدث المعرفي ولقد عرفها "بيك" بأنها سياق من الأفكار والتأويلات التي تردّ إلى العقل لا إراديا ودون وعي من الفرد، وعادة تعكس هذه الأفكار عدم القدرة على التوافق والنظرة السلبية نحو الذات والعالم والمستقبل للفرد، وهي أيضا عبارة عن الأفكار والتصورات والتخيّلات والاعتقادات والمعاني السلبية التي يكونها الفرد نحو ذاته ونحو المواقف والأشياء من حوله ونحو العالم، وهي تحدث بشكل لا إرادي وتأتي إلى العقل تلقائيا عند مواجهة الموقف أو الحدث.

ونظرا لأن هذه الأفكار تحدث بطريقة تلقائية وبسرعة خاطفة فقد سماها " بيك " بالأفكار الأوتوماتيكية، وكلما زادت خطورة الاضطراب الانفعالي زادت هذه الأفكار وضوحا.

وهذه الأفكار التلقائية السلبية عند "بيك" تتضمن ما يقوله الفرد لنفسه في الاستجابة نحو الحدث وهو ما يعرف بأحاديث الذات السلبية وهي عبارة عن أفكار ورسائل لفظية سلبية يقولها الفرد لنفسه عن نفسه تجاه المواقف والأشياء والأشخاص الذين يتعامل معهم.

(طه عبد العظيم، 2007، ص ص: 100-102)

أما عن طبيعة هذه الأفكار فإن " آرون بيك " يلخصها بقوله: "كان لتلك الأفكار الأوتوماتيكية التي وصفها العديد من المرضى عدد من الخصائص المشتركة، فقد كانت واضحة متميزة بصفة عامة،

وبعيدة عن الغموض والهلامية، وكانت مصوغة فيما يشبه الأسلوب الاختزالي أو التلغرفي الذي يقتصر على الكلمات الضرورية، وكانت مبرأة من التدبر و الاستدلال والتفكر في حدث أو موضوع، خالية من التسلسل المنطقي الذي يسم بالتفكير المتوجه لهدف أو لحل المشكلات. كانت تحدث تلقائيا كما لو كانت إنعكاسية، وبدأت كأنها تتمتع بنوع من الاستقلالية فهي تنشأ دون أي جهد من جانب المريض، بل إنه لا يملك إيقافها خاصة في الحالات المرضية الشديدة، وبلاستناد إلى هذه الطبيعة الإرادية للأفكار الأتوماتيكية فقد كان بالإمكان أيضا تسميتها " الأفكار المستقلة ".

ومهما يكن من غلوها وتمحلها فقد كانت هذه الأفكار تبدو لصاحبها مقبولة معقولة، وكان يسلم بصحتها دون ارتياب ودون اختبار لواقعيتها ومنطقيتها.

وتتميز أيضا بأنها تتطوي على موضوع واحد وإن اختلف منطوقها في الظروف المختلفة.

وتتسم محتوى الأفكار الأتوماتيكية بالخصوصية الفردية ولاسيما الأفكار الأكثر تكرارا وقوة، وهي ليست مميزة لصاحبها فقط بل مميزة أيضا لغيره من المصابين بنفس المرض.

والأفكار الأتوماتيكية، أخيرا تتضمن تحريفا للواقع يفوق ما تتضمنه الأنواع الأخرى من التفكير. (آرون بيك، ترج عادل، 2000، ص ص: 49-50)

2.2 المخططات المعرفية (الأبنية):

يشير مفهوم المخططات إلى الأبنية المعرفية الموجودة لدى الفرد، وهي تتضمن الاعتقادات والافتراضات والتوقعات والمعاني والقواعد التي يكونها الفرد عن الأحداث والآخرين والبيئة وعلى هذا فهي تشكل الإطار الأساسي الذي يستخدمه الفرد لفهم الذات والمعالم والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين، إذ أنها تؤثر في الكيفية التي ندرك بها الأشياء والناس والأحداث والاستجابة نحوهم، وتعد هذه المخططات هي المسؤولة عن نشأة الأفكار التلقائية السلبية وأيضا تنشيطها وبقائها، وهي أيضا

تشكل الأساس في الاعتقادات والافتراضات لدى العميل، وأن هذه المخططات تتغير وتتعدل، ويمكن أن تكون ظاهرة، ويمكن أن تكون ضمنية، وتختلف هذه المخططات باختلاف الأفراد وتمثل المخططات المعرفية حجر الزاوية في نظرية "بيك"، فجميع الأفراد لديهم مخططات معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير مرتبطة بالبيئة التي يعيشون فيها والاحتفاظ بمعلومات أخرى، فالأشخاص المكتئبين مثلاً لديهم مخططات معرفية سلبية تستبعد بشكل انتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقى عن المعلومة السلبية.

ويمكن تعريف المخططات المعرفية بأنها "بناء معرفي يستخدم في تصفية وغرلة وتشفير وتقييم المثيرات التي تؤثر على الفرد، وهي تنمو في مراحل مبكرة من حياة الفرد من الخبرات الشخصية ومن التوحد مع الآخرين ذوي الأهمية في حياة الفرد، ومن إدراك الفرد لاتجاهات الآخرين نحوه، وهذه المخططات قد تكون عامة أو محددة في طبيعتها، وقد تكون كامنة في خلال المراحل غير الضاغطة من حياة الفرد، وتصبح نشطة عندما تتداخل مع مثيرات أو ضغوط أو ظروف معينة، وقد تكون توافقية وغير توافقية.

أشار بيك وكلاارك (Beck & Clark 1999) إلى أن هناك خمسة أنواع من المخططات المعرفية وهي: المخططات المعرفية – الإدراكية (التخزين، التفسير، والمعاني التي يكونها الفرد عن العالم) والمخططات الوجدانية فهي تتضمن كل من المشاعر الموجبة و السالبة، في حين أن المخططات الفسيولوجية تتضمن إدراك الوظائف الجسمية أو الفيزيائية مثل إستجابة الالم التي تتضمن سرعة التنفس، أما المخططات السلوكية فهي مثل سلوك الهروب عند الشخص الخائف وتترتبط المخططات الدافعية بالمخططات السلوكية وأمثلة عن ذلك الرغبة في الدراسة.

(طه عبد العظيم، 2007، ص ص: 113- 118)

3.2 التحريفات المعرفية:

تعتبر همزة الوصل بين المخططات المعرفية والأفكار التلقائية لدى المريض. ويقصد بالتحريفات المعرفية أن المعاني والأفكار التي يكونها الفرد عن الحدث أو الموقف تكون خاطئة ولا تمثل بالضرورة مكونات الواقع الفعلي.

أنواع التحريفات المعرفية: لقد حدد "بيك" العديد من التحريفات المعرفية وهي:

1. الاستنتاج الاعباطي: وهو يعني توصل الفرد إلى استنتاج معين دون وجود دليل كاف عليه. مثال: أنه لم يبتسم في وجهي إذن هو يكرهني.

2. التجريد (التفكير) الانتقائي: تعني التوصل إلى نتيجة استنادا على عنصر واحد فقط من عناصر الموقف أي أن الفرد يبني استنتاجاته على العناصر السلبية في حين يتجاهل الجوانب الإيجابية في الموقف. مثال: حينما رفض الزوج أن يغير سيارته لأحد أولاده وصفته زوجته بأنه أناني وليس لديه استعداد أن يتحمل أي تعب من أجل أسرته ولكنها أدركت عدم صحة أفكارها حينما طلب منها المعالج أن تسترجع اللحظات التي أظهر فيها زوجها اهتمامه، دونت "سألني عن كيفية قضاء اليوم في العمل، وأخذ الأولاد إلى المدرسة حينما لم يلحقوا بحافلة المدرسة".

3. التفكير المستقطب: وهو ما يعرف بالتفكير الكل أو اللاشيء مثل النجاح الكامل أو الفشل التام، ولقد أطلق على هذا النوع من التفكير اسم "التفكير الثنائي" مثال: إذا لم أحقق أقصى درجات النجاح فأني شخص فاشل. (طه عبد العظيم، 2007، ص ص: 145-146)

4. التعميم الزائد: التوصل إلى نتيجة تعمم على كل المواقف على أساس حدث مفرد. مثال: الشخص الذي يخطئ خطأ واحد فيستنتج أنه فاشل. (لويس كامل مليكة، 1990، ص: 240)

5. **الشخصنة:** وهي تفسير الأحداث من وجهة نظر المريض، فالشخصنة هي تناول حدث غير مرتبط بالشخص وجعله مرتبط به مثال : الشخص الذي يقوم عندما أخرج من المنزل يكون هناك ازدحام كبير في حركة المرور وبالتالي يعتبر نفسه هو المسؤول عن هذه الأحداث.

6. **التضخيم والتهوين:** وهي تعني ميل الفرد إلى التضخيم من أهمية الأحداث السلبية والتقليل من الجوانب الإيجابية التي ينطوي عليها الموقف. مثال : الشخص الذي ينزعج لأقل ضرر يلحق بممتلكاته المادية، فإذا حدث خدش في سيارته كان ذلك يمثل كارثة وخسارة كبرى.

(طه عبد العظيم، 2007، ص ص:147-148)

7. **لوم الذات وانتقادها:** يلوم الفرد نفسه على كل ما يحدث من أخطاء، و يربطها بعجزه وعدم كفاءته، ويجعل نفسه مسؤولاً بصفة شخصية عن حدث قد يكون بعيداً عن سيطرته. مثل: المرأة التي تلوم زوجها طول الوقت على فساد وتحطم حياتها الزوجية.

(بيتر رودل، ترج محمود، 2007، ص:35)

8. **تعبيرات الينبغيات:** تعني أن الفرد يفسر الأحداث في ضوء الكيفية التي ينبغي أن تكون عليها بدلاً من التركيز ببساطة على ما هي عليه أو ماذا تكون مثل: ينبغي أن أعمل كل شيء بشكل جيد وإذا لم أفعله عندئذ أكون فاشلاً.

9. **قراءة الأفكار:** وهي تشير إلى فكرة أننا نعرف ما يفكر فيه الآخرون نحونا.

10. **العنونة (التسمية):** حيث ينسب الفرد السمات السلبية لنفسه وللآخرين مثال: أنا غير مرغوب فيًا.

11. قراءة الحظ: وهي اعتقاد الفرد أنه يمكنه التنبؤ بالمستقبل وبالأشياء التي تكون على نحو أسوأ. مثل: أنا سوف أفشل في الامتحان.

12. الكمالية: والتي تفترض أنه ينبغي أن يفعل وينجز الفرد كل شيء بصورة كاملة وتامة، وإلا يكون فاشلاً.

13. التفكير الانفعالي: حيث يدع الفرد المشاعر توجه تفسيره للواقع، فالشخص يتعلم أن مشاعره تكون ناتجا لتفكيره فإذا اعتقد أنه يائس فإنه سوف يشعر باليأس.

(طه عبد العظيم، 2007، ص ص: 149-151)

4.2 المعاني (التوقعات/الافتراضات): لكل فرد منا توقعات تسبق مواجهته الأحداث والوقائع التي يتعرض لها، وغالبا تكون مرتبطة بتوقعات نحو الذات والآخرين ونحو المستقبل. وهذه التوقعات قد تكون إيجابية ومن ثمّ يصاحبها خبرات انفعالية سارة، وقد تكون هذه التوقعات ذات طبيعة سلبية وبالتالي ترتبط بالاضطرابات الانفعالية للفرد.

وكذلك تؤثر المعاني الشخصية التي يضيفها وينسبها الفرد للأحداث والوقائع بشكل كبير على انفعالاته وسلوكه، كما أنها تحدد رؤيته لذاته ولعالمه ول مستقبله. فالاستجابات الانفعالية التي يخبرها الفرد سواء كانت إيجابية أو سلبية يكمن ورائها أبنية معرفية (معاني قواعد- توقعات- أفكار- تخيلات) تسبق ظهورها، فإذا كانت هذه المعاني والأفكار السلبية كانت سببا في حدوث الإضطرابات الإنفعالية، إذ ينفعل الناس للأحداث تبعا للمعاني التي يسبغونها على هذه الأحداث، فهذه المعاني تؤلف ما يسمى بالواقع الداخلي للفرد. والفكرة التي تقرر أن المعنى أو التفسير الخاص لأي حدث يحدد شكل الإستجابة الإنفعالية التي تصدر عن الفرد تعتبر محور النموذج المعرفي في التعامل مع الإضطرابات الانفعالية، ويعني ذلك أن الإستجابات الإنفعالية التي تصدر عن الفرد إزاء الموقف أو

الحدث ما تعتمد على المعنى الشخصي الذي يعطيه الفرد لهذا الحدث وتفسيراته له.

(طه عبد العظيم، 2007، ص:129)

ويؤكد "آرون بيك" أنه ولكي نتفهم الاستجابات الانفعالية لواقعة ما ، علينا أن نفرق بين المعنى العام لها وبين المعنى الخاص أو الشخصي. فالمعنى العام هو التعريف الرسمي أو الموضوعي للحدث مجردا من أي دلالة شخصية أما المعاني الخاصة فهي تلك التي تتولد عندما يقع شيء يمس جانبا هاما من حياة الفرد ،فمثال حين يأخذ شلة من الأصدقاء في مضايقة صديق لهم فإن المعنى الموضوعي لهذا هو ببساطة أنهم يمزحون معه، أما المعنى الشخصي الذي يقع لهذا الصبي أن هذا الحدث بالنسبة له أنهم يكرهونه أو أنه ضعيف الشخصية، ورغم إدراكه لهذا المعنى الشخصي فإنه في الغالب يكتمه في نفسه، ولا يظهره مخافة أن يمعنوا في مضايقته إذا هو أظهر تبرمه وضيقه وغالبا ما تكون هذه المعاني غير واقعية.

إن هذه المعاني والدلالات والخيارات هي التي تؤلف ما يسمى بالواقع الداخلي.

(آرون بيك، ترج عادل، 2000، ص ص62-63)

5.2 القواعد والإعتقادات: لاشك أن إستجابات الفرد إزاء الأحداث والمواقف غالبا ما تكون محكومة بمجموعة من القواعد حيث يضع الفرد لكل موقف قواعد معينة ويحكم على ذلك الموقف في ضوءها، ومن ثم تكون استجابته لذلك الموقف في إطار تلك القواعد التي تحكم المواقف، وهذه القواعد يستمدّها الفرد من خلال خبراته ومن خلال ملاحظة الآخرين، فهي تساعد الفرد على تحديد الطريقة التي يستجيب بها للموقف الذي يتعرض له، وهي أيضا تشكل الأساس الذي يبني عليه تقديره للموقف وتوقعاته، كما أن هذه القواعد تزود الفرد بالمعايير التي يحكم بها إستجاباته من حيث فاعليتها وملاءمتها للموقف.

وأيضاً من خلال هذه القواعد يصدر الفرد أحكاماً وتقييمات على سلوك الآخرين، وبالتالي يظهر له الصواب والخطأ في سلوكه وفي سلوك الآخرين، وهي تفيد الفرد في تحديد معنى الأحداث والوقائع الخارجية.

ولكل فرد منا قواعد تحكم تقييم الفرد لذاته وسلوكه، وهي أيضاً مفيدة في الحكم على سلوك الآخرين ومدى ملاءمته ومعقوليته، وتعمل هذه القواعد بطريقة لا إرادية دون أن يفطن الفرد إليها، بمعنى أن الشخص يستجيب للموقف أو الحدث في ضوء مجموعة من القواعد التي يتبناها دون أن يقف على منطوق القواعد التي أدت به إلى هذه الاستجابة، وقد تكون هذه القواعد مصاغة في صورة مطلقة وغير توافقية.

ويشير "بيك" إلى أن محتوى هذه القواعد يدور حول محورين رئيسيين وهما الخطر في مقابل الأمان والألم في مقابل اللذة. (طه عبد العظيم، 2007، ص ص: 133-134)

6.2 الثلاثي المعرفي: يشير هذا المصطلح إلى وجهة النظر السلبية التي يكونها المريض عن ذاته وعن عالمه وعن مستقبله، والثالث المعرفي يشير إلى أن الأمراض النفسية تنشأ من المعاني والافتراضات غير التوافقية التي يكونها الفرد على ثلاثة محاور رئيسية وهي: الذات والسياس البيئي والمستقبل (الأهداف)، وأن لكل زملة أعراض إكلينيكية توصف بمعاني واعتقادات غير توافقية تكون مرتبطة بكل مكونات الثلاثي المعرفي. (طه عبد العظيم، 2007، ص: 152)

7.2 قابلية التعرض للخطر: يعتبر التعرض والتأثر بالخطر والتهديد هو جوهر اضطرابات القلق، وهذا المصطلح يعني طبقاً لرأي "امبرج" "EMBERG" إدراك الفرد أنه يكون عرضة لأخطار داخلية وخارجية تجعله غير قادر على التحكم في نفسه، ويكون غير كفء في أن يعطي نفسه الإحساس بالأمان، ومن الناحية الإكلينيكية فهو يعني تضخيم عمليات معرفية مختلة وظيفياً، ويستخدم هذا المصطلح أيضاً ليشير إلى ميل الأفراد إلى أن يكونوا عرضة لمجموعة من الأبنية المعرفية الخاطئة

والمختلة وظيفيا من قبيل التحريف المعرفي، وهذه التحريفات المعرفية تجعل الأفراد عرضة لزملة من الأعراض المرضية، ولتوضيح ذلك نجد أن نزعة الفرد إلى الإغراءات السلبية لظروف الماضي والمستقبل تؤدي إلى الشعور بالاكنتاب بينما الميل إلى المبالغة في تقدير احتمالية النتائج السلبية تجعل الفرد عرضة لاضطراب القلق. (طه عبد العظيم، 2007، ص ص: 152- 153)

2/ الأسرة الصحية في العلاج الأسري السلوكي المعرفي: يوصف الأفراد في الأسرة الصحية بـ:

-لايوجد لديهم تشوهات معرفية حول الأحداث التي تجري في علاقاتهم .

-لديهم معايي رواقية حول الطريقة التي يتصرفون بها .

-يعملون بروح التعاون .

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

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

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

-يمتلكون أساليب مرنة في التفكير حول وتجاه بعضهم بعضا من أجل حل المشكلات التي تظهر

حيث أن المرونة المعرفية والعقلانية الواضحة تتيح لهم فرصة الاندماج بإيجاد حلول مبدعة

للمشكلات. مثال: والدي المراهق الذي اصبحا أكثر جدالا ولا يحب المشاركة في أنشطة الأسرة

يقومان بتفسير سلوك المراهق هذا بعيدا عن التهديد وبطريقة آمنة ويجربان طرقا جديدة تجعله يوازن

بين الاستقلالية والارتباط مع الأسرة. إن القدرة على التواصل بوضوح والتعاون في حل المشكلات يتيح فرصة لزيادة السلوكات الايجابية ويقلل السلوكات السلبية وهذا يؤدي لإستعادة توازن أكثر اشباعا.

3/ الأسرة المرضية أوقات الخلل الوظيفي في العلاج الأسري السلوكي المعرفي:

في الأسرة المرضية أوقات الخلل الوظيفي فإن أفراد ينخرطون بأنماط سلبية من التفاعل والسلوكات فيما بينهم، كما يسود وجود الادراكات والأبنية المعرفية السلبية، حيث يتم الاختيار السلبي للمواقف ويتضمن وجود أنماط خاصة من التوقعات والعزو والافتراضات ومعايير متعلقة بالعلاقات الأسرية والتي تعمل على استمرارية أنماط سلوكية سلبية في الأسرة. ويظهر في هذه الأبنية المعرفية السلبية المرتبطة بالإنابة الانتقائي للنقاط السلبية لدى الآخرين، والقيام بالعزو الشخصي للسلوكات السلبية وبالعزو السلوك الايجابي للمواقف الخارجية أي أن الفرد مسؤول عن السلوك السلبي والسلوك الايجابي هو ناتج عن الموقف نفسه وليس عن سلوك الفرد الايجابي. أيضا تبني توقعات سلبية حول

أفراد الأسرة الآخرين ووضع افتراضات حول كيفية جعل العلاقات الأسرية تتناسب مع بعض أفراد الأسرة الآخرين، ووضع معايير حول طريقة جعل العلاقات في الأسرة متناسبة قد لا يوافق عليها أفراد آخرون في الأسرة). سهيلة بنات وآخرون، 2010، 247)

4/ دور المرشد في الإرشاد السلوكي المعرفي الأسري :

يلعب المرشد دورا فعالا في الإرشاد الأسري من خلال النظر كأداة لإحداث تغييرات في سلوكات أفراد الأسرة كما يهتم بالمعارف والأبنية المعرفية لدى الأزواج و أفراد الأسرة ومساعدة العملاء على التخلص من التشوهات المعرفية الموجودة لديهم. (جعفر عبد الأمير ، 2003، ص200).

5/ الأساليب العلاجية :

-التدريب على مهارات الاتصال وحل المشكلات :

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

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

-إعادة البناء المعرفي :

يستخدم هذا الأسلوب لمعالجة الأفكار السلبية لدى أفراد الأسرة والعمل على تحديها حيث يطلب من أفراد الأسرة أن يقوموا بمراقبة وتسجيل المواقف التي يظهر لديهم أفكارا أو معتقدات سلبية حولها، ويوضح المعالج الأثر الناجم عن أفكارهم السلبية على مزاجهم وسلوكهم مع الآخرين وعندما يتم تحديد الأفكار السلبية بهذه الطريقة فإن المعالج يقوم بتدريب المسترشدين على تحدي هذه الأفكار و المعتقدات من خلال ايجاد الدليل والبرهان على دعم أو رفض هذه الأفكار و عندما لا يظهر هناك دعم للأفكار السلبية بأخرى جديدة وكذلك يطلب منهم تسجيل أثر الأفكار على أمزجتهم وسلوكياتهم مع الآخرين. وضمن العلاج السلوكي المتكامل للأزواج أسلوب بناء القبول، ويستخدم هذا الأسلوب لمساعدة الأزواج على التعامل مع المجالات غير القابلة للتعبير في علاقاتهم ويشمل: التعاطف مع مشكلة الزوج والتحرر من المشكلة والعناية بالذات والقدرة على التحمل. وهناك اجراءات عديدة من تنظيم الذات لضبط الغضب والقلق والاكتئاب ومن الأساليب المعرفية التقليدية مثل التدريب على الاسترخاء وضع قائمة بالأحداث السعيدة وتنويع المهمات (فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين،

استخدام التخيل : لإعادة الخبرة الانفعالية هنا يطلب المرشد من المسترشد أن يغلق عينيه ويخبره عن التخييلات التي تأتي بخياله تلقائيا أو تخيل صورة موقف معين يرى المرشد أن له علاقة باضطرابه ومساعدته من خلال المعارف التي جمعها عن الفرد.

التعاقد السلوكي : يعتمد على أسلوب التعزيز بشكل منظم وذلك لتغيير سلوكيات غير مرغوبة وهو بمثابة اتفاق بين المرشد والمسترشد بان يقوم سلوك معين مقابل تعزيز مادي أو معنوي .

-ضبط الذات :

يعرف الضبط الذاتي على انه أسلوب معرفي يقود الفرد من خلاله بالتحكم بسلوكياته وأفعاله وانفعالاته عن طريق المراقبة الذاتية والتقييم الذاتي

المنهج الأدلري في الإرشاد الأسري

يفترض أدلر في نظريته بعض النقاط التي يمكن أن تساعد لمعالج الأسري على وضع خطته العلاجية ومن أبرز تلك النقاط :

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

-غرض الهدف التحرر من الشعور بالنقص إلى الشعور بالكمال .

-كل فرد يختلف عن الآخر .

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

_كل فرد له أسلوب حياة خاص به .

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

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

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

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

ومن خلال التمعن في نظرية أدلر نرى أنه أسهب في الحديث عن موقع الطفل فهو يرى أن لكل طفل موقع نفسي يختلف عن إخوته وفيما يلي جدول يبين تأثير ترتيب الطفل في وضعه الأسري(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين،2016،160)

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

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

(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016، 132)

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

ويرى بدلر أسباب السلوك السيئ تكمن في :

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

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

_الاهمال الوالدى :يجعل الطفل يشعر أن الآخرين غير ودوديين وهذا يجعله غير قادر على التعاون مع الآخرين بالإضافة إلى أنه تتكون لديه رغبة قوية بالحب والاحترام لكنه غير قادر على الحصول عليها من الآخرين .

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

_الإعاقة الجسدية :قد يبالغ الأهل في رعاية الطفل المعاق والاهتمام به مما يجعله يعتمد اعتمادا كليا على والديه وينسحب عن الآخرين .

-السيطرة الوالدية :تنتج أعراضا مشابهة للحماية الزائدة .

كما يرى أدلر أن الشخصية غير السوية تظهر في جو الأسرة التي تسود فيها المنافسة وعدم الثقة وإهمال والسيطرة وإساءة أو الدلال، والأسرة التي لا تشجع الاهتمامات الاجتماعية والأطفال في مثل هذه الأسر من المحتمل أن يكافحوا ليكملوا الحياة على حساب التعامل والعلاقة مع الآخرين .

(فاطمة عيد وأسماء عبد الحسين، 2016، 133)

1/ إستراتيجية أدلر في الإرشاد الأسري :تتلخص إستراتيجية فيما يلي :

_تصنيف المشكلات وتحديد الأهداف :يركز المرشد في هذه الإستراتيجية على الاستماع الفعال للآباء لأجل فهم واستيعاب المشكلات الخاصة بالأسرة وتصنيفها ويحاول طرح الأسئلة حول دور أفعال الآباء نحو المشكلات والإجراءات التي يتم اتخاذها من قبلهم لحل تلك المشكلات، ومن خلال فهم

أفكار وانفعالات الآباء داخل محيط الأسرة يستطيع المرشد أن يتوصل إلى فهم الأهداف والأفكار والأساليب اللاعقلانية وغير المنطقية التي يعرضها الآباء حول سلوك أبنائهم داخل الأسرة .

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

-مقابلة أعضاء الأسرة: في هذه الاستراتيجية يقوم المرشد

بمقابلة جميع أفراد الأسرة بصورة فردية وجماعية، وتختلف ضغوط الآباء الذين لديهم أطفال عن ضغوط الآباء الذين لديهم مراهقين في الأسرة، وتفيد مقابلة الآباء في توضيح واكتشاف الأهداف الخاصة لأجزاء النظام الأسري، مما يقود إلى فهم أسباب عدم الرضا والتكيف من خلال صراع الأهداف والأدوار وهذا يساعد المرشد في القيام بخطوات علاجية ذات فاعلية عالية .

-التلخيص والإنهاء: في هذه المرحلة يقوم لمرشد بتلخيص أحداث الجلسة العلاجية مع أعضاء

الجلسة، وقد يطلب من الأعضاء أنفسهم القيام بتقديم ملخص الأمور التي تمت مناقشتها خلال الجلسة كما يقوم المرشد بتوجيه وإرشاد الآباء الأبناء حول مراقبة تفاعلاتهم الأسرية السلبية والعمل على تغيير تلك التفاعلات الأسرية السلبية والعمل على تغيير تلك التفاعلات السلبية وإبدالها بأخرى ايجابية(رافدة الحريري ، سميرالامامي، 2011،169)

أدوات جمع البيانات في الإرشاد الأسري

المقابلة الإرشادية

1/تعريف المقابلة الإرشادية

تعددت التعريفات التي تناولت المقابلة الإرشادية وتنوعت، والمجال هنا لا يتسع لسرد تلك التعريفات، ولكن نكتفي بصياغة تعريف عام للمقابلة الإرشادية كالآتي: المقابلة الإرشادية هي عبارة عن علاقة مهنية بين المرشد والمسترشد تتم في مكان معين، وبموعد محدد، ولمدة زمنية محددة، وذلك من أجل تحقيق أهداف خاصة.

2/أهداف المقابلة الإرشادية:

- ✓ بناء علاقة مهنية بين المرشد والمسترشد يكون أساسها الود والاحترام
- ✓ تقديم المساعدة المناسبة للمسترشد من خلال الاستبصار بمشكلاته والكشف عن الحلول الممكنة لها بحيث تكون هذه الحلول مقبولة اجتماعيا
- ✓ العمل على فهم المسترشد لنفسه وميوله ونقاط قوة وضعفه وذلك من أجل صناعة القرار المناسب واتخاذها في الوقت المناسب
- ✓ العمل على تحقيق الصحة النفسية والتوافق مع نفسه ومع البيئة
- ✓ ملاحظة التعبيرات الانفعالية للمسترشد في المواقف المختلفة (محمود سمير طوبار، عبد الرحمان اسماعيل، 1993، 98)

3/إجراءات المقابلة الإرشادية:

1- الإعداد للمقابلة:

لابد من تخطيط مسبق للمقابلة يتضمن إعداد المرشد للخطوط العريضة والأسلوب المناسب والأسئلة الأساسية والأدوات التي ستستخدم في المقابلة.

2- تحديد زمان المقابلة:

لابد من تحديد زمن كاف للمقابلة. بحيث يختلف هذا الزمن باختلاف حالة المسترشد بشرط أن يكون هذا الزمن كافيا لعرض الموضوعات التي يطرحها المسترشد.. وأن يكون مناسباً للمسترشد وللمرشد.. وعادة ما يتراوح زمن المقابلة ما بين 30-45 دقيقة ويجب التقيد بموعد المقابلة من الطرفين وإذا ما تغيب المسترشد فعلى المرشد أن يعرف العوامل الكامنة وراء ذلك التغيب.

3- مكان المقابلة:

لابد أن يكون مكان إجراء المقابلة مناسباً في غرفة هادئة بعيدة عن الضوضاء وعن تدخل الآخرين، بحيث يتم ضمان السرية والخصوصية ويتيح الفرصة للمسترشد للراحة والاسترخاء ، كذلك يجب أن يكون أثاث الغرفة مريح ومتواضع بعيد عن الزخارف والألوان الصارخة.. كذلك المكان يجب أن يتمتع بإضاءة مناسبة وتهوية مناسبة ودرجة حرارة مناسبة.

4- البدء المناسب:

عندما يأتي الشخص إليك يكون متوتراً في البداية فعليك أن تزيل ذلك التوتر.. لذلك ابدأ المقابلة بابتسامة وبمصافحة ثم تبدأ بحديث عام أو بموضوع عام كحالة الطقس أو الوضع السياسي للبلد أو غير ذلك ثم تدريجياً تدخل إلى المشكلة وإياك أن تدخل إلى المشكلة مباشرة.

5- تكوين علاقة تتسم بالألفة:

لابد من خلق وتكوين علاقة دافئة قائمة على الثقة والألفة والفهم المتبادل بين الطرفين... كذلك أن يحسن اختيار موضوعات المحادثة بما يسمح بحسن الانطلاق في الحديث وإياك وإياك أن تطرح أسئلة تمس المسترشد بأذى أو تثير حساسيته.

6- الطرح السليم للأسئلة ولموضوعات المناقشة:

عليك أن تحسن صياغة الأسئلة بحيث يجيب عليها المسترشد بصدق وهذه الأسئلة يجب ألا تكون قليلة بحيث تؤدي إلى تجاوز جوانب مهمة ولا تكون كثيرة جداً تشتت انتباه المسترشد، كما عليك أن

تتجنب الأسئلة المغلقة والتي تكون إجابتها بنعم أو لا، فمثلا تسأله ما رأيك بناظر المدرسة؟ بدلا من أن تسأله هل تحب ناظر المدرسة؟ كذلك تتجنب الأسئلة المركبة؟ وكذلك تتجنب طرح الأسئلة في بداية اللقاء، بحيث يفاجأ المسترشد بها وتؤدي إلى خوفه أو خجله أو حتى مقاومته.

7- المواجهة المناسبة لأسئلة المسترشد:

قد يطرح المسترشد أسئلة تدور حول مشكلته ومستقبلها، لذلك على المرشد الإجابة عنها بما يلزم عملية التشخيص والعلاج، لأن الامتناع عن الإجابة يؤدي المسترشد ويشككه في جدوى المقابلة، كما أن الجواب الصادق بطريقة فجأة عشوائية وبأسلوب غير مناسب يؤدي المسترشد أيضا.

8- الصمت والإنصات:

لابد في المقابلة الإرشادية أن يكون صمت المرشد أكثر من كلامه، وأن يكون هذا الصمت بعقل وحكمة واهتمام وأن يعبر عن مشاركة انفعالية مما يمكن المسترشد من الحديث بحرية ودون مقاطعة ويتحقق الإنصات عن طريق التواصل البصري وهز الرأس من المرشد إشعارا للمسترشد بأنه معه ويسمعه.

9- عكس المشاعر الانفعالية للمسترشد وأقواله:

والمقصود بذلك أن يقوم المرشد النفسي بعكس ما يصدر عن المسترشد من انفعالات وذلك استجابة له بحيث تتضمن عبارات المرشد المعنى نفسه الذي تتضمنه عبارات المسترشد وذلك بهدف إظهار فهم المسترشد وإشعاره بأن المرشد يشاركه في أحاسيسه وانفعالاته. مثلا عندما يشعر المرشد بأن المسترشد حزينا ويعاني من آلام نفسية فمن الممكن أن يعكس له هذه المشاعر بقوله (ألا ترى أن هذا الموضوع هو سبب حزنك).

من جانب آخر من الممكن للمرشد أن يعكس محتوى الموضوع وذلك عندما يرى المرشد بأن المسترشد يسهب في الحديث عنه أو يبتعد عن الموضوع الرئيسي.. هنا يتدخل المرشد ويسأل المسترشد سؤالا ولكن هذا السؤال يعكس المشاعر أيضا.

10- تخفيف قلق المسترشد:

كثيرا ما يشعر المسترشد بالقلق أثناء المقابلة وذلك من خوفه من الحديث عن مشكلته أو خوفه من نتائج الاختبار الذي طبق عليه ويتبدى هذا القلق عنده من خلال العرق أو التعثر في الكلام أو الرج في اليدين أو حتى التملل... لذلك على المرشد النفسي عندما يشعر بظهور القلق عند المسترشد أن يشجعه على الحديث عن أسباب القلق ومناقشته في هذه الأسباب وأن يساعده في خفض من قلقه حتى يستطيع إكمال المقابلة.

11- توضيح ما يصدر عن المسترشد من كلمات وعبارات:

لكي تكون الكلمات والعبارات واضحة ومفهومة لكلا الطرفين على المرشد أن يعرف ما تعنيه الكلمات وعبارات المسترشد من وجهه، فمثلا قد يذكر المسترشد أنه مريضا نفسيا، أو معقد، أو غير ناجح في حياته وهنا على المرشد أن يستوضح ما تعنيه هذه المصطلحات من وجهة نظره... لأنه قد يكون يفهمها بطريقة وأنا أفهمها بطريقة مختلفة.

12- مساعدة المسترشد على اتخاذ القرارات المناسبة:

إن الهدف الأساسي للمقابلة هو مساعدة المسترشد ليصبح قادرا على فهم نفسه وقدراته والتعبير عنها بحرية والتوصل إلى قرار بشأن مشكلته.. لذلك فالمسترشد هو من يتخذ قرارا بشأن المشكلة، وعلى المرشد النفسي ألا يسرع في تقديم الحلول الجاهزة.

13- إنهاء المقابلة:

على المرشد أن يمهد تدريجيا للمسترشد بقرب انتهاء المقابلة بحيث يقوم بتلخيص المهم من أقوال المسترشد حيث يقول له قد وصلنا في هذه الجلسة إلى كذا وكذا. وفي الجلسة القادمة سنكمل ويتم الاتفاق على موعد جديد ثم يقوم بتوديعه.(سعيد اسماعيل،16،1994)

4/عوامل نجاح المقابلة

✓ يجب مراعاة السرية والأمانة التامة أثناء المقابلة وبعدها.

- ✓ ان يتجنب المرشد بعض الهفوات كالنصح المبالغ فيه (وعظ) والأمر والنهي والايحاء والتحيز.
- ✓ يجب ان تكون المقابلة موقف تعلم وخبرة بناءة وفرصة لزيادة الفهم بالذات، واكتساب طريقة التفكير المنطقي والموضوعي، وكيفية العمل على اتخاذ القرارات، وتحمل المسؤولية.

5/ أنواع المقابلة:

للمقابلة أنواع متعددة بتعدد أهدافها ودرجة الاستعداد لها، إذ تقسم بحسب مستوياتها أو تدرجها على قسمين: المقابلة المبدئية والمقابلة النهائية. وتقسم بحسب درجة تنظيمها على ثلاثة أقسام: المقابلة الحرة، والمقابلة المقيدة، والمقابلة المنظمة وهي وسط بين الحرة والمقيدة. وهناك تقسيم يقوم على عدد المشتركين وهو على قسمين: فردية وجماعية.

المقابلة المبدئية:

وهي أول لقاء بين المرشد والمسترشد وتسمى بالمقابلة التمهيدية لأنها تمهد للمقابلات اللاحقة وفيها يتم تحديد ما يتوقعه كل من المرشد والمسترشد، وفيها يتم تحديد الزمان والمكان والوقت فيها يكون قصير للغاية

أنواع المقابلة حسب مدتها:

أ- المقابلة القصيرة:

وتحدث إذا واجه المرشد مشكلة طارئة وبسيطة وخفيفة ومن الممكن حلها بسهولة وتكون حاجة المرشد فيها للحل قليلة

ب- المقابلة الطويلة:

وقد تصل هذه إلى 45 دقيقة ويلجأ إليها المرشد في المشكلات الصعبة والعميقة، والتي تحتاج إلى وقت وقد تتكرر أكثر من مره

أنواع المقابلة حسب المشتركين فيها :

المقابلة الفردية : وفيها يقابل المرشد مسترشدا واحدا

المقابلة الجماعية : وفيها يقابل المرشد مجموعة من المسترشدين يشتركون في نفس المكان

أنواع المقابلة حسب الأسلوب المتبع فيها :

المقابلة الحرة الطليقة :

وفيها يعطي المرشد الحرية للمسترشد ليعبر عما يريد و يبوح بما يريد بتلقائية و حرية و في جو نفس مناسب، وملائم فيعبر وينفس المسترشد عن انفعالاته، وتسمى هذه المقابلة بالمقابلة المتمركزة حول المسترشد وهي نابعة من وجهه نظر روجرز فالعميل هو محور المقابلة، ودور المرشد يقتصد على إدارة المقابلة من خلال التواصل اللفظي و غير اللفظي، والمرشد لا يحدد موضوع المقابلة و لا يقدم الحلول و إنما دوره مساعدته المسترشد في إدراك حقيقة مشاعره و اتجاهاته و من ثم إدراك ذاته و الاستبصار بمشكلاته

المقابلة المقيدة :

وفيها يحدد المرشد موضوع المقابلة و خطواتها و يحدد أسئلة محددة على المفحوص الإجابة عنها و التقيد بها وهي ما تسمى بالمقابلة المتمركزة حول المرشد حيث يكون المرشد هو محور العملية الإرشادية وهو الذي يتولى تسيير أمور المقابلة و دور المسترشد سلبي يتلقى قرارات وحلول المرشد. والتقسيم الأكثر شيوعاً على أساس أهداف المقابلة وأنواعه:

المقابلة التشخيصية:

تهدف هذه المقابلة إلى الكشف عن العوامل الدينامية المؤثرة في سلوك المريض والتي أدت إلى الوضع الحالي له، ويخطط لهذه المقابلة مسبقاً، وفي ضوء ذلك تصاغ الأسئلة الهادفة للحصول على معلومات عن ماضي المسترشد وحاضره وشخصيته وطبيعته ومشكلاته، والربط بين هذه المعلومات للخروج بأفكار تشخيصية عن سلوكه.

المقابلة الإرشادية:

تهدف هذه المقابلة إلى تمكين الفرد من الفهم نفسه وقدراته واستبصاره لمشكلاته ونواحي القوة والضعف عنده، وتستعمل هذه المقابلة في حل المشكلات الانفعالية التي لم تصل حد الاضطراب النفسي. وفي مثل هذه الحالة تعد مقابلة الإرشاد درجة من درجات المقابلة العلاجية لأن الإرشاد النفسي درجة من درجات العلاج النفسي.

المقابلة العلاجية:

تهدف هذه المقابلة إلى استبصار الفرد بذاته وسلوكه، وبدوافعه، وتخليصه من المخاوف والصراعات الشخصية التي تؤرقه، وتحقيق الانطلاق له لمشاعره وأفكاره وانفعالاته واتجاهاته، ومساعدته في تحقيق ذاته وحل صراعاته.

المقابلة المهنية "التوظيف":

وتهدف هذه المقابلة إلى تحديد مدى صلاحية الفرد لمهنة أو دراسة معينة، وتتمثل هذه المقابلة بجمع المعلومات عن بعض الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية التي يتطلبها العمل.

المقابلة المسحية "مقابلة البحوث":

وتهدف هذه المقابلة إلى الحصول على بيانات ومعلومات عن متغيرات أو قضايا معينة اتجاهات الناس حول موضوع معين، أو مدى انتشار ظاهرة ما في قطاع من قطاعات المجتمع، فهذه المعلومات قد تفيد في إضافة معارف جديدة أو تتخذ سبيلاً لعلاج مشكلات معينة.

ويمكن ان نشير الى ما يمكن التعامل معه كأنواع من المقابلات في مجال التخصص اذ تصنف المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي إلى نوعين رئيسيين هما المقابلة الابتدائية، والمقابلات التشخيصية والعلاجية نعرض كل منهم كالتالي:

1 - المقابلة الابتدائية: هي وسيلة استطلاعية حول المسترشد تبدأ عند استقباله في مركز الإرشاد النفسي الذي اختاره بنفسه أو أحيل إليه من مؤسسة أخرى من أجل مساعدته من أجل مساعد حل مشكلة.

مراحل المقابلة الابتدائية:

أ- مرحل الافتتاح: وتتم باستقبال المرشد النفسي للمسترشد في إطار من الود والترحيب، ثم التعرف على المشكلة أو صعوبات التكيف والتوافق التي يعاني منها المسترشد، والاتفاق على سعي كل منهما متعاونين معا لإزالتها من حياة المسترشد، الأمر الذي يحقق تعديل استجاباته بحيث تصبح سليمة وسوية.

ب- مرحلة البناء: تخص هذه المرحلة بجمع المعلومات ومناقشة الشكوى العامة للمسترشد وما يصاحبها من أعراض ظاهرة على سلوكه العام، مما يدل على طبيعة الأزمات النفسية الحالية التي يعاني منها.

ج- مرحلة الإقفال: تبدأ مرحلة الإقفال بتلخيص وتقوم كلما دار في المقابلة الابتدائية، مما يمكن المسترشد من استكمال الصورة حول العملية الإرشادية، وما يمكن جنيته منها، والاطمئنان لها والشخصية المرشد.

2 - المقابلات التشخيصية والعلاجية

يمكن القول بأن المقابلات التشخيصية والعلاجية تتفق من حيث المهارات والفنيات التي تسهل الحصول على المعلومات الممكنة حول الفرد من مصادرها المختلفة وبوسائل متباينة فيما يتعلق بجوانب شخصية، ومن ثم يمكن للمرشد أن يدرس سلوكياته في إطار من التفاعل الايجابي المثمر بينهما.

بينما تختلف المقابلات التشخيصية عن العلاجية في الهدف الأساسي لكل منها، فالهدف الأساسي للمقابلة التشخيصية هو التأكد من حالة المسترشد التي تم التعرف عليها بصفة مبدئية في المقابلة

الابتدائية حتى يكون التشخيص سليماً وصحيحاً، بينما يركز الهدف الأساسي للمقابلة العلاجية على تنفيذ الاستراتيجيات الإرشادية المعالجة التي رسمها المرشد النفسي بناءً على تشخيصه الحالة المسترشد.

مراحل المقابلات التشخيصية والعلاجية:

أ- مرحلة الافتتاح: تتحدد خصائص مرحلة الافتتاح بطريقتين هما طريق بناء الألفة بين المرشد النفس والمسترشد، طريقة الوعي الفكري الذي يمنيه المرشد النفسي عند المسترشد.

ب- مرحلة البناء: وتبدأ بمناقشة المسترشد بالتفصيل حتى يمكن تشخيصها وعلاجها على أسس علمية سليمة. ثم يحاول المرشد النفسي أن يساعد المسترشد ويشجعه على نفسه فيعي ويدرك الارتباطات القوية بين مفهومه لذاته وبين الاتجاهات المختلفة المؤثرة عليها، ومما تعكسه من آثار تشكل سلوكه العام.

ويحاول المرشد النفس أن يساعد المسترشد بعد ذلك على أن يتواصل مع نفسه فيتحدث عنها وكأنه وجدها وملكها، وليس على اعتباراً أنها تمثل جزءاً منفصلاً عن كيانه وذاته، ويحاول المرشد النفس أن يصل بالمسترشد بعد ذلك إلى الفترة النهائية من مرحلة البناء وهي تطابق النفس، ويتميز هذه الفترة بوعي المسترشد وإداركه بمشاعره الداخلية وعالمه الخارجي ومحاولة تطابقها على بعضها ويتضمن تطابق النفس معنى التحدي للنفس، حيث يتقبل المسترشد كل جديد في سلوكه وبمارسه بكل رضا ودون تردد أو خوف.

ج- يسعى المرشد في هذه المرحلة بغرس الأمل في نفس المسترشد ويشعره باستفادته من المقابلة مهما كانت نوعها أو حجمها كما يعمل المشد على مساعدة المسترشد وتشجيعه على المساهمة في وضع الخطط المستقبلية للعملية الإرشادية حتى يشعر بمسؤولية نحو نفسه، ويشعر بدوره الفعال نحو الامتثال للشفاء ويراعي المرشد النفسي في هذه المرحلة مناقشة أي معلومة لم تستكمل أو طرحت أثناء هذه المرحلة وذلك في سياق من الود والتقدير.

ح- تبدأ مرحلة الإقبال بتخليص وتقوم كل ما دار في المقابلة الابتدائية، مما يمكن المسترشد من استكمال الصورة حول العملية الإرشادية، وما يمكن جنيه منها، والاطمئنان لها ولشخصية المرشد .

6/ المهارات الخاصة بالمقابلة الإرشادية:

هناك عدد من المهارات التي يجب أن تتوافر في المقابلة الإرشادية حتى تحقيق الأهداف المرجوة منها مثل مهارات التسجيل، مهارات استخدام المقاييس والاختبارات النفسية، مهارات دراسة الحالة وكتابة التقارير، وسوف نعرض لكل منها بإيجاز كما يلي:

أ- مهارات التسجيل: يشمل التسجيل في المقابلات الإرشادية ثلاث مهارات رئيسة تتمثل في مهارة التسجيل الكتابي، مهارة التسجيل السمعي مهارة التسجيل المرئي، وهذا المهارات هي مكونات السجلات التي تعين المرشد النفسي في دراسة حالة المسترشد ووضع خطة العلاج المناسبة، ويجب أن يحتفظ المرشد بهذه السجلات في غرفة الإرشاد النفس وتحت رعاية شخصاً دون أن يطلع عليها أحد، وذلك انطلاقاً من مبدأ السرية وبالرغم من ضرورة استخدام مهارات لتسجيل في المقابلة الإرشادية إلا أن المرشد لا يجب أن يستخدمها إلا بعد موافقة المسترشد على ذلك كتابياً.

ب- مهارات استخدام المقاييس والاختبارات النفسية: يمكن تعريف الاختبار النفس على أنه أداة عملية تتكون من مجموعة من مثيرات نفسية معينة وفق معايير متلائمة مع البيئة التي يطبق فيها، وذلك لدراسة ظاهرة سلوكية معينة ولا يخلو عمل أي مرشد نفسيين تطبيق اختبار أو أكثر في مقابلاته الإرشادية. ويجب أن يكون الاختبار الذي وقع عليه الاختيار للتطبيق ملائماً للحالة التي يتعامل معها المرشد النفسي، ومحققاً للهدف من تطبيقه، ومدعماً للمقابلة الإرشادية من أجل صالح المسترشد، ومن البديهي أن يكون المرشد النفسي على علم تام بخصائص الاختبارات النفسية التي يطبقها على مسترشديه من حيث الأهداف التي تحققها، وطرق استخدامها، المراحل العمرية المناسبة لها والأزمنة المستغرقة في تطبيقها، ومفاتيح تصحيحها، وكيفية تحليل وتفسير نتائجها، وإمكانية التعليق عليها، مع إمكانية تقديم التوصيات المترتبة على نتائجها.

ت- مهارات دراسة الحالة وكتابة التقارير: تكمن أهمية دراسة الحالة في كونها تعطي فكرة شاملة، واضحة ومتكاملة حول المسترشد، متناولة شخصيته من جميع أبعادها وسماتها ومدى إنجازاتها في الماضي والحاضر، ومدى ما يمكن أن ينجزه في المستقبل حسب التوقعات المبنية على الدراسات المختلفة التي تمت حوله ومن ثم فإن دراسة الحالة تعتبر الوسيلة الأساسية التي يستخدمها المرشد النفسي في تقويم سلوك الفرد عبر الفترات الزمنية المختلفة منذ مولده وحتى انتظامه في المقابلات الإرشادية وقد تمتد إلى ما بعد الانتهاء منها، وذلك في صورة مكثفة متكاملة ملخصة مما يحدد ملامح الإستراتيجية الإرشادية المتبعة، ومما يسهم في تنمية الكفاءة المهنية للمرشد، في تنمية الجوانب الكلية لشخصية المسترشد على حد سواء. وتعتبر مهارة كتابة التقرير النفسي هامة جداً باعتبار أن التقرير النفسي هو الواجهة العريضة التي تدل على التطورات المختلفة التي طرأت على المسترشد من مختلف جوانبه الإرشادية منذ المقابلة الأولى وحتى المقابلة الختامية وبناء عليه يمكن تقويم فاعلية المقابلات الإرشادية واستراتيجياتها في التعامل مع المسترشد على أسس واقعية ومن ثم يمكن أن يحقق التقرير النفسي الختامي فوائد هامة تتمثل في أنه دليل واضح حول الإنجازات المهنية من مهارات وفنيات قام بها المرشد نحو المسترشد في المقابلات الإرشادية. ويجب أن يحتوى التقرير النفسي على عدة بنود وهي معلومات وصفية للمسترشد معلومات إرشادية، معلومات متعلقة بالشخص معلومات الخلاصة التي تتضمن العناوين الرئيسية في التقرير والتوصيات.

7/ مصادر جمع المعلومات المطلوب جمعها في المقابلة الإرشادية:

بيانات أولية: وتشمل معلومات عن أسم المسترشد، وعمله وعنوانه وعمره وحالته الاجتماعية. المشكلة التي يعاني منها المسترشد. البيانات الأسرية: ويتضمن هذا أحوال أسرته، وعلاقته معهم. التاريخ التطوري الشخصي للمسترشد: ويتضمن هذا أهم القوى والمؤثرات الفاعلة التي أثرت في بناء شخصية المسترشد، المواقف المهمة التي مرت به منذ مدة حمله مروراً بطفولته ومراهقته. التاريخ التعليمي للمسترشد: ويتضمن ذلك اتجاهاته نحو الدراسة، وعلاقاته داخل المدرسة.

القدرات العقلية: إذ إنها تلعب دوراً مهماً في بناء شخصية الفرد. الصفات الجسمية والاجتماعية.

8/مزايا المقابلة:

تتفرد المقابلة بمزايا من أهمها:

1.تمكن الباحث من التعرف على شخصية المسترشد ككل "تحقيق النظرة الكلية" وهذا ماتعجز عنه طرائق القياس الأخرى.

2.تشمل المقابلة مجموعة من المواقف السلوكية التي يستشف منها الكثير من الحقائق إذ يمكن للباحث .زيادة للمعلومات التي يحصل عليها نتيجة الأسئلة . أن يلاحظ الجوانب الانفعالية والحركية، وحدة التعبيرات، وتفكير المسترشد ممثلاً في تسلسل أقواله أو انتقاله من فكرة إلى أخرى أو تناقض أقواله وغيرها.

3.تتيح المقابلة الحصول على معلومات معينة تعجز عنها بعض الطرائق الأخرى، فعن طريق المقابلة نستطيع اكتشاف قدرة المسترشد على التعامل مع الآخرين، وقدرته التعبيرية، ومظهره العام.

4.إنّ العلاقة المهنية الطيبة القائمة بين المرشد والمسترشد تساعد المرشد على الحصول على معلومات خاصة قد لا تتوفر بأساليب أخرى. ففي المقابلة يتم بناء الثقة المتبادلة فيشعر المسترشد بالطمأنينة والأمن وسط تشجيع المرشد وقبوله فيدفعه إلى التحدّث بصراحة عن مشاكله وصراعاته، كما إنّ المقابلة تتيح للمرشد فرصة التعمق في دراسة المشكلة بأسئلة إضافية أخرى.

5.تعد المقابلة أفضل أدوات جمع المعلومات إذا ما أحسن استعمالها.

9/ سلبيات المقابلة:

على الرغم من مزايا المقابلة، إلا أنّها لاتخلو من عيوب من أهمها:

1.إنخفاض معامل صدق وثبات نتائج المقابلة وخاصة في الظروف التي يقوم فيها أفراد غير مدربين على كيفية إجرائها.

2. تأثير نتائج المقابلة بالذاتية.
3. لاتصلح هذه الطريقة في حالات الأطفال وضعاف العقول.
4. تعد أكثر الوسائل اعتماداً على مهارة المقابل، وأقلها خضوعاً للقياس الموضوعي.
5. إنها وسيلة مكلفة من حيث الوقت والجهد والمال

الملاحظة العلمية

تعريف الملاحظة:

يعرف البعض الملاحظة بأنها المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما معينه من الاستعانة بأساليب البحث من الدراسة التي تتلاءم مع طبيعة هذه الظاهرة، وهذا هو المعنى العام للملاحظة وكذلك يستخدم هذا المصطلح نفسه بمعنى خاص فيطلق على الحقائق المشاهدة التي يقررها الباحث في فرع خاص من فروع المعرفة.

ومن هنا يتضح أن الملاحظة التي نقصدها هي الملاحظة العلمية وتختلف من الملاحظة في:-

*أنها تخدم البحث العلمي.

*تسجل تسجيلًا منظمًا لبيان العلاقة بينهما و بين ظواهر عامه فهي ليست ملاحظه للمتعة.

*منظمه في الوقاية على التصميم لخطتها فهي ليست مجرد ملاحظات عشوائية.

*أنها عرضه للتحميض لبيان صدقها وصحتها.

فإذا ما توفرت هذه العناصر فإنه يمكن تسميتها بالملاحظة العلمية والملاحظة العلمية الرفيعة هي نقطه البداية في بحوث طريقه العمل مع الجماعات.

*هي النشاط الفعلي للمدركات الحسيه في المشاهدة المقصودة و غير المقصودة وهي تفيدنا في

العرف على كلمات العمل المسموعة والغير مسموعة.(جلال عبد الخالق،247،2001)

2/أنواع الملاحظة:

أولاً:من حيث طبيعتها:

1-الملاحظة العفوية البسيطة: وهي الملاحظة غير المقصودة يقوم بها الباحث بملاحظة الظواهر والأحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية، دون إخضاعها للضبط العلمي، وهذا النوع من الملاحظة مفيد في الدراسات الاستطلاعية (الاستكشافية) التي تهدف إلى جمع البيانات الأولية عن

الظواهر والأحداث تمهيداً لدراستها دراسة معمقة ومضبوطة في المستقبل(سامي محمد ملحم، 2010، ص 276).

2-الملاحظة المنظمة:

وهي الملاحظة العلمية بالمعنى الصحيح، بحيث تتم في ظروف مخطط لها مسبقاً ومضبوطة ضبطاً علمياً دقيقاً، من حيث الملاحظ، ومادة الملاحظة وتوقيت ومكان الملاحظة، والهدف من الملاحظة... إلخ(نفس المرجع، ص 276).

ثانياً: من حيث دور الباحث

1-الملاحظة بالمشاركة:

وفي هذا النوع من الملاحظة يكون الملاحظ عضواً مشاركاً في الموقف بحيث يقوم بدور المشارك الفعلي في إطار الجماعة التي تخضع للملاحظة في الموقف

2-الملاحظة بدون مشاركة: وهي تلك التي يكون فيها الباحث متفرجاً فقط، فهو ينظر ويستمع إلى ما يرى للموقف المستهدف من دون أن يشارك فيه، بمعنى أنه لا يشترك في النشاط الذي يؤديه الفرد أو الجماعة الخاضعة للملاحظة

ثالثاً: من حيث القائمين على الملاحظة:

1-الملاحظة الفردية: وهي التي يقوم بها شخص واحد.

2-الملاحظة الجماعية: وهي التي يقوم بها أكثر من شخص واحد.

رابعاً: من حيث ميدان الملاحظ:

1-الملاحظة في الطبيعة: وتستعمل في العلوم الطبيعية والسلوكية.

2-الملاحظة في المخبر: ويقصد بها التجربة، وفيها تضبط المتغيرات جميعها، وإلا المتغيرات المراد دراستها، ويلاحظ التغير مما يؤكد صحة الفرضية أو بطلانها

2- يجب أن تكون الملاحظة موضوعية، فعلى الباحث أن لا ينساق وراء أفكاره المسبقة أو فروضه الأولية، في حالة عدم تطابقها مع الحقيقة الملاحظة. (إبراهيم أبراش، 2009، ص 262).

3- يجب أن يكون الملاحظ مؤهلاً للملاحظة مستعداً لها ومدرباً لها ومدرباً عليها.

4- يجب أن يكون الملاحظ في وضع جسمي ونفسي يمكنه من الملاحظة (سلامة الحواس، البعد عن القلق والتوتر، القدرة على الانتباه... إلخ) (سامي محمد ملحم، ص 276).

5- يجب تسجيل الأمور الملاحظة بأسرع ما يمكن وفي الحال إن أمكن، أو بعد الملاحظة مباشرة، لأن الاعتماد على الذاكرة أمر غير مضمون العواقب.

6- يجب على الملاحظ الاستعانة بكل وسيلة أو أداة تساعد على دقة الملاحظة وضبطها (آلات التسجيل والتصوير، الاختبارات النفسية... إلخ).

7- التخطيط للملاحظة مسبقاً، والتدريب عليها، والتأكد من امتلاك المعارف والقدرات اللازمة للقيام بها. (إبراهيم أبراش، المرجع السابق، ص 263).

3/ شروط الملاحظة العلمية:

حتى تكون الملاحظة علمية، وحتى تصلح كأداة لجمع المعلومات ومراقبة الظواهر المدروسة، الأمر الذي يميزها عن الملاحظة العفوية (البسيطة)، يجب أن تتوفر على مجموعة من الشروط وهي:

1- الانضباط والتنظيم، فالملاحظة العلمية تعتمد وجود سؤال أو مشكلة تشغل بال الباحث، وفروض يهتدي بها في ملاحظته، وعليه فالباحث مطالب بأن يرتب خطوات ملاحظاته ويضبط مجرياتها.

2- يجب أن تكون الملاحظة موضوعية، فعلى الباحث أن لا ينساق وراء أفكاره المسبقة أو فروضه الأولية، في حالة عدم تطابقها مع الحقيقة الملاحظة

3- يجب أن يكون الملاحظ مؤهلاً للملاحظة مستعداً لها ومدرباً لها ومدرباً عليها.

5- يجب أن يكون الملاحظ في وضع جسمي ونفسي يمكنه من الملاحظة (سلامة الحواس، البعد عن القلق والتوتر، القدرة على الانتباه... إلخ).

6- يجب تسجيل الأمور الملاحظة بأسرع ما يمكن وفي الحال إن أمكن، أو بعد الملاحظة مباشرة، لأن الاعتماد على الذاكرة أمر غير مضمون العواقب.

7- يجب على الملاحظ الاستعانة بكل وسيلة أو أداة تساعد على دقة الملاحظة وضبطها (آلات التسجيل والتصوير، الاختبارات النفسية... إلخ).

8- التخطيط للملاحظة مسبقاً، والتدرب عليها، والتأكد من امتلاك المعارف والقدرات اللازمة للقيام بها (إبراهيم أبراش، 2009، ص 262).

4/ أهمية الملاحظة:

الملاحظة من الطرق إلهامه والقديمة والتي تستخدم لجمع البيانات في العلوم الاجتماعية وهي تفيد في جمع سلوك الأفراد الفعلي وبعض المواقف الواقعية واتجاههم في مشاعرهم كذلك تفيد في الأحوال التي يقوم فيها الباحثون ويرفضون الإجابة على الأسئلة لذلك فهي تيسر الحصول على كثير من المعلومات والبيانات في المفاهيم المطلوبة والتي يمكن الحصول عليها بوسائل أخرى كسلوك الأطفال ومشاعرهم واتجاهاتهم في سلوكهم أو عزوف المبحوثين عن التعاون مع الباحث أو مقاومتهم له وعدم رغبتهم في الإدلاء بأية معلومات .

أهميه الملاحظة بالمشاركة:-

1- في بعض الأحيان يصعب أو يستحيل على الباحث أن يجمع معلومات من الأفراد موضوع الدراسة استخدام الاستبيان أو المقابلة فيلجأ إلى الملاحظة بالمشاركة أن يصبح بهذه الحالة جزء من مجموعه ممن الأفراد فيتعاونون معه .

2-قد يريد الباحث دراسة مجتمع أو ثقافة غريبة أي لا يعرفها احد فيستطيع من خلال الملاحظة بالمشاركة أن يكون رؤية وفكره ومعرفه لا بأس بها تساعد على استخدام الأساليب البحثية الأخرى .
(ابراهيم بيومي، محمد حسين، 2000)

5/اهداف الملاحظة:

لا تعتبر الملاحظة هدفا بل هي الوسيلة التي يستعين بها الأخصائي الاجتماعي للوصول إلى أهداف أساسيه منها:-

- 1- التعرف على مؤشرات التغير في السلوك للأفراد واتجاهاتهم .
 - 2- التعرف على مؤشرات التغير في حياه الجماعة ككل .
- الأهداف التعليمية للملاحظة كوسيلة لجمع البيانات:-
- فهم طبيعة التعدد في الملاحظة وفوائدها لمنهج البحث .
 - الوقوف على نقاط القوة والضعف والملاحظة باعتبارها احد وسائل جمع البيانات .
 - التعرف الاختلافات بين الملاحظة وباقي وسائل جمع البيانات .
 - اكتساب القدرة على توظيف الملاحظة في مواقف عمليه بأشكال مختلفة تظهر في البحث الاجتماعي .
 - جعل الباحث يقف موقف النقد في تقييم طبيعة ومواصفات الدراسات التي تحتاج إلى الملاحظة كوسيلة . (إبراهيم أبراش، ص 263).

6/خطوات إعداد استمارة الملاحظة في الميدان:

تستخدم أداة الملاحظة في الدراسات العلمية كقناة أساسية لتسجيل المعلومات المنظورة ،ويتم العمل بالاستمارة بعد إعدادها علميا وعلى الوجه الآتي :

➤ ان يتم الاستناد في بنائها على حاجة الباحث لما يريد قياسه ،أي ان ينتقي السلوك قيد الملاحظة وليس بالضرورة شمول مجمله ، وان يستند في ذلك إلى نظرية او مفاهيم الاختصاص ابتعاداً عن العشوائية والتخبط.

➤ ان تكون عناصر القياس المتضمنة في الاستمارة تمثل مواقف سلوكية
➤ ان ينحصر اهتمام الباحث على جوهر السلوك المعني بقياسه ومظاهره ،وليس بأمور هامشي آخر.

➤ ان يقوم الباحث بعمل تجربة أولية(استطلاعية) للاطمئنان على سلامتها العلمية وملاءمتها للموقف الملاحظ ،والعمل على تطويرها في ضوء تلك التجربة.

7/مزايا الملاحظة:

-تمكن الباحث من جمع حقائق عن السلوك الملاحظ في الوقت الذي يحدث فيه مباشرة فتكون المعلومات التي تم جمعها موثوقة

-تعد أقل تكلفة من غيرها.

-لا تعتمد كثيراً على الاستنتاجات.

-تمكن الباحث من الحصول على المعلومات في ظروف مألوفة غير مصطنعة.

-لا تتطلب جهداً من الفحوص كما في غيرها من الأدوات (الاستبيان، المقابلة).

تسمح بالحصول على بيانات ومعلومات قد تكون لم تفكر بها من قبل.

-تعتبر أفضل طريقة مباشرة لدراسة عدة أنواع من الظواهر، فهناك العديد من جوانب السلوك

الانساني لا يمكنك دراستها إلا عن طريق الملاحظة(سامي محمد ملحم، 283)

8/ عيوب الملاحظة:

1-صعوبة ملاحظة جميع أفراد المجتمع في وقت واحد.

- 2- في حالة الملاحظة بالمشاركة قد تحدث علاقات صداقة أو تعاطف مع المبحوثين فتؤثر على التفسير الموضوعي للظاهرة.
- 3- قد يعتمد الأفراد موضوع البحث في إظهار ردود فعل مصطنعة عندما يدرك هؤلاء أنهم محل ملاحظة.
- 4- قد تعيق بعض الحالات عوامل خارجية عملية الملاحظة مثل تقلبات الطقس، أو العوامل الشخصية الطارئة للباحث...إلخ
- 5- بعض الظواهر محكومة بالزمان والمكان، لذلك فإن عامل الزمان والمكان يحكم طريقة الملاحظة لأن بعض الظواهر قد يستغرق ظهورها مدة طويلة لا تقع ضمن حدود ما هو متاح للباحث.
- 6- صعوبة التقيد بالموضوعية.
- 7- معرصة للخطأ أو النسيان خاصة عند استحالة التسجيل أثناء الملاحظة
- 8- لا تصلح في بعض الجوانب الاجتماعية المتعلقة بالحياة الخاصة للأفراد.(مروان عبد المجيد إبراهيم، ص 177).

قائمة المراجع

- ✓ -أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2008) الإرشاد الزواجي والأسري. الطبعة الأولى. دارالشروق للنشر والتوزيع. الأردن. عمان.
- ✓ -جهاد، محمود علاء الدين. (2010) نظريات وفنيات الإرشاد الأسري. الطبعة الأولى. الأهلية للنشر والتوزيع. عمان الأردن
- ✓ -علاء الدين، كفاي. (2010) الإرشاد الأسري. دار المعرفة الجامعية. القاهرة. مصر .
- ✓ -علاء الدين، كفاي (1999) الإرشاد والعلاج النفسي الاسري. المنظور النسقي الاتصالي . الطبعة الأولى. دار الفكر العربي. القاهرة.
- ✓ -علاء الدين، كفاي. (2009) علم النفس الأسري. الطبعة الأولى. دارالفكر ناشرون وموزعون عمان. الأردن .
- ✓ -محمد، طه بني سلامة، وعبد الكريم، محمد جرادات. (2016) فاعلية نموذج فرجينيا ساتير في تحسين أنماط إتصال الزواجي لدى الزوجات. دراسات العلوم التربوية. المجلد 43. ملحق 2 عمادة البحث العلمي. الجامعة الأردنية.
- ✓ إبراهيم أبراش، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، ط1، دار الشروق، عمان
- ✓ أحمد، عبد اللطيف أبو أسعد، وسامي، محسن الختاتنه. (2011) سيكولوجية المشكلات الأسرية. الطبعة الأولى. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة . عمان الأردن
- ✓ البريشن، عبد العزيز عبد الله (2011) الإرشاد الأسري. الطبعة الأولى. دارالشروق للنشر والتوزيع. الأردن. عمان
- ✓ بنات سهيلة وآخرون (2010): الارشاد الأسري، المجلس الوطني لشؤون الأسرة، الأردن، عمان.
- ✓ جلال عبد الخالق (2001) العمل مع الحالات الفردية، الكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية
- ✓ سامي محمد ملحم (2010): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط6، دار المسيرة، عمان.

- ✓ طه عبد العظيم حسين (2007): العلاج النفسي مفاهيم وتطبيقات، ط1، دار الوفاء للطباعة، الإسكندرية.
- ✓ عبد الباسط ، متولي خضر (2008) الإرشاد الأسري في عصر القلق والتفكك الخلفية النظرية- والدراسات الميدانية، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- ✓ عطا الله، فؤاد الخالدي، ودلال ،سعد الدين العلمي.(2009) . الإرشاد الأسري والزواجي . الطبعة الأولى. دار صفاء للنشر والتوزيع عمان. الأردن.
- ✓ فاطمة، عيد العدوان، وأسماء، عبد الحسين النجار.(2016) الإرشاد الأسري. الطبعة الأولى. دار المسيرة للتوزيع والطباعة. عمان الأردن.
- ✓ الكندري، أحمد محمد مبارك (1992) علم النفس الأسري. الطبعة الثانية. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع. الكويت.
- ✓ محمود سمير طوبار و عبد الرحمن إسماعيل (2003) مناهج وأساليب البحث العلمي، الزقازيق، المكتبة العامة، مصر
- ✓ الخواجا ،عبد الفتاح محمد .(2009). الإرشاد النفسي والتربوي. ط1. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع
- ✓ العزة، سعيد حسني (2015). ط5. الإرشاد الأسري نظرياته وأساليبه العلاجية. ط5. دار الثقافة للنشر والتوزيع عمان
- ✓ . البريشن، عبد العزيز عبد الله.(2011). الإرشاد الأسري. ط2 . دار الشروق للنشر. والتوزيع عمان.
- ✓ الداهري، صالح حسن أحمد.(2011). علم النفس الإرشادي. ط2. دار وائل للنشر، عمان
- ✓ الشناوي، محمد محروس، (1994) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار غريب للطباعة والنشر، عمان .
- ✓ السيد عبيد، ماجدة.(2012). مقدمة في إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة و أسرهم. ط1: دار صفاء للنشر و التوزيع. عمان.

- ✓ . ئاسو، صالح سعيد علي و حسين، وليد حسين عباس.(2015). الإرشاد النفسي. ط1. دار غيداء للنشر و التوزيع، عمان.
- ✓ المشاقبة ، محمد .(2008). مبادئ الإرشاد النفسي
- ✓ الأحمر، أحمد سالم.(2004). علم اجتماع الأسرة. ط1، دار الكتاب الجديد، بيروت.
- ✓ نبيل، مايكل .(2014). سيكولوجية الأسرة. ط1، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية.
- ✓ محمد، طه بني سالمة، وعبد الكريم، محمد جرادات. (2016) فاعلية نموذج فرجينيا ساتير في تحسين أنماط إلتصال الزوجي لدى الزوجات. دراسات العلوم التربوية. المجلد 13. ملحق 2. عمادة البحث العلمي. الجامعة الأردنية