



مجلة الإرشاد النفسي

Journal of psychological Counseling

مجلة علمية دورية محكمة

تصدر عن مركز التوجيه والإرشاد النفسي

بكلية التربية – جامعة المنيا

ISSN Print 2682- 4566

ISSN on-line 2735 - 301X

ديسمبر ٢٠١٩

العدد الثامن

المجلد الخامس

هيئة التحرير

رئيس تحرير المجلة

أ.د/ عيد عبد الواحد على درويش

عميد كلية التربية

نائب رئيس تحرير المجلة

أ.د/ أسماء محمد عبد الحميد

وكيل الكلية لشئون البيئة وخدمة المجتمع

مدير تحرير المجلة

د/ فدوي أنور وجدي توفيق

مدير مركز التوجيه والإرشاد النفسي

سكرتير المجلة

أ/ أحمد مصطفى محمد

مدير مكتب عميد كلية التربية – جامعة المنيا

محتويات العدد

رقم الصفحة	عنوان البحث والاعداد	م
٢٨ - ١	فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأجهزة اللوحية في تنمية مهارة التسوق الإلكتروني لدى عينة من الطالبات ذوات الإعاقة الفكرية البسيطة د/شريف عادل جابر أ/نوره بنت عبد الله بن طواله	١
٥٧-٢٩	نموذج تطبيقي لبرنامج علاجي إرشادي نفسي أسري وفق نموذج ستاير والعلاج باللعب والمبادئ الإسلامية (دراسة حالة لأسرة عربية لاجئة بأمريكا) أ.م.د/ أريج سالم المحضار	٢
٨٨ - ٥٨	دور المهارات الحياتية في تحقيق الاستقرار النفسي لدى الطلبة الجامعيين أ.م.د/ زاهدة جميل أبو عيشة	٣
١٢٢-٨٩	التفاؤل - التشاؤم وعلاقته بالمناعة الفكرية ومظاهر السلوك الإيجابي لدى طلاب المرحلة الثانوية. د/ ازهار محمد محمد عبدالبر	٤
١٦٣-١٢٣	أثر برنامج قائم على بعض استراتيجيات التساؤل الذاتي والتعليم التبادلي في تحسين سعة الذاكرة العاملة لدى عينة من طالبات جامعة الأزهر المتأخرات دراسيا د/ راندا ربيع عبد البديع	٥

نموذج تطبيقي لبرنامج علاجي إرشادي نفسي أسري وفق نموذج ستاير والعلاج باللعب والمبادئ الإسلامية (دراسة حالة لأسرة عربية لاجئة بأمريكا)

إعداد

د/ أريج سالم المحضار (*)

الملخص:

تناولت الدراسة تحليلاً تصورياً لحالة أسرة عربية لاجئة بعد الحرب إلى أمريكا. وطبق مع الأسرة برنامج علاجي تكاملي يدمج بين نظرية العلاج الأسري لستاير، ونظرية العلاج الأسري عن طريق اللعب، وثقافتنا العربية الإسلامية المعتدلة، وكان لهذا البرنامج أثراً إيجابياً جيداً في مساعدة الأسرة على التكيف مع الحياة الجديدة. ويعد هذا البرنامج فريداً من حيث الدمج للنظرة الفلسفية للعلاج الأسري عند ستاير وأدوات ووسائل العلاج باللعب، مع المبادئ والقيم الأسرية الإسلامية. وتحتوي الدراسة على تفاصيل الحالة وتحليلها، والخطة العلاجية المقننة وكيفية الدمج بين الثقافة والدين والعلوم الأسرية التطبيقية مع مراعاة تغيير الأسماء وإخفاء جميع المعلومات الدالة على الأسرة وذلك للحفاظ على السرية والخصوصية. يحتوي البرنامج على كثير من الأمثلة والتطبيقات لمنهج الاعتدال في الحياة اليومية وفي العلاقات بين الأزواج والأولاد داخل الأسر والذي ينبع من حياة سيد البشر محمد صلى الله عليه وسلم وقد استطاع هذا البرنامج على بساطته تحقيق أهدافه في تنشئة الأبناء والمعاشة وتقبل الآخر والتكيف مع متطلبات الحياة في بيئة جديدة، وكان لهذا البرنامج والله الحمد الأثر الطيب في تعزيز صورة المبادئ الإسلامية ومنهجيتها وثقافتها الفاضلة والمعتدلة في التعامل والتعايش مع الآخرين وإمكانية دمج ذلك مع النظريات العلاجية الغربية.

Abstract:

This research paper is a case conceptualization for an Arabic Muslim Refugee family living in the USA. An integrative treatment program that is based on theories and perspectives from Satir family therapy, play family therapy, as well as Arabic and Islamic culture was applied to treat this family. The model showed positive results in helping family reach acculturation in United States of America. The program is unique in combining Satir family philosophy, Family play modalities, and Islamic family ideals. The paper contains family history and information, case formulation, and the integrated treatment plan. All the names and information of family members were changed to retain their confidentiality and privacy. The simple program was able to achieve its goal in successfully relaying the concept of moderation and

(*) استاذ مساعد علم النفس ((الطبي والاكلينيكي)) كلية العلوم الاجتماعية - جامعة جدة - المملكة العربية السعودية

drareejalmehdar@gmail.com

coexistence. It also contains many examples and applications of the Islamic moderate attitudes in family relationships. The concepts were inspired by the stories of the prophet mohammad and his relationships with his wives and children. This program also had a good impact in enhancing the image of the moderate Islamic and Arabic cultures, as well as it's methodology and virtues in interacting with others and the endless possibility of integrating Islamic principles to western psychological theories and therapies.

المقدمة:

تم بناء هذا البرنامج اعتماداً على مبادئ المعالجات الأسرية الانسانية المصدر (Humanistic)، والنظريات العلاجية المبنية على مبادئ العلاج النظامي الأسري عند ساتير (ساتير Satir ، 1991، 1988؛ ولويسشين Loeschen ، 1998 ، وبينمان Banmen ، 1986) وتقنيات العلاج الأسري عن طريق اللعب (جيل Gil ، 2006 : 2000 : 1994)، مدمجة مع المبادئ والأفكار الإسلامية عن الأسرة والعلاقات والمستفاعة من المنهج المحمدي المعتدل عليه أفضل الصلاة والسلام. يتوافق الكثير من مبادئ وثقافة الإسلام مع الأساسيات التي أنشئت عليها عالمة الأسرية ساتير نظريتها حول الطبيعة البشرية وأساليب العلاج، والايمان بقدرة الإنسان على النمو والتحسين ليكون أكثر إيجابية وشمولية. تعتقد ساتير أن كل الناس ولدوا على الخير، وأنهم يعطون أفضل ما لديهم في كل لحظة من لحظات حياتهم. قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " ما من مولود إلا يولد على الفطرة" (صحيح البخاري)، ولذلك فلا توجد أسباب تجعلنا نلوم الناس على سلوكياتهم وفشلهم، بالعكس بل علينا مساعدتهم ليكتشفوا الطاقة الإيجابية وقدراتهم التي بداخلهم، والتي ستساعدهم على أخذ قرارات أفضل للمستقبل. ومن أفكار ساتير ايضاً أن الناس والأحداث تتأثر ببعضها بعضاً، وأن استخدام المعالج لجزء من ذاته وقوته الداخلية في التأثير، هو أفضل أداة علاجية يملكها، ولها الأثر الكبير في صنع التغيير والحث على النمو النفسي الإيجابي عند المرضى (ساتير Satir ، 1991:1988).

وموقف الإسلام من قدرة الإنسان على التغيير واضح جداً، وقد عبر عنها من خلال الكثير من الآيات القرآنية. قال تعالى "قَالَ رَبِّ إِنِّي ظَلَمْتُ نَفْسِي فَاغْفِرْ لِي فَغَفَرَ لَهُ ۗ إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ (القصص: ١٦)، وقال تعالى : إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ " (الرعد: ١١) وهناك الكثير من الأمثلة والشخصيات في التاريخ الإسلامي التي تثبت قدرة الإنسان على التغيير بشكل جذري ولأفضل. إحدى هذه الأمثلة هو صاحب رسول الله صلى الله عليه وسلم وثاني الخلفاء الراشدين عمر بن الخطاب، كان قبل إسلامه وثنياً وقاسياً، لا يتصف بالرحمة. وبعد إسلامه أصبح صالحاً وعادلاً وحكيماً (معروف، 1996).

ويمكننا استخدام الاستعارات المجازية والأمثلة الشعبية في العلاج النفسي ، ومنها ما يتحدث عنال بشر ومنها مايتحدث عن البيئة (مكلور، ميريل، وروستو McClure, Merrill &

(Russo، 1994) . ويمكن لهذه الاستعارات أن يعبر عنها في صور فنية، وشعرية، وقصصية، وهذه الاستعارات يمكنها أن تلعب دوراً مهماً في العلاج النفسي لأنها قادرة بصورها وأشكالها المختلفة على أن تأخذ الأشخاص لمستوى من التفاهم والمشاركة أكثر عمقاً ، وخاصة عندما تكون هذه الصور والأمثلة قريبة من ثقافة هؤلاء الأشخاص وواقعهم العربي والإسلامي. وفي الثقافة العربية تستخدم الأمثال والاستعارات المجازية بشكل كبير في المحادثات اليومية بين الأفراد كطريقة للتفاعل المعتمد على القصص والحكم الموروثة.

ونجد أن المسلمين يربطون في أحاديثهم بين خبراتهم الدينية وضغوطهم النفسية والاجتماعية، فهم يعبرون عن عالمهم الداخلي والخارجي بماذا يريد الله منهم أو ما الذي كتبه الله عليهم؛ لذلك يسهل التأثير بشكل كبير ومباشر على مشاعرهم تجاه أنفسهم، وعلى علاقاتهم الاجتماعية إذا استخدمنا هذا الموروث الثقافي من قصص وحكم ومجازات مستمدة من تراثهم كجزء من البرنامج العلاجي الموجه لهم (Dwairy، 2006).

فدور العلاج النفسي يتلخص في الإرشاد لعملية التغيير والنمو للوصول إلى التكامل الإنساني؛ ولكي يحدث التغيير يجب أن يكون العلاج منهجياً (في العلاقة مع النفس ومع الآخرين)، وأن يعتمد على المرح والخبرات المجربة (حيث يستخدم اللعب والفن والموسيقى والرموز)، وأن يكون إيجابياً، ومركزاً على الجوانب المراد تغييرها، وأن يستخدم المعالج ذاته المنسجمة وخبراته المتكيفة ليكون صادقاً ونموذجاً حياً للسلوك السوي (سيلاس Sayle، 2002) .

كما أن الأساليب العلاجية الفنية التي تعتمد على اللعب هي طرق مفيدة جداً في البرامج العلاجية الموجهة للأسر ذوي الأطفال الصغار. فللعب قدرة رائعة على اشراك جميع الأفراد داخل الأسرة كباراً وصغاراً في تمارين ونشاطات ذات مغزى وهدف علاجي. هذا النوع من التدخلات العلاجية على قوته هو ملائم للأطفال، ويجذب مخيلتهم ويزيد من رغبتهم في التواصل والتفاعل مع المجموعة من خلال اللعب؛ حيث يمتاز بالقدرة على خفض الدفاعات والسماح للأطفال بالمشاركة والتعبير عن ذواتهم بحرية من خلال الرموز والاستعارات (جيل Gil، 2006:2000).

ويني الأساس في العلاج التجريبي (الخبراتي) والأسري على الأفكار المستمدة من المعالجين الأسريين أمثال فيرجينيا ساتير وكارك ويتكر. وشملت أعمال هذين المعالجين المبدعين أمرين من أهم مكونات العلاج الأسري، وهما إدراج جميع أطفال الأسرة حتى الصغار في الجلسات العلاجية، وانشاء تقنيات العلاج باللعب (جيل Gil، 2006:2000). ويستخدم المعالجان التجريبيان المتعة واللعب لبناء علاقات مباشرة وصادقة مع الأسر، وبدون أن يثيروا المقاومة والرفض عند العملاء، فتشجع ساتير والوالدين على لمس أطفالهم في أثناء الجلسات، وكان ويتكر وزميله بومبري (Whitaker & 1988) (Bumberry يوصيان بإدخال النشاطات إلى الجلسات العلاجية، والجلوس على الأرض مع الأطفال واستخدام الفكاهة والضحك.

الأسرة هي كيان المجتمع ونواة استمراره واستقراره الأساسية. تواجه الأسر اللاجئة كثيرا من التحديات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية، هذه التحولات كان لها تأثيرها المباشر على البناء الأسري. ومن بين الآثار المباشرة التي تترتب على هذه الظروف تغير الشكل التقليدي للأسرة وتغير أشكال العلاقات داخل الأسرة وخارجها، بالإضافة إلى تغير النشاطات التي يقوم بها كل من الزوج والزوجة والابناء، لذلك تحتاج الاسر اللاجئة إلى نماذج جديدة ومختلفة لتنشئة الأبناء والمعاشة وتقبل الآخر والتكيف مع متطلبات الحياة في بيئة جديدة، وإيجاد سبل لإطعام أطفالهم ورعايتهم؛ والتأقلم مع الاختلاف الثقافي والديني والاختلاف في النظام والبيئة التي يجب أن يعيشوا فيها ، وقد أثرت كل هذه الضغوطات على استقرار هذه الأسر بشكل كبير.

وتعاني تلك الأسر اللاجئة من الإحباط نتيجة لعدم قدرتهم على مساعدة أبنائهم في تخطي الصعوبات التي يواجهونها في تعلم اللغة وفي المدرسة ومع الأقران. وأيضا يفتقد هؤلاء الأطفال إلى حياتهم السابقة وأقربائهم وأصدقائهم السابقين. ويعد هؤلاء الأطفال متأخرين في سنواتهم الدراسية؛ وذلك نتيجة للهجرات المتعددة وعمليات إعادة التوطين، وهم يشعرون بالضغط والتحديات التي تواجه هويتهم الأصلية، ويشعرون بالإحباط والحزن بسبب افتقادهم لبلادهم وذكرياتهم والحروب التي مروا بها والأحداث الصعبة التي تعرضوا لها؛ ونتيجة لكل ذلك فإن هؤلاء الأطفال يعانون من مشاكل نفسية وأكاديمية، وصعوبات في التكيف، ومشاعر وحدة واغتراب (Dwairy, 2006) .

مشكلة الدراسة:

ماهي فعالية برنامج علاجي مبني على الدمج بين الأساس الفلسفي والنظري لكل من العلاج الاسري عند ساتير والعلاج الاسري باللعب عند جيل والعلاج بالمباديء الاسلامية للتعامل داخل الاسرة كما صورها لنا رسولنا محمد عيه افضل الصلاة والسلام في التعامل مع المشاكل الاسرية والعلائقية والاجتماعية والثقافية لهذه الأسرة العربية اللاجئة في دولة أمريكا؟

هدف الدراسة: الهدف هو الوصول لتحليل تصوري عميق لحالة هذه الاسرة العربية اللاجئة واعداد برنامج علاجي تكاملي مفصل لها وفق نظرية ساتير للعلاج الاسري والعلاج باللعب والمباديء الاسلامية المعتدلة.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذا الدراسة في فكرة البرنامج الجديدة من نوعها من حيث الدمج والتكامل بين العلاجات الثلاثة المستخدمة والتي تشمل: العلاج الاسري لساتير بمكوناته الفلسفية والتحليلية والعلاجية، والعلاج الاسري بالاساليب التعبيرية من لعب وفن وقصص، والعلاج المستمد من الفلسفة والتطبيقات الاسلامية عن العلاقات داخل الاسرة وتطبيق هذا البرنامج عمليا على حالة هذه الأسرة العربية لاجئة في الولايات المتحدة الامريكية.

المصطلحات الاجرائية الدراسة:

برنامج العلاج النفسي الأسري: هو برنامج قائم على النظريات النسقية من خلال مجموعة من الجلسات والمقابلات الأسرية خلال فترة زمنية محددة، وباستخدام فنيات واستراتيجيات معينة لتعديل أنماط التفاعل الخاطئة، ومن ثم تعديل سلوك أفراد الأسرة عن طريق تعديل العلاقات وتحسين أنماط الاتصال القائمة بينهم وتحديد أداء الأسرة لوظائفها المختلفة وتحديد العمليات الغير مرضية داخل الأسرة وعلاجها.

الإرشاد الأسري: عملية يقوم بها المرشد بتقديم المساعدة والدعم للأسرة بشكل فردي أو جماعي باستخدام مجموعة من الاساليب والدعم الأسري لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية.

نموذج ستاير للعلاج النفسي: يرجع بدايات هذا النوع من العلاج، إلى المعالجة النفسية لفرجينيا ساتير "Virginia Satir" حيث بدأت منذ الستينات، بالتركيز على دور المشاكل الأسرية، في الأمراض النفسية، ويلتقي المختص النفسي عادة مع شخصين أو أكثر من نفس العائلة في كل جلسة، ويتم التركيز في هذه الجلسات، على الوسائل المستخدمة بين الأزواج، أو أفراد العائلة الواحدة، في حوارهم فيما بينهم، ولا تهتم بالتحليل العميق لجذور هذه الوسائل، الغير السوية المستخدمة، فالهدف الرئيسي هنا، هو معرفة و تنظيم ما يحدث بين أفراد العائلة . و ليس ما يدور في ذهن كل فرد في العائلة بمعزل عن الأفراد الآخرين. او من خلال الجلسات يستمع المختص النفسي إلى شكوى ومعاونة أفراد الأسرة . و يقوم أيضا خلال استماعه ، بملاحظة كيفية الحوار ، و التعامل بين الأشخاص الموجودين في الجلسة . ويتم مساعدة أفراد الأسرة على إيجاد حلول للمشاكل الرئيسية ، والفكرة هنا تكمن في تثقيف أعضاء الأسرة بالجلوس فيما بينهم و التحدث بصراحة ووضع جدول لخطوات معينة، قد تؤدي في المستقبل إلى تحسين قدراتهم الذاتية، على الحوار، بدون استعمال وسيط خارجي.

العلاج باللعب: أي نشاط، أو أي سلوك، يقوم به الفرد، بدون غاية عملية مسبقة، وهو نشاط سار ممتع، يتضمن إشباعا للحاجات، كما أنه وسيلة للتعبير، عن النفس وطريقة لفهم العالم من حولنا، ويختلف باختلاف مراحل الطفولة، حيث يعتبر العلاج باللعب، أحد التقنيات الهامة، في العلاج النفسي، وهو راحة للفكر، وتنفيس وترويح وتشخيص وعلاج في آن واحد. وهو حاجة نفسية ضرورية، لكل فرد، تساعده على التوازن، والشعور بالراحة، ويبعده عن القلق والتوتر، والاكتئاب، ودمج الفرد اجتماعيا.

العلاج النفسي بالمبادئ الإسلامية:

يقوم على أساليب ومفاهيم ومبادئ دينية روحية أخلاقية، وهو أسلوب توجيه وإرشاد وتربية وتعليم، وإعادة غرس الإيمان والرجاء لدى الفرد، وتدعيم الذات الأخلاقية، مما يهدف إلى معرفة الفرد لربه ولنفسه ولدينه والقيم والمبادئ الروحية الأخلاقية، فهو عملية توجيه وإرشاد وعلاج وتربية وتعليم تتضمن تصحيح وتغيير تعلم سابق خاطئ ، وهو إرشاد تديمي يقوم على استخدام القيم والمفاهيم الدينية والخلقية، ويتناول

فيه المرشد مع العميل موضوع الاعتراف والتوبة والاستبصار، وتعلم مهارات وقيم جديدة تعمل على وقاية وعلاج الفرد من الاضطرابات السلوكية والنفسية.

الدراسات السابقة التي تثبت فاعلية التقنيات العلاجية وفق نموذج ستاير والعلاج باللعب والمبادئ الإسلامية:

هدفت دراسة (الزغول، ٢٠١٩) إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج الخبراتي لستاير في تحسين تمايز الذات ومهارات الحياة الزوجية لدى عينة من الفتيات المقبلات على الزواج في محافظة عجلون، ولتحقيق أهداف الدراسة طور الباحث مقياسين وهما تمايز الذات ومهارات الحياة الزوجية، وتم التحقق من معايير صدقهما وثباتهما كما طور الباحث برنامج إرشادي يستند على العلاج الخبراتي لفرجينيا ساتير تكون من (١٤) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً. تكون مجتمع الدراسة من الفتيات المقبلات على الزواج، حيث تكونت عينة الدراسة من (٣٢) فتاة خاطبة تم تقسيمهم عشوائية إلى مجموعتين تجريبية (١٦) فتاة وضابطة (١٦) فتاة، وطبق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، ومن ثم طبق القياسي البعدي على مجموعتي الدراسة، وقيام المتابعة على المجموعة التجريبية، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس تمايز الذات ومقياس مهارات الحياة الزوجية، تعزى لمتغير البرنامج الإرشادي وذلك لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على وجود أثر للبرنامج الإرشادي المبني على العلاج الخبراتي لفرجينيا ساتير في تحسين مستوى تمايز الذات ومهارات الحياة الزوجية. وأشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات التطبيقين البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس مهارات الحياة الزوجية وتمايز الذات، مما يدل على استمرارية أثر البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية.

وهدف دراسة الحوامدة (٢٠١٩) إلى الكشف عن أثر برنامج إرشاد جمعي يستند إلى العلاج المعرفي السلوكي والعلاج باللعب في خفض المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى عينة من الطلبة الذكور اللاجئيين السوريين في المدارس الحكومية بالأردن، وقد تم اختيار عينة الدراسة من الطلاب الذين أظهرت نتائج التقديرات الذاتية أنهم يعانون من مشكلات انفعالية وسلوكية تتعلق بارتفاع مستوى القلق والصعوبات الانفعالية والسلوكية. وتألقت أفراد الدراسة من (٤٠) طالبة تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-١٤) سنة، تم توزيعهم عشوائية إلى مجموعتين، مجموعة المعالجة التجريبية (ن=٢٠) والمجموعة الضابطة (ن=٢٠) التي لم يشارك أفرادها في أي تدخل إرشادي. وقد طبق على أفراد العينة في الاختبار القبلي والاختبار البعدي مقياس القلق وأوجه الصعوبات الانفعالية والسلوكية، وفي الاختبار التبعي على أفراد المجموعة التجريبية فقط، وتم التحقق من تكافؤ المجموعتين على مقياسي الدراسة في الاختبار القبلي. واستند تصميم وبناء برنامج الإرشاد الجمعي إلى فنيات واستراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي والعلاج باللعب

وتألف البرنامج من (١٤) جلسة إرشاد جمعي، بواقع جلسة واحدة أسبوعياً. وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياس القلق في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياس أوجه الصعوبات الانفعالية والسلوكية الدرجة الكلية والفرعية في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ما يشير إلى كفاءة برنامج الإرشاد الجمعي المستخدم في الدراسة، وأشارت نتائج المقارنات بين نتائج الاختبار البعدي بعد تطبيق برنامج الإرشاد الجمعي على المجموعة التجريبية، والاختبار التتبعي بعد مرور أربعة أسابيع على تطبيق البرنامج، إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي، فقط على مقياس القلق لصالح القياس التتبعي، لكن أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة على مقياس أوجه الصعوبات الانفعالية والسلوكية (الدرجة الكلية والفرعية).

ودراسة (بني سلامة، جرادات، ٢٠١٦) والتي هدفت إلى التعرف إلى فاعلية نموذج فرجينيا ساتير في تحسين أنماط الاتصال الزوجي لدى عينة من الزوجات في محافظة الزرقاء بالأردن. وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ زوجة من الزوجات اللواتي يراجعن مركز التنمية المجتمعية التابع لمخيم الزرقاء-وكالة الغوث. وتم استخدام مقياس الاتصال الزوجي المستمد من مقياس تقييم العلاقات في مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة. تلقت المجموعة التجريبية برنامج نموذج فرجينيا ساتير، بينما لم تتلق المجموعة الضابطة أي معالجة. وأظهرت النتائج أن متوسطات درجات المجموعة في القياس البعدي وفي قياس المتابعة كانت أعلى بشكلٍ دال على قياس الاتصال الإيجابي (إيصال الرسائل بوضوح، والحب، والاتصال المتعاطف) وأدنى بشكلٍ دال على أبعاد مقياس الاتصال السلبي (النقد، إحصائي الدفاعية/الازدراء، ورفض التعاون، والإجهاد في إدارة الصراع)، مقارنةً بالمجموعة الضابطة.

وهدف دراسة (غيث، المشاقبة، ٢٠١٥) إلى فحص أثر برنامج إرشادي يستند إلى نظرية ساتير في تحسين نوعية الحياة الزوجية لدى عينة من الزوجات اللواتي يعانين من انخفاض الرضا الزوجي، بلغ عددهن (١٦) سيدة تم اختيارهن من مركز التوعية والإرشاد الأسري في منطقة الزرقاء الجديدة، وتم تقسيم المشاركات عشوائياً إلى مجموعتين: الأولى (تجريبية) والثانية (ضابطة) تضم كل واحدة منهما ٨ سيدات. قامت الباحثتان بتطوير أداتين: واحدة لقياس الرضا الزوجي والثانية لقياس نوعية الحياة الزوجية، وتم تطبيق المقياس الثاني على المشاركات في الدراسة قبل وبعد تنفيذ البرنامج الإرشادي الجمعي الذي تم تطويره بالاستناد إلى نظرية ساتير، وبعد تحكيمة على مدار (١٥) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً ولمدة ساعة ونصف. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الدراسة (نوعية الحياة الزوجية)، وذلك لصالح المجموعة التجريبية التي استخدمت البرنامج الإرشادي المبني على نموذج فرجينيا ساتير في القياس البعدي، مما يشير إلى وجود أثر للبرنامج في تحسين نوعية الحياة الزوجية للمشاركات فيه.

وهدفت دراسة (الإمام، ٢٠١١) إلى معرفة علاقة العلاج النفسي الديني، بالتفاعل الاجتماعي للمرضى النفسانيين. تكونت عينة الدراسة من (٧٥) مريضاً نفسياً، تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة اخضعوا للعلاج النفسي الديني في مراكز تطبق نظام العلاج بالقرآن والسنة. استخدم الباحث الأدوات التالية لجمع البيانات: اختبار العلاج النفسي الديني. واستبانة التفاعل الاجتماعي. وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية: توجد علاقة ارتباطية بين العلاج النفسي الديني، والتفاعل الاجتماعي للمرضى النفسانيين.

وأجرى طومسون، وبندر، وكاردوسو، وفلين Thompson, Bender, Cardoso & Flynn (٢٠١١) دراسة لفهم آراء أفراد الأسر من (المراهقين وأولياء الأمور) في الأنشطة التجريبية للعلاج الأسري، وقد أظهرت النتائج أن معظم أولياء الأمور والشباب وجدوا الأنشطة التجريبية مفيدة في خلق تفاعلات إيجابية في الأسرة وتطوير مهارات التواصل لدى أفرادها، وأشار أولياء الأمور والمراقبون إلى أن هذه الأنشطة تزيد من رغبتهم في المشاركة في جلسات العلاج الأسري.

قام كلين Klein (٢٠٠٨) بتطوير علاج ساتير لاستخدامه مع الشباب المعرضين للخطر في برنامج علاجي كشافى يعتمد على المغامرات، وقد استخدم هذا النموذج خلال برامج ما بعد المدرسة في ولاية كولومبيا البريطانية وكندا، وكان لاستخدام التقنيات العلاجية في نظرية ساتير كتقنية جبل الجليد، وتقنية حالات التأقلم، وتقنية خرائط عائلة المنشأ، دورٌ رئيسٌ في هذا البرنامج العلاجي، وأثبتت النتائج أن البرنامج يعزز التغيير الإيجابي عند الطلاب ويساعدهم على النمو الشخصي والتنمية.

ومن خلال الدراسات السابقة نرى أنه لم تجد الباحثة - على حد علم الباحثة - دراسات تناولت برنامج علاجي إرشادي نفسي أسري يجمع بين نموذج ستاير والعلاج باللعب والمبادئ الإسلامية، مما يؤكد أهمية الدراسة الحالية، وقد استفادت الباحثة من هذه الدراسات في إعداد البرنامج الإرشادي العلاجي.

منهج دراسة الحالة:

يعتبر منهج دراسة الحالة دراسة متعمقة لنموذج واحد أو أكثر لعينة يقصد منها الوصول إلى تعميمات إلى ما هو أوسع عن طريق دراسة نموذج مختار، ونظراً لكون موضوع الدراسة المطروح هنا يتناول قضية اجتماعية ملحوظة للأسر اللاجئة بالمجتمعات الغربية، فإن ذلك يفرض استخدام دراسة الحالة كأداة ومنهج. حيث تعتبر أنسب الطرق لمعالجة هذا الموضوع. ومن خلال المنهج المستخدم ودراسة الحالة، سنخرج على بعض المداخل النظرية والدراسات التطبيقية التحليلية، التي تناولت البرنامج العلاجي النفس أسري للأسر اللاجئة.

خطوات دراسة الحالة:

تتلخص خطوات دراسة الحالة في خمس خطوات رئيسية:

أولاً: اختيار الحالة التي تمثل المشكلة المدروسة ، وهذه الخطوة تقتضي التركيز على حالات نموذجية أو عينات عشوائية من المشكلة ، كما يجب أن تكون العينة كافية وان يقتص الباحث على حالات قليلة ودقيقة

ثانياً: جمع المعلومات وتدقيقها ، ويتم ذلك على ضوء فرضية أولية.

ثالثاً: وضع الفرضيات أو التشخيص الأولي لعوامل المشكلة بعد جمع المعلومات وتدقيقه وتنظيمها بيد الباحث بوضع الفرضيات التي تواجه الدراسة ونقود إلى استنتاج دقيق ، والفرضيات تأتي نتيجة التشخيص الأولي للعوامل التي تسبب المشكلة المدروسة.

رابعاً: اقتراح نوع المعاملة أو العلاج : يجب أن يفكر الباحث في نوع المعاملة في ضوء شدة الحالة وقسوتها على ضوء ظروف بيئية تساعد على نجاح العلاج.

خامساً: المتابعة والاستمرار : وتعتبر آخره خطوة ، والمقصود بالمتابعة والاستمرار أن يراقب الباحث استجابة الفرد للعلاج ، وهذه الخطوة بمثابة اختيار لصدق التشخيص.

أولاً: اختيار الحالة التي تمثل المشكلة المدروسة

المنطقية من اختيار حالة الاسرة التي تمثل المشكلة محل الدراسة والتحليل:

كانت هذه الأسرة تمر بمرحلة صعبة وكارثية في تاريخ حياتها؛ وكانت في أشد الحاجة لمساعدة متخصصة من أشخاص لديهم القدرة على فهم لغتهم وثقافتهم وآلامهم. هناك عدد من الأسباب المنطقية التي دفعت الباحثة لترشيح هذه الأسرة من بين جميع الأسر التي عالجتها لتكون في موقع الدراسة والتحليل التصوري العميق، منها أن الأسرة كبيرة نسبياً؛ حيث تتكون من خمسة أفراد يشملون الوالدين والأطفال، وقد انضم إليهم الآن فرد صغير جديد. وكذلك توافق الباحثة مع الاسرة في اللغة والدين ووجودهم جميعا في أمريكا هياً لهذه الأسرة جواً من الراحة والتوافق الثقافي في غرفة العلاج؛ حيث تتحدث الباحثة خلال الجلسات للوالدين بسلاسة وتطلب منهم تغيير أماكنهم والانتقال من الجلوس على الكراسي إلى اللعب على الأرض مع الأطفال. وقد كان بإمكان الباحثة التحدث للأطفال ولمسهم بدون خوف من تحسس الوالدين أو سوء التقويم؛ وذلك لمعرفة الباحثة بما هو مقبول ومتعارف عليه في التعامل في ثقافتنا العربية والإسلامية. ومع ذلك لم تخلُ هذه العلاقة العلاجية من التحديات والصعوبات؛ ولكنها كانت دائماً تذوب أمام صدق الأسرة وترحيبها بوجود الباحثة الذي سهل مهمتها كثيراً، وأتاح لها الفرصة لطرق مواضيع كثيرة وحساسة، ونقد بعض التقاليد والعادات المجتمعية القديمة التي تمارسها الأسرة.

الأماكن التي طبقت فيها الجلسات العلاجية:

تلقت هذه الأسرة الجلسات النفسية العلاجية في عدد من الاماكن المختلفة. بداية جاء ملف الاسرة محولا من المركز الاولي لاستقبال اللاجئين في مدينة سانت لويس الى مركز علاج الصدمات للاجئين بعد الحروب وكان ذلك لغرض التقويم والعلاج النفسي. ويقع هذين المركزين في ولاية ميزوري الأمريكية،

وهما يخدمان اللاجئين والعائلات المهاجرة إلى المنطقة، مما يساعدهم على التكيف ويزرع في نفوسهم الأمل والصبر.

وتلقت الاسرة العلاج النفسي ايضا في المركز العلاجي الأسري لجامعة سانت لويس؛ ويعد هذا المركز مرجعاً مهماً للأفراد والأسر الساكنة في هذه المنطقة. قد حولت الإحصائية هذه الأسرة للانضمام لهذا المركز لما يتمتع به من إمكانيات، ولمناسبة أوقات العمل للأوقات المفضلة للأسرة؛ حيث يمكن عقد جلسات علاجية مسائية للأطفال بعد أوقات دوام المدرسة.

ثانياً: جمع المعلومات وتدقيقها

تم جمع المعلومات لكتابة الدراسة:

جمعت الباحثة جميع المعلومات المهمة لكتابتها في هذه الدراسة من خلال ما يلي:

١- جمع المعلومات الأولية عن هذه الأسرة من أوراق التحويل من مركز استقبال اللاجئين الأولي والتي تضمنت معلومات أولية عن كل أفراد الأسرة، وتاريخ الصدمات النفسية والحروب والتهجير التي تعرضت له الأسرة، وكل المعلومات الموجودة في نماذج المقابلات الشخصية.

٢- جمع المعلومات العلاجية من نماذج المقابلات والتقييمات النفسية والجلسات العلاجية المكتوبة في الملفات في مركز علاج الصدمات في ولاية ميزوري الأمريكية.

٣- جمع معلومات الجلسات العلاجية المسائية من ملفات مركز العلاج الجامعي للعلاج الأسري.

٤- وهناك كذلك معلومات جمعت من خلال ملفات إدارة الحالة وملفات برنامج الباب المفتوح وملفات المدرسة الابتدائية وآراء المدرسين والإدارة اللذين قابلتهم الباحثة.

ضمان جودة الخدمات المقدمة ونوعيتها:

للتأكد من جودة الخدمات النفسية المقدمة لهذه الأسرة الكريمة، كانت جميع الجلسات النفسية في المراكز العلاجية مسجلة ومصورة على فيديوهات؛ وموثقة في الملفات ليتمكن المشرفون العلميون من المتابعة لمراحل التطور في العلاج.

الجوانب الأخلاقية والمهنية:

اضطلع أفراد الأسرة ووقعوا على أوراق الموافقات المسبقة وأوراق الشروط والضوابط لحفظ المعلومات الخاصة بكل من المركزين الجامعي ومركز الصدمات، وتم تغيير جميع معلومات أفراد الأسرة وأسمائهم في هذا الدراسة حفاظاً على خصوصيتهم وسريتهم.

تعود جذور هذه الأسرة إلى أرض العراق فهي أسرة عربية أصيلة. وكوني (المعالجة/الباحثة) فرداً من أفراد هذه الثقافة العربية والإسلامية أتيت لي فرصة بناء علاقات قوية وناجحة مع هذه الأسرة وداخل مجتمع اللاجئين المسلمين بشكل عام؛ ولكن كان تجنب تعدد العلاقات مع الأسر العربية وهذه الأسرة بالذات صعباً جداً؛ حيث كانت توقعات هذه الأسرة عالية في بناء علاقة شخصية وعلاقة صداقة قوية معي. وكانوا يحضرون لي الهدايا والحلويات في المناسبات الدينية والاجتماعية؛ وكانوا يدعونني

لنتناول الشاي والمقبلات في منزلهم، وهذا كرم عرف به العرب والمسلمون. وكانت طريقة التواصل المفضلة لديهم هي الهاتف النقال وليس الاتصال عن طريق تلفون المركز الأرضي أو الرسائل الإلكترونية. طبعاً تبادلت معهم أرقام الهواتف وذلك بعد استشارة المشرف الدراسي والإكلينيكي؛ حيث لم يكن ممنوعاً على المعالجين التواصل مع المرضى عن طريق الهاتف النقال الخاص. ومن الثابت المهمة في المجتمعات والثقافات الإسلامية إجابة الدعوة بين المسلمين وقبول الهدايا لأنه أمر مستحب ووثق أوامر المحبة والأخوة بين الناس؛ ولكن لكوني أمارس مهنة العلاج النفسي الأسري داخل الولايات المتحدة الأمريكية، فإنه يتحتم علي ضبط سلوكياتي وعلاقاتي تبعاً لأحكام المعالجة النفسية وقوانينها في هذا المجتمع؛ ولذلك كنت أرفض الكثير من الدعوات مما كان يحبط الكثير من المرضى والعلماء، ولكن مع هذه الأسرة تحديداً، وجدت نفسي ملزومة بتعريفهم وتعليمهم بالتوقعات والممارسات المقبولة في العلاقات العلاجية داخل المجتمع الأمريكي.

المعلومات الأولية لأفراد الأسرة:

تتضمن الأسرة محمد وهو الزوج والأب، وعمره خمس وثلاثون سنة. وتشمل كذلك عائشة الزوجة والأم وعمرها ثلاث وثلاثون سنة. والبنت الكبرى تسمى سارة وعمرها اثنتا عشرة سنة، يليها ابن اسمه إبراهيم وعمره إحدى عشرة سنة، ثم الابن الأصغر وعمره تسع سنوات. العائلة عراقية ومسلمة وكانت تسكن مدينة البصرة جنوب العراق، وكان محمد يعمل في الزراعة مع والده ويدرس العلوم القرآنية في المدرسة الإسلامية، أما عائشة فهي قادرة على القراءة والكتابة ولكنها لم تكمل دراستها وتزوجت في سن مبكر (١٧ سنة).

التحق الأطفال بالمدرسة العالمية في مدينة سانت لويس في أمريكا؛ حيث لم يسبق لهم دخول المدارس من قبل في أثناء وجودهم في الشرق الأوسط بسبب أزمة الحروب والانتقال بين الأماكن. وتعنى المدرسة العالمية في سانت لويس باستقبال أطفال اللاجئين وتقديم لهم برامج مساعدة ليتعلموا اللغة الإنجليزية والعلوم بطريقة بسيطة وعلى يد متخصصين؛ حيث لديهم أساتذة يتقنون أكثر من لغة للتعامل مع الطلاب من جنسيات مختلفة.

وبناءً على رواية الوالدين بأنه خلال الشهور الأولى لوجودهم في أمريكا كانوا يسكنون في حي من أحياء الفقراء. وكان الوالدان بدون عمل ويعانون من صعوبات كبيرة في التعامل باللغة الإنجليزية والتكيف مع البيئة والثقافة الجديدة عليهم كلياً.

الخلفيات التاريخية وشجرة العائلة:

الزوجان في الأصل أبناء عم من القبيلة نفسها، وترجع أصولهم العرقية إلى القبائل العربية الكبيرة والتي سكنت شمال الجزيرة العربية خلال سنوات زواجهم في العراق، وكانت الأسرة تتشارك العيش في منزل أسرة محمد مع والده ووالدته وإخوته، وكان بقية أفراد العشيرة والأقرباء والأعمام يسكنون في مناطق

قريبة جداً من منزلهم. وكان منزل عمّة الأولاد، شقيقة محمد الكبرى ملاصقاً لمنزل محمد ووالديه؛ فاعتاد الصغار اللعب مع أولاد عمّتهم حول المنزل.

مرحلة ما قبل الهجرة: حسبما ذكر الزوجان أنه عندما بدأت الحرب قتل كثير من أفراد العشيرة والعشائر المجاورة، ومنهم من أُجبر على ترك منزله؛ فانتقل كثير من أبناء العموم إلى مدن أخرى في العراق أو إلى خارج العراق كلياً. ويقول الزوجان: إن الحي الذي كانوا يسكنون فيه أصبح غير آمن.

مرحلة التهجير: حسبما ذكر الزوجان فقد اضطرت الأسرة للانتقال بين دول مختلفة قبل الوصول إلى الولايات المتحدة الأمريكية، وقد ذكرت الأسرة تعرضهم لعدد من الحوادث الصادمة على مدى عدة سنوات، بداية كانت في العراق وفي وقت كان الزوج غائباً عن المنزل هجمت عصابة على منزل الأسرة وأخذت أحد أخوة الزوج وكان شاباً يافعاً، وضربت زوجته عائشة ووالده وكان كل ذلك أمام الأطفال؛ تسببت هذه الحادثة بمرض والد محمد ثم وفاته نتيجة لحزنه الشديد على ابنه المختطف. ثم انتقلت الأسرة بعدها إلى سوريا حيث سكنت في خيام اللاجئين لعدة سنوات، بعد ذلك تحركت الأسرة إلى شمال العراق ومنها إلى تركيا وأخيراً إلى الولايات المتحدة الأمريكية. خلال هذه الرحلة الصعبة، تحدثت الأسرة عن كثير من مشاعر الخوف وفترات الجوع التي قاستها مع أبنائها؛ فاضطرت الأسرة خلالها للعيش في منزل مهجور وبلا أبواب أو نوافذ؛ وعندما كانوا في سوريا وقع حادث لابنهم إبراهيم وهو يلعب؛ حيث أغلق باب حديدي فجأة فشبّت رأسه وتسببت هذه الحادثة في إصابته بالشقيقة الحادة والدائمة وهو الآن يتناول الكثير من العلاجات والمسكنات.

مرحلة ما بعد الهجرة: العائلة الآن مستقرة في مدينة سانت لويس الأمريكية، وانتقل أيضاً بعض من أقرباء العشيرة نفسها وأبنائها للعيش في هذه المدينة، مثل عائلة أخو الزوجة عائشة، وهناك أقرباء آخرون يسكنون في مدن قريبة في وسط أمريكا؛ ولكن والدة محمد وأخوته لا زالوا في سوريا؛ وهذا يسبب له الكثير من الحزن والقلق.

بالإضافة إلى ذلك، فإن الأسرة تعاني من الفقر والبطالة، ويجد الوالدان صعوبة في تحدث اللغة الإنجليزية، وهم لصغر سنهم غير مؤهلين للإعانة الحكومية؛ وقد جعلت قلة خبرة الوالدين بالثقافة الأمريكية وضعف لغتهم مسألة الحصول على عمل مريح ذي دخل جيد وكافٍ للأسرة يبدو كحلم صعب المنال.

استعراض المشكلات: لماذا تطلب الأسرة المساعدة النفسية:

كان سبب تحويل ملف الأسرة لمركز الصدمات في بادئ الأمر تشخيص الأطباء في المستشفى الجامعي بأن كلا الزوجين يعانيان من الاكتئاب الشديد ويعانيان من صعوبة التكيف مع الحياة في أمريكا.

صرح الزوجان في أثناء المقابلة المبدئية بأنهم يعانون من الاكتئاب، ويتناولون علاجات نفسية تساعد على تحسين المزاج، وشملت الأعراض التي ذكروها الآلام الجسدية وصعوبة النوم والكوابيس

المزعجة والمزاج السوداوي، وذكرت عائشة أنها تأخذ أدوية لآلام الرقبة والأكتاف المزمنة، وهذه الأدوية هي سيتاليرام، ونابروكسين، ونورتريبتيلانين. وتشمل أدوية محمد السيرتاتين والاموكسيلين.

تحدث الوالدان كذلك عن الصعوبات التي يواجهونها في تنشئة ثلاثة من الأبناء وتوفير التعليم الجيد والدعم النفسي والحياة الكريمة لهم. ويشعر الوالدان برغبة وحنين للعودة إلى بلادهم مع أبناءهم بسبب الصعوبة التي يواجهونها في التكيف مع الثقافة الجديدة ومتطلبات الحياة المختلفة. وذكرت الأم أن أبنائها بشكل عام يعانون من قلق وصعوبات عند النوم وبالأخص الطفل الأصغر فهو يعاني من قلق شديد وكوابيس ليلية ويصر على النوم مع والديه. كما ذكر الوالدان أيضاً قلقهم تجاه أدائه بالمدرسة وقدرته على التحصيل الدراسي؛ حيث إن الوالدين يعتقدون بأن الطفل الأصغر يعاني من صعوبات في التعلم. وبالنسبة لابن إبراهيم والذي يعاني من الشقيقة، فإنه يأخذ الكثير من المسكنات، ومنها: الامبروفين والبروبرانولول والوراتادين وكذلك بخاخ الأنف المضاد للحساسية، بالإضافة إلى معاناته من أعراض القلق وانخفاض في المزاج، ويواجه صعوبات مدرسية ولغوية. ومن الملاحظة الاكلينيكية، يظهر على إبراهيم قربه الشديد من والده؛ حيث عبر الوالد بأنه يذهب معه إلى المسجد دائماً. وبالنسبة سارة وهي كبرى أختها، فهي تجد ما يجدون من صعوبات لغوية ودراسية؛ وكذلك كانت تعاني من صعوبات مع الأقران. كما اتضح خلال المقابلة بان سارة تجد صعوبة في بناء علاقة صداقة جديدة مع زميلاتها. وظهر لي من خلال ملاحظتي لها في أثناء الجلسات أنها شديدة التعلق بأبائها. وتقول الام عائشة إنها تعاني كثيراً من آلام الكتفين والرقبة فيصعب عليها الأعمال المنزلية؛ ولذلك تساعدها سارة في أعمال المنزل والعناية بأختها الأصغر سناً. وفي إحدى الجلسات مع الأم عبرت بأنها أحياناً تتساءل ما إذا كانت تطلب من ابنتها ما يفوق طاقتها وهي طفلة. وخلال إحدى الجلسات أعرب محمد عن رغبته في الحصول على المساعدة الإرشادية في فنون التربية ورغبته في العمل على بناء علاقة قوية مع ابنته، فهو يجدها دفاعية وغاضبة إذا تحدث معها، وطلب مني أيضاً أن أشجع أبناءه على تعلم اللغة العربية والقرآن؛ لاعتقاده أن أبناءه سوف يستمعون إلى نصائحي.

ثالثاً: وضع الفرضيات أو التشخيص الأولي لعوامل المشكلة بعد جمع المعلومات وتدقيقه وتنظيمها:

التشخيص الأولي لعوامل المشكلة بعد جمع المعلومات وتدقيقه وتنظيمها:

أكمل الزوجان الاختبارات والتقييمات النفسية على مقاييس الكرب ما بعد الصدمات، والاكنتاب، والقلق، والمشاكل السلوكية عند الأطفال. وكانت النتائج كلها دالة إحصائياً، وتدل على ارتفاع شديد في مستوى التوتر وانخفاض الرضا والقبول الاجتماعي عند الوالدين والمشاكل السلوكية والتحصيلية عند الأطفال. وفيما يأتي التشخيصات المبدئية لكل فرد من أفراد الأسرة (فيريس؛ وفرانيس؛ وبينكوس، First, Frances & Pincus، ٢٠٠٤).

محمد (الزوج والأب):

المحاور التشخيصية	رمز التشخيص	التشخيص
-------------------	-------------	---------

اضطراب اكتئابي كبير	296.2X	المحور الأول
اضطراب ما بعد الصدمة	309.81	
اضطراب الشكل	V62. 82	
اضطرابات التألف- التوافق	V62.4	
مشاكل العلاقة بين الوالدين والاطفال	V61.20	
بدون تشخيص	V71.09	المحور الثاني
لا شيء		المحور الثالث
صعوبات مالية ووظيفية		المحور الرابع
الدرجة وقت بدء العلاج	GAF= 60-70	المحور الخامس

عائشة (الزوجة والأم):

التشخيص	رمز التشخيص	المحاور التشخيصية
اضطراب اكتئابي كبير	296.2X	المحور الأول
اضطراب ما بعد الصدمة	309.81	
اضطراب الفلق العام	٣٠٠.٠٢	
بدون تشخيص	V71.09	المحور الثاني
شكاوى جسدية (ألم في الرقبة والأكتاف)		المحور الثالث
صعوبات مالية ووظيفية		المحور الرابع
الدرجة وقت بدء العلاج	GAF= 60-70	المحور الخامس

سارة (الابنة الكبرى):

التشخيص	رمز التشخيص	المحاور التشخيصية
مشاكل في التكيف مصاحبة لأعراض قلق واكتئاب	٣٠٩.٢٨	المحور الأول
مشاكل في العلاقة بين الوالدين والأبناء	V61.20	
بدون تشخيص	V71.09	المحور الثاني
لا شيء		المحور الثالث
صعوبات تعليمية ولغوية وصعوبات في بناء العلاقات		المحور الرابع
الدرجة وقت بدء العلاج	GAF= 60-70	المحور الخامس

إبراهيم:

التشخيص	رمز التشخيص	المحاور التشخيصية
مشاكل في التكيف مصاحبة لأعراض قلق واكتئاب	٣٠٩.٢٨	المحور الأول
بدون تشخيص	V71.09	المحور الثاني
الصداع النصفي (الشقيقة)		المحور الثالث
صعوبات تعليمية ولغوية		المحور الرابع
الدرجة وقت بدء العلاج	GAF= 60-70	المحور الخامس

الطفل الأصغر موسى:

التشخيص	رمز التشخيص	المحاور التشخيصية
اضطراب قلق الانفصال الشديد	309.21	المحور الأول
اضطراب الأحلام المزعجة	307.47	

اضطراب الذعر في أثناء النوم	307.46	
بدون تشخيص	V71.09	المحور الثاني
لا شيء		المحور الثالث
صعوبات تعليمية ولغوية		المحور الرابع
الدرجة وقت بدء العلاج	GAF= 60-70	المحور الخامس

رابعاً: اقتراح نوع المعاملة أو العلاج :

العلاج النفسي المقترح :

برنامج الباحثة العلاجي الخاص والموجه لهذه الأسرة ، مبني على مبادئ نظرية العلاج النظامي الأسري عند ساتير (ساتير Satir ، ١٩٨٨:١٩٩١؛ ولويسشين، ١٩٩٨؛ وبينمان Banmen ، ١٩٨٦)، وتقنيات العلاج الأسري عن طريق اللعب (جيل Gil ، ١٩٩٤ : ٢٠٠٠: ٢٠٠٦)، و مدمج مع المبادئ والأفكار الإسلامية عن الأسرة والعلاقات والمستقاة من المنهج المحمدي المعتدل (عليه أفضل الصلاة والسلام) (خان Khan ، ١٩٨١).

وكما سبق وان وضحنا التوافق بين مبادئ وثقافة الإسلام مع الأساسيات الفلسفية التي أنشئت عليها عالمة الأسرية ساتير نظريتها حول الطبيعة البشرية وأساليب العلاج وأن هذا يتوافق مع فهمي الخاص لعملية العلاج النفسي ودوري فيها. أنا أوّمن بقدرة الإنسان على النمو والتحسين ليكون أكثر إيجابية وشمولية. وأؤمن بان كل الناس ولدوا على الفطرة وأنهم يعطون أفضل ما لديهم في كل لحظة من لحظات حياتهم كما قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "ما من مولود إلا يولد على الفطرة" (صحيح البخاري). كما أوّمن بأن دوري كمعالجة يتلخص في الإرشاد لعملية التغيير والنمو للوصول إلى التكامل الإنساني. ولكي يحدث التغيير يجب أن يكون العلاج منهجياً (في العلاقة مع النفس ومع الآخرين)، وأن يعتمد على المرح ويعتمد على الخبرات المجربة (حيث يستخدم اللعب والفن والموسيقى والرموز)، وأن يكون إيجابياً، ومركزاً على الجوانب المراد تغييرها، وأن استخدم ذاتي المنسجمة وخبراته المتكيفة كمعالجة لأكون أكثر صدقاً وأكون نموذجاً حياً للسلوك السوي لهذه الأسرة (سيلاس Sayles ، ٢٠٠٢).

الطريقة السريرية التي اعتمد عليها منهج العلاج:

الأساليب العلاجية الفنية التي تعتمد على اللعب هي طرق مفيدة جداً في البرامج العلاجية الموجهة للأسر ذوي الأطفال الصغار، فلعب قدرة رائعة على إشراك جميع أفراد الأسرة كباراً وصغاراً في تمارين ونشاطات ذات مغزى وهدف علاجي، هذا النوع من التدخلات العلاجية على قوته هو ملائم للأطفال، ويجذب مخيلتهم ويزيد من رغبتهم في التواصل والتفاعل مع المجموعة من خلال اللعب؛ حيث يمتاز هذا الأسلوب بالقدرة على خفض الدفاعات والسماح للأطفال بالمشاركة والتعبير عن ذواتهم بحرية من خلال الرموز والاستعارات (جيل Gil ، ٢٠٠٠ : ٢٠٠٦). ودائماً ما أشجع خلال الجلسات الوالدين على اللعب والرسم والاستمتاع مع أطفالهم، وأتعرف أنا على احتياجاتهم ومشاكلهم من خلال القصص التي يحكونها، والتفاعلات والارتباط فيما بينهم خلال عملية اللعب، وتعطي هذه التجارب والخبرات داخل

الغرفة العلاجية الوالدين والأطفال الفرصة ليلاحظوا بعضهم بعضاً في شكل ودي ومختلف، فيه الكثير من المتعة والضحك.

صياغة وتحليل الحالة الاجتماعية والثقافية لأفراد الأسرة:

لقد واجه الوالدان (عينة الدراسة) الكثير من الصعوبات في إيجاد سبل لإطعام أطفالهم ورعايتهم؛ حيث جاءت هذه الأسرة إلى الولايات المتحدة بدون أي مال، وهم لا يتقنون التحدث باللغة الإنجليزية، ولديهم صدمة من الاختلاف الثقافي والديني والاختلاف في النظام والبيئة التي يجب أن يعيشوا فيها الآن، خاصة أن دخلهم محدود للغاية ومتطلبات الحياة كثيرة، وقد أثرت كل هذه الضغوطات على استقرار هذه الأسرة بشكل كبير؛ مما أثر على صحة الوالدين والأطفال.

جاء الزوج محمد، هو رجل عربي ومسلم، من مجتمع أبوي، يكون الأب فيه المعيل الوحيد والمسؤول عن الأسرة، وكان لعدم قدرته على تحقيق هذا الدور وتوفير الحياة الكريمة لأسرته تأثير سلبي على نظرتة لذاته واحترامه لنفسه، بالإضافة إلى ذلك، صار محمداً شديد الحساسية والخوف على أسرته، خاصة زوجته وابنته؛ حيث كان يخاف عليهم من التأثير السلبي من ثقافة البلد المضيف، وكان مصراً على حماية زوجته وعدم تحميلها أي أعباء مالية أو اجتماعية.

أما (الزوجة والأم) فكانت تشعر كذلك بكل هذه الضغوط، ولديها الرغبة في تعلم اللغة الإنجليزية ومساعدة زوجها؛ ولكنها في ذات الوقت تخشى أن تنتهك التقاليد والمعتقدات الثقافية لمجتمعها، خاصة أن بيئة الدراسة والعمل في الولايات المتحدة الأمريكية فيها تفاعل وعمل بين الرجال والنساء، وهذا مختلف إلى حد كبير عن ثقافتها المجتمعية.

يعاني الوالدان كذلك من الإحباط نتيجة لعدم قدرتهم على مساعدة أبنائهم في تخطي الصعوبات التي يواجهونها في تعلم اللغة وفي المدرسة ومع الأقران، ويفتقد هؤلاء الأطفال إلى حياتهم السابقة وأقربائهم وأصدقائهم السابقين، ويعد هؤلاء الأطفال متأخرين في سنواتهم الدراسية؛ وذلك نتيجة للهجرات المتعددة وعمليات إعادة التوطين المتعددة في سوريا وشمال العراق وتركيا حتى وصلوا لأمريكا، وهم يشعرون بالضغوط والتحديات التي تواجه هويتهم العرقية، ويشعرون بالإحباط والحزن بسبب افتقارهم لبلادهم وذكريات الطفولة. كما يشعرون بالحزن نتيجة للحروب التي مروا بها والأحداث الصعبة التي تعرضوا لها. وكننتيجة لكل ذلك فإن هؤلاء الأطفال يعانون من مشاكل نفسية وأكاديمية متعددة .

الدور الذي تلعبه الأعراض النفسية للأفراد في فهم التفاعل والديناميكية داخل الأسرة:

ترى ساتير أن الأعراض النفسية تلعب دوراً أساسياً في النظم الأسرية (ساتير Satir ١٩٨٨؛ ١٩٩١؛ بارون Baron ، ٢٠٠٩). فلأعراض وظيفة وأهداف عاطفية في النظام الأسري، والسؤال هنا هو ماهي هذه الوظيفة والأهداف في التركيبة النفسية لهذه الأسرة اللاجئة؟ وكيف يخدم الاكتئاب والقلق اللذان يعاني منهما أفراد هذه الأسرة التفاعل والنظام داخلها.

في تحليلي الخاص للعلاقات داخل هذه الأسرة، أرى أن أعراض الاكتئاب ساعدت الأب على الاستمرار في مقاومة التغيير ورفض التطور في نظام الأسرة ، فرفض الاندماج في المجتمع الجديد ورفض الثقافة بشكل كامل فصعب عليه تعلم اللغة وإيجاد العمل الجيد ، كما رفض ان تعمل زوجته او تقود سيارة او تكون مستقلة، ورفض أن تدرس ابنته في المدرسة الامريكية. أما بالنسبة للأُم فإن أعراضها النفسية والجسدية تخدم وظيفة هامه في النظام الاسري حيث انها تحميها من المواجهة والاصطدام مع الأب ومواجهته برغبتها في المشاركة في الأعباء الأسرية وتحمل المسؤولية وتقبل التغيير. وبالنسبة للأطفال فوظيفة الأعراض هنا هو التخفيف من التوتر بين الوالدين وذلك بصرف نظرهم وانتباههم إلى احتياجات الأطفال ومشاكلهم الصحية والاكاديمية.

تستخدم ساتير المستويات الستة لجبل الجليد لتساعد عملاءها على تغيير مشاعرهم تجاه مشاعرهم وأفكارهم، وبالتالي مساعدتهم في تقبل وصنع التغير الدائم (ساتير، ١٩٩١). إن الأعراض النفسية والجسدية التي يعاني منها أفراد هذه الأسرة ما هي إلا قمة جبل الجليد، أما بقية أجزاء الجبل فهي تحت الماء، غير مرئية وتحتاج إلى استكشاف.

المستوى الأول- (قمة جبل الجليد) السلوكيات:

يعبر هذا الجزء عن السلوك الظاهر من أعراض نفسية و جسدية يعاني منها كل أفراد الأسرة، كما يتضمن الصراعات والمشاحنات الظاهرة كاختلاف الوالدين على طريقة التربية وأسلوبها بالنسبة لأطفالهم، و خاصة طريقة التعامل مع الابنة الكبرى البالغة من العمر ١٣ عاماً، والتي تتجه نحو سن البلوغ والمراهقة. فأصبح الخوف والقلق لدى الوالدين حول تنشئة أطفالهم في ثقافة جديدة ورغبتهم في الحفاظ على دينهم وهويتهم الثقافية، يقف حاجزاً كبيراً بينهم وبين قدرتهم على التكيف في المجتمع الأمريكي.

المستوى الثاني لجبل الجليد- مهارات التكيف والتوافق:

وكما وضحت ساتير بان هذا المستوى يتضمن جميع الدفاعات التي يتخذها كل شخص في الأسرة ليخفف من قلقه في مواجهة المواقف الصعبة، فيستخدم الأب موقف اللوم تجاه الزوجة أو الفتاة لعدم انصياعهما بالنقد بمعاييرهم الثقافية، ويلوم الناس والدول على إشعال الحروب وانتشار الاضطهاد والظلم، أما الزوجة فتتخذ موقف الاسترضاء أو التعقل الشديد في محاولة منها لإرضاء الجميع وتبرير التصرفات على حساب نفسها وراحتها، وبالنسبة للبنات الكبرى سارة فهي تلوم والديها على ما تعانيه من ضغوط، ويلوم إبراهيم والديه وأفراد أسرته؛ كما يلوم عمه لأنه كان موجودا وقت الحادث الذي تعرض له في سوريا حين أغلقت البوابة الإلكترونية وأصابته رأسه. وبالنسبة للأخ الأصغر ، فهو دائماً مشتت وغير مرتبط بالواقع في محاولة منه لتخفيف التوتر وتوجيه انتباه الأسرة بعيداً عن المشاكل والمشاحنات.

المستوى الثالث لجبل الجليد- المشاعر والمشاعر حول المشاعر:

ويشمل هذا المستوى من جبل الجليد المشاعر والأحاسيس اللتي يشعر بها كل فرد من أفراد هذه الأسرة، كما يشمل معرفة المشاعر حول هذه المشاعر. فمن الأسئلة المستخدمة للتدخل العلاجي : كيف تشعر حيال الموقف هذا؟ او ماذا كنت تشعر عندما قمت بهذا؟ في محاولة لمعرفة المشاعر اللتي تسيطر على كل فرد من الاسرة في وقت الضغوط والأزمات اللتي مروا بها سابقا واللتي يمرون بها حاليا، مرورا بأزمة فقد الوطن واللجوء ووصولا الى أزمة الفقر و الغربة وصعوبة التكيف مع الحياة الجديدة. فاذا كانت المشاعر مثلا هي الخوف من المجهول او الغضب من فقد الهوية وهي مشاعر سلبية عند الثقافة العربية وعند غيرها من الثقافات، فما هو شعور الفرد (الاب، الام، الابناء) تجاه مشاعرهم ذاتها؟ هل يشعروهم ذلك بالعجز مثلا؟ ما اللذي يجعلهم يغضبون وماهي المشاعر تجاه ذلك؟ ساعدت هذه الاسئلة وغيرها للوصول للفهم العميق للتركيبية النفسية لأفراد الأسرة.

المستوى الرابع لجبل الجليد - التصورات الإدراكية:

ويشمل هذا المستوى النظام العقائدي والقيمي للأسرة واللذي تسترشد به في حياتها ويؤثر في شعورها ونظرتها نحو ذاتها وهويتها. فمن الاسئلة المهمة للتدخل العلاجي على هذا المستوى هو معرفة : ماذا يعني لك أن تكون أبًا صالحًا وزوجًا صالحًا ومسلمًا صالحًا؟ ماذا يعني لك أن تكوني أمًا وزوجة صالحة؟ ما الذي يجب أن تبدو عليه العلاقة الأسرية من المنظور الثقافي والإسلامي كما يفهمه العميل؟ ولمس التدخل العلاجي هذا المستوى العميق من التصورات مع الوالدين والأبناء للتخفيف من حدة بعض التصورات أو القوانين الأسرية، ولتغيير بعض المعتقدات أو الأفكار الثابتة.

المستوى الخامس لجبل الجليد - التوقعات:

ويشمل هذا المستوى توقعات الفرد من ذاته ومن الآخرين. ويرتبط أيضًا بالمعايير الثقافية والدينية والمجتمعية، ما التوقعات اللتي كانت عند الوالدين قبل الانتقال إلى الولايات المتحدة؟ ما توقعاتهم من أطفالهم وأنفسهم؟ ما توقعات الوالدين من ابنتهم؟ ما توقعاتهم من ابنهم الأكبر؟ ما توقعاتهم من المعالجة النفسية؟ هل هذه التوقعات منطقية؟ هل هذه التوقعات ملائمة للبيئة الجديدة؟ هل هم قادرون على تغييرها؟

المستوى السادس لجبل الجليد - التوق واللهفة والحنين:

ماذا ينتظر أفراد الأسرة من بعضهم بعضًا؟ ماذا ينتظرون من المجتمع؟ وماذا يظنون في الله سبحانه وتعالى؟ يتوق الناس بشكل عام إلى الحب والرعاية، والصحة، والتقدير، والأمان، والسعادة. ويتوق رب هذه الأسرة إلى أن يشعر بالاحترام من أسرته ومن مجتمعه، ويتوق لرضا الله عز وجل. وتتوق الأم أيضًا إلى رضا الله تعالى وإلى سلامة أطفالها وسعادتهم، وتتلف كذلك إلى تقدير زوجها لها وتعاطفه معها، ويحن الأطفال إلى الحب والسعادة والقبول من والديهم ومجتمع الكبار المحيطين بهم، كالمدرسين والأقرباء.

المستوى الأخير والأشد عمقا (قاع الجبل) - الذات، قوة الحياة، الروح:

ويعد هذا المستوى الجزء الأعمق من نظام شخصية الفرد، ويتركز حول جوهر الشخص ذاته وجوهر روحه، وقد تحدثت المعالجة الأسرية ساتير عن العلاقة مع الذات، والعلاقة مع الله، وعن الثقة في النفس، والثقة بالله، وعدّتها جوهر الروح وأساس التغيير والعلاج الفعال.

تركز ساتير في جلساتها العلاجية على الوصول إلى التحول إلى مستوى الذات وليس التركيز على التغيير السطحي للسلوكيات الخارجية، فتؤكد دائماً بأن عملها يتركز في قدرتها على مساعدة عملائها على تقوية ارتباطهم بأنفسهم في ضوء خبرة ورؤية جديدة، وتقول ساتير: عندما يتحقق ذلك فإن العميل سيكون قادراً على الارتباط الإيجابي بالأشخاص المهمين في حياته وسيكون قادراً على الاستجابة لتحديات هذه الحياة بطرق أكثر إبداعاً وتنظيماً (Tam, 2006).

كان التدخل العلاجي مع الوالدين على هذا المستوى من العمق والتفاعل كفيلاً ببناء علاقة علاجية صحية وقوية وبناء مصادر وموارد داخلية وداعمة للزوجين. وتضمنت رحلة الاستكشاف الداخلي الإجابة عن أسئلة مهمة للزوجين، مثل: ما الأفكار والقيم الدينية التي تزرع الأمل في نفوسهم، وتخفف من حدة الصعوبات وتلئم الجروح؟ ما ظنهم بالله تعالى؟ ما علاقتهم مع أنفسهم ومع الآخرين؟ ما علاقتهم مع الله؟

سيتم مناقشة الكثير من المعلومات حول التدخلات والاستعارات المناسبة للدين والثقافة الإسلامية والعربية بالتفصيل لاحقاً في قسم التدخلات العلاجية.

الأهداف العلاجية:

- التواصل بين القلب والعقل والجسد:
- الشفافية: (التطابق بين النظام الداخلي والسلوك) الهدف النهائي والأسمى للعلاج الأسري عند ساتير (نظرية العلاج التحولي النظامي).
- وتشمل الأهداف زيادة التواصل المتطابق بين الزوجين، وزيادة التواصل المتطابق بين الوالدين والأبناء، وزيادة التواصل المتطابق بين الأبناء أنفسهم.
- تلطيف القوانين والقواعد الأسرية:
- هو تغيير بعض القواعد في المنزل إلى ممارسات أكثر تكيفاً وفائدة، من خلال تحدي بعض الأفكار والعادات الثقافية القديمة، مثل: مساعدة الرجل للمرأة في المنزل.
- وزيادة قيمة الذات والثقة بالنفس عند جميع أفراد الأسرة، من خلال زيادة الإنجازات، مثل: الأداء الدراسي ومهارات إدارة الحياة اليومية؛ مما يقلل من الحاجة لاستخدام طرق التكيف الدفاعية ومهاراته من لوم واستجداء وعقلانية مفرطة أو انفصال عن الواقع.
- الناحية النفسية والذات عند الأخصائي (المعالجة الأسرية):
- في اعتقاد الباحثة إن من أهم وسائل العلاج النفسي وأدواته هو المعالج نفسه وشخصيته واستخدامه لخبراته الخاصة وطاقته الإيجابية وعنايته الصادقة بالأسرة محل العلاج (لام Lum ،

(٢٠٠٢). تقول ساتير: "إن الطريق لفتح طرق للتشافي هو من خلال الالتقاء بين المستوى الأعمق للذات عند المعالج والمستوى الأعمق للذات عند المريض/ أو العميل... وإن ذلك يبرز بوضوح البعد الروحي (الديني) للعلاج" (بيدوك ، Pidocke ، ٢٠١٠).

لقد نجحت الباحثة في بناء علاقة قوية وعميقة مع جميع أفراد هذه الأسرة، وارتبطت بهم على المستوى الذاتي والديني، قال تعالى في كتابه العزيز: ﴿إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ﴾ (الحجرات: ١٠)، وكنت دائماً أجد هذا الارتباط مجزياً ومشبعاً عاطفياً.

كان لوجود الباحثة داخل الغرفة تأثير في تسهيل عملية النمو والتغيير الإيجابي عند أفراد هذه العائلة، فعندما أشاهد الفيديوهات المسجلة للجلسات العلاجية، أرى كيف كنا نتكلم ونتضحك ونتحدث وحتى نأكل سوياً. أرى كمية المحبة والدفء التي تسمح لنا بالتواصل بشكل صادق وحر.

الخطة العلاجية:

المرحلة الأولى من العلاج:

- ١- العمل على تطوير علاقة جيدة مع الزوجين والأطفال.
- ٢- أن يكون التواصل مع الأسرة عميقاً وصادقاً وعلى مستوى الذات؛ وذلك بإبراز التعاطف وقدرات الإحصائية العلاجية.
- ٣- تقييم التفاعل والوظائفية بين الأفراد، وداخل النظام الأسري وعلى المستوى الثقافي للأسرة، ويكون ذلك باستخدام مبادئ وأساليب العلاج الأسري التنظيمي والعلاج باللعب والفنون.
- ٤- الاتفاق على الأهداف العلاجية وتحديد ما مع أفراد الأسرة.
- ٥- دراسات احتياجات الأسرة وعمل التحويلات اللازمة والداعمة لنجاح العلاج.

المرحلة الوسطى والعملية من العلاج:

- ١- تطبيق مستويات جبل الجليد ودمجها مع لغة المسلمين وثقافتهم لمعرفة ما الاحتياجات والتوقعات والاعتقادات عند أفراد هذه الأسرة والتي تصنع معنى لحياتهم.
- ٢- تبسيط وتسهيل عملية التواصل والتعبير عن الآراء مع الزوجين، ومع الوالدين والأبناء، ومع الأبناء فيما بينهم.
- ٣- تخفيف بعض القوانين والمتطلبات داخل الأسرة التي تنسم بالصلابة المتعلمة من عائلة المنشأ.
- ٤- تحويل التوقعات للمساعدة على التخفيف من القلق والاكتئاب.
- ٥- التدريب على كيفية التصرف للوصول إلى تصورات واتجاهات واقعية.
- ٦- زيادة السلوكيات المشبعة عاطفياً بين أفراد الأسرة، كاللعب الجماعي والتعاطف والرحمة والعمل الأسري.

المرحلة النهائية للعلاج:

١- وضع خطة لما بعد انتهاء الجلسات العلاجية.

٢- إعداد أفراد الأسرة وخاصة الأطفال لانتهاء الفترة والعلاقة العلاجية مع المعالجة.

التطبيقات والتقنيات المستخدمة في التدخل العلاجي

- استخدام الاستعارات المناسبة ثقافياً:

كان لاستخدام القصص والحكم من الثقافة الإسلامية دور للوصول إلى التدخل العلاجي العميق مع الوالدين (عينة الدراسة)؛ فسهل ذلك بناء علاقة علاجية قوية، كما سهل التدريب على مهارات التنشئة الوالدية ومعالجة أعراض الاكتئاب.

تتمتع نفسية المسلم بالتصديق بقوة الله وعظمة سبحانه، والإيمان بقدرته على الرحمة والغفران، وأن الله يثيب الإنسان على صبره وجهده، فيصدق المؤمنون بأن الله يسخر الأسباب وأنه هو الحكم العدل سبحانه؛ مما يشعرهم بالرضا والقبول بأقدار الله عليهم، وتصبح نفوس هؤلاء الأشخاص الذين يؤمنون بحكمة الله وعدله هادئة، ويتمتعون بالراحة والسلام الداخلي مع الذات، وهذا ما تحدثت عنه ساتير بجوهر العلاقة مع الله وجوهر الروح، هؤلاء المؤمنون يعتقدون بإله واحد، يلجؤون إليه وحده، ولا يخافون إلا منه، ولا يسألون أحداً غيره؛ وهذا الإيمان يجعل أرواحهم متماسكة لا تأسف على ماضٍ ولا تقلق على مستقبل. كان لمناقشة هذه الإيمانيات والمعاني الإسلامية مع الوالدين الأثر الكبير في إخراجهم من دائرة الحزن والاكتئاب إلى مساحة من الصفاء والأمل، وهذا ما أسمته ساتير بالوصول إلى طاقة الحياة وإلى طاقة الروح (بيدوك ، Pid docke ، ٢٠١٠).

- العمل على تقريب وجهات النظر و التوقعات:

على سبيل المثال، أعربت الزوجة عن خيبة أملها من رفض زوجها محمد السماح لها بالدراسة أو الذهاب إلى مركز التسوق وحدها بينما كان هو مشغولاً، وتحدثت أنا عن أهمية تعلم الزوجة للغة الإنجليزية لتتمكن من مساعدته ومساعدة أسرتها؛ فشعر محمد بالتوتر في أثناء الجلسة وبدأ يحاول خفض توتره بتوجيه اللوم لي وأني لا أريد أن أكون مسلمة جيدة، فشعرت الزوجة بالتوتر كذلك فبدأت تحاول خفض هذا التوتر بمحاولة استرضائي واسترضاء زوجها.

وهنا جاء دوري كمعالجة للاستجابة بطريقة نموذجية لأمثل للزوجين كيف يجب أن تكون الاستجابة متجانسة (متطابقة بين الشعور الداخلي والسلوك الخارجي) وصادقة ومباشرة:

أولاً- أعطيت استعارات وأدلة من الإسلام تحت على أهمية التعليم للمرأة، والأجر الذي تحصل عليه من عونها لزوجها وأسرتها.

ثانياً- كشفت عن جزء من حياتي وعملي ودراستي وبأن لي زوجا يفخر بي، ووالدا يزورني في أمريكا ويشجعني باستمرار.

وفي نهاية ذلك الأسبوع وبعض صلاة الجمعة أخبرني زوجي أن رجلاً وطفلين اقتربا منه بعد الصلاة في المسجد وقدموا أنفسهم له على أنهم يتلقون الرعاية الأسرية في المركز العلاجي الذي أعمل فيه، وفي الجلسة التالية لهذه الأسرة، علمت أن الزوجة بدأت تدرس وتستعد لاختبار الحصول على رخصة القيادة، وأن الزوجين كليهما قد التحقا بفصول تعليم اللغة الإنجليزية لغير الناطقين بها.

وفي مثال آخر، طلب الوالدان التدريب على المهارات الوالدية لتساعدهم في تنشئة الأبناء، وبالذات العلاقة مع الابنة الكبرى، وتناقشت مع الوالدين في تصوراتهم واعتقاداتهم في أساليب التربية وما يجب أن تكون عليه علاقة الوالدين والأبناء من المنظور الإسلامي.

ولنا في رسولنا الكريم الأسوة الحسنة في الرحمة مع الصغير وتقدير الكبير وتعاطف النبي صلى الله عليه وسلم مع زوجاته ومساعدته لهم في المنزل، كما أنه صلى الله عليه وسلم كان يراعي الاختلافات بين الناس، ويأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات والدوافع وراء السلوك، فلا يتسرع في إصدار الأحكام.

كانت عالمة الأسرية ساتير تقول: إن على الوالدين التعامل مع أطفالهم على أنهم بذور، كل بذرة تختلف عن الأخرى ومتفردة في صفاتها وكل بذرة مهمة ويجب رعايتها بما يناسبها ويكفيها (ساتير، ٢٠٠٩). وأخيراً فإن تعليم الوالدين وتدريبهم على مبادئ التربية والتنشئة كان لها الأثر الجيد على الأسرة ككل، وكانت النتيجة أن قرر الوالدان إحضار أبنائهم للجلسات العلاجية في المرات التالية.

- بناء العلاقة بين الوالدين والأطفال (تقنية ثالث البقاء):

تسمى ساتير مجازاً العلاقة بين الأم والأب والطفل بثالث البقاء أو ثالث النجاة، وتقصد بذلك العلاقة الثلاثية التي من المفترض أنها تمثل نظاماً لرعاية الطفل وتنشئته (ساتير، ١٩٩١).

وعندما أعرب الوالدان عن قلقهما لأن ابنتهما سارة صارت مؤخرًا دفاعية وغاضبة في ردود أفعالها تجاه الوالدين؛ ناقشت المغزى من مفهوم ثالث البقاء، وأن العلاقة تعتمد على التفاعل بين الأعضاء الثلاثة الأم والأب والابنة. وبناء عليه وضعت اقتراحي بعمل تدريبات وتمارين تساعد في بناء روابط الرعاية والتفاهم بينهم، وافق الوالدان على المحاولة بالرغم من أن كون التجربة جديدة تمامًا بالنسبة لهم. وفي المرة التالية انضمت ابنتهم سارة لنا في الجلسة العلاجية.

تقرر أن يكون التمرين الأول تمريناً لبناء الثقة بين الأعضاء: أول-: قمنا بوضع عصابة على عيني سارة ويمسك كل من والداها يدها ويقودها داخل غرف مركز العلاج وطوبقه، ثم جعلت كلاً من الوالدين يعصب عينه في مرة وسارة تأخذ بيد والداها أو يد أمها وتسير بهما في أروقة المركز، بعد ذلك اجتمعنا في الغرفة العلاجية لمناقشة التجربة المشوقة، وخبرة أن تسير في مكان وأنت مغمض العينين تماماً، وتضع ثقتك الكاملة في الشخص الذي يساعدك.

في جلسة تالية تقرر أن تجلس سارة ووالداها على الأرض ظهرًا لظهر، وأن يقوم الوالدان ببناء منزل من المكعبات تبعاً لتعليمات تعطيها سارة ودون أن تستطيع مشاهدة ماذا وكيف يعمل والداها إلا بعد انتهاء التمرين، ثم جعلت سارة تبني المنزل تبعاً لتعليمات والديها، وعندما انتهينا طلبت من الأسرة إبداء

آرائهم عن هذه الخبرة، وهي العمل على صنع شيء دون أن يكون للشخص أي قدرة على استخدام رأيه الخاص.

ساد المرح بين الأب والأم والابنة خلال التمارين، وفي جلسات تالية عبر الوالدان عن شعورهم أن سارة أصبحت أكثر استرخاءً وأقل دفاعية، وأنهم قرروا أن يسمحوا لأطفالهم بإبداء الرأي والإسهام في القرارات الأسرية.

تقنيات العلاج الأسري باللعب:

وتضمنت هذه التقنيات اللعب باستخدام شجرة العائلة، واللعب الأسري الحر، والرسم الأسري الحر، وقصص الدمى (جيل Gil ، ٢٠٠٠ : ٢٠٠٦؛ وروتر وبوش Rotter, & Bush ، ٢٠٠٠).

عندما بدأ الأطفال الثلاثة بالانضمام إلى الجلسات العلاجية تقرر استخدام تقنيات أكثر مرحاً لتجذبهم للمشاركة في أثناء الجلسات؛ مما يسمح ببناء العلاقات ومشاعر الثقة والاطمئنان بين أفراد الأسرة داخل الغرفة العلاجية؛ كما ساعدني ذلك في معرفة آرائهم ومناقشة توقعاتهم وأهدافهم العلاجية. وأتاحت هذه التمارين أيضاً فرصة مشاهدة الوالدين وهما يعملان مع أطفالهم ومعرفة مستوى التعاون بينهم، ونوع الاتصال اللغوي والبدني، ودرجة الاستمتاع والاستعارات والتشبيهات التلقائية.

وتمكنت من خلال اللعب من نمذجة بعض السلوكيات للوالدين والأطفال، وشاركتهم ببعض المعلومات والقصص الخاصة عن حياتي التي ترتبط بموضوع الجلسة، مما ساهم أيضاً من تسهيل عملية الحوار والتواصل بين أفراد الأسرة في المواضيع التي طرحت للمناقشة في أثناء الجلسات، وكنت أحياناً أسمى بعض المشاعر والأفكار التي لا يخبر عنها صاحبها ولكنها تكون واضحة في سلوكه، مثال على ذلك، أظهرت سارة مهارات فنية جيدة، وظهرت رسوماتها الكثير من الإيجابية والألوان الزاهية؛ ولكن في لعبة قصص الدمى، كان يصعب عليها بناء قصة متكاملة، وكانت تنظر كثيراً لوالديها لتحصل على تقديرهم وقبولهم لقصتها، وكان من الصعب عليها جداً اختيار نهاية محددة لقصتها، وعندما نتحدث لتقص قصتها، كان صوتها شديد الانخفاض بدرجة ملحوظة، وتواصلها البصري ضعيفاً؛ فشجعتها خلال اللعب على قول كل ما يخطر على بالها؛ لأن كلاً منا كان له قصة مختلفة ولا حرج في ذلك أبداً.

أما بالنسبة لرسومات الطفل الأصغر ، فقد كانت مظلمة وفيها وجوه مخيفة، وهذا في رأيي يطابق رواية والدته حول الكوابيس، وخوفه في أثناء الليل وإصراره على النوم في غرفة الوالدين، وكان الطفل الأصغر يختار خلال اللعب الحر مجسمات الديناصورات لتمثل الشر والخوف، فساعدته على البحث عن موارد ومصادر للقوة لتدعم بطله في القصة وتساعد على الانتصار على شخصية الشرير وإخراجه من عالمه، وبعد عدة جلسات تالية أخبرتني الزوجة بأن سلوكيات الطفل الأصغر تحسنت كثيراً؛ فهو يشعر بالاطمئنان ويقبل النوم في فراشه.

تيسير التعبير عن العواطف والمشاعر والرغبات:

جاءت الأسرة كعادتها لموعد الجلسة العلاجية، وكذلك خلال فترة عيد الفطر، وهو وقت الاحتفال والتجمع والتماسك والوحدة الأسرية عند المسلمين، حيث يرتدي الأطفال في هذا الوقت من العام الملابس الجميلة والجديدة، ويحصلون على الهدايا والحلوى والعيديات من الوالدين والأعمام والعمات، وبالعكس فإن هذا الوقت صعب جدًا بالنسبة للأسر المسلمة التي تعيش خارج بلادهم، وخاصة أسر اللاجئين اللذين فقدوا الكثير من أقرانهم في الحروب والتهجير بين الأمصار.

عندما قرأت الباحثة في وجوه الوالدين والأطفال الكثير من المشاعر والانفعالات؛ فتحت معهم موضوع للنقاش، ثم طلبت من كل فرد في الأسرة رسم صورة تمثل العيد عنده، ثم يحدثنا عن رسوماته وبماذا تذكره، وأخيرًا طلبت منهم جميعًا تقييم خبرة العيد؛ فكان لكل فرد في الأسرة شيء يشاركنا به ويخبرنا عنه حتى عائشة (الأم) شاركت بالرسم، ثم وصفت مشاعرها وصفًا دقيقًا فأخبرت عما تراه وتسمعه وتشمه وتشعر به في عيد الفطر.

مثال آخر على تدريبات الصداقة؛ حيث رويت للأطفال قصة قصيرة عن نحلة تدعى ليلي، كانت النحللات الأخريات يرفضن اللعب معها. فكانت أحيانًا تبكي وحدها، وأحيانًا تغضب منهن، وأحيانًا تصرخ عليهن بشدة وتتركهن وترحل؛ ولكن في النهاية هي وحدها وبعد فترة من الوقت بدأت تفكر في طرق أخرى للتفاعل مع النحللات الأخريات في الخلية، وبدأت تخبرهن عن شعورها بالضيق والحزن من إهمالهن لها. بدأت النحللات يشعرن بالأسف لها وتغيير سلوكهن معها، ليلي الآن صديقة لجميع النحللات الأخريات في الخلية.

تحدثت الباحثة مع سارة وإبراهيم والطفل الأصغر موسى وسألتهم لو كانوا في مكان ليلي فكيف سيتصرفون؟ ثم وجهت الوالدين للعب مع أطفالهم والتدريب على تمرينات كيفية التعبير عن احتياجاتنا للآخرين بطريقة مهذبة وواضحة.

تلطيف القواعد الأسرية:

خلال جلسات العلاج، فتحت الباحثة المناقشة بين أفراد الأسرة حول القوانين والأدوار التي يتحملها كل فرد. فقالت الأم إن سارة تعمل بجهد كبير كل يوم في مساعدتها في أعمال المنزل بعد أن تنتهي من واجباتها المدرسية، وقالت سارة بأنه لم يعد عندها وقت لتلعب أبدًا وأنها بدأت تشعر بتعب شديد وملل من المدرسة. فسألته الأخوة إبراهيم وموسى عن رأيهم حول الموضوع، ولماذا يعتقدون بأن مساعدة والدتهم هو واجب على سارة فقط. وشجعت الطفلين على مساعدة أختهم في المنزل؛ ليكون لديها وقت لتلعب معهم مثل السابق، وأخيرًا وجهت الوالدين لإظهار التقدير والمدح لسارة على سلوكها الناضج في مساعدة والدتها.

خدمات الإحالة والخدمات الجانبية:

١- إدراج اسم العائلة لتلقي خدمات إدارة الحالة والترجمة والخدمات القانونية.

٢- تقديم خدمة الدروس الخصوصية لمساعدة الأطفال في أداء واجباتهم، ولتعليم الأم اللغة الإنجليزية.

٣- الاتصال بالمدرسة والمدرسين وتنسيق اجتماع يضم الوالدين مع المدرسين والمديرة وإخصائية إدارة الحالات، وقد تحدثت الوالدان في الاجتماع عن قلقهم حيال أداء أولادهم في المدرسة، خاصة أن أولادهم تأخروا عن الدراسة المنتظمة عددًا من السنوات نتيجة الحروب والتهجير، وذكر الوالدان كذلك خوفهم من تدني قدرات الطفل الأصغر الإدراكية، وأكد كل من المدرسين والمديرة المدرسية بأنهم يسرون على خطة مقننة لاحتياجات كل طفل، وأن أداء أولادهم جيد جدًا، وانتهى الاجتماع على أن أداء الأطفال جيد ومساوٍ لأداء أصدقائهم الآخرين في المدرسة، وأن سارة خجولة قليلاً، وتحتاج للتشجيع لتبني صداقات مع البنات الأخريات، وبعد الاجتماع عبر الوالدان عن شعورهم بالفخر والرضا.

خامساً: المتابعة والاستمرار

نهاية الجلسات العلاجية وجلسات المتابعة:

أحضرت الأسرة البيتزا احتفالاً في الجلسة العلاجية الأخيرة. وكانت الأجواء في الغرفة العلاجية مفعمة بالمشاعر الإيجابية، وكان الوالدان سعيدين جداً. وفخورين بأبنائهم وراضيين عن الخدمات التي قدمت لهم، وطلبوا الاستمرار في تلقي الخدمات الإضافية والدروس الخاصة.

وانتقلت العائلة مؤخرًا إلى منزل أكبر في منطقة يسكن فيها أقرباؤهم وهي قريبة من المسجد والمدرسة الإسلامية؛ حيث التحق الأطفال بها واستطاع الأب الحصول على وظيفة مناسبة في إدارة المسجد القريب. أما عائشة فقد حصلت على رخصة القيادة وهي تنتظر ولادة ابنها الثالث خلال أشهر قليلة، وتحدثت الوالدان عن تجربتهما مع العلاج، وعن أهدافهما المستقبلية، كما ذكرا بأنهما أكثر استرخاءً وتناسقًا في استخدامهم لأساليب التنشئة الوالدية، أما الأطفال فقد عبروا عن استمتاعهم باللعب والجلسات النفسية.

ولا زال الوالدان يعانيان من الضغوطات المالية والاقتصادية، وهم بحاجة إلى إتقان اللغة الإنجليزية ليتمكنوا من العثور على وظيفة أفضل وأكثر ربحًا، ومع ذلك فإنهم متفائلون ويعتقدون بأن الله يقدر لهم مستقبلًا أفضل. اهتمت المعالجة (الباحثة) ببقاء ملف الأسرة مفتوح في مركز علاج الصدمات في مدينة سانت لويس للحصول على المساعدات والدعم اللغوي مع أبناءهم.

وتمت متابعة الأسرة عن طريق الهاتف لمدة ثلاثة أشهر بعد العلاج. وتواصلت الأسرة مع الباحثة في عيد الفطر السعيد لعام ١٤٤٠، وقالت الأسرة إنهم على ما يرام، وهم مستمتعون مع الطفل الصغير الجديد في الأسرة.

مقترحات الدراسة:

- إمكانية إدخال ودمج هذا النوع من البرامج ضمن برامج الخدمات الإرشادية الاسرية.
- الاهتمام بالمنهج الاسلامي في الارشاد النفسي الاسري.

- إمكانية إجراء دراسة حالة على عينات من لاجئين في بيئات مختلفة.
- التوعية الأسرية بأهمية اللعب وتعلم المبادئ الدينية للصحة النفسية للأسرة.
- زيادة الدراسات التي تتناول العلاج باللعب ونموذج ستاير والمبادئ الإسلامية.

المراجع العربية والأجنبية:

- الإمام، الرضي جادين. (٢٠١١). العلاج النفسي الديني وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي: دراسة ميدانية بمراكز العلاج بالقرآن والسنة بولاية الخرطوم. *مجلة دراسات نفسية، الجمعية السودانية النفسية*، (٩)، ٩٧ - ١٣٦.
- بني سلامة، محمد طه محمود، و جرادات، عبدالكريم محمد سليمان. (٢٠١٦). فاعلية نموذج فرجينيا ساتير في تحسين أنماط الاتصال الزوجي لدى الزوجات، *دراسات العلوم التربوية، الجامعة الأردنية*، عمادة البحث العلمي، (٤٣)، ١١٠٢-١١٥٥.
- الحوامدة، شادي إحسين هلال، (٢٠١٩). *أثر برنامج إرشاد جمعي يستند إلى العلاج المعرفي السلوكي والعلاج باللعب في خفض المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى عينة من الطلبة السوريين اللاجئين في مدينة المفرق*، رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الهاشمية، الزرقاء.
- زغول، ربيع حامد حسن، (٢٠١٩). *فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج الخبراتي لساتير في تحسين تمايز الذات ومهارات الحياة الزوجية لدى عينة من الفتيات المقبلات على الزواج في محافظة عجلون*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.
- غيث، سعاد منصور محمود، و المشاقبة، أماني رضوان يوسف. (٢٠١٥). *أثر برنامج إرشاد جمعي مستند إلى نظرية ساتير في تحسين نوعية الحياة الزوجية لدى عينة من الزوجات اللواتي*

يعانين من انخفاض الرضا الزواج، *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية*، الجامعة الأردنية ، عمادة

البحث العلمي، ٨ (٢)، ٢٦١-٢٨٢.

- معروف، بشار عواد. (١٩٩٦): *التحقيق والضبط والتعليق لسير أعلام النبلاء للإمام شمس*

الدين محمد بن سير الخلفاء الراشدين، الطبعة الأولى، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان.

- Banmen, J. (1986). Virginia Satir's family therapy model. *Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 42(4), 480.
- Baron, S. (2009). Metaphor and the Satir therapist. *Satir Journal*, 3(1), 49-60.
- Dwairy, M. (2006). *Multicultural foundations of psychology and counseling. Counseling and psychotherapy with Arabs and Muslims: A culturally sensitive approach*. Teachers College Press.
- First, M. B., Frances, A., & Pincus, H. A. (2004). *DSM-IV-TR guidebook*. Washington, DC: American Psychiatric Pub., c2004.
- Gil, E. (1994). *Play in family therapy*. New York: Guilford Press, c1994
- Gil, E. (2000). *Family Play Therapy: Rational and techniques*. Fairfax, VA: Strabright Training Institute for Family and Child Play Therapy.
- Gil, E. (2006). *Helping abused and traumatized children: integrating directive and nondirective approaches*. New York: Guilford Press, c2006.

- Khan, M. Z. (1981). *The Quran = [Qur'ān Majīd]: the eternal revelation vouchsafed to Muhammad, the Seal of the Prophets*. London: Curzon Press, 1981.
- Klein, K. (2008). Adventure-based therapy with at-risk youth using the Satir model. *Satir Journal*, 2 (3), 76-93.
- Loeschen, S. (1998). *Systematic training in the skills of Virginia Satir*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Pub. Co., c1998.
- Lum, W. (2002). The use of self of the therapist. *Contemporary Family Therapy, An International Journal*, 24(1), 181.
- McClure, B., Merrill, E., & Russo, T. (1994). Seeing Clients with an Artist's Eye: Perceptual Simulation Exercises. *Simulation & Gaming*, 25(1), 51-60.
- Piddocke, S. (2010). The Self: Reflections on its Nature and Structure According to the Satir Model. *Satir Journal*, 4(1), 109-154.
- Rotter, J. C., & Bush, M. V. (2000). Play and Family Therapy. *Family Journal*, 8(2), 172.
- Satir, V. M. (1988). *The new people making*. Palo Alto, CA: Science & Behavior Bks.
- Satir, V. M. (1991). *The Satir Model: Family Therapy and Beyond*. Palo Alto, CA: Science & Behavior Bks.

- Sayles, C. (2002). Transformational change based on the model of Virginia Satir. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 24(1), 93
- Tam, E. C. (2006). Satir Model of Family Therapy and Spiritual Direction. *Pastoral Psychology*, 54(3), 275. doi:10.1007/s11089-006-6327-6
- Thompson, S. s., Bender, K., Cardoso, J., & Flynn, P. (2011). Experiential Activities in Family Therapy: Perceptions of Caregivers and Youth. *Journal of Child & Family Studies*, 20(5), 560-568. doi:10.1007/s10826-010-9428-x
- Whitaker, C. A., & Bumberry, W. M. (1988). *Dancing with the family: a symbolic-experiential approach*. New York: Brunner/Mazel.