

## العلاج العائلي الايجابي: من مقاربة المشكل إلى مقاربة الأهداف والقوى

### Positive Family Therapy: From the problem approach to the approach of goals and strengths

إبراهيم بن عزوزي\*<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> جامعة معسكر (الجزائر)

#### ملخص:

يعتبر ظهور علم النفس الإيجابي ثورة معرفية في ميدان علم النفس على المستوى النظري والتطبيقي، كونه يهتم بالخصال الإيجابية في الشخصية الإنسانية ويعمل على اكتشافها وترقيتها، إضافة إلى أنه وجه العمل العيادي من التركيز على المشكل إلى التركيز على الحلول والقوى والأهداف. هذا ما دفع الباحثين إلى الاستفادة منه في مختلف العلاجات النفسية على غرار العلاج العائلي المرتكز على نظريات الأنساق والاتصال، ليفضي لنا عن شكل جديد من العلاجات اسمه العلاج العائلي الإيجابي الذي يتخذ من نظرية بناء وتوسيع الانفعالات الإيجابية، ونظريات القوى ومقاربة الأهداف موجهاً له.

الكلمات المفتاحية: علم النفس الإيجابي، العلاج العائلي، العلاج العائلي الإيجابي، نظرية بناء وتوسيع الانفعالات الإيجابية، مقاربة الأهداف، نظرية القوى.

الكلمات المفتاحية: علم النفس الإيجابي؛ العلاج العائلي الإيجابي؛ نظرية بناء وتوسيع الانفعالات الإيجابية؛ مقاربة الأهداف؛ نظرية القوى.

#### Abstract:

The emergence of positive psychology is a cognitive revolution in the field of psychology at the theoretical and applied level, as it is concerned with positive traits in the human personality and works to discover and promote them, in addition to directing the clinical work from focusing on the problem to focusing on solutions and strengths and goals. This has led researchers to take advantage of it in various psychological therapies such as family therapy that based on the theories of systems and communication, to give us a new form of therapy called positive family therapy, which is based on the broaden and build theory of positive emotions, strengths theory and the approach goals directed to him

**.Keywords:** positive psychology; positive family therapy; the broaden and build theory of positive emotions; approach goals; strengths theory.

الأسرة هي مؤسسة اجتماعية تقوم بوظائف اجتماعية وتربوية ونفسية، من خلالها يكتسب الأفراد المعايير وأنماط الثقافة السائدة في المجتمع. هذه المؤسسة في تناغم وانسجام وتكامل بين أعضائها، فأى طارئ يصيب هذه المؤسسة سواء كأفراد أو كنسق، يتطلب تعاون وحضور كل الأعضاء لمواجهة الطارئ. ونحن في زمن السرعة والقلق والعولمة، ما أدى بظهور أنواع لا متناهية من الاضطرابات النفسية والعلائقية والمعرفية، التي مست الأفراد وأثرت على المؤسسات والأنساق من بينها الأسرة. هذا ما استدعى إلى تنمية علاجات عائلية للتصدي لهذه الطوارئ والمخاطر التي تهدد استمرارية الأنساق. لكن من الواضح أن هذه العلاجات تستند على النموذج المرضي في التعاطي مع الاضطرابات والمشاكل، لحين ظهور علم النفس الايجابي كتيار وقائي مرتكز على نموذج صحي ايجابي، فأغنى وأفاد هذا التيار العلاجات العائلية مساهما في بلورت علاج تكاملي يخدم العائلة التي تعاني من ويلات الاضطراب، والعائلة التي تطمح لوقاية وتحصين وتقوية مناعتها اتجاه الاضطراب. فبرز بذلك العلاج العائلي الايجابي، الذي لا يزال قيد الدراسة والبحث، والذي يعتمد على الاطار التكاملي، ومتخذا من الانفعال الايجابي موجها للعملية العلاجية. تهدف هذه المراجعة في أدبيات البحث العلمي الحديث إلى التعريف بهذا العلاج، وإثراء الحقل العلمي بالجديد والمستجد، فاتحا الأبواب لتوسيع أفق البحث العلمي من جهة، والاستفادة منه على الساحة العملية من طرف المختصين وحتى العائلات. وعليه يمكن طرح التساؤلات التالية: ما هو العلاج العائلي الايجابي؟ وما هي أطره النظرية؟ وكيف تتم العملية العلاجية المستندة عليه؟

## 2- تعاريف:

### 1.2-تعريف علم النفس الإيجابي:

هو الدراسة الموضوعية للخصال الإيجابية في الانسان والمؤسسات النفسية والاجتماعية التي تعمل على ترقية هذه الخصال وتنميتها لإعداد شخصيات إيجابية (مشري، 2014، ص220).

وتتسع حقول الدراسة في علم النفس الإيجابي، فعلى المستوى الذاتي فهي تهتم بالقيم والتجارب الذاتية كحسن الحال، القناعة، الرضا(في الماضي)، الأمل والتفاؤل(في المستقبل)، الدفق(flow) والسعادة(في الحاضر). أما على المستوى الفردي فيهتم بالسعة على الحب والمهوية، الشجاعة، المهارات بين شخصية والمثابرة. بالنسبة للمستوى الجماعي فهو متعلق بالقيم والمواطنة كالمسؤولية، الايثار، اللطف، التسامح ( Linley, Joseph, Harrington and Wood ,2006).

إن علم النفس الإيجابي يتجاوز الدعوة إلى السعادة والتفاؤل وحب الحياة، إنه يسعى إلى تقديم بديل أفضل لما سبق من سيكولوجية المرض، ليقدم اتجاها علميا يركز على الإمكانيات البشرية وجوانب القوى والفضائل الإنسانية التي لها دور فعال في تنمية الخصال الإيجابية في الانسان (معمرية، دت، ص102).

### 2.2- تعريف العلاج العائلي:

حسب (Maisendieu et Metayer) (2001): «يرتبط العلاج الاسري بكل ممارسة تتخذ من الأسرة مجموعة أفراد تعاني، وأعراض كل فرد من أفرادها يمكن أن يؤثر على جميع أفراد الأسرة، فمهما كانت المرجعية النظرية فالهدف هو التقليل من حدة المعاناة المشتركة بين أفراد الاسرة وهذا باستخدامهم جميعا كعملاء ومواضيع في العملية العلاجية»، ويوصف هذا العلاج على ثلاث نطاقات: وهي العائلة، تقديم المشكل، عملية التغيير (Evans, Turner and Trotter ,2012).

### 3.2- تعريف العلاج العائلي الإيجابي:

يرتكز هذا العلاج على أبحاث علم النفس الإيجابي كموجه قاعدي للعلاج العائلي، حيث يسمح ببناء قوى العائلة وتعزيز النمو الفردي لأعضاء العائلة (Perks and Schueller , 2014).

أول مظهر من مظاهر العلاج العائلي الإيجابي هو فصله عن الأشكال التقليدية للعلاج العائلي النسقي من خلال تطبيق نظرية بناء وتوسيع الانفعالات كنظرية للتغيير، وكذا التدخل القائم على القوى، والتركيز على مقارنة الأهداف بدل التركيز على مقارنة المشكل. إذن هو علاج يركز على الأهداف وتحديد القوى والفضائل، ما يجعل العائلة تتجاوز المشكل المقدم، إلى مرحلة يصبحون فيها قادرين على معرفة قدراتهم وسعتهم الفردية والجماعية (Conoley, Plumb, Pawley, Vancil and Hernandez, 2015).

### 3- النظريات الأساسية للعلاج العائلي الإيجابي:

#### 1.3- نظرية بناء وتوسيع الانفعالات الإيجابية ( the broaden and build theory of positive emotions ):

الانفعالات الإيجابية لم تلفت الانتباه كثيرا، والأسباب متعددة، فالانفعالات السلبية في السياق غير المناسب تنتج العديد من المشكلات الخطيرة بالنسبة للفرد والمجتمع، مثل الرهابات واضطرابات القلق، والعدوانية والعنف، الاكتئاب والانتحار، اضطرابات التغذية والاضطرابات الجنسية. كذلك في نفس الوقت الانفعالات الإيجابية تشكل بعض المشكلات مثل الهوس وما نلاحظه جراء تناول المخدرات، هذه المشكلات استدعت الأسبقية من طرف المختصين النفسيين وكذا من طرف الأبحاث.

كما أن أغلب النظريات ركزت على الانفعالات السلبية ومحاولة التنظير لها، كما أن أغلب هذه النظريات تربط الانفعال السلبي بالزرعة والميل للفعل، فمثلا الخوف مرتبط بفعل الهرب.

تم الخلط بين الانفعالات الإيجابية والمزاج الإيجابي، فالانفعالات تختلف عن المزاجات، كون أن الانفعال متعلق ببعض الظروف الشخصية ذات معنى ومرتبطة بموضوع ما، وهي مؤقتة وتشغل الصورة الأمامية للشعور. بالمقابل المزاجات هي حرة ومتغيرة المواضيع، وأكثر ثباتا، وتحتل الصورة الخلفية للشعور.

وظيفة كل الانفعالات الإيجابية هي تسهيل القيام بالسلوك، أو الاستمرار في الفعل. من هذا المنطلق، المواقف والتجارب المرتبطة بالانفعالات الإيجابية تدفع الأفراد للاشتغال والتعاطي مع البيئة ونشاطاتها (Fredrickson, 2004).

تم تسميت هذه النظرية بهذا الاسم لأنها توسع ذخيرة الأفراد المتكررة للفعل وبناء المصادر الشخصية طويلة المدى، ولها دور مكمل في الحالات الحيادية والأفعال الروتينية. كما أنها تبني ذخيرة الأفراد للتفكير والتصرف، وتساهم في ترتيب الأفكار والأفعال التي تؤدي الذهن، وتنمي حافز اللعب والاكتشاف والبحث عن المعلومات والتجارب الجديدة.

الانفعالات السلبية لها عائدات قصيرة المدى من خلال تسهيل عملية التكيف مع الموقف الحالي، عكس الانفعالات الإيجابية التي لها عائدات طويلة المدى من خلال تسهيل عملية التكيف مع المواقف القادمة وذلك من خلال تنمية وتقوية المصادر الشخصية، فمثلا اللعب يبني المصادر الجسمية من جهة، والمصادر الاجتماعية من جهة أخرى كالإبتسام والاستمتاع والدعم الاجتماعي (Fredrickson, 2004).

من هنا يتبين دور الانفعالات الإيجابية في بناء وتوسيع ذخيرة الأفراد، وكذا في ابطال مفعول الانفعالات السلبية الضار، ودعم المرونة النفسية، وبالتالي دعم حسن الحال النفسية والجسدية (Fredrickson, 2001).

الفرحة مثلا تظهر عند سماع خبر جيد أو مفاجأة مرغوبة. والعرفان يظهر عندما نعترف بأن الشخص الآخر كان سببا في النجاح الفجائي. والسكون يظهر عندما يشعر الشخص بأن عجلة الحياة في المسار الصحيح، وهذا ما يدفع بالشخص إلى العمل وإعطاء الأولوية للقيم في الحياة. والاهتمام يظهر عندما يخمن الشخص بأنه في أمان، ما يدفعه للبحث والاكتشاف والتعلم. والأمل يساعد على بناء التفاؤل والمرونة في المحن (Fredrickson, 2013).

المصادر التي يتم بناءها وتوسيعها من خلال الانفعالات الإيجابية قد تكون نفسية كالإبداعية، التفاؤل، المرونة. وقد تكون اجتماعية كالمهارات الاجتماعية والعلاقات والدعم الاجتماعي. وقد تكون معرفية كالمعارف وحل المشكلات. وقد تكون جسدية كالتناسق الحركي والقوة العضلية والصحة الجسدية ( Magyar-moe ,Owens and ) (Conoley ,2015).

قامت "باربارا فريديريكسون" (Barbara Fredrichson) مؤسسة النظرية وبعض زملائها بالعديد من التجارب في هذا الصدد:

+الانتباه البصري: وضع أشخاص أمام شكل ليدركوه، فخلص إلى أن ذوي الانفعالات الإيجابية يدركون الكليات، وذوي الانفعالات السلبية يدركون الجزئيات، لذا ذوي الانفعالات الإيجابية لهم بحث بصري أوسع من ذوي الانفعالات السلبية.

+الادراك والسلوك: تم الاستعانة بثلاث مجموعات، مجموعة يشعرون بانفعالات إيجابية، وأخرى بانفعالات سلبية، والثالثة لا تشعر بأي انفعال في تلك اللحظة. طلب منهم أن يقدموا قائمة بالأشياء التي يريدون فعلها في تلك اللحظة، فكانت النتيجة إيجابية لمجموعة الانفعالات الإيجابية، مما يدل على أن الانفعالات الإيجابية تخلق المزيد من التصرفات الإبداعية.

+الانفعالات الإيجابية والتوتر: في دراسة على إثر أحداث الحادي عشر من سبتمبر في أمريكا، وجد أن الأشخاص الذين كانوا يختبرون انفعالات إيجابية استطاعوا تجاوز التوتر سريعا ممن كانوا يختبرون انفعالات سلبية (يونس، 2011).

### 2.3- مقارنة الأهداف (approach goals):

حسب "إيليويت" (Elliot) كل من مقارنة الأهداف و مقارنة تجنب الأهداف مدفوعين من طرف الخوف من الفشل. وعرف " أتكينسون" (Atknsn) هذين المقاربتين بأنهما الدافع العام لتجنب الفشل. فمقارنة تجنب الأهداف مرتبطة بخوف عال من الفشل ومصحوب بقدرة توقع منخفضة، فالأفراد يركزون انتباههم على احتمالية الفشل وهذا ما يقود إلى استجابات غير تكيفية وفقر في الكفاءة. أما مقارنة الأهداف فهي أكثر تعقيد، فبالرغم من أنها مرتبطة بالخوف من الفشل، هي كذلك نتيجة لحاجة كبيرة للنجاح وقدرة توقع عالية. وصف "إيليويت" (Elliot) مقارنة الأهداف على أنها القدرة على توليد الأهداف ( Darnon ,Harackiewicz ,Butera ,Mugny and ) (Quiamzade ,2007).

مقارنة الأهداف تتعلق بتجريب أحد القدرات وتعلم الأهداف من خلال تعلم واكتساب المعارف والمهارات. بينما تجنب الأهداف يظهر من خلال فقدان المهارة ( Grant and Dweck ,2003).

اقترح "غابل" سنة 2006 نموذجا للدافعية الاجتماعية لفهم العمليات ونتائجها في العلاقات الاجتماعية المغلقة. فخلص إلى أن مقارنة الأهداف الاجتماعية توجه الأفراد نحو نتائج إيجابية مثل الحميمية والنمو في هذه العلاقات المغلقة. أما مقارنة تجنب الأهداف الاجتماعية فتقود الأفراد نحو نتائج سلبية مثل الصراع والرفض ، فمثلا الزوج الذي لديه مقارنة أهداف قوية يمكن أن يهتم بأخذ دروس حول خضانة الأطفال ليكون سلسا ومرنا حتى يجعل زوجته سعيدة في آخر المطاف. في المقابل الزوج الذي لديه مقارنة تجنب الأهداف قوية يمكن أن يهتم أكثر بتجنب الصراع حول الحضانة لئلا يمنع الزوجة من أن تكون غير سعيدة في النهاية ( Gable and Impett , 2012).

في العمل العيادي يتضح الفرق بين المقاربتين، حيث أن مقارنة الأهداف تتمحور حول فهم الذات والانفعال والعائلة، وامتلاك العلاقات، وسعادة وراحة و أمن أكثر، عكس مقارنة تجنب الأهداف فهي تتمحور حول وقف ذلك التنشويش الانفعالي، وتجنب انفعال الوحدة والعزلة، وتجنب الاكتئاب وعدم القلق ( Elliot and Church ,2002).

أغلب العلاجات الكلاسيكية تركز على تشخيص وتأويل معنى مشاكل الشخص كمركز للعلاج، بينما التركيز على مقارنة الأهداف يسهل إيجاد حلول كبداية عن الحلول التكرارية التي لا تعمل. ومن الواضح أن ارتباط مقارنة الأهداف بالانفعالات الإيجابية يسهل نجاح العلاج، فالإحساس الجيد بعد النجاح في الهدف يعطي المزيد من الطاقة للنجاح في الأهداف الأخرى، والعكس بالنسبة لتجنب الأهداف (Conoley and Conoley, 2009).

### 3.3- نظرية القوى (strengthstheory):

تعرف القوى على أنها السعة على التفكير والاحساس والتصرف بطريقة تعكس الوظيفة المثالية للسعي وراء نتائج ذات قيمة. وهي عبارة عن مقومات نفسية، وعمليات أو ميكانيزمات مرتبطة بالقيم المثالية.

أوضحت العديد من الدراسات أهمية القوى في الحياة الإنسانية، وارتباطها بالعديد من النتائج النفسية والسلوكية. ففي دراسة قام بها "غوانجي وليني" (Gowindji and Linley) سنة 2007 خلصت إلى أن الأشخاص الذين يستعملون قواهم أكثر شدة في اختبار حسن الحال الذاتية (السعادة) وحسن الحال النفسية. كما أوضحت دراسة أخرى قام بها "ليني" و زملائه سنة 2011 بأن الأشخاص الذين يستخدمون قواهم يختبرون قلق أقل في تجارب الحياة (Biswas-diener ,Kashdan and Minhas ,2011).

والمعروف أن كل الأفراد لهم مجموع القوى، لكن 17 بالمئة فقط من يستعمل قواه في أغلب الأوقات في اليوم. كما أن كل فرد يميل لاستعمال بعض القوى بكثرة عن القوى الأخرى.

يوضح "سليغمان" (Seligman) سنة 2012 بأن استعمال القوى ينمي ويعزز الانفعالات الإيجابية، المعنى، الإنجاز الشخصي، وتوجيه أفضل للعلاقات الاجتماعية.

تعتبر القوى كسمة من سمات الشخصية، والتي هي ثابتة مع الوقت، ولكن لها السعة على التغيير من عدمه في شروط معينة.

الفائدة من القوى ليس في تحديدها فقط وإنما في استعمالها (Taylor , 2014).

يشير كل من "بيكر ومارسات" (Becker and Maracet) سنة 2008 على أهمية الأخذ بالاعتبار للسياق البيئي الاجتماعي للأفراد في تعريف السعادة والقوى، فقد يختلف المعنى من ثقافة لثقافة (Magyar- moe ,Ouwens and Conoley ,2015).

حدد "سليغمان و باترسون" (Seligman and Paterson) ستة فضائل تتضمن 24 قوى إنسانية:

- الحكمة والمعرفة: وفيها حب الاستطلاع، حب التعلم، الحكم على الأشياء، البراعة، الذكاء الاجتماعي والوجداني، الرؤية الثاقبة في الاستفادة من الخيرات.
- الشجاعة: وفيها الاقدام، المثابرة، الاتساق مع الذات.
- الحب والإنسانية: وفيها العطف والكرم، منح الحب وتقبله من الآخرين.
- العدالة والانصاف: وفيها المواطنة، العدل والمساوات، القيادة.
- الاعتدال وضبط الذات: وفيها ضبط الذات، الحرص، التواضع.
- السمو والروحانية: تذوق الجمال، الامتتان والشكر، الأمل والتفاؤل، الايمان، الصفا والرحمة، المرح والدعابة، الحيوية والحماس (معمرية، 2012).

التركيز على القوى في العلاج العائلي الإيجابي له عائدات علاجية كبيرة، مثل تنمية الانفعالات الإيجابية داخل الحصة، تحديد الأهداف، وسيلة لإنجاز الأهداف وتعزيز العلاقة العلاجية (Conley, Plumb, Hawley, Vancil and Hernandez, 2015).

#### 4.3- النظرية النسقية:

استنبط "ليدوين" (Ludwing Von Bertalanffy) سنة 1976 أن نظرية الأنساق هي نظرية عالمية. فالنسق الإنساني هو مجموعة من الناس الذين يتفاعلون في نمط معين (Parks and Schueller, 2014).

النسق عبارة عن عناصر مجتمعة مع بعض، في علاقة داخلية ثابتة، حيث يؤثر الجزء على الكل، والكل على الجزء (Albernhe and Albernhe, 2008).

تم الاستعانة بهذه النظرية في العلاج العائلي بطريقة تصف العمليات العلائقية داخل العائلة. فالعضو في النسق يمكن أن يساعد أو يضر النسق ككل، وبالمقابل النسق يمكن أن يساعد أو يضر العضو.

النسق العائلي مرتبط بأشخاص لهم تاريخ طويل، ومرتبطة بالأدوار لكل عضو حسب العمر والوضعية أو التاريخ العائلي والثقافة، وبهذا يرتبط النسق العائلي بالحدود داخل الجهاز (Conoley and Conoley, 2009).

النسق الأسري هو النسق الحي الذي يتميز بالضبط الذاتي، ويعتبر الاستقرار والتغير مفهومين ضروريين لبقائه، وهو الذي ينضم سير ودينامية العائلة ويحافظ على بقائها واستمرارها، وهو الكل المركب من أفراد الأسرة وما يحيط بهم، حيث يتميز هذا الكل بالسيرورة الدينامية العلائقية والتبادل المستمر بين أفراد العائلة والمحيط الخارجي ضمن سياق اجتماعي خاص (بن حبوش و أيت مولود، 2013).

#### 5.3- نظرية التواصل:

هذه النظرية تنسب لمجموعة "بالو ألتو" (Palo Alto Group)، حيث ترى بأن التواصل بين الشخصي هو العملية المركزية لفهم الصحة العقلية.

لها العديد من المسلمات:

- التواصل عملية مستمرة في العلاقة.
- كل شيء منجز في العلاقة، كل صمت، هو تواصل يعني شيء ما.
- لا يمكن التواصل بانسحاب أحد الأعضاء (Parks and Schueller, 2014).

في العلاج العائلي الإيجابي يحاول المعالج الكشف عن محتوى الحديث الهدام وغير الوظيفي، ويوجه التواصل نحو مقاربة الأهداف (Conoley, Plumb, Hawley, Vancil and Hernandez, 2015).

#### 6.3- البنائية الاجتماعية:

المدرسة البنائية تنطلق من فكرة تشكيل وبناء المعنى (MeaningCreated) حول العالم الذي نعيش فيه، لذا الحقيقة الموضوعية لا يمكن معرفتها، فقط التمثلات أو الفهم الذاتي يتشكل من خلال عمليات معرفية داخلية (عوامل داخلية) كالإدراك واللغة والتفكير. كل ما يبنى واقعنا مرتكز على جريان الإدراك المتفاعل مع التجارب الماضية وقدراتنا.

البنائية الاجتماعية تركز على العالم العلائقي، وهي تعبر وتصف المعارف الموجودة حول تفاعلاتنا مع الآخر، خاصة من خلال اللغة. هذا يحيل إلى بناء المعنى وبناء الذات: كيف أقوم بمعرفة من أنا (Conoley and Conoley, 2009).

مصطلح "مفهوم الذات" يأخذ حيزاً للتفريق بين البنائية والبنائية الاجتماعية. ففي البنائية (علاج فردي)، المعالج يعتقد بأن معتقدات الأفراد هي التي تصنع مفهوم ذاته، لهذا العلاج يركز على تغيير المعتقدات الذاتية. في البنائية الاجتماعية (علاج عائلي)، المعالج يعتقد أن التواصل هو ما يبني مفهوم الذات، لذا تصرفات الآخرين مع بعض وحديثهم في الحاضر يبني الهوية الذاتية.

بعض المعالين العائليين يركزون على مشكل الجهاز أو النسق بدل التركيز على النسق العائلي. وأصعب مشكل في العلاج العائلي هو تحويل الحوار من المشكل إلى الأهداف (Parks and Schueller, 2014).

يشدد العلاج العائلي الإيجابي على أهمية البنائية الاجتماعية من خلال اللغة كونها تصنع وتبني الحقيقة خاصة في السياق التواصل العائلي. فالمعالج يقوم بمساعدة العائلة على تكييف أنواع من الحوار الإيجابي من أجل الوصول لعلاقات صحية، ومفهوم ذات إيجابي لأعضاء العائلة، هذا لأن المعارف تبنى من خلال رأي الأخر في النسق (Conoley, Plumb, Hawley, Vancil and Hernandez, 2015).

#### 4 - مدخل تطبيقي: عملية التدخل في العلاج العائلي الإيجابي

##### - بناء الحصص الأولى:

عمل المعالج هو الاهتمام بقوى كل عضو وقوى العائلة وليس تقديم المشكل، كما يقوم بالاستماع لأعضاء العائلة ويهتم بما يخبروه عن اهتماماتهم، أوقاتهم الجيدة، قدراتهم وأهدافهم.

المعالج العائلي الإيجابي يبدأ الحصص الأولية بشرح سيرورة العلاج لانقاص قلق العائلة وتنمية التعاون. أول مرحلة في العلاج هي محاولة معرفة شيء ما عن كل عضو. كل عضو يسأل عن الذي سيجعل العائلة أفضل. فيجب جعل أفراد العائلة مركزين على الأهداف بدل المشكل ومحاولة ابقائهم ايجابيين لكي لا يستندبروا للمشكل، وكذا اقناعهم بأن المشكل يخبرهم فقط بما أنتم تقومون به، وليس ما الذي تريدهونه الآن وفي المستقبل، ويفضل تجنب الماضي (Conoley and Conoley, 2009).

وصف " ستيفد شازر " (StevedeChazer) بأن أول حصة يجب أن تتم بتركيز انتباه أعضاء العائلة على التفاعلات اليومية التي تفرحهم ويتمنون بقاءها، وفي الحصص القدمة يسأل كل فرد حول ملاحظة شيء ما في تفاعلات العائلة الذي يجب أن يستمر. كما يجب توجيه انتباههم إلى القوى في الوقت الذي يستغرقون فيه بالتفكير حول ما هو خاطئ. فالتركيز على القوى يمنح العديد من الأهداف (Parks and Schueller, 2014).

نجاح العلاج العائلي الإيجابي يكون من خلال غرس الأمل في أعضاء العائلة. والأمل هو الاعتقاد بأن الشخص يمكن أن يحقق أهدافه. عند البدا مع أعضاء العائلة انفعالات الأمل تكون عرضية، لكن بالتدرج ينمو الأمل مع الانفعالات الإيجابية، وفي ما بعد يصبح أفراد العائلة يمتلكون الثقة في قدراتهم. فمثلاً يتم سؤال العائلة حول وقت جيد قضوه مع بعض، هنا يتم تبسيط الموقف لكل فرد ليخبرنا عن ما هو جيد في هذه القصة، وبهذا يتم دفع الأعضاء داخل القصة أو التجربة، هذا ما يعطي انفعالات إيجابية تنمي الأمل الذي يعني أنهم يمتلكون الثقة في قدراتهم على إعادة ابتكار وصياغة هذه التجربة العائلية مرة أخرى (Coloney and Coloney, 2009).

العلاج لا يتوقف مع حل المشكل، بل يستمر من خلال بناء أهداف جديدة باستخدام المهارات المكتسبة والمرتبطة بالانفعالات الإيجابية. نجاح العلاج العائلي الإيجابي ينتهي عندما يشعر كل عضو من أعضاء العائلة بالسعادة (Coloney and Coloney, 2009).

##### - التعاطف الوجداني الإيجابي:

التعاطف يعني الفهم والمشاركة بطريقة تظهر امتلاك نفس الانفعال، أي القدرة على فهم القاعدة المعرفية لانفعالات العميل من خلال وضع المختص نفسه محل العميل ( Vyskocilova, Prasko and Slepecky, 2011).

التعاطف الوجداني الإيجابي هو القدرة على الإحساس بالعميل ومشاركته انفعالاته الإيجابية وتجاربه الإيجابية من وجهة نظر علم النفس الإيجابي. طور كنوع فرعي من التعاطف الوجداني العلاجي والذي يركز بالخصوص على الرغبات المخفية للعميل. من خلال الاستماع لهذه الرغبات ومحاولت استنباط الجزء الإيجابي منها. وهو يساعد كذلك في تحديد الأهداف وتحديد القوى وتنمية الانفعالات الإيجابية لدى العميل ( Magyar-moe , Owens and Conoley , 2015).

من المعروف أن تخيل وملاحظة وتعلم النتائج الإيجابية لتجارب الآخرين يمكن أن يثير التعاطف الإيجابي. فمن خلال الملاحظة مثلا عند رأيت شخص ما يربح في لعبة الحظ على التلفاز. أو عند التفاعل مع الآخرين يظهر عند سماع أحدهم خبر جيد عن شخص ما. أو عند تحضير لموقف إيجابي من أجل شخص ما مثل إعطائه هدية.

الأفراد يمكن أن يختبروا التعاطف الوجداني الإيجابي كحالة انفعالية عرضية، أو كسمة في الشخصية ثابتة، وتقاس بواسطة مقياس التعاطف الوجداني الإيجابي. أغلب الدراسات حاولت تنمية التعاطف الوجداني الإيجابي من خلال تدريب الأفراد على الاستجابات الحماسية للأحداث الإيجابية للآخرين مثل استعمال جملة "أنا جد فرح من أجلك" (Morelli , Lieberman and Zaki , 2015).

إذن هو القدرة على استخلاص العمق من حديث الشخص، مع التركيز على رغبات وآمال الشخص. فالأم التي ترجع لبيتها من العمل متعبة جدا لتجد أبنائها يشاهدون التلفاز ويهملون واجباتهم المنزلية، في الحالة التعاطف الوجداني يقول المختص مثلا: "أشعر بغضبك وألمك حول توقعاتك نحو أبنائك"، لكن في حالة التعاطف الوجداني الإيجابي يقول: "أنا أشعر برغبتك في كونك تريدين الشعور بالسعادة عندما يأتي أبنائك ينتظرونك أمام الباب، إنه لشيء جميل" (Conoley ,Plumb ,Hawley ,Vancil and Hernandez ,2015).

#### - التلخيص والتقليص:

التلخيص هو إعادة صياغة المعنى أو تكرار تعبير الفرد أكثر أهمية، أما التقليص فهو مماثل للتلخيص لكن تكرار أكثر لتصريحات الفرد وتتضمن أكثر عبارات المختص ( Conoley and Conoly , 2009).

يختلف التلخيص عن التعاطف الوجداني من خلال الانطلاق من التواصل اللفظي بدون التطرق إلى العمق الانفعالي.

في العلاج العائلي الإيجابي، المعالج يقوم بتلخيص كلام الأفراد ويعيده إليهم في كلمات. هذا الكلام الملخص يتعلق بالأهداف والحلول والقوى (Parks and Schueller , 2014).

هي تقنية تساعد المعالج على أن يكون حياديا، كما أنها تساعده في توجيه التركيز من المشكل إلى الهدف (Conoley ,Plumb ,Hawley ,Vancil and Hernandez ,2015).

#### - التعظيم (capitalization):

التعظيم يعني مشاركة المواقف والأحداث الإيجابية حول الذات، ويحتفل الآخرون بالنجاح فيها. العديد من الدراسات أثبتت نجاعته، فمشاركة شخص ما حادثة صغيرة إيجابية، فيقوم بتعظيمها تقضي على أعراض الاكتئاب، وتدعم تقدير الذات (Conoley and Conoley ,2009).

التعظيم يربط الفعل التواصل والاحداث الشخصية الايجابية بالآخرين وكسب فائدة مشاركة هذه الاحداث مع باقي العائلة. البوح بالأخبار الجيدة أو بالقوى يمكنه أن ينمي حسن الحال للعائلة والفرد، ويمكن حتى للمستمع الاستفادة، فالاستماع للتجارب الايجابية ينمي الانفعالات الايجابية والصدافة (Parks and Schueller, 2014).

كما أن التعظيم يعزز العلاقات الحميمة والرضا عن العلاقة، وينقص الصراع. لذا من المهم جدا تنميته كمهارة عند أعضاء العائلة لتنمية تواصل بناء والقضاء على التواصل الهدام. كما يعمل المعالج على تشجيع العائلة على التعظيم داخل الحصوص وكواجب منزلي، هذا يجعلهم يركزون على ما هو ايجابي (Conoley, Plumb, Hawley, Vancil and Hernandez, 2015).

#### - الأسئلة الدائرية:

هي من تقنيات المقابلة حيث أن أفكار العائلة ترجع لها مرة أخرى من طرف المعالج ويتم توزيعها على أفراد العائلة، وهذا ما يضمن الحيادية للمعالج (Conoley and Conoley, 2009).

الأسئلة الدائرية تستعمل من قبل المعالجين العائليين والمعالجين النفسيين مع الأفراد، الأزواج، العائلات من أجل اكتشاف نظرة الآخر ولتحويل أعضاء العائلة لملاحظة احتمالات واختيارات جديدة. وتصنف الأسئلة الدائرية على أربعة أصناف:

+ أسئلة تساعد على تعيين المشكل بالنسبة للعائلة.

+أسئلة تثير استجابات تدل على نتائج التفاعلات مثل كيف أن المواقف تتغير مع مرور الوقت.

+أسئلة التصنيف أو المقارنة، مثل الأسئلة الثلاثية التي تدعو للاعتبار كيف أن عضوين من العائلة يتفاعلون مع الثالث.

+أسئلة التدخل، والتي تدعو العائلة إلى تغيير سلوكها (Evans and Whitcombe, 2015).

في العلاج العائلي الايجابي، يقوم المعالج على حث العائلة على مشاركة التجارب الايجابية ثم يعكسها لهم. إذن يتم إعادة انتاج المعلومات الايجابية مثل القوى، المجاملات، الأهداف، وعزل الانفعالات السلبية والألم والنقد خارجا (Conoley, Plumb, Hawley, Vancil and Hernandez, 2015).

#### - الأسئلة "المعجزة":

هي تقنية من تقنيات العلاج المرتكز على الحل. المختص يطلب من أحد أفراد العائلة أن يتخيل بأن المشكل قد حل بسبي معجزة ما، ثم تحاول العائلة عيش وتجربة ذلك الموقف، ثم يسألهم المعالج حول الحياة المختلفة بعد المعجزة، وما هي نوع العلاقات الجديدة، وما هي الأهداف التي ستحقق. هذه التقنية تساعد على تحديد وإنجاز الأهداف (Coloney and Coloney, 2009).

#### - إيجاد النجاح:

هي تقنية مستوحات من العلاج المرتكز على الحل، من تقنية اسمها " إيجاد التوقع" التي تتم من خلال سؤال العميل عن آخر وقت لم تظهر فيه المشكلة. ومن خلال التنسيق مع مقاربة الأهداف سمية " إيجاد النجاح" حيث يتم سؤال العميل عن النجاحات السابقة، أو النجاحات السابقة في تحقيق الأهداف، بحيث يسمح بتحديد القوى وتعزيز النجاح مستقبلا .

#### - مشاهدة النجاح (visualization):

هي تخيل وتمثل أحداث النجاح مستقبلا وتحقيق الأهداف، فهي تنمية الاعتقاد بأن الحدث سيحصل، ما ينمي الدافعية والعزيمة، وله دور كبير في صيانة الحالة الانفعالية الحاضرة، وتفصيل الخطوات المتبعة للوصول لنتائج ناجحة (Parks and Schueller, 2014).

#### - عادات وشعائر العائلة (family rituals):

عادات العائلة هي من الأفعال التي تحدد القيم في العائلة، قد تكون الاحتفال بالأعياد، بالمولد، زواج، عطل نهاية الأسبوع وغيرها. وهي تدعم الثبات والمرونة للنسق، وتعتبر مصدر لمعرفة القوى والقيم والذكريات. فمن المهم أن نتحدث العائلة عن عاداتها وشعائرها فهي تحوي القيم أي القوى. يتم سؤال أعضاء العائلة على تحديد عادات العائلة، ثم عن معنى كل عادة، وهذا ما يحيلنا إلى القيمة (Conoley, Blumb, Hawley and Hernandez, 2015).

#### - تنمية الاعتراف بالجميل:

الاعتراف بالجميل هو انفعال إيجابي مرتبط بمعتقد حول إدراك شيء قيم، فالعلاقات المبنية على الاعتراف بالجميل تنمي حسن الحال الذاتية (السعادة) والوظائف الاجتماعية وتنقص من الاكتئاب، ومن جهة أخرى يساعد الاعتراف بالجميل على امتلاك كل عضو من أعضاء العائلة أفكار إيجابية حول باقي الأعضاء (Conoley and Conoley, 2009).

#### - قم بإغراء ابنك ليكون فاضلا:

تقوم هذه التقنية على دعم الآباء وتوجيههم لتحديد على الأقل لفضيلتين يريدون أن تكون في أبنائهم. فيقوم الآباء بإغراء أبنائهم من خلال الفعل والممارسة لهذه الفضائل لثلاث مرات في اليوم، إذ يصبح الآباء نموذجا لأبنائهم (Parks and Schueller, 2014).

### 5- خاتمة:

يعتبر العلاج العائلي الإيجابي من أحدث العلاجات، والذي لا يزال في بدايات مشواره، متخذاً نظريات وأبحاث علم النفس الإيجابي الأساس الذي يركز عليه. والجيد فيه أنه من دعوات التكامل والبناء والاستفادة من أغلب النظريات، إلا أنه لا يزال يفتقر للقاعدة التطبيقية والتجريبية الصلبة، وكذا لعملية القياس.

#### - المراجع:

- . أيتمولود يمينة، ونصر الدين بن حبوش، (10-9 أبريل، 2013). «النسق الأسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول». الملتقى الوطني الثاني حول: الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.
- . بشير معمريّة. (2012). «تقنين قائمة السعادة الحقيقية». مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، (33)، ص ص 121-132.
- . بشير معمريّة. (ب ت). «علم النفس الإيجابي اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية». دراسات نفسية، 2، ص ص 97-158.
- . سلاف مشري. (2014). «جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي (دراسة تحليلية)». مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، 8، ص ص 215-237.
- . مرعى سلامة يونس، (2011)، علم النفس الإيجابي للجميع. مكتبة أنجلو المصرية.

- . Karinealberne, etthiersyalberne. (2008).les thérapies familiales systémiques (3 Ed) :Masson.
- . Acacia parks and Stephen schuller. (2014). The Wiley Blackwell handbook of positive psychological interventions: Wiley Blackwell.
- . Alex Linley, Stephen joseph, Susan Harrington, and Alex wood. (2006). "Positive psychology: past, present, and (possible) future". The journal of positive psychology, 1(1), pp 3-16.Doi: 10.1080/17439760500372796.
- . Barbara Frederickson. (2013). "Positive emotions broaden and build". Advances in experimental social psychology, 47, pp 1-53.
- . Barbara Frederickson. (2004). "the broaden and build theory of positive emotions". The royal society, 359, pp 1367-1377.Doi: 10.1098/rstb.2004.1512.
- . Barbara Frederickson. (2001). "the role of positive emotions in positive psychology".The American psychological association, 56(03), pp 218-226.Doi: 10.1037///0003-066x.56.3.218.
- . Céline darnon, Judith haramiewicz, fabriziobutera, and Gabriel mugny.(2007)." Performance-approach and performance-avoidance goals: when uncertainty makes a difference". Personality and social psychology bulleting, 33(06), pp813-827.Doi: 10.1177/0146.167207301002.
- . Collie conoley, evelyn winter plumb, Kathryn Hawley, Kathryn spaventa-vancil, and Rafael hernandez. (2015). "integrating positive psychology into family therapy: positive family therapy". The counseling psychologist, 43(5), pp703-733.Doi: 10.1177/0011000015575392.
- . Collie conoley and Jane conoley. (2009). Positive psychology and family therapy: John Wiley.
- . Jana vyskocilova, Jan prasko, and milos slepecky.(2011). "Empathy in cognitive behavioral therapy and supervision".Activitos nervosa superior rediviva, 53(2); pp72-83.
- . Jeana Magyar-moe, rhea Owens, and collie conoley. (2015). "Positive psychological interventions in counseling: what every counseling psychologist should know". The counseling psychologist, 43(4), pp508-557.Doi: 10.1177/00110000155573776.
- . Laura Taylor. (2014). "acting strengths: the development of resilience and character strengths in actors". Master of applied positive psychology (MAPP) capstone projects, university of Pennsylvania. [http://repository.upenn.edu/mapp\\_capstone/70](http://repository.upenn.edu/mapp_capstone/70).
- . Nicola Evans and Steve whitcombe. (2015). "Using circular questions as a tool in qualitative research". Nurse researcher, 23(3), pp28-31.
- . Phillipa Evans and schelley turner. (2012). "the effectiveness of family and relationship therapy: a review of the literature". Melbourne: PACFA.
- . Robert biswas-diener, Todd kashdan, and gурpalminhas. (2011). "A dynamic approach to psychological strength development and intervention".The journal of positive psychology, 6(02), pp106-118.Doi: 10.1080/17439760.2010.545429.

- . Shelly gable and Emily impett. (2012). "Approach and avoidance motives and close relationships". Social and personality psychology compass, 6(1), pp95-108. Doi: 10.1111/j.1751-9004.2011.004050x.
- . Sylvia morelli, Matthew Lieberman, and jamilzaki. (2015). "the emerging study of positive empathy". Social and personality psychology compass, 9(2), pp 57-68. Doi: 10.1111/spc3.12157.