

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

République algérienne démocratique
et populaire
Ministère de l'enseignement supérieur
et de la recherche scientifique
Université 8 mai 1945, Guelma
Faculté des sciences humaines et
sociales
Département de psychologie



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945، قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الأسرة و الاضطرابات النفسية

مطبوعة بيداغوجية ماستر 2 علم النفس العيادي

بودودة نجم الدين

2023

« ... The human beings do not understand each other only through words, but also through nonverbal communication, intuition, and empathy. Systemic therapists regard relationships between persons as crucial, and they should be examined through verbal and nonverbal communication... ».

Salvador Minuchin (1974)

« Psychiatric illness in a family member is a reflection of the family's emotional process. The family is a unit and operates as a unit. A change in one member of the family brings about change in the others... »

Murry Bowen (1978)

« The transmission of psychic phenomena is a fundamental phenomenon occurring in all families. It concerns the way parents perpetuate their own psychic experiences and modes of relationships across generations. [...] Invisible loyalty is the invisible part of the debt of gratitude that binds generations and drives individuals to repeat patterns of behavior and modes of relationships that were established by previous generations»

Boszormenyi-Nagy & Spark (1973)

ملخص

هذه الوثيقة تهدف لشرح علم النفس المرضي للأسرة بإعتباره تخصصا جد حديث يركز على تأثير ديناميكيات الأسرة على الصحة العقلية للأفراد والعكس صحيح. يهدف هذا النهج إلى فهم دور الأسرة كعامل خطر وأعامل حماية في فهم تطور الاضطرابات النفسية عند أحد أعضائها. فإستكشاف الروابط بين التفاعلات الأسرية والعوامل البيئية ونقاط الضعف الفردية عوامل محورية لتحسين علاج الاضطرابات النفسية. يعتمد علم النفس المرضي للأسرة على نظريات مختلفة، بما في ذلك النهج النسقي والأسري، الذي سنتطرق له مع نظريات أخرى التي تعتبر الأسرة كنظام ديناميكي ومعقد يتفاعل كل فرد من أعضائه مع الآخرين. ساهم هذا المنظور في فهم التفاعلات والروابط بين أفراد الأسرة وبين الأجيال كمحددات كامنة لها دور في ظهور مشاكل الصحة العقلية.

تعتبر العلاجات الأسرية النسقية أو مابين الأزواج، طرق تكفل ودعم خاصة لأنها تساعد على فهم العائلات كنسق وليس أفراد منعزلين. تستخدم هذه العلاجات تقنيات مختلفة سنتناولها في عملنا لمالها من فائدة في تسهيل التواصل أو حل الأزمات داخل الأسرة وذلك بغية تقوية العلاقات الإيجابية وتغيير أنماط التواصل المختلفة لتحسين جودة حياة والرفاهية لجميع أفراد الأسرة.

إن التكفل والمساندة التي تحتاج لها الأسرة فيما يخص مشاكل الصحة العقلية و النفسية تتطلب التركيز أيضا على التدخل في إطار عمل تشاوري و متعدد التخصصات. التعاون بين مختلف المتخصصين في الصحة العقلية، مثل المختصين النفسانيين والأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين والأطباء، يسمح بتلبية الاحتياجات الخاصة بكل أسرة. نموذج الدعم و التشاور في إطار الشبكة هو إطار عملي جد هام سنكتشفه لما له من فوائد ميدانية تتيح إمكانية التكفل الشامل والمنسق للعائلات التي تعاني من الاضطرابات النفسية.

الكلمات المفتاحية

علم النفس المرضي، الأسرة، الاضطرابات النفسية، العلاج، أدوات التقييم، شبكة التشاور.

Résumé

Ce document vise à rendre compte de la place de la psychopathologie familiale comme spécialité moderne, qui s'intéresse à l'impact de la dynamique familiale sur la santé mentale des individus et vis versa. Cette approche nouvelle vise à comprendre le rôle de la famille comme facteur de risque ou de protection dans la compréhension du développement des troubles mentaux chez l'un de ses membres. Explorer les liens entre les interactions familiales, les facteurs environnementaux et les vulnérabilités individuelles sont des facteurs essentiels pour améliorer la prise en charge des troubles mentaux.

La psychopathologie familiale s'appuie sur diverses théories, dont l'approche systémique et familiale, que nous développerons à côté de d'autres théories qui considèrent la famille comme un système dynamique et complexe dans lequel chacun de ses membres interagit avec les autres. Cette perspective a contribué à comprendre les interactions et les liens entre les membres de la famille, ou les générations comme des déterminants sous-jacents, qui jouent un rôle dans l'émergence des maux de santé mentale.

Les thérapies familiales systémiques, ou thérapies de couple, sont des méthodes particulières de soins et de soutien, car elles aident à comprendre les familles comme un systèmes et non comme des individus isolés. Ces thérapies utilisent différentes techniques que nous aborderons dans notre travail au vu de leur utilité. Faciliter la communication, ou résoudre les crises familiales visent à renforcer les relations positives et changer les schémas de communication dysfonctionnels, dans le but est d'améliorer la qualité de vie et le bien-être de tous.

Les prises en charges et le soutien dont la famille a besoin face aux maux de santé mentale et des troubles psychologique nécessitent de privilégier des interventions dans un cadre de travail en réseau et pluridisciplinaire. La collaboration entre différents professionnels de la santé mentale, tels que les psychologues, les psychiatres, les travailleurs sociaux et les médecins, permettent de mieux répondre aux besoins spécifiques de chaque famille. Le modèle d'accompagnement et de consultation dans le cadre du travail de réseau de pairs est un objet de la pratique que nous allons tenter de développer. D'ailleurs, il est essentiel de reconnaître ses bénéfices sur le terrain, qui permettent une prise en charge globale et coordonnée des familles en souffrance.

Mots clés

Psychopathologie, famille, troubles psychiques, thérapie, outils d'évaluation, travail en réseau

Abstract

This document aims to highlight the role of family psychopathology as a modern specialty, focusing on the impact of family dynamics on individuals' mental health and vice versa. This novel approach seeks to understand the role of the family as a risk or protective factor in understanding the development of mental disorders in one of its members. Exploring the links between family interactions, environmental factors, and individual vulnerabilities are essential factors for improving the management of mental disorders.

Family psychopathology draws on various theories, including the systemic and family approach, which we will discuss alongside other theories that view the family as a dynamic and complex system in which each of its members interacts with others. This perspective has contributed to understanding the interactions and connections between family members or generations as underlying determinants that play a role in the emergence of mental health issues.

Systemic family therapies, or couples therapies, are specific methods of care and support because they help understand families as systems and not as isolated individuals. These therapies employ various techniques that we will address in our work given their usefulness. Facilitating communication or resolving family crises aims to strengthen positive relationships and change dysfunctional communication patterns with the goal of improving the quality of life and well-being for all.

The care and support that families require for mental health issues and psychological disorders necessitate prioritizing interventions in a multidisciplinary and networked working framework. Collaboration among different mental health professionals, such as psychologists, psychiatrists, social workers, and physicians, allows for a better response to the specific needs of each family. The model of support and consultation within the peer network working framework is a subject of practice that we will attempt to develop. Moreover, it is essential to recognize its benefits in the field, which enable a comprehensive and coordinated approach to families in distress.

Keywords:

Psychopathology, family, mental disorders, therapy, assessment tools, network working.

فهرس المحتويات

	ملخص
	Résumé
	Abstract
09.....	مقدمة.....
13.....	ا. علم النفس المرضي للأسرة.....
15.....	1. الأسرة.....
16.....	2.1. مفهوم الأسرة.....
17.....	3.1. نماذج الأسرة.....
17.....	1.3.1. نموذج الأسرة التقليدية.....
18.....	2.3.1. نموذج الأسرة المعاصرة.....
18.....	3.3.1. نموذج الأسرة الممتدة.....
19.....	4.1. الوالدية و النسب.....
21.....	2. علم النفس المرضي.....
22.....	1.2. ماهية علم النفس المرضي.....
24.....	2.2. المفاهيم الأساسية في علم النفس المرضي.....
24.....	1.2.2. الأعراض.....
24.....	2.2.2. عوامل الخطر.....
25.....	3.2.2. الاضطرابات العقلية و النفسية.....
26.....	4.2.2. المعاناة النفسية و الانتكاس.....
27.....	3.2. مقاربات علم النفس المرضي.....
27.....	1.3.2. المقاربة النوعية لعلم النفس المرضي.....
28.....	2.3.2. المقاربة الكمية لعلم النفس المرضي.....
29.....	3. الأسرة في علم النفس المرضي.....

30	1.3. أفراد الأسرة و العدالة النفسية.....
32	2.3. الاضطرابات النفسية في نظام الأسرة.....
33	1.2.3. الاضطرابات الفردية وتأثيرها على الأسرة.....
34	2.2.3. الاضطرابات الأسرية المحددة.....
36	II. نظريات النسق و التواصل.....
38	1. النظرية العامة للنسق.....
39	1.1. النسق التحتية.....
41	2. النماذج النسقية الأسرية.....
41	1.2. النموذج النسقي.....
44	2.2. النموذج السيكودينامي الأسري.....
48	3.2. النموذج المعرفي السلوكي الأسري.....
50	4.2. النموذج البيئي الأسري.....
52	3. نظريات التواصل النسقي.....
54	1.3. نظرية الرابطة المزدوجة.....
54	2.3. نظرية التواصل بين الأجيال.....
55	3.3. نظرية التواصل المتناقض.....
56	4.3. نظرية التحليل النفسي للتواصل الأسري.....
56	5.3. النظرية المعرفية الاجتماعية للتواصل.....
58	III. أسس الاضطرابات النفسية الأسرية.....
60	1. التناقض النفسي و الأسرة.....
62	1.1. التناقض بين الأجيال.....
63	2.1. التناقض عبر الأجيال.....
64	2. الأزيمة و الأسرة.....

65.....	1.2. تعريف الأزمة في سياق الأسرة أو الزوجين.....
66.....	2.2. المفهوم الإكلينيكي للأزمة الأسرية.....
66.....	3.2. النظريات المفسرة للأزمة.....
73.....	3. الصدمة النفسية و الأسرة.....
73.....	1.3. مفهوم الصدمة ونوعها.....
74.....	2.3. الصدمة في الأسرة.....
75.....	3.3. أشكال الصدمة في الأسرة.....
77.....	4. الاضطرابات السيكوسوماتية و الأسرة.....
77.....	1.4. ماهية الاضطرابات السيكوسوماتية.....
78.....	2.4. الاضطرابات السيكوسوماتية داخل النسق.....
81.....	IV. العلاجات الأسرية النسقية.....
86.....	1. العلاجات الزوجية.....
87.....	1.1. لمحة تاريخية عن العلاج بين الأزواج.....
89.....	2.1. أنواع العلاجات بين الزوجين.....
89.....	1.2.1. العلاج السلوكي الزوجي.....
90.....	2.2.1. العلاج السلوكي المعرفي للأزواج.....
91.....	3.2.1. العلاج الزوجي المركّز على العواطف.....
92.....	4.2.1. العلاج التحليلي للزوجين.....
85.....	2. العلاجات الأسرية.....
85.....	1.2. العلاج النسقي الإستراتيجي.....
85.....	2.2. العلاج النسقي متعدد الأجيال.....
86.....	3.2. العلاج النسقي الهيكلي.....
87.....	4.2. العلاج الأسري التكاملي.....

88.....	5.2.العلاج الأسري السردى.....
88.....	6.2.العلاج الأسرى السىاقى.....
89.....	7.2.العلاج التحلىلى الأسرى.....
91.....	٧. أدوات التدخلى فى العىلاجات الأسرىة.....
93.....	1.الأدوات النسقىة المرئىة.....
93.....	1.1.الجىنوغرام.....
98.....	2.1. النحت البشرى.....
102.....	2.الممارسة فى اطار الشبكه والتشاور.....
107.....	المراجع.....

خطة الدرس

عنوان الماستر: علم النفس العيادي

السداسي: الثالث

اسم الوحدة: وحدات التعليمية الأساسية

اسم المادة: الأسرة الاضطرابات النفسية

الرصيد: 05

المعامل: 02

أهداف التعليم: (ذكر ما يفترض على الطالب اكتسابه من مؤهلات بعد نجاحه في هذه المادة، في ثلاثة أسطر على الأكثر)

يمكن الطالب أن يتعمق في مواضيع مرتبطة بالأسرة والاضطرابات النفسية والتي ستأهله إلى فهم نظري معمق لأهمية الأسرة كعامل وقاية وخطري في ظهور الأمراض النفسية.

المعارف المسبقة المطلوبة: (وصف تفصيلي للمعرف المطلوبة والتي تمكن الطالب من مواصلة هذا التعليم، سطرين على الأكثر).

أن يكون الطالب قد درس محتويات علم النفس الاجتماعي، علم النفس الأسري،....

محتوى المادة: (إجبارية تحديد المحتوى المفصل لكل مادة مع الإشارة إلى العمل الشخصي للطالب)

- الأسرة (مفهومها وانواعها)

- النظرية العامة للنسق .

- نظرية التواصل حسب Palo-Alto

- انواع النماذج النسقية

- التفاعلات اثناء الازمة (الازمة بين الزوج ، هند المراهق ، داخل العائلة)

- اشكاليات بعد الصدمة

-النقل النفسي

- الاضطرابات السيكوسوماتية و العلاجات العائلية

- العلاجات الزوجية

- وسائل التدخل في العلاجات العائلية (المقابلة العائلية)

- المخطط الجيلي (Genogramme)

- الممارسة في اطار الشبكة والتشاور (Clinique de la concertation)

مقدمة

مقدمة :

تعتبر حياة كل فرد قصة خاصة تحمل في طياتها العديد من الخبرات و الذكريات المختلفة، لكنها في ذات الحين ليست بفرديّة لأنها تكونت و تركبت عبر تلك التجارب المختلفة داخل الأسرة مع جماعة الرفاق و بالمدرسة... حيث سمحت بتكوين و إنتاج شبكة عنكبوتية الفرد و أفراد أسرته لهم دور مهم و حساس في تركيبها. العلاقة مع أفراد الأسرة أو الآخرين من المحيط مهما كانت نوعية استثمارها و مهما كان الموضوع الخاص بها فإنها تجعل الفرد أقل حرية من ما يعتقد في الكثير من الأحيان فالتقرب من تاريخ كل أسرة يسمح بشرح هذه الفكرة و ملاحظة طبيعة العلاقة و مدى تأثيرها على التواصل و البناء النفسي الخاص بكل أفرادها.

علم النفس المرضي للأسرة هو أحد فروع علم النفس المرضي الذي يعمل على دراسة طبيعة التفاعل بين أفراد الأسرة و العواقب التي يمكن أن تثيرها هذه الأخيرة على الصحة النفسية لكل فرد و كذلك على نظام الأسرة ككل أخذًا بعين الاعتبار الجوانب البيئية و العلائقية في تطور و صلابة الاضطرابات النفسية. هناك العديد من المناهج النظرية التي ساهمت في شرح التفاعلات داخل الأسرة من بينها نجد النهج النسقي و هو أحد الأساليب الأكثر استخدامًا لدراسة علم النفس المرضي للأسرة معتبرا الاضطرابات النفسية مرتبطة بديناميات التفاعل و التواصل بين أفراد الأسرة ما يجعل الأعراض في حد ذاتها استجابة تكيفية لحالة الأسرة ككل. يسعى هذا التوجه إلى الفهم العمق للقواعد و المعايير و المعتقدات و التوقعات التي تحكم التفاعلات بين أفراد الأسرة و التي يمكن أن تؤثر على تطور الاضطرابات النفسية. التحليل النفسي هو أيضًا نهج شائع الاستخدام في علم النفس المرضي للأسرة حيث يعتبر الاضطرابات النفسية نتيجة للصراعات داخل النظام النفسي التي تطورت خلال حياة الفرد. يسعى التحليل النفسي في مقارنته للاضطرابات النفسية الأسرية لفهم العمليات اللاشعورية التي تكمن وراء ظهور الاضطرابات النفسية و التي يمكن أن تتأثر بتاريخ العائلة و العلاقات بين أفرادها. يركز من جهته النهج المعرفي السلوكي على فهم العمليات المعرفية المعقدة التي تساهم في تكوين الاضطرابات النفسية و الحفاظ عليها معتبرا الاضطرابات النفسية كنتيجة لأنماط التفكير المختلة أو المعارف المشوهة التي تم تعلمها و اكتسابها بمرور الوقت.

علم النفس المرضي للعائلة هو مجال دائم التطور مع تطورات فهم الاضطرابات النفسية و تناقل الصدمات النفسية بين الأجيال أو عبر الأجيال، و ظهور اضطرابات نفسية جديدة. تعتبر أعمال بوريس سيريلنيك حول المرونة و سيرج تيسرون

عن التناقل النفسي وسلفادور مينوتشين عن العلاج الأسري من بين المساهمات المهمة في هذا المجال والتي سنتطرق لها لاحقاً.

من جهته العمل العلاجي الأسري أصبح يتمركز حول اعطاء الفرصة لأفراد الأسرة الذين يعيشون هشاشة ومعاناة نفسية أو سجناء تركيب أو احساس غير مباح به (سر) الفرصة لفك وتشفير كل الرسائل المعقدة والمثيرة للقلق حتى لا تبقى ذات طابع مرضيا قد يؤدي للانتكاس والصلابة. عليه من الاجدر فهم أن حياة كل فرد وخبرته مع الاخر تعبر عن أعماق شخصه ولا تأتي من العدم ما يجعله في حالة العلاقات المرضية يبحث عن مسار جديد حتى يتفادى ذلك الفخ الخاص بالإعادة المرضية عبر الأجيال. فهم الأسرة و علاقة أفرادها مهم جدا وذلك لأنه يفسح المجال للعمل على جعل ذلك الطفل أو الزوجين أو تلك الأسرة تصل لفهم تركيبها المرضي حتى لا يعيش أحدهم حياة الاخر ويصبح سجين حياة والديه أو أجداده أو مكان أحد إخوته المتوفين ما يجعله عبارة عن موضوع بديل لا يعيش تلك الحرية الفردية التي تسمح بتركيب سوي في العلاقة.

كل ما يخص الأسرة في هذه الحالة يصبح محور المقاربة العلاجية التي يجب أن يتبعها المعالج مع العلم أنه مجبر على أن يقوم بعمل شخصي حول نفسه وخبراته بغية الوصول الى نوع من المرونة النفسية التي تسمح له بالملاحظة الفعالة و الاصغاء الحسن لطبيعة التواصل والعلاقة ما بين أفراد الأسرة. العمل على فهم التجربة الخاصة والوصول لحد التكيف والمصاعب الشخصية والوعي بها هو محور مهم يجعل المعالج الأسري عند مقابلة طالب المساعدة متمكنا من الإصغاء لمشاكله و معاناته بطريقة سليمة ما يجعله يصل لحد إدراك مشاعره، ملاحظة سلوكه وقد يستطيع في بعض الأحيان عبر خبرته المهنية التنبؤ مسبقا بمحتوى القول الذي يكون في الكثير من الأحيان مشوها ومن الصعب التعرف عليه أو البوح به من طرف العميل. فملاحظة طبيعة التواصل والتركيب الأسري في هذه الحالة جد مهم لأنه يسمح بفهم الشكل والتركيب المرضي للعلاقات الأسرية التي قد تكون ذات طابع رمزي وجداني من الصعب التعرف عليه مباشرة.

الفصل الأول

علم النفس المرضي للأسرة

علم النفس المرضي هو مجال في علم النفس يهتم بدراسة الاضطرابات النفسية والسلوك الطبيعي والغير طبيعي، يشير مفهوم علم النفس المرضي إلى دراسة الاضطرابات النفسية وتطورها وعلاجها والوقاية منها. من جهتها الأسرة تعتبر أساس التكوينات النفسية الأولية و نظام التعلق الآمن أو الغير آمن ما يجعلها تفسح المجال لفهم تطور الاضطرابات النفسية بداخلها أو لدى أحد أفرادها. فلقد أظهرت الأبحاث في هذا المجال أن الاضطرابات النفسية لا تنتج فقط عن عوامل بيولوجية أو نفسية فردية فحسب بل يمكن أن تتأثر أيضاً بالعوامل الاجتماعية والبيئية بما في ذلك الأسرة التي تلعب دوراً مهماً في تنمية الصحة العقلية للأفراد .

علم النفس المرضي للأسرة هو تخصص حديث سمح باستكشاف تأثير ديناميكيات الأسرة على الصحة العقلية لأفرادها معتبرا أن الأسرة قد تكون مصدر دعم وحماية و الرفاهية ولكنها قد تكون أيضاً مصدراً للتوتر و لنزاع، ما يجعل الاضطرابات النفسية نتيجة للتفاعل المعقد بين العوامل البيولوجية والبيئية والنفسية الاجتماعية، بما في ذلك العوامل الأسرية مثل أنماط الأبوة والأمومة والعلاقات بين الوالدين والطفل وأساليب التوصل وديناميكيات الأسرة وأحداث الحياة المجهدة. تم تطوير العديد من النظريات لفهم علم النفس المرضي للأسرة، بما في ذلك النهج النسقي ونظريات أخرى سمحت بالتعمق في مفهوم الأسرة و تطورها، معتبرين أن الاضطرابات النفسية يمكن أن تكون متعلقة باختلال التفاعلات الأسرية وأنماط التواصل والمعتقدات.

1. الأسرة :

لمفهوم الأسرة تاريخ طويل في مجال العلوم الاجتماعية، فقد تطور بمرور الوقت وفقاً للتغيرات التاريخية والاجتماعية والثقافية والسياسية. درست الأسرة منذ العصور القديمة، مع وجهات نظر مختلفة اعتماداً على التاريخ والثقافات لكنها بدأت تدرس بطريقة منهجية في العلوم الاجتماعية في القرن التاسع عشر بسبب التغيرات المرتبطة بالثورة الصناعية والتطور الحضاري آنذاك، مع ذلك كانت لا تزال الأسرة تعتبر مؤسسة خاصة ليس لها تأثير حقيقي على المجتمع خارج نطاقها الخاص. بداية القرن العشرين كان الفاصل حيث ظهرت بعض المناهج الاجتماعية والأنثروبولوجية التي درست الأسرة بمقاربات جديدة معتبرة إياها مؤسسة اجتماعية لها تأثير على المجتمع ككل، مثل النظرية الوظيفية والبنوية التي تعتبر الأسرة كنظام يخص الأدوار والوظائف اللازمة للتنظيم السليم للمجتمع (Pearson, 1951). من جهة أخرى، فإن الأسرة ترتبط ارتباطاً وطيداً بسياقات ثقافية محددة، مثل المعايير والقيم التي تؤثر على كيفية فهمها وتنظيمها فقد تولي الثقافات الجماعية أهمية كبرى للأسرة الممتدة والروابط الخاصة ما بين الأجيال في حين أن الثقافات الفردية قد تركز على فكرة الاستقلالية و قدرة كل فرد في التحرر من أفراد أسرته.

تميز ظهور علم نفس الاجتماعي للأسرة باكتشاف التفاعلات بين أفراد الأسرة فعلاً ما كان علماء الاجتماع وعلماء الأنثروبولوجيا وعلماء النفس يُجرون أبحاثاً حول العائلة تستند في الكثير من الأحيان على الملاحظة ودراسات الحالة. في الأربعينيات والخمسينيات من القرن الماضي، بدأ علماء النفس الاجتماعي في تطوير نظريات ونماذج أكثر رسمية لفهم أداء الأسرة. أولى المناهج النظرية في علم النفس الاجتماعي للأسرة هي نظرية الأدوار الأسرية التي تعتبر أن لكل فرد من أفراد الأسرة دوراً محدداً يلعبه، و تنظيم الأسرة مرتبط بكيفية تحقيق هذه الأدوار من طرف كل فرد. تأثرت هذه النظرية بعمل عالم الاجتماع تالكوت بارسونز، الذي طور آنذاك نظريته للبنية الاجتماعية على أساس الأدوار والوظائف.

خلال الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي، شهد علم النفس الاجتماعي للأسرة ازدهاراً كبيراً مع ظهور مناهج نظرية ومنهجية جديدة. على سبيل المثال ظهر نهج النسق الأسري الذي يُنظر إلى الأسرة على أنها نسق معقد من التفاعلات والعلاقات. وقد تأثر هذا النهج بنظرية النسق في علم الأحياء وعلم التحكم الآلي وأدى إلى ابتكار أساليب بحث جديدة مثل تحليلات الشبكة التواصلية ونماذج المحاكاة. في الثمانينيات والتسعينيات استمر علم النفس الاجتماعي للأسرة في التطور مع ظهور نظرية التعلق ونظرية الأبوة وقد أكدوا هذا التوجه على أهمية العلاقات العاطفية والوجدانية

داخل التنظيم الأسري في تطورها و نموها. للأسرة تاريخ طويل في العلوم الاجتماعية فقد تمت دراستها في إطار مناهج مختلفة ومتنوعة عبر سياقات ثقافية محددة، وهذا ما يبرز أهمية مراعاة السياق التاريخي والثقافي في دراسة الأسرة في العلوم الاجتماعية.

2.1. مفهوم الأسرة:

تشير كلمة أسرة في الأصل إلى جميع الأشخاص الذين يعيشون تحت سقف واحد، ليتطور هذا المفهوم على مر القرون وفقاً للسياقات الثقافية والتاريخية والاجتماعية.

1.2.1. الفلسفة و مفهوم الأسرة:

تعتبر الفلسفة الأسرة واحدة من أهم مؤسسات المجتمع الأساسية، فغالبًا ما ترتبط بمفهوم الحب والمسؤولية والواجب الأخلاقي اتجاه أفراد الأسرة، فهي تُعتبر وحدة أساسية في المجتمع، تسمح بنقل القيم والمعايير بالإضافة إلى بناء الهوية الفردية.

حسب أرسطو الأسرة هي المكان الذي يتعلم فيه الأفراد العيش معًا والتصرف بشكل أفضل، معتبرا إياها أول وأهم المجتمعات السياسية، حيث يعرفها على أنها مجتمع طبيعي يتكون من رجل وامرأة لضمان بقائهم وإنجاب أطفالهم، فهي المكان الذي يتظاهر فيه الأفراد للعيش معًا والتصرف بشكل أفضل (السياسة، الكتاب الأول). لكن وجهة نظر أرسطو كانت تعتبر كلاسيكية على الرغم من أنها استمرت عصورًا طويلة و عبر العديد من المجتمعات. من جهته فقد ناقش أفلاطون قضية الأسرة والمساواة بين الجنسين على نطاق واسع في تاريخ الفلسفة، حيث قدم في كتابه "الجمهورية" منظورًا جديدًا حول هذا الموضوع. في سعيه لإنشاء مدينة مثالية تقوم على العدالة، اقترح أفلاطون توجه يتساوى فيه الرجال والنساء في الحقوق والواجبات مثيرًا جدلاً عميقًا حول طبيعة الأسرة والمجتمع. فلقد كان يعتبر أن التعليم والقدرات الطبيعية هي التي توجه توزيع الأدوار داخل المدينة المثالية، فالاختلافات بين الجنسين تتلخص بشكل رئيسي في الإنجاب، إلا أن هذا التمييز لا يمنع المرأة من أداء نفس الوظائف التي يقوم بها الرجل، بشرط تمتعها بالمهارات المطلوبة. تحدى هذا النهج الصور النمطية المتعلقة بالجنسين وسمح بوضع الأسس الجديدة لمجتمع أكثر مساواة.

حسب الغزالي(1059)، فإن الأسرة ذات توجه روحي عميق، إذ كان يرى أن أفراد الأسرة، وخاصة الوالدين، عليهم مسؤولية نقل القيم الأخلاقية والروحية إلى أبنائهم. وكان يرى أن الأسرة هي المكان الأول للتربية الدينية والأخلاقية، حيث تُغرس فيها مبادئ التقوى والإحسان والعدالة والرحمة تجاه الآخرين. شدد الغزالي على الأسرة باعتبارها الوحدة الأساسية للتطور الأخلاقي والروحي للفرد، حيث تعتبر عنصرًا أساسيًا في المجتمع، يُنظر إليها على أنها ركيزة أساسية للمجتمع المسلم.

بالنسبة لجان جاك روسو، الأسرة هي عبارة مؤسسة اجتماعية تهدف إلى حماية الأفراد من التأثيرات المفسدة للمجتمع، حيث يعتبر أن الأسرة هي المكان الذي يمكن للمرء أن ينمي فيه مشاعر التضامن والتعاطف مع الآخرين و يمكن له أيضا أن يتعلم قبول قيم المجتمع. بالنسبة لروسو، يجب أن يركز التعليم على التطور الطبيعي للفرد، مؤكدا على أهمية الحرية الفردية واحترام الطبيعة البشرية، مشجعا فكرة تقاسم الرجل والمرأة المسؤوليات التعليمية والأسرية، معتبرا أن المساواة بين الجنسين عنصر أساسي في العدالة والوثام الاجتماعي. (Rousseau, 1762).

يعتبر فريدريك إنجلز(Friedrich Engels) (1884) أن الأسرة مؤسسة ظهرت مع ظهور الملكية الخاصة وتقسيم العمل وهو يعتقد أن الأسرة هي المكان الذي تتعرض فيه المرأة للاضطهاد والاستغلال، فهي مجبرة على إعالة الأسرة ورعاية الأطفال، بينما يتمتع الرجل بالسلطة الاقتصادية والسياسية. وفقا له هناك تحول محوري للأسرة بالانتقال من المجتمع البدائي أين العلاقات كانت جماعية و فكرة الملكية الخاصة لم تكن موجودة بعد، حيث كان الناس يعيشون في مجتمعات يتم فيها تقاسم الملكية. مع ظهور الملكية الخاصة لوسائل الإنتاج، وخاصة الأرض، تغيرت العلاقات الاجتماعية، ما أدى إلى ظهور المجتمع الطبقي. يرى إنجلز الأسرة البرجوازية كمؤسسة قمعية، متوقعا أنه في ظل الثورة الاشتراكية ستتحول الأسرة كما هي في المجتمع الرأسمالي، متصورا مجتمعا تكون فيه العلاقات الأسرية أقل تقييدا بالملكية الخاصة، حيث تكون المهام المنزلية جماعية، مما يسمح بمزيد من المساواة بين الجنسين.

2.1.2. مفهوم الأسرة حسب علم الاجتماع

في علم الاجتماع يتم تعريف الأسرة عموماً على أنها مجموعة من الأشخاص تربطهم روابط قرابة أو تحالف فقد يتشاركون الإقامة ولديهم التزامات متبادلة. يهتم علماء الاجتماع بفهم أنواع مختلفة من الأسر ذلك يشمل العائلة النوواة (الآباء والأطفال)، الأسر الممتدة (الأجداد، والأعمام، والعمات، وأبناء العم، وما إلى ذلك) وكذلك العائلات المختلطة.

اقترح ابن خلدون مقارنة اجتماعية للعائلة في عمله "المقدمة" ووفقاً له، فإن الأسرة هي وحدة أساسية في المجتمع تسمح بنقل القيم والعادات والتاريخ. كما شدد ابن خلدون على أهمية روابط القرابة في المجتمع العربي التي تحكمها قواعد صارمة ومعقدة، معتبراً أن فكرة التماسك الاجتماعي ضرورية لبقاء المجتمع، حيث يعتبر الأسرة وحدة أساسية للمجتمع، تؤكد دورها بالحفاظ على الثقافة والتقاليد (ابن خلدون، 1377).

من جهة أخرى يعطي علم الاجتماع أهمية للأدوار الاجتماعية والمعايير التي تحكم العلاقات الأسرية، فوفقاً لإميل دوركهايم الأسرة مؤسسة اجتماعية تلعب دوراً مهماً في التنشئة الاجتماعية للأفراد وفي نقل معايير وقيم المجتمع. الأسرة حسبها هي عبارة عن مؤسسة اجتماعية تسمح بتنظيم العلاقات الجنسية والإنجاب، فضلاً عن التنشئة الاجتماعية للأطفال، لذلك فهي ضرورية للحفاظ على استقرار واستمرارية المجتمع (دوركهايم، 1893).

بدأ دوركهايم التفكير في الأسرة في عام 1888 في محاضراته بالجامعة ليطور فهمه للأسرة في عام 1892 حيث حدد توجهه نحو "الأسرة الزوجية-Famille conjugale"، مقتصرًا هذا المفهوم على الزوج والزوجة والأطفال القصر والأفراد غير المتزوجين. ميز دوركهايم في عمله حول الأسرة على مستويين متميزين من التحليل، حيث اهتم من ناحية بالأفراد والممتلكات، ومن ناحية أخرى، اهتم بالمؤسسات، ولاسيما دور الدولة. ولقد شدد على أنه لا يمكن فهم الأسرة إلا إذا تم اعتبارها مؤسسة قانونية وأخلاقية، مؤكداً أهمية هذه الأبعاد ليضع بذلك أسس البحث الاجتماعي المستقبلي حول الأسرة، مؤكداً على دور الدولة في البيئة الأسرية ومعترفاً بأن الأسرة مفهوم معقد يتجاوز روابط القرابة البسيطة ليشمل أبعاداً مؤسسية واجتماعية.

وفقاً لتالكوت بارسونز (1951)، تعتبر الأسرة مؤسسة مهمة لعمل المجتمع، ولهذا من المهم فهمها ضمن سياق أوسع للنظرية الاجتماعية والأنظمة الاجتماعية. ولقد حدد أربع وظائف رئيسية للأسرة وهي: التنشئة الاجتماعية، والاستقرار العاطفي، وتلبية الاحتياجات الاقتصادية، وتنظيم العلاقات الجنسية والإنجاب. بدأ في استكشاف أفكار النسق الاجتماعية والبيئة وتبادل المعلومات ودور الجهات الفاعلة في نظام أكبر، حيث ينطوي النهج النسقي حسبها على اعتبار الأسرة جزءاً لا يتجزأ من نظام اجتماعي أكبر، ومترابط مع المؤسسات والجهات الاجتماعية الأخرى.

قام بارسونز أيضًا بدراسة الأدوار الأسرية بين الجنسين (الرجال والنساء) وكيف ارتبطت هذه الأدوار التكميلية بالتوقعات الاجتماعية، متناولًا العلاقات بين الجنسين من خلال فهمه لكيفية تشكيل المعايير الثقافية والاجتماعية أدوار الأسرة والتفاعلات بين أفرادها. في هذا النطاق ربط فكرة التحليل السيرياني بفكرة حلقات ردود الفعل، حيث أن أفراد الأسرة يتفاعلون باستمرار ويؤثرون على بعضهم البعض، مما يخلق نظامًا معقدًا (Parsons, 1951). فحسبه الأسرة هي مؤسسة تؤدي أربع وظائف رئيسية: التكاثر والتعليم والصيانة والتنشئة الاجتماعية. تلعب الأسرة أيضًا دورًا مهمًا في نقل القيم والمعايير المجتمعية (بارسونز ، 1955).

يعرف بوهديبية (1975) الأسرة بأنها وحدة اجتماعية أساسية في المجتمع، لأنها أساس البنية الاجتماعية حيث تلعب دورًا مركزيًا في تنظيم التفاعلات بين الأفراد، مؤكداً على أهمية التضامن الأسري والدعم المتبادل بين أفرادها في الحفاظ على هويتها الثقافية والاجتماعية. قام بهذا الشأن بتطوير مفهوم "التراث العائلي" الذي يصف حسبه دور الملكية والتراث في هيكل الأسرة، مؤكداً أن نقل الملكية وإدارة التراث عنصران حاسمان في استقرار الأسر وإعادة إنتاج المجتمع، مشدداً على أهمية الأخلاق والدين والأعراف الثقافية في تنظيم السلوك الأسري (Bouhdiba, 1975).

قدم في هذا السياق بيير بورديو (1979) مساهمة كبيرة في فهم عدم المساواة الأسرية والاجتماعية، معرفاً بأن الأسرة هي المؤسسة التي تلعب دوراً أساسياً في نقل الثقافة ورأس المال الاقتصادي ورأس المال الاجتماعي من جيل إلى جيل، معتبراً إياها مكاناً لإعادة إنتاج الفوارق الاجتماعية. تطويره لمفهوم "رأس المال الثقافي" شمل المهارات والمعارف والسلوكيات الثقافية، التي توضح كيف تميل الأسر ذات رأس المال الثقافي الأعلى إلى تمرير هذه المزايا إلى أطفالها، مما يعزز عدم المساواة. لقد سلط بورديو الضوء على أهمية الممارسات والأذواق الثقافية كعلامات للطبقة الاجتماعية، موضحاً كيف تُستخدم الثقافة غالباً للتمييز بين الفئات الاجتماعية وتحديد أولوياتها (Bourdieu, 1979).

في إطار التفتح على الديناميكية الحميمية للأسرة اعتبر جيدنز أن الأسرة هي عبارة عن مؤسسة اجتماعية تقوم بعدة وظائف أساسية، و من بين وظائفها الرئيسية ضمان إنجاب الأطفال وتعليمهم. بالإضافة إلى ذلك، فهو يعتبر أن السياق الحميمي يمكن أن يطور العلاقات الشخصية والعاطفية، مركزاً على أهمية التواصل والتفاعل داخل الأسرة من أجل الوصول للرفاهية العاطفية عند أفرادها (Giddens, 1992). حسبته التحولات الاجتماعية والثقافية كان لها تأثير كبير على بنية الأسرة ودورها في المجتمعات المعاصرة، حيث شهدت هذه الأخيرة وبخاصة المجتمعات الغربية انتقال نحو ما

يسميه "الحدثة المتأخرة". في هذا السياق يعتبر جيدنز أن العلاقات الأسرية والحميمة تغيرت بعمق جراء عوامل مثل التفرد والعولمة وتكنولوجيات الاتصال الجديدة وزيادة التنقل.

في مقارنته للأسر في إطار الهجرة أوضح عبد المالك صياد أن الأسرة هي مؤسسة اجتماعية تضمن استمرارية المجتمع فهي مكان للتعليم والتنشئة الاجتماعية ونقل الأعراف والقيم الثقافية. تكمن المساهمة العلمية لعبد المالك صياد في شرحه للهجرة كظاهرة عائلية، حيث قام بتفكيك الفكرة التقليدية التي تستند على أن المهاجرين أفراد معزولون يبحثون عن وضع اقتصادي أفضل، مسلطاً الضوء على أن الأسر تلعب دوراً مركزياً في عملية الهجرة، مطوراً بذلك مفهوم "العائلة الأصلية" لوصف العائلة المحتجرة في البلد الأصلي، و"العائلة المضيفة" للإشارة إلى عائلة المهاجر في البلد المضيف. أوضح صياد في هذا الصدد كيف تنطوي الهجرة على تحولات عميقة داخل الأسر، لأن الأفراد يهاجرون في أوقات مختلفة، وغالباً ما يعيشون في بلدان مختلفة ويحافظون على روابط معقدة بين هذين الفضاءين (1995).

يعرف فرانسوا دي سينجلي الأسرة بأنها "مجموعة اجتماعية من الأفراد الذين يشعرون بأنهم مرتبطون ببعضهم البعض من خلال العلاقات العاطفية والتضامن والتعاون، ويتحملون بشكل مشترك أدوار ومسؤوليات يحددها المجتمع لاسيما الإنجاب وتربية الأطفال" (De singly, 2006, p16). يقدم فرانسوا دي سينجلي، في تخمينه حول الأسرة المعاصرة في علم الاجتماع، وجهة نظر مثيرة للاهتمام حول هذا الموضوع الذي يعتبره جد معقد، حيث يتقرب من الأسرة كمكان للتحويل والتكيف مع التغيرات المجتمعية، مسلطاً بذلك الضوء على مفهوم "الأسرة-العميلة Famille-sujet" بدلاً من "الأسرة-الموضوع Famille-objet"، معتبراً بذلك أن الأسرة هي نتاج الاختيارات الفردية، وهي كيان يتطور وفقاً لتطلعات ورغبات واحتياجات أفرادها. فهو يؤكد على استقلالية الأفراد داخل الأسرة، حيث يساهم كل منهم بفعالية في ديناميكياتها، ما يجعلها مكان يتم فيه بناء الهويات، حيث يختبر الأفراد ذاتيتهم الخاصة، ويتفاوضون حول أدوارهم ومسؤولياتهم داخل الأسرة. وعلى نطاق أوسع، يشير دوسنجلي لأهمية إعادة التفكير في العلاقات الأسرية في سياق تطور الأعراف التقليدية، مما يفسح المجال أمام هياكل أسرية أكثر مرونة وانفتاحاً، مسلطاً الضوء على مفهوم "العائلة-التعددية Famille pluriel" لوصف تنوع تكوينات الأسرة المعاصرة، باعتبارها مساحة للحرية والتجريب، حيث يكون الأفراد أعضاء وفاعلين في نفس الوقت (De singly, 2017).

3.1.2 مفهوم الأسرة في الأنثروبولوجيا

في الأنثروبولوجيا غالبًا ما تُعتبر الأسرة وحدة أساسية في المجتمع لها أشكال مختلفة حسب الثقافات، فضلًا عن الوظائف التي تؤديها (الاقتصادية، والاجتماعية، والدينية، وما إلى ذلك). تعتبر الأسرة مؤسسة عالمية موجودة في جميع الثقافات التي تضمن التكاثر البيولوجي للأفراد وكذلك تنشئتهم الاجتماعية، يمكن أن يختلف مفهوم الأسرة وفقًا لنظام القرابة (أحادية أو مقدمة)، وأشكال الزواج (الزواج الأحادي، تعدد الزوجات...) وأنماط الإقامة (الأبوية، الأم، المحلية الجديدة...). وفقًا لكلود ليفي شتراوس، الأسرة هي نظام قرابة يسمح بهيكل العلاقات الاجتماعية بين الأفراد وفقًا لروابط القرابة بينهم.

حسب برونيسلاف مالينوفسكي (1929) عالم أنثروبولوجيا بريطاني من أصل بولندي، اشتهر بعمله في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، خاصة لأبحاثه حول السكان الأصليين لجزر تروبرياند في ميلانيزيا. لقد درس الأسرة من منظور إثنوغرافي وقدم مساهمات كبيرة في فهمنا للعائلة في سياق أنثروبولوجي. طرح مالينوفسكي فكرة أن الأسرة تلعب دورًا أساسيًا في المجتمع من خلال إشباع الاحتياجات الإنسانية الأساسية. وعرف الأسرة بأنها "مؤسسة" توفر وظائف أساسية، مثل تلبية الاحتياجات البيولوجية والنفسية والعاطفية للأفراد. ووفقًا له، تشكل الأسرة وحدة اجتماعية تسمح بتنظيم جوانب مهمة من الحياة اليومية، مثل الإنجاب وتعليم الأطفال والحماية والتنشئة الاجتماعية. تشمل مساهماته الرئيسية في أنثروبولوجيا الأسرة ما يلي:

التحليل الوظيفي: تبنى مالينوفسكي منهجًا وظيفيًا في الأنثروبولوجيا، مع التركيز على الوظائف التي تؤديها الأسرة داخل المجتمع. وأشار إلى أن الأسرة تلبى الاحتياجات الأساسية، مثل الإنجاب، والتنشئة الاجتماعية للأطفال، وتنظيم العلاقات الجنسية.

مفهوم "الحاجة الأمنية": أكد مالينوفسكي على فكرة أن الأسرة توفر بيئة آمنة يشعر فيها الأفراد بالأمان لتلبية احتياجاتهم الأساسية، مشددًا على أهمية هذا الأمن للصحة النفسية للأفراد.

أهمية القرابة: درس مالينوفسكي أيضًا بعمق أنظمة القرابة والعلاقات الأسرية في الثقافات التي درسها وقد ساهم في فهم الطرق المختلفة التي تنظم بها المجتمعات العلاقات الأسرية وأدوار الوالدين.

من جهتها مارغريت ميد (1928) تعتبر الأسرة كمؤسسة اجتماعية تختلف باختلاف الثقافات والسياقات التاريخية فالعلاقات الأسرية حسبها مبنية اجتماعيًا ويمكن أن تتخذ أشكالًا مختلفة جدًا اعتمادًا على معايير وقيم كل مجتمع. في أحد أشهر أعمالها "الجنس والمزاج في ثلاث مجتمعات بدائية" (1935)، درست أدوار الجنسين والعلاقات الأسرية في ثلاث

ثقافات مختلفة في أوقيانوسيا، مؤكداً بذلك أن أدوار الذكور والإناث وكذلك الهياكل الأسرية، ليست عالمية، بل تتشكل من خلال الثقافة والمجتمع.

بالنسبة إلى كلود ليفي شتراوس (1949) الأسرة هي بنية اجتماعية أساسية و مؤسسة تنظم العلاقات بين الأفراد والجماعات الاجتماعية. يعتبر ليفي شتراوس القرابة والعائلة بمثابة أنظمة رمزية وهيكلية تنظم العلاقات الاجتماعية والتفاعلات بين الأفراد. ووفقاً لمنظوره البنيوي، فإن هياكل القرابة تتجاوز ثقافات معينة وتشكل لغة رمزية للتعبير عن العلاقات بين أفراد المجتمع. و أوضح كيف أن أنظمة القرابة، مثل أنظمة البنوة، والتحالف، وقواعد الزواج، تعتمد على المعارضة الثنائية، على سبيل المثال بين الأخ والأخت، الزوج والزوجة، والعم وابن الأخ، وما إلى ذلك.

في هذا السياق إقترح ليفي شتراوس مفهوم " زنا المحارم " (أو " زنا المحارم المحظور ") لشرح كيف تساهم المحظورات الزوجية، مثل حظر الزواج بين الإخوة والأخوات، في هيكلة العلاقات الأسرية والاجتماعية. ووفقاً له، فإن هذه المحظورات ضرورية للحفاظ على النظام الاجتماعي. لقد أدى عمل ليفي شتراوس إلى توسيع فهمنا للتنوع الثقافي وكيفية تنظيم المجتمعات للعلاقات الأسرية، حيث أثرت نظريته البنيوية على العديد من مجالات الأنثروبولوجيا لتفتح آفاقاً جديدة لتحليل الأنظمة الوالدية والقرابة والعلاقات الأسرية (Lévi-strauss, 1949).

بالنسبة إلى كليفورد غيرتز (1973) الأسرة مؤسسة ثقافية لها معنى رمزي قوي، ووفقاً له فإن الأسرة هي رمز للوحدة الاجتماعية والاستمرارية الثقافية. يرى غيرتز أن الأسرة جزء أساسي من ثقافة المجتمع و هي عبارة عن رمز ثقافي عميق يحمل معاني وقيم وأعراف ثقافية محددة. الأسرة هي المكان الذي يتعلم فيه أفراد المجتمع قيم وتقاليد ثقافتهم، وكذلك قواعد السلوك، و يقيمون فيه علاقات التضامن والتعاون ما يلعب دوراً حاسماً في نقل الثقافة من جيل إلى آخر. أظهر بذلك غيرتز في دراساته الإثنوغرافية أن الأسرة هي مساحة ثقافية يتم فيها التفاوض على المعاني وتوضيحها بين أطراف الأسرة، حيث شرح كيف تحمل الطقوس العائلية ومراسم الزواج والممارسات التعليمية والجوانب الأخرى للحياة الأسرية معاني عميقة تخص نظرة العالم للمجتمع (Greetz, 1973).

بالنسبة إلى جاك قودي (1990) فإن الأسرة مؤسسة تلعب دوراً رئيسياً في نقل المعرفة من جيل إلى آخر، معتبراً إياها المكان الذي تنتقل فيه التقاليد والمعتقدات والمعرفة التي تسمح للمجتمع بإعادة إنتاج نفسه. أجرى جاك قودي تحليلاً مقارنةً لهياكل الأسرة وأنظمة القرابة في مجتمعات مختلفة حول العالم، باحثاً عن كيفية تأثير بنية الأسرة وممارسات

القرباة بالعوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية. وهكذا تحدى بعض الأفكار النمطية حول الأسرة، ولاسيما من خلال التشكيك في النماذج الأوروبية للأسرة النووية مظهرًا في أعماله تنوع الهياكل الأسرية في جميع أنحاء العالم، مثل مجتمعات ما قبل الصناعة في أوراسيا، واستكشف أنظمة الزواج وممارسات القرباة والعلاقات الأسرية، حيث كشف عمله عن التنوع الكبير في هذه النماذج العائلية (Goody, 1990).

4.1.2. مفهوم الأسرة في علم النفس

في علم النفس تدرس الأسرة من زاوية العلاقات الشخصية والعمليات النفسية التي تكمن وراءها، حيث تركز على الروابط العاطفية التي تتطور بين الأطفال وأبائهم وكذلك طبيعة تعلقهم داخل نظام الأسرة. تُعتبر الأسرة نسقًا معقدًا يخص العلاقات و التفاعلات بين أفرادها والتي تؤثر على نموهم ورفاهيتهم. وفقًا لموراي بوين، فإن الأسرة هي نسق ديناميكي سلوكيات كل فرد يشكلها مترابطة مع غيره من أفرادها فمشاكل الفرد لها عواقب على النسق بأكمله.

فحسب جان بياجيه يعتبر: "الأسرة هي البيئة الاجتماعية الأولى التي يتعلم فيها الطفل التواصل مع الآخرين، واكتساب الأعراف والقيم الثقافية لبناء الهوية الشخصية" (بياجيه ، 1932). يركز نهج جان بياجيه تجاه الأسرة بشكل أساسي على التطور المعرفي للطفل والطريقة التي تساهم بها الأسرة في هذا التطور، حيث أشار إلى أن الأسرة وخاصة الوالدين، تلعب دورًا حيويًا في تحفيز النمو المعرفي للطفل، فحسبه تفاعل الطفل مع والديه وأفراد الأسرة الآخرين أمر بالغ الأهمية لنموه المعرفي، فالناقشات والأنشطة والخبرات المشتركة داخل الأسرة تساهم في تعلم الطفل. التفاعلات العائلية مع الأطفال تساعد على تطوير فهمهم للعالم الذي يحيط بهم، فيطرح أفراد الأسرة الأسئلة ويقدمون الإجابات ويشجعون الطفل على التفكير والاستكشاف، فتعزيز هذا التفاعل يطور المخططات المعرفية لدى الطفل عبر مراحل نموه المختلفة (Piaget, 1936).

من جهته إريك إريكسون: "الأسرة هي دائرة اجتماعية وعاطفية، تتكون من الآباء والأطفال، الذين يشكلون وحدة دائمة، مسؤولة عن تعليم وحماية أفرادها". وفقًا له فإن الهوية تتطور طوال حياة الفرد حيث تتميز كل مرحلة من مراحل النمو النفسي الاجتماعي بأزمة يجب على الفرد حلها من أجل تطوير هوية متوازنة ولهذا تلعب الأسرة دورًا مركزيًا في هذه العملية، لأنها البيئة الأساسية التي تتوسط مختلف الأزمات التي يمر بها أفرادها. فالأسرة هي المكان الأول الذي يختبرون فيه الأدوار والقيم والهويات، وتؤثر التفاعلات الأسرية والنماذج الوالدية والرسائل التي تنقلها الأسرة على الطريقة التي

يبني بها الأفراد هويتهم. دور الأسرة حسب إريكسون جد مهم و فعال في نمو الفرد لهذا يجب عليها توفير الدعم والبيئة الآمنة لتمكين الفرد من مواجهة تحديات كل مرحلة من مراحل نموه، ما يجعلها مكانًا يشعر فيه الفرد بالحب والاحترام والدعم في استكشاف هويته الخاصة (Erikson, 1963).

وفقًا لجون بولبي: "الأسرة هي مجموعة اجتماعية يعيش فيها شخص واحد أو أكثر معًا في علاقات من الاعتماد المتبادل والمودة والدعم المتبادل، ويتحمل الكبار فيها مسؤولية سلامة الأطفال ورفاهيتهم". طرح بولبي فكرة أن الأطفال يولدون باستعدادات بيولوجية تسمح لهم ببناء علاقة عاطفية قوية مع شخصيات التعلق مثل الأم، حيث تعمل شخصية التعلق كمصدر للأمن العاطفي ونقطة مرجعية لاستكشاف العالم الخارجي، فجودة رابطة التعلق هذه تؤثر على التفاعلات بين الطفل و أفراد التعلق لديه. تلعب الأسرة، وخاصة رعاية الأم، دورًا أساسيًا في تطوير روابط التعلق، فالتفاعلات العائلية الآمنة والمهتمة، خاصة في السنوات الأولى من الحياة، ضرورية لخلق تعلق آمن، وهي أساس العلاقات الاجتماعية الصحية. "سلوك التعلق" حسبه و الذي يتجلى في البكاء، والابتسام، ومحاولات التواصل، وغيرها من السلوكيات التي تهدف إلى إقامة العلاقة والحفاظ عليها مع شخصيات التعلق لاسيما أفراد الأسرة. هي عبارة عن استجابات طبيعية للاحتياجات الأساسية للحماية والأمن (Bowlby, 1969).

أما ماري أينسورث فتعتبر: "الأسرة مكان للأمن والراحة للطفل، يمكنه من تطوير علاقة الترابط مع والديه وتعلم كيفية تنظيم عواطفه وسلوكياته وفقًا لطبيعته وتفاعلهم". درست كيف تؤثر العلاقات الأسرية على تطور التعلق لدى الأطفال، مسلطتا الضوء على أهمية التفاعلات الأسرية المبكرة في تكوين الروابط العاطفية. في عملها البحثي قامت بتطوير عدة تجارب بحثية منها "إجراء الموقف الغريب"، وهو أسلوب للملاحظة السلوكية يتم من خلاله وضع الأطفال الصغار في مواقف مقلقة لتقييم رد فعلهم في وجود أمهم وسلوكهم عند الانفصال عنها، سمحت النتائج المتحصل عليها بتحديد ثلاثة أنواع من التعلق: التعلق الآمن، وغير الآمن المتجنب، وغير الآمن المتناقض. وفقًا لأينسورث، فإن جودة التعلق تتأثر بشدة بطبيعة تفاعل الوالدين أو مقدمي الرعاية مع الطفل، فالآباء والأمهات الذين يستجيبون بمرونة لاحتياجات أطفالهم ويقدمون الدعم العاطفي المستقر يساهمون عمومًا في تكوين تعلق آمن. وفي المقابل، فإن التفاعلات العائلية التي تتسم بعدم التفهم و نقص المرونة أو الإهمال يمكن أن تؤدي إلى تعلق غير آمن. أوضحت أبحاثها كيف تلعب العلاقات الأسرية المبكرة، وخاصة التفاعلات بين الرضيع و الفرد الأساسي في التعلق وهي (الأم غالبًا)، دورًا أساسيًا في إنشاء قاعدة التعلق ما يؤثر على كيفية إقامة الفرد للعلاقات في وقت لاحق من حياته (Ainsworth et al., 1978).

يعرّف كايس (2007) الأسرة بأنها مجموعة من العلاقات بين الأجيال التي تشكل "النظام النفسي للأسرة" معتبرا أن الأسرة هي المكان الذي تدور فيه القضايا النفسية المهمة وأن ديناميكياتها لها تأثير كبير على نفسية الأفراد. حسبه يجب الاهتمام و التعمق في الظواهر اللاشعورية عند العمل داخل الأسرة، حيث يسلط الضوء على العمليات النفسية المعقدة بداخلها والتي تعمل على تحديد الهوية وتناقل القيم و حتى تنمية الصراعات الأسرية، مؤكداً على أهمية العمليات الوجدانية المتبادلة داخل الأسرة لما لها من تأثير على بناء الهوية الفردية. الأسرة هنا بمثابة مساحة مميزة لتعلم الأعراف الاجتماعية والبناء الوجداني لأنها تلعب الدور الأساسي في بناء الأفراد نفسياً واجتماعياً معتبرا الأسرة مساحة معقدة للنمو والتحول (Kaës, 2007).

3.1. نماذج الأسرة

نماذج الأسرة في علم النفس متنوعة ومتكاملة فكل منها يقدم منظورا فريدا للعائلة وتفاعلاتها. تساهم الأبحاث في هذا المجال في فهم معمق للتفاعلات الأسرية المعقدة بالإضافة إلى التركيز على طبيعة التدخلات التي يجب أن تكون أكثر فعالية لتحسين الصحة العقلية ورفاهية الأسرة.

1.3.1. نموذج الأسرة التقليدية

يشير نموذج الأسرة التقليدية إلى بنية الأسرة التي يتزوج فيها الرجل والمرأة وينجبان أطفالاً، حيث يعتبر هذا النموذج المعيار المعترف به في المجتمع عبر القرون. مع التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، تطور نموذج الأسرة التقليدي وتعرض لتحديات كثيرة و مهمة لا تزال لحد اليوم محل نقاشات.

في علم النفس الاجتماعي تمت دراسة النموذج التقليدي للأسرة من حيث دورا لجنسين (رجل و امرأة) وطبيعة التواصل بين الأشخاص وديناميكيات الأسرة. في هذا الإطار درس الباحثون كيف يمكن للتوقعات بين الجنسين أن تؤثر على توزيع المهام العائلية وكيف يمكن أن يؤثر ذلك على رضا الأسرة ورفاهيتها، فلقد أظهرت بعض الدراسات أن الأزواج التقليديين يميلون إلى استخدام تنظيم صارم لدور الرجل و المرأة، في حين أن الأزواج غير التقليديين يميلون إلى نوع من المرونة في أدوارهم. حسب الدراسات الاجتماعية فلقد تم فحص نموذج الأسرة التقليدي من حيث بنية الأسرة والتغيرات الديموغرافية والقيم الثقافية التي طرأت بداخلها حسب تشكيل نموذج الأسرة التقليدي من خلال العوامل الاجتماعية.

مثل التحضر والتصنيع وتعليم الإناث. بالإضافة إلى ذلك أظهرت الدراسات أن القيم الثقافية تعمل على نقل نموذج الأسرة التقليدي (Stranges, 2008).

2.3.1. نموذج الأسرة المعاصرة

غالبًا ما تتميز العائلات المعاصرة بمرونة أكبر في أدوار الجنسين ومشاركة أكبر لكلا الوالدين في الحياة الأسرية، حيث أن الوالدين الآن يعملان خارج المنزل ويتشاركان في الأعمال المنزلية ومسؤوليات الأبوة والأمومة بشكل متساوٍ و يقومان أيضا بتقاسم المسؤولية المالية للأسرة. نلاحظ أيضًا أن الأطفال لديهم القدرة على إقامة علاقات مقربة ووطيدة مع آبائهم و كل الأعضاء الآخرين. على الرغم من كل هذه التغييرات لا تزال العائلات المعاصرة تواجه تحديات جديدة مثل إيجاد التوازن بين العمل والحياة الأسرية، والتوفيق بين الأدوار العائلية المختلفة، وطريقة إدارة الصراعات و النزاعات العائلية. يتميز نموذج الأسرة المعاصر بتنوع كبير في تكوينات الأسرة والعلاقات الأسرية ما يطرح عدة تساؤلات حول آثار هذه التغييرات على رفاهية و جودة حياة أفراد الأسرة والمجتمع بشكل عام (Annezo, 2011).

3.3.1. نموذج الأسرة الممتدة

نموذج الأسرة الممتدة يعترف بوجود شبكات عائلية خارج الأسرة النووية التقليدية، تشمل هذه الأخيرة الأصدقاء المقربين والجيران وغيرهم ممن يقدمون الدعم العاطفي والاجتماعي والعملي للأسرة و فرادها. يعتبر هذا النهج أن هذه الشبكات يمكن أن تكون بنفس أهمية الأسرة النووية لما لها من تأثير مباشر و غير مباشر على جودة الحياة و رفاهية الأفراد والجماعات. يعتمد نموذج الأسرة الممتدة على النظرية النسقية التي تعتبر الأسرة كنظام ديناميكي يتغير باستمرار، مع التركيز على الترابط المتبادل بين أفرادها.

تطور نموذج الأسرة الممتدة يعد كاستجابة للتغيرات الاجتماعية التي تعرفها الأسرة مثل زيادة التنقل الجغرافي والتنوع الثقافي، حيث أدت هذه التغييرات إلى تفكك الأسرة النووية التقليدية وظهور الحاجة إلى شبكة عائلية أكبر لتلبية احتياجات الأفراد والأسر. فحسب العديد من الدراسات الشبكات الممتدة يمكن أن توفر دعمًا مهمًا، خاصة في المواقف العصيبة والأزمات التي قد تمر بها الأسرة و هي تسمح أيضا بتناقل الثقافة والتقاليد الأسرية، وكذلك تفتح المجال للبعض للتعلم الاجتماعي والعاطفي. تجدر الإشارة إلى أن نموذج الأسرة الممتد يختلف عبر الثقافات والسياقات الاجتماعية حيث قد تركز بعض الثقافات على الروابط الأسرية الممتدة أكثر من غيرها (Boss et al., 1993).

4.1. الوالدية و النسب (Parentalité et filiation)

الوالدية و النسب مفاهيم أساسية في دراسة الأسرة، تشير الوالدية إلى الدور الأبوي أي وظيفة الوالدية، وهي تشمل جميع الأنشطة والمسؤوليات المرتبطة بتربية الأطفال ورعايتهم. من ناحية أخرى، يشير النسب إلى العلاقة البيولوجية وأولتبي بين الوالدين وأطفالهم، كلا المفهومين مرتبطان وهما ضروريان لفهم أداء وديناميكية الأسرة. أظهرت دراسات الوالدية و النسب في سياق الأسرة أن هذه المفاهيم يمكن أن يكون لها تأثير كبير على نمو الأطفال وعلى الرفاهية النفسية. لقد أظهرت الأبحاث أن العلاقات الإيجابية بين الوالدين والطفل مرتبطة بنتائج إيجابية عند الأطفال حيث يكتسب مهارات اجتماعية وإنجاز أكاديمي أفضل من ناحية أخرى قد ترتبط العلاقات المتضاربة بين الوالدين والطفل بطبيعة نتائجه وظهور المشكلات السلوكية والعاطفية (Frosch, Schoppe-Sullivan, & O'Banion, 2019). أظهرت دراسات أخرى أن جودة العلاقات الموجودة بين الوالدين في حد ذاتهم يمكن أن يكون لها تأثير على الوالدية والبنوة، حيث ترتبط العلاقات الإيجابية بين الوالدين بنمط تربية أكثر فعالية وعلاقات أكثر إيجابية بين الوالدين والطفل، بالمقابل يمكن أن يكون للعلاقات السلبية بين الوالدين تأثيرات مختلفة على الأطفال وبخاصة على رفاهيتهم ونموهم المعرفي (Lanjekar et al., 2022). من المهم ملاحظة أن الأبوة والبنوة ليسا مفاهيم عالمية وقد يختلف معناهما ودورهما عبر الثقافات والسياقات الاجتماعية، تعتبر الأبوة والأبوة من المفاهيم الأساسية المهمة في دراسة الأسرة والتي لها تأثير كبير في فهم طبيعة نمو الأطفال.

• الوالدية

الوالدية مفهوم معقد يشمل العديد من جوانب حياة الآباء والأطفال، وهو يشير أن للوالدين مسؤوليات كثيرة في تربية أطفالهم و توفير الرعاية الكافية و تلبية الحاجيات الأساسية مثل الطعام والملبس والمؤوى فضلاً عن ضرورة توفير الدعم العاطفي ما يساهم في تنمية المهارات العلائقية والاجتماعية (Belsky, 1984). يمكن للأبوة أن تتأثر بعوامل مختلفة مثل الحالة الاجتماعية للوالدين أو الوضع المالي والثقافي والتعليمي (Taraban, L., & Shaw, 2018).

أظهرت الدراسات أن الوالدية والأمومة يمكن أن يكون لها تأثير كبير على الصحة العقلية للوالدين والأطفال. على سبيل المثال، وجدت الأبحاث أن الآباء الذين يعانون من مستويات عالية من الإجهاد الأبوي يواجهون صعوبة في بناء علاقات إيجابية مع أطفالهم (Crnic et al., 2005) وكذلك أشارت دراسات أخرى أن الأطفال الذين يعانون أبائهم من الاكتئاب لديهم مخاطر متزايدة مرتبطة بتطور مشاكل الصحة العقلية (Goodman et al., 2011)، وقد تلعب الأبوة أيضاً دوراً

محوريا في تطور بعض الاضطرابات مثل اضطراب ما بعد الصدمة لدى الوالدين، لا سيما عند عند من عاش أحداثا صادمة مثل الحروب أو الكوارث الطبيعية (Shigemura et al., 2014).

• النسب

يشير مصطلح النسب إلى الروابط البيولوجية و / أو الاجتماعية بين أفراد الأسرة حيث يتم تحديد الروابط البيولوجية من خلال علم الوراثة بينما تستند الروابط الاجتماعية على العلاقات التي تنشأ من خلال التبني ورعاية الأطفال والزواج (Mendle et al., 2019) يمكن أن يكون للروابط الأسرية تأثيرا كبيرا على نمو الأطفال لاسيما فيما يتعلق بتقديرهم لذاتهم وتنظيمهم العاطفي (Grotevant et McRoy, 1998). أظهرت بعض الدراسات أن هناك علاقة ترابطية و وطيدة بين النسب و الصحة العقلية لكل من الأطفال والبالغين، حيث أشارت إلى أن بعض الأطفال الذين تم تبنيهم قد يعانون من مخاطر نفسية تسمح لهم بتطوير اضطرابات عاطفية مثل الاكتئاب والقلق، خاصة إذا تم تبنيهم في وقت متأخر أو تعرضوا لصدمة قبل ولادتهم (Grotevant et McRoy, 1998).

2. علم النفس المرضي والأسرة

علم النفس المرضي للعائلة هو مجال بحثي في علم النفس الإكلينيكي يركز على الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تظهر عند أفراد الأسرة وعلاقتهم المتبادلة. وفقا لمينوتشين (1985) تعتبر الأسرة نظام معقد تتأثر فيه التفاعلات بين الأعضاء بعوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية وثقافية، يمكن أن تظهر الاضطرابات النفسية المرضية التي تؤثر على أفراد الأسرة عند الأطفال والمراهقين والبالغين (مينوتشين، 1985). يشير Cox، Paley and Burchinal (1999) إلى أن السلوكيات غير القادرة على التكيف والصراعات والاضطرابات العاطفية و الاختلالات الأسرية يمكن أن تنتقل من جيل إلى جيل. تتنوع الاضطرابات النفسية المرضية التي تم دراستها في إطار علم النفس المرضي للأسرة، من بينها يمكن أن نذكر الاكتئاب، والقلق، والاضطرابات السلوكية، واضطرابات الأكل، واضطرابات الشخصية، والاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات (كوكس وآخرون ، 1999) التي يمكن أن تحدث بسبب عوامل مثل العنف المنزلي، الإساءة والإهمال والتواصل غير الفعال والضغط الأسري.

في مجتمع اليوم نسمع دائما مصطلحات تبدو عادية للجميع، لحد أنها أصبحت متداولة عند كل شرائحه دون أدنى تفكير في معناها (هذا مريض نفسي، أهبل، مجنون، لا نفع فيه...الخ). لحد أننا لا نأخذها بعين الاعتبار و لا نفكر في

تأثير هذه الكلمات على ذلك الفرد أو أفراد عائلته وأقاربه. هذا السلوك يشير إلى طبيعة الصور النمطية الموجودة في عالم اليوم و التي يترتب عنها عدم معرفة أوتفهم علم النفس المرضي عند المختصين أنفسهم، لحد أن هذه الظاهرة أصبحت ذات أهمية كبرى عند الباحثين في علم النفس و علم الاجتماع الذين يشيرون إليها بمفهوم الوصم (Corrigan & Watson, 2002).

البحوث النفسية مثلا تشير إلى القيمة الرمزية لتلك الكلمات و مدى تأثيرها على هؤلاء الأفراد ، فعبارات الوصم قد تكون فردية و اجتماعية لها آثار وخيمة في الحاضر و المستقبل. علاوة على ذلك، نلاحظ في المجتمع أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي يمكن أن يثيروا استياء الآخرين في المحيط، فالبعض يمكن أن يعتبره أمرا سلبيا للغاية و دنيء و قابل للانتقال من شخص لآخر ما يؤدي إلى الابتعاد أو إبعاد ذلك المريض (Rössler, 2016).

نلاحظ عند زهابنا للمستشفيات العقلية مثلا بأن الكثير من الأشخاص الذين يأتون للاستشارة التوجيه أو التكفل لهم صعوبة في شرح مشكلهم و هم جد خائفون من نظرة الأخرى ما قد يقوله عنهم. أكثر من ذلك هناك من يترك أحد أقاربه سجين غرفة لأنه يعاني من اضطراب ذهاني (برنويا، فصام...). هذا الأخير قد يبقى يعاني في صمت دون أن يكون له الحق في المرافقة الطبية و الدوائية و لا حتى التكفل النفسي و التي قد تسمح له بأن يصبح شخصا عاديا و يعود للمجتمع مثله مثل غيره. هذا الأخير يأتي مصحوبا بأهله الذين قيدوه و ربما ضربوه حتى يستطبعوا جلبيه للمستشفى و مقابلة الطبيب العقلي و لكن الوقت هنا قد يكون قد فات لأن المريض لم يصبح منتبها لما يقال له و هو في حالة نفسية و ذهنية يرثا لها (Boudouda & Seridi, 2022).

عند استجواب العائلة من طرف الممرض لتكوين البطاقة الطبية نلاحظ بأن قصة هذا الأخير جد معقدة و مرتبطة بالعديد من الأفراد المقربين مع ظهور معاناة نفسية فردية، جماعية و أسرية جعلت الجميع يقع في فخ الهشاشة النفسية و صعوبة التخمين الجيد لإيجاد الحلول المناسبة للمريض و للأسرة في حد ذاتها. الكل يتكلم عن نفسه و يشرح ما يقع داخل المنزل و كيف يعيش ذلك الأخ، الأخت، الأم جراء اكتئاب احدهم أو تطور الألزهايمر عند الوالد و هناك أيضا من يرافق ابنه الذي يعاني تبول لا إرادي أو أرق و تشوش...إلخ.

ما يجب أخذه بعين الاعتبار هو أن علم النفس المرضي مرتبط بعدة شرائح عمرية مترابطة بعضها ببعض: راشدين و كبار السن و أطفال أو مراهقين ما يجعل فكرة الاهتمام بطبيعة النمو و الأزمت المرتبطة به حاسمة في عمل المختصين النفسانيين. المعاناة النفسية في الكثير من الحالات يلاحظ بأنها وصلت وتيرة الشدة و لم تصبح متحكم فيها و في بعض

الأحيان تعقدت و أصبحت خارج السيطرة. التعرف على هذه الحقيقة يسمح لنا بالتعمق في أهمية مختلف هذه القصص و الخبرات المفاهيم التي هي أصل فهمنا لعلم النفس المرضي عامة و علم النفس المرضي للأسرة خاصة.

1.2. مفهوم علم النفس المرضي للأسرة

الأسرة في علم النفس عبارة عن نسق حي و مركب بطريقة تخص كل عائلة باختلافها حيث أن تشكيلها يتغير باستمرار و أفراد ها يتحولون أيضا فالبعض يولد و الاخرون يختفون ما يجعلها في علم النفس المرضي نواة جد مهمة للبحث و الدراسة. علم النفس المرضي للأسر هو مجال معقد يتطلب فهماً شاملاً للتفاعلات بين أفراد الأسرة والعمليات النفسية التي تكمن وراء الاضطرابات النفسية، توفر النظريات والنهج الذي تم تطويره في هذا المجال أساساً متيناً لفهم علم النفس المرضي للأسر و لتطوير استراتيجيات علاج فعالة تخص كل أسرة باختلافها.

في هذا المجال يرى موراي بوين (1978) أنه يمكن اعتبار المشكلات النفسية الفردية أعراضاً مرتبطة باختلال التوازن في الأسرة، وعليه يجب البحث عن حلول في العلاقات الأسرية بدلاً من العلاج الفردي. تؤكد نظرية بوين على أهمية فهم التفاعلات والتنظيم الموجود بين أفراد الأسرة بدلاً من الأفراد أنفسهم. وفقاً لهذا التوجه يعتبر علم النفس المرضي للأسر نهجاً يدرس الاضطرابات الموجودة في نظام الأسرة و التي تحدث عندما يكون أفراد ها غير قادرين على الحفاظ على تسلسل هرمي عاطفي واضح ومسافة عاطفية كافية ما قد يؤدي إلى ظهور سلوكيات غير لائقة، أزمة أو صراعات بين أفرادها.

حسب جاكسون (1957) يمكن تقسيم العائلات إلى مجموعتين : العائلات السليمة والعائلات المريضة، حيث يرى بأن العائلات السليمة، يكون كل فرد فيها قادراً على العمل بشكل مستقل عن الأعضاء الآخرين، بينما في العائلات المريضة يكون الأعضاء مترابطين وغير قادرين على العمل بشكل مستقل. حدد جاكسون ستة أنواع من العائلات المريضة، والتي تشمل العائلات التي لديها فرد مريض، والأسر التي لديها عضو متحكم، والعائلات التي لديها عضو مهمل والعائلات التي لديها فرد متجنب، العائلات التي لديها فرد مدمن، والأسر التي لديها فرد مريض عقلياً.

أبرز من جهته دونالد وينيكوت (1956) في أعماله أهمية العلاقة المبكرة بين الأم والطفل في تكوين الشخصية وفي تنمية الصحة العقلية، معتبراً في بحوثه أن بيئة المنزل الصحية و الوقائية أمر بالغ الأهمية للطفل لأنها تسمح له بتنمية إحساسه الأساسي بالأمان، وهو أساس الثقة بالنفس والقدرة على العمل بشكل مستقل في العالم. شدد وينيكوت على أهمية وجود بيئة منزلية متناسقة و متزنة و واضحة المعالم تمنح الفرصة للطفل بتطوير شعور قوي بالذات و المحافظة

على صحته العقلية. فعندما يكبر الطفل في بيئة منزلية فوضوية معقدة المعالم و غير مستقرة، يمكن أن يؤدي ذلك إلى إحساس أساسي بعدم الأمان، ما قد يؤدي إلى ظهور العديد من مشكلات في الصحة النفسية. إن المنظور التحليلي للأسرة حسب دونالد وينيكوت متجذر بعمق في نظريته حول نمو الطفل، وكانت أفكاره ضرورية لفهم دور الوالدين من خلال مفاهيم أساسية مختلفة وهي:

- **الموضوع الانتقالي:** وهو مفهوم أساسي لفهم العلاقة بين الداخل و الخارج، يمكن أن يكون هذا الموضوع لعبة محبوبة أو بطانية أو مصاصة أو أي شيء آخر يرتبط به الطفل، فيجب على الأسرة، وخاصة الأم، خلق بيئة يكون فيها الطفل آمناً لاستكشاف هذا الارتباط بين العالم الداخلي والخارجي.
 - **البيئة الجيدة بما فيه الكفاية:** حسب وينيكوت هذا يعني أنه يجب على الوالدين، وخاصة الأم، الاستجابة بشكل مناسب لاحتياجات الطفل لتعزيز نموه الصحي، فعلى الأسرة أن تقدم الدعم الذي لا يكون مثاليًا بالضرورة، ولكنه يتكيف مع احتياجات الطفل.
 - **القدرة على اللعب:** اللعب ضروري من وجهة نظر وينيكوت، فهو يسمح للطفل بالتعبير عن مشاعره وتنمية قدراته الإبداعية واستكشاف عالمه الداخلي. يلعب الآباء، كأفراد في الأسرة، دورًا حاسمًا في خلق مساحة آمنة للطفل للعب والنمو.
 - **الإمساك والتعامل:** استخدم وينيكوت هذان المصطلحان لوصف كيفية قيام الأم، على وجه الخصوص في المراحل الأولى من حياته، بحمل الطفل جسديًا والتعامل معه مشيرًا لأهمية البناء الترجسي عبر هذه العملية، ما يخلق شعورًا بالأمان والثقة لدى الطفل، مما يعزز الدور الأساسي للأسرة في خلق بيئة داعمة.
- وفقًا لإبشتاين وباوكوم (2002) يتميز علم النفس المرضي للأسرة بأنماط غير فعالة من التواصل والسلوك داخل الأسرة. فالمشكلات الفردية غالبًا ما ترتبط بهذه الأنماط المختلة وبالتالي يجب أن يهدف العلاج الفعال إلى تغيير هذه الأنماط على مستوى الأسرة. فالاضطرابات النفسية الأسرية قد تكون ناتجة عن تصورات ومعتقدات مشوهة عن الذات والآخرين والعالم. هذه التشوهات المعرفية قد تنشأ من التجارب السلبية داخل الأسرة، مثل سوء المعاملة أو الإهمال، والتي تؤدي إلى أنماط تفكير غير مكيفة و الواقع (Broderick & Schrader, 2017).

هذه الأفكار تسمح بداية للباحث و المختص النفسي الاهتمام بفهم البناء الخاص للأسرة و تركيبها الجماعي و التفتح على الياتها الخاصة في حل المشاكل و التكيف و المصاعب و التغييرات التي تطرأ بداخلها (زواج، طلاق، ولادة، وفاة، صراع... الخ). كل هذه النقاط قد تكون لها طابع عادي عند الكثير و لكنها قد تصبح أساس التحولات المرضية التي تتركب عبر تناقض المطالب بين العالم النفسي الداخلي و البيئة أي الفضاء الخارجي الثقافي و الاجتماعي الذي قد يثير تشوهات عاطفية و سلوكية تؤثر على ردود أفعالها و استجابتها الرجعية أو طرق تعاملها لحل المشاكل و وضع الأسس الخاصة بها مستقبلا. من هذا المنطلق التعمق و التفتح على أهمية الفروق الفردية في دراسة الأسرة جد مهم لأنه يطرح منطلقا جديدا و خاصا يرتكز على فهم ديناميكيتها الخاصة و ذلك بغية التعرف على مفاهيمها و طريقة مواجهتها للمصاعب اليومية، الأسرة لديها دورة حياة من المهم أن تؤخذ بعين الاعتبار لأن هذه الديناميكية الفريدة الخاصة بكل عائلة تسمح بمراعاة الفروق الفردية لأن أفراد الأسرة يمرون بمراحل مختلفة من النمو (Bengston & Allen, 1993). فعلم النفس الفارقي مثلا يسمح بهذه الطريقة بطرح عدة تساؤلات مهمة لفهم هذه الديناميكية بالتطرق للاختلاف الانفعالي و الوجداني الخاص بأفراد الأسرة أو الأسرة ككل، يمر هذا العمل عبر دراسة معمقة حول الأفراد أو المجموعة التي لديها علاقة و في بعض الاحيان نفس الميزات (Magen & Perry, 2018).

2.2. أفراد الأسرة و العدالة النفسية :

مفهوم الفرد في الأسرة معقد ويمكن أن يختلف وفقاً لمقاربات علم النفس المرضي للأسرة، بشكل عام يُنظر إلى الفرد على أنه جزء من نظام عائلي مترابط، حيث يتأثر أفراد الأسرة ويؤثرون على الأعضاء الآخرين. وفقاً للنهج النسقي، كل فرد له دور محدد داخل نظام الأسرة ويكون في تفاعل مستمر مع الأعضاء الآخرين، تعتبر الاضطرابات النفسية لأحد أفراد الأسرة ذات تأثير على نظام الأسرة بأكمله أو العكس (Framo, 1992). يُنظر أيضا للأسرة على أنها نسق يعتمد فيه الأعضاء على بعضهم البعض حيث يصبح الفرد جزء من نظام الأسرة ويتأثر بأفرادها الآخرين (أم، أب، إخوة..). على الرغم من ذلك فإنه من المهم الأخذ بعين الاعتبار أن لكل فرد تاريخه الشخصي وخبراته الخاصة التي يمكن أن تؤثر على مكانه ودوره في النظام الأسري، أو ديناميكيات القوة والعلاقات المتأزمة أو التعاونية بين أفراد الأسرة (Christensen & Stuart, 2010). فالعمل أو التكفل بفرد بغرض التشخيص أو بناء العلاج قد يكون جد هش خاصة عندما نلاحظ في المقابلات بأن اللغة المستخدمة لها سيرورة علائقية جد مهمة، لحد أن الاضطراب في حد ذاته لا يصبح دو منحي فردي بل إشكال يخص العائلة ككل و يؤثر على ديناميكيتها و نشاطها "مثل اكتئاب الأم جراء فقدان فرد مقرب أو جراء الضغط في

العمل ...". في هذه الحالة الإشكال يصبح جماعي و يخص كل أفراد الأسرة اللذين يبحثون عن حلول دون جدوى ما يؤدي لهشاشة في العلاقة و نشوب صراعات مهمة ما بين أفرادها (Reiter & Stevens, 2010) .

على الرغم من ذلك يجب التذكير بأن بعض العائلات لديها تركيب مستقر و مرن يجعل لها القدرة على الوصول لإجابات منسجمة تسمح بحل مشاكلها داخليا دون تدخل مختص نفسي هذه الديناميكية مرتبطة بوجود العدالة ما بين أفراد النسق ما يسمح بوجود نوع من الانسجام و القدرة على الوصول لأجوبة تفسح المجال لأفرادها للتخلص من الأفكار المرضية و المقلقة ما يجعلها خبيرة بمشاكلها (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1985) . على غرار ذلك هناك عائلات لها تركيب خاص و في بعض الأحيان تحالفات لاشعورية قد تصبح ذات طابع مرضي في حال أثرت على أحد أفرادها و منعتة من الوصول للاستقلالية. فبناء علاقات مستقرة خارج المحيط الأسري أوحى النظر للمستقبل يجعل المعاناة يومية و مستمرة نجد مثلا بعض الأسر التي لا تسمح للبنات الكبيرة بالزواج لأن لديها مهمة خاصة و هو رعاية الأسرة و تلبية حاجياتها، ما يعتبر تركيب غير عادل يجعلها سجيئة تحالفات لاشعورية لا تستطيع التخلص منها أو التركيز على حياتها، حيث يمكن أن يؤدي وعيها باحتياجاتها الخاصة إلى صعوبات عندما تتعارض رغبات الفرد مع توقعات أو احتياجات نظام الأسرة ككل (Boss, 2002) . هناك أيضا مثال "الروابط المستمرة" التي تسمح للأفراد بالحفاظ على صلة مع أحبائهم المتوفين، الأطفال اللذين يحملون أسم أخ أو أخت متوفية يجعل ذلك الأخير يحيا و يصبح بذلك يعيش مكان الطفل الحقيقي ما قد يؤدي لنوع من المعاناة النفسية الداخلية المرتبطة بذلك السر (Klass, Silverman, & Nickman, 1996) . كل هذه القصص جد مهمة لأنها تعبر عن مضمون العلاقة الوجدانية و تأثيرها على طبيعة الاستثمار النفسي، ما يطرح عدة تساؤلات على المختص النفسي التركيز عليها و هي خبرة الأسرة، مفهوم العلاقة بين أفراد النسق و مكان كل فرد بداخلها و ذلك بغية فهم طبيعة العدالة بين أفرادها.

من جهته روني كياس (1993) يعتبر أن ثقافة الأسرة جد مهمة لفهم الفرد وعليه يجب التعمق فيها و فهمها حيث أنها تفسر الاضطرابات النفسية بداخلها. فحسبه التفاعلات النفسية هي نتيجة لعملية تناقالات نفسية معقدة، تتضمن كلا من العلاقات المبكرة بين الأم و الطفل والتفاعلات الوجدانية (interactions intersubjectives) بين أفراد الأسرة ككل. يعتبر روني كياس بان الثقافة جد مهمة في فهم المجموعة لحد أنه سماها بالفرق الثالث معتبرا أن أول فرق هو بين الانسان و الحيوان الفرق الثاني يكون بين الرجل و المرأة لتأتي الثقافة و تعمل على ترسيخ القيم و الفروقات الفردية معتبرا أن الطفل عند الصغر بحاجة لهذه الفروق التي ترسخها الأسرة لأنها تشير لتجربة خاصة تعمل على تعزيز هويته و

حمايته من التجارب المؤلمة. فكل ما يثير الاحساس بالتهديد داخل الجماعة أو يعتبر غريب مرتبط ارتباطاً وطيداً بثقافته الأسرية. هذه الأخيرة تفسح له المجال أولاً بالتفتح على محتويات معرفية و أنماط سلوكية جديدة أو قد تجعل طريقة استخدامه للتحالفات النفسية الجماعية مثيرة لصراعات مكملية بذلك النظام الموجود داخل الأسرة (Kaës, 2011). فقدرة الفرد على التأقلم و الخبرات الجديدة و اللعب على الفضاء و الثقافة يفسح له المجال ببناء من حيث يرى سريلينيك (1999) أن الطفل ينظر للعالم حسب الطريقة التي يبينها هذا الأخير له و بالتالي فالقصص العائليه و الاعتقادات تبني وجهة نظره عبر ديناميكية تفاعلية خاصة مع العالم الخارجي.

وبالتالي من المهم أن نأخذ بعين الاعتبار العقد النرجسي الذي يعد مفهوماً رئيسياً لفهم بناء الهويات الفردية والجماعية داخل أنظمة الأسرة، فهذا الأخير هو عبارة عن اتفاق لاشعوري بين أفراد الأسرة بحثاً عن الحفاظ على صورة مثالية تخصهم و تخص أفراد الأسرة الآخرين. لكن غالباً ما تتعارض هذه الصورة المثالية مع واقع الحياة الأسرية ويمكن أن تؤدي إلى تفكك الارتباط بالواقع فضلاً عن أنها تساهم في إضعاف البنية النفسية للأفراد الذين يشكلونها (Kaës, 2002).

3.2. الاضطرابات النفسية في نظام الأسرة

يمكن أن يكون للاضطرابات النفسية تأثير كبير على نظام الأسرة ككل، فقد تتعلق الصعوبة الأولى في عبء الرعاية و التكفل بالمريض داخل المنزل حيث قد يشارك الجميع في هذه العملية و لكن بطرق أو مستويات مختلفة ما يجعلهم يخضعون بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بثقل المهمة و صعوبتها. يمكن أن تنشأ التوترات والصراعات بين أفراد الأسرة بسبب تحديات المرض العقلي ما قد يؤدي للانعزال الاجتماعي لأفرادها أو الشعور بالإهمال بسبب الاهتمام الخاص بالشخص المصاب بالاضطراب العقلي. يمكن أن تؤثر هذه الديناميكية على تنظيم الأسرة حيث قد يحدث خلل في العلاقات ومكان و أدوار أفرادها مع ظهور تعطيل التواصل والتماسك الأسري (Lefley, 1996). يمكن أن يكون للاضطرابات النفسية أيضاً تأثير على الصحة العقلية لأفراد الأسرة، خاصة إذا كانوا يشاركون في رعاية الشخص المصاب بمرض عقلي (Haley, 1976 ; Madanes, 1991).

1.3.2. الاضطرابات الفردية وتأثيرها على الأسرة

الاضطرابات الفردية لها تأثير كبير على أفراد الأسرة سواء عاطفياً واجتماعياً وحتى وظيفياً حيث يمكن أن تشمل الاضطرابات مشاكل الصحة العقلية مثل الاكتئاب والقلق والاضطرابات السلوكية واضطرابات تعاطي المخدرات،

بالإضافة إلى مشكلات الصحة الجسدية مثل السرطان أو مرض السكري أو العصبية مثل مرض بركينسون و ألزهايمر. بالتالي يمكن للاضطرابات الفردية أن تعطل توازن نظام الأسرة من خلال التأثير على العلاقات الشخصية عبر تغيير أدوار ومسؤوليات أفرادها، حيث نجد على سبيل المثال بأن الشخص المصاب بالاكتئاب قد يواجه صعوبة في القيام بالتزاماته العائلية مما قد يسبب التوتر والصراع داخل الأسرة.

يمكن أن تؤثر الاضطرابات الفردية أيضاً على الرفاهية العاطفية لأفراد الأسرة، فقد يشعر الأقارب بالإحباط أو الحزن أو الغضب أو الإرهاق جراء الأعراض النفسية أو الجسدية التي يعاني منها أحد أفرادهم. يمكن أن يكون الأطفال على وجه الخصوص عرضة لتأثيرات مختلفة جراء تلك الاضطرابات الفردية، لأنهم غالباً ما يكونون غير قادرين على فهم طبيعة المشاكل الصحية لوالديهم وقد يشعرون بالعزلة أو التخلي عنهم. تعتمد كيفية تعامل العائلات مع الاضطرابات الفردية على عدة عوامل مهمة يجب ملاحظتها و هي نوع الاضطراب وشدته، ومدة المرض، وتوافر الموارد والدعم النفسي و الاجتماعي (Rolland, 1994). فالعائلات التي تتمتع بدعم اجتماعي قوي تتعامل بشكل أفضل مع المشكلات الفردية على غرار تلك التي لا تتمتع بالدعم الاجتماعي، فتدخل الأسرة و ساندتها بطريقة فعالة أيضاً له دور كبير في تحسين وتقليل الأعراض الفردية (Rolland, 1994).

من بين الاضطرابات النفسية المعروفة والتي يمكن أن تؤثر على نظام الأسرة نجد:

- انفصام الشخصية: يمكن أن يسبب هذا الاضطراب العقلي التوتر والارتباك في الأسرة، خاصةً إذا كان الشخص المصاب لا يستطيع التواصل بوضوح أو يستخدم سلوكاً عنيفاً.
- اضطرابات المزاج ، مثل الاكتئاب و الهوس: يمكن أن يتسبب هذا الاضطراب توتراً كبيراً في الأسرة خاصة عندما يكون الشخص يعاني من اكتئاب حاد وقد لا يكون قادراً على الوفاء بالتزاماته العائلية.
- اضطرابات القلق مثل اضطراب الهلع والوسواس القهري: الذي بإمكانه أن يؤدي لهشاشة في الأسرة، خاصة عندما يكون المريض بحاجة للكثير من الاهتمام والدعم لإدارة أعراضه.
- اضطرابات الأكل، مثل القهيم العقلي أو الشرهية المرضية: التي يمكن أن تسبب توتراً في الأسرة ، خاصة إذا كان الشخص المصاب يرفض الأكل أو لديه سلوكيات مهووسة تجعله يعاني و لا يستطيع الوصول لحل لوحده.

- اضطرابات الشخصية، مثل اضطراب الشخصية الحدية : الذي قد يؤدي لظهور صراعات في الأسرة، خاصة إذا كان الشخص المصاب يعاني من صعوبة في إدارة العواطف والحفاظ على استقرار العلاقات مع الآخرين.

من المهم أن نلاحظ أن كل أسرة فريدة وأن تأثير الاضطرابات النفسية يمكن أن يختلف اختلافاً كبيراً من عائلة إلى أخرى اعتماداً على عوامل مختلفة مثل الدعم والتواصل (Minuchin & Fishman, 1981 ; Smith, 2018) . فالاضطرابات الفردية لها تأثير كبير على الأسرة، و على العلاقات الشخصية، والرفاهية العاطفية، ونوعية الحياة العامة للأسرة.

2.3.2. الاضطرابات الأسرية المحددة

الاضطرابات العائلية المحددة هي مشاكل نفسية تؤثر على أداء الأسرة و تفاعلاتها، يمكن أن تحدث هذه الاضطرابات بسبب عوامل مختلفة مثل الصراعات الأزمت الزوجية، أو الصدمات الأسرية (Miklowitz & Johnson, 2009) يمكن أن تتخذ الاضطرابات الخاصة بالعائلة أشكالاً مختلفة، بما في ذلك اضطرابات التعلق، واضطرابات التواصل، واضطرابات الأكل، والاضطرابات المرتبطة بالإدمان ... (Kerr, 2000). يمكن أن تحدث اضطرابات التعلق مثلاً بسبب نقص الرعاية الأبوية أو الانهيار المبكر للعلاقات بين الوالدين والطفل، بينما يمكن أن تحدث اضطرابات التواصل بسبب أنماط التواصل الغير مكيفة بين أفراد الأسرة. (Kerr, 2000).

للاضطرابات العائلية تأثيراً كبيراً على أداء الأسرة والصحة العقلية لأفرادها، حيث قد تجد صعوبة في إدارة المواقف العصبية وحل النزاعات والحفاظ على علاقات صحية (Miklowitz & Johnson, 2009). قد يظهر أفراد الأسرة أيضاً أعراضاً مثل العزلة الاجتماعية والقلق المفرط الذي تتبعه سلوكيات مضطربة، مثل تعاطي المخدرات وسلوكيات الأكل غير المناسبة (كير ، 2000).

يمكن أن تتخذ الاضطرابات العائلية المحددة أشكالاً مختلفة و تأثيرات مختلفة على أفراد الأسرة نجد منها :

- اضطراب التواصل : هو اضطراب يؤثر على جودة التواصل بين أفراد الأسرة، مما قد يؤدي إلى صراعات وسوء تفاهم. (Christensen & Shenk, 1991).

- اضطرابات التعلق : تتميز هذه الاضطرابات باضطراب علاقات التعلق بين الطفل و والديه، وغالبًا ما يكون سببها تجارب مبكرة من سوء المعاملة أو الإهمال الوالدي. (Cassidy & Shaver, 2016).
- اضطرابات الأكل : تتمثل اضطرابات الأكل في فقدان الشهية (القهم العقلي) والشراهة المرضية والتي لديها تأثير كبير على ديناميكيات الأسرة مثل تعطيل عادات الأكل وتوليد التوتر المرتبط بالطعام. (Darcy et al., 2012).
- اضطرابات طيف التوحد: يتميز هذا الاضطرابات بصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل وتنظيم السلوك، مما قد يؤدي إلى تحديات للأسرة في فهم الطفل المصاب ورعايته مبكرًا. (Estes et al., 2009).
- اضطرابات المزاج: يمكن لاضطرابات الحالة المزاجية، مثل اضطراب ثنائي القطب أن يؤثر سلبيًا على ديناميكيات الأسرة من خلال إحداث تغييرات في سلوك ومزاج الشخص المصاب و فهم الأفراد لهذا الإضطراب أوالتعامل معه. (Leffler et al., 2014).

الفصل الثاني

نظريات النسق و التواصل

نظرية النسق وبشكل أكثر تحديداً المنهج النسقي الأسري يعتبر إطار نظري جد هام و حديث و شامل يرى الفرد كجزء من نظام أكبر و أن العلاقات هي مفتاح محرك للنسق و التفاعلات. فالتواصل والتفاعل بين أفراد الأسرة قد يدمج في سياق اجتماعي أوسع تكون فيه الأسرة جزءاً لا يتجزأ. مفهوم التواصل هو لب التفكير النسقي الذي يعتبره ضرورياً داخل الأسرة، لتطوير علاقات صحية والحفاظ على نظام فعال. فحسب هذا التوجه التواصل هو عملية ديناميكية تتضمن إشارات لفظية وغير لفظية تتأثر بمجموعة من العوامل مثل الخلفيات العائلية والخلفيات الثقافية والشخصية. يؤكد النهج النسقي أيضاً على أهمية فهم النسق الفرعية المختلفة داخل الأسرة مثل النظام الفرعي للوالدين والطفل والنظام الفرعي للأشقاء والنظام الفرعي للزوجين. فلكل هذه الأنظمة الفرعية أنماط تواصل خاصة تسمح بفهم الأدوار و التوقعات، على غرار ذلك فإنها تلعب دوراً رئيسياً في تشكيل الأداء العام لنظام الأسرة. يوفر هذا المنهج نقطة وصل قيمة بين المختصين مثل الأطباء والباحثين العاملين في مجال العلاج الأسري وعلم نفس الأسرة.

1. النظرية العامة للنسق

انت النظرية العامة للنسق من اعمال الباحث البيولوجي بارتالانفي (Bartalanffy) سنة 1968 حيث اعتبر هذا الاخير أن النسق هو مجموعة أشياء في حالة تفاعل قد تكون إما مفتوحة أو مغلقة. فكرته حول النسق أعطت انطبعا جديدا عن اهمية المجموعة و ضرورة دراسة النسق لفهم العلاقة ما بين أفراد النسق الواحد و في هذا المجال تطورت افكاره لتدمج بعد ذلك في البحوث و الدراسات الاجتماعية و النفسية ما سمح بوضع الأطر النظرية الجديدة حول مفهوم النسق و اهميته. هذا التطور النظري و الفكري فتح المجال للمختصين بالتفحص في التشوهات المعرفية الانفعالية المرضية ما جعلها تعتبر حسيهم مرتبطة بطبيعة التفاعل الغير سوي الذي يستخدمه و يعيشه أفراد الأسرة الواحدة ما. بعد هذا الادماج الجديد لفكرة التواصل في فهم الاضطرابات انفسية الخاصة بالأسرة ذهب الاخصائيين من الفكرة العامة للنسق كالنظرية الى ادماج النظرية الخاصة بالعلاج العائلي أو النسقي (Ibrahim, 2015).

لقد شارك العديد من الباحثين في تعريف مفهوم النسق حسب عدة توجهات و مقاربات فسهمت المجال للتعلم فيه و دراسته بشكل أفضل منها:

تعريف كينيث بولدينج: "النسق هو مجموعة من العناصر المتفاعلة بشكل متبادل، و منظمة لتحقيق هدف واحد أو أكثر" (بولدينج ، 1956).

بترفالي و ليدفينج: "نظرية النسق العامة هي نهج متعدد التخصصات يهدف إلى وصف وشرح الظواهر التي يمكن ملاحظتها في النسق المعقدة ، وخاصة الظواهر التي لا يمكن فهمها من حيث مجموع الأجزاء المكونة لها" (برتالانفي ، 1968).

ووفقاً لبيتر تشيكلاند: "النسق هو مجموعة من الأجزاء المترابطة التي تعمل معاً لتحقيق هدف ما" (Checkland, 1981).

حسب هذه النظرية الانسان لا يعيش منفردا بل هو فرد داخل جماعة اجتماعية ما يجعله جزء لا يتجزأ منها تؤثر فيه و يؤثر فيها (Munichan, 1979). العائلة في حد ذاتها عبارة عن نسق اجتماعي يجعل الفرد يعمل على التكيف المستمر ما يؤدي الى تغيرات جد هامة. فحسب Gamero (1999) النسق عبارة عن شبكة تفاعلية معقدة تخص العلاقات و العواطف ما سمح حسبه بالتقسيم النظري للعائلة التي تتفاعل حسب أربع نسق مهمة يجب التركيز عليها و فهمها بتعمق و هي كالتالي

- التنظيم المصغر : هذا التنظيم يخص كل من التفاعل الموجود بين الآباء و أبناءهم.
- التنظيم الميزو (الوسيط) : يهتم بفهم مجموعة العلاقات الموجودة بين أفراد التنظيم المصغر و الذي ينتسب له كل فرد من تلك العائلة.
- التنظيم الاكسو (الخارجي) : هذا التنظيم يركز على فهم النمو الخاص بالفرد الذي لا يؤثر على هيئاتها النفسية بل هي التي تؤثر فيه من الخارج .
- التنظيم الكلي : هذا التنظيم يخص الاطار الايديولوجي و الاجتماعي الخاص بالتنظيم المصغر حيث ينمو و يتطور عبر المحيط الاجتماعي و الثقافي له دور محوري و جد هام في تركيب و تنظيم اجابات العائلة و الأفراد الذين يكونوها (Gamero, 1999).

1.1. النسق التحتية:

يتكون كل نسق من مجموعة نسق تحتية مهمة لما تلعبه من دور فيما بينها حيث أنها تعتبر أساس التركيب النسقي العائلي و هي تنقسم كمايلي :

- النسق التحتي الفردي : أي ذلك النسق الذي يركبه و يكونه الفرد حيث أنه يتجاوز تنظيم الأسرة في حد ذاتها لأنها تضع حسب ذلك الفرد الدور و العمل الخاص به.
- النسق التحتي العائلي : هذه الفكرة تخص المكان الجديد الذي يمر له جماعة أفراد النسق الذي يلعبون دورا محوريا و هاما فيه و هو حماية و تربية الابناء.
- النسق التحتي الزوجي : هذا النسق يركز على العلاقة الخاصة و الموجودة بين الزوجين.
- النسق التحتي الاخوي : يعتبر هذا النسق جد مهم لأنه يخص العلاقات ما بين الاخوة و الاخوات و الأفراد الاخرين خارج النسق (Revolvo, 1996).

فهم كل هذه التقسيمات و ما تشير له من اهمية في شرح النسق و تركيبه جد مهم للمختص النفسي و الباحث في العائلة حيث أنه يشير لأهمية ملاحظة النمو الخاص بالنسق و التغيرات التي تطرأ بداخله عبر الزمن و التفاعلات المختلفة التي تثير العديد من الازمات المهمة لتكوينه و تطوره و لكنها قد تصبح ذات طابع مرضي إن لم تتركب و لم تستخدم بالطريقة المناسبة.

فحسب ريفولفو (1996) الدورة الحيوية الخاصة بالنسق تمثل إطار مرجعي مهم في فهم التاريخ الخاص بالعائلة و خبراتها المختلفة عبر تلك المراحل المحورية في تكوينها و نموها الخاص و التي تتمثل حسبه في المراحل التالية : / تكون الزوجين / الأسرة مع ابنائها بالمنزل / الأسرة مع ابنائها بالمدرسة / الأسرة ا ابنائها المراهقين / الأسرة و ابنائها الراشدين. يشرح (1996) Revolve دورة حياة الأسرة على أنها سلسلة تمر بها العائلات أثناء تطورها وتغيرها بمرور الوقت حسب الديناميكية التالية و التي تشرح نمط الأزمات التي قد تطرأ بداخلها

- مرحلة التأسيس: هذه هي بداية دورة حياة الأسرة وعادة ما تتضمن تكوين علاقة ملتزمة أوزواج بين شخصين.
- مرحلة التوسع: تتميز هذه المرحلة بولادة الأطفال أو تبنيهم وتطور نظام أسري.
- مرحلة التوحيد: تتضمن هذه المرحلة جهود الأسرة في ترسيخ والحفاظ على الاستقرار والتوازن والاستمرارية في أنماط تفاعلها.
- مرحلة الركود: تتميز هذه المرحلة بقلّة النمو أو التقدم في نظام الأسرة وقد تنطوي على الشعور بالملل أو الإحباط.
- مرحلة التراجع: تتضمن هذه المرحلة جهود الأسرة للتكيف مع خروج الأبناء من المنزل وإيجاد أدوار وأنشطة جديدة لتحل محل تلك التي فقدوها.
- مرحلة الانفصال: تتضمن هذه المرحلة تحضير الأسرة لنهاية الحياة والانفصال النهائي لأفرادها من خلال الموت أو بوسائل أخرى.

بشكل عام ، يجب التعمق و فهم الدورة الخاصة بنمو كل أسرة من أجل توفير تدخلات فعالة ودعم للأسر طوال فترة نموها.

2. النماذج النسقية الأسرية

هناك العديد من النماذج النظرية لعلم النفس المرضي للأسرة، يقدم كل منها منظورًا فريدًا للعوامل التي تؤثر على تطور الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى أفرادها. من المهم الأخذ بعين الاعتبار أن هذه التوجهات و النماذج النظرية لا تتعارض فيما بينها، فمثلا العديد من المختصين و المعالجين النفسانيين يدمجون عناصر مختلفة من كل نموذج في ممارساتهم لفهم الاضطرابات الأسرية وعلاجها بشكل أفضل.

1.2. النموذج النسقي :

النظرية النسقية هي نهج متعدد التخصصات يستخدم لفهم النسق المعقدة و هو يستخدم في مختلف المجالات مثل علم الأحياء وعلم النفس وعلم الاجتماع والتواصل. تنص هذه النظرية على أن عناصر النسق مترابطين ومتلاحمين على شكل كتلة، وأنه لا يمكن فهم النسق عبر دراسة أعضائه فردياً. يرى هذا النموذج الأسرة كنظام معقد يتفاعل فيه الأعضاء بشكل مترابط حيث يُنظر إلى المشكلات الفردية على أنها مرتبطة بديناميات الأسرة. يؤكد هذا النموذج على أنماط التواصل والقواعد الضمنية والمعتقدات المشتركة التي يمكن أن تؤثر على سلوكيات الأفراد (مينوشين ، 1985). تم وضع أسس النهج النسقي في علم النفس والعلوم الاجتماعية من قبل منظرين مختلفين، نجد من بينهم لودفيج فون بيرتالانفي، وغريغوري بيتسون، وجاي هالي، وموراي بوين.

1.1.2. لمحة تاريخية عن النموذج النسقي

بداية الفكر النسقي تمتد من أعمال رايشمان (1957/1889) التي تكلمت عن مصطلح الأم الفصامية لينشر باتيسن عدة أعمال بحثية أشار فيها لعدة ملاحظات مهمة مرتبطة بسلوك الفرد التي وجد بأنه محدد بطبيعة إجابة المحيط. بداية من عام 1936 تكلم باتسن عن أهمية العمل الجماعي في فهم الاضطرابات و معالجتها، ليعطي اتجاهها جديداً و هو أهمية التواصل كآلية لها دور جد هام في فهم العلاقة وهذا ما أشار له في أعماله حول الفصام و الأسرة مستعينا بمصطلح حديث أنداك و هو *الإلزام المزدوج*، حيث أنه يعتبر بأن هناك شبكة عكسية في العلاقة بين الأم و الطفل مثلاً، ما جعله يتكلم عن مصطلح الإجابة الرجعية السلبية أخذاً بعين الاعتبار أن التواصل لا يمر فقط عبر تحويل الطاقة بل الفرد لديه القدرة على معالجة المعلومة الموجودة في المحيط و التي تمر عبر عدة مراحل مهمة و هي فك الرسالة، تركيبها، تنظيمها (Bateson, 1956).

ثم تكونت مجموعة باحثين بمدرسة باولو التوبالولايات المتحدة و بدأت تركز في أعمالها على طريقة التواصل الذي تستخدمه الأسرة مع مريض الفصام معتبرة أنه اضطراب يخص حقيقة بناء التواصل داخل النسق الأسري و هي تعتبر من بين أحدث الافكار أنداك. بدأ عندها باتسون بالعمل و دراسة هذه الفكرة حتى حوالي الستينات أين عاد ليركز على أعماله حول التواصل. بداية من عام 1958 قام معهد البحوث في الامراض العقلية بوضع الأسس العامة الخاصة بالعلاج النسقي و ذلك بإدماج فكرة التواصل داخل العمل العلاجي. قام عندها بول فاتزلافيك بعدة تجارب

حول فعالية العلاج النسقي الذي مر بعدة مراحل مهمة جعلته يصل لطرق دقيقة في المقابلة العلاجية ليستعين في البداية بتقنية العلاج الحدسي البديهي الذي طوره كل من دون جونسون واريكسون انداك لتصبح هذه الطريقة جد معمول بها وأخذت شهرة كبيرة في الطب النفسي آنذاك. لتنقسم المجموعة بعد ذلك جراء وفات دون جونسون و تأتي عدة أفكار مستوحاة من الفكر النسقي لمدرسة باولو التو (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1967). هكذا قدم بيتسون مفهومه الخاص بالتواصل في فهم النهج النسقي و ذلك من خلال تأكيده على أهمية التواصل في التعرف على نظام الأسرة ما جعله يقترح في أعماله مفهوم الرابط المزدوج ، والذي يصف الموقف الذي يتلقى فيه الفرد رسائل متضاربة من مصادر مختلفة. من جهته قدم جاي هايلي توجهاً جديداً لمفهوم النسق داخل العمل العلاجي الخاص بالأسرة عبر استخدام تقنيات حديثة مثل وصف الأعراض، والتي تركز على إثارة سلوك مرضي لدى أحد أفراد الأسرة لتعطيل نظام الأسرة وإحداث تغييرات جديدة بالنسق. أما موراي بوين فقد طور نظرية نواة الأسرة التي تسمح بفهم التفاعلات بين أفراد الأسرة وبيئتهم معتبراً أن كل فرد من أفراد الأسرة يتأثر بسلوكيات الأعضاء الآخرين والهيكل الاجتماعي ككل.

2.1.2. الأسس والمبادئ الرئيسية للنموذج النسقي

ظهرت أسس التوجه النسقي في مجالات مختلفة بما في ذلك العلاج الأسري وعلم النفس الاجتماعي والأنثروبولوجيا، و يركز هذا المفهوم على فكرة أن الفرد في تفاعل مستمر مع بيئته التي تتكون من نسق عام و نسق فرعية معتبراً أن المشكلات الفردية غالباً ما تكون نتيجة لاختلالات في النسق الأسري أو الاجتماعي. تستند نظرية النسق على عدة مبادئ أساسية: الأول هو مفهوم النسق الذي يعتبر مجموعة من العناصر في تفاعل مستمر. يتم تنظيم النسق في نسق فرعية لكل منها خصائص ووظائف محددة، حيث أن التفاعلات بين النسق الفرعية تعتبر جد مهمة لفهم الأداء العام للنسق. المبدأ الثاني هو الإرسال وهو قدرة النسق على التنظيم الذاتي، حيث تعزز المثيرات الإيجابية المكونات أو مخططات التفكير، بينما تهدف المثيرات السلبية إلى تغييرها.

المبدأ الثالث هو الدائرية (Circularité)، ما يعني أن الأحداث والسلوكيات في النسق مترابطة لأنها تتغذي من بعضها البعض، ما يجعلها تأخذ شكل أسباباً وتأثيرات. المبدأ الرابع هو اللاخطية (Non-linéarité)، مما يعني أن العلاقات بين عناصر النسق ليست متناسبة دائماً، فالتغييرات الطفيفة في نسق فرعي واحد يمكن أن يكون له تأثيرات كبيرة على النسق بأكمله.

3.1.2. العناصر الرئيسية في النهج النسقي

- الرؤية الشاملة والدائرية :

الرؤية الشاملة والدائرية هي عنصر أساسي في النهج النسقي حيث يعتبر أن الظواهر النفسية و الأسرة مترابطة وديناميكية و متغيرة باستمرار، ما جعله يسلط الضوء على فهم العلاقات بين عناصر النسق في سياق معين بدلاً من التركيز على كل عنصر يكونه على حدى. تستند الرؤية الشاملة على فكرة هامة و هي أن الأفراد و الجماعات نسق معقدة تتفاعل مع بيئتها و هي في تطور دائم. تدعو هذه الرؤية إلى ملاحظة معظم التفاعلات بين العناصر المختلفة للنسق، و تأثيرات البيئة الخارجية عليها معتبرة أن كل عنصر مرتبط بالعناصر الأخرى ويشكل المجموع كلاً متماسكاً. الرؤية الدائرية كما ذكرناه سلفاً هي مفهوم أساسي للنهج النسقي في العلاج الأسري حيث أنها تطرح فكرة تؤثر أفراد الأسرة بعضهم ببعض بطريقة دائرية. أي أن كل فرد في نظام الأسرة يتأثر بالأعضاء الآخرين المنتمين للنسق وهو أيضاً يؤثر فيهم. تتعارض الرؤية الشاملة والدائرية مع الرؤية الخطية والاختزالية، التي تسعى إلى تفسير الظواهر من خلال التركيز على المكونات الفردية، ماسمح على فهم التفاعلات المعقدة بين العناصر المختلفة للنسق بشكل أفضل وكذلك تأثيرها على النسق ككل.

- التغذية الراجعة

يستخدم مفهوم التغذية الراجعة على نطاق واسع في مختلف المجالات، بما في ذلك علم النفس و العلوم الاجتماعية و علم الأحياء و الهندسة. في مجال نظرية النسق، يعتبر هذا المفهوم أساسياً لفهم التفاعلات بين العناصر المختلفة للنسق. تشير هذه الفكرة إلى جميع المعلومات التي يتلقاها النسق من بيئته والتي تسمح له بالتكيف مع التغييرات.

فيما يخص التعليقات فهي عبارة عن عملية يقوم من خلالها جزء من النسق بإرسال المعلومات إلى جزء آخر من النسق بهدف تنظيم النسق ككل. تم استخدام مفهوم التغذية الراجعة في الأربعينيات من قبل عالم الرياضيات نوربرت وينر وهو مؤسس علم التحكم الآلي مقترحا فكرة أن الآلات والكائنات الحية تعمل وفقاً لمبادئ مماثلة من التنظيم والتكيف، حيث أظهر أن النسق يمكن أن يتكيف مع بيئتها من خلال تلقي المعلومات (التغذية الراجعة) التي تسمح لها بتعديل سلوكها وفقاً لذلك.

في هذا السياق، تم تطوير أبحاث جد هامة من قبل جريجوري بيتسون وزملاؤه في مدرسة بالو ألتو في الخمسينيات من القرن الماضي حيث أظهروا أن السلوكيات البشرية كانت تنظم إلى حد كبير من خلال عمليات التواصل، فحسبهم يلعب الآخرون دورًا رئيسيًا في الاستجابات. طورت هذه المدرسة قاعدة الرابط المزدوج والذي يحدث عندما يتم إرسال رسائل متناقضة من قبل نفس الشخص، مما يؤدي إلى إرباك الشخص الذي يستقبلها. غالبًا ما تستخدم نظرية التغذية الراجعة لمساعدة الأفراد على تغيير سلوكهم من خلال توفير معلومات حول عواقب أفعالهم، تعتمد أيضا العلاجات النفسية على استخدام التغذية الراجعة لمساعدة المرضى على تعديل سلوكهم وفهم ردود أفعالهم العاطفية بشكل أفضل.

2.2. النموذج السيكودينامي الأسري

يركز هذا النموذج على شرح و إدماج العمليات اللاشعورية التي تكمن وراء الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى أفراد الأسرة. وفقًا لهذا النموذج، يمكن أن تؤثر التجارب السابقة والصراعات التي لم يتم حلها على العلاقات الأسرية وتؤدي إلى أنماط سلوك غير فعالة. يهدف العلاج النفسي الديناميكي إلى مساعدة أفراد الأسرة على استكشاف هذه العمليات اللاشعورية وإيجاد طرق لحلها (Slade, 2008).

1.2.2. لمحة تاريخية عن النموذج السيكودينامي الأسري

يجد هذا النهج ركائزه الأساسية داخل النظريات التحليلية مستخدما إياها كأساس العلاج الخاص بالعائلة. من بين المختصين الذين اتخذوا هذا المنهج نجد Nathan Ackerman ناتان اكرمان (1908-1971) وهو طبيب نفسي أمريكي من بين الأوائل الذين اهتموا و طوروا العلاج العائلي (Goldbeter-Merinfeld, 2010) و نجد أيضا من بين رواد هذا المنهج العلاجي *Ivan Boszormenyi-Nagy* إيفان بوزمارناقي (1920-2007) وهو مجري الأصل عاش بأمريكا وعمل بها كطبيب نفسي، فسح المجال ابتداء من الخمسينات لأعمال جديدة و متخصصة في العلاج العائلي و علم النفس الانساب أو ما يسمى أيضا بشجرة العائلة (Michard, 2005). أما في فرنسا فاجد Nicolas Abraham نيكولا ابرهام (1919-1975) وهو محلل نفسي قام بكثير من الأعمال تهتم و تركز على القاعدة التحليلية تخص فهم و التعمق في التنظيم العائلي و التناقل العائلي و لقد شاركته في تطوير أعماله زوجته Maria Torok ماريا تروك (1925-1998) (Nachin, 2006). أساس هذه المقاربة هو التحليل النفسي و التناقل داخل الأجيال اعتبارا أن العلاقة الموجودة بين أفراد النسق لا تتمحور حول فكرة التواصل فقط كما هو الحال في مدرسة باولو ألتو، بل هي تركز على العلاقة

الموجودة بين أفراد العائلة و الأسلاف أو الأجداد. ليتطور الفكر عكس المدرسة النسقية من المجموعة ككيان خاص إلى الفرد داخل المجموعة و العلاقة الموجودة بين أفرادها.

المقاربة بين الفكر النسقي و المدرسة التحليلية لم يكن سهلا في البداية إلى حد تطور نظرة المختصين حول الفرد و معاناته الشخصية معتبرينها جد مهمة من جهة و أنه يجب التقرب منها داخل التنظيم الجماعي و النسقي أيضا. فـا ألبرتوا أيجار Alberto Eiger رئيس الجمعية الفرنسية للعلاج العائلي يعتبر أن المقاربة التحليلية و الجماعية تتمحور على اقتراح فضاء علاجي يسمح لأفرادها بتطوير فضاء جديد داخل التنظيم العائلي معتبرا إياه كفضاء خيالي يوجد به صراعات ما يسمح لهم بالتفتح على مشاكلهم لإيجاد تلك العلاقات التي فقدت عبر الزمن ما بين أفراد الجماعة (Eiger, 2006).

ولقد أخذت أيضا هذه المقاربة بأفكار بوزمارناجي حول فكرة العدل و العدالة داخل العائلة "بين أفرادها". فهو يعتبر أن العمل العلاجي يرتكز على ترك الآخر يتكلم بحرية مطلقة عن حياته ككل بهدف الوصول إلى وضع ما يسميه الأخلاقيات الخاصة بالأسرة "مثلا حب الجميع دون تحيز" (Michard, 2005).
الإخلاص (الولاء) العائلي:

- هو عملية موجودة في التناقل داخل الاجيال لها قيمة نفسية و جماعية مهمة.
 - لديه قدرة كبيره على تسيير الحياة النفسية و التركيب النفسي فرديا و جماعيا.
 - الإخلاص يخص عدم العدل داخل العائلة ما يؤدي إلى فائض في العلاقة أو النقص .
- هذا السياق المرضي لا يسمح بالتوصل للاستقلالية لأن هناك الإحساس بنوع من الدين.(مثلا سوتشانبرجي تتكلم عن الاعتداءات داخل الأسرة معتبرة أن أفرادها يستخدمون سلوك عدواني ضد فرد ضعيف الطفل مثلا معتبرا أن هذا السلوك هو هدية لا يجب أن يرفضها. هذا السياق المرضي لا يسمح للطفل أن يفرق بين حاجياته كفرد و أسرته لأنه يبقى مدين لها (Ancelin Schützenberger, 2004) .

2.2.2. النموذج السياقي الأسري :

النهج السياقي هو تيار فكري في العلاج النفسي ظهر في السبعينيات و الثمانينيات، أسسه المعالجون النفسيون مثل ستيفن دي شازر وإنسو كيم بيرج. هذا النهج مستمد من النظرية النسقية التي تنظر إلى الأفراد والعائلات على أنهم أنظمة مترابطة، بالإضافة إلى النهج المعرفي الذي يركز على أفكار الناس وعواطفهم وسلوكياتهم. يأخذ في الاعتبار السياق

الاجتماعي و الثقافي الذي يتطور فيه الأفراد والأسر وتعتبر أن الاضطرابات النفسية ليست فقط نتيجة لبيولوجيا الفرد أو علم النفس المرضي، ولكن أيضًا عن التفاعلات المعقدة بين الناس وبيئتهم. فيما يتعلق بفهم مفهوم الأزمة في علم النفس المرضي للأسرة، يمكن أن يكون النهج السياقي مفيدًا جدًا، لأنه يجعل من الممكن تحديد السياقات الاجتماعية والثقافية المختلفة التي يمكن أن تساهم في حدوث أزمة عائلية، مثل التغيرات الكبيرة في الحياة والضغوط المالية والأمراض وما إلى ذلك.

تم تطوير النهج السياقي لتوفير نهج أكثر شمولاً وتكاملاً للعلاج النفسي يأخذ بعين الاعتبار تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية على المشكلات النفسية. عمل مؤسسو هذا النهج على طرق العلاج القائمة على الحلول بدلاً من فهم الأسباب الكامنة وراء المشاكل. غالبًا ما يستخدم هذا النهج في العلاج الأسري لعلاج الاضطرابات النفسية في سياق نظام الأسرة.

يعتبر Ivan Boszormenyi-Nagy رائدًا في النهج السياقي في العلاج النفسي لقد تناول بشكل كبير تطوير ونشر نظرية النسق والنهج السياقي في العلاج النفسي للأسرة. طور Boszormenyi-Nagy نظرية العلاقات بين الأشخاص بناءً على فهم كيفية ارتباط الناس ببعضهم البعض من خلال أنماط العلاقات بين الأجيال التي تنتقل من جيل إلى جيل كما طور منهجًا علاجيًا يؤكد على استعادة العلاقات الأسرية الصحية لمعالجة المشكلات النفسية.

3.2.2. النموذج الكريبتونيم

ماريا توروك وزوجها نيكولاس أبراهام محللان نفسيان فرنسيان طوروا منهجًا نظريًا يسمى نهج الكريبتونيم (Cryptonym). يركز هذا النهج على كيفية انتقال الصدمة عبر الأجيال في العائلات. وفقًا لمنهجهم، يمكن أن تنتقل الصدمات من جيل إلى جيل على شكل "أشباح" مخبأة في الذكريات اللاواعية للعائلة. يمكن أن تستمر هذه الأخيرة في التأثير على السلوكيات والعلاقات الشخصية لأفراد الأسرة، حتى الأجيال اللاحقة.

أشارت ماريا توروك ونيكولاس أبراهام إلى أن الاضطرابات النفسية في الأسرة يمكن فهمها من منظور هذه الصدمات المنقولة. لحل الاضطرابات النفسية، من الضروري فهم هذه الصدمات المنقولة والعمل عليها من خلال العلاقات الأسرية. غالبًا ما يتم استخدام نهجهم المبرمج مع الأساليب العلاجية الأخرى لمساعدة العائلات على فهم الصدمات المنقولة والاضطرابات النفسية المرتبطة بها وعلاجها. لعبت ماريا توروك ونيكولاس أبراهام دورًا مهمًا في تطوير العلاج النفسي للأسرة من خلال تسليط الضوء على أهمية فهم الصدمة التي تنتقل في العائلات وتطوير نهج علاجي للشفاء منها.

4.2.2. النموذج التحليلي النفسي للمجموعة العائلية

يعتبر رينيه كايس أحد مؤسسي التحليل النفسي للمجموعة العائلية وقد طور نهجًا سياقيًا لفهم الأزمات داخل نظام الأسرة. وبحسب كايس ، فإن الأزمة هي ظاهرة ديناميكية لا تشمل الأفراد فحسب، بل تشمل أيضًا سياقهم العائلي. يعتبر أن النزاعات الأسرية يتم إعادة إنتاجها من خلال العلاقات الشخصية والتاريخ العائلي والأنظمة الاجتماعية والثقافية الأوسع. يعتبر كايس أيضًا بأن فهم الأزمات الأسرية يتطلب تحليلًا متعمقًا للعمليات النفسية، مثل الدفاعات والتحويلات والعقود النفسية التي تحدث في المجموعات العائلية.

نظرية مجموعة الأسرة هي نهج ما بين الوجدانية والسياقية لفهم الأزمات الأسرية سلطت الضوء على أهمية ديناميكيات المجموعة والعلاقات الشخصية في تحليل النزاعات الأسرية. وفقًا لكاييس، لا يمكن فهم الأفراد بمعزل عن الآخرين، بل فيما يتعلق بنظامهم الأسري وسياقهم الاجتماعي والثقافي. تشتمل أسس هذه النظرية على تحليل الظواهر النفسية مثل التحويلات والعقود النفسية والدفاعات معتبرة التحويلات على أنها علاقات عاطفية تتشكل بين أفراد مجموعة العائلة، يمكن أن تؤثر على التفاعلات بينهم. العقود النفسية هي اتفاقيات غير معلنة يتم تطويرها بين أفراد مجموعة العائلة لإدارة الصراع والتوتر أما الدفاعات النفسية فهي استراتيجيات يستخدمها الأفراد للتعامل مع النزاعات والتوترات في مجموعة الأسرة.

كما أنه يعتبر أن الصراع الأسري ينتقل من خلال تاريخ الأسرة والأنظمة الاجتماعية والثقافية الأوسع فتاريخ العائلة يمكن أن ينتقل من جيل إلى جيل، و العلاقات بين أفراد مجموعة العائلة يمكن دمجها من خلال عمليات مثل الإسقاط، الإسقاط المضاد، والاعتراف المتبادل. أخيرًا ، تسلط هذه النظرية الضوء على أهمية التواصل في أنظمة الأسرة وتعتبر أن الأزمات يمكن أن تكون غالبًا نتيجة لاختلال في التبادل اللفظي وغير اللفظي بين أفراد المجموعة العائلية.

3.2. النموذج المعرفي السلوكي الأسري

يهتم هذا النموذج بأفكار وعواطف وسلوكيات الأفراد، فضلًا عن أنماط التفكير المختلفة التي قد تساهم في تطور الاضطرابات النفسية والسلوكية. يؤكد هذا النموذج على أهمية تقنيات التعديل السلوكي والمعرفي لتحسين أداء أفراد الأسرة (Dattilio & Freeman ، 2007).

نظرية النسق المعرفية هي نموذج نظري يركز على كيفية تأثير المعتقدات والمواقف والتصورات على السلوكيات والتفاعلات في النسق الأسري. تنص هذه النظرية على أن المشكلات النفسية غالبًا ما تكون نتيجة لعمليات معرفية

مشوهة يمكن أن تتناقل عبر الأجيال. في مجال علم النفس المرضي للأسرة، تلعب النظرية المعرفية النسقية دورًا مهمًا في توفير شرح معمق لكيفية تفاعل أفراد الأسرة مع بعضهم البعض وكيف يمكن أن تؤثر الاضطرابات النفسية على التفاعلات الأسرية.

1.3.2. النموذج العاطفي المعرفي:

هذا النهج يشرح كيف يمكن للتوتر أو المشاكل العائلية أن تؤدي إلى ظهور اضطرابات عقلية و نفسية. فحسبهم يمكن أن تسبب المواقف العصبية في نظام الأسرة ردود فعل معرفية سلبية قد تساهم في تطور الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق. تؤدي مختلف الأحداث المجهدة إلى ظهور أزمة في سير الأسرة، ما يؤثر على أسلوب مواجهتها للأحداث الضاغطة و كيفية إعادة تنظيم استجاباتها الخاصة. فالمعنى الجديد الذي تعطيه الأسرة للحدث المجهد الذي قد يتجاوز طبيعة الحدث نفسه قد يؤدي إلى نظرة متغيرة لنظام الأسرة والعالم (Patterson & Garwick, 1994). آليات المواجهة التي يمكن تطويرها لإدارة هذه المواقف قد تكون أيضا مرتبطة بعوامل داخلية مثل الاضطرابات العقلية أو المشكلات الصحية، بالإضافة إلى عوامل خارجية مثل المشكلات المالية أومشاكل في العلاقات الشخصية. ما يؤدي بالأسرة لتبني سلوكيات تأقلم سلبية لإدارة هذه المواقف العصبية، مثل تقليل التواصل أو اتخاذ مسافة عاطفية.

يأخذ هذا النهج أيضا بعين الاعتبار التأثير المرتبط بالخصائص المحددة لبيئة الأسرة المبكرة، حيث أنه يعتبر بأن العلاقات بين الوالدين و الطفل، وطبيعة الانفعالات التي يوفرها الوالدان جد مهمة لفهم تطور أسلوب الإجابات المعرفية. زيادة على ذلك فإن هذا النموذج يشير إلى أن طبيعة النزاعات الأسرية يمكن أن تساهم في زيادة الهشاشة مع ظهور العديد من الاضطرابات الناجمة عن التوتر في مرحلة البلوغ. هذا النمط المعقد و المبكر في حياة الفرد يمكن أن يؤثر على استجاباته العاطفية والمعرفية على المدى الطويل التي يطورها لمواجهة التحديات البيئية المختلفة أو لتنظيم الاستجابات الفسيولوجية (Luecken et al., 2006).

يمكن أن تؤدي سلوكيات التكيف هذه إلى زيادة التوتر وتدهور العلاقات داخل الأسرة لهذا السبب يؤكد هذا النموذج على أهمية التواصل المفتوح والتعاون لإدارة المواقف العصبية بشكل فعال، حيث يلقي الضوء على الفروق الفردية في أساليب المواجهة وتأثيرها على أفراد الأسرة ونظام الأسرة ككل، و أهمية التواصل والتعاون لإدارة المواقف العصبية بشكل فعال (Allen, Tan, & Prinz, 2022).

2.3.2. نموذج المخططات العائلية:

تم تطوير هذه النظرية في الثمانينيات من قبل جيفري يونغ، وهو معالج نفسي أمريكي، غالبًا ما ترتبط بالنهج السلوكي المعرفي. تعتبر من أهم النظريات في العلاج النفسي للأسرة وتستخدم لفهم وعلاج مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية.

تقترح نظرية مخطط العائلة ليونغ أن مخططات الأسرة، أي أنماط السلوك والمعتقدات التي يتم تعلمها داخل الأسرة الأصلية، يمكن أن تكمن وراء الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق واضطرابات الأكل. وفقًا لهذه النظرية، تنتقل هذه الأنماط من جيل إلى جيل ويمكن أن تؤثر على العلاقات الشخصية داخل الأسرة الحالية. يقترح يونغ أيضًا أنه يمكن إعادة تنشيط هذه الأنماط من خلال الأحداث أو المواقف المجهدة المشابهة لتلك التي حدثت في الماضي العائلي. لذلك يمكن مساعدة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية من خلال تعلم التعرف على هذه الأنماط وتغييرها على مستوى الأسرة (Young, 1990).

3.3.2. النموذج السلوكي المعرفي للأسرة

النهج السلوكي والمعرفي للأسرة (FBT) هو نهج للعلاج النفسي للأسرة يعتمد على مبادئ العلاج السلوكي والمعرفي (CBT). ينظر هذا النهج إلى المشكلات النفسية على أنها نتيجة للتفاعل بين العوامل المعرفية والسلوكية والبيئية. تشارك في مساعدة أفراد الأسرة على فهم وتغيير أفكارهم وعواطفهم وسلوكياتهم باستخدام الأساليب السلوكية والمعرفية. تشمل أسس FBT ما يلي:

- ✓ أهمية التفاعلات بين أفراد الأسرة في إظهار المشكلات النفسية والحفاظ عليها
 - ✓ فهم الأفكار التلقائية وكيف تؤثر على العواطف والسلوكيات
 - ✓ تغيير السلوك غير اللائق لتحسين العلاقات الأسرية
 - ✓ وضع أهداف ملموسة لمساعدة أفراد الأسرة على تحقيق أهدافهم الشخصية (Guérin, 1997)
- يعد العلاج السلوكي المعرفي لاضطرابات الأكل (CBT-AT) أحد أحدث الأساليب وأكثرها أهمية، وهو العلاج الذي طوره فيربورن وزملاؤه يركز هذا النهج على علاج اضطرابات الأكل مثل فقدان الشهية والشره المرضي من خلال إشراك الأسرة في عملية العلاج (Fairburn et al., 2002).

4.2. النموذج البيئي الأسري

النموذج البيئي هو إطار نظري يفسح المجال لفهم تأثير البيئات المختلفة على تطور وعمل الأفراد (Bronfenbrenner ، 1979)، حيث يتضمن عدة مناهج لتحليل تأثير النظم المختلفة على التنمية البشرية و فيما يلي بعض الأساليب الأكثر شيوعاً:

- النموذج الميكروبي Le modèle microsystemique : يركز هذا النهج على التفاعلات المباشرة والمنتظمة بين الفرد وبيئته المباشرة، مثل الأسرة والأصدقاء والمدرسة والعمل (Bronfenbrenner، 1979) مهتما بخصائص هذه البيئات وتأثيرها على تنمية الفرد.
 - النموذج الجهازي المتوسط Le modèle méso-systemique : يفحص هذا النهج التفاعلات بين الأنظمة الدقيقة المختلفة وتأثيرها على التطور الفردي (Bronfenbrenner، 1979). على سبيل المثال ، التفاعل بين الطفل و مدرسته، أو بين الأسرة وأقران الطفل.
 - النموذج الخارجي للنظام Le modèle exosystemique : يتعلق هذا النهج بالبيئات غير المباشرة التي يمكن أن تؤثر على الفرد، مثل السياسات الحكومية والأعراف الاجتماعية والأحداث التاريخية (Bronfenbrenner، 1979). على سبيل المثال يمكن أن تؤثر قوانين العمل على قدرة الوالدين على رعاية أطفالهم.
 - نموذج النظام الكلي Le modèle macrosystemique : يتعلق هذا النهج بالقيم الثقافية الأكبر والمعتقدات والأعراف الاجتماعية التي تؤثر على الأنظمة الأصغر (Bronfenbrenner، 1979). على سبيل المثال ، يمكن أن تؤثر المعتقدات الثقافية حول دور المرأة في الأسرة على التفاعلات بين أفراد الأسرة.
- باستخدام هذه الأساليب المختلفة، يتيح النموذج البيئي فهم تأثير الأنظمة المختلفة على التطور الفردي وعمله، بالإضافة إلى التفاعلات المعقدة بين هذه الأنظمة (Bronfenbrenner، 1979). هناك العديد من النماذج النظرية البيئية الحديثة التي تستند إلى النهج المرضي للعائلة.

1.4.2. النموذج البيئي للمعاملات:

هذا النموذج الذي طوره (Sameroff and Chandler 1975) يعتبر البيئة الأسرية نظام ديناميكي تكون التفاعلات بين أفراد الأسرة وبيئتهم ثابتة وثنائية الاتجاه. تعتبر العوامل الفردية والأسرية والبيئية مترابطة ومن المحتمل أن تؤثر على تطور أفراد الأسرة وتكيفهم.

2.4.2. نموذج Bronfenbrenner البيئي:

هذا النموذج الذي طوره (Urie Bronfenbrenner 1979)، يعتبر البيئة الأسرية جزءًا من نظام بيئي أكبر، بما في ذلك المجالات الاجتماعية والثقافية والسياسية. وفقًا لهذا النموذج، تؤثر التفاعلات بين الأنظمة المختلفة على تطور أفراد الأسرة وتكيفهم.

3.4.2. النموذج البيولوجي البيئي :

هذا النموذج الذي طوره (Bronfenbrenner and Morris 1998) يوسع النموذج البيئي من خلال تضمين التأثيرات البيولوجية والجينية على تنمية الأسرة. وفقًا لهذا النموذج، فإن العوامل البيولوجية والعائلية والاجتماعية والثقافية مترابطة وتؤثر على نمو أفراد الأسرة وتكيفهم.

4.4.2. نموذج هشاشة الأسرة :

يعتبر هذا النموذج الذي طوره (Boss 1990) أن الأسرة نظام معقد يمكن أن يكون عرضة للعوامل الداخلية والخارجية، مثل النزاعات وتغيرات الحياة والأمراض وما إلى ذلك. يؤكد هذا النموذج على أهمية مرونة الأسرة والقدرة على التعامل مع تحديات وضغوط الحياة.

3. نظريات التواصل النسقي

تهتم هذه النظرية بالسيرورة التواصلية معتبرة عملية التواصل ظاهرة تفاعلية بحثه لها مكانة معتبرة في فهم العلاقة التي تبني ما بين أفراد الأسرة حيث سلطت الضوء هذه النظرية على خصوصية الشكل الجماعي للتواصل في فهم التفاعلات المرضية مبتعدة عن الفكر التحليلي الكلاسيكي المتمركز حول الفرد و فقط. تعتبر فكرة التواصل حسب رواد هذه المدرسة سيرورة خاصة و دائرية ما بين مجموعة من الأفراد (عائلة، جماعة، فريق، زملاء...الخ) حيث أن مضمون الرسالة المنتجة تعمل على إثارة عملية رجعية من طرف المتلقي للرسالة التي قد تكون في بعض الاحيان مشفرة. تؤكد نظرية التواصل النسقي، وفقًا لواتزللاويك وبيفين وجاكسون (1967)، على أهمية دراسة عملية التواصل ككل بدلاً من

التركيز فقط على المكونات الفردية. اقترحوا أن التواصل هو عملية دائرية حيث يؤثر كل شخص في التفاعل ويتأثر بتواصل الشخص الآخر. تسلط هذه النظرية الضوء على دور السياق وأهمية فهم المعنى الكامن وراء التواصل بدلاً من مجرد فهم الكلمات نفسها. تم تطبيق هذه النظرية في مجالات مختلفة، بما في ذلك العلاج الأسري حيث يعد فهم أنماط التواصل داخل نظام الأسرة أمرًا حاسمًا في تسهيل التغيير الإيجابي. حسمهم العملية التواصلية لا تنحصر في الرسالة اللفظية و حسب بل هي عبارة عن سلوك اجتماعي يحدث في أي وضعية تفاعلية فالحركات و المواقف و حتى الصمت له قيمته التواصلية الرمزية الوجدانية التي لا يجب تجاهلها لمالها من دور فعال في ملاحظة نوعية العلاقات الخاصة (الزوجين، الاطفال...) و مدى تأثير تلك الرسائل التي قد تعتبر بسيطة عند الكثير على أفراد النسق الواحد و ربما الجماعة ككل (Knapp & Hall, 2010) .

التواصل كعملية معقدة يحدث حسب هذا التوجه داخل النسق أي أنه مرتبط بنوعية العلاقات التي تربط الأفراد بعضهم ببعض (أب، أم، ابن، مراهق، جد، جدة...الخ) في إطار العملية التفاعلية. و داخل السياق الذي يسجل فيه النسق، أي أنه مرتبط بالإطار الرمزي الخاص بكل نسق حيث أنه يحمل بداخله كل من القيم، القواعد و النماذج الخاصة بالتفاعل و بالتالي فإنها تعبر عن العلاقة الموجودة بين أفراد النسق التي تبنى حسب نموذجين مهمين.

• النموذج النسقي :

داخل هذا النموذج العمل يكون مرتبط بملاحظة العلاقة الخاصة ما بين أفراد النسق الواحد بالتركيز على السلوكات المعمول بها و الانعكاسات المرئية و الغير مرئية التي تخص نوعية العلاقة و مضمون الرسالة التي تكون العملية التواصلية. ينطوي هذا النموذج على فهم عميق لديناميكيات العلاقات الشخصية والتواصل بين أعضاء نظام معين.

• النموذج التكاملي:

يرتكز هذا النموذج على محور التوافق بين أطراف النسق حيث يعتبر السلوك المعمول به واضحا ما يجعل العلاقة تكاملية و مرتبة حسب توجه كل فرد داخل النسق مثل التوافق بين الزوجين في تربية الأبناء، التوافق بين الزوجين في تعليم الأبناء. لذلك فهو نهج يأخذ في الاعتبار وجهات النظر والتوجهات المختلفة لأعضاء النظام لتحقيق التماسك والانسجام في العلاقة.

يمكن استخدام هذين النموذجين معاً لفهم العلاقات الأسرية المعقدة وكيف يتفاعل أعضاء نظام معين ويتواصلون مع بعضهم البعض. يمكن للمختصين بعد ذلك تكييف نهجهم العلاجي وفقاً للاحتياجات المحددة لكل أسرة (Goldenberg & Goldenberg, 2017)

وفقاً لجالفين (2013) ، تتميز ديناميكيات التواصل في الأسرة بالتفاعلات المتكررة والمستمرة بين أفراد الأسرة، التي يتم بناؤها بمرور الوقت وفق كيفية إدراك الأعضاء وتفسيرها والاستجابة لها. تتأثر ديناميكيات التواصل الأسري بعوامل مختلفة، مثل تاريخ العائلة والمعتقدات والقيم والمعايير والأدوار لكل فرد، فضلاً عن الأحداث والخبرات التي يتشاركها أعضاء الأسرة و التي تساهم في إنشاء نظام تواصل فريد لكل أسرة، يمكن أن يكون صحياً وفعالاً أو غير فعالاً ومصدراً للنزاع. استكشفت العديد من نظريات التواصل في المجموعات العائلية العلاقة بين التواصل وعلم النفس المرضي، ويشير المفهوم العام للتواصل في المجموعات وعلم نفس الأسرة إلى دراسة كيفية تفاعل الأفراد داخل مجموعة أو عائلة وتبادل المعلومات، لفظياً وغير لفظي. يلعب التواصل دوراً حاسماً في عمل المجموعة أو الأسرة لأنه يسمح بالتعبير عن المشاعر والأفكار و المعتقدات، ويسهل تنمية العلاقات والتماسك الاجتماعي. استكشف البحث في هذا المجال جوانب مختلفة من التواصل، بما في ذلك أنماطه وهياكله ووظائفه داخل المجموعة أو نظام الأسرة. ركز بعض العلماء أيضاً على دور التواصل في الحفاظ على الأنماط المختلفة داخل العائلات، مثل التداخل و التناقض.

1.3. نظرية الرابطة المزدوجة

يشير بيتسون وآخرون (1956) إلى أن الرسائل المتضاربة أو الغامضة في العلاقات الأسرية يمكن أن تؤدي إلى الارتباك وتدهور الصحة العقلية لأفراد الأسرة. تقترح نظريته للرابطة المزدوجة كشرح للتواصلات الغامضة والمتناقضة التي يمكن أن تؤدي إلى سلوكيات مختلفة في الأفراد والجماعات. حسب الربط المزدوج يشير لوجود رسائل متضاربة في وقت واحد تؤدي إلى الارتباك والتوتر عند المستلم. على سبيل المثال قد يتلقى الطفل رسائل مختلفة من والديه، يخبره أحدهما أنه محبوب بينما ينتقده الآخر باستمرار يمكن أن تكون النتيجة ارتباك الطفل بشأن مشاعره وصعوبة التفاعل مع الآخرين. طبق بيتسون هذه النظرية على العلاقات بين الجنسين أيضاً مشيراً إلى التناقضات بين الأدوار التقليدية للرجال والنساء والرسائل المتضاربة. تم تطبيق نظرية الرابطة المزدوجة على نطاق واسع في فهم التواصل وعلم النفس المرضي خاصة في مرض انفصام الشخصية، فقد يعاني الأشخاص المصابون بالفصام من رسائل مختلطة من بيئتهم ما قد يؤدي إلى الارتباك وتدهور صحتهم العقلية. اقترح باتسون أيضاً أنه يمكن استخدام فكرة التواصل لحل الروابط المزدوجة من

خلال اتباع نهج ما وراء التواصل، الذي يتضمن معالجة الصراع أو الارتباك من خلال مناقشة الرسائل نفسها بدلاً من مجرد الرد عليها (Bateson, 1975).

2.3. نظرية التواصل بين الأجيال

تعتبر نظرية التناقل بين الأجيال واحدة من أكثر المفاهيم تأثيراً في مجال العلاج الأسري، تم تطويرها من قبل موراي بوين طبيب نفسية ومعالجة عائلية أمريكية في الخمسينيات من القرن الماضي. تركز نظرية بوين على الترابط بين أفراد الأسرة وتأثيرهم المتبادل، فحسبها العائلات عبارة عن أنظمة مترابطة تؤثر سلوكيات وعواطف أحد الأعضاء على الأعضاء الآخرين، حيث أن أنماط التواصل تنتقل من جيل إلى جيل في العائلات لتأثير على السلوكيات طويلة الأمد والعلاقات الشخصية.

تتضمن نظرية بوين عدة مفاهيم أساسية، مثل التمايز الذاتي، والقلق الأساسي، والمثلث، ومفهوم الجينوغرام. يشير التمايز الذاتي إلى قدرة الفرد على الحفاظ على إحساسه بالذات بينما يظل مرتبطاً بأفراد الأسرة الآخرين. القلق الأساسي هو حالة طبيعية تحدث عندما يشعر أفراد الأسرة بالتهديد من التغييرات في بيئتهم المنزلية. يعتبر المثلث ديناميكياً حيث يتطلع اثنان من أفراد الأسرة إلى عضو ثالث لحل نزاع أوتوتر، مما قد يؤدي إلى تقليل التمايز الذاتي. حسب هذا التوجه تأكد ساتير (1988) على أهمية التواصل غير اللفظي في فهم التناقل بين الأجيال، حيث لاحظت أن السلوكيات غير اللفظية، مثل تعابير الوجه والإيماءات يمكن أن تنتقل دون وعي من الوالدين إلى الطفل وتؤثر على العلاقات الشخصية في المستقبل. أخيراً، سلط عمل Boszormenyi-Nagy and Spark (1984) الضوء على أهمية الإنصاف والولاء في التناقل بين الأجيال، حيث لاحظوا أن أنماط التواصل غير العادلة والولاءات المتفكك يمكن أن تنتقل من جيل إلى جيل وتؤثر سلباً على العلاقات الأسرية.

3.3. نظرية التواصل المتناقض

نظرية التواصل المتناقض لفتزليفيك (1967) تشير إلى أن مشاكل التواصل يمكن أن تنشأ عندما تكون الرسائل متناقضة مما يخلق ارتباكاً في فهمها ونواياها. ما يؤدي إلى استجابة متناقضة من المتلقي قد يُنظر إليها على أنها غير مناسبة أوحى وهمية. تمت دراسة هذه النظرية وتطبيقها على نطاق واسع في العديد من السياقات لاسيما في مجالات العلاج الأسري والتواصل التنظيمي. يقترح كل من تومبكينز وتشيني (1985) أن التواصل المتناقض يمكن أيضاً أن يكون مقصوداً

ويستخدم لتحقيق أهداف محددة، حيث يمكن استخدامه للتأثير على صنع القرار وحل النزاعات في مجموعات، لاسيما في البيئات التنظيمية.

لقد مكّن هذا النهج من بناء العلاج الأسري على أساس التواصل المتناقض الذي اقترحه سيلفيني بالازولي وزملاؤه ، والذي يركز على تحديد الرسائل المتناقضة وكيفية تصحيحها لتحسين التواصل والعلاقات داخل الأسرة حيث يؤكد هذا النهج على أهمية التواصل الواضح والمباشر لتجنب سوء الفهم والرسائل المختلطة. هناك أيضا نهج العلاج الأسري الاستراتيجي لجاي هالي وكلوي مادانيس الذي يعتمد على نظرية التواصل المتناقض مركزا على تحديد أنماط التواصل المختلفة في الأسرة وكيف يمكن تغيير هذه الأنماط لتحسين التواصل والعلاقات الأسرية. أخيرًا ، هناك نهج أكثر حداثة يعتمد على نظرية التواصل المتناقض وهو نهج العلاج الزوجي التكاملية الذي اقترحه (2015) Gurman et al. يركز هذا النهج على تحديد أنماط التواصل السلبية في الزوجين وكيف يمكن تغيير هذه الأنماط باستخدام تقنيات تواصل واضحة ومباشرة.

4.3. نظرية التحليل النفسي للتواصل الأسري

يركز نهج التحليل النفسي للتواصل الأسري على العلاقات الشخصية بين أفراد الأسرة وكيفية تشكل هذه العلاقات من خلال ديناميات نفسية لاشعورية مثل النزاعات التي لم يتم حلها والتوقعات النفسية. فالتواصل الأسري حسب هذا التوجه التواصل له أساس لاشعوري يتجلى بشكل أساسي من خلال عمليات التحويل والتحويل المضاد.

فحسب أنزيو (1985) التواصل في سياق المجموعة عملية معقدة تنطوي على آليات جسدية ونفسية، ففي بحثه حول "المجموعة واللاشعور: المجموعة التخيلية" يصف التواصل بأنه مظهر من مظاهر التفاعل بين أعضاء المجموعة، حيث يخطط المرسل والمتلقي في تبادل رمزي يمكن أن يكون لفظيًا أو غير لفظي. حسبه هناك أهمية بالغة في فهم عملية التواصل في سياق المجموعة لأنها تسمح بفهم الظواهر المرضية التي يمكن أن تنشأ مثل آليات الدفاع المرضية والتخيلات اللاشعورية التي قد تصل لحد الوهم التي يمكن أن تؤثر على التفاعلات بين أعضاء المجموعة.

اقترح من جانبه جاك لاكان (1966) نظرية معقدة للتواصل تؤكد على دور اللاشعور في تكوين العلاقات الأسرية، معتبرا أن أفراد الأسرة يتواصلون بشكل أساسي من خلال عمليات الإسقاط والتقمص والتي تتضمن إسناد خصائص أو صفات معينة إلى فرد آخر من أفراد الأسرة. يمكن أن يكون هذا سائدًا بشكل خاص في العلاقات بين الوالدين والطفل حيث يمكن للوالدين عرض رغباتهم وتوقعاتهم على أطفالهم مما يجبرهم على الامتثال لنمط أودور معين. من جهته كايس يؤكد

على أهمية عمليات الإسقاط والتقمص لأنها تشكل أساس الترميز والتوضيح في التواصل الأسري ما يسمح لأفراد الأسرة بتكوين معانٍ مشتركة وفهم تجربتهم المشتركة. اقترح جان لابلانز نظرية للتواصل تؤكد على دور التخيلات والسيناريوهات اللاواعية في تكوين العلاقات الأسرية. فتواصل أفراد الأسرة بشكل أساسي من خلال الأوهام اللاشعورية التي تم تناقلها من جيل إلى جيل، يمكن أن يجعل هذه الأوهام سائدة بشكل خاص في العلاقات بين الوالدين والطفل حيث يمكن للأطفال تكرار أوهام والديهم دون أن يكونوا على علم بها (Laplanche, 1999).

5.3. النظرية المعرفية الاجتماعية للتواصل

اعتبر كاولي (2011)، وهو رائد في الدراسات المعرفية الاجتماعية أن التواصل آلية اجتماعية مهمة تساعد في بناء العلاقات الإنسانية بمرور الوقت، حيث يرى أن التواصل يشمل جميع الرموز والأفكار التي ترتبط بوسائل التناقل في مكان وزمان محددين. لا يشمل هذا الكلمات المنطوقة أو المكتوبة فحسب بل يشمل أيضًا العناصر غير اللفظية مثل تعبيرات الوجه والحركات الجسدية ونبرة الصوت. تدعم هذه الفكرة أعمال مرجرات ميد (1977)، التي تفترض أن التواصل هو مبدأ أساسي في التنظيم الاجتماعي، لأنه يمكن عبره بناء العلاقات والمشاركة فيها حيث سلط الضوء على حاجة الأفراد إلى الاستعداد لهذه العملية التشاركية. من خلال فهم أهمية التواصل في بناء العلاقات والحفاظ عليها، يمكننا أن نقدر دوره بشكل أفضل في حياتنا اليومية، لأنه لا يقتصر على نقل المعلومات فحسب، بل يتعلق أيضًا بإنشاء فهم مشترك و الآخرين.

من وجهة نظره يلقي مايكل إي رولوف الضوء على التواصل من منظور المعرفة الاجتماعية ويحدده على أنه العملية التي يختار من خلالها الأفراد المعلومات ويفسرونها ويستخدمونها لخلق معنى في التفاعلات الاجتماعية. حيث يوضح كيفية استخدام الأفراد للتواصل لتشكيل افتراضات عن الآخرين، لتقييم المواقف ولاتخاذ القرارات معتبرا التواصل عملية ديناميكية تتأثر بالمعتقدات والتوقعات والتجارب السابقة للأفراد (Roloff, 1981).

تعتبر ماري آن فيتزباتريك (2006) أن نماذج التواصل الأسري هي نظرية شاملة للتواصل الأسري تعمل على مستويات الإدراك العلائقي والسلوك المتبادل بين الأشخاص. تُستخدم المخططات الأسرية لفهم عملية التواصل داخل العائلات ومدى تأثيرها على كيفية تواصل أفراد الأسرة مع بعضهم البعض. توضح فيتزباتريك أن هذه النظرية تركز على كيفية إنشاء العائلات لواقع اجتماعي مشترك من خلال عملية التوجيه المشترك، حيث تصف أن العمليات المعرفية الكامنة هي

وراء سلوكيات التواصل الناتجة والتي يتم تمييزها وفقاً لأبعاد التوجه، المحادثة والتوافق في التوجه. تحدد حسب هذا النظام التواصل أربعة أنواع من الأسر: الأسرة التوافقية، والأسرة التعددية، والأسرة الحامية، والأسرة المفككة. هذا التوجه يسمح بفهم كيف يمكن للتواصل داخل الأسرة أن يؤثر على بناء الواقع الاجتماعي المشترك والسلوكيات الشخصية الناتجة عنه (Koerner & Fitzpatrick, 2006).

في الآونة الأخيرة ركز كولين على نظرية الترابط الاجتماعي لشرح تأثير الشبكات الاجتماعية على العلاقات الرومانسية الحديثة، فحسبه هذه الأخيرة تتأثر بالعمليات المعرفية والاجتماعية التي تكمن وراء طبيعة التواصل، مثل إدراك الذات، وإسناد المعنى، وإدارة العواطف. هذه الديناميكية قد تؤدي إلى خلق مقارنات اجتماعية سلبية، مع تفضيل التفاعلات السطحية بدلاً من التفاعلات وجهاً لوجه، و عدم القدرة على إدارة المشاعر في العلاقات الرومانسية حيث الزوج مثلاً يسمح لنفسه بمراقبة الآخر وتعزيز الغيرة وانعدام الثقة (Caughlin & Sharabi, 2013).

الفصل الثالث

أسس الاضطرابات النفسية

الأسرية

غالبًا ما يُنظر إلى الأسرة على أنها مؤسسة أساسية في المجتمع تسمح بتناقل القيم والمعايير لبناء الهوية الفردية أو الاجتماعية، على الرغم من ذلك هناك أحداث مؤلمة قد تعيشها الأسرة أوقد تواجه صعوبات في الروابط الأسرية تؤثر جدياً على ديناميكية التكيف الخاصة بها ما يولد مجموعة من الاضطرابات النفسية والعقلية عند أفرادها. سنتطرق في هذا الفصل للتناقل النفسي والأزمة الأسرية والصدمات الأسرية والاضطرابات النفسية الجسدية كمفاهيم أساسية غالبًا ما تكون مرتبطة بالاضطرابات النفسية الأسرية. التناقل النفسي هو أحد الميكانيزمات النفسية المعقدة التي تشرح التنظيم المرضي للأسرة مثل أنماط التفكير والعواطف والسلوكيات التي يمكن أن تساهم و بقوة في ظهور الاضطرابات النفسية والسلوكيات المختلفة في العائلة. من ناحية أخرى الأزمة الأسرية أوبين الزوجين هي أحد المؤشرات المهمة التي قد تسمح بفهم التوترات والصراعات أو الاختلال داخل نظام الأسرة. يمكن أن تترك الصدمات العائلية، مثل الإساءة أو الإهمال أو الانفصال الصعب، أثارا دائمة عند بعض أفراد الأسرة، ما يؤدي لتدهور صحتهم النفسية، أو تفاقمها عبر ظهور أعراض سيكوسوماتية مرتبطة بتنظيم الأسرة الجديد و كيفية حلها للنزاعات العائلية. استكشاف أسس الاضطرابات النفسية الأسرية و التعمق فيها يسمح بتحديد التدخلات العلاجية النفسية الأكثر فعالية لمساعدة الأسرة أو أفرادها للتغلب على الصعوبات التي يواجهونها.

1. التناقل النفسي و الأسرة

إحدى المهام الأساسية في دراسة الاضطرابات الأسرية هي فهم طبيعة التناقل النفسي الذي يعتبر جزء من رابط أساسي في حياة أفرادها (الأباء، الأبناء، الأحفاد ... الخ). ، سواء أكان هذا التناقل يأخذ شكل إعادات سلوكية أو بشكل عام أنماط تتداول داخل أنظمة القيم و بين الأجيال. المهم هو فهم التنظيم المرضي والتركيز فيه، لأنه يسمح التعمق في الاضطرابات التي تعيشها الأسرة، التي يعاني منها البعض من أفرادها أو التي تتناقل داخل نظامها النسقي و الجماعي في حد ذاته.

يشير التناقل النفسي بين الأجيال و عبر (داخل) الأجيال إلى كيفية تناقل الخبرات والسلوكيات والعواطف النفسية من جيل إلى جيل داخل الأسرة. يمكن أن يكون لهذا التناقل آثار دائمة على أفراد الأسرة، حتى لو لم يتعرضوا بشكل مباشر للأحداث المؤلمة أو المشاكل النفسية التي حدثت في الأجيال السابقة. وفقاً لمنظرين مختلفين، يمكن أن يحدث التناقل النفسي بطرق مختلفة، حسب نظرية التحليل النفسي يمكن أن يحدث التناقل من خلال استخدام آليات دفاعية نفسية لاشعورية، مثل التقمص أو الإسقاط أو التكرار أو الإصلاح. يركز منظرين آخرين، مثل نظرية تناقل المرونة بين الأجيال، على عوامل الحماية والمرونة التي يمكن أن تنتقل من جيل إلى جيل. أخيراً، يؤكد بعض المنظرين على العمليات العابرة للأجيال، والتي تنطوي على انتقال الصدمات والصراعات عبر عدة أجيال.

بداية من الخمسينيات، طور التوجه النسقي فكرة الأجيال و الاضطرابات الأسرية، حيث نجدا في هذا الإطار أعمال أسست قواعد هامة سمحت بتطوير هذا الفكر مثل أعمال بوين (Murry BOWEN : 1913-1990) الذي طور نظرية الأنظمة العائلية وهي نظرية تخص السلوك البشري معتبرا الأسرة وحدة عاطفية مرتبطة و متشابكة، فلقد استخدم بوين الفكر النسقي لوصف التفاعلات المعقدة داخل تلك الوحدة، فحسبه من طبيعة الأسرة أن يكون أفرادها مرتبطين عاطفياً و بشكل مكثف (Kerr, 2002).

و من جهته بوزورميني ناجي (Ivan boszormenyi-nagy : 1920-2007) قدم أعمالا جديدة طورت التدخل النفسي معتبرا أن فهم الاضطرابات الأسرية يحتاج لفهم طبيعة العدل في العلاقة بين أفرادها لأنه يساهم بالتعرف على تشوهاتهما. فالوفاء أو الولاء الخفي (Loyauté invisible)حسبه هو مؤشر إكلينيكي يسمح بالتعمق في طبيعة تطور الاضطراب و تاريخه (Michard, 2005). في هذا السياق أنجز كل من أبراهام ، وتوروك ؛ لييوفيتشي ؛ تيسيرون ، و غيرهم أعمالا مهمة تمحورت حول فكرة أسرار الأسرة و الصدمات ما بين الأجيال التي لم تحل و لم تعالج لتصبح

بمثابة شبح في العلاقة العائلية (Tisseron, 2006). من خلال كل هذه المقاربات الجديدة حول البناء المرضي للأسرة، تم تطوير التوجه النظري القائم على التناقل النفسي والتناقل داخل الأجيال من قبل العديد من المختصين الذين تعمقوا في دراساتهم حول فكرة المجموعة العائلية أو الطفل وعائلته أو الإعاقة النفسية داخل الأسرة مثل (كياس R, Kaës, فاييميرع L, Faimberg, سيكون A, Ciccone, الكايم M, Elkaim).

علاوة على ذلك، من المهم التمييز بين المقاربة التي تركز على فهم التنظيم داخل أو عبر الأجيال (Transgénérationnel) وتلك التي تركز على فهم التنظيم بين الأجيال (Intergénérationnel)، حيث يمكن أن يشمل التناقل داخل الأجيال أجيالاً ماضية في حياة الفرد لم يعرفها مباشرة لها تأثير على الحياة النفسية (Gloss, 1995). يؤسس هذا التناقل علاقات تنازلية في تاريخ الأجيال الماضية والأجيال الحالية يمكن أن تمر عبر قنوات اللغة والتواصل وهي تشمل كل ما يقال في تاريخ العائلة، ولكن أيضاً ما لم يتم قوله في ذلك التاريخ وأسرارها الغير مكشوفة، التي يمكن إعادة بنائها لتظهر على شكل أسطورة عائلية أو حقيقة خيالية (Ruffiot, 2011). أما التناقل بين الأجيال فهو يتعلق بالأجيال التي تكون على اتصال مباشر و ظاهر مثلاً (الآباء والأطفال) والتي يمكن فهمها عبر شكلها التفاعلي، فهي تعمل في كلا الاتجاهين وقد تؤثر على كلا الجانبين (Séguin, 2007).

يستدعي فهم عمليات التناقل العائلي داخل و عبر الأجيال التعمق في مجموعتين نظريتين رئيسيتين تحاولان اليوم تفسيرهما: من ناحية هناك من يركز على دراسة التفاعل الوهمي وإنجازات علم النفس التحليلي، ومن جهة أخرى نجد الإنجازات المرتبطة بالتوجه النسقي التي تهتم بطبيعة التواصل داخل النسق. فمثلاً التوجه التحليلي يعتبر بأنه من الضروري الأخذ بعين الاعتبار وبشكل مشترك البعد الحقيقي والبعد الخيالي للصدمة لفهم طبيعة انتقال الصدمة بشكل أفضل (Cyrulnik, 1999). تناقل الصدمة داخل الأجيال قد يكون جد منظم نفسياً ليجد قوته في نوع من التحالف الجماعي الخفي لكنه في بعض الحالات قد يسبب إعاقة في العلاقة ما بين الأشخاص ما يستدعي التدخل لفهم طبيعة الاضطراب. تظهر الملاحظات العيادية أن آثار الصدمة التي يعاني منها أفراد الأسرة أو بعضهم قد تنقل عبر عدة أجيال ويمكن أن تشكل هذه العملية نوع من الإلزام المرضي مثل ما نلاحظه في حالات العنف والاعتداء الجنسي (Baril, & Tourigny, 2015). النهج القائم على التناقل العائلي يحاول التقرب وفهم الجوانب السلبية للبناء المرضي داخل الأسرة، التي من الضروري معرفتها بشكل أفضل من أجل من أجل التعمق في أسسها ومعالجتها بشكل مناسب وأكثر فعالية.

1.1. التناقل بين الأجيال:

يشير التناقل بين الأجيال إلى انتقال السمات والسلوكيات و المعتقدات وأنماط الأسرة من جيل إلى آخر، يمكن أن يكون هذا التناقل صريحًا و واضحًا، قد نجده على سبيل المثال في تبني الممارسات الدينية، أو ضمنيًا مثل أنماط التفكير أو السلوكيات التي يتم تبنيها بطريقة لا شعورية. يمكن أن يكون هذا التناقل ذو طابع إيجابي أو سلبي حسب الأنماط التي يتم تناقلها. تم اقتراح العديد من النظريات لشرح التناقل بين الأجيال بما في ذلك نظرية التعلق، نظرية التواصل الأسري ونظرية الهوية الاجتماعية ونظرية التحليل النفسي ونظرية المرونة.

تشير نظرية التعلق إلى أن الروابط العاطفية التي تتكون بين الأطفال والأولياء تؤثر على قدرتهم على تكوين علاقات مع الآخرين في مرحلة البلوغ. فمن المرجح أن يطور الأطفال الذين تربطهم روابط آمنة بالديهم علاقات صحية كبالغين، بينما قد يواجه الأطفال الذين لديهم روابط غير آمنة صعوبة في تكوين علاقات صحية. تركز نظرية التواصل الأسري على كيفية تواصل العائلات وحل النزاعات، حيث يمكن أن تنتقل أنماط التواصل التي يتبناها الآباء إلى أطفالهم، الذين يمكن أن يكرروا هذه الأنماط في علاقاتهم الخاصة. على سبيل المثال، إذا استخدم الآباء تقنيات التواصل العدوانية فقد يكون من المرجح أن يستخدم الأطفال هذه الأساليب نفسها في علاقاتهم الخاصة. تقترح نظرية الهوية الاجتماعية أن الهويات الاجتماعية للوالدين، مثل الانتماء العرقي أو الثقافي أو الديني، يمكن أن تنتقل إلى أطفالهم، فقد يتبنى الأطفال معتقدات وممارسات والديهم بسبب تأثير هويتهم الاجتماعية. تقترح نظرية التحليل النفسي أن الصراع والصدمات التي لم يتم حلها لدى الوالدين يمكن أن تنتقل إلى أطفالهم، حيث يتبنى الأطفال نفس أنماط التفكير وسلوك والديهم استجابةً للنزاع أو الصدمة. أخيرًا تقترح نظرية المرونة أن العائلات التي تواجه التحديات والمحن يمكنها تطوير مهارات المرونة التي يمكن نقلها إلى أطفالهم اللذين يتبنون هذه المهارات للتعامل مع التحديات التي يواجهونها في حياتهم.

وفقًا للعديد من المؤلفين النفسانيين هناك تعاريف مختلفة تخص شرح التناقل النفسي بين الأجيال فمثلا، نيكولاس أبراهام وماريا توروك (1978) يعتبران: "التناقل النفسي بين الأجيال عملية يتم من خلالها نقل سر صادم، مكبوت في موضوع ما عبر الأجيال، إلى واحد أو أكثر من الأسلاف، الذين يصبحون بمثابة المستودعات اللاشعورية" (ص 37).

اقترح (1984) Boszormenyi-Nagy and Spark مفهوم "الولاء غير المرئي" لوصف التناقل النفسي بين الأجيال والذي يتجلى في تكرار أنماط السلوك التي تحافظ على العلاقات بين أفراد الأسرة والتي يمكن أن تنتقل بطريقة ضمنية أو غير واعية.

بول دينيس (2007): "التناقل النفسي بين الأجيال يتعلق بالعمليات اللاشعورية التي تُدرج من خلالها تجارب الأسلاف في نفسية الأحفاد، دون أن يكونوا على دراية بذلك وبدون أن يكون من الممكن تفسير ذلك من خلال التأثيرات التعليمية أو الثقافية (ص 3).

حسب ديديه دوماس (2011): "التناقل النفسي بين الأجيال هو العملية التي يكون فيها للأحداث الصادمة أو النزاعات التي لم يتم حلها والتي يمر بها أفراد الأسرة تداعيات على الأجيال اللاحقة، على شكل سلوكيات أو مواقف أو معتقدات أو أعراض أو أمراض" (ص 11).

من جهته سيرج تيسرون (2012) يعتبر: "التناقل النفسي بين الأجيال كطريقة ينقل لنا بها أبائنا، بالإضافة إلى تراثهم الجيني، عناصر من تاريخهم وتجربتهم، ونفسياتهم التي تأخذ مكان خاص في نفسيتنا" (ص 17).

يعتبر توبي ناثان (2015): "التناقل النفسي بين الأجيال كعملية لاشعورية التي تنتقل من خلالها المحن التي مر بها الأسلاف إلى أحفادهم في شكل أعراض أو سلوكيات أو قصص أسطورية" (ص 15).

يعرف كل من Selvini Palazzoli و Boscolo و Cecchin و Prata (1980) التناقل النفسي بين الأجيال بأنه "مجموعة من الظواهر التي تنطوي على التكرار والاستمرار، من جيل إلى جيل، للسلوكيات والمواقف والعواطف، التي اكتسبتها الأسرة وصيانتها على أنها نظام".

يصف مينوشين (1985) التناقل النفسي بين الأجيال بأنه "تناقل بنية الأسرة، الأساطير العائلية والمعتقدات والقيم، التي تنتقل من جيل إلى جيل، جنبًا إلى جنب مع أنماط العلاقات".

يؤكد فرامو (1992) على أهمية تناقل الارتباط والهوية الأسرية، وكذلك "الأشباح في الحضارة"، أي ذكريات وخبرات الآباء والأجداد الذين يؤثرون في نمو الأطفال.

2.1. التناقل عبر الأجيال

التناقل النفسي عبر الأجيال هو مفهوم معقد يشير إلى عملية نقل الخبرات والسلوكيات والمعتقدات والعواطف والصدمات من جيل إلى جيل. غالبًا ما يستخدم هذا المصطلح في مجالات التحليل النفسي وعلم النفس الإكلينيكي وعلم النفس الاجتماعي. سيغموند فرويد من أوائل المنظرين الذين طوروا أفكارًا حول التناقل النفسي عبر الأجيال، حيث درس في كتابه "طوطام وتابو"، الذي نُشر عام 1913، عملية تناقل المحرمات والطقوس والنواهي بين أفراد المجتمع نفسه، كما فسر آثار القمع الجنسي على نفسية الإنسان. اقترح بعده باحثون آخرون، طرقًا مختلفة لشرح التناقل النفسي عبر الأجيال، شددت عالمة النفس الفرنسية فرانسواز دولتو على دور التخيلات اللاشعورية في نقل الصدمة بين الأجيال

معتبرة وفقاً أن الصدمات التي لم يتم حلها تنتقل على شكل أشباح نفسية تؤثر على نمو الأطفال. في السبعينيات اقترحت عالمة النفس الأمريكية سلمى فرايبرغ مفهوم "الأشباح في الحضانة" لوصف آثار صدمة الأم على الطفل، حيث أظهرت كيف يمكن أن تنتقل الصدمات التي لم يتم حلها من جيل إلى جيل لتؤثر على العلاقة بين الأم والطفل.

في الآونة الأخيرة، طورت عالمة النفس الفرنسية آن أنسيلين شوتزنبرغر مفهوم "علم الجينات النفسي"، معتبرة أن علم النفس الجيني يسمح باستكشاف الروابط بين الأحداث الصادمة في الماضي والصعوبات التي يواجهها في الوقت الحاضر، فلقد أظهرت في بحوثها كيف يمكن أن تنتقل الصدمات التي لم يتم حلها دون وعي لتؤثر على سلوك وعواطف الأحفاد. ثم طورت عالمة النفس الأمريكية جوديث هيرمان نظرية تناقل الصدمات التي أكدت على دور الانفصال وتكرار السلوكيات المؤلمة، فحسبها يمكن أن تنتقل الصدمة بشكل مباشر (على سبيل المثال، من خلال العنف أو الاعتداء الجنسي) أو بشكل غير مباشر (على سبيل المثال، من خلال الصمت أو الإنكار).

وفقاً لـ Anne Ancelin Schützenberger، فإن التناقل النفسي عبر الأجيال هو "مجموعة العمليات التي تسمح بنقل بعض المعلومات النفسية اللاواعية، من جيل إلى جيل، من خلال العواطف والسلوكيات والأعراض والأحلام والتخيلات والصور والقصص العائلية" (Schützenberger، 1993، ص 36).

وفقاً لفرانسوا جوليان، فإن التناقل النفسي عبر الأجيال هو "الطريقة التي لا يستمر بها التراث الروحي أو النفسي، أو البصمة الثقافية، أو الحسي، أو الميل إلى رد الفعل أو تفسير الأشياء عبر الأجيال" (جوليان، 2002، ص 120). ووفقاً لتوبي ناثان، فإن التناقل النفسي عبر الأجيال هو "قدرة الصدمة والمعاناة التي تتعرض لها الأسرة على الانتقال من جيل إلى جيل في شكل اضطرابات نفسية أو أمراض جسدية أو سلوكيات إدمانية أو اضطرابات معيقة" (نathan، 2008، ص 6).

ووفقاً لديدييه دumas، فإن النقل النفسي عبر الأجيال هو "مجموعة العمليات التي تسمح بمرور تجربة عاطفية، سواء أكانت واعية أم لا، من جيل إلى آخر، من خلال التمثيلات العقلية التي تصاحبها وتنظمها" (Dumas، 2011، p. 73).

2. الأزمة و الأسرة

عندما تواجه عائلة أو زوجان موقفًا صعبًا وغير متوقع فقد يؤدي ذلك غالبًا إلى حدوث أزمة، التي تعتبر حالة من التوتر وعدم التوازن يمكن أن تعطل الأداء المعتاد للأسرة أو الزوجين، مما يتسبب في تدهور الرفاهية النفسية والاجتماعية. على الرغم من أن الأزمات المحتملة تتفاوت في شدتها ومدتها، إلا أنها غالبًا ما يتم اختبارها على أنها لحظات من عدم اليقين و الاحساس بعدم الأمان. تمت دراسة فكرة الأزمة في سياقات مختلفة، مثل الصحة العقلية وعلم النفس الاجتماعي وعلم الاجتماع والعلاج الأسري. على الرغم من أن تعريفات الأزمة قد تختلف حسب السياق، إلا أنها غالبًا ما تشترك في خصائص عديدة و متداخلة. تعتبر الأزمة بشكل عام حالة من التغيير المفاجئ وغير المتوقع تؤدي في كثير من الأحيان لتعطيل الأداء الطبيعي للأسرة أو الزوجين. يمكن أن يؤثر هذا الاضطراب على قدرتهم على التعامل مع المطالب اليومية والحفاظ على صحتهم النفسية والاجتماعية.

في مجال العلاج الأسري، يُنظر إلى الأزمة على أنها لحظة تحويلية محتملة يتم فيها دفع الأسرة إلى إعادة النظر في معتقداتها وقيمها وطريقة عملها. فهي أيضا عبارة عن فرصة للتغيير و نمو الأسرة أو للزوجين مع ظهور الحاجة إلى استعادة التوازن واستعادة الاستقرار بعد الأزمة.

1.2. تعريف الأزمة في سياق الأسرة أو الزوجين

تعتبر الأزمة في سياق الأسرة أو الزوجين ظاهرة معقدة يمكن تعريفها بطرق مختلفة اعتمادًا على المقاربات النظرية والسياقات التي تحدث فيها. ووفقًا ل (Minuchin (1974، فإن الأزمة هي حدث يخل بتوازن نظام الأسرة ويتطلب إعادة تنظيم هذا النظام لإيجاد توازن جديد. يمكن أن تكون إعادة التنظيم هذه تكيفية أو غير قادرة على التكيف اعتمادًا على كيفية تعامل الأسرة مع الأزمة.

بالنسبة إلى (Olson and DeFrain (2000، فإن الأزمة في سياق الأسرة أو الزوجين هي حدث يهدد استقرار ورفاهية الأسرة أو الزوجين، وهو يتطلب التكيف السريع لمواجهة التحديات والتغيرات التي قد تواجهها. يمكن أن تقع الأزمة بسبب أحداث خارجية مثل فقدان الوظيفة أو المرض أو الانفصال أو الوفاة أو الأحداث الداخلية مثل الصراع بين الأشخاص أو مشكلات الصحة العقلية.

وفقًا للنظريات الديناميكية النفسية، يمكن اعتبار الأزمة في سياق الأسرة أو الزوجين بمثابة انقطاع في الاستمرارية النفسية للفرد أو نظام الأسرة. يمكن أن يحدث هذا التمزق بسبب أحداث صادمة أو نزاعات لم يتم حلها أو اضطرابات

في العلاقات الشخصية. في العمل العلاجي تعتبر الأم بمثابة فرصة لاستكشاف النزاعات الأساسية وحلها وتعزيز التطور النفسي للفرد أو نظام الأسرة.

من وجهة نظر النسقيين، يمكن النظر إلى الأزمة في سياق الأسرة أو الزوجين على أنها لحظة لإعادة تنظيم نظام مواجهة التحديات والتغيرات وهي أيضا فرصة لأفراد الأسرة أو الزوجين لمراجعة الأدوار والقواعد والمعايير الجديدة لنظامهم لإيجاد توازن.

يمكن تعريف الأزمة في سياق الأسرة أو الزوجين على أنها حدث يخل بالتوازن والاستقرار في الأسرة أو نظام الزوجين، ما يتطلب إعادة تنظيم سريعة للتعامل مع هذه التحديات والتغيرات للتكيف معها. يمكن أن تستخدم إعادة التنظيم هذه بطريقة تكيفية حسب الأسرة أو قد تكون غير قابلة للتكيف وهذا يخص كيفية إدارة الأسرة أو الزوجين للأزمة في حد ذاتها. لذلك فإن فهم الأزمة في سياق الأسرة أو الزوجين مهم للأخصائي النفسي و أخصائي الصحة العقلية لمساعدة العائلات والأزواج في التغلب على الصعوبات وإيجاد توازن جديد و مرن.

2.2. المفهوم الإكلينيكي للأزمة الأسرية

في علم النفس المرضي، الأزمة هي حدث أو فترة صعبة تؤثر على التوازن العاطفي والنفسي للفرد أو الأسرة يمكن أن يكون ناتجًا عن عوامل داخلية مثل الصحة العقلية، الصحة النفسية، أو المشكلات السلوكية أو عوامل خارجية مثل الضغوط المالية أو الخسائر أو التغيرات الكبيرة. تشمل علامات الأزمة التوتر المتراكم بين أفراد الأسرة، والسلوكيات غير العادية، وتدهور الصحة الجسدية أو العقلية لأحد أفراد الأسرة أو أكثر.

تعتبر النظرية النسقية الكلاسيكية الأسرة نظام مترابط يُنظر فيه إلى المشكلات الفردية على أنها مشكلات في النسق. وفقًا لهذا التوجه الأزمة الأسرية تعبر عن خلل في النسق الأسري، الذي يمكن أن يكون ناتجًا عن عدد من العوامل مثل التغيرات الكبيرة في الظروف المعيشية، والصراعات بين أفراد الأسرة أو مشاكل الصحة العقلية (Bowen, 1978).

على غرار ذلك يعتبر التيار التفاعلي للمدرسة النسقية أن الأزمة الأسرية ناتجة عن تفاعلات مختلفة بين أفراد الأسرة. وفقًا لهذا المنظور، التفاعل يخص سلوكيات أفراد الأسرة ومشاعرهم وعواطفهم ببعضها البعض، التي قد تؤدي لظهور أزمة (Lieberman, 1991). يركز منهج التفاعل النسقي على تحليل عملية التواصل والتفاعل داخل الأسرة، فالمشكلات العائلية هي نتيجة لعملية تفاعلية وليست فعل فرد معين أو أحد أفراد الأسرة. تعتبر الأزمة الأسرية وقت تغيير أو اضطراب في نظام التواصل بالعائلة، ما قد يؤدي إلى مشاكل مثل الصراع واستخدام السلوكيات الغير المناسبة وظهور الاضطرابات العاطفية. يسلط هذا التوجه الضوء على ديناميكية التواصل داخل النسق بين القوة، الأدوار وتوقعات

الأُسرة، بالإضافة إلى ذلك مهتم بشرح أنماط التواصل و التفكير المتكررة بداخلها التي قد تساهم في ظهور الأُزمة (Nicholas & Schwartz).

يعتبر التيار المعرفي أن الأُزمة الأسرية عملية عقلية معقدة تنشأ جراء معتقدات ومواقف وعواطف تخص أفراد الأسرة. وفقًا لهذا النهج، يمكن أن تؤثر هذه التصورات و التفسيرات وردود أفعال كل فرد من أفراد الأسرة على العلاقات والتفاعلات داخل النظام الأسري، و حتى على الطريقة التي يتم بها إدارة الأُزمة وحلها. وفقًا لبليك (1976)، يمكن أن تساعد المخططات المعرفية السلبية والأفكار التلقائية في تحديد المشكلات في العلاقات الأسرية، وتوضيح ديناميات الأزمات.

في التحليل النفسي، تعتبر الأُزمة الأسرية نتيجة لتناقل عبر الأجيال و ترتبط ارتباطًا وطيدًا بالعلاقات الأولية (المبكرة) في الأسرة، فضلًا عن ديناميكية الجهاز النفسي (Klein, 1932). يعتقد المحللون النفسيون أن الأنماط السلوكية والمعتقدات والعواطف التي تتناقل من جيل إلى جيل يمكن أن تؤثر على طبيعة تفاعل أفراد الأسرة ما قد يؤدي إلى مشاكل في التواصل والعلاقات يمكن أن تؤدي في الأخير إلى حدوث أزمة عائلية (Kaës, 2007). بالإضافة إلى ذلك، يلعب الجهاز النفسي دورًا مهمًا في حدوث الأُزمة العائلية، فقد يستخدم أفراد الأسرة استراتيجيات دفاعية مرضية للتعامل مع النزاعات والتوترات الداخلية، لكن هذه الاستراتيجيات قد تعزز أيضًا مشاكل التواصل و بناء العلاقات. فالمشكلات الشخصية التي لم يتم حلها، لها دور مهم في الطريقة التي يتفاعل بها أفراد الأسرة حيث قد تؤدي إلى أزمة عائلية. من المهم النظر في أهمية العلاقات الأولية في الأسرة لفهم الأسباب الجذرية للأُزمة الأسرية. يرى وينيكوت (1965) أن العلاقات المبكرة مع الوالدين يمكن أن تؤثر على أنماط السلوك والمعتقدات والعواطف لأفراد الأسرة في المستقبل ويمكن أن تساهم في حدوث مشاكل في التواصل والعلاقات ما يترتب عنه أزمة عائلية.

3.2. النظريات المفسرة للأُزمة

1.3.2. نظرية تحولات الحياة (La théorie des transitions de la vie)

نظرية تحولات الحياة والمعروفة أيضًا باسم نظرية أزمة الهوية، هي نظرية نفسية تشرح كيف يتغير الأفراد خلال مراحل مختلفة من الحياة وكيف يمكنهم التعامل مع التحديات والضغوط التي تأتي مع هذه التحولات. تعتبر هذه النظرية التي طورها إريك إريكسون، أن كل مرحلة من مراحل الحياة تتميز بأزمة نفسية اجتماعية، والتي قد يتم حلها أولاً. هناك ثمانية مراحل لنظرية تحولات الحياة هي:

- الثقة مقابل عدم الثقة (من الولادة حتى 18 شهرًا)
 - الاستقلالية ضد العار والشك (من 18 شهرًا إلى 3 سنوات)
 - المبادرة ضد الذنب (من 3 إلى 6 سنوات)
 - الصناعة ضد الدونية (من 6 إلى 12 سنة)
 - الهوية مقابل الارتباك في الدور (من المراهقين إلى أوائل العشرينات)
 - العلاقة الحميمة مقابل العزلة (العشرينيات إلى الأربعينيات)
 - الإعفاء من الركود (من الأربعينيات إلى الستينيات)
 - النزاهة ضد اليأس (الستينيات حتى نهاية الحياة)
- وفقًا لإريكسون إذا نجح الشخص في حل كل أزمة نفسية اجتماعية في الوقت المناسب و بطريقة مرنة، فإنه يطور مهارة نفسية إيجابية تجهزه للأزمة التالية، في حال فشل هذا الأخير في حل الأزمة فقد يصاب بمشاعر الارتباك أو الركود التي يمكن أن تؤثر على صحته العقلية والعاطفية. ترتبط نظرية التحولات الحياتية بفهم الأزمات الأسرية والزوجية لأنها يمكن أن تنجم عن تحولات كبيرة في حياة الشخص، مثل الزواج أو ولادة طفل أو فقدان الوظيفة أو التقاعد. يمكن أن تحدث الأزمات أيضًا بسبب أحداث غير متوقعة في الحياة، مثل مرض أو حادث أو وفاة في الأسرة (Erikson, 1959).

2.3.2. نظرية التواصل في سياق الأزمة

نظرية التواصل في الأزمة هي نهج مهم لفهم الأزمات في سياق الأسرة أو الزوجين، تنص هذه النظرية على أن التواصل هو مفتاح حل المشكلات وحل النزاعات، مركزة على كيفية إرسال الرسائل واستلامها وتفسيرها من قبل الأفراد المشاركين في الأزمة. وفقًا لهذه النظرية يمكن أن يكون التواصل لفظيًا وغير لفظي فمثلًا الإشارات غير اللفظية، مثل الإيماءات وتعبيرات الوجه والمواقف تنقل رسائل بنفس قوة الكلمات، لذلك يجب على الأفراد المنخرطين في الأزمة الانتباه إلى لغة جسدهم، وكذلك اختيارهم للكلمات التي يستخدمونها.

يرى رواد هذا التوجه أن التواصل عملية ذات اتجاهين، يجب أن يكون الأفراد المنخرطين في الأزمة قادرين على الإصغاء إلى رسائل بعضهم البعض وفهم وجهات نظرهم، والتعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم بوضوح واحترام. تؤكد هذه

النظرية أيضا على أهمية التطابق بين الرسائل اللفظية وغير اللفظية فا في حال كانت هذه الأخيرة متناقضة، فقد يؤدي ذلك إلى الارتباك وسوء الفهم الذي يمكن أن يجعل الأزمة تتفاقم.

قام العديد من الباحثين بتطبيق نظرية التواصل لدراسة الأزمات في سياق الأسرة أو الزوجين على سبيل المثال، عمل Kiecolt-Glaser et al. (2005) أظهر أن الأزواج الذين يتواصلون بشكل بناء يتمتعون بأجهزة مناعة أقوى وبالتالي يكونون أكثر مرونة في مواجهة ضغوط الحياة. كذلك وجد بحث أجراه جوتمان وليفينسون (2000) أن الأزواج الذين لديهم تواصل سلبي يواجهون صعوبة أكبر في حل الخلاف ، مما قد يؤدي إلى انهيار العلاقة.

3.3.2. نظرية الخسارة (الفقدان) في سياق الأزمة

تم تطوير نظرية الخسارة أو الفقدان من قبل إليزابيث كوبرل روس (1969) وكولين موراي باركس (1996)، المهتمين بعملية الحداد وردود الفعل العاطفية التي تنتج عن هذه الخسارة. يمكن تطبيق هذه النظرية في سياق الأزمة حيث يواجه الأفراد موقفًا صعبًا يجبرهم على مواجهة خسارة حقيقية أو رمزية. في سياق الأسرة، يمكن أن تحدث أزمة عندما يعاني أحد أفراد الأسرة من خسارة، مثل فقدان الوظيفة أو الزوج أو الطفل أو عندما يواجه أحد أفراد الأسرة مرضًا أو حادثًا خطيرًا، ما قد يؤدي لردود فعل عاطفية شديدة، مثل الحزن والغضب والخوف والقلق.

تقترح نظرية الخسارة أو الفقدان أن يمر الأفراد بعدة مراحل في عملية الحزن تقسم إلى: *المرحلة الأولى* و هي الصدمة، حيث يشعر الفرد بمشاعر قوية غالبًا ما تكون على شكل ارتباك أو اندهاش: *المرحلة الثانية* هي الإنكار حيث يرفض الفرد تصديق أن الخسارة حقيقية و واقعية: *المرحلة الثالثة* تأتي في شكل غضب حيث قد يشعر الفرد بالإحباط والمعاملة غير العادلة والغضب من الآخرين أو من الحياة في حد ذاتها: *المرحلة الرابعة* هي الحزن حيث يعاني الفرد من آلام عاطفية شديدة غالبًا ما يصاحبها اكتئاب: *المرحلة الخامسة* هي القبول هنا يبدأ الفرد في قبول الخسارة والتكيف مع الواقع الجديد لذلك الفقدان. في سياق الأزمة، يمكن للأفراد أن يعيشوا بطرق متفاوتة هذه المراحل لحد أنها قد تأتي متسارعة أو غير منظمة. يمكن أن تساعد نظرية الخسارة المتخصصين في الصحة العقلية على فهم ردود الفعل العاطفية للأفراد في حال الأزمة وتقديم الدعم المناسب لهم، فحسبهم يجب التركيز و إعطاء أهمية كبيرة للدعم الاجتماعي في عملية الحداد و في كيفية التكيف و هذا الواقع الجديد (Kübler-Ross, 1969 ; Parkes, 1996).

4.3.2. نظرية التعلق في سياق الأزمة

تعتبر نظرية التعلق إطارًا نظريًا مهمًا لفهم كيفية استجابة الأفراد للأزمات في حياتهم، بما في ذلك العلاقات الأسرية والزوجية. وفقًا لهذه النظرية، فإن تجارب الطفل المبكرة مع شخصيات التعلق (عادة الوالدين) تشكل الطريقة التي يدرك بها ويستجيب للمواقف المجهدّة والأزمات طوال حياته. يميل الأفراد الذين طوروا ارتباطًا آمنًا في مرحلة الطفولة إلى المرونة والتكيف بشكل جيد مع الأزمات، بينما قد يواجه الأشخاص الذين لديهم ارتباط غير آمن صعوبة في التعامل مع الأزمات (Bowlby, 1969 ; Simpson & Rholes, 2017).

في سياق العلاقات الزوجية، تؤكد نظرية التعلق على أهمية التقارب العاطفي والجسدي بين الشركاء، وكذلك القدرة على دعم بعضهم البعض في أوقات الأزمات. يميل الشركاء الذين لديهم ارتباط آمن إلى أن يكونوا أكثر استجابة لاحتياجات بعضهم البعض وقادرين على تقديم الدعم العاطفي والعملي في أوقات الأزمات. بالمقابل، قد يواجه الشركاء الذين لديهم ارتباط غير آمن صعوبة في تقديم الدعم الكافي أو تلقيه، ما قد يؤدي إلى تفاقم الأزمة وتعرض العلاقة للخطر (Mikulincer & Shaver, 2016).

في المواقف العائلية، يمكن استخدام نظرية التعلق لفهم طريقة استجابة أفراد الأسرة للأزمات وكيف يمكنهم العمل معًا لدعم بعضهم البعض بطريقة مرنة. قد يكون أفراد الأسرة المرتبطون أكثر استعدادًا للعمل معًا وتقديم الدعم العاطفي والعملي، في المقابل قد يواجه بعض الذين لديهم ارتباط غير آمن صعوبة في العمل معًا وتقديم الدعم الكافي، مما قد يؤدي إلى تفكك الأسرة وتفاقم الأزمة (Walsh, 2016).

5.3.2. نظرية المرونة في سياق الأزمة

تشير نظرية المرونة في سياق الأزمة إلى قدرة الفرد أو الأسرة على التعامل مع الأزمات والتغلب عليها، يمكن تعريف المرونة على أنها القدرة على التكيف والتعافي بعد تجربة صعبة أو مؤلمة (Masten, 2014). في سياق أزمة الأسرة أو الزوجين، يمكن اعتبار المرونة هي القدرة على التغلب على الصعوبات واستعادة العلاقات بطريقة صحية. تساهم عدة عوامل في المرونة في أوقات الأزمات، بما في ذلك الموارد الشخصية والاجتماعية، ومهارات التأقلم، والتفاؤل والتوقعات الإيجابية (Luthar & Cicchetti, 2000). فالأفراد الذين تربطهم روابط قوية بأسرهم ومجتمعهم غالبًا ما يكون لديهم الموارد الكافية للتعامل و التكيف مع الأزمات.

تم تطوير نظرية المرونة في سياق علم النفس النمو و تم تطبيقها بنجاح في مجالات أخرى، بما في ذلك الأسرة أو الأزمات الزوجية، حيث أظهرت الأبحاث حول المرونة في التعامل و الأزمات الأسرية، أن العائلات التي تظهر مرونة كافية تتكيف بسهولة أكبر مع التغييرات (Walsh, 2003). يمكن أن تساعد المرونة الأفراد والعائلات على مواجهة الأزمات والخروج منها بشكل أقوى، ومع ذلك من المهم ملاحظة أن المرونة ليست فطرية بل هي مرتبطة بقدرة تطويرها وتقويتها من خلال التجربة والتفاعلات الاجتماعية المختلفة.

4.2. أنواع الأزمات العائلية والزوجية

هناك أنواع مختلفة من الأزمات العائلية والزوجية سنعمل على استكشاف بعض الأسباب والعواقب واستراتيجيات المواجهة لكل نوع من هذه الأزمات المهمة.

✓ أزمة ولادة طفل:

تعتبر ولادة الطفل فترة انتقالية رئيسية في حياة الزوجين، يمكن للوالدين الشعور بالإرهاق من المسؤوليات والتغييرات التي تأتي مع ولادة طفل جديد. تتميز هذه الفترة بالعزلة الاجتماعية والقلق واكتئاب ما بعد الولادة والتعب وفقدان النوم، ما يؤدي في بعض الأحيان لتصاعد التوترات الزوجية خلال هذه الفترة جراء المتطلبات المختلفة و المتعددة (Cowan & Cowan, 1992).

✓ أزمة المراهقة:

المراهقة هي فترة انتقالية مهمة يمكن أن تسبب أزمة داخل الأسرة يسعى المراهقون إلى إثبات أنفسهم كأفراد وقد يتعارضون مع والديهم، لا سيما في مسائل خيارات الحياة والاستقلالية والهوية. المراهقة هي فترة تطور معقدة فقد يشعر الآباء بالإرهاق من سلوكيات المراهقين، التي قد تتميز بالسعي الغير مبرر للاستقلالية، أو الصراع، أو البحث عن السلوكيات المحفوفة بالمخاطر، أو تجربة المخدرات و الكحول. قد يجد الآباء أيضاً صعوبة في التكيف مع التغييرات الجسدية والعاطفية عند سن المراهقة (Ledoux, 2001).

✓ أزمة التقاعد:

التقاعد مرحلة مهمة في الحياة يمكن أن تؤدي إلى أزمة عند الفرد أو مع زوجته، المرور من الحياة العملية إلى الحياة التقاعدية قد يؤدي لفقدان المعنى في الحياة والهوية. يكافح الزوجان في هذه المرحلة لإيجاد توازن جديد في علاقتهما وإدارة وقت فراغهما الجديد و على الرغم من ذلك قد تتفاقم هذه الأزمة بسبب المشاكل المالية أو الصحية أو فقدان

العلاقات الاجتماعية. التقاعد هو فترة انتقالية معقدة في حياة الفرد تتميز بتغيرات كبيرة في نمط الحياة والهوية والعلاقات الاجتماعية. قد يعاني الفرد من الشعور بفقدان المكانة و الدور، والمعنى في الحياة، أو فقدان العلاقات الاجتماعية، وظهور الصعوبات المالية، والتغيرات في أدوار الأسرة (Lefrançois & Thibaul, 2001).

✓ الأزمة الزوجية:

يمكن أن تحدث الأزمة الزوجية بسبب أحداث مختلفة مثل الخيانة الزوجية وفقدان الثقة وعدم التوازن في المسؤوليات وضعف التواصل والصراعات العائلية أو مشاكل الصحة العقلية. يمكن أن تؤدي هذه الأزمة إلى الانفصال أو الطلاق إذا لم يتم حل المشكلات (Johnson, 2008).

✓ أزمة العنف الأسري:

العنف الأسري أزمة خطيرة تؤثر على سلامة أفراد الأسرة وصحتهم النفسية، يمكن أن تكون هذه الأزمة على شكل جسدي أو جنسي أو عاطفي أو اقتصادي. يمكن أن يكون ضحايا العنف المنزلي من النساء أو الرجال أو الأطفال ما يتطلب التدخل بسرعة و خاصة لحماية الضحايا وإنهاء العنف.

3. الصدمة النفسية و الأسرة

يمكن أن تظهر الصدمات العائلية في العديد من الأشكال منها العاطفية و النفسية مع عواقب مهمة و طويلة المدى على أفرادها، بما في ذلك ظهور مشاكل في الصحة العقلية مثل القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة. من المهم ملاحظة أن الصدمة العائلية ليست دائمًا نتيجة لأفعال متعمدة من جانب أفراد الأسرة، بل قد تكون أيضًا نتيجة لعوامل أخرى مثل الإجهاد المرتبط بظروف المعيشية أو الضغط الاجتماعي.

مفهوم الصدمة ونوعها

يشير مفهوم الصدمة في علم النفس الإكلينيكي إلى حدث أو سلسلة من الأحداث تهدد حياة الشخص أو سلامته الجسدية أو النفسية، مما يتسبب في ضائقة شديدة أو اضطراب كبير على الأداء النفسي والعقلي. يمكن تصنيف الصدمات إلى فئتين: الصدمة البسيطة، والتي تتضمن حدثًا صادمًا واحدًا، والصدمة المعقدة، والتي تتميز بتجارب متكررة ومتراكمة من سوء المعاملة أو الإهمال، وعادة ما يعيشها الفرد أثناء الطفولة.

من بين أهم اضطرابات الصدمة نجد اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) هو اضطراب نفسي يمكن أن يحدث بعد التعرض للصدمة، يتميز بأعراض متداخلة مثل التجنب واليقظة المفرطة والمزاج المتغير. تمت دراسة مفهوم الصدمة على نطاق واسع في علم النفس الإكلينيكي، وقد تم اقتراح العديد من النماذج لشرح العواقب النفسية للصدمة. اضطراب القلق ما بعد الصدمة (Lazarus & Folkman) (TRS، 1984) الذي يقترح أن الصدمة تؤدي إلى رد فعل على شكل قلق شديد، والذي يمكن إما أن يتم حله بنجاح أو يؤدي إلى عواقب نفسية طويلة المدى. نموذج الأذى المزدوج (هيرمان ، 1992) الذي يصف كيف يمكن أن تؤدي الصدمة إلى اضطراب الهوية و على القدرة على تكوين علاقات شخصية صحية.

نموذج عدم تنظيم التعلق (van der Kolk & Fislser، 1994) الذي يسلط الضوء على عواقب الصدمة في تطور روابط التعلق مع ظهور عواقب طويلة المدى على الأداء الاجتماعي والعاطفي.

2.3. الصدمة في الأسرة

يمكن أن يكون للصدمة النفسية تأثير كبير على أفراد الأسرة وعلى نظام الأسرة ككل، لفهم هذا التأثير من المهم مراعاة المناهج النظرية المختلفة الموجودة في علم النفس. وفقًا لجونسون (2008)، يمكن تعريف الصدمة داخل نظام الأسرة على أنها إصابة نفسية يعاني منها أحد أفراد الأسرة بعد حدث صادم مثل الاعتداء الجنسي، وفقدان أحد الأحباء، والنزاعات العائلية الخطيرة، وما إلى ذلك. يمكن أن يكون للصدمة تداعيات على الحياة العاطفية و العلائقية والسلوكية لمختلف أفراد الأسرة المعنيين، لأن نظام الأسرة مترابط.

في علم النفس المرضي للأسرة، تعتبر الصدمة حدثًا أو سلسلة من الأحداث التي تسبب ضغطًا شديدًا ويمكن أن تؤثر سلبيًا على صحة الشخص العقلية ورفاهيته العاطفية. يمكن أن تشمل الصدمة العائلية تجارب مثل الإساءة أو الإهمال أو الاعتداء الجنسي أو فقدان أحد الأحباء. يمكن أن يكون للصدمة آثار طويلة المدى على الصحة العقلية للأفراد ونموهم العاطفي، ويمكن أن يكون لها أيضًا تأثيرات دائمة على العلاقات الأسرية وديناميكيات الأسرة.

وفقًا للمنهج النسقي، يمكن أن تنتقل الصدمات النفسية من جيل إلى جيل من خلال آليات الانتقال بين الأجيال، مثل الأنماط السلوكية والمعتقدات والمواقف وديناميكيات الأسرة ما يجعلها تؤثر على العلاقات بين أفراد الأسرة على وكيفية نظرهم للمشاكل والتعامل معها. حسب موراي بوين (1978) الصدمة العائلية نتاج ديناميكيات نظام الأسرة، حيث تنتقل المشاكل العاطفية من جيل إلى جيل، فالصدمة قد تكون ناتجة عن صراعات لم يتم حلها، وسلوكيات مختلة و متكررة، علاقات التبعية للأخر، ونقص في التمايز الذاتي داخل نظام الأسرة. يمكن أن تؤثر الصدمات على الجانب

المعرفي مثل المعتقدات المواقف والأنماط العقلية، ما قد يؤدي إلى اضطرابات عاطفية وسلوكية، يمكن عبرها تشكيل المخططات الباثولوجية استجابةً للصدمة التي حدثت في الطفولة، ما يجعلها تؤثر على كيفية إدراك الشخص للمواقف الصعبة والتعامل معها في المستقبل (Jeune, 1990). على غرار ذلك يمكن أن تكون الصدمة كامنة في اللاشعور حيث قد تؤثر على شخصية الفرد وعلاقاته طوال حياته، فالجينوغرام يسلط الضوء على الحاجة إلى مراعاة الصدمات الناتجة عن الأجيال السابقة لفهم المشاكل العاطفية الحالية بشكل أفضل. بالنسبة لـ Anne Ancelin Schützenberger (2000) فقد تعاملت مع الصدمة في سياق علم الجينات النفسي والعلاج الأسري عبر الأجيال، معتبرة أن ما يفقده الشخص في حياته من أقارب أو أشياء رمزية جد مهم، لأنه يسمح بشرح السلوك الحالي و يفسح المجال لفهم الحداد المرضي و القيمة الرمزية للاعتداءات و العنف داخل الأسرة، كعوامل خطر تشرح مستوى الصدمة و طبيعة تأثيرها على تنظيمها (Schützenberger, 2000).

3.3. أشكال الصدمة في الأسرة

يمكن أن تتخذ الصدمات داخل الأسرة أشكالاً مختلفة ولها عواقب وخيمة على النمو النفسي والعاطفي لأفراد الأسرة. يمكن أن تتنوع أشكال الصدمات العائلية، بدءاً من الصدمات الجسدية أو الجنسية التي يلحقها أحد أفراد الأسرة، إلى الصدمات الناتجة عن حالات مثل المرض الخطير أو وفاة أحد الأقارب.

1.3.3. الاعتداءات الجنسية و الصدمة:

يمكن أن يلعب الاعتداء الجنسي دوراً مهماً في فهم صدمة الأسرة، في الواقع يمكن أن تسبب الاعتداءات الجنسية إصابات خطيرة ودائمة للضحايا، الذين يمكنهم بعد ذلك تناقلها داخل النظام الأسري و علاقاتهم. تشمل آثار الاعتداء الجنسي الضيق العاطفي، وفقدان الثقة بالنفس، مع ظهور مشكلات في الصحة النفسية، وصعوبة تكوين علاقات مرنة مع المحيط. يمكن أيضاً أن تتناقل الصدمات المتعلقة بالاعتداء الجنسي من جيل إلى جيل، مما قد يؤثر على أنظمة الدعم.

ومع ذلك، فإن الصدمة الناتجة عن الاعتداء الجنسي هي موضوع معقد وحساس في علم النفس المرضي للأسرة، غالباً ما يرتبط بعواقب طويلة المدى على الصحة النفسية و العقلية وفي تنظيم العواطف لدى الضحايا. إحدى المناهج الشائعة لفهم عواقب الاعتداء الجنسي على الصحة العقلية والنفسية هي *نظرية الإيذاء المعقد*، التي طورتها جوديث هيرمان. وفقاً لهذه النظرية، لا يعاني ضحايا الاعتداء الجنسي في كثير من الأحيان من إصابات جسدية فحسب، بل يتعرضون

أيضاً لإصابات نفسية وعاطفية دائمة، حيث قد يعاني الضحايا من اضطرابات في الشخصية، اضطرابات القلق و الاكتئاب، واضطرابات الذاكرة و الإدراك، فضلاً عن العلاقات الشخصية المضطربة (Herman, 1992). داخل نظام الأسرة، يمكن أن يكون للاعتداء الجنسي تأثير عميق على العلاقات بين أفراد الأسرة، فمن المحتمل أن تؤدي هذه الأخيرة إلى ظهور صراعات ومخططات مشوهة في التفاعل لتصبح غير فعالة و نقص في الثقة. كل هذه النقاط لها أثر عميق على كيفية تصور أفراد الأسرة للجنس والحياة الجنسية بشكل عام.

2.3.3. الحداد المرضي و الصدمة :

يمكن أن يلعب الحداد دورًا مهمًا في فهم الصدمة داخل الأسرة فا في الواقع، يمكن اعتبار الحداد كاستجابة طبيعية لفقدان فرد عزيز، يمكن أن تؤدي إلى صعوبات و هشاشة نفسية إذا لم يتم حلها بشكل مرن. في حالة الصدمة العائلية، يمكن أن تكون الخسارة ناتجة عن العديد من الأحداث مثل وفاة أحد المقربين أو الانفصال أو الطلاق أو العدوان أو الإساءة (Kbler-Ross, 1969). إذا لم يتم التعامل مع الحداد بشكل صحيح، فقد يؤدي ذلك إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب والشعور بالذنب والقلق أو الغضب. من المهم الأخذ بعين الاعتبار أن فهم دور الحداد في صدمة الأسرة قد يختلف بين النظريات النفسية. على سبيل المثال، في النهج النسقي، يمكن النظر إلى الحداد كعنصر أساسي في ديناميات الأسرة يمكن أن يؤثر على العلاقات بين أفرادها (Bowen, 1978). من وجهة نظر التحليل النفسي، الحداد عبارة عن عملية طبيعية تخص النمو النفسي يمكن أن تؤدي إلى صعوبات إذا لم يتم حل النزاعات اللاشعورية (Bowlby, 1980). يعرف الحداد المرضي داخل الأسرة على أنه عملية حزن لا تحدث بشكل كافٍ أو تنقطع نتيجة لحدث مثير للغاية أو صعوبات شخصية أو عاطفية داخل الأسرة. الحزن المرضي هو ردة فعل مفرطة أو طويلة المدى جراء فقدان أحد الأقارب. يمكن أن يؤدي ذلك إلى معاناة وأعراض نفسية شديدة مثل الاكتئاب والقلق والعزلة الاجتماعية واضطرابات النوم أو الإدمان على المخدرات و الخمر. في سياق الأسرة، يمكن أن ينتقل الحزن المرضي من جيل إلى آخر ما قد يؤثر على العلاقات وديناميكيات الأسرة.

3.3.3. الصدمة في الطفولة

يعتبر (1999) Cyrulnik أن الصدمة التي يعاني منها الطفل هي المحدد الرئيسي لنموه المستقبلي وقدرته على التعامل مع الصعوبات. تعتبر الصدمة حدثًا يمكن أن يؤدي إلى عواقب سلبية على التطور النفسي العاطفي للطفل. يعرف سربلنيك الصدمة بأنها إصابة نفسية عاطفية تلحق بالطفل بسبب سوء المعاملة، والهجر، والاعتداء الجسدي والجنسي، إلخ.

وهو يعتبر أن الصدمة يمكن أن تعطل عمليات النمو الطبيعية وتسبب اضطرابات نفسية وجسدية، بما في ذلك اضطرابات القلق والاكتئاب واضطرابات الأكل وما إلى ذلك. علاوة على ذلك، يمكن أن تنتقل الصدمة من جيل إلى جيل ويمكن أن تتجلى في أشكال مختلفة داخل نظام الأسرة. لفهم الصدمة داخل نظام الأسرة، يعتبر سريلينيك أنه من المهم مراعاة الأشكال المختلفة للتفاعل والتواصل داخل الأسرة، وكذلك العلاقات المبكرة بين أفراد الأسرة المختلفين.

4. الاضطرابات السيكوسوماتية والأسرة

علم النفس السيكوسوماتي للأسرة هو مجال بحث متعدد التخصصات يركز على دراسة الاضطرابات النفسية الجسدية التي تؤثر على ديناميات الأسرة والتفاعل بين أعضائها. يشمل هذا التوجه مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية، قد تظهر في شكل اضطرابات التعلق واضطرابات الأكل إلى اضطرابات المزاج واضطرابات القلق واضطرابات الشخصية. تعتبر دراسة الاضطرابات السيكوسوماتية داخل نظام الأسرة مهمة لأنها تتيح للمختص النفسي الفرصة لفهم تأثير البيئة الأسرية على التطور النفسي للفرد بشكل أفضل و الاهتمام بعوامل الخطر والحماية التي يمكن أن تؤثر على تطور هذه الاضطرابات.

1.4. ماهية الاضطرابات السيكوسوماتية

علم النفس السيكوسوماتي هو تخصص يدرس التفاعلات المعقدة بين النفس والجسم وعلاقتها بالصحة والمرض، وهو يركز أيضا على العوامل النفسية والعاطفية والاجتماعية والثقافية التي تساهم في ظهور المرض الجسدي وتعزيزه. يهتم علم النفس السيكوسوماتي أيضا بالتأثيرات الفسيولوجية للقلق والعواطف والسلوكيات على الجسم فضلا عن تأثير العلاجات الطبية على الصحة العقلية للمرضى. يعتبر هذا التوجه جزء من منظور تكاملي يأخذ بعين الاعتبار الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية للمرض، معتبرين أن الأعراض الجسدية قد تعكس انزعاجا نفسيا كامئا مثلا. تنوع الأسس النظرية لعلم النفس السيكوسوماتي وتشمل نظريات التحليل النفسي والمعرفية والسلوكية و النسقيه. حسب مناهج التحليل النفسي نشأة الأمراض النفسية الجسدية مرتبط بالصراعات اللاشعورية و استخدام آليات الدفاع المرضية. حسب المنهج السلوكي المعرفي فإن أفكار المرضى ومعتقداتهم وسلوكياتهم هي التي تؤثر على صحتهم البدنية. في حين تنظر المقاربة النسقيه إلى الفرد في نطاق نظام الأسرة والسياق الاجتماعي وتركز على التفاعلات بين أفراد الأسرة وتأثيرها على الصحة الجسدية والعقلية.

وفقًا لـ DSM-5 يتم تضمين الاضطرابات الجسدية الآن في بُعد اضطرابات القلق (اضطرابات الأعراض الجسدية Somatic ; symtome disorders)، وهي تتميز بأعراض جسدية لا يمكن تفسيرها بحالة طبية عامة والتي تسبب الضيق أو ضعفًا إدراكيًا وعاطفيًا كبيرًا.

كما أنه يدمج القلق المرتبط بالصحة (Illness anxiety disorders) وهو يتعلق ببناء مفاهيم معرفية خاطئة قد تؤدي إلى قلق كبير بشأن الحالة الصحية وإمكانية الإصابة بالمرض. يتميز اضطراب التحويل (المعروف سابقًا باسم هستيريا التحويل) بأعراض تشبه الحالات العصبية أو الطبية، ولكن لا يمكن تفسيرها من خلال سبب طبي محدد (APA, 2013).

2.4. الاضطرابات السيكوسوماتية داخل النسق

في النظرية السيكوسوماتية، يتم تفسير بعض الاضطرابات مثل الشراهة المرضية و القهيم العقلي أو التبول اللاإرادي والخوف المفرط على الصحة على أنها تعبيرات جسدية عن صراع نفسي لاشعوري يمكن أن يكون للأسرة دور في ظهور هذه الاضطرابات بطرق مختلفة. يمكن أن تظهر الاضطرابات النفس جسدية داخل النسق الأسري بسبب توتر العلاقة بين العواطف والأفكار والسلوكيات والعمليات الفسيولوجية. وفقًا لهذا النهج ، يمكن أن تؤدي الخلافات الأسرية التي لم يتم حلها إلى اختلال وظيفي نفسي جسدي عند أفراد الأسرة. حسب هذا التوجه يجب النظر في تأثير العلاقات الأسرية على النمو والصحة النفسية لكل فرد والتي تحدث كنتيجة للصراعات العاطفية والصعوبات في العلاقات داخل نظام الأسرة.

وفقًا لسلفادور مينوشين (1974)، يمكن أن تكون الاضطرابات النفسية الجسدية نتيجة لمشاكل التواصل والعلاقات المختلة داخل الأسرة. ووفقًا له، يمكن أن تكون الاضطرابات النفسية الجسدية وسيلة لأحد أفراد الأسرة لنقل رسالة أو للإشارة إلى مشكلة في نظام الأسرة. على سبيل المثال، يمكن استخدام التبول اللاإرادي للفت الانتباه إلى مشكلة عائلية لم يتم حلها، في حين أن الشره المرضي يمكن أن يكون وسيلة للدفاع ضد ضغط الأسرة للنحافة. يعتبر مينوشين أيضًا أن الاضطرابات النفسية الجسدية يمكن أن تكون نتيجة نقص البنية والحدود الواضحة داخل الأسرة. يهدف العلاج الأسري النسقي إلى مساعدة أفراد الأسرة على فهم ديناميكيات علاقاتهم وإيجاد حلول معًا لتحسين الصحة العقلية والبدنية لجميع أفراد الأسرة.

يتأثر فهم العلاقة بين الاضطرابات النفسية الجسدية وعلم النفس المرضي لنظام الأسرة بعمل العديد من المحللين النفسيين، ولا سيما جاك لاكان و محمد سامي علي. يرى جاك لاكان، في نظريته للتحليل النفسي، أن الاضطرابات النفسية الجسدية يمكن تفسيرها على أنها مظاهر لصراع لا واعي ينشأ من الإحباط المرتبط برغبة غير مرضية، حسبه

يمكن فهم علم نفس الأسرة من منظور ديناميكيات اللاوعي وعلاقات القوة. من جانبه، يهتم محمد سامي علي بصدمات الأسرة وتأثيرها على النمو النفسي للأفراد معتبرا أن الصدمات العائلية يمكن أن تكون السبب الجذري للاضطرابات النفسية الجسدية. العلاقات المختلة داخل الأسرة يمكن أن تعيق قدرة الفرد على التعامل مع الفجيجة وإدارة النزاعات. في أبحاثهم حول الصدمات الأسرية، يعتمد من جهتهم المنظرون السلوكيون المعرفيون على نظرية التنشئة الاجتماعية الصادمة والتي تشرح كيف يتعرض الأطفال لتجارب مؤلمة في بيئتهم الأسرية، وكيف يمكن أن تؤدي هذه التجارب إلى عواقب ضارة طويلة المدى على نموهم المعرفي والعاطفي (DeBellis & Thomas, 2003). وفقاً لهذا التوجه فإن الصدمة الأسرية هي نوع من الإجهاد المؤلم الذي يحدث في سياق الأسرة وينتج عن تجارب مثل العنف المنزلي أو الاعتداء الجسدي أو الجنسي أو العاطفي أو إهمال الوالدين. يحتمل أن تغير هذه التجارب المؤلمة معتقدات الأطفال وتوقعاتهم حول سلامتهم وقدرتهم على التعامل مع المواقف العصيبة. وفقاً لجوديث كوهين وزملائها (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2017)، من المهم التركيز على أفكار ومشاعر وسلوكيات الشخص المصاب بصدمة نفسية، وكذلك ردود أفعال أفراد الأسرة تجاه الصدمة.

1.2.4. الأسرة السيكوسوماتية لمينوتشين

تستند النظرية النسقية السيكوسوماتية لسلفادور مينوتشين على مبدأ مهم حسبه و هو أن الأمراض الجسدية يمكن ربطها بالتفاعلات الأسرية المختلة، في أبحاثه حول أنماط التواصل والعلاقات الأسرية للمرضى الذين يعانون من أمراض جسدية، مثل الربو وجد أن هناك أوجه تشابه في الهياكل وأنماط التواصل لدى هذه العائلات. وفقاً لمينوتشين تتميز الأسرة السيكوسوماتية بنمط تواصل غير مناسب حيث يجد أفراد الأسرة صعوبة في التعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم ما يجعلهم يعملون على قمع النزاعات و الصراعات التي لم يتم حلها مع تفاقم التوترات العاطفية، مما يؤدي إلى ظهور أعراض جسدية لدى أحد أفراد الأسرة. من جهة أخرى قد يكون لأفراد الأسرة أدوار ومواقف صلبة، ونمطية ما قد يؤدي إلى ديناميات غير متكافئة في التفاعل تثير نوع من الإفراط في حماية الطفل المريض و الذي يمكن أن يؤدي إلى تسريع ظهور الأعراض الجسدية لديه.

2.2.4. الأسرة السيكوسوماتية لبولازولي و ستيرلين

وفقاً لPalazzoli و Stierlin (1978) تتميز الأسرة السيكوسوماتية بنمط تواصل غير مناسب مما قد يؤدي إلى اضطرابات جسدية لدى فرد أو أكثر من أفراد الأسرة. يُنظر إلى السلوكيات الجسدية على أنها وسيلة لأفراد الأسرة لتوصيل النزاعات

اللاشعورية التي لا يمكن التعبير عنها شفهيًا فهي السبيل الوحيد للتعبير عن المعاناة النفسية للأسرة ككل. طور Stierlin و Palazzoli نموذجهم في عملهم مع المرضى الذين يعانون من اضطرابات الأكل مثل القهيم العقلي والشراهة المرضية، حيث لاحظوا أن المرضى غالبًا ما يعانون من أعراض جسدية مثل آلام البطن والغثيان والتقيؤ والتي يبدو أنها مرتبطة بالصراعات الأسرية الأساسية. تتميز الأسرة السيكوسوماتية حسيهم بنظام تواصل مغلق يجد أفراد الأسرة فيه صعوبة في التعبير عن مشاعرهم بطريقة مباشرة، و غالبًا ما يتم إنكار النزاعات أو التقليل منها ما يؤدي إلى زيادة التوتر وعدم القدرة على حل المشكلات. تُستخدم الأعراض الجسدية للفت الانتباه إلى الصراعات والعواطف الكامنة، ولكن غالبًا ما يسوء فهمها أو يتجاهلها أفراد الأسرة (Stierlin & Weber, 1984).

الفصل الرابع

العلاجات الأسرية النسقية

العلاج الأسري هو نهج شامل يهدف إلى علاج الأزمات أو مشاكل الصحة العقلية و النفسية داخل الأسرة. يركز هذا الأخير على فهم طبيعة التواصل والتفاعلات في ديناميكية عائلية معينة. يأخذ العلاج الأسري بعين الاعتبار الأسرة ككل ويرى أنها نسق حي دائم التغيير يتأثر بالعوامل الداخلية والخارجية الخاصة به مثل العلاقات الأسرية و المرض والعوامل البيئية والضغوط اليومية. تهدف العلاجات الأسرية إلى فهم هذه العوامل وتأثيرها من أجل مساعدة أفراد الأسرة على تطوير تفاعلات صحية و أكثر مرونة.

توجد طرق مختلفة للعلاج الأسري أو الزوجي ولكل منها تقنياتها واستراتيجياتها الخاصة، فقد تشمل هذه الأساليب النهج النسقي، والنهج الهيكلي، والنهج السردي، والنهج الذي يركز على الحل، والنهج الديناميكي، والنهج السياقي... إلخ لكل من هذه العلاجات نهج يتخذه في التكفل بالأسرة و له أبعاده الخاصة للتدخل، حيث يعتبر مناسب لمجموعة مختلفة من المشاكل.

للعلاج الأسري فوائد متعددة و معروفة لما لها من أثار على ديناميكية الأسرة المضطربة مثل مشكلات الاكتئاب والقلق واضطرابات الأكل واضطرابات المزاج واضطرابات الشخصية. أظهر الميدان أن العلاج الأسري و الزوجي يعود بالفائدة على العائلات التي تعاني من مشاكل في التواصل والعلاقات الشخصية والصراع الأسري.

1. العلاجات الزوجية :

علاج الأزواج هو شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يعود تاريخه إلى أوائل القرن العشرين، عندما بدأ علماء النفس استكشاف العلاقات الزوجية، ومع ذلك لم يستخدم على نطاق واسع حتى الخمسينيات من القرن الماضي. نشأ هذا النهج من الحاجة إلى معالجة القضايا الزوجية التي كانت تعتبر منذ فترة طويلة على أنها قضايا شخصية أو فردية. ركز المعالجون بشكل أساسي على تحليل أدوار كل شريك في العلاقة، بالإضافة إلى التواصل وحل النزاعات. تم تطويره بشكل كبير منذ ذلك الحين حيث يهدف هذا العلاج إلى مساعدة الأزواج على حل مشاكلهم في العلاقة وتحسين التواصل. يركز العلاج الزوجي على فهم الروابط بين شخصين في إطار علاقة عاطفية أو زوجية بهدف تحسين التواصل وحل النزاعات وتقوية الروابط العاطفية بين الشريكين. فحسب ليورمان و ليبوو (2015) علاج الأزواج هو "عملية إكلينيكية يعمل فيها معالج محترف مع شخصين مشاركين في علاقة حميمة لمساعدتهما على فهم وحل المشكلات التي تؤثر على علاقتهما". يعتمد هذا العلاج على فكرة مهمة وهي أن المشاكل في العلاقات ليست مجرد نتيجة لسلوكيات فردية، بل هي نتاج تفاعل و تواصل معقد بين الشريكين.

على مدى عقود تضمن علاج الأزواج عناصر من مناهج علاجية مختلفة، مثل العلاج السلوكي، والعلاج النفسي، والعلاج الذي يركز على العاطفة، مبتعد بذلك عن الاستشارات الزوجية ليركز على الجوانب العاطفية الخاصة بالعلاقة بين الزوجين. تستند بذلك أسس علاج الأزواج على عدة نظريات نفسية، وغالبًا ما يُعتبر نهجًا تكامليًا، لأنه يستخدم عناصر من نظريات مختلفة (Gottman & Gottman, 2011). يتخذ العلاج الزوجي العديد من الأشكال، بما في ذلك العلاج الموجز والعلاج الذي يركز على العاطفة والعلاج السلوكي. كل هذه الأساليب لها أهداف معينة وتقنيات خاصة، لكن لديها هدف مشترك وهو مساعدة الأزواج على تحسين تواصلهم وإيجاد حلول لمشاكلهم. أصبح العلاج للأزواج شائعًا بشكل متزايد على مر السنين، حيث أظهرت الدراسات أنه يمكن أن يساهم في تحسن الرضا داخل العلاقة ويقلل من مخاطر الطلاق.

1.1. لمحة تاريخية عن العلاج بين الأزواج

تمت دراسة العلاقات الزوجية وتحليلها في سياقات مختلفة منذ العصور القديمة، ومع ذلك فإن تاريخ علاج الأزواج كنظام في حد ذاته يعود إلى القرن العشرين فقط أين بدأ الأطباء النفسانيون والمحللون النفسيون العمل مع الأزواج الذين يواجهون صعوبات في علاقاتهم، إلا أن هذه الأخيرة كانت تقتصر غالبًا على الجوانب الفردية بدلاً من الروابط الشخصية. بدأ علاج الأزواج كما هو موجود اليوم يتبلور في الثلاثينيات والأربعينيات من القرن العشرين عندما بدأت

نظرة الأطباء النفسيين تتحول معتبرين الأزواج ككيانات خاصة حيث بدؤوا في معالجة قضايا لروابط و العلاقات التي تؤثر عليهم. وفقاً لسوليفان (1953)، لا يمكن حل المشكلات الفردية ما لم نأخذ بعين الاعتبار ديناميكيات علاقة الزوجين و العمل على التفاعلات بين الشركاء. فقد طور نهجاً علاجياً يركز على فهم الديناميكيات الشخصية والتواصل بين الزوجين، كما أكد على أهمية التعاطف وفهم التجارب العاطفية للمرضى للمساعدة في تحسين علاقتهم كزوجين (Sullivan, 1951).

في الخمسينيات من القرن الماضي، بدأ علماء النفس يهتمون بشكل متزايد بعلاج الأزواج، حيث أدمج المعالجون الأسريون ديناميكيات الأسرة في تدخلاتهم و العمل مع الأزواج كوحدة وظيفية. ساهمت في فهم العلاقات بين أفراد الأسرة وتأثيرها على المشاكل الزوجية. كان ناثان أكرمان (1958) أحد رواد العلاج الأسري والأزواج آنذاك و من الأوائل الذين اعتبروا الزوجين كياناً محددًا مطورا تدخلات خاصة تسمح بتحسين التواصل وحل المشكلات بين الزوجين. فلقد كان يعتبر أنه يمكن حل الصعوبات بين الزوجين من خلال استكشاف وفهم أنماط التواصل المختلفة بالإضافة إلى تقليل المسافة العاطفية بينهما، مؤكداً على أهمية الأخذ بعين الاعتبار الخلفيات العائلية وتأثيرات تجرب الطفولة على العلاقات الزوجية. في الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي، تطور علاج الأزواج بشكل أفضل مبتعدا عن مناهج التحليل النفسي بإتحاده المزيد من الأساليب و التقنيات المستخدمة في العلاجات السلوكية، مركزين على السلوكيات الإشكالية وأنماط التفكير الخاصة بالزوجين. فعمل نيل جاكوبسون و مجموعة أخرى (1981) على إدماج مبادئ التعلم الاجتماعي في العلاج الزوجي مؤكداً على أهمية التحليل الوظيفي للسلوكيات المختلفة والتفاعلات بين الزوجين. مطورين منهجاً لعلاج الأزواج يسمى "العلاج الزوجي السلوكي". في الثمانينيات والتسعينيات من القرن الماضي، استمر علاج الأزواج في التطور مع ظهور أساليب جديدة مثل العلاج النسقي، والعلاج الموجز، والعلاج السردي، والعلاج المرتكز على العواطف، حيث أكدت هذه الأساليب على أهمية التواصل في حل النزاعات، فضلاً عن أهمية فهم طبيعة العاطفة والتعلق في العلاقات الزوجية. هكذا طور من جهته جيرالد آر باترسون منهجاً للعلاج الزوجي يسمى "نهج التعلم الاجتماعي" الذي أكد على أهمية التفاعلات المتبادلة بين الزوجين في نشأة السلوكيات الإشكالية، وتم تطبيق هذا النهج بنجاح في علاج العنف بين الزوجين (Patterson, 1982). في التسعينيات عمل دونالد إتش بوكوم على تطبيق مبادئ العلاج المعرفي على العلاج الزوجي مع التركيز على تحديد أنماط التفكير المختلفة وتغييرها ما بين الزوجين (Baucom, Epstein, & LaTaillade, 2002). أما أندرو كريستنسن فقد أدخل مبادئ النهج العاطفي في علاج الأزواج مؤكداً على أهمية التنظيم العاطفي وحل

النزاعات بين الزوجين بالجمع بين التقنيات السلوكية والعاطفية حسب مبدأ تكاملي في العلاج, Christensen& Doss, (2017).

يعد علاج الأزواج اليوم تخصصًا متنوعًا يتضمن العديد من الأساليب والتقنيات، يمكن أن يكون معالجو الأزواج من عدة اختصاصات مثل المختصين النفسيين أو الأطباء النفسيين أو الأخصائيين الاجتماعيين أو مستشاري الزواج والأسرة. المرافقة و التدخلات الزوجية يمكن أن تكون قصيرة أو طويلة المدى، فردية أو جماعية، يستخدم فيها المعالج أو المعالجون مجموعة متنوعة من التقنيات لمساعدة الأزواج على تحسين التواصل وحل الخلافات وتقوية الروابط بينهم.

2.1. أنواع العلاجات بين الزوجين

1.2.1. العلاج السلوكي الزوجي (La thérapie conjugale comportementale (BMT)

يعتبر النهج السلوكي أن سلوك الشريك له تأثير مباشر على جودة علاقتهم كان هذا التوجه واحد من أولى الطرق التي تم استخدامها في علاج الأزواج. العلاج السلوكي الزوجي (Behavioral Marital Therapy) هو طريقة علاج تخص الأزواج الذين يعانون من ضائقة و صعوبات في العلاقة، مرتكزا على أساس النهج السلوكي. حسب هذا النهج المشكلات التي يعاني منها الزوجان في علاقتهم الزوجية غالبًا ما تكون مرتبطة بسلوكيات غير تكيفية وأنماط تواصل غير مناسبة. يهدف هذا العلاج إلى تعديل هذه السلوكيات المختلة، واستبدال التفاعلات السلبية بتفاعلات إيجابية.

طورا كل من جاكوبسن و ماغولين (1986) أول دليل علاجي للأزواج « Gold Standard » الذين يعانون من الضائقة باستخدام النهج السلوكي. يتميز هذا العلاج بالتدخل قصير المدى والمحدد عادة يدوم بين 12 إلى 20 أسبوعًا، حسب عدد محدود من الجلسات. تركز العملية العلاجية على تعليم الزوجان مهارات التواصل وحل المشكلات والتفاوض لمساعدتهم على إدارة الخلافات الزوجية بشكل أفضل. تحتوي جلسات العلاج على تمارين عملية لمساعدة الأزواج على ممارسة المهارات المكتسبة.

غالبًا ما كان يستخدم العلاج السلوكي الزوجي لمعالجة قضايا الخيانة الزوجية، والصعوبات الجنسية، والنزاعات المالية، وصعوبات التواصل، وكذلك قضايا الأبوة والأمومة. يبدأ هذا العلاج بتقييم شامل للعلاقة الزوجية لتحديد المشكل و فهم السلوكيات المختلة التي تحتاج إلى معالجة. أثبت هذا العلاج نجاحه في العديد من الدراسات و الممارسات العلاجية للزوجين

(Lieberman, 1970 ; Weiss, 1975) الذين أظهروا أن العلاج فعال في تحسين جودة العلاقة الزوجية، والحد من الخلافات والسلوكيات السلبية، وزيادة الرضا الزوجي. أد العلاج السلوكي الزوجي إلى ظهور العلاج السلوكي المعرفي، والذي يتضمن تقنيات معرفية لتغيير معتقدات وأفكار الشركاء (Snyder, Wills, & Grady-Fletcher, 1991).

النهج النظري المهم الآخر في علاج الأزواج هو النهج الديناميكي النفسي، يعتبر هذا النهج أن مشاكل العلاقة ناتجة عن صراعات غير واعية حدثت منذ طفولة الشريكين. يساعد العلاج النفسي الديناميكي الشركاء على إدراك أنماط علاقاتهم اللاواعية ، وفهم تاريخ حياتهم، واستكشاف عواطفهم. في الآونة الأخيرة، أصبح النهج النسقي أحد الأساليب الأكثر استخدامًا في علاج الأزواج حيث يعتبر هذا النهج الزوجين نسقا ديناميكيا في تطور مستمر، تكون سلوكيات الشريكين ومشاعرهم فيه مترابطة. يساعد العلاج النسقي الأزواج على فهم أنماط العلاقات المتكررة، وتحديد عمليات التواصل المختلفة، وتوضيح توقعات واحتياجات بعضهم البعض، وتقوية التزامهم بالعلاقة (Lebow, Chambers, Christensen, & Johnson, 2012).

2.2.1. العلاج السلوكي المعرفي للأزواج

العلاج السلوكي المعرفي للأزواج هو نهج عيادي يركز على التفاعلات بين الزوجين وكيف يمكن أن تؤثر هذه التفاعلات على الصحة العقلية لكل فرد. يعتمد هذا النهج على قاعدة مهمة و أساسية وهي أن الأفكار والعواطف والسلوكيات مترابطة ويمكن تغييرها من خلال التدخلات المستهدفة. فغالبًا ما ترجع مشكلات العلاقة بين الشركاء إلى مخططات التفكير و السلوكيات المختلفة. تشمل الأسس النظرية للعلاج السلوكي المعرفي للأزواج والعائلات كل من نظريات التواصل ونظرية حل المشكلات ونظرية النسق الأسرية ونظرية المخططات المعرفية. توفر هذه النظريات إطارًا نظريًا مهما لفهم التفاعلات الأسرية وكيفية تأثيرها على ديناميكية الزوجين.

يهدف العلاج السلوكي المعرفي للأزواج إلى مساعدة الزوجين على تحديد وتغيير المخططات المعرفية والسلوك التي قد تساهم في ظهور ضائقة هامة، وكذلك مساعدة الشركاء على تطوير مهاراتهم في التواصل وحل المشكلات والإدارة العاطفية وتقوية التزامهم بعلاقتهم. يركز العلاج أيضًا على تغيير السلوكيات السلبية وتحديد المعارف التلقائية المختلفة التي قد تؤدي للحفاظ على مشاكل العلاقة.

تم دمج تقنيات واستراتيجيات مهمة التي تم تطويرها لعلاج الاضطرابات النفسية الفردية في سياق العلاج الزوجي حسب نهج محدد وتوجيهي يركز على أهداف علاجية وتدخلات محددة ، غالبًا ما تتضمن جلسات العلاج واجبات منزلية لتطوير المهارات المكتسبة. قد تختلف التدخلات وفقًا للاحتياجات المحددة وقد تشمل تمارين التواصل ولعب الأدوار وتمارين حل

المشكلات والمهام السلوكية وتقنيات إدارة الاسترخاء والقلق وتقنيات المراقبة الذاتية (Dattilio, 2010). أظهرت الدراسات أن العلاج السلوكي المعرفي للأزواج فعال في تحسين العلاقات الزوجية وتقليل معدلات الطلاق (Christensen & Baucom et al., 2011 ; Jacobson, 2000).

3.2.1. العلاج الزوجي المركّز على العواطف (La thérapie de couple centrée sur les émotions)

العلاج الزوجي المركّز على العواطف (TCEE) هو نهج علاجي جديد نسبيًا يركز على استكشاف وتنظيم العواطف ما بين الزوجين. تم تطوير هذا العلاج من قبل سوزان جونسون وليز جرينبيرج في الثمانينات ومنذ ذلك الحين تم الاعتراف به كنهج فعال لمساعدة الأزواج المضطربين (Johnson et al., 1999).

يرتكز هذا العلاج على نظرية التعلق لبولبي (1988) ، ونظرية العواطف (Greenberg & Safran, 1984) التي تشرح أن العلاقات بين الأشخاص، ولا سيما العلاقات الزوجية، تحكمها احتياجات الارتباط والأمن الأساسية. طور هذا العلاج استجابة للقيود التي وجدها الأساليب التقليدية لعلاج الأزواج والتي غالبًا ما تركز على حل المشكلات بدلاً من المشاعر الأساسية والاحتياجات العاطفية (Greenberg & Safran, 1989) حيث يركز المعالج على إصلاح الارتباط وتحسين التواصل العاطفي بين الشريكين.

تستند أسس العلاج الزوجي المركّز على العواطف على إنشاء مساحة علاجية آمنة حيث يمكن للأزواج الاستكشاف والمشاركة في التعبير عن أعماق مشاعرهم. يستخدم هذا العلاج تقنيات المقابلات التي تركز على العاطفة لمساعدة الأزواج على تحديد احتياجاتهم العاطفية والتعبير عنها وفهم الاستجابات العاطفية لشريكهم بشكل أفضل. يتعلم الأزواج أيضًا الاستماع إلى مشاعر شركائهم وفهمها، والاستجابة لها، وبناء تفاعلات إيجابية تقوي روابطهم. يعمل المعالج أيضًا وفقًا للدورات التفاعلية التي تطورت بين أعضاء النسق، باستخدام تقنية "Enactment" التي طورها مينيشان في النهج النسقي (Minuchin & Fishman, 1981). يمكن لمعالجي الأزواج أيضًا استخدام تقنيات الاسترخاء والتخيل والترابط العاطفي لمساعدة الأزواج على تقوية علاقتهم. يمكن أن يكون علاج الأزواج مفيدًا للأزواج الذين يتطلعون إلى تحسين علاقتهم أو وحل النزاعات أو التغلب على العقبات مثل الخيانة أو فقدان الطفل أو صعوبة الحمل (Johnson, 2013) وتقوية ارتباطهم وثقتهم المتبادلة، وتحسين رضاهم العام عن علاقتهم. تم استخدامه بنجاح لمساعدة الأزواج على التعامل مع قضايا مثل الصراع الأسري واضطرابات المزاج واضطرابات القلق. أظهرت الدراسات أن العلاج المركّز عاطفيًا فعال في الحد من الصراع، وزيادة الرضا الزوجي، وتحسين التفاعلات الإيجابية بين الشركاء (Furrow et al., 2005 ; Johnson et al., 1999).

4.2.1. العلاج التحليلي للزوجين

العلاج التحليلي للزوجين الذي طوره أندريه روفيو وألبرتو إيغير في عام 1984 بفرنسا، هو نهج يركز على الديناميكيات اللاشعورية التي تكمن وراء النزاعات والمشاكل العلائقية بين الزوجين. يعتمد هذا العلاج على مفاهيم وتقنيات التحليل النفسي الكلاسيكي التي تم تكييفها لمراعاة خصوصيات العلاج الزوجي.

الهدف من هذا العلاج هو السماح للزوجين بفهم أصول سلوكياتهم ومشاعرهم التي تكون غالبًا لاشعورية ما يدفعهم إلى التصرف بطرق معينة في علاقاتهم. تركز هذه العملية على تشجيع لزوجين على استخدام المزيد من التواصل وتعميق فهمهم لبعضهم البعض والمساعدة في حل النزاعات. يسعى المعالج إلى إنشاء مساحة علاجية آمنة حيث يمكن للأعضاء (الزوجين) باستكشاف عواطفهم وتجاربهم وخبراتهم النفسية الماضية، باستخدام تقنيات مثل تفسير الأحلام، والتداعي الحر، وتحليل التحويل لمساعدة الزوجين على فهم تجاربهم الوجدانية بشكل أفضل.

يؤكد نهج أندريه روفيو وألبرتو إيغير على أن الزوجين كيان في حد ذاته، له نظام دفاع خاص به يستخدمه لحل الصراعات النفسية و القلق، حيث عملا على فهم آليات الدفاع التي يستخدمها الزوجين وكيف يمكن لها أن تساهم في تكرار أنماط لسلوك والتواصل المختلفة.

في الختام يعتبر علاج الأزواج ممارسة عيادية فعالة لحل مشاكل العلاقة، يمكن للمختصين النفسانيين الاختيار من بين الأساليب النظرية المختلفة والمعروفة لمساعدة الأزواج في حل مشاكلهم وذلك اعتمادًا على الاحتياجات المحددة للزوجين والعرض الاكلينيكي. أظهرت الأبحاث أن كل هذه الأساليب فعالة في تحسين جودة العلاقات الزوجية والحد من الخلافات وزيادة الرضا الزوجي.

2.العلاجات الأسرية

1.2. العلاج النسقي الإستراتيجي (Thérapie systémique stratégique)

تعتمد هذه المدرسة في التكفل النفسي الأسري على ركيزة العلاقة الموجودة ما بين الأجيال. (Lien intergénérationnel) و عليه فهم ينتهجون المقاربة عبر التناقض أو المفارقة (Paradoxe). حسيم حقيقة المريض تعتبر معروفة من طرفه و من طرف عائلته ما يسمح بالتعرف على الحقيقة الخاصة بذلك النسق من الجهة المرضية لأن إصابة أحد أفرادها بمرض أو اضطراب عضويًا كان أو نفسيًا يصبح أساس و نواة التفاعل التي يتمحور حولها الجميع.

تهدف العملية العلاجية حسيهم إعطاء الفرصة لكل بإعادة تعريف أو التعرف الجديد على الحقيقة الخاصة بالنسق باستخدام طريقة عملية تركز على تأطير جديد يبتكر من طرف أفراد النسق. الهدف هو التوصل إلى رؤية الحقيقة و إدراكها مع وضعها في إطار آخر أكثر تنظيماً و ذا طابع إيجابي (Delroeux, 2008). تعتبر هذه العملية جد معقدة و قد تكون استفزازية أيضاً لأنها تتمحور حول فكرة التناقض العلاجي مرتكزة على جمل مثل :

كيف تفعل حتى تنجح في التوصل إلى الفشل؟

هل تستطيع أن تطلب من زوجتك أن تتقرب منك بطريقة تجعلها تبتعد أكثر؟

من جهة أخرى المعالج قد يعمل على لعب دور أحد أفراد العائلة تاركا الفرصة للعائلة بملاحظة السلوك المستخدم ثم تطلب من الكل التصريح إن كان هذا هو السلوك المستخدم؟. هذه العملية تسمح بتأطير السلوك المرضي كلعبة علائقية خاصة تجعل الجميع يشاركون فيها بطريقة نشطة، و هو يفسح المجال أيضاً لإقحام نوع من الفكاهة حول ذلك السلوك بهدف التخفيف الرمزي من آثار الوضع في حد ذاته و فتح باب التواصل بطريقة أكثر فاعلية (Kaviani, 2015).

Mousavi, 2015)

2.2. العلاج النسقي متعدد الأجيال (La thérapie systémique multigénérationnelle)

يركز علاج بوين متعدد الأجيال على استكشاف أنماط العلاقات الأسرية بين الأجيال و لاسيما الطرق التي تأثرت بها العلاقات بين أفراد الأسرة بأنظمة الأسرة السابقة والأحداث التاريخية. الهدف الرئيسي من هذا النهج هو مساعدة أفراد الأسرة على أن يصبحوا أكثر اكتفاءً ذاتياً، وتطوير هويتهم الخاصة، وفهم أنماط العلاقات المختلفة في أسرهم بشكل أفضل (Bowen, 1985).

الهدف الرئيسي من هذا النهج هو مساعدة أفراد الأسرة على أن يصبحوا أكثر اكتفاءً ذاتياً، وتطوير هويتهم الخاصة، وفهم أنماط العلاقات المختلفة في أسرهم بشكل أفضل. كما تهدف إلى تعزيز التمايز بين أفراد الأسرة مايعني القدرة على الحفاظ على علاقة عاطفية مع الآخرين مع القدرة على الحفاظ على نظام قيم وآراء خاص بالفرد وفقاً لبوين، يمكن أن يكون التمايز الضعيف هو السبب الجذري للعديد من المشاكل في العلاقات الأسرية (Kerr & Bowen, 1988).

تتضمن العملية العلاجية تقنيات مثل الملاحظة ومقابلة الرسم الجيلي للعائلة (استعادة تاريخ العائلة) والعلاج الجماعي. يمكن أن يساعد العلاج الجماعي حسب هذا التوجه في توضيح أنماط السلوك المتوارثة بين الأجيال وتحديد العلاقات المعقدة بين أفراد الأسرة. تم تطبيق هذا النهج في علاج العديد من الاضطرابات النفسية، مثل الاكتئاب والقلق

واضطرابات الأكل ومشاكل الزوجية، حيث يمكن أن تكون فعالة في مساعدة الأسر على تحسين أدائها والتواصل والقدرة على حل النزاعات (Titelman, 2002).

3.2. العلاج النسقي الهيكلي (Thérapie Familiale Structurale)

هذا النموذج من العلاج الأسري مستنبط من المنهج النسقي وهو يعتمد على الطلب من العميل العمل على تغيير العادات التي بنيت في العلاقة العائلية لتصبح عبر الوقت ذات طابع نمطي وفي الكثير من الأحيان مرضية (Jiménez & al, 2019). بنيا هذا التوجه النسقي في فيلادلفيا حول أعمال مينيشان (Salvator Minuchin) و حسب رواد هذه المجموعة فالعمل العلاجي يتجه بخاصة نحو الأطفال مركزين على الحاضر (الآن و في الحين) فا ميرري بووان Murry BOWEN أشار في أعماله أن تناقل القلق في العائلة يتطلب من المعالج العمل على تحويل الصراع الثلاثي إلى صراع ثنائي (Bowen, 1999). فا سلفادور مينيشان يعتبر العائلة كنسق يمتلك سيرورته الخاصة و طرقه الخاصة في مواجهة المشاكل المختلفة، ما يجعل العائلة تكتسب خبرتها الخاصة ولديها طريقتها الخاصة في التعبير عن منطقتها الداخلي الخاص (Meynckens-Fourez, & Henriquet-Duhamel, 2007).

حسب هذا الاتجاه العائلة لا تستطيع أن تقوم بعملها بطريقة صائبة لأن هيكلها مشوش وللوصول إلى هيكل عائلي حسن فهذا يتطلب أن يكون هناك حد ظاهر و معروف من طرف الكل ما بين الأجيال من جهة (جد، أب طفل) وما بين أفراد الأسرة أب أم أخ... (Jiménez & al, 2019). في إطار هذه العملية العلاجية المعالج يعمل بطريقة نشطة و يضع في الإطار العلاجي ما يلي:

- وضع في الفعل الشكل المعاملاتي المعتاد داخل العائلة: ما يتطلب من العائلة أن تصبح بدورها نشطة في الحصة العلاجية ، ما يسمح للمعالج بملاحظة السلوك و التواصل الموجود داخل النسق ، و بالتحديد ما بين أفرادها.
- اللعب على الفضاء: يطلب المعالج هنا من العائلة استخدام الفضاء الحاضر بطريقة تخيلية (وساطة علاجية) تسمح لهم بتجسيد العمل في الفضاء الحقيقي (المنزل) و ذلك للتوصل إلى تجسيد العلاقة أو البعد الموجود بين أفراد الأسرة.

- رسم الحدود: هنا المعالج يعمل على مساعدة كل فرد في الأسرة و كل نسق فرعي بها أن يتوصل لطلب و مفاوضة الاستقلالية و الترابط داخل تلك الحدود النفسية، و ذلك حتى يتسنى للعميل أن يندمج اجتماعيا و بطريقة أسلم في وسط جماعته و عائلته.
- إعطاء أعمال علاجية: في هذه العملية يقترح المعالج للأفراد أن يقوموا بأعمال في الحصبة أعلى شكل فرض ينجزونه بالمنزل.
- استخدام الأعراض: هنا العملية العلاجية تتمحور حول تقوية العرض الذي يطرح المشكل، عبر إعادة هيكلته أو تدنيت أهميته بتعريفه بطريقة جديدة أو الاهتمام بعرض آخر... (Compagnone, 2009).

4.2. العلاج الأسري التكاملي (Thérapie Familiale Intégrative)

العلاج الأسري التكاملي (Integrative Family Therapy) هو نهج للعلاج النفسي تم تطويره من قبل جاي هالي و يجمع بين نظريات و تقنيات مختلفة لعلاج الأسرة و لمساعدتها على حل مشاكلها بطريقة فعالة و دائمة. يعتبر هذا التوجه أن مشاكل الأسرة لم تنشأ بسبب شخص معين بل تعود للفاعلات و أنماط العلاقات الغير صحية بين أفراد الأسرة. الهدف الرئيسي من هذا العلاج هو تغيير أنماط التواصل غير الصحية داخل الأسرة، عن طريق مساعدة الأعضاء على التعرف على دورهم و تشجيع السلوكيات الإيجابية و الصحية (Haley, 1976).

يتضمن العلاج في كثير من الأحيان تقنيات مثل الملاحظة، و التلميح البارادوكسي، و تحديد المهام، و تعديل الإدراك الواقعي، و هذا يهدف لإخلال أنماط التواصل الغير صحية و تشجيع التغييرات الإيجابية. يستند العلاج التكاملي الأسري على عدة نظريات، منها نظرية التواصل لبول و اتزلاويك، و النهج الاستراتيجي ميلتون إريكسون، و نظرية التعلق لجون بولي، و نظرية النظم الأسرية لموراي بوين، و نظرية الحافز لويليام جلاسر. عن طريق الجمع بين هذه النظريات، يقدم العمل العلاجي نهجاً شاملاً لمساعدة الأسر على حل مشاكلها بطريقة فعالة. وقد ثبت أن هذا العلاج فعال في علاج مجموعة متنوعة من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب و القلق و اضطرابات الأكل و اضطرابات السلوك عند الأطفال (Liddle & Breunlin, 1992).

5.2. العلاج الأسري السردي (Thérapie Familiale Narrative)

تم تطوير العلاج الأسري السردي في الثمانينيات من قبل المعالجين مايكل وايت و ديفيد إيبستون، يعتمد هذا النهج على فكرة مهمة في العلاج و هي أن القصص التي تروىها العائلات عن نفسها أو وضعهم يمكن أن تؤثر على الطريقة التي

يدركون بها واقعهم وإمكانياتهم للتغيير. تتضمن الطريقة العلاجية للعلاج الأسري السردي إنشاء "قصة بديلة" تسمح لأفراد الأسرة بإعادة بناء قصة عائلاتهم بطريقة تسلط الضوء على الموارد والمهارات والنجاحات بدلاً من الصعوبات والإخفاقات. يستخدم المعالجون تقنيات مثل الأسئلة المفتوحة والاستعارات والحكايات لمساعدة أفراد الأسرة على استكشاف وكشف الأجزاء المخفية والتي تم التغاضي عنها في قصتهم الخاصة (White & Epston 1990).

الهدف من العلاج السردي للأسرة هو تمكين أفراد الأسرة من التحرر من القصص الإشكالية التي حددت علاقتهم وبناء سرد جديد يساعدهم على تحقيق أهدافهم وإدراك إمكاناتهم. يركز هذا النهج على التمكين المعرفي الخاص والتعاون، ما يسمح لأفراد الأسرة بصياغة سردهم الخاص معاً. يعتمد العلاج الأسري السردي على نظريات مهمة من بينها نظرية البناء الاجتماعي للواقع والنظرية السردية. يعتبر هذا النهج أن الواقع يُبنى من خلال التفاعلات الاجتماعية وأن القصص التي نستخدمها للتعبير عن أنفسنا وبيئتنا تؤثر على إدراكنا وسلوكنا.

6.2. العلاج الأسري السياقي (Thérapie Familiale Contextuelle)

العلاج السياقي للأسرة (CFT) هو نهج طوره إيفان بوسزورميني ناجي ومعاونته باربرا كراسنر، والذي يركز على العلاقات بين الأجيال في الأسرة وأهمية التوازن والعدالة في هذه العلاقات. يعتمد هذا العلاج على مبدأ مهم وهو أن المشاكل الحالية للشخص غالباً ما تكون مرتبطة بالمشاكل التي لم يتم حلها من طرف أسلافهم وأن هذه المشاكل يمكن أن تنتقل من جيل إلى جيل (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986).

تهدف العملية العلاجية حسب هذا المنهج لاستعادة التوازن والعدالة في العلاقات الأسرية من خلال استكشاف أنماط السلوك والتواصل بين الأجيال وتحديد الصدمات التي لم يتم حلها والتي تم تناقلها من جيل إلى جيل. يتم تشجيع أفراد الأسرة على العمل معاً لتحديد هذه المشكلات وحلها باستخدام تقنيات مثل التحقق من الصحة والتعاطف والتوضيح. كما يؤكد العلاج السياقي الأسري على أهمية الالتزام المتبادل والمسؤولية بين أفراد الأسرة، خاصة بين الوالدين والأطفال، حيث يتم تشجيع الآباء على إدراك مسؤوليتهم في خلق بيئة منزلية صحية واحترام احتياجات وحدود أطفالهم. الجزء المهم في هذه العملية هو مفهوم الدين الأخلاقي، الذي يشير إلى الالتزامات التي يتحملها أفراد الأسرة تجاه بعضهم البعض بسبب الروابط الأسرية. يمكن استخدام هذا الدين الأخلاقي لمساعدة أفراد الأسرة على فهم عواقب أفعالهم والعمل على استعادة التوازن والعدالة في علاقاتهم. يستخدم هذا العلاج تقنيات و طرق محددة مثل مراقبة أنماط الأسرة، والمقابلات بين الأجيال، وتحليل المعاملات لتحديد الأنماط غير الوظيفية للسلوك والتواصل. يتم تشجيع أفراد

الأسرة على العمل معًا لإيجاد حلول إبداعية للمشكلات، باستخدام تقنيات مثل الحوار الدائري لاستكشاف وجهات نظر مختلفة (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1984).

7.2. العلاج التحليلي الأسري (Thérapie Familiale Analytique)

العلاج التحليلي الأسري (Analytic Family Therapy) هو نهج للعلاج النفسي طوره ناثان أكرمان ويهدف إلى فهم أنماط اللاشعور رابطًا إياها بالديناميكيات الشخصية الموجودة في العائلات. يعتبر هذا النهج أن مشاكل الأسرة غالبًا ما تكون متعلقة بالصراعات التي لم يتم حلها في تاريخها الخاص والصدمات التي تمر عبر الأجيال والتي يمكن استكشافها وحلها من خلال العلاج التحليلي المرتكز على الأسرة (Ackerman, 1958). يركز هذا العلاج على العديد من الأسس النظرية، بما في ذلك نظرية التحليل النفسي لسيغموند فرويد، ونظرية العلاقة مع الموضوع لميلاني كلاين، ونظرية التعلق لجون بولبي، ونظرية أنظمة الأسرة لموراي بوين. بالإستعانة بكل هذه النظريات يعتمد هذا العلاج على النهج التحليلي مركزا على الأسرة بهدف مساعدة أعضائها على استكشاف التاريخ اللاشعوري لعائلتهم وحل النزاعات التي لم يتم حلها (Scharff & Scharff, 1987).

الهدف الأساسي من هذا العلاج هو مساعدة أفراد الأسرة على فهم أنماط التفكير والسلوكيات التي تجعل مشاكلهم تستمر ومساعدتهم على تطوير مهارات جديدة لتحسين التواصل داخل ديناميكية الأسرة. غالبًا ما يتضمن العلاج تقنيات مثل تحليل الإسقاط والتوضيح والتفسير وإعادة بناء الأحداث الماضية من أجل استكشاف أنماط السلوك المختلة والصدمات عبر الأجيال.

3. أدوات التدخل في العلاجات الأسرية

يستخدم العلاج النسقي والعائلي مجموعة متنوعة من أدوات التدخل لمساعدة العائلات على حل المشكلات وتحسين أدائها الوظيفي و التواصل، حيث تم تصميم هذه الأدوات لاستكشاف أنماط التواصل المختلة والصراعات و الأزمات وقضايا العلاقات التي قد تساهم في ظهور صعوبات العائلية. يمكن أن تتضمن أدوات التدخل تقنيات مثل الرسم البياني للعائلة، والمنحوتات العائلية، والكرسي الفارغ، والأسئلة الدائرية، والاستعارات، وإعادة الصياغة وغيرها من التقنيات الكثير المستعملة في هذا العلاج. غالبًا ما يستخدم المعالجون النفسيون العديد من هذه الأدوات فرديًا أو مع بعضها البعض و ذلك حسب طبيعة التدخل و وفقًا لاحتياجات الأسرة أو الهدف المسطر في العلاج.

نماذج التدخل المحددة التي تُستخدم لمساعدة أفراد الأسرة على استكشاف نظامهم الأسري وإيجاد حلول جديدة و مرنة للمشكلات التي يواجهونها. حيث يمكن أن يستخدم المعالج في إطار عملية نشطة أدوات مختلفة مثل الأشياء القابلة للتحويل (objets malléables) والتي يمكن لأفراد الأسرة اللعب بها لتمثيل نظام عائلتهم وعلاقاتهم مثل الطين. هناك أيضًا أدوات تسمى بالعائمة (Objets flottants) والتي تركز على الأفكار أو المفاهيم التي لا يبدو أن لها أي علاقة واضحة بالوضع الحالي للعائلة ولكنها تساهم في مساعدة الأسرة على توضيح الأشياء وتحفيز التفكير عبر صورٍ أو ذكريات أو قصص أو أحلام.

يعتمد العلاج النسقي والعائلي على نهج شامل وموجه نحو الحلول يركز على العلاقات والتفاعلات بين أفراد الأسرة بدلاً من التركيز على أحد الأفراد منعزلاً. باستخدام هذه الأدوات يمكن للمعالجين النفسانيين مساعدة أفراد الأسرة على فهم أنماط التواصل المختلفة بشكل أفضل، واستكشاف وجهات نظر جديدة بينهم، وتطوير مهارات جديدة في بناء العلاقات. غالبًا ما تستند أدوات التدخل في العلاج النسقي والأسري على مفاهيم ونظريات من مجالات مختلفة مثل علم النفس العيادي وعلم الاجتماع والأنثروبولوجيا والتواصل، ما يتطلب من المعالجين التدريب والتكوين المستمر حتى تكون لهم الكفاءة الكافية استخدام أدوات التدخل هذه ومساعدة العائلات بشكل فعال في التغلب على الصعوبات التي تواجههم.

1.3. المقابلة العائلية

تمثل المقابلات العائلية طريقة أساسية في مجال العلاج النفسي الأسري، حيث توفر إطارًا ديناميكيًا وتفاعليًا لاستكشاف العلاقات داخل الأسرة. يكمن الاعتقاد في قلب هذا النهج بأن الأفراد لا يمكن فهمهم بمعزل عن الآخرين، بل من خلال الروابط والديناميكيات التي توحدهم مع أسرهم. توفر هذه المقابلات مساحة آمنة حيث يمكن لأفراد الأسرة تبادل تجاربهم والتعبير عن مشاعرهم والتعاون في إيجاد حلول للتحديات التي يواجهونها بشكل جماعي.

ترتكز المقابلات العائلية على المبادئ النظرية للنسق، مع إدراك أن المشكلات الفردية غالبًا ما تكون مترابطة مع ديناميكيات الأسرة الأوسع، من خلال التركيز على التواصل والتفاهم المتبادل وحل النزاعات، يهدف هذا النهج إلى تعزيز العلاقات الأسرية والتماسك بهدف الرفاهية العامة لكل أفراد الأسرة.

تعتبر المقابلة العائلية الأولية، عنصرًا أساسيًا في النهج العيادي النسقي في لحظة مميزة مع المريض وعائلته توفر للكل فرصة لإجراء تقييم متعمق وخلق مساحة تساعد على التعبير الفردي لأفراد الأسرة. يتم تصور المقابلة الأولية كإطار تنظيمي يسمح بتثبيت المشكلة في السياق الطبيعي الذي تطورت فيه، وبالتالي تعزيز الفهم الشامل لها. بالنسبة لبعض العائلات، قد يُنظر إلى فكرة إجراء مقابلة تشمل جميع الأعضاء بشكل سلبي، قد يصل إلى حد الحكم بالذنب. في هذا

السياق، يستحسن التركيز على مصطلح "مقابلة عائلية" بدلاً من "تقييم الأسرة"، و ذلك لتفادي الدلالات السلبية، بهدف دمج المكونات المختلفة للعلاج في منظور فردي ونسقي (Villeneuve, 2006).

1.1.3. مفهوم المقابلات العائلية

المقابلات العائلية هي مرحلة هامة في العمل العلاجي لها دور مركزي في سياق العلاج النفسي الأسري، فوفقاً لبوين، المقابلات العائلية توفر إطاراً لاستكشاف التفاعلات العائلية وتحديد تكرار السلوكيات التي قد تنتقل من جيل إلى جيل (Bowen, 1978).

تعد المقابلات العائلية نهجاً أساسياً فريداً وديناميكياً، تفسح المجال لاستكشاف العلاقات الشخصية داخل الأسرة، بالنسبة لمينوتشين، هي منصة لمراقبة ديناميكيات الهياكل الأسرية والتأثيرات المتداخلة بين أعضائها (Munichan, 1975). يكمن جوهر المقابلات العائلية في الاعتراف بأنه لا يمكن فهم الأفراد بشكل كامل خارج السياق العائلي الذي يعملون فيه، فحسب ساتر، تخلق هذه المقابلات مساحة آمنة يمكن من خلالها التعبير عن المشاعر وسماع الاحتياجات الفردية و الجماعية وفهمها (Satir, 1967). في هذا السياق، لا تقتصر المقابلات العائلية على تقييم بسيط، بل هي لحظات أساسية للتعاون العلاجي حيث تتم دعوة أفراد الأسرة للمشاركة بنشاط في فهم المشكلات وحلها فحسب هالي، الهدف هو إحداث تغيير سريع من خلال التأثير على التفاعلات الأسرية (Haley, 1976). المقابلة العائلية بهذا الشكل تعتبر عملية متكاملة تفسح المجال لعلاج شامل حسب مبادئ العلاج النفسي النسقي، أو كما يعرفها كارل ويتاكر، هي تجربة مكثفة وعاطفية تهدف إلى إحداث تغييرات جذرية في الطريقة التي ينظر بها أفراد الأسرة ويتفاعلون مع بعضهم البعض (Whitaker, 1985).

2.3. الجينوغرام Le génogramme

يعتبر الجينوغرام أداة مستنبطة من أعمال المدرسة النسقية ويعود ظهور هذه الاداة الى الستينات ، حيث تركزت على التصور الخاص بالعميل الذي يركب هيكله العائلي عبر الجلسات التي يقترحها المعالج. ولقد أخذت هذه الأداة مكانة أكبر مع تطور الفكر حول التنقل داخل الاجيال و الاسرار العائلية في اعمال بوسمارناقي وسيتشبارجي. الفكرة التي فسحت المجال لتطور الجينوغرام هي أن الأسرة تعمل من حيث نظام نسقي يتكون من أشخاص ، توحدتهم روابط الدم ، والتحالفات وبعض الاتفاقيات أوالقيم. علاقاتهم تؤدي إلى انتماءات ، رفض اضطرابات وردود فعل عاطفية مختلفة و هامة لأنها قد تؤثر في حياة الفرد و النسق في حد ذاته. ما جعل المختصين في هذا المجال

يفترضون أن تعديل أحد الأجزاء في النسق قد يسبب تغييرات في الأجزاء الأخرى و يتم تغيير النسق بأكمله إذا وقع تحرك في حياة الشخص، ما يؤثر على التنظيم النسقي بأكمله.

ففي الكثير من الأحيان، العلاقات الأسرية تعاش دون ان يكون هناك خطاب يصاحبها أو تفكير في واقعها ما يجعلها في بعض الاحيان حاملة لسر مخفي غير مباح به. في بعض الحالات، يعاني نظام الأسرة ككل، أو بعض أعضائه بطريقة معينة، كما لو كان لديهم دين من الماضي يخص أسلافهم. يبدو ان الكثير من العائلات التي توجد في هذه الحالة تتبنى تنظيم خاص و تستخدم استراتيجيات لإيجاد حلول لاشعورية و قديمة في سلوك و معرفة الأسرة مرت عبر الأجيال.

كل هذه الافتراضات سمحت للمختصين في العلاج النسقي الآخذ بعين الاعتبار أن معرفة وفهم السياق العام و التاريخي و العلائقي للعائلة يسمح باستعادة نوع من الحرية في القول و الانتقال إلى تجربة شخصية. فهذه العملية تساعد على استبصار الماضي و ما يحمله من صدمات و اسرار و القدرة على عيش الحياة الخاصة وليس حياة الأجيال الماضية بهدف تجنب التكرار.

1.2.3. تعريف

الجينوغرام هو التمثيل البياني لعائلة معينة تسمح للمعالج برسم خريطة دقيقة لهيكل الأسرة، لربط الحاضر بالأحداث التي ميزت تاريخ الأسرة، والأساطير، والقواعد، و كل العباء العاطفي المنقول بين الأجيال. الجينوغرام أداة ذاتية وجدانية تستخدم للتفسير، حيث انها تعين المعالج في وضع فرضيات خاصة تسمح للعائلات بإعادة تحديد تجارب معينة و تعريفها في اطار عاطفي اكثر تنظيماً. في هذا الصدد يعتبر الجينوغرام أداة نسقية بامتياز، فهو يستخدم دائماً العديد من أعضاء النسق، على مدى عدة أجيال ما يجعل فكرة الفرد المنعزل تفقد معناها على حساب منطوق جديد يفسح المجال لفهم المواضيع في اطار علائقي (Compagneon, 2010).

2.2.3. لمحة تاريخية عن الجينوغرام

الرسم البياني للعائلة (الجينوغرام) هو أداة شائعة الاستخدام في العلاج النسقي والعائلي، يعود أصله إلى ثلاثينيات القرن الماضي عندما بدأ علماء الأنثروبولوجيا في استخدام المخططات العائلية لتمثيل العلاقات الأسرية بيانياً حتى الخمسينيات أين بدأ الطب النفسي في استخدام مخططات مماثلة لتمثيل التاريخ الطبي للعائلة. في سبعينيات تم تطوير

الرسم البياني للعائلة كأداة علاجية في العلاج النفسي من طرف موراي بوين وزملاؤه في معهد بوين في واشنطن حيث طوروا الرسم البياني للعائلة كوسيلة لاستكشاف العلاقات الأسرية وأنماط التناقل بين الأجيال.

تم تطوير الرسم البياني للعائلة لاحقاً ونشره على نطاق واسع من قبل معالجين آخرين مثل سلفادور مينوتشين ومونيكا ماكجولدريك، للذين استخدموا لاستكشاف التفاعلات العائلية وأنماط التواصل و فهم الصراعات وأنماط التناقل بين الأجيال. يستخدم الرسم البياني للعائلة على نطاق واسع في الممارسة السريرية ولمساعدة العائلات على فهم تاريخهم الخاص وأدائهم بشكل أفضل. يتم استخدامه أيضاً في البحث لفهم العلاقات الأسرية وعوامل الخطر المرتبطة بمشاكل الصحة العقلية.

3.2.3. كيف يبني الجينوغرام

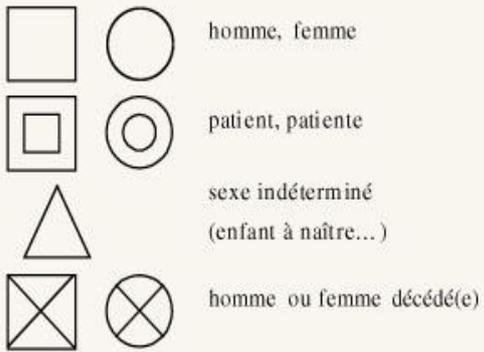
الجينوغرام هو شجرة عائلة مصنوعة من "الذاكرة" الخاصة وهو لا يهدف الى التحقق من الأحداث الموضوعية لأنه يركز في البداية على ما يعرفه الشخص عن قصته وإعادة الذكريات باختلافها.

الجينوغرام يجب أن يشمل الآباء والأجداد العمات والأعمام والأطفال من جانب الأب أو الأم. يجب أيضاً وضع الأطفال المتبنون، الأطفال الغير شرعيين ، أفراد الأسرة المعاد تشكيلها، وحتى في بعض الأحيان أشخاص يعيشون تحت نفس السقف ولكن ليس لهم صلة عائلية بالآخرين.

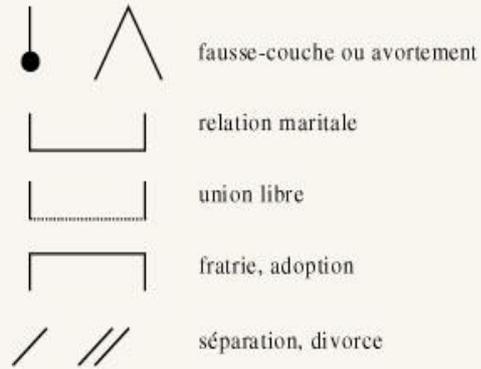
يتم تطويره من خلال البدء بمعلومات تعتبر بسيطة الاسم، اللقب، العمر. مع العلم أن اللقب هو خاص بالأجداد لأنه يتم تناقله عبر الاجيال و قد يتم حتى تغييره لأغراض خاصة أوتاريخية. فالإشارة الى اللقب يعني وضع رمز جغرافي واجتماعي وثقافي. اما الاسم ، فقد يكون ، مُعطى وأحياناً يكون له معنى في تاريخ العائلة أو قد يكون لطفل آخر على سبيل المثال: الاسم الأول الذي تم اختياره من أجل أخٍ ميت.

شيئاً فشيئاً يتم إضافة المعلومات الشخصية أو المؤلمة (وفاة ، مرض ، نزاعات ، ...) ، تواريخ مهمة، أحداث مهمة، روابط علائقية مهمة فأنسيلين شوتزينبرجر تتحدث في هذا السياق عن "الجينوسكوجرام". كما أن النسيان أو الثغرات في القصة العائلية تشير الى ما أرادت العائلة التخلص منه في ذاكرتها ليتم نقل أسرار من جيل إلى جيل. فالجينوغرام على سبيل المثال، قد يسمح بإظهار "متلازمة أعياد الميلاد" ، syndrome d'anniversaire الأمر الذي يضع الفرد في حالة معينة من سوء المعاملة لأنه يقترب من تواريخ مرتبطة بأحداث مؤلمة.

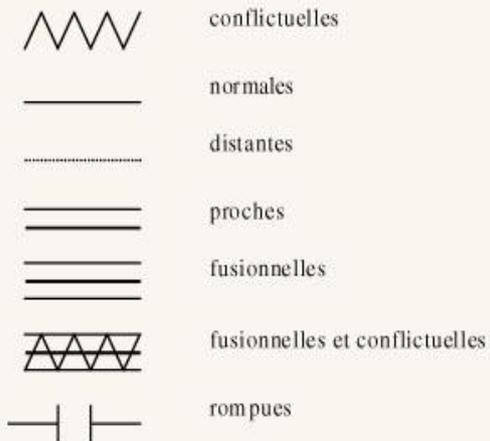
Les personnes



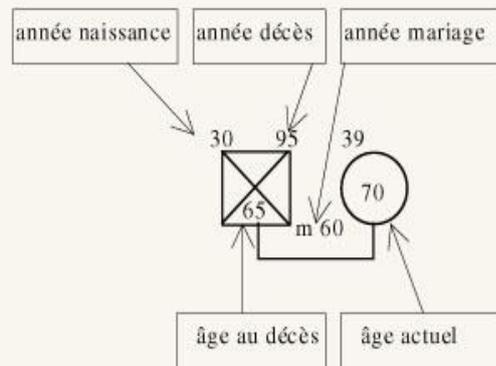
Les liens



Les relations

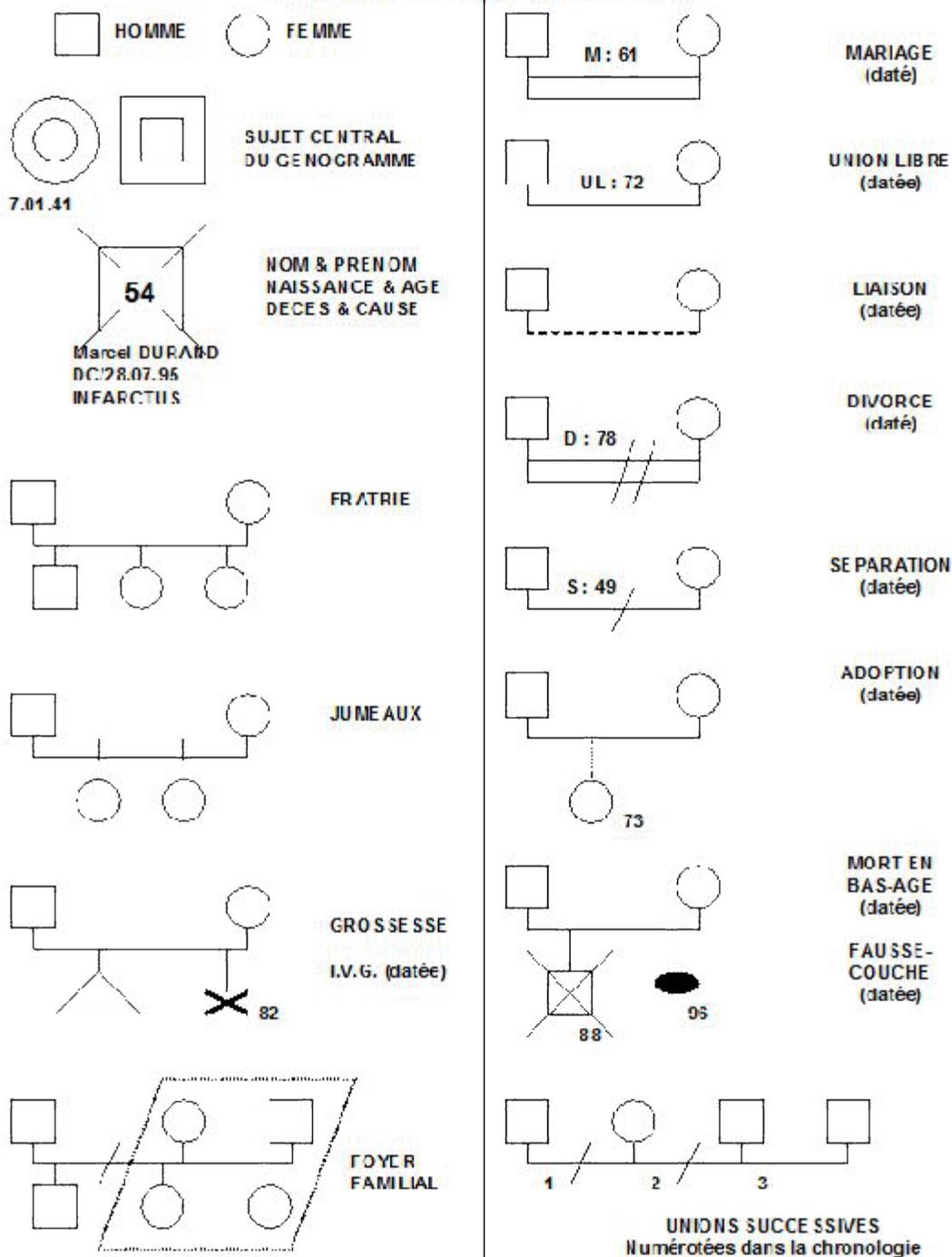


Les dates



CONVENTION GRAPHIQUE POUR TRACER LE GENOGRAMME

ETAT CIVIL ET FILIATION (tracé noir)



Source : Compagnone, P. (2010). Le génogramme : et si on le remettait à l'endroit.... *Le Journal des psychologues*, 281(8), 18-22. doi:10.3917/jdp.281.0018.

3.3. الممارسة في اطار الشبكة والتشاور

ترتكز الممارسة في اطار الشبكة والتشاور في مقاربة تخص حل النزاعات والأزمات الأسرية و هي تهتم بإشراك مختصين من مختلف القطاعات (العمل الاجتماعي، الطب، التعليم، القضاء) في علاج مشاكل الأسرة. هذا النهج يجعل من الممكن النظر إلى الأسرة ككل والعمل بطريقة متعددة التخصصات لتقديم استجابة تتكيف مع احتياجات الأسرة. يعود تاريخ الممارسة في اطار الشبكة والتشاور إلى سبعينيات القرن الماضي مع ظهور النهج النسقي وقد أبرز هذا النهج أهمية النظر إلى الأسرة في سياقها والعمل بالتعاون مع مختلف المهنيين لتقديم استجابة عامة لمشاكل الأسرة (Séguin & Cossette, 2002).

ساهم العديد من المنظرين في تطوير هذه الممارسة من بينهم الطبيب النفسي الأمريكي موراي بوين الذي طور علاجاً نقياً يخص الأسرة، وعالم النفس الفرنسي سيرج لييوفيتشي الذي عمل على التعاون بين مختلف المهنيين في علاج مشاكل الأسرة (Bowen, 1978 ; Lebovici, 1984). تتضمن الممارسة في اطار الشبكة والتشاور التنسيق بين مختلف المهنيين المعنيين، ولتركيز على التواصل الواضح والمفتوح، فضلاً عن الاحترام المتبادل وفهم مهارات وحدود كل فرد، هذه الطريقة تجعل من الممكن العمل بطريقة تكاملية لتقديم استجابة مناسبة وفعالة لاحتياجات الأسرة. لقد أثبتت الأبحاث فاعلية هذه الممارسة في معالجة المشاكل الأسرية، لاسيما فيما يتعلق بالأسر التي تواجه أزمات (Dufour & Leblanc, 2008).

1.3.3. لمحة تاريخية عن الممارسة في اطار الشبكة والتشاور

الممارسة في إطار شبكة التشار والاستشارة هي نهج عمل في مجال الصحة العقلية يركز على الجمع بين الجهات الفاعلة من مختلف القطاعات لتنسيق الرعاية والخدمات المقدمة للمرضى، يعتبر هذا النهج هو جزء مهم تاريخ إدارة مرضى الصحة العقلية (Leclercq & Marcelli, 2007).

في الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي كان النموذج الطبي المتمحور حول العلاج الدوائي و المستشفى يهيمن على ممارسة الطب النفسي حيث كان يتم إدخال المرضى في كثير من الأحيان للمستشفى لفترات طويلة. منذ سبعينيات القرن الماضي ظهر نقد كبير إزاء هذا النموذج مسلطاً الضوء على الآثار السلبية للاستشفاء على الصحة العقلية للمرضى مع الحاجة إلى تطوير الخدمات المجتمعية لتلبية احتياجات المرضى بشكل أفضل.

في الثمانينيات ظهرت الممارسة في الشبكة والاستشارة كرد فعل على الانتقادات الخاصة بالنظرة الطبية لتجمع بطريقة جديدة بين كل الجهات الفاعلة في التكفل بالمرضى من مختلف القطاعات (الطبية، والاجتماعية، والتعليمية... إلخ) و

هذا يهدف تقديم شكل جديد من الرعاية والخدمات للمرضى. تم تفضيل هذا النهج من خلال تطوير قطاع الطب النفسي وتنظيم الرعاية النفسية وفقاً لاحتياجات سكان منطقة معينة. على مر السنين تطورت هذه الممارسة في العديد من البلدان، مع وجود اختلافات حسب السياقات الخاصة بكل بلد. في فرنسا على سبيل المثال، اتخذ هذا النهج شكلاً ملموساً في التسعينيات عبر إنشاء شبكات متخصصة في الصحة العقلية، أما في الولايات المتحدة فتم تطوير نهج "إدارة الحالة" لتطوير الرعاية المقدمة للمرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية حادة. تعد الممارسة في إطار الشبكة والاستشارة جزءاً مهماً وتاريخياً سمح بتطور إدارة مرضى الصحة العقلية متخلياً تدريجياً عن النموذج المرتكز على الطب لصالح نهج اجتماعي صحي (Célestin-Lhopiteau, 2005).

2.3.3. أهمية الممارسة في إطار الشبكة والتشاور

تعد الممارسة في إطار الشبكة والتشاور بعداً حاسماً في عملية الدعم و لتكفل المقدم من قبل الفاعلين في شبكة الرعاية و المساندة في الصحة النفسية. في الواقع غالباً ما تتطلب رعاية المرضى الذين يعانون من اضطرابات عقلية نهجاً متعدد التخصصات يتضمن تعاون مختلف المهنيين و الصحيين. تسمح هذه الممارسة بتعزيز التنسيق والتواصل الأفضل بين مختلف المختصين و المتدخلين في عملية التكفل بالمرضى، فضلاً على أنها تسهل وصولهم و الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية.

تم تسليط الضوء على أهمية هذه الممارسة في الصحة النفسية في العديد من الدراسات. وفقاً لـ Lavoie et Chartrand (2013)، يمكن أن تساهم ممارسة لعمل في شبكة تشاور من تحسين جودة رعاية و التكفل بالمرضى و كذلك طبيعة الخدمات في إطار الصحة العقلية من خلال تعزيز نهج متكامل ومنسق للتدخلات. بالإضافة إلى ذلك فإن التشاور بين المهنيين و الصحيين يسمح بالتعرف على الاحتياجات المحددة للمرضى و بشكل أفضل مع تقييم التدخلات الجارية بشكل دائم يسمح بتكييف العلاجات. يمكن أن تسهل هذه الممارسة أيضاً متابعة المرضى بعد الخروج من المستشفى مما يضمن انتقالاً أفضل بين خدمات الرعاية الصحية المختلفة. تجدر الإشارة أيضاً إلى أن الممارسة المترابطة تساهم في تقليل التكاليف المرتبطة برعاية مرضى الصحة العقلية من خلال تجنب التدخلات المفرطة أو غير الكافية. وفقاً لنتائج دراسة أجراها Jackson et al. (2014)، يمكن أن يؤدي إنشاء شبكات رعاية منسقة إلى تقليل حالات الاستشفاء والتكاليف المرتبطة برعاية المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية.

تعتبر الممارسة في الشبكة والاستشارة نهجًا أساسيًا في أعمال الدعم التي تقدمها الجهات الفاعلة في شبكة رعاية الصحة النفسية. هذه العملية الخاصة و المرنة تسمح بتعزيز التنسيق الفعال بين مختلف المختصين في الرعاية الصحية بغية تلبية الاحتياجات المحددة للمرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية بشكل أفضل و فعال.

3.3.3. التنسيق و المشاركة في الصحة النفسية

يعد التنسيق و التكفل في إطار الصحة النفسية قضية رئيسية تفسح المجال لضمان جودة الخدمات المقدمة للمرضى. غالبًا ما تكون مشكلات مرتبطة بالصحة العقلية جد معقدة و متعددة العوامل ما يتطلب نهجًا متكاملًا يضم مختلف الفاعلين و العاملين في مجال الصحة العقلية مثل الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في مجال الإدمان والمرضات وأطباء الأسرة و الأسرة في حد ذاتها. لذلك فإن تنسيق التكفل بين الكل ضروري لضمان رعاية شاملة تناسب مع احتياجات كل مريض.

ترتبط العديد من العوامل بتنسيق التكفل بالصحة النفسية، حيث يمكن أن يؤدي تجزئة الخدمات إلى انقطاع التكفل وضعف التواصل بين مختلف الجهات الفاعلة، ما قد يؤدي إلى أخطاء في العلاج و الانتكاس وانخفاض في جودة التكفل، لهذا التنسيق يحسن استخدام موارد الصحة العقلية ويعزز نهجًا متعدد التوجهات يركز على المريض. المسألة الثانية تخص مشاركة المريض في عملية تنسيق التكفل، فإدماج متلقي الرعاية في الصحة العقلية داخل هذه العملية يساهم في تحسين جودة التدخل و تحسين نتائج التكفل عند المرضى. يجب أن يلتزم المرضى الذين يشاركون بنشاط في علاجهم بخطة العلاج الخاصة بهم و ذلك بغية الوصول لنتائج فعالة، و يصبحوا أكثر رضا عن الخدمات التي يتلقونها. يمكن أن تساعد مشاركة المريض أيضًا في تحديد المشكلات في خدمات الصحة العقلية وتوجيه السياسات العامة لتحسين الوصول إلى الرعاية وجودتها.

على الرغم من ذلك يمكن أن تكون مشاركة المريض في التنسيق جد محدود بسبب العوائق الثقافية و الاجتماعية مثل وصم المرض النفسي ونقص المعلومات حوله و حول الخدمات المقترحة في إطار إدارة الصحة العقلية مع صعوبة التكفل بالمرضى بسبب الحواجز المالية أو الجغرافية. لذلك من المهم وضع تدابير محفزة تسمح بتشجيع مشاركة المرضى في عملية تنسيق الرعاية، و تدريب المختصين في الصحة العقلية على إشراك المرضى في القرارات المتعلقة بعلاجهم وتحسين إمكانية وصول للعلاج ونوعية خدمات الصحة العقلية باعتبارهم خبراء مرضهم. يعتبر التنسيق في إطار الرعاية و التكفل بالصحة النفسية ومشاركة متلقي الرعاية موضوع أساسي و محوري و لهذا من المهم وضع التدابير الأساسية التي تفسح

المجال لتحسين تنسيق الرعاية بين مختلف الفاعلين في مجال الصحة العقلية وتشجيع المشاركة الفعالة للمرضى في علاجهم (Corrigan et al., 2014).

4.3.3. الوساطة الأسرية في الممارسة في اطار الشبكة والتشاور

الوساطة الأسرية هي عملية نشطة لحل النزاع تتضمن تدخل طرف ثالث محايد الوسيط، لمساعدة أفراد الأسرة على التواصل وإيجاد حلول مقبولة للطرفين حول خلافاتهم (McGillicuddy & Fenton, 2016). غالبًا ما يتم استخدام هذه التقنية لحل النزاعات المتعلقة بحضانة الأطفال والنفقة والميراث والتواصل بين الأجيال... الخ. يمكن استخدام الوساطة الأسرية قبل أو أثناء الإجراءات القانونية، ولكن غالبًا ما يوصى بها قبل بدء الإجراءات القانونية لأنها يمكن أن تساعد في منع الضغوط المالية والعاطفية والتكاليف المرتبطة بالقضاء (Baruch Bush & Folger, 1994).

تختلف طرق الوساطة الأسرية، ولكنها تشمل عمومًا تقنيات مثل التواصل النشط و الاستماع التعاطفي وإعادة الصياغة وتوضيح وجهات النظر. يساعد الوسيط الأطراف على العمل معًا لإيجاد حلول مقبولة للطرفين لمشاكلهم دون الانحياز لأحد أفراد الأسرة. طور منظرو الوساطة الأسرية مناهج مختلفة منها النهج التحويلي والنهج الموجه نحو الحلول والنهج السردي (Pearson & Thoennes, 1984).

تستخدم الوساطة الأسرية في الإطار العيادي مجموعة متنوعة من الأدوات لمساعدة أفراد الأسرة على العمل معًا لحل النزاع و من بينها نجد:

المقابلة الفردية: وهي عبارة عن لقاء بين الوسيط وكل فرد من أفراد الأسرة لتقييم المشاكل وتحديد ما إذا كانت الوساطة مجدية أم لا.

المقابلة العائلية: في هذه العملية يجتمع جميع أفراد الأسرة معًا لمناقشة المشكلات بحثًا عن إيجاد أو اقتراح حلول معًا. المقابلات المشتركة و المنفصلة: المقابلات المشتركة هي اجتماعات تخص جميع أفراد الأسرة، في حين أن المقابلات المنفصلة فهي اجتماعات فردية بين الوسيط وواحد أو أكثر من أفراد الأسرة.

تعليم التواصل: يمكن للوسيط تقديم المشورة والتدريب في مجال التواصل لمساعدة أفراد الأسرة على التواصل بشكل مرن وأكثر فعالية.

العصف الذهني (Brainstorming): العصف الذهني هو أسلوب يسمح لجميع أفراد الأسرة بالتوصل إلى حلول ممكنة للمشاكل. تعمل هذه التقنية على تشجيع أفراد الأسرة على استخراج أفكار إبداعية لكسر التفكير الصلب. تعمل هذه

التقنية أيضاً على تعزيز المشاركة النشطة بين جميع أفراد الأسرة من أجل حل المشكلات و هو يساهم أيضاً في تقوية التواصل والعلاقات الأسرية.

تطوير خطة عمل: بمجرد موافقة أفراد الأسرة على الحل المقترح يمكنهم تطوير خطة عمل موحدة لتنفيذ هذا الحل. المتابعة: بعد عملية الوساطة قد يتابع الوسيط مع أفراد الأسرة تطور حل الأزمات لضمان تنفيذ خطة العمل المقترحة في أرض الواقع ومعالجة أي قضايا و صراعات إضافية قد تنشأ في المستقبل (Hochart, 2017) .