أ5- تغيير المسارات:

وهي المرحلة الخامسة التي يبدأ فيها المرشد مباشرة إجراءاته الميدانية والتنفيذية مع الأسرة بواسطة التوجيهات والإرشادات وعن طريق الإيحاءات قصد تغيير مسارات التواصل النفسي الاجتماعي بين أفراد الأسرة ككل وهده بعض الأمثلة عن هذا النشاط الواجب أن يقوم به المرشد بكل حذر ذكاء وفطنة:

- الطلب من أحد الأبوين أو كلاهما في حالة عدم المشاركة أو الاشتراك في التسيير العائلي العام، اتخاذ مسؤولية متابعة أحد الأطفال بغية بناء أو تعزيز البناء العاطفي الوجداني معه أو مع أكثر من ولد حسب الوضعية العلائقية السائدة في الأسرة.
- اعلام جميع أفراد الأسرة بأن المشكلة التي قد يعاني منها أحد الأعضاء لا تعنيه هو لوحده بل هي مشكلة الجميع ففي حالة عدم المساهمة الجماعية في حل المشاكل سواء أكانت شخصية أو بيشخصية أو تتعدى لأكثر من فرد فإن المرء يزداد سوءا أو تصبح المشكلة معضلة يصعب حلها وبالتالي يطول استمرارها زمنيا.

لدلك تعتبر العمليات الاتصالية الأولى مع الأسرة سيما المقابلة التعارفية الأولى بين المرشد والأسرة والتي تمثل في الحقيقة العقد الإرشادي والعلاجي الواجب احترامه وإتباع خطواته بجدية للوصول الى الأهداف المنتظر تحقيقها.

أ6- أساليب الإرشاد النفسي الأسري:

إن تعدد وكثرة العوامل النفسية الاجتماعية وتنوع المتغيرات الصحية والثقافية التي يمكن أن تؤثر على الأسرة بصفة عامة أو على أحد أفرادها بصفة خاصة يستلزم برمجة عملية الإرشاد أو العلاج بالطريقة التي يمكن أن تتلاءم مع الحالة المعاشة من طرف الأسرة فلدلك يستحسن إتباع القواعد التالية:

- البحث في الديناميكية النفسية الاجتماعية للأسرة وكيفيات بنائها وتطورها.

– تحديد طرق التواصل والتفاعل بين أفراد الأسرة بعضهم ببعض وبين هؤلاء والمريض، ومحاولة معرفة إن كان هدا التعامل طبيعي مناسب أو مرضي غير ملائم.

– التأكد من وضعية المريض في أسرته هل هي مقبولة أم مرفوضة بمعنى هل يوجد هناك التعاضد نحو وضعيته أم هناك إهمال وإنكار تام نحوه.

– العمل على التقليل من الصراع الأسري إن وجد لأن هدا يؤثر على نفسية المريض.

– تدريب المريض على أن يكون عصاميا في مواجهة مشكلته ومجابهته لظروفه وتحمل مسؤوليته بصفة شخصية مستقلة.

– يجب فهم المواقف التي تعيشها الأسرة أو عايشتها في السابق بطريقة صحيحة مما يساهم في تفكيك واضمحلال النقاط المنتجة للمشكلة أو التي تقويها.

من خلال ما سبق من عوامل مختلفة وعلى أساس التحكم فيها يمكن إقرار مايلي:

– أفضلية معالجة المريض في البيت الأسري أو في فضاء استشفائي معين.

– إمكانية عزل المريض عن باقي أعضاء الأسرة أو تعزيز مكانه بين أفرادها.

– انفتاح المريض واستيعابه للرابطة القائمة بينه وبين حالته المرضية.

أ7– اتجاهات الإرشاد النفسي الأسري:

يرتكز الإرشاد النفسي الأسري على الكثير من النظريات والتي من خلالها اشتق بعض المرشدون أساليب إرشادية علاجية عدة تعمل كلها على إعادة الصلة والعلاقة والثقة بين أفراد الأسرة وتنمية روح المسؤولية والانسجام والتوافق النفسي الاجتماعي بما في دلك الفرد المريض الذي يعاني من المشكلة والمقصود بالعملية الإرشادية، وبصفة عامة يمكن ذكر خمسة اتجاهات كبرى في الإرشاد والعلاج الأسري وهي:

أ7-1- الاتجاه السلوكي.

أ7-2- الاتجاه المعرفي.

أ7-3- الاتجاه السيكوديناميي.

أ7-4- اتجاه المنظومات.

أ7-5- الاتجاه البنائي.