وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر (2)

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم الاجتماع

إعداد الدكتورة: أبحري نصيرة

البريد الالكتروني:nceraabahri76@gmail.com

مقياس: تقنيات الإرشاد الأسري

محاضرات سنة أولى ماستر: علم الاجتماع العائلي للسداسي الثاني

السنة الجامعية 2019-2020

بسم الله الرحمن الرحيم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

أعزائي الطلبة: أتمنى أن تكونوا بألف خير، أنتم وأهليكم، وكل المسلمين إن شاء الله في ضل هذا الظرف العصيب الذي أدعو الله أن يرفعه عنا، وينعم علينا بالصحة والعافية.

فيما يخص المحاضرات المتبقية للسداسي الثاني أحاول أن أعرضها عليكم من خلال المسطبة العلمية الالكترونية.

لقد ألقيت عليكم خمسة محاضرات، وفيما يخص المحاضرتين الرابعة والخامسة سأعيدهما عليكم، وأكمل عرض ما بقي من المحاضرات.

أعزائي إلى قراءة محتوى المحاضرات بتمعن من أولها لأخرها، لأنها مترابطة وتوضح بعضها البعض.

للإجابة على أسئلتكم واستفساراتكم، يمكنكم التواصل معي على البريد الالكتروني المكتوب في الصفحة الأولى.

فهرس المحاضرات:

مقدمة:

المحاضرة الأولى: تعريف عملية الإرشاد –نظرة تاريخية عن الإرشاد الأسري

المحاضرة الثانية: عوامل ظهور الإرشاد الأسري

المحاضرة الثالثة: أهمية الأسرة كوحدة نفسية واجتماعية –وظائف الأسرة بالنسبة للفرد

المحاضرة الرابعة: نظرية الأنظمة العامة ومبادئها

المحاضرة الخامسة: الحاجة للعلاج العائلي –الفرق بين العلاج العائلي والعلاجات الأخرى

المحاضرة السادسة: مفاهيم نظرية النظم العامة – التواصل المرضي

المحاضرة السابعة: المقابلتين الأوليتين في العلاج العائلي.

المحاضرة الثامنة: الإطار المكاني والزماني للعلاج العائلي

المحاضرة التاسعة: المنظور البنائي –مصطلحاته–أساليبه –أهدافه

المحاضرة العاشرة: المنظور الاستراتيجي –مصطلحاته – أساليبه–أهدافه

المحاضرة الحادية عشرة: المنظور السياقي –مصطلحاته –أساليبه –أهدافه

المحاضرة الثانية العاشرة: العلاج الزواجي –الزواج الناجح–عملية الزواج–الصراع الزواجي

مقاومة التغيير في العلاج الزواجي–التدخل العلاجي

مقدمة:

إن العلاجات الفردية التي كانت في زمن مضى، عجزت على مساعدة الفرد في حله لبعض المشكلات، فظهرت نظرية الأنظمة لتعطي بعدا جديدا في تفسير وحل المشكلات النفسية العلائقية، فوجدت أن النظام في أي مجموعة كان، يعتبر المتسبب في ظهور المشكلات، لأن الإنسان لا يعيش بمعزل عن غيره من الناس، فيؤثر ويتأثر بهم وبالتالي سلوكياته هي فعل و رَدُ فعلٍ في نفس الوقت، ولهذا ففهم السلوك المشكل، لا يكون إلا بفهم نظام التفاعل لأي جماعة إنسانية، أي حل المشكلات لا يكون إلا بتعديل النظام أو تغييره.

هكذا استفاد الإرشاد الأسري من هذه النظرية في حل المشكلات الأسرية، باعتبار أن العلاقات الأسرية أكثر عمقا وثباتا من أي علاقات إنسانية أخرى.

المحاضرة الرابعة: النظرية العامة للأنظمة ومبادئها

النظرية العامة للأنظمة: هي نتاج مشترك لمجموعة من الباحثين على رأسهم بيرتانفالي وباتسون، حيث ترى هذه النظرية أن نظام الأسرة هو المسئول أو مصدر السلوك المشكل. أي أن الإنسان يؤثر ويتأثر، ومنشأ شخصيته هي عائلته بالدرجة الأولى، وعندما تتعارض احتياجات الأفراد داخل الأسرة، تظهر بعض المشكلات الأسرية، إذن هذه المشكلات لا تمثل فردا واحدا أو مجموعة أفراد، وإنما نظام التفاعل بينهم هو المتسبب فيها، وبالتالي إيجاد الحل لا يكون إلا بتعديل النظام الأسري، أي تغيير نظام التفاعل.

1-مبادئ نظرية الأنظمة العامة:

1-أي نظام هو كل منظم.

2-الكل هو أكبر من مجموع الاجزاء.

3-الأنماط في النظم هي دائرية أكثر من كونها خطية.

4-الأنظمة المعقدة تتكون من أنظمة فرعية.

5-الأنظمة لها ميكانيزمات متوازنة تحافظ على ثبات أنماطها.

6-النظم والتغير يظهران في النظم المفتوحة.

نقوم بشرح هذه المبادئ:

1-النظام هو مجموعة من العناصر التي تتفاعل معا وكل عنصر يتأثر بما يحصل للعنصر الأخر في النظام. وبالنسبة لنظام الأسرة فهو عبارة عن أفراد الأسرة ومساهماتهم وتفاعلهم داخل الأسرة وتأثيرهم وتأثرهم ببعضهم البعض.

كما تهتم نظرية النظم بالأنظمة التي تأثر في النظام الأسري وتعتبر جزء منها وهي:

-الأسرة الممتدة: التي تعتبر مخزونا مهما لفهم نظام الأسرة النووية أي لا يمكن فهم العلاقة بين زوجين كعلاقة زواجية أو العلاقة الوالدية إلا بالرجوع إلى العلاقة القديمة التي تكونت بين الزوجين ووالديهم في صغرهما، فهي تعتبر منشأ شخصية الزوجين الحالية، كما طبعت فيهما جزء كبير من الصورة الوالدية التي هم عليها الآن.

-الأنظمة الكبرى: تتشكل من الأنظمة الثقافية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية...كلها تأثر على النظام الأسري، فهي تعتبر السياق العام الذي يتغذى منه النظام الأسري. ويظهر ذلك من خلال احتكاك وتعامل أفراد الأسرة بالمؤسسات الممثلة لهذه الأنظمة كالروضة والمدرسة والمراكز الثقافية والرياضية وأماكن عمل الأفراد ....

2-النظام الأسري عبارة عن كل منظم وهو يتجاوز مجموع الأفراد أي أن الجمع بين أفراد الأسرة لا يساوي نظام الأسرة، وإنما بالتفاعل بين أفراد الأسرة يتشكل لنا النظام الأسري الذي يعتبر شيئا جديد لا نحصل عليه بالجمع فقط بين الأجزاء. وإطار الأسرة هي حلقة الوصل بين الأفراد وكوني أنتمي لهذه الأسرة أتصرف على نحو ما مع فرد من أفرادها، وعلى نحو آخر مع فرد أخر من نفس الأسرة. مثال أخر: نجد أخوين يتشاجران كثيرا في البيت على أتفه الأسباب، ولكن عند تواجدهما في الشارع يظهران في قمة الترابط والتآزر أي السياقان البيت والشارع يعطيان سلوكيات مختلفة وبالتالي أنظمة مختلفة رغم وجود نفس الأشخاص.

3-إن أنماط التواصل بفضل التغذية الرجعية تظهر بشكل دائري أي إن الأثر الذي يحدثه السلوك في النظام والاستجابة التي يقدمها النظام لهذا السلوك من خلال تغذية رجعية ايجابية أو سلبية تكون بشكل دائري إي العناصر المشكلة للسلوك هم عدة أشخاص والنظام عبارة عن عدة أشخاص كلهم يشكلون سلسلة دائرية

ولهذا فان التفكير بالسببية الدائرية يكون بالتفكير في دور جميع الأشخاص في حدوث سلوك ما بعكس السببية الرأسية يكون إرجاع سبب حدوث السلوك إلى شخص واحد أو سبب واحد.

4-في النظام الأسري نجد عدة أنظمة فرعية وهي النظام الوالدي والنظام الزواجي

والنظام الأخوي والنظام بين الجيلين، أي العلاقة بين الجد والأحفاد مثلا وحتى النظام الشخصي للفرد يتكون من أنظمة فرعية كالنظام الانفعالي والنظام البيولوجي والنظام المعرفي

5-كل نظام له قواعد وأدوار للتفاعل والتواصل بين عناصره وهذا ما يسمح بإمكانية التنبؤ بالسلوك فنجد القواعد التي قد تكون ظاهرة أي مصرح بها ومتفق عليها، وقواعد ضمنية غير مصرح بها، وإنما تفهم وتستنتج من خلال تكرار التفاعل أو المواقف السلوكية ذاتها. كأن تستنتج الزوجة بمرور الوقت بأنه عليها ألا تحدث زوجها بطلباتها عند دخوله البيت مساءا فهذا يزعجه.

أما الأدوار فهي أنماط فردية من السلوك المعزز بمعايير الأسرة والمجتمع وتكون بناءً على القُدرات والمواهب والجنس. وهكذا تعمل القواعد والأدوار معا على الحفاظ على استقرار الأسرة وتوازنها.

6-بالنسبة للأسرة التي لها نظاما منفتحا على العالم الخارجي تكون قابلة للنمو والتطور عكس الأسرة التي لديها نظاما مغلقا لا يقبل التغيير ولا يرحب بالأفكار الخارجة عن نظامه، فنجد هذا النوع من الأسر لا يتفاعل إلا نادرا مع الجيران ومع المؤسسات الاجتماعية والتربوية مثلا.

المحاضرة الخامسة: الحاجة للعلاج العائلي –الفرق بين العلاج العائلي والعلاجات الأخرى

1-الحاجة للعلاج العائلي[1]:

-تكون الحاجة ملحة لاستعمال العلاج العائلي عندما يكون المشكل المطروح متعلق بالنظام الأسري، أي أن المشكل يقود إلى صراع على مستوى من مستويات النظام، فنجد صراعا زواجيا كبيرا أو منافسة شديدة بين الإخوة أو صراعا بين الأجيال، مما يؤدي إلى خلل وظيفي في النظام الأسري أي أن الفرد لا يقوم بالوظيفة الموكلة له.

-يمكن تحديد ضرورة العلاج العائلي من خلال تحليل طلب المساعدة من خلال التساؤل حول العرض أو المشكلة، هل العرض يمثل أو يساوي الشخص صاحب المشكلة، فيؤثر على وضيفته داخل النظام الأسري، ويصبح هذا العرض وسيلة للإبقاء على النظام الأسري كما هو حتى لا يتغير، وكذلك يسبب العرض معاناة لجميع أفراد الأسرة وهذا ما نجده عند الطفل أو الزوجة عندما يشتد الصراع الزواجي ويصبح الطلاق أو الفراق، فيصاب أحدهما ببعض الأعراض السكوسوماتيية التي ليست لها أسباب عضوية. في هذه الحالة يكون

اللجوء للعلاج العائلي ضروريا. أما إذا كان العرض في حوزة الشخص على أنه أمر يخصه هو فقط ولا يؤثر على النظام العائلي، كأن نجد مراهقة تخجل من لقبها العائلي فهو ليس جميلا ويسبب لها إحراجا كبيرا، وهذا أسبابه نفسية مرتبطة بعدم الثقة بالنفس والتقدير

الواطئ للذات. وعليه يكون اللجوء للعلاج النفسي الفردي. [2]

(1)Donald A.bloch.techniques de base en thérapie familiale ,1979 Editions universitaires française, p(30-35)

(2)Robert Neuburger.l'autre demande, 1984, Editions ESF, p58

كما نجد أسباب أخرى تستلزم اللجوء إلى العلاج العائلي وهي :[1]

-ظهور مشكلات حادة مرتبطة بمراحل تطور الأسرة والتي هي غالبا تتعلق بتغير في مكانة أو وظيفة أحد أفرادها.

-وجود علاقات قوة مما يؤدي إلى خبرات ضاغطة تأثر على النظام الأسري.

الحالات التي لا تسمح باستعمال العلاج العائلي [2]

-في حالة غياب كلي للعلاقات بين أفراد الأسرة أو وفاة الأعضاء الأساسيين، غالبا هم الوالدين.

-في حالة وجود المرض صاحب المشكلة في حالة من الإحباط الشديد أو الاكتئاب،

فيستحسن البدء بالعلاج الفردي النفسي حتى يخرج من دائرة الاكتئاب فيصبح المريض قادرا على الاجتماع مع أفراد الأسرة في جلسة علاجية أسرية.

-في حالة غياب الدافعية للتغيير وبرود عاطفي بين الأفراد

-في حالة وجود علاقة زواجية، وان بدت للآخرين أنها مرضية وذات مشكلة إلا أنها

ترضي احتياجات كل طرف.

- في حالة مستوى لغوي ضعيف لدى أفراد الأسرة فيصعب التواصل خلال الجلسة العلاجية مع المرشد أو المعالج.

(1) Donald A.bloch,Ibid,p30-35

(2) bid,p35-38

-في حالة مستوى اقتصادي واجتماعي متدني حيث يتوجب هنا تدخل المساعدة الاجتماعية

-في حالة أن المعايير الثقافية والدينية تتناقض وفلسفة نظرية الأنظمة التي يعتمدها العلاج العائلي، حيث أن بعض العائلات الشرقية لا تسمح للمرأة أن تتحدث في حضور زوجها.

2-الفرق بين العلاج العائلي والعلاجات الاخرى:

العلاج الفردي: التواصل يكون في علاقة ثنائية، والتدخل يكون لفظيا غالبا، والهدف العلاجي يكون مرتكزا على الحياة النفسية الداخلية للفرد من أجل تطوير شخصيته.

العلاج الجماعي: التواصل يكون بالتفاعل بين أفراد المجموعة، والتدخل يكون لفظيا، والهدف هو تطوير الفرد في علاقته بالآخرين.

العمل الاجتماعي: يتمثل في توجيه وإدماج الفرد والعائلة في المجتمع، والتحقق من الأوضاع الاجتماعية ومتابعتها بالتنسيق مع تخصصات أخرى، مما يستوجب التنقل إلى المنازل ومراكز الإدماج الاجتماعي والمهني.

العلاج العائلي: يركز على علاقات أفراد الأسرة التي تتميز بالاعتمادية العاطفية والعلائقية، والتدخل غالبا يكون غير لفضي بإعطاء مهام يتم تأديتها في المنزل، أو بتغيير المواقف والأحاسيس عن طريق التمثيل، والهدف العلاجي الأساسي هو النظام العائلي من أجل تغييره، وليس تغيير تصرفات الأفراد، أي قد تبقى التصرفات على حالها ويتغير مفهوم الأفراد عن هذه التصرفات فيحصل الرضا والتوافق.

المحاضرة السادسة: مفاهيم نظرية النظم العامة – التواصل المرضي

1-مفاهيم نظرية النظم العامة: نحاول ذكر بعض المفاهيم لهذه النظرية التي تعتبر مرجعا للمعالج في علاجه، فمن دونها لا يستطيع فهم النظام الأسري، ومن ثم لا يستطيع تحقيق الأهداف العلاجية:

-الإنسان مسئول عن أفكاره ومعارفه وأفعاله.

-ليست المعرفة هي التي تساعدنا على فهم أنفسنا والعالم المحيط بنا، ولكن القدرة على تنظيم خبراتنا وإعطائها المعنى الصحيح والايجابي هو الذي يساعدنا على ذلك.

-لا نفصل المعرفة عن الفعل.

-كل سلوك له قيمة تواصلية سواء تعلق الأمر بحقيقة فردية أو عائلية أو اجتماعية.

-كل سلوك هو إجابة لما قبله.

-كل سلوك له معنى في إطار السياق الذي يحدث فيه وحتى الشخص المعالج هو جزء من هذا السياق.

-ما هو مرضي أو صحي أي عادي فهما فكرتان مرتبطتان بالتواصل أكثر مما هي مرتبطة بصفات الأفراد، فما هو مرضي في وقت ما ومكان ما خلال التواصل الإنساني يكون أمرا مقبولا وعاديا في ظروف اخرى.

-كل سلوك يمكن ملاحظته على مستويين:

المستوى الاول هو: المعلومة أي ما هو لفضي من كلمات وتعابير.

المستوى الثاني وهو: الطريقة التي أعبر بها عن المعلومة.

-كل سلوك يمكن ملاحظته في نوعين من العلاقة:

علاقة موازية ويعني أن طرفي العلاقة لديهما نفس القوة والمكانة.

علاقة متكاملة وتعنى أن طرفي العلاقة يختلفان في المكانة والمزايا. وكل طرف يكمل الأخر. وهذان النوعان من العلاقة قد يجتمعان في وضعية تواصلية واحدة عند نفس الشخص

-كل طرف يساهم في نوع العلاقة أو الطريقة التي يتحدث بها الطرف الأخر. أي أن الطرف الأخر يبدأ من أين انتهيت أنت، فإما أن يكون قائما على علاقة الثقة المتبادلة، فيكون سلوكه مقبولا، وإما أن يكون سلوكه مشكوكا فيه لأنه قائم على عدم الثقة في العلاقة التي تربطكما.

-ممكن للسلوك أن يعطي رسائل متناقضة، تخلق سياقا من الخلط وعدم الوضوح.

2-التواصل المرضي: [1] التواصل يهدف إلى التعارف وتحقيق الاحتياجات النفسية الاجتماعية والمادية ولكن قد يتحول التواصل إلى تواصل مرضي.

إن بديهيات التواصل التي ذكرها واتزلافيك، تعتبر عادية، ولكن إذا كانت متكررة ومن غير وعي بها، ستحول التواصل العادي والصحي الى تواصل مريضي.

بديهيات التواصل عند واتزلافيك:

-رفض التواصل: يكون من خلال الدخول في صمت طويل ومتكرر، ومع ذلك فالصمت عبارة عن تواصل.

-تقبل التواصل: يرضى الشخص بالتواصل مرغما في كل الأحوال، وان كان في قرارة نفسه لا يريد التواصل.

(1) paul Watzlawick, une logique de la cominication,1967

-إلغاء التواصل: يكون بتغيير الموضوع فجأة، والتعبير بجمل غير كاملة وغير مفهومة، استعمال الأمثال.

-حصول العرض: أي أن يصاب الشخص بمشكلة نفسية علائقية أو جسمية. وهذا العرض عبارة عن تواصل غير لفضي يلجأ اليه الفرد غالبا بطريقة لاشعورية عندما تفشل لديه وسائل التواصل العادية. مثلا زوجة تشكو من غياب زوجها لفترات طويلة، فتصاب بآلام في البطن أو صداع فهذه رسالة غير لفضية تستدعيه للبقاء بجانبها.

-العلاقة الموازية: قد تصل إلى شكل من أشكال الصراع من أجل السيطرة على الطرف

الأخر والسبب يعود إلى عدم تقبل الاختلافات من أحد طرفي العلاقة، كأن يدخل أحد

الموظفين مع مديره في علاقة موازية مشحونة بصراع تعود أسبابه إلى عدم تقبل الموظف لمكانة المدير لأنه يرى أن هو الأحق بها.

-العلاقة المتكاملة قوية التكامل: حيث نجد أحد طرفي العلاقة نفسه مضطرا لإعطاء صورة عن نفسه تتوافق مع توقعات الطرف الأخر، فينكر ذاته فلا يستجيب لمشاعره واحتياجاته، وإنما يستجيب لاحتياجات الطرف الأخر، وهذه أخطر أنواع التواصل المرضي. وهذا ما نجده في بعض العلاقات الزوجية، حيث يكون الزوج هو المسيطر على العلاقة والزوجة خاضعة له خضوعا كبيرا إلى غاية ها لا تشعر باحتياجاتها العاطفية والمادية، وتصبح كل تصرفاتها مجرد استجابة آلية لاحتياجات الزوج.

المحاضرة السابعة: المقابلتين الأوليتين في العلاج العائلي

1-المقابلتين الأوليتين في العلاج العائلي:[1]

تكمن أهمية المقابلة الأولى والثانية في أهدافها:

المقابلة الاولى: يحاول كل من المعالج وأفراد الأسرة تقييم قدرة المعالج المهنية على فهم والاستجابة لمشاعر القلق لديهم، وأما المعالج فيحاول الكشف عن النقاط المهمة التالية:

-الكشف عن المظاهر النسقية لطلب المساعدة من خلال تحديد العناصر الثلاثة وهي :[2]

*الشخص صاحب المشكلة بطرح السؤال التالي: من أكثركم يشكل مشكلة للأسرة؟

* الشخص الذي يصرح ويتحدث عن المشكلة بطرح السؤال التالي: من هو الأكثر انشغالا فيكم بهذه المشكلة؟

* الشخص الأكثر معاناة من هذه المشكلة، بطرح السؤال التالي: حسب ضنكم، من أكثركم يعاني من هذه المشكلة.

-وضع مخطط يشمل الأجيال (الأجداد، الأباء والأحفاد) ويتكون من البعد الزمني الذي يهتم بالتطور البيولوجي والسيكولوجي والاجتماعي للأفراد وكذلك تحديد العلاقات الثنائية مثلا العلاقة الزوجية وعلاقة أم الزوج بكنتها، وعلاقة الأخ بأخته...ومن بين هذه المخططات تقنية الجينوقرام التي تناولنها بالشرح في الدروس التطبيقية.

(1)Donald A.bloch,techniques de base en therapie familiale , Editions universitaires francaise,1997,p(67-64)

(2)Robert Neuburger,Ibid,p23

-الكشف عن المقاومات التي تميز النظام الأسري والمتمثلة في محاولة رفض الأسرة للتغيير بحصر المشكلة في شخص المريض أو يلجأ أفراد الأسرة لعزل عواطفهم والتحدث ببرودة

عن المشكلة أو التحدث بالألغاز، كل هذه التصرفات تعبر عن أشكال المقاومة ورفض التغيير للحفاظ عن توازن الأسرة وانسجامها، ولكن في نفس الوقت افرد الأسرة يبحثون عن حل للمشكلة. وللتخفيف من هذه المقاومات يحاول المعالج الانضمام للأسرة فيشعرها بالاطمئنان والتقبل.

-تحديد الصراعات الأكثر أهمية، وهكذا تعتبر المقابلة الأولى تشخيصية لتتضح الأهداف العلاجية ومسارها.

المقابلة الثانية: يتم التأكد فيها على المعلومات والأهداف المتفق عليها، لان المقابلة الأولى يغلب عليها الجانب العاطفي ودرجة الصدق والوضوح والتركيز من قبل أفراد الأسرة لا يكون في المستوى المطلوب غالبا.

-الاتصال الهاتفي: قد يتصل أحد أفراد الأسرة لأول مرة بالمعالج أو بمركز العلاج الأسري لأخذ موعد من أجل العلاج، فيطرح المشكل وكأنه محصور في جهة واحدة بغرض إعفاء أفراد آخرين من المجيء للعلاج الأسري، وهنا يحاول المعالج الاستفسار أكثر عن طلب المساعدة. ولكن بالنسبة للمعالجين المبتدئين يكون الأمر صعبا لهذا يتوجب عليهم التأكيد على شروط العلاج الأسري وهي وجوب حضور جميع أفراد الأسرة خصوصا في اللقاء الأول.

-لابد من انتظار جميع أفراد الأسرة لحضور الجلسة، ولكن إذا ما تفاجأ بأن أحد الأفراد لن يأتي، فلابد من إجراء المقابلة مع إبداء عدم قبوله لهذا الغياب، لأن في ذلك خطورة على السير الصحيح والايجابي للحصص العلاجية، ولهذا يحاول المعالج أثناءها التعرف على

أسباب الغياب، ومن يكون الشخص الذي يستفيد من هذا الغياب عاطفيا، ومحاولة إقناع الحاضرين للفرد الغائب بالقدوم في اللقاء القادم لأنه يشكل جزءا مهما من العلاج العائلي.

-ومنذ الجلسة الأولى يلاحظ المعالج بدقة كل شيء يتعلق بالحاضرين كالمظهر الخارجي، طرقة الجلوس، الإيماءات وتشابهها بين فردين أو أكثر، كيفية إلقاء التحية، من يسبق من في الكلام، كيف ينتظمون في المكان والزمان، والتوافق من عدمه بين ما هو لفضي وما هو غير لفضي.

-المحاضرة الثامنة: الإطار المكاني وألزماني للعلاج العائلي-مسار المقابلة-بناء العقد

يلعب الإطار المكاني والزماني للعلاج العائلي دورا مهما فلابد للمكان أن يتوفر على شروط الارتياح ومن ألأحسن أن يكون ثابتا لا يتغير ومتهيئا قبل مجيء أفراد الأسرة، والفترة ما بين الحصص تكون كافية للتفكير والتغيير والتأقلم مع مستجدات كل حصة علاجية.

الإطار المكاني للمقابلة [1]: للاجتماع بأفراد الأسرة لابد من توفير قاعة واسعة وفيها عدد من الكراسي أكثر من عدد الأفراد المتوقع حضورهم، فالكراسي الفارغة تسمح بالتعبير عن العلاقات الأسرية، فهي تعبر عن أفراد غائبين بسبب موت أو طلاق أو غياب مؤقت

مثلا. وكرسي المعالج يكون في زاوية حيث يستطيع مشاهدة جميع أفراد الأسرة ولا نترك أي حاجز بين المعالج وأفراد الأسرة كوجود مكتب مثلا. ويستحسن استخدام مسجل صوتي

على الأقل أثناء الجلسة العلاجية ليتمكن المعالج فيما بعد من استدراك بعض المقاطع التي قد تفوته من النقاش. ولكن لابد من أخذ رأي أفراد الأسرة، وتوضيح الأمر لهم،

(1)Donald A.bloch, Ibid ,p68

بأن هذه الوسيلة تساعده على زيادة فهم التواصل الأسري خلال الجلسة العلاجية، وإذا رفض أحدهم فلا مجال لاستخدامه.

الإطار الزمني للمقابلة: تستغرق المقابلة مع أفراد الأسرة من ساعة إلى ساعتين وتتكرر مرة كل شهر تقريبا.

مسار المقابلة[1]: يجلس المعالج بعدما يجلس جميع ألحاضرين من أفراد الأسرة ثم ينظر إليهم جميعا بنظرة مرحبة ومكتشفة للتواصل أللفضي وغير اللفظي ليكون كمنطلق للتحاور، كأن يقول ألاحظ أن طفلكم متمسك بأبيه على غير عادة الأطفال. أو يقول: يبدو عليكم الارتباك وهذا معقول، فانا أيضا أشعر بالارتباك لأني لا أعرف عنكم شيئا وعن صعوباتكم. وهكذا ينطلق الحديث بطريقة عفوية تدريجيا، فتظهر بعض المعطيات وتتضح المشكلة. ويتضح تاريخ العائلة من خلال التواصل العاطفي خلال الجلسة ويعمل المعالج على ربط الخبرات الماضية بالمشاعر المتدفقة أثناء الجلسة.

-على المعالج ألا ينتظر حتى يجمع كما كبيرا من المعلومات ليتدخل ويوزع الحوار من طرف لأخر، لأنه بذلك سيفوته الكثير من الخبرات التي يشعر بها أفراد الأسرة تساعد في فهم المشكلة وفهم نظام الأسرة، فكل معلومة وكل أحساس له صدى ورد فعل في نفوس المشاركين في الجلسة وعلى المعالج أن يتيح الفرصة لكل واحد التعبير عن رأيه.

مثلا: يتحدث الزوج عن إحساسه بالوحدة، فتذرف زوجته دموعا، حينها ينتقل المعالج بالتحدث إلى الزوجة ليسألها عن شعورها في تلك اللحظة.

-وتدخل المعالج قد يكون حركيا أيضا، كأن يرى الشخص صاحب المشكلة أو صاحب العرض منزويا حزينا، فينتقل بكرسيه إلى جانبه وهذا نوع من الدعم النفسي. أو يطلب من الزوجة التي تجلس بعيدا عن الزوج بالاقتراب منه ولكن، أي تدخل من طرف المعالج يكون

(1)Donald A.bloch, Ibid ,p70

مهيئا ومواتيا لاستعدادات أفراد الأسرة.

-إن تدخل المعالج عمل تشخيصي وعلاجي في نفس الوقت منذ اللحظات الأولى من اللقاء.

-بالنسبة للأطفال نوفر لديهم حيزا للعب أو الرسم، ونجعل في الجلسة فواصل ننتقل فيها إلى الأطفال لنتعرف على تصورهم للمشكلة بجمل بسيطة ونحاول قراءة حركاتهم وايماءاتهم، ولا نفوت بعض الفرص التي يقدمها الأطفال تكون بوابة لفهم المشكلة وحلا لها.

ومن القواعد المهمة التي يصرح بها المعالج لأفراد الأسرة هي الآتية :[1]

-لا مكان لأي سر خارج الجماعة، فكل معلومة تقال في حضور أفراد العائلة.

-لكل فرد الحق في التعبير والتدخل في الوقت المناسب حسب سيرورة الحديث وبتوجيه من المعالج.

-يوضح لأفراد الأسرة بأن المشكلة ليست هي الشخص المريض، بل هي انعكاس للنظام الأسري، وحلها يعتمد على مشاركة الجميع في الحوار والحضور المنتظم للجلسات.

بناء العقد: [2]

يقوم المعالج بتحديد الأهداف العلاجية حسب مستوى نمو كل علاقة في الأسرة في نظامها الفرعي، أي أن الأهداف تتماشى والمرحلة العمرية لكل علاقة، فما ننتظره من زوجين في

(1)sue walrond-skinner ,therapie familiale traitement de systemes vivants,Edition ESF,1980,p54

(2)Donald A.bloch, Ibid ,p73

سنوات زواجهما الأولى تختلف عما ننتظره منهما بعد مرور عشرة أو خمسة عشرة سنة، وحتى طبيعة المشكلات تختلف، ومن ثم فالأهداف تختلف.

ويقوم المعالج بتحديد أولوية التدخل، فأي نظام من الأنظمة الفرعية داخل الأسرة هو الأحق والأسبق في التدخل العلاجي، كأن يكون النظام الزواجي أو النظام الأخوي أو النظام الوالدي ...ويكون ذلك في حضور جميع أفراد الأسرة، إلا إذا كان المشكل زواجي بحت، فيجتمع المعالج بالزوجين لوحدهما.

المحاضرة التاسعة: المنظور البنائي –مصطلحاته–أهدافه –أساليبه

تعريف البناء الأسري: يعرف مينوشين سالفادور البناء الأسري "أنه شبكة من المتطلبات الوظيفية غير المرئية، التي تنظم الطريقة التي يتفاعل بها أفراد العائلة، وهو عبارة عن

نسق يسير وفق أنماط تفاعلية[1]

إذن البناء عبارة عن نسق يشمل التفاعلات المختلفة والمنظمة، أي هي نظام أسري يشمل مجموعة من الأنظمة الفرعية.

يرى مينوشين أن النسق الاجتماعي للأسرة يلعب دورين مهمين، الأول أنه هو السبب في حدوث المشكلة والثاني بأنه هو القادر على حل هذه المشكلة. كما يهتم هذا المنظور بالتركيز على أهمية دور المعالج كمحرك للتغيير.

كذلك هو يقوم على فكرة هامة وهي أن المشاكل الأسرية تظهر وتستمر في ضل خلل وظيفي في البناء الأسري، وحل المشكلة يكون بإصلاح هذا الخلل لتصحيح البناء وإعادة ترتيبه. كما يركز المنظور البنائي على الحاضر وليس على تاريخ المشكلة.

1–مصطلحاته:[2]

التغذية الرجعية، حدود النظام، الأنظمة الفرعية النظام المفتوح والنظام المغلق.

التغذية الرجعية: تكون بشكل دائري من خلال حدوث سلوك الذي يؤدي إلى استجابة من طرف النظام الأسري أي أن هنا فعل ورد فعل وكل فعل هو رد فعل لما سبقه. والتغذية

(1)Salvador Minuchin,Famille en therapie1998,Edition èrès,p69

(2)Ibid, p63

الرجعية إما أن تكون ايجابية وتعني تعزيز السلوك ومن ثم حصول التغيير، أما التغذية الرجعية السلبية فتعني ثبات السلوك ورفض التغيير، كأن يستمر الزوجين في صمتهما وتجنب المصارحة، فهذه تغذية رجعية سلبية لعدم قدرتهما على الحوار البناء. والتغذية الرجعية السلبية تكون ضرورية أحيانا للحفاظ على النظام، ولكن إذا كانت متكررة كثيرا في كل المواقف، وتمنع كل تغيير فإنها ستؤدي إلى تحطيم النظام.

-**الحدود:** هي عبارة عن مدى ارتباط أفراد الأسرة انفعاليا، أي إما أن تكون الحدود بين أفراد الأسرة واضحة وشبه نفاذية، ونرمز لها بنقاط صغيرة ومتقاربة نوعا ما هكذا (. . . . . .) والأسرة التي تتمتع بهذا النوع من العلاقات لا تعاني من المشاكل. وإما أن تكون الحدود جامدة أي متباعدة ونرمز لها هكذا (_____) وهنا نجد ضعف الترابط العاطفي بين أفراد الأسرة، كما أنهم يرعون أسباب مشكلاتهم الى أسباب خارجية عنهم. وبالنسبة للنوع الثالث تكون الحدود متشابكة ومتقاربة جدا ونرمز لها هكذا (.....) حيث يصعب على الفرد أن يشعر بالاستقلالية، وأفراد الأسرة يظهرون حماية زائدة على بعضهم، الشيء الذي يقيد حريتهم.

الهرمية: يقصد بها ميزان القوة أي وجود شخص مسؤول وذو سلطة على شخص أخر في الأسرة في ظروف معينة، كأن تتحمل الجدة مسؤولية أحفادها في غياب ابنها أي الأب، وتصبح صاحبة السلطة إلى حين عودته. ونجد الهرمية متعددة في الأسرة الواحدة، فنجدها بين الابن الكبير وأخيه الصغير مثلا، كما أنها متنقلة عبر الزمن فهي غير ثابتة تتغير بتغير الظروف.

الأنظمة الفرعية: تتكون من النظام الفرعي الزواجي، والنظام الفرعي الوالدي، والنظام الفرعي الأخوي والنظام الفرعي بين الجيلين أي بين الوالدين وآباءهم.

2-أهداف المنظور البنائي:

-يهدف إلى تصحيح الخلل الوظيفي في النظام الأسري فيعيد لكل فرد وضيفته الحقيقية حسب المرحلة التطورية من حياة الأسرة.

-كما يعيد الحدود بين الأفراد إلى الصورة الصحيحة أي جعلها واضحة وشبع نفاديه، فيتمتع كل فرد باستقلاليته مع الإبقاء على درجة من الترابط العاطفي. وفيما يخص التدخلات العلاجية فهي عملية وملموسة أثناء الجلسات العلاجية.

3-الأساليب العلاجية [1]: تكون عملية بتوجيه من المعالج أثناء الجلسة العلاجية وهي كالاتي:

الانضمام والتكيف: يحاول المعالج خلق جو من الثقة بينه وبين أفراد الأسرة والإنصات لاهتماماتهم ومشاعرهم، وفهم قوانين الأسرة وبنائها المميز لها واحترامه، ويكيف سلوكه اللغوي والحركي بما يناسب الأسرة فيحظى بالتقبل والثقة. ويقدم التوضيحات اللازمة كلما اقتضى الأمر، ولا يكلف أفراد الأسرة أكثر من قُدراتهم، وإنما يحاول أن يساعدهم على اكتشاف قُدراتهم التي ستساعد في إعادة البناء الأسري.

تشخيص البناء الوظيفي: يحاول المعالج إيجاد الخلل الوظيفي من خلال التركيز على التفاعلات الراهنة، وذلك بالملاحظة وطرح الأسئلة لتتضح المشكلة جيدا، ومن ثم يقترح المعالج بناءً أسريا يكون الأنسب، يتفق عليه الجميع ويتوافق مع قُدراتهم ومراحلهم العمرية، وفي إطار النظام الفرعي لكل فرد.

إعادة البناء: عملية تستوجب من المعالج انضمامه للأسرة بفضل قدرته على الحوار ومساعدة أفراد الأسرة على إدراكهم لأنماط تفاعلهم المتسببة في ظهور المشكلة، فإذا فشل

(1)Ibid,p166-159

المعالج في أداءه سيواجه مقاومة من طرف أفراد الأسرة ورفض التغيير. وبالنسبة للبناء الجديد فهو مقترح من طرف المعالج ويتفق عليه جميع أفراد الأسرة.

الممارسة والتمثيل: يطلب المعالج من أعضاء الأسرة تمثيل ما يحدث في المنزل داخل القاعة لإعادة إحياء الخبرات السابقة فتكون بذلك شفافة وصادقة أكثر من رواية الأحداث.

وضع الحدود: أثناء الجلسة العلاجية يطلب المعالج من أفراد الأسرة بتغيير أماكنهم مثلا ليعطي صورة عن الحدود الصحيحة، فيقترب الزوجين من بعضهما ويترك مسافة معقولة بين شخصين كانا متقاربين جدا. كما يطلب المعالج تجسيد هذه الحدود في العلاقات الأسرية داخل المنزل، فيكلفهم ببعض المهام كأن يمضي الأب وقتا مع طفله لتتمكن الأم من أخذ قسط من الراحة، فتقل الضغوط لديها مما ينعكس بصورة ايجابية على العلاقة الزوجية والعلاقة الوالدية.

المحاضرة الثامنة: المنظور الاستراتيجي-مصطلحاته-أساليبه -أهدافه

يعتبر هالي من رواد هذا المنظور وهو يركز على اضطراب وظائف العلاقات داخل النظام الأسري. كما يركز على فكرة الثالوث أي تأثير الشخص الثالث في المشكلة التي تدور في العلاقة بين شخصين، سواء كان المعالج كطرف ثالث أو أحد أفراد العائلة.

لهذا المنظور مجموعة من المصطلحات منها:

الحماية: هي الدور الذي تلعبه الأعراض المرضية، أي أنها تحمي وتحافظ على ثبات الأسرة فقد يصاب الابن المراهق بنوبات إغماء كلما دخل والديه في شجار، فعرض الإغماء هي محاولة لاشعورية للجمع بين الوالدين وصرف النضر عن الطلاق.

كما أن العرض أو المشكلة تفتح للمعالج مجالا للنقاش وفحص العلاقات التي تبدو مغلقة.

التركيز على سلسلة التفاعلات: تكون رؤية المشكلات من وجهة نظر تفاعلية، أي التساؤل حول ما يحصل بين الأفراد أكثر من الاهتمام بما يحصل بداخلهم. والتركيز أيضا على الوقت الحاضر أكثر من الماضي، ومساعدة أفراد الأسرة على الانتقال من سلسلة التفاعلات غير المشبعة المشحونة بالإحباط والقلق الى سلسلة التفاعلات المشبعة التي تتسم بالرضا والترابط العاطفي. لسلسلة التفاعلات دور مهم في فهم ووضوح المشكلة وإيجاد حل لها.

الهرمية: أفراد الأسرة منظمين في سلم من القوة وكل شخص يحتل مكانة معينة يعلو بها على شخص أخر بحكم الثقافة والتقاليد. مثلا نجد الابن الأكبر يتمتع بسلطة معينة على إخوته، والجدة لها قوة التأثير على ابنها. أما الهرمية الزوجية فغالبا تكون ما بين التأثير والتأثر فتشكل بذلك نوعا من التوازن.

كما يوصف سوء الأداء الوظيفي في النظام الأسري على أنه اختلال وعدم انسجام في الهرمية التي لا تسير وفقا للعمر والقُدرات.

وقياس الهرمية يكون بالملاحظة الدقيقة للتفاعلات مع التفكير والتساؤل من يتحدث أولا؟ من يقاطع من؟ من يخبر الأخر ماذا يفعل؟ من يأخذ برأيه؟ والهدف من قياس الهرمية هو تعديلها بتوجيه من المعالج وتقديم بعض المهام لأفراد الأسرة.

أهداف العلاج الاستراتيجي:

-التركيز على إحداث تغيير في أنماط التفاعل.

-التعامل مع المشكلات المسببة لضغوط كبيرة.

-التركيز على المشكلات الحالية والاتفاق على تعريفها.

-التركيز على التغيير في السلوك أكثر من التغيير في المشاعر.

الأساليب العلاجية[1]

-التكليف بالمهام: يكون بوضع إستراتيجية للتغيير بإعطاء التوجيهات لفرد أو أكثر من أجل تغيير سلسلة التفاعلات المسببة للمشكلة، مثلا من عادة الزوج أنه بعدما يدخل إلى بيته يرتاح قليلا ثم يخرج إلى زيارة أمه التي تسكن قريبة من منزله، فيطيل عندها ويتناول العشاء، وعندما يعود إلى بيته، تغضب منه زوجته وتسبب له المشاكل. فيقترح عليه المعالج أن يغير نظامه بأن يزور أمه أولا قبل أن يدخل إلى بيته، وإذا دعته أمه لانتظار العشاء فيقول لها أن تؤجله ليوم أخر ليكون رفقة زوجته. وفي الحصة الموالية يقوم المعالج بقياس مدى استجابة الزوجين لهذه التوجيهات من أجل تطويرها أو استبدالها.

التداخلات المتناقضة: وهي أن يطلب المعالج من الفرد صاحب المشكلة بالمبالغة في السلوك المشكل من أجل زيادة الوعي به والتخفيف من المقاومة في التغيير، ولكن هذا الأسلوب يحتاج إلى مهارة في الطلب واختيار الظرف المناسب والشخص المهيأ لذلك.

اعادة تسمية الاشياء: وهي أن يعيد المعالج تسمية أو تعريف المشكلة التي جاء بها أفراد الأسرة ويجعلهم يغيرون مفاهيمهم، مما يزيل لديهم الشعور بالذنب يستعدون للتغيير

(1)sue walrond-skinner, Ibid ,p 85-93

المحاضرة العاشرة: المنظور السياقي–مصطلحاته–أساليبه العلاجية –أهدافه

1 تعريف السياق:

بالنسبة لناجي وهو رائد هذا المنظور، فان السياق هو الخيط الذي يربط بين اشخاص يعطون وأشخاص يستقبلون، حيث يشكل السياق نسيجا من الثقة والاعتمادية الداخلية، كما أنه يشمل العلاقات الحاضرة لشخص ما وماضيه ومستقبله. (1)

–الأبعاد الأربعة للحقيقة العلائقية(2)

البعد الواقعي: يشمل على العوامل البيولوجية والمرحلة الحياتية للعائلة والأحداث الحياتية.

البعد النفسي: يمثل مختلف المشاعر والآليات الدفاعية النفسية وكل ما يتعلق بالحياة الداخلية النفسية.

السلوك الملاحظ والتواصل بين الأشخاص: أي ما يتعلق بالنظرية النظامية في رؤيتها للتواصل بين الأفراد من حيث القواعد، سلسلة التفاعلات، الحدود، الهرمية .....

البعد ألعلائقي الأخلاقي: يتضمن فكرة العدالة في العلاقات الإنسانية وميزان الاستحقاقات أي الأخذ والعطاء في إطار الثقة والتبعية عبر الأجيال.

وهذه الأبعاد قد نجدها مجتمعة في علاقة واحدة.

(1)Magda Heirman,du coté de chez soi,1989,ESF Edition ,paris,p33

(2)Ibid,p44–45

2-مصطلحاته :[1]

التبعية: وهو الإحساس العميق بالوفاء لفرد من الأسرة، وهذا الأمر يستدعي وجود ثلاثة أشخاص وهم: -الشخص الذي عليه أن يختار

-الشخص المختار

-الشخص المرفوض

مثلا يشعر الطفل بالتبعية لامه ضد الأب الذي يسيء معاملتها، فهنا الطفل هو الشخص الذي يختار والأم هي الشخص المختار والأب هو الشخص المرفوض.

والإحساس بالتبعية والاستجابة له لا يظهر في سلوكيات صريحة دائما، وإنما قد يظهر في شكل أعراض مرضية، كالانسحاب أو العدوانية.

والتبعية هي قوة منظمة للأنساق، أي بفضل التبعية يحافظ أي نظام أو جماعة على استقراره وانتظامه. وعدم تبعية الفرد للأصول تسبب له معاناة كبيرة في علاقاته الجديدة.

صراع التبعية: نجده لدى الشخص الذي يجد صعوبة في اختيار من يتبع، فنجد الطفل مثلا عندما يحدث الطلاق بين والديه يعيش هذا الصراع وخاصة إذا ما كان لوالديه نفس المكانة العاطفية في نفسية الطفل.

التبعية المتناقضة: تحصل عندما يجد الطفل نفسه أمام والديه وهما يفرضان عليه طلبات متناقضة بسبب عدم الثقة فيما بينهما واحتقارهما لبعضهما، مما يسب للطفل عدم الثقة

(1)Ibid,p53-46

وان كان الطفل يمارس ما يطلب منه، وانجازه لبعض المهام التي هي من واجب الوالدين، وهذا ما يؤدي إلى اضطراب كبير في تشكيل هويته.

ميزان الأخذ والعطاء: نجده في العلاقات المتوازية كعلاقة الأخ بأخيه أو أخته، وغير متوازية كالعلاقة بين الأم وابنها، ولكن في هذه العلاقة لا نجد فكرة التبادل لأن الأم لا تنتظر جزاءً على ما تقدمه لابنها. وفي كل مرة يكون الأخذ والعطاء كشيء جديد يستلزم إعادة تكييف ميزان العدالة العلائقية.

الدين: إن فكرة الدين مرتبطة بالأخذ والعطاء فقد يقدم الفرد لفرد أخر شيئا مهما سواء كان نفسيا أو ماديا، ولكن الشخص الأخير لا يستطيع أن يكافئه فيضل دينا عليه، وقد ينتقل الدين من جيل إلى جيل. كأن يغيب الوالد لسنوات فلا يشارك زوجته في تربية الأبناء وعند عودته وهو في سن كبيرة يجد زوجته قد توفيت فلا يستطيع رد جميلها، فيظهر لديه الشعور بالذنب الذي كان كامنا، ويحاول أن يوفي دينه في علاقته مع حفيده بالاهتمام به مثلا.

وقد تكون فكرة الدين بشكل تعوضي مع شخص بريء، كأن تحاول الزوجة التي عاشت حرمانا ماديا من طرف أبيها أن تطلب من زوجها بإفراط، فيلبي مطالبها عوضا عن أبيها الذي لم يفعل ذلك معها.

العدالة الالهية: وهي القضاء والقدر الذي يشترك فيه جميع الناس، وليس من مسؤولية أي شخص.

تقمص دور الوالدين: هو سلوك يقوم به الابن يتمثل في تحمله أعباء هي من واجب الوالدين أو أحدهما وذلك لأسباب مختلفة، وهذا السلوك طبيعي ومفيد للطفل إذا كانت في مستوى قُدراته، كأن يهتم بأخته الصغيرة أو يقوم ببعض الأنشطة المنزلية، والشرط الثاني أنه يتلقى التقدير والعرفان من والديه نظير ما يقدمه، وإلا فإن تقمص الطفل لدور والديه يكون هداما لشخصيته وعلاقته اللاحقة.

3-التدخل العلاجي السياقي :[1]

يقوم على مبدأين هما أن أي قرار يأخذه شخص ما يؤثر على بقية الأفراد الذين يرتبط بهم. وثانيا أن الحياة العلائقية المشبعة مرتبطة بنتائج هذه القرارات. كما أن المعالج ينظر للأعراض أو المشكلات على أنها شكل من أشكال التبعية غير المباشرة للأصول وهدفها ضمان ارتباط الأنساق العائلية ببعضها، أي النسق أو النظام الوالدي مع النظام الزواجي مع النظام الأخوي ...

يعمل المعالج هنا على الكشف على السياق العام للأسرة، فيسأل نفسه عن المرحلة العمرية من حياة الأسرة التي هي فيها الآن ، كأن تأتي الأسرة في مرحلة من حياتها والأبناء بلغوا مرحلة المراهقة ،والأب دخل في مرحلة تقاعد، مما يجعل العلاقة بين الأب والأبناء متوترة ، حيث يصبح الأب منشغلا بهم وبتصرفاتهم ،والأبناء في هذه المرحلة يحتاجون لمساحة من الحرية الشخصية ،ويكتشف المعالج أن توتر العلاقة بين الأب والأبناء تخفي وراءها ميزان الأخذ والعطاء المختل سابقا ، حيث أن الأب لم يكن مهتما بالشكل الكافي واللائق بأبنائه ، وهنا تتجلى المشاعر بوضوح وتتضح الأسباب بالعودة حياة الأجيال السابقة كالأجداد.

والتدخل العلاجي السياقي يستخدم كثيرا تقنية جينوقرام الذي تحدثنا عنه في الدروس التطبيقية، فهذه التقنية توضح تسلسل الأجيال في العائلة الواحدة وما يتعلق بهم من أحداث حياتية، فتتحدد العلاقات بينهم، فيظهر ميزان الاخذ والعطاء والمدين والمستدان .....

(1)Ibid,p34

المحاضرة الثانية عشرة: العلاج ألزواجي –الزواج الناجح-عملية الزواج-الصراع الزواجي
مقاومة التغيير في العلاج الزواجي–التدخل العلاجي

1–**العلاج الزواجي:** تكون الحاجة إليه ملحة عندما تتوفر الشروط التالية [1]:

–لا يأتي العلاج الفردي بأي تغيير، والسلوك المشكل أو العرض يبقى على ما هو عليه. – عندما يكون المشكل عبارة عن رد فعل لمشكلات زواجية أكثر منها فردية.

–عندما يكون أحد الزوجين الحامل للمشكل لا يتكلم إلا في حضور الطرف الأخر الذي بمجرد ما يتكلم عن المشكل فان الطرف الحامل للمشكلة يجد نفسه مجبرا على التكلم ليوضح موقفه.

–يظهر المشكل أو العرض فجأة في ضل صراع زواجي بهدف إنكار وتقليل من أهمية الصراع أو المشكلات الزواجية.

2–الزواج الناجح: هو الزواج الذي يتوفر فيه توازن بين الجوانب الإرادية حيث يتصرف الزوجين بإرادتهما وبرغبتهما، وبين الجوانب الضاغطة، أي يجدان أنفسهما مجبرين على سلوكيات معينة وهذا ما يتعلق ببعض الواجبات، كأن تجد الزوجة نفسها مرغمة في إرضاء زوجها باستضافة أهله كل نهاية أسبوع، والشيء الذي يساعدها على تقبل الأمر هو مساعدة زوجها لها في أعمال المنزل ليخفف عليها عبئ الضيافة. أما إذا كان هناك عدم توازن بين هذه الجوانب فسيظهر للسطح صراع زواجي. كما أن الزواج الناجح هو الزواج الذي يستطيع فيه الزوجين إقامة علاقة تكاملية وموازية في نفس الوقت على جميع المستويات.

(1)Jay Haley,strategie de la pychotherapie,1993,Editions érès, France,p147–149

-يكون الطلاق سهل جدا عندما يقل وجود المظاهر الضاغطة (الواجبات). وأما في حالة ما يكون الطلاق صعبا، فهناك مظاهر ضاغطة كثيرة لا تسمح بالطلاق كوجود طفل مريض يستدعي رعاية كلا الزوجين. وفي كلتا الحالتين يعيش الزواج صعوبات تستدعي العلاج الزواجي.

3-عملية الزواج [1]: كل لقاء للزواج يقوم على بناء قواعد ظاهرة وأخرى ضمنية، ويحدث بين الزوجين في مرحلة الخطوبة أو في شهر العسل نوع من الليونة والتسامح في تحديد هذه القواعد، ولكن بمرور الوقت تختفي هذه الليونة وتظهر حدة الصراع حول من يقرر هذه القواعد وان كانا يتفقان على موضوعها. أيضا يخلق الزوجين قواعد تعمل على حل المشكلات، كأن يكتسب الزوجين سلوك الصمت لساعات بعد كل خلاف بينهما، فيصبح هذا الصمت قاعدة ضمنية لحل المشكلات.

4-الصراع الزواجي [2]:

يتعلق بمن يقرر القواعد؟ وان كانا يتفقان على موضوع هذه القواعد إلا أن الصراع يكون حول من يقرر؟ فمن وراء ذلك يظهر من يملك السلطة على من؟

ومن أسباب هذا الصراع هو أن الزوجين كانا يفضلان الصمت تجنبا للمشاكل، وكلما زاد الصمت حول بعض المواضيع كلما كبرت الهوة بينهما ويصبح من المستحيل التحدث عنها لاحقا في أمان واطمئنان.

والسبب الثاني هو أن لكل من الزوجين نماذج من أساليب التعامل وحل المشكلات، مكتسبة من حياتهما الماضية مع عائلاتهم وخصوصا من والديهما.

إن كل قاعدة تعرفنا بنوع العلاقة التي تربط بين الزوجين، فتكون تكاملية أو موازية.

(1) (2) Jay Haley,Ibid,p153-159

5-مقاومة التغيير [1]:

يجد المعالج صعوبتين في عملية التغيير في العلاج الزواجي:

-يحاول الزوجين على إبقاء النظام ألزواجي على ما هو عليه حماية لبعضهما البعض، فالزوجين يسعيان في استمرار زواجهما لهذا يخشيا أن يبوحا بأسباب مشاكلهما، وخاصة وأن كل منهما يرى أن الأخر هو السبب في المشكلات الزواجية، والتحدث عنها يؤدي إلى المساس بمشاعره.

-ظهور العرض أو السلوك المشكل عند أحد الطرفين هو محاولة لتجنب الحديث عن المشكل الزواجي وحماية للطرف الأخر، وأي تحسن في العرض هو تهديد للطرف الأخر أو للزواج .أي أن إصابة أحد الزوجين بمشكلة نفسية أو جسمية أو سلوكية هي بمثابة صورة غير مباشرة عن خلل في العلاقة الزوجية واضطرابها، وأهمية العرض تكمن في مساعدة الزوجين على الاستمرار في الزواج ، وهو ملجئ للزوجين بسبب عدم قدرتهما على المواجهة الصريحة ، أو لعدم جدوى أساليبها في النقاش وإيجاد الحلول .

وأمام هذه الصعوبات يستخدم المعالج تقنيات خاصة في هذا النوع من العلاجات، حتى لا يجد نفسه في وضعية الحكم أو القاضي، أو ينغمس في حكايتهما وينجذب لأحدهما، فيفقد الطرف الأخر ثقته في المعالج، وخاصة وأن عامل الجنس قد يؤثر على موقف المعالج، فإذا المعالج كان امرأة عليه أن ينتبه لأحاسيسه الداخلية التي قد تجعله يتحد مع الزوجة، فيشعر الزوج بعدم الاطمئنان. ونفس الشيء بالنسبة للمعالج الرجل.

(1) Jay Haley,Ibid,p164

6-التدخل العلاجي[1]:

-يحاول المعالج إعادة تعريف العلاقة الزوجية وتصحيحها، لان تعريف العلاقة الزوجية في أذهان الزوجين مستمدة من حياتهما السابقة في علاقتهما مع والديهما، حيث اكتسبا نموذجين مختلفين عن العلاقة الزوجية بسبب اختلاف السياق لكل نموذج. ومن ثم يحصل الصدام الذي يولد الصراع الزواجي. وحتى عندما يبحث الزوجين عن الحلول، فانهما يرجعان الى هذه النماذج لاختيار الحلول المناسبة في ضنهم.

-يساعد الزوجين على الكلام الواضح وخاصة ما تعلق بالقواعد الضمنية غير المصرح بها. فهذه القواعد غالبا تكون سبب المشكلات الزواجية لأن كل طرف يفهمها حسب تحليله العقلي الخاص به، وهذا التحليل قد يستغرق ساعات أو أياما أو حتى أشهرا، خاصة بالنسبة للزوجين الذين لا يتمتعان بالليونة في التعامل والتكيف مع الظروف.

-تجنب المعالج التحدث عن السلطة أي من يقرر، ماذا ومع من؟ لأنه طريق مسدود وفخ قد يقع فيه المعالج، يدفع أحد الزوجين بمقاطعة العلاج. ولهذا يتدخل المعالج في إعطاء توجيهات ومهام يقوم بها الزوجين في البيت، تكون هذه المهام متناسقة مع ميول الزوجين وليست بصفة عشوائية، ومن خلال هذه المهام يتعلم الزوجين المشاركة في أخذ القرار، فتصبح مشكلة من يقرر، ليست بمشكلة.

-يركز المعالج على مساعدة الزوجين في التعبير على مشاعرهما ليغيرا من مواقفهما، والتبادل المحترم لأرئهما. وكثيرا ما يتفاجأ الزوجين بمكنون مشاعرهما، فيكتشفان أن مشكلتهما كانت في التأويل الخطأ لتصرفات بعضهما. حينها قد يتفقان على استمرار سلوكياتهما الاعتيادية التي كانت تسبب لهما الصراع، وتتغير نظرتهما لهذه السلوكيات.

(1) Jay Haley,Ibid,p180-168

-استخدام المعالج للتشجيع المعاكس وذلك بأن يطلب من الزوجين أن يستمرا في سلوكياتهما الاعتيادية أي الاستمرار في مشكلتهما. وهذه الطريقة تدفع الزوجين للوعي بمشكلتهما مما يخلق لديهما الرغبة في التغيير. وكل هذه الأنواع من التدخلات العلاجية تخضع لمراقبة المعالج لأجل تطويرها وتقييمها للوصول إلى نتيجة مرضية.

الخاتمة: العلاج العائلي وسيلة من وسائل تقديم المساعدة للأسرة للحفاظ على توازنها واستقرارها. ومن واجب المتخصصين في تقديم المساعدة معرفتهم متى يستوجب اللجوء للعلاج العائلي، فإذا ما لاحظوا توفر شروط العلاج العائلي في اللقاء الأول أو الثاني، يستحسن توجيه أسرة المريض أو صاحب المشكلة إلى المعالج الأسري، حتى لا يقضي المريض وقتا من عمره دون تحسن ويبقى الخلل في النظام العائلي على حاله.

المراجع:

1)Donald A.bloch.techniques de base en therapie familiale , Editions universitaires francaise,1979

2)Jay Haley,strategie de la pychotherapie ,Editions érès, France,1993

3)Magda Heirman,du coté de chez soi, ESF Edition ,paris,1984

4)Robert Neuburger.l'autre demande ,Editions ESF ,1984

5)sue walrond-skinner ,therapie familiale traitement de systemes vivants,Edition ESF,1980

6)Salvador Minuchin,Famille en therapie,Edition èrès,1998

7)Watslawick,la logique de la cominication