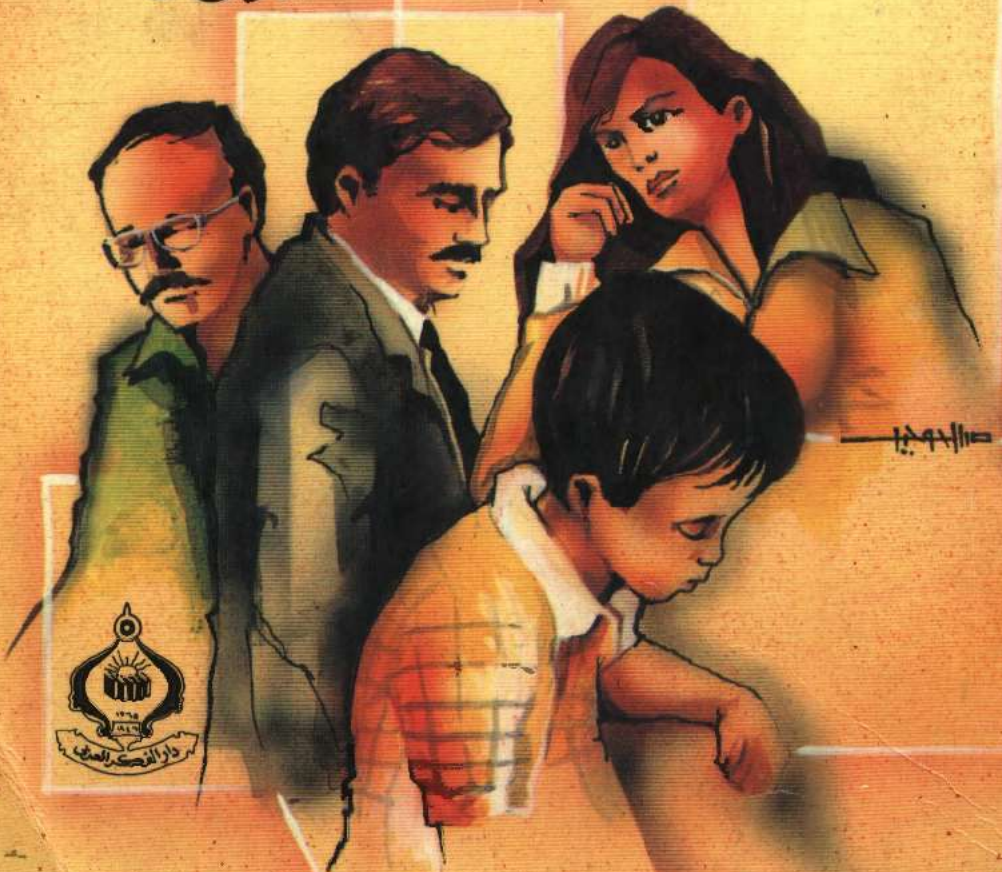


الأشياء والعلاج النفسي

المنظور النفسي الاتصالي

الدكتور
علاء الدين كنفاني





(٧)

الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المتطور النسقى الاتصالى

تأليف

د. علاء الدين كفاوى

أستاذ ورئيس قسم الإرشاد النفسى

معهد الدراسات والبحوث التربوية - جامعة القاهرة

الطبعة الأولى

١٤١٩هـ / ١٩٩٩م

ملتزم الطبع والنشر

دار الفكر العربى

٩١ شارع عباس العقاد - مدينة نصر - القاهرة

ت: ٢٧٥٢٩٨٤ - فاكس: ٢٧٥٢٧٣٥



mohamed khatab

٦١٦,٨٩١٤ علاء الدين كفافي.

ع ل ار الإرشاد والعلاج النفسي الأسري: المنظور النسقي
الإنصالي / تأليف علاء الدين كفافي - القاهرة: دار الفكر
العربي، ١٩٩٩.

٤٧٤ ص؛ ٢٤ سم .

بيلوجرافية: ص ٤٤٥ - ٤٥٨ .

تدمك: ٢-١١٩٥-١٠-٩٧٧ .

١- الإرشاد النفسي. ٢- العلاج النفسي. أ- العنوان.

إعداد وإخراج فني

حسام حسين أنيس



بوريس للطباعة والنشر (مهندس) / هشام الشريف وشركاه

١ ش المدق - خلف رقم ١٨٤ ش بورسعيد - السيدة زينب نت : ٢٩٥٧٦٤

تقديم

يتغير ميدان الإرشاد النفسى والعلاج على نحو مستمر لىفى بحاجات الافراد على اختلافها وعلى تباينهم . ومع إدراك المجتمع الإنسانى للمشكلات الانفعالية والتمائية التى تنتج عن المشكلات الاجتماعية الشائعة اليوم، كعاطى المخدرات، والتعرض لمرض الإيدز، وكثرة الاعتداءات الجنسية وشيوع الطلاق وانتشار التفكك الأسرى والعنصرية والتعصب ومع تزايد أعداد المتقدمين فى السن، ومع وجود نواحى القصور والعطب الفيزيقي والعقلي، اتسع دور المرشد والمعالج فى محاولة لمساعدة الافراد والأسر على التصدى لهذه المشكلات بغية التخفف منها .

ويعالج الكتاب فى بابة الأول: منطلقات نظرية . النظرة المعاصرة والمستقبلية للإرشاد النفسى والعلاج كما يتناول الأسرة كنسق اتصالى نواصل وكعامل مولد للمرض، وفى الباب الثانى يعالج المداخل والفتيات وذلك فى خمسة فصول هى: الأسرة فى الإرشاد والعلاج النفسى، والمدخل السيكودينامى، والمدخل السلوكى، والمدخل العقلانى، والمدخل النسقى فى إرشاد وعلاج الأسرة . وهى مداخل أساسية وشائعة الاستخدام فى فهم الإنسان وفى إرشاده وتوجيهه وعلاجه . ولقد تناول هذه المداخل على نحو متوازن . ومن أهداف الكتاب أيضا تحقيق تكامل بين نتائج البحوث الأساسية وتضميناتها التطبيقية بطريقة نافعة ذات مغزى .

ويقدم المؤلف الباب الثالث لتطبيقات الإرشاد والعلاج الأسرى فى مجالين هما: المدرسة والزواج .

والهدف من كتاب فى الإرشاد النفسى والعلاج الأسرى عرض وجهة نظر أساسية فى هذا الفرع من ميدان الإرشاد النفسى والعلاج . والكتاب يصلح كمرجع أساسى فى مقرر عن الإرشاد النفسى . وهو مصدر قيم ومرجع لطلاب الدراسات العليا فى علم

النفس وفي الإرشاد النفسى وفي الصحة النفسية وفي الخدمة الاجتماعية وفي علم الاجتماع وفي دراسات الطفولة والمراهقة والرشد. وقد كتب ليخاطب جمهورا متخصصا من المرشدين النفسيين والأخصائيين فى الخدمة الاجتماعية والمعلمين الممارسين ولجمهور أعرض وأشمل من الآباء والقائمين على رعاية النشء والشباب .
والمادة التى يعرضها الكتاب مادة معاصرة وإن اتسمت بانتفاء الاتجاهات الأساسية، والكتاب لا يضم كل نتيجة بحثية هامة أو كل مفهوم أو كل نظرية فى هذا المجال، ولكنه يقدم تغطية عريضة عميقة غير مسبقة للاتجاهات الأساسية فى هذا المجال فى المكتبة العربية فى هذا التخصص.
ومؤلف الكتاب الدكتور علاء الدين كفاى أستاذ متخصص كرس جهوده عقودا عديدة باحثا فى مجال علم النفس والصحة النفسية والإرشاد النفسى، وله خبرة عريضة عميقة. . وبعد كتابه هذا إضافة ممتازة للمكتبة العربية النفسية والتربوية بعامة وفى الإرشاد النفسى والعلاج بخاصة. والكتاب معاصر فى محتواه ومتسق فى منهجه فى تناول الموضوع وفصيح فى لغته.

سيل،

أ.د. جابر عبد الحميد جابر
معهد الدراسات التربوية
جامعة القاهرة
يناير ١٩٩٩م



مقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم . . . والصلاة والسلام على نبينا محمد الأمين وبعد .
يعيش الإنسان منذ بداية حياته في عدد من السياقات المختلفة : الأسرة والمدرسة
والرفاق والبيئة المهنية والنادى الاجتماعى والثقافى والحزب السياسى وغيرها .
ولكن يظل السياق الأسرى من بين هذه السياقات سياق بالغ التفرد والخصوصية .
فالأسرة هى المؤسسة - ربما الوحيدة - التى يتسمى إليها الفرد ويكون على استعداد
للتضحية بكل ما يملك من جهد أو وقت أو مال أو خيرة فى سبيلها وفى سبيل أفرادها ،
كذلك فإن الأسرة تبادل أى عضو فيها هذا الاستعداد للتضحية أيضا . وهكذا تسم
العلاقات بين أفراد الأسرة بالعمق والحساسية الشديدين على نحو يختلف عما يحدث
فى أى سياق آخر .

ومن هنا كان تأثير الأسرة خطيرا على تكوين شخصية الفرد ، فهى الجماعة
الأولى التى تنمو فى أحضانها شخصية الفرد فى سنوات حياته الباكرة والحاسمة ، وهى
الجماعة « الأولى » التى تعلمه الاتجاهات التى تتحكم فيما يتعلمه من المؤسسات الأخرى
إلى حد بعيد . وقد أصبح هذا التأثير الحاسم للأسرة على شخصية الفرد - والذى يزداد
وضوحاً مع تقدم البحث العلمى - إحدى الحقائق القليلة التى يسلم بهاء علماء النفس
من مختلف الاتجاهات (مع اختلافهم فى تفسير هذا التأثير وآلياته) .

وقد كانت هذه الحقيقة وراء تبلور الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى . . . وغدا من
غير المقبول أن نتزع الفرد من سياقه الأسرى لنقدم له الخدمة النفسية التى يحتاج إليها .
وأصبح الفرض المطروح بقوة- فى ضوء نتائج البحوث العلمية والممارسات العملية معا-
أن الأسرة هى الأسبق فى الاضطراب من الفرد ، وأن الأسرة ليست « ضحية » للفرد
المضطرب ، بل الأصح أن الفرد هو « ضحية » « الأسرة » المضطربة ، وعادة ما يكون
هذا الفرد أضعف حلقات الأسرة ، وبالتالي فهو المرشح لأن يكون العضو الذى تعبر
الأسرة من خلاله عن اضطرابها .

وقد استقر مدخل إرشاد وعلاج الأسرة نظرا وممارسة فى المجتمعات المتقدمة منذ
السبعينيات على الأقل ، ولكننا مازلنا نتعامل مع الأسرة كمصدر للمعلومات عندما تقدم
خدمة نفسية لأحد أفرادها ، أو أن ننظر إليها فى أحسن الأحوال كعامل مؤثر هام على
سلوك الفرد ، فالوالدان يحددان من هو العضو المريض فى الأسرة ، وعلى الأطباء
والأخصائيين أن يعملوا داخل التصور الذى حدده الوالدان ، فى الوقت الذى لا تقل

فيه حاجة هذين الوالدين إلى الرعاية والخدمة النفسية والطب نفسية عن حاجة العضو المحدد كمريض .

والكتاب ينظر إلى الأسرة من زاوية الأنساق العامة ويطبق عليها القواعد والعمليات التي تخضع لها الأنساق في نموها وتطورها وتفاعلها ، كما أن الكتاب يعالج موضوع الصحة والسواء من زاوية نظرية الاتصال وهي إحدى الصياغات في الحديث للصحة النفسية والاضطراب النفسى . فالأسرة كنسق اتصالي تمثل شبكة من الاتصالات بين أفرادها ، وتحدد هذه الشبكة نوعية المناخ السائد فى النسق الأسرى ، والذي يعتبر بدوره عاملا حاسما فى تحديد أنصبة أعضاء النسق من الصحة النفسية .

ويعالج الكتاب هذه القضايا من خلال أبواب ثلاثة (المطلقات النظرية - المداخل والفنيات - التطبيقات) ، ومن خلال فصول عشر . نتناول فى الفصل الأول المفاهيم الأساسية الحديثة فى الإرشاد والعلاج النفسى ، ومستقبل الإرشاد النفسى فى القرن الحادى والعشرين . وفى الفصل الثانى نتناول الأسرة كنسق اتصالي ، وفى الفصل الثالث نتعرض لكيف تصبح الأسرة عاملا مولدا للمرض والاضطراب . أما فى الفصل الرابع فتحدث فيه عن كيفية التحاق الأسرة بخدمات الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى وإجراءات هذه الالتحاق . وفى الفصول الخامس إلى الثامن نتناول المداخل السيكوندينامية والسلوكية والعقلانية - الانفعالية والنسقية فى إرشاد وعلاج الأسرة على التوالي . وفى الفصل التاسع نتعرض لكيفية تقديم خدمات الإرشاد والعلاج النفسى لطلاب المدارس ، ونختتم الكتاب بالفصل العاشر عن الإرشاد والعلاج الزوجى كأصل للإرشاد والعلاج الأسرى .

ولا يطمع المؤلف أكثر من أن يلقى من خلال هذا الكتاب ضوءا على اتجاه جديد فى التفكير والممارسة الإرشادية ويأمل أن يتعمق هذا الاتجاه ويتأصل فى مجتمعاتنا ، وهو أمر يحتاج إلى جهد مضاعف ؛ لأن الأسرة سياق ثقافى خاص ، وبالتالي فإن كل التوجهات والمداخل والفنيات المستخدمة فى ثقافات أخرى ليست بالضرورة هى أفضل ما يناسبنا ، بل علينا أن نكون على بصر بثقافتنا وخصوصيتنا عندما نصوغ مداخلنا وفنياتنا ، وعلنا نستطيع قريبا أن نقدم خدماتنا الإرشادية فى مدارسنا على الأقل وبالقدر الذى تسمح به الظروف من خلال هذا التوجه .
والله من وراء القصد وهو ولى التوفيق .

علاء الدين كفاي

القاهرة

أكتوبر ١٩٩٨

الباب الأول

الإرشاد والحلاج النفسي الأسري منطلقات نظرية

الفصل الأول : الإرشاد والعلاج النفسي نظرة معاصر ومستقبلية.

الفصل الثاني : الأسرة كنسق اتصالي .

الفصل الثالث : الأسرة كعامل مؤنّد للمرض والاضطراب .

* * *

الفصل الأول

الإرشاد والعلاج النفسي

نظرة معاصرة مستقبلية

القسم الأول: الإرشاد كأحد قنوات الخدمة النفسية:

- أ - بداية الإرشاد النفسى .
- ب - تأثير الحربين العالميتين فى تطور الإرشاد النفسى .
- ج - كارل روجرز وحركة الإرشاد المتمركز حول العميل .

القسم الثانى: الإرشاد النفسى والعلاج النفسى:

القسم الثالث: الإرشاد والعلاج النفسى من زوايا متعددة:

- أ - الإرشاد والعلاج النفسى كعملية تأثير بينشخصى .
- ب - الإرشاد والعلاج النفسى كملاقة مساعدة .
- ج - الإرشاد والعلاج النفسى كعملية اتخاذ قرار .

القسم الرابع: المقابلات الإرشادية والعلاجية:

- أ - المقابلة الإرشادية (العلاجية) الأولى .
- ب - المقابلات التشخيصية والعلاجية .
- ج - مهارات الاتصال الأساسية .
- د - مهارات الاستماع الأساسية .
- هـ - بعض الاتجاهات المرتبطة بفاعلية المرشد النفسى .
- و - الفعل الإرشادى (العلاجى) .
- ز - الإنهاء .

القسم الخامس: مستقبل الإرشاد النفسى: الإرشاد النفسى فى

القرن الحادى والعشرين:

- أ - التنبؤ بمستقبل الإرشاد النفسى .
- ب - عوامل تؤثر فى الإرشاد النفسى فى القرن الحادى والعشرين .
- ج - مستقبل الإرشاد النفسى بين المحتمل والممكن .
- د - عمق واتساع الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى فى القرن الحادى والعشرين .

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الفصل الأول

الإرشاد والعلاج النفسى - نظرة معاصرة ومستقبلية

القسم الأول

الإرشاد كأحد قنوات الخدمة النفسية

أ - بداية الإرشاد النفسى :

الإرشاد النفسى أحد قنوات الخدمة النفسية ، التى تقدم للأفراد أو الجماعات بهدف التغلب على بعض الصعوبات التى تعترض سبيل الفرد أو الجماعة وتعوق توافقهم وإنتاجيتهم . والإرشاد النفسى خدمة توجه إلى الأفراد والجماعات الذين ما زالوا قائمين فى المجال السوى ولم يتحولوا بعد إلى المجال غير السوى ، ولكنهم - مع ذلك - يواجهون مشكلات لها صبغة انفعالية حادة ، أو تنصف بدرجة من التعقيد والشدة بحيث يعجزون عن مواجهة هذه المشكلات بدون عون أو مساعدة من الخارج .

والإرشاد النفسى يتركز على الفرد ذاته أو على الجماعة ذاتها بهدف إحداث التغيير فى النظرة وفى التفكير وفى المشاعر والاتجاهات نحو المشكلة ونحو الموضوعات الأخرى التى ترتبط بها ، ونحو العالم المحيط بالفرد أو الجماعة . ومن هنا فإن هدف العملية الإرشادية لا يقف عند حد مساعدة الفرد أو الجماعة فى التغلب على المشكلة ولكنه يمتد إلى توفير الاستبصار للفرد - وللجماعة فى حال الإرشاد الجماعى - الذى يمكنه من زيادة تحكمه فى انفعالاته وزيادة معرفته بذاته وبالبيئة المحيطة به ، وبالتالي زيادة قدرته على السلوك البناء والإيجابى . وبما لا شك فيه أن القدرة على إثبات السلوك البناء والإيجابى يمكن الفرد من المواجهة الكفئة للمشكلات فى المستقبل ، بل وفى اختيار السلوك الأنسب الذى يحقق له التوافق، وفى تبنى وجهات النظر التى تيسر له الشعور بالكفاية والرضا ، ومن ثم الصحة النفسية .

ولأن العملية الإرشادية تقوم على زيادة استبصار الفرد فإنها تؤكد بذلك عملية التعلم من حيث اهتمامها بتعديل أفكار الأفراد ومشاعرهم وسلوكهم نحو ذواتهم ونحو الآخرين ، ونحو العالم الذى يعيشون فيه . ومن هنا نقول : إن الفرد - أو الجماعة - الذى يمر بخبرة إرشاد نفسى ناجحة فإنه يمر بخبرة نمو وارتقاء نفسى فى نفس الوقت .

وقد نشأ الإرشاد النفسى فى أحضان حركة التوجيه المهنى والتربية المهنية ، وعلى الأصح فقد نشأ من التقاء هذه الحركة مع تيارات وحركات أخرى ممثلة فى العلاج النفسى والخدمة النفسية ؛ ولذا فقد يكون من المناسب أن نشير إلى العلاقة أو الفرق بين خدمات الإرشاد النفسى وخدمات التوجيه التربوى والمهنى .

تنصب خدمات التوجيه التربوى والمهنى على مساعدة الفرد على دراسة المشكلة التى تواجهه سواء كانت مشكلة تربوية - كاختيار - نوع الدراسة المناسبة أو التغلب على صعوبة فى تحصيل مادة دراسية ، أو مشكلة تتعلق بالأداء فى الامتحانات - أو مشكلة مهنية كاختيار المهنة أو العمل المناسب . والمساعدة هنا تتمثل فى مساعدة الفرد على تحليل عناصر المشكلة وتوفير المعلومات التى تتصل بها المعلومات الخاصة بوضع المهنة أو العمل فى المجتمع . كما توفر خدمات التوجيه التربوى المعلومات الخاصة بقدرات الفرد واستعداداته وميوله ، وتنظيم هذه المعلومات كلها معا والخروج من ذلك بحلول أو توجهات . وعلى الفرد أن يختار منها الحل الذى يراه مناسباً لظروفه ، أى أن اهتمام التوجيه التربوى والمهنى ينصب على المشكلة وليس على الفرد . والمشكلة هنا - فى التوجيه التربوى والمهنى - ليس لها صبغة انفعالية حادة . وما ينقص الفرد هنا هو قلة المعلومات والمعرفة والنصح بالدرجة الأولى ، بعكس ما هو قائم فى خدمات الإرشاد النفسى الذى تنصب جهوده على الفرد وليس على المشكلة ، باعتبار أن الفرد فى حاجة إلى تغيير فى اتجاهاته وقيمه ومشاعره وأساليب تفكيره . فالمشكلة فى الإرشاد النفسى تتمثل فى الفرد ذاته ، أما فى التوجيه التربوى والمهنى فالمشكلة خارج الفرد وتتمثل فيما يواجهه من المواقف وعليه أن يختار ما يناسبه من بدائل متاحة .

ومع التطورات الاقتصادية والاجتماعية فى بداية القرن العشرين وتعقد الآلة الصناعية ، تعددت المهن وكثرت ولم يعد من السهل اختيار المهنة فضلاً عن النجاح فيها . وقد أوجب ذلك ضرورة ظهور الخدمة الإرشادية فى مجال اختيار المهنة وزادت أهمية هذه الخدمة ، وأصبحت كما عبر عن ذلك « نورس » (Norris) « ضرورة للحفاظ على المجتمع نفسه » 10 ، Norris 1924 .

وفى ظل التطورات الاقتصادية التى شهدتها أوروبا والولايات المتحدة وما ترتب على ذلك من ردود أفعال اجتماعية وإنسانية على المستوى الفردى وعلى المستوى الاجتماعى ظهرت حركات ودعاوى الإصلاح الاجتماعى والتربوى ، والتى أتت معا فيما أطلق عليه « روكول » Rockwell الكاليدوسكوب (*Kaleidoscope) الذى نسميه اليوم الإرشاد النفسى (Rockwell 1991 , II) وكان المناخ معباً

(* الكاليدوسكوب لعبة كالمنظار بها مرآيا وقطع صغيرة ملونة تتعكس فى أشكال مستنظرة متناسقة

بضرورة ظهور الخدمات التي تواجه الآثار والتدوُّب التي تركتها الثورة الصناعية الثانية على الصيغتين الإنساني والاجتماعي . ونهى الجو أيضا للاقتناع بضرورة دراسة المشكلات الاجتماعية دراسة علمية شأنها في ذلك شأن المشكلات الفيزيائية . وقد أسس « ستانلي هول » (Stanly Hall) جامعة « كلارك » (Clark) عام ١٨٨٨ . وهو يؤكد في فلسفة قيامها على اهتمامها بدراسة المشكلات الإنسانية والاجتماعية من وجهة النظر العلمية . وأنجز هول بالفعل عددا من الدراسات الرائدة في مجال دراسة نمو وارتقاء القدرات الجسمية والعقلية والانفعالية للأطفال .

وقد ساعد التوجه الخاص بإخضاع المشكلات الإنسانية والاجتماعية للدراسة العلمية على تدعيم خدمات الإرشاد النفسى . وكان « لايتسر ويتمر » - Lighter Witmer قد افتتح العيادة النفسية الأولى في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٨٩٦ ، وأنشأ تخصص علم النفس الكلينيكى . وياتت الأذهان متقبلة للخدمات النفسية ومقتنعة بها ، حتى أن « كليفورد بيرس » Clifford Beers أثار ضجة كبرى عندما نشر مذكراته التي تمثل خبرته مع الممرض النفسى في كتابه « العقل الذى وجد نفسه » عام ١٩٠٨ . وقد وصف في الكتاب المعاملة السيئة والحسنة والعلاج غير الكفء الذى يلقاه المرضى في مستشفيات الأمراض النفسية . وقد كان الكتاب بمثابة الشرارة الأولى لتطور حركة الصحة النفسية، والتي أثارت العديد من الدراسات حول الأشخاص الذين لديهم مشكلات سلوكية، وكانت هذه بداية إرشاد الصحة النفسية - Mental Health Counseling . وقد أظهرت نتائج الدراسات التي أجريت على الأطفال من ذوي المشكلات ضرورة توفير خدمات الإرشاد النفسى لكل الأطفال في المدارس . وقد تطور إرشاد الصحة النفسية وأصبح جزءا أساسيا من المجرى الأساسى لمهنة الإرشاد النفسى .

ب - تأثير الحربين العالميتين في تطور الإرشاد النفسى ،

لقد كان تأثير الحرب العالمية الأولى (١٩١٤ - ١٩١٨) وكذلك الحرب العالمية الثانية (١٩٣٩ - ١٩٤٥) وما حدث بينهما من أزمات اقتصادية وتدخل حكومى تأثير هائل في تطور الخدمات النفسية وعلى رأسها الإرشاد النفسى، خاصة في مجال إعداد الأدوات وكيفية استخدامها . فقد كان على الجيوش المحاربة أن تواجه الآلاف من الشباب الذى طلب لأداء الخدمة العسكرية، وفرز الصالح منهم وغير الصالح لأداء الخدمة، ثم توزيعهم على الأعمال والمهام المختلفة . وبذلك فإنه في ظل المجهود الحربى وتعبئة طاقات الدول المحاربة لكسب الحرب طورت أدوات ما كان من الممكن إعدادها في هذا الوقت القصير وتقنياتها على تلك الأعداد الضخمة لولا ظروف الحرب العالمية . وبذلك تم إعداد مقياس « ألفا » (Alpha) ومقياس « بيتا » Beta للذكاء في الجيش الأمريكى .

وفي الفترة التي تلت الحرب العالمية الأولى تكاثرت العديد المتنوع من هذه الأدوات . حتى أن المرشدين النفسيين لم يكونوا هم المنشئون الأساسيون لهذه الأدوات ، بل إنهم كانوا من مستخدميها فقط . وقد كان تكميم ذكاء الشخص وميله واستعداداته وتحصيله ومختلف جوانب شخصيته وقياس هذه الجوانب قياساً أقرب إلى الدقة الكمية أساس طيب لصدق أحكام المرشدين النفسيين على مفحوصيهم . ولذلك فليس من المستغرب أن التوجيه المهني والإرشاد النفسي أصبحا ملتصقين من البداية بحركة القياس النفسي .

وأصبح القياس النفسي موجوداً بشكل كلي وأساسى في تصنيف العاملين في مجال الصناعة ، وفي المجال التربوي ، وفي مكاتب الإرشاد النفسي . وأصبحت معرفة هذه المقاييس وإتقان استخدامها والاستفادة منها جزءاً أساسياً من تعليم وتدريب المرشدين النفسيين . وزاد اهتمام رجال الأعمال بتمويل عمليات تطوير وإعداد المقاييس النفسية . وأصبحت عملية تنمية وتسويق الاختبارات النفسية في مجالات الصناعة والتربية والإدارة صناعة رائجة . كما تم ممارسة الإرشاد النفسي في العيادات الخاصة ، وأصبح أمام المرشد النفسي ترسانة هائلة من الأدوات والمقاييس ، وغدت مهمة شاقة وتحتاج إلى حرفة ومهارة أن يحسن المرشد انتقاء واستخدام الأدوات التي تساعد من بين المتاح أمامه من الأدوات . وتأكدت فكرة المزوجة بين الأشخاص وخصائصهم والأعمال والصفات اللازمة للنجاح فيها . وصيغت نظرية توجيهية في الإرشاد كان من أوائل الداعين إليها « وليامسون » ١٩٣٩ (Williamson 1939) .

وكما كان للحرب العالمية الأولى فضل كبير في تطوير بعض الأدوات حدث نفس الشيء في الحرب العالمية الثانية ، فمع تجمع نذر الحرب وانهيار العلاقات الدولية اندلعت الحرب العالمية الثانية في نهاية عقد الثلاثينات . وطور الجيش الأمريكي في هذه المرة « اختبار التصنيف العام للجيش The Army General Classification Test (A.G.C.T) . وقبل الحرب وأثنائها اختبر الملايين من الرجال والنساء على أساس هذا الاختبار ، وتم توزيعهم على أعمال أو مهام حسب بياناتهم على الاختبار إضافة إلى رغباتهم (Rockwell 1991 , 15) وأصبح الإرشاد النفسي خدمة أساسية في المجتمع ويمارس بنفس الطريقة ، وعلى نفس الأسس سواء في المنزل أو في المدرسة أو في الصناعة أو في إدارة الأعمال ، ونال اعتراف المؤسسات الحكومية وحرصوا على الاستفادة من خدماته وتوصياته (Picchoni & Banks , 1983 , 45) .

ج - كارل روجرز وحركة الإرشاد المتمركز حول العميل :

ومما لا شك فيه أن « كارل روجرز » (Carl Rogers) أحد المعالم البارزة في مسيرة الإرشاد النفسي . وقد أثر روجرز بأفكاره ونظامه وممارساته في الإرشاد تأثيراً لا

ينكر ، بل إن هذا التأثير لازال باقيا إلى اليوم . وفكرة روجرز الأساسية والتي أتى بها إلى المجال وأكدها ووجدت أنصارا كثيرين لها هي أن الأفراد لديهم القدرة على اكتشاف ذواتهم ، وعلى وضع قراراتهم بدون أحكام سلطوية من المرشد . ومن تأثيرات روجرز أنه أدخل التسجيلات الصوتية والمرئية إلى جلسات الإرشاد ، الأمر الذي لم يكن معروفا من قبل . وقد نشر روجرز أفكاره الأساسية في كتابه : الإرشاد والعلاج النفسي : مفاهيم أحدث في الممارسة عام ١٩٤٢ - *Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice* . ولم يكن روجرز يرى ضرورة لتشخيص مشكلات العملاء ، أو أن يزودهم المرشد بمعلومات أو توجيهات معينة . فقد أكد على أهمية العلاقة بين المرشد والعميل . وفي نظامه يكون العميل وليس المرشد هو العامل الأكثر أهمية . ولأن هذا النظام لا يتضمن نصائح تسدى ولا يتحدث العميل لتوجيه معنى ولا يضغط عليه ليستبح مسارا معينا فإن نظام روجرز أصبح يعرف « بالإرشاد غير المباشر أو غير الموجه *Nondirective Counseling* » . وما لا شك فيه أن هذا المدخل قد أثر على مسيرة الإرشاد النفسى كعملية وكمهنة تأثيرا عميقا - وكما قلنا - تبدو آثاره إلى اليوم .

وانتشرت أفكار كارل روجرز ، وأصبح له شعبية كبيرة في الميدان . وحرص كثير من المرشدين على أن يتدربوا حسب النظام الروجسرى الذى يدعو إلى ضرورة توافر الدفء والتفهم من جانب المرشد نحو العميل . وفى مقابل ذلك ليس من المهم للمرشد أن يحدد أو يحصر أساليب العميل المشكلة ، أو التي توصف بأنها أعراض ليتهاى من ذلك إلى بناء تشخيص كما يفعل المرشدون من التوجهات الأخرى ، وليس من الضرورى للمرشد الروجسرى أن يتعلم الأساليب الإحصائية المرتبطة بالقياس النفسى وتكسيم الظواهر لأنه ليس فى حاجة إليها ، بل إن المرشد الروجسرى ليس فى حاجة إلى أن يشعر أنه مسئول عن عميله وعن ضرورة التزام الأخير بتعليمات المرشد وتوجهاته . فالعميل فى هذا النظام له شخصيته واستقلاله وحرية فى الاختيار ، وبالتالي فهو مسئول عن نفسه أمام نفسه . ويرى روجرز أن هذه الممارسة تعكس جوهر النظام الديمقراطى .

ومثل كثير من الأفكار الأصلية تخطت أفكار وتوجهات روجرز ميدان الإرشاد النفسى « الخاص » إلى مجال « العلاقات الإنسانية » الأرحب . فقد وجد المعلمون فى هذا التوجه مناخا يساعد على تعلم الطلبة ، لأنه مناخ يتسم بالاحترام الإيجابى غير المشروط لشخصياتهم ، كما انتقل هذا التوجه أيضا إلى مجال الأسرة ، وأصبح مدخلا مناسبيا لإدارة العلاقات بين الزوجين ، وفى إدارة علاقتهم بالأبناء . كما أصبح يطبق كذلك فى مجال العمل ، بين أصحاب العمل والعمالين ، حيث يعمل الجميع فى

جو مشبع بالاحترام والتقدير والحرية التي يقابلها المسئولية لتحقيق الصالح المشترك لكل الأطراف ، فيما يعرف أحيانا بعلاج العلاقات (Relation Therapy) (Rockwell,1991,16) . وقد كانت الخمسينات والستينات من هذا القرن مسرحا للكثير من الجدل والمناقشة بين البرامج الإرشادية المعتمدة على نوجه روجرز المتمركزة حول العميل client Centered فى مقابل البرامج الإرشادية المعتمدة على نظرية العوامل والسمات Trait factored .

وظل روجرز يستخدم الطريقة العلمية فى الإرشاد ، وظل يستخدم الاختبارات ووسائل التقييم على الرغم من أنها ليست فى صميم العلاقات الإرشادية ، وكان اهتمامه أن يعلم ما الذى يحدث فى العملية الإرشادية ، وما العوامل المؤثرة والعوامل غير المؤثرة فيها . وإذا كان روجرز قد قدم هذا المدخل الإرشادى بناء على فلسفته فقد وجد تدعيما من بعض البيانات السكومترية المستمدة من القياس النفسى . وكان لروجرز دور هام فى إدخال الطريقة العلمية والمنهج العلمى وإجراء البحوث فى مجال ممارسة الإرشاد النفسى . ومرة أخرى ظهرت المجادلات والمناقشات حول أولوية الأسس الانفعالية والمشاعر أو الأسس العقلانية والتفكير كمدخل صحيح للإرشاد النفسى ، وأصبحت هذه المفاضلة موضوعا لبحوث يقوم بها المرشدون النفسيون .

القسم الثانى

الإرشاد النفسى والعلاج النفسى

نستخدم فى هذا الكتاب مصطلحى « الإرشاد النفسى (Counseling) والعلاج النفسى » (Psychotherapy) ، فهل هما مصطلحان يشيران إلى عملية واحدة ، أم أنهما يشيران إلى عمليتين منفصلتين . الحقيقة أن كلا من المصطلحين قائم فى الميدان ويليه مصطلحات تتبعه . فكما أن هناك الإرشاد النفسى فهناك « المرشد النفسى » Counselor وهناك المرشد Client أو Counselee أو العميل . وكما أن هناك العلاج النفسى فهناك المعالج Therapist أو المعالج النفسى Psychotherapist ويتبعه مصطلح المريض أو المتعالج Patient . وقد دارت مناقشات ومجادلات كثيرة وما زالت فى بعض الأروقة الأكاديمية ، أو أروقة الممارسة العملية حول قضية وجود فروق جوهرية بين الإرشاد النفسى والعلاج النفسى . والبعض يؤمن بوجود فروق جوهرية بين العمليتين تجعل كل منهما مختلفة عن الأخرى ، بينما لا يرى البعض الآخر فروقا جوهرية بين الاثنتين .

أما الفريق الذى يتبنى انفصال العمليتين واختلافهما فيعتمد على أن كل عملية

منهما تمارس تقليديا في مكان يختلف عن المكان الذي تمارس فيه العملية الأخرى فالإرشاد النفسي يمارس في مكتب للإرشاد Counseling Office أو مركز للإرشاد Counseling Center ، بينما العلاج النفسي يمارس في عيادة Clinic أو في مستشفى hospital ، كما يرون أيضاً أن العمليتين تختلفان من حيث نوعية المشكلات التي تتعرضان لها ، فالإرشاد النفسي يتعلق بالمشكلات العادية أو مشكلات الحياة اليومية أو المشكلات التي ليس لها صبغة انفعالية حادة جدا ، بينما يتعلق العلاج النفسي بالمشكلات الحادة أو العنيفة من الناحية الانفعالية . وثالث الحجج التي يحتج بها فريق الانفصال بين العمليتين هو نوعية الفرد الذي يطلب الخدمة ، فالذي يتعامل مع الإرشاد النفسي هو شخص « عادي » أى أقرب إلى السواء، بينما الشخص الذي يتعامل مع العلاج النفسي هو شخص « مريض » ، أى أقرب إلى اللاسواء .

أما الفريق الآخر الذي لا يرى فروقا جوهرية بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي فيفتد حجج الفريق المعارض بأنها ليست جوهرية ، وأن المكان الذي يمارس فيه العمل ليس أمرا حاسما ، كما أن الشخص الذي يلجأ إلى الخدمة النفسية سواء كانت إرشادا أو علاجاً فإنه يعبر بذلك عن عجزه عن مواجهة مشكلته بنفسه وأنه يحتاج إلى العون الخارجي ، وإن لم يحصل عليه فقد تسوء حالته وتطور إلى درجات أبعد في اتجاه اللاسوية . ولا يهمننا هنا كثيرا طبيعة الفرد الذي يطلب الخدمة هل هو سوى ؟ أم غير سوى ، فالمهم أنه شخص يقف عاجزا عن مواجهة مشكلة هامة وحيوية لديه سواء كانت في حياته الشخصية أو المهنية أو في مجال العلاقات مع الآخرين ، فإنها مشكلة تؤثر على مجمل نشاطه ونواقفه العام وعلاقاته واستقراره . ونحن نعرف أن قضية السواء - اللاسواء قضية نسبية وكل الناس يقفون على خط متصل بين قطب السواء وقطب اللاسواء ، ويشغل كل منهم نقطة على المتصل توضح درجة نصيبه من السواء .

ويدعو هذا الفريق الذي لا يرى فروقا جوهرية بين الإرشاد والعلاج أنه بدلا من التركيز على الفروق بين العمليتين علينا أن ننتبه إلى الوشائج أو الخصائص المشتركة بين العمليتين . فمن حيث جوهر العمليات والتفاعلات التي يتم من خلالها كل من الإرشاد والعلاج تكاد تكون واحدة ، وأساسها العلاقة بين طرفين أحدهما تقابله مشكلة ولا يستطيع بمفرده أن يواجهها ويحتاج إلى مساعدة الآخرين ، والطرف الآخر قادر بحكم تعليمه وتدريبه - وراغب - بحكم التزامه المهني - في تقديم هذه المساعدة . كما أن الهدف من الإرشاد النفسي والعلاج النفسي يكاد يكون واحدا أيضا من حيث إن كلا منهما يهدف إلى مساعدة العميل في التخلص من مشكلته الحالية أيا كانت ، وعلى أن يكتسب قدرا من الاستبصار بنفسه ، وأن يتعلم بعض المهارات ، أو يكتسب من الاتجاهات العقلية والاجتماعية مما يجعله أقدر على مواجهة مشكلاته فيما بعد وعلى أن

يحقق قدراً أكبر من الرضا والشعور بالكفاية والاستقرار . كذلك فإن النظريات التي يعتمد عليها كل من المرشد النفسي والمعالج النفسي واحدة ؛ لأنها نظريات قامت على أساس الطبيعة الإنسانية والسلوك الإنساني ، وكيف ينمو وكيف يتغير ، والتفاعلات التي تحدث داخل الكائن في سبيل تحقيق مطالبه في الإطار الاجتماعي . إذن فالممارسات العملية في الإرشاد والعلاج لهما أساس نظري واحد . علاوة على أن الممارس في كل من الإرشاد والعلاج مهني متخصص تدرب تدريباً تحت إشراف علمي ومهني في الجامعة .

ويتصير لوجهة النظر الثانية التي لا ترى فروقاً جوهرية بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي عدد كبير من العلماء والباحثين والمنظرين والممارسين على السواء وعلى رأسهم روجرز نفسه الذي لا يرى فرقاً بين العمليتين وكان يستخدم المصطلحين بالتبادل وإن كان يفضل استخدام مصطلح الإرشاد النفسي . ومن أفضل ما كتب في هذا الصدد ما قاله « باترسون » C. H. Paatterson في كتابه الذي حمل عنوان « نظريات الإرشاد والعلاج النفسي » بدون أي إشارة . يفهم منها تفرقه بين العمليتين ، بل إنه يفتح الكتاب مقراً بأنه من الصعب التفرقة بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي . وقد حدد موقفه من البداية بأنه لا توجد فروق هامة بين الإرشاد والعلاج النفسي ، بل إنه يصل إلى القول بأن « تعاريف الإرشاد في كثير من الحالات يمكن قبولها على أنها تعاريف للعلاج النفسي والعكس صحيح . ويبدو أن هناك اتفاقاً على أن الإرشاد والعلاج كلاهما يتضمن إقامة علاقة من نوع خاص بين شخص يطلب المساعدة في مشكلة نفسية - وهذا هو العميل أو الحالة - وشخص مدرب على تقديم هذه المساعدة - وهو المرشد أو المعالج . وطبيعة العلاقة واحدة في الاثنين إن لم تكن متطابقة ، والعملية التي تحدث لا يبدو أنها تختلف من أحدهما إلى الآخر . ولا يبدو أن هناك طريقة واحدة أو مجموعة من الطرق الفنية التي تميز الإرشاد من العلاج النفسي . (باترسون، ١٩٨١، ص٧) .

ولسنا هنا في معرض جمع الشهادات التي تؤيد وجهة نظر ضد أخرى في هذه القضية ؛ لأن المؤلف الحالي يرى أن هذه القضية هي من النوع الذي وصفه كل من كونيغر ، ميوسن ، كيجان(*) - في معرض حديثهم عن قضية الوراثة في مقابل البيئة -

(*) كونيغر ، ميوسن ، كيجان : سيكولوجية الطفولة والشخصية ، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة وجابر عبد الحميد ، دار النهضة العربية ، القاهرة ١٩٧٠ .

بأنها قضية تولد من الحرارة أكثر مما تولد من الضوء ، أى أنها تزيد من حدة النقاش والخلاف بين العلماء والممارسين بدون أن تقدم فائدة ملموسة ، سواء على المستوى النظرى أو على مستوى الممارسة العملية .

وعلى أية حال فإن المؤلف مع الفريق الذى يذهب إلى أنه ليس هناك فروقا جوهرية أو أصيلة بين الإرشاد النفسى والعلاج النفسى . وإن كان يقبل من الناحية العملية الواقعية أن المشكلات التى تعرض فى العلاج النفسى أكثر شدة أو حدة من المشكلات التى تعرض فى الإرشاد النفسى . والمهم - فى نظر المؤلف الحالى - أن ترتفع بمستوى الخدمة النفسية أيا كانت إرشادا أم علاجاً ، وأن يجد الشخص الذى يحتاج إلى المساعدة من يساعده ، فذلك أفضل من البحث والعمل على تعميق الفروق وأوجه التباين بين نوعين أو قناتين من قنوات الخدمة النفسية .

وعلى هذا فإن المؤلف سيستخدم طوال صفحات الكتاب مصطلح « المرشد » ومصطلح « المعالج » بمعنى واحد وعلى نحو تبادلى ، للإشارة إلى الطرف الذى يقدم الخدمة النفسية ، والحديث عن العلاقة الإرشادية هو حديث عن العلاقة العلاجية . كذلك فإن مصطلحات « العميل » و « المسترشد » و « المريض » و « المتعالج » مصطلحات تشير كلها إلى الطرف الذى يتلقى الخدمة النفسية .

القسم الثالث

الإرشاد النفسى والعلاج النفسى

من زوايا مختلفة

١ - الإرشاد والعلاج النفسى كعملية تأثير بينشخصى :

١ - التأثير البينشخصى بين المرشد والمسترشد :

لو تخيلت نفسك مرشدا نفسيا . وجاءك أحد المترشدين : شاب فى بداية عشريناته . وقال أنه يشعر بقدر كبير من الدونية، فهو يعمل فى إحدى الكافيتريات ينظف الموائد وليس لذلك الملابس المميزة لمن يعمل هذا العمل المتواضع قليل القدر . وهو يشعر بالحجل الشديد ، ويخيل إليه أن الناس ينظرون إليه بازدراء واستخفاف ، وهو دائم الشعور بالدونية والعصية . فماذا أنت فاعل مع هذا الشاب ؟ ليست هناك إجابة صحيحة واحدة لهذا الموقف . والمرشد الكفاء هو الذى يكون فى جعبته الكثير

من البدائل التي يقدمه مثل هذا الشاب ، ويكون لديه القدرة على توليد إمكانات جديدة عديدة ، وهي إمكانات لا حدود لها ، وتحسب بقدر ما يستطيع المرشد أن يولد من بدائل عند مسترشده . وعلى المرشد أن يدرس استجابات المسترشدين ويحلل هذه الاتجاهات ليعرف كم كانت نافعة ومفيدة ؟ وماذا كان منها فاشلا وأدى إلى متاعب ؟ وما سيقوم به المرشد من البداية - فضلا عن أنه يكشف عن شخصيته - يحدد طبيعة علاقته كمرشد بالمسترشد .

إن كيفية استجابة المرشد للمسترشد تحدد بشدة سير العملية الإرشادية . إن استجابة المرشد ستحدد إلى حد كبير ما إذا كان هذا الشاب سيستمر في طلب المساعدة أم لا ؟ وما يحدد استجابة المرشد هو تصور المرشد لعالم المسترشده وظروفه إضافة إلى ذخيرته الإرشادية ومهارته وتدريبه . وكذلك فإن سلوك المرشد في البداية يحدد مسار العملية الإرشادية ، وحتى العمل البسيط المتمثل في تشجيع المسترشده على أن يسترسل في الحديث مقابل عدم التشجيع أو تجاهل ما يقول أمرا ذا تأثير كبير في العملية الإرشادية ومدى نجاحها .

وينبغي أن يرصد المرشد اتجاهات المسترشده ويستشف توجهاته . وليس المهم ما يصدر عن المرشد ، ولكن المهم هو ما فهمه المسترشده عنه . وينبغي أن يضع المرشد نصب عينيه كيف يساعد مسترشده في التغلب على ما يواجهه ، وكيف يساعده على تحقيق النمو الشخصي والمهني والاجتماعي وكيف يتوافق ، أكثر من اهتمامه بأن يتبع المسترشده تعليماته وتوجيهاته . فالبدأ الأساسي في الإرشاد النفسي والعلاج النفسي أن المرشد أو المعالج يدعم ويساند ويؤازر وينمي قوة المسترشده أو العميل ، ويدعم استقلاله الذاتي ، ويساعده على أن يبذل أقصى ما في وسعه لتحسين أوضاعه . والمرشدون عادة ما يعملون لتحقيق أهداف مثل مساعدة المسترشده على تحقيق ذاته ، وعلى أن يكتسب قدرة متزايدة على الاستجابة لما يواجهه ، وعلى أن يتواءم مع الظروف المتغيرة ، وعلى أن يكون قادرا على الحب والعمل ، وعلى أن يقوم بمسئوليته الخاصة ، وعلى أن يكون هو نفسه بمعنى أن يشعر شعورا حقيقيا بذاته ، وأن يدرك ذاته إدراكا موضوعيا ، أي أقرب ما يكون إلى الواقع ، وأن يتقبل ذاته ، وأن يعمل على تطويرها .

وإذا كان الإرشاد والعلاج النفسي من زاوية ما عملية تأثير يمارسه المرشد أو المعالج على مسترشده أو مريضه فما اتجاهات التأثير المختلفة ؟ . في مثلنا السابق عن الشاب الذي يخجل من عمله يمكن أن نجد هذه البدائل .

- « يبدو كما لو أنك تشعر بالعصية والإحساس بالخجل بالنسبة لعملك في

تنظيف الموائد « (إن هذه الاستجابة من المرشد تركز على مفاتيح أو دلالات النواحي الانفعالية للمرشد) .

- « هل تستطيع أن تصف موقفاً آخر شعرت فيه بنفس هذه المشاعر؟ » .

(إن هذه الاستجابة تساعد على تحديد ما إذا كانت هذه المشاعر تمثل خطأ متصلاً أو نمطاً شائعاً عند المرشد يمتد على مختلف المواقف ، كما أن إجابة المرشد ستساعد على توفير بيانات تفيد في توضيح الصورة) .

- « مشاعر الإحساس بالدونية التي تشعر بها الآن لا بد وأن لها أصلاً في خبراتك السابقة . استرجع المواقف الماضية إلى أبعد ما تستطيع حتى تصل إلى مرحلة الطفولة المبكرة . هل تستطيع أن تخبرني عن خبراتك الماضية؟ » (وهذا الأسلوب يساعد على التوصل إلى الجذور الطفولية لمشاعر اليوم ، ومن ثم تحديد الاتجاه العلاجي) .

- « تقول : إنك تشعر بعدم الأمن ، ماذا كنت تفعل أو تشعر مباشرة قبل شعورك بهذا الشعور ، أى ما الأحداث المتابعة التي سبقت هذا الإحساس ، وربما تكون قد قادتك إليه » (هذا المدخل يهتم بالتابع أو التوالى السلوكى الذى يمكن أن يودى إلى تدريب لمواجهة المشكلة) .

- « هذه فكرة غير عقلانية وغير رشيدة ؛ لأنها فكرة فى رأسك أنت فقط ، والآن دعنا نبدأ فى التفكير بطريقة عقلانية صحيحة » (وهذا المدخل يتناول طريقة تفكير المرشد ليعمل على تصحيحها) .

- « أظن أنني أستطيع أن أفهم كيف تشعر بهذا الشعور . ولو كنت مكانك فربما شعرت بنفس الشعور » . هذا المدخل يهدف إلى تشجيع المرشد ليكشف عن ذاته بعد أن يسر له المرشد أن يتحدث عن خبراته الخاصة) .

- « إن ما تحتاج أن تفعله هو أن تنسى هذا الأمر وأن تسترخى وأن تتحرر من التوتر العصبي » (وهذا المدخل لا يحمل أكثر من نصيحة . وهي أكثر ما يقدمه الناس العاديين للآخرين الذين يحتاجون إلى المساعدة) .

قدمنا هذه البدائل كعينة من الاستجابات الإرشادية التي يمكن أن يقدمها المرشد ، وغيرها الكثير مما لا حصر له من الاستجابات الأخرى الممكنة والتي يمكن استخدامها وتطويرها اعتماداً على النظريات ، وعلى الفنيات المستندة على النظريات ، وعلى خبرة المعالج .

وقد أوردنا هذه البدائل أيضاً لتبين لك أن الإرشاد أو العلاج النفسى فى أحد جوانبهما تأثير ممارسه المرشد أو المعالج على مسترشدته أو مريضه ، علماً بأن كل

استجابة من هذه البدائل توجه عملية الإرشاد أو العلاج وجهة معينة ، وتحكم التفاعلات بين المرشد والمسترشد ، و فقط تذكر أنه من المستحيل أن تصبح مرشداً أو معالجاً ناجحاً بدون أن تؤثر في عميلك أو مريضك . وهذا التأثير ليس تسلطاً أو قهراً للمسترشد ولكنه تأثير ناتج عن خبرة المرشد وذكوريته التي تمكنه من أن يساعد عميله . وهذا التأثير يتطلب من الجانب الآخر ثقة واقتناعاً من المسترشد بمرشده ، وإلا فلن يحدث التأثير الذي نرجو من خلاله أن يقع التغيير المطلوب في سلوك المرشد وشخصيته . وإعداد المرشد أو المعالج - في جزء كبير منه - يهدف إلى تدريبه التدرج الذي يمكنه من أن يكون طرفاً مؤثراً في العلاقة الإرشادية .

ويجب على المرشد أن يحدد وأن يعين أسلوب وشكل ونوع الإرشاد الخاص المناسب للمسترشد . وينبغي أن يكون المرشد واعياً بتصرفاته الشخصية أثناء عملية الإرشاد ؛ لأن ما يفعله يؤثر في سلوك العميل ، بل قد يوجه حياته وجهة معينة ، بل ويمكن أن يكون المرشد أو المعالج قوة عظيمة التوجيه في حياة المرشد . واتجاه التأثير كما رأينا ليس في اتجاه واحد فقط ، أي أن التأثير ليس من المرشد إلى المرشد فقط بل إن المرشد بمعنى ما يؤثر في المرشد ؛ من حيث إن الأخير يختار من بين بدائله ومدخله ما يناسب شخصية عميله حتى يضمن أن تصل عملية الإرشاد إلى غاياتها . وهذا معنى قولنا أن الإرشاد أو العلاج النفسي عملية ذات تأثير يبتدئ من شخصي . وما لا شك فيه أنه كلما تزايدت ذخيرة المرشد من الاستجابات والبدائل زادت إمكانات واحتمالات نجاحه في مساعدة مسترشده ، وزادت أيضاً تبعاً لذلك فرص النمو الشخصي للمسترشد .

٢ - حاجة المرشد إلى نظرية عامة ،

ولكى يمارس المرشد النفسي تأثيره على مسترشده ينبغي أن يكون له فلسفة أو نظرة للعالم يرى الأشياء من خلالها ، ويستطيع أن يقوم الموضوعات بناء عليها ، وأن يضع أولوياته بناء على قناعاته المستمدة من نظريته للعالم . وهذه النظرة هي التي ستحدد للمرشد النظرية التي سيتبناها ، وهي التي ستحدد المفاهيم التفسيرية والفتيات التي سيستخدمها في عمله .

ولتوضيح ما نذهب إليه من أن النظرة إلى العالم عند المرشد هي التي ستحدد له معالم عمله مع مسترشده فإننا نعرض عينة من التوجهات نحو مشكلة الشاب الخجول ، ويظهر فيها أن تباين التوجهات واختلافها يعتمد على تباين نظرة كل مرشد إلى العالم كما ذكرنا .

١/٢ - أن هذه المشكلة متعلقة بالمشاعر الخاصة بالإحساس بالدونية وعدم الكفاءة مما أفاض « الفريد أدلر » في شرحه وبيانه ، وكيف أن خبرات الطفولة هي التي تقدم المفاتيح التي تؤدي إلى فهم هذه المشاعر والأحاسيس الحالية .

٢/٢ - أن هذا الشاب ضحية للنظام الاقتصادي الذي يوفر لبعض الناس المال الكافي لكي يعيشوا معيشة مرفهة، بينما يعيش آخرون في حياة يجعلها الحرمان ، ويضطرون إلى الكفاح من أجل توفير لقمة العيش . وكأن القضية هنا ليست مشاعر أو أحاسيس هذا الشاب بقدر ما هي قضية عدم عدالة المجتمع .

٣/٢ أن الزى الذى يلبسه هذا الشاب أمر كسبه ، ويدعو للخجل بالفعل . إننى كنت سأشعر بهذا الشعور لو وقفت نفس الموقف . وما نحتاجه هنا قد يكون زيا أكثر أناقة وأقرب الذوق السليم .

٤/٢ يجب أن يعرف هذا الشاب أن مجرد الحصول على عمل فى هذا الوقت يعد أمرا طيبا ؛ لأن الكثير من الشباب عاطلون ويبحثون عن أية أعمال ولكن دون جدوى . إن هذا الشاب ينبغي أن يكف عن الشكوى فهو أفضل حالا من غيره .

٥/٢ إن القيام بعملية التنظيف لا تعد أمرا مهما فى حد ذاتها إنما الأمر المهم هو ما يشعر به الفرد بالنسبة لذاته ولهذا العمل . إن هذا الشاب فى حاجة إلى أن يصبح واعيا بذاته بوصفه شخصا وليس بوصفه موضوعا .

ومما لا شك فيه كل موقف من المواقف السابقة يعكس فهما خاصا للمشكلة نابع من نظرة معينة للمرشد نحو العالم . وبالتالي فإن كل منها يؤدي إلى مسار خاص بالعملية الإرشادية . ومن الواضح أن الاستجابة الأولى صادرة عن المنهج السيكودينامى التحليلى النفسى ، ويمكن أن تؤدي إلى علاج نفسى طويل المدى ، حيث يقوم المنهج السيكودينامى بدراسة مرحلة الطفولة ، وما بها من خبرات ومشاعر وأحاسيس لكي يستطيع المرشد رؤية الطريقة التي يمكن أن تظهر بها تلك الخبرات الطفولية فى المراحل اللاحقة الخاصة بحياة البلوغ والرشد .

وتنطلق النظرة الثانية من توجه راديكالى جذرى (ثورى) وهو منهج يسعى لإحداث تغييرات جذرية فى الأوضاع . ويمكن أن يؤدي هذا التوجه إلى فنيات تستند على الوعى الاقتصادى بوصفه الطريقة أو المدخل المناسب للتأثير . أما النظرة الثالثة فتنتقل من منهج ممارسة إدارة الأعمال فى الواقع العملى ، وتسعى إلى إحداث تغييرات

فى البيئة والوسط ترى أنها كفيّلة بحل المشكلة : أما النظرة الرابعة فهى توجه يستنكر مشاعر الطالب بالحجل وتعتبره قليل الوعى بما يحيط به . وهى نظرة يمكن أن تؤدى إلى تغيير غايب . وبينما يمكن أن تقنع هذه النظرة بعض المسترشدين وتجعلهم يرضون بما هم فيه فإنها قد لا تقنع آخرين ولا تساعدهم على مواجهة المشكلة .

أما النظرة الخامسة والأخيرة فقد قدمت المدخل الإنسانى وعلى وجه أخص وجهة النظر الفينومولوجية (الظاهرية) التى ترى أن الحدث ليس له معنى محدد موضوعى خارج ذات الإنسان . فالهم هو كيف يرى الإنسان الحدث وكيف يفهمه ، لأنه سيتصرف ويشعر بناء على هذه المشاعر وعلى هذا الفهم . ويستطيع المرشد بالطبع أن يغير مشاعر المسترشد وسلوكه إذا ما استطاع أن يغير وجهة نظره نحو الموقف .

ومن هنا فإن كل مرشد عليه أن يكون له فلسفة أو نظرة إلى العالم . وعلى المرشد أن يبدأ فى تحديد أسس العمل الخاص به مع الناس . وانطلاقاً من فحص مفاهيمه الخاصة للقضايا والموضوعات الرئيسة الإنسانية والاجتماعية يستطيع أن يتوصل فى النهاية إلى استنباط صورة دقيقة إلى حد ما عن طريقته التى تميزه عن غيره من المرشدين وتكون له بمثابة المنظار - الذى سينظر من خلاله إلى الناس وقضاياهم ومشاكلهم . علماً بأن النظريات السيكلوجية العامة مثل نظرية التحليل النفسى والنظرية السلوكية والنظرية الإنسانية والنظرية الوجودية تمثل وجهات نظر حول العالم ؛ لأن كل منها يتضمن فهماً معيناً للطبيعة الإنسانية ولطبيعة العلاقة بين الفرد والمجتمع ؛ ولأن هذه النظريات أيضاً تعنى بوضع أطر نظرية للسلوك المتوقع حسب ظروف معينة . وتكون مهمة المرشد أو المعالج فى هذه الحال أن يدرس وأن يستعرض كل النظريات والتوجهات القائمة فى الميدان وأن يستخدم ما يظن أنه الأفضل والأكثر قدرة على التفسير وأن يختارها كأساس لعمله ، أو أن يتقى من كل نظرية لكى يقوم ببناء نظرية خاصة به عن العالم ، وهو ما سنتناقه فى الفقرة التالية .

٣ - نظرية واحدة متكاملة أم نظرية انتقائية ؟

يلتزم الكثير من المرشدين عند تقديمهم للمساعدة الإرشادية التزاماً شديداً وزائداً عن الحد بطريقة واحدة من طرق المساعدة يتحمسون لها ، ويرون أنها أكثر فاعلية فى المساعدة ، وهو موقف يجد الكثير من الانتقاد لسمة الجمود الذى تغلفه . ومع ذلك فإن هناك الكثير من العلماء يرون أنه من الأصوب للمرشد النفسى أو المعالج النفسى أن يلتزم بطريقة معينة وأن يؤمن بها كطريق للمساعدة ، إذا أراد أن يكون كفئاً ، وإذا أراد أن يؤثر فى حياة الآخرين .

ولكن التوجه الآخر يخشى من أن الالتزام بعقلية أو تفكير مفرد لمدرسة نظرية واحدة يمكن أن يمثل نوعا من الجمود كما ذكرنا ، فضلا عن أن هذا الالتزام قد يحجب عن المرشد ومستشرئده إيجابيات قد تكون قائمة ومتاحة في النظريات الأخرى . ويرى أصحاب هذا الرأي أن الالتزام بنظرية واحدة يجعل من الصعب الوصول إلى كثير من الناس ويقف عائقا يمنع مساعدته ويعوقها . ويرون أنه من الأفضل للمرشد أن يحاول الاستفادة من وجهات النظر المختلفة ، حتى لو كان له نظرية مفضلة يستشرئد بها في عمله . ويكون المرشد في هذه الحالة متعدد المداخل وتمتكننا من عدة نظريات ومناهج ، ويظل عقله منفتحاً لتقبل كل ما هو قائم في الميدان بل إنه جاهز لتقبل الجديد أيضا .

وبالطبع فإن المرشد أو المعالج له كامل الحرية في اختيار الموقف الذي يقتنع به . فإذا كان مؤمنا بنظرية معينة من النظريات الكبرى الشاملة ، ويرى أنها تقدم له الفهم الكامل لما يقابله من حالات فله أن يلتزم بمنطلقات هذه النظرية في الفهم وفي الإرشاد . كما أن له الحرية أن يكون انتقائيا منفتحاً على كل النظريات بشرط ألا يدخل في جعبته النظرية وبالتالي في ممارساته أشياء متناقضة . ولا ننسى أن الممارسة العملية تعتبر محكاً جيداً للمرشد أو المعالج لكي يحكم على النظريات والأساليب والفنيات العملية ، وعلى مدى نجاحها ومناسبتها لمستشرئين معينين أو مشكلات معينة ، وهي التي تجعله أكثر اقتناعاً بتوجهه النظري أو بتفضيله النظرية الانتقائية ، أو حتى بتحويل انتباهه بالكامل من نظرية إلى نظرية أخرى .

وتبرز أهمية تبنى المرشد أو المعالج لفلسفة أو وجهة نظر حول العالم في أن هذه الفلسفة تكون بمثابة البوصلة التي تهديه إلى الطريق في الحضم الهائل من البدائل والمناهج القائمة ، والتي تستجد في الميدان كل يوم . ولذا ينبغي أن نظل واعين من خلال الفهم العميق أن وجود عدد كبير من البدائل والمناهج العملية المساعدة يمكن أن يؤدي إلى الارتباك والتشوش وعدم القدرة على اتخاذ القرار . ولكن الفرد انطلاقاً من نظريته الأصلية إلى العالم وقدرته على استيعاب المعلومات الجديدة عن النظريات والأساليب المستخدمة في الإرشاد والعلاج النفسي يكون قادراً على التوصل إلى صياغة وتطوير نظرية عامة أو أن يكون قادراً على انتقاء بدائل واختيارات غير متناقضة .

وتعد النظرية العامة للمرشد هي النظرة التصورية الأكثر اتساعاً وشمولاً والتي توجه عمله أثناء عملية المساعدة بأكملها ، وهي التي توجه استخدامه أيضاً إذا أراد أن يستفيد مما في النظريات القائمة في الميدان . والنظرية العامة هي أيضاً الطريقة التي يقوم بها المرشد أو المعالج بتجميع وتركيب الشظايا والأجزاء الخاصة بعملية المساعدة في طراز فريد خاص به وحده . علماً بأن هناك بعض المرشدين أو المعالجين يجتهدون صعوبة في تنظيم أفكارهم بصورة منتظمة للتوصل إلى انتقاء العناصر المهمة والمناسبة واستخلاصها

من عدة نظريات ، وهو ما يؤثر على أدائهم وعلى قدرتهم على مساعدة عملائهم . وهناك منهج ربما يكون أكثر نفعاً وفائدة لهذه الفئة الأخيرة من المرشدين والمعالجين ، وهو أخذ وجهة النظر الخاصة بالعالم لدى المعالج أو المرشد نفسه وتطبيقها على البدائل النظرية المتاحة ، ثم يقوم المعالج أو المرشد بتركيب وتجميع النظرية العامة الخاصة به ، والتي تمثل منهجاً في عملية المساعدة بصورة منتظمة .

ويعد التوصل إلى صياغة للمنهج الانتقائي في المساعدة ، والذي ينتهي إليه الفرد من خلال الانتقاء والاختيار خطوة هامة في التوصل إلى نظرية عامة . ومع ذلك فالنظرية العامة تختلف عن الانتقائية في أنها تتطلب منهجاً في التفكير الاستنتاجي من أجل القيام باختيار الأجزاء المنتقاة من النظريات المختلفة ، أي أن النظرية العامة يفترض أن تسبق العمل الانتقائي وتوجهه ، وإن كان الأمر جديداً بين النظرية والانتقاء . فالنظرية العامة ليست جامدة أو ثابتة ثباتاً مطلقاً ، بل إنها قابلة للتعديل والتغيير في ضوء ما يتعلمه المرشد من فنيات وأساليب وما يستمد من حصيلة الممارسة لهذه الفنيات والأساليب .

وليس متوقفاً بالطبع أن يستطيع المرشد أو المعالج المتدرب التوصل في الحال إلى نظرية عامة شاملة للمساعدة ؛ لأن التوصل إلى مثل هذه النظرية العامة يعد شيئاً يمكن توقعه أو اكتسابه بمرور الوقت وعندما يصبح المعالج أو المرشد أكثر خبرة وأكثر فهماً لذاته وأكثر نضجاً في نظريته للعالم وأكثر اطلاعاً وتفهماً للنظريات المتكاملة الموجودة والمتاحة مضافاً إلى ذلك الخبرة الفعلية والواقعية التي يكتسبها المرشد أو المعالج من خلال المقابلات الإرشادية أو العلاجية .

٤ - قدرات تساعد المرشد على ممارسة التأثير :

ويحدد كل من « إيفي سُميك دواننج » (Ivey & Simek - Downing) ثلاث قدرات تساعد المرشد أو المعالج على أن يمارس عمله بكفاءة أكبر من خلال التأثير الفعال على مسترشديه أو عملائه وهي :

- القدرة على توليد أكبر عدد ممكن من الجمل اللفظية وغير اللفظية للتواصل مع الذات ومع الآخرين داخل ثقافة معينة .

- القدرة على توليد أكبر عدد ممكن من الجمل للتواصل مع الجماعات المتشابهة داخل الثقافة .

- القدرة على صياغة الخطط والعمل وفقاً للإمكانات العديدة الموجودة في

الثقافة ، وتأمل هذه الأفعال . (Ivey & Simek - Downing 1980, 8 - 11) . أن معظم الناس الذين يأتون إلى الإرشاد النفسى أو العلاج النفسى يشعرون بقدر كبير من الجمود والاحراك ، بمعنى عدم القدرة على التحرك وعلى التصرف بقصدية لكي يتوصلوا إلى حل لمشكلاتهم . وقد وصفت النظريات السيكلوجية الرئيسة فى الإرشاد والعلاج النفسى هذا الجمود كل من زاويتها الخاصة ، وتكون مهمة المرشد فى هذه الحال هى أن يحرر العميل من هذا الجمود ، وأن يجعله يباشر بصورة متممة ليحقق أهدافه . ويوجد حشد كبير من الفنيات والأشكال الخاصة من السلوك التى تساعد على تحقيق هذا الغرض . ومن أحسن هذه الفنيات ما أشار إليه أيفى وزميله وهى أن تساعد العميل على أن يولد طرقا لفظية وغير لفظية جديدة : يتواصل من خلالها مع الذات ومع الآخرين ، بحيث لا تكون طرقا دفاعية أو طرقا تبريرية بالطبع . إن العميل الذى لديه مشاعر قوية بالدونية - مثلا - يظهر هذه المشاعر بصورة لفظية من خلال جمل روتينية من كثرة تكرارها ، ويلاحظ أن كلها ينصب على الاستخفاف بالذات والانتقاص من قدرها ، كما تظهر هذه المشاعر أيضا بصورة غير لفظية تتمثل فى السلوكيات الدفاعية مثل افتقار القدرة على التواصل بالعيون وحركة الأكتاف وتحاشى الناس والاحتفاظ بمسافة كبيرة متممة بعيدا عنهم .

ويمكن مساعدة مثل هذا العميل الذى يشعر بالدونية باستخدام التدريب التوكيدى لزيادة قدرته على التعامل مع المواقف الصعبة ، ولتمكينه من أن يعبر عن أفكاره ومشاعره بحرية . أما المرشد صاحب التوجه الروجرى . (الإرشاد المتمركز حول العميل) فقد يعمد إلى التمييز بين الذات المثالية والذات الواقعية ، وأما المرشد ذو التوجه التحليلى أو السيكدونسيامى فقد يبحث فى مرحلة الطفولة عن جذور الموقف الراهن . وهكذا يبحث كل مرشد حسب مدخله فى تغيير الموقف الخالى للعميل ومساعدته فى التحرر من حالة الجمود ، وفى تشجيعه على توليد سلوكيات جديدة تسمح له بأن يكون قادرا على الأداء الوظيفى على نحو طيب .

ويذكر « ديرالد سو » (Sue , D .) أن كثيرا من نتائج البحوث والدراسات تبين أن ٥٠% من أفراد العالم الثالث أو أفراد الأقليات ينقطعون عن العلاج منذ البداية ولا يعودون بعد الجلسة الأولى (Sue 1977, 423) ، بالإضافة إلى أن عددا كبيرا من الناس لا يكملون جلساتهم الإرشادية . وإذا وضعنا هذه الحقائق مع الحقيقة الثالثة التى تقول أن عددا كبيرا جدا من الأفراد الذى يحتاجون إلى المساعدة الإرشادية أو العلاجية لا يطلبونها أصلا أو لا يسعون إليها يظهر لنا قدر كبير من أزمة الخدمات النفسية . وربما

كان من أسباب هذه الأزمة افتقار كثير من المرشدين النفسيين للموعى بقضايا الناس واهتماماتهم ، أو أنهم يجهلون اللغة التي يخاطبون بها الناس . ونقصد باللغة هنا ليس المعنى الاصطلاحي بل المعنى المجازي المتمثل فى القدرة على التواصل مع الناس والفهم عنهم والتفهم لأحوالهم على النحو الذى يقنعهم بأهمية الخدمات النفسية ومدى حاجتهم إليها . ومن هذا المنطلق يجب أن يكون المرشد على علم كامل ببيئة العميل والثقافة الفرعية التى يتسنى إليها أو التى انحدر منها فى حالة العملاء الذين تركوا موطن ربوسهم وعاشوا فى أماكن أخرى ؛ لأن هذا أمر مهم فى تحقيق التواصل بين المرشد والمسترشد ، وهى أمور لا تقل أهمية فى نجاح الإرشاد من إتقان الفنيات وطرق تعديل السلوك .

ب - الإرشاد والعلاج النفسى كعلاقة مساعدة

١ - العلاقة المساعدة غير الرسمية :

يجد الناس أنفسهم منغمسين فى نوع ما من أنواع العلاقة المساعدة (Helping Relationship) بشكل يومية تقريبا . ومعظم هذه الأنواع يحدث على نحو غير رسمي ، بينما يتخذ بعضها الطابع الرسمى . فالأصدقاء والأسرة والأقارب عادة ما يساعد بعضهم بعضا بطريقة تبادلية غير رسمية ، بينما تكون المساعدة المهنية مثل مساعدة المرشدين النفسيين والأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين مساعدة رسمية ، لأنهم يقومون بهذا العمل بالصفة المهنية ، أى داخل علاقة مساعدة رسمية . وفى الصداقة يشارك الناس بعضهم البعض فى الاهتمامات والهموم ويسدى كل منهم النصيح للآخر ويتبادل معه المعلومات . والمساعدة المهنية - من الناحية الأخرى - تضع على كاهل المساعد مسؤولية أكبر . وفى المساعدة المهنية يجب على المساعد (مرشدا أو معالجا) أن يتأصل لكى يكون موضوعيا ومساعدنا بطريقة أكثر غرضية وأكثر مباشرة . والعلاقة المساعدة المهنية فريدة ، بمعنى أن المرشد الذى يودى وظيفته على نحو جيد وكفء يظهر ذلك فى علاقاته المساعدة التفاعلية ، أى أن العلاقة التفاعلية الناجحة هى التى تكشف عن مدى نجاح المرشد أو المعالج فى عمله .

وفيما يلى سنشير إلى العلاقة الإرشادية المساعدة ثم نتحدث عن بعض العوامل التى تميز المرشد كمساعد فعلى ، أو التى تساعد على أن يقيم علاقة إرشادية مساعدة للعملاء . ثم نشير بعد ذلك إشارة موجزة إلى الشروط الميسرة للعلاقة الإرشادية المساعدة كما يراها عدد كبير من الباحثين والعلماء فى مجال الخدمات النفسية .

٢ - العلاقة الإرشادية المساعدة :

في العلاقة الإرشادية أو العلاجية المساعدة يعمل شخصان من الناس ليحلا مشكلة أو ليواجها صعوبة ، ويتبينان النمو الشخصي لأحدهما (وهو العميل بالطبع) ويبدو من هذا المنظور للعلاقة أن العميل عنصر إيجابي وفعل وأنّه يشترك اشتراكاً فعلياً في تحقيق أغراض الإرشاد . فالإيجابية ليست من نصيب المرشد فقط ولكن الطرفين يعملان معا ويتعاون وثيق لتحقيق ما أقيمت العلاقة الإرشادية من أجله .

وقد حدد « كارل روجرز » (Rogers , c.) العلاقة الإرشادية المساعدة باعتبارها « العلاقة التي يكون فيها على الأقل أحد الجانبين لديه النية أو القصد لترقية النمو ، وتحقيق النضج ، وإدارة الوظائف بشكل حسن ، والمواجهة الكفئة مع الحياة بالنسبة للجانب الآخر » (Rogers, 1961 , 39) .

وقد حاول « برامر » Brammer وضع أهداف العلاقة بين المرشد و العميل سواء كانت في مجال تربوي أو مهني أو شخصي في أربع محاور أساسية وهي :

- التغييرات في أساليب السلوك وأسلوب الحياة .
- الوعي المتزايد أو الاستيعاب والتفهم .
- التخفف من المعاناة .

- التغييرات في الأفكار وإدراكات الذات (Brammer , 1988) .

وفي إطار العلاقة المساعدة تحدث العملية التي تمكن الشخص من أن ينمو في الاتجاه الذي اختاره بنفسه . إن عمل المرشد هو أن يجعل العميل واعياً بالبدائل الممكنة وأن يشجع قبول العميل للمسئولية في العمل في اتجاه واحد أو أكثر من هذه البدائل . ويمكن تقسيم العلاقة المساعدة إلى مرحلتين . تختص المرحلة الأولى ببناء العلاقة ، وتختص المرحلة الثانية بتيسير التفاعل الإيجابي الذي يقضى في النهاية إلى التغيير المطلوب . وبالطبع فإن بناء العلاقة في المرحلة الأولى متطلب أساسي أو شرط ضروري لحدوث التفاعل الصحيح المفضى إلى التغيير .

ومعظم عمليات المساعدة تحدث على الأساس الثنائي ، أي فردا لفرد . وقد أوضحت الدراسات التي تناولت العلاقات الثنائية (فردا لفرد) أن اتجاهات المرشد ومشاعره ربما كانت أكثر أهمية من التوجه النظري والمهني . وعلى هذا فإن الإجراءات والفنيات في الحقيقة ليست أهم من اتجاهات المرشد ومعتقداته . ومن المهم أن نفهم أن

الطريقة التي تدرك بها اتجاهات المرشد وإجراءاته هي العامل المؤثر بالنسبة للعميل ، وأن إدراك العميل هو العامل الحاسم في العلاقة . والهدف الأقصى لعلاقة المساعدة المهنية ينبغي أن يكون ترقية نمو العميل وجعله يسلك سلوكا أكثر صحة ومناسبة للمواقف . وعلى أية حال فإن الأهداف النوعية لأي عميل معين لا تحقق إلا بالتعاون بينه وبين المرشد عندما يتفاعلان في إطار العلاقة المساعدة الجيدة .

٣ - الخصائص التي تميز المرشد كمساعد فعال :

يتصف المرشدون الفعالون بخصائص شخصية معينة ، ويفترض أنهم قادرون على نقل بعض هذه الخصائص إلى الناس الذين يساعدهم . وكما أوضحت الدراسات والبحوث التجريبية يكون المرشد فعالا بقدر ما يكون واعيا بنفسه ، وقادرا على توظيف خصائصه وقدراته كوسيلة لتغيير العميل . وقد لخص كومز (Combs 1986) ثلاث عشرة دراسة كانت تقوم عمل المرشدين في عدد من البيئات المتنوعة . وقد دعمت نتائج هذه الدراسات فكرة أن هناك فروقا بين معتقدات المرشدين الفعالين والمرشدين غير الفعالين . فالمرشدون الفعالون مهتمون وملتزمون بتحصيل المعرفة المتخصصة في الحقل ويعتقدون أنها ذات مغزى على المستوى الشخصي .

ويعتقد المرشدون الفعالون أيضا أن العملاء الذين يستشيرونهم ، أناس قادرون ذوو كفاءة ويستحقون الاحترام ، ويمكن الاعتماد عليهم ، ويسمون بالود والمشاعر الطيبة نحو الآخرين . هذا من ناحية آرائهم في مسترشديهم ، أما من ناحية آرائهم في أنفسهم فهم يركزون على الجوانب الإيجابية في شخصياتهم ، ولديهم ثقة في أنفسهم وفي قدراتهم وفي جدارتهم وهم يحبون الناس ولديهم مشاعر إيجابية نحوهم . أما عن أهدافهم من العلاقة الإرشادية فهم حريصون على أن يكون أفق نظر المسترشدين رحبا بدلا من أن تكون ضيقة ، وعلى أن يكون مسترشدهم واضحين قادرين على التحرك والمواجهة بإيجابية وشجاعة بدلا من الجمود والخوف والتردد أو اللامبالاة أو الانسحاب ، وهم ملتزمون بالعمل على تحرير عملائهم بدلا من التحكم فيهم ، وهم لذلك يندمجون معهم بإيجابية وموضوعية ولا يختربون عنهم أو يرفضونهم (Combs , 1986) .

أما «باترسون» (Patterson) فيضيف إلى القائمة السابقة أن المرشدين الفعالين والذين يحسنون مساعدة مسترشديهم تكون ذواتهم محققة، (Self - Actualized) وهو مصطلح يشير به إلى تجمع من الخصائص التي تميز المرشدين الفعالين، ويرى أنهم واعون بذواتهم متقبلين لها، وواعون بيئتهم متفاعلين معها بطريقة واقعية مسئولة،

وهم منفتحون في الحياة العامة على مدى كامل من الخبرات والمشاعر، وهم أيضا تلقائيون ، ولديهم روح الفكاهة . وعندما يتفاعلون مع الآخرين يكونون قادرين على أن يندمجوا معهم ، ولكنهم مع ذلك يظل لهم استقلاليتهم وشخصياتهم (Patterson , 1974) .

ويضيف « كورمير » « كورمير » (Cormier & Cormier) خاصية هامة للمرشدين الفعالين وهي أنهم متفهمون لمسترشديهم وعالمهم متعاطفين معهم . وعندما يتعلق الأمر بالمشكلات والقضايا فإنهم قادرين على أن يساعدوا العملاء في أن يروا عالمهم الخاص في الوقت الذي يكون في مكنتهم أن يضيفوا منظورات جديدة وأبعاد مستحدثة لهذه القضايا (Cormier , Cormier , 1991 11-15) . وهؤلاء المرشدون يحوزون ثقة الآخرين بوضوح ، وهم أصلاء في تفكيرهم ، وذوو جدارة ، وهم كذلك ذوو توجه أخلاقي طيب (Terry , A . et al , 1991 , 47) .

ولا يزال الباحثون يضيفون صفاتاً وخصائص للمرشدين تمكّنهم من أن يكونوا قادرين على المساعدة الفعالة لمسترشديهم ، فهم أصحاب مستويات عالية من الطاقة ، وعندما يستمعون إلى شخص ما فإنهم يركزون بشدة فيما يقول بازيين أقصى درجات الانتباه والاهتمام ، ولديهم قدر من تحمل الغموض والصبر على بعض المواقف الغامضة أو غير المحددة من مسترشديهم . وهم يخاطرون أحيانا ، ولكنهم عندما يقومون بعمل فيه مخاطرة ، فإنها تكون مخاطرة محسوبة (Carkhuff 1986 & Pietrofesa , et al , 1978) .

وكان كارل « روجرز » قد حدد منذ فترة طويلة (Roger (S) 1958) أربعة شروط جوهرية يعتقد أنها ينبغي أن تتوفر في المرشد الفعال . وهو يرى أن هذه الشروط وإن كانت غير كافية فإنها مركزية وأساسية وهي :

- احترام إيجابي غير مشروط للفرد Unconditiond Positive regard for The Individual .

- الأصالة Genuineness .

- التناسب Congruence .

- التفهم Empathy (Roger , 1958 , 9 - 14) .

وقد أضاف بعض العلماء إلى هذه القائمة سمتين أخرتين إضافيتين وهما الاحترام respect والواقعية Concreteness (Carkhuff & Berenson 1967) ويعد ثلاثة عشر عاما أضاف « إيفي وسميك - داوننج » Ivey & Simek - Downing إلى هذه السمات

مهارات الاتصال ، كما أضافا إليها سمات الدفء Warmthe والمباشرة Immediacy ،
المجابهة Confrontation (Ivey & Simek - Downing , 1980 , 93 - 105) عما
ستفصل فيه القول عند الحديث عن عملية الإرشاد والعلاج .

٤- الشروط المسيرة للعلاقة الإرشادية المساعدة :

يرى الباحثون في مجال الإرشاد والعلاج النفسي أن العميل ينمو من خلال توافر
ثلاثة شروط مسيرة Facilitative Conditions في العلاقة وهي : التفهم (الفهم
الدقيق) (Empathy (Accurate Understanding) والاحترام (الاعتبار الإيجابي)
respect (Positive regard) والأصالة (التناسب) genuinness (Congruence)
(Cormier & Cormier , 1991 21.) .

وقد لخص كل من جاردا Gazda أسبارى Asbary بالزر Balzer شيلدر Childer
والترز Walters الأغراض التي تحققها الشروط المسيرة في العلاقة وهي :

- استخدام الشروط المسيرة يقيم علاقة من الثقة والرعاية المتبادلة والتي يشعر من
خلالها العملاء بالأمن ، وأنهم قادرون على أن يعبروا عن أنفسهم بأي طريقة وفي أي
صورة .

- تساعد الشروط المسيرة على تحديد دور المرشد أو المعالج ، وعلى أن يستخدم
المرشد أساليب السلوك العلاجية الفعالة ، وأن يحاول تجنب أساليب السلوك والمهارات
غير الفعالة .

- تساعد استخدام الشروط المسيرة العملاء في أن يحصلوا على صورة ذات عيانية
وأكثر اكتمالا بما يسمح لهم أن يروا وأن يفهموا الأشياء ، التي ربما كانت من قبل غير
مرئية ، أو غير واضحة ، أو غير مفهومة لهم .

- تظهر الاستجابة المسيرة للعملاء أنهم قد حصلوا على انتباه المرشد بالكامل
بدون أن يشتت انتباهه لعوامل شخصية أو بيئية . (Gazda , et . al 1984 , 131) .

ج - الإرشاد النفسي والعلاج النفسي كعملية اتخاذ قرار :

عادة ما يأتي المسترشدون لطلب الإرشاد النفسي ؛ لأن لديهم درجة ما من
الصراع القرارى decisional Conflict (أى الصراع الذى يدور حول اتخاذ قرار

معين)، ولأنهم متقربون داخل قوالب سلوكية جامدة نوعا ما تضم أفكارهم ومشاعرهم. وكثيرا ما يكون لدى المسترشد الكثير من الأعمال التي لم تنته بعد ، ولذا فهو يحتاج إلى توسيع مدى تصوراتهِ وإدراكاته وتحطيم أنماط سلوكه القديم واكتساب أنماط جديدة، كما أنه يحتاج أيضا إلى اختبار بدائل يمكن أن تفي بهذا التغيير ، وتكون مهمة المرشد هي توسيع قاعدة البدائل ، ومساعدة المسترشد على خلخلة وكسر الأنماط القديمة وتيسير عملية اتخاذ القرار ، وإيجاد حلول حيوية وقابلة للتطبيق على مشكلات المسترشد .

وإذا نظرنا إلى الإرشاد النفسي والعلاج النفسي كعملية اتخاذ قرار ، فإننا يمكن أن نشير إلى ثلاث مراحل في العملية الإرشادية أو العلاجية تتخذ فيها القرارات باستمرار وتحدد خطوات وتفاعلات العملية ، ويمكن الإشارة إلى هذه المراحل كالآتي :

المرحلة الأولى : مرحلة القرار بطرح أكبر عدد من البدائل التي تحدد أبعاد مشكلة المسترشد .

المرحلة الثانية : مرحلة اتخاذ القرار باختيار بديل معين يحدد أبعاد مشكلة المسترشد .

المرحلة الثالثة : مرحلة اتخاذ القرار بالعمل لتنفيذ القرار المختار لمواجهة مشكلة المسترشد .

وستحاول أن نعرض لهذه المراحل لنبين أن عملية الإرشاد والعلاج النفسي في أحد جوانبها ما هي إلا سلسلة متصلة من عمليات اتخاذ القرارات . ومنستعين في سبيل ذلك ببعض المقتطفات - كمثل ، وعلى النحو الذي يتفق مع عرضنا للموضوع - من حالة إرشادية عرضها إيفي وسيمك - دوانج بالتفصيل في الفصل الثاني من كتابهما «الإرشاد والعلاج النفسي» (Counseling and Psychotherapy, 1980) .

ويمكن وصف عملية الإرشاد والعلاج الصحيحة بأنها عملية اتخاذ القرارات الصحيحة في الوقت الصحيح وتنفيذها بطريقة صحيحة وأمانة . كذلك فإن الفارق بين المرشد أو المعالج الكفاء والمرشد أو المعالج غير الكفاء من زاوية من الزوايا يتجسد في قدرة الفريق الأول على اتخاذ القرارات الصحيحة وفشل الفريق الآخر في ذلك . فالمرشد غير الكفاء كثيرا ما لا يكون قادرا على تحديد مشكلة المسترشد على نحو صحيح وفي وقت مناسب بحيث يبدأ في الخطوات التالية ، فهو قد يهيم ويتنقل من

موضوع إلى آخر ولا يستطيع تحديد موضوع الجلسة خاصة في بداية عملية الإرشاد، حيث تحدد المشكلة وتحدد خطوات العمل بعد ذلك . وهذا المرشد غير الكفء قد يضع وقتا طويلا ولا يحصل على معلومات تناسب مع هذا الوقت فضلا عن عدم تحديد مشكلة العميل تحديدا واضحا . وكثيرا من هؤلاء المرشدين غير الأكفاء يفعلون في خطأ وهو التسرع والقبول بتحديد المرشده للمشكلة ، ويكتفى بأن يختار مرشده بديلا واحدا أو تصورا واحد الأصل المشكلة ويرضى عن ذلك، أو أن يتقبل من المرشده أن مشكلته بسيطة وأنها تنحصر فقط فيما قاله للمرشده ، وأنه ما عدا هذه المشكلة الهيئة فهو يخسر وعلى ما يرام ولا ينقصه شيء ، بل إن كثيرا من المرشدين غير الأكفاء يفضلون في التوصل إلى المرحلة الثالثة من المراحل السابقة والخاصة ببدء العمل في تطبيق القرار المختار ، بل إن بعضهم لا ينجز المرحلة الثانية وهي الخاصة باختيار البديل المناسب من البدائل المتاحة والخاصة بتحديد المشكلة وأبعادها .

وعلى العكس فإن المرشد النفسى أو المعالج النفسى المتمكن والمقتدر أو ذا الخبرة سوف يتوصل إلى تحديد موضوعا معينا للمقابلة بسرعة معقولة ، ويظل مركزا مناقشاته حول نفس الموضوع ومشغلا به إلى أن يتخذ فيه القرار الصحيح ، ولو على المستوى التمهيدي . وعادة ما يعمل المرشد المتمكن من أجل أن يكون أمام مرشده ، مجموعة من البدائل فيما يتعلق بتحديد أبعاد المشكلة والمداخل المختلفة لحلها وهكذا . وكما عمل المرشد مع المرشده في تحديد المشكلة وطرح البدائل والاختيار من بينهما فإنه يعمل معه في وضع خطة لتنفيذ البديل المختار . ويمكن تفصيل ذلك من خلال الحديث عن مراحل عملية الإرشاد والقرارات التي تتخذ خلالها ، علما بأن المنهج المفضل في هذه المراحل هو عملية حل المشكلة . Problem solving .

المرحلة الأولى : مرحلة طرح بدائل لتحديد أبعاد المشكلة :

عادة ما يقدم المرشده المشكلة التي جاء يشكو منها على نحو سطحي ؛ ولذا فإن المرشد ذو الخبرة لا يقبل تحديد ووصف وتشخيص مرشده للمشكلة . صحيح أن إدراك المرشده للمشكلة أمر هام ويجعل المرشده يقف على كثير من المعلومات والمفاهيم عن المرشده ، بل يجعله يضع افتراضات يمكن اختبارها حوله ، إلا أن المشكلة في الواقع في معظم الحالات ليست فقط كما يراها ويحكىها المرشده ، بل إنه (المرشده) يحكى ما يراه منها ، أو ما يجعل المرشده يتعاطف معه ويشاركه وجهة نظره ويدعمهما . ويكون لدى المرشده في هذه الحالات حرص على أن يتبنى المرشده تصوراتها وعليه (المرشده) أن يجد له حولا حسب هذه التصورات .

يضع المرشد المتمكن - من أول عملية الإرشاد وفي الجلسة الأولى - أسس التعاون والعمل مع المرشد ، ويحدد دور كل منهما ، وأن يبين التزامات كل منهما ، وأن يوضح للمرشد أن لكل جلسة موضوع محدد للمناقشة ، وأن العمل يسير على نحو متسلسل طوال عمليات فهم المشكلة بأبعادها المختلفة وعمليات مواجهتها . وبعد أن يسمع المرشد من مسترشدته شكواه وتصوره للمشكلة ، يحاول معه طرح أكثر من تصور للمشكلة ، تمهيدا لاختبار واحد من هذه التصورات . وقد يكون قرار تحديد المشكلة قرارا شعوريا أو لا شعوريا ، وسنحاول أن نقبس من إحدى الحالات الإرشادية ما يوضح ما نتحدث عنه من عمليات إرشادية . وهي لسيدة - ولترمز لاسمها بالحرف (م) تجد صعوبة في العمل مجددا بأن رئيسها في العمل يضطهدها ، وزملاؤها لا يعاملونها بشكل طيب ، واتضح فيما بعد - مع تقدم عملية الإرشاد أن لديها مشكلة أيضا مع زوجها وهي أنه لا يريد أن تعمل ويسئ معاملتها أحيانا :

المرشد : أهلا (م) . لقد سمعت أنك تريدين أن تتحدثي قليلا عن كيفية سير أمورك في عملك الجديد .

المسترشدة : إنها لا تسير على ما يرام .

المرشد : إذن هي لا تسير على ما يرام ؟

المسترشدة : لا . . . إن رئيسي يقف ضدي منذ أن التحقت بالعمل . هو يظن أنني لا أعرف شيئا على الإطلاق . وكذلك الفتيان الذين يعملون معه . إنهم سيئون أيضا . . إنهم يضحكون عليّ ويسخرون مني كثيرا . وفي الحقيقة فقد لاحظت أحد الفتيان في الأسبوع الماضي وأردت أن أوقفه عند حده وأعاقبه على ما يفعلونه معي . فكان كل الذي فعلوه أنهم ظلوا يضحكون بصوت أعلى وأعلى . إنهم أولاد أشرار أولئك الذين أتعامل معهم ، ولسوف أتال منهم رغما عن ذلك .

وهنا يمكن أن نسأل الأسئلة الآتية : ما الموضوع الرئيسي في هذه الحالة ؟ وما المشكلة التي سيعمل معها المرشد ؟ وما الافتراضات التي يمكن أن تكون وراء هذه المشكلة . هل تنبثق المشكلة من الشخص أم من البيئة ؟ وعلى المرشد أن يحدد أبعاد المشكلة كما يراها ، وكما ينظر إليها في عبارات محددة . وليعمل على توليد أكبر عدد ممكن من التحديدات الإضافية للمشكلة ويسجلها في قائمة .

ونكرر مرة أخرى التنبيه إلى خطأ وقوع المرشد في الإغراء القوي والسهل بقبول المشكلة كما يقدمها المرشد . ثم محاولة التوصل إلى حل مباشر بناء على ذلك ، لأن تحديد المرشد للمشكلة قد يكون تحديدا قاصرا ومحدودا وانتقائيا لما يحدث . ولو تم

تحديد الموضوع الرئيسي الذي يعد مفتاحا لموضوع المسترشدة (م) كما ذكرت « أن الأمور لا تسير بصورة حسنة في عملي » ثم بدأ المرشد يوجه جهوده في محاولة تحسين ظروف العمل لسار المرشد في اتجاه خاطئ. ورغم أن شيئا من التدخل في عمل المسترشدة قد يكون مطلوباً في الإرشاد إلا أن هذا ليس هو كل شيء ، بل إنه ليس الشيء الأساسي . ولو تم قبول المشكلة كما حددها المسترشدة بمفرده لسار كل من المرشد والمسترشدة في طريق خاطئ وضيقاً الجهد والوقت في مسار جانبية لا تمس جوهر المشكلة وفروعها الأخرى .

وبدلاً من ذلك فإن المرشد يتقبل تحديد المسترشدة للمشكلة ثم يقوم بتوسيع قاعدة التفكير . وبدلاً من أن يكون هناك بديل واحد وهو ما يراه المسترشدة من المشكلة فإن رؤية أخرى تكون عطروحة ومتاحة . فقد تكون مشكلة المسترشدة (م) هي أنه من الصعب عليها أن تعمل مع رئيسها ، أو أن (رئيسها) يكون متحيزاً بشدة ضد النساء ، ويميز بينهن وبين الرجال في العمل ، ويقتصر إلى المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل مع العاملين الآخرين ، هذا بالإضافة إلى أن (م) قد يكون لديها اكتساب داخلي يتعلق بالأنماط الأسرية السابقة لها مما يجعلها غير قادرة على تحمل الضغوط التي تتعرض لها في العمل في الوقت الحاضر ، بالإضافة إلى أن (م) لم تلتق التعليم الكافي وقد مرت بخبرة التوحد مع الأب في طفولتها ، مما ينتج عنه نقص الوضوح الكافي لديها عن محتوى لاشعورها بدورها كامرأة ، كما أنها تعيش في مجتمع يرفض أن يعترف بالقدرات الميكانيكية الموجودة لدى المرأة ، أو لا يحيدنها لأنها تتعارض شكلاً مع متطلبات ومقتضيات الأنوثة . كما أن (م) ليس لديها القدرة على التعبير عن مشاعرها ، ولديها أيضاً زوجها في المنزل وهو يرفض عملها ، كما أنها تعاني من مشكلة رعاية طفلها أثناء غيابها لعدم وجود مراكز رعاية نهارية قريبة منها .

وهكذا عندما تنكشف معلومات إضافية عن المسترشدة وحياته . فإننا يمكن أن نرى المشكلة في ضوء جديد غير ما قدمه المسترشدة . بل إنه كلما زادت المعلومات من المسترشدة وحياته ، خاصة الوقائع القريبة من دائرة المشكلة كما حددها كانت البدائل التي يمكن تطرح كتصور للمشكلة في نشأتها ونموها أكثر ، وبالتالي كانت فرصة فهمها على نحو دقيق أفضل وأضمن . ويمكن إيضاح ذلك بالاقتراب الآتي :

المرشد: وهكذا يا (م) فإن عملك حقيقة قليل القيمة ، وسيئ. وأنك تشعرين كما لو كنت تحارين . هل تستطيعين أن تخبريني أكثر قليلاً عما يحدث في حياتك في الفترة الأخيرة .

المسترشد : حسنا . . (إن زوجي لا يطيق عملي . لقد تم تسريحه من العمل منذ فترة وجيزة أنت تعرف . . . هو يعتقد أنني يجب أن أجلس في المنزل . . وأنا أحب الخروج للعمل . ولكني أكره المجموعة التي أعمل معها . إنني ضجيرة ومتجهممة جدا .

ومع وجود هذه المعلومات الإضافية ، فإن بعض التحديدات التي تم تقديمها سابقا للمشكلة لم يعد لها أى نفع الآن ، ولكن بعض الافتراضات الأخرى التي تم التوصل إليها تبدو واعدة . فمن خلال مقولات المسترشدة (م) التي تم ذكرها فيما سبق فإنه يوجد عدة اتجاهات مفيدة كامنة يمكن أن تتجه إليها المناقشات في المقابلة . ومع ذلك فلو حاول المرشد أن يغطي كل الأبعاد في نفس الوقت ، فإن المقابلة سوف يسودها الارتباك والخلط . إن تحديداً واحداً للمشكلة يعد كافياً في هذه المرحلة المبكرة ، أى أن يتمسك المرشد بأحد البدائل أو التحديدات كبدية وخطط يسير وراءه ويناقشه ويمكن أن ينتقل إلى غيره . وإلى الاقتباس التالي :

المرشد : وهكذا يا (م) فإن لديك مشكلة حقيقة عليك أن تواجهيها . هل يمكن أن تخبريني أكثر قليلاً عما يفعله زوجك ، وكيف تنظرين إلى هذا الموقف .

المسترشدة : نعم . دعني أخبرك عما حدث الليلة الماضية . . (تستمر في الحديث . . .) . ولو لم تقبل المسترشدة (م) التحديد الذي طرحه المرشد وتضمنته هذه العبارة بصورة أساسية (علاقتها مع زوجها) فإن المرشد يمكن أن يستدير عائداً recycle back لمرحلة سابقة لكي يولد بدائل أخرى لتحديدات المشكلة . ولسنا في حاجة لأن نكرر أن توليد بدائل كتحددات لمعالم المشكلة لا يحدث دائماً على المستوى الشعوري اللفظي في التعامل مع المسترشد . والأمر الأكثر احتمالاً هو أن يفكر المرشد النفسى فى بدائل تحديدات المشكلة على مستوى شعورى أو مستوى لا شعورى بدون أن يشرك المسترشد فى هذه العملية وذلك حتى يتم اتخاذ القرار . ومن الأمور الهامة والحاسمة فى هذه المرحلة هى أن القرار يتم اتخاذه لكي نحمل المقابلة من الترهل والانتقال من موضع لآخر بدون حسم وبدون تحديد بؤرة مناسبة تدور حولها المقابلة .

ويشكل اتخاذ القرار الجيد مع التركيز على بؤرة للمقابلة أفضل وأكفاً استخدام للمقابلة وللحفاظ على وقت وطاقة المسترشد . ومن أجل تلخيص هذا الجزء فإنه قد يكون مناسباً دراسة وفحص كيف يمكن لمرشد غير كفاء وغير محدد الاتجاه أن يتعامل مع اهتمامات مسترشده ، كما يظهر فى الحوار المقترض التالى :

المسترشدة: إن رئيسى يقف ضدى منذ أن التحقت بالعمل . وكذلك الفتيان الذين يعملون معه . هم أيضا سيتون . . فى الأسبوع الماضى لاحقت أحد الفتيان وأردت أن أعاقبه ، وكان كل ما فعلوه هو أنهم ظلوا يضحكون ورغم ذلك فإننى سوف أنال منهم رغبا عن ذلك .

المرشد : أين تعملين ؟

المسترشده : فى إحدى الوكالات التى تعمل فى بيع وإصلاح السيارات .

المرشد : ما نوع التدريب الذى تلقته للعمل فى مهنتك ؟

المسترشدة : الدراسة لمدة سنتين فى كلية خاصة .

المرشد : أين كنت تعيشين قبل أن تأتين إلى هنا ؟

المسترشدة : لقد ولدت هنا .

المرشد : حسنا . . هل أخذت فى حسابك الأعمال الأخرى التى يمكن أن تقومى

بها ؟

المسترشدة : أنا فى الحقيقة أرغب فى أن أعمل كميكانيكية وقد درست هذا العمل . وأنا أستطيع أن أفعل ذلك .

المرشد : ما رأيك فى التدريب للعمل كسكرتيرة ؟ إننى أستطيع أن أحصل لك على مكان فى برنامج التدريب الحكومى الجديد لهذا العمل .

وهكذا تستمر المقابلة وتظل تنتقل من موضوع إلى موضوع ، حيث يقرر المرشد الموضوعات التى تتم إثارتها دون أن يوجد منطلق يحكم المقابلة . ويفيب الموضوع المهم والأساسى والذي يجب أن تدور حوله المقابلة ، وهذا اللون من الممارسة من جانب المرشد يهدد بضياح القيمة الفعلية للعملية الإرشادية أو العلاجية . ولكنى ربما يكون هذا الأسلوب مفيئنا فقط فى حال ما إذا كان المرشد يكلف المسترشد بالقيام بدور معين كأسلوب فى الإرشاد والعلاج .

ومن المهم دائما أن نحدد ما يميز المقابلة الناجحة والمجدية عن تلك الفاشلة والعقيمة . وهذه المقابلة بين المقابلة الكفئة والفعالة والمقابلة غير الكفئة وغير الفعالة مسألة هامة للفهم الأساسى لكل أنواع الإرشاد والعلاج النفسى .

ولما كانت المرحلة الأساسية الثانية بعد عملية طرح أكبر عدد من البدائل والتى

تعد ثاني مرحلة يدور حولها هذا القسم ، ولكنها تعتبر في نفس الوقت مسألة مساوية وعلى نفس القدر من الأهمية لعملية طرح البدائل فهي اتخاذ القرار باختيار بديل معين يحدد أبعاد مشكلة المرشد ، وهي المرحلة الثانية من مراحل عملية الإرشاد النفسى والعلاج النفسى .

المرحلة الثانية : مرحلة اتخاذ القرار باختيار بديل معين يحدد أبعاد مشكلة المرشد :

ويكون على كل من المرشد والمرشد أن يختار من بين الركاب الذى نجمع أمامها- من المعلومات والأفكار والمشاعر والتصورات مما قد طرحه المرشد وما قاله المرشد لتوجيه تداعيات المرشد ، يكون عليهما أن يختارا تصورا معينا بمضيان به قدما فى هذه المرحلة من العمل Work Phase للتوصل إلى تصور أكثر تحديدا لطبيعة المشكلة ومعالم الحل المقترح . وفى هذه المرحلة يلعب التوجه النظرى للمرشد أكبر الأدوار . ففى ضوء النظرية الذى ينتمى إليها المرشد ، وفى ضوء التدريب الذى تلقاه يحدد المرشد أساس الحل وخطواته . فبينما ينغمس المرشد أو المعالج ذو التوجه التحليلى فى محاولة فهم الأحداث الهامة فى طفولة المرشد والربط بينهما وبين ما يشكو منه المرشد ، وبينما يحاول المرشد السلوكى أن يحدد العادات السلوكية الخاطئة أو غير الكفئة التى يقابل بها العميل مشكلاته ، وأن يعلمه عاداته سلوكية أكفأ فى المواجهة يحاول الإنسانون من أنصار الإرشاد الوجودى أن يعدلوا من مفهوم المرشد عن ذاته . ويعمل المرشد المعرفى على تعديل أفكار ومفاهيم المرشد عن الموضوعات المحيطة به ليتعدل سلوكه تبعاً لذلك . ولكن يلاحظ أن كثيراً من المرشدين المعاصرين يحاولون أن يستفيدوا من نظرية السمة - العامل حيث توفر للمرشد أكبر قدر ممكن من البيانات والمعلومات وتساعد فى توجيه وإرشاد المرشد على نحو مباشر ومقنع له .

إذن المهمة العاجلة أمام المرشد فى هذه المرحلة اختيار البديل الذى يراه ملائماً لظروف مرشده وفى ضوء قناعته العلمية والعملية هى ولتجه إلى مرشدتنا (م) . وقد فضل مرشدها أن يستفيد من نظرية السمة - العامل فى تقديم المساعدة ، خاصة مع المرشدين الذين يأتون بشكوى تتعلق بالعمل ، فهى نظرية تسمح للمرشد أن يتوصل إلى أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المرشد وعن عمله ، وأن يضع لكل عامل أو سمه وزن نسبي يعكس دورها فى نشأة ونمو المشكلة ، ثم يتقن خطوات العمل التى سوف تساعد المرشد على أن يتوافق مع العالم . وبصفة عامة فإن نظرية السمة

والعامل نظرية على صلة وثيقة بالجانب المعرفي في الإنسان ، أي بتفكيكه أكثر من صلته بالجانب الانفعالي وبمشاعره . والاستغناء عنها جيداً يساعد المترشد على فهم أنفسهم وروابطه واتصالاته مع العالم الحقيقي الذي يعيش فيه ويتعامل معه وليس مع «عالمه الخاص به» الذي قد يتخيله ويحقق فيه إنجازات وهمية .

ويميل المرشدون الذين يتبعون نظرية السمة والعامل إلى طرح عدده كبير من الأسئلة التي تركز على المسائل والقضايا المرتبطة بالعمل مع المشكلة . وقد يكثر من استخدام النصائح والاقتراحات . وإلى هذا الجزء من حالة مترشدتنا (م) .

المترشدة : إن رئيسي يقف ضدي منذ أن التحقت بالعمل . . . وكذلك الفتيان الذين يعملون معي هم أيضاً سيئون . . . لقد لاحقت أحد منهم في الأسبوع الماضي وأردت أن أعاقبه إلا أنهم ظلوا يضحكون . . . وسوف أنال منهم رغماً عن ذلك .

المرشد : وهكذا يا (م) فإن لديك بعض المشاكل في العمل . هل ترغبين في أن نكتشف معي بعض الأشياء التي تحدث ؟

(في هذه الحالة قام المرشد بتحديد المشكلة بوصفها مشكلة ترتبط بالعمل وبدأ في البحث عن الحقائق التي تكمن وراء المشكلة) .

المترشدة : حسناً أنني أول امرأة أعمل في هذه الشركة . وأنا أخمن أو أظن أنهم كانوا يواجهون مسألة صعبة ؛ لأن هناك تأييد لعمل المرأة من الجهات العليا يحدد لها نصيباً ونسبة لا بد وأن تشغلها في كل عمل . وأنا أعتقد أن رئيسي كان لديه رجلاً من معارفه كان يرغب في تعيينه بدلاً مني في الوظيفة التي أشغلها ، ولكنه اضطر إلى تعييني بدلاً منه لاستيفاء الحصة الخاصة بالنساء في التعيينات . والآن فلإنهم كلهم يتصرفون وكأنني لا أعرف ما أفعله .

المرشد : يبدو وكأن لديك أشياء كثيرة يجب عليك مواجهتها . هل تستطيعين إخباري بصورة أكثر تحديداً عما يحدث في يوم عادي من أيام العمل ؟

ويؤخذ من الاقتباس أن المرشد قد أخذ في البدء في العمل وتحديد كيف تتصرف (م) في يوم العمل العادي . ويمكن أن تكون المعلومات التي من مثل هذا النوع ذات قيمة كبيرة في التوصل إلى فهم أكثر اكتمالاً للحل الذي يجب أن يتجه إليه عمل المرشد، حيث إن فهم اتجاهات (م) نحو العمل ونحو زملائها من العاملين معها يمكن أن يؤدي إلى وضع خطة للعمل والتحرك ، والتي يمكن من خلالها أن تحسن قدرة (م)

على التوافق والتوافق مع الموقف الذى تواجهه . وتتركز المقابلة دائما كما قلنا على الوضع الواقعى ، وليس على أية تصورات كانت أو مازالت عند المسترشد . وقد يبادر المرشد إلى التعجيل بوضع خطة مستقبلية للعمل والحركة ويقوم مع المسترشد بصياغتها . ولو كانت هذه الخطة ناجحة فإن المقابلة أو سلسلة المقابلات التالية سوف تنتهى بعد أن تكون قد توصلت إلى تحقيق النتيجة المطلوبة .

ومع ذلك فإنه قد توجد بعض المشاكل الأخرى التى لم يتم الكشف عنها أثناء فحص ودراسة العمل . ويمكن للمرشد النفسى الذى يستخدم الإطار النظرى الخاص بنظرية السمة والعامل بإعادة تدوير العملية إلى الخلف نحو المرحلة الأولى ، أو أن يغير أسلوب الإرشاد ويستبدل به منهجا آخر ، وأن يقترب من نفس المشكلة من وجهة نظر مختلفة . فلنفترض مثلا أن عملية استكشاف العمل لم تستطع الكشف عن قدر كبير من العامل الجنسى فى علاقات العمل بالنسبة للمسترشدة (م) ، وقد كان لدى (م) بالفعل القدرة على التوافق مع هذه المسألة . وقد تم التوصل إلى خطة للحركة والعمل تناسب المشكلة وتحقق التوافق معها . ومع ذلك ففى أثناء السير فى عملية الإرشاد واكتشاف المرشد أن (م) لديها مشكلة مع زوجها فإن عملية التدوير تحدث كما فى الاقتباس التالى (ويلاحظ أن المرشد من حقه أن ينتقل من أسلوب إرشادى إلى آخر حسب تقدم عملية الإرشاد وما يستجد من معلومات هامة فيها ، كما حدث فى حالة (م) عندما اكتشف المرشد أن زوجها وعلاقتها به وتوجهه نحو عملها له دخل فى المشكلة) .

المرشد : وهكذا يا (م) يبدو أننا استطعنا أن نصل إلى قدر معقول من الفهم للموضوعات التى يمكن اعتبارها مفاتيح لمشكلتك فى عملك . ويبدو أن الخطة التى توصلنا إلى وضعها خطة جيدة واعدة . ومع ذلك فقد سمعت فيما قبل قلنا قليلا عن أن هناك بعض المشاكل بينك وبين زوجك (لاحظ أن المرشد النفسى لم يقم بتغيير الموضوع ولم يتجه نحو الاهتمامات الأسرية عندما ظهرت هذه الموضوعات فى المقابلة الإرشادية السابقة ، ولكنه قام بتنحية هذه المسائل جانبا ليتناولها فى مناقشة لاحقة بعد أن يكون قد انتهى من العمل مع الموضوع الذى كان يتناوله فى ذلك الوقت ، وهو الخاص بالعمل . وهناك وجهة نظر أخرى تقول بأنه يمكن للمرشد أن يترك المناقشة فى موضوع عمل المسترشد ويبدأ مباشرة فى تناول الاهتمامات والشئون الأسرية ثم يعود بعد ذلك ليعمل مرة أخرى فى المشكلة الخاصة بعمل المسترشدة . ويعد كل أسلوب من الأسلوبين السابقين أسلوبا مناسباً ومقبولاً كما فى الحال التى نحن بصدددها . والمهم إلا يتناول المرشد مشكلتين كل منهما فى مجال مختلف من مجالات حياة المسترشدة فى وقت واحد ، مما قد يسبب خلطاً وتشويشاً ، إلا إذا كان يقصد أن يربط بين مشكلة عند

المسترشد في مجال معين بمشكلة أخرى لديه في مجال آخر . وإلى الحوار مع مسترشدتنا .

المسترشدة : نعم إن زوجي يبدو غير مشجع لعملي بدرجة كبيرة ، كما أنه يبدو غاضبا من عملي . وأحيانا أكاد أشعر بأنني خائفة منه . وكنت أفكر في أنه قد يشع في إيذائي .

المرشد : إنك تبدين مهتمة كثيرا بمشاعره وأحاسيسه ، إلا أنك ومن خلال استماعي لك ، تبدين خائفة على نفسك .

المسترشدة : إنني مرعوبة ، لقد قام بإيذائي بالفعل . إلا أنه لا يستطيع أن يتحمل حقيقة أنني قد استطعت الحصول على عمل وأنه لم استطع الحصول على عمل ، لقد حاولت وحاولت أن أسعده ، وما زلت أقوم بكل أعمال المنزل ، لا أعرف ماذا يمكن أن أفعل .

المرشد : أنت تبذلين محاولات يائسة ومستحيلة تريدين إسعاده ولكن جهودك فاشلة تقريبا كما أنني أشعر ببعض الغضب كذلك من خلال سماعي لنبيرات صوتك .

وهنا يستطيع المرشد أن يعود إلى الإرشاد القائم على نظرية السمّة - العامل ، ويمكن أن يساعده (م) على التوصل إلى وضع وصياغة خطة للعمل للتوافق مع زوجها ، وكذلك أيضا مع أولئك الموجودين معها في العمل . وكما يبدو بوضوح فإن علاقة (م) بزوجها تعد مواريه على الأقل بدرجة ما بالموضوعات التي تواجهها في العمل . وقد يقوم المرشد أو المعالج في فترة تالية من المقابلات بإعادة تدوير العملية كلها recycle the whole process ودراسة أوجه التشابه وأوجه الاختلاف الخاصة بعلاقة (م) بزوجها وعلاقتها برئيسها في العمل .

وعند هذه النقطة تصبح عملية اتخاذ القرار الخاص بالمقابلة عملية معقدة ؛ لأن المعلومات التي تم التوصل إليها في بداية الجلسة تتشابه وتتعارض مع المعلومات التي تم التوصل إليها أثناء الجلسة . وأضيف إلى ذلك أيضا توضيحات المرشد وتعليقاته وشروحه النظرية أو أفكاره الشخصية . إلا أنه على الرغم ذلك فإن العملية الأساسية لاتخاذ القرار تكمن في البنية التحتية للتنظيم الكلي للمقابلة وقدرة المرشد على الإمساك بخيوط التفاعلات . وبصورة عامة فإن المرشد المتمكن لن يفقد اتصاله بالقضايا الأساسية التي تعد مفاتيحا لاتخاذ القرار .

ويستطيع المرشد أو المعالج عند هذه النقطة وضع خطة الإرشاد أو العلاج بناء

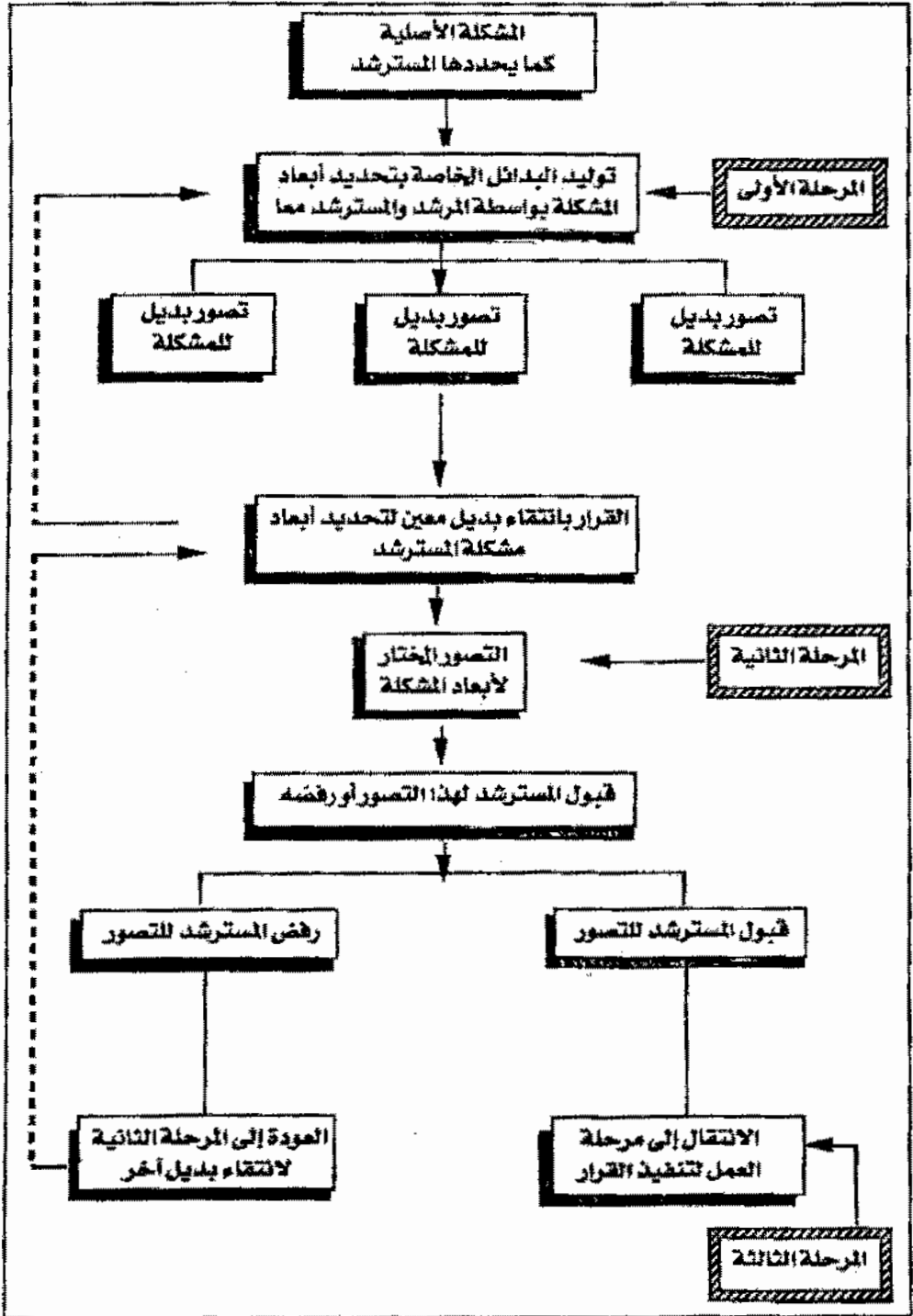
على توجيهه النظرى وتدريبه . ويعد اكتشاف حياة المرشد وبسطها أمامه وتفسير ما لم يكن يعلم من ظواهر وأساليب سلوكية له يعد إنجازا طيبا وكافيا فى كثير من الحالات لتحسين حياة المرشد ويشعر المرشد بثمرة هذا الكشف والتوضيح فى الشعور بأن الأشياء تضى على ما يرام أو أنها تسير فى الاتجاه الصحيح ، مما يشجعه على المزيد من التعاون بإخلاص وحماس مع المرشد للوصول إلى أفضل حال ممكنة ، وتعتبر العملية الإرشادية سائرة فى الخطى الصحيح إلى النهاية السعيدة . وبعض المرشدين يبهون العملية الإرشادية عند هذا الحد .

ولكن إذا ظهرت قضايا جديدة أو تم اكتشافها أثناء عملية الإرشاد فإن المرشد والمرشد معا يتخذان قرارا بالعودة إلى الخلف نحو المرحلة الأولى لإعادة فحص القضايا مرة أخرى . وإذا تمت عمليات التدوير أو العودة للخلف واستفدت كل البدائل ووضعت كلها موضع المناقشة والتجريب فقد تنتهى العملية الإرشادية هنا ، ويكون القرار هو الاكتفاء بالتحسن الذى حدث ، باعتبار أن تفاعل المرشد فى حياته بعد الاستبصار الذى حصل عليه والتغير الذى حدث له كفىل يتحسّن توافقه العام ، حيث تنجّه أموره بصفة عامة إلى الأفضل . ويتخذ مثل هذا القرار المرشدون من التوجهات الروجوية (الإرشاد المتمركز حول العميل) والإرشاد الوجودى والإرشاد السيكودينامى ؛ لأنها نظريات لديها إيمان عميق بقدرة العميل على إدارة شئون حياته بعد هذا القدر من الاستبصار والتغير . ومن الناحية الأخرى فإن هناك مرشدين من توجهات أخرى مثل المرشد السلوكى والمرشد النفسى التربوى والمرشد العقلانى - الانفعالى يقومون بتدريب مرشديهم على تطبيق الأشياء التى تعلموها فى جلسات الإرشاد والعلاج فى مواقف الحياة العملية .

المرحلة الثالثة ، مرحلة اتخاذ القرار بالعمل لتنفيذ القرار المختار

لمواجهة مشكلة المرشد :

وبعد توليد البدائل (المرحلة الأولى) واختيار أنسب البدائل (المرحلة الثانية) تنصب المرحلة الثالثة على وضع البديل المناسب أو المختار موضع التنفيذ ، ولو كان البديل أو الحل ناجحا وأخذ التحسن طريقه فإن المرشد بالاتفاق مع المرشد يقرران إنهاء المقابلات كما ذكرنا ، أو أن يقوموا بإعادة التدوير إلى المرحلة الأسبق للتوصل إلى مواد أكثر بهدف الوصول إلى بديل أفضل وأكثر مناسبة مما تم الوصول إليه سابقا . وتتضح هذه العملية مع نموذج اتخاذ القرار المبين فى الشكل رقم ١/١ .



شكل ١/١

نموذج اتخاذ القرار في العملية الإرشادية والعلاجية

وفيما يتعلق بعلاقة (م) مع زوجها فإن مرشدها كان يمكنه أن يستخدم فنيات وطرق الإرشاد والعلاج الأسرى والزواجي ، والذي هو موضوع هذا الكتاب ولكن المرشد الحالي لم يستخدم هذا المدخل وظل يعمل مع (م) بمفردها . ودعنا نرى كيف سارت المناقشة بين (م) ومرشدها .

المرشد : باختصار ، يبدو أن لدينا الأشياء وقد بدت بصورة على قدر ملائم من الوضوح بالنسبة لغضبك من زوجك . أنت لاتتوين السماح لنفسك بتقبل ضرباته وكلماته القاسية أكثر من ذلك . وفي نفس الوقت فلنالك تشعرين بالحزن ، وفي الحقيقة فلنالك تشعرين أنك مجروحة جرحا عميقا ؛ وذلك لأنك مازلت تحيينه على الرغم من كل شيء ، هل فهمت ما أقول بصورة واضحة وصحيحة ؟

المسترشدة : نعم ، يبدو أننا توصلنا لوضع كل شيء معا على مدى النصف ساعة الماضية . فإن كل شيء كان يبدو مشوشا ومربكا جدا ، فقد أصبحت الآن الأشياء تبدو أوضح بطريقة ما .

المرشد : هذا هو . . مع العلم بأن لديك مشاعر حقيقية وعميقة معبأة بالحب والغضب . ما هي بدائلك للعمل والحركة . لقد قلت أنك لا تريد الاستمرار كما كنت في الماضي . ما الأفكار التي قد تكون لديك لتستخدمها في تغيير حالتك ؟

المرشد : هناك إذن بديلين أو خيارين أمامك . وهما إما أن تبقيين أو أن ترحلي . هيا نفترض أنك قد رحلت . ما البدائل المتاحة أمامك في هذه الحال ؟

(وهنا تبدأ المسترشدة بمساعدة المرشد الاستجابة في توليد عدد كبير من الإمكانيات التي تعين على المعيشة المستقلة بصورة فعالة في حالة انفصالها عند زوجها .

المرشد : يبدو أنك تعتقدين أنه يمكنك أن تتركى زوجك وتستطيعين أن تعيشي بمفردك وبالاتتماد على نفسك ، إن هذا الشيء سوف يكون شيئا فجا ومؤلما . ولكنك تشعرين بالثقة في أن لديك القدرة على أن تفعل ذلك ؛ ولأنك كنت تقولين فيما قبل أن لديك أيضا بعض المشاعر الخاصة حول رغبتك في البقاء معه . وهنا نصتف المسكنات والخيارات المرتبطة بالبقاء وتبلك المرتبطة بالانفصال . ويمكن أن تفكر بأسلوب القدح الذهني brain storming حتى تصل إلى البديل الأفضل : البقاء أو الرحيل .

ولو كانت (م) قادرة على العمل على توليد الحلول فإن اختبار « الحياة الواقعية » هو الذى سيحكم على مدى كفاءة الحلول التى ولّدها . وكما قلنا فلو كانت القرارات

كافية يمكن إنهاء العلاقة الإرشادية ، حتى ولو بالنسبة لأحد الجوانب وتبقى العملية لجوانب أخرى فى حياة المرشد فى هذه الحال . وعندما تكون القرارات غير ناجحة كما كشف اختبار الحياة الواقعية ، فلا مفر من إعادة التدبر حسب النموذج السابق . وإذا افترضنا أن (م) فضلت أن تبقى مع زوجها على الرغم من القدر الكبير من الصعوبات الموجودة ، فإن المرشد هنا قد يوصى بأن يعمل لها برنامج فى التدريب التوكيدى حيث تتعلم كيف تؤكد ذاتها ولا تنازل عن حقوقها فى تعاملها مع الآخرين ، وقد يكون هذا مناسباً لها فى علاقتها مع زوجها . وإذا لم يصلح البرنامج الإرشادى فإن المرشدة والمرشد يمكن أن يلجأ إلى انتقاء بدائل أخرى (مثل أن تترك (م) زوجها لتعيش مع أمها، أو أن تستعين بالشرطة ، أو أن تحدث التغيير عن طريق المحكمة ، أو أن تطلب الطلاق الفورى ، أو غيرها من البدائل . ويمكن كما ذكرنا أن يتحول المرشد هنا إلى مرشد أسرى وزواجى إذا كان قد تدرّب على هذا النوع من الإرشاد . وفى هذه الحال نضم الجلسات الإرشادية الزوج مع (م) . ولا ننسى أنه يمكن أن يحدث فى وسط هذا التغيير الذى يتعرض له المرشد فى أفكاره وعواطفه ومشاعره ، أنه قد تهور أمامه بعض المشكلات خاصة فى مجال العمل ، وعلى المرشد أن يساعد فى حل هذه المشكلات حتى تتمهد الأرض أمام المرشد ليواصل حياته باكبر قدر ممكن من الارتياح والتماسك الذى يسمح له بحياة مثمرة منتجة متوافقة .

القسم الرابع : المقابلات الإرشادية والعلاجية

أ - المقابلة الإرشادية (العلاجية) الأولى

للمقابلة الإرشادية الأولى أهمية خاصة ؛ لأنها بداية العمل الإرشادى أو العلاجى والبداية فى كثير من الأعمال تحدد مسار العمل ونصيبه من النجاح . وبالفعل فإن كثيراً من الأمور الخاصة بالعملية الإرشادية يتحدد بناء على ما يحدث فى المقابلة الإرشادية الأولى . فهذه المقابلة هى الفائدة للمقابلات الإرشادية أو الدليل الذى تنظم المقابلات الأخرى ورائه ، فإذا انتظم فى سيره انتظم ما ورائه وإلا اضطربت المسيرة .

وفى المقابلة الإرشادية الأولى يعرف المرشد النفسى عن مسترشدته معلومات كثيرة تبدأ بالمعلومات الأولية والشخصية والمهنية والاجتماعية والدراسية التى يسجلها المرشد فى استمارات القبول فى الخدمة الإرشادية والتى يقرأها المرشد قبل مقابلة المرشد ، ومنها يتكون الانطباع الأولى الذى يسجله المرشد عن مسترشدته ، وعن مدى دافعية

المسترشد، للاستفادة من الخدمة الإرشادية ، وعن أفكاره ومفاهيمه السابقة عن الإرشاد النفسى ومدى صحتها، وتنتهى بتوقعاته من الخدمة الإرشادية .

وفى المقابلة الأولى يقدم المرشد للمسترشد المعلومات الأساسية عن نظام العمل وخططه وأسلوب المقابلات . كما أنه فى خلال المقابلة الأولى يعرف المسترشد الكثير عن المرشد وعن شخصيته وأسلوبه . وعن العملية الإرشادية ، ويطابق بين مناهجه وأفكاره عن الإرشاد النفسى والخدمات النفسية عموماً وبين ما وجدته . ويتكون لدى المسترشد أيضاً انطباعات أولية وإن كانت حاسمة فى تكوين أو تعزيز أو تغيير اتجاهاته نحو الإرشاد النفسى ؛ ولذا فليس غريباً أن نقول أن كل شيء يتم الاتفاق عليه بين المرشد والمسترشد فى المقابلة الأولى بما فى ذلك عدم الاستمرار فى المقابلات وإنهاء العملية الإرشادية قبل أن تبدأ ، أو بالاتفاق على تحويل المسترشد إلى مرشد آخر .

وبالطبع فإن الأمر يختلف فيما إذا كان المسترشد محولاً من جهة معينة أو أنه لجأ إلى طلب الخدمة الإرشادية من نفسه ، أو أن المقابلة الإرشادية الأولى تتم بناء على طلب من المرشد نفسه ، وفى الحالة الأولى يكون لدى المرشد فكرة عن حالة المسترشد أو شكواه أو شكوى الآخرين منه مشبته فى التقرير المرفق بالتحويل . ويستكمل المرشد فى هذه الحال عمله فى ضوء ما فى تقرير التحويل ؛ أما إذا كان المسترشد قد جاء إلى الخدمة الإرشادية برغبته فعادة ما يكون هو المتحدث بدرجة أكبر فى المقابلة الإرشادية الأولى ، بينما يكون المرشد مستمعاً . وعلى العكس حيثما تكون المقابلة الإرشادية الأولى بناء على طلب المرشد فإنه يكون هو المتحدث فى هذه الجلسة . كذلك فإن هناك بعض الفروق فى نوعية المشكلات ودرجة تعاون المسترشد ونظرة المسترشد إلى الإرشاد حسب البيئة التى يتم فيها الإرشاد هل يتم فى مدرسة أو مستشفى أو مصنع أو مؤسسة خدمية .

وتتطلب المقابلة الإرشادية الأولى كل مهارات المرشد نكفى يفهم مسترشده من ناحية ، ولكى يترك لديه انطباعات إيجابية نحو عملية الإرشاد من ناحية أخرى وللتعامل مع بعض الأفكار السلبية أو الحاططة عند المسترشد عن الإرشاد النفسى من ناحية ثالثة . وقد يكون لدى بعض الأفراد - خاصة ممن يحولون إلى الخدمة الإرشادية ، أو يطلب المرشد مقابلتهم - اتجاه بالاستخفاف والتهوين من قيمة الإرشاد ، ولذا يقابلون المرشد بروح من الاستهانة والتحدى أحياناً . وعلى المرشد أن يتغلب على هذا الاتجاه وأن يتوسع اتجاهاته العناد السلبية والتحدى عند الفرد ليحوّله إلى مسترشد يأمل خيراً فى الإرشاد إن هو تعاون مع المرشد . ومما لا شك فيه إن مهارات المرشد المهنية وصفاته

الشخصية ، وبقية مؤهلاته في ممارسته لمهنته تظهر أكثر ما تظهر في المقابلة الإرشادية الأولى . تعتبر عنواناً على الجهد الإرشادي كله .

مادة ما يستخدم المرشد في المقابلة الإرشادية الأولى أحد نماذج جمع البيانات . ويوجد في المجال نماذج كثيرة يتم على أساسها جمع المعلومات الأساس عن المسترشد . والتي تساعد المرشد ليكون فكرته الأولى عن تشخيص الحالة : سنعرض هنا لأحد هذه النماذج ، وهو النموذج الذي يعرضه كورمير ، كورمير ١٩٤٠ . 173 - 175 . Cormier , Cormier 1991 . تحت اسم مضمون مقابلة التاريخي History - taking Interview Content . وهي تتألف من عشر مجموعات من الأسئلة تغطي الميادين الهامة وذات الدلالة التشخيصية حسب رأى مؤلفها وهي مثبتة في جدول ١/١ .

جدول ١/١

مجموع مقابلة التناول التاريخي- مقابلة تاريخ الحالة

Identifying information

١ / المعلومات الأولية المميزة :

- اسم العميل :
- عنوان
- تليفون المنزل :
- تليفون العمل
- سن العميل .
- جنس العمل .
- الحالة الزوجية .
- العمل ، الوظيفة .

General Appearance

٢ / المظهر العام :

- الطول بالتقريب .
- الوزن بالتقريب .
- وصف مختصر للملابس العميل وهندامه وتصرفه الكلي العام .

٣/ الشكاوى والمشكلات الحالية (تعمل لكل مشكلة أو شكاوى يقدمها

المسترشد) :

- دون الشكاوى الحالية وعبر عنها بعبارات المسترشد مباشرة .
- متى بدأت المشكلة ؟ ما الأحداث الأخرى التي حدثت مع بداية المشكلة ؟
- ما عدد مرات تكرار الشكاوى (أو المشكلة) ؟
- ما الأفكار والمشاعر وأساليب السلوك المرتبطة بها ؟
- أين ومتى تحدث بدرجة أكبر ؟ وأين ومتى تحدث بدرجة أقل ؟
- هل هناك أية أحداث أو أشخاص مرسين (لهم علاقة بالمشكلة) يجعلونها أفضل أو أسوأ ؟
- إلى أى حد تعيق هذه الشكاوى أو المشكلة أداء المسترشد لوظائفه اليومية ؟
- ما الحلول السابقة أو الخطط التي تمت مع المشكلة ؟ وماذا كانت النتيجة ؟
- ماذا الذي دفع المسترشد في ذلك الوقت إلى طلب المساعدة (وإذا كان محولا من جهة ما ، فما الذي دفع فريق الإحالة إلى هذا الإجراء في ذلك الوقت) .

٤ / التاريخ الطب نفسى الإرشادى :

- الخدمات الإرشادية السابقة (العلاجات النفسية أو الطب نفسية) .
- نط العلاج .
- طول مدة العلاج .
- مكان العلاج ؟ ومن قام به ؟
- الشكاوى الحالية (المقدمة) .
- نتائج العلاج وسبب انتهاء العلاج .
- فترات الاستشفاء السابقة - العلاجات التي وصفت للمشكلات الانفعالية والنفسية .

٥ / التاريخ التربوى / التاريخ المهنى :

- تعقّب التقدم الأكاديمى (جوانب القوة وجوانب الضعف) طوال سنوات الدراسة .

- العلاقات مع المعلمين والأقران .
- أنماط الأعمال التي ارتبط بها المسترشد .
- طول فترة شغله لكل وظيفة من هذه الوظائف أو الأعمال .
- سبب تركه الوظيفة أو العمل .
- العلاقات مع زملاء العمل .
- برامج وفروض التدريب والتعليم التي تلقاها أثناء العمل .
- جوانب العمل الأكثر تكديرا أو إثارة للقلق .
- جوانب العمل الأقل تكديرا أو الأكثر إمتاعاً .
- الدرجة الكلية التي تعبر عن رضا المسترشد عن عمله .

٦ / التاريخ الصحي / الطبي ؛

- أمراض الطفولة / الأمراض الهامة السابقة / الجراحات السابقة .
- الشكايات المرتبطة بالصحة أو الأمراض (مثل الصرع - التوتر الزائد) .
- العلاجات التي تلقاها المسترشد لهذه الشكايات، ما طبيعتها ؟ ومعتها ، وعن ؟
- تاريخ آخر فحص جسي وما نتيجته ؟
- المشكلات الصحية الهامة في أسرة المسترشد الأصلية (الآباء ، الأجداد ، الأشقاء) .
- أنماط نوم العميل .
- مستوى شهية المسترشد .
- العلاجات الحالية (بما فيها العقاقير البسيطة مثل الأسبرين والفيثامينات وأقراص منع الحمل والعقاقير الترويحية) .
- الحساسيات نحو العقاقير والحساسيات الأخرى .
- غذاء العميل اليومي بما فيه العقاقير أو أية مواد أخرى يتناولها .
- أنماط التمارين الرياضية .

٧ / التاريخ الاجتماعي التمانى :

- نمط الحياة الحالية (النظام اليومي - النظام الأسبوعي - الترتيبات المعيشية - العمل - الموقف الاقتصادى - الاتصال بالناس الآخرين) .
- أنشطة وقت الفراغ والوقت الاجتماعى - الهوايات .
- الانتماء الدينى .
- التاريخ العسكرى - الخلفية العسكرىة .
- القيم السائدة - الأولويات - المعتقدات التى عبر عنها المرشد .
- الأحداث النمائية الزمنية الهامة التى لاحظها المرشد .
- الذكريات الأكثر تبكيرا .
- الأحداث الهامة التى قررها (المرشد) بالنسبة للفترات النمائية الآتية .

⊗ ما قبل المدرسة (٠ - ٦) .

⊗ الطغولة المتوسطة (٦ - ١٣) .

⊗ المراهقة (١٣ - ٢١) .

⊗ الرشد المبكر (٢١ - ٣٠) .

⊗ الرشد المتوسط (٣٠ - ٦٥) .

⊗ الرشد المتأخر (٦٥ - ٠) .

٨ / التاريخ الأسرى / الزواجى / الجنسى :

- تحديد أفكار المرشد عن والده ووالدته .
- الطريقة التى كانت الأم تعاقب بها المرشد وتشبيهه .
- الطريقة التى كان يعاقب بها الوالد المرشد ويكافئه .
- ما الأنشطة النمطية التى كان يمارسها المرشد مع والدته ؟
- كيف كان توافق المرشد مع والدته ؟
- ما الأنشطة النمطية التى كان يمارسها المرشد مع والده ؟

- كيف كان توافق المسترشد مع والده ؟
- كيف كان يتعامل الوالدان أحدهما مع الآخر ؟ وإلى أى درجة كانا منسجمين ؟
- المعلومات حول أخوة المسترشد (بما فيها المعلومات عن الأخوة الأكبر والأخوة الأصغر بالنسبة للمسترشد - ترتيب المسترشد الميلادى فى الأسرة) .
- ما الأخ الأكثر شبيها بالمترشد ؟ والأخ الأبعد شبيها بالمترشد ؟
- ما الأخ الأكثر تفضيلا عند الأم ؟ وعند الأب ؟ الأخ الأقل تفضيلا عند الأم ؟ وعند الأب ؟
- ما الأخ الذى يتعامل معه المترشد على أحسن نحو ؟ وما الأخ الذى يتعامل معه المترشد على أسوأ نحو ؟ (إذا وجد) .
- تاريخ الأمراض الطب نفسية السابقة - الاستشفاء بين أفراد الأسرة الأصلية للمترشد (والده ووالدته وأخوته) .
- تاريخ اللقاءات العاطفية .
- الخطوبة - التاريخ الزوجى - سبب إنهاء العلاقة العاطفية .
- العلاقة الحالية مع الشريك (كيف ينسجمان - المشكلات والضعف - الاستمتاع - الإشباع - وغيره) .
- عدد أبناء المترشد .
- الناس الآخرون الذين يعيش معهم المترشد ، أو الذين يزورون الأسرة على نحو متكرر مستمر .
- وصف الخبرات الجنسية السابقة بما فيها الخبرة الأولى (لاحظ طبيعة هذه الخبرات وظروفها) .
- النشاط الجنسى الحالى للمترشد (لاحظ التكرار) .
- أية اهتمامات أو شكاوى حالية حول الاتجاهات والسلوك الجنسى .
- بالنسبة للمترشيدات من الإناث أحصل على بيانات عن تاريخ الدورة الشهرية (الدورة الأولى - انتظامها - درجة الشعور بالضغط والراحة قبل وأثناء فترة الدورة) .

٩ / تقدير أنماط الاتصال عند المسترشد :

(تستكمل هذه البيانات بعد المقابلة الإرشادية الأولى) .

- النسق الحسى الغالب عند المسترشد .

- السلوك غير اللفظى أثناء الجلسات .

- الحركة (الاتصال الحركى - حركات الجسم - الإشارات) .

- الأصوات شبه اللفوية (مستوى الصوت - الطبقة - الطلاقة - الأخطاء الصوتية) .

- التقارب المكاني (المسافة الشخصية - الحدود والحصى) .

١٠ / الملخص التشخيصى (إذا كان جاهزاً وممكناً) :

المحور الأول : الأعراض الكليينكية .

المحور الثانى : الاضطرابات النمائية النوعية والاضطرابات الشخصية .

المحور الثالث : الاضطرابات الجسمية .

المحور الرابع : الضغوط النفسية : (بما فيها مشكلات المسترشد والمشكلات

التربوية والقانونية والترويحية والمالية والاجتماعية) .

١ / قائمة متدرجة :

ب / الشدة الكلية للضغوط :

١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ صفر

لا يوجد عند الحد الأدنى معتدل متوسط شديد إلى الحصى حد كارثى غير محدد

المحور الخامس : أداء الوظائف التكيفى :

١ / أعلى مستوى خلال السنة الأخيرة :

١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ صفر

الحصى درجة جيداً جداً جيد لا بأس به ضعيف ضعيف جداً متضررة إلى غير محدد

حد كبير

ب / أداء الوظائف الجاني :

العمل / المدرسة :	مُرَضِي	حدى	غير مرضي
الأسرة :	مُرَضِي	حدى	غير مرضي
أفراد أو جماعات أخرى	مُرَضِي	حدى	غير مرضي

إن الحصول على هذه المعلومات في المقابلة الأولى أو مقابلة القبول أمر هام . ويصفة عامة فإن المرشد يبدأ عادة بالموضوعات العامة والأقل إثارة وتهديدا ، وعليه أن يؤجل الموضوعات الأكثر حساسية مثل الموضوعات الواردة في البنود (٦ ، ٧ ، ٨) حتى قسرب نهاية المقابلة حينما تكون الألفة قد تكونت . ويكون المرشد قد شعر بالارتياح حول كشف المعلومات الشخصية إلى شخص غريب عنه .

ب - المقابلات التشخيصية والعلاجية

المقابلات التشخيصية والعلاجية هي المقابلات التي تلى المقابلة الأولى في حال اتفاق المرشد والمرشد على المضي قدما في العملية الإرشادية ، وبعد وضع خطة أولية للعمل . والمقابلة التشخيصية ومثلها العلاجية لا يختلفان عن المقابلة الأولى الاستطلاعية من حيث البناء ، حيث إن كل مقابلة يمكن تقسيمها إلى ثلاث مراحل أساسية هي : مرحلة الافتتاح Opening stage ومرحلة البناء Structure Stage ومرحلة الإنهاء Closing Stage . ولكن المقابلات التشخيصية والعلاجية تختلف بالطبع من حيث أهدافها وبالتالي من حيث مضمونها . فالهدف من المقابلة التشخيصية الاستطلاعية وهو التأكد من حالة المرشد والتي ظهرت معالمها الأولى في المقابلة الأولى الاستطلاعية ، بينما تركز المقابلة العلاجية على تنفيذ الخطة التي وصل إليها المرشد لمواجهة شكاوى وأعراض المرشد .

وعلى المرشد أن يتعاون مع المرشد إلى أقصى ما يستطيع حتى يصل إلى فهم دقيق لحالة المرشد وتشخيصها والتشخيص الأقرب إلى الدقة . ويطلب من المرشد أن يكون صريحا وواضحا ومأضي في التعبير عن نفسه وعمما يشعر وعمما يظنه ، وأن يتحدث بانطلاق وحرية أكثر بما فعل في الاستجابة على استمارات القبول وعلى نموذج المقابلة الأولى ، حيث إن هذه الأدوات من النوع الذي يغلب عليه الأسئلة المغلقة أو المقيدة ، بينما يكون المطلوب من المرشد في هذه المرحلة أن يفصح عن نفسه والـ

يكتم شيئاً مهماً كان محرّجاً أو مخجلاً أو مشيراً للغضب أو القلق أو الانزعاج . وإذا اتجه المرشد هذا النهج فيعرف عن نفسه أشياء ربما لم يكن يعرفها على المستوى الشعوري . فعندما يتخلص من الحرج . وعندما يشعر أنه في بيته أمنة متقبلة غير ناقدة أو لائمة ، وأن أقصى درجات الايضاح عن الذات بدون ضوابط ، ومقاومة المقاومة هي السبيل لكشف نفسه أمام المرشد ، وبالتالي كشف نفسه أمام نفسه وستعرف جوانب في أفكاره وحتى مشاعره لم يكن على بينة منها قبل ذلك .

وفي هذه المقابلة يحرص المرشد على بناء اللفة rapport مع مسترشدّه ؛ لأن هذه اللفة هي الشرط الضروري والمهني الذي يجعل المرشد يقضى بما لديه بدون تحفظات أو قيود . واللفة هنا تعني أن يعمل المرشد على بناء علاقة إنسانية مهنية دافئة قوامها التفهم الكامل للمسترشد ، والرغبة الأكيدة على مساعدته في مواجهة مشكلاته وثقة من جانب المرشد في أن المرشد قادر على تخطي أزماته ، ويقابل هذا من جانب المرشد بثقة في مهارات المرشد المهنية في القدرة على المساعدة وفي شخصه وفي إمكانية الاستفادة منه .

وبعد بناء اللفة يحاول المرشد أن يزيد استبصار المرشد بحالته والعوامل التي ارتبطت بشكواه وأعراضه فيما يمكن أن يكون توجهها معرفياً Cognitive orientation وهي جوله يقوم بها المرشد متغلباً بين حياة المرشد الماضية، والأحداث التي تعرض لها، والمناخ الذي تربى في ظلّه ، والأشخاص ذوي الأهمية السيكولوجية لديه ، كل هذا من ناحية والأعراض والشكاوى وحال عدم الارتياح أو سوء التوافق الذي يعاني منه المرشد من ناحية أخرى . وأساس نجاح المرشد في هذه المهمة هو أن يتجح أولاً في بناء اللفة بينه وبين مسترشدّه فيما أسميناه العلاقة الدافئة المهنية . وهذا يعني نجاح التواصل بين المرشد والمسترشد . وعند نجاح المرشد في إقامة هذا التواصل فإنه يكون في إمكانه أن يجعل المرشد يتواصل مع نفسه ، وأن يفهمها الفهم الصحيح بدون تشويه أو دفاعات أو تحريف ، مقدمة لتقبلها بدلاً من رفض أولومها أو إدانتها ، مما يخفف من مشاعر الذنب المقلقة لدى المرشد ، وما يسمح بعد ذلك بتطويرها وتحسينها وتبني اتجاهات أكثر بنائية وإيجابية .

وإذا كان المرشد في مرحلة افتتاح المقابلة يهتم ببناء اللفة ، كما يهتم في مرحلة البناء بمناقشة كل جوانب مشكلة المرشد وشكواه ، ويحاول فهم مصادرها فإنه في مرحلة الاقفال يحاول تلخيص ما دار في الجلسة ويستخلص منه ما يزيد من استبصار المرشد بحالته ويرفع مستوى ثقته بنفسه وبقدرته على تحقيق أهدافه ، وفي نفس

الوقت يمهد لما سيحدث في المقابلة التالية ، وتقسيم المقابلة إلى مراحل أمر ليس جامداً ولا مقيداً لانسياب الحديث وتدفعه بين المرشد والمسترشد ولكنه أمر بنائى يقوم به المرشد على النحو الذى يراه والذى يناسب كل جلسة مقابلة ، فعليه أن يعرف أن المقابلة تتطلب افتتاحاً ، وهو عادة الذى يقوم به ، يمهد ويحدد موضوع المقابلة ثم تأتى مرحلة البناء وهى جسم المقابلة وأساسها ، وفيها تناقش الموضوعات بالتفصيل ومن كل الجوانب ، وفيها يستخدم المرشد كل مهاراته الإرشادية - مما سنشير إليه فيما يلى - ثم مرحلة الأخلاق أو الأفعال ويلخص فيما حصيلة المقابلة ، ويمهد للمقابلة التالية ، ويحفظ- أن لم يزد - بحماس المسترشد وقناعته بالعملية الإرشادية .

ويلاحظ أن نجاح المرشد فى إقامة التواصل بينه وبين المسترشد هو الذى يسمح للأخير بأن يتواصل مع نفسه . وهكذا فإن نجاح العملية الإرشادية كلها يتوقف على حدوث التواصل الصحيح بين المرشد والمسترشد وبين المسترشد ونفسه . ولذا فإننا سنخصص الأقسام الفرعية التالية للحديث عن مهارات الاتصال أو التواصل Communication الأساسية والمهارات الإرشادية الأخرى وإلى نهاية هذا القسم .

ج - مهارات الإتصال الأساسية

١ - الاتصال البصرى :

إن الاتصال البصرى Eye Contact الجيد ليس هو تلك النظرة الجامدة أو التى لا معنى لها ، ولكنها تلك النظرة المحفوفة بالانتباه التى تقول للمسترشد أن المرشد يهتم بك وينصت إليك ومتعاطف معك وحريص على مساعدتك . والنظرة المتفهمة لا تصدر عن المرشد فقط ، ولكنها تصدر أيضا عن المسترشد نحو المرشد تقول أن المسترشد يثق به ويأمل فى العملية الإرشادية ويتوقع منها تحقيق توافقه . وقد أثبتت الدراسات أن النظرات المتبادلة الفعالة تحدث بدرجة أكبر حينما تكون هناك مسافة فيزيقية أكبر بين المرشد والمسترشد ، وحينما تكون الموضوعات المناقشة أقل فى طابعها الشخصى أو الحميم ، وحينما لا يحاول المرشد أو أن يخفى شيئا ، وحينما تكون الألفة بين المرشد والمسترشد قد بنيت على أساس وثيق ، وعادة ما يرسل النظرة الشخص المستمع أكثر من الشخص المتكلم . والاعتبارات الثقافية تؤثر فى الاتصالات البصرية فقد تضع بعضها قيودا على هذا الاتصال ، وبعضها لا يحتاج فيه الفرد إلى إذن أو طلب للاتصال البصرى ، أى أن الأفراد تعودوا على الاتصال البصرى مع الآخرين منذ الصغر .

٢ - لغة الجسم :

أن وضع الجسم وتوجهه يمكن أن يشجع أو يبطئ التفاعلات الينشخصية وحركة الجسم القليلة إلى الإمام مع الاتصال البصرى تستقبل من قبل المرشد بإيجابية لأنها توصل له رسالة تتضمن اهتمام المرشد به . ويستخدم « إيجان » (Egan 1982) المقطع Soler ليصف الوضع الجسمى الذى يشير إلى الانتباه والاهتمام . وتشير حروفه إلى الآتى :

Squarely : Face The Client .	واجه العميل
Open : Body Posture .	وضع الجسم
Lean : Forward Slightly .	الميل الأمام قليلا
Contact : Contact.	الاتصال
Relaxed : Manner .	طريقة أو أسلوب
(Egan , 1982)	

٣ - المسافة الشخصية :

والمسافة الشخصية Personal distance بين المرشد والمسترشد أيضا تؤثر على الاتصال . وهناك « منطقة ارتياح » (Confort Zone) قصوى يمكن الاحتفاظ بها . وهذه المسافة محكومة إلى حد ما - مثل الاتصال البصرى - بالاعتبارات الثقافية . وفى الثقافة الأمريكية تبلغ هذه المسافة طوال الذراع . وعندما يقترب شخصان إلى أقل من هذه المسافة يشعر كلاهما بعدم الارتياح ، كما أن المسافة عندما تزيد عن هذا المعدل تقلل من قدر التواصل بينها . وبالنسبة للموقف الإرشادى ينبغى أن يكون المرشد واعيا بمستوى الارتياح (أو عدم الارتياح) الذى يخبره المرشد فيما يتعلق بالمسافة بينهما ، وأن يعمل على توفير هذه المسافة الشخصية المثلى . وفى غياب دراسات توضح قدر هذه المسافة فى ثقافتنا فيترك الأمر إلى خبرة المرشد ودقة ملاحظته لمسترضه .

وقد تضييق المسافة الشخصية بين المرشد والمسترشد ، حتى يصل إلى حد أن يلمس المرشد مسترضه بأن يربت على كتفه مثلا . وتشير بعض الدراسات أن اللمس يجعل المرشد يشعر بالرغبة فى الانفتاح والمشاركة . وقد أوضحت دراسة لكل من دريسكول Driscoll ونيومان Newman وسيلز 1988 Seals أن لمس المرشد لمسترضه ارتبط بكفاءة المرشد . ولكن المرشدين الذين يبالغون فى لمس عملائهم يدركون من قبل عملائهم باعتبارهم مرشدين أقل جدارة ومهارة كما أوضح ذلك « سوتير » Suiter

وجودير 1985 Goodyear . ومن أطراف ما أوضحته هذه الدراسات التي تمت حول اللمس وقيمته في عملية التواصل أن اللمس أن لم يصحبه شعور أصيل بالتعاطف من جانب المرشد للمسترشد - وبحيث يدرك المسترشد هذا الشعور - يكون ضرره ، أكثر من نفعه (Terry , et al , 1991) . وأمام المرشدين أساليب كثيرة ينقلون من خلالها إلى مسترشديهم الرسالة بأنهم موضع الاهتمام ، ولابد وأن يكون المرشد واعياً بالأساليب المتكلفة والتصنعة وأن يتعد عنها ؛ لأنها تكون مربكة ومحيرة لمسترشده . وهناك أساليب أخرى يمكن أن تضر بالتواصل بين المرشد والمسترشد وتنقل للمسترشد إحساس بعدم اهتمام المرشد به مثل مضغ اللبان وتدخين السجائر أو التغيير المستمر في وضع الجسم .

٤ - النغمة الصوتية :

والنغمة الصوتية Vocal Tone جانب آخر من الجوانب المعبرة عن الاهتمام ، وبالتالي عن التواصل بين المرشد والمسترشد ، فنغمة الصوت الدافئة السارة التي تعكس روح الدعابة تقلل بوضوح على الاهتمام والرغبة في الاستماع إلى المرشد . إن طبقة Pitch الصوت وحجمه Volume ومعدل rate الحديث قادرة على أن تنقل الكثير من المشاعر التي يكنها المرشد للمسترشد .

وقد أظهر « سكيرر » 1986 أن استخدام المفاتيح أو العلامات شبه الصوتية يمكن أن تنقل الرسائل المتضمنة للمستويات العالية من الثقة أو المستويات المنخفضة من الثقة . فالصوت العالي الجاف مع الإيقاع السريع ينقل ثقة بالنفس ، بينما ينقل الصوت الناعم الهادئ مع النبرة المنخفضة والإيقاع البطيء وبعض الترددات مستوى أكثر انخفاضاً من الثقة بالنفس (Scherr 1986) . وهذه العلامات الدالة على الثقة بالنفس تؤثر في إدراكات المرشد للمسترشد ولخبرته وجاذبيته وجدارته بالاحترام وللإشباع الذي يتوقه المرشد من العلاقة الإرشادية (Brarak Shapiro Fisher 1988) .

٥ - المسلك اللفظي :

يحدث في بعض الحالات أن ينشغل المرشد في حديث طويل لا علاقة له بموضوع المقابلة أو بأسئلة المرشد . وعلى المرشد في هذه الحالة أن يبقى هادئاً ومستمعاً لحديث المرشد لأنه يعكس جزءاً من اهتمامه وأفكاره ومنطقة في التفكير ، وله أن يختار إما أن يهتم بما قاله المرشد كله أو بعضه ، أو أن يتجاهله . والذي يحدث في كثير من الحالات أن المرشد يهتم ببعض ما جاء في حديث المرشد ويحاول أن يستفيد

منه لأن له دلالة في فهم المرشد . وهذا السلوك من جانب المرشد يسمى بالانتباه الانتقالي Selective Attention . والجزء الذى يتبته إليه المرشد فى حديث المرشد يعتمد على توجه المرشد النظرى وقناعاته وتدريبه وممارساته .

٦- الصمت :

والصمت Silence أيضا من الفنيات التى تساعد على التواصل الجيد ، وتعكس الاهتمام رغم التناقض الظاهرى بين مظهرها ووظيفتها، حيث يمكن للمرشد أن يستمر الصمت على نحو جيد فى خدمة أهداف المقابلة الإرشادية . وعلى المرشد أن يميز بين أنواع من الصمت ، أو بمعنى آخر أن يقرأ صمت المرشد ماذا يعنى ؟ وعلام يدل ؟ أن الصمت قد يدل على عدم تعاون أو عدم ثقة أو إرهاق أو جهل بأسئلة المرشد . أو تحد له ولقدرته على المساعدة ، أو نتيجة تذكركه شيئا اقتحم مجرى حديثه ، ولم يستطع بعد أن يرتب أفكاره . وهل يستمر فى حديثه أم يغيره ويتحدث فى الموضوع الطارئ ؟

إن الصمت مطلوب أثناء الحديث ، وعلى كل من المرشد والمرشد أن يتبادلا الحديث والصمت ، ولكنه ليس الصمت الذى يقطع الاتصال ولكنه الصمت الذى يصل ما بين جزء من حديث وجزء آخر . وكما قلنا فعلى المرشد أن يفهم صمت المرشد ودوافعه وأن يتدخل لتناول هذه الدوافع إذا كانت مما يعوق التواصل ، مثل المرشد الذى يصمت خجلا ، أو لأن شيئا ما يضايقه أو يسبب له الحرج ، فعلى المرشد فى هذه الحال أن يستقصى أسباب الصمت ويتناولها بالتقاش مع المرشد . وقد يكون الصمت إذا قرأه المرشد جيدا علامة على أن جرعة المواجهة مثلا تفوق قدرة المرشد واحتماله وتعبه . وعلى المرشد فى هذه الحال أن يخفف من درجة أو مستوى المواجهة ، حتى مرحلة لاحقة يتعمق فيها الاتصال بما يسمح بهذا المستوى من المواجهة .

٧- الإنصات (الاستماع) :

والإنصات Listening أيضا من مهارات التواصل الأساسية وتشبه الصمت ولكنها تختلف ، لأن الإنصات هنا عمل فعال يعكس تحاوبا مع الطرف الآخر الذى يتحدث ، بل إن الإنصات الجيد ينقل للمرشد رسالة تفيد أنه ما يقوله موضع اهتمام من المرشد ، وأنه كشخص موضع التقبل من جانب المرشد أيضا . والإنصات وسيلة هامة تمكن المرشد من أن يفهم كثيرا من الجوانب عن مسترشد حيث يقف - خلال الإنصات- على مفهوم المرشد عن نفسه ومفهومه عن الآخرين وعن عملية الإرشاد.

ويهتم المرشد بالإنصات إلى نقاط معينة في حديث المرشد التي يمكن أن تعكس مفاهيمه السابقة ، كما ينبغي أن يتجه المرشد إلى الموضوعات المتكررة في حديث المرشد . ومثل معظم الفنيات لا يمكن الاستفادة منها جيدا إلا على قاعدة من التواصل الحميم بين المرشد والمرشد وتوافر الألفة بينهما حتى يستطيع أن يتحدث المرشد بأمن واطمئنان وثقة عن كل مشاعره ، وحتى يستطيع المرشد أن ينصت إلى ما يستحق . ولأن الإنصات أو الاستماع فنية أساسية توقف المرشد على الكثير مما لدى المرشد وبما ينبغي أن يعرفه عن المرشد ، فإننا سنتحدث بشيء من التفصيل عن بعض الفنيات المتولدة عن الإنصات أو الاستماع والمرتبطة به .

٥ - مهارات الإستماع الأساسية

١ - ملاحظة المرشد :

توفر ملاحظة المرشد للمرشد مصدرا من « المعلومات الصامتة » . وبصفة عامة فإن البنية الجسمية توفر طريقة لتحديد الاستجابة الانفعالية الداخلية للمرشد . وقد حدد «باندلر» (Bandler) و « جريندر » (Grinder) أربعة مفاتيح أو علامات وهي : تغيرات في لون الجلد ، حجم الشفاه ، توتر العضلة ، التنفس ، تعكس العمليات الانفعالية الداخلية . وهذه العلامات التي تعتبر كوسائل فيزيولوجية من الصعب إخفاؤها لأنها بصفة عامة استجابات وردود فعل لا إرادية تتبع الجهاز العصبي المستقل . وملاحظة التغيرات الطفيفة في هذه العلامات يمكن أن تدلنا على التغير الانفعالي عند المرشد . والمواقف التي ينكسر فيها الاتصال البصري ويتغير الصوت ويتغير لون الجلد وتحدث تحولات في وضع الجسم وتغيرات في درجة توتر العضلات أو التغيرات الوجهية هي المواقف التي تنكشف فيها المعلومات الهامة ، كما أن ملاحظة التناقض بين السلوك اللفظي والسلوك غير اللفظي عند المرشد يكون له دلالة أيضا ، ويستوضحه المرشد عن طريق توجيه أسئلة يواجه بها المرشد كأن يسأله : هل أنت متبته إلى أنك تبسم وأنت تتحدث عن الحزن الذي تشعر به ، مما سنشير إليه عند الحديث عن المواجهة فيما بعد .

وفي التفاعلات التي تتدفق بيسر ونعومه يحدث تزامن في الحركة وتسمم بعضها بعضا . فتميم الحركة Movement Complementary يعني أن كلا من المرشد والمرشد يتخذان لاشعوريا نفس الوضع الجسمي وينسجمان في حركتهما مثل شخصان يرقصان مثلا . أو أن شخصا يتكلم والآخر يومن برأسه دلالة الموافقة . ويشير نقص التماثل وعدم تميم الحركة بين المرشد والمرشد أن التفاعل بينهما في المواجهة لا يسير

فى الاتجاه الصحيح . وأحيانا ما يشعر المرشد بالخرج عندما يجد أنه يستخدم «لغة جسمية» لا تتوافق مع « اللغة الجسمية » للمسترشد . وعلى المرشد فى هذه الحالة أن يحاول أن يقلد المرشد عمديا فقد يستطيع يساير ، أو أن يعكس سلوك المرشد ، فربما ساعد ذلك على أن يتوافقا فى اللغة الجسمية وفى زيادة التواصل تبعاً لذلك .

٢- دلالات الألفاظ .

على المرشد أن ينتبه إلى الألفاظ التى تتكرر فى حديث المرشد ويفهم دلالتها على بعض سمات المرشد وتوجهاته ، فعندما يكثر المرشد من كلمات « يجب » و« ينبغي » فإن ذلك يدل على عدم قدرته على التحكم فى هذه المجالات ، أو أنه يعانى تهديدا فيها ، ويجب أن يتقصى المرشد ذلك . كذلك فإن بناء الجملة واستخدام الضمائر يكشف عن موقف المرشد من العالم وإدراكه لوضعه فيه ، فالمرشد الذى يضع نفسه فى موضع الفاعل فى معظم حديثه يختلف عن المرشد الذى يضع نفسه فى موضع المفعول به وهكذا . وهل الأفعال فى الجملة توضع فى الزمن الماضى دائما أو فى الحاضر أو فى المستقبل ؟ كذلك من الأمور التى لها دلالة عدم الاتساق Incongruities التناقضات discrepancies والرسائل المزدوجة double messages التى تلاحظ كثيرا فى حديث المرشدين . وعندما يلاحظ المرشدون هذه الظواهر اللغوية فعليهم أن يتقصوا ما ورائها من دلالات .

وعلى أية حال فإن الانصات عامل هام جدا فى العلاقة الصحيحة بين المرشد والمرشد التى يعتمد عليها إلى حد كبير نجاح الجهد الإرشادى ، ولذا فإن المرشدين فى حاجة لأن يتأكدوا أنهم ينصتون جيدا لمسترشديهم ، وأن مسترشديهم يعلمون أن المرشدين ينصتون لهم جيدا ، وأنهم (المرشدون) يرون ويدركون وجهة نظرهم ويشعرون بالعالم كما يخبرهم مسترشدوهم . وهناك وسيلة يتحدث عنها الباحثون لتحسين التواصل اللغوى فى المقابلة الإرشادية وتدعى المرشدون متأكدين أنه قد أنصت إليهم وهى البرمجة اللغوية العصبية (NeuroLinguistic Programming (NLP وهو مدخل نقى لتحسين التواصل ويساعد الناس على كيفية بناءهم للفتهم (Blanders Grinder, 1979).

ويتحدث الباحثون أيضا عن كفيات عند المرشدين تجعلهم يفضلون استخدام كلمات ومفردات معينة . وكان للمفردات التى تتكرر فى حديث المرشد تتم عن نمط المرشد وكيفيته الحسية (بصرية كانت أم سمعية أم حسية - حركية) ، فالناس اللذين

يفضلون الكيفية البصرية يعبرون عن أنفسهم غالبا بكلمات مثل « إننى أرى » « I see » و«منظور» (Prsepective) ، ويتصور بصريا Visualiz ولامع bright . أما الذين يفضلون الكيفية السمعية فإنهم يعبرون عن أنفسهم بدرجة أكبر من خلال كلمات مثل «سمع» (hear) و « صوت » (Sound) و « ضوضاء » (noise) و « رنين » reso-nate . وأخيرا فإن الأشخاص الذين يفضلون الطريقة الحسية الحركية يستخدمون ألفاظا مثل « يشعر » (feel) و « يمسك » (grasp) و « يتناول » (handle) و « قاس » (Tough) و « ناعم » (soft) . وإضافة إلى ما تشير إليه هذه الكلمات من فهم للمسترشد فإن استخدام المرشد لكلمات مشابهة قد يحسن التواصل بينه وبين مسترشده . (Hayine1982) .

٣- توجيه الأسئلة :

وتوجيه الأسئلة questioning هو النشاط أو هو الأداة الرئيسية فى يد المرشد النفسى فى كل عمل ، يوجه من خلالها المقابلة ويستقصى عما يريد معرفته من المسترشد ، فالتساؤل هو وسيلة المرشد لمعرفة ما لا يعرف ، وبالتالي فإن كل البيانات والمعلومات التى يحصل عليها المرشد من المسترشد ما هى إلا حصيلة مجموعة الأسئلة التى وجهت إلى المسترشد . ويقدر ما تكون الأسئلة هامة وتمس النقاط الجوهرية أو المفتاحية فى حياة المسترشد ، ويقدر ما يكون أسلوب التساؤل وطريقته جيدا بقدر ما يحصل المرشد على معلومات لها قيمتها ، وبالتالي يكون لدى المرشد ما يعينه على تشخيص حالة المسترشد على نحو أكثر دقة . وعلاوة على ذلك فإن توجيه الأسئلة بأنواعها هى أداة ، المرشد أيضا لتنمية الاتصال بينه وبين المسترشد .

ولكن قيمة توجيه الأسئلة لا ينبغى أن تغرى المرشد بأن يتوجه بالأسئلة إلى المسترشد بدون غاية محددة ، أو أن يطر المسترشد بالعديد من الأسئلة المتلاحقة أو التساؤلات العشوائية التى لا يبدو أن وراءها خطة معينة ، فهذه الأنماط من التساؤل يربك المسترشد ويشعره بالحيرة ، وقد يجعله يأخذ موقفا دفاعيا وكأنه فى تحقيق للشرطة ، أو أن يأخذ موقفا عنيدا متحديا .

وهناك نوعان من الأسئلة : الأسئلة المفتوحة Open questions ، وهى الأسئلة التى تبدأ بأدوات الاستفهام : ماذا ، كيف ، لماذا ، وهى أسئلة تسمح للمسترشد أن يجيب باستفاضة ويصعب عليها الإجابة بنعم أو بلا . ولذا يتوجه بها المرشد فى بداية المقابلة ، أو عندما يريد أن يعرف وجهة نظر المسترشد فى مسألة ما كأن يسأله : ماذا

تريد أن تناقش اليوم ؟ أو ماذا كان أثر هذا عليك ؟ أو لماذا تظن أنه تصرف على هذا النحو ؟ أما النوع الثاني فهو الأسئلة المغلقة Closed questions وهي التي يمكن أن يجاب عنها بنعم أو بلا أو أية إجابة مختصرة وهي الأسئلة التي تبدأ بـ « هل » . وقد يجد المرشد أن توجيه هذا النمط من الأسئلة مناسب للمسترشد الثرثار الذي ينتقل كثيرا من موضوع إلى موضوع ويخرج في استجابته عن حدود إجابة السؤال .

ويلاحظ أن السؤال (لماذا ؟) كثيرا ما يكون مزعجا لبعض المترشدين ربما لأنه يضعهم في الجانب الدفاعي ويلجئهم إلى شرح وتبرير مواقفهم ، وبالتالي الكشف عما لم يكونوا بعد مستعدين للكشف عنه . ولذا فإن على المرشد أن يتمهل في أسئلة لماذا وأن يوجهها في الوقت المناسب ، ويعد أن يتأكد من أن عمق العلاقة ومقدار الألفة يسمحان بالحصول على الإجابة الدقيقة والأمينة على هذه الأسئلة .

وبصفة عامة فإن المرشد لكي يحسن استخدام فنية التساؤل أن يصوغ السؤال في لغة واضحة ومحدودة لا ليس فيها أو إبهامات ، فللمرشد أن يسأل عما يريد بوضوح ، وعليه أن يراعى التوقيت في توجيه الأسئلة ، ومن هنا يوجب الأسئلة الحساسة لمراحل متأخرة في المقابلة أو في العملية الإرشادية كلها . وعليه أن يطرح السؤال وهو مشبع بروح الرغبة في المعرفة بهدف المساعدة وليس بهدف أن يعرف مكونات المسترشد وأسراره وأن يصل هذا المعنى إلى المسترشد . ولا ينبغي في كل الحالات أن يكون المرشد لجوحا في الحصول على إجابة سؤال معين في نفس المقابلة حتى لا يزيد عناد المسترشد وتهربه من الإجابة .

٤ - التشجيع :

ولأن بعض الأسئلة قد تسبب مقاومة من جانب بعض المترشدين فإن مهارة التشجيع وإعادة الصياغة والتلخيص وعكس المشاعر كلها فنيات قد تستخدم للحصول على المعلومات بوسائل يشعر المسترشد أنها أقل افتحاما له ولخصوصياته . وهذا لا يعني أن يتحرج المرشد من توجيه الأسئلة بل عليه أن يسأل كل الأسئلة ولكن في الوقت المناسب وبالطريقة المناسبة . ويفترض أنه كلما كانت لدى المرشد ذخيرة من الوسائل والفنيات في الحصول على المعلومات وفي تعميق التواصل بينه وبين المرشد كانت فرصته أكبر في تحقيق أهداف المقابلة الإرشادية .

وعلامات التشجيع التي كثيرا ما يستخدمها المرشد إيماء الرأس والتعبير الوجهي الإيجابي وبعض المقاطع الصوتية وكلها تشير إلى حسن المتابعة لحديث المسترشد أو

للتعبير عن الرغبة في استمرار الحديث أو استحضانه : وهي علامات تترك أثرا طيبيا في نفس المسترشد لأنها تؤكد له أن المرشد ينصت إليه مهما به وبما يقول . ويمكن للمرشد أن يشجع اتجاهها معنا في حديث المسترشد ليؤكدده ، وهو ما يدخل في باب الانتباه الانتقائي الذي أشرنا إليه من قبل . وقد يشجع المرشد المسترشد بأن يكرر أحد ، كلماته للفتاحية ليشجعه من ناحية وليتأكد من الفكرة المرتبطة بهذه الكلمة من ناحية أخرى .

٥ - إعادة العبارات والتلخيص وعكس المشاعر :

أما إعادة العبارات restatement فتعني أن يعيد المرشد بعض العبارات كما نطقها المسترشد ، وهو في هذا يعطيها بعض القوة والتأكيد ، ويوحى للمسترشد أنه يتابع حديثه جيدا . وقد تكون إعادة العبارات كما هي بدون أى تغيير ، وقد يحدث التغيير في ضمير المتكلم بحيث يحوله المرشد إلى ضمير المخاطب لأنه يخاطب المسترشد ، وقد يعيد العبارات مع حذف الحشو أو الكلمات والعبارات غير الهامة وتقتصر الإعادة على جوهر الفكرة ، وفي هذه الحال الأخيرة قد يسمح المرشد لنفسه بأن يستخدم بعض الألفاظ من عنده للتوضيح .

كما قد تأخذ إعادة العبارات شكلا أكثر تحورا ، حيث يعتمد المرشد إلى تلخيص Summarize ما قاله المسترشد . ويقول المرشد بإيجاز وفي عبارات مختصرة قوية مركزة ، وهي طريقة تفيد جدا في جعل المسترشد يستين بعض القضايا التي تكون غير واضحة لديه أو غير متبلورة أو غير مؤكدة وهو ما ينطبق على الأفكار والمشاعر جميعا .

أما عكس المشاعر reflection of feelings فيهدف إلى معرفة المرشد للانفعالات الكامنة وراء ألفاظ المرشد وعباراته . وهي طريقة مفيدة في تأكيد التواصل بين طرفي عملية الإرشاد . فالمرشد يتأكد من فهمه لمشاعر المسترشد ، والمسترشد من جانب يرى في عبارات المرشد انعكاسا لمشاعره ، وكأنه يراها في مرآة صافية ، وعليه أن يعدل منها أو يغير على النحو الذي يرضاه لنفسه وفي الإطار السلوكي والسيكولوجي الذي يتجه إلى تبنيه واكتسابه من خلال العملية الإرشادية . ولذا فإن العكس يقيم التواصل بين المرشد والمسترشد من حيث أن كلا منهما يعرف ما عند الآخر ، ويسمح للمرشد أن يعمل على تغيير مشاعر المسترشد السلبية . وبالطبع فإن المرشد لا بد وأن يتعلم كيف يميز المشاعر المختلفة بدقة مثل الغضب والسرور والحزن والخوف والرعب قبل محاولة عكس انفعالات مسترشده .

هـ - بعض الاتجاهات المرتبطة بفاعلية المرشد

وهناك بعض الاتجاهات التي تساعد - في حال توافرها - المرشد على أن يؤدي عمله بكفاءة أكبر . وعلى رأس هذه الاتجاهات توافر الوعي بالذات *Self awareness* فمعرفة المرشد لذاته وفهمه لها ، ومعرفة كذلك بالبيئة التي يعيش فيها أمر بالغ الأهمية في تمكنه من توفير خدمة إرشادية أفضل . والمرشد الفعال يعرف جوانب قوته كما يعرف جوانب ضعفه ، ويحاول تعزيز الجوانب الأولى ويحافظ عليها ، كما يحاول التخلص من الجوانب الأخرى أو علاجها والتقليل من أثرها على أدائه . كما يحاول المرشد الكفء أن يتغلب على الشعور بالذات والانحصار فيها ، ويستطيع أن يكرس انتباهه الكامل لمسترشده ولما يحاول أن يعمل أو يشارك فيه .

كما أن المرشد الفعال يستطيع أن يفهم أن الشخصية الإنسانية ككل أكبر من مجموع مكوناته ، ولديه القدرة على أن يتعرف على سمات مسترشديه، وأن يفهم شخصياتهم وأن ينسجم معهم بناء على هذا التفهم ، ويستطيع أن يكون « هنا والآن » بالنسبة لكل مسترشد حسب تعبير برامر (Brammer , 1988) . والمرشد الفعال أيضا هو الذي يستطيع أن يسترخى ، كما أنه قادر على أن ينقل هذه القدرة إلى مسترشديه وذلك عن طريق توتير العضلات وإرخائها بالتبادل .

ومن الخصائص التي تميز المرشد الفعال أيضا روح الفكاهة *Humor* . فمن يملك هذه الروح يملك ميزة قيِّمة . « إن التأثير الكامن في الروح المرحة أمر معروف للجميع منذ القدم لكنه لم يستغل في المجال الإرشادي والعلاجي بالدرجة الكافية أو بالدرجة التي تتناسب مع أهميته » : (Keller , 1984) . والضحك وإطلاق النكات يمكن أن يحرر التوترات التي تولدت عند الفرد ، كما أن ضحك الفرد على ذاته يمكن أن يكون له نيمه علاجية من حيث إنه يخفف القلق والخوف؛ لأنه يتطلب أن يرى الفرد مشكلاته من منظور جديد مرح يعكس السخرية بالمشكلات وعدم الانزعاج منها .

ومن الاتجاهات الهامة جدا والمتصلة بنجاح عملية الإرشاد أن يتحرر المرشد من إصدار الأحكام نحو ذاته ونحو الآخرين *Non Judgmental Attitudes Towards Self and Others* . وينبغي أن يكون المرشد آمينا مع نفسه ومع مسترشده .

وقيمة هذا الاتجاه اللاحكمي أن المرشد يتحدث بحرية أمام مرشده ولا يتحرج من أن يظهر « على حقيقته » ولا يحاول أن يخفي شيئا خوفا من الحكم السلبى عليه . ومن المهم - كما يرى روجرز - أن يعامل المرشد مسترشده باحترام وأن يقدر ذكائه

وقدرته على الإسهام في حل مشكلاته وعلى النمو الشخصي والتوافق الاجتماعي. والالتزام بالاحترام يتطلب من المرشد أن يعلق أحكامه (Cormier , 1991,50-53).

ومن صفات المرشد الفعال أيضا الأصالة (Genuineness) . وعندما يتصل المرشد بالمسترشد على نحو طبيعي وصريح فإنه يكون مرشدا أصيلا ، ويتصل كشخص وإنسان مع المسترشد كشخص وإنسان . والتحلى بالأصالة في السلوك يخفض المسافة الانفعالية بين المرشد والمسترشد ، ويسمح أن يرى المرشد كشخص مثله . ولذا فإن المرشد الأصيل تلقائي ومتسق في علاقاته ولا يميل إلى الدفاعية واستغلال الآخرين .

ومن المهام التي تقع على كاهل المرشد أن يجعل المرشد يعيش على أرض الواقع الفعلي ، وعليه أن يقاوم أية مبالغات بالتهويل أو التهوين في رؤية المرشد لما وقع له ، وهو ما يعرف « بالنزعة الواقعية » (Concreteness) ، فمعظم المرشدين غالبا ما يقدمون تصويرا غير دقيق لما حدث لهم . وعلى المرشد أن يميز الواقعي من غير الواقعي وأن يجعل المرشد يقدم البيانات الأقرب إلى الواقع الفعلي وإلى الدقة والموضوعية من خلال مساعدته في عملية الاكتشاف الذاتي . وعلى المرشد أن يساعد المرشد أن يضع الأجزاء بعضها بجانب بعض حتى تتضح الصورة ، وحتى يكون للأمور دلالتها بالنسبة له ، وحتى يتبين مغزاها ويكشف غموضها .

ومن المهارات والمفاهيم المتقدمة التي يرى الباحثون أنها فعالة في عمل المرشد النفسي أو المعالج النفسي مهارات : التفهم الدقيق Accurate empathy والإفصاح الذاتي Self - disclosure والمواجهة Confrontation والمباشرة Immediacy .

والتفهم Empathy هو أن يفهم الفرد دوافع الآخرين فهما مشبعا بالتعاطف وتقدير هذه الدوافع حتى ولو كانت خاطئة أو غير سوية . وعندما يتفهم المرشد المرشد فإنه يتعاطف معه ولو كان مختلفا معه ، فهو في هذه الحال يقدر الظروف التي شكلت سلوكه وأساليب توافقه . وعندما يتفهم المرشد دوافع المرشد فإنه يستطيع أن يساعد ، كما أن المرشد يستجيب على نحو طيب عندما يجد التفهم من مرشده ، وهو الذي اعتاد الانتقاد من الآخرين . ولذا فإن المرشد لا يستطيع أن يقدم خدمة إرشادية أو علاجية لمسترشه أو مريضه ما لم يفهمه أولا .

والإفصاح الذاتي Self - disclosure هو أن يفصح الفرد عن مشاعره وأفكاره الخاصة إلى شخص آخر . وتفاوت درجة الإفصاح مع درجات قرب هذا الشخص من

الفرد ، فالفرد يفصح لصديقه الحميم ، وقد يفصح الشخص لزوجته ما لا يفصح عنه لأقرب أصدقائه وهكذا . والإفصاح الذاتي من الصفات أو الاتجاهات التي يرى بعض العاملين في مجال الخدمة النفسية أنها تساعد المرشد على أن يكون أكثر نجاحا ؛ لأن المرشد عندما يفصح عن ذاته أو بعض ذاته لمسترشده فإنه يعمق الصلة بينهما . والأهم من ذلك فإن هذا الإفصاح من جانب المرشد يصبح نموذجاً أمام المسترشد ليمارس الإفصاح الذاتي بدوره إلى مرشده . وينبغي أن يكون الإفصاح الذاتي من جانب المرشد أصيلاً وأن يشعر المسترشد بذلك حتى يقبده المسترشد منه في زيادة قدرته على الحركة والتحرر والفهم ، وبحيث لا يعيق العملية الإرشادية أو يزيد من مستويات القلق عند المسترشد (Cormier & Cormier , 1991 , 55) .

وتشير الدلائل على أن القدر المتوسط من الإفصاح الذاتي هو الذي له تأثير طيب ومطلوب ، ويكون أكثر قيمة من القدر الكبير أو الزائد أو القدر القليل ، فالمرشد الذي يفصح عن ذاته قليلاً يدركه المسترشدون باعتباره متباعداً متعالياً منشغلاً بالدور أكثر مما ينشغل بالمسترشد (Egan , 1982) ، أما المرشد الذي يسرف في الإفصاح الذاتي فإنه قد يدرك من قبل مسترشديه كشخص تنقصه الفطنة Discretion وليس جديراً بالاحترام Levin & Gergen 1969 ويحتاج إلى المساعدة (Cozby , 1973) .

والمواجهة Confrontation هي المهارة التي يضطر المرشد إلى استخدامها عندما يرى أن هناك تناقضاً في سلوك المسترشد أو رسائل مختلطة ومزدوجة تصدر عنه . فهذا يعني أنه (المسترشد) ليس واقعياً ويعمد إلى المبالغة والتضخيم في جوابه دون أن ينتبه إلى ذلك عندما يتحدث عن الجوانب الأخرى . ويحدث هذا التناقض لأن تصورات المرشد ليست واقعية وليست حقيقية فيسهل حدوث التناقض . وهناك حالة أخرى توضع المرشد في التناقض ؛ وهي أن يكون نفسه يعاني من الخلط وعدم القدرة على التمييز . ويواجه المرشد مسترشده بهذه التناقضات ليعيده إلى الواقع أو ليحجم مبالغته وأن يرى الأشياء بحجمها الطبيعي ، ولكي يبحث على المزيد من كشف الذات ومعرفة كنه دوافعه . ويطلق إيجان على فنية المواجهة « التعرية المستولة عن التناقضات والشبهات وبقية الألعاب الأخرى » (Egan , 1982 , 185) .

والمواجهة مستويات أو درجات ، وعلى المرشد أن يستخدم المواجهة مبتدئاً بالدرجات الدنيا أو البسيطة منها ، وأن يتقدم في استخدام المستويات الأعلى حسب حالة المسترشد واستعداده ، وحسب المرحلة التي قطعتها المرحلة الإرشادية . وفي بعض

الحالات قد تكون المواجهة مثيرة للمشاكل كما فى الحالات التى يكون فيها المرشد متكدرا أو مشوشا وشاعرا بالخلط . فإن المواجهة فى هذه الحالة ربما تضيف إلى كدره ، وتزيد من شعوره بالخلط .

أما فنية المباشرة Immediacy فهى حساسية المرشد إلى الموقف المباشر ، وإلى فهم ما يحدث فى اللحظة مع المرشدين (Pietrofesa Hoffman & Splete 1984) إنها تتضمن القدرة على المناقشة بصراحة ومباشرة مع شخص آخر فيما حدث « هنا والآن» فيما يتعلق بالعلاقة الينشخصية (Egan , 1975) وذلك ما يشار إليه أحيانا باعتباره حديث « أنت - أنا » (You - me) .

واستخدام المباشرة يربط بين مهارات المواجهة والإفصاح الذاتى ويتطلب من المرشد أن يكشف عن المشاعر، وأن يتحدى المرشد ليتعامل بصراحة مع المشاعر والانفعالات . أن هدف استجابات المباشرة هو مساعدة المرشدين على أن يفهموا ذواتهم بوضوح أكثر خاصة فيما يتعلق بما يحدث . وينمذج المرشد بعض أساليب السلوك أمامهم بحيث يمكن أن يستخدمه المرشدون لكي يصبحوا أكثر كفاءة فى علاقاتهم . وعادة ما يعرف المرشدون ماذا يحدث فى الجلسة ولكنهم لا يتصرفون إزاء ذلك دائما . والتصرف العملى إزاء ما يحدث فى نفس اللحظة هو جزء من ظاهرة المباشرة .

و- الفعل الإرشادى (العلاجى)

إن هدف الإرشاد والعلاج النفسى أن يتغير المرشد أو المريض ، تغيرا يعكس التقدم والنمو . وهذا التغير يتطلب دائما أن يعمل المرشد والمرشد معا طبقا لخطة عمل مناسبة حدها معا فى ضوء احتياجات المرشد وإمكانياته وظروفه . ويجب أن تخرج هذه الخطط من حيز التوجه النظرى إلى الواقع العملى . وهى مرحلة الفعل الإرشادى أو العلاجى .

وكل مرشد سيعمل فى ضوء دراسته وقناعاته وتدريبه والخبرة الشخصية التى اكتسبها من الممارسة ، وسوف يختار فنيات وأساليبه الإرشادية والعلاجية من رصيده المهنى Professional repertoire ، فالمرشد السلوكى سيتجه إلى استخدام التعاقدات السلوكية والتحصين النهجى (إزالة الحساسية بشكل منظم) ، والمرشد الذى يتبع النهج التحليلى - عبر التفاعل سوف يركز على حالات الأنا ولعب المباريات ومخطوطات الحياة ، ويركز المرشد العقلانى الانفعالى على تعديل أفكار المرشد وقناعاته ، وسوف

يتعامل المرشد السيكودينامى مع المستويات اللاشعورية لمسترشديه وهكذا ، مما سنعرض له طوال صفحات الكتاب ، وإن كان تركيزنا سينصب على فنيات وأساليب الإرشاد والعلاج الأسرى . ويجب أن يتذكر المرشد أن توجهاته النظرية مهما كانت قيمتها وقناعتها بها فإن المحك العملى لها هى قدرتها تغيير الواقع ممثلا فى إحداث التغييرات المطلوبة عند المسترشدين .

ز- الإنهاء

إن إنهاء العلاقة الإرشادية أو العلاجية يمكن أن تكون واحدة من أعظم وأحسن جوانب العلاقة ، كما يمكن أن تكون من أصعب هذه الجوانب وأكثرها إثارة للإحباط . وربما يحدث الإنهاء بالاتفاق المتبادل أو المشترك بين المرشد والمسترشد ، أو بطريقة متسرعة وقبل الأوان . وعندما يوافق المرشد والمسترشد على أن أهداف الإرشاد قد تحققت فإنهما قد يتفقان على نحو متبادل أن هذا هو الوقت المناسب لإنهاء العملية أو العلاقة . وربما نتوقع بعض مشاعر الحزن المرتبطة بانفصال طرفى العلاقة الإرشادية ، وقد يصل الأمر إلى القلق عند المسترشد لما كان يمثل المرشد من مصدر للأمن فى حياته ، ولكن بالمزيد من المناقشة التى يكون رائدها المواجهة والمباشرة مع الصراحة والمسئولية فإن الأنظار تتجه إلى ما تحققت من إنجاز يستحق التقدير بدلا من النظر إلى العلاقة التى انقطعت . ومن المهم كما يرى الكثير من الباحثين والممارسين أن تترك فرصة أو فسحة من الوقت لمناقشة هذه المشاعر قبل عملية الإنهاء . ولكى يتم الإنهاء على نحو سهل وغير صادم أو محبط فإن الطرفين يجب أن يعرفا متى ستكون الجلسة الأخيرة .

والإنهاء المبسر قد يحدث من جانب المرشد أو من جانب المسترشد . وعندما يكون الأمر من جانب المرشد فإن عليه أن يخبر المسترشد على نحو مبكر بقدر المستطاع ، أو أن يذكر له أن عددا محدودا فقط من الجلسات هو المتبقى والمتاح . والإنهاء المبسر كثيرا ما يحدث فى المدارس والمؤسسات الأخرى التى قد تحكم ظروفها العمل الإرشادى ، وكثيرا ما تكون الجلسات فيها محددة من البداية . ولكن الإنهاء يحدث على نحو يكاد يكون نادرا لأسباب تتعلق باختلافات عجز الطرفان عن تخطيها ، أو تتعلق بنقص الالتزام من جانب المسترشد .

وعندما ينهى المرشد العلاقة والمقابلات فإنه يجب أن يوضح الأسباب أمام المسترشد . ومعظم المرشدين يعتقدون أن الإنهاء المبكر من جانبهم للعملية الإرشادية يحلهم من التعهد برعاية المسترشدين وحل مشاكلهم . وقد يؤدى الإنهاء المبكر إلى مشاعر الرفض الشخصى عند المسترشد . كما يكون واردا أيضا أن تنتهى العلاقة والجلسات بتحويل المسترشد إلى مرشد آخر أو مؤسسة أخرى وكما أن كثيرا من

المرشدين يفضلون عند إنهاء العلاقة الإرشادية بمقابلاتها « أن يتركوا الباب مفتوحاً » بمعنى أن يكون احتمال عودة المرشد أمراً وارداً ، وأن يعرف المرشد ذلك ، حتى إذا فكر في العودة فإن المرشد في انتظاره ، وهو أمر عملي ومفيد جداً ويطمئن كثير من المرشدين إلى أن العلاقة بالمرشد لم تنقطع تماماً ، وأن السند الانفعالي والدعم العاطفي والاجتماعي المتمثل في المرشد لا زال قائماً ومتاحاً .

وعندما تنتهي العلاقة على نحو مبسر من جانب المرشد فإن المرشد يجب أن يكتشف مع المرشد أسباب هذا الإنهاء ، وأن يدع المرشدين يعرفون أنهم مسئولون عن قراراتهم في الإنهاء ، وعماً قد يترتب على ذلك من نتائج ، وعن قراراتهم بالعودة .

وفي كل الحالات ينبغي أن تكون هناك مناقشات تقويمية لعملية الإرشاد منذ بدايتها وللقدر الذي تحقق منها في ضوء أهدافها وظروفها ، وهو أمر مهم على الصعيد المهني للمرشد وفي تراكم خبراته وحصيده المهني . وعادة ما يكون المرشدين في حاجة إلى إعداد مثل هذا الموقف . وبصفة عامة فإنهم ينبغي أن يعدوا للاعتماد الذاتي والمساعدة الذاتية المستمرة ، وعادة ما تكون المناقشة في الجلسة الأخيرة أكثر اجتماعية وإنسانية وتكاد تخلو من الواجهة وإثارة قضايا جديدة . بل إن هذه الجلسة الأخيرة تكون مناسبة طيبة لتذكر التقدم الذي حدث وتركيز الضوء عليه وإظهار التقدير والامتنان للنمو الذي تحقق مهما كان حجمه .

القسم الخامس : مستقبل الإرشاد النفسي

الإرشاد النفسي في القرن الحادي والعشرين

عالجنا في الأقسام السابقة من هذا الفصل التمهيدى الإرشاد النفسي كأحد قنوات الخدمات النفسية ، ثم تحدثنا عن الإرشاد النفسي والعلاج النفسي والعلاقة بينهما ، ثم تناولنا الإرشاد النفسي من عدة زوايا مختلفة وبعدها تناولنا في القسم الرابع المقابلة الإرشادية أو العلاجية . ولن نتحدث في هذا الفصل عن نظريات الإرشاد النفسي وفتياته وبرامجه ؛ لأن هدف هذا الفصل هو تقديم صورة عامة عن الإرشاد النفسي كمقدمة للحديث التفصيلي عن نوع معين من الإرشاد وهو الإرشاد الأسرى ، وبالتالي سيكون الحديث عن المداخل والنظريات والفتيات - في الباب الثاني - خاصاً بالإرشاد الأسرى . والآن نختم هذا الفصل التمهيدى عن الإرشاد النفسي بالحديث عن مستقبل الإرشاد النفسي ، أو تطورات الإرشاد المتوقعة في القرن الحادي والعشرين .

١ / التنبؤ بمستقبل الإرشاد النفسى :

ربما كان التنبؤ بما سيكون عليه الإرشاد النفسى فى القرن القادم أحد الأعمال الصعبة نسبيا ؛ لأن القرن القادم أصبح وشيكا وعلى الأبواب ، حتى أن مقدماته أصبحت جزءا من الحاضر ، بل إننا قد أصبحنا نعيش فى القرن الحادى والعشرين بمتغيراته . ومن المعروف أن الذين يحاولون التنبؤ ويعلنون تنبؤاتهم يغامرون بأن يقعوا فى الخطأ ؛ لأنه من السهل بالطبع أن نتحدث عما حدث قياسا إلى التحدث عما سوف يحدث فى ظل تغيرات متلاحقة فى جوائب عديدة كل منها يؤثر على الآخر .

وفى هذا القسم سنشير إلى بعض العوامل التى قد تؤثر فى اتجاهات الإرشاد النفسى كتمارسه وكمهنة . ويجب أن يتأمل المرشدون النفسيون مثل هذه العوامل جيدا وأن يفكروا فيها ؛ لأنه من أضعف الإيمان أن يعد المهنى نفسه - ولو على نحو متواضع - لهذا التطورات التى تحدث ويحتمل أن تؤثر فى عمله ومهنته .

وليس العامة فقط هم الذين يظنون فى صعوبة التنبؤ ولكن العلماء والمفكرين يقرون بصعوبة التنبؤ وعدم دقته فى كثير من الأحيان . ووجهات النظر هذه عن صعوبة التنبؤ وعدم دقته أمر مفهوم ، حيث إن التنبؤ بصف المجهول وغير المتأكد منه . والأمر المثير فيما يتعلق بالتنبؤ عن مستقبل الإرشاد النفسى أن عملية الإرشاد نفسها تتضمن قدرا كبيرا من التعامل فى المستقبل للمسترشد والتخطيط لمستقبله المهنى . وهو ما يتطلب تنبؤا لكثير من الجوانب فى حياة المسترشد وللعوامل التى تؤثر فيها .

وبما لا شك فيه أننا حين نمد عملية التنبؤ من مستوى الفرد كما يحدث فى عملية الإرشاد الفردى إلى مستوى النسق ، أيا كان هذا النسق أسرة أو مدرسة أو مجتمعا أو إقليما أو حتى العالم كله فإن ذلك يتطلب المزيد من البيانات والمعلومات الدقيقة . وتراوح عملية التنبؤات من التنبؤات المعتمدة على الحدس والتخمين ، بل والتخيل أحيانا إلى التنبؤات التى تعتمد على مؤشرات علمية متمثلة فى معلومات موثقة وإسقاطات دقيقة على المستقبل ، فيما يقوم به علماء المستقبل Futurists . وفى كل الحالات فإن التنبؤات هى استنباطات أو تقديرات معتمدة على بيانات نعرفها عن موضوع للوصول عما عساه أن يكون عليه هذا الموضوع فى المستقبل ؛ أى معرفة ما لا نعرف اعتمادا على ما نعرف .

ويشير « أونيل » (O'Neill) إلى فكرة مثيرة وجديرة بالتأمل ، وقد وصل إليها بعد أن حلل عدة أمثلة من التنبؤات سواء العلمية منها التى قام بها العلماء ، أو غير

العلمية والواردة في الأعمال الإبداعية للروائيين والفنانين . وتذهب هذه الفكرة إلى أن معظم المتنبئين يبالغون في تقدير كيف أن العالم عندما يتغير فإنه يتغير متأثراً بالعوامل الاجتماعية والسياسية ، وفي نفس الوقت يقللون من أهمية وإسهام العوامل التكنولوجية في إحداث هذا التغير ، أى أنهم يعطون العوامل الاجتماعية والسياسية أكثر من حقها ويغفلون حق العوامل التكنولوجية (O'Neill , 1981) وربما كان ذلك بسبب أننا لا نعرف الجديد في عالم التكنولوجيا في السنوات المقبلة حتى نتنبأ بأثره في الوقت الذي نعيش فيه دائما في أطر سياسية واجتماعية تؤثر في تفكيرنا وسلوكنا فلا نستطيع إغفالها . وإذا كانت ملاحظة « أونيل » دقيقة فإننا لا ينبغي أن نهمل الحديث أو الإشارة إلى العامل التكنولوجي عندما نتحدث عن العوامل التي قد تؤثر في الإرشاد النفسى في القرن القادم .

ب - عوامل تؤثر في الإرشاد النفسى في القرن الحادى والعشرين :

وأحد المداخل الرئيسية في التنبؤ بما سيكون عليه موضوع ما في المستقبل ه معرفة العوامل التي قد تؤثر على هذا الموضوع . وتخيل أو تصور التغيرات التي قد تطرأ على هذه العوامل ، وبالتالي يمكن التنبؤ بما سيكون عليه حال الموضوع المتنبأ به . ويمكن أن نشير فيما يلى في نبذة مختصرة إلى أهم هذه العوامل ، وكيف يمكن أن تؤثر في الإرشاد النفسى ، كما أشار إليها الباحثون الذين تناولوا مستقبل الإرشاد النفسى في القرن الواحد والعشرين (O'Neill , 1981 , Naisbitt , 1982 Gallup & Proctor 1984 , Abramson , 1987 , Collison , 1991) .

١ - خصائص السكان :

إن خصائص التجمع السكانى هامة ؛ لأن جماعات المسترشدين الذين يعملون معهم المرشد الآن وسيعمل معهم في المستقبل مشتقة من هذا التجمع . وبعض التغيرات التي تحدث في التجمعات السكانية تكون واضحة للعيان يلاحظها المراقب العادى وبعض الآخر دقيق ولكنه هام وذو دلالة ولا يعرف إلا من خلال الدراسات الإحصائية : ويبدو من المهم أن نتعرف على ميول واتجاهات السكان في كل المستويات المحلية والإقليمية والوطنية والعالمية على أن العالم يتجه الآن إلى زيادة الاتصالات ويدخل في عهد من الاعتمادية المتبادلة . وصيحات العولمة والكوكبية تدوى في جنبات العالم ، وهناك جهد كبير في توحيد القياسات ومعايير الجودة في الإنتاج وفي الخدمات جميعا ، حتى ليكاد

أن يصدق القول بأن العالم أصبح قرية صغيرة ليس بالاتصالات والاتصالات السريعة ولكن بالمعايير والقياسات الموحدة . وأصبح كل حدث يحدث في مكان ما نجد له آتارة وصداه في الأماكن الأخرى .

ويحدد الديموجرافيون (علماء السكان) بعض المؤشرات والتغيرات التي يتوقع أن يشهدها القرن القادم منها :

- أن سكان العالم كان في الثمانينات من هذا القرن في حدود ٥ بليون نسمة . وسيصلون في عام ألفين (٢٠٠٠) إلى ٦ بليون . وسيزداد هذا الرقم في القرن الحادى والعشرين بالطبع .

- أن الأشخاص الذين يقل تعليمهم عن الثانوية العامة قد يجدون صعوبة في الحصول على عمل في القرن القادم .

- ستزيد نسبة الإناث من بين العاملين في القرن الحادى والعشرين عما هي عليه الآن .

- ستزيد نسبة الحراك المهنى ، أى الانتقال من مهنة إلى أخرى .

- سيكون العمل أكثر تخصصا وتعقيدا وتطورا .

- قد يرتفع سن التقاعد نتيجة زيادة متوسط عمر الفرد ، وتحسن مستوى الصحة العامة .

٢ - القضايا الثقافية :

إن الكثير مما نقول ونعتقد ونعمل ونتوقع لأنفسنا وللآخرين يتحدد ثقافيا . وهناك ظاهرتان ثقافيتان تبدوان متناقضتان ، ولكنه يمكن أن يكون من نوع التناقض الظاهرى Paradox وهما تنبه كل جماعة أو شعب إلى خصائصه الثقافية ، ربما كرد فعل وحماية ضد التأثيرات الخارجية ، ورغبة كل جماعة فى تأكيد هويتها الثقافية ، حتى أن بعض دول أفريقيا عادت إلى أسمائها الأصلية أو اختارت أسماء وطنية لبلادها بدلا من الأسماء التي كان الاستعمار قد أطلقها عليها . والظاهرة الأخرى المضادة هي التقارب بين الثقافات ، والذي أشرنا إليه فيما عرف بالعولمة ومحاولة توحيد نظم ومستويات ومعايير الإنتاج والخدمات . وقد زادت الاتصالات بين الشعوب والجماعات بالفعل حتى أن المجتمعات والثقافات المنعزلة فى العالم والتي كانت مجالا خصبا للدراسات الأنثروبولوجية تكاد أن تكون قد اختفت تماما .

وعلى المرشدين النفسيين أن يزيدوا من وعيهم الثقافي ، ويجب عليهم أن يعرفوا القيم الثقافية في البيئات المختلفة ، بحيث يكونون على علم بالصحيح في الإرشاد عبر الثقافي Cross - cultural Counseling . وكثير من القضايا المرتبطة بمشكلات الفرد أو مشكلات الأسرة والتي يتناولها الإرشاد النفسى لها علاقة وثيقة بالثقافة وما تستحسنته وما تستبجحه ، فالالتجاهات نحو الجنس والسلوك الجنسى مثال جيد على حجم التأثيرات الثقافية المتضمن في المعايير والمحكات التي يستخدمها الأفراد والأسرة والمجتمع للحكم على سلوك ما وتقييمه ، مما ينبغي أن يعرفه المرشدون جيدا .

وفي السنوات الأخيرة ظهر ميل أو اتجاه إلى تأخير سن الزواج وتأخير إنجاب الطفل الأول ، وهو اتجاه ليس اختياريا بقدر ما هو استجابة لاعتبارات اقتصادية واجتماعية . وسترتب على هذا الاتجاه تاريخ أسرى غير عادى أو مختلف عما نعرفه الآن ، وسيكون تفاعل الطفل فى أسرته مختلف عما نالفة فى الأسرة التي تتكون من والدين صغيرى السن نسبيا . كما أن تأخير الإنجاب سترتب عليه تزايد الفروق بين أعمار الآباء وأعمار الأبناء ، وسيجد الأبناء أن لديهم آباء بدأت تنمو لديهم نزعة الاعتماد على الأبناء لتقدمهم فى السن . كما أن الفروق فى أعمار الآباء وأعمار الأبناء والتي اتجهت إلى الزيادة ستؤثر على تفاعل الأبناء مع آباءهم أيضا . وسترتب على هذا كله أنواع من العلاقات والتفاعلات الأسرية المختلفة تباين بدرجة أو بأخرى عما هو قائم الآن ، وهو ما يجب أن ينتبه إليه المرشدون الحاليون وأن يتدربوا على مواجهته .

وكمثال آخر على التغييرات الثقافية المتوقعة - أورده « جالوب وبركتور » من أن المجتمع فى القرن الحادى والعشرين سيكون مجتمعا أكثر موضوعية وانضباطا ، ويتوقع أن يكون الأفراد أكثر اعتمادا على ذواتهم ، وسوف يتحسن فهمهم للقضايا العالمية . وقد ذكر جالوب وبركتور أن الناس الذين يخططون لبداية القرن الحادى والعشرين يركزون على اكتساب قدر أكبر من المهارات المهنية ، ويفترض أنهم سيكونون أكثر تحملا للمسئولية الشخصية . وهذان الافتراضان يرتبان أمورا على المرشدين النفسيين عليهم أن يعدوا أنفسهم لها . (Gallup & Proctor 1984, 87) .

٣ - الظروف الاجتماعية والسياسية :

سيحصل المرشدون النفسيون فى القرن القادم - كما هو الآن - مع مترشدين يعيشون فى عالم يتأثر بالقرارات السياسية التي تصنع فى أجزاء مختلفة من العالم ، وربما يشعر المرشدون بقله الحيلة والعجز فى التحكم فى الأحداث التي تحدث فى النسق السياسى والاجتماعى العالمى ، ولكنهم سوف يرون النتائج بأعينهم ويتأثرون بها .

والقضايا الاجتماعية السلبية التي عانت منها المجتمعات في النصف الثاني من القرن العشرين مثل الفقر والجريمة والتعصب والجرائم الجنسية والتغيرات في بناء الأسرة ستظل في أغلب الظن لعقود في القرن القادم ، وإن تغيرت بعض معدلاتها . وتأثير هذه القضايا والظروف على الناس يخلق حاجات عندهم يجب على المرشدين أن يستجيبوا لها على كل المستويات . وعلى سبيل المثال ، فإن الأطفال الذين ينشئون في أحضان الفقر غالباً ما ينمون مستويات منخفضة من تقدير الذات ، وغالباً ما لا يحصلون على فرص تعليم مناسبة ، ولديهم فرص أقل في العمل ، كما أنهم يخبرون علاقات أسرية متوترة وضاغطة ، وهو ما يجب على المرشدين - خاصة مرشديو المجتمعات النامية - أن يضعوه في اعتبارهم .

٤ - التقدم التكنولوجي :

إن التكنولوجيا تؤثر على الأفراد والجماعات في مختلف جوانب حياتهم . ولقد شهد النصف الثاني من القرن العشرين قفزات تكنولوجية هائلة . وكان لهذه القفزات تأثير كبير على حياة الناس الذين يعمل معهم المرشدون . وقد وصف « نيسبيت » (Naisbitt) كيف أن اقتصاد كثير من المجتمعات قد تحول من الاقتصاد الزراعي إلى الاقتصاد الصناعي ومن ثم إلى عصر المعلومات ، وقد كان التطور التكنولوجي وراء هذه التحولات الاجتماعية والاقتصادية العميقة .

وقد خبر المرشدون النسيون تغيرات تكنولوجية في الطريقة التي يعملون بها مع مسترشيدهم ، فتكنولوجيا الكمبيوتر مكنت المرشدين من أن يحفظوا التسجيلات بسهولة وأن يجروا الاتصالات بسرعة جداً وعند الحد الأدنى من الجهد ، ويعالجون البيانات الخاصة بالأفراد والجماعات من المسترشدين ، ويحللون بيانات البحوث، ويصلون إلى نتائج مباشرة عن ميول وسمات شخصية المرشدين الذين يخدمونهم وتطبيقات عديدة أخرى .

وأنواع التقدم التكنولوجي التي سنجدها في القرن القادم سوف تزداد سرعة ودقة . والتأثير المباشر لهذا التقدم سيجعل من التسجيلات ومن معالجة المعلومات أمراً يسر عندما تصبح أجهزة الكمبيوتر أصغر وأسرع وأقل ثمناً وأكثر انتشاراً . وسوف تحدث تغييرات كبيرة فيما يتعلق بالمعلومات والتناولات العلاجية ، وكتيجة لذلك فإن المرشدين سيكونون قادرين على أن يعملوا وتحت أيديهم معلومات أكثر حصلوا عليها في وقت أقصر ويجهد أقل مما كان يحدث في عملية الإرشاد في الماضي . وبذلك يصبح هناك في المقابلة الإرشادية وقت أطول للاتصال الشخصي بين المرشد والمسترشد ومعلومات أوفر للتفاعل الثمر بينهما .

٥ - القضايا المهنية :

الإرشاد النفسى مهنة ، وهذا يعنى أن هناك جسما أو كيانا من المعلومات والمعرفة التى يجب أن يكتسبها الفرد لكي يكون مرشدا نفسيا ، وبالإضافة إلى ذلك فإن هناك دستوراً أخلاقياً Code of ethics ينبغى أن يوجد ليوجه السلوك المناسب للمرشدين ، ويحدد معالم النتائج (العقوبات) التى تترتب على السلوك اللا أخلاقى أو غير الملتزم بالمعايير الأخلاقية والمهنية التى ينص عليها دستور الممارسة الأخلاقى . كما وجدت الروابط المهنية التى يتسمى إليها المرشدون وتخلق لهم كيانهم وهويتهم المهنية ، وتدافع عن حقوقهم فى المجتمع ، وهى التى تحدد معايير ممارسة المهنة وتمنح رخص المزاولة ، أى أن كل عناصر المهنة توافرت لمن يعمل فى مجال الإرشاد النفسى . وقد كان نمو مهنة الإرشاد ثابتاً وإن لم يكن دائماً سهلاً وميسراً .

وتقول « كوليسون » : إن القضايا التى يمكن أن تشغل المرشدين النفسيين فيما يتعلق بمهنتهم فى القرن الواحد والعشرين تدور حول الجوانب الآتية :

- الهوية المهنية .
- المعلومات والممارسة المهنية .
- المؤهلات وترخيص مزاولة المهنة .
- الجوانب القانونية فى ممارسة أنشطة المهنة .
- السبل إلى الإرشاد الجيد .
- طبيعة الروابط المهنية للمرشدين . (Collison , 1991 , 475) .

ج / مستقبل الإرشاد النفسى بين المحتمل والممكن ،

إن علماء المستقبل والمتنبون عادة ما يجاهدون ليصفوا العالم الذى يعتقدون أنه سوف يكون ، أو أنهم يصفون العالم الذى يحبون أن يكون . وفى هذا القسم سنشير إلى الأمرين معاً ، المستقبل المحتمل Probable Future والمستقبل الممكن Possible Future .

ومن الضرورى لمرشد المستقبل أن يكون واعياً بتعدد الثقافات . إن الزيادة فى التباين الثقافى الذى سيفصح عنه المستقبل بشكل أكبر كنتيجة لزيادة انتقال الأشخاص من بيئة إلى بيئة أخرى أو من مجتمع إلى مجتمع آخر سوف يضع أمام المرشدين النفسيين عبئاً عليهم أن يواجهوه ، بأن يكونوا جاهزين للعمل مع أفراد أو مجموعات

غير متجانسة ثقافيا ، وربما يكون التفاوت الثقافي أحد عوامل مشكلاتهم ، ومن هنا تكون ضرورة وعى المرشد بالثقافة وبالفروق الثقافية بين البيئات والمجتمعات

ومرشدو المستقبل يجب أن يكونوا جاهزين للتكنولوجيا المعقدة والمتقدمة وأن يستوعبوها وأن يتعلموا استخدامها والاستفادة منها . واستخدامهم لهذه الأجهزة ينبغي أن يتجسد في حسن تطبيقها بما يثرى الإمكانيات الإنسانية ، وبدلا من الجهاد ضد التكنولوجيا والتخويف من معاذيرها فلنركز على تعلم هذه التطبيقات ، وبحيث تتم الممارسات في كل الأحوال طبقا للمحكات الأخلاقية المهنية والإنسانية التي ينص عليها دستور ممارسة المهنة .

وهناك بعض القضايا التي يجب على المرشدين مواجهتها مثل القضية التي تواجه المرشدون الذين يمارسون المهنة ممارسة حرة . هل يعملون في الإطار الذي يسمح بتوفير الخدمة لأكبر عدد ممكن من الناس الذين يحتاجون إليها ، أم أنهم سيوفرون الخدمة لمن يستطيع أن يدفع تكاليفها المادية فقط؟ . إن خدمات الصحة النفسية عامة ، والإرشاد النفسي في مقدمتها - ينبغي أن تكون متاحة لكل السكان خاصة في المجتمعات النامية حيث لا يستطيع عدد كبير ممن يحتاجون إلى هذه الخدمات أن يتحملوا نفقاتها ، وينبغي أن تتحمل نظم الدعم الاجتماعي والصحي الحكومية توفير هذه الخدمات لكل المواطنين ضمانا للاستثمار الأمثل للعنصر البشري ومنع الهدر في الطاقات الإنسانية .

وسوف يمكن التقدم التكنولوجي المرشدين أيضا ، وليس المرشدين فقط ، من أن يتخذوا قراراتهم بناء على معلومات كافية ودقيقة لم تكن لتتاح لهم من قبل . وسوف نجعل النظم الاتصالية الإلكترونية المرشدين والمرشدين قادرين على الاتصال عبر مسافات . وسوف تعدل بالطبع طرق الإرشاد طبقا لهذه التكنولوجيات الحديثة . وعلى المرشدين أن يكونوا جاهزين لتعديل طرقهم وأساليبهم بما يتفق وهذه الظروف الجديدة . ومن الصور الجديدة التي قد تدخل المهنة الإرشادية تلقى المساعدة الإرشادية في وقت قصير ، والتركيز على الحاجات النوعية المرتبطة بالظروف المتغيرة بشدة . وبالإضافة إلى ذلك فإن مرشد المستقبل يحتاج إلى أن يكون واضحا وثابتا بدرجة أكبر في عالم يزداد سرعة وتغيرا .

د - همق واتساع الإرشاد والعلاج الأسرى في القرن الواحد والعشرين:

١- رسوخ الإرشاد والعلاج الأسرى :

على أنه من أهم التطورات التي سيشهدها الإرشاد والعلاج النفسي في القرن الحادى والعشرين هو رسوخ الإرشاد والعلاج الأسرى وزيادة انتشاره وذبوعه بين

المعالجين والمرشدين . وهو أمر طبيعي اكتشفه رواد الإرشاد والعلاج الأسرى كما سنوضح ذلك فيما بعد . حيث وجد هؤلاء الرواد وغيرهم من المعالجين والمرشدين النفسيين أنه من الصعب انتزاع الفرد المسترشد أو المريض من سياقه الأسرى وإرشاده أو علاجه بعيدا عن أسرته ، وعودته مرة أخرى إلى الأسرة التي كانت أحد العوامل الفاعلة والأساسية في انحرافه أو اضطرابه .

فالمنطق يحكم في هذه الحالة أنه إذا كانت الأسرة ضالعة ويسهم وافر في نشأة ونمو اضطراب الفرد فإنه لا ينبغي إهمالها حين الإرشاد أو العلاج ، بل يجب أن تكون حاضرة ومشاركة حتى يحدث في بنائها وأسلوبها وتفاعلاتها التغيير المطلوب . ويكاد أن يكون الاضطراب هنا ليس اضطراب فرد ولكنه اضطراب أسرة أفصح عن نفسه من خلال أحد أعضاء الأسرة ، كما سنوضح ذلك فيما بعد بالتفصيل .

وقد اكتشف المعالجون والممارسون للإرشاد هذه الحقيقة في ممارساتهم ، حيث تحول عدد كبير منهم إلى الإرشاد والعلاج الأسرى عندما تبين له أن تضمين الأسرة في الموقف الإرشادي أو العلاجي وتبنيه أساليب ومداخل الإرشاد والعلاج الأسرى هو الضمان لنجاحه في إرشاد الفرد الذي حنفته الأسرة كمسترشد أو كمريض . وبذلك وقف المعالجون على عدم كفاءة الأساليب التقليدية في الإرشاد والعلاج التي تهمل الأسرة ، حتى أن « دومينيك دي ماتيا » (Domic J. DIMattia) وهو مدير مؤسسة العلاج العقلاني الانفعالي في فرجينيا بالولايات المتحدة في تقديمه لكتاب العلاج العقلاني الانفعالي الأسرى الذي ألفه كل من شارلس هيوبر Charles Huber وليروي باروث Leroy Baruth يقول « أنه خلال الستينات والسبعينات كانت المداخل العلاجية النفسية التقليدية تواجه بسيل عنيف من الانتقادات المريرة من المنظرين والممارسين على السواء ؛ لأنهم تركوا العلاج النفسي في حالة كاملة من الخلط To- tal State of Confusin . (Dimattia,1989 , Vii) .

ونفس المعنى يؤكد جاي هيلي Jay Haley وهو مدير معهد علاج الأسرة في واشنطن وأحد الأسماء اللامعة في مجال الإرشاد والعلاج النفسي في تقديمه أيضا لكتاب ممارسة علاج الأسرة في بيئات مختلفة الذي ألفه كل من ميشيل برجر Mi- cheal Berger وجريجوري جيروكوفك Gregory Jurkovic 1984 وآخرون ، فيقول : إن التغييرات السريعة تجعل الأسرة تبحث عن النصح والتوجيه عند ذوى الخبرة . وينبه إلى أن هذه التغييرات المتلاحقة تؤثر على الأسرة وبالتالي على أفراد لها . وهذا ما ينبغي أن يضعه المعالجون والمرشدون في اعتبارهم إذا كان لهم أن ينجحوا في إرشاد وعلاج مسترثديهم ومرضاهم . (Jay Haley , 1984 , Ix - Xi) .

والمراجع الأساسية في علاج الأسرة 1991 Goldenberg & Goldenberg , 1990 , Piercy & Becvar & Becvar 1988 , Goldenberg & Goldenberg , 1990 , Hanna & Brown 1995 .

تبين مدى شيوع وانتشار الإرشاد والعلاج الأسرى فى العقود الأخيرة من القرن العشرين وبالتالي يتوقع زيادة انتشاره وذيوعه مع اقتناع أعداد أكبر من الممارسين به وعند تبين جدوى فنياته ومدخله .

وقد قال بكفار ويكفار : « إن بذور حركة علاج الأسرة قد زرعت فى أواخر الثلاثينات وأوائل الأربعينات ، وعندما وجدت التربة الصالحة فإنها ضربت بجذورها فى الخمسينات ، وبدأت تتبرعم فى الستينات ، وأخيرا ازدهرت فى السبعينات (Bec- var & Becvar 1988, 14 . والقول فى جملة صحيح على الرغم من أن هناك بعض التعسف الذى يترتب على ربط عملية التطور بالعقود الزمنية . كما يظهر قدر من التعارض فى الكتابات عن تاريخ علاج الأسرة وتطوره ، وربما كان ذلك نتيجة لأن بعض هذه الكتابات اضطلع به الذين صنعوا هذا التاريخ ، ومن الطبيعى أن يركز كل منهم على أعماله ، أو أن ينظر إلى المسائل من وجهة نظره الخاصة .

٢- عوامل أسهمت فى تبلور علاج الأسرة :

ويمكن أن نشير إلى أهم العوامل التى أسهمت فى تبلور الإرشاد والعلاج الأسرى فى العوامل الآتية :

١/٢ السبرانية :

والسبرانية أو السيبرنطيقا Cybernetice أو ما يمكن تسميته بعلم الضبط أو التحكم، وهى نظرية فى السلوك تنسب إلى عالم الرياضيات «نوربرت فاينر» (Norbert Wiener) وتهدف إلى الدراسة العلمية للاتصال والضبط كما يطبق على الآلات والكائنات الحية . فكما أن الجهاز العصبى هو الذى يضبط ويوجه الجسم فإن الإنسان يمكنه أن يصنع أجهزة تحاكي الجهاز العصبى ، أى أجهزة تضبط العمليات نفسها ، ومن هنا جاء اختراع أجهزة التحكم الآلى ، كما تهتم السبرانية فى علم النفس بدراسة أثر الآلات على الإنسان والكائنات الحية . ويذكر « فاينر » أن عددا كبيرا من العلماء الذين ينتمون إلى مجالات علمية مختلفة كالرياضيات والفيزياء والفيزيولوجى والاقتصاد وعلم النفس ، بل والتشريح والهندسة وعلم الاجتماع أسهموا فى تنمية الحركة السبرانية .

والسبرانية كما يقول بكفار ويكفار تهتم بالتنظيم Organization والنمط Pattern والعملية Process أكثر مما تشغل بالأمر Matter والمادة material والمحتوى content أى أنها على حد تعبير « أشبى » (Ashby) لا تعالج الأشياء وإنما تهتم بطرق السلوك وعمل الأشياء (16 , Becvar & Becvar 1988) و التأثير الذى تركته السبرانية فى مجال دراسة السلوك الإنسانى وطبيعة التفاعلات فى الأنساق الاجتماعية وخاصة النسق

الأسرى ، أنها تهتم بعملية تجهيز المعلومات Information Processing وأنماط الاتصال ، حيث اهتمت الحركة منذ بدايتها بدراسة ومقارنة الآلات مع الكائنات الحية في محاولة لفهم الأساق المعقدة والتحكم فيها .

٢ / ٢ أثر الحرب العالمية الثانية :

ويمكننا إجمال الآثار التي تركتها الحرب العالمية الثانية ، والتي أسهمت في نشأة ونمو علاج الأسيرة فيما يلي ، مع ملاحظة أنها تغيرات مرتبطة وإن بدت منفصلة .

٢ / ٢ - ١ - نمو علم النفس الاجتماعي والتركيز على الظاهرة الاجتماعية بدلا من الظاهرة الفردية ، والتحول من دراسة الفرد كفرد إلى دراسته كوحدة في السياق الاجتماعي النفسى إلى دراسة الجماعات إلى دراسة شبكات العلاقات الاجتماعية الأكبر ، كما تقول « سو والروند - سكر » فى مقدمة كتابها عن علاج الأسيرة (Sue Walrand-Skinner , 1977 , 1) .

٢ / ٢ - ب - التقدم التكنولوجى الهائل والذي تمثل فى تطور صناعة الحاسبات الآلية واستخداماتها ، والتي اشتقت من علم تحليل الأساق أو النظم System Analysis ونظرية الاتصالات Theory Of Communication وهو تطور كما يبدو غير مقطوع الصلة بنشأة الحركة البرانية ونموها .

٢ / ٢ - ج - نمو المداخل البينية العلمية Interdisciplinary Approaches ، فالمعتاد فى الجامعات ومراكز البحوث أن يتم البحث العلمى فيها فى إطار التخصصات المختلفة ، وهى نطاقات وأطر تزداد ضيقا وتقرعا مع التقدم العلمى . ولكن ما حدث أثناء الحرب العالمية الثانية أن جهودا مختلفة لعلماء متباينين فى تخصصاتهم تضافرت معا لتسخدم الحلول لبعض المشكلات أو لتطوير الجهد الحربى . وبذلك تم الاتصال والتعاون الفعالين بين علماء تقاطع تخصصاتهم ، ويعتبر كل منهم بعيد عن الآخر من الناحية التقليدية .

وقد حدث هذا بين علماء يتسمون إلى العلوم الاجتماعية والعلوم الفيزيقية . وكان « نوربرت فاينر » رائد الحركة البرانية واحدا من هؤلاء ونموذجا جيدا للمدخل البينى العلمى .

وعلى الرغم من أن هدف هؤلاء العلماء كان تحسين تكنولوجيا الحرب فإن مفاهيمها جديدة قد انبثقت من جهودهم البحثية . واهتم فاينر وفون نيومان بصفة خاصة بدراسة الكائنات العضوية والآلات معا . وافتنعا بما فى ذلك من فائدة حتى أنهما أسسا جماعة صغيرة لتطبيق أفكارهما بعد انتهاء الحرب .

الفصل الثاني
الإسرة كنسق اتجمالي
القسم الأول
نظرية الأنساق

- مفهوم النسق -
- جذور التوجه النسقي في علم النفس -
- نظرية الأنساق العامة -

القسم الثاني
النسق الأسرى

- مقدمة في إمكانيات الأسرة -
- الأنساق الفرعية والأنساق القوقية -
- تطبيقات نظرية الأنساق العامة على الأسرة -
- * قواعد النسق الأسرى *
- * اتزان النسق الأسرى *
- * التغذية المرتدة والمعلومات والضغط في النسق الأسرى *
- * الانفتاح والانغلاق في النسق الأسرى *
- * تغير النسق الأسرى *

القسم الثالث

الحاجات الاتصالية - الاستقلالية

- الحاجة إلى الاتصال الإنساني -
- * الاتصال بالآخرين في الطفولة *
- * الاتصال بالآخرين في المراهقة *
- * الاتصال بالآخرين في المرشد *
- الحاجة إلى الاستقلال الإنساني -

الفصل الثاني

الأسرة وكنسق اتجاله

القسم الأول : نظرية الإنساق

أولاً : مفهوم النسق

تتكون الأسرة من أفراد ولكننا لا نستطيع فهم سلوكها فهما كاملاً من خلال دراسة كل فرد فيها على حدة ، فلو درسنا سلوك كل عضو من أعضاء الأسرة فلن نقول إننا قد درسنا سلوك الأسرة . وتشبه « إيفلين سيرج » Evelyn Sieburg مثل هذه الدراسة بمن يحاول دراسة سيارة وفهمها من خلال تناول كل جزء فيها على حدة . « إننا قد نستطيع بهذه الطريقة معرفة بعض الأشياء عن السيارة ، لكننا سوف لا نعرف أهم مظهر على الإطلاق إلا وهو معرفة كيف تعمل هذه الأجزاء معاً » (Sieburg,E,1985,3)

ويستند تعريف النسق System على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها بعضها ببعض ، وفي علاقتها بالعملية الكلية للأداء ، حيث يعرف النسق طبقاً لذلك بأنه نظام معقد لعناصر متفاعلة بعضها مع بعض « (Bertalanffy, 1968 , 19) أما « بير » (Peer) فيوسع مفهوم النسق إلى درجة أكبر حين يقول : « إن أى شيء يتكون من أجزاء مرتبطة مع بعضها البعض يمكن أن يطلق عليه اسم نسق (Peer , 1964,9) . ويحدد « جابر وكفافي » مفهوم مصطلح System بمعنى نسق أو نظام أو جهاز ، وباعتباره مصطلحاً يشير إلى المعاني الآتية :

- يشير المصطلح بصفة عامة إلى أى كل منظم - وأصل المصطلح إغريقي . وهذا المعنى للمصطلح تجده أينما ورد مع اختلاف السياقات . وبسبب اختلاف الاستخدام واتساعه فإنه يندر أن نجد اللفظ يستخدم منفرداً ، ولكنه يحدد عادة بكلمة أخرى أو كلمات مثل الجهاز الدوري ، النظام الدينامي ، النسق المفتوح ، الجهاز العصبي .

٢ - مجموعة من الأفكار والمسلّمات والمفاهيم والاتجاهات التفسيرية ذات بنية متفاوت من حيث درجة وضوحها وتحديدها تفيد في إيجاد بنية للبيانات والمعطيات في مجال علمي مثل النظام الكوبرنيكي في علم الفلك ، أو أي من المدارس العديدة في علم النفس كالسلوكية أو البنائية . . إلخ أو مجموعة من الحقائق والمفاهيم التي تعتبر كإطار لتقديم خدمة أو برنامج .

٣ - يشير المصطلح إلى معنى أكثر تحديداً ، وهو ترتيب شيء لأشياء يتصل بعضها ببعض أو الآلات أو مثيرات . وهنا الترتيب للعناصر يتم بحيث تعمل معا لأداء وظيفة .

٤ - يشير المصطلح إلى طريقة للتصنيف (جابر كفاي ، ١٩٩٥ ، ٣٨٥٠) .

ويصفة عامة فإنه توجد صعوبة مباشرة في تعريف أي نسق أو ملاحظته أو تحليله تتمثل في أن المراقب لهذا النسق لا يستطيع أن يقرر من مجرد النظرة السريعة ، أي الأجزاء هي التي تتفاعل مع بعضها لكي تشكل الكل ، كما أن المراقب لا يستطيع أيضاً أن يرى الطبيعة الدقيقة والمحددة لطبيعة الاتصال بين الأجزاء .

وعلى الرغم من أن حدود النسق الأسرى بالذات واضحة وجلية ، ويمكن التعرف على مكونات النسق ، وهم الأفراد المكونون للأسرة ، وهم أجزاء النسق الذي تتم ملاحظتهم بسهولة ويسر ، إلا أننا يمكن أن نقع في الخطأ إذا ما افترضنا أننا نستطيع أن نقوم بدراسة كل فرد من أفراد الأسرة على حدة - شخصيته وميوله ودرجاته واستعداداته - ثم نقوم بعد ذلك بفهم السلوك الكلي للأسرة بربط الشخصيات المختلفة الممثلة للنسق الأسرى من خلال جمع وإضافة هذه الشخصيات المفردة بعضها إلى بعض بطريقة الجمع الكمي . بل أنه يصبح من غير الممكن أن نستطيع فهم كل فرد من أفراد الأسرة بصورة فردية وعلى حدة لو قمنا بدراسة بعيداً عن السياق الكلي ، لأنه سيكون شيئاً منفصلاً معلقاً في فراغ .

إن الأنساق « ليست تجميعية » بمعنى « أن الكل أكبر من مجموع أجزائه » . وقد أدرك علماء الفيزياء هذه الحقيقة قبل أن يدركها علماء النفس والاجتماع بسنوات طويلة . وربما كان في العلوم الفيزيقية ما يوضح هذه الحقيقة على نحو مادي محدد بعكس ما هو في العلوم الإنسانية والاجتماعية . فقد عرف علماء الكيمياء أنه عندما

تتحد مادتان فإنهما يكونان منتجاً جديداً يختلف تماماً عن أي من المادتين المكونتين له . كما عرف الفلكيون أيضاً أن حركة كوكب ما كانت تعد جزءاً من ترتيب كلي شامل لحركة الأجسام في النظام الشمسي . وعرف علماء الأحياء أيضاً أن بعض المييدات الحشرية يمكن أن تغير في التوازن البيئي في المنطقة الجغرافية . وتقدم « سيرج » تشبيهاً بسيطاً يوضح ويصور هذه المقولة حين تقول أن كل صنائع للمطوي يعرف جيداً أن الكمكة التي تخرج من الفرن لا تشبه على الإطلاق ، أي من مكوناتها مثل الدقيق والبيض واللبن من المواد التي وضعها في الخلط وكونت الكمكة . (Sieburg , 1986, S

ثانياً ، جذور التوجه النسقي في علم النفس

إن التوجه النسقي في علم النفس توجه قديم نسبياً وله جذوره باعتباره العلم الذي يدرس السلوك الذي يتأثر بانساق معينة . وفي مقدمة هذه الانساق التي تؤثر في السلوك تأتي الأسرة . وفكرة أن الأسرة تعد نسقاً متكاملًا فكرة متصلة ولها أصولها في الفلسفة وعلم الاجتماع .

وقد أعلن عالم الاجتماع أميل دوركيم Emile Durkheim قبل بداية هذا القرن أنه يمكن النظر إلى أي جماعة إنسانية بوصفها نسقاً . ولكن هذه الفكرة لم تلق إلا تقبلاً ضعيفاً وبطيئاً وخصوصاً من علماء النفس الذين استمر ومعظمهم ينظرون إلى الكائن البشري باعتباره الوحدة المناسبة للدراسة النفسية ، بل وقد ذهبوا إلى أكثر من ذلك حيث حاولوا دراسة وعلاج العقل الإنساني بصورة جزئية ومستقلة عن الكائن البشري بوصفه وحدة كلية ، ودرسته بعيداً عن البيئة التي يعيش فيها هذا الكائن .

ورغم ذلك فإن معظم المساهمات الأساسية والمهمة الخاصة بنظرية الانساق وتطبيقاتها في مجال دراسة الجماعات الإنسانية قدمها عالم النفس الألماني الأصل كيرت ليفين Kurt Levin والذي هاجر إلى الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٣٣ هرباً من الاضطهاد النازي . ويتمثل إسهام ليفين في مجموعة المبادئ والمفاهيم التي صاغها مستوحياً فيها مبادئ العلوم الطبيعية والتي عرفت بنظرية المجال . وفي الفقرات التالية من هذا القسم سنشير إلى ثلاثة أصول أو مصادر أسهمت في بلورة نظرية الانساق العامة في علم النفس وذلك قبل أن نتحدث عن النظرية نفسها . أما الأصول والمصادر

فيمكن تحديدها في : نظرية المجال التي صاغها كيرت ليفين ، والفلسفة عبر التفاعلية التي قدمها بصفة أساسية إريك بيرن Eric Bern ، ثم المذهب الكلي وتطبيقاته في علم النفس .

١ - كيرت ليفين ونظرية المجال ،

إن الأفكار الأساسية لنظرية المجال لم تنشأ أول مرة مع ليفين ولكنها كانت جزءاً من حركة ظهرت في ذلك الوقت في كثير من العلوم ، وكانت بمعنى من المعاني ثورة ضد النظريات الميكانيكية والذرية التي كانت سائدة في القرن التاسع عشر ، والتي كانت تذهب إلى أنه من الممكن تفسير الأحداث الطبيعية بوصفها « قوى بسيطة تعمل بين جزيئات غير قابلة للتغيير » ، وهكذا كان يدور الجدل حول ما إذا كان المرء يستطيع أن يتنبأ من خلال معرفته كل شيء عن الجزيء - حجمه وشكله وسرعة سيره واتجاه حركته وما إلى ذلك - بما سيحدث عندما يستقبل ذلك الجزيء مع الجزيئات الأخرى . وقد أثبتت هذه النظرة دقتها في كثير من الحالات . ولكن التقدم التكنولوجي الذي حدث في القرن العشرين أوجد بعض الحالات التي لم يتمكن العلماء من تفسيرها طبقاً للتصور الجزيئي السابق . وقد ظهر في بعض الدراسات براهين وشواهد تؤكد أن تلك القوى البسيطة نفسها قد تغيرت بواسطة مجالات القوى التي كانت توجد فيها أو مجالات القوى التي كانت تنتقل إليها . وبمعنى آخر فإن سلوك أي جزيء يعتمد بصورة جزئية فقط على خواصه وصفاته المميزة الخاصة به ؛ لأنه يتأثر أيضاً بحالة المجال الذي يوجد فيه ، وهذا المجال يتأثر بالطبع بوجود جزيئات أخرى فيه . وعندما نستبدل بكلمة الجزيء كلمة الشخص في الجملة السابقة يصبح من السهل علينا فهم فرض ليفين الذي يذهب إلى أن السلوك الإنساني Behavior (B) يعتبر دالة Function (F) لحيز الحياة Life Space (LS) الذي يعد بدوره ناتجاً عن التفاعل بين الشخص (P) وبيئته . Environment (E) وقد عبر ليفين عن ذلك في المعادلة الآتية :

$$B = F (LS) = F (P.E)$$

وعلى الرغم من أن الفرد تم تصويره في نموذج ليفين باعتباره شكلاً محصوراً ومحاطاً من كل جانب بحدود شخصية دائمة ، فعادة ما يظهر هذا الشكل داخل حدود

أكبر تمثل حيز الحياة ، والتي تتضمن كل العوامل التي لها تأثير على سلوك الفرد في أى لحظة معينة (Lewin , 1951) .

ولم يتعامل ليفين نفسه مع الأسرة باعتبارها جماعة ، ولكن تنظيره عن الجماعات بصفة عامة أثار شكوكا خطيرة حول وجهات النظر التي كانت قائمة وقتذاك حول الأسرة . ومما لا شك فيه أيضا أن أفكار ليفين قد ساعدت على الثورة ضد ممارسات الطب النفسى فى ذلك الوقت أيضا ، حيث كان الأطباء النفسيون يصرون على أنه من الأفضل علاج المريض بعيدا عن أسرته . ولكن هذه النظرة تغيرت بعد ليفين ، حيث بدأ الكثير من الأطباء النفسيين ينظرون إلى الأسرة كلها بوصفها « مريضا » مقدمين بذلك الميدان الجديد للعلاج النفسى للأسرة .

وهناك صيغتان قدمها ليفين وقد اشتقتهما من علم النفس الجشطلتى ، وتعدان صيغا أساسية لدراسة الأنساق الأسرية وهما :

- أن الأجزاء والعناصر لا توجد بصورة معزولة عن بعضها البعض ولكنها تنظم فى صور كلية .

- أن السلوك يتسم بالطابع الدينامى أكثر مما يتسم بالطابع الميكانيكى .

وإذا كانت الصيغة الأولى هى إعادة صياغة لما قلناه بالفعل عن الأنساق فإن الثانية تتطلب المزيد من التفسير . ويعتمد ذلك على أنه إذا كان الكل أكثر من مجموع أجزائه فإن سلوك كل جزء لا يتج فقط من الخصائص الخاصة به وحده ، ولكنه يتج أيضا من علاقة ذلك الجزء بالأجزاء الأخرى وعلاقته بالكل . إن النظرة الميكانيكية فقط هى التى ترى أنه لو فككنا الكل إلى الأجزاء المكونة له ثم أعدنا تركيب تلك الأجزاء بنظام آخر مختلف ، فإن كل جزء سوف يظل يؤدي وظيفته الأصلية التى كان يؤديها من قبل ، لأنه لا يستطيع أن يؤدي وظيفة أخرى .

وعلى الرغم من أن ذلك قد يكون صحيحا فى النسق الميكانيكى مثل محرك السيارة ، حيث تكون وظيفة خلاط البنزين مع الهواء (الكاربرايتر) هى خلط الهواء مع البنزين فإن هذا الجزء لن يستطيع أداء أى وظيفة أخرى غير هذه الوظيفة مهما غيرنا من وضعه . أما بالنسبة للإنسان فالأمر يختلف تماما نظرا لقدرته على إدراك الموقف بطريقته الخاصة ونظرا للما لديه من إدراك خاص للموقف ومن مدى واسع من

الامكانيات السلوكية التي لديه من مخزونه السلوكي ، ونظرا لقدرته على إنتاج سلوكيات جديد فهو يستطيع أن يختار من مخزونه السلوكي ما يناسب الموقف أو أن ينتج سلوكا جديدا ويعتمد اختياره على علاقاته واتصالاته المتبادلة مع المكونات الأخرى للأشخاص (الأخريين) في وقت معين . ولقد كان لهذا المبدأ أو هذه الصياغة تأثير كبير في إضعاف وجهة النظر الاستاتيكية CStati أو وجهة النظر القائمة على الثبات والعلية ذات الاتجاه الواحد One - Way Causality لصالح وجهة النظر التي ترى أن كل العوامل في حال تفاعل وتغير مستمرين ، وهذا يعني أيضا أنه لو تم إعادة ترتيب أجزاء النسق الإنساني بحيث تغيرت علاقاتها بعضها ببعض لترتب على ذلك أنها سوف تسلك سلوكا مختلفا عن السلوك التي كانت تسلكه من قبل ؛ لأنها لم تعد هي « نفس » الأجزاء التي كانت قبل التغيير . وترتب على هذه الصياغة أيضا أن جمع الأجزاء معا أو إنقاص بعضها سوف يغير بالطبع من أداء كل جزء من الأجزاء الباقية لوظيفته .

ويلاحظ أيضا أن الإسهام الدينامي الذي تمثله نظرية ليفين في المجال قد قدمت تفسيراً مقنعا لشيء أو لظاهرة نعرفها جميعا من خلال خبراتنا الخاصة ، وهي أن سلوك « نفس » الشخص في المواقف والظروف المختلفة يتغير ويتباين ؛ وذلك لأن السلوك لا يبد وأن يتغير - رغم أنه لشخص واحد - بتغير الظروف والملابسات المحيطة والمتضمنة في الموقف .

ب- الفلسفة عبر التفاعلية (التفاعلية) :

ويوجد اتجاه مواز آخر لمتهج ليفين العلمي لدراسة الجماعات الإنسانية ، وهو نمو المفهوم الفلسفي المعروف بالفلسفة أو المتطور التفاعلي أو التفاعلية Transac-tionalism وهو بمثابة إعادة صياغة لمبدأ الجدول الذي وضعه الفيلسوف الألماني هيجل Hegel في القرن التاسع عشر .

وعلى الرغم من أنه يمكن تطبيق التفاعلية على كل أنواع الموضوعات ، إلا أنها تكون أكثر ملاءمة لدراسة الاتصال الإنساني ، الذي وصفه « بيرد وستل » Bi-rdwhistell بقوله « إنه لا ينبغي أن يفهم الاتصال الإنساني بوصفه نموذجا بسيطا للفعل ورد الفعل ، وإنما كنسق يجب فهمه على المستوى التفاعلي Brid- whistell , 1950 , 104 ، فالشخص العادي يميل إلى التفكير في سلوكه وسلوك أسرته في ضوء العلاقة البسيطة « السبب - النتيجة » أو « المثير - الاستجابة » . وينظر عادة

إلى عضو الأسرة باعتباره فردا إيجابيا مقابل اعتبار عضو آخر فردا سلبيا ، أو أن ينظر إلى عضو باعتباره الفرد الذى يقوم بالفعل وإلى العضو الآخر باعتباره الفرد الذى يقوم برد الفعل . وهذا النوع من التفكير هو الشائع والمقبول وهو أكثر بساطة ووضوحًا مما يسود فى جلسات الإرشاد الأسرى والإرشاد الزوجى . وكثيرًا ما يستق أعضاء الأسرة الذين أتوا للإرشاد أو العلاج الأسرى وقت الجلسات فى محاولات مستمرة ليلقى كل منهم اللوم على الآخر ، ولمحاولة كسب المرشد أو المعالج فى صفه واقتناعه بأن الآخر هو « السبب » الذى أتى بالأسرة إلى العلاج .

وفى مثل هذا التفكير يمكن أن تقع فى سقطين أو مازقين على الأقل :

الأول : أن دراسة الاتصال الذى يحدث بين أى جزءين مختارين من أجزاء النسق غالبًا ما تكون مضللة ؛ لأنها تتجاهل الحالة الكلية للنسق ؛ لأن أى تبادل اتصالي بين شخصين يمكن أن يكون مجرد جزء أو شظية من صورة أكبر لا يمكن اكتشافها بالاقتنار على ملاحظة الشخصين المتفاعلين فقط .

الثانى : عندما نلاحظ تتابع معين للأفعال فإن معنى التتابع أو مغزاه يكون موضع التساؤل بهدف الفهم . فكما يذكر «مورتون دويتش» (Morton Deutsch) إذ رأينا الشخص (أ) يجرى ووراءه يجرى الشخص (ب) فيمكن أن يقال أن الشخص (أ) يقود الشخص (ب) ، أو أن يقال أن الشخص (ب) يطارد الشخص (أ) (Deutsch 1954,187) . وهناك نوع مشابهه من عدم اليقين بالنسبة للنسق المتتابع يحدث فى كثير من صور التبادل اللفظى ويسمى مشكلة « وضع علامات الترقيم » (Punctuation) ، حيث يختلف تفسير وإدراك ما يعتبر مشيرًا أو ما يعتبر استجابة حسب كل طرف مشارك فى الموقف . وقد أشار إلى هذا النوع من البلبلة أو عدم التيقن كل من « واتزلافيك» (Watzlawick) و « بيفن» (Beavinف) و « جاكسون» (Jackson) (1967) وهو النوع الذى يقف وراء العديد من المشاجرات والمشاحنات الأسرية المستمرة ، حيث نجد أن كلا من الزوج والزوجة يعمد إلى إلقاء اللوم على الآخر ، ويدعى أن استجابته وسلوكه لم يكن إلا رد فعل لسلوك غير مناسب صدر عن الطرف الآخر ، أما التصور التعاملى فإنه ينظر إلى هذه المسألة على أساس أن كلا من الزوج والزوجة لم يمثل أى منهما فى هذا التتابع لا المثير الذى أثار الطرف الآخر ، ولا الاستجابة لهذا المثير ،

ولكن كل منهما كان طرفا مساويا فى ذلك التفاعل الذى نتج عنه هذا التسايع المستمر وغير المتقطع للسلوكيات غير المرغوبة .

ويشير المبدأ التعاملى عددا من التساؤلات والشكوك حول العلاقات البسيطة مثل علاقة « السبب - النتيجة » التى غالبا ما نستخدمها لوصف أى تفاعل بين اثنين من أفراد الأسرة يتم تقييم تفاعلها فى المواقف الأسرية مثل فشل الابن فى الدراسة لعدم استذكاره لدروسه ، واتجاه الابن إلى العصاوية من جراء خوف الام الزائد عليه ، أو حدوث الطلاق لمعاملة الزوج السيئة لزوجته .

فحسب المبدأ التعاملى يكون من الخطأ التفكير الذى يرى أن العلاقة بين شيئين يمكن أن توجد بدون أن نأخذ فى اعتبارنا كيفية تفاعل العناصر الأخرى فى النسق بعضها مع بعض ؛ لأن عوامل مثل عدم الاستذكار ، وخوف الأم الزائد ومعاملة الزوج تصبح أمورا لا معنى لها إن لم يتم النظر إليها باعتبارها جزءا من مجال كلى كامل . وعند تطبيق هذا المبدأ على الأسرة فإنه يكون من الأنسب أن نهمل البحث فى العلاقة السببية بين فرد وفرد (من السبب ؟ - الزوج أم الزوجة . . الابن أم الأم) وأن ننجه إلى النظر لمثل هذه المعطيات المعقدة - وأن بدت غير ذلك - من زاوية التشكيلات العلاقة ونظم قواعد الأسرة وأنماط التفاعل التى تشمل الأسرة كلها .

ج - المذهب الكلى :

وهذا جذر آخر للتفكير النسقى فى علم النفس . والمذهب الكلى باختصار هو المذهب الذى يرى أن خصائص الجزء تعود إلى خصائص الكل الذى ينتمى إليه الجزء . وقد كان لهذا المبدأ تطبيقاته فى مجال الطب بأن يتناول الاطباء المريض ككل . ولا يتعاملون مع أعراض معينة أو مع شكوى معينة خاصة بأحد أعضاء الجسم ؛ لأن فهم العطب وإن كان مرتبطا ببعض معين فلن يتم إلا فى ضوء فهم الكل وهو الكائن الحى أو المريض . والمذهب الكلى لا يكتفى بأن ينظر إلى الكائن الحى بوصفه كلا متكاملا فقط ولكنه ينظر إليه بوصفه مكونا متفاعلا مع بيئته . إن النفاذ المتبادل أو التداخل فى التأثير بين الكائن الحى وبيئته أو ثقافته معقد جدا ومندمج على نحو يصعب الفصل بينهما ، بل إن أى محاولة من هذا القبيل تعرض الوحدة الطبيعية التى تميز الكل الواحد إلى التدمير أو التشويه على الأقل .

وكما أوضح « إرنست بيرجس » (Ernest Burgess) فإن النظرة الكلية إلى الأسرة ليست جديدة في علم النفس ؛ فمن العشرينات وصفت الأسرة باعتبارها «وحدة من الشخصيات المتفاعلة» (Burgess , 1968,28) ولكن هذه النظرة لم تجد ما تستحق من الاهتمام حتى منتصف الخمسينات ، وقد ظهر لها بديلا في ممارسات العلاج النفسي حيث كان معظم الأطباء النفسيين قبل ذلك يعالجون مرضاهم بعيدا عن أسرهم ، بل إن الاتصال بالأسرة كان يمثل ضعفا أو دليلا على عدم تمكن المعالج وحتى عندما بدأ المعالجون يكتشفون من خلال الممارسة أن «الأم ملامسة» في نمو المرض النفسي لابنها فإنه كان ينظر إلى الابن بوصفه ضحية برفقة «أم سيئة» مما يعكس عدم فهم المنظور النسقي والفشل في رؤية المرض وتشخيصه من الزاوية النسقية .

ولكن سرعان ما تم التوصل إلى المزيد من الاكتشافات - في سياق الممارسة - والتي أوضحت مثلا أن الأب غير الكفء يسهم أيضا في اضطراب ابنه ، كما أن العلاقات بين الأخوة ، أيضا عامل باثولوجي مسهم في نمو مرض عضو الأسرة المريض ، بل إنه اتضح لهم أن المريض نفسه ليس سلبيا كما كان يظن ؛ وأنه يسهم أيضا في نشأ المرض ونموه «باتجاهه» برغبته التي قد تكون لاشعورية نحو المرض .

وهكذا تم التوصل إلى الإدراك الكامل بأن المرض النفسي لأحد أفراد الأسرة يعد مجرد عرض لتشابك وتداخل عوامل مرضية في الأسرة نفسها . وقد تم التوصل إلى هذا الإدراك بالتدرج وخلال مقاومات وتشككات من بعض المحافظين والمتشككين بالمناهج القديمة . وعلى هذا يفترض أن الأسرة «الصحية» هي التي لا يشكو أي من أعضائها اضطرابا أو مرضا وتؤدي وظائفها بشكل عادي وطبيعي . ومن المفارقة أن معلوماتنا عن ديناميات الأسرة «الصحية» أقل مما لدينا عن الأسرة «المنحرفة» أو «المضطربة» والتي يكون أحد أعضائها منحرفا أو مضطربا . وربما كان ذلك بسبب الدراسات والبحوث التي انصبحت على الأسرة المضطربة لمحاولة فهمها وللمساعدة العضو المريض فيها ، وهذا الدافع لم يكن يتوافر في حال الأسرة «الصحية» .

ثالثاً، نظرية الأنساق العامة

وتمثل نظرية الأنساق العامة (General System Theory , GST) وجهة النظر الأساسية والحديثة في النظر إلى الأسرة ونسبها . ونظرية الأنساق لها جذورها أيضاً في علم النفس الجشطالتي الذي يتبنى مفهوم الصيغة الكلية (gestalt) . ومن أعلام علم النفس الجشطالتي ماكس فيرثير Max Wertheimer وفولفجانج كولر Wolfgang Kohler . وكيرت كوفكا Kurt Koffka وهم الذين رسخوا المبدأ الأساسي عند الجشطالتي وهو أن تحليل الأجزاء لا يمكن أن يقدم فهماً جيداً للأداء الوظيفي للكل . وهو المبدأ الذي قامت عليه نظرية الأنساق . وقد تناول فون برتالانفي نظرية الأنساق على النحو الذي جعلها تشمل مجالات عديدة مختلفة كالعلوم الاجتماعية والعلوم السلوكية . وهذا شيء مفهوم من حيث إن النظرية تتناول البحث في المبادئ الشاملة التي يتم تطبيقها في كل الأنساق بصرف النظر عن مضمون ومحتوى النسق ، بحيث يمكن تطبيق قوانين الفيزياء والأحياء (البيولوجي) في علم النفس والاقتصاد . وبذلك فإن «برتالانفي» كان يعتقد أن نظرية الأنساق نظرية فعالة بدرجات مختلفة من النجاح والدقة والإتقان والضبط في المجالات المختلفة (Bertalanffy 1968 , Xii) .

ولأن النظرية تطبق في مجالات مختلفة ومتباينة ، وما يترتب على ذلك من ملاحظة الباحثين لأوجه التماثل البنائية والتكوينية (التشابه في الشكل والبناء) بين الظواهر التي تنسب إلى مجالات مختلفة ، يحذرنا «برتالانفي» من هذه التشابهات السطحية والتي يمكن أن تجعلنا نغفل الفروق والاختلافات بين الظواهر . فقد تسخّذ بالتشابهات Similarities ونسى أن هناك لاتشابهات Bertalanffy , 1968,35
Dissimilarities .

والآن سنعرض لبعض المبادئ النسقية العامة - مع وضع تحذير برتالانفي في الاعتبار - وهي المبادئ التي يبدو أنها وثيقة الصلة بالأسرة بصفة خاصة كما وصفها «إيفلين سيرج» (Evelyn Sieburg , 1985 , 12-19) .

- مبدأ الوحدة الأساسية :

ويقدر هذا المبدأ أن الكل الشامل عبارة عن نسق واحد هائل Massive يمكن النظر إليه باعتباره مكوناً من أي عدد من الأنساق الفرعية المحددة . ومع ذلك فإنه يكون من المناسب أن ننظر إلى أي نسق فرعي باعتباره نسقاً في حد ذاته ، ويجب أن نضع في اعتبارنا «بيئة» النسق ، أو النسق الأكبر التالي (أو المستوعب) للنسق الفرعي .

- تغير النسق :

سبق أن ذكرنا أن النسق ليس تجميعا للمكونات المستقلة . هكذا فإن شخصية وخصائص أى نسق لا يمكن معرفتها ببساطة من خلال معرفة طبيعة أجزائه المختلفة . ومع ذلك فإن شخصية وخصائص أى نسق تتأثر بكل جزء من أجزائه ؛ لأنه عندما تتغير العلاقة بين أجزائه فإنه يتم إعادة تشكيل النسق بأكمله . والنسق لا يتم تكوينه بالتدرج ، ولكنه يوجد مباشرة ثم يكون عرضة للتغير ، والتغير فى النسق نوعان . تغير يصيب المكونات الداخلية وعلاقتها ، وهو ما يسمى بتغير المرتبة الأولى First Order Change . والتغير الذى يحدث نتيجة دخول معلومات جديدة إلى النسق من خارج حدود النسق ، وهو ما يسمى بتغير المرتبة الثانية Second Order Change

- القابلية للحياة والنمو :

إن أى نظام صحى يعمل بطريقة تساعد على المحافظة على نفسه والبقاء حيا (أى لديه قابلية للحياة والنمو Viable) وفى البيولوجى تعنى القابلية للحياة والنمو قدرة العضو على البقاء حيا والنمو بواسطة إنتاج خلايا جديدة لكي تحل محل الخلايا المفقودة . وبطريقة مشابهة فإن النسق الاجتماعى يظل حيا فقط ما دام استمر فى التغير وإصلاح نفسه وخلق حالات جديدة متعاقبة ومتوازنة ، بينما يظل محافظا فى نفس الوقت على الروابط التى تجعله نفسا متميزا ولا يذوب فى غيره من الأنساق .

ويحقق النسق هذا النمو - وفى استقلال وتميز - من خلال «قواعد» مختلفة تتبع له أن يظل متفتحا على مدخلات بيئية جديدة ، وأن ينظم نفسه ، وأن يتوافق بصورة تجميعية مع الضغوط التى يصطدم بها . ومع ذلك فإن النسق الذى يفقد القابلية للحياة والنمو لا يموت ، ولكنه يتحطم وينتج نحو العشوائية فى سلوكه ، حتى ليصعب النظر إليه باعتباره نسقا . وهذه العشوائية هى صورة من صور الخلل فى الطاقة يمكن تسميتها الطاقة المعطلة entropy . وزيادة هذه الطاقة المعطلة تعنى تناقصا فى النظام وفى بناء وتكوين النسق ، وبذا يتحرك النسق ذو الطاقة المعطلة نحو المزيد من التخبط والعشوائية .

- الأنساق المنفتحة والأنساق المغلقة :

من المفيد أن نميز بين الأنساق المنفتحة Open Systems والأنساق المغلقة Closed Systems ؛ لأنها من المصطلحات الهامة فى المجال وتكرر كثيرا فى الحديث عن ديناميات الأنساق الأسرية ، وأى نسق يتعرض لتتابع حالات معينة يكون فى حال

تحول، وعندما لا تؤدي هذه التحولات إلى إنتاج مادة جديدة ، وإنما تؤدي فقط إلى إعادة ترتيب أجزاء النسق ، فإن هذا النسق يسمى نسقا مغلقا ، ولذا فإن التغير الذي يحدث في هذا النسق هو من نوع تغير الدرجة الأولى .

وهذا بعكس النسق المنفتح الذي يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة ودائمة من المدخلات والمخرجات . إن النسق المغلق مبتور أو مقطوع الصلة بما حوله ، ويسعى في بحثه إلى الحفاظ على حالة التوازن داخل حدوده ، أما النسق المنفتح فنظرا لكونه في حال تبادل دائم للمعلومات والطاقة مع البيئة الخارجية فإنه لا يكون أبدا في حال فقدان للتوازن ، ويحقق دائما التكيف والتوافق مع المدخلات الدائمة ، وبالتالي فهو يتجدد وينمو .

إن الآلة نسق مغلق لكن الكائن الحي يفترض أنه نسق منفتح ، ولا يمكن للنسق أن يظل حيا ناميا لمدة طويلة بدون الاتصال مع بيئته وكل نسق لديه ميل إلى الضعف والانهيار مع مرور الزمن ؛ نظرا لأن تدفق الطاقة يصبح أقل بنائية وأقل انتظاما . ويحدث هذا الميل الذي يتضمن عدم الانتظام والعشوائية - مما يسبب ظاهرة الطاقة المهترئة أو المعطلة *entropy* - بصورة أسرع في النسق الذي لا يكون لديه إلا عدد قليل من المدخلات التي تأتي إليه من الحدود الخارجية . وكما قلنا فإنه بينما يتزع النسق المتعلق ويستسلم للضعف والانهيار فإن النسق المنفتح يقاوم عناصر التهدم ؛ لأنه يتفاعل مع البيئة فيمنحها الطاقة كما يستمد منها في نفس الوقت . ومن المهم أيضا إدراك أن النسق المنفتح لا يعني فقط أن هذا النسق له تغيراته المتبادلة مع البيئة ، ولكن يعني أن هذه التغيرات المتبادلة تعد عاملا جوهريا يكمن وراء قدرة النسق على الحياة والنمو .

حدود النسق :

كل نسق له حدود ينحصر داخلها . وتضم هذه الحدود كل العلاقات والأحداث المتضمنة في النسق والتي تختلف عن تلك العلاقات والأحداث القائمة خارج حدوده أو المتضمنة في حدود نسق آخر . ويمكن أن يقوم الحد أيضا بوظيفة المرشح من حيث إنه يسمح أو يمنع الطاقة من دخول أو مغادرة النسق . كما توجد الحدود أيضا بين الأنساق الفرعية ، ويمكن وصف هذه الحدود على متصل يبدأ من النفاذية العالية إلى اللانفاذية ، وذلك حسب درجة انفصال الأجزاء . ولذا قد تكون الحدود سميكة وقد ترقق إلى درجة أقرب إلى التميع حتى تبدو المكونات المرتبطة بالأجزاء أو الأنساق الفرعية وكأنها مختلطة أو مندمجة معا .

- التوازن الحيوي :

كما أن لكل نسق خاصية الحفاظ على ذاته ، فإنه له خاصية أن يسقى نفسه في حال توازن . وتسمى هذه الخاصية بخاصية التوازن الحيوي Homeostatis وهي الحفاظ على سلوك النسق وضبطه داخل نطاق الحدود المطلوبة . وعندما يحدث أى شيء خارج نطاق المدى المقبول للنسق ، فإن النسق يصبح في حالة عدم اتزان ويظهر التوتر . وعندما يحدث عدم الاتزان أو التوتر فإن ميكانيزمات وفتيات التوازن الحيوي يتم استثارته لكي تستعيد توازنه من جديد . إن النسق يخصص نفسه بدقة ويستطيع أن يقرر أو يحدد العامل الذي سبب حالة عدم التوازن ، ثم يكيف نفسه في حدود المدى المرغوب فيه من خلال العودة إلى حالة التوتر المنخفض أو المعتاد .

- التغذية المرتدة :

والتغذية المرتدة Feedback وسيلة يحتفظ من خلالها النسق بحالة مستقرة . وعندما يخرج النسق عن توازنه لأى سبب من الأسباب تزيد التغذية المرتدة الإيجابية من انحرافها ، بينما تعمل التغذية المرتدة السالبة بوصفها عملية مثيرة أو منشطة للخطأ error - activating Process وهي مصممة لمساعدة النسق على استعادة حالة الثبات . وهكذا فإن التغذية المرتدة السالبة تصحح حالة عدم التوازن وتعيد النسق إلى حالة الاتزان . ولهذا فإن المعلومات الخاصة بالخلل والاضطراب الوظيفي للنسق (فى شكل تغذية مرتدة سالبة) مسأله أساسية لحدوث التغيير (*) .

وهكذا فإن التغذية المرتدة تقوم بوظيفتى الفحص والتنظيم . ويتم تشبيهها عادة بالأداة الآلية التى تنظم درجة الحرارة (الثرموستات Thermostat) وهناك نقطة معينة تبدأ عندها ميكانيزمات التغذية المرتدة السالبة فى العمل ، وهذا يعنى أن النسق يقوم بفعل التصحيح الذاتى . وإن لم يحدث هذا فإن ميكانيزمات التغذية المرتدة قد تعطل ، ويترتب على ذلك أن يصبح النسق مختلا وغير منظم . وتبين الأساق من حيث المدى المقبول للسلوك ، فقد يكون المدى ضيقا ، وقد يكون واسعا يتضمن بدائل عديدة ، وهناك بعض الأساق يكون لها مدى واسع من السلوك نظرا لفقدانها ضوابط التوازن الحيوي . وهذه الأساق الأخيرة تملك « قواعد تنظيمية » أقل ولكنها أيضا أكثر ميلا نحو الاضطراب .

(*) يلاحظ أن مصطلح إيجابي Positive وسالب negative كما تستخدم في نظرية الأساق لا يجب أن نفسر طبقا لمعناها الشائع أو بوصفها مكافأة أو عتاب ، فالتغذية المرتدة السالبة فى هذه النظرية تشير إلى القوة الحافزة لحدوث التغيير ، بينما لا تعني التغذية المرتدة الإيجابية ذلك .

- المحصلة الواحدة :

إن النسق المنفتح يكون أكثر مرونة من النسق المغلق فيما يتعلق بالطريقة التي يتعامل بها مع المدخلات الآتية إليه . وفي الأنساق الشبيهة بالميكانيكية تكون الحركة الخاصة بدخول المدخلات وخروج المخرجات حركة تتبع طريقا محددًا ، حيث لا ينتج المدخل الواحد سوى ناتجا واحدا فقط . وفي النسق الأقل ميكانيكية فإن الناتج النهائي يمكن تحقيقه وإنجازه من خلال مجموعة متنوعة من الطرق المختلفة . ولو أغلق أحد الطرق ، أو فشل أحد المكونات في أداء وظيفته فإن هناك طرقا بديلة ومكونات أخرى متاحة . وبمعنى آخر يمكن الوصول إلى نفس الهدف بطرق مختلفة . إن هذا هو مبدأ المحصلة الواحدة Equifinality ، حيث يمكن أن تؤدي عمليات كثيرة مختلفة إلى نفس النتائج أو نفس المحصلة . ويعد نظام التليفون مثلا للنسق غير المرن ذو المحصلة المنخفضة أو المحدودة ، بينما يعتبر العقل الإنساني مثلا على النسق ذو المحصلة العالية والمتنوعة . وتملك الأسرة العادية قدرا لا بأس به من خاصية المحصلة الواحدة ، ولكن في الأنساق الأسرية غير المرنة تكون هذه الخاصية محدودة ومقيدة .

- الاتصالية البيئية :

تحت ظروف الضغوط الخارجية قد يلجأ النسق إلى تركيز وتكثيف الجهد والضغط على نقطة واحدة مختارة بحسبها قدرة على التحمل ، وقد يلجأ النسق إلى بديل آخر وهو توزيع الضغوط على النسق بأكمله ، ومن الواضح أنه في الحال الأخيرة يستطيع النسق أن يتحمل درجات أكبر من الضغوط ؛ لأنه سيجند كل القوى ويحشد لها لكي تقوم بدورها وتشارك في التحمل .

ويجب أن يكون النسق جيد التركيب والبناء لكي يمكن أن يوجد اتصال بيني داخلي جيد . ويدون البناء والتركيب الكفاء فإن عدم الانتظام والفوضى ستحدث مما ينتهي أخيرا إلى حدوث تشوش بالكامل في النسق . ولكن مع توافر البناء والتكوين تستطيع الأجزاء الداخلية أن تتصل بعضها ببعض اتصالا تبادليا منسجما ومتوافقا مما يسمح لكل المكونات في النسق بأن تقوم بوظائفها على نحو صحيح ، وبما ينعكس بالتالي على أداء النسق ككل .

القسم الثاني : النسق الأسري

أولاً : مقدمة في إمكانيات الأسرة

أ - الأسرة كشبكة علاقات إنسانية اجتماعية ،

الأسرة هي وحدة المجتمع الأول ، وهي الواسطة أو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع ، أو الواسطة بين الثقافة والشخصية . والأسرة هي الوسط الإنساني « الأول » الذي ينشأ فيه الطفل ، ويكتسب في نطاقها أول أساليبه السلوكية التي تمكنه من إشباع حاجاته وتحقيق إمكانياته والتوافق مع المجتمع .

ولسنا في حاجة إلى الحديث أو الإشارة إلى أهمية الأسرة البالغة في تشكيل شخصية الفرد ، وقد أصبحت هذه الأهمية أحد المسلمات في علم النفس على قلتها . فالكائن الإنساني يمر بمرحلة الحضانة البيولوجية في رحم الأم ، وعندما تنتهي هذه المرحلة بال ميلاد فإنها تسلمه إلى مرحلة الحضانة الاجتماعية ، وهي تتم بالدرجة الأولى في الأسرة . ثم في بقية المؤسسات الاجتماعية ، لتعمل على تحويل إمكانياته واستعداداته السلوكية إلى سلوك فعلي ، أي على تنشئة اجتماعيا كفرد في مجتمع ومواطن في دولة .

وإذا كان من المتعارف عليه عند الحديث عن الأسرة أن نقصر الحديث على جوانب التأثير البيئي ، فإن تأثير الأسرة في الحقيقة يمتد إلى ما قبل ذلك ، أي إلى عملية الاختيار الزوجي ، وعلى ذلك فإن ما يرثه الطفل من والديه ومن أصلاب والديه يدخل بصورة ما في نطاق التأثير الأسري . وصدق رسول الله ﷺ حين يقول :
« تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس » ونكرر مرة أخرى . وصدق رسول الله ﷺ حين يقول :
« تحدث من خلال مؤسسات ووكالات اجتماعية وثقافية متعددة فإن الأسرة تنقف في مقدمة هذه المؤسسات وتحجز لنفسها الإسهام الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية .

وتمثل الأسرة شبكة من العلاقات الإنسانية الاجتماعية . وينشأ الطفل في هذه الشبكة ويعتمد عليها اعتمادا كاملا في سنوات حياته المبكرة ، وهي السنوات ذات الأهمية البالغة في تشكيل شخصيته ، فالإنسان يعتمد على الكبار المحيطين به فترة أطول في إشباع حاجاته بالقياس إلى بقية هذه الكائنات . ويعتمد الوليد في بداية حياته على الأم اعتمادا كاملا في توفير الطعام والدفع والراحة والنظافة وسائر ألوان الرعاية ، مما يجعل الأم - أو من يقوم مقامها - شخصا مميزا وذو مكانة خاصة لديه . ثم يتقل في

اعتماده وتفاعله من الأم إلى الآخرين من بقية أفراد الأسرة من والد وأخوه ، ثم تتسع دائرة معارفه ومجال احتكاكه إلى الرفاق من الجيرة وزملاء المدرسة ، ثم إلى المجتمع الكبير بمؤسساته المختلفة . ودخول مؤسسات أخرى إلى مجال التأثير على الفرد بجانب الأسرة لا ينهى تأثير الأسرة أو يوقف وظائفها في التنشئة ، بل يظل للأسرة وضع خاص باعتبارها البيئة التي تضع اللبنة الأولى في شخصية الفرد .

وتتضح قيمة الأسرة في كونها توفر للوليد بيئة إنسانية اجتماعية، فالأطفال الذين حرّموا من الرعاية الوالدية داخل أسرهم الطييمة من نشأوا في مؤسسات ودور رعاية أبا كان نوعها ومستواها تضررت لديهم معظم جوانب النمو في شخصياتهم ابتداء من النمو الجسمي وانتهاء بالنمو الحلقى والاجتماعي مروراً بالنمو في اللغوى والمعرفي والانفعالي، أما الأطفال الذين حرّموا من الرعاية الإنسانية بالكامل والذين عاشوا من بداية حياتهم - لظرف أو لآخر - في يثا لا إنسانية ، وهم من يطلق عليها حالات الأطفال أو الرجال المتوحشون Feralmen فقد عاشوا معيشة أقرب إلى معيشة الحيوان ، وظلت إمكانياتهم الإنسانية كامنة واستعداداتهم معطلة ، وكان أداؤهم ومختلف أساليب توافقهم دون مستوى السلوك الإنساني ، ومطابقاً لسلوك الحيوانات التي عاشوا بينها أو قريبين منها . وهذا يعنى أن حرمان الوليد الإنساني من المعيشة في وسط إنساني مرب يحرمه من معظم الصفات والملامح التي تميز حياة بنى البشر، وعلى ذلك نستطيع أن نقول أن المعيشة في الأسرة هي التي تسمح بأقصى درجات النمو لإمكانيات الفرد واستعداداته .

ب- الأسرة كجماعة أولية :

وتحتل الأسرة هذه المكانة المميزة بين مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووكالاتها باعتبارها نموذجاً « للجماعة الأولية » Primary group ، بل إنها « الجماعة الأولية » الأولى . ونقصد بالجماعة الأولية المعنى الذي قصده « تشارل كولى » C. Cooley بأنها الجماعة صغيرة الحجم ، والتي تتميز بعلاقات وثيقة ومباشرة وعميقة بين أفرادها . وهي أولية أيها بمعنى أسبقية التأثير ، حيث إن الأسرة هي البيئة الأولى التي تقدم الرعاية وينعكس تأثيرها عليه منفردة في المراحل الحاسمة والأولية من نمواً ، ولذا يكون تأثيرها دامناً وشاملاً يتضمن كل جوانب شخصية الطفل بعكس الجماعات الثانوية الذي يكون تأثيرها منصباً على جوانب معينة من الشخصية، إضافة إلى أن تأثيرها يأتى في وقت لاحق، حيث يكون الطفل قد كون اتجاهات ومفاهيم معينة ونمى مهارات خاصة به في أحضان الأسرة ، ولذا يكون تأثير الجماعات الثانوية أقل عمقا من تأثير الجماعات

الأولية . وهناك خاصية أخرى للجماعات الأولية وهي أن التعلم الذي يحدث في أحضانها يحكم أنواع التعلم التالية التي تحدث في ظل الجماعات الثانوية ، فما يتعلمه الطفل في الأسرة من اتجاهات وقيم ومفاهيم يحكم نوعية وطريقة تعرضه لتأثيرات الجماعات والمؤسسات الأخرى ، وبالتالي ما يمكن أن يتعلمه عنها أو يتأثر به من جراء احتكاكه وتفاعله معها . وإذا كانت الجماعات الأولية تضم الأسرة وجماعة الجوار وبعض جماعات المجتمع المحلي وجماعة اللعب ، يتضح لنا أن الأسرة كجماعة أولية تتميز أيضا بحجم تأثيرها الكبير والعميق قياسا إلى تأثير الجماعات الأولية الأخرى .

والأسرة بناء أو بنية Structure . وتقتصد بالبنية «ناشئة» الطلائع الإنسانية والاجتماعية التي تربط بين أفراد الأسرة . وعلى رأس هذه الطلائع طبيعة العلاقة بين الوالدين ، ثم طبيعة علاقة كل منهما بكل فرد من أفراد الأسرة الآخرين ، وتوقعاته منه وفهمه لالتزاماته نحوه . ويتدخل في بنية الأسرة أيضا نوعية المصراعات التي قد تنشأ بين كل فرد وآخر واحتمال اتخاذ الفرد من الآخرين وسائل لتحقيق مطالباته ، أو أن يتخذه ككبش فداء . (كفاني ، ١٩٩٧ ، ٢١٦) . وهناك مصطلح للنظومة الأسرية Family Constellation ويشير إلى عدد أعضاء الأسرة وخصائصهم وأعمارهم والعلاقات بينهم (جابر ، كفاني ، ١٩٩٠ ، ١٢٥٦) * .

ج - تغيرات في بناء الأسرة وظائفها ،

وقد تعرضت الأسرة أخيرا لبعض التطورات التي غيرت من حجمها ومن بعض وظائفها ، ومن هذه التطورات أنها لم تعد في كثير من المجتمعات تلك « الأسرة الممتدة » Extended Family التي تشمل الأعمام والعمات والجد مع بعض الأقارب الآخرين بجانب الوالدين . وما لا شك فيه أن وجود كبار آخرين غير الوالدين في الأسرة له تأثيره على الطفل ؛ لأنهم مصادر إضافية للعطف والرعاية ، وبالتالي مصادر للأمن ، كما أنهم مصادر للضبط والتوجيه أيضا .

(*) من المصطلحات التي تصف الأسرة أيضا : نمط الأسرة Family Pattern ويشير إلى « نوعية العلاقات بين الوالدين ، وبين الوالدين والأطفال التي تميز أسرة معينة . وأقطاب الأسرة تفاوتت تفاوتًا كبيرا في الأسلوب الانفعالي ، وفي اتجاهات الأعضاء بعضهم نحو البعض الآخر ، فيحس الأمر تنسم بالذنب الانفعالي ، والبعض الآخر يتسم بالبرود ، ونجد أن أعضاء بعض الأسر يتواعدون ، وأعضاء أسر أخرى ذوي علاقات حميمة ، وبعض الأسر متفتحة للأصدقاء والأقارب ، بينما نجد أسر أخرى مغلقة . وفي بعض الأسر نجد طفلا أو أكثر محبوبين ويجدون تقيلا ، وفي أسر أخرى نجد طفلا أو آخر معرضين للنبذ » (جابر ، كفاني ، ١٩٩٠ ، ١٢٥٨) .

كذلك نجد أن اتجاهات الوالدين في الأسرة الحديثة تميل إلى إيجاب عدد أقل من الأبناء ، لاعتقادهما أن ذلك يمكنهما من توفير فرص أفضل في تربية وتعليم أطفالهما . كذلك من التطورات - الأقدم - التي تعرضت لها الأسرة وأثرت في وظائفها خروج المرأة إلى العمل خارج الأسرة ، وقد ترتب على هذا التطور ظهور مؤسسات تقوم ببعض ما كانت تقوم به الأسرة من أعباء تربية مثل دور الحضانه . ولكن على الرغم من هذه التطورات التي غيرت من وظائف الأسرة ، وظهور مؤسسات أخرى تربية مساعدة للأسرة ، وهو ما يرمي إليه العلماء بحديثهم عن تقلص وظائف الأسرة ، فإنه مازال لها مكانها المميز بالنسبة لتكوين شخصية الطفل .

د - الترتيب الولادى للطفل :

ومن إمكانيات الأسرة أيضا ترتيب الطفل بين إخوته وأخواته ، وهو متغير لم يكن يتبه إليه أحد إلى وقت قريب ، وقد كان فضل التنبيه إليه يعود إلى العالم «الفريد ادلر Alfred Adler» مؤسس علم النفس الفردى (376-383 , 1956 , Adler) الذى أوضح أن « الترتيب الولادى » (birth order) متغير أسرى هام يؤثر على بناء شخصية الفرد .

وقد يكون شائعا بين الناس أن الاطفال فى الأسرة الواحدة يعيشون فى بيئة واحدة، ولكن الامر غير ذلك ، فترتيب الاطفال فى الأسرة يجعل لكل منهم بيئة سيكولوجية مختلفة عن بيئة الآخر . وهذا التباين فى البيئات يأتى من أن التفاعل بين الوالدين ، خاصة الام ، وكل ابن من أبنائها ، يختلف حسب موقعه ، بالنسبة لها . فتفاعلها مع الطفل الأول ليس كتفاعلها مع الطفل الاوسط ، وتفاعلها مع الاوسط ليس كتفاعلها مع الطفل الاخير . كذلك فإن الطفل الوحيد له بيئة سيكولوجية تختلف عن بيئة الآخرين من ذوى الأشقاء . كما أن الطفل الذكر وسط مجموعة من الأخوات الإناث ، وللبنت وسط مجموعة من الإخوة الذكور وضعها خاصا مميزا . ولا ننسى أيضا أن أوضاع الأسرة تختلف بالنسبة لكل طفل فى المراحل الحاسمة من نموه من حيث أعمار الوالدين عند إيجابه ، ومن حيث إمكانياتهما الاقتصادية ومكانة الأسرة الأدبية فى المجتمع .

وفيما يلى سنشير إلى بعض الإمكانيات المرتبطة بكل من هذه المراكز الولادية (birth Positions) ليتضح أحد جوانب التأثير الأسرى على الطفل .

فالطفل الأول أو الأكبر (frist or older child) يأخذ قدرا أكبر من الاهتمام

ومن التذليل . ولهذا الطفل وضع فريد ، وهو أنه يظل الملك المتوج على عرش الأسرة في الفترة التي يكون فيها وحيد والديه ، ثم يتعرض للإبعاد عن العرش عند ولادة الطفل الثاني . وهو عندما يتعرض لهذه الأزمة يحاول أن يستعيد انبثاء ورعاية والديه بشئ الأساليب التي قد تكون أساليب عدوانية أو استعطافية ، وذلك لأنه يحارب في هذا الموقف من أجل استعادة حب الأم واهتمامها . والطفل الأكبر يشارك فيما بعد في مشكلات الأسرة التربوية وخاصة لو كانت أمي ، كان يساعد في تربية إخوته ، ويلعب دورا شبيها بدور الوالد أو الوالدة بالنسبة لهم . ويحسبهم بشئ قدرة جيدة على القيادة والتنظيم . ويقول أدلر : إن الابن الأكبر غالبا ما يفضل الوالد . وهو دائما يحسن إلى الماضي ، ويشيد بالأحداث والمواقف التي حدثت فيه ، ويشعر بسعة من التشاؤم إزاء المستقبل . وهو يقدر قيمة السلطة والقوة أكثر من بقية إخوته . والطفل الأول يشكل أكبر نسبة من « الأطفال المشكلين » (Problem children) يليه في الترتيب الطفل الأصغر .

أما الطفل الثاني فهو في موقف مختلف ، إذ يشاركه طفل آخر منذ البداية في اهتمام والديه ، ولذا فهو أقرب إلى معاني التعاون من الابن الأكبر . والطفل الثاني في مركز ممتاز ، إذا لم يشن عليه أخوه الأكبر حربا محاولا دفعه إلى الوراء . إن هذا الطفل يسلك أحيانا كما لو كان في سباق أو في مباراة . ويوجد لديه رغبة - في بعض الحالات - لأن يتخطى أخاه الأكبر .

والطفل الثاني (Second Child) غالبا ما يكون أكثر نجاحا من أخيه الأكبر في الحياة العملية . ومن أطرف ما يقوله « أدلر » أن الطفل الأكبر غالبا ما يحلم بالسقوط ، إنه في القمة ولكنه يخشى أن يفقد مركزه . أما الطفل الثاني فإنه يحلم بأنه يجرى وراء قطار أو كأنه في سباق دراجات ، ويرى « أدلر » أن تحليل أحلام الطفل كافية للتخمين بمركزه وترتيبه في الأسرة . كذلك يرى « أدلر » أن الطفل الثاني يشعر بمشاعر الحسد أحيانا ، ويخاف من التجاهل والإهمال أكثر من غيره . ووضعه في الأسرة يجعله أقدر في المستقبل على تحمل القيادة أو الرئاسة الصارمة ، كما يجعله يؤمن بأنه ليست هناك في العالم قوة لا يمكن قهرها أو إزاحتها .

أما الطفل الأصغر yougester فهو يتميز بأن مركزه ثابت في الأسرة فكل طفل آخر يمكن أن يتغير مركزه أو ترتيبه بين إخوته وأخواته إلا الطفل الأصغر ، وهو الطفل المدلل من قبل الجميع ، ولا يخشى أن يفقد هذا التذليل كما حدث مع الطفل الأول ،

ولكنه كثيرا ما يعانى من مشاعر قوية بالتقصص أو الدونية . فهو دائما يوجد فى بيئة تضم كبارا أكثر قوة وأوسع تجربة . ولذا فإن لهذا المركز مشكلاته أيضا . وهو يأتى بعد الطفل الأول فى نسبة الأطفال المشكلين .

وأما الطفل الوحيد (Only Child) فهو مشكلة فى حد ذاته ، فمنافسه ليس الاخ أو الأخت ، ولكن منافسته تنجبه إلى الوالد ، فهو كطفل وحيد يكون هدفا لتدليل أمه وهى تخاف أن تفقده فتحيطه برعاية زائدة ، وهو قد تعود أن يكون فى بؤرة الاهتمام ، ويمكن الخطورة بالنسبة لهذا الطفل أنه ينمو فى بيئة محدودة . ويكون تفاعله فى معظمه مع أفراد كبار فقط ، فهو محروم إذن من التفاعل الاجتماعى مع أطفال من سنه ، خاصة قبل سن المدرسة ، وشييه بموقف الطفل الوحيد - مع الفروق العديدة- موقف الطفل الذكر مع مجموعة من الأخوات الإناث ، أو موقف الطفلة الأثنى وسط مجموعة من الإخوة الذكور .

ومما هو جدير بالذكر أن الفترة الزمنية التى تفصل بين الطفل ومن يكبره أو من يصغره (birth Space) لها علاقة بالترتيب الولادى ومغزاه ؛ لأنه إذا طالت هذه الفترة فإن الدلالة النفسية لكل ترتيب أو مركز ولادى تتغير ، لأننا نتعامل مع الترتيب كمتغير سيكولوجى وليس كتدرج حسابى . فقد يصبح الطفل الأوسط مثلا طفلا أكبر إذا كان يفصله عن أخيه الأكبر عدد كبير من السنين ، بينما يصبح الطفل الأكبر وحيدا فى هذه الحال . وقد يصبح الطفل الأصغر ، من هذا المنظور ، وحيدا إذا كان إخوته يكبرونه بفترة زمنية طويلة . وهذا يعنى أن الأطفال يشغلون مراكز سيكولوجية وليست مراكز متتالية عديدة فقط .

وعادة ما يقدر الباحثون الفترة الزمنية بين طفل وآخر التى يمكن أن تغير الترتيب بست سنوات ، أى مرحلة سيكولوجية كاملة من مراحل النمو (Cohen Beck- with, 1977 بحيث يكون ترتيب المراكز الولادية كالآتى :

الأكبر : الطفل الأول فى المولد ويصغره طفل واحد على الأقل بفترة زمنية تقل عن ست سنوات .

الثانى : وهو الطفل الثانى فى المولد ، فى أسرة لها طفلان ، أى أن له أخا أكبر منه ، بما لا يزيد عن ست سنوات ، وليس له إخوة أصغر منه بأقل من ست سنوات .

الأوسط : وهو الطفل فى أسرة لها ثلاثة أطفال على الأقل ، بحيث تكون الفروق بين الطفل والذى يليه أو يسبقه أقل من ست سنوات .

الأصغر : وهو الطفل الأخير في المولد لأسرة لها ثلاثة أطفال على الأقل ، بحيث لا تزيد الفترة الزمنية التي تفصله عن أخيه الذي يكبره مباشرة عن ست سنوات .

الوحيد : وهو الطفل الوحيد في الأسرة ، أو الطفل الذي له أشقاء أكبر منه أو أصغر بست سنوات أو أكثر .

العوام : وهو الطفل التوأم سواء أكان « متطابقا » (Identical) أم أخويا (غير متطابق وناتج عن إخصابين مختلفين) (Fraternal) .

ثانيا : الأنساق الفرعية والأنساق الفوقية في الأسرة

ويمكن فهم الأسرة على أفضل نحو ممكن باعتبارها كلاً متكاملًا إذا اتبعنا مبدأ الوحدة الأساسية الذي سبق أن أشرنا إليه ، ومن الصحيح تماما أن كل فرد من أفراد الأسرة يعد نسقا كاملا في حد ذاته ، ويوجد هذا النسق « الفردي » داخل نسق أكبر ، وهو الأسرة النووية nuclear Family ، التي توجد بدورها - في معظم الحالات - داخل نسق أكبر ، وهو المتمثل في الأسرة الممتدة Extended Family . وإذا كان الفرد بالنسبة لأسرته النووية نسقا فرعيا Sub system ، فإن الأسرة الممتدة تعتبر نسقا فوقيا Supra system بالنسبة للأسرة النووية ، والأسرة الممتدة التي هي نسق فوقى لما تحته أو لما تشمله وتضمه وتحتويه من أنساق ، هي ذاتها تعتبر نسقا فرعيا لأنساق فوقها كنسق القبيلة والمجتمع المحلى والأقليم والامة كلها وهكذا . فكل نسق فرعى لما فوقه ، وهو نسق فوقى لما تحته ولما يحتويه من أنساق .

إن حديثنا عن الأسرة عادة ما ينصب على الأسرة النووية وما تشمله من أحداث وعلاقات داخل حدودها ، ولكن علينا أن نظل واعين أن هذه الأسرة النووية نسق فرعى لسلسلة من الأنساق الأشمل منها في المجتمع ، وإن ذلك النسق الفرعى يتفاعل بدرجة ما مع الأنساق الأكبر التي تشمله وتحتويه ، وكما رأينا فإن الأنساق الفرعية هي أنساق داخل أنساق ، والعضوية في الأنساق الفرعية عادة ما تتداخل معا . فكل فرد في الأسرة يمكن أن يكون جزءا في عدة أنساق فرعية داخل الأسرة في نفس الوقت . فالزوجة أحد أفراد الأسرة ، وهي بهذه الصفة نسق فرعى للنسق الأسرى الأكبر ، وهي في نفس الوقت تنتمي إلى نسق فرعى زواجى مع زوجها (زوج - زوجة) ، وهي تنتمي أيضا إلى نسق فرعى آخر (والدة - ابن) مع ابنها ، وكذلك فهي تنتمي إلى نسق فرعى ثالث وهو نسق (ابنة - والدة) مع ابنتها ، وكل هذه الأنساق الفرعية داخل النسق الأسرى الأصلى .

ويوضح كل من لانج وايتسمون (Laing & Esterson) هذا التعدد والتنوع في الانتماءات لأحد أفراد الأسرة وليكن الفتى (و) فيقولان هب أن (و) لديه أب وأم وأخ يعيشون معا . فلو أردنا أن نكون صورة كاملة له بوصفه شخصا في الأسرة ، فيكون من الضروري أن نوصد خبراته وأفعاله من معيشته في هذه السياقات .

- (و) بمفرده .

- (و) مع أمه .

- (و) مع أبيه .

- (و) مع أخيه .

- (و) مع أمه وأبيه .

- (و) مع أمه وأخيه .

- (و) مع أبيه وأخيه .

- (و) مع أمه وأبيه وأخيه (Laing & Esterson , 1964, 20) .

وتعلق «سيبرج» على هذا قائلة « أن سلوكيات (و) يمكن أن تفسر أو يتم التنبؤ بها فقط من خلال معرفة مجال علاقته في أي لحظة معلومة . إن هذا يعقد التحليل بالطبع بصورة كبيرة . إن التحليل البسيط لنمط الشخصية يتناول دراسة أربعة أشخاص فقط (و - أم - أب - أخ) بينما يتطلب تحليل النسق (١٢) علاقة مختلفة على أقل تقدير ، لأن صيغة تحديد عدد العلاقات الممكنة هي $n (n - 1)$ حيث إن $n =$ عدد أفراد الأسرة (Sieburg 1986, 22) .

وطبقا لما نقوله « سيبرج » فإن أسرة (و) تضم $4 \times 3 = 12$ علاقة ويمكن تصوير علاقات (و) في نسقه الأسرى الضيق كما يلي :

(و) مع الأب والأم

(و) مع الأب والأم مع (و)

(و) مع الأم والأخ

(و) مع الأم مع (و)

(و) مع الأب والأخ

(و) مع الأب والأخ مع (و)

(و) مع الأب

(و) مع الأب مع (و)

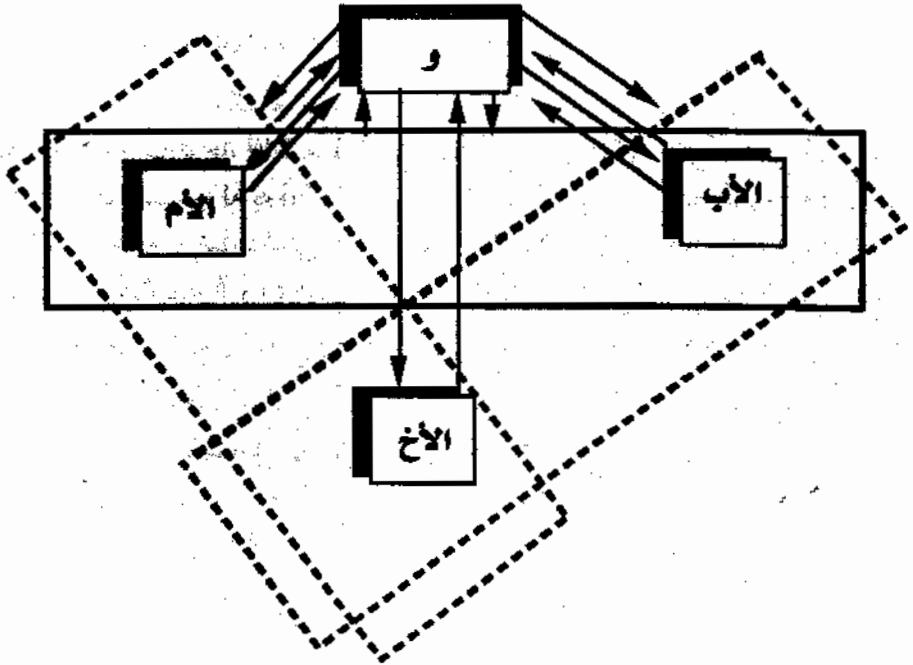
(و) مع الأم

(و) مع الأم مع (و)

(و) مع الأخ

(و) مع الأخ مع (و)

ويمكن تمثيل هذه العلاقات بالشكل الآتي (شكل ١/٢) :



(شكل ١-٢)

جزء من شبكة العلاقات والتحالفات في أسرة نوية صغيرة

وهكذا يظهر أن العلاقات البينشخصية بين الأفراد في أي تجمع ولو كان أسرة نوية صغيرة يخلق شبكة معقدة ومستداخلة من العلاقات التي تتراوح من البساطة النسبية إلى التعقيد الشديد ، خاصة إذا كانت هناك تحالفات Coalitions داخل النسق الأسري . وإذا أضفنا إلى ذلك أن (و) له علاقات أيضا بأنساق أخرى خارج نطاق النسق الأسري مثل النسق المدرسي ونسق الصداقات ونسق رفاق الرياضة أو أي جماعة أخرى تزداد الشبكة تعقيدا . وقد يضطر النسق بكامله أن يتفاعل مع نسق آخر ؛ لأن أحد أفراد النسق له علاقات مع النسق الآخر . وكما أن للحدود بين الأنساق أهمية في حجم وشكل التفاعل بين الأنساق ، فإن للحدود الداخلية بين الأنساق الفرعية - داخل النسق الواحد - أهمية خاصة كذلك .

ثالثاً ، تطبيقات مبادئ نظرية الأنساق على الأسرة

١ - قواعد انساق الأسرة :

الأسرة نسق يحكمه قواعد rules . وينتظم تفاعل أفراد الأسرة حسب هذه القواعد ، بحيث توجد أنماط منظمة وراسخة تجعل من الممكن لكل فرد من أفراد الأسرة معرفة ما هو مسموح له به أو ما هو متوقع منه . إن مثل هذه القواعد وهي غير مصاغة في كلمات عادة ، تساعد على تثبيت كيفية عمل الأسرة كوحدة ، وتشكل الأساس في تطور تقاليد الأسرة ، وتحدد إلى درجة كبيرة ما هو متوقع من أعضاء الأسرة بعضهم إزاء بعض .

ولقد كان « دون جاكسون » (Don Jackson) - وهو أحد رواد علاج الأسرة - أول من لاحظ أن التفاعل في الأسرة يسير وفق أنماط وقوانين أو قواعد معينة ثابتة . فالزوجان عندما يتزوجان - وفي بداية حياتهما الزوجية وتكوين أسرة - يجد أن أمامهما كثيراً من الأمور عليهما أن ينجزاها وفق قواعد معينة ، بعضها شائع في المجتمع وبعضها الآخر قد يكون من اجتهادهما بما يناسب ظروفها وإمكانياتهما ، من كسب المال إلى تدير شؤون المنزل والعلاقات الاجتماعية وإحجاب الأطفال وتربيتهم . وكما يقول جاكسون فإن عليهما وبصورة محددة تقريبا أن يضعوا حدوداً لحقوق وواجبات كل واحد منهما ، علماً بأنه قد أكد على مبدأ « المعاملة بالمثل في الزواج » (marital quid Pro quo) والذي في ضوئه يعطى كل زوج ويتلقى شيئاً بالمقابل (Jackson , 1965, S92) .

وقد واصل جاكسون دراسة قواعد الأسرة ، وافترض أن هذه القواعد تيسر السلوك أمام أفراد الأسرة ، فبدلاً من العدد اللانهائي من أساليب السلوك المتاحة أمام الفرد فإن قواعد الأسرة تحدد الأساليب في اختيارات قليلة ، وهو مبدأ « الوفرة » (redundancy) . وقد أكد « جاكسون » على أن قواعد الأسرة وليس احتياجات الأفراد أو دوافعهم أو سمات شخصياتهم هي التي تحدد تتابعات التفاعل بين أفراد الأسرة (Jackson , 1965b , 17) .

ويمكن أن تكون القواعد وصفية تصف أنماط التفاعل والتبادل ، وقد تكون توجيهية تحدد ما يمكن حدوثه بين الأفراد وما لا يمكن حدوثه أو ما لا ينبغي حدوثه ؛ لأنها تهدف إلى إقامة العلاقات الأسرية والإبقاء عليها ، علماً بأن الإبقاء على هذه العلاقات هو إبقاء على الأسرة ذاتها ، وإلا فلا يكون أمامنا أسرة . والقواعد الأسرية في جوهرها مجموعة من الالتزامات والامتيازات والحقوق الخاصة ببعض الأعضاء والتي

هي واجبات للبعض الآخر وهكذا . ويحدد الالتزامات والامتيازات والحقوق والواجبات متغيرات مثل العمر أو الجنس أو المركز في الأسرة (أب - أم - أخ أكبر - أخ أصغر) وهكذا .

ويتعلم جميع أفراد الأسرة ما وراء القوانين أو القوانين البعدية metarules وهي القواعد والقوانين والمبادئ والأسس التي صيغت على أساسها قواعد الأسرة، والتي تكون عادة على شكل إرشادات وتوجيهات أسرية من شأنها أن تفسر قواعد الأسرة، والتي تفسر أيضا كيف تتغير قواعد الأسرة (Goldenberg & Goldenberg 1991, 37).

وبعض قواعد الأسرة تكون واضحة لغويا على شكل تعليمات أو توجيهات أو نصائح تملن لأعضاء الأسرة في مناسبات عديدة ، ولكن بعضها الآخر يكون خفيا أو مقننا Covert وغير مصاغ في كلمات ، أي أنها استنتاجات يخلص إليها جميع أفراد الأسرة من خلال أنماط تفاعلهم وحسب خبرتهم لعلاقاتهم مع بعضهم البعض ، ويتصرف الآباء حسب قواعدهم المقننة وغير المصاغة في كلمات إلا إذا اقتضى الموقف غير ذلك « فالبنات يساعدن في المطبخ ، ولا يطلب ذلك من البنين » « على الأطفال أن يلعبوا وأن يتحملوا كل منهم الآخر والآخر يشركوا الكبار في مشاغلهم » . ورغم أن هذه القواعد غير مصاغة لغويا في كل الحالات إلا أن أفراد الأسرة يعرفونها ويتصرفون على أساسها . وفي الأسرة السوية أو الأسر التي تسير أمورها معتمدة على تفاعلات صحية تساعد القواعد في الحفاظ على النظام والاستقرار وتسمح في نفس الوقت بحدوث التغييرات المطلوبة طبقا للظروف المتغيرة .

ولأن هذه القواعد غير المكتوبة هامة في تحديد أنماط التفاعل في الأسرة ؛ ولأنها في الأسر التي لا يقوم التفاعل فيها على أساس صحي فإن المجال يكون واسعا في فهم وإدراك هذه القواعد ، فكل يفهما حسب هواه ، وحسب إدراكه للأعضاء الآخرين . ولذا اتجه بعض المعالجين والمرشدين النفسيين الأسريين عند إرشاد وعلاج أسرهم إلى توضيح هذه القواعد لأعضاء الأسرة وتوحيد مفاهيمها ومضامينها للجميع ، خاصة وأن بعض هذه الأسر تضع قواعد ولا ترحب بمناقشتها أو توضيحها لكونها تمس بعض الموضوعات الحساسة في الثقافة ، أو لأنها تمس بعض أعضاء الأسرة على نحو يتخرج منه الأعضاء الآخرين .

وعلى رأس المعالجين الذين اعتمد منهجهم في العلاج على توضيح قواعد الأسر الفرجييا ساتير (Virginia Satir) ويعتمد هذا المنهج العلاجي أو الإرشادي على

مساعدة الأسرة في إدراك قوايتها غير المكتوبة ، خاصة تلك التي تشمل تبادل المشاعر أو تلك التي تسبب الألم للأسرة أو لبعض الأفراد فيها على وجه الخصوص ، وتلك بعض الأسر على نحو يجعل من فهم القواعد أمرا صعبا مثل الأسرة التي تمنع مناقشة بعض الموضوعات ، أو الأسرة التي لا ترحب بالتعبير عن الغضب أو الانفعال ، بل إن بعض الأسر تمنع التعبير عن الضعف أو الغيرة ، وبعضها يشجع التعبير عن المشاعر الزائفة غير الحقيقية مجازاة للمواضعات الاجتماعية . ومعظم هذه الأسر تفشل في اتخاذ خطوات واقعية لإزالة المشاكل . وبعض الأسر يكون رأيها غامضا إزاء بعض المواقف مثل مواقف العدوان فقد تشجع رد العدوان (إزاء الأفراد من خارج النسق الأسري) وتكفه في نفس الوقت (إزاء الأفراد من داخل النسق الأسري) ، وقد يكون موقفها غامضا وحادا بل وغاضبا إزاء موضوعات أخرى مثل الجنس أو العلاقات مع أساق أسرية أخرى .

وترى « ساتير » أن الأسر المختلة وظيفيا عادة ما تتبع قواعد مختلفة وظيفيا ، ولذا فهي تحاول مساعدة مثل هذه الأسر لتصبح مدركة لهذه القواعد غير المكتوبة التي تعين على النمو والنضج . وما أن يتم تحديد هذه القواعد يكون من الممكن أن تقوم الأسرة بتعديل أو بنيل تلك القواعد التي أصبحت قديمة أو غير ملائمة وذلك لتحسين أداء النسق الأسري ككل . (Satir , 1972) .

ب- اتزان النسق الأسري

أوضح علماء الفيزيولوجي منذ الثلاثينات أن جسم الإنسان له القدرة على العمل كنسق أو كنظام ذاتي التشغيل ، ويحافظ على وضوح ثابت رغم إمكانية حدوث تغيرات كبيرة في البيئة الخارجية . فقد شرح « كانون » في كتابه عن « حكمة الجسم » كيف أن الجسم يحتفظ بدرجة حرارته عند (٣٧) درجة تقريبا رغم وجود الإنسان في بيئات مختلفة متباينة قد ترتفع فيها درجة الحرارة أو تنخفض كثيرا عن هذا المعدل ومع ذلك فإن الجسم يستقر على درجة حرارته . ويتم ذلك عن طريق تشغيل جميع آليات تنظيم الجسم كالتعرق والاحتفاظ بالسوائل بل والارتعاش من أجل الحفاظ على ثبات درجة الحرارة في الجسم إذا ما حدث تغير مفاجئ في درجة الحرارة في البيئة الخارجية المحيطة . (Cannon , 1932) .

وهذا التوجه التلقائي للجسم للحفاظ على الاتزان على balance أو التوازن -equilibrium يسمى بالتوازن الحيوي homeostasis . وإذا استخدمنا مصطلحات البرانية

(التي سبق أن أشرنا إليها في الفصل الأول) وهي علم التحكم الآلي فإننا نقول أن الجسم كنسق اجتماعي بيولوجي دينامي dynamic biosocial system يتبادل المعلومات مع العالم الخارجي ، ويستخدم عمليات التغذية المرتدة للحفاظ على الثبات الداخلي ، والجسم في حالة مستمرة من العمل لتصحيح أوضاعه وحالاته للحفاظ على هذا التوازن. والجسم هنا مثل الشخص الذي يمشى على حبل مشدود يظل يتحرك تحركات توازنية محسوبة حتى لا يسقط.

وما يحدث على مستوى النسق الجسمي للفرد يحدث على مستوى الأنساق الأخرى وفي مقدمتها النسق الأسري، حيث يقوم النسق الأسري بعمليات يقصد منها إحداث التوازن والاستقرار في بيته ، أي أن أفراد الأسرة سوف يحاولون استعادة البيئة المستقرة كلما اختل نظام البيئة . ومن وظائف ميكاتزم الاتزان أنه لا يسمح لأي انحراف أن يزيد ويضع أسقفاً أو حدوداً عليا لتساعد التفاعلات خاصة السلبية فيها ، ويضرب جولدنبرج وجولدنبرج مثلاً على ذلك حيث يقولان « لا يسمح مثلاً لمشاجرة بين طفلين أن تتصاعد إلى حد الاعتداء الجسدي ، وفي مثل هذه الحال يقوم أحد الوالدين بواحد أو أكثر من السلوكيات الآتية :

- ضرب أحدهما أو كلاهما .
 - توبيخ أحدهما أو كلاهما .
 - تذكيرهما بروابطهما الأسرية ومسئولياتهما .
 - عقاب أحدهما أو كلاهما .
 - عناقهما وحنهما على التصالح وتسوية الأمر .
 - التصرف كحكم ومحقق ومعرفة من المخطئ أولاً وورده .
 - إبعاد كل منهما عن الآخر إلى أن تهدأ انفعالاتهما .
- ومهما كان الأمر فإن الجهد موجه على الأقل جزئياً لاستعادة التوازن الذي اختل بمشاجرة الطفلين (Goldenberg & Goldenberg 1991, 38) .

وبطريقة مشابهة يقوم الزوجان عادة بمراجعة ومراقبة وضع علاقتهما - دون أن يدركا أنهما يقومان بذلك - ويوفران من المعطيات والمدخلات ما يمكنهما من إعادة حالة الثبات إذا ما هددت بعض الأخطاء أو التجاوزات أو حتى الظروف الخارجية توازنهما السابق ، وتنشأ بينهما لغة خاصة أو شفرة يستطيع كل شريك منهما أن يلمح للشريك الآخر بالصورة التي تسمح بمحاصرة الخطأ أو التجاوز والتي تساعد على استعادة الاتزان .

وعادة ما يتم تشبيه محاولات الأسرة لاستعادة توازنها إذا ما اختل أو انحرف بمنظم الحرارة Thermostat الذي يبقى درجة الحرارة عند مستوى معين فيخفضها إذا ارتفعت ويرفعها إذا انخفضت . ولو أن هذا التشبيه قد تجاوز فائدته في نظر بعض النقاد مثل ديل (Dell , 1982) و « هوفمان » (Hoffman , 1981) اللذين يريان أن نموذج منظم الحرارة يتضمن ازدواجيته بمعنى أن أجزاء من النسق تتقابل في حين أن النسق الأسرى تشارك جميع أجزائه في التعبير ، كما أن منظم الحرارة يعود بدرجة الحرارة إلى نقطة ثابتة وهي التي كانت سائدة قبل التغيير ، أما النسق الأسرى فلا يعود إلى نفس النقطة دائما من حيث إن كل الأنساق الإنسانية والاجتماعية تتغير وتتطور وليس لها ثبات مطلق . ومن هنا فإن « ديل » يرى أن مهمة المرشد أو المعالج الأسرى ليس مساعدة أفراد الأسرة على العودة إلى الاتزان السابق لأنه ليس اتزاناً صحياً ولكن مهتمته تتركز في إجبار الأسرة على البحث عن حلول جديدة أو إخراج الأسرة من حالة التوازن القديمة إلى تحقيق مستوى جديد من الاستقرار من خلال عمليات إعادة التنظيم والتغيير (Dell , 1982 , 30-35) .

وتؤدي آليات الإتران وظائفها في الحفاظ على الاستقرار من خلال تفعيل القواعد التي تحدد علاقاتهم ، وهنا تثار بعض الأسئلة التي تتعلق بقدرة الأسرة على تحقيق توازنها والحفاظ عليه ، مثل ما الذي يحدث عندما يتوجب على الأسرة أن تغير أو تعدل في قواعدها عندما تواجه ظروف جديدة ؟ وما مدى تكيف أو مرونة القوانين أمام تغير أنماط راسخة أو مألوفة في أسر معينة ؟

ويلاحظ أن الأطفال في مجوسهم غالبا ما يضغطون على الأسرة مما يستوجب أن تغير من قواعدها ونظمها أو تعيد ترتيب علاقات أفرادها بعضهم ببعض ، فالأطفال عندما يكبرون ويدخلون مرحل المراهقة يريدون زيادة في مصروفهم الشخصي مما قد يتقل كامل الأسرة المادى ، ويحتاجون إلى درجة أكبر من الحرية فى الخروج والدخول من المنزل وإليه واختيار الأصدقاء والمبيت عند بعضهم وسماع الموسيقى الصاخبة واقتراض السيارة ، ومتابعة اهتمامات تختلف تماما عن تلك التي تشغل بها الأسرة على نحو تقليدى أو معتاد . وكثيرا ما يتحدث المراهقون قيم الأسرة وعاداتها وأعرافها علانية ويؤسوس ، ويصرون على أن يعاملون كأئنداد ، ويسبب المراهقون بذلك خللا فى التوازن الأسرى ، ويظل الوضع يعانى من الخلل ، إلى أن يستطيع النسق الأسرى أن يستعيد توازنه .

وكما يوضح كل من « مينوشن » (Minuchin) و « روسمان » Rosman و « بيكر » Baker فى سياق دراستهم لفقدان الشهية العصى كأحد الأعراض الجسمية النفسية أن

النسق الأسرى في بعض الحالات يميل إلى أن يبقى ذاته ضمن حدود مفضلة ومألوفة لديه . كما أن الميل للانحراف أو التغيير الذي قد يكون قويا جدا أو مفاجئا جدا بما يفوق قدرة النسق على الاحتمال والاستيعاب يمكن أن يواجهه من النسق باستجابات من الانحراف المضاد Counterdeviation وفي الأسر المضطربة قد تواجه الحاجة حتى لأكثر التغييرات ضرورة بتشدد متزايد مع محاولة الأسرة الإبقاء على القواعد المألوفة . وقد تنشأ الأعراض لدى أحد أعضاء الأسرة عندما يكون نظام الأسرة متمسكا بالجمود وعدم المرونة بالدرجة التي لا تسمح بالتغيير لاستيعاب احتياجات أفرادها المتطورة والتغييرة . Minuchin Rosman , Baker , 1978 .

ج - التغذية المرتدة والمعلومات والضبط في النسق الأسرى

الأنظمة في تغير مستمر لأنها تستجيب لقوى خارجية ، وهي في نفس الوقت تسعى لتحقيق أهدافها . ويشير الاتزان كما بينا إلى الثبات أو التوازن بين الحاجة إلى التغير والحاجة إلى ضبط التغير مع أجل من الحفاظ على سلامة النسق . أن الآلية التنظيمية التي يتمكن النظام من خلالها من الحفاظ على الاتزان في نفس الوقت الذي يقوم فيه بمراقبة محاولاته لتحقيق بعضا من أهدافه يشار إليها بنظام «التغذية المرتدة» (Feedback) (Leslie , 1988) .

وتشير التغذية المرتدة إلى إعادة إدخال نتائج الأداء السابق إلى مدخلات النسق من جديد كوسيلة لمراقبة الأداء وتحسينه . بمعنى أن النتائج التي تعتبر مخرجات النسق يعاد إدخالها أو إدخالها مرة أخرى كمدخلات للاستفادة منها في التصحيح والتحسين للأداء فيما بعد بطريقة دائرية أو حلقة ، وهذه هي حلقات التغذية المرتدة Feedback Loops . وفي أي نسق ذاتي التنظيم تساعد مثل هذه الآليات المؤازرة (مثل عدادات الضغط أو منظمات الحرارة) في تنشيط العمليات التفاعلية الداخلية التي تحافظ على الثبات داخل النسق وتضمن له حالة من الوجود الدينامي المستمر والثابت .

وتساعد حلقات التغذية المرتدة في التهدئة من التارجحات والتلذذبات المتزايدة لتساعد بهذا في الإبقاء على حياة النسق ، ومن ثم على توسيعه وتمديده . وكما أشرنا من قبل فهناك التغذية المرتدة السالبة التي تعمل على التصحيح عن طريق التقليل أو التخفيف من المدخلات حتى يعود النسق إلى حالة الاستقرار والاتزان ، بينما تعمل التغذية المرتدة الموجبة على تضخيم رد الفعل حيث تعمل على زيادة أو تسريع الانحراف الأولى ، والتغذية سواء سالبة أو موجبة تنشط أو تحث على الخطأ أو الانحراف لتحدث

عمليات التصحيح والضبط الذاتية كما يحدث في حال منظم الحرارة . وإن كانت هذه العمليات تحدث في الأنساق الإنسانية والاجتماعية على نحو أكثر تعقيدا . ويستمر النسق في الاستجابة حسب ما تمت برمجته عليه إلى أن يحقق الهدف المحدد له سلفا . ولكن إذا حدث التصعيد إلى حدود قصوى أو إلى أقصى ما يتحمل النسق فقد يتحطم النسق ويدمر ذاته ، مثل الجهاز الكهربى الذى يدخل إليه تيار أكبر من حملته .

إن الاستقرار لاي نسق يمكن تحقيقه من خلال عمليات التغذية المرتدة السالبة والموجبة . ولا ينبغي أن تعتبر كل التغذية المرتدة الموجبة ضارة أو مدمرة لعمليات النسق . إن الأتزان لا يعنى السكون الجامد ، بل إن الثبات يستدعى الاعتراف بالتغيير ، وغالبا ما يأتى - كما يقرر « جولدنبرج وجولدنبرج » - من خلال انقراجات مفاجئة تدفع الأسرة لما وراء مستوى الأتزان السابق الخاص بها . Goldenberg & Goldenberg , 1991 , 43 . وقد يكون من المفيد أحيانا دفع أسرة ذات أنماط سلوكية حمقاء أو أنماط لا يمكن الدفاع عنها أو الحفاظ عليها إلى مستويات جديدة من العمل . وتكون مهمة المرشد أو المعالج الأسرى هنا أن يتهز فرصة اختلال التوازن في النسق ليعمل على استعادة هذا التوازن على مستوى جديد أكثر صحة وسلامة . وينبغي أن يكون المرشد أو المعالج مدركا لجهود أفراد الأسرة في تقويم استجاباتهم لمثل هذه الحصالات ومساعدتهم على تكييف وضبط استجاباتهم هذه بدقة من أجل أداء وظيفى أكثر فاعلية يليق بالأسرة كوحدة ونسق .

كذلك فإن معالجة المعلومات والبيانات Information Processing أمر جوهري فى أى نسق . ويمكن أن نستنتج أن البيانات المدخلة إلى النسق لو كانت خاطئة فإن هذا سيتهى إلى أن يودى النسق وظيفته بشكل خاطئ أو منحرف . ويساعد تبادل المعلومات بحرية داخل النسق الأسرى وبين الأسرة والعالم الخارجى على التقليل من حالة الخيرة ، وبالتالي يساعد على تجنب الاضطراب . وبصفة عامة فإن تبادل المعلومات أساسى لجميع الأنساق الحية والمتنامية ، ذلك أن المعلومات الجديدة المدخلة تسترجع ، كما تجرى تغييرات فى المخرجات استجابة للمدخلات الجديدة . والمعلومات بمعنى من المعانى هى الاختلافات أو التباينات التى تصنع الفروق أو التميزات أو بلغة المصطلحات البيشخصية فى الأسرة هى العلامات مثل الكلمة أو الإيماء أو الابتسامة أو العيوس فهى كلها اختلافات أو تغيرات فى البيئة تقابل انخفاض درجة الحرارة كأحد المدخلات البيئية . وهذه الاختلافات تصنع بدورها الفروق عندما يقوم متلقى المعلومات الجديدة بتغيير إدراكاته للبيئة ويعدل من سلوكه التالى .

د - حدود النسق الأسرى

الحد boundary هو خط غير مرئي لتعيين الخطوط الفاصلة بين نسق وآخر أو بين الأنساق الفرعية داخل النسق الأكبر أو الفوقى أو حتى بين الفرد والبيئة الخارجية المحيطة، وفي نسق كالأسرة تحيط الحدود وتحمى كيان النسق وتضون سلامته . وتقرر ما الذى يعتبر داخل النسق أو جزءا منه وما الذى يعتبر خارج النسق ومنفصلا عنه (Gold- enberg & Goldenberg , 1991,45) .

وتقوم حدود النسق بمهمة حارس البوابة الذى يضبط تدفق المعلومات إلى النسق ومنه . وداخل الأسرة نفسها تميز الحدود بين الأنساق الفرعية المتضمنة فى النسق الأسرى . ويؤكد « منوشن » أن هذا التقسيمات يجب أن تكون واضحة ومحددة بصورة كافية لتسمح لأفراد الأنساق الفرعية بأداء مهامهم بدون تدخل غير ضرورى ، وقد يكون معيقا ، فى الوقت الذى يتيح فيه وضوح الحدود حدوث الاتصال الصحى بين أعضاء النسق الفرعى والآخرين (Minuchin , 1974) . وهكذا فإن الحدود تساعد فى حماية استقلال الأنساق الفرعية مع الحفاظ على الاعتماد المتبادل بينها فى الأسرة .

فقد تحدد الأم حدود النظام الفرعى الخاص بالأبوين وسلطتهما عندما تقول لابنها الأكبر « مالك أنت وأختك حتى تحدد لها ما تراه من برامج التلفزيون أو غيرها من الأنشطة . أنتى والدك فقط اللذين نقرر ذلك » ويمكن أن تحدد مسؤوليات النسق الفرعى الخاص بالأخ الأكبر وتزيد من اختصاصاته عندما تقول لابنائها الصغار : « أريد منكم جميعا أن تطيعوا أحكام الأكبر عندما أكون أنا والدكم خارج البيت » ، وقد تكلف نسقا فرعيا آخر فى الأسرة لتحمل مسئولية معينة عندما تطلب من الجد أو الجدة تفقد الأطفال أو نصح الابن الأكبر حول ما ينبغى عمله فى ظروف معينة وذلك عند غياب الوالدين .

ومن ذلك يظهر أن وضوح حدود الأنساق الفرعية مهم جدا فى فاعلية عمل الأسرة وتفوق أهميته تكوين الأنساق الفرعية ذاتها . وفى الأسرة السوية ينبغى أن تظل مسئولية الأنساق الفرعية واضحة . فالجدة التى تتدخل فى طريقة إدارة ابنتها للمنزل أو بطريقة تربيته لأطفالها بطريقة قد تضعف النسق الفرعى المكون من أحد الأبوين والطفل لا وريما تؤثر على النسق الفرعى المكون من الأبوين بشكل سلبى أيضا) وهى بذلك تتجاوز سلطتها من خلال تدخلها وتجاوزها للحدود فى الأسرة .

وترتبط مسئولية الأنساق الفرعية بقضية هامة فى حدود الأنساق ، وهى نفاذية Permeability هذه الحدود ، فالحدود تتباين فى مدى سهولة تدفق المعلومات من النسق

الفرعى وإليه . ولا ينبغي أن تكون الحدود داخل الأسرة واضحة فقط بل ينبغي أيضا أن تكون القواعد ظاهرة أمام الجميع . وإذا كانت الحدود غامضة أو صارمة أكثر من اللازم فإنها تفتح الباب للمخلط والاضطراب ، وتزيد من مخاطر عدم الاستقرار والاختلال الوظيفي في الأسرة . إن النسق الذي يتميز بتدفقية عالية في المعلومات من وإلى الخارج يعتبر نسقا منفتحًا Open System في حين أن النسق الذي يصعب عبور حدوده فإنه يسمى نسقا مغلقًا Closed System .

هـ - الانفتاح والانغلاق في النسق الأسرى

كما سبق أن أوضحنا في الحديث عن مبادئ نظرية الأنساق العامة أنه يمكن النظر إلى النسق من زاوية الانفتاح أو الانغلاق فيوصف النسق بأنه نسق منفتح إذا كان يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة من المدخلات والمخرجات، أي أنه في حال تبادل دائم للمعلومات والطاقة مع البيئة الخارجية ، وهو بذلك يتجدد وينمو . أما النسق المغلق فإنه مبتور الصلة بما حوله ، ولا يسعى إلى تبادل المعلومات والطاقة مع البيئة المحيطة ، بل يحاول أن يحافظ على توازنه داخل حدوده فقط . وقلنا أيضا أن الأنساق الإنسانية والاجتماعية مثل الفرد والأسرة عادة ما تكون أنساق منفتحة ، بعكس الآلات مثلا فإنها أنسقة أو أنساق مغلقة .

ويلاحظ أن هناك أسرا أقرب إلى الانغلاق منها إلى الانفتاح وتسمم بالتشدد والانزلال ، وهي الأسر التي تكون قدرتها على التكيف أقل ، وهي أيضا أقل مرونة وقدرة على التغيير ، وهي غير قادرة على الاستفادة من التجارب الجديدة ، وأقل قدرة على رفض أو تغيير الأنماط التفاعلية التي ثبت أنها غير صالحة .

ويصف جولدنبرج وجولدنبرج الأنساق الأسرية المنفتحة بأنها أنساق لديها توظيف جيد للطاقة ، (engentropy) ، كما يصف الأنساق الأسرية المغلقة بأنها أنساق لديها إهدار للطاقة ، (entropy) (Goldenberg , Goldenberg , 1991,46) والأنساق المغلقة تهدر الطاقة لأنها تفتقها في مواءمات غير متوافقة ، وتعزل نفسها عن تيار التغييرات المفيدة ، وتحمم نفسها من التجارب الجديدة ، وهي بذلك تتجه تدريجيا نحو الاختلال الوظيفي . ومن أمثلة الأنساق الأسرية الأقرب إلى الانغلاق أسر المهاجرين الجدد في أوطان جديدة ، وكذلك المجموعات العرقية وبعض الأقليات الدينية، فهي أسر تعيش في عزلة نسبية، وتتواصل مع بعضها البعض فقط، وتتنظر بشك وارتياب

للآخرين ، وتعزز الاعتماد على الأسرة ، وغالبا ما تميل هذه الأسر إلى التمسك بالتقاليد على نحو جامد وتجنب التغيير ، وقد تواجه علاقات الوالدين بأبنائهم مشاكل بسبب الصراع الثقافي . والأسرة لأنها نسق إنساني اجتماعي فهي أقرب إلى أن تكون نسقا مفتحا ، ولو إلى درجة ما ، ولا تستطيع أسرة أن تكون منغلقة انغلاقا كاملا ؛ لأنها تكون متمية إلى نسق أكبر يتضمنها ويستوعبها ، ولا بد وأن تتفاعل مع هذا النسق الأكبر بطريقة ما . وإذا أردنا الدقة في التعبير فإننا عندما نتحدث عن انفتاح الأساق الأسرية فإننا نقصد الانفتاح النسبي ، وعلى ذلك فإن الأسرة التي لديها درجة قليلة جداً من الانفتاح هي نسق منغلق أو أقرب إلى المنغلق ، والحقيقة أنه لا يوجد نسق مفتوح تماما أو نسق منغلق تماما ، فالنسق المنفتح تماما لن يكون هناك حدود بينه وبين العالم الخارجي ، وسوف ينتهي وجوده كنسق ، أما إذا كان منغلقا تماما فسوف تنقطع العلاقات والتبادلات بينه وبين البيئة الخارجية مما يؤدي إلى اختناقه واضطرابه . وإذا تحدثنا بلغة الحدودية ونفاذيتها نقول : إن الأساق توجد على متصل من حيث الحدودية يبدأ بأقصى درجات المرونة Flexibility وينتهي بأقصى درجات الجمود rigidity .

وفي الفقرات القادمة سنتحدث عن بعض الإمكانات والخصائص المرتبطة بكل من النسق المنغلق والنسق المنفتح من الأسرة .

١ / النسق المنغلق من الأسرة :

تكون الأسرة منغلقة عندما تعزل نفسها ماديا ونفسيا عن المجتمع الذي تعيش فيه ، أو يكون لأفرادها اتصال محدود بخارجها . وقد يميل أعضاء هذه الأسرة إلى عزل أنفسهم والانسحاب من مطالب المجتمع التي يخشون ألا يستطيعون الوفاء بها . إن مثل هذه الأسر يكون لها قواعد إجبارية قوية تجعل أفرادها مختلفون عن أفراد الأسر الأخرى ، ويبنون حدودا جامدة تحول دون تدفق المعلومات إنهم بذلك يمثلون أفضل تمثيل لما سماه «ألبرت اليز» بالدائرة المغلقة (Closed Circuit) (Elles, 1967,215) .

ويشير كاتسور وليهر إلى ملاحظة هامة تميز تنظيم الأسرة المنغلقة وهي أن المسافة الاجتماعية والمادية بين الأعضاء محدودة تحديدا جامدا وصارما ، وهي منظمة أشبه بتنظيم حركة المرور من قبل من يدهم السلطة . وتتخذ في هذه الأسر إجراءات تعطي طابعا منغلقا وسريا للأسرة مثل قفل الأبواب واتخاذ إجراءات أمنية وكأنهم يعيشون في وسط أعداء ، وهناك صراعيد وتنظم لتحركات الأبناء ، كما أن هناك ضبطا وإشرافا والديا دقيقا على اتصالات الأبناء ، وحتى أن رقم التليفون لا يوضع في الدليل . ويسود الأسر جو من التكتم في تناولهم لشؤونهم وكأنها أسرار محظورة . وتعتقد

الأسرة أن من صالحها «الحفاظ على أسرارها» في الوقت الذي تعتبر دخول أفكار غريبة إليها نوعا من الغزو. وهذه الأسر لا تقدم للناس إلا ما تريده هي أن يعرفه الناس عنها. (Kantor & Lehr, 1975, 119-120).

وهذه الفكرة التي تكونها الأسرة المغلقة عن نفسها والتي تريد أن يعرفها الناس عنها هي أقرب إلى الأسطورة myth وتصوغها الأسرة بعناية ودقة ونريد ألا تتجاوز نظرة الناس إليهم هذه الأسطورة التي نسجوها ويتعاملون مع المجتمع الخارجي من خلالها ، ويحافظون عليها ويريدونها باقية حيه مهما تعارضت مع المعطيات والوقائع . وهذه الأسطورة التي تريد الأسرة أن تقنع بها أفرادها وتقنع الناس بها كثيرا ما تكون المصدر المحتمل للمرض النفسي لأفراد الأسرة كما سنرى في الفصل القادم .

وتتميز الأسر المغلقة إضافة إلى عزلتها أن أفرادها ينغمسون انغماسا زائدا Over involvement . وإذا كانت الحدود الخارجية للنسق الأسرى المغلق صلبة وغير قابلة للنفاذ - طبقا لعزلتها - فإن الحدود الداخلية بين الأنساق الفرعية داخل الأسرة تكون ضعيفة ومنتعجة . ويترتب على ذلك أن أعضاء الأسرة بدلا من أن تكون لهم اتصالاتهم بخارج الأسرة تنحصر اتصالاتهم داخلها ويزداد اندماجهم وانغماسهم داخل هموم ومشاكل الأسرة . ولذا تتميز علاقاتهم بالإفراط في « المعية » Togetherness والوجود معا معظم الوقت وتقلص الخصوصية الشخصية حتى يصلوا في النهاية إلى فقدان الاستقلال الفردي individual autonomy ، وهي من العمليات الأسرية المهتدة لاضطراب بعض أفراد الأسرة ، ويطلق عليها مصطلحات « الانصهار » (fusion) أو « الاندماج » (merger) أو « الوقوع في الشرك » (enmeshment) أو « نقص التمايز » (lack of differentiation) .

وبعد خاصيتي العزلة والاندماج الزائد تأتي الخاصية الثالثة التي تميز الأسر المغلقة وهي الجمود rigidity وعدم المرونة inflexibility وتظهر هذه الخاصية الأخيرة في علاقات أفراد الأسرة واتصالاتهم . ففي هذه الأسرة لا يسمح فيها إلا بقدر ضئيل من التغيير ، وتتسم علاقاتهم معا بالجمود ، وتظل العلاقات كما هي لا تتغير . وحتى التغييرات الضرورية التي ينبغي أن تترتب على تغيير أوضاع أفراد الأسرة وأدوارهم لا يحدث فيها تغيير ، فالطفل الصغير يكبر ويصبح مراهقا ويصبح بعد ذلك راشدا ومع ذلك فقد تظل معاملته من قبل الوالدين كما هي ، وليس هذا الأمر قاصرا على الأبناء بل إنه يشمل كل أفراد الأسرة فالزوجة الصغيرة المدللة قد تظل تسلك على هذا النحو حتى بعد أن تكبر ويصبح أبنائها شبابا (Laing , 1961 , 84) . وتظهر سمة الجمود أكثر ما تظهر في علاقات الأم بأبنائها أو بأحدهم حيث تظل تعامله معاملة الابن الصغير

حتى يصل إلى مرحلة المراهقة (infants adolescence) ولا تسمح هذه الأم لطفلها بالانفصال الشخصى عنها وتنمو بينهما العلاقة التكافلية التى تكمن كثيرا وراء حالات إصابة الأبناء بالفصام عندما تنهدد هذه العلاقة أو تنقطع . (كفافي، ١٩٩٧، ٢١٩، ٢٢١).

وتتميز الاتصالات داخل الأسرة المنغلقة بأنها جامدة وميكانيكية ومقررة سلفا ، كما يميل أفراد الأسرة إلى الحديث نياية عن بعضهم البعض ، فنقص التلقائية وسيادة شعارات الأسرة « والكليشيهات » المرتبطة بأسطورة الأسرة لا تسمح لكل منهم أن يعبر عن نفسه بالطريقة التى يريد بها والتي تعكس مشاعره الحقيقية . وكثيرا ما يقوم أحد أفراد الأسرة بإنهاء الحديث الذى بدأه عضو آخر أو تكمله . وتكون الردود على الأسئلة مقتضبة ومحددة وتفتقر إلى العفوية والتلقائية . وليس كل الموضوعات عرضة لتناولها والحديث فيها ، فالموضوعات محددة وغالبا ما لا تمس حاجات حقيقية عند أفراد الأسرة بينما تشجع الموضوعات المحرمة Taboos . ويزداد سمك وصلابة الحد الخارجى للأسرة ، ولا يقوم بوظيفته الأصلية كمرشع ، ولكنه يصبح كحاجز منيع ، ويبدأ النسق فى التقوت على نفسه حتى ليكاد أن يتأكل ذاتيا .

وأحيانا ما يصبح التفاعل داخل الأنساق الأسرية المنغلقة مقتصرًا على ما تسميه « سيرج » « المباريات التى ليست لها نهاية » (games Without end) ؛ ذلك لأن حدود النسق تحول بينه وبين أية معلومات جديدة . وبدون وجود بيانات جديدة فإن النسق يفقد القدرة على تغيير قواعده الخاصة ، ويستمر فى تدوير المعلومات داخله بنفس التفاعل ونفس الأنماط . (Sieburg , 1985 , 25) .

وقد سبق أن ذكرنا أن التفسير فى النسق المنغلق يكون من نمط « التغيير من الدرجة الأولى » الذى يتناول التنغير فى المكونات الداخلية فقط بدون الاتصال بأية مكونات خارجية .

ومن علامات الجمود أيضا فى النسق المغلق المحدودية الشديدة فى السلوك والنمطية فى الاستجابة . فإمام أفراد الأسرة المنغلقة مجموعة صغيرة وليس متعددة أو متنوعة من السلوك يستجيبون بها فى مختلف المواقف المتباينة ، ولذا تعبر محدودية السلوك ونمطيته من أهم ملامح الأسرة المنغلقة . والمحدودية هنا لا تعنى قلة البدائل الفعلية أمام أفراد الأسرة ، بل هى كثيرة ومتاحة ولكن أفراد الأسرة لا يرونها أو لا يريدون رؤيتها ، فهم ينظرون إليها كأساليب سلوكية مستحيلة بالنسبة لهم ، وكما لو كانوا مجبرين على أن يسلوكوا على النحو التقليدى الذى ألفوه . ويستخدم المنظرون فى علم نفس الأسرة تعبير « نقص المحصلة » (Lack of equifinality) لوصف هذه المحدودية فى السلوك .

٢ / النسق المنفتح من الأسرة :

يسمى النسق الأسرى - كما ذكرنا - نسقا منفتحا عندما يكون قادرا على التغيير وإعادة التشكيل خلقا لحالات جديدة متوالية ، بينما يحافظ في نفس الوقت على الحدود التي تجعل منه نسقا متميزا ، ومن حيث إنه قادر على ادخار الطاقة وعدم تبديدها . والنسق المنفتح قادر على القيام بكلا النوعين من التغيير ، تغير الدرجة الأولى الذي يرتبط بتغيير المكونات الداخلية المنفصل عن أية تأثيرات خارجية ، وتغيير الدرجة الثانية الذي يتم نتيجة ورود معلومات وبيانات جديدة من الخارج . والذي يحافظ على حالة الانفتاح في النسق هي القواعد المرنة التي تسمح للنسق أن يستفيد من المدخلات البيئية الجديدة لكي ينظم نفسه ويتكيف للضغوط التي يتعرض لها .

وأول الملامح التي يتميز بها النسق المنفتح من الأسر - بعكس ما يتميز به النسق المغلق - هو الاتصال الخارجي . ففي مقابل العزلة والانكفاء على الداخل في النسق المغلق يوجد الانفتاح على العالم الخارجي ، ويصف « كاتنور وليهر » هذا المناخ بقولهما أن هذه الأسر تستقبل عددا كبيرا من الضيوف والزوار وتقوم بزيارات متعددة للأصدقاء . وأبوابها لا تغلق بالأطفال ، ولديها الرغبة في استكشاف المجتمع ، وهناك حرية في تبادل المعلومات مع وجود رقابة مرنة ورشيقة على وسائل وأساليب الاتصال ، وهو نسق لا يستقبل الضيوف فقط ، بل إنه يشعرهم بقيمتهم لما يقدمونه للأسرة . ولا يوجد تشجيع على الانغلاق أو العزلة ، وإنما يسمح فقط بالابتعاد المؤقت للتخفيف من شعور عدم الارتياح والذي يمكن أن ينتج من الاقتراب الشديد . . . كل فرد حر في تحديد تحركاته نحو الأفراد الآخرين أو نحو الأهداف التي ينشدها ما دام يحركه داخل نطاق الخطوط الهادية التي تم ترسيخها عبر الإجماع الأسرى . وباختصار فإن النسق الأسرى المنفتح يحافظ على التماسك الجماعي في الوقت الذي يحافظ فيه أيضا على الحرية الفردية (Kantor & Lehr , 1975 , 127) .

وثاني الخصائص التي تميز النسق المنفتح من الأسر هي « المرونة » والتي تتمثل في سهولة الاتصال بالخارج والتفاعل معه . ونظرا لأنه مسموح لكل فرد في الأسرة بقدر أكبر من تعدد الأدوار واختلاف جوانبها ، فإنه يكون لدى الأسرة عددا أكبر من بدائل المسالك والقنوات وأساليب السلوك لكي تحل محل محل تلك التي تفقد قيمتها أو يتجاوزها تيار الزمن والتطور وحتى مثل تلك الأحداث الكارثية أو العنيفة والقاسية مثل وفاة أحد أعضاء الأسرة أو الانفصال طويل المدى له لا يسبب انهيار التكوين والبناء المرن للأسرة المنفتحة (Sieburg 1985, 27) . ومع وجود ذلك القدر الأكبر من المحصلة - equifi-nality فإنه يمكن توقع أن يكون لدى الأسر المنفتحة قدر أكبر من الحيوية والقابلية للنمو من الأسر قليلة المرونة والأقرب إلى الانغلاق .

أما الخاصية الثالثة التي تميز النسق المتفتح من الأسر فهي الاتصالية Connectivity السوية . وهي القدرة على الاتصال الداخلي بين أفراد الأسرة بدون الاقتراب في الانغماس Overinvolvement وبدون أن يقعوا في شبكة أو شرك الالتحام . وتستطيع الأسرة المفتوحة بترباطها مع بعضها البعض أن تتكيف وتتواءم مع الضغوط والمشكلات التي تقابلها ، وأن تمتص العواصف والرياح التي يمكن أن تقتلع العضو المفرد فيما لو واجهها وحده . وعلى النقيض من ذلك فإن الأسرة التي لديها اتصالات داخلية ضعيفة بين أفرادها مثل الأسرة المفككة disengaged قد تتكسر وتصبح شظايا متفرقة تحت وطأة الضغوط نظراً لأن أفرادها منفصلين بالفعل عن بعضهم البعض بواسطة حدودها الداخلية السميكة . إن مثل هذه الأسر الأخيرة قد لا تتعلم أبداً أن تحمل مشكلاتها بصورة جماعية أو أن يتعاملوا مع بعضهم البعض بتفهم وتعاطف ؛ ولأن كل فرد منفصل عن الآخر فإنه يجب أن يتكيف ويتواءم مع مشاكله بطريقة المنعزلة ، وغالباً ما لا ينجح في ذلك . وتظل الأسرة ذات الاتصالات المفككة معرضة لضغوط مختلفة ولا تجد حلولاً كفيّة لذلك ، بل قد تجد بدلاً من ذلك بعض الروح العدائية بين أفرادها ، بفعل الإحباطات المستمرة وغياب التعاون والتضهم .

ونظراً لأن مثل هذه الأسرة المفككة تفتقر إلى البناية فإنها تصبح غير قادرة على أداء وظائفها بصورة ملائمة ومنسجمة . ويجب أن نفرق هنا بين المعية togetherness التي تميز الأسر الواقعة في شرك الالتحام وبين الاحساس القوي بالاتصال والترابط الصحي ؛ لأن الأفراد في الحالة الأولى لديهم نقص في الاستقلالية والتسايين ، والتمايز بينهم عند حده الأدنى ، أما أفراد الاتصال الصحي فلهم شخصياتهم المستقلة وكياناتهم المتميزة .

ولا تستطيع الأسرة الواقعة في شرك الالتحام في ظل وجود الظروف الضاغطة أن تتصل وتترابط مع بعضها البعض بطريقة صحيحة ، ولكنها قد تشكل تحالفات داخلية تؤدي إلى تمزق الأسرة وإلى انقسامها إلى ائتلافات أو تحالفات عدائية مثل الصغير ضد الكبير ، والذكور ضد الإناث . وقد لاحظ « ناثان اكرمان » أن الأسر الجامدة الواقعة في شرك الالتحام تميل بصفة خاصة إلى الانقسام إلى كتور كمقدمة لاختيار أحد أعضاء الأسرة ليكون « كبش فداء » (Scapegoat) (Ackerman , 1967 , 48-52) .

وعلى الرغم من أن الأسرة تضحي بهذا العضو الذي اختارته ككبش فداء لها ، وأن هذا الاختيار يحطم الفرد ويهلكه فإن كثيراً من الباحثين يرون أن الفرد الذي اختير ككبش فداء ليس اختياراً صرفاً من الأسرة ، بل إن هذا الفرد لديه استعداد وميل للقيام بهذا الدور (كزافي ، ١٩٨٩ ، ١٩٩٧) . وعلى أية حال فإن الأسرة باختيارها أحد الأفراد ككبش فداء لها قد وجدت طريقاً للتعامل مع الضغوط التي تقابلها بدون أن تتعرض الأسرة للتفتت والتحول إلى شظايا .

و- تغيير النسق الأسرى

إذ تذكرنا الخاصية الأولى للنسق وهي الوحدة الأساسية فهي تذهب إلى أن أى إضافة أو حذف فى مكونات النسق يحدث تغييرا فى النسق كله على الفور . وإذا عدنا لحالة الفتى (و) وأسرته فإياه ووالده يؤلفان نسقا فرعيا عن النسق الفرعى الذى يؤلفه مع والدته ، وعن الذى يؤلفه مع أخيه وهكذا . ولنفترض فى أحد المواقف أن (و) يتفاعل مع والدته (يتناقشان فى موضوع ما) ثم ظهر الأخ والتحق بالاثنين ، فإن ثنائى (و) والأم قد أصبح ثلاثيا . ويمكن أن يمضى تفاعل الثلاثة معا ، وفى هذا الحالة سيتغير التفاعل عما كان فى حالة الثنائى ، ويحدث ذلك مثلا عن طريق احتواء الأخ وضمه إليهما ، أو أن يكونان مجموعة من اثنين ضد الثالث .

ومن الأمثلة الواضحة على تغيير النسق هو أن يتعرض النسق لظروف تفرض عليه التغيير مثل ولادة طفل جديد فى الأسرة ، خاصة لو كان الطفل الأول ، فإن ذلك سيغير من مناخ الأسرة ومن طبيعة العلاقات القائمة بين الزوجين والذين أصبحا والدين الآن ، وسوف لا تمضى علاقتهما بنفس الطريقة التى كانت تمضى بها من قبل ، وفى حالة وجود طفل قبل هذا الوليد ، فإن هذا الطفل لم يصبح بعد ذلك الوليد الذى كان يحتكر كل رعاية الأم وعتايتها . وقد تخضع علاقات الأخوة لتغيرات درامية من خلال تكوين الانشاقات والتحالفات الجديدة . وحتى الأحداث الأخرى مثل الموت والطلاق يمكن فهمها بصورة أفضل لو تم النظر إليها بوصفها أمورا ستحدث تغييرا فى النسق من خلال تعديل العلاقات السابقة .

والمشكلة التى تترتب على التغيير فى النسق هى أن أفراد النسق يجب أن يتكيفوا مع هذا التغيير وأن يرتبوا أنفسهم على الظروف الجديدة . ويلاحظ أن استمرار النسق فى سلوكه القديم وعدم اعترافه بالظروف المتغيرة يعقد المشكلة ، ويمهد للمزيد من المشكلات ، وهو موقف نجده فى الأنساق المنغلقة أكثر مما نجده فى الأنساق المنفتحة ، علما بأن التكيف للظروف الجديدة والسنى يترتب عليها تغييرا فى النسق أمرا ليس سهلا دائما وكثيرا ما يشعر الأفراد بصعوبته ويكون ذلك وراء عصبيتهم وانفعالهم الزائد والسلوك المبالغ فيه أحيانا . وتجاهد الأسرة فى أن تتفاعل مع التغيير وتحاول أن تبحث عن حال جديدة تسم بالاستقرار وتستند إلى الظروف الجديدة ، وهو الموقف الأكثر صحة وسواء ويعكس مرونة النسق وقدرته على تجديد نفسه واستمرارته ونموه عبر الظروف المتغيرة . وبعض الأسر تعمل على استعادة النسق القديم أو محاولة إنكار التغيير وتحديه ، وغالبا ما يصدر هذا الموقف عن الأسرة المنغلقة ، وعلى أى حال فإن موقف الأسر من هذا التغيير يعتبر مؤشرا هاما لصحتها وصحة أفرادها النفسية .

القسم الثالث

الحاجات الإتجالية والحاجات الإستقبالية

يتناول هذا القسم العلاقات الإنسانية بصفة عامة وفي السياق الأسرى بصفة خاصة. وتستخدم مصطلح علاقات Relationships بالمعنى الذى حدده «هولز» باعتباره يشير إلى «المواقف» (Standing) التى يتخذها الناس كل منهم إزاء الآخر (Howells, 1968, 25). ومصطلح «العلاقات» يتميز مفهوميًا عن مصطلح «اتصال» (Communication) على الرغم من أن المصطلحين يعتمد كل منهما وظيفيا على الآخر، لأن المواقف التى يتخذها الناس كل منهم نحو الآخر تتأثر بالضرورة بنوع المعنى الذى يصنونه معاً، وفي نفس الوقت فإن نوع المعنى الذى يصنونه يعتمد إلى حد كبير على نوع العلاقات التى يقيمونها أو التى يرغبون فى إقامتها (Siebung 1985, 77). وبهذا يكون مصطلح العلاقة أكثر تشبعاً بعوامل المعنى والعاطفة والتوجه العقلى أكثر من مصطلح الاتصال.

والاتصالات التى تحدث فى السياق الأسرى لا تختلف عن الاتصالات التى تحدث فى أى سياق آخر إلا فى شدة الأثر الانفعالى، فكل الاتصالات تتبع مبادئ واحدة، أى أن الاتصالات الأسرية تتشابه مع الاتصالات الأخرى، إلا أنها تختلف عنها فى شدتها؛ ولأنها تحدث بين أفراد شديدى الصلة وترتبطهم روابط وثيقة وهى روابط الدم ويرتبط مصير بعضهم ببعض أكثر مما يحدث فى أى سياق إنسانى آخر. وقد كان من الصعب حتى وقت قريب دراسة العلاقات والاتصالات الإنسانية والاجتماعية داخل الأسرة؛ لأنه كان من الشائع أن دراسة هذه العلاقات صعبة إن لم تكن مستحيلة، وكان الموضوع محاطاً بأفكار ومشاعر غير صحيحة تجعل من العسير أن نفصل فيه الحقيقة عن الوهم، ولكن هذه العلاقات كغيرها خضعت للدراسة مع تبين عظم التأثير الذى لهذه العلاقات.

وفى هذا القسم سندرس الحاجة الإنسانية للآفة intimacy، والتى تتمثل فى النضال من أجل تحقيق الارتباط Connectedness مع الآخرين، وفى نفس الوقت الحاجة لأن يبقى الإنسان مستقلاً منفصلاً عن الآخرين. وهذا هو ما يعنيه معظم المفكرين الذين يتناولون العلاقات الإنسانية بحديثهم عن المعضلة الإنسانية Human di-Jemma. وتتخلص فى أن الإنسان موزع بين خوفين، الخوف الأول ويتمثل فى الخوف

من الوحدة Loneliness والهجر Abandonment أو الانفصال Separation من ناحية، والخوف الثاني - والكافي للخوف الأول - ويتمثل في الخوف من الابتلاع En-gulfment أو الاستيعاب absorption من جانب الآخرين من ناحية أخرى؛ ولأن الطفل يخبر هذين النوعين من الخوف أولاً في الأسرة فالأسرة، هنا - كما يقول لانج - تقدم نموذجاً أولياً للعلاقات الراشدة (Laing, 1965, 41). ويمكن أن نتوقع أن الأسرة السوية التي تساعد طفلها على أن يحل هذه المعضلة بأن يحدث التوازن بين الخوفين سيستطيع في حياته الراشدة أن يقيم علاقات إنسانية واجتماعية سوية، ليس نافراً من الناس أو معتمدا عليهم.

الحاجة الإنسانية إلى الإتصال

يكون الإنسان في كل حالاته في حاجة إلى أن يتصل بالآخرين من البشر، فالحاجة إلى الاتصال تولد معه وتبقى معه طوال حياته. فالوليد يحتاج إلى أن يلمس، وهي الصور الأولية للاتصال مع الآخرين، ثم تأخذ الحاجة إلى الاتصال تشبع من خلال قنوات مختلفة حسب مراحل النمو. ويوضح علماء نفس الطفل أن الطفل وحتى نهاية مرحلة المراهقة يخاف من الوحدة. ويتشوق إلى الألفة والعلاقات الينشخصية الحميمة التي تربطه بالكبار المحيطين به من ذوى الأهمية السيكولوجية لديه، وعلى رأسهم الآباء بالطبع. ويمكن أن نقول أنه ليس هناك إنسان إلا ويخشى فقدان الألفة مع البعض ممن تربطه بهم صلة وثيقة. وتلخص سبيرج سبل إشباع الحاجة إلى الاتصال بمراحل العمر قائلة: «إن الوليد يحتاج إلى أن يلمس وأن يحمل وأن يرفع إلى أعلى وأن يدلل ويداعب، والطفل الصغير يحتاج إلى الأمن، والذي يتمثل في رضاء الكبار عنه، والحدث أو الصبي يحتاج إلى التقبل من أقرانه، والمراهق يحتاج إلى الاهتمام من جانب أفراد الجنس الآخر، وأن يكون محط أنظارهم وإعجابهم. ويحتاج الراشد إلى كل هذه الأنواع من السلوك المعبرة عن التعلق مضافاً إليها الحاجة إلى الإشباع الجنسي المباشر (Sieburg, 1985, 79). وهذه الجوانب المتعددة من التعبير عن الألفة كلها تشير إلى حاجة الإنسان إلى الاتصال Contact مع الآخرين، والفشل في تحقيق هذا الاتصال في أي سن أو في أي مرحلة يكون في معظم الحالات له نتائج غير مرغوبة، وأحياناً ما تكون كارثية على النمو النفسى للفرد.

وفيما يلي من فقرات سنشير إلى صور إشباع الحاجة إلى الاتصال بالآخرين عبر سنوات العمر ممثلة في مراحل الطفولة والمراهقة والرشد.

١/١ الاتصال بالأخرين في الطفولة:

أظهرت بعض الدراسات التي تمت على الأطفال في عامهم الأول، أن الأطفال حديثي الولادة الذين لم يحملوا أو يلمسوا بالأيدي بدرجة كافية في الأيام الأولى بعد الولادة يصابون بحالة من الاكتئاب الفمي *Anaclytic Depression* ويظهرون ميلا نحو التدهور الجسمي، مع معدل وفيات أعلى قياسا إلى الأطفال الآخرين ممن توافر لهم اللمس والاتصال الجسدي. وحتى الرضع الذين لم يلمسوا جسديا بدرجة كافية والذين تعرضوا لهذه الخبرة الحرمانية المبكرة لوحظ أنهم - فيما بعد - يسيطر عليهم اتجاه عام مشيع بعدم الثقة نحو الآخرين ونحو العالم. (Spits, 1965). مما يشير إلى أهمية حاسمة اللمس في سبب المهدي باعتبارها أول سبل تحقيق الاتصال بالآخرين.

وهذه النتائج الأخيرة ليست جديدة تماما فهي تتسق مع المعلومات المتواترة في الإحصاءات الطبية وفي الدراسات الانتشارية التاريخية، حيث تذكر هذه الدراسات أن أعدادا كبيرة من الأطفال الرضع (الذين لم يبلغوا عامهم الأول) في البيئة التي يحتمل أن يصادف الأطفال فيها مثل هذا الحرمان يتوفون بنسبة تصل إلى النصف بمرض السقام أو النحول (*) *marasmus* أو الإنهاك *Wasting away*. ويوضح مونتاجو في كتابه عن «اللمس - الأهمية الإنسانية للمجلد» أن معدل الوفيات نقص بشكل كبير جدا بين الأطفال الرضع عندما تحسنت نظم التمريض، ودخول نظم «العناية الحانية الرقيقة» *(Tender loving care)* من جانب متطوعين (Montagu, 1961, 63). ويظهر هذا أهمية اللمس البالغة في هذا المرض المبكر من عمر الإنسان، ويتسق مع هذا أيضا ويؤكد ما تقوم به دراسة مستشفيات الولادة من إلزام الممرضات من لمس الوليد بعد الولادة مباشرة باليد وتحقيق اتصال جسدي معه.

وقد بين «مونتاجو» أيضا أن الجلد كجهاز حسي من أجهزة الجسم الحساسة. للإنسان يمكن أن يقضى حياته كلها أصمًا وينقصه حواس الشم والذوق، ولكنه يعيش حياة شبه عادية، في الوقت الذي لا يستطيع فيه أن يعيش مطلقا بدون الوظائف التي

التي تقوم بها أو النحول أو الهزال *marasmus* حال طفولية تتميز بالخمول والانسحاب والسقام الناتج عن الحرمان الانفعالي الشديد، وتؤدي في بعض الحالات إلى الوفاة. وربما يحدث النحول أو الهزال عند الأطفال الذين نشأوا في مؤسسات ولم يحفظوا بالدفء والأمن الانفعالي، أو أن يكون حال النحول قد نتجت عن التربية في أحضان أم (الدة الفلق). وتسمى أيضا ضمور خلقي *Infantile atrophy* (جابر، كفاي، ١٩٩٢، ٢٠٧٢).

يؤديها الجلد (Montagu, 1961, 708) بمعنى أن الطفل يستطيع أن يتحمل الحرمان من أية حاسة أخرى وأن يواصل حياته بدون تأثيرات مرضية كبيرة ما دام يملك أو يخبر قادرا كافيا من الإثارة الجلدية.

ولكن أكثر الأمثلة درامية على أهمية اللمس وقيمه الأثائية وقدرته على تعويض أوجه النقص الأخرى في شروط النمو الصحيح هو حالة الطفلة «إيزابيل» (Isabelle) والتي سردها «مونتاجو» بشيء من التفصيل في كتابه (Montagu, 1961, 95 - 97) وسنشير إليها بانقدر الذي يخدم هدف هذا القسم.

كانت إيزابيل طفلة غير شرعية. ولذا فإنها أبعدت هي وأمها من جانب أسرة الأم وأودعا في حجرة نائية مظلمة في أحد أركان المنزل، حيث كانا يقضيان وقتها معا. وقد ولدت إيزابيل في أبريل ١٩٣٢ واكتشفتها السلطات في نوفمبر ١٩٣٨، أي عندما كانت في السادسة والنصف من عمرها. وقد أنتج لديها نقص أشعة الشمس إضافة إلى رداءة الطعام حالة من الكساح الحادة؛ ولأن ساقبها كانتا مقوستين عندما تقف فإن باطن قدمها كان أمليا. وكانت تمشي مشية قصيرة غير منتظمة.

وكانت تماثل في مظهرها وحركاتها الحيوانات البرية أكثر ما تماثل النوع الإنساني. وقد كانت خرساء وأشبه بالمعوهين Idiots وكانت قد شخصت من قبل أخصائي نفسي بأنها دون مستوى الطفل العادي ولاديا.

وقد عرضت إيزابيل على أحد المتخصصين في حديث الأطفال فوضعها في برنامج مكثف في تعليم وتدريب الكلام. وعلى الرغم من كل التوقعات والتشخيصات المأكدة Prognostications التي كانت غير متائلة استطاعت الفتاة أن تحرز تقدما وأن تنجح ليس فقط في تعلم الكلام العادي، بل أن تنجز من النمو والارتقاء قدرا طيبا وذلك في كل مجالات القدرات المصاحبة للنمو اللغوي. وفي غضون عامين. استطاعت أن تستوعب التعلم الذي يستغرق في الظروف العادية ست سنوات. وقد أدت بعد ذلك أداء طيبا وشاركت في كل الأنشطة في المدرسة.

ويتضح من حالة «إيزابيل» التي وصلت إلى مرحلة السواء تقريبا وأصبحت مثل قريباتها العاديات تماما قد تحققت بفضل حاسة اللمس؛ لأنها كانت الحاسة الوحيدة المتوافرة لها أثناء عزلتها مع أمها. واستطاعت بفضل استخدام وتنمية حاسة اللمس أن تعوض بها الحرمان في الحواس الأخرى. مما يجعل هذه الحالة تطرح بقوة مكانة اللمس من بين شروط النمو الصحي للشخصية السوية.

١ / ٢ الاتصال بالآخرين في المراهقة:

كان الطفل في سنواته الباكرة وقبل نمو اللغة يعتمد على التلامس مع الآخرين ليبرر بذلك عن حاجته للاتصال بهم. وكان تحقيق الكبار للاتصال اللمسي مع الوليد والطفل يمثل أقصى درجات الإشباع النفسى والجسمى له، أما الآن وقد اكتسب الطفل اللغة واستطاع أن يعبر بها عن نفسه، وأن يفهم عن الآخرين ما يقصدون إليه عندما يتحدثون فإن قنوات أخرى قد ظهرت للتعبير عن الحاجة إلى الاتصال. كما أن النمو الاجتماعى الكبير الذى يحققه الطفل فى مرحلة الطفولة المتأخرة (٦ - ١٢) تجعله قادرا وراغبا فى التعبير عن حاجته الاتصالية بالآخرين بوسائل جديدة غير اللمس والاتصال الجسدى. ويجب أن ننبه هنا إلى أمر هام وهو أنه عندما تحمل وسيلة جديدة للتعبير عن الحاجة إلى الاتصال بالآخرين فإن الوسائل القديمة لا تُلغى أو يبطل مفعولها بل تظل باقية بجانب الوسائل الجديدة. فعندما يستخدم الطفل اللغة ليبرر عن علاقته بالآخرين فإن استخدام اللغة لا يكون أبدا على حساب الاتصال الجسدى الذى يظل من أقوى أساليب التعبير عن الاتصال الإنسانى الحميم.

وفى الخطوات الواسعة التى يحققها فى ارتقاؤه الاجتماعى فى مرحلة الطفولة المتأخرة نجد لديه رغبة شديدة فى الحصول على رضا الكبار وموافقته على ما يفعل. وبالطبع فإن محاولات الطفل للإنصياع والطاعة وتنفيذ توجيهات الكبار والتصرف طبقا لقواعد الأسر كلها تعكس حاجة نفسية للاتصال مع الكبار والتمتع بالأمن والحماية والسلامة التى يوفرها التأييد والموافقة الوالدية، مما يجعله يستمر فى هذا السلوك ويحرص على الالتزام إذا ما نجح فى الحصول على التأييد الوالدى. ولكن «سوليفان» يشير إلى أن الطفل إذا فشل فى الحصول على رضا الكبار فإنه قد يتحول من السلوك الملتزم بقواعد الأسرة إلى سلوك كراهية هجومى مدمر يسميه التحول الحاقق (Malevolent transformation)*.

(*) التحول الحاقق malevolent transformation مصطلح صكه هارى ستاك سوليفان H.S. Sullivan ويصف به مشاعر الشخص الذى يعيش بين أناس يدركهم كأعداء ولا يستطيع أن يتق فى أحد منهم. وهنا الاتجاه يعود إلى المعاملة الخافتة الحائرة أثناء الطفولة. وربما كان الأساس فى الانسحاب الاجتماعى. وفى بعض الحالات قد يؤدى إلى اضطراب عقلى ذو طبيعة بارانوية (جابر، كفاى، ١٩٩٢، ٢٠٥).

فالطفل يفصح عن حاجته إلى المعاملة الرقيقة وإلى التأييد والموافقة من والديه وإذا لم يجد استجابته لهذا الإفصاح، أو عوقب لذلك، فإنه لن يتنازل عن حاجته، كما أن الحاجة لن تختفى من نفسها لمجرد رفضها ولكن ما يحدث هو أن الطفل سيتعلم أنه من غير الحكمة أن يدع الآخرين يعرفون حاجاته، وينسى إتجاهها بأنه يعيش وسط أعداء كما يقول سوليفان، وربما يبدأ الطفل في السلوك على نحو يجعل من الصعب على أى شخص آخر أن يشعر بالرقوة والتفهم أو التعاطف معه، مما يقدم دليلا على صحة إتجاهه، ومن ثم تبدأ الدائرة الحبيثة Vicious Circle (Sullivan, 1953, 214).

والفرق الهائل بين المراهق والطفل فيما يتعلق بالحاجات الاتصالية بالآخرين هو أن المراهق يبحث عن تحقيق اتصاله بالآخرين من خلال الدخول إلى جماعة الأقران وحصوله على تقبلها ورضائها وتجنب الانتقادات من جانب رفاقه وأقرانه وأصدقائه. ولأول مرة تصبح الأسرة شيئا فشيئا أقل أهمية من الناحية السيكولوجية بالنسبة للمراهق في الوقت الذي تزيد فيه أهمية جماعة الأقران. والوالد الذي يحاول مقاومة حركة المراهق، أو الذي يحاول حمايته من إيذاء محتمل لا يجد ترحيبا من جانب المراهق كما يجد رفضا من جانب جماعة الأقران. وإذا أردنا التعبير عن هذه الحقيقة بمصطلحات نظرية المجال نقول: إن منطقة الأسرة في حيز حياة المراهق قد تم الاستيلاء عليها أو على معظمها من جانب مناطق أخرى جديدة مثل مناطق الأصدقاء والمدرسة والرياضة والتجمعات من الأقران وغيرها، ولكن الأسرة تظل كعامل مؤثر. وكثيرا ما تعرقل الأسرة نشاط المراهق مع جماعته وتحد من درجة اندماجه في نشاطها كما تفعل كثير من الأسر المغلقة كما أوضحنا في القسم الثاني من هذا الفصل. وتسبب هذه الأسر كثيرا من المشكلات لأبنائها بحرصها على أن يبقى المراهق مثلما كان طفلا تحت أعين الآباء في المنزل طوال الوقت، وهو المكافئ لعدم الاعتراف بالتغير وبالحقائق الجديدة.

والمراهق الذي يشعر بعدم تقبله في جماعة الأقران يشعر بصدمة أليمة ويحاول بكل السبل أن يغير من هذا الوضع وأن يحصل على موافقة وتأييد جماعة الأقران، وهو على استعداد لعمل أى شئ لكي يتمتع بعضوية آمنة محترمة داخل جماعة أقرانه.

والحاجة إلى الاتصال في صورتها التبادلية form reciprocal تظهر قبل سن المراهقة من سن الثامنة والنصف إلى سن العاشرة، وقبل هذه السن يكون الطفل مشغولا بإشباع حاجاته فقط ولا يتجه إلى حاجات الآخرين. ولكن منذ نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة يبدو عليه الاهتمام بالآخرين ليس من زاوية ما يقدمونه له بل من زاوية ما يقدمه هو لهم؛ أى من زاوية العطاء وليس من زاوية الأخذ. ولذا فإن الطفل في هذه السن

يستطيع أن يتخذ أصدقاء ويرغب في أن يضحى في سبيلهم، حتى أنه في مرحلة المراهقة يستجيب لتوجيهات جماعة أقرانه ربما أكثر مما يستجيب لتوجيهات والديه، وهذا هو سر قوة جماعة الأقران في المراهقة.

ومما لا شك فيه أن الطفل في أواخر مرحلة الطفولة وبداية مرحلة المراهقة عندما يحرم من تنمية علاقة صداقة بأحد أقرانه، أو إذا فشل في اكتساب عضوية جماعة الأقران فإنها تكون تجربة أليمة لأنه في هذه السن يكون عرضة للشعور بالوحدة الناتج عن هذا الحرمان العلاقي.

وعندما يرتقى الطفل في مدارج النمو وتتقدم علاقيا كذلك فإنه يتحول من الحرص على الحصول على انتباه وإعجاب رفاقه من نفس الجنس إلى الرغبة في الحصول على انتباه وإعجاب أفراد الجنس الآخر. وهو ليس تحولاً سهلاً؛ لأن الحاجات الاتصالية الأيكر لا تختفي بمجرد أن تظهر حاجات أخرى. وعندما يبرز الدافع الجنسي على نحو واضح وصريح فإن الحاجة إلى الاتصال الجسمي والحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الموافقة والتأييد الوالدي والحاجة إلى تقبل الأقران، أي كل الحاجات الاتصالية ترتبط الآن بالدافع الجنسي. ومما لا شك أن هناك بعض التعارض في الحاجات الاتصالية. فلو تجاوز المراهق الخطوط الحمراء التي تضعها الثقافة لعلاقة الجنسين معاً - استجابة للحاجة الاتصالية مع أفراد الجنس الآخر - فيسغامر بكسر القواعد المنزلية والأسرية وسيفقد الأمن المتضمن في الموافقة والتأييد الوالدي، ويفقد أيضاً موافقة الدوائر الاجتماعية الأوسع من دائرة الأسرة، في الوقت الذي يكون فيه في حاجة إلى هذا التأييد الوالدي والاجتماعي. هذا وإن كان بعض المراهقين قد ينجحون في إحداث تكامل في تحقيق الحاجات الاتصالية.

ولكن يبدو أن الفرق الذي صاغه «سوليفان» صحيحاً من حيث إن علاقات الراشد الصحية والسوية تعتمد على ما إذا كانت قد أتت له كوليده وطفل وياق ومراهق الفرصة الحرة للنمو والتغير وتحقيق الاتصال بالأخرين بحرية، في الوقت الذي تحدث فيه المشكلات العلاقية والاتصالية في الرشد عندما يكف النسق الأسري ويحبط حاجات أفراد الاتصالية المتغيرة.

١ / ٣ الاتصال بالأخرين في الرشد:

وحتى في الحياة الراشدة يظل الفرد عرضة للخوف من الوحدة ومن الانفصال. وهذا الخوف بالذات له قيمة سيكولوجية كبيرة، بل إن بعض المنظرين مثل «أوتو رانك»

Rank Otto وهو كبير أتباع فرويد إدار نظريته على الخوف من الوحدة ومن الانفصال حيث يقول: «ولا تصيح الذات حقيقة واقعة، بمعنى أن المرء يدرك نفسه ويقبلها كذات مستقلة عن الغير - (ذلك الذي كان متكلا عليه فيما مضى) إلا عندما يبادر إلى اتخاذ خطوة الانفصال. وفي الحال التي يشعر فيها أنه اضطر للانفصال ضد إرادته تبقى ذاته «غير حقيقية»، أى يصيح غير قادر على قبول نفسه كمتخلاق مستقل حاكم لنفسه». . ويواصل عباراته قائلا: «يكون الخوف هو رد الفعل في عملية الانفصال الفعلية هذه لجعل المرء ذاته أمرا حقيقيا» (ملاهي، ١٩٦٢، ٢١٠، ٢١١).

ومعنى ذلك أن أكثر الناس سواءً يشعر بالخوف من الانفصال، ويمكن أن يتعرض للقلق الشديد إذا ما واجهته حال من شأنها أن يفصل فيها عن الآخرين وخاصة إذا كان الانفصال بشكل فجائي ولم يتم التمهيد له. وكل شخص يحتاج إلى الإثارة الحسية من الناس بمعنى أن يراهم وأن يسمعهم وأن يتعامل معهم عبر حواسه. وكل شخص لا زال - ولو بدرجات مختلفة وعلى مستويات متباينة - يبحث عن رضا واستحسان الآخرين له ولسلوكة ولأدائه. وكثير منا يستدخل الصورة ويسقطها على بعض الأشخاص ويعمل دائما ليطلب رضائها. والشخص السوى حريص على أن يكون له أصدقاء يثق بهم، وشريك جنسي دائم يمكن إليه.

والراشدون هنا مثلهم مثل الأطفال يبحثون عن الإثارة الحسية؛ لأنها مطلب إنساني عام ودائم. وكل التجارب التي أجريت على بعض المتطوعين لجعلهم يخبرون حالة الحرمان الحسي (التعطيل الكامل للحواس الخمس) أظهرت أعراضا شبيهة بالأعراض الذهانية على هؤلاء المتطوعين مما يقطع بتضرر الوظائف العقلية والانفعالية في حالة حرمان الفرد من الإثارة الحسية. وكما يخاف الطفل الانفصال عن الأم فإن الراشد يشعر بنفس المشاعر عند فقد شخص عزيز عليه بالوفاة أو الانفصال، أو في بعض الحالات التي تتضمن فيها تقطع العلاقات الإنسانية والاجتماعية كفقدان العمل أو تغيره، أو في حالة التقاعد أو تغيير مكان الإقامة. وفي بعض الحالات يعاني الناس الذين يتعرضون لمثل هذه المواقف إلى اكتئاب شديد أو إلى بعض أساليب السلوك الأخرى التي تبدو وكأنها دفاع ضد قلق الانفصال كالإفراط في الأكل أو استخدام المخدرات.

ومن الطبيعي أن يشعر الفرد بعدم الارتياح عندما لا يشبع حاجاته العلاقية أو الاتصالية. وقد جرت محاولات عديدة لترتيب وتصنيف هذه الحاجات حسب أهميتها أو أولويتها، ولكنها كانت محاولات معيبة منهجيا. وربما كانت أهم محاولات التصنيف هي التي قام بها «ويس» (Weiss 1968) - حيث رتبها حسب نوعيتها الوظيفية وليس

حسب أهميتها. وكان من رأى «ويس» أن العلاقات تميل إلى أن تصبح متخصصة، وبالتالي فلا تتوقع من علاقة معينة أن تشبع كل الحاجات الاتصالية أو العلاقية، فالزواج قد يشبع حاجات لا تشبعها الصداقة والعكس صحيح، فالصداقة تشبع من الحاجات ما لا يشبعه الزواج. . وقد أقر كثير من الأراامل الذين يعيشون فى المؤسسات التى تقدم خدمات صحية واجتماعية وترفيهية لهم أنه رغم جهود المؤسسات لتوفير الصحة لهم فإن هذه الجهود لم تنجح فى تعويضهم عن فقدان الشريك، أو تخفيض إحساسهم بالوحدة الناتج من فقدان الزوج أو الزوجة. كما تتعرض بعض الأسر التى تنتقل إلى مناطق جديدة للشعور بالعزلة الاجتماعية ولو لفترة رغم أن الأسرة تشبع كثير من الحاجات الاتصالية الأخرى.

وقد انتهى «ويس» إلى تحديد خمس مجموعات متميزة من العلاقات عرضتها سيرج، ونشير إليها هنا باختصار:

— الألفة / Intimacy:

وهى العلاقة التى يشعر فيها الفرد أنه حر تماما فى التعبير عن أعمق مشاعره ويكون متأكدا من فهم الطرف الآخر له. وهذا النمط العلاقى يتوافر فى العلاقات الوثيقة جدا كالزواج أو مع الأقارب المقربين كالوالد أو الأخ أو الأخت، وربما مع صديق حميم.

— التكامل الاجتماعى Social Integration:

وهى علاقة تقوم على الاهتمامات المشتركة، وهو نمط لا يتطلب أو يتضمن توافر الألفة كنتيجة مصاحبة وضرورية؛ لأن هذا النمط يخدم وظيفة تبديد الملل أو العزلة الاجتماعية بتوفير فرص التفاعل مع الآخرين الذين لهم اهتمامات ومشكلات مشابهة. وتشبع هذه الحاجات فى السياق الاجتماعى والرياضى والترفيهى كالنوادى أو الجمعيات الاجتماعية.

— الفرصة للسوك الاعتنائى Opportunity for nurturant behavior:

وهو النمط العلاقى الذى يكون فيه الراشد مسؤولا عن طفل أو شخص ما ومعنتيا به. ويحرص كثير من الناس على هذه الوظيفة العلاقية؛ لأنهم قد يشعرون بالخواء وخلو الحياة من المعنى والهدف إذا تعطلت هذه الوظيفة العلاقية حتى ولو أشبعت الوظائف العلاقية الأخرى.

— إعادة تأكيد الجدارة أو الاستحقاق: Reassurance of worth —

وهو النمط العلاقي الذي يشهد على كفاءة الفرد ومهاراته وما يستحق من تقديرات واعتراف به وبمكائنه. وكل فرد يمكن أن يحقق هذه الحاجة من خلال العمل أو من خلال الجمعيات والزوايا المهنية. ولكن الزوجة التي لا تعمل خارج المنزل فعليها أن تنتظر الاعتراف بجدارتها واستحقاقها من زوجها وأولادها وجيرانها. والإنجازات التي يمكن أن يحققها الفرد في مجالات الرياضة والهوايات والأعمال التطوعية الأخرى يمكن أن تكون وسيلة لإشباع هذه الحاجة وحسب درجة الاعتراف التي يحصل عليها من الآخرين بجودة أدائه.

— المساعدة: Assistance —

العلاقة التي توفر للفرد المساعدة حين يطلبها. وعادة ما يشبع الفرد هذه الحاجة من خلال العلاقات القرابية أو علاقات الصداقة العميقة والوثيقة. وفقدان هذه العلاقة يمكن أن يخلق إحساسا بالقلق والبقاء نهبا للمشاعر السلبية وخاصة عند المتشائمين، أو عند من يتعرضون للمتاعب والأخطار في حياتهم ولا يأملون كثيراً في عون الآخرين ومساعدتهم (Sieburg 1985, 94-95).

ومما لا شك فيه أنه بقدر ما يحقق الفرد من إشباع لهذه الحاجات يكون متوافقاً وراضياً وشاعراً بالارتياح والسعادة والعكس صحيح، ويظهر هذا في التقارير التي يدلي بها المسنون الذين يعيشون في مؤسسات الكبار، حيث يشكون نقص الألفة والاهتمامات المشتركة أو فرص تقديم المساعدة أو تلقيها أو تأكيد الجدارة رغم الجهود التي تبذلها هذه المؤسسات؛ لأن إشباع هذه الحاجات في بيئاتها الطبيعية وفي أوقاتها المعتادة هو الأصل، وإنما ما تقدمه هذه المؤسسات فهو على سبيل التعويض. وينبغي أن نتذكر أننا نتكلم عن وظائف وليس عن أشخاص، بمعنى أنه قد يجد فرد في فرد آخر مصدراً لإشباع حاجاته الاتصالية كلها ولو على فترات من الزمن أو في أوقات مختلفة. وقد أوضحت كوماروفسكى في دراستها عن الزواج عند المتعلمين والمثقفين أن كلا من الأزواج والزوجات لا يستطيع أى فريق أى إشباع كل حاجات الفريق الأخرى، بل إن الزوجات كن يشعرن بالرفض؛ لأن الأزواج لم تكن إستجاباتهم على درجة كافية من الاهتمام أو الشغف لأحاديثهن عن الأطفال وعمما يحدث لجيرانهن (Komarovsky 1967).

والآن نأتى إلى سؤال هام وهو: هل يمكن إشباع كل الحاجات العلاقية أو الاتصالية داخل النسق الأسرى أو داخل السياق الأسرى؟ وتبين الإجابة على هذا

السؤال، ولكن هناك اتجاه يذهب إلى أن الأسرة الممتدة التي تتضمن بجانب الوالدين وأطفالهما الأجداد والأصهار والعمات والحالات وأبناء العمومة والحؤلة وغيرهم كانت أقدر على إشباع الحاجات الاتصالية على تنوعها لأفرادها مما تستطيع الأسر النووية الآن أن تفعل، حيث إن إمكانيات وظروف هذه الأسر الأخيرة لا تمكنها من أن تقوم بهذه الوظيفة على نحو يشابه ما كان يحدث في الأسر الممتدة. ولكن من الواضح والمؤكد أن الإشباع الصحيح لهذه الحاجات يبدأ في الأسرة. ثم يتنوع بعد ذلك. وإذا كانت الأسر مضطربة إلى درجة كبيرة فإن بعض الأطفال على الأقل قد لا يستطيعون إشباع حاجاتهم العلاقية فيما بعد في المجتمع كما سترى في الفصل القادم. وكثيرا ما يحدث أن الحاجات التي تمحط بشدة في أي مرحلة نمائية تظهر في الرشد كحاجة عصابية أو صراعية أو سلوك تعويضي مبالغ فيه.

ب- الحاجة الإنسانية إلى الاستقلال

وكما رأينا فمع حاجة الفرد إلى الاعتماد على الآخرين والالتصاق بهم منذ بداية حياته تظهر الحاجة المضادة وهي الرغبة في الاستقلال عنهم والعمل لحسابه. ونسبر الحاجتان معا ومنذ بداية الحياة. ولا يجب أن نتصور أن الطفل الصغير - وحتى الرضيع - سلبية كاملة واعتمادى على نحو مطلق على المحيطين به، فالعديد من الملاحظات الموثقة جيدا أوضحت أن هناك جانب آخر للوليد وراء هذا الاعتماد السلبي. فمنذ وقت مبكر جدا يبدأ الرضيع في أن يظهر علامات الرغبة في الاكتشاف وعلى بذل النشاط وعلى مقاومة القيود والضوابط وأن يعمل الأشياء لحسابه، ويختصار فإنه يعمل وكأنه يؤكد استقلاليته (Greenacre 1968 82).

وكل من الحاجة إلى الاتصال والحاجة إلى الاستقلال هامة وأساسية في بناء الشخصية الإنسانية على النحو السوى. فبدون الاتصال بالآخرين ولل اعتماد عليهم لا يستطيع الطفل الصغير أن يشبع حاجاته الأساسية أو البقائية، كذلك من دون تحقيق استقلالية وكيانه التميز لا يستطيع أن يكون شخصا أصيلا ويقدم للمحيطين به بل لنفسه هو شيئا، فالاستقلالية وبناء الشخصية المتميزة من شروط الصحة النفسية ومن مقومات العطاء الذى يمكن أن يقدمه الفرد للمجتمع.

ويظهر أن الحاجتين إلى الاتصال والاستقلال متناقضتان، أى أن الفرد يستطيع أن يشبع أحدهما فقط وعلى حساب الأخرى، ولكن يبدو أن هذا التناقض تناقض ظاهرى

شخص *paradox* لأن الأسرة والوالدان عندما يقدمان العون والمساعدة ويعتنيان بالطفل ويشعان حاجاته فليس من الضروري أن يكون ذلك على حساب استقلاليته وكيانه المتميز، كما أن الاستقلالية والتميز وتفرد الشخصية لا تعنى أن يرفض الفرد مساعدة الآخرين وخدماتهم. وكثير من الحاجات الانصالية لا يتطلب تحقيقها وإشباعها تنازلاً عن الاستقلالية. إن عضو الأسرة الذي انصهرت هويته بالكامل في وحدة الأسرة لهو في الحقيقة مغترب عن نفسه، وبلغه الأساق نقول أن حدود النسق الفرعى الخاص بالفرد تميعت وانصهرت في حدود النسق الأسرى الأكبر. ومثل هذا العضو مثل الشخص الذي لا يتسمى إلى أى نسق أسرى. وبالتالي لا ينبغى فى كل الحالات أن تكون العلاقات الأسرية على حساب الاستقلال الشخصى لأفرادها، ولو حدث وتمت مثل هذه العلاقات فهى علاقات كاذبة *Pseudo - relation* قائمة على أوهام *Fictions* أو إسقاطات *Projections* ولا تستطيع أن تشبع الحاجة الإنسانية إلى الاتصال إشباعاً حقيقياً.

وعندما لا يكون للنسق الأسرى قواعد ثابتة وواضحة ومرنة ولها قدر من المعقولية بحيث يقتنع بها أفراد النسق، وعندما لا يتلقى النسق تغذية مرتدة مناسبة، ويحول دون تقبل المعلومات الجديدة ولا يتبادلها مع الخارج، وحينما يقاوم النسق التغيير ويفضل أن يبقى على حاله فإنه يكون نسقاً منغلِقاً على نفسه ويفقد اتزانه، ويصبح بذلك تربة صالحة لنمو بذور التفاعلات غير السوية. وتبدأ العلاقات فى النمو والتشكل على نحو منحرف، وتهيأ بذلك المناخ لثنى صور الانحراف المختلفة. وهذا هو موضوع الفصل الثالث والأخير فى الباب الأول الذى ينصب على المنطلقات النظرية للإرشاد والعلاج الأسرى.

الفصل الثالث الأسرة المولدة للمريض

تمهيد

القسم الأول المناخ غير السوي في الأسرة

- اللا أنسنة
- الحب المصطنع للطفل
- الأسرة المدمجة
- جمود الأدوار في الأسرة

القسم الثاني بعض العمليات اللاسوية في الأسرة

- التبادلية الكاذبة
- التعمية
- المثلث غير السوي
- اتخاذ كبش فداء
- بعض العمليات المرضية الأخرى
- القيم الشخصية المنحرفة والزلمات المرتبطة بها

القسم الثالث الإنعزال الخاطئ في الأسرة المولدة للمريض

- المناخ الوجداني غير السوي
- الرابطة المزدوجة
- فجاجة الوالدين
- اضطراب عملية الاتصال اللغوي
- صور أخرى من الاتصال الخاطئ في الأسرة

القسم الرابع الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمريض

- الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمريض في بيئات أجنبية
- الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمريض في البيئة المصرية

الفصل الثالث

الأسرة المولدة للمرض

تمهيد

على الرغم من أن الفهم الشائع بأن العلم الذى يتناول سوء أداء الوظيفة لا يمكن أن يسبق العلم الذى يدرس حسن أداء الوظيفة، بمعنى أن دراسة الأوضاع العادية أو السوية تسبق عادة دراسة الأوضاع غير العادية وغير السوية، إلا أن هذا الوضع غير صحيح بالنسبة لدراسة العلاقات الأسرية، فقد بدأ الاهتمام يتجه إلى دراسة العلاقات غير السوية أو الشاذة قبل أن يتجه إلى دراسة العلاقات العادية، وربما كان ذلك بسبب أن الباحثين كانوا يهتمون بالأسر المتضررة أو المضطربة؛ لأنها هي التى تجذب انتباههم كما تجذب أيضا اهتمام السلطات الأمنية والاجتماعية والقضائية والصحية. وكانت هذه السلطات تطلب أحيانا من الجامعات ومراكز البحوث دراسة مثل هذه الأسر فى سياق دراسة العوامل المرتبطة بالانحراف والجريمة والإدمان والسلوك اللاجتماعى. وقد كانت النتيجة أننا نعرف عن الأسر غير السوية أكثر مما نعرف عن الأسر السوية، كما ترتب عن ذلك أيضا أن تعريف الأسرة السوية *normal family* فى التراث البحثى تعريف سلبي، بمعنى أن الأسر العادية أو السوية هي الأسرة التى ليس من بين أفرادها من يشكو اضطرابا أو مرضا وهو تعريف يحتاج إلى المراجعة.

ولكننا نستطيع أن نقول أنه كما فى مجال السلوك يحتل أى سلوك نقطة على متصل يمثل أحد طرفيه قطب السواء ويمثل الطرف الآخر قطب اللاسواء ويكون نصيب السلوك من السواء (أو اللاسواء) حسب قرب النقطة التى يشغلها السلوك من قطب السواء أو بعدها عنه، وكما أن الأفراد بالتالى يشغلون نقاطا على متصل السواء، فإن الأسرة كذلك تشغل نقطة على هذا المتصل. ومثل سواء الأفراد يكون سواء الأسر يتوزع توزيعا اعتداليا، بحيث تتركز معظم الأسر فى المنتصف وتقل عند الأطراف، ولا نستطيع أن نضع خطأ فاصلا محلدا بين الأسر التى نعتبرها سوية والأسر التى نعتبرها غير سوية. ويكون نصيب الأسرة من السواء بقدر قربها من قطب السواء، أى من اتصافها بخصائص السواء، والعكس صحيح فالأسرة غير سوية بقدر قربها من قطب اللاسواء واتصافها بخصائص اللاسواء.

وقد رأينا في الفصل السابق أن النسق الأسرى يمكن أن يكون منغلقا على ذاته، ذو قواعد جاسدة، ويقاوم التغيير، ويعزل نفسه عن المعلومات الخارجية لأن حدوده سميكة وصلية، بينما تكون حدوده الداخلية (بين الأنساق الفرعية) متمبعة وذات نفاذية عالية، الأمر الذي يجعل من هذا النسق نسقا سيئا الأداء *dysfunctional System*.

وسوء الأداء هنا نتيجة ترتب على مقدار وحجم اللاسواء الذي يتصف به النسق الأسرى. ولاسواء الأسرة هنا يعنى أن عمليات التفاعل داخل النسق ليست صحيحة وليست سوية. وبالتالي فإن أى عمليات تقويم (إرشاد أو علاج) للأسرة تنصب على تصحيح هذه العمليات وجعلها تسير فى الخط الصحيح والسوى.

أما عمليات التفاعل غير السوى فهى موضوع هذا الفصل الذى نكمل به الحديث عن المنطلقات النظرية للإرشاد والعلاج الأسرى، بينما يتصبب الباب الرابع بـفصله الخمسة على عمليات التقويم والتصحيح (الإرشاد والعلاج الأسرى). ونعالج فى الباب الثالث. إن شاء الله... بعض التطبيقات للإرشاد والعلاج الأسرى فى مجال المدرسة وفى مجال العلاقة بين الزوجين.

وستناول التفاعلات الأسرية فى الأسرة المولدة للمرض حسب مستويات هذا التفاعل من حيث درجة الانحراف عن السواء، وما يمكن أن يتبع عن هذا الانحراف من اضطراب فى مناخ الأسرة، وبالتالي فى اللاسوية المحتملة للأبناء. ففى المستوى الأول ستحدث عن بعض العمليات التفاعلية غير الصحيحة والتي تشيع مناخا غير سوى فى الأسرة. ثم نتحدث فى القسم الثانى عن بعض العمليات التفاعلية الأكثر اضطرابا وقربا إلى القطب غير السوى. وفى القسم الثالث نتناول أخطاء الاتصال فى الأسرة والذى على أساسه يمكن وصف الأسرة بأنها «أسرة غير سوية» أو «مريضة» أو «مولدة للمرض»، وحسب ما تظهر الدراسات والممارسات معا فإن هناك احتمالا لانحراف أحد أبنائها، وحاجته إلى الخدمات النفسية إرشادا أو علاجا. ونختم الفصل بالحديث - فى القسم الرابع - عن الأنماط الوالدية الشائعة فى الأسرة المولدة للمرض حسب ما يظهر فى الدراسات والممارسات أيضا - وستكون عناوين أقسام هذا الفصل كالتالى:

- المناخ غير السوى فى الأسرة.
- بعض العمليات اللاسوية فى الأسرة.
- الاتصال الخاطئ فى الأسرة المولدة للمرض.
- الأنماط الوالدية فى الأسرة المولدة للمرض.

القسم الأول

المنأخ غير السوى فى الأسرة

أولاً، اللا أنسنة

لا أنسنة dehumanizing الأشخاص أو الموضوعات هى تجريدنا من صفاتها الإنسانية، ومعاملة بنى البشر وكأنهم أدوات أو أشياء، ولذا يترجم المصطلح أحيانا إلى تشيؤ. وعادة ما تنصب اللا أنسنة أو التشيؤ على الأشخاص (الموضوعات) أو على العلاقات بالأشخاص. والمقصود هنا معاملة الشخص كشئ وتجريدنا من خصائصه الإنسانية والنظر إليه كأداة لتحقيق أهداف وليس كغاية فى ذاته. كما أن اللا أنسنة أو التشيؤ تفقد الإنسان كثيرا من الحقوق التى يكتسبها باعتباره إنسانا. وفى تاريخ الطب النفسى يشير مصطلح «التجريد من الإنسانية» (dehumanization) إلى «عملية معاملة المرضى فى المؤسسات العقلية القديمة على نحو يجعل حياتهم أقرب إلى حياة الحيوان، وذلك بحرمانهم من الحرية – والرعاية – والأنشطة الترويحية والثقافية. (جابر، كفاى، ١٩٩٠، ٨٨٢).

وعلى الرغم من أن معيار اللا أنسنة ليس واضحا تماما. وليس محددا بشكل دقيق إلا أنه يستخدم كمعيار للسلوك السوى والشخصية السوية والأسرة السوية فى مجال الصحة النفسية والإرشاد والعلاج النفسى. والعلاقة تكون إنسانية حينما يدرك كل طرف الطرف الآخر كما هو، فى مقابل العلاقة غير الإنسانية أو المشيئة التى يدرك فيها أحد الأطراف الطرف الآخر كشئ أو كوسيلة لتحقيق غاية وليس غاية فى حد ذاته، وتجريدنا من خصائصه وحقوقه كإنسان، أو باعتباره عنصرا فى فئة، أو رقما فى سلسلة أرقام. وكثيرا ما يكون التملك Possession وراء هذا التوجه فى العلاقة. فالشخص الذى ينظر إلى شخص آخر نظرة مشيئة ينظر إليه كشئ يمتلكه، وهو الاتجاه الذى يحكم نظرة كثير من الرجال نحو النساء، أو الأزواج نحو الزوجات، ونظرة الآباء نحو الأبناء (*) .

* هذه النظرة اللا إنسانية التشيئية مثل أحيانا فى ثقافتنا فهما خاطئا لفهوم القوامة التى أعطاها الإسلام للزوج على زوجته أو للأب على أبنائه؛ لأن مفهوم القوامة يحفظ للزوجات وللأبناء إنسانيتهم وكرامتهم فى ظل المساواة بين بنى البشر وعدم التمييز بين شخص وآخر عند الله إلا بالقوى، ولأن القوامة سلطة اتخاذ القرار – بالمشاركة – بالنسبة للزوجة، وهى قوامة إشراف وتوجيه ورعاية لمن نحب بالنسبة للأبناء، حتى يشبوا شخصيات ناضجة سوية.

وكثيرا ما تغطى الروح التملكية فى العلاقات - وتبرر كذلك - بالحب. وهو ما يشرحه علماء النفس أصحاب التوجه التحليلى النفسى بمفهوم النرجسية Narcissism حيث يتملك الوالد- أو الوالدة - الابن لأنه يحبه، فهو «يحبه إلى حد التملك» ويشعر كأنه شىء تابع له، بل هو «جزء منه». والنمط الأولى فى التملك النرجسى الذى يتبناه الوالد نحو ابنه هو أن يعيد الوالد صياغة نفسه وحياته من خلال ابنه، ويسقط ذاته على الابن. فهو إن لم يكن قد استطاع أن يشكل حياته كما يريد فهذه إذن حياة جديدة فليشكلها كما يحب. كما أن إسقاط الوالد حياته على ابنه يعطيه الفرصة فى أن يعجب بصفاته وخصائصه الطفلية Childlike. ويقع الطفل فى هذا الشرك ولا يستطيع منه فككا، فهو مقيد بقيود قوية جدا وإن كانت منسوجة من الحب والعاطفة. هذا الطفل لا يعود يشعر ويحس ويفكر لنفسه وإنما لحساب والده أو والدته، وهو يجاهد الآن ليحقق أهدافهما ويقبل ما يريداه وليس ما يريد هو؛ لأنه لم يعد يعرف ما يريد، فهو يعرف فقط ما يريد الوالدان منه أحدهما أو كلاهما. وربما يقضى الطفل حياته كلها يحاول أن يشبع رغبات والديه وأشواقهما وأحلامهما لأنفسهما مع القليل من الوعى الشعورى باستعداداته وطموحاته الشخصية.

ويتحدث إريك فرودم عن نوع من الحب العصائى neurotic love ويتضمن أن المحب لا يتعامل مع شخص حبيبه الفعلى والواقعى ولكنه يتعامل معه باعتباره شخصا معينا فى خيال المحب، وعادة ما يسقط هذا الفرد صورة والده أو والدته على محبوبه ويحب والده أو والدته فى محبوبه، ولا غرابة فى ذلك فهو يحب الوالد - أو الوالدة - وعاش معه طفولة سعيدة وذكريات لا يريد أن ينساها، بل إنه يريد أن يستعيدهما مع محبوبه الحالى. ولما كان المحبوب لا يمكن أن يكون صورة من الوالد أو من الوالدة فإن الحب يكتسب الطابع العصائى، وهى من أشهر صور العلاقات الزوجية غير السوية، والتى تكون وراء كثير من الحالات الفاشلة من الزواج، فالسيدة التى فى منتصف العمر ربما تلعب دور الفتاة الصغيرة مع زوجها بسبب أن هذا السلوك كان ناجحا فى جلب السرور إلى قلب والدها عندما كانت طفلة صغيرة. وربما لم تخبر هذه السيدة علاقة مشبعة مع والدها، ولكنها الآن وفى هذه السن تطلب الإشباع الوالدى ولكن من الزوج، وكان الزوج قد تلبس بشيخ الوالد. وعلى الزوج - لكى يرضى الزوجة - أن يقوم بدور والدها ولا تعرضت علاقتها للمتاعب والصعوبات.

ولأن الأطفال يتعلمون الكثير من سلوكهم خلال اختزان ما شاهدوه وتقليده فيما بعد، فليس من المستغرب أن الألعاب والمناورات التي شاهدها الطفل بين والديه تصبح جزءاً من سلوكه مع زوجته (أو زوجها). «ولذا فالأم التي تلعب دور الشاهدة بنجاح مع زوجها سوف تظهر كشيخ في طريق ابتها عندما تتعامل مع زوجها في المستقبل».

والولد الذي ينخرط في منافسة شديدة مع أشقائه للحصول على انتباه الوالدين قد يتعامل مع أولاده فيما بعد كمنافس لهم في جذب انتباه الزوجة مثلاً، وخاصة إذا كانت هذه الزوجة قد اكتسبت بعض خصائص أو ملامح شبح الأم بالنسبة له. والمواطن التي يخبرها الرجل كوالد جديد ربما تتأثر بشدة بخبرته عندما أجبر - وهو طفل - أن يشاركه أخ وولد جديد في انتباه الأم ورعايتها، أو ربما يرى زوجته كمنافس له في جذب انتباه وحب أطفاله وجذبهم إلى صفها (وهذا واضح تماماً خاصة بالنسبة للزواج القسامي أو الزواج الانقسامى Schismatic marriage كما سنوضح فيما بعد).

ويختزن الأطفال ذكرياتهم الطفولية، والتي تلعب دوراً في حياتهم الراشدة، فالأم التي كانت تحارب - وهي صغيرة - بمرارة مع أختها الأكبر ربما تجد نفسها مدفوعة إلى تفضيل ابتها الصغرى وازدراء الكبرى أو عدم الارتياح لها على الأقل. أو أن الأم التي كانت تشعر ببعض الغيرة الخفية والمكبوتة إزاء أختها الجميلة المفضلة دائماً وهن أطفالاً تجد نفسها تنمي اتجاهات تمييزية ضد بنتها الجميلة وتسخر منها وتخفها من أن تستخدم جمالها للحصول على انتباه وإعجاب الآخرين وتقبلهم، وما فتئت تشعر بالآلم القديم للغيرة وللتمييز ضدها.

وبما لا شك فيه أن مثل هذا التشويه في العلاقات - إذا زاد عن درجة معينة - قد يرتبط على نحو وثيق بخلق مناخ باثولوجي في الأسرة يتسم بعلاقات مشوهة مشيئة. ويقع بعض الآباء في شرك هذه العلاقات ويتخطون إلى الدرجة التي قد يختار فيها الوالدان - كما يقول «فوجل وبل» أحد أبنائهما ويضطهدانه بشكل منظم لجرد أنه يشبه من الناحية الجسمية بعض الأقارب المكروهين (Vogel & Bell, 1960, 144).

وتقول «إيفلين سيبرج» وفي ممارستها الخاصة كان لى فرصة معالجة رجل بضرب زوجته ويبلغ من العمر ٣٦ عاماً وهو متزوج من سيدة جميلة وراقية، وهي لا تفعل شيئاً يستحق هذا العقاب من الزوج. وفي سياق العلاج ظهر واضحاً أن هذا الرجل عندما يشرب الكحول يبدأ في رؤية زوجته الحالية في صورة زوجته السابقة التي كانت ذهانية، والتي عانى معها الكثير (Sieburg 1985, 99).

ومن الحالات التي تخلق علاقات مشوهة أو كسيحة Crippling العلاقة السيئة التي تترتب على وضع ينسجه الشخص في خياله. وبالتالي تتوتر العلاقة لأنها ليست قائمة على واقع فعلى وإنما على خيال ووهم. مثل الزوج الذي يتطلب من زوجته أن تقوم بدور الأم في كل تعاملاتها معه، وهى بالطبع لن تستطيع أن تكون أمه مهما حاولت. أو الزوج الذي يريد أن يرى زوجته وكأنها إحدى النجمات السينمائية أو التليفزيونية في مظهرها وملبسها وزينتها. أو الزوجة التي تريد أن يعاملها زوجها كما كان يعاملها في فترة الخطوبة.

ثانياً: الحب المصطنع للطفل

يحدث في بعض الأحيان أن يكون الشاب المقدم على الزواج ليس ناضجاً من الناحية الانفعالية بدرجة كافية، ويعتمد إلى إخفاء ضعفة وجوانب نقصه وعيوبه، ويرى أن من المناسب ألا يكشف عنها لخطيبته - هذا إذا كان على علم ووعى شعورى بها - بل ويعتقد أن سيستكمل شخصيته مع الزواج وعندما يكون مع خطيبته أسرة واحدة. وقد تفكر الخطيبة نفس التفكير - إذا كانت مثله ليست آمنة بدرجة كافية ولديها قدر كبير من الاعتمادية الطفلية - إذ تحاول إخفاء عيوبها عن خطيبها وتظن أنه شخص قوى يمكن الاعتماد عليه، وأنها في إطار الزواج من هذا الشاب الذي سيكمل نقائصها ستعيش حياة سعيدة هانئة مستقرة.

ولكن عندما يتزوج الشابان سرعان ما يكتشف كل منهما عيوب الآخر ولا يجد عند صاحبه ما كان يتوقعه. وقد كشف بالفعل كل منهما الآخر وظهر أنه اعتمد على مساعدة شخص يحتاج هو إلى المساعدة، مما سنفصل فيه القول فيما بعد وخاصة في الفصل الخاص بالإرشاد والعلاج الزواجى.

ويؤلف هذا الزوجان ثنائياً لا سوياً، ويأخذ لاسوائه أشكالاً عديدة، ليس هنا مجال ذكرها. ولكن يهنا أن نقول أن هذين الزوجين عندما يتجبان يجدان في الطفل فرصة للتعبير عن مشاعرهما المتناقضة؛ ونظراً لأن كثيراً من حاجاتهما النفسية غير مشبعة واتزانها النفسى ليس مكتملاً، فإن الطفل يتخذ وسيلة لتحقيق ما ينقصهما. ومن أهم ما يتعرض له الطفل في ظل هذين الوالدين أنهما يمنحاه نمطاً من الحب يكتشف الطفل في معظم الحالات - أنه حب مصطنع أو زائف أو مشروط وغير نقي.

وعادة ما يطلب هذان الوالدان من ابنتهما الكثير من المطالب، فهما يطلبان منه أن يكون متحملاً للمسئولية، وقد يحملانه من المسئولية أكثر مما يحتمل، وبما أعد لتحمله، وما لا يتفق مع سنه. كما يطلبان منه الطاعة الكاملة والالتزام التام بقواعد الأسرة وتوجيهاتها بدون التفكير في توجيه أى انتقاد لأى جانب من جوانب حياة الأسرة باعتبار أن القائم من الأوضاع هو أفضل الأشياء للأسرة ولأعضائها. في الوقت الذى لا يكاد يكون فيه مطالب خاصة للطفل، لأن مطالبه هى مطالب الوالدين وقد استدخلها، وأصبح يعمل لتحقيق ما يريدانه على أنه مطالبه الشخصية وأهدافه الخاصة.

وبما لا شك فيه أن الطفل الذى لا يجد الحب يقاسى بشدة، فهذا الطفل عندما يذكر أمامه من الوالدين أو من الآخرين أنه موضوع للحب يكون عليه عبثاً مزدوجاً يحمله على كاهله، ليس فقط لأنه يشعر أن والديه لا يحبانه الحب الخالص، ولكن لأن عليه أن يصدق ما يقولاه وهو غير مقتنع به تماماً. وإذن فعليه أن يعانى من ازدواجية الإحساس والشعور، ويتهى إلى موقف الازدواج أو الرابطة المزدوجة Double Bind مما ستحدث عنه بالتفصيل فى القسم الثالث من هذا الفصل.

وإذا ما أدرك الطفل بدقة وعلى نحو صحيح الموقف الحقيقى لمشاعره والديه وخاصة الأم وتوجه بسؤال مباشر لها: «لماذا لا تحبيننى يا أمى؟» فإنها تؤكد له مباشرة وشيء من الدهشة المزوجة بالاستنكار: «بالطبع أنى أحبك.. ماذا الذى يجعلك تقول مثل هذا الكلام السخيف.. إنه من صنع خيالك فقط» (التحدى طيبة إحساسات الطفل ومدركاته، وتزييف الواقع). وربما واجهته الأم وهى تبسكى: «كيف تقول مثل هذا الكلام الذى يجرح شعور أمك التى تحبك.. وكيف تفكر أنى يمكن ألا أحبك بعد كل الذى فعلته من أجلك (زرع الإحساس بالذنب)، وعلى هذا المنوال تستمر الوالدة فى توجيه مثل هذه العبارات التى تهدف فى النهاية إلى تشكيك الطفل فيما يحسه ويراه ويخبره وفى زرع الإحساس بالذنب داخله لمجرد توجيه مثل هذا السؤال.

وسلوك الأم هنا يمثل نمطاً من الاتصال المنحرف أطلق عليه «لانج» (Laing) بحق التزييف أو التعمية mystification التى توفر القناع للمشاعر الحقيقية لصالح المشاعر المصطنعة، بينما يكون الدافع الحقيقى هو الاستغلال. ويكون عاقبة الطفل الذى يتجرأ على مثل توجيه هذا السؤال سيئة. وهو سيعاقب على نحو ما؛ لأنه حاول بذلك أن يكشف ما لا يريد الآباء له أن يتكشف حتى فى شعورهما. وستحدث بالتفصيل عن موقف التزييف والتعمية فى القسم القادم لأنه نمط من العوامل المولدة للمرض غالباً ما يوجد فى الأسرة التى بها مريض.

وفى بعض الحالات يكون الطفل الذى يقدم له حب والذى مصطنع قادرا علي اكتشاف أن هذا الحب ليس خالصا لشخصه، وأنه حب مشروط بشروط الطاعة الكاملة وإلغاء إرادته الخاصة وتصحيح أخطاء وانحرافات الآخرين. وفى أغلب الأحوال فإن الطفل يقبل بهذا الحب رغم علمه بأنه حب مصطنع وكاذب فى حقيقته ويتظاهر بأنه سعيد به. وهذا الطفل يتعلم أن يتصنع وأن يداهن وأن يخفى مشاعره بل وأن يظهر خلاف ما يظن، ويتقن هذا الأسلوب المراوغ، ويعبارات «جوليس هنرى» يحصل هذا الطفل على شهادة تخرج فى الكذب الأسود، وسوف يستخدم مهاراته فى خداع العالم. وسيكون خطرا على الجميع حتى على الآخرين الذين يجهم (Henery 1973, 107).

أما الطفل الذى لا يستطيع أن «يلع» حب والديه المصطنع، والذى يكون واعيا بالتناقض الذى يحفل به هذا الحب، وبالتالي يكون على بينة من الكراهية أو التسلسل والاستغلال المتضمن فى هذا الحب فإنه يكون جاهزا ومستعدا للمجاهرة - فى بعض المواقف على الأقل - برأيه فى الأمور ورويته لها. وهو ما يزعج الوالدان إلى أقصى درجة، ويسبب لها حرجا شديدا للكشف عن طبيعة حبهما غير الخالص له. وتتوتر العلاقات بين الوالدين وهذا الابن إلى درجة خطيرة، ويتأثر مناخ الأسرة بشدة بهذه المواجهة الحادة، ويزداد ضيق الآباء وغضبهما من هذا الابن؛ لأن وجود هذا الابن غير المصدق لمشاعر الوالدية والمتشكك فى عواطفهما ونواياهما فيه تذكير دائم بحقيقة مشاعرها المختلطة نحو الابن والتي لا يبريدان تبيينها على حقيقتها، وفيه تمزيق لاسطورة الأسرة والعواطف النبيلة المتبادلة التى لا يعمل الوالدان من تكرارها.

ويذكر «جوليس هنرى» حالة أسرة كانت تعالج لديه. ويقول: إن هذه الأسرة خاصة الأم كانت تقلل من قدر أبنائها بل وتهينهم، وكانت الإهانة الأكبر تنصب على رأس أحد الأبناء الذى حددته الأسرة باعتباره المريض. وكانت تحاول معاملته معاملة طيبة أمامى فى الجلسات. ولكن الأب كان يفصح فى كلامه عن إشارات توحي بأن الأم تعامله معاملة سيئة وأنها تفضل عليه أخيه الأصغر، وقد دهشت الأم جدا لأن الابن يعرف ذلك وكانت تظن أنه يدرك فقط ما تقوله له لا ما تفعله أو تعكسه مشاعرها نحوه. وكانت جلسات العلاج فرصة ليقول الطفل كل ما يدركه ويحسه نحو والديه، وهو غير الذى كانت الأم تظنه عن ابنها. وقد انزعجت الأم والأب بشدة عما قاله الابن حتى كادا أن يفصحا عن رغبتهما فى التخلص من هذا الابن (Henery, 1973, 181).

— والد» أو «طفل — والدة». ويسعى هذا النسق الفرعى، وخاصة من جانب الطرف الأقوى وهو الوالد لبقاء النسق على حالة، بينما يكون من الطبيعى أن يكبر الطفل وينمو، لأنه مع النماء تكون الرغبة فى الاستقلال والانفصال عن الوالد وتكوين الشخصية المستقلة، وهو ما يمثل تهديدا للنسق الفرعى، ولذا فإن الوالد يقاوم هذا الاتجاه بكل ما أوتى من قوة، ويجاهد ليمنع نمو الطفل فى اتجاه الاستقلال والانفصال، بل يحاول تشكيل العلاقة بينهما على نحو يشد وثاق الطفل ويقيده إلى والده. ويستفيد الوالد (أو الوالدة) بالأسرة كلها ليمنع تحرر الطفل من العلاقة الوالدية. وغالبا ما تفشل كل محاولات الطفل المتكررة للانطلاق وبيأس ويستكين لأحضان العلاقة الوالدية، وقد تنشأ علاقة تكافلية Symbiotic relation مما سنتحدث عنه بالتفصيل فيما بعد.

وقد ترتبط كل الأسرة بشكل اندماجى، وفى هذه الحال تكون الأسر مصمتة، ولو حاول أحد أفرادها أن يفصل عنها أو يخرج على هذا الاتحاد الوثيق فإن الأسرة كلها تقف ضده وتحاربه؛ لأن هذا الانفصال بهدوء النسق الكلى. واللاسواء فى هذا الموقف أن الأسرة المصمتة تكاد تخنق أبنائها ولا تسمح لهم بالتنفس واستنشاق هواء مختلف عن هواء الأسرة الراكدة من العزلة والوحدة. كما أن الأسرة عندما تحارب نزعة أى فرد فيها للتحرر فإنهم بذلك ينكرون حقه فى أن ينمو وأن يكون مستقلا وأن يكون متفردا.

ويفترض أن كل تفاعل بين الأشخاص له مكونان: الفاعل Subject (الشخص الذى يؤدى الفعل) والمفعول به Object (الشخص الذى يقع عليه الفعل). ويمكن وضع هذه الصيغة بطريقة أخرى وهى أن الفاعل يقوم بالفعل والمفعول يستجيب، والفاعل مستقل والمفعول به معتمد. وقد كانت هناك جهود نظرية عميقة تناولت طرق التفاعل بين هذين الطرفين، وكان من رواد هذا الجهد «إيفان بوزورمينى — ناجى» (Ivon Bos-Nagi -- zormenyi)، «جيمس فرامو» (Jamis Framo) وفى الأسرة المدمجة يكون من الصعب أن نتعرف فى أى لحظة على من يسلك كفاعل ومن يسلك كمفعول به؛ لأن الأدوار تختلط، وكل عضو يعرف استجابته كما يعرف استجابة الآخر حسب دوره، وكأنهم فى مسرحية أو تمثيلية يقومون بتنفيذ سيناريو متفق عليه.

والأسرة المدمجة أو المصمتة نسق مغلق، وهذا يعنى أن هناك جهودا مبذولة لأن

تبقى الأمور كما هي، ولكن لا يحدث التغيير، ولكن يتم تجنب الاختلافات والفروق بين الأعضاء. وقد يتطلب الحفاظ على الوضع إنكار أن تغييرا ما قد حدث أو أن اختلافاً قد وقع. وبملاحظة هذه الأسر بعناية يتضح أن لها محرماتها مثل مناقشة الأشخاص الفاعلين ذوى النفوذ فى الأسرة، ومثل التعليق الإيجابى على سلوك العضو «المنحرف» أو «المنشق» الذى ينبغى أن تحاول الأسرة كلها أن تشبهه وأن تعيده إلى حظيرتها. وفى مثل هذه الأسر يعامل الاختلاف باعتباره أمراً غير شرعى.

والأسرة المصمتة أيضاً مغلقة أمام التأثير الخارجى باعتبارها نسفاً مغلقاً؛ لأن هذا التأثير يهدد معية الأسرة واتحادها Togetherness من حيث إنه قد يأتى بمعلومات جديدة لا يعرفون محتواها، أو ما قد يمكن أن يترتب عليها، فقد تكون «معلومات خطيرة أو ضارة». وتتمسك الأسر بوحدتها واندماجها، بل إن كل من يقترب منها تحاول أن تضمه إلى كيائها إذا كان من الضرورى الاحتكاك به والتعامل معه. «حتى أن المعالج الذى يحاول أن يتعامل مع هذه الأسرة ينبغى أن يحذر محاولات الأسرة لجعله جزءاً من هذا الاندماج» (Sieburg, 1985, 108).

رابعاً جمود الأدوار فى الأسرة

فى بعض الأسر تكون أدوار الفاعل والمفعول به التى أشرنا إليها متميزة بوضوح ولكنها غير تبادلية، بمعنى أن الشخص الذى يقوم بدور الفاعل يظل يمارس سلوك هذا الدور، وكذلك الشخص الذى يقوم بدور المفعول به، ولا يسمح خاصة لصاحب دور المفعول به أن يكون فاعلاً أبداً؛ لأن الشخص «الفاعل» يمنعه من ذلك. فالأدوار محدودة وجامدة، والشخص الذى يقوم بدور المفعول به يبدو وكأنه جزء من عملية إشباع رغبات الشخص الآخر الداخلية وحاجاته النفسية، وصاحب دور المفعول به ينبغى أن يكون على استعداد لعمل أى شىء يرضى الطرف الآخر، أو القيام بأى سلوك يطلب منه وكأنه بهذه الذات غير المكتملة يكمل ذات الآخر ويدعمها. وفى ضوء جمود الأدوار فى الأسرة فإنه لا يسمح للطرف المفعول به أن ينمو مطلقاً، وهو بذلك لا يسلك على النحو الذى يشبع فيه حاجاته الخاصة، لأنه يستخدم دائماً لإشباع حاجات الأنا عند الشخص الآخر، وكلما اندمج بدرجة أكبر وأكبر فى أن يكون مفعولاً به فإنه ينال مديح النسق ولكن حرية اختيار السلوك الحر التلقائى تضيق أمامه، وتضيق معها فرص النمو والارتقاء بدرجة مأساوية.

والعادة أن يقوم أحد الوالدين بدور الفاعل، بينما يقوم أحد الأطفال بدور المفعول

به. وعلى الطفل أن يبذل كل جهد ليؤدي هذا الدور بإخلاص ليقى «الطفل النموذجي» عند والديه. وحتى في هذا الدور فإنه يتنظر الأوامر ليضد ويطيع، فهو لا يستطيع أن يكون مبادرا حتى في حدود هذا الدور الموصوف والمعين. وإذا ما ثار الطفل ضد دور المفعول به المحدد فإن العلاقة بينه وبين هذا الوالد - وربما النسق بكامله - تتوتر، وتنكص إلى صورة من التجاهل والإنكار والتي يهمل فيها سلوك الطفل الحقيقي، ويعامل الطفل وكان «الخطأ الذي ارتكبه» لم يحدث وسيتم التغاضي عنه. وتمارس الأدوار هنا طبقا للتوقعات المتظرة؛ لأن النسق لا يتحمل ولا يتوقع الخروج على قواعده، مما يوقع الطفل في حيرة كبيرة.

وتباين الوسائل والأساليب السلوكية التي من خلالها يربط شخص ما شخصا آخر في دور المفعول به، فالأطفال بصفة خاصة معرضين إلى ضغوط الحاجات الوالدية سواء كانت منطوقة أو غير منطوقة، شعورية كانت أم غير شعورية. حتى أن الآباء الذين لا يتحملون المسؤولية والذين يسلكون على نحو فحج كالأطفال هم الذين يعملون على ربط الطفل بالسلوك المسئول، والذي يتضمن قدرا من المسؤولية قبل أن يكون الطفل مستعدا انفعاليا لأن يقوم به. ويتسع الوالدان كل السبل حتى العنيف منها أحيانا حتى يتبنى الابن دور المفعول به، وهو دور متزن وموضوعي بدلا من «الأدوار الطفولية التي لم تعد تناسبه». ويجد طفل الوالدين المضطربين أن عليه أن يتحمل مسؤولية كبيرة، وكأنه مطلوب منه تصحيح حياة والديه القائمة على تفاعل خاطئ، أو إنه بات عليه أن يتخذ رواجهما المهدد بالانهيار. وإذا ما فشلت جهود الطفل - وكثيرا ما تفشل - فإنه يتحمل - عادة بشكل لا شعوري - الإحساس بالذنب بسبب تقصيره أو فشله في عمل ما طلب منه، وتركه الوالدين يعانيان التعاسة والصراع.

ولن نجد جانبا من جوانب النسق الأسرى أكثر وضوحا من الأمر الخاص بعلاقات الفاعل - المفعول به التكميلية في تقديم الدليل الدليل على التحكم أو السيطرة من جانب النسق في كل أعضائه. وتكميل الأدوار وظيفة أساسية لتوازن النسق، وكثيرا ما يكون الحفاظ على هذا التوازن في الأسرة المختلفة وظيفيا محطما للأفراد من أعضاء النسق. وقد ذكرنا من قبل أنه في سبيل احتفاظ النسق بتوازنه يضحي بصالح بعض أعضائه. يقابل هذا أنه إذا قاوم أو تردد أى من الأعضاء في قبول الدور المكمل المطلوب منه فإن ضغوطا شديدة تمارس عليه لكي يسلك على نحو يحقق فيه أهداف النسق في البقاء متوازنا. أن الضغط للإبقاء على التوازن الحيوى للأسرة يتم على نحو لا إرادي

وبدرجة كبيرة على المستوى اللاشعوري من جانب الأفراد أعضاء النسق، كما يلاحظ «سبيجل» (Spigel) الذي يقول : «إن الملاحظ المستمر للأسرة يتكون لديه انطباع معاكس، وهو أن الكثير مما يحدث في سلوك الأسرة ليس تحت سيطرة أحد، أو حتى مجموعة من الأفراد، ولكنه نتيجة لعمليات معقدة فيما وراء طاقة أي فرد متضمن في العملية. وهناك شيء ما في الجماعة نفسها يقوم بدور الميكانيزمات الموجهة، وينتهي الأمر إلى نتائج لا يتوقعها أحد أو يرغبها» (Spigel, 1957, 1).

القسم الثاني

بعض العمليات الأسوية في الأسرة

وفي هذا القسم ستناول بعض العمليات الأكثر مرضية والأقرب إلى قطب اللاسواء، وبالتالى فهي الأقدر على تسميم مناخ العلاقات في الأسرة وجعلها أسرة لاسوية، وبذلك يزيد الاحتمال في أن يظهر اللاسواء في أحد أبنائها، مما يجعلها «من نمط الأسرة المولدة للمرض» (Pathogenic family pattern). والعمليات التي ستناولها في هذا القسم هي: التبادلية الكاذبة، التعمية والتزيف، المثلث غير السوى، اتخاذ كيش الضياء، القيم الشخصية المنحرفة، إضافة إلى بعض العمليات غير السوية الأخرى.

وتحب أن ننبه إلى أمر هام، وهو أن هذه العمليات قد لوحظت وكتب عنها الكثير من الباحثين والمعالجين كما وجدوها في الكثير من الأسر التي بها مرضى. ومع ذلك فهي ما زالت في مجملها نظريات أو فروض تحتاج إلى المزيد من الدراسة والبحث. وحتى في حال ثبوت وجود التفاعل الأسوي الخاطئ فإنه من الضروري تحديد صور هذا التفاعل الخاطئ وتحديد النتائج التي ترتب عليه فيما يتعلق بصحة أفراد الأسرة خاصة الأبناء، لأنه لازال هناك خلط وتداخل في صور التفاعل وفي السلوك غير السوى الذي يظهر على الأبناء. ومع الاعتراف بالطبيعة المتشابهة لمثل هذه الظواهر الإنسانية الاجتماعية فإن التحديد والتمييز إلى أقصى درجة ممكنة أمر مطلوب وضروري حتى تصاغ العلاقات بين مناخ الأسرة وتفاعلاتها من ناحية وسلوك أعضاء الأسرة من ناحية أخرى أقرب صياغة ممكنة إلى الصياغات الدقيقة للمبادئ والقوانين العلمية.

أولاً: التبادلية الكاذبة

التبادلية *mutuality* مفهوم يشير إلى القدرة على تأكيد الذات وتقويتها، وتأكيد وتقوية الآخرين. وهذه التبادلية سمة تميز النضج. ويقصد بالمصطلح في التربية الشعور بالانتماء إلى جماعة، والتعاون معها في العمل والمشاركة في الخبرة» (جابر، كفاي، ١٩٩٢، ٢٣٠٨)، أى أن التبادلية سمة إيجابية تميز الناضجين والأسوياء في تعاملاتهم. أما التبادلية الكاذبة *pseudomutuality* فهو مصطلح أحدث، وقد ظهر في سياق المصطلحات الجديدة التي ولدت في أحضان البحوث التي تناولت الجوانب الاجتماعية والثقافية في الفصام، وخاصة الجوانب الأسرية. ويشير المصطلح معجمياً إلى «العلاقة العائلية التي لها مظهر سطحي قوامه تبادل العواطف والصراحة والتفاهم على الرغم من أن العلاقات فى حقيقتها جافة وجامدة وغير شخصية. (جابر، كفاي، ١٩٩٣، ٣٠٣٣). وتلخص التبادلية الكاذبة بالفعل قدراً كبيراً من التفاعل الخاطئ والمنحرف فى الأسرة المولدة للمرض. ولذا يضعها الباحثون فى أسر الفصامين فى قائمة العمليات التفاعلية غير السوية التى تميز الأسرة المنجبة للفصامى. وكانت موضوع الدراسة الأساسية لفريق البحث الذى قاده «ليمان وايني» (Lyman Wynne) حيث يروا أنها صورة من العلاقات العائلية القائمة على الكذب، والتي تمثل حلولاً مرضية ومضطربة لمعضلة الانفصال - الاتصال، أو لمشكلة التوازن بين الحاجات الاتصالية والحاجات الاستقلالية والتي أشرنا إليها فى الفصل الثانى.

وقد حدد فريق وايني من البداية ثلاثة حلول قائمة لإمكانية تحقيق العلاقة أو الرابطة *relatedness* من ناحية وتحقيق الهوية الفردية *individual identity* من ناحية أخرى وهى: التبادلية، واللاتبادلية أو عدم التبادلية *non--mutuality*، والتبادلية الكاذبة (Wynne, L. Ryckoff, L.Day, J Hirsch, S . 1958-205-220).

فالتبادلية لديهم تعنى مصطلحاً عاماً يشير إلى نوع من العلاقة الذى ينجح فى تصوير وتجسيد الفروق الصحية بين الأعضاء (فى تجمع ما كالتسوق مثلاً)، على أن تتضمن هذه العلاقة التباينات والاختلافات التى توجد بين الأعضاء، ولكن العلاقة تسمح لكل منهم أن يكمل الآخر على نحو تبادلى فيما يسمونه التكميلية العائلية *Relational Complementarity* إضافة إلى أن كلا منهم يستطيع أن يحقق هويته الشخصية.

أما عدم التبادلية أو اللاتبادلية فهى علاقة وظيفية مرتبطة بالدور، وربما تكون فعالة

إلى حد كبير في إنجاز عمل ما، أو جعله يتم على النحو الأفضل مثل مندوب المبيعات الذى يعقد صفقة ناجحة مع عميل، فقد يتبادلان التحية والسلام بحرارة ويتحدثان لفترة، ولكن علاقتهما لا تدوم فقد قامت لهدف محدد وانتهت بتحقيقه، ولا تسمح بنشأة مشاعر الألفة الدائمة بينهما. وتتضمن الأسرة مواقف التبادلية كما تتضمن مواقف اللاتبادلية. فمواقف التبادلية تظهر فى علاقات الأب السوية بأبنائه عندما يتبادلان المشاعر الصادقة والتي يثق كل منهما فى وجودها لديه ولدى الطرف الآخر، وهى المواقف التى يتم من خلالها إشباع الحاجة إلى الألفة. أما مواقف اللاتبادلية فلأنها لا تشبع الحاجة إلى الألفة، بل إنها تستخدم أحيانا كدفاع ضد الألفة أو فى المواقف التى يريد أحد الأطراف ألا تتضمن الألفة مثل الوالد الذى يتكلم مع ابنه فى الأمور الرياضية فإذا سأله الابن سؤالاً عن النواحي الجنسية ولا يريد الإجابة عنه، فإنه لا يجيب ويعود بالحديث إلى الأمور الرياضية، أى من الموضوع المرتبط بالألفة إلى الموضوع الذى لا يرتبط بها.

وأما التبادلية الكاذبة فهى نوعيه من العلاقات تخلق حالة من الألفة وإن كانت ألفة كاذبة غير أصيلة. وهذه الحالة من الألفة الكاذبة تتم على حساب النمو الشخصى للأعضاء وعلى حساب هويتهم المستقلة. وعادة ما تكون الأسرة ذات التبادلية الكاذبة نسفا متغلقا بحدود سميكة لا منافذ فيها، مكفيا بنفسه ويخشى من تأثير المعلومات الخارجية، كما أن هذه الأسرة أقرب إلى أن تكون مدمجة لا يشعر أفرادها بحرية الحركة والاستقلال فى الرأى والمشاعر، وشأنها فى ذلك شأن كل الأنساق المتغلقة تبحث عن كل ما يحفظ توازنها كما هو بدون تغيير، معتمدة على تبادلية كاذبة قاعدتها «أسطورة الأسرة» (Family myth).

وأسطورة الأسطورة أحد دعائم الأسر غير السوية التى تعتمد إلى إشاعة صورة نموذجية للأسرة ولقواعدها وقوانينها المقدسة التى لا ينبغى أن يمها أحد، والتي يشعر فى ظلها أفراد الأسرة بالسعادة وتبادل الحب والمشاعر الأنساق النبيلة. ولكنها تكون فى معظم الحالات ستارا للتفاعلات الحفاطة وقطع للطريق على أى عضو فى الأسرة يفكر فى أن يحتج أو يغير ما يراه وما يلمسه فى الأسرة.

وتتجلى أسطورة الأسرة فى الأسرة التى هجرها الزوج بلا سبب واضح، ولكن

الزوجة ظلت تصر على أن زوجها يكرس نفسه لخدمة أسرته ويتفانى في ذلك، وتحاول أن تفرس هذه المعاني في نفوس أبنائها. وكان الزوج يتصل بهم أو يكتب إليهم من وقت لآخر مؤكداً أنه سيأتي في الأسبوع القادم، ولكن هذا الأسبوع لم يأت لمدة خمسة عشر عاماً. والام على دعواها قائمة، مقتنعة بها وتحاول إقناع أولادها. وهكذا يمكن أن نقضى أسطورة الأسرة بلا تحد على الرغم من كل الشواهد والدلائل الواضحة التي تؤكد عكس مضمون الأسطورة.

ومن مكونات أسطورة الأسرة الاقتناع بأن كل أفراد الأسرة سعداء ومنسجمين طوال الوقت. وتتخذ هذه القناعة سبباً إضافياً لعدم عمل أى شيء يغير من واقع الأسرة. فمادام يريد الإنسان أكثر من السعادة الدائمة والانسجام مع من يعيش معهم؟ ويشير «وايني» إلى إحدى الأمهات التي حضرت إلى العلاج مع ابنها المريض وكانت تقول «إننا جميعاً في خير وسلام... إنني أحب السلام حتى ولو قتلت شخصاً في سبيل ذلك... من الصعب العثور على طفل عادي وسعيد مثل ابني (ابنها الذي في العلاج)... إنني سعيدة ومسرورة... إنني سعيدة... ومسرورة بزواجي إنني سعيدة بحياتي... إنني سعيدة... أن عندي ٢٥ سنة من أسعد ما يمكن أن يعيشه الإنسان في حياة زوجية سعيدة» (Wynne' et al 1958, 205).

وأحياناً ما ترتبط «أسطورة الأسرة السعيدة» بالوالد على وجه خاص، حيث يكفي أن يشعر هو بالسعادة فيكون الآخرون سعداء. وتشير «سيرج» إلى إحدى الأسر تتضمن أسطورتها أن الوالد رجل سعيد. فبصرف النظر عما يحدث فإنه يرسم على شفتيه ابتسامة عريضة بلهاء ويضوه دائماً بالفاظ متفائلة مرحة على الرغم من الحقيقة الواضحة أن الأمور في الأسرة لا تسير على ما يرام، وذلك بسبب مشكلات الابن في المدرسة، ولأن الأسرة ككل تعاني من مظاهر خلل عديدة. وتقول أنه بعد عدد قليل من جلسات علاج الأسرة أصبح من الواضح تماماً أن هذه الأسرة لم تظهر أى ميل إلى مواجهة العديد من المشكلات التي تعترضها. وتحتم القيادة المفروضة للوالد يقضون معظم وقتهم يتسم كل منهم للآخر. ويبدون دائماً مع المعالج بسلوك غير لفظي ولكنهم يجمعون عليه يقولون له من خلاله أنهم سعداء. وفيما بعد عندما أثار المعالج الأب وجعله يسقط هذه الابتسامة القناع من على وجهه فإن الأسرة كلها اندفعت لتدافع عن سعادة الوالد، ولم تعد الأسرة من ساعتها إلى العلاج (Sieburg, 1985 113 - 114).

ثانياً، التعمية

لقد كان كارل ماركس من أوائل المستخدمين لمصطلح التعمية أو التزييف -mystri-fication وكان يشير من خلاله إلى الأوضاع الاجتماعية السيئة في رأيه، والمتمثلة في الفوارق الكبيرة بين الطبقات واستغلال الطبقة العليا للطبقة الدنيا، أو رجال الأعمال للعمال. ثم استخدم «لينج» (Laing) المصطلح ليشير به إلى صورة من الصور المرضية للأسرة وتتضمن المراوغة evasion والإنكار denial ولبس القناع masking. وفي معظم الحالات الأسرية يكون الآباء هم الطرف الذي يقوم بالاستغلال، بينما يكون الأبناء هم الطرف الذي يقع عليه الاستغلال.

وفي التعمية يعتمد القائم بالاستغلال إلى خلط الأمور وأولها نسبة مشاعر معينة إلى شخص والإيعاز له بأن هذه المشاعر هي مشاعره الخاصة. في الوقت الذي لم يشعر فيه الشخص بهذه المشاعر مطلقاً. والتعمية بذلك تهدف إلى تغطية المشاعر الحقيقية من أجل تجنب الصراع الأصلي والحقيقي. وعلى الرغم من حدوث الخلط والتزييف فإن الشخص المغمى والذي رقت مشاعره ربما لا يشعر بالخلط لأن الطفل عادة - وفي إطار علاقته بوالده أو والدته ضمن أسطورة الأسرة - لا يتصور أن يكون موضع خداع واستغلال والديه.

والتعمية ميكانيكزماً تلجأ إليه الأناسق المتعلقة ضمن ما تلجأ إليه من وسائل لتحاظ على كيانها وعلى توازنها وبقائها على الرغم من قدر اللاسواء الذي تتسم به علاقات أفراد النسق. ويستخدم النسق الأسري التعمية عندما يبدأ أحد الأعضاء في تهديد الوضع القائم عن طريق أحداث تغيير ما. ويؤدي ميكانيكزماً التعمية دوره في الحفاظ على الأدوار الجامدة في الأسرة ويجبر كل عضو على أن يعيش في حدود الدور المحدد له.

وعندما يقال لشخص ما أنه سعيد في الوقت الذي لا يشعر فيه بذلك، وعندما يضطر إلى التعبير عن مشاعر لا يشعر بها أو لا يخبر بها، وعندما تختلف الخبرة الشخصية عما يقولون الآخرون عن هذه الخبرة، فإن هذا الشخص يكون مغموراً بالقلق والخيرة والتشوش، وقد تتضرر قدرته على اختيار الواقع بدقة، وبالتالي يعتمد على الآخرين في وصف وتفسير الواقع المحيط به، ويقسم حياته على ما يراه الآخرون صواباً أو خطأ. ويستدخل الشخص مرض الأسرة وانحرافها، ويصبح جزءاً من الحلقة النشطة العاملة في اتجاه الحفاظ على بقاء النسق كما هو.

واتضح أن التعمية كأحد الأنماط اللاسوية من التفاعل عنصر أساسي وفاعل في نشأة ونمو مرض الفصام، حيث لوحظ هذا النمط بوضوح في معظم أسر الفصامين.

ويذكر «لاينج» أننا لم نرى بعد فصامين، لم يحدث لهم عملية تعمية عالية قبل أن تظهر عليهم أعراض الانهيار الذهاني (Laing, 1965, 360).

ثالثاً: المثلث غير السوى

فى كثير من الحالات يسحب الثنائى المكون من الزوجين عندما لا يكون بينهما عاطفة صادقة وحقيقية (تبادلية مشاعر) أحد الأطفال ليكونا معه مثلثا. والمثلث غير السوى Perverse triangle يتكون عادة من أحد الوالدين مع الطفل (وقد يلعب جنس الطفل دورا فى تكوين المثلث مع الأب أم مع الأم). والمثلث صورة من صور التفاعلات الحاطنة والتي تتمثل فى تحالفات تتكون على النحو الآتى:

... الأطراف التى يضمها المثلث ليسوا كلهم أقران أو من جيل واحد، بل واحدا منهم فقط من جيل مختلف عن جيل الطرفين الآخرين.

... فى عملية التفاعل يتحالف أحد الثنائى المتبين إلى جيل واحد مع الطرف الثالث المنتمى إلى الجيل الثانى ضد رفيقه من نفس الجيل.

... إن التحالف بين الشخصين ضد الثالث يقابل بالإنكار. بمعنى أن السلوك المعين الدال على التحالف ينكر من جانب الثنائى المتحالف نفسه إذا ما أثار هذا السلوك شكوك الآخرين. وإذا عبرنا عن ذلك بلغة المصطلحات الاتصالية نقول أن السلوك الذى يدل عند مستوى معين على أن هناك تحالفا هو نفسه من زاوية السلوك «ما وراء الاتصالي» (metacommunicative behavior) يشير إلى أنه ليس هناك تحالفا.

ويشرح بوين Bowen وهو أحد اعلام علاج الأسرة حدوث المثلث ضمن نظريته فى ديناميات الأسرة المولدة للمرض (والتي سنشير إليها فى الفصل الثامن) كالاتى. عندما تصعب إحدى العلاقات الزوجية غير مستقرة، وعندما يشتد بينهما الخلاف والجدال ولا يستطيعان تسويته فإنهما يتجهان إلى طرف ثالث وهو الابن أو أحد الأبناء. ويستطيع الآن كل طرف أن يتوجه نحو الطفل بكل ما كان يريد أن يتوجه به نحو الطرف الآخر. ولاحظ بوين أنه كلما كانت درجة اندماج الأسرة عالية كانت درجة التحالف عند الوالدين أكبر، وبالتالي كان احتمال حدوث عملية التثليث أكبر أيضا. ويرى أن النسق الأسرى يتضمن عادة عدة مثلثات. وغالبا ما تكون متداخلة فى هذه الحالة. وتتحدد معالم هذه المثلثات (التي تمثل تحالفات) عندما يحدث التوتر بين أى عضوين من الأسرة (Bowen, 1994, 478).

والمثلث غير السوى قسمة أساسية فى الأسرة المولدة للمرض حسب ما شهد بذلك كثير من الباحثين والممارسين للإرشاد والعلاج النفسى. وقد ربط بعضهم بين هذا

الثالث والمفاهيم التحليلية النفسية وخاصة الصراع الأوديبي. وقد يتضمن الثالث والدا مع ابنه ضد الأم، أو تحالفا بين الابن وأمه ضد الأب، والصورة الأخيرة أكثر انتشارا أو شيوعا، بينما ترتبط الصورة الأولى (تحالف الأب مع الابن ضد الأم) مع زملة التصابي Peter pan syndrome (*) . كما يقول كيلاي (Kiley, 1983). وتظهر هذه المشكلات كثيرا في مشكلات الحموات Mother - in - law حيث يؤدي غياب الأب (أو زوج الأم) إلى تشكيل تحالف بين الأم وابنها ضد زوجة الابن.

ويمثل الطفل أضعف الحلقات في الثالث ويكون مرتبطا بالديه (Parentified) اللذين يكونان في حالة صراع دائم، وعلى الطفل أن يتحمل الكثير من جراء هذه العلاقة المتوترة. بل إنه يتحمل من المسؤوليات ما لا يقدر على تحمله. ففي الوقت الذي يسلك الآباء كالأطفال العتيدين الاتانيين يكونان مطلوبيا منه أن يتسامح مع كل طرف وأن يقدر ظروفه وأن يكون هو الطرف الناضج انفعاليا؛ ولذلك فإن هذا الطفل كثيرا ما يقع صريع المرض لإنهاك مصادره العاطفية على هذا النحو المستنزف.

رابعا: اتخاذ كبش الفداء

إن «اتخاذ كبش فداء» Scapegoating هي العملية التي يزاح فيها الغضب والعدوان على شخص أو موضوع آخر عادة ما يكون أضعف أو أقل نفوذا، ولا يكون مسئولاً عن إحباط الفرد. ويكمن المصدر الحقيقي للإحباط عند شخص ما أو جهة ما لا يستطيع الفرد أن يواجهها مباشرة، أو تتعلق بأوجه القصور أو الضعف السيكولوجية عند الغاضب أو العدواني. وفي هذه الحالة الأخيرة ينشط ميكاتزم «الإسقاط الدفاعي» (جابر، كفاي، ١٩٩٥، ٢٢٧٦).

وعملية اتخاذ كبش الفداء عملية قديمة جدا. وقد رصدها الأنثروبولوجيون في الشعوب والقبائل البدائية، حيث أوضحت ممارسات هؤلاء الناس أنهم في حاجة إلى شخص يعتبرونه شريرا وجدير بأن ينال اللعنة حتى تتجمع كل الشرور التي كانت تنصب القيلة في هذا الشخص. ومن هنا فإنه من أجل مصلحة المجموع يمكن

(*) يشير مصطلح (Peter Panism أو Peter Panism إلى معنى التصابي وادعاء صغر السن. وتتضمن هذه الزملة رفض الفرد حقيقة أنه يتقدم في السن، ويعبر عن ذلك بوسائل وطرق مختلفة منها نسيان أو تجاهل أعياد الميلاد / وصيغ الشعر وإجراء الجراحات التجميلية والمحاولات المستمرة لإثبات البطولة والقوة، والتأكيد اللفظي الدائم «إنني لست كبير السن». والمصطلح نسبة إلى شخصية روائية لصبي ظل محتفظا بصباه في قصة أحد الأدباء الإنجليز (جابر، كفاي، ١٩٩٣، ٢٧٣٤).

التضحية بفرد ومن أجل مصلحة النسق يمكن أن يضار أحد الأعضاء. وقد ظهر هذا الاتجاه واضحا في الأسر المضطربة، حيث تتضمن طفلا منحرفا أو جانحا. ونجد من الآباء والأخوة شبه إجماع على «فساد» هذا الطفل وعلى عدم إمكانية إصلاحه وتقويم سلوكه. وكأنه ولد «فاسد». ويؤدي هذا الطفل «الفاسد» بطبيعته خدمات هامة للوالدين المفتقدين للتفاهم، واللذين يعانيان من الصراع والتوتر المستمرين في علاقتهما.

وككل العمليات التفاعلية السابقة كالتى ظهرت في أسطورة الأسرة ومحاولة تجاهل الواقع والسير معصوبى العينين وراء فكرة جامدة مثبتة، ومثل المثلث غير السوى الذى يسحب معه أحد الأطفال ليكون ضحية تفاعل خاطئ بين الوالدين، ومثلما يحدث فى التعمية حيث تزيف مشاعر الطفل، فإن اتخاذ الطفل ككبش فداء يصب فى ذات الاتجاه فهو استغلال للطفل لصالح توترات الوالدين ولتوفير حل المشكلات الوالدية المستعصية، وإن كان حلا غير سوى. فعندما يصبح التوتر شديدا بين الوالدين ينبغى أن يحدث تفريغ لهذه المشاعر والانفعالات، ولما كان الوالدان لا يستطيعان التعبير عن مشاعرهما مباشرة كل منهما نحو الآخر؛ لأن هذا من شأنه أن يزيد التوتر بينهما ويلهب الصراع إلى الحد الذى قد لا يحتملانه، فإن وجود طفل يقدم «الحل» الذى يتمثل فى توفر الهدف الذى تتجه إليه الانتقادات والمشاعر السلبية لكل والد نحو الوالد الآخر بعد أن يحولها أو يزيحها إلى هذا الهدف البديل. واتخاذ كبش الفداء من أكثر العمليات المرضية انتشارا وشيوعا فى الأسر المضطربة؛ لأنه من أكثر الميكانيزمات فائدة وصيانة للنسق الأسرى.

وعملية اختيار الطفل الذى سيكون كبش للفداء فى الأسر، تتم على نحو لا شعورى إلى حد كبير. ولكن يبدو أنها تعتمد على خصائص معينة للطفل تميزه عن غيره كطفل مختلف. وهذا الاختلاف ليس عشوائيا لكن له معانى رمزية ترتبط مع «المصدر الحقيقى» للتوترات فى الأسرة. فإذا ما تضمن الصراع غير المعلن عنه بين الوالدين نقص نجاح الزوج، فإن الطفل الذى يكون متدينا فى تحصيله الدراسى هو الذى يكون مرشحا لدور كبش الفداء، بسبب أنه يرمز إلى الفشل - ومن هنا فإن نقد الأم لطفلها على الأرجح يعبر عن عدم رضائها عن حال زوجها الاقتصادية أو المهنية.

وكما رأينا سابقا فرميا كان جنس الطفل أو ترتيبه الولادى عاملا مهما فى اختياره ككبش فداء للأسرة. وإذا كان أحد الزوجين أو كلاهما لديه خبرات غير سارة فى أسرهم الأصلية مع الأخوة أثناء الطفولة فإن كبش الفداء فى الأسرة يحتمل أن يكون

أحد أبنائها الذكور. وإذا كانت مشكلتهما مع شقيق أكبر فإن كيش فدائهما يكون ابنهما الأكبر. بالإضافة إلى أن وجود بعض جوانب النقص أو العيوب في الطفل قد يرشحه لهذا الدور، فالطفل منخفض الذكاء أو صاحب المرض الجسمي أو صاحب العاهة، أو الذى لديه انقيادية وسلبية وخضوع وقابلية للانسحاب وعدم الرد، أو أى ملامح آخر غير جذاب، عرضه لأن تتخذ الأسرة ككيش فداء. ولكن فى كل الحالات تقريباً يكون لدى الطفل استعداد للقيام بهذا الدور، فإذا كانت الأسرة ترشحه و تختاره للقيام بالدور فإنه يستجيب ويستمر فى القيام بسلوك الدور.

وما أن يتم اختيار الطفل لدور كيش الفداء وتصله هذه الإشارات فإنه يتحمل دوره «كطفل مشكل» لكى يستمر فى أداء الوظيفة. أن الديناميات وراء لعب هذا الدور بسيطة وواضحة، أن الطفل يتدرب على أن يكون حساساً للتوترات الناشئة فى النسق الأسرى، وعليه أن يجذب الانتباه إليه بسلوك معين يجعل الجميع يحول انتباههم إليه، وقد يؤنبوه أو يعاقبوه، وبهذا ينخفض التوتر الأسمى فى النسق ويعود إلى حالة الاتزان. ويستمر الطفل فى القيام بالدور لأنه يحصل على تدعيمات لذلك. وعلى بقية أفراد النسق أن يستمروا فى دعم سلوك الطفل لأنه ينجح فى تخليصهم من المواقف عندما تتأزم إلى درجة كبيرة.

والطفل الذى يقبل بالقيام بدور كيش الفداء يستدخل توقعات والديه، ويستمر فى الاستجابة إلى الحاجات الوالدية بشكل شعورى أو بشكل لا شعورى. ومن هنا فإن الطفل الممزق سوف يستمر ممزقا مادام سلوكه يجد التدعيم، والطفل المضطرب سوف يبقى مضطرباً لنقص السبب، وما دام دوره أساسياً فى الحفاظ على التوازن وفى استعادته إذا ما اهتز.

ومن الديناميات وراء وظيفة كيش الفداء أن أفراد النسق الأسرى جميعاً يعطون موافقتهم على أن يحقق هذا الطفل الرغبات اللاشعورية للأعضاء، وهذا يسمح بتفعيل Acting out أو إخراج توترات الأسرة ورغباتها اللاشعورية والتعبير عنها مهما كانت متطرفة، ويتحمل الطفل كيش الفداء العبء الأكبر لكل أخطاء الأسرة، ويظل يدفع ثمن التفاعلات الشاذة والمنحرفة لفترة طويلة. وهنا الدور يجعل أفراد النسق الآخرين خاليين البال تماماً من محاسبة أنفسهم وتقويم سلوكهم، وتبين ما عساه أن يكونوا قد أخطأوا فيه، لأن سبب الخطأ واضح وجاهز وسبب المشكلات والأزمات مائل أمام الجميع ولا ينكر مسئوليته.

إن من الطبيعي أن يشعر الآباء ببعض الميل نحو طفل أكثر من آخر لأسباب عديدة، ولكن هذا الأمر في النسق الأسرى المفتوح ليس فيه خطر شديد؛ لأن كل الأمور تناقش، وليس هناك تمييزات لا شعورية أو مواقف انفعالية حادة مسبقة. أما في النسق الأسرى المغلق فإن التمييز بين الأبناء حتى لو كان طفيفاً فإنه يكون مستمراً وبلا تبرير ويعكس تمييزات غير معقولة ويتصف بالجمود والآلية والثبات. وفي ظل غياب أية تأثيرات تصحيحية لانغلاق النسق فإنه سيكون سئ العاقبة.

ودور كبش الفداء لا يمارس منعزلاً، ولكنه جزء من نسق متشابك من الأدوار فهناك المهاجم Attacker وهناك الضحية Victim (وهو القائم بدور كبش الفداء) وهناك المعالج أو الشافي Healer، وهي أدوار ليس من الضروري أن تمارس كلها في وقت واحد عن قبل أعضاء معينين (Ackerman, 1967, 52). كما أن الأسر التي تفتقر إلى قواعد واضحة وثابتة يندر أن يحدث فيها دور كبش الفداء؛ لأن القيام بهذا الدور يتطلب قدراً من التماسك لتنمية قواعد أسرية مقبولة وهي السئ من شأنها أن تدعم دور كبش الفداء.

ونكرر ما سبق أن ذكرناه من أن كبش الفداء ليس ضحية بريئة بالكامل للأسرة. فإنه يلعب دوراً أو يتحمل جزءاً من المسئولية في اختياره لهذا الدور، فضلاً عن قبوله واستمراره فيه. وينبغي أن توجه البحوث للكشف عن خصائص سمات الشخصية التي ترتبط أكثر من غيرها بقبول هذا الدور «والنجاح فيه».

خامساً: بعض العمليات المرضية الأخرى

وقد أشار «ليدز» (Lidz, 1960) إلى بعض العمليات المرضية الأخرى التي تحدث في أسر المرضى وتمييزها عن غيرها من الأسر، مثل:

١ - الانقسامات في الأسرة:

وتعني الانقسامات في الأسرة وجود تكتلات أو مجموعات داخلها، فالأب قد يأخذ إلى جانبه بعض الأبناء، وكذلك قد تفعل الأم، أو أن يتجح أحد الوالدين في الاستحواز على عاطفة واهتمام الأبناء جميعاً في صراعه مع الوالد الآخر، كأن الأسرة ساحة صراع وليست واحة سلام. وتحدث عملية الصراع في معظمها على المستوى اللاشعوري وإن كانت تبدو علنية وشعورية في بعض المواقف.

٢- الانحرافات في الأسرة:

ويتوافر الانحراف إذا كان الوالد أو أحد الأخوة له عادات خلقية أو ممارسات لا يرضى عنها المجتمع. فمن شأن ذلك أن يهجم الأسرة كلها بالسوء واللااخلاقية، ويؤثر في نظرة المجتمع إليها. وينعكس ذلك على أفراد الأسرة ومفهومهم عن ذواتهم، وقد يؤدي إلى عزلة الأسرة.

٣- العزلة الاجتماعية والثقافية للأسرة:

وإذا دمغت الأسرة بسمعة سلبية أو عرف عنها بعض العادات والممارسات غير الطيبة فإن الأسر الأخرى تبتعد عنها، كما أنها تبتعد عن الأسر الأخرى أيضاً، مما يجعل أفرادها يشعرون بالعزلة. وما لا شك فيه أن شعور الأسرة بالعزلة يعمل على تفاقم ونحو العمليات المرضية، ومن احتمال تنشئة الأسرة لأطفال مضطربين.

٤- القفل في تعليم الأبناء وتسهيل تحررهم من الأسرة:

وبعض الأسر تثبت بأبنائها وتطيل فترة اعتمادهم عليها. ويعود هذا المسلك من جانب الأسرة إلى عدم نضج الوالدين أنفسهم. ويعمل هذا الموقف على تثبيت وتدعيم السمات الطفولية عند الأبناء. وبذلك فإن حاجة الآباء إلى ابتزاز أبنائهم عاطفياً تكون على حساب تحررهم من الروابط الأسرية، وعلى حساب استقلاليتهم في العمل والتفكير، وعلى حساب نضج شخصياتهم.

٥- إعاقة التميظ الجنسي والهوية الجنسية:

ومن الأساليب الخاطئة في التنشئة، والتي تعود إلى باثولوجية الآباء أنفسهم في معظم الحالات القفل في تعليم الأبناء والممارسات وأساليب السلوك المناسبة لكل جنس كما حدثتها الثقافة. وهي ما تسمى «بعملية التميظ الجنسي» (Sex typing process) أو «الهوية الجنسية» (Sexual identity). وما لا شك فيه أن عدم تعلم الطفل للسلوك المناسب لجنسه يربب له كثيراً من المتاعب، ويمكن أن يعيق توافقه السليم في البيئة، خاصة وأن معظم المجتمعات لا تتهاون إزاء الخلط في الأدوار الجنسية.

سادساً: القيم الشخصية المنحرفة والزلمات المرتبطة بها :

وقد تحدث «شولمان» (Shulman 1968) عما أسماه «القيم الشخصية المنحرفة» (Deviant Personal Values) وعن دورها في نشأة المرض ونحوه. وهي قيم تتكون في أحضان الأسرة وفي ضوء تنشئتها لأبنائها. ولذا فقد كان «شولمان» يعتقد أن المريض يصنع ولا يولد، وأن هذه الصناعة تبدأ في الطفولة في كنف الأسرة. وقد انتهى شولمان

من دراسة طفولة مرضاه إلى نظرية في الوجود الفصامي مختلفة عن أى نظرية تكوينية أو وراثية، بدون أن تقدم معطيات تتعارض مع ما تقدمه هذه النظريات.

ويرى شولمان أن هناك عاملا وسيطا بين التنشئة الوالدية والاضطرابات النفسية عند الأبناء، بمعنى أنه عامل يترتب على التنشئة ويمهد بدوره لاضطرابات الأبناء وهو ما أسماه القيم الشخصية.

وهذه القيم أو القناعات الشخصية يكونها الفرد بنفسه خلال معيشته فى رعاية والديه، وفى ظل تنشئتهما له، وفى سياق تعليمهما له كيف يستجيب فى المواقف المختلفة. وهذه القيم إذا كانت سوية أو صحيحة فإنها تساعد الفرد على أن يتوافق مع بيئته ويسلك سلوكا سويا. أما إذا كانت غير سوية أو منحرفة أو لا اجتماعية فإنها تكون عاملا من عوامل الاضطراب النفسى.

ويحدد «شولمان» مجموعة من الأنماط السلوكية الخاطئة - الناشئة عن القيم الشخصية المنحرفة - والتي تنتج بدورها عن التربية الخاطئة فى الأسرة. وتؤدى هذه الأنماط بالطفل إلى سوء التوافق، ثم إلى المرض فى المستقبل. ومن هذه الأنماط تنشأ الزملاآت الآتية عند الأطفال:

- زملة الطفل المتميز -

وتحدث «زملة الطفل المتميز» (The special child syndrome) كنتيجة لسلوك الوالدين، أو لطبيعة الجو الأسرى الذى ينمى لدى الطفل الاعتقاد بأنه يختلف أو يتميز بدرجة ما عن أقرانه. وربما كان هذا الاختلاف يشير إلى أنه أكثر طيبة من الآخرين، أو أكثر شرا منهم. والمهم أن الطفل يشعر ويسلك بطريقة مختلفة عما يشعر به الآخرون. ولا يظهر الطفل أى رغبة فى التخلص من هذا الاختلاف، وفى أن يسلك مثل أقرانه، بل إنه يرحب بهذا التمييز، ويجعله فضيلة يتمسك بها.

- زملة الطفل النزاع إلى السيطرة -

والطفل النزاع إلى السيطرة The Bossy Child Syndrome يتعلم من والده السيطرة والتسلط، ويصطنع لذلك الأزمات العاطفية والوان السلوك الابتزازى ليجبر والديه، وخاصة والدته على أن تسلك معه سلوكه خاصا. ويصعب جدا معاملة هذا الطفل على أساس الندد للنند، حيث إنها تتطلب درجة كبيرة من الأخذ والعطاء، فى

حين أن ما يشغل بال هذا الطفل في أى موقف، أو في أى علاقة هو لمن ستكون الغلبة في النهاية؟ وعندما تقابله في حياته مواقف ضاغطة فإنه يلجأ إلى الأعراض العصبية بصورها الاندفاعية والانسحابية.

ـ زملة الطفل القاصر،

ومن ينطبق عليه زملة الطفل القاصر The Inaduate Child Syndrome هو طفل سئ التوافق، ويشعر بالفصوم معظم الوقت، وفي كل المواقف تقريبا. وهو قد تعود على الإحباط والفشل، لأنه يقف مواقف غير مشبعة في الأسرة. ويصبح مع الوقت أكثر اقتناعا بأنه لن يستطيع أن يفعل ما هو مطلوبه منه. ويفقد ثقته في نفسه. وقد ينسحب إلى عالم ضيق ومحدود ويتخلى عن اهتماماته مفضلا الأساليب الهروبية.

ـ الطفل الذي يريد أن يصبح هاما ليرضى الآخرين،

(The Child Who has to Become Important to Satisfy Others)

وهذه الزملة لا تختلف عن التفاعلات اللاسوية السابقة كلها. بل إن هذه الزملة تضم الطفل كبش القداء، والطفل الضلع في المثلث غير السوي، والطفل المعنى، والطفل ضحية أسطورة الأسرة؛ لأن شولمان يحدده بأنه الطفل الذي غالبا ما يستغل من جانب الوالدين لكي يحقق لهما بعض الأهداف الخاصة مثل:

- * أن يخفف شعور الوالدين بالوحدة.
- * أن يصلح علاقات زوجية غير سعيدة وتوشك على الانهيار.
- * أن يحقق رغبات الوالدين في المركز الاجتماعي.
- * أن يستخدم كوسيلة لإشباع حاجة الوالدين إلى القوة والسيطرة.
- * أن يستخدم كوسيلة لإشباع حاجة الوالدين إلى الضبط الخارجي والتوجيه.

القسم الثالث

الاتصال الخاطئ

في الأسرة المولدة للمريض

وعندما تفشل الأسرة في توفير المناخ الذي يساعد على تعليم أفرادها كيف يحققون التوازن بين الحاجات الاتصالية بالآخرين والحاجات الاستقلالية عنهم فإن الباب يكون مفتوحا لمختلف صور الاتصال الخاطئ، والذي ينتهي باضطراب جو الأسرة وتحويلها لسبورة مولدة للاضطراب، بل وإصابة بعض أفرادها بالاضطراب الواضح الصريح.

وقد سبق أن ذكرنا في بداية هذا الفصل أننا نتحدث عن مناخ الأسرة غير السوي على نحو متدرج من حيث درجة الاضطراب. وعلى ذلك فإننا سنجد في هذا القسم أنواعا من التفاعل الأسري أكثر اضطرابا مما تناولناه في القسم الثاني (عمليات التفاعل غير السوي في الأسرة). وهذه العمليات الأخيرة بدورها كانت أشد انحرافا مما جاء في القسم الأول (المناخ غير السوي في الأسرة).

وفي هذا القسم سنتناول أشد وأشهر التفاعلات المرضية، وهي أيضا مرتبطة بأسماء أشهر من تناولوا دور الأسرة في نشأة المرض النفسي. وستحدث فيه عن: المناخ الوجداني غير السوي، وموقف الرابطة الزوجية، وفجاجة (عدم نضج) الوالدين، واضطراب عملية الاتصال اللغوي، إضافة إلى صور أخرى من الاتصال الأسري الخاطئ.

أولا: المناخ الوجداني غير السوي في الأسرة (أكرمان)

ويصور «أكرمان» المناخ الوجداني غير السوي Abnormal Affective Climate والذي يفشل في تيسير تعلم أفراد الأسرة كيف يمارسون العلاقات المتوازنة Balanced Relationships تصويرا دقيقا وتفصيليا، حيث يرى أن في مثل هذه الأسرة نوع من التناقض بين ما يبدو على السطح وما يحدث في الداخل. فما يبدو على السطح يوحى بالهدوء والثبات والاستقرار ولكن هذا الهدوء لا يقوم على أسس قوية داخل الأسرة، وعلى نوعية العلاقات بين أفرادها، ولذا فهو هدوء وثبات يتسمان بالركود، أو هو ثبات أميل إلى التوقف والجمود منه إلى الحياة والحركة. والوالدان في هذه الأسرة محافظان يريان أن كل شيء على ما يرام وأن الأشياء ينبغي أن تظل كما هي. ويتنشر في جو الأسرة نوع من الموت الوجداني Affective Deadness وهو جو يصبغ المعاملات بين أفراد الأسرة بصيغة اكتئابية تتسم بالحد الأدنى من التلقائية والحيوية والحركة الحرة.

ولأن الهدوء ظاهري ومصطنع فإنه يحدث من آن لآخر أن تمزقه بعض الثورات الانفعالية العنيفة التي تبدأ من حاد صغير نافع، ولكنها سرعان ما تحتاج الأسرة كلها. وينقلب الهدوء إلى إثارة غامرة وذعر شديد. وتسرى عنوى الثورة والتسهيج بسرعة شديدة من أفراد الأسرة المتقدمين للاستقرار والأمن. وكما هبت الثورة فجأة فإنها تطفئ فجأة، وتنحسر موجة الإثارة وتعود سيرتها الأولى، وكأن شيئا لم يحدث، ولا يتغير شيء في الأسرة وأسلوب حياتها. ومع هذا الإنكار للحياة يقرر «أكرمان» أن المنزل يتحول إلى مكان موحش وفارغ من العلاقات الإنسانية الدافئة.

وكأنما يفقد كل شيء معناه في هذه الأسرة. فالأبناء يتفوهون بالكلمات ويعبرون عن الأفكار، ولكن بدون شعور. «ينظر كل منهم إلى الآخر ولكنه لا يراه» ومن هنا فإن العلاقات الأسرية تتضرر وتفقد كثيرا من صفاتها الإنسانية. ونجد في هذه الأسرة حرصا على تأكيد قيم التفاني الكاذب والتضحية الجوفاء التي لا مبرر لها. وتركز الأسرة على بعض الأعمال الطقوسية التي لا معنى لها ولا قيمة، إلا تأكيد أعضاء الأسرة لأنفسهم بأنهم مثاليون. ويشعر أبناء هذه الأسرة بالقلق والذنب، وتسرى العدواة بسهولة من واحد لآخر. وفي هذا الجو الكئيب يخاف عضو الأسرة دائما من أن يلام وأن يسب وأن يعاقب. وكدفاع ضد هذا الخوف تنمو لدى عضو الأسرة الحاجة إلى كبح فداء، وإلى إصاق التهم بالآخرين ودمغهم بأوجه النقص.

ويشير «أكرمان» إلى أن الدافع الجنسي يرتبط بالدافع العدوانى على نحو وثيق لدى أفراد هذه الأسرة ولكن الدافعين يعانون الكبت الشديد فيقط الفرد مشاعره السلبية والإحباطية على العالم الخارجى ويدركه عالما قاسيا غير ودى. وعلى أفراد الأسرة لكى يواجهوا هذا العالم المعادى أن يؤكدوا مبادئ الولاء المتبادل. فكل منهم يرى من واجبه أن يشجع الآخرين ويدعمهم لأنه بدون هذا التشجيع والدعم يشعر الجميع بأنهم مهددون بالهلاك. (Ackerman, 1958).

ثانيا، الرابطة المزدوجة (باتسون)

الرابطة المزدوجة فرضة افترضه «باتسون» وزملاؤه (Bateson, et, 1956) وهو أحد صور الإتصال الخاطى فى الأسرة. ويفترض «باتسون» وزملاؤه أن الطفل فى الأسرة مضطربة الإتصال يتعرض لرسائل متناقضة من والديه. والنموذج النمطى للمعاملة التى تخلق الرابطة المزدوجة هو أن يتلقى الطفل أمرين متعارضين. فيؤمر بأن يفعل شيئا ثم يؤمر بطريقة أخرى ألا يفعل نفس الشيء، فالأم - وهى الوالد الأكثر احتمالا فى أن توقع طفلها فى هذا الموقف - قد تطلب من ابنها مطلبين كالآتى:

الأول: مطلب عاطفى أو مطلب غير صريح وغير لفظى، وإنما هى رسالة موجهة إليه من خلال سلوكها العاطفى نحوه. وفحوى هذا المطلب أن يبقى ابنا مطيعا ضعيفا مرتبطا بها. وهو مطلب غير لفظى وغير مباشر، ولكنه قوى وملح.

الثانى: مطلب لفظى وصريح ومباشر. ترسله الأم إلى ابنها عن طريق الأوامر اللفظية المباشرة بأن يكون شخصا ناضجا مستقلا متحملا للمسئولية غير خاضع لأحد. (كفالى، 1997، 223).

ويجمل الابن في موقف الرابطة المزدوجة عندما يتلقى رسائل متعارضة من هذا النوع إلى استخدام عبارات استعارية من الناحية الأدبية، يساعد علي ذلك أنه لا يستطيع أن يحدد ماذا يعنى الآخرون بالضبط، عندما يتحدثون إليه. ويكون استخدام الاستعارة - في هذا الحال - ملجأ وملاذ له من عدم الفهم.

وتتميز الأسرة التي تخلق الرابطة المزدوجة حسب «باتسون» وزملاؤه بأن الاتصالات فيها تحدث طبقاً للعلاقات التي تحكمها البنية الآتية:

- الأم: يثير وجود الطفل قلقها ومشاعرها السلبية نحوه، ولذا فهي تحب عاطفتها نحوه، خاصة عندما يستجيب لها كسام محبة. وهذه المشاعر السلبية غير مقبولة لديها، ولا تستطيع أن تفصح عنها، بل تنكر لها، وتعتمد إلى تغطيتها بالإفصاح عن سلوك صريح ومبالغ فيه بالحب نحو الطفل. وعندما تحس الأم بالعاطفة والمشاعر الحميمة نحو طفلها فإنها تشعر بالقلق والتهديد مرة أخرى. ومن هنا تجد نفسها مدفوعة مرة أخرى للانسحاب بعيداً عن الطفل ولكنها لا ترضى عن هذا السلوك وتعتمد إلى إنكاره، بل وتضطر إلى إظهار العاطفة إزاء الطفل مرة أخرى، وهكذا يظل الطفل عرضة لاقتراب الأم وابتعادها عما يوقعه في حيرة شديدة من أمره.

- الأب: وغالباً ما يكون ضعيفاً وليس له حضور فعلى قوى ومؤثر في المواقف الهامة في تنشئة الطفل. وعدم وجود الأب القوى المستبصر الذى يستطيع دعم الطفل في مواجهة تناقضات الأم وتذبذبها يسهم في خلق الرابطة المزدوجة.

- الطفل: وهو الضحية في موقف الرابطة المزدوجة، فعليه أن يحدد موقفه من الأم ومن عاطفتها، فهو إن أدرك سلوكها باعتباره يعبر عن عاطفة صادقة، واستجاب لها على هذا الأساس أثار قلقها المكبوت، وبالتالي رغبته في الانسحاب. أما إذا أدرك سلوكها كمعاطفة مثارة ورد فعل لمشاعر دفينه متناقضة، أى أن مشاعرها ليست مشاعر عاطفية أصيلة، أو أنها عاطفة مشروطة، فإنه يتعد عنها. وعندما يفعل ذلك تدرك الأم سلوك الطفل كرسالة إليها بأنها لم تعد أما محبوبة كبقية الأمهات، فتفكر فى لوم الطفل وحرمانه كعقاب له على هذا الموقف الجاحد (Bateson, at al, 1956, 251 - 264).

ومن ملامح موقف الرابطة المزدوجة الرئيسييه أن الطفل فيه يعاقب في كل الحالات. فإذا ما ميز بدقة مشاعر الأم وطبيعتها دوافعها فإنه سيعاقب على الجحود والنكران من قبل الأم، وإذا لم يميز مشاعرها بدقة واستجاب لعاطفتها بمعاطفة مماثلة فسيعاقب لأنه يثير لديها مشاعر القلق والتهديد. وهناك تصوير شائع على شكل طرفة يمثل موقف الرابطة المزدوجة وعدم قدرة الابن على النجاة من العقاب منه يذكره «مورجا ترويد، وولف» وهو عن الأم التي أهذت ابنها ربطتى عنق، وقد أعجب الابن بكلا

الربطتين. وكان كلما ليس واحدة منهما قال له الأم: لماذا لم تلبس الرابطة الأخرى التي أهديتها إليك، هل هناك سبب لذلك؟ أم أنك لم تعد تحبني بعد؟ (& Murgatroyed, Woalfe, 1985, 36).

وفى إطار موقف الرابطة المزدوجة يكون الطفل محتكرا من جانب الأم أخذا وعطاء، فهي فى حاجة إلى أن تكون مصدر العطاء العاطفى الوحيد لابنها، ولذا لا تسمح له بأن يتعلق بأحد سواها.

ويرى باتسون أن الطفل يقع فريسة للمرض عندما يتعرض للتواصل بينه وبين والدته للتشويه أو التدمير. ويذهب إلى أن تحقيق التواصل بصورة صحية هو أهم وظائف «الأناء» سواء كان هذا التواصل بين الفرد والآخرين أو بين الفرد ونفسه. وعندما يفشل «الأناء» فى القيام بهذه المهمة فإن الفرد يعجز عن فهم رسائل الآخرين، كما يعجز عن بث الرسائل المناسبة إليهم فى المواقف المختلفة، بل إن الاتصال بين أفكار الفرد وأحاسيسه ومدركاته يضطرب أيضا (Bowen, 1994, 45 – 60).

ثالثا: فجاجة (عدم نضج) الوالدين

(بوين، وولمان، ليندن)

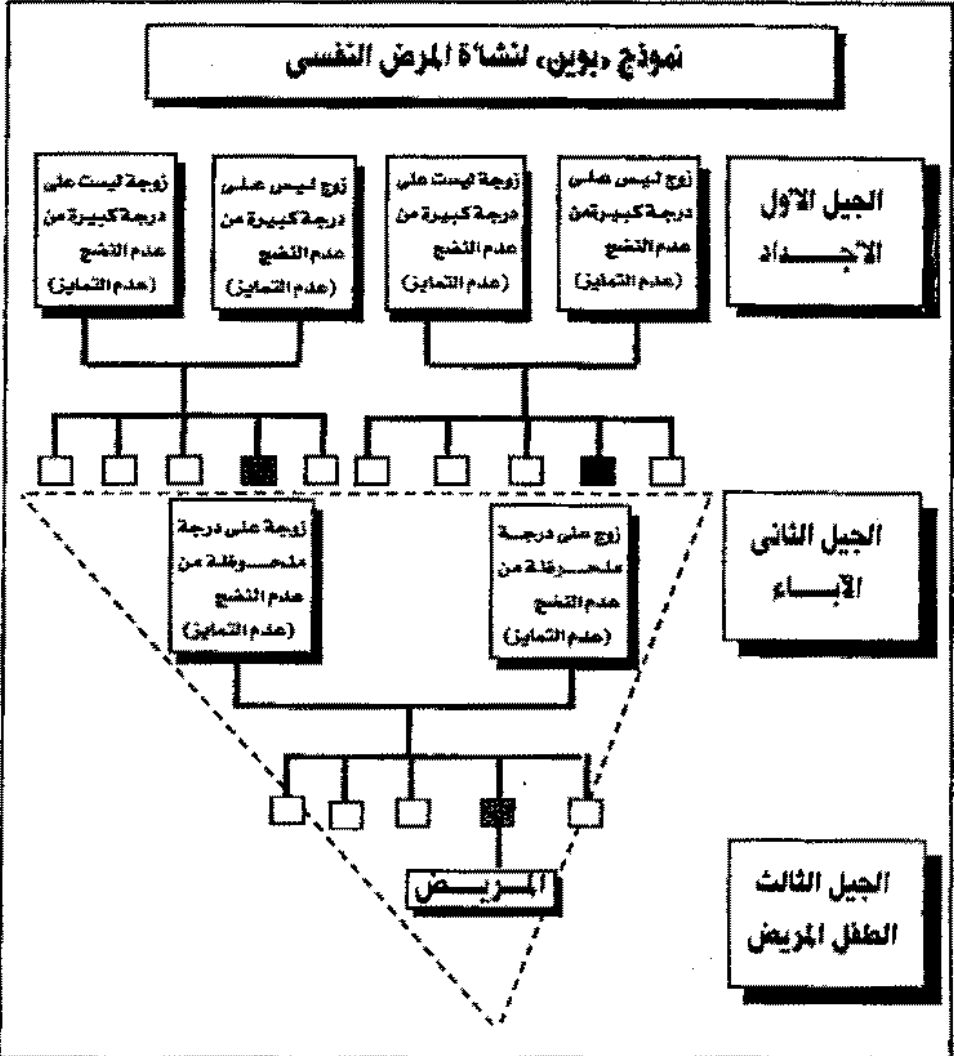
أ/ بوين،

مثل العلاقة الثلاثية التى تنشأ بين الأب والأم والطفل الذى يحدد فى الأسرة باعتباره العضو الذى يحتاج إلى رعاية أو علاج والتى تخلق موقف الرابطة المزدوجة يتحدث «بوين» – فى إطار حديثه عن المثلثات Triangles – عن علاقة ثلاثية غير سوية تحدث بين نفس الأشخاص فى الأسرة غير الناضجة Immature Family أو ما أسماها الأسرة غير المتمايزة Undifferentiated Family (Bowen, 1994). يرى «بوين» بعد دراسة وعلاج عدد كبير من المرضى، خاصة الفصامين، أن علاقة المريض بأمه عامل حاسم فى نشأة المرض وعموه. وتتمس لنظرية الأسرة المريضة التى تذهب إلى أن المرض عند المريض ليس إلا عرضا لانحراف الأسرة. والأسرة عنده وحده واحدة وكائن عضوى. والعضو المريض داخل الأسرة هو الفرد الذى تعبر من خلاله الأسرة عن اضطرابها.

وذهب «بوين» إلى أن نسبة الفجاجة أو عدم النضج Immaturity عند الآباء تتركز عند أحد الأبناء، وبالتالي فإن هنا الابن يكون حاملا لدرجة أكبر من عدم السواء مما هو موجود عند أى من والديه. فإذا ما استمرت عملية تزايد الفجاجة وتركيزها من جيل إلى جيل كان لابد وأن تنمو الأعراض المرضية بشكل واضح وصريح عند أحد الأبناء.

ويحدد «بوين» ثلاثة أجيال على الأقل ليظهر المرض في أحد أبناء الأسرة (انظر شكل ١ / ٣) فالأجداد يكونون ناضجين نسبياً، ولكن درجة الفجاجة المشتركة بينهما تنتقل إلى واحد من أبنائهما، وعادة ما يكون أكثرهم ارتباطاً بالأم عن بقية أخوته، أو هو بمعنى آخر هو الذي استجاب لرغبة الأم في الارتباط الشديد بأحد أبنائها ارتباطاً «تكافلياً» (Symbiotic). فإذا تصادف وتزوج مثل هذا الأب من زوجة لديها درجة معادلة من عدم النضج تجمعت درجة الفجاجة عند كل من الأم والأب في أحد الأبناء. وهذا هو الطفل «المريض» ضحية الأسرة «المریضة».

نموذج «بوين» لنشأة المرض النفسي



ويصف «بوين» العلاقة بين الزوجين بأنها علاقة باردة بل هي أقرب إلى العلاقة التنافسية العدائية في حقيقتها. ورغم أن الوالدين غير ناضجين فإنهما عادة لا يعترفان بعدم النضج بل يدعيان التوافق ويبالغ كل منهما في ذلك. وعادة ما تكون الأم أكثر مبالغة في ذلك وتسبق زوجها إلى إدعاء التوافق في الوقت الذي يقر الزوج بالعجز. وهذا التفاعل بين الزوجين يخلق علاقة سيطرة - خنوع، فالزوجة وهي التي تدعى عادة كما قلنا التوافق تتخذ موقف السيطرة بينما يميل الزوج إلى اتخاذ موقف الخنوع، ويكون عاجزا عن إتخاذ القرارات المناسبة في المواقف التي تعرض للأسرة. ويترك الأب المجال للأم لتتسلط على جو الأسرة وتشبع حاجتها إلى السيطرة، ويسمى «بوين» التباعد العاطفي بين الوالدين بالطلاق العاطفي Emotional Divorce. وهو مفهوم آخر يمثل صورة من صور اضطراب الاتصال في الأسرة.

وتتظر الأم مولد الطفل وتترقب وصوله ككائن بشري يستمى إليها «ويحتاج إلى مساعدتها» وما أن تشعر بأن المولود قادم حتى تتركز بعاطفتها نحو الطفل الذي لم يولد بعد بدلا من الزوج الذي تكون معه في حالة طلاق عاطفي بالفعل. ومن موقف التوافق الزائد والزائف تنجى إلى العناية بالطفل، حيث إنها من خلال هذه «العناية المركزة» يمكن أن تضبط وتتحكم في إندفاعاتها وفجائاتها. وتراها تغممر الطفل بمشاعرها وتتركز حياتها حول الطفل «وتنسى» بقية واجباتها الأسرية في سبيل «حماية الوليد الضعيف» (Bowen, et al, 1961, 40 - 86).

وتتصف الأم بالقلق والهـم الزائد والتمركز الشديد حول الطفل «المريض»، وهو ما يعكس مشاعرها الخاصة والحقيقية بعدم التوافق. وسوف تلاحق مشاعر الأم بعدم التوافق مع ابنها طوال حياته. وتتركز العمليات غير السوية في المثلث المتمثل في «الأب - الأم - الابن الذي حددته الأسرة باعتباره المريض» ويكون بقية أفراد الأسرة بمعزل نسبيا عن هذه الدائرة الخيثة.

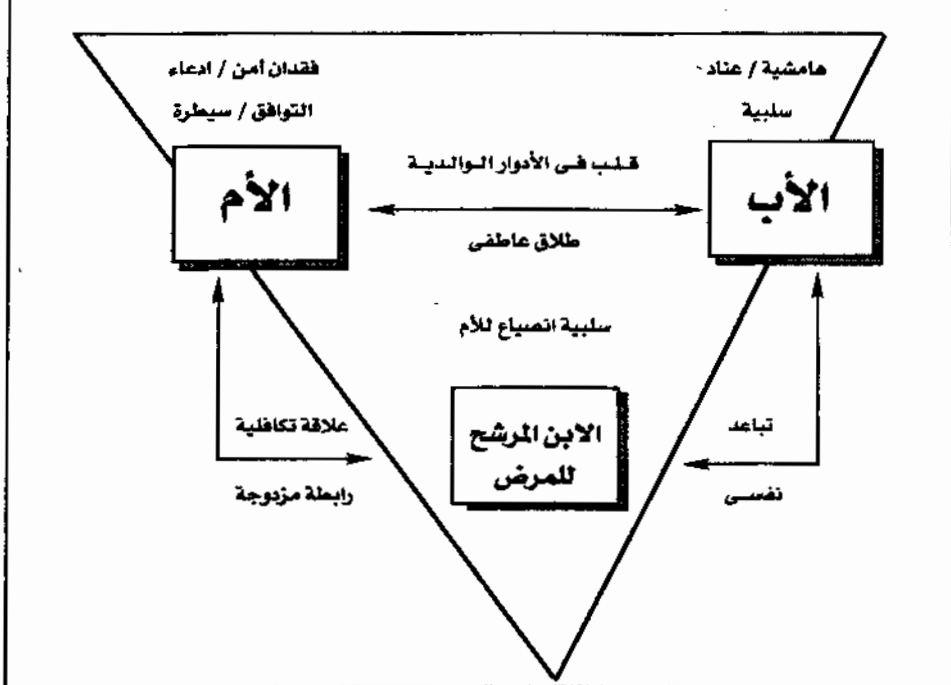
ويمكن تصوير حالة المثلث المرضى على هذا النحو (شكل رقم ٣ / ٢).

— أم قاصرة Inaduqute عاجزة عن تحقيق التوافق الصحيح تعتمد إلى السيطرة على ابنها. وتفعل كل شيء لحماية، لا وجود حقيقي لزوجها في حياتها.

— مريض ضعيف قليل الخيلة يهب نفسه لأمه، لأنه لا يستطيع — ولا تسمح له الأم — أن يفعل شيئا غير ذلك مما يعزز ضعفه.

— والد هامشي ليس له قيمة سيكولوجية حقيقية في حياة ابنه. وهذه الهامشية تشجع الابن على الارتقاء في أحضان الأم والارتباط بها، لحاجته لما تقدمه له.

الأسرة المنجبة للمرض (حسب بويين)



شكل ٢ / ٣

وعندما يصل هذا الطفل إلى سن المراهقة يتحول من طفل عاجز إلى راشد سيئ التوافق. وإذا أراد أن يتحرر من أمه فإنه عليه أن يواجه العالم الخارجي بدون «أنا» قوي، فينتهي به الأمر إلى أن يصبح مريضاً عاجزاً. وتمزق الارتباطات التكافلية بين هذا الشاب وبين والدته لأي سبب من الأسباب كقيل بأن يفجر الاضطرابات النفسية بشكل صريح. بل إن الأعراض النفسية والقلق الشديد عادة ما تحسب كعلامة على أن علاقات مثل هذا الشاب بوالدته قد تعرضت للخطر أو التهديد.

ويحدد شكل المرض حسب ظروف المريض المحيطة به. فقد يستخدم ميكانيزمات ذات طابع عصابي، وبذا ينمي شخصية عصابية. وقد يجد الضعف والتوترات وسيلة للتعبير عن نفسها في الأعراض السيكوسوماتية (الجسمية النفسية) أو في الأعراض الهستيرية.

ويرى «بوين» أن تشجيع الوالد لاستقلال الابن عن الأم واتخاذها موقفا إيجابيا من زوجته من شأنه أن يحسن الموقف. فإذا استطاع الوالد أن يتخلى عن موقفه السلبي، وأن ينهى طلاقه العاطفي مع زوجته، فإن هذا يساعد على اختفاء العلاقة التكافلية بين الابن والأم، ويفتح الطريق لشفاء المريض (Bowen, 1961, 31 - 41).

ب- وولمان

أما «وولمان» (Wolman 1970) فيرى أن مشاعر الفشل وخيبة الأمل التي يواجهها كل زوج في زوجه لها أثر كبير في نشأة المرض عند الطفل. فمثل هذين الزوجين لا يبحث أي منهما في الزواج عن شريك أو رفيق ناجح، وإنما يبحث عن والد عطوف في زوجه. إذن فكل منهما يتوقع أن يجد عند الآخر ما يفقده هو، وهو ما يفقده الطرف الآخر أيضا ففقد الشيء لا يعطيه. وعندما يخيب أملهما يشعران بالإحباط والضيق والفشل المرير.

وهذا الشعور عن الوالدين هو المناخ الملائم الذي تنشأ فيه الميئات المرضية، فالأم تستدير إلى ابنها وتحيطه بحمايتها الزائدة، وتتحكم في حريته باسم المحافظة عليه. ويندر أن تسمح له بتصرف مستقل، وتضعه تحت الملاحظة الدقيقة والمستمرة. ويجد هؤلاء الأطفال أنفسهم مجبرين على أن يكونوا أطفالا «مؤذجين»، وكما تريدن الأمهات.

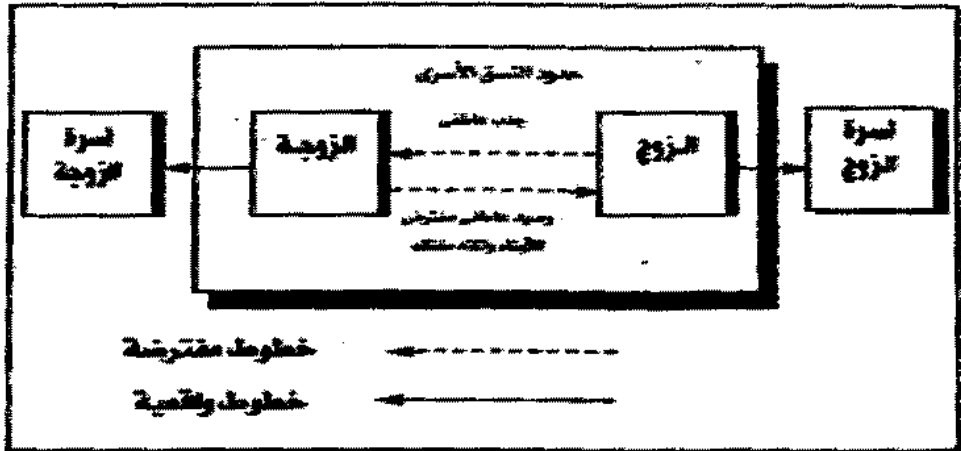
والطفل في هذه الأسرة مثل غيره من الأطفال قاصرا ضعيف الحيلة، ويحتاج إلى مساعدة الآخرين، ولكنه يتحقق بعد ذلك أن هناك شيئا مختلفا بالنسبة لاعتماده على مساعدة والديه، فهو لا يجد مساعدة وإنما استحوادا. ويعيش تحت تهديد مستمر بأن يفقد حب الوالدين إذا فكر في الخروج على الإطار السلوكي المحدد له.

ويتفاعل انصياع الابن مع حاجة الوالدين إلى هذا الانصياع، وكلما أجهد الابن نفسه في إرضاء والديه، طلبا منه المزيد، وكلما أعطى لهما المزيد من الحب والامتثال عجل ذلك في إنهاك مصادره العاطفية، ووضعها على شفا الاضطراب النفسي (Wolman, 1970, 193 - 210).

ج- ليدز

أما ليدز (Lidz) فقد تحدث عن فشل الزوجين في إقامة أسرة محورية «نووية» (Nuclear) من الناحية العاطفية. ففي هذه الأسرة يسقى أحد الزوجين أحدهما أو كلاهما في معظم الأحيان مرتبطا بطريقة طفلية بأسرته الأصلية، فالمفروض أنه عندما

يقدم فرد على الزواج فعليه أن يتجه بمواطنته إلى أسرته الجديدة ولكن البعض يظل مشتتا في عواطفه بين أسرته الجديدة وأسرته الأصلية. كما تظهر في شكل ٣ / ٢



(شكل ٣/٢)

النقل في تكوين أسرة مجهزة تنوعية عاطفياً

رابعا اضطراب عملية الاتصال القوي

(لينز)

اللغة هي لغة الاتصال الأولى، وبها يعبر الفرد عن نفسه وعن طريقها يفهم ما يريد الآخرون. واللغة رمز جماعي منفق عليه من الجميع. وتعلم الطفل اللغة في الأسرة أولاً، وهو نوع من التعلم يرتبط على نحو وثيق بالصحة النفسية للطفل، لأن الطفل لا يتعلم اللغة كمفردات فقط، ولكنه يتعلم أشياء كثيرة من الطريقة التي تستخدم بها اللغة في الأسرة.

وبما لا شك فيه أن هناك استقلالات اللغة أقرب إلى عدم السواء. فقد يغلب على استخدام اللغة في الأسرة المبالغة بالتسهيل أو التهور في الوصف لإشباع حاجات معينة. وقد يغلب على هذا الاستخدام اعتبار اللغة وسيلة للتهرب من مواجهة الواقع. وقد يغلب على الاستخدام اعتبار اللغة أداة للتعبير غير المباشر عن العداوية

تجاه الآخرين أو تجاه الذات. وقد تستخدم اللغة كعبارات ليس لها علاقة وثيقة بالواقع؛ لأنها ترتبط بعالم سحري يصنعه الفرد في خياله ويعيش فيه أكثر مما يعيش في الواقع. قبل إن من مظاهر التكوص في استخدام اللغة أن يستخدمها البعض باعتبارها الشيء نفسه وليست رمزا له أو بديلا عنه. وكثير من الناس يستخدمون اللغة والتعبير اللفظي كبديل عن العمل الفعلي في الواقع وهم غير واعين بهذا الاستبدال». (كفاني، ١٩٩٧، ٢٢٥).

وإذا كان للكبار دوافعهم التي تدفعهم إلى استخدام اللغة بشكل معين فإن الطفل ليس لديه نفس الدوافع، ولكنه سيتعلم هذه الأنماط من الاستخدامات غير السوية للغة التي وجدها أمامه. وتعلم الطفل لهذه الأنماط اللغوية يكون وسيلة فيما بعد للتعبير عن الحاجات العصابية التي يستشعرها في بعض المواقف فتكتمل صورة السلوك غير السوي.

أما «تيودور ليدر» (Theodor Lidz) فقد أكد ما سبق أن ذكرناه عن أهمية تعليم الطفل للغة في الأسرة، باعتبار أن اللغة أداة الاتصال مع الآخرين. ويرى «ليدر» أن تعليم اللغة يعكس أسلوب الأسرة في تربية الطفل وتنشئته. وقد تحدث «ليدر» كثيرا عن الضعف والمحدودية في الضدرات اللغوية التي تمهد للاتسحاب المرضي، والفصامي خاصة. ووضح كيف أن تشويه المعاني يمكن أن يكون أسلوبا يتعلمه الأطفال من آبائهم في الأسرة (Lidz, 1973, 120).

خاتمة: تصور آخر من الإتصال الخاطئ في الأسرة

(ميرجاترويد، وولف)

يورد «ميرجاترويد، وولف» (Murgatroyed & Woolfe) صورتان آخرتان من الاتصال الخاطئ في الأسرة يسميان الأولى نمط «أنا أولا» (Me First) والثانية نمط «عدم الاستماع» (Unhearing). أما نمط «أنا أولا» فيشير ببساطة إلى تفضيل عضو الأسرة لصالحه الشخصي على حساب صالح الأعضاء الآخرين، فالأسرة تجمع يرتبط بروابط الدم أولا والمصالح ثانيا، وهي وحدة نفسية اجتماعية ولها أهداف مشتركة وتخوض تجارب مشتركة. وذلك لا يمنع من التباين بين الأعضاء الأسرة والخصوصية التي يرى كل عضو أنه ينبغي أن يتمتع بها والاحترام الذي يجب أن تناله مطالبه وحاجاته الشخصية. وأحيانا ما يحدث صراعا أو تعارضا بين «الجماعي» (Collective) و«الشخصي» (Personal) داخل الأسرة، مما ينعكس على أنماط الاتصال فيها. وفي الأسر السوية

وعى بهذا الصراع أو التعارض، ويمكن للأعضاء مواجهته باستبصار. ولكن بعض الأسر ليس لديها القدرة على أن تفعل ذلك وخاصة إذا ما حاول أحد أعضاء الأسرة على نحو فح أن يحقق لنفسه مصالح على حساب الأعضاء الآخرين، أو أن يحقق لنفسه الأمن على حساب تهديد أمن الآخرين وإفزازهم.

وأما نمط «عدم الاستماع» ويمكن أن يسمى عدم الاتصال فهو إما أن يقابل أحد أفراد الأسرة بتجاهل، أو أن يقابل بسوء فهم، وسوء الفهم يحدث بدرجة أكبر من التكرار. وفي هذا النمط من الاتصال الخاطئ يفشل عضو الأسرة في تبليغ أعضاء الأسرة الآخرين وخاصة الوالدين أفكاره ومشاعره وحاجاته ومطالبه. وفي هذا المجال يبدو أن الأسرة لا تريد أن تتواصل معه وتستمتع إليه وتتجاوب مع توجهاته، مثل الطالب الذي يريد أن يتخصص في دراسة معينة ولكن الوالدان يريدان له أن يتخصص في دراسة أخرى، ومن هنا لا يكونان على استعداد للتفاهم معه أو حتى مناقشته فيما يريد أن يفعل وهما يتجاهلانه أويسيثان فهمه في هذا الموقف فقط، ولكنه عندما يتحدث معهم في أى موضوع آخر فإنه يجد منهما تجاوبا كاملا.

القسم الرابع

الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمرض

أولاً: الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمرض في بيئات أجنبية:

لاحظ الباحثون والمعالجون منذ فترة طويلة اتصاف الآباء في الأسرة التي بها أطفال أو أعضاء مرضى بصفات معينة. ودفعمهم ذلك إلى التفكير في إمكانية وجود «أنماط» معينة تميز الآباء في الأسر المضطربة أو الأسر التي يصاب عادة أحد أبنائها. وتحدث ديفيد ليفي (David Levy, 1943) عن وجود سمة «الحماية الزائدة» (Over Protection) عند أمهات هذه الأسر.

كما ظهر مصطلح «الأم المنجبة للفسام» (Schizophrenogenic mother) في كتابات «فريدا فروم - ريخمان» (Frieda Fromm - Reichmann) عام ١٩٤٨ ويشير إلى الأم التي لا تكون ذهانية ولكنها ترتبط بابنتها على نحو يميلان فيه إلى أن يصبحا مضطربين انفعاليا. وهذه الأم تكون زائدة الحماية كما لاحظ ديفيد ليفي، وفي نفس الوقت تكون عدوانية مسيطرة ناقدة وفوق ذلك كله فإنها تتسم بالبرود العاطفي ولا تشعر

بشاعر الآخرين unfeeling في تعاملاتها. وعلى الرغم من أن مصطلح الأم المنجبة للفصام لم يستخدم بكثرة بعد ذلك فإن الأثر التدميري الذي تركه مثل هذه الأم على أولادها أو على واحد منهم بالذات أمر يكاد يحظى بموافقة الباحثين في مجال أسر المرضى، وعلى الأخص اضطراب العلاقة بين أفراد هذه الأسر.

فرض الأسرة المنجبة (المولدة) للمرض:

إذا كان مصطلح الأم المنجبة للفصام أو للمرض لم يعد يستخدم فإن مصطلح «الأسرة المولدة للمرض» (Family Pathogenic) لا زال يستخدم على أساس أن الأم وحدها لا تسبب هذا الاضطراب ولكن تفاعل الوالدين معا ومع الأولاد هو الذي يمكن أن يرتبط بالمرض والانحراف عند الأبناء. «وفرض الأسرة المنجبة للمرض يقوم على أساس أن هناك بعض الأسر - بحكم بنيتها - غير سوية. ويفصح عامل اللاسواء عن نفسه من خلال أحد الأبناء، وعادة ما يكون هذا الابن أكثر الأبناء تهيئا للإصابة بالمرض. وقد يكون أساس هذا التهيؤ وراثته لقدر أكبر من الاستعداد للمرض؛ أو قد يكون ضعفا في الجهاز العصبي.

إذن فالمرض طبقا لهذا الفرض ليس مرض فرد، ولكنه مرض أسرة، أنصح عن نفسه من خلال أضعف الخلفات في الأسرة وهو الطفل الأكثر تهيؤا للاضطراب ويحدث في مناخ الأسرة المنجبة للمرض بعض العمليات المرضية التي عرضنا لها في الأقسام السابقة - من شأنها أن تعجل بظهور الأعراض المرضية لدى أحد الأطفال أو لدى الطفل الهميا.

ويلاحظ أن معظم الدراسات والبحوث التي تمت في إطار فرض الأسر المنجبة للمرض أو المولدة للمرض تمت على المرضى الفصامين. ولكن الباحثين في الميدان يرون أن العمليات الباثولوجية الأسرية تتشابه كثيرا مع العمليات التي تحدث في أسر المرضى الآخرين، بالإضافة إلى أنه من المفترض أن ما يصدق من أثر للعوامل البيئية - وفي مقدمتها الأسرة - في نشأة الذهان (المرض العقلي كالفصام) يصدق من باب أولي في نشأة العصاب (المرض النفسي)؛ لأن «باتولوجية العصاب هي أساسا باثولوجية العلاقات اليبينة الشخصية» كما يقول هندرسون (Henderson, 1954, 140 - 147). كما يلاحظ أن معظم الدراسات تركز تحليلاتها على الأم بدرجة أكبر وتوحي بذلك بأنها لها النصيب الأوفى من التأثير الذي يسهم في نشأة ونمو المرض عند الأبناء.

وقد ظل التراث البحثي في أسر المرضى يحتفظ بهذا الوصف للأم حتى جاءت «جماعة بالو التو» (Palo Alto Group) (*) . وأضافت لوصف الأم بعض الملامح المتمثلة في التفاعلات المتضمنة في النمط العلاقي الذي أسماه «الرابطة المزدوجة» الذي سبق أن أشرنا إليه في القسم السابق .

وحتى قبل أن ينشر العمل الأوّلي لباتسون وزملائه (فرض الرابطة المزدوجة) فإن «تيودور ليدر» وبعض زملائه كان لهم أسهام كبير في دراسة سمات الآباء في الأسر المضطربة . وإذا كانت الدراسات قبل ذلك تهتم بدراسة سمات أمهات الأطفال المرضى (ديفيد ليفي، فريدا فروم - رايخمان) فإن ليدر ومجموعته اهتموا بدراسة آباء المرضى . ففي دراسة طويلة ومكشفة لبنية الأسرة التي ينمو فيها الفصام في رحاب جامعة بيل الأمريكية (Lidz, Cornelison, Fleck, Terry 1957) . درس ليدر وزملاؤه آباء الأطفال المضطربين . وبناء على تحليل مشاعرهم واستجاباتهم حددت مجموعة ليدر أربعة أنماط من الآباء من زاوية أسلوبهم وعلاقاتهم مع أسرهم . وهم كالآتي :

١ - الوالد الذي يتخبط في صراع خطر مع زوجته: أنه كاره لها، وغالبا ما يشجع بناته أو أحدها على الارتباط به . ويبحث عن إقامة تحالف بينه وبينها (أو بينهن) ضد زوجته .

٢ - الوالد الذي يكون كارهها لأبنائه خاصة الذكور: أنه يكون غيورا، ومتافسا لابنه (أو أبنائه) في جذب انتباه الأم . واتصالاته مع أبنائه محدودة . ودائما ما يقلل من شأنهم بطرق وأساليب مختلفة، ويخفض من ثقتهم في أنفسهم .

٣ - الوالد الذي لديه شعور العظمة ومتمركز حول ذاته: أن يطلب الخضوع الدليل من أفراد أسرته له . وعلى الرغم من أن أطفال مثل هذا الوالد يعرفون تخيلات الواهمة فأنهم لا يزالون يدعونه .

٤ - الوالد الذي يرى نفسه كشخص فاشل: أنه ينشغل انشغالا زائدا بمدى ما يستحق من قيمة واحترام، حتى أنه يكون غير قادر على أن يرتبط بكفاءة مع زوجته أو مع أطفاله .

وقد لاحظت جماعة ليدر أيضا أنه في الأسر العادية تكون العلاقة بين كل والد

(*) مجموعة بالو التو مجموعة انتشقت من مجموعة أكبر أسسها «باتسون» وضمت مجموعة من رواد حركة علاج الأسرة منهم «جاي هيلي» «جون ويكلاند» «وليم فراي» . وقد انضم إليهم «دون جاكسون» وهو الذي انشق بعد ذلك أسس مجموعة بالو التو التي تفرغت لدراسة الفصام والأسرة، وعرفت بمؤسسة الأبحاث العقلية (MRI) (Mental Research Institute) .

والطفل تأتي في مرتبة ثانوية بالنسبة للعلاقة الزوجية بين الوالدين. ويفسرون ذلك بأن هذا العامل من دواعى استقرار الأسرة حيث تجدد الزوجة إشباعاتها العاطفية عند الزوج ولا تكون مضطرة إلى الاتجاه نحو الابن لتصنع معه علاقة تكافلية تضر بتحرره ونموه المستقل كما يحدث فى الأسر المضطربة. وفى الأسر العادية تكون مطالب الزوجة موجهة إلى الزوج، أما فى الأسر المضطربة فتكون مطالب الزوجة موجهة إلى الابن التى تبهظ كاهله لعدم نضجه الكافى، ولأنه ليس من شأنه أن يصلح أو يعوض علاقات زوجية أو مضطربة.

وفى كل الحالات التى يكون فيها أحد الوالدين غير ثابت انفعاليا أو ينقصه النضج فإن التأثير السلبى المحتمل فى هذه الحالة يمكن أن يتعادل فى حال ما إذا كان الوالد الآخر أكثر ثباتا واثباتا وفهما للموقف. وتكون المشكلة حادة إذا كان نقص الثبات وعدم النضج من نصيب الوالدين معا. وفى هذه الحال الأخيرة يتأثر الأطفال بشدة. ويذكر الباحثون صورا من الاتحادات بين آباء وأمهات ترتبط أكثر من غيرها بالأطفال المضطربين منها، الوالد القاسى السادى مع الأم السلبية زائدة الحماية، ومنها الوالد الضعيف غير المؤثر والأم الباردة المسيطرة الناقدة.

ثانيا: الأنماط الوالدية فى الأسرة المولدة للمرض

فى البيئة المصرية

كانت دراسة ليدز ورفاقه ومن قبلها دراسات فريدا فروم - رايخمان وديفيد ليفى وغيرها دراسات أجريت فى بيئات أجنبية أوربية وأمريكية واستخدمت عيناتها من الآباء والأمهات والأطفال الذى يعيشون فى ثقافات مختلفة. ومما لا شك فيه أن الأسرة نسق ثقافى يتأثر ببقية المنظومة الثقافية الأخرى، ولذا يمكن أن تتباين فى بعض جوانبها وعاداتها وقواعدها من مجتمع إلى آخر. ولذا كان الأصوب إلا تعمم الأنماط التى تنتهى إليها دراسات أجنبية بصورة مطلقة على أسرنا وبيئاتنا العربية. وهذا لا يعنى أن دراسة الأسر العربية سوف يقدم لنا بالضرورة إنماط والدية مختلفة، بل أن تفاعلات البشر التى تحكمها الدوافع الإنسانية متشابهة بالطبع. ولكن يكون من المفيد بلا شك معرفة الأنماط الوالدية السائدة فى أسر الأطفال المضطربين فى بيتنا. ولذلك سيعرض المؤلف لجزء من دراسة كان قد قام بها. ولكن قبل هذا العرض سنشير إشارة موجزة عن منهجية البحث فى دراسة هذه الأنماط.

منذ بداية البحث فى الأسرة كعامل باثولوجى يمكن أن يسهم فى نشأة الاضطراب

النفسي عند بعض أبنائها تبلور منهجان رئيسيان لدراسة هذا التأثير، أما المنهج الأول فهو منهج دراسة السمات الباثولوجية. وافترض الباحثون الذين يعملون من خلال هذا المنهج أن السمات الباثولوجية عند الآباء تساعد على نمو سمات مشابهة لها عند الأبناء عن طريق التوحّد أو التعلم أو التقليد. ولكن الدراسات التي تمت في إطار هذا الاتجاه لم تقدم نتائج متسقة، ولم تستطع أن تقدم أى مؤشرات تحظى بدرجة من القبول عند العلماء.

أما المنهج الثانى فهو منهج دراسة العمليات، الذى افترض حدوث تفاعلات وعمليات مرضية فى الأسرة تكون عاملا هاما فى مرض الطفل، وهو المنهج الذى قدمنا عينة من نتائجه فى الأقسام الثلاثة السابقة. ولم يهتم الباحثون فى إطار هذا المنهج كثيرا بنوع السمات المرضية عند الآباء بقدر اهتمامهم بالتفاعل الذى يحدث فى الأسرة خاصة بين الوالدين، ويخلق الجو الذى يدفع بالأبناء إلى المرض. أما نوع المرض فيحدده عوامل مرتبطة بالأبن المريض، وعوامل أخرى مرتبطة بنوع التفاعلات المرضية التى أحاطت بالأبن.

وقد حاول بعض الباحثين فى إطار منهج العمليات المرضية أن يحدد النمط الوالدى الأكثر تكرورا أو شيوعا فى حال الاضطرابات النفسية. وقد جاء فى بعض السوح العلمية (Reviews) أن أمهات المرضى - خاصة الفصامين - يتضمن أنهن رافضات لأبنائهن باردات فى عواطفهن وأنهن منعزلات، وبعضهن كان مفرطا فى الحماية، أو شديدات الانغماس والتدخل فى حياة أبنائهن. كذلك وصف آباء المرضى بأنهم متباعدون، منعزلون، متجاهلون، سلبيون إزاء سيطرة زوجاتهم على الأبناء. (كفافي، ١٩٩٧، ٢٣٠ - ٢٣١).

وضمن بحث للمؤلف حول أثر التنشئة الوالدية فى نشأة بعض الأمراض النفسية والعقلية (كفافي، ١٩٨٩) كانت هناك دراسة تتعلق بتحديد نمط شخصية الوالد ونمط شخصية الوالدة والعمليات الأسرية كما يراها بعض مرضى الفصام، ومرضى العصاب القهري مقارنة بما يراه الأسوياء المكافئين لهم فى متغيرات الجنس والسن والتعليم والمستوى الاقتصادى والاجتماعى ووجود الوالدين على قيد الحياة وعدم وجود أية إصابات مخية أو عضوية. وكان المبحوثون جميعهم من الذكور. وكان الفصاميون والقهريون منهم يعالجون فى بعض المستشفيات العامة والعيادات الخاصة بمدينة القاهرة وقد اعتمد الباحث فى الحصول على البيانات الخاصة بأدراك المقحوصين لشخصيات آبائهم على اختبار تفهم الموضوع (T. A. T) الإسقاطى. ومن تحليل استجاباتهم على الاختبار انتهى الباحث إلى ما يأتى خاصة بأسر الفئات الثلاث.

أ - أسرار الفصامين:

١ - الوالد في هذه الأسر أما غائب عن المواقف الهامة والحاسمة في النمو النفسى للطفل، أو بارد لا يعبر عن عاطفته نحو الابن، إلا إذا استشيرت هذه العاطفة. وفي بعض الحالات يكون سلبيا وقاصرا يحاول جذب الابن إلى جانبه، ولكنه يدع زمام القيادة في الأسرة للوالدة، ويكتفى بالمعارضة إذا مسته قرارات الوالدة شخصا كما في حالات أخرى.

٢ - الوالدة في هذه الأسرة أما غير آمنة ومتشعبة بالابن، وتحبطه بعطفها الزائد، كما في بعض الحالات، وأما مسيطرة وعدوانية تعبر عن عدوانيتها بمختلف الوسائل بحجة أن ما تفعله في صالح الأسرة وصالح الطفل في حالات أخرى.

٣ - تندرج الحالات التي درست تحت أنماط معروفة لدى الباحثين في الأسرة الفصامية. وتظهرت بعض العمليات السابق الإشارة إليها مثل: العلاقة التكافلية بين المريض والأم، الانقسامات في الأسرة، الفشل في تسهيل تحرر الأبناء في الأسرة، إعاقة عملية التنميط الجنسى، موقف الرابطة المزدوجة. وكان جو الأسرة مشحونا بالصراع العلني أحيانا والخفي في معظم الأحيان بين الوالدين، وخيبة أمل كل واحد منهما في الآخر.

والخلاصة أن الدراسة اتفقت مع نتائج الدراسات الأجنبية وأكدت سيطرة النمط الشهير في الأسرة الفصامية وهو: الوالد السلبي القاصر والوالدة المسيطرة العدوانية.

ب - أسرار العصابين القهريين:

١ - ليس هناك نماذج والديه إيجابية، سواء عند الآباء أو عند الأمهات في معظم الحالات.

٢ - يظهر بوضوح سوء التوافق العائلى بين الآباء والأمهات في معظم الحالات التي درست.

٣ - يبدو الوالد منشغلاً بعمله خارج المنزل، ولا يرى له دورا داخله إلا الدور العقابى. ويحدث العقاب للابن إذا ما صدر عنه ما يخالف رأى الوالد. كذلك كان الوالد قاصرا في مواجهة المشكلات العائلية، وضعيفا في مواجهة زوجته. ولكنه على استعداد لعقاب الابن بدنيا وايدائه نفسيا (أساليب اللوم والتفريع والتأنيب) إذا لم يطابق سلوكه معايير الوالد، وفي معظم الحالات لا يسبق عقاب الوالد أى توجيه أو إرشاد.

٤ - تبدو صورة الأم في بعض الحالات باهته غير محدودة الملامح من واقع

تحليل قصص المفحوصين، حيث وضع نحاشي المفحوص الحديث عن الأم بصفة خاصة، والجو الأسرى بصفة عامة. ولكن كف المفحوص عن التعبير عن العلاقات العائلية يوحى بتوتر العلاقة بينه وبين الوالدة، ويعدم نقاء الجو الأسرى. ولا تبدو الأم في صورة المانحة للعطف والحنان والرعاية، فهي لا تقوم في معظم الحالات إلا بوظائف الأم في إدارة الأعمال في المنزل. بل أن صورة الأنتى بصفة عامة صورة ممتهنة مشوهة عند المفحوصين. وتبدو الأم في حالات أخرى مؤنبة معنفة إلى درجة القسوة، رغم أن المفحوصين كانوا يعتبرون أن هذه الشدة لصالحهم. وفي الحالات التي كان الوالد يترك فيها مهمة تربية الطفل إلى الأم كانت الأخيرة تنوء بهذا العبء وتنفس عن غضبها وغيظها في طفلها.

٥ - لم يحصل الأطفال في الأسرة القهرية من والديهم على الحب والرعاية والتقبل، وإنما تعرضوا للأساليب التي تثير الألم النفس كالتوبيخ والتفريع والنوم والسخرية.

٦ - الأنماط الوالدية في الأسرة القهرية هي: الوالد السلبي والوالدة غير المانحة للحب.

ج / أسر الأسوياء

١ - الصورة الوالدية ليست نموذجية أو مثالية. ولكن يبدو الوالد فيها على علاقة طيبة مع الابن. وتوجد المواقف التي لا يستجيب فيها الوالد لرغبات الابن، والمواقف التي يختلف فيها الاثنان في الرأي، ولكن الوالد يسمح فيها بالاختلاف. ويشعر الابن أحيانا بالحق على الوالد، ولكنه يجبر عن حبه وتقديره له في معظم الأحيان. والوالد بصفة عامة ليس سلبيا بل حاضرا في المواقف الهامة بالنسبة لنمو الطفل، وليس قاصرا حيث أن القرارات الهامة بيده، مع أدراك الابن لهذه الجوانب جيدا.

٢ - تبدو الوالدة في صورة: الأم المانحة للحب والعطف والحنان، وهي ليست سلبية أيضا، فهي بجانب وظيفتها في رعاية الابن تعارضه في بعض المواقف ولكنها الأم التي لا تبالغ في استغلال موقفها كأم لإنزام الابن بسلوك معين، أي أنها لا تلجأ إلى الابتزاز العاطفي.

٣ - يبدو في أسر الأسوياء درجة من التفاهم العائلي يمثل الحد الأدنى اللازم لخلق جو أسرى صحي، ويتمثل ذلك في وضوح الأدوار الوالدية وتقبلها من أصحابها، وقيام كل والد بدوره السلوكي الذي يتوقعه منه الآخرون (كفافي، ١٩٨٩، ٣٥٤ - ٤٤٢).

الباب الثاني

الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المدخل والفنيات

الفصل الرابع : الأسرة في الإرشاد والعلاج النفسي .

الفصل الخامس : المدخل السيكودينامي في إرشاد وعلاج الأسرة .

الفصل السادس : المدخل السلوكي في إرشاد وعلاج الأسرة .

الفصل السابع : المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة .

الفصل الثامن : المدخل النسقي في إرشاد وعلاج الأسرة .

الفصل الرابع

الإسرة في الإرشاد والعلاج النفسي

القسم الأول

تبلور مجال الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى

- تاريخ إرشاد وعلاج الأسرة من خلال جهود الرواد

* ناثان اكرمان .

* جريجوري باتسون .

* ميرى بوين .

- كيف يتولد الصراع والتوتر داخل النسق الأسرى -

- الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى .

القسم الثاني

تشخيص سوء أداء النسق الأسرى لوظائفه

* دورة حياة الأسرة .

* الانصهار في الأسرة .

* تجميع الحدود أو صلابتها .

* تتابع واستمرارية سوء الأداء الوظيفي .

* أولوية المشكلات في النسق الأسرى .

* نمط الاتصال في النسق الأسرى .

* انخفاض تقدير الذات .

* الارتباط بالأسر الأصلية .

القسم الثالث

المقابلات الإرشادية والعلاجية الأسرية

* تمهيد في تطور التعامل مع الأسرة .

* مرحلة الاتصالات الأولية والجوانب الإدارية والإجرائية .

* مرحلة الالتحاق والارتباط بالنسق الأسرى (المقابلة الأولى) .

* مرحلة تحديد المشكلة (المقابلة الثانية) .

* مرحلة التفاعل .

* مرحلة إقرار الهدف .

القسم الأول

تبلور مجال الإرشاد والعلاج النفسي الأسري

١- تاريخ إرشاد وعلاج الأسرة من خلال جهود الرواد ،

سنعرض في هذا القسم لجزء من تاريخ حركة علاج الأسرة وإرشادها ، والذي انتهى بتبلور هذا المجال من الخدمة النفسية والنفسية الطيبة . وسيكون هذا العرض المتخصص من خلال جهود ثلاثة من رواد هذه الحركة ، وهم «ناتان اكرمان» (Nathan Ackerman) و«جريجوري باتسون» (Gregory Bateson) و«مورى بوين» (Murry Bowen) .

١- ناتان اكرمان :

عمل ناتان اكرمان في بداية حياته العملية كطبيب للأطفال . وتلقى تدريبه كمتخصص نفسي . وقد نشر عام ١٩٣٧ مقالا بعنوان « الأسرة كوحدة اجتماعية انفعالية » وهو المقال الذي يعتبر البداية الأولى لعلاج الأسرة . ومن أجل ذلك يعتبره بعض المؤرخين لحركة علاج الأسرة بأنه الجد الأول لهذه الحركة (Foley, 1974) .

وفي الحقيقة أن عمل « اكرمان » وزملائه في حركة توجيه الطفل يمثل البداية الحقيقية لحركة علاج الأسرة ؛ لأنه في الوقت الذي انصب اهتمام البعض على الأسرة كعامل باثولوجي مولد للفصام فإن جهود « اكرمان » ومن معه كانت أكثر شمولاً لتأثيرات الأسرة والدور الذي تلعبه في تشكيل شخصيات الأبناء ، وفي خلق الاضطرابات لديهم بما فيها الاضطرابات غير الذهانية وليست الفصامية فقط .

والذي هيا لـ « اكرمان » أن يتبته إلى هذا الدور الذي تلعبه الأسرة أنه انخرط أثناء تدريبه - في مشروع بحثي حول مشكلات الصحة النفسية بين عمال المناجم من إيملين في غرب بنسلفانيا ، وأتيح له من خلال هذا المشروع أن يلمس حجم الدور الذي تلعبه الأسرة عندما تضطرب أحوالها في نشأة المرض عند أفرادها .

وفي عام ١٩٣٧ أصبح « اكرمان » رئيساً لهيئة الأطباء النفسيين في عيادة توجيه الطفل في كانساس . ومن التقاليد التي أرساها هناك أن يفحص الطفل - الذي يفترض المرضي - هو والام من جانب طبيب نفسي واحد ، وليس عند طبيبين كما كان الحال من قبل . كما أرسى « اكرمان » تقليداً آخر جديداً على الممارسة حينذاك وهو إشراك أعضاء من الهيئة العلاجية في زيارات منزلية لدراسة الأسر وتقديم خدمات لها

وفي عام ١٩٥٥ نظم « اكرمان » وقاد الجلسة الأولى في تشخيص وعلاج الأسرة في اجتماع الرابطة الأمريكية للطب النفسي في نيويورك ستي . وفي عام ١٩٥٧ كان أميناً للجنة خبراء الأسرة في الاجتماع السنوي للجمعية الأمريكية للطب النفسي في شيكاغو . ونشر طوال عقد الخمسينيات مقالات عن أعماله مع الأسرة . ونشر عام ١٩٥٨ كتابه الشهير « الديناميات النفسية في حياة الأسرة » The Psychodynamics Of Family Life , 1958 وهو النص الوافي والمستفيض ، وهو الكتاب العمدة في علاج وإرشاد الأسرة ، لأنه الكتاب الذي يربط النظرية بالممارسة ، ويؤكد فيه « اكرمان » على الأهمية البالغة للعلاقات بين الأدوار داخل الأسرة .

وقد أنشأ « اكرمان » ما أسماه عيادة الصحة النفسية للأسرة في نيويورك سيتي عام ١٩٥٧ . وقد تحولت إلى معهد الأسرة عام ١٩٦٠ . كما أشرك مع « دون جاكسون » Don Jackson في نشر دورية « عمليات الأسرة » Family Process . وشترك معهما « جاي هيلي » Jay Haley كمحرر أول . وشغل اكرمان منصب أستاذ علم النفس في كلية الأطباء الجراحين في جامعة كولومبيا .

ومنذ السنوات المبكرة في تاريخ حركة علاج الأسرة انقسمت الحركة إلى خطين أيديولوجيين ، مال الأول إلى مدخل العمليات النفسية الداخلية ، بينما تراوح الثاني مع التوجه الأكثر نسقية ، وكان « اكرمان » أبرز المناصرين للتوجه الأول ، وقد أكد على الديناميات النفسية للفرد ودورها في الحفاظ على التوازن الداخلي للفرد ، وعلى التوازن بينه كفرد وبين الأسرة ، وبينه وبين المجتمع . وعلى هذا فإنه ركز على التأثيرات النفسية للأسرة على الأفراد أكثر من تركيزه على الاتصالات والتفاعلات داخل الأسرة كما يفعل أصحاب التوجه النسقي .

وعلى الرغم من إسهامات « اكرمان » المتعددة والتي لا يمكن التقليل منها فإنها ترتبط بدرجة أكبر بالمهارة الكلينيكية ، وبالتحول من التركيز على الفرد إلى التركيز على التفاعل بين الفرد والأسرة أكثر من ارتباطها ببناء نظرية . ومن هنا فإنه كما يقول مؤرخو علاج الأسرة : « رغم أن معهد الأسرة ، والذي سمي باسمه بعد وفاته عام ١٩٧١ ، ظل مستمراً كمركز ناجح لعلاج الأسرة ، فإنه لم تظهر مدارس في الفكر المتعلق بإرشاد وعلاج الأسرة تتبع الرجل نفسه » (Becvar & Becvar , 1988 , 25)

٢ - جريجوري باتسون

« جريجوري باتسون » أحد الأعلام الرئيسة في تاريخ حركة علاج الأسرة ، وهو أنثروبولوجي ، بدأ حياته بجمع بيانات عن بعض الثقافات البدائية كشقافة البيلانيز والأيتومول قبل الحرب العالمية الثانية ، ولكنه أثناء الحرب العالمية الثانية (١٩٣٩ -

(١٩٤٥) كان مشغولاً بقضية التنويم الصناعي أو الإيحائي (المغناطيسي) ، وبحضور المؤتمرات التي تهتم بهذه المسألة . وقد اطلع « باتسون » في عام ١٩٤٢ على بعض أعمال الرواد للحركة السبرانية Cybernetics فأثارت انتباهه ودفعته إلى التفكير في ابتكار أساليب جديدة أفضل لتفسير البيانات والوقائع التي جمعها عن الثقافات التي درسها ، وكان يهدف إلى إيجاد إطار عمل أكثر مناسبة لمعالجة موضوعات العلوم الاجتماعية .

و«باتسون» يحتل مكانة في تاريخ حركة علاج الأسرة ؛ لأنه اهتم بإطار العمل الفلسفي وراء هذه الحركة ، وقد ترجم كثيراً من المفاهيم المستخدمة في مجال الهندسة والرياضيات إلى لغة العلوم السلوكية . وكان هذا متعلقاً هاماً في مسيرة علاج الأسرة . وبذلك لعب «باتسون» دوراً حيوياً وحاسماً في مد الجسور بين عالم العلوم السلوكية وعالم العلوم الفيزيقية .

وقد أعجب « باتسون » بالمبدأ Principal وهو المبدأ الرياضي الذي كتبه « الفرد نورث هوايتهد » Alfred North Whitehead و « برتراند رسل Berterand Russell ونشر عام ١٩١٠ ، كما كان يعترف بفضل من سبقوه ويقول أنه يقف على أكتاف عمالقة (Bateson , 1977 , 144) . واعتقد باتسون أن السبرانية يمكن أن تقدم الحل للمشكلات القديمة التي أوجدها الفكر الثنائي الذي نظر إلى الإنسان كجسم ونفس .

وابتداء من عام ١٩٤٦ ، ولسبع سنوات تالية ، عقدت في ماس Macy عشر مؤتمرات جذبت عدداً من المنظرين من مختلف العلوم ضم كل مؤتمر منها عشرين عالماً إضافة إلى خمس من الضيوف . وقد انصبت مناقشة هذه المؤتمرات على موضوعات العلية الدائرية ، وميكانيزمات التنغذية المرتردة في الأنساق السيولوجية والاجتماعية والتي تغيرت إلى السبرانيات ، ومع ذلك فإن مصطلح السبرانية لم ينتشر بدرجة كافية في الولايات المتحدة بمثل ما انتشر في أوروبا ، وفي المقابل انتشرت نظرية الأنساق في الولايات المتحدة الأمريكية بأكثر مما انتشرت في أوروبا .

وفي عام ١٩٥٢ منح « باتسون » منحة من مؤسسة روكفلر استغلها في دراسة تناقضات الانتباه وشروء الذهن في الاتصال . وقاد باتسون في هذا المشروع مجموعة من أبرز الأسماء التي لمعت في مجال علاج الأسرة فيما بعد ، مثل « جاي هيلي » Jay Haley العالم المتخصص في علوم الاتصال ، و « جون ويكلاند » John Weak- land المتخصص في الهندسة الكيميائية ، والذي أصبح باحثاً في الأنثروبولوجيا الثقافية فيما بعد ، و « وليم فراي » William Fry عالم النفس ، وقد امتد هذا المشروع بعد ذلك إلى دراسة اضطراب عملية الاتصال في مرض الفصام ، كما تطور المشروع بعد ذلك إلى دراسة لغة الفصامين . وعند هذه المرحلة انضم إلى المجموعة « دون

جackson) (Don Jackson) الطبيب النفسى الذى أصبح مستشارا كلىنيكياً للمجموعة وتولى علاج الفصامين .

وأصبح هدف هذا المشروع تحديد معالم نظرية الاتصال التى تفسر نشأة الفصام بصفة عامة ، والفصام فى سياق الأسرة بصفة خاصة . وقد قدمت هذه المجموعة نظرية من أشهر النظريات القائمة فى مجال تفسير الفصام ، وهى فرض « الرابطة المزدوجة » Double Bind . وعلى الرغم من أن دون جاكسون كان آخر المنضمين إلى المجموعة فقد انفصل عنها ، وكون مجموعة بحثية مستقلة فى « بالو التير » (Palo Alto) تفرعت لدراسة الفصام والأسرة عرفت بمعهد أو مؤسسة الأبحاث العقلية - Men- tal Research Institute (MRI) وهو مشروع لم يكن لباتسون علاقة به ، ومع ذلك فقد كان له تأثير قوى على العاملين فيه ، وعلى توجيه أفكارهم وممارساتهم .

وينشر باتسون وزملاؤه فى عام ١٩٥٦ المقال المصّحّ : نحو نظرية فى «الفصام» : Bateson G . & Jackson , D . & Haley , J . & Weakland , J : To- wards A Theory Of Schizophrenia , Behavioral Science , 1 251 - 264.

وموقف الرابطة المزدوجة من أشهر التفاعلات المرضية وأشهرها انتشاراً فى إطار ما يسمى بالأسرة المولدة للمرض Pathogenic Family كما أشرنا فى الفصل الثالث . فقد ذهب «باتسون» وزملاؤه إلى أن تعرض الطفل باستمرار لموقف الرابطة المزدوجة فى الأسرة ، حيث يتسلم رسائل متناقضة من والديه خاصة الأم ، من شأنه أن يؤدى به إلى المسالك والدروب المرضية ، ويقدم «باتسون» وزملاؤه فى مقالتهم وصفاً لموقف الرابطة المزدوجة النموذجى عند شاب كان يرقد مريضاً فى مستشفى ، وقد زارته أمه ، وكان سعيداً بزيارتها ، فاندفع عندما رآها وبلا تردد وضع ذراعه على كتفها ، بينما تخشبت هى ، فسحب ذراعه متسائلاً ، وقد احمر وجهه خجلاً وقال : ألسنت تحيينتى؟ وردت الأم : عزيزى لا ينبغي أن تجرح مشاعرك بسهولة ، ولا تحفّ مشاعرك ، ومع ذلك فإن الشاب لم يستطع أن يبقى معها أكثر من بضع دقائق قليلة (Bateson , etal , 1956 , 260) .

فاتصال الأم مع ابنتها فى هذا الحال يقدم له رسائل متناقضة أو يوقفه فى موقف الرابطة المزدوجة فهو يحدث نفسه : « إذا كان لى أن أحافظ على علاقتى بأبى على أن أبدى لها حى ، ولكننى إن أظهرت لها هذا الحب فإننى قد أفقدها . وهذا النمط من الاتصال غير متسق ويحمل تناقضاً ، ويجعل الابن يقف فى موقف يخسر فيه أو يعاقب أباً كان تصرفه .

وتفسير الفصام فى إطار فرضية الرابطة المزدوجة جعل من الفصام ظاهرة بينية ، أى تخص العلاقات بين الأشخاص بدلاً من النظر إليه كاضطراب نفس داخلى وهو ما

يمثل نقلة كبيرة في النظر إلى المرض النفسي ؛ لأن العقائد التي كانت سائدة وقتذاك تؤكد على الفردية ، بمعنى أن المرض تعبير عن خلل أصلي للفرد . وكانت هذه العقائد نتيجة للفكر البيولوجي والسيكاتري القائم والذي صنعه علماء وأطباء أمثال « فرويد » التي جعلت كتاباته من التركيز على الذات أو على الفرد أمراً مشروعاً وطبيعياً وقائمًا على قاعدة نظرية قوية . وقد كان هذا المخلخل الفروي متسقاً مع الفلسفة الأمريكية والأوروبية التي تضع قدراً كبيراً من الثقة في الإنسان ، وفي قدراته في السيطرة على البيئة . ومن هنا فإن نظرية الأناق والعلاج الأسرى كانت بصورة من الصور ضد الاتجاهات الثقافية السائدة في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية .

٣- موري بوين

يعد موري بوين أيضاً من أعلام علاج الأسرة ، ومن الذين أسهموا إسهامات بارزة في تشكيل ولبورة هذه الحركة . وكان بوين في منتصف الأربعينات عضواً في هيئة العمل في عيادة متجر في تويكا في كنتاس . وفي عام ١٩٤٦ تحول من جراحة الأعصاب إلى الطب النفسي . ونال تدريبه حينذاك كمحليل نفسي . وبحلول عام ١٩٥٠ بدأ « بوين » في الاهتمام بعملية العلاقة التعايشية أو التكافلية Symbiotic Relationship التي تنشأ بين الأم والطفل المرشح للإصابة بالصلام ، وعلى أساس الافتراض الشائع بأن الصلام نتيجة لرابطة غير ناجحة مع الأم . وفي عام ١٩٥١ أسس خطة علاج في عيادة متجر حيث كانت تدخل الأم مع ابنتها الصلما إلى المستشفى وتقيم فيه عدة أشهر في بيوت صغيرة داخل المستشفى . وتطلق بوين بهذا التفكير وهذه الممارسة عند ترك كنتاس إلى المعهد القومي للصحة العقلية - National Institute Of Mental Health (NIMH) حيث أسس الإجراءات الكلاسيكية ، والتي تودع بموجبها أسرة المريض الصلما في المستشفى للملاحظة والعلاوة .

وفي عام ١٩٥٦ ترك بوين المعهد القومي للصحة العقلية (NIHM) إلى جامعة جورج تاون في جنوب أفريقيا . وفي هذه الجامعة طور نظريته الشاملة في علاج الأسرة واعترف به كعقل دولي في حركة علاج الأسرة .

وتوقف عند هذا الحد من التأريخ لحركة علاج الأسرة ولإرشادها عند أواخر الخمسينيات وبداية الستيات ، حيث تبلورت الحركة وتضجت بفضل جهود الرواد الذين أشرنا إلى أهمهم ، وتبقى جهود وإسهامات علماء آخرين من تلاميذ جيل الرواد ، وهؤلاء مشير إليهم وإلى إنجازاتهم في ثلثيا الحديث عن المداخل والتقنيات في إرشاد وعلاج الأسرة .

ب - كيف يتولد الصراع والتوتر داخل التسق الأسرى :

سبق أن ذكرنا عند الحديث عن الحاجات الاتصالية والحاجات الاستقلالية أن الإنسان يولد ولديه الحاجة إلى الاتصال بالآخرين والارتباط بهم سواء للإعاشه والبقاء (إشباع الحاجات الأولية) أو للالتئام والالتصام (إشباع الحاجات الثانوية) ، وهو يتعرض لكثير من الأخطار الجسمية والنفسية بما فيها بقاءه على قيد الحياة ذاته ما لم تشبع حاجاته الأولية في أحضان ورعاية والديه والأسرة ، أو كبار من جنسه . وفي نفس الوقت يكون لديه حاجة إلى الاستقلال والتفرد والعمل لحسابه وتأكيده ذاته والشعور بكيانه المستقل . وتعمل المجموعتان من دوافع الاتصال ودوافع الاستقلال معا ومنذ بداية الحياة . ويبدو أن هاتين المجموعتان متناقضتين ، وتعارض كل منهما مع الأخرى ولكن النظرة المتممة لهاتين المجموعتين من الدوافع تكشف عن أنه ليس هناك تناقض أصلا بين المجموعتين أو بين الاتجاهين ، بل إنه تعارض شكلي ، لأنه تعارض لا يمنع الجمع بين الاتجاهين ، فهما موجودان ويحدثان على نحو تبادلي ، وهذا يعني أن وجود علاقة حميمة بين الفرد والآخرين لا يمنع من وجود الاستقلالية . ومن ناحية أخرى فإن شعور الفرد الحاسم بذاته وبهويته الشخصية المستقلة أمر ضروري لكي يتصل كإنسان بالآخرين ويتفاعل معهم ؛ ولأن عضو الأسرة الذي تكون هويته مندمجة بالكامل في وحدة الأسرة يكون في الحقيقة كما لو كان معتبرا عن ذاته ، ومثله مثل الفرد الذي يكون مبتورا ومنقطع الصلة بأي نسق أسرى .

وكانت «كارين هورني» Karen Horney قد انتهت إلى أن العلاقة السوية بين الفرد والآخرين هي أقرب إلى أن تكون نقطة متوسطة بين اتجاهات متعارضة ، فالسواء لديها أن يحدث الفرد التوازن بين ثلاث حاجات عصابية تجاه الآخرين . وأن الفشل في إحداث التوازن بينها يعني غلبة واحد منها على الآخرين . وبالتالي تكون أمام السلوك العصابي وهذه الحاجات هي :

- الحاجة التي تهدف إلى التحرك نحو الناس كالحاجة إلى الحب .
- الحاجة التي تهدف إلى التحرك بعيداً عن الناس كالحاجة إلى الاستقلال .
- الحاجة التي تهدف إلى التحرك ضد الناس كالحاجة إلى القوة .

والمشكلة الأساسية هي توافر القدرة على إحداث التوازن والتكامل بين هذه الحاجات ، وهو ما يستطيعه بسهولة الشخص السوي بحيث لا يسمح لأي من هذه الاتجاهات أن تغلب على بقيتها ، لتطبع الشخصية بطايعها ، أما غير السوي فإن قلقه الأساسي يدفعه لتسيير في أحد السبل الثلاثة متجاهلا السبلين الآخرين . فإن تغلبت الحاجة الأولى على الحاجتين الآخرين اتجه الفرد إلى الخضوع ، وإذا تغلبت الحاجة

الثانية أصبحت حاجة إلى العزلة ، وأما إذا تسغلبت الثالثة فإنه يتجه إلى العدوان (Hor-ney, 1945, 48-73) .

وهورنى تعنى أن السلوك السوى يتمثل فى نقطة متوسطة بين هذه الاتجاهات متمزجة ، أو هو سلوك يغلب الاتجاه المناسب فى الموقف حسب طبيعة هذا الموقف ، وهو ما نريد أن نؤكد هنا . فالعلاقات الودية والاعتمادية على الآخرين تكون مطلوبة لتدعيم مشاعر الفرد بذاته وهويته الشخصية ، وهى بذلك لا تمنع تأكيد الفرد لذاته والحرص على استقلالته وتميز شخصيته ، وهو ما يختلف عن العلاقات التى تحتق النمو وتعوق الاستقلالية والحرص مما أشرنا إليه بوضوح فى الفصل الثالث . وذلك لأن تأثير العلاقات المدمجة يضعف شعور الفرد بذاته . وقد يحل محل ذلك عند الشخص شعور بالفراغ ، وشعور بأنه محكوم بقوى خارجية ، أو أنه مندمج فى هوية شخص آخر أو جماعة أخرى .

إذن فقد ان هوية أكثر حدوثاً فى الأسرة التى توصف بأن الصلات بين أفرادها وثيقة جداً ، ولا توجد فيها ثغرة يمكن التفتاد منها . وفى مثل هذه الأسر اللصيقة أو المصمتة فإن العضو الذى يناضل فى سبيل الفردية قد يقاوم بشدة ضد الحب والألفة التى يحتاج إليهما ، لأنه يدرك الالتصاق كتهديد بالابتلاع أو الوقوع فى الشرك . علماً بأن الصحة النفسية والتوافق يتطلبان أن يشعر الفرد بأن المساعدة والعون موجودان ومتاحان إضافة إلى شعوره بالاكتماء الذاتى وبأنه قادر وكفء . وإذا ما كان دافع الطفل إلى تحقيق الاستقلال غير فعال فإن شعوره بذاته كشخص مستقل له كيانه قد يضعف إلى الأبد . وقد لا يجد الطفل - والفرد فيما بعد - أمامه إلا احتمالين علائقيين فقط : إما عزلة كاملة منكسة لآى تعلق بالآخرين ، وإما سلبية كاملة واعتماداً عليهم ، وكلا السيلين يهدر إمكانيات الفرد ووجود الإنسانى الأصيل .

هذا هو منبع الصراع والتوتر فى الأسر التى تعتبر أسراً سوية بمعنى أنها تؤدى وظائفها على نحو حسن ، ولا توجد تفاعلات مرضية أو شاذة بين أفرادها ، ولذا نقول أن الأسر السوية يستطيع أفرادها أن يؤدوا وظائفهم على نحو طبيعى إذا نجحوا فى حل معضلة الاتصال - الانفصال ، وأن يشبوا ذوى علاقات متوازنة مع الآخرين ليسوا معتمدين عليهم وليسوا نافرين منهم وإنما يتفاعلون تفاعلاً سويةً إنسانياً اجتماعياً متبادلاً . أما الأسر التى تعاني من التفاعلات العلائقية غير السوية - مما ذكرنا صوراً منها فى الفصل الثالث - فإن أفرادها أو بعضاً منهم على الأقل يكون عرضة للنمو على نحو غير صحى ، وفى الاتجاه اللاسوى .

ج - الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى :

وهكذا وصل الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى فى عقدي الستينيات والسبعينيات

إلى مرحلة النضج والاستقرار بل والذيق والانتشار ، وكان من أبطال هذه المرحلة «كارل ويتيكر» Carl Whitaker الذى يشار إليه أحياناً باعتباره «الأمير المتوج على عرش العلاج الأسرى» (Noble , 1991 , 324) . وقد بدأ «ويتيكر» حياته المهنية كطبيب أمراض نساء ثم تحول إلى الطب النفسى . وقد كان الطبيب النفسى الأول فى أوك ريدج Oak Ridge فى ولاية تينيسى Tennessee الأمريكية ، وقد بدأت ممارسته للعلاج النفسى الأسرى بتجربة جديدة وفريدة وهى أنه كان يطلب من الأسرة أن تحضر معه جلسات العلاج مع مرضاه . ثم انتقل من أوك ريدج ليشغل منصب كرسى الطب النفسى فى جامعة إيمورى Emory University فى عام ١٩٤٦ . وكان قد نشر كتابه الأول « جذور العلاج النفسى » The Roots Of Psychotherapy عام ١٩٥٣ مما تسبب فى فصله من العمل وبدأ يزاول العلاج النفسى من خلال الممارسة الخاصة لمدة عشر سنوات بعد ذلك . وقد نشر كتاب آخر مع زميله « توماس مالون » Thomas Malone تحدى فيه كثيراً من أساسيات التفكير السيكودينامى التقليدى ، وقد وجه إليه نقداً عنيفاً جداً أقرب إلى الأداة من المؤسسة الطب نفسية . وفى عام ١٩٦٥ بدأ «ويتيكر» فى التدريس فى جامعة وسكنسون Wisconsin حيث عمل كأستاذ فخرى Professor Emeritus . وهو يشير إلى مذهبه وتوجهه العلاجى باعتبار « العلاج الأسرى الرمزي الخبراتى » (Nobel , 1991 , 324) .

ولأن العلاج الأسرى جعل محور اهتمامه الأسرة ولم ينظر إلى العضو الذى حددته الأسرة كمريض على أنه فقط الشخص الذى يحتاج إلى الرعاية بل إن الأسرة ككل تحتاج إلى الرعاية بعد تشخيصها جيداً وما الشخص الذى حدد كمريض من قبلها إلا - فى أحسن الحالات - أضعف الحلقات فى الأسرة والذى أفصحت الأسرة من خلاله عن مرضيتها وانحرافها . ولأن هذا المدخل العلاجى يتخذ من الأسرة نقطة انطلاقه ومحور ارتكازه كان الطابع النسقى هو الغالب على معالجي الأسرة ، من حيث إن الأسرة نموذج مثالى للنسق فى كل خصائصه . ولذا نجد أن المعالجين - الذى كرسوا أنفسهم وعلمهم ويحوتهم وممارستهم فى إطار العلاج الأسرى - يعملون داخل التوجه النسقى فى التفكير والممارسة .

وقد تعددت التوجهات والمحاولات النسقية فى علاج الأسرة حتى أن مؤرخاً حديثاً للعلاج الأسرى مثل «فرانك نوبل» يقول أنه قد أن الأوان للوصول إلى ما اسماه «الانتقائية النسقية» (Systematic Electricism) (Noble , 1991 , 324) . وقد وجد كثير من الممارسين الذين لهم توجهات نظرية وبحثية : أنه - بعد ترسيخ وتحديد ميدان علاج الأسرة - ليس من الضروري أن تكون هناك توجهات عندية بهذا الشكل

خاصة إذا رافقها حرص أصحاب كل توجه على تأكيد الاختلافات بينهم وبين أصحاب التوجهات الأخرى مما قد يضر بالفرع الذى مازال حديثا .

ويصور « منوشن » فى عبارات لا تخلو من التهكم كيفية انتشار التوجهات العاملة فى علاج الأسرة قائلا : « إنه منذ البدايات المبكرة فى علاج الأسرة ازداد الميدان تعقيدا وامتدت حدوده واتسعت اركانه ، وكان أمرا طبيعيا أن المستكشفين المبكرين قد اقتحموا أراضي ومساحات وادعوا ملكيتها مستغلين أسماهم التجارية : الاستراتيجى ، النسقى ، البنائى ، اتباع «بوين» ، الخبراتيون . وفى الزمن الماضى كان هؤلاء الرواد يجتمعون حول فنان شاي يتحدثون فى موضوعات غير متاكدين منها تماما ، وحول آمالهم وطموحهم . وفجأة وإذا بهم أمام (I o and behold) مؤسساتهم وقد كبرت واتسعت ، واحتاجوا إلى مبان ضخمة ليملأوها فيها تلاميذهم . وشيئا فشيئا - وبدون أن يدري أحد- تحولت المباني إلى قلاع مملوءة بالجنود ، وأصبح اقتناء وسكن هذه القلاع مكلفا . وكان لابد من تبرير وجودها ، فادعى كل منهم أنه يملك الحقيقة . وبعد جيل الكبار أصبحت إدارة القلاع باهظة الكلفة . واضطروا إلى أن يصبحوا مثل الأرستقراطيين الإنجليز حيث يسمح لأصحاب الضياع والقصور منهم بفتحها يوم الأحد للجيل الجديد من السياح . ويشمر منوشن قائلا «ولكن من سيأتون إلى قلعتى فلن يجدوننى هناك » (Minuchin , 1982 , 662) .

ويظهر الفرق واضحا بين علاج الأسرة ذى التوجه النسقى وبين علاجات الأسرة الأخرى مثل التوجه السيكودينامى . فبينما تكون العلية أو السببية فى التوجه الدينامى خطية فإنها فى التوجه النسقى دائرية أو متكررة . فليس هناك سبب ونتيجة محددين فكل منها يمكن أن يكون سببا للنتيجة أو نتيجة للسبب . وكذلك فإن موضع الاهتمام والتوكيز عند السيكوديناميين : هو الماضى ومحاولة فهم ما حدث فيه بينما يركز النسقيون على الحاضر . وفيما يتعلق بالعوامل الباثولوجية أو المرتبطة بالمرضى يرى السيكوديناميون أنها عوامل داخلية نفسية بينما يراها النسقيون عوامل تتعلق بالعلاقات البيئية بين الأشخاص خاصة الذين يمثلون أهمية سيكلوجية بعضهم لبعض . أما التقدير والقياس عند السيكوديناميين فهو للفرد المريض وحده بينما عند النسقيين يكون التقدير للنسق كله ، من حيث إنه المعنى والمقصود فى هذه الحال . أما أساليب العلاج فإنها فى العلاج السيكودينامى طويلة الأمد بينما هى أقصر فى العلاج النسقى ، وهو علاج تنفىسى عند السيكوديناميين بينما هو علاج يعتمد على الإصلاح عند النسقيين ، وهو يعتمد على الطرح transference أو التحويل وكذلك تفريغ الانفعالات بينما يعتمد على إعادة بناء الخبرة على قاعدة من تحسين القدرة على حل المشكلة عند النسقيين . كما أن العلاج السيكودينامى يهدف إلى حدوث استبصار لدى المريض بينما يهدف العلاج

النسقى إلى تعديل السلوك . وأخيراً فإن المعالج السيكودينامي يأخذ دوراً سلبياً في العلاج بينما يأخذ المعالج النسقى دوراً إيجابياً في العملية العلاجية .

ولابد للمعالج الأسرى قبل أن يبدأ المراحل التفاعلية في العلاج أن يكون لديه القدر الكافي من المعلومات حول الأسرة وبنائها وطبيعة المشكلة التي تواجهها وعن تاريخ الشكوى ومصدرها ، أى عن الشخص الذى حددته الأسرة كمريض وكمصدر للمتاعب . وينبغي أن تشمل هذه المعلومات طبيعة المشكلة ونوعيتها كما يراها أعضاء الأسرة فرداً فرداً ، وما هي المحاولات التي بذلتها الأسرة لمواجهة المشكلة ، ومن الذى كان يأخذ زمام المبادرة في هذه المحاولات ؟ وكيف كان أثر هذه المحاولات . ويدخل في هذا الباب أيضاً مدى تعاون أفراد الأسرة في القيام كل بدوره في تنفيذ هذا الحل ، وما الميكانزمات الدفاعية التي كان يلجأ إليها أفراد الأسرة ؟ ومتى ظهرت المشكلة بشكل واضح وهریح ؟ وكيف كانت استجابة أعضاء الأسرة ؟ وكيف عبر كل منهم عن المشكلة وجدانياً ؟ وماذا كانت آراؤه في نشأتها وكيفية مواجهتها . وعلى المعالج أن يقف أيضاً على نمط الاتصال داخل الأسرة ، وكيفية أداء الأدوار واختلاطها أو تداخلها .

وبعبارة أخرى فإن على المعالج أن يعرف خصائص النسق الأسرى الذى جاء يطلب المساعدة ، إضافة إلى ضرورة معرفته لطبيعة القواعد فى النسق ومدى مرونتها ومدى وضوحها ومدى التزام أفراد النسق بها ، وكذلك نصيب النسق الأسرى من الاتزان وميكانزمات الحفاظ عليه بما فى ذلك ميكانزمات التغذية المرتدة والمعلومات والضغط ، وكذلك حدود النسق الخارجية ومدى صلابتها أو نفاذيتها ، وكذلك الحدود الداخلية بين الأنساق الفرعية . وعلى رأس الجوانب التي ينبغي أن يدرسها المعالج أيضاً فى النسق الذى يضطلع بإرشاده أو بعلاجه مدى انفتاح النسق أو انغلاقه ، وما يترتب على ذلك أيضاً من قابلية النسق للتغير وفقاً لتغير الظروف المحيطة . ويدخل أيضاً فى هذا الباب صلات النسق الأسرى بأسر التوجيه أو الأسر الأصلية (أسرة الزوج وأسرة الزوجة) وكذلك أسر الأقارب . وهل يتضح فى الأسرة دور كيش الغذاء ، أو هل يقوم الشخص الذى حدد كمريض بهذا الدور؟ وكيف يتم اختياره؟ وكيف كانت استجابته ؟

وفى كل الحالات فإن أول مهام المرشد أو المعالج الأسرى هي دراسة الأداء الوظيفى للأسرة أو تشخيص سوء الأداء الوظيفى ؛ لأنه هو الذى أوصلها إلى التماس المشورة والعلاج ، وهو موضوع القسم القادم ، وسنعرض فيه لأهم آراء وتوجهات الباحثين فى مجال سوء الأداء الوظيفى للأسرة بحيث تشمل أهم جوانب هذا الأداء ، كما أثبتتها أعلام الميدان ممارسة وتنظيراً (Slipp, S., 1993, Noble, F., 1991, Haley, J., 1967, 1987, Minuchin 1974, 1982 & Satir 1983, Whitaker .

القسم الثاني

تشخيص سوء أداء النسق الأسري لوظائفه

قال « ليو تولستوى » الروائى الروسى الدولى فى بداية قصته « أنا كارينا » أن كل الأسر السعيدة يتشابه كل منها مع الأخرى ، ولكن الأسر غير السعيدة هى وحدها التى تشقى كل منها بطريقته الخاصة . ولكن يبدو أن معالجي الأسرة يؤمنون بعكس ما يذهب إليه «تولستوى» فهم يرون أن الأسر التى تؤدى وظائفها على نحو جيد تقوم على أساس التساين والتنوع بينما الأسر التى تؤدى وظائفها على نحو سيء فإن هذا يحدث بسبب الجمود rigidity والتضييق narrowness . وقد ذهب « هيلى » Hal-ey إلى أكثر من ذلك ، فقد زعم أن المعالجين الذين لديهم صورة عن الأداء «المثالي» هم فى الحقيقة محدودون لأنهم فى ذلك يفرضون أيولوجية ضيقة على الأفراد وعلى الأسر، ومن ثم فهم يعمون أو يعيقون التنوع الذى يفترض أن تظهره الكائنات الإنسانية على نحو طبيعى (Haley, 1967, 233) .

وعندما يطبق التوجه النسقى على المشكلات السيكولوجية فإن تشخيص الصعوبة يكون مختلفاً تماماً عن أسلوب التشخيص المتبع فى أدلة التشخيص السيكاترى . وبدلاً من التركيز على الحال الداخلية للفرد فإن مدخل أنساق الأسر يبحث عن المرضية فى التفاعلات التى تحدث بين الناس ذوى الأهمية السيكولوجية لبعضهم البعض .

وبدلاً من تبني النموذج الخطئى فى العلية فإن مدخل أنساق الأسرة يدرك العلية باعتبارها نموذجاً دائرياً أو متكرراً . فالطفل ليس متمرداً لأن والده متسلط، أو أن الوالد متسلط لأن الابن متمرد ، ولكن لأن كل منهما قد وقع فى توالٍ أو تكرار مزمّن من السلوك ، وهى كما يسميها معالجو الأسرة اللعبة التى بلا نهاية A Game Without End .

وبدلاً من التركيز على الطريقة التى يفكر بها الناس أو يشعرون فإن معالجي الأسرة النسقى يميل إلى أن يركز على ما يفعله الناس . إن هدف علاج الأسرة ليس الاستبصار ولكن تغيير السلوك . وبسبب الانتشارية والاتساع الذى حظى به التوجه النسقى فإن كل معالج رئيسى قد أكد على جوانب مختلفة من أداء الوظائف الإنسانية كمصدر للسلوك الأعراضى أو السلوك التى يوصف كأعراض مرضية Symptomatic Behavior .

وفي الفقرات التالية سنعرض - كما ذكرنا - تصنيفاً أو تجميعاً لتفكير عدد من معالجي الأسرة ومنظريها لسلوك الأعرض فيما يتعلق بالعوامل أو المتغيرات التي ترتبط بالأداء الوظيفي السيئ للنسق الأسري . وقد لا تكون هذه العوامل جديدة على القارئ فقد سبق أن أشرنا إليها بشكل أو بآخر . ولكننا نذكرها هنا في سياق تشخيص أداء الأسرة : مقدمة تفهم النسق ولتقديم الرعاية والإرشاد أو العلاج له :

١ - دور حياة الأسرة :

كثيراً ما يعود فشل الأسرة في أداء وظائفها إلى عدم قدرة الأسرة على إتمام أو تحقيق المهام النمائية أو المطالب الارتقائية developmental tasks المرتبطة بدورة حياة الأسرة كما يظهر في جدول ١ / ٤ .

تغيرات من الدرجة الثانية في مركز الأسرة متطلبية للتقدم النمائي	العملية الانتقالية في التحول : مبادئ مفتاحية	مراحل دورة حياة الأسرة
<p>أ - تمييز الذات في علاقتها مع الأسرة الأصلية .</p> <p>ب - نمو العلاقات الحميمة مع الآخرين .</p> <p>ج - تعزيز مركز « الذات » في العمل :</p>	<p>* تقبل انفصال الأبناء عن الآباء .</p>	<p>١) بين الأسرة (الأصلية) : الشاب غير المتزوج .</p>
<p>أ - تكوين النسق الزوجي .</p> <p>ب - إعادة ترتيب العلاقات مع الأسرة المستدة والأصدقاء لتتضمن الزوجين معاً .</p>	<p>* الالتزام بالنسق الجديد (الأسرة التي تكونت) .</p>	<p>٢) ارتباط الأسر من خلال الزواج : الأسرة الجديدة المكونة من الزوجين .</p>
<p>أ - تعديل النسق الزوجي ليفتح مكاناً فيه للأطفال .</p> <p>ب - القيام بالدور الوالدي .</p> <p>ج - إعادة ترتيب العلاقات مع الأسرة الممتدة لتتضمن الأدوار الوالدية وأدوار الأجداد .</p>	<p>* تقبل الأعضاء الجدد في النسق .</p>	<p>٣) الأسرة مع أبناء صغار .</p>
<p>أ - تعديل علاقات الوالد - الطفل لتسمح للمراهقين أن يتحركوا بحرية في النسق الأسري وخارجه .</p> <p>ب - إعادة التركيز على قضايا وسط الحياة الزوجية والقضايا المهنية .</p> <p>ج - بداية التحول نحو اهتمامات الجيل الأكبر .</p>	<p>* زيادة المرونة في حدود النسق الأسري لتسمح باستقلالية الأبناء المراهقين .</p>	<p>٤) الأسرة مع أبناء مراهقين .</p>

تغيرات من الدرجة الثانية في مركز الأسرة متطلبية للتقدم النمائي	العملية الانتقالية في التحول، مبادئ مفتاحية	مراحل دورة حياة الأسرة
<p>أ - إعادة التفاوض في التسق الزوجي كزوجين .</p> <p>ب - ارتقاء العلاقات لمستوى «راشد لراشد» بين الأبناء الأخذيين في النمو وآبائهم .</p> <p>ج - إعادة ترتيب العلاقات لتتضمن الأصدقاء والأجداد .</p> <p>د - التعامل مع أنواع العجز والوفيات في الآباء (الأجداد) .</p>	<p>* تقبل الخروج والدخول المتعدد من وإلى التسق الأسري .</p>	<p>٥) انطلاق الأبناء وبداية تركهم للمنزل .</p>
<p>أ - الحفاظ على الاهتمامات ومحاوله أداء الوظائف الزوجية في مواجهة تراجع فيزيولوجي ، واكتشاف أدوار أسرية واجتماعية اختيارية جديدة .</p> <p>ب - دعم الدور الأكثر مركزية للجيل الأوسط .</p> <p>ج - إفساح مجال لتبني دور الحكمة والخبرة المرتبط بكبار السن في الأسرة ؛ ودعم الجيل الأكبر بدون إرهابهم بأداء وظائف جديدة .</p> <p>د - التعامل مع فقد الشريك أو أي من الأشقاء أو الأصدقاء ، استعراض الحياة وتأملها في تكامل التهيؤ والاستعداد لانتهاج الحياة .</p>	<p>* تقبل التحول للقيام بأدوار الأجداد</p>	<p>٦) الأسرة في مرحلتها الأخيرة .</p>

إن الصياغة المفاهيمية الأكثر اكتمالاً لمُدخل المراحل في تطور الأسرة قد تبلور في الثمانيات على الرغم من أن المفهوم كان قائماً وواضحاً في فكر « هيلي » قبل ذلك في السبعينيات (Haley) . ومنذ ذلك الحين فإن معظم معالجي الأسرة قد اعترفوا بأهمية التغيرات المرتبطة بدورة حياة الأسرة كمصدر رئيسي للضغوط وعدم التوازن . فكما نرى في جدول ١/٤ هناك تغيرات في دورة حياة الأسرة منذ بداية تكوينها بالزواج ، ويشترتب على ذلك أيضاً تغيرات ينبغي أن تتم في النسق الأسرى حتى تعيش الأسرة حياة متوازنة سوية أو عادية . وهذه مطالب النمو أو المهام الارتقائية التي يجب أن تلتزم بها الأسرة . وإذا فشلت في التكيف للمطالب الجديدة ، فإن أداءها لوظائفها يضطرب ويسوء . ويزيد احتمال حدوث الانحرافات عند أبنائها أو أحد منهم على الأقل .

فمطلب التغير أمر عادي من حياة الأسرة ، وينبغي أن ننبه أن الصعوبات العادية ليست هي التي تخلق المشكلات وإنما سوء تناول الصعوبة المزمّن هو الذي يخلق المشكلة . إن أفكار ضرورة التغير ، ومعاملة التغيرات النمائية العادية كما لو كانت مشكلة ، والنضال من أجل ما نصوره كسألاً ، كل ذلك يحتمل أن يؤدي إلى الضغط الأسرى . وبصفة عامة ، فإن رد فعل سوء أداء الوظيفة الأسرية قد يقابل بالعمل المتطرف أو المبالغ فيه من قبل أفراد الأسرة . فالأسرة التي تضيق على ابنها الذي بلغ مرحلة المراهقة وتظل تعامله كطفل قد يزداد عناداً ويسالغ في تحطيم القواعد الأسرية فيزداد ضغط الآباء وعقابهم له مما يجعله يتأكد من أنه مضيق عليه وأنه هدف للمظلم والاضطهاد أيضاً ، مما يزيد ثورته وهكذا . وتأتي المشكلة أيضاً عندما يحاول بعض أفراد النسق الأسرى القيام بأدوار غير أدواره أو أن يستمر في ممارسة دوره الذي ينبغي أن يتغير مع التغيرات الجديدة . وكثيراً ما يقع الأجداد في هذا الموقف حيث يستمرون في التمسك بالدور الوالدي مع أحفادهم فيتدخل في أساليب تربية أحفاده بقواعد وأساليب تختلف في كثير من الأحيان مع قواعد وأساليب الوالدين مما يسبب مشاكل في كل جوانب النسق الأسرى .

٢ - الانصهار في الأسرة :

قد يندمج بعض أفراد الأسرة في بقية النسق إلى الدرجة التي يكون فيها غير قادر على التفكير أو الأداء باستقلال ، ومشكلة الاندماج مشكلة يمكن أن يشترتب عليها آثار سيئة جداً بالنسبة للعضو المندمج إلى درجة الانصهار Fusion ؛ لأنه بذلك يتنازل عن

شخصيته وكيانه . ويرى بوين أن المرضى الفصامين عادة ما يكونون مندمجين أو منصهرين في أسرهم (Boewn , 1994 , 3-45) .

أما الأفراد الذين لديهم درجة منخفضة من الاندماجية فإنهم يكونون منفصلين انفعاليا عن أسرهم ، ويكونون قادرين على التصرف باستقلال ، ويمكنهم أن يختاروا أن يكونوا عقلانيين في المواقف المشحونة انفعاليا . ومن الواضح أن استقلالية الأبناء وعدم اندماجيتهم مرتبطة أصلا باستقلالية آبائهم وعدم اندماجيتهم أيضا وبعمليات التفاعل والنقل والتنشئة بين الأجيال .

وبصفة عامة فإن الناس المندمجين وهم أصحاب النصيب القليل من التمايز-diffe- rentiation فهم عادة ما يكونون استجائيين للضغوط البيئية . وعندما يكونون تحت الضغط يحتمل أن يحلوا مشكلاتهم بأحد الأساليب الآتية :

- الانسحاب .

- الصراع .

- سوء الأداء الوظيفي على حساب الزوج الآخر .

- سحب الطفل إلى المثلث غير السوي الذي يؤدي إلى سوء أداء الوظيفة .

وحيثما يحدث البديل الأخير فإن الطفل الذي يسقط في غمار الحرب بين الوالدين ، ويشكل معهما المثلث غير السوي سيك ، أقل تمايزا من والديه ، وبالتالي فهو أكثر عرضة لمختلف صنوف الاضطراب، وعلى رأسها الفصام (Bowen , 1994) .

٣- تجميع الحدود أو صلابتها :

توجد الحدود داخل النسق الأسري من خلال القواعد المضمره التي تحكم من يتكلم إلى من عن ماذا « Who Talke To Whome About What » كما يقول «موشن» (Minuchin , 1974) . وعندما لا توجد قواعد ، وعندما يكون كل شخص خفيا بالنسبة للآخرين (أي أنه يخفي عنهم مشاعره وأفكاره) فإنه يقال : إن الحدود قد تميعت وأن الأفراد قد وقعوا في شرك الاندماج . وعندما تكون القواعد صارمة جدا إلى درجة تعوق الاتصال يقال إن الحدود جامدة وصلبة ، والأفراد منفصلون ومتمككون . والوضع المفضل هو أن تكون هناك قواعد واضحة تسمح لكل فرد بالتفرد Individuation والمعية Togtherness معا . ويلاحظ أن هذا المفهوم عن

تجميع الحدود وصلابتها والذي قدمه «منوشن» يتشابه مع مفهوم تمايز الذات الذي قدمه «بوين» ، ولكن مفهوم «منوشن» يمتد ليشير إلى كل من الحدود الخارجية والحدود الداخلية التي تفصل بين الأنساق الفرعية .

كما يمكن أن يحدث سوء الأداء الأسرى بسبب أن الأسرة انفصلت عن البيئة الخارجية أو اندمجت فيها ، وهي مشكلة متكررة الحدوث مع الأسرة التي سبق للزوجين ، أو لكليهما الزواج من قبل زواجاً أثمر أطفالاً ، حيث تنصب القواعد على الاتصال بالزوج السابق وأسلوب هذا الاتصال وطريقته ، وربما كان اتصال الأسرة بالبيئة المخيطة جامداً أو ناقصاً . ويمكن أن يحدث سوء الأداء الأسرى أيضاً عندما تندمج الأنساق الفرعية الداخلية في الأسرة أو تتفكك . وسوء الأداء الوظيفي التقليدي المتكرر في مجتمعنا هي الأم التي تندمج مع الطفل (اتحاد بين الأجيال) والاب الذي يفصل عن كل من الأم والطفل ويهمل أسرته .

٤ - تتابع واستمرارية سوء الأداء الوظيفي :

يعتقد « هيلي » Haley أن سوء أداء الأسرة لوظائفها غالباً ما يحدث نتيجة لتتابع السلوك الذي يكون جامداً ومتكرراً ومستقل وظيفياً ، وهو يصف التتابع السلوكي كما يلي :

أ - يتورط أحد الآباء غالباً ما تكون الأم في علاقة مركزة Intensive مع الطفل . ونعني بكلمة مركزة العلاقة التي تكون إيجابية أو سلبية ، وحينما تكون استجابة كل طرف غاية في الأهمية بالنسبة للطرف الثاني . وتحاول الأم في هذه العلاقة أن تتعامل مع الطفل بمزيج من العطف والسخط معاً .

ب - يصبح سلوك الطفل الأعراضى أكثر تطرفاً .

ج - تطلب الأم أو يطلب الطفل مساعدة الأب في حل صعوباتهما .

د - يخطو الأب بحماس ويستجيب لطلبهما ويحاول التعامل مع الطفل .

هـ - تعترض الأم وتستجيب ضد الأب مصرة على أنه لا يصلح لكي يستجيب على نحو صحيح مع الموقف . ويمكن أن تستجيب الأم بحدة ، إما بالهجوم ، أو بالتهديد بقطع صلتها بالأب .

- و - ينسحب الأب ويتراجع ويتخلى عن محاولة فض الاشتباك بين الأم والطفل .
 ز - يتعامل الطفل مع الأم، كل منهما مع الآخر ، بمزيج من العطف والسخط حتى يصل إلى نقطة تمثل مأزقاً . . . وهكذا . (Haley 1987 , 121 - 122 , Noble , 1991, 331 - 332)

ومثل هذه الأنماط من التفاعل المتكرر يمكن أن تحدث إلى ما لا نهاية ما لم يحدث سلوك جديد في التابع . وينبغي أن نشير هنا إلى أن السلوك الدال على سوء أداء الوظيفة لا ينبغي أن نلوم عليه أحداً بعينه من الأفراد . فالجميع متورط في انتاجه وإحداثه ، والجميع أيضاً قادر على تغيير التابع بتقديم عنصر جديد يكسر رتابة الموقف . ولكن لسوء الحظ فإن أعضاء الأسرة لا يكونون على وعى عادة بالتتابع الكامن في الموقف ، وإنما كل منهم يكون حريصاً على أن يسلك ويفكر على نحو يبعد عن نفسه مسئولية حدوث المشكلات ، وبالتالي عدم استحقاقه للوم أو العقاب .

٥- أولوية المشكلات في النسق الأسرى :

يكون لترتيب الأسرة لمشكلاتها حسب أولويتها وأهميتها دور كبير في أدائها لوظائفها ، والفشل في هذا الترتيب قد يكون من العوامل المؤدية إلى سوء أداء الوظائف . وقد ذهب كثير من الباحثين في اضطراب النسق الأسرى إلى أهمية هرمية المشكلات في الأسرة . فيمكن أن تحدث المشكلات إذا كان الترتيب الهرمي غائباً أو غامضاً أو غير مناسب من الناحية الثقافية والاجتماعية ، أو عندما لا يكون هناك مسئول ، أو عندما يكون المسئول غير محدد ، أو عندما يكون الشخص القابض على زمام السلطة لا يحاسب - أو أن يحاسب هو - طبقاً للقواعد الأخلاقية السائدة في الثقافة . وربما يعود سوء أداء الوظائف إلى التحالفات التي تحدث بين أفراد من النسق قد تكون عبر جيليه كما يحدث عندما تتحد الأم مع أحد أبنائها ، أو أن يتواطأ الأب مع ابنه ضد صرامة الأم ، أو أن يحاول الوالدن ، في صراعهما ، أن يجذب كل منهما الأبناء إلى صفه وإلى معسكره في مواجهة الوالد الآخر .

٦- نمط الاتصال في النسق الأسرى :

سبق أن رأينا أن نمط الاتصال ونوعيته داخل الأسرة له دور كبير في توازنها وسوائها . وكلما كان الاتصال واضحاً ومحددًا ويتم حسب الأدوار المفترضة وفي ظل قواعد أسرية مرنة ؛ كان سواء الأسرة . والعكس صحيح ، فإذا كان الاتصال مقصوراً

بسبب نقص الوضوح مثل عضو الأسرة الذى يعتقد أن الأسرة تقلل من قيمته ، ولا يستطيع أن يحدد من أفراد الأسرة يقلل من قيمته ؟ وكيف يحدث ذلك ؟ . ويكون الاتصال غامضاً عندما لا يحرص الأفراد على توضيح أنفسهم جيداً للآخرين ، ، علماً بأن هذا الغموض الذى يلجأ إليه أحياناً أفراد الأسرة على نحو شعورى أو لا شعورى يحقق أغراضاً لصاحبه حيث لا يريد أن يكون واضحاً وأن يكشف للناس ما فى داخله ، فهو يهرب من خلال الغموض .

وأحياناً ما يكون الاتصال مسيئاً لسوء الأداء الوظيفى لأنه غير منسق أو غير مناسب سواء كان الاتصال لفظياً وعن طريق الإشارات أو العبارات حيث تنقل الإشارات مضموناً يتناقض مع المضمون اللفظى ، أو تنقل العبارات اللفظية مضموناً يتعارض مع التعبيرات الانفعالية . وهذا الاتصال غير المنسق هو الأساس فى معظم مواقف السخرية أو التهكم . وعندما يحدث التناقض أو عدم الاتساق فى الرسالة - حتى ولو كان على نحو عرضى - فإن المستجيب أو المستقبل للرسالة لا يعرف كيف يستجيب . وهذا هو الموقف الذى يودى إلى الرابطة المزدوجة Double bind التى تحدث عنها «باتسون» وزملاؤه .

وقد تحدثت «فرجينيا ساتر» (Satir , V) عن هذا الاتصال المتناقض ، وكيف يودى إلى اضطراب الطفل ، وحددت الشروط التى ينبغى أن تتوافر حتى يمثل اضطراب الاتصال ضغطاً على الطفل يوقعه فى موقف أشبه بموقف الرابطة المزدوجة ، أى موقف يمكن أن يودى إلى المرض ، وهذه الشروط كالتالى :

أ - أن يتعرض الطفل لمستوى مزدوج من الرسائل على نحو متكرر ولفترة طويلة من الزمن .

ب - أن هذه التأثيرات ينبغى أن تأتى من الأشخاص ذوى الأهمية السيكلوجية الكبيرة بالنسبة للطفل .

ج - أن يعود الطفل منذ الصغر إلا يسأل أحد الكبار من حوله : هل تقصد هذا أم ذاك ؟ بل يجب عليه أن يقبل الرسائل المتناقضة من والديه بكل ما تتضمنه من استحالة أو صعوبة . ويجب عليه أن يضطلع بالمهمة البائسة فى تحويلها إلى سلوك ذى اتجاه واحد (Satir , 1983 , 45-46) .

٧ - انخفاض تقدير الذات ،

إن الأسرة المضطربة من شأنها أن تكون تقدير ذات منخفض عند أبنائها . ويلاحظ الباحثون فى العلاقات الأسرية أن تقدير الذات المنخفض لا يؤثر على أفراد

الأسرة الكبار فقط والوالدان على رأسهم ، بل أنه ينتقل إلى أطفالهما الصغار وكأنه يورث إليهم في عملية أشبه بعملية تركيز عدم النضج أو الفجاجة عند الوالدين من جيل إلى جيل التي سبق أن تحدثنا عنها في الفصل الثالث ، وتمثل مشكلة انخفاض تقدير الذات في أن كلا الوالدين يصر بانخفاض في تقديره لذاته ، ويستخدم قدرته على تحمل الاختلافات والفروق بينه وبين شريكه ، ثم محاولة كل منهما تحسين تقديره لذاته من خلال الأطفال .

وإذا كان الوالدان لا يوافقان على الطريقة التي يسلك بها الطفل ، فإن عليه في هذه الحالة أن يواجهه بتلميحة المستحيلة ، في كسب رضا الوالدين ، بل وإدخال السرور إلى قلبهما ليحصل على اللذيق والتشجيع الذي يرفع به تقديره لذاته . ولكن على معظم الأختار أن يعطوا الوالدان متفهمين للتفويض الذي لهم أن ينعزلوا الآخرين للتقدير والثقة والاحترام ، فحاشاك الشيء لا يعطيه . وفي أغلب الأحوال توجه الاستفسادات الصحيحة وغير الصحيحة للطفل ، كما يحوله بينه وبين أن يرفع ثقافته لذاته ، ويكون أقرب إلى تسمية أمزجته سلوكية من أن يعيش في ظل أسرة ينخفض تقدير أفرادها لذواتهم ويتبارون في توجيه الانتقادات .

٨-١-١ الارتباط بالأسرة الأصلية

شير (كارل ويتكر) . Whitaker C إلى أن من أسباب سوء الأداء الوظيفي للأسرة الصراع أو الخلاف العلني والخفي الذي يحدث بين الزوجين حول أسرة الأصل التي ينبغي أن يرتبطا أو يقتديا بها أو يستجيبا لتوجيهاتها ، هل هي أسرة الزوج أم أسرة الزوجة . ويزداد الأمر سوءاً إذا كان لدى أسرتي الأصل السئية في توجيه الأسرة الجديدة والتدخل في شئونها تحت اسم النصح وتقديم المشورة ، ويتنافسان في « التوجيه والنصح » بحيث يلمو الزوجان الجديدان وكأنهما كيتا فداء ، يمثلان أسرتيهما الأصليتين في الصراع والقتال (Whitaker , 1981 , 196) .

وتظهر هذه المشكلة بصورة أوضح عندما تختلف الخلفيات الثقافية والاجتماعية للأسرتين الأصليتين حيث تتباين معايير الحكم والتقييم للمناسب واللائق والمقبول من السلوك ، وتختلف وجهات النظر والآراء والتوجهات في التصرفات وفي كثير من شئون الحياة . هذا الخلل بين أسرتي الأصل سوف ينعكس على الأسرة - إلا في الحالات القليلة التي تحول حكمه الزوجين دون ذلك - وتحدثت نوحا ، من البيئة والأردواجية في الحكم والتقييم ، وأحياناً الفرضي والصراع والمشاحنات المرتبطة بالعناد ، ورغبة كل زوج في أن يطبق معايير أسرته ، مما يسبب سوء أداء النسق الأسري لوظائفه .

القسم الثالث

المقابلات الإرشادية والعلاجية الأسرية

تمهيد في تطور التعامل مع الأسرة :

يعرف كل المشتغلين بالمشكلات النفسية والاجتماعية من أخصائين اجتماعيين ونفسيين ومن مرشدين نفسيين وأطباء نفسيين أهمية الأسرة في نشأة ونمو هذه المشكلات. وطالما استعانوا بالأسرة على نحو أو آخر في عملهم ، ولكن هذه الاستفادة قد تطورت ومرت بمراحل يمكن تمييزها كالآتي :

في المرحلة الأولى كان الأخصائيون النفسيون والمرشون يتصلون بالأسرة كى يحصلوا على معلومات عن عضو الأسرة المريض . فالأسرة في هذه المرحلة ليست أكثر من مصدر للمعلومات التي لم يستطع المرشد أو المعالج أن يحصل عليها من الحالة نفسها .

وفي المرحلة الثانية ، ومع بروز دور العوامل البيئية في اضطراب الأفراد أو في صحتهم النفسية ، أصبح المرشدون والمعالجون يتطلعون إلى فهم ديناميات الأسرة كجزء من فهم البيئة المحيطة بالمريض . وكان هذا منظوراً هاماً في تشخيص وعلاج الاضطرابات ؛ لأن فهم ديناميات الأسرة للاستفادة بها في إرشاد وعلاج الفرد كان خطوة في الاتجاه الصحيح ، حيث كان إغفال الوسط الذي يعيش فيه المريض يجعل التشخيص ناقصاً .

أما في المرحلة الثالثة والتي بدأت مع تبلور علاج الأسرة ، فقد تطورت النظرة إلى الأسرة ، فبعد أن كانت مصدراً للمعلومات في المرحلة الأولى ، وبعد أن كانت عاملاً مؤثراً على المريض في المرحلة الثانية تحولت النظرة في المرحلة الثالثة من الفرد إلى الأسرة ، بمعنى أن مركز الاهتمام أو بؤرته انتقل إلى الأسرة التي اعتبرت أنها الموضوع المريض ، وما عضو الأسرة الذي حدد كمرريض إلا إفصاح عن مرض الأسرة واضطرابها. إذن فالمريض هو الأسرة ذاتها وليس العضو الذي حدد كمرريض ، وبالتالي فإن الجهد الإرشادي والعلاجي ينبغي أن ينصب على الأسرة ، وعلى تصحيح نمط العلاقات فيها، وإذا ما نجح المرشد أو المعالج في ذلك فإن الأسرة ستعيش مناخ تفاعلات صحية وسوف يتحسن « المريض » في سياق تحسن الأسرة .

أ - مرحلة الاتصالات الأولية والجوانب الإدارية والإجرائية :

إن مرحلة الاتصالات الأولية تبدأ مع المرشد أو المعالج من أول اتصال بينه وبين الأسرة وتنتهي عندما يدخل المعالج والأسرة في علاقة عاملة *Working Relationship* ، أى في علاقة فاعلة ومتأسكة بالقدر الذى يسمح بإمكانية التغيير إلى أفضل . ويكرر الباحثون والممارسون على السواء من العاملين في مجال إرشاد وعلاج الأسرة التأكيد على أهمية الاتصالات الأولية بين الأسرة والمعالج أو المرشد في ترك انطباع أولى عند كل طرف عن الطرف الآخر، وإما أن يكون هذا الانطباع إيجابياً يصب في صالح العملية الإرشادية أو العلاجية، وإما أن يكون سلبياً لا يخدم هدف المعالج من تحسين أوضاع الأسرة، وتشهد « سو والروند - سكينر » Sue Walrond-Skinner أن نجاح المرشد النفسى أو المعالج النفسى فى إنجاز هذه المرحلة الأولية يحدد بدرجة كبيرة نتائج العلاج كله (walrand - Skinner , S , 1981 , 35) .

وعلى الرغم من أن عملية انخراط المرشد أو المعالج مع الأسرة تختلف من معالج إلى آخر ومن أسرة إلى أسرة ، بل ومع المعالج الواحد حسب ظروف كل أسرة، إلا أن هناك جوانب عامة يحرص عليها المعالج لتبدأ عملية الإرشاد أو العلاج البداية الصحيحة . قد يأتى الاتصال الأول بين الأسرة والمرشد إما بصورة مباشرة عن طريق أحد أفراد الأسرة أو عن طريق طرف ثالث كأن يكون جهة التحويل التى حولت الأسرة إلى مرشد أو معالج أسرى . فكثيراً ما تبدأ الأسرة أو العضو الذى حددته الأسرة كمريض استشارة جهة طبية أو نفسية ، أو طب نفسية بمفرده ، ثم رأت هذه الجهة تحويل « المريض وأسرته » إلى مرشد أو معالج من أصحاب التوجه الأسرى . وفى هذه الحال على المرشد أن يتصل بجهة التحويل ويستفسر عن ظروف ودواعى الإحالة إليه ، فيما لو رأى أن تقرير الإحالة ينقصه بعض المعلومات أو يحتاج إلى المزيد من الاستيضاح . وعلى المرشد أيضاً أن يعرف من الجهة التى قامت بالتحويل معلومات عن الأسرة ، ومدى تعاونها ، وانظباطاتها عندما علمت بأمر التحويل إلى المرشد الأسرى ، وكل ما يمكن أن يفيد المرشد فى فهم الأسرة وظروفها وإمكاناتها . وعلى المرشد الأسرى أن يعرف أيضاً هل التحويل إلى الإرشاد الأسرى كان برغبة الأسرة أم بنصيحة من جهة التحويل .

وهناك قسم كبير جداً من الممارسة يتم باتصال الفرد الذى يحتاج إلى المشورة أو المساعدة بالمرشد مباشرة ، كما يحدث فى المؤسسات كالمدارس والمصانع أو أى تجمعات

كالإدارات الحكومية . وفي هذه الحالات يتوقع الفرد أن تقدم له خدمة إرشادية أو علاجية بمفرده ، ولكن المرشد ذو التوجه الأسرى يمكن أن يقنعه بضرورة الاتصال . بالأسرة وإرشاده أو علاجه ضمن إرشاد الأسرة وعلاجها . وبعد عملية الإقناع على المرشد أن يتصل مباشرة بالأسرة .

ويتصل المرشد بالأسرة هاتفياً أو عن طريق كتابة رسالة تحويرية يدعوهم إلى اللقاء به . وفي بعض المجتمعات تجرى الترتيبات اللازمة ليزور المرشد الأسرى الأسرة في منزلها حيث تعقد المقابلة الأولى . ويتحسس لهذا الإجراء بعض النظريين أو الممارسين ، وحجتهم في ذلك أن ذهاب المرشد إلى الأسرة في منزلها من شأنه أن يكسبه الألفة معهم بسرعة ، وأن يهون عليهم مرحلة القلق التي يشعرون بها عندما يعرفون أنهم بصدد الدخول في عملية إرشادية أو علاجية ، وحتى يستطيع المرشد أن يقف على بعض المعلومات أو الإشارات والعلامات الدالة على ديناميات التفاعل في الأسرة ، والتي ربما لا تظهر بنفس الوضوح إذا ما قدمت الأسرة إلى المرشد . وعلى أية حال فإن المرشد يتصرف في حدود معايير الثقافة وظروف المجتمع الذي يعيش فيه ، وكذلك ظروفه الشخصية والجهة التي يعمل بها وظروف الأسرة أيضاً . وكل الاحتمالات قائمة ومفتوحة ، وعلى المرشد أن يتخير أحسن الظروف والملابسات التي تجعل من اللقاء الأول لقاء ناجحاً تحرص الأسرة بعده على مداومة حضور الجلسات والانخراط الجدى في العملية الإرشادية .

وإذا كتب المرشد رسالة إلى الأسرة فعليه أن يذكر فيها بصراحة أنه يريد أن يلتقى بأفراد الأسرة كلهم لا ليجمع منهم معلومات عن « المريض » أو لفهم مناخ العلاقات في الأسرة ، ولكن لأن هناك خطأ في تفاعل الأسرة معاً ، وأن انحراف المريض وعلته جزء من علة الأسرة ذاتها ، وبالتالي فالأسرة مدعوة كمسترشدة أو متعاجة ، وأكثر من ذلك فإن الدعوة ينبغي أن توجه إلى كل فرد مؤثر أو له دور في حياة الأسرة حتى ولو لم يكن مقيماً في المنزل مع الأسرة من الأجداد أو الأعمام أو الأخوال ، حيث إن العملية الإرشادية تتناول طبيعة العلاقات ومراكز القوى في الأسرة .

وينبغي على المرشد أن يتأكد من جدية التحويل (في حال الأسر المحولة من جهة معينة) ، وأن يتأكد من الفرد الذي جاء يطلب المشورة ووجد أن حالته تستدعي رؤيته وتشخيصه وإرشاده من خلال أسرته . وكثيراً ما يرحب الفرد بهذا التوجه حيث لا يبدو أنه فقط « السبي » أو « المنحرف » أو « المريض » أو سبب متاعب الأسرة ، بل إن

الأمر موزع على الجميع وما هو إلا ضحية الأسرة وليست الأسرة ضحيته . وعلى المرشد أن يستفيد من ترحيب المريض وأن يتخذُه منفذًا للدخول إلى الأسرة وفهمها فهمًا جيدًا وذلك مقابل أنه يبرأه من تهمة الإساءة إلى الأسرة ، مما يصنع بينهما تحالفًا سنشير إليه فيما بعد عند الحديث عن مرحلة التفاعل .

وعلى المرشد بعد أن يكتب للأسرة أو يهاتفها ويتلقى موافقتها على الاشتراك في الإرشاد أو العلاج أن يحدد مكان عقد الجلسة الأولى أو اللقاء الأول بالأسرة ، وقد ذكرنا أن البعض يفضل أن يذهب المرشد إلى منزل الأسرة ليضفي جواً من الاجتماعية والائتناس على اللقاءات بدلا من جو الخوف والقلق ، خاصة الأمر المترددة أو الخائفة أو حتى المقاومة . ولعل النقطة الأخيرة هذه والخاصة بمقاومة الأسرة لهذا النوع من الإرشاد والعلاج هي التي تدعو البعض إلى القول بعدم ذهاب المرشد إلى منزل الأسرة بحجة التغلب على ترددها ومقاومتها ؛ لأنه ليس من المفيد أن نحرج الأسرة «ونضطرها» إلى الموافقة تحت ضغط الزيارة على الاشتراك في الإرشاد . بل المطلوب أن تأتي الأسرة إلى المعالج في مكان عمله ؛ لأن في ذلك دليل على رغبة الأسرة النابعة من قناعتها بالمشاركة في العملية الإرشادية ، وتكون قد تأكدت من رغبتها في المشاركة الطوعية مما يطمئن المرشد على تجاوزها معه في العمل .

وأيًا كان المكان الذي ستمقد فيه الجلسة الإرشادية الأولى فإنا على المرشد أن يكون قد حدد من الذي سيحضر المقابلة ، ولا يصح في هذا الصدد أن يسأل الأسرة ، عن سيحضر ، فهو الذي يحدد - بعد معرفته لأفراد الأسرة التتوية ، ولأفراد الأسرة الممتدة ولأفراد أسرته الأصل - من سيحضر ، لأن اللقاء ينبغي أن يضم بجانب أفراد الأسرة المقيمين معا كل من يمكن أن يكون له علاقة باتخاذ القرار في الأسرة . كما ينبغي أن يكون لدى المرشد قبل المقابلة الأولى فكرة عامة عن مشكلة الأسرة معتمده أيضا على المعلومات التي استقاها من تقرير الإحالة أو من جهة الإحالة أو من فرد الأسرة الذي جاءه يطلب المعونة أو من أى مصادر أخرى . وعلى المرشد أن يكون يقظًا ومركزًا في اتصالاته مبدئياً الجدية والتعاطف ، وباختصار عليه أن يكون مسيطرًا على الموقف في هذه المرحلة حتى تنتقل هذه الروح إلى الأسرة وتستمر قوة الدفع طوال العملية الإرشادية .

ب - مرحلة الالتحاق والارتباط بالنسق الأسرى ، (المقابلة الأولى)

بعد أن يحدد المرشد موعد ومكان المقابلة مع الأسرة ، عليه أن يعد نفسه لهذه المقابلة الأولى التي تكتسب أهمية خاصة كما ذكرنا ونختل موقعاً فريداً و متميزاً في العملية الإرشادية أو العلاجية حيث يترتب على نتائجها أمور كثيرة بالنسبة للأسرة وللمعالج معاً . وأول ما يقابله المرشد عند لقاء الأسرة ، هو ذلك التوتر أو القلق الذي يعترى الأسرة والذي يمكن أن يكون متوقعاً ومفهوماً ، لأن الأسرة لأول مرة تعامل « كمريض » . وحضور الأسرة يعنى من ناحية ما أنهم يقرون « بمرضهم » وبحاجتهم إلى الإرشاد أو العلاج ، وإذا لم يكونوا مقتنعين تماماً بذلك ، فإنهم حضروا بروح المقاومة والتحدى لدعوى المرشد . وفي كل هذه الحالات يحتاج المرشد إلى أن يتص جو القلق والتوتر وأن يحاول لإحلال روح الترحيب وأن يقنعهم بالتعاون مع شخص عرفته الظروف إلى الأسرة تعرفاً حميماً ووثيقاً ، وأن الأسرة لن تخسر من هذه العلاقة .

وهنا يجب أن ننبه المرشد بالألا يغتر أو يتخدع عندما يسمع بعض عبارات التعاون والترحيب بالعمل معه ، وأنهم يقننرون سلفاً مجهوده ، فإن كثيراً من الأسر - كما يوضح الممارسون - تبدأ بهذا الحديث المشجع ، ولكن التعامل الفعلى معهم يكشف عن مقاومة عنيدة لإحداث أى تغيير فى سلوكهم وفى تفكيههم ومشاعرهم ، ويصدرون فى هذا السلوك عن قناعات راسخة فى أعماقهم بأنهم « على ما يرام » وأن المشكلة هى مشكلة « العضو المريض » فى الأسرة ، وهم مستعدون للتعاون مع المعالج « وعمل كل شىء فى سبيله » لأنه « الابن الأثير والعزير عليهم » . وقد تكون عملية المقاومة هذه على المستوى اللاشعورى ، فليس من السهل على الأم أن تدرك أو تعى أنها جزء كبير من مشكلة ابنها ومرضه . إضافة إلى أنه من الصعب التخلى عن السلوك الأعراضى للأسرة لأنه يودى وظيفة فى الحفاظ على اتزان الأسرة عما سنفصل فيه القول بعد ذلك .

وأول ما يفعله المرشد فى المقابلة الأولى بعد الترحيب بأفراد الأسرة هو أن يترك لهم حرية الجلوس ، بمعنى أن يترك كل فرد يجلس فى المكان الذى يريد « حيث يكون المرشد قد أعد مقاعد بعدد من سيحضرون الجلسة ، وعليه أن يلاحظ من يجلس بجانب من ؛ لأنه قد يكشف من الوهلة الأولى بعض التحالفات فى الأسرة ، وعليه أن يلاحظ أيضاً المكان الذى تركته له الأسرة ، فإذا كان فى مكان لا يستطيع منه أن يرى فيه كل أفراد الأسرة فى نظرة واحدة فله أن يستتج أن هذا التحديد ربما كان وراءه رغبة من الأسرة فى تقليص نفوذ أو تقليل مكانته ودوره ، وعليه فى هذه الحال أن يطلب من

أحد الأفراد أن يتبادل معه مكانه ، وهكذا فإنه يكون قد جابه قوة الأسرة وتحداها ، وعزز هيئته بطريقة غير لفظية ولكنها مؤثرة» (Walrond - Skinner, S, 1981 , 39) .

ومن البداية نؤكد أن هذه المرحلة في العمل الإرشادي مرحلة تمهيد أو مرحلة اجتماعية أكثر منها مرحلة تشخيصية أو علاجية . وعلى المعالج أو المرشد أن يكتسب صداقة الأسرة وأن يحاول أن يدخل إلى النسق الأسرى ، وأن يتواءم مع الأسرة في إيقاعها وأسلوبها وبنائها وخصائصها اللغوية والحركية ، ولكن بدون مبالغة أو افتعال ، حتى لا ينقلب الموقف إلى مزحة أو فكاهة أو سوء فهم من جانب الأسرة ، فهذه المرحلة تشبه مرحلة بناء الألفة rapport في الإرشاد النفسى التقليدى أو غير الأسرى .

إذن فلا حديث فى أى مشكلة أو صعوبة تواجهها الأسرة فى المقابلة الأولى ، ولكن على المرشد أن يختزن فى عقله كل ما يصل إليه من معلومات أو إشارات عن الأسرة وأن يهدى فى نفسه للفروض العاملة التى يمكن أن تكون وراء مشكلة الأسرة . ولذلك فإن الجهد الإرشادى كله يتصرف فى هذه المرحلة إلى مواجهة الحاجات اللاشعورية عند أفراد الأسرة ، والتى قد تعمل على إعاقه عمل المرشد ، وصرفه عن مهمته الأصلية فى الكشف عن أصول الانحراف فى الأسرة ، وعدم استنراجه للتوجهات التى تبناها الأسرة شعورياً أو لاشعورياً وأهمها حصر المرض فى العضو الذى حددوه كمرضى .

ويحاول المرشد من البداية أن يقتحم النسق الأسرى وأن يلتحم به ، وأن يكون نسقا جديدا يضم الأسرة والمرشد ، ويكون لهذا النسق خصائصه ، ويكون له أهدافه وأساليبه المفق عليها ، ولكن على المرشد ألا يندمج أو ينصهر مع النسق الأسرى الذى ربما يكون منصهرا أصلا ، ولكن عليه أن يحتفظ بشخصيته كنسق فرعى داخل النسق الجديد (الأسرة - المرشد) حتى يستطيع أن يقود عملية التغيير فى الأسرة ، ونجاح المرشد فى اقتحام النسق الأسرى وتكوين هذا النسق الجديد يعد إنجازا كبيرا للمرشد ويشير بنتائج طيبة للعملية الإرشادية ، ويعد بمآل Prognosis حسن .

ويفضل بعض المرشدين والمعالجين الأسريين بأن يقدموا فى الجلسة الأولى عرضاً أو وصفاً لرؤيتهم ونظرتهم الإرشادية والعلاجية بدون الدخول فى تفاصيل فنية بالطبع ، بينما يفضل مرشدون آخرون أن يوضحوا طبيعة العملية الإرشادية كما يرونها ليس بالكلام ولكن بصورة أكثر عملية وإجرائية مثل التعليق على بعض المواقف والتصرفات

أثناء مرحلة الاتصالات الأولية والإجراءات الإدارية التي سبقت المقابلة الأولى ، وتقديم تغذية مرتدة للأسرة من خلال هذه المواقف .

وأيًا كان الأسلوب الذي يتبعه المرشد ويفضله في العمل فقد قلنا أن المقابلة الأولى مقابلة اجتماعية في طبيعتها تهدف لبناء الألفة ، ولبناء بعض الفروض أو التساؤلات في ذهن المرشد والتي توجه عمله في الجلسات التالية . ومن المهم أن نعرف أن الأسرة جاءت ، وعلى المرشد أن يحفظ بهذه الرغبة ، بل أن يترك في نفوس أفراد الأسرة ما يقنعهم بالاستمرار في المجيء واستكمال العملية الإرشادية ، ويطمئنهم في نفس الوقت أن نخوض تجربة الإرشاد أو العلاج ستطلب التغيير ولكنه ليس التغيير المدمر في حجمه أو في سرعته ، وأن الأسرة عندما تقبل على الإرشاد بتفاؤل وثقة ورغبة أكيدة في التخلص من مشكلتها فإنها ستساعد المرشد كثيرًا في أن يصلًا معًا (المرشد والأسرة) إلى نتائج طيبة .

وفي نهاية الجلسة الأولى يحدد المرشد للأسرة موعد المقابلة التالية ومكانها إذا كانت الجلسة الأولى عقدت في مكان خاص ، كما يحدد المرشد من سيحضر المقابلة من أفراد الأسرة ، ولا يجب عليه أن يسأل الأسرة عن من سيحضر ، فتحديد من يحضر المقابلات الإرشادية مسؤولة المرشد وليست مسؤولة الأسرة مهما كانت تعليقات الأسرة وتفسيراتها ورؤيتها للمشكلة .

ج - مرحلة تحديد المشكلة (المقابلة الثانية) :

وفي هذه المرحلة يبدأ العمل الإرشادي أو العلاجي الفعلي ، فعندما تنتهي المرحلة الأولى التي كانت تنسم بالطابع الاجتماعي وتهدف إلى إقامة الألفة بين المرشد والأسرة يبدأ المرشد ومنذ المقابلة الثانية مراحل العمل الفعلية مبتدئًا بتحديد المشكلة . ويرى كثير من الباحثين والممارسين أن خير مدخل لتحديد مشكلة الأسرة هي استعراض ودراسة وتحليل تاريخها . فتاريخ الأسرة إذن هو المدخل المناسب لمعرفة مشكلتها .

وأول ما سيواجهه المرشد في أولى جلسات العمل محاولات الأسرة لحصر المشكلة في العضو الذي حدوده كمرضى ، وأنه إذا عا عولج هذا العضو فإن كل أمور الأسرة ستكون على ما يرام ، وكان لسان حالهم يقول للمرشد : « لا أتعب نفسك في البحث فنحن أصحاب المشكلة وأندى بها منك . إن المشكلة تنحصر في (س) فإذا ما استطعت مساعدته فقد ساعدتنا » ، وهذا هو التحدي الأول وربما الأكبر الذي يواجه المرشد الأسرى في بداية عمله مع الأسرة ، ولذا تكون كل الأنظار والاهتمام موجهة

إلى عضو الأسرة الذي حدد كمريض ويتوقعون أن يتجه المرشد إليه بالاستشارة والاستفسارات . ولكي يبدد المرشد هذا الجو في الجلسة عليه أن يبدأ الحديث مع أحد الأعضاء الآخرين فإن في ذلك تخفيفاً لجو القلق ويصرف أنظار الأسرة عن تشخيصهم للمشكلة .

ومع ذلك فليس من السهل القيام بتغيير جو المقابلة فعلى المرشد أن يأخذ قراراً خاصاً بموضوع السؤال الأول الذي يبدأ به التعامل مع أفراد الأسرة ؟ ولئن بوجه هذا السؤال ؟ وكيفية صياغة السؤال ، وهي مشكلة تبدو بسيطة وسهلة ولكنها دقيقة ، وترتب عليها سير التفاعل في بقية المقابلات وربما المقابلات التالية . وفي هذا الصدد يتصح «هيلي» المرشد أن عليه بعد أن يكون قد أخذ فكرة لا بأس بها عن بناء القوة في الأسرة وعن مواطن التأثير فيها خلال مراحل الاتصالات الأولية ومرحلة الالتحاق أن يتوجه بالسؤال الأول نحو عضو الأسرة الأقل انغماساً أو ارتباطاً بالمشكلة حتى نبعد قليلاً عن جو المشكلة . كما يرى هيلي أن العضو ذا النفوذ في الأسرة والذي لديه أكبر قدر من القوة والتأثير ، والذي يستطع أن يأتي بالأسرة إلى الإرشاد الأسرى ينبغي أن يعامل بأكثر قدر من الاهتمام والاحترام . ويقول : إنه من غير الحكمة أن تبدأ الحديث مع العضو الذي حدد كمريض كما تتوقع الأسرة (Haley , 1987 , 22) .

وفي كل الحالات لا ينبغي أن يجبر المرشد عضواً على الحديث ، ويحدث هذا كثيراً مع العضو الذي حدد كمريض حيث يكون الجميع في حالة يدفعونه فيها إلى الكلام « باعتبار الشخص المعنى بالأمر وحده » ، في الوقت الذي يكون فيه هذا العضو حائراً مستقلاً ومحملاً بهجوم الأسرة ومشكلاتها ولا يعرف كيف يتكلم ؛ لأن لديه قدر كبير من الممارسة في مقاومة قسر الراشدين . ويصوغ المرشدون الأسريون هذه القاعدة قائلين « لا نحاول أن نجبر عضواً آخرساً على أن يتكلم » (Don't attempt to forc amute to speak) . ويقترح البعض أن يدفع هذا العضو إلى الكلام بصورة بها بعض التحايل والاستدراج مثل «نوبل» الذي يقترح أن يتوجه المرشد بالسؤال إلى أعضاء الأسرة الآخرين : ماذا تظن أن يقول (س) إذا ما أراد أن يتكلم عن الموضوع ؟ ويمكن أن يوجه المرشد السؤال إلى الأعضاء الآخرين بشكل دائري إذا كان ذلك ضرورياً ، ويقول : « أنه في معظم الحالات فإن العضو المحدد كمريض (س) أو الشخص الآخرس سوف تتولد لديه الحاجة لأن يدافع عن نفسه أو ليوضح حقيقة مشاعره » (Noble ,1991,336)

ونعود مرة أخرى إلى التساؤلات الأولية التي يبدأ بها المرشد العمل مع الأسرة وفي ذهنه عدة أمور : الأول أن يسدد جو القلق والترقب ، والثاني أن يبعد « التهمة » اللاصقة بالعضو الذي حددته الأسرة كمريض والثالث أن يتحدث في موضوعات أخرى غير مشكلة الأسرة بشرط ألا يجعل الأسرة تهرب من المشكلة . وقلنا أن الذكريات الأسرية مدخل مناسب لتحقيق هذه الأمور ، وتخلق لدى أفراد الأسرة مشاعر توحد وتعاطف مع بعضهم البعض وتوقظ ذكريات الآباء الشخصية أثناء طفولتهم ومراهقتهم مما يجعلهم أقرب إلى أن ينظروا إلى مشكلات وحاجات ومطالب أبنائهم في ضوء تذكر مشكلاتهم وحاجاتهم ومطالبهم التي خبروها أثناء المراهقة .

ولكى يكون استرجاع الذكريات التاريخية الأسرية ممنهجاً وقابلاً للإفادة منه تقترح « سو والروند - سكينر » أن يعمل المرشد على تنمية شجرة للعائلة مع أفراد الأسرة عن طريق تسجيل أسماء أفراد الأسرة النووية في ورقة كبيرة مع التواريخ الهامة، ثم إضافة أسرتى الأصل والأقارب خاصة المؤثرين أو ذوى العلاقة الوثيقة بالأسرة النووية ، ويتشكل من ذلك رسم تخطيطى يوضح الجدول الجيلى Genealogical Table أو خريطة الأسرة Genogram لأن هذا التحويل من الصورة اللفظية إلى الصورة المرئية الموضحة بالرسم للتاريخ الماضى للأسرة يعد طريقة مبتكرة لاستقطاب انتباه واهتمام الأبناء نحو مادة قد تكون جديدة تماماً بالنسبة لهم ، والتي قد تصبح نقطة البدء ويمكن من خلالها تنمية حوار ثنائى وجدانى يقوم عبر الحدود الجيلية (الأبناء مع الآباء وربما الأجداد) . كما أن هذا الأسلوب تكون له فائدة كبيرة فى تمكين المعالج من الحصول على قدر كبير من المعلومات التى لها طابع تعاقبى يتضمن تسلسلاً تاريخياً للأحداث والخبرات الأسرية (Walrond - Skinner , 1981 , 38) . وإذا ما بدأ فى إنشاء هذه الشجرة ابتداء من المقابلة الثانية فإنها تبقى مع أفراد الأسرة طوال فترة الإرشاد ويمكن أن يضيفوا إليها أية معلومات يتذكرونها أو يجدون لها قيمة . ولكن ينبغى أن نؤكد أن هذا الاستعراض التاريخى لأحداث وقائع سابقة ينطلق من الحاضر الذى تعيشه الأسرة مع المرشد ، وليس للبحث عن أسباب المشكلة « الحالية » فى « الوقائع الماضية » فى هذه المرحلة على الأقل فى العمل الإرشادى . فهذا الاستعراض مدخل يحقق الأمور التى سبق الإشارة إليها ولكنها لا يجب أن تكون مهرباً من الحاضر إلى الماضى .

وترى « فرجينيا ساتر » أن على المرشد فى المراحل المبكرة فى الإرشاد ابتداء من

المقابلة الثانية أن يعطى الفرصة لكل عضو فى الأسرة ليبر عن وجهة نظره فيما يتعلق بالمشكلة التى أتت بالأسرة إلى الإرشاد أو العلاج النفسى ، أو حسب تعبيرها للتحدث عن « الألم فى الأسرة » Pain in The Family (Satir, 1983) ، ومن خلال هذه الأحاديث وتحليلها والمناقشات التى يمكن أن تدور حولها يستطيع المرشد أن يقيم الأنماط التى تستخدمها الأسرة فى تواصلها واتصالاتها مع بعضها البعض ، وأنماط تحالفاتها الداخلية ، والأدوار التى يقوم بها أفراد الأسرة بالفعل بصرف النظر عن الأدوار النمطية ، فقد يختلف ما يحدث عما هو متوقع أو سائد . كما يحتاج المرشد أن يعرف كل ما يمكن معرفته عن النسق الأسرى والمكانة التى منحها إياه هذا النسق مع بداية عملية الإرشاد ، أو بمعنى آخر علاقة النسق الفرعى الذى يتكون من المرشد بالنسق الفرعى الذى يتكون من الأسرة فى ظل النسق الفوقى Supra system الجديد الذى سعى المرشد لتكوينه منه ومن الأسرة .

إن المرشد يحتاج إلى أن ينظر إلى النسق الأسرى فى ضوء خواصه وصفاته (المرونة ، الانفتاح ، الانفلاق ، مكيانزمات التغذية المرتدة والضبط والمعلومات ، وغيرها من خصائص الأنساق التى أشرنا إليها فى الفصل الثانى) ، وأن يصل إلى فكرة دقيقة عن النمط الأسرى الحالى الذى أمامه ، وهل هو نمط مندمج enmeshed أو أنه غير منظم Disorganised وذلك ليحدد نوع الاتزان الذى يحظى به هذا النسق ، وهل هناك فرد فى الأسرة يعتمد عليه هذا التوازن ؟ أى كمنظم وحافظ للتوازن ، مثل ذلك العضو الذى حددته الأسرة كمرضى ؟ (عن طريق قيامه بدور كبش الفداء مثلاً ؟) أم أن هناك فرداً آخر فى الأسرة يقوم بهذا الدور ؟ أم أن هذا الدور لم يجد بعد من يقوم به ، ولذا لجأت الأسرة إلى الإرشاد النفسى ليقوم المرشد نفسه بهذا الدور ؟

وينبغى أن يتبته المرشد ليس إلى ما يقوله أفراد الأسرة فقط ، ولكن إلى إشاراتهم وإيماءاتهم وتعبيرات وجوههم وحركاتهم الجسمية وأوضاع جلوسهم وغيرها من علامات اللغة غير اللفظية Non- Verbal . فهذه العلامات تقول الكثير مما يمكن أن يفيد المرشد فى فهم الأسرة لتفاعلاتها . وقد تفيد كثيراً التعبيرات غير اللفظية من أفراد الأسرة الصغار ، أى من الأطفال . لأنه إذا كان الكبار يخضعون سلوكهم اللفظى - وإلى حد ما - غير اللفظى لنظامهم الشعورى فإن الأطفال لا يستطيعون أن يقوموا بعملية الضبط هذه . ويمكن للمرشد أن يلاحظ سلوك الأطفال التلقائى فهو يعبر عن حاجاتهم ومشاعرهم وميولهم . وقد تصادم المعطيات التى تفهم من سلوك الأطفال التلقائى

ونشاطهم الحر وما يقوله الكبار خاصة الوالدين . وبعض المرشدين يوفرون للأطفال الفرصة لكي يمارسوا بعض الأنشطة كاللعب (في صناديق الرمل Sandboxes وغيرها والرسم Painting وتشكيل المناظرة عن طريق المكعبات Blocks والتمثيل drama) لأن الأطفال في بعض الحالات كانوا يعبرون عن معاني الخوف والوحدة والإهمال في الوقت الذي يتحدث فيه الوالدان عن الأمن والسعادة والحب والرعاية التي تظلل أسرتهما .

فمشاعر الخوف والحاجات غير المشبعة ومشاعر القلق عند الأطفال لا يتم التعبير عنها بطريقة واضحة أو صريحة أى بطريقة لفظية ، وذلك بحكم العجز اللغوي عند الأطفال وبحكم الأفكار والانجذبات التي يكون الآباء قد غرسوها في نفوس أبنائهم مهما كانت مجافية للواقع . وتحكى « سو والروند - سكينر » أنها أثناء العمل مع أم تعيش مع طفلتها البالغة من العمر ٨ سنوات والمتفصلة عن والد الطفلة ، وكانت تزعم للمرشدة أن البنت لا تذكر والدها ولا تهتم به ، « لأن كل حاجاتها مشبعة » ، وسححت المرشدة للبنت أن تلعب ببعض الدمى فكونت منها أسراً تتكون من أمهات وأطفال صغار فقط ، وعندما أخذت المرشدة بعض الدمى التي تمثل الأب ووضعها مع الأسرة التي كونتها الطفلة ، صرخت هذه الأخيرة قائلة « لا . . لا . . لو عاد أبى فسوف يأخذنى من ماما » (Walrond - Skinner , 1981 , 40) . ولذا فإن على المرشد أن يكون متنبها إلى التعارض الذى يوجد بين الاتصال اللفظى وبين المعطيات غير اللفظية والسلوك الفعلى غير اللفظى .

وعلى المرشد أن يترجم الأنشطة غير اللفظية لأفراد النسق الأسرى كلهم صغاراً وكباراً ، والتي تبدو عشوائية لا معنى لها ولا دلالة ، إلى أنماط مفهومة تعكس علاقات أفراد النسق الأسرى ومشاعرهم ومخاوفهم ومخالفاتهم ومواطن القوة ومواطن الضعف لديهم . وعلى المرشد أيضاً أن يستجمع فى ذهنه كل ما عرفه عن ديناميات النسق الأسرى الذى يتعامل معه ، وأن يحاول أن يقترب من مشكلة الأسرة وبالتعاون مع أفرادها ، ولا تريد أن تكرر مرة أخرى المقاومات الشعورية واللاشعورية التي سيبدئها أفراد الأسرة لتشخيص المشكلة عندما يكتشفوا أن المرشد لم يخضع لهم ولم يقتنع بوجهة نظرهم فى حصر المشكلة فى العضو الذى حددوه كمريض . وعليه أن يستمر فى العمل مع الأسرة « وأن يسبح ضد تيارها » محاولاً تحديد المشكلة بالاستمئانة ببعض الأسئلة منها :

- كيف يرى كل فرد من أفراد الأسرة المشكلة ؟

- لماذا تعتبر الأسرة السلوك الأعراضى أو العرض مشكلة ؟ وهل هناك أحد من أفراد الأسرة لا يعتبر هذا العرض (السلوك الأعراضى) مشكلة ؟
- من أكثر أفراد الأسرة انزعاجًا من المشكلة ؟
- كم عدد مرات حدوث العرض ؟ ومتى يحدث ؟ وأين يحدث ؟ ومن الذى يستجيب له أولاً ؟ وبأى طريقة ؟ وما الذى يحدث قبل حدوث العرض مباشرة ؟ وما الذى يحدث بعده ؟
- متى بدأ العرض ؟ ولماذا أتت الأسرة فى هذا الوقت إلى الإرشاد أو العلاج ؟
- ما جوانب المشكلة التى لا يراها أفراد الأسرة ويراه المرشد ؟
- من هو العضو فى الأسرة الذى يحدد المشكلة لهم ؟ ومن الذى يتحدث عن المشكلة فى الجلسات الإرشادية ؟
- ما مدى اتفاق أفراد الأسرة على تحديد المشكلة ؟ وإذا لم يكونوا متفقين فماذا يحدث ؟
- هل طلب أفراد الأسرة المساعدة من قبل ؟ وعن ؟ وكيف كانت استجابتهم لذلك ؟
- هل تم طلب المساعدة من أفراد الأسرة الممتدة ؟ أو الأقارب ؟ أو الأصدقاء ؟
- هل عرضت على الأسرة بعض الحلول ؟ وما هى ؟ وما موقف الأسرة من كل منها ؟
- من من أفراد الأسرة الذى يأخذ زمام المبادرة فى المواقف الجديدة فى الأسرة ؟
- د - مرحلة التفاعل :**

وعادة ما لا تتضح المشكلة تمام الوضوح فى هذه المرحلة المبكرة من العملية الإرشادية لأن المقاومات عند بعض أفراد النسق لازالت عاملة وفاعلة ، وسواء اتفق أفراد الأسرة على تحديد طبيعة المشكلة أم لم يتفقوا ، فإن الوقت قد حان فى هذه المرحلة أن يدخل المرشد إلى مرحلة التفاعل Interaction Stage . وفى خلال المرحلتين السابقتين (مرحلة الالتحاق Joining Stage ومرحلة تحديد المشكلة-Problem State ment Stage) كان المرشد يحافظ أو يبقى على مركزته وتركيزه على الشبكة الاتصالية،

ويتكلم مع كل أفراد الأسرة بالتناوب، ويمنع التقاطعات، وتتميل هذه الإجراءات إلى تخفيض التوتر في الأسرة من ناحية وتوافر النظام والاتصال الواضح نسبياً من ناحية أخرى، وتقييم من المرشد قوة وتعتمده قائلاً للعملية الإرشادية من ناحية ثالثة. وإذا كان هدف المرحلة السابقة هو تمكين الأسرة من أن ترى مشكلتها على النحو الصحيح، فإن هدف هذه المرحلة (التفاعل) هو توضيح أنماط التفاعل التي أبقّت على المشكلة. والمدخل الذهبي للوصول إلى هذا الهدف - كما يرى معظم مرشدي ومعالجي الأسرة - هو أن يطلب المرشد من أفراد الأسرة أن يعبر كل منهم تعبيراً غير مقيد عن نفسه، وأن يتفاعلوا بحرية وتلقائية في وجود المرشد أو بتعبير «متوشن» أن «يرقصوا» في حضوره (Minuchin 1974).

وهذا الاستعراض أو «الرقص» يمكن أن يحدث على نحو سهل وطبيعي إذا كان أفراد الأسرة غير متفقين على طبيعة المشكلة التي تواجهها الأسرة. وعندما يكون هذا صحيحاً ويتأكد منه المرشد، فإنه يشجع أفراد الأسرة على أن يناقشوا اختلافاتهم، وأن يحاولوا أن يصلوا إلى اتفاق. وخلال هذه المرحلة يكون من المقيد للتفاعلات في المقابلة أن يتنازل المرشد عن مركز الشبكة الانصالية، حيث كان يقوم بدور المنسق لكل الاتصالات. وعليه في هذه الحال أن يحاول كل الاتصالات التي توجه له من أعضاء الأسرة مرة أخرى إلى أفراد الأسرة الآخرين. والمرشد لا يترك الأمور تتفاعل بعيداً عنه ولكن دوره فقط في هذه المرحلة يكون أنسب عندما يمارس في حدود التوجيه والتدخل حين الحاجة، مثل أن يناقش اثنان من أعضاء الأسرة ويصلا إلى طريق مسدود فعليه أن ييسر هذا الاتصال وأن يساعدهما على استمرار الحوار، فمهمته في هذه المرحلة - مرحلة التفاعل - أن يكون ميسراً Facilitator لهذا التفاعل.

أما إذا اتفق أعضاء الأسرة حول طبيعة المشكلة التي أحضرتهم إلى الإرشاد أو العلاج النفسي فإن المرشد يطلب منهم أن يمثلوا الموقف المؤدى إلى المشكلة، مثل الموقف الذي يرفض فيه الابن (س) الإمتثال لأوامر الأم أو الأب، ماذا يحدث؟ وما موقف كل فرد في الأسرة من ذلك؟ ويرى مرشدهم الأسرة: أنه من المقيد أن تجعل الأسرة تؤدي أو تفعل شيئاً عملياً خاصاً بالمشكلة بدلاً من الحديث عنها فقط، ومن الضروري أن يفعل المرشد كل ما في وسعه ليساعد الأسرة على أن تبني نماذج من السلوك صحيحة وسليمة في الخيال توطئة لمحاولة جعل هذا الخيال يحدث في الواقع.

وبناء هذه النماذج من السلوك خطوة هامة ومفيدة. ولكن المشكلة في بعض

الأسر أن أعضاء الأسرة ليسوا تواصلين ، فالحدود بين الأنساق الفرعية سميكة وصلبة ، ويكون المرشد فى هذه الحال غير قادر على أن يتقى معلومات كافية لبناء سلوك تفاعلى سليم وصحيح . وبعض المرشدين لديهم نماذج من مواقف تفاعلية سوية معدة مسبقاً وتناسب مواقف أسرية شائعة ، يمكن أن يدرّب عليها الأسرة المتخلقة . ومن الممارسات التى يتحسّس لها بعض المرشدين الأسرى ، خاصة عندما يعملون مع أسرة بها أطفال صغار ، أن يألوا الأسرة أن تنفذ عن طريق التمثيل فى الجلسة يوماً من حياة الأسرة بكل تفاعلاتها . وإذا نجح هذا الأسلوب فإنه يمثل فرصة أمام المرشد ليرى بعينه كيف تتفاعل الأسرة ، ويستطيع حينئذ أن يصحح ما يراه مؤدياً إلى المشكلات وأن يبرر هذا التصحيح للأسرة جيداً وأن يدرّبهم على السلوك المصحح وحتى يروا نتائج التفاعل الجديد ويقتنوا به مما يبر التمسك بما تعلموه من أنماط جديدة .

إن من أهداف المرحلة التفاعلية أيضاً هو وقوف المرشد على هرمية الأسرة والكشف عن أى تحالفات ثابتة ، ولعرفة طبيعة الحدود بين الأنساق الفرعية هل هى متميعة أو صلبة وجامدة ، وما مدى نفاذيتها . ويأمل المرشد فى هذه المرحلة أيضاً أن يكشف عن التابع التفاعلى المتكرر طوال فترة معينة ، والذي يفتى على سلوك المشكلة ، وعندما يحصل المرشد على هذه المعلومات فإنه يكون فى وضع يسمح له بتسمية التدخلات التى تؤدى إلى تغيير مفيد .

ولكى يحقق المرشد أهداف هذه المرحلة فإنه يضع القواعد الأساسية للعمل الإرشادى وأن يشرحها لأعضاء الأسرة جيداً ؛ لأنهم سيتعاملون على أساسها . وفى مقدمتها أن الأسرة جاءت إلى الإرشاد أو العلاج النفسى لأنها « هى » تحتاج إلى ذلك ، وأن المرشد لم يحضر الأسرة ليقوم بذلك العمل الساذج والتقليدى وهو علاج الفرد فى وجود أسرته ، وإنما هو يتعامل مع أسرة تحتاج الإرشاد أو العلاج بما فيها العضو الذى تميل الأسرة إلى اعتباره المريض .

ومن قواعد عملية التفاعل أيضاً أن يتجنب العمل من وراء ظهر بعض أعضاء الأسرة انسياقاً أو استدراجاً من جانب البعض الآخر ، فكثيراً ما يحدث أن يتصل أحد أعضاء الأسرة بالمرشد تليفونياً أو فى نهاية الجلسة بعد أن انتهى ليسر إليه ببعض المعلومات عن الأعضاء الآخرين على أساس أنه لا يستطيع أن يقول ذلك أمام بقية الأعضاء . والقاعدة التى ينبغى أن يوسئها المرشد هنا هى أنه يأمل أن يصبح كل فرد ، بما فى ذلك المرشد نفسه ، قادراً على قول ما يرغب فيه أمام الآخرين فى الجلسة ، على

أساس أن كل ما يشارك فيه العضو أعضاء الأسرة الآخرين ملك للأسرة . وأن المرشد غير مستعد لأن يدخل في لعبة إخفاء المعلومات عن البعض أو يشارك في التحالفات التي قد تكون قائمة في الأسرة . بل أنه من المناسب ومن الأفضل للمرشد ولعملية التفاعل أن يظل المرشد في بعض المواقف في الظل ، وليس من الضروري أن يبدو أنه على علم بكل تفاصيل حياة أعضاء الأسرة، وأنه ليس محلاً للأسرار الخصوصية لأعضاء الأسرة . وبالفعل لا ينبغي أن يسعى إلى معرفة معلومات لن يستفيد منها ، لأنها بذلك ستعرق حرية وتلقائية حركته مع أعضاء الأسرة في الجلسة .

ومن قواعد عملية التفاعل أيضاً : أن يحاول المرشد ترسيخ جو من الانفتاح Openness والالفة Intimacy . وأفضل طريقة تمكن المرشد من ذلك هي : أن يحاول بنفسه تقديم نموذج لهذا الجو ، وذلك من خلال أن يجعلهم يشاركونه في مشاعره الخاصة أيًا كانت هذه المشاعر التي يشعر بها أثناء جلوسه معهم ، وأن يتصرف مثلهم ببساطة وأن يتحدث بعفوية وتلقائية . ولا ينبغي أن يمنع الالتزام بأداب المهنة ، وقواعد الممارسة الفنية والحلقية من أن يسلك المرشد بهذه العفوية حتى يذلف إلى داخل النسق الأسرى ويصبح واحداً من مفرداته . والمرشد الكفء ذو المهارات العالية يستطيع أن يحقق هذا التوازن بين التلقائية في السلوك والالتزام بمعايير المهنة وأصول مزاولتها .

ومن قواعد العمل في المرحلة التفاعلية أيضاً : أن يقوم المرشد بتأسيس وترسيخ علاقات لها معانيها ودلالاتها - وليست علاقات جوفاء مصطنعة - مع كل فرد من أفراد الأسرة وبطريقة ملائمة ومناسبة لسنه وجنسه . ويجب أن يشعر كل فرد في الجماعة باهتمام المرشد به شخصياً ، حتى يستطيع أن يشعر بعد ذلك ولو بطريقة ما بأنه يمكن أن يستفيد شخصياً بشيء ما من العملية الإرشادية ، وحتى يكون هذا الشعور دافعاً له لمدارمة حضور الجلسات وتفاعله فيها . وكما قلنا من قبل فإن الجلسات الأولى يحاول فيها المرشد أن يحقق هدف الاندماج مع النسق الأسرى أو اختراقه وتكوين نسق جديد يشمل مع الأسرة . وعليه أن يبذل الكثير من الجهد وأن يظهر الكثير من المهارة حتى يتمكن من إقامة هذا الاندماج ؛ لأنه بموجب هذا التكوين الجديد يستطيع المرشد أن يصل إلى اتفاق فعال وعامل مع الأسرة ، وهو الذي سيسمح له بإحداث التغيير المطلوب .

تبدأ الأسرة - كما قلنا - تفاعلاً مع المرشد بتقديم كيش فدائها ، وهو العضو الذي حددته كمريض . ومنذ بداية العمل الإرشادي يوجد قدر كبير من التباين في وجهات النظر بين المرشد والأسرة فيما يتعلق بالأسباب التي أدت إلى وجود المشكلات

الأسرية وفيما يتعلق - بالتالي - بأساليب مواجهة هذه المشكلات . فالأسرة تشعر أن مشكلاتها تنتهي إذا ما استبعد العضو المريض منها أو تغير هو بمفرده . بطريقة سحرية ، أما المرشد فإنه ينظر إلى الأعراض المرضية عند العضو المريض بوصفها دعوة لتوجيه الاهتمام نحو مناطق أساسية للاختلال الوظيفي في العلاقات الأسرية الداخلية ، ويكون اهتمامه مركزاً على سياسات الأسرة وأساليب تفاعلها وليس على الأعراض المرضية الموجودة لدى المريض .

وعند هذه النقطة يحدث التعارض الحاد بين النسقين : المرشد والأسرة ، حتى وإن اندمجا في نسق واحد فإن التعارض سيحدث بين النسقين الفرعيين في داخل النسق الأكبر . ويجد المرشد نفسه أمام خيارين خاطئين : الأول أن يساير الأسرة - خاصة إذا كان قد اندمج معها ، وبذلك يفقد هو والأسرة أية نتائج إيجابية للعملية الإرشادية وتكون العملية قد انتهت . والخيار الثاني : أن يصر على تغيير النسق الأسري في هذا الوقت المبكر من الإرشاد ، وبذلك قد تهرب الأسرة ولا تعود للمقابلات مرة أخرى ، وتكون العملية الإرشادية قد انتهت أيضاً . وعليه أن يسلك الطريق الوسط بين هذين الخيارين فلا يساير الأسرة ولا يصدمها بشدة في وقت مبكر لم يكتمل فيه وعيها .

ولكن عدم مسايرة الأسرة لا يعني تجاهل بعض المشكلات السلوكية القائمة والملحة لأحد أفراد الأسرة ، فإذا كان أحد الأبناء متورطاً في مشكلة سلوكية كالسرقة أو غيرها فإن المرشد لا يستطيع أن يتجاهل هذا السلوك الجانح لأحد أفراد الأسرة الذي يؤثر على النسق الأسري كله وعلى مكانته في البيئة . ولا بد في هذه الحال من مساعدة خاصة للأسرة لمواجهة المشكلة . وهذا بالطبع لا يتعارض مع خطة الإرشاد التي يرسمها المرشد لتوجه عمله ، وعلى المرشد أن يدمج موضوع السرقة عند أحد الأبناء بتفاعلات الأسرة العامة ، فأغلب الظن أنهما ليستا مسألتين منفصلتين بل أن السرقة أحد أعراض « مرض الأسرة » وبالتالي فالذنب لا يقع على الابن وحده ، والأسرة ليست بريئة تماماً من هذا السلوك ، وهذه المواجهة مع الأسرة مطلوبة دائماً حتى لا يتعزز لديها ميكانزم اتخاذ كبش فداء .

ومن المتوقع أن موقف المرشد من الأسرة ومن العضو المحدد كمريض - والمستخدم ككبش فداء عادة - من شأنه أن يرفع معنويات هذا العضو ويشعره بالارتياح والثقة ويزيل عنه الكثير من مشاعر الدونية والضعة التي يعانيها من جراء معاملة الأسرة . وعندما يستمر المعالج في دعم هذا العضو وتشجيعه بالانتباه إليه والتعليقات المهذبة

اللطيفة معه والجلوس بجانيه في الجلسة من شأنه أن يغير مناخ ونظام العلاقات وأسلوب التعامل ومراكز القوى في الأسرة ، أى أن النسق الأسرى يبدأ في الاهتزاز ، ولا يعود هو ذلك النسق الذى أفرز انحراف أحد الأبناء . ولكن ينبغي أن يكون المرشد حذراً من المبالغة ، وأن يكون واعياً بدرجة كافية ؛ لأن العضو - كبش الفداء - قد يستمر هذا الوضع ويستمر في لعب دور كبش الفداء بسرغبتة هذه المرة ما دام يحقق له مكانة ومكاسب في الأسرة ، وبالتالي لا يبذل الجهد الكافى لمحاولة تغيير سلوكه .

وكنا قد أشرنا من قبل إلى نوع من الصفقة أو التحالف الذى يتم على نحو غير مكتوب بين المرشد والعضو المحدد كمريض أو كبش فداء الأسرة ، وهو تحالف فى صالح العملية الإرشادية ؛ فالنسق الأسرى الآن بدأ يتعرض للتغير . فالعضو المحدد كمريض والذى كان له مكانة دنيا فى نسق القوة داخل الأسرة ارتفعت مكانته وشعر بالقوة والثقة بفضل معاملة المرشد ، والمفهوم الجديد لمشكلة الأسرة بأنها ليست ناتجة من سلوك هذا العضو بقدر ما هى نتيجة تفاعلات الأسرة الخاطئة ، وأن هذا العضو ضحية الأسرة بأكثر من أن تكون الأسرة ضحيته .

وتكون هذه هى فرصة المرشد ليغير فى توازن النسق ويجعله يختل مقدمة لبناء النسق من جديد على أسس تفاعلية سوية . ومضمون الصفقة بين المرشد وعضو الأسرة، هى أن هذا العضو هو منفذ المرشد للولوج إلى داخل النسق الأسرى ، وليصبح كما قلنا أحد مفرداته فى مقابل هذه المكانة التى أتاحتها له المرشد . وكما قلنا فإن على المرشد أن يكون متنبهاً حتى لا يستغل عضو الأسرة هذه المكانة استغلالاً سيئاً ، وأن يتمادى فى الحصول على المكاسب ، بل ينبغي أن يعرف أن عليه واجبات ومسئوليات مثل باقى أعضاء الأسرة ، وأنه لن ينقلب من عضو منبوذ إلى عضو عميز أو مدلل مع ملاحظة أن عضو الأسرة الذى استفاد حتى الآن من العملية الإرشادية عرضة للتفكير فى الايستم فى الإرشاد - مثله مثل الآخرين - عندما يكشف أن خطة الإرشاد تطوله أيضاً وتفرض عليه تغيرات ربما لم يكن يريدتها .

هـ - مرحلة إقرار الهدف :

ويعد مرحلة الاتصالات الأولية وإجراءات إقامة أول مقابلة . وبعد إجراء المقابلة الأولى ، وهى المقابلة التى يلتحق من خلالها المرشد بالنسق الأسرى ليكونا معاً نسقاً جديداً . وبعد بداية العمل الفعلى ممثلاً فى محاولة تحديد المشكلة وبداية التفاعل الحقيقى الذى يهدف إلى تغيير المعتقدات والأفكار التى يقوم عليها توازن النسق

الأسرى، وبالتالي تغيير النسق وإقامته على أساس تفاعلات جديدة وتوازن يعتمد على علاقات سوية . عند هذه المرحلة - ونحن مازلنا في بدايات العملية الإرشادية - على المرشد - وخاصة عندما يصبح جزءاً من النسق - أن يعقد اتفاقاً مع أعضاء الأسرة حول كيفية مواجهة المشكلة وحلها بعد تحديد معالمها ، وهذا الاتفاق قد يكون مكتوباً وقد يكون شفويّاً غير مكتوب . المهم أن طرفي الاتفاق المرشد من ناحية وأفراد الأسرة من ناحية أخرى يكون كل منهما على بينة بتفاصيل هذا الاتفاق وأهدافه ومراحله ووسائل تنفيذه وواجبات كل طرف وحقوقه عند الطرف الآخر ، وصياغة الاتفاق تعتمد على طبيعة المشكلة وعلى أعضاء الأسرة وبنائها ، « وإذا أردنا نتائج جيدة فإننا لا بد وأن نبدأ بداية جيدة » كما يقول « هيلي » (Haley , 1987 , 8) .

ويصوغ المرشد الاتفاق حسب طبيعة المشكلة وبناء الأسرة وعلى النحو الذي يكفل رلزلة التوازن القائم وإحلال توازن جديد أكثر سواء مكانه . وتوى « سو والرونند- سكينر » أنه من الأمور المفيدة عقد اتفاقية مع الأسرة عند الوصول إلى نهاية الجلسة الثانية؛ لأن هذه الاتفاقية سوف تقوم بوضع الحدود حول استمرار العلاقة بين المعالج والأسرة . وهذه الاتفاقية ليست مجرد وضع المسؤوليات الخاصة بالأدوار والمهام المطلوبة لتحقيق الغايات المطلوبة المرغوبة ، ولكنها تعد أيضاً ضماناً لاستيفاء ومساندة وتثبيت نسق التغيير العلاجي (Walomd - Skinner , 1981 , 43) .

ويرى المرشدون أن الاتفاقية ينبغي أن تغطي أهداف العلاج . وتتحدى الأهداف بناء على إمكانيات وقدرات النسق الأسرى . وتتضمن الاتفاقية أيضاً مسؤوليات أفراد الأسرة ومسؤوليات المرشد وتحديد من سيتابعون حضور الجلسات ، وكما قلنا ربما يكون من الحيوى ضرورة حضور الأجداد أو الأعمام أو الأخوال ما دامت شخصيات مؤثرة في بعض أفراد الأسرة وتفاعلاتهم . وهذا يعنى أن المرشد قد يركز في بعض مراحل العمل على التفاعل مع العضو المحدد كمريض ، ثم يتحول عنه إلى الوالدين وطبيعة علاقاتهما، وقد يتحول من هذين إلى الجد أو الجدة وهكذا ، كما تشمل الاتفاقية بالطبع مكان وموعد الجلسات وجدول عقدها أسبوعياً أو شهرياً .

ويلاحظ أنه رغم الاتفاق على مكان معين لعقد الجلسات فهذا لا يمنع من أن تعقد بعض الجلسات في مكان آخر كمنزل الأسرة إذا رأى المرشد أهمية لذلك . وقد يتضمن الاتفاق التسجيل الصوتي أو المرئي للجلسات . وحينما يرى المرشد قد تكون الجلسات مكثفة في فترة معينة من العمل كأن يكون جليستين في الأسبوع ثم جلسة واحدة أسبوعياً بعد ذلك . هكذا يتضمن التعاقد مثل هذه الأمور حتى تكون الأسرة

على بينة من ذلك وأن ترتب أمورها على هذا الأساس . ولكن يلاحظ أن المرونة واردة لمقابلة أية تغييرات أو ظروف طارئة . فوضع جدول للجلسات لا يعنى أنه لا يتغير ، ولكن وضع الجدول من البداية ضرورى لإنجاز العمل على نحو طيب .

ومن أهم مهارات المرشد النفسى الأسرى : قدرته على صياغة المشكلة على النحو الذى يساعد فى حلها ، فكثير من المشكلات يصعب إن لم يكن من المستحيل حلها ليس لأنها صعبة الحل بالفعل ولكن لأن المشكلة موضوعة فى أذهان أصحابها على نحو لا ييسر الحل سواء من حيث ترتيب عناصرها ، أو من حيث إدراك العلاقات بين العناصر ، أو من حيث غياب بعض العناصر الهامة أو من حيث اختلاط عناصر المشكلة بالجوانب الانفعالية التى تعمل على التسهيل من بعض العناصر أو التهورين من قدرها . وفى كل الحالات تكون صورة المشكلة بالهالة التى تحيطها تختلف كثيراً عن المشكلة بعناصرها الواقعية التى يراها الطرف المحايد ، وهذا ما يحاول المرشد أن يقوم به عندما يبدد الهالة من حول المشكلة ويضع كل عنصر من عناصرها فى حجمه الطبيعى وفى علاقته بالعناصر الأخرى مع التأكد من عدم غياب أى عنصر له علاقة بالمشكلة .

وأول المداخل لفهم الأسرة لمشكلتها على الوجه الصحيح هى أن يعرف أفرادها أن طبيعة العلاقات بينهم وتفاعلهم غير السوى هو الذى أقررت المشكلة وهو الذى غمى الأعراض ليتكامل التفاعل وأن على النحو الخاطئ ، أى أن التفاعل الخاطئ هو الذى جعل من ظهور الأعراض أمراً ضرورياً ؛ لأنها تودى وظيفته الإبقاء على شكل التفاعلات (الخاطئ) والذى يشبع الحاجات (غير السوية) عند أفراد الأسرة وخاصة الوالدين . ومن هنا يحتاج النسق لهذه الأعراض لأنها هى التى تحافظ على تحقيق حاجات ذوى النفوذ فيه .

واختفاء الأعراض وحده دون تغيير فى العلاقات والتفاعلات من شأنه أن يزعم بعض أفراد النسق وخاصة الوالدين ، أو قد يختفى العرض ليظهر مكانه عرض آخر يقوم بنفس الوظيفة إذا فشل العرض الأول ، أو لم يعد يقوم بالوظيفة كما ينبغي . وما تفعله العملية الإرشادية هى تعديل التفاعلات ونظرة كل فرد إلى الآخر وتصحيح المواقف التى من شأنها أن تصحيح العلاقات ، وبالتالي لا يعود للعرض قيسمة أو وظيفة فيختفى من تلقاء نفسه فى بعض الحالات ، أو يجهد تدريجياً بيسط فى الحالات الأخرى .

وعلى ذلك فإنه أمام أى مشكلة يكون على المرشد أن يعيد تأطير reframe المشكلة، أى النظر إليها من زاوية أخرى أو فى صياغة أخرى أى فى إطار جديد . وهذا

التأطير الجديد هو الذى يسمح بالرؤية الجديدة وبالتالي لحل المشكلة ، وعلى المرشد بالطبع أن يقنع الأسرة بهذا التأطير الجديد لمشكلتها . وعملية إعادة التأطير Reframing ليست سهلة ، بل إنها تمثل تحدياً كبيراً أمام المرشد أو المعالج ، ويتوقف على نجاحها إلى حد كبير نجاح العملية الإرشادية أو العلاجية ، ولذا تحتاج إلى كل ثضافة المرشد وتدريبه وذكاائه وقدراته الاجتماعية والإفناعية .

والمثال الذى يمكن أن يعطى لمثل هذه العملية ما فعله « هيلى » من إعادة تأطير حالة فصام Schizophrenia كحالة فصام كاذبة Pseudo - Schizophrenia (Haley,1987) . ومن ثم استمر فى مساعدة الأسرة ، وخصوصاً الفرد الذى حدد كمرضى . وينبغى أن يستثمر المرشد أفراد الأسرة فى تقويم سلوك الأفراد الآخرين خاصة الفرد المحدد كمرضى ، ففي حالة الفصام الكاذبة يمكن الاستفادة من مراقبة أفراد الأسرة لهذا العضو وأن يسجلوا ملاحظاتهم على مقياس يزودهم به المرشد له خط أساسى أو قاعدى يمثل السلوك السوى .

ويمكن للمرشد أن يستثمر بعض أعضاء الأسرة بعينهم لمساعدة الشخص المحدد كمرضى ؛ لأنه ربما يكون هناك علاقة بين هذا العضو بالذات وأعراض من حدوده كمرضى ، مثل البنت المتمردة على الأسرة ، والأم خصوصاً ، وعلاقة ذلك بالتشجيع الخفى وربما اللاشعورى لها ، ودفع الأم كذلك لبعض أبنائها لكثير من السلوك الذى يدخل تحت باب الأعراض .

وقد يترك المرشد الأسرة للمحطات تتفاعل معاً غير حضوره بعد أن يلقي عليهم سؤالاً مثلاً ، أو يعرض عليهم التفكير فى مسألة ما ، أو أن يطلب آراءهم بعد فترة من التدبر . وقد يلاحظ تفاعلهم من خلال شاشة ذات اتجاه واحد One - way Screen . وفى كثير من الأحيان يحتاج المرشد إلى ملاحظ آخر بجانبه لرصد بداية التغيرات فى مواقف الأسرة وعلاقاتها بعد أن تكون مرحلة التفاعل قد قطعت شوطاً . وهذا الملاحظ الخارجى قد تكون لملاحظته قيمة كبرى ؛ لأن المرشد يكون قد اندمج وأصبح جزءاً من النسق وبدأ يتحرك فى إطارهم وحسب إيقاعهم «ويوقص رقصتهم» كما يقول منوشن . ولذلك فإن «كارل ويتكر» Cral Whitaker يصر على ضرورة الاستعانة بملاحظ أو مساعد للمرشد حيث يكون هذا الملاحظ أقدر على رصد التغيرات التى بدأت تأخذ مجراها فى النسق الأسرى . ويمكن أن تناقش ملاحظات الملاحظ داخل الجلسة ، فى إطار تقدير دقة الفروض التى فرضت قبل الجلسة ولإعادة صياغتها فى ضوء البيانات الجديدة

التي جمعت أثناء الجلسة، فيما أسماه نوبل «مؤتمر داخل الجلسة» (Nobel, 1991, In - Session Conference .338).

ويرتبط بمؤتمر داخل الجلسة التكاليفات المنزلية التي يطلب المرشد من أعضاء الأسرة القيام بها . وهي مطالب لا تخص الإرشاد والعلاج الأسري وحده ولكن معظم المعالجين الآن يستخدمونها ، فإن عدد ساعات الجلسات العلاجية مهما كان لا يكفي لإحداث التغيير المطلوب وبالدرجة المطلوبة ، ولذا فإن التكاليفات المنزلية تصبح ضرورة ، لتدريب العميل على إتقان مهارة معينة ، وعلى ربطه بعملية الإرشاد والعلاج فيما بين الجلسات . ويحبذ بعض المرشدين والمعالجين أن تيسر الإجراءات الإرشادية مع الإجراءات التشخيصية ، فليس من الضروري الانتظار حتى ينتهي التشخيص بالكامل حتى تبدأ خطوات الإرشاد أو العلاج على الأقل في بعض الحالات حيث تكون الخطوات الإرشادية مما يصب في زيادة مقدرة الأفراد والأسرة على ضبط سلوكهم وعلى الالتزام بقواعد التعامل السوي . وعلى أى حال فإن المرشد أو المعالج ذو الخبرة الطويلة يمكنه أن يزاوج في مرحلة من مراحل العمل بين الخطوات التشخيصية والخطوات الإرشادية .

والجلسات الأولية خاصة مع أفراد الأسرة كبيرة الحجم غالباً ما لا يمكن إنجازها في حدود الساعة الإرشادية (خمسون دقيقة) . وإذا لم يمكن عمل جدول يتضمن جلسة أطول يكون البديل عقد أكثر من جلسة أسبوعياً لإقامة وتدعيم الصلة الإرشادية بين المرشد والأسرة . وبما لا شك فيه أن التكاليفات المنزلية تعوض بعض الشيء قصور وقت الجلسة ، إضافة إلى ريادتها قوة العلاج وفاعليته كما ذكرنا .

وتشير « سو والروند - سكر » إلى فنية أو اتجاه أو مدخل وهو أن يستخدم المرشد أو المعالج نفسه The Therapist Use Of Himself كأداة لإحداث التغيير المطلوب وعلى نحو أسرع وأكثر ، وترى أن أسلوب استخدام المعالج لشخصيته الخاصة وسماته المميزة أثناء مسار العملية الإرشادية أو العلاجية أحد العلامات والسمات التي تميز بين معالج وآخر . ويستخدم المرشد ظاهرة الطرح أو التحويل ليس لمشاعر أفراد الأسرة على نفسه ، ولكن طرح أفراد الأسرة مشاعرهم بعضهم على بعض ليفهم طبيعة العلاقات بينهم ويصحح غير السوي فيها ؛ لأنه لا يدرّب أفراد الأسرة كحالات فردية ولكنه يدرّب الأسرة كلها كحالة فردية . وعندما يدخل المرشد إلى النسق الأسري فإنه يدخل كإنسان كما يدخل كمحترف . وعليه أن يتحرك بين هذين الدورين حسب

متطلبات العملية الإرشادية . ويجد المرشد نفسه في بعض المواقف عنصرًا فعالاً وفي

البعض الآخر يتنحى ويترك لأفراد الأسرة أن يتفاعلوا بحزبتهم بدون تدخل ، ويكتفى بدور المراقب والمحلل للتفاعل . ويستطيع أن يصف المرشد مشاعره بالضبط الإيجابي منها والسلبي لأفراد الأسرة كما يسمع منهم مشاعرهم حتى يدركوه كواحد منهم وليس كسلطة فوقية قوية ، بل إنه يمكن أن يجعل من نفسه مقياساً لمشاعرهم . ويسأل أفراد الأسرة . ما إذا كانوا قد شعروا بنفس شعوره إزاء مسألة ما ؟ ويعتمد هذا المدخل على أن المرشد يستخدم كل إمكانياته وقدراته في تحقيق هدف العملية الإرشادية . (Walrond -Skinner,S. 1981,45-46) .

وعلى المرشد أن ينهي الجلسة بتحديد موعد الجلسة التالية وتحديد من سيكون حاضراً من أفراد الأسرة ، ولا ينبغي - كما قلنا - أن يسأل المرشد الأسرة فيما إذا كانت ترغب في العودة واستمرار العلاج ، فهو أمر مفروغ منه ، إلا إذا ظهرت أمور أخرى تدل على غير ذلك .

وعندما يعمل المرشد في فريق ، أو عندما يكون له مساعد ، فإنه يعقد لقاء مع الفريق أو مع المساعد بعد الجلسة لتلخيص ما دار في الجلسة ولسماع وجهات النظر المختلفة حول الأسرة وتطور استجاباتها للتدخلات الإرشادية . وحتى عندما يعمل المرشد بمفرده فإنه يحتاج بعد كل جلسة أن يسجل بعض ملاحظاته وانطباعاته المستمرة عن الأسرة وتقدمها وجوانب القوة في الأسرة ، كما تظهر في العملية الإرشادية كذلك جوانب الضعف . كما يسجل التكاليفات المترتبة التي ينبغي أن يصر عليها المرشد وأن يعتبرها محكاً ودليلاً على مدى التزام الأسرة بالعملية الإرشادية وجديتها واستعدادها لتحمل التغيير الذي ستأتي به .

الفصل الخامس

المدخل السيكودينامي في إرشاد وعلاج الأسرة

تمهيد :

القسم الأول

نظرية التحليل النفسي

- * الاتجاه التحليلي .
- * نظرية التحليل النفسي في الشخصية .
- * الشخصية السوية في التحليل النفسي .
- * التحليل النفسي والقلق .
- * كيف ينشأ المرض النفسي في نظرية التحليل النفسي .

القسم الثاني

التحليل النفسي يتجه إلى علاج الأسرة

- * المنظمات والديناميات النفسية في النموذج التحليلي .
- * العمليات النفسية في النموذج السيكودينامي .
 - الطرح .
 - الاستبصار .
 - الإسقاط .

القسم الثالث

العلاج الأسري التحليلي النفسي

- * دور المعالج في العلاج الأسري التحليلي النفسي .
- * التغيير العلاجي ومدى تقبل الأسرة له .
- * المعالج الفعال .
- * تدريب المعالجين التحليليين .

الفصل الخامس

المدخل السيكودينامي في إرشاد وعلاج الأسرة

تمهيد :

يبدو أن العلاقة وثيقة بين المناهج السيكودينامية - والتحليل النفسي قلبها - والإرشاد والعلاج الأسرى بحكم قواسم مشتركة بينها ستوضح فيما بعد . وأول مظاهر هذه العلاقة ودليلها الظاهر : أن كثيراً من معالجي الأسرة ، يل من رواد العلاج الأسرى، تلقوا تدريبهم في البداية كمعالجين تحليليين ، ومارسوا التحليل النفسي كمنهج علاجي ثم انجسوا بعد ذلك إلى العلاج الأسرى . وكانوا جزءاً من حركة نشأة ونمو العلاج الأسرى كما أوضحنا في الفصل السابق . وعلى رأى هؤلاء المعالجين الذين بدأوا معالجين «تحليليين» وانتهوا إلى معالجين «أسريين» «نathan Ackerman» ، «ليمان وايني» Lyman Wynne ، «مارا سلفيني بالازولي» Mara Selvini Palazzoli ، «دون جاكسون» Don Jackson ، «إيفان سلفادور منوش» Salvador Minuchin ، «كارل ويتيكر» Carl Whitaker ، «ناجي» Lvan Boszormenyi - Nagy ، «دون جاكسون» Don Jackson ، «إيفان بوزورميني - ناجي» .

ورغم هذه الكوكبة من علماء ورواد العلاج الأسرى الذين بدأوا «تحليليين» وانتهوا أسريين إلا أن عدداً قليلاً منهم فقط هو الذي قام بمحاولة إظهار هذه الروابط بين التحليل النفسي والعلاج الأسرى مثل «بوزورميني» - «ناجي» و«سبارك» Boserormenyi - Nagi & Spark ، «براون» Brown و«دير» Dare ، 1973 ، «فرمو» Framo (1982) و«ساندر» Sander (1979) . و«شاييرو» وآخرون (1975) Shapiro «وسكاينر» (1976) Skynner و«سليب» (1984) Slipp . وليس ذلك فقط بل إنه كان هناك في بعض الكتابات محاولات لإنكار وجود جذور تحليلية في حركة علاج الأسرة بتياراتها المختلفة .

أما بالنسبة لأولئك الذين يعتقدون وجهة النظر التي تربط بين العلاج الأسرى والتحليل النفسي فإنهم يعتبرون أن التفكير التحليلي النفسي يعد مكوناً أساسياً في منهجهم فيما يتعلق بكل المشاكل والعمليات الكليينكية . والتحليل النفسي - وربما دون غيره من بقية التوجهات ، ينقسم الناس - بما فيهم المعالجون - حوله انقساماً حاداً ، فهو عند بعضهم - كما يقول كريستوفر دير - «يحظى باهتمام خاص واستطراق شديد

باعتباره الوسيلة لفهم نمو الشخصية والطموحات الفردية ، كما أنه عند بعضهم الآخر كتلة محيرة ومربكة من الأفكار والنظريات العتيقة والباطلة وغير العلمية والتي لا تعطى أملا وذات توجه فردى « (Dare , 1988,23) .

وينعكس هذا التعارض الحاد الذى يتكلم عنه «كريستوفردير» على توجهات بعض الممارسين لعلاج الأسرة من المعارضين للاتجاهات التحليلية ، وإن اختلفوا فى معارضتهم للتحليل النفسى ، فبعضهم ذهب من البداية إلى أنه ليس هناك علاقة بين التحليل النفسى والعلاج الأسرى ، بينما ذهب البعض الآخر إلى أن العلاقة قائمة وموجودة . ولكن التحليل النفسى بتأثيره القوى وتركيزه على العمليات النفسية الداخلية للفرد - يعتبر عائقا يحول دون نمو العلاج الأسرى .

وهكذا تسقط العلاقة بين التحليل النفسى والعلاج الأسرى فى هذه الثنائية الحادة من إثبات ونفى . وإن كان المتكروون لوجود علاقة بين النظامين أقلية ، بينما يشفق بعض المعترفين بالعلاقة على العلاج الأسرى من تأثيرات التحليل النفسى التى تهتم بالعوامل الشخصية الداخلية وليس بالعوامل الينشخصية بين الفرد والمحيطين به كأفراد الأسرة . ولندع الآن هذه العلاقة الجدلية بين التحليل النفسى والعلاج الأسرى والتى ستزيدها الأيام وضوحا ، ولتجه إلى عرض التوجهات التحليلية النفسية فى مجال إرشاد وعلاج الأسرة ، وكيف انتفع العاملون فى هذا المجال بمنطلقات التحليل النفسى ومفاهيمه . وسنقدم هذا العرض من خلال ثلاث عناوين رئيسة نعرض فيها للملامح العامة لنظرية التحليل النفسى بما يسمح به المقام ، ثم نعرض للمفاهيم المشتركة بين التحليل النفسى والعلاج الأسرى ، وكيف تم تطويع هذه المفاهيم لمنطلقات العلاج الأسرى . وأخيرا نتحدث عن العلاج الأسرى من الزاوية التحليلية النفسية . والعناوين الثلاثة هى :

- نظرية التحليل النفسى .
- التحليل النفسى يتجه إلى علاج الأسرة .
- العلاج الأسرى التحليلى النفسى .

القسم الأول

نظرية التحليل النفسي

أولاً ، الاتجاه التحليلي النفسي

والاتجاه التحليلي اتجه عريض يضم عدديداً من المدارس والتوجهات النظرية ، بعضها خرج على « سجمند فرويد » Sigmund Freud - مؤسس نظرية التحليل النفسي أساس الاتجاه التحليلي - وكون له مدارس خاصة مثل «كارل يونج» Carl Jung ، الذي أسس علم النفس التحليلي Analytical Psychology . و«الفريد أدلر» Alfred Adler الذي أسس علم النفس الفردي Individual Psychology . كما أن بعض تلاميذ «فرويد» مثل «كارين هورني» Karen Horney و«إريك فروم» Erick Fromm و«هارى ستاك سوليفان» Harry Stack Sullivan طوروا في نظريته ، وإن اعتبروا أنفسهم تحليليين فرويديين ، وما زالوا تحت اللواء التحليلي ، ولذا يسمون بالفرويديين الجدد Neo - Freudians .

والاتجاه التحليلي ، على كثرة مدارسه واتجاهاته الفرعية ويؤمن بوجود حياة نفسية لاشعورية غير الحياة الشعورية التي نعياها . كما يؤمن بأن الإنسان يولد مزودا بغرائز ودوافع معينة . وقد أعطى أصحاب الاتجاه التحليلي أهمية كبرى لماضى الفرد وخبراته السابقة ، خاصة تلك التي تعرض لها في طفولته المبكرة . وتعتبر نظرية «فرويد» الارثوذكسية (الأصلية) نظرية يغلب عليها الطابع البيولوجي ؛ لأن «فرويد» اعتبر أن نمو الدوافع الجنسية ، وما يحدث لهذا النمو هو المحدد الأساسي للشخصية فيما بعد . وإذا سار نمو الغرائز الجنسية في الخط الطبيعي له كانت النتيجة هي السواء والصحة النفسية ، أما إذا خرج هذا النمو عن خطه الطبيعي ، أو توقف في مرحلة سابقة ، فإن الباب يكون مفتوحاً أمام صورة من صور اللاسواء والامتعرف .

ورغم أن «فرويد» لم يستبعد كلية العوامل الاجتماعية والضغط البيئية إلا أنه أكد على النمو البيولوجي أو الداخلي . ولذلك حاول تلاميذ من الفرويديين الجدد ، أن يؤكدوا على الجوانب الاجتماعية والثقافية في مقابل الجوانب البيولوجية . كما أن يونج و«أدلر» وهما من أوائل الذين ناصروا «فرويد» عندما أذاع آراءه ، وعصم بكثير منها الرأي العام العلمي ، أنشقا عليه واعتراضاً على تركيزه على الدافع الجنسي ، واعتباره هذا الدافع هو العامل الحاسم في تكوين الشخصية . وقد ذهب «يونيغ» إلى أن هناك لاشعوراً جمعياً عند أبناء الثقافة الواحدة ، ويقابل هذا اللاشعور اللاشعور الفردي الذي

قال به «فرويد» . وتحدث يونج عما أسماه « أنماطاً أولية » يرثها الفرد من جماعته ، وهي نوع من الوراثة الاجتماعية للسلوك .

وقد اهتم «أدلر» بالمشكلات الاجتماعية للسلوك ، وذهب إلى أن العامل الحاسم في سلوك الفرد . هو الرغبة في تحقيق مكانة اجتماعية في الوسط الذي يعيش فيه . ولما كان لكل إنسان جوانب نقص ، فإنه يكون منشغلاً بتعويض جوانب النقص لديه . ويسعى دائماً للتغلب على هذا القصور .

وقد طور «فرويد» منهجاً علاجياً يعتمد على القاعدة الأساسية ، وهي التداعى الحر free Association . وقوام هذه القاعدة : أن يسمح المعالج للمريض أن يسترخى ، وأن يذكر كل شيء يرد إلى ذهنه ، مهما كان تافهاً ، وبدون أى تمييز أو فرز أو عمليات ضبط أو تدخل أو رقابة ، ويفترض «فرويد» أنه من خلال تحليل هذه المستدعيات يمكن الوقوف على الجوانب الانفعالية الخاصة ، والتي تقف وراء الأعراض النفسية .

وقد اعتمد «فرويد» على منهجين آخرين مساعدين للتداعى الحر وهما : تفسير الأحلام وتحليل الهفوات ، أما الأحلام فإن «فرويد» يعتبرها وسائل يحقق من خلالها الفرد الرغبات التي عجز عليه أن يحققها في الواقع ، ولكن لغة الحلم تكون صعبة التفسير ، إلا على الأخصائي المتمرس والمتدرب على فنون التحليل ؛ لأنها - أى لغة الحلم - تتعرض للتشويه والتكثيف ، كما أن أجزاء من الحلم تتعرض للنسيان عند الاستيقاظ . أما الهفوات التي تحدث مع زلات اللسان وزلات القلم ، فإن لها دلالة خاصة - عند فرويد - لأنها أفلتت من الرقيب ، وتشير بذلك إلى الأفكار والمشاعر اللاشعورية المكبوتة ، وهي مكبوتة ؛ لأنها غير مقبولة من الناحية الاجتماعية والخلفية ، وإن كانت فعالة ومؤثرة في توجيه سلوك الفرد .

ثانياً ، نظرية التحليل النفسى فى الشخصية

قدر «السجمند فرويد» مؤسس نظرية التحليل النفسى أن يمارس من خلال نظريته أكبر تأثير فى علم النفس . فقد صاغ هذه النظرية مع نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين . ولنظرية التحليل النفسى من الشمول والاتساع والعمق ما يشهد بعبقريته «فرويد» وموسوعية ثقافته ونفاذ بصيرته وقدرته الفائقة على الملاحظة وصياغة الفروض وربطها معا فى نظرية واحدة . وتتعدد جوانب النظرية حتى لتكاد أن تكون عدة نظريات لانظرية واحدة . ولم يقتصر تأثير النظرية على علم النفس وحده ، بل امتد تأثيرها إلى مختلف العلوم الاجتماعية والفنون الجميلة والأدب . ويمكن أن نحدد أهم ملامح

التنظيرية في الشخصية وممها ودينامياتها في النظر إليها من الجوانب التكوينية (النمائية الارتقائية) والجوانب الدينامية التفاعلية ومن الناحية الطوبوغرافية ، ثم تشير إلى المبادئ التي تحكم تفاعل الشخصية .

١ - الشخصية من الناحية التكوينية (النمائية الارتقائية) :

يرى «فرويد» أن الإنسان يولد وهو مزود بطاقة غريزية يغلب عليها الطابع الجنسي أطلق عليها اسم « الليبدو » (Libido) وهذه الطاقة تدخل في صدام محتم مع المجتمع ، وعلى أساس شكل الصدام وطريقته وما يسفر عنه يتوقف نمط الشخصية في المستقبل ، وهذه الطاقة الغريزية تمر بأدوار محددة في حياة الفرد ، ويكون التعبير عن هذه الطاقة في كل مرحلة له شكل معين ومن خلال أعضاء مختلفة ، وإذا حالت بعض الظروف بين الكائن الحي وبين الإشباع ، أو التعبير عن طاقته ، يكون لهذه الإعاقة أثر كبير في صحة الفرد النفسية ، ويتم ذلك حسب طبيعة المرحلة التي حدثت فيها الإعاقة . أما المراحل التي تمر بها الطاقة فهي :

- المرحلة الأولى : المرحلة القمية المبكرة :

وتشمل النصف الأول من العام الأول ، أو الستة أشهر الأولى من العمر ، وتتركز حياة الرضيع في هذه السن حول فمه ، ويأخذ لذته من المص ، حيث يعتمد إلى وضع كل شيء يصل إلى يديه في فمه ، ويحاول مصه . ويمثل الإشباع النموذجي في هذه المرحلة في مص ثدي الأم ، وحينما يغيب الثدي عنه يضع أصبعه في فمه كبديل للثدي . ويقول علماء التحليل النفسي : إن هذه المرحلة هي مرحلة إدماج قائمة على الأخذ .

- المرحلة الثانية : المرحلة القمية المتأخرة :

وتشمل النصف الثاني من العام الأول ، وتتركز النشاط الغريزي حول الفم أيضاً ، ولكن الوليد يحصل على اللذة هذه المرة من العض وليس المص ، وذلك بسبب التوتر الناتج عن عملية التنسين ، فيحاول الطفل أن يعض كل ما يصل إليه ، وهنا يشير فرويد إلى أول عملية إحباط تحدث للإنسان في حياته ، وذلك حينما يعتمد الوليد على عض ثدي الأم ، وما يترتب على ذلك من سحب الأم للثدي من فمه أو عقابه ، مما يوقعه في الصراع لأول مرة . فهو يقف حائراً بين ميله إلى إشباع رغبته في العض وبين خوفه من عقاب الأم وغضبها ، وهذه المرحلة هي مرحلة إدماج أيضاً ، ولكنها تقوم على الأخذ والاحتفاظ . والطفل ثنائي العاطفة في هذه المرحلة يحب ويكره الموضوع حسبما يحصل عليه من إشباع من الموضوع .

- المرحلة الثالثة : المرحلة الشرجية :

وتشمل العامين الثانى والثالث حين تنتقل منطقة الإشباع من القم إلى الشرج .
ويأخذ الطفل لذته من تهيج الغشاء المخاطى فى فتحة الشرج عند عملية الإخراج .
ويمكن أن يعبر الطفل عن موقفه إزاء الآخرين بالاحتفاظ بالبراز أو بتفريغه فى الوقت أو
أو المكان غير المناسبين . والطابع السائد للسلوك فى هذه المرحلة هو العطاء . ويغلب
على المشاعر الطابع الثانى أيضاً كالمرحلة السابقة .

- المرحلة الرابعة : المرحلة القضيبيية :

وتشمل العامين الرابع والخامس . وفيهما ينتقل مركز الإشباع من الشرج إلى
الأعضاء التناسلية . ويحصل الطفل على لذته من اللعب فى أعضائه التناسلية . ويمر
الطفل فى هذه المرحلة بالمركب الأوديبى الشهير ، وهو ميل الطفل الذكر إلى أمه ،
والنظر إلى أبيه كمنافس له فى حب الأم ، وميل الطفلة الأنثى إلى الوالد وشعورها
بالغيرة من الأم عليها . وفى الظروف الطبيعية للنمو ينتهى الموقف الأوديبى بتوحد
الطفل مع والده من جنسه . « والتوحد » (Identification) مفهوم يشير إلى « العملية
التي بموجبها يربط الفرد نفسه على نحو لصيق مع أشخاص آخرين ، ويتخذ لنفسه
خصائصهم وآراءهم » (جابر ، كفافى ، ١٩٩١ ، ١٥٦٨) فعندما يتوحد الطفل
بشخص ما فكان سلوك هذا الشخص هو سلوك الطفل . ولذا فإن التوحد يتضمن
الإعجاب بالشخص الآخر واتخاذهُ نموذجاً يتطابق معه ويحتذى به فى سلوكه . وعلى
ذلك فعندما يتوحد الطفل الذكر بوالده فإنه يبدأ فى تشرب قيم الوالد الثقافية ، والتي
هى قيم المجتمع ، كما تبدأ البنت فى التحول بعاطفتها نحو الأم لتوحد معها أو بها .
وإذا حدث ما يؤثر على سير النمو فإن علاقة الطفل بأمه تظل قوية ، وتتسخطل عملية
التوحد مع الوالد ، كما تستمر روابط الطفلة العاطفية بوالدها ، ويتروّب على ذلك
اضطراب عملية النمو السوية .

- المرحلة الخامسة : مرحلة الكمون :

ويتصفية الموقف الأوديبى ، وتوحد الطفل الذكر مع والده والطفلة مع والدتها ،
يدخل الطفل فى مرحلة ينصرف فيها عن ذاته ويبدأ فى الانشغال بما ويمن حوله ،
ويحدث تقدم كبير فى النمو الاجتماعى والانفعالى والعقلى فى هذه المرحلة . وتمتد هذه
المرحلة من السادسة حتى البلوغ فى الثانية عشر عند البنات والثالثة عشر عند البنين .
ويكون الطفل حريصاً فى هذه المرحلة على طاعة الكبار والامتثال لأوامرهم ونواهيهم
وراعياً فى الحصول على رضاهم وتقديرهم ، ولذا فهى مرحلة هدوء من الناحية
الانفعالية .

- المرحلة السادسة : المرحلة الجنسية :

وتشمل مرحلة المراهقة وما بعدها . وفيها تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائي لها . وهي الصور والأشكال التي تستمر بعد ذلك طوال الحياة . ويحصل الفرد السوى على لذته من الاتصال الجنسي بأحد أفراد الجنس الآخر من الراشدين ، حيث تكون الميول القمية والشرجية قد تكاملت لتشارك في بلورة الجنسية الراشدة والسوية .

ونؤكد هنا على النمو الطبيعي بمعنى أن يكون الفرد قد مر بالمراحل السابقة ، وتمكن من أن يحصل على إشباع مناسب لكل منها ، بحيث يسر له هذا الإشباع الانتقال إلى المرحلة التالية . أما إذا لم يحصل على الإشباع المناسب حدث ما يسميه فرويد التثبيت Fixation . والتثبيت هو توقف النمو النفس - جنسى عند مرحلة معينة ، مما يجعل الفرد عرضة إلى التكموس Regression إلى هذه المرحلة وإشباعاتها فيما بعد إذا ما واجهته مواقف صعبة أو قاسية في حياته . كما قد يكون لدى الشخص في هذه الحال ما يسمى « بالعصاب الطفلى » (Infantile neurosis) ولربما سويًا في سلوكه أمام الآخرين ، وهو أساس الإصابة بالأعصاب حسب نظرية التحليل النفسى . وسنوضح ذلك بالتفصيل عند حديثنا عن كيفية نشأة المرض عند التحليليين .

ب- الشخصية من الناحية الدينامية (التفاعلية) :

الشخصية عند فرويد تنظم دينامى Dynamic ، أبعد ما يكون عن الثبات والجمود ، وإنما يعتمد على التفاعل والحركة والتغير في عملية نمو مستمرة . إذن للقاعدة الأساسية في نمو الشخصية هي الصراع الدائم والمستمر بين قوى الليدو والتي تتطلب الإشباع وموانع العالم الخارجى التي تشمل فيما بعد داخل الإنسان فى الأنا الأعلى والذى يقف فى وجه هذا الإشباع . وأشكال الصراع وما ينتج عنه يؤثر دائماً فى الشخصية وفى تطورها وفى السلوك الذى يصدر عنها . كما أن النتائج التى تترتب على صدور سلوك ما تؤثر فى أساليب السلوك المستقبلية . وعلى هذا يكون السلوك محصلة لقوى معينة فى لحظة معينة والتنبؤ به يحتاج إلى معرفة هذه القوى وطبيعة علاقات التفاعل والصراع القائم بينها ، وهكذا نجد أن الشخصية عند «فرويد» ، كما قلنا ، أبعد ما تكون عن الثبات والجمود ، وإنما هى تنظيم دائم التفاعل والدينامية .

ج - الشخصية من الناحية الطبوغرافية ،

يقوم الصراع داخل شخصية الفرد بين قوى ثلاث هي : **Id** والانا **Ego** والانا الأعلى **Super Ego** ، أما «الهي» فيتمثل في الجزء الاساسى منها تلك الطاقة الغريزية التى يولد الفرد مزوداً بها . وقوام هذه الطاقة مجموعة من الغرائز الجنسية والعدوانية ، ويضاف إلى هذه الغرائز العمليات العقلية التى كبتت وانفصلت عن الحياة الشمورية ، والهي تدفع الفرد إلى إشباع الرغبات الغريزية بصرف النظر عن أية اعتبارات ، وهو فى هذا يتبع مبدأ اللذة . وتتوقف قدرة الهي على إمكانات الفرد العضوية وطبيعة إفراز الهرمونات لديه .

و«الانا» جهاز ينشأ نتيجة التفاعل بين الكائن وبيئته ، أى بين الرغبات التى تتطلب الإشباع والموانع التى تضعها البيئة ، ونشاط الانا شعورى فى معظمه ، ووظيفته حفظ توازن الشخصية والدفاع عنها ، وقد نشأ الانا أصلاً لينظم إشباع غرائز الهي ، وحتى لا تصطدم مع الواقع الخارجى ، أو مع الانا الأعلى . ويعمل الانا حسب مبدأ الواقع - كما سنوضح حالاً - أى أنه يراعى المواضع الاجتماعية وبطالبي البيئة . ولذا فإنه كثيراً ما يكبح جماح «الهي» حتى لا تتعرض الشخصية للخطر أو للألم ، وكلما كان الانا قوياً حظيت الشخصية بالاتزان والصحة النفسية .

و«الانا الأعلى» هو آخر أجهزة الشخصية فى الظهور ، وينشأ عندما يستدخل الطفل قيم المجتمع ومثله العليا وأخلاقياته داخل نفسه . ويقوم الانا الأعلى بوظيفة وكيل المجتمع داخل الفرد . وبذلك يقيم الطفل من نفسه رقيباً داخلياً على تصرفاته . ومعظم نشاط الانا الأعلى لا شعورى ، وتتوقف درجة قوة الانا الأعلى على التحذيرات والتوجيهات والتعليمات التى تلقاها الفرد فى الصغر ، ونوع المكافآت والعقوبات التى تعرض لها أثناء تنشئته .

ويحدث التفاعل فى الشخصية بين الأجهزة الثلاثة على النحو التالى . تدفع الهي الفرد إلى التماس الإشباع ، ولكن الانا تقف فى وجه هذا الطلب إلا فى الحالات التى تسمح فيها الثقافة بذلك . وعلى الانا أن يحول دائماً بين الصدام المباشر للقوتين المتعارضتين وهما : الهي والانا الأعلى ، وأن يوازن بينهما . وعلى قدر ما يحقق الانا من نجاح فى مهمته يكون توافق الفرد واتزانه . وعلى قدر ضعف الانا وعدم قدرته على القيام بوظيفته يكون ضعف الفرد وتردده وتخاذله واضطرابه . وإذا تغلبت «الهي» فى هذا الصراع صار الفرد مندفعاً أهوجاً عدوانياً ، وإذا تغلبت الانا الأعلى أصبح الفرد

منطويًا منكمنًا مترمناً كثير اللوم لنفسه ، عازفًا عن المشاركة - فى كثير من الحالات - فى أنشطة الحياة اليومية والاجتماعية .

د - المبادئ التى تحكم نمو الشخصية فى التحليل النفسى ،

وتحكم نمو الشخصية عند فرويد أربعة مبادئ وهى :

١ - مبدأ اللذة :

وهو أول المبادئ التى تحكم سلوك الطفل منذ ميلاده ، حيث تسيطر منظمة الهى على الكائن الحى . فقبل أن ينشأ الأنا أو الأنا الأعلى نجد الطفل يسعى إلى إشباع ما يشعر به من حاجات ورغبات ، ولا يحد من تحقيق رغباته سوى منع الأم له . ولكن هذا المبدأ لا يستمر طويلاً فى توجيه سلوك الفرد ، بل سرعان ما تظهر مبادئ أخرى منافسة ، ولكن هذا المبدأ مع ذلك يظهر فى حياة الراشدين حين تضعف الرقابة كما فى أحلام النوم ، وفى الخيالات ، وفى أحلام اليقظة ، أو فى حالات المرض النفسى أو العقلى ، حيث ينهار فيها الأنا أو يضعف ، فتعود للهى سيطرتها على الشخصية . ويظهر بالطبع آثار هذا المبدأ ونتائج فى الحياة الراشدة « السوية » فى تفاعلات الحياة اليومية ، من إشباع حاجتنا ، وقد يكون سلوك الفرد فى هذه الحالك متفقاً على المعايير الاجتماعية والخلقية وقد لا يتفق .

٢ - مبدأ الواقع :

لا يستمر مبدأ اللذة طويلاً متحكماً بمفرده فى تحديد سلوك الطفل ، بل يظهر مبدأ جديد من جراء احتكاك الطفل بالمحيطين به ، وهو مبدأ الواقع . ويسود هذا المبدأ مع ظهور « الأنا » كجهاز حاكم لتصرفات الطفل ، وتؤكد سيادة هذا المبدأ عندما يدرك الطفل أن إشباع الحاجات طبقاً لمبدأ اللذة لا يجلب له السرور دائماً ، بل أحياناً ما يسبب له الألم ، فيتعلم حينئذ أن يؤجل بعض الرغبات أو أن يتحايل لإشباعها ، أو أن يلغيتها . ومبدأ الواقع هو الذى يسود فى حياة الراشدين الأسوياء فى معظم الحالات .

٣ - مبدأ التناهي :

ومضمون هذا المبدأ يظهر عندما يقابل الفرد فى موقف ما بديلين أو طرفين متقابلين وعليه أن يختار أحدهما ، أو أن يكون عليه أن يقدم على فعل أو يتتبع عنه . أى أن يكون لديه اختياران متقابلان يتراوح الفرد بينهما ، والذى يحدث فى هذه المواقف أن الفرد عندما يتجه إلى أحد الأطراف فإنه لا يبقى عنده طويلاً ، بل إنه يميل إلى الطرف الآخر ، وهكذا يتحرك الفرد فى حركة بندولية بين الطرفين ليحدث التوازن .

كألام التي تعاقب ابنها على خطأ ارتكبه عقاباً شديداً تستشعر بعده أن العقاب كان شديداً وأكثر مما يستحق الخطأ فتجد نفسها مدفوعة في الموقف التالي مباشرة إلى التعاطف معه إلى حد أنها قد تتسامح معه إذا ما ارتكب خطأ ، أو أن تعاقبه عقاباً أقل مما يستحق الفعل لإحداث التوازن .

ويحاول الفرد أحياناً أن يحقق هذا التوازن بأن يقف في نقطة وسطى بين الطرفين ، ولكنه لا يستطيع أن يبقى فيها فترة طويلة ؛ لأنه يجد نفسه ، تحت ضغوط عضوية أو اجتماعية ، منحازاً إلى أحد الطرفين . ومن هنا لا يستطيع أن يطيل المكوث في منطقة الوسط أو نقطة السكون ، وهي من مظاهر دينامية الشخصية أيضاً .

٤- مبدأ إجبار التكرار :

وهو ميل الفرد إلى تكرار السلوك المرتبط بخبرات قوية في حياته الماضية ، فنجد الفرد يميل إلى إتقان بعض أساليب السلوك التي سبق أن صدرت عنه وحققت له لذة كبيرة ومنتعة خاصة ، بل قد يكرر الفرد أساليب السلوك التي سببت له الألم والضيق ، وهو ما يبدو معارضاً لمبدأ اللذة ، وقد اضطر فرويد إلى افتراض هذا المبدأ لما لاحظته عند بعض مرضاه العصبيين من ميل قهري إلى إعادة أساليب سلوكية تسبب لهم الألم أو الوقوف في مواقف تسبب الإحراج أو المهانة .

ونستطيع أن نجد المبادئ الثلاثة الأولى واضحة في سلوك كل الافراد ، في حين أن المبدأ الرابع - كما قلنا - مستوحى من دراسة السلوك المرضي بالدرجة الأولى ، وتتعاقب هذه المبادئ بحكم نمو الشخصية والسلوك ، وانتقال الفرد من مبدأ إلى آخر لا يلغى وجود المبدأ الأول ، فكل المبادئ التي يظهر تأثيرها على السلوك وفي فترات مختلفة ، وفي المواقف المتباينة . فلا نستطيع أن نصف شخصاً بأنه يسير في حياته وفق مبدأ معين - إلا في حالات قليلة غير سوية كالسيكوباتيين أو السيويباتيين - إنما نستطيع أن نحكم على سلوك معين بأنه صدر تحت تأثير مبدأ اللذة أو الواقع أو غيره .

ثالثاً : الشخصية السوية في التحليل النفسي

يرى فرويد أن الشخصية السوية رهن بقوة الأنا ، وهو يرى أن في الشخصية ثلاث قوى أو ثلاث وظائف تقابل المنظمات الثلاثة التي تكلمنا عنها في الفقرة السابقة . الوظيفة الأولى وهي التي ترتبط بجهاز أو بمنظمة « الهى » أى التي ترتبط بالدوافع الفطرية التي يولد الفرد مزوداً بها ، وهي تمثل الطاقة الأساسية للسلوك عند الإنسان ، وهي تدفعه إلى النشاط والحركة لإشباع الدوافع ، وهذه الطاقة تتضمن غريزتين أساسيتين هما غريزة الجنس وغريزة العدوان .

أما الوظيفة الثانية فى الشخصية فهى الوظيفة « العاقلة » أو وظيفة « التحكم والضبط » أى الوظيفة التى يمكن أن تبصر الفرد بعواقب سلوكه . وهى الوظيفة المرتبطة بجهاز أو بمنظمة « الأنا » والأنا . هو مدير الشخصية أو متخذ القرار فيها ، فاختبار الواقع Reality testing وإصدار الأحكام Judgement والإحساس بالواقع الخارجى Sense Of Reality وتنظيم العلاقة بالآخر Object Relation وعمليات التفكير Thought Processes كل ذلك يدخل فى نطاق الوظائف التى يقوم بها « الأنا » .

وأما الوظيفة الثالثة فهى وظيفة الرقابة والردع ، وترتبط هذه الوظيفة بجهاز أو منظمة « الأنا الأعلى » التى تشير إلى وظيفة المثل العليا والقيم الخلقية فى حياتنا . حيث يستدخل الفرد هذه المثل وتلك القيم أثناء عملية التنشئة والتربية ، ولمنظمة الأنا الأعلى خاصية مراقبة سلوك الفرد ولومه أو لوم جهاز « الأنا » إذا فشل فى الالتزام بالقيم الخلقية .

وتوجد الشخصية السوية إذا اتصفت المنظمة الثانية ، وهى منظمة « الأنا » ، بالقوة بحيث تستطيع أن توازن بين المنظمتين الأخرين الهى التى تتطلب الإشباع بصرف النظر عن أى اعتبار ، والأنا الأعلى الذى يعارض هذا الإشباع إلا فى الإطار الاجتماعى المقبول . وعلى قدر قوة الأنا يكون نجاحها فى مهمتها فى إحداث التوازن ، أما إذا فشلت الأنا فى مهمتها بسبب ضعفها أو قوة الوظائف الأخرى فإن الفرد يكون معرضاً لآية صورة من صور اللامواء .

والمظهران الأساسيان للشخصية السوية عند فرويد : أن يكون فى استطاعة الفرد « أن يحب وأن يعمل » والقدرة على الحب هنا تقتضى أن يكون الفرد فى وضع يسمح له بتقديم الحب الخالص للآخرين وأن يتلقاه منهم ، ولكى يصل الفرد إلى هذه المرحلة لابد وأن يكون نموه الجنس - نفسى قد سار سيراً طبيعياً عبر مراحل النمو التى أشار إليها فرويد وانتهى إلى المرحلة الأخيرة أو مرحلة النضج ، وهى المرحلة الانسالية . كذلك فإن القدرة على العمل والإنتاج مؤشر آخر على السواء ، لا يقوم إلا على قاعدة من توازن الوظائف النفسية المنوطة بجهاز « الأنا » .

رابعاً ، التحليل النفسى والقلق

١ - القلق فى التحليل النفسى الفرويدى :

كان «فرويد» من أكثر علماء النفس استخداماً لمصطلح القلق ، بل إن إذاعة هذا المصطلح وشيوعه يعود فى جزء كبير منه إليه . وينظر فرويد إلى القلق باعتباره إشارة إنذار بخطور قادم يمكن أن يهدد الشخصية أو يسكدر صفوها على الأقل . فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد تعنى أن دوافع « الهى » والأفكار غير المقبولة والتي عملت «الأنانى» بالتعاون مع « الأنا الأعلى » على كبتها (وهى دوافع وأفكار لا تستسلم للكبت) ، تجاهد لتظهر مرة أخرى فى مجال الشعور وتقترب من منطقة الشعور والوعى ، وتوشك أن تنجح فى اختراق الدفاعات . وعلى هذا تقوم مشاعر القلق بوظيفة الإنذار للقوى الكابتة ممثلة فى الأنا والأنا الأعلى لتحشد مزيداً من القوى الدفاعية لتحويل دون المكبوتات والنجاح فى الإفلات من أسر اللاشعور ، بل أنها تدفعها فى اللاشعور بعيداً عن منطقة الوعى والشعور .

وعلى أية حال فإن المكبوتات إذا كانت قوية فإن لهذه القوة أثرها السلبى على المصحة النفسية ، لأنها إما أن تنجح فى اختراق الدفاعات والتعبير عن نفسها فى سلوكه لاسوى أو عصابى ، أو أن تنهك دفاعات الأنا بحيث يظل الفرد مهيناً للقلق الزمنى المرهق ، والذي هو صورة من صور العصاب أيضاً .

ثم عاد «فرويد» بعد ذلك ، وميز فى القلق ثلاث صور تقابل المنظمات النفسية الفاعلة فى الشخصية ، حسب ما افترض فى نظريته ، وهى الأنا والهى والأنا الأعلى وأنواع القلق التى تقابلها هى : القلق الموضوعى ، والقلق العصابى ، والقلق الخلقى .

١ - القلق الموضوعى :

وربما كان هذا النوع أقرب أنواع القلق إلى السواء ، وهو قلق ينتج عن إدراك الفرد لخطر ما فى البيئة ، ويكون للقلق فى هذه الحال وظيفة إعداد الفرد لمقابلة هذا الخطر بالقضاء عليه أو بتجنبه أو باتباع أساليب دفاعية إزاءه . ويلاحظ أن هذا النوع من القلق يثار بفعل مشير واقعى فى البيئة الخارجية يدركه الأنا على نحو مهدد ، ولهذا فإن هذا القلق أقرب إلى الخوف من حيث أن كليهما يثار بفعل موضوع خارجى فى البيئة ومحدد نسبياً . وهو يشبه كذلك ما أسماه « سبيلبرجر » Spilberger ، 1972 ، بالقلق Anxiety ؛ لأنه من المتوقع من أى فرد أنه عندما يدرك أحد الموضوعات البيئية باعتباره موضوعاً مهدداً أو خطراً فإنه يستجيب لذلك بدرجة من القلق .

أما القلق العصبي فينشأ نتيجة محاولة المكبوتات الإفلات من اللاشعور والنفاذ إلى الشعور والوعي . ويكون القلق هنا بمثابة إنذار للأنا لكن بعشدة دفاعه ، حتى لا تنتج المكبوتات اللاشعورية في التسلل إلى منطقة الوعي والشعور ، وإذا كان القلق الموضوعي يعود إلى مشيرات خارجية في البيئة فإن هذا القلق يرجع إلى عامل داخلي وهو دفاعات الهى الغريزية ، والتي توشك أن تتغلب على الدفاعات ومحرج « الأنا » إخراجاً شديداً ، لأنها تجعله في صدام مع المعايير الاجتماعية وتجعله عرضة للمقوبات الناتية من جانب الأنا الأعلى ، ويعود عدم تحدد مشيرات القلق العصبي بوضوح إلى أنها مشيرات داخلية ، بل لاشعورية بعيدة عن إدراك الفرد .

ويتمثل القلق العصبي في بعض الصور منها مشاعر الخوف الدائمة التي يستشعرها الفرد في جميع المواقف حتى غير المخيف منها وذلك نتيجة الإلحاح المستمر لغرائز « الهى » المكبوتة على « الأنا » ودفاعاته ، مما يجعل الفرد في حالة خوف وتوجس دائمين من أن تغلبه غرائزه . ولذلك نجده يتجنب كثيراً من المواقف ، وينسجم سلوكه بالعزلة والانطواء ، ويستنفذ جزءاً كبيراً من طاقته في تعزيز دفاعاته ، وبالطبع فإن الفرد ينسب إلى هذه الموضوعات الخارجية في الموقف صفات التهديد والخطر ، مع أن الخطر والتهديد ينبعثان من داخله .

ومن صور القلق العصبي أيضاً الخوف Phobia وهي الخوف الزائد من أشياء ليس لها أن تولد هذا القدر من الخوف ، أو الخوف من أشياء ليس لها أن تخيف أصلاً مثل السيدة التي تمتلئ رعباً من منظر القطط أو بعض الحيوانات الأخرى أو الحشرات ، أو الرجل الذى لا يستطيع أن يطل من مكان مرتفع ، أو يستبد به الفزع الشديد إذا ما وجد نفسه في مكان مغلق أو مكان متسع ، وهي مشاعر ترتبط بملاسات إثارة بعض الدوافع في الطفولة تعرضت للنسيان فيما بعد .

كذلك من ضروب القلق العصبي تراكم مشاعر القلق المكبوت نتيجة عمليات الكبت الشديد الممارس عليها ، ثم التعبير عن هذه المشاعر في مناسبات عادية أو إزاء موضوعات معينة ، ويلعب ميكانزم الإراحة أو النقل Displacement دوراً في هذا القلق ، لأنه يزيح مشاعر القلق الحسية ويلصقها بموضوع ما . ومن الصور الشهيرة في هذا النوع من القلق ما يحدث في هستيريا التبدين Somatization hysteria حيث تكون الأعراض الهستيرية تعبيراً عن قلق مكبوت ، لأنه يرتبط بإشباع غريزى محرم . وفي خلال النوبة الهستيرية يمكن تحقيق نوع من الإشباع البديل من وراء القوى الكابتة .

٣ - القلق الخلقى :

وهذا النوع من القلق ينشأ نتيجة تخمير أو لوم « الانا الاعلى » « للانا » عندما يأتي الفرد أو يفكر في الإتيان بسلوك يتعارض مع المعايير والقيم التي يمثلها جهاز «الانا الاعلى » ، أى أن هذا النوع ينسب عن مصدر داخلى مثله مثل القلق العصائى الذى ينتج من تهديد دفعات « الهى » الغريزية . ويمثل هذا القلق فى مشاعر الحزى والائم والحجل والاشمتزال . ويصل هذا القلق إلى درجته القصوى فى بعض أنواع الأعصبة كعصاب الوسواس القهرى ، الذى يعانى صاحبه من السيطرة المستبدة للانا الاعلى ، ويخاف أكثر ما يخاف من لوم ضميره القاسى .

وبالطبع يمكن أن نتوقع أن الأطفال الذين يعيشون فى ظل أساليب والدية تتسم باللوم والتفريع والتأنيب والسخرية والمقارنة فى غير صالح الطفل ومختلف الأساليب التى من شأنها أن تثير الألم النفسى وتزرع الإحساس بالدونية والنقص ، هم الذى يعانون من الانا الاعلى المترمت ، وهم الذين يكونون عرضة لهذا النوع من القلق . كما تتسم تربية الأفراد ذوى « الانا الاعلى » الصارم بطابع الصرامة والتشدد أكثر مما تتسم بطابع التسامح واللين ، وتتشدد هذه التربية المستويات العالية والمثالية من السلوك أكثر مما تتعامل مع المستويات الواقعية السائدة ، وتلجأ إلى الحساب الشديد عند مخالفة القواعد بدلاً من التفهم وتقدير الظروف .

ب- القلق عند المحللين النفسيين الآخرين :

أما التحليليون الآخرون فقد تناولوا القلق من زوايا مختلفة ، فقد تحدثت «كارين هورنى» Horney عن القلق الأساسى Basic Anxiety ، وهو قلق يخسره الطفل إذا لم يحصل على إشباع دائم ومستقر من جانب الأم . وهذا القلق الأساسى يتعرض له كثير من الناس ، ويولد بعض الحاجات العصائى ، ومن يستطيع أن يحقق التوازن بين هذه الحاجات يتسم سلوكه وشخصيته بالسواء ، أما من يفشل فى إحداث التوازن ينتهى به الأمر إلى صور لا سوية من السلوك يغلب عليها طابع العدوان أو العزلة أو الخضوع .

أما «الفريد أدلر» (Adler) ، وكان من أتباع فرويد وانشق عليه وألغى مدرسة علم النفس الفردى ، فىرى أن القلق عن شعور الفرد بالنقص والعجز وهو شعور حقيقى يتشعره الطفل عندما يقارن بين إمكانياته وإمكانيات الكبار المحيطين به ، وتسوى عليه نتيجة لذلك مشاعر الدونية ، ويحاول الطفل أن يتغلب على هذا النقص

بالتعويض . فإذا نجح التعويض احتفظ الفرد بشخصيته في الإطار السوى ، أما إذا فشلت المحاولات التعويضية فنحن أمام صورة من صور اللاسواء .

أما التحليليون الآخرون مثل «إريك فروم» Fromme « وهارى ستاك سوليفان» Sullivan فهما يؤكدان أهمية العلاقات الاجتماعية التي ينشأ في وسطها الطفل . ويذهبان إلى أن القلق ينشأ عندما تكون هذه العلاقة فاعلة على نحو مهدد للفرد . فإذا اتسمت هذه العلاقات بالسلطوية أو بالتباعد ، فإن الفرد يشعر بمشاعر الاغتراب والعزلة ، والطفل في هذا الموقف يتنازع دافعان : أحدهما يدفعه إلى أحضان الوالدين حيث الأمان والدفع ، والآخر يدفعه بعيداً عنهما طلباً للاستقلال ، ويمكن أن يستشعر الفرد القلق من الصراع بين التبيعة والاستقلال .

وأما «أوتو رانك» Otto Rank فيرى أن في كل موقف يجد الفرد نفسه فيه مضطراً إلى الانفصال عن موضوع ما ، فإنه يشعر - بتأثير الانفصال - بمشاعر القلق ؛ لأن هذا الموقف يعيده أو يذكره بالصدمة الأولى أو بموقف القلق الأولى والنموذجي ، وهو صدمة الميلاد ، حيث انفصل عن الأم ، وكان عليه أن يغادر بيئته رحيمة آمنة إلى حد كبير ، إلى بيئة تحفل بالعديد من المثيرات الجديدة عليه .

خامساً : كيف ينشأ المرض النفسي في نظريات التحليل النفسي

أ - نظرية التحليل النفسي الفرويدية (الأرسودكسية) ،

إن المرض النفسي أو العصبان عند فرويد هو أن يجد المرء نفسه لا يستطيع أن يواجه مطالب الحياة المحيطة به ومطالبه هو شخصياً بالأساليب العادية والمعقولة ، ويجد نفسه يستبدل بها أساليب لا معقولة ولا مقبولة ويصعب التحكم فيها . ويشعر المريض بالمرض النفسي في صورة أشياء غريبة تحدث له ، وقد تكون هذه الأشياء « تغيراً في الوظائف البدنية كما في الهستيريا ، أو قد تكون حالة انفعالية ، أو مزاجيه غامرة وليس لها ما يبررها كما في نوبات القلق والاكتئاب ، وقد تكون اندفاعات أو أفكار غريبة كما في القهور والوساوس » (فينخل ، ١٩٦٩ ، ٦٠) والخاصية المشتركة في جميع الظواهر العصابية هي قصور جهاز الضبط العادي ، أما في الذهان فإن جهاز الضبط يفقد قدرته تماماً على العمل . فما الذي يحدث ويؤثر على جهاز الضبط في أدائه لوظائفه ؟

إن تفسير فرويد للعصاب والذهان يركز على ثلاثة محاور رئيسة مرتبطة ، وهى : التثبيت ، والتكوص ، والقابلية للصراع أو الاستعداد العصائى .

فالطفل يمر منذ ولادته بتطور « نفسى - جنسى » الطابع ينتقل فيه من مرحلة إلى أخرى . والمفروض أن الطفل يستمد إشباعه الجنسى فى كل مرحلة من مراحل نموه من خلال عضو من أعضاء جسمه . فإذا سار النمو فى طريقه الطبيعى فإن الطفل ينتقل من مرحلة إلى التى تليها ، وبذلك يتحول فى حصوله على اللذة من عضو إلى آخر ، كما تتغير علاقته بالآخرين حسب طبيعة كل مرحلة إلى أن يكتمل النمو .

ولكنه يحدث فى بعض الحالات أن النمو لا يسير فى طريقه الطبيعى ، بل تحدث بعض الأمور التى تعطل مسيرته ، وعندما يتعطل النمو عند مرحلة معينة يقال : إنه حدث تثبيت Fixation فى هذه المرحلة . وبعد حدوث التثبيت يمضى النمو إلى المراحل التالية ، ولكن بعد أن يكون الطفل قد ترك جزءاً كبيراً من طاقته فى المرحلة السابقة التى حدث عندها التثبيت .

فما هى العوامل التى تسبب حدوث التثبيت ؟ إن فرويد لا يستبعد وجود عوامل ذات طبيعة جبلية تساعد على حدوث التثبيت فى مراحل بعينها ، بل إنه يفترضها ، ولكنه يرى أن معرفتنا بها مازالت قليلة ، ويقرر أنه وصل من خلال نتائج التحليل النفسى الذى أجراه لمرضاه إلى أن عوامل معينة ذات طبيعة تربوية اجتماعية تعين على حدوث التثبيت منها :

- الإشباع المسرف فى مرحلة معينة ، والذى يجعل الطفل يترك هذا المستوى من النمو بصعوبة .

- الإحباط الشديد فى مرحلة معينة ، والذى يجعل الطفل يجد صعوبة فى تخطى هذا المستوى إلى المستوى التالى طلباً للإشباع الذى كان ينتظره فى هذه المرحلة .

- قد يتسبب الإشباع المسرف والإحباط الشديد - وفى تناوب بينهما - فى أحداث التثبيت ، لأن الطفل فى ظل الإشباع المسرف يكون عاجزاً عن مواجهة أقل الإحباطات ، مما يكون ميسوراً على الآخرين مواجهته ، وكثيراً ما يكون التناوب بين الإشباع المسرف والإحباط والشديد هو العامل الحاسم وراء التثبيت (فرويد ، ١٩٥٢ ، ٣٧٧) .

ويضيف « فينخل » أن التثبيت قد ينشأ أيضاً من خبرات إشباع غريزى تضطلع أيضاً فى نفس الوقت بتحقيق الأمان إزاء قلق معين ، أو بالإعانة على كبت حفرة مرهوبة أخرى . ويكون الإشباع هنا للحافز والأمان معاً (فينخل ، ١٩٦٩ ، ١٧٠) .

وبعد التثبيت تأتي عملية النكوص regression . فعندما يكون الفرد مشتبًا على مرحلة معينة ، وإته يواجه صعوبات العالم الخارجي ، فإن الإحباط الذى يكتنف هذه الصعوبات يدفع الفرد إلى أن ينكص إلى المرحلة التى تمثل « فردوسه المفقود » ، والذى سبق أن نعم فيه بالمتعة فى حالة الإشباع الزائد ، أو تمثل النقطة التى توقف عندها العطاء العاطفى الذى كان يتلقاه . وعودته إلى هذه المرحلة تعنى أنه يريد أن يواصل استمتاعه بالإشباع الزائد ، أو أنه يريد استئناف تلقى العاطفة .

وهكذا يرتبط النكوص ارتباطًا وثيقًا بالتثبيت ، كما يرتبط التثبيت بالإحباط ، والنكوص يصل إلى المرحلة التى حدث فيها التثبيت ، أى أنه لا نكوص بلا تثبيت ، ويشبه « فرويد » مسيرة النمو عندما تتعرض للتثبيت ثم للنكوص بقافلة تخلف منها فى الطريق نسر كثيرون ، واستقروا فى مراكز معينة منه . على حين مضى الباقون ، فاصطدموا فى سيرهم بعدوا لا قبل لهم به أو انهزموا أمامه ، فطبعى أن يولوا الأدبار ليعتصموا بتلك المراكز ، وكلما كثر عدد المتخلفين زاد الاحتمال فى هزيمة المتقدمين (فرويد ، ١٩٥٢ ، ٣٧٧) .

والمحور الثالث فى نشأة الأمراض النفسية والعقلية عند « فرويد » هو الصراع العصابى الذى ينشأ داخل الفرد بين « الهى » التى تمثل الغرائز الفطرية وبين « الأنا » الذى يتكون من احتكاك الطفل مع العالم الخارجى . وقد تزداد الصورة تعقيداً إذا ما انضم « الأنا الأعلى » بعد تكوينه إلى أحد طرفى الصراع . فقد ينضم « الأنا الأعلى » إلى جانب « الأنا » ضد الهى كما يحدث فى بعض الأعصاب ، وقد ينضم « الأنا الأعلى » إلى « الهى » ضد « الأنا » كما فى أعصاب أخرى . ويتوقف أمر الصحة النفسية للفرد على قوة « الأنا » ، وعلى قدرته على أداء وظيفته ، وهى إحداث التوازن بين « الهى » من ناحية والأنا الأعلى من ناحية أخرى . وقد يلجأ « الأنا » فى سبيل إحداث هذا التوازن إلى استحداث استثمار مضاد مزدوج ضد « الهى » وضد « الأنا الأعلى » .

وحيثما يكون الأنا قويًا فإنه يستطيع أن يحدث التوازن بين « الهى » و« الأنا الأعلى » . ولكن « الأنا » لا يستطيع ذلك دائماً ؛ لأنه لا يكون فى جميع الحالات فى وضع يمكنه من أن يقوم بهذه المهمة ، فقد تكون الحفزات الجنسية - وهى قوام « الهى » - عنيفة بفعل عوامل جبلية ، أو لأنها تعرضت لإثارة عنيفة مبكرة ، أو لأنها كتبت بشدة فيما سبق . وقد يكون « الأنا الأعلى » عنيفًا صارمًا بفعل التنشئة المترتبة .

وهذه العوامل السابقة لا تقوى فقط « الهى » و « الأنا الأعلى » ولكنها أيضاً تضعف بناء « الأنا » كجهاز ضبط وتحكم . وفي الحالات السابقة يكون احتمال نجاح « الأنا » فى القيام بمهمته احتمالاً ضئيلاً ، لضعف سيطرته على القوى المتصارعة فى الشخصية . وعندما يشتد الصراع ويصل إلى درجة معينة يعيشه الفرد فى شعوره قلماً دائماً يجعله مهيناً للوقوع فى العصاب ، خاصة إذا قابلته ظروف خارجية محبطة ، وهو ما يسميه علماء التحليل النفسى بالعصاب الطفلى Infantile Neurosis . ولا يظهر العصاب الفعلى Actual Neurosis إلا على أرضية من العصاب الطفلى .

والأمر فى الذهان لا يختلف عنه فى العصاب . فقد أشار « فرويد » إلى أن الفارق الأساسى بين النوعين هو كيفية مواجهة الصراع . فكلاهما أساسه صراع بين دافع غريزى « الهى » وبين الخوف من العقاب المرتبط بإشباع الدافع ، وهو الخوف الذى يشعره « الأنا » فالعصابى يكبت الغريزة مدعماً للعالم الخارجى الذى يهدده ، أما الذهانى فينكر العالم الخارجى أو يزيفه مدعماً الغريزية . ويوضح « فينخل » أن الذهانين فى تزييفهم للواقع لا يفعلون ذلك دائماً لمجرد تحقيق رغبة ، فكثيراً ما يفعلون ذلك هرباً من غواية غريزية ، أو حماية لأنفسهم ضد غرائزهم شأنهم تماماً شأن العصبيين ، غير أنهم يستخدمون ميكانيزمات أخرى وينكصون إلى مستويات أعمق (فينخل ، ١٩٦٩ ، ٤٣) .

ب- المتشقون على فرويد

١- يونج :

كان « يونج » من أشد علماء النفس الذين يؤمنون بالتأثير الاجتماعى والأسرى على الأبناء ، وقد أعلن « يونج » عن إرائه هذه عندما بدأ الخلاف بينه وبين « فرويد » يأخذ شكلاً علنياً ، وذلك عندما دعياً معاً - « فرويد » و « يونج » - من قبل عالم النفس الأمريكى « ستانلى هول » لإلقاء بعض المحاضرات فى جامعة كلارك بالولايات المتحدة عام ١٩٠٩ ، قال « يونج » فى إحدى خطبه التى ألقاها عن الطفولة أن المؤثر الهام فى سلوك الطفل ليست المواعظ ، وإنما حالة الطفل العاطفية التى يجهلها الآباء عادة . وحالة الطفل العاطفية توجد بسبب « الخلاف المستور بين الآباء والقلق الذى يشعر به الولد فى سره ، والرغبات المكبوتة الخفية » ويستطرد قائلاً : « ويطلع الأب والأم عقل الولد بطابع شخصيتهما إلى حد بعيد . وكلما كان الولد شديد الحساسية وقابلاً للتكيف

كان الأثر أعمق ، وهكذا . . . فحتى الأشياء التي لا يتحدث عنها ينعكس أثرها على الولد . . . ويظل تأثير الوالدين مستمرا على الطفل حتى سن المراهقة « وفي دور المراهقة عندما يبدأ الولد بتحرير ذاته من سحر العائلة يدخل الحياة بنوع من التكيف الذي يتشبه كلياً مع تكيف الأب والأم » (عن باتريك مولاهي Patrick Moolahy ، ١٩٦٢ ، ١٥٦) .

وهكذا يؤكد « يونج » منذ البداية على أهمية التفاعل بين الطفل ووالديه أكثر من تأكيده على نمو الغرائز الجنسية كما فعل « فرويد » .

٢ - إدلر :

وقد عاب « إدلر » على « فرويد » - كما فعل « يونج » - أنه غالى في تقدير العامل الجنسي ، ورأى أن الشعور بالنقص والقصور هو الدافع الأساسي عند الإنسان . ورأى أن كضاح الإنسان في سبيل تعويض هذا النقص هو العامل الأكثر أهمية في تشكيل سلوكه . ولذلك فهو يقدم تفسيراً تربوياً اجتماعياً لعقدة أوديب . وسهب في الحديث عن الطفل المدلل . ويرى أن الطفل يكن لكلا الوالدين حباً مساوياً ، وأن ميل الطفل إلى أمه ليس سببه تطوراً محتوماً لطاقة فطرية ، وإنما يرجع سببه إلى تدليل الأم للطفل ، وإلى القسوة من جانب الأب ، خاصة إذا تدخل وحاول منع الأم من تدليل الطفل ، فإذا ما غير الأب من معاملته للطفل ، ومال إلى إثابته ، فإنه يغير شعوره نحو أبيه ويبدأ في التعلق به . ويرى « إدلر » أن للام دوراً كبيراً في تربية الطفل وتنشئته ، فهي الأساس في نجاح الطفل في إقامة علاقات سليمة مع الآخرين أو فشله في ذلك .

وتأخذ عملية التنشئة مكاناً كبيراً في سيكولوجية « إدلر » ، وهو الذي أنشأ العيادات النفسية للأطفال ، واهتم بضرورة توفير الجو المناسب الذي ينشأ فيه الطفل ، وقد ذكر إدلر مختلف أنواع التربية الخاطئة التي قد يمارسها الوالدان مع أبنائهما من السيطرة إلى الإسراف في العطف ، إلى الطموح الزائد من الآباء وانعكاسه على معاملتهم للأبناء ، وكذلك التباين بين الوالدين في طريقة التربية ، وبين « إدلر » أثر كل نوع من هذه التربية على شخصية الفرد فيما بعد . ويرى أن هذه الأنواع من التربية ما هي إلا صنوف من التربية الخاطئة التي لا يتج عنها إلا شخصيات مضطربة تبعد بالمرء عن الحياة السوية المستقيمة . كما أن « إدلر » وأصحابه من أتباع « السيكولوجية الفردية » Individual Psychology يؤكدون على تنشئة الآباء أنفسهم ، لأن تكوين الوالد السيكولوجي « إن هو إلا مقدمة نستطيع أن نعرف منه على المؤثرات التي سوف تعمل على تنشئة الطفل (رمزي ، ١٩٥٢ ، ١٦٦) .

ج - الفرويديون الجدد

١ - كارين هورنى :

لا تعتبر « هورنى » نفسها صاحبة مدرسة أو صاحبة منهج جديد ، وإنما ترى أن أفكارها تندرج ضمن إطار علم النفس الفرويدى ، وإن كانت ترى أن الفرويدية حادت عن الصواب فى بعض الجوانب ، فهى تعترض بصفة عامة على الاتجاه البيولوجى الميكانيكى عند فرويد . وحجر الأساس فى نظرية الشخصية عند « هورنى » هو ما تسميه « القلق الأساسى » .

ولا تلجأ هورنى لتفسير هذا القلق إلى نظريات من قبيل الغرائز أو الدوافع الفطرية . وإنما التلقئ ينشأ عند الطفل عندما لا يحصل من والديه على كفايته من الحب والحنان والرعاية والأمن . فالطفل القلق هو الذى يتعذب لديه الشعور بالأمن ، ومن ثم يلجأ إلى العدوان انتقاماً لنفسه ، ردّاً على من رفضوه ، وقد يصبح مستسلماً ختوعاً مستجدياً للحب الذى انتفذه ، وقد يهدد ، وقد ينزول فى محاولة لإقناع الآخرين بتغيير معاملتهم له ، وقد يكون نفسه صورة مثالية إذا ما فشلت الأساليب السابقة ، هذه الصورة المثالية تعلو على الواقع الذى لا يستطيع تحمله ، وهذه الصورة الزائفة تعوضه عما يشعر به من هوان ونقص وقصور .

وعندما تحقق بعض هذه الأساليب أهداف الطفل فإنها تميل إلى أن تثبت وتصبح سمة من سمات الشخصية ، أو حاجة من الحاجات الدافعة للسلوك ، وتذكر « هورنى » عشرة من هذه الحاجات العصابية مثل الحاجة إلى الحب ، وإلى القوة والمكانة ، وإلى الإعجاب الشخصى وإلى الكمال ، وإلى الاكتفاء ، وهذه الحاجات هى مصادر الصراع فى الشخصية . وقد صنفت هورنى هذه الحاجات فيما بعد إلى حاجات تدفع الفرد نحو الناس ، وحاجات تدفع الفرد بعيداً عن الناس ، وحاجات تدفع الفرد ضد الناس . والمشكلة أمام الفرد هى أن يكون قادراً على الموازنة بين هذه الاتجاهات أو التكامل بين الحاجات . وكل اتجاه من الاتجاهات الثلاثة يحاول أن يسيطر على الشخصية . ويحدث الصراع بينها فى نفس الفرد ، وقد يدور الصراع على المستوى الشعورى أو على المستوى اللاشعورى .

وهذا الشخص الذى يدور فى أعماقه صراع بين الاتجاهات الثلاثة هو الشخص المهيأ للوقوع فى العصاب وفى الذهان . فالقلق الأساسى هو الأرضية الخفية للعصاب والاتجاهات المتصارعة هى التى تدفع بالفرد إلى الوقوع فى المرض ، إذا ما وصل الصراع

إلى درجة معينة دون أن ينجح الفرد في حله . وتحديد «هورنى» سمتين أساسيتين في العصاب هما :

- الجمود والمبالغة في رد الفعل .

- التناقض بين الإمكانيات والمنجزات .

وتوضح «هورنى» في لغة واضحة أن السبب في خلق الصراع ، وبالتالي في خلق القلق الحاد الذى يؤدى إلى العصاب هو حرمان الطفل من حب الوالدين وعطفهما . وغالبا ما يكون الوالدان عاجزين عن تقديم الحب والعطف للطفل بسبب عصابهما الخاص ، والصبغة الأكثر شيوعاً هي أن الطفل عندما يحرم من الحب والحنان الكافيين من والديه فإنه قد يشعر نحوهما بالكراهية . وتعمم هذه الكراهية نحو الأولاد الآخرين وكل المحيطين به . ولما كان الطفل في حاجة إلى مساعدة الوالدين فإنه يكبت شعوره بالكراهية . ويكون الطفل في موقف لا يستطيع فيه أن يعبر عن اتجاهه العدوانى إزاء والديه ، كما أنه لا يستطيع أن يتخلص من كراهيته لهما . هذا الموقف الذى يملأ نفسه قلقاً هو الشرط الأساسى لنمو العصاب .

وتتفق «هورنى» مع «إدلر» في تفسير عقدة أوديب تفسيراً تربوياً اجتماعياً، فمشاعر الطفل نحو الوالد من الجنس المخالف لا تنشأ لأسباب بيولوجية، وإنما لطبيعة المعاملة الوالدية، وحالة القلق التى يشعر بها الطفل داخل الأسرة (34 - 23, 1945, Horney).

٢ - إيرك فروم :

و « فروم » من علماء النفس الذين أعجبوا بعلم الأثنروبولوجيا الاجتماعية واستفاد من نتائجه في تفسيره للظواهر النفسية ، ومن هنا كان اعتراضه على بعض تفسيرات « فرويد » البيولوجية شأنه شأن « كارين هورنى » . ويرى فروم أن الإنسان في مسيرة حياته الطويلة في ظل المجتمع يكون حاجات نفسية ، ولا يمكن فهم سيكلوجية الفرد إلا بفهم هذه الحاجات . ومن هذه الحاجات حاجة الفرد إلى الانتماء ، وإلى إثبات هويته الفردية ، وإلى أن يكون خلاقاً . ويرى «فروم» أن على المجتمع أن يعمل على تمكين الفرد من إشباع هذه الحاجات .

ويوافق « فروم » على كثير من ملاحظات « فرويد » للظواهر المتعلقة بالتطور الجنسى للفرد ، ولكنه يختلف معه في التفسير البيولوجى الجامد الذى قدمه لحدوث هذه الظواهر . ويعتمد « فروم » في هذا الاختلاف على نتائج البحوث الأثنروبولوجية التى

وضحت أن هذا التطور في كثير من المجتمعات البدائية لا يسير على نفس النحو الشائع الذي وصفه « فرويد » وينتهي « فروم » إلى القول بأن القوى الاجتماعية هي التي تقف وراء كثير من الظواهر التي تظن أنها بيولوجية .

ويعتبر « فروم » أن الأسرة، ومن ورائها المجتمع، مسؤولة عن التثنية السليمة للفرد . والصحة النفسية للفرد رهن بتوفير معاملة متوازنة مشبعة بالحب والاحترام والحنان في الأسرة ، أما إذا تعرض الطفل لأساليب خاطئة أو مغالية في التربية فإنه يشعر بالوحدة والعجز والاعتراب . ولكي يواجه الطفل هذه المشاعر فإنه يتجه إلى المسايمة الآلية للمجتمع متنازلاً عن فرديته ، وقد يتزعج إلى التدمير والهدم ، وقد يتشبث بالسلوك التسلطي بجانيه السادس والماسوشي (كفافى ، ١٩٧١ ، ١٩ - ٢٣) .

٣ - هارى ستاك سوليفان :

« سوليفان » صاحب « نظرية العلاقات الينشخصية » - Interpersonal Relationship Theory . وهو يتسم إلى المحللين النفسيين الذين يعطون وزناً كبيراً للعوامل الثقافية والحضارية على حساب الجوانب البيولوجية . فالوراثة والنضج لديه تقدمان الأساس البيولوجي لنمو الشخصية ، أي الاستعدادات الأولية . ولكن العوامل الثقافية التي تحيط بالفرد على شكل نظام من العلاقات الشخصية والبنية الشخصية (الينشخصية) فهي التي تسمح لهذه الاستعدادات بالظهور ، وبالتالي فإن هذا النظام من العلاقات مسئول إلى حد كبير عن صياغة شخصية الفرد وعن أسلوبه في إشباع حاجاته

ويعمل الحصر مفهومًا أساسيًا في نظرية «سوليفان» ، والحصر ينشأ من تفاعل الطفل مع المحيطين به ، وخاصة مع أمه . ويلجأ الطفل إلى أساليب مختلفة لدرء هذا الخطر أو للتقليل منه ، أهمها الامتثال لرغبات الوالدين . ويصدر الاستجابات عن الطفل بتشكيل ما يسميه « سوليفان » (نظام الذات) والذي يصبح مسئولاً عن التمييز بين أساليب السلوك المرغوبة وأساليب السلوك غير المرغوبة من جانب الكبار .

كما يكون الطفل أيضاً مجموعة من الانطباعات والمشاعر والمفاهيم حول الموضوعات تسمى « الشخصيات » (Personifications) فهو يكون تشخصاً لنفسه ولأمه ولأبيه وللمحيطين حسب الخبرات التي يخبرها في علاقاته مع كل منهم . فهو يكون تشخصاً للأم الطيبة عندما ترعاه وتهتم بإشباع حاجاته ، كما يكون تشخصاً للأم الشريرة إذا ما أهملت حاجاته (هول ، لنزى ١٩٦٩ ، ١٨٢ - ١٩٨) .

والأم القلقة تنقل قلقها إلى ابنها الذى يعمم هذا القلق على الموضوعات المرتبطة بالأم أيضاً . فحلمة ثدى الأم محبوبة عندما تكون رهن إشارة الطفل لإشباع حاجاته ، وهى غير محبوبة إذا كانت بعيدة عنه ولا تشبع رغباته .

ويؤمن « سوليفان » بأن الشخصية تنظم مرن إلى حد كبير ، وبالتالي فإن الفرد يمكن أن يتغير إذا أتيح له مجموعة من العلاقات البينشخصية الجديدة . ويرى « سوليفان » أن الفرد إذا صادف فشلاً كبيراً ، ولم يتحمل القلق الناتج عن ذلك فإنه ينكص ويسلك سلوكاً يناسب عمراً أقل من عمره .

القسم الثانى

التحليل النفسى يتجه إلى علاج الأسرة

رأينا فى القسم الأول أن نظريات التحليل النفسى وممارساته تعطى للأسرة وللعلاقات الوالدية ولعلاقة الأبناء بآبائهم دوراً مركزياً وحاسماً فى نمو شخصية الطفل على النحو السوى أو على النحو اللاسوى . ومن هناك كان من الطبيعى أن يكون رواد حركة علاج الأسرة من أصحاب التوجه التحليلى أو من الأطباء والمعالجين الذين تلقوا تدريبهم حسب التحليل النفسى . ومن هنا أيضاً كان التساؤل الطبيعى والمشروع الذى يتساءله المؤرخون والنقاد والذى عبر عنه « دير » Dare « قائلاً : إذا كان التحليل النفسى قد ركز على أهمية العلاقات الأسرية على هذا النحو وأعطاهما هذه المكانة المنسية ، فلماذا أرسى فرويد قواعد العلاج النفسى على أسس فردية ولم يضع أسس العلاج النفسى الأسرى ؟ (Dare , 1988 , 27) .

أى أن « فرويد » بدأ من حيث التهم والتشخيص أسرياً مدركاً تماماً للنسق الأسرى وأبعاده وتأثيراته على مفرداته ، وهم المرضى ، ولكنه انتهى عند العلاج فردياً يعالج المريض بمفرده ، وربما كان ذلك ؛ لأن الشروط الموضوعية والتاريخية والفلسفية لعلاج الأسرة لم تكن قد نضجت بعد ، فقد رأينا أن حركة علاج الأسرة ارتبطت بظهور فلسفات مثل السبرانية Cybernetic والأنساق Systems والمداخل العلمية البينية Inter-disciplinary Approach وتأثيرات الحرب العالمية الثانية . ولا ننسى جهود الرواد الذين مارسوا العلاج النفسى فى تجمعات سكانية وثقافات أفتعتهم بضرورة تضمين الأسرة فى علاج أفرادها ومخطورة استبعادها فى هذا المجال كما حدث فى حالة «ناتان اكرمان» .

وبالطبع فإن التحليليين لا يرون أنهم يعالجون الفرد بعيداً عن أسرته ، ولكنهم يعتبرون أن التأثيرات الأسرية المبكرة تترك بصماتها على شخصيته ، في الوقت الذي تعكس فيه سمات شخصية الفرد ملامح الأسرة وسماتها . وكأن المعالج التحليلي النفسى يعمل مع الأسرة بالفعل ولكن من خلال الفرد المريض . كذلك اعتبرت مدرسة التحليل النفسى أن تأثيرات الأسرة ، لم تظل على مستوى العلاقات اليبشخصية ، ولكنها تجسدت في منظمات أو أجهزة أو وظائف دائمة داخل شخصية الفرد وهى «الهى - الأنا - الأنا الأعلى» والتفاعلات بينها .

ومن هنا انتهى الأمر ببعض المحللين النفسيين - كما أوضحنا من قبل- إلى ممارسة العلاج من المنظور الأسرى ، كما ظل بعضهم فردياً في علاجه ولكنه اهتم بتوضيح الروابط والوشائج بين التحليل النفسى والمناهج السيكوندينامية عموماً من ناحية والعلاج الأسرى ومنطلقاته من ناحية أخرى . بينما لم يحاول البعض الثالث أن يبذل جهداً في توضيح هذه الصلة . فى الوقت الذى أنكر فيه بعض المعالجين النفسيين من التوجهات المختلفة أية صلة بين التحليل النفسى بمدارسه وبين علاج الأسرة باعتبار أن الأول نظام علاجى فردى، والثانى نظام علاجى جماعى ، مع أنه فى السنوات الأخيرة أصبح للتحليل النفسى محاولات علاجية جماعية مستقرة.

ورغم أن « فرويد » يرى أن علم النفس هو العلم الذى يدرس الفرد فى جماعة، وأن تفاعلات الطفل فى الموقف الأسرى هى النموذج الأولى Prototype للحياة الجماعية التالية ، وربما لم يكن لنا أن نتوقع أن يذهب فرويد والتحليل النفسى الارثوذكسى أكثر من ذلك فى تطبيقاته العلاجية ، وذلك بسبب عدم توافر الشروط التى سبق أن ذكرناها . فقد أوضح «فرويد» بجلاء الأسس والمنطلقات النظرية فى فهم وتشخيص اضطراب المريض داخل أسرته ، ولكن يبدو أن علاجه داخل أسرته ، أو على الأصح علاج الأسرة بما فيها العضو المريض كان لا بد وأن ينتظر حتى تتضح الشروط الموضوعية المهيئة لذلك ، وهو ما حدث بعد وفاة «فرويد» (١٩٣٩) وتحديدًا بعد الحرب العالمية الثانية حيث ضريت حركة علاج الأسرة بجذورها فى الخمسينيات لتتبرعم فى الستينات ولتزدهر فى السبعينيات كما قال «بكفار» و«بكفار» (Becvar&Becvar , 1988 , 14).

وفى العلاج النفسى الجماعى ظهر بوضوح أن الفرد يسلك فى الجماعة العلاجية بنفس الأسلوب الذى كان يسلكه فى جماعة الأسرة . ولذا فإن المعاصرين لهذا النوع من العلاج النفسى (الجماعى) قد تأثروا بمفاهيم «فرويد» واستعانوا بالنموذج التحليلي ، ومع أن مدرسة التحليل النفسى قد أرست الأساس الصلب للمدخل الفردى فى

العلاج فإن طريقتها فى تناول مشكلات الفرد لانتزعه من السياق الذى يعيش فيه ، بل إن هذا تناول يتضمن الوسط الذى يعيش فيه ويرصد بدقة التأثيرات التى يمارسها هذا الوسط على الفرد ، وكذلك نوعية العلاقات التى تنشأ بين الفرد وأطراف هذا الوسط ؛ لأن هذه العلاقات تعتبر بمثابة نماذج أولية تحكم طبيعة علاقات الفرد مع الآخرين فيما بعد . ويقصد التحليليون بمفهوم الوسط هنا الأسرة ؛ لأنها الوسط الإنسانى والاجتماعى الذى يحتضن الطفل فى البداية ، ويكاد أن يحتكر التأثير عليه فى السنوات الخمس الأولى الحاسمة فى تشكيل شخصيته .

وعلى هذا فإن المنهج التحليلى النفسى - وهو أساس المداخل السيكودينامية - يبنى أسلوب العمل المتمركز حول الأسرة . وهذا ما دفع البعض من المعالجين التحليليين إلى الاتجاه نحو العلاج الأسرى ، ووجدوا أنهم أولى من غيرهم باتباع المدخل الأسرى فى العلاج النفسى واستثمار الرصيد الكبير فى التراث التحليلى عن الشبكة اللاشعورية من الاتجاهات والرغبات والمشاعر والمعتقدات والأشواق والمخاوف والتوقعات التى تربط أفراد الأسرة كل إلى الآخر وإلى ماضى حياتهم وإلى أسرهم الأصلية (Murgatroued & Woolfe 1988) . وقد وجد هؤلاء المعالجون أنفسهم وكأنهم فى علاجهم لمريضاهم يعملون مع الأسرة ؛ لأنهم فى كل مراحل عملية التحليل يضعون الأسرة فى اعتبارهم ، ويدركون مدى الدور الذى تلعبه الأسرة فى نشأة الاضطراب ؛ ولأنهم يدركون أيضاً أن هناك توازناً بين حياة الفرد الداخلية من ناحية والأسرة من ناحية أخرى ، بمعنى أن نمو الطفل الانفعالى والاجتماعى أو نمو شخصيته على نحو صحى يعمل على ترقية الأسرة وعلى تحسين المناخ الأسرى فيها .

وسنعرض فى هذا القسم للتوجه الأسرى عند المعالجين التحليليين ، وكيف تكون المنظمات والديناميات فى النموذج التحليلى ، وكذلك العمليات النفسية المتضمنة فى عملية العلاج السيكودينامى مع ملاحظة أن حديثنا ينصب على المعالجين التحليليين الأقرب إلى النظام الفسويدي الأوثودوكسى ، أما الآخرون الذين يحسبون على المداخل السيكودينامية مثل «بوين» و «باتسون» فإننا سنتحدث عنهم عند تناول المداخل السفية .

أولاً : المنظمات والديناميات النفسية فى النموذج التحليلى ،

ذكرنا أن نموذج «فرويد» للشخصية يتضمن ثلاث قوى فاعلة وهى : الهى والأنا والأنا الأعلى ، ورغم إشارتنا السابقة إلى هذه المنظمات وإلى وظائفها العامة فإننا سنشير إلى الجزء من الوظيفة الذى يتعلق باضطراب الأسرة وكيفية تناوله فى العلاج .

فالهى تمثل العمليات النفسية المرتبطة بالدوافع ، ومن خلال هذه الدوافع يصدر عن الفرد أنواع النشاط المختلفة من حيث إن الدوافع هي وقود الشخصية والتي تزودها بالطاقة للعمل . وتعطى النظرية التقليدية التحليلية طابعاً جنسياً وعدوانياً للدوافع . ويرتبط بمنظمة «الهى» وظيفتان سيكولوجيتان : الأولى هي إشباع الدوافع الجنسية والعدوانية ، والثانية هي الحفاظ على التوازن عند الشخص حيث يمكن أن تخفض التوتر أو الضغط . ومن وجهة النظر السيكلوجية فإن الضغط يحدث أما لأن بعض الحاجات لم تشبع ، أو لأن إشباع حاجات الهى فشل فى تخفيض التوتر السيكلوجى الذى يخبره الشخص ، وهناك فى الأسرة مواقف يمكن أن تثير الضغط وأن تولد القلق ، وسيخبر الفرد القلق إذا كان غير قادر على أن ينظم هذا الضغط .

أما الأنا فهى المنظمة الحاكمة فى الشخصية بمعنى أنها المنوطة باتخاذ القرارات فى ضوء إدراك معطيات الواقع الخارجى والواقع الداخلى النفسى . وعلى هذا فإن الأنا تبحث وتهدف إلى أن تنظم الذكريات والأفكار فى أنماط بحيث تسدو منطقتى للفرد . ويعمل الأنا على المستوى الشعورى وعلى المستوى اللاشعورى على السواء ، ومن خلال الأنا ينظر الشخص إلى العالم ويدرك علاقاته مع الآخرين ويصدر الأحكام ويقدم التفسيرات والشروح لسلوكه ، ومن خلال الأنا ينظر الشخص إلى كل من ذاته وذوات الآخرين . وفى سياق الحياة الأسرية يعدل الأنا أية رغبات جنسية يشعر بها الفرد نحو أى من أفراد الأسرة من ذوى المحارم ، ويحول هذه الرغبات إلى أسرار الأسر الأخرى لتكون أساساً لتكوين أسر جديدة . وفى بعض الحالات يكون الهى عدوانياً جداً . ولكن الأنا فى هذه الحال يدير العدوان بشكل سوى ويعدل من صور التعبير عنه .

أما الأنا الأعلى فيمثل الرقيب الأخلاقى ، وينمو عندما يستدخل الطفل أوامر الكبار ونواهيهم . ودور الأنا الأعلى الأساسى أنها تمد الفرد بالوعى بالقيمة الخلقية ، ويشعر بالذنب - بفعل الأنا الأعلى - إذا ما تجاوز هذه القيمة . وترتبط درجة صرامة الأنا الأعلى بتوعية معايير الآباء الخلقية ، وبأساليب تعليم الطفل هذه المعايير ، ومدى حرص الآباء على الالتزام الحرفى بها ، وعلى تجسيم حجم الخطأ الناتج عند تجاوز هذه المعايير .

وفى إطار العلاج النفسى المتمركز حول الأسرة يبدو من الجوى أن يعرف المعالج الصلة بين أداء الأنا الأعلى عند المريض فى الحاضر وطبيعة عملية التنشئة التى خضع لها فى الطفولة ، والتي تكون فى ظلها الأنا الأعلى لديه . ويمارس الأنا الأعلى وظيفته على أساس لاشعورى فى معظم الحالات ، إلا فى المواقف التى نعى فيها بأنفسنا بأننا نتجاوز المعايير والمستويات الخلقية التى نتمسك بها .

والقلق عند «فرويد» - كما قلنا - إشارة إلى أن الدفعات المكبوتة تقترب من منطقة الشعور والوعى . وهذه الإشارة توجه إلى الأنا لكي يحشد المزيد من الدفعات لتجبر الكيوتات على التراجع بعيداً عن اللاشعور ومن هنا فالكبت وإعادة الدفعات غير المقبولة أساس الشعور بالارتياح .

ولكى يبقى الكبت فعالاً ، ولكى تبقى الصراعات الداخلية فى اللاشعور فإن الفرد يستخدم قدرًا من ميكانزمات الدفاع ، وميكانزمات الدفاع حيل أو أساليب تهدف أساساً إلى الدفاع عن الشخصية ضد أى تهديد من داخل الفرد أو من خارجه . فالفرد عندما تعاق رغباته يشعر بالإحباط ، ولكنه يستطيع أن يتحمل قدرًا من هذا الإحباط ولكن إذا استمرت عملية الإحباط وكان المطلب المعاق هاماً عند الفرد لا يستطيع أن يتنازل عنه ، فإن الفرد يدخل فى مرحلة تسمى مرحلة إطفاء الإحباط ، وتأتى بعد مرحلة تحمل الإحباط . وإطفاء الإحباط تعنى تحمل الإحباط ولكن بمشقة بالغة يكون لها آثارها السلبية على الفرد . وعندما تصل درجة القلق أو التوتر أو الكدر إلى العتبة المعينة التى ينزعج لها الفرد تظهر الميكانزمات الدفاعية لتخفف من مستوى القلق والتوتر والكدر ويصبح فى المستوى الذى يمكن تحمله ، والذى لا يكون فيه خطراً على الشخصية .

وعلى هذا فإن لميكانزمات الدفاع هدف ثلاثى الأضلاع وهو:

- تخفيض القلق بإزاحة الأفكار التى من شأنها أن تثير الإزعاج من الشعور إلى اللاشعور .

- حماية « الأنا » بإزاحة السمات والخصائص الإضافية التى قد تزعج الشخص وتمنع « الأنا » من القيام بوظائفه فى العالم الخارجى . علمًا بأن الفشل فى حماية الأنا وعدم القدرة على توفير المناخ له ليدوى وظيفته يجعل من الصعب على الفرد أن يسلك سلوكًا سويًا داخل الأسرة أو خارجها .

- المحافظة على الكبت ، لأن الكبت إذا لم يحافظ عليه فإن الفرد سيخبر مشاعر قلق حادة ويعانى من صراع شديد بين رغبات الهى من ناحية ومطلب الأنا والأنا الأعلى من ناحية أخرى ، بصورة تهدد تماسك الشخصية وتكاملها .

ونلاحظ أن المفاهيم التى تستخدمها المدرسة التحليلية ليست مجرد مصطلحات ولكنها مفاهيم تشير إلى عمليات نفسية متصورة أو مفترضة تكشف عن فهم العلماء التحليليين لديناميات الشخصية . وعلى القائم بالعلاج أن يتبين جيداً هذه العمليات كى ينتج فى العمل مع الفرد كفرد ومع كعضو فى الأسرة ، وهو ما سنوضحه فى الفقرة التالية .

ثانياً : العمليات النفسية في النموذج السيكودينامي :

١- الطرح :

إن هدف المعالج الأسرى هو أن يساعد عضو الأسرة الذي يحتاج إلى المساعدة في أن يكتسب استبصاراً بنفسه وبالعلاقاته . وطبيعة أو نوعية العلاقة بين المعالج ومن يحتاج إلى العلاج مكون حاسم في العمل العلاجي التحليلي . حيث يؤكد التحليل النفسي على هذه العلاقة ويعتبرها هامة وحيوية في العمل العلاجي أو الإرشادي ، ويصوغ لها واحداً من أشهر المصطلحات التحليلية وهو مصطلح الطرح أو التحويل *Tranference* ويعنى أن يطرح المريض مشاعره على شخص المعالج ، ويقول «فرويد» مشيراً إلى هذه الظاهرة «والظاهرة الجديدة التي نرى أنفسنا مكرهين على الاعتراف بها هي ما يسمى بالطرح ، ونعني بها طرح العواطف على شخص الطبيب ، فنحن نعتقد أن الموقف الذي يخلفه العلاج لا يستطيع أن يعلل مصدر هذه العواطف وأصلها . بل نحن أدنى إلى الظن أن هذه الالهفة الوجدانية بأسرها تنشأ من مصدر آخر ، فقد كانت توجد عند المريض بصورة كاملة ، ثم انتهزت فرصة العلاج فخلعت نفسها على شخص المعالج » (فرويد ، ١٩٥٢ ، ٤٨٩) .

ولكى ينفذ المعالج في عمله فإن عليه أن يدرك ذاته أولاً كعامل حاسم في المعادلة، على أساس أن مساعدة الآخرين تبدأ من ذات الذي يقوم بالمساعدة، ويمكن أن نقول : إن العلاقة بين المريض والمعالج علاقة هامة أيا كان التوجه المهني للمعالج . وإن كان التحليل النفسي يعطى لها وزناً أكبر مما تفعل المدارس الأخرى في العلاج . وهذه العلاقة لا تحدث على صفحة بيضاء أو في فراغ ولكنها تحدث على أرضية من التفاعلات السابقة عند كل من المعالج والمريض ، ولكن المعالج مر أثناء تدريبه بعمليات تحليل لذاته جعلته على بصيرة بالقوى والصراعات والاتجاهات المتفاعلة لديه . وما لاشك فيه أن طبيعة العلاقة العلاجية أو العلاقة بين المعالج والمريض هامة في إحداث التغيير في شخصية المريض لأن المريض إذا أدرك في المعالج صورة والد محبوب فإن هذه الصورة تمكن المعالج من نجاحه في العمل مع المريض ، بعكس ما إذا أدرك المريض المعالج كشخص قاس أو متسلط فإن الطرح يكون سلبياً وقد يؤثر على العملية العلاجية .

ب- الاستبصار :

إن أساس كل المداخل السيكودينامية في العلاج هي فكرة الاستبصار *Insight* ، وهذا يعنى بصفة أساسية أن طريقة حل الصراع الانفعالي تكمن في عملية الاستبصار أو النظر إلى الداخل .

والوعى هو الخطوة الأولى على طريق تغيير السلوك ، والوعى أكثر من مجرد حدث عقلي ، لأنه يتضمن عملية انفعالية في أن يملك الفرد زمام مشاعره الخاصة . وفي التقاليد التحليلية على المعالج أن يفسر للمريض بعضاً مما يحدث في العلاقة العلاجية ، أى بينه وبين المريض في مراحل العلاج المختلفة بحيث لا يتعارض فى ذلك مع سير العلاج بالطبع . وقد يكون الطرح غير واقعى ومبالغاً فيه ، ولكن على المعالج أن يتعامل مع المريض ومع طرحه إيجابياً كان أم سلبياً على أرضية من هذه الحقيقة ؛ ولأن المريض يتعامل مع المعالج وكأنه والد أو كأنه الشخص الذى يستطيع أن يقدم له كل ما افتقده وكل ما يحتاج إليه . ومع أن العلاقة العلاجية فى بدايتها تقوم على أن يلعب المعالج دور الوالد بالنسبة للمريض ، فإن التقدم فى عملية العلاج يجعل العلاقة بين المعالج والمريض تتحول إلى علاقة راشد- لراشد .

ولا ينبغى أن تتحول العلاقة بين المريض والمعالج من ابن - والد إلى علاقة راشد- راشد بسرعة ، بل ينبغى أن تحدث فى الوقت المناسب ، ويتدرج سواز لتدرج استبصار المريض بدوافعه ومكبوتاته ومقاوماته وسيطرته عليها وتملكه زمام مشاعره ، ومن زاوية المساعدة المتمركزة حول الأسرة يعمل المعالج ذو التوجه التحليلي مع العضو الذى حددته الأسرة كمريض ، ومع ذلك فعليه أن يتخذ من ذلك فرصة لدفع أفراد الأسرة جميعاً لعرض دفاعاتهم ؛ لأنه إذا كان الفعل العلاجي يتركز حول شخص واحد فى الأسرة إلا أن الأسرة تدرك باعتبارها مركز المشكلة ومجالها .

ج- الإسقاط :

يبنى «فرويد» ملحوظة فارقة مضمونها أن الهرب من مصادر الكدر أو الخطر أو الامتهان الخارجية يتم بسهولة نسبية، وذلك عن طريق تجنب أو تجاهل هذه المصادر. ولكن فيما يتعلق بمصادر الخطر والتهديد عندما تكون داخلية فإنه لا يجندى معها التجاهل والتجنب ، ولا يمكن الهرب منها إلا عن طريق ميكازم «الإسقاط» Projec-tion، وهو ما يعطى هذه العملية قيمتها النفسية كحيلة دفاعية .

والإسقاط هو أن يلصق الفرد صفة من صفاته السيئة وغير المقبولة بالآخرين كوسيلة للتخلص منها ؛ لأن الإسقاط عملية دفاعية مثل غيرها من العمليات التى تهدف إلى طرد الأفكار والمشاعر التى أن ظهرت فى شعور الفرد كان من شأنها أن تسبب له الكدر أو الشعور بالامتهان أو الخط من قيمة الذات . « الإسقاط ميكازم مركب ومعقد؛ لأنه يتضمن عدداً من العمليات العقلية ، وهى الإنكار والكبت والطرح أو

الاسقاط ، فالصفة غير المقبولة تقابل بالإنكار من جانب الفرد ، ومن ثم يميل إلى كبشها ، ثم يطرحها أو يسقطها على الآخرين ممن لا يجيبهم ثم يعبر عن ضيقه ونقده لهؤلاء بسبب صفاتهم السيئة « (كفاي ، ١٩٩٧ ، ٣٧٩ - ٣٨٠) .

وفي العلاج النفسى الأسرى والزواجى يكون لمفهوم الاسقاط أهمية خاصة ، لأن الزواج باعتباره ارتباطاً وثيقاً بين شخصين يترتب عليه درجة كثيفة من التعامل وتبادل المشاعر والاحاسيس ، مما يمثل ميداناً رحباً لحدوث عمليات الإسقاط من كل زوج على زوجة ، بل إن عمليات الإسقاط تتدخل فى اختيار الزوج لزوجته ، أو فى عمليات التفاعل التى تنتهى بالاختيار ، فالمرأة المسيطرة تنجذب إلى الرجل الخانع وهكذا .

إن عمل المعالج لإزاء عملية الاسقاط هو أن يساعد هؤلاء الناس فى أن يتعرفوا على الأفكار والمشاعر اللاشعورية لديهم ، والتي يميلون إلى إسقاطها على الآخرين ، وأن يعودوا التعبير عنها مهما كانت مرفوضة من قبلهم ، وأن يعترفوا بها كجزء من ذواتهم . ومهمة المعالج هنا هى أن يصبر مريضه والأسرة بأن هذه الأفكار والمشاعر والاتجاهات - وإن كانت مرفوضة ، وإن كانت تدرك باعتبارها لا تنتمى إلى الذات - فإنها على المستوى اللاشعورى أو القبشعورى قد تكون فعالة جداً وتمثل قدرًا كبيراً من الدافعية لديه .

وهذا المنظور فى دراسة العلاقات الأسرية يظل صادقاً بالنسبة للأطفال أيضا . فأحياناً ما يجابه المعالج أسرة يكون فيها طفل يقال عنه أنه : غير متوافق ، وإنه لا يرغب فى الذهاب إلى المدرسة ، أو أنه ينطوى على نفسه لساعات ، وأنه يفتقد الأصدقاء ، أو أنه يميل إلى تحطيم أثاث المنزل وغيرها من أساليب السلوك المشكل ، ويكشف الفحص الدقيق لانماط الأسرة عن أن المعيار السائد فيها هو كبت المشاعر القوية وعدم التعبير عنها . فتسقط هذه المشاعر على الطفل ، الذى يكون عليه أن يتحمل عبء الكبت الانفعالى للأسرة كلها ، وأن يكون هدفاً للتعبير عن صراعاتها . ويكون عمل المعالج هنا هو أن يساعد أفراد الأسرة فى أن يدركوا كيف أن حاجاتهم قد كبتت ثم أسقطت إلى الخارج ، وهكذا تبدو المشكلة ظاهرة فى واحد من أفراد الأسرة ، ولكن مصدرها يكمن فى شبكة أكثر تعقيداً من المشاعر والعلاقات الماضية والحاضرة . وبينما يبدو المعالج يعمل مع فرد أو اثنين (الزوجان مثلاً) إلا أن بؤرة الاهتمام والدراسة والفهم تظل مركزة على الأسرة كمنسق عام .

القسم الثالث

العلاج الأسرى التحليلي النفسى

يقول « دير » Dare : إن العلاج الأسرى التحليلي النفسى يميل إلى أن يكون مختصراً ومستفيداً من الخواص والصفات الموجودة فى الأسرة لكن يعين ويحرك التغيير السريع فى مواجهة العرض المرضى وأزمات دورة الحياة . وقد كان التقدم يتحقق فى العلاج - حسب خبرتى - فيما بين الجلسة الثالثة والجلسة الخامسة عشر حسب المستوى العادى من الدافعية ، ويمتوسط ست جلسات. ولكن بعض الحالات كانت تتطلب وقتاً أطول مثل حالات فقدان الشهية العصبى Anorexia Nervosa والإساءة إلى الأطفال Child Abuse والمشكلات الزوجية فى الأسرة التى ليس بها أطفال، فقد تصل إلى خمس عشرة جلسة أو إلى ثلاثين جلسة وقد تمتد لمدة عام تقريباً (Dare , 1988 , 34)

وكان العلاج النفسى الأسرى التحليلي يستخدم فى مرحلة المبكرة فريقياً علاجياً مكوناً من شخصين ، وقد تم ذلك فى عيادة تافستوك Tavistock Clinic أولاً اعتماداً على ملاحظة قالها «رولاند لينج» Roland Laing من أن « فريقياً يقابل فريقياً » . ويستخدم معظم المعالجين الأسريين التحليليين اليوم الشاشات ذات الاتجاه الواحد والدوائر التليفزيونية المغلقة وأجهزة التسجيل المرئية (الفيديو) للمراقبة والملاحظة والتعرف على مظاهر الطرح والتعبيرات الانفعالية عند أفراد الأسرة فى المناقشات ، كما يتعرف المعالج أيضاً - عند استعراض هذه الشرائط - على الطرح المضاد ، وهو تعبيرات ومشاعر المعالج نفسه نحو أفراد الأسرة ومنهم بالطبع العضو المحدد كمرضى ، وقد أدى انتشار استخدام هذه الأجهزة والادوات إلى انحسار ظاهرة حضور اثنين من المعالجين للجلسة العلاجية .

ومثل التوجهات العلاجية الأخرى يهدف التوجه التحليلي فى العلاج الأسرى إلى إحداث تغيير فى البنى التحتية أو البنى الكامنة Underlying Structures وراء سلوك الأسرة ، واعتبر البعض أن هذا التغيير هو الهدف الأساسى لعملية العلاج ، بينما اعتبر البعض الآخر أن هذا الهدف صعب المنال فى كثير من الحالات ، وعلى المعالج أن يكون أكثر تواضعاً فى تحديد أهدافه بحيث يحرصها فى تخفيف حدة الأعراض المرضية وتقليل

مظاهر المشكلة عن طريق تعديل الخصائص والصفات الواضحة في التفاعل الأسرى .
 وإذا كانت المشكلة التي تعاني منها الأسرة خطيرة أو حادة فإن هدف العلاج لا بد وأن
 يكون تغيير التفاعلات الأسرية ، وعلى المعالج الأسرى هنا أن يبين لأفراد الأسرة عدم
 وجود علاقة منطقية بين الأعراض المرضية وحياة الأسرة وصالحها ، وهنا تحاول الأسرة
 الإقلاع عن التمسك بهذه الأعراض التي كانت تظنها حلولاً لمشكلاتها . وفي هذه
 النقطة يتشابه العلاج الأسرى مع العلاج الفردي ، حيث يحاول المريض أن يقلع عن
 العرض إذا ما اقتنع وتبين له أنه بلا معنى ولا قيمة . ويرسل المعالج النفسى الأسرى ذو
 التوجه التحليلي رسائل غير لفظية كثيرة إلى أفراد الأسرة ، وهم من جانبهم يفهمونها
 أيضاً .

أ - دور المعالج في العلاج الأسرى التحليلي :

من أسس العمل العلاجي التحليلي ، كما سبق أن ذكرنا في الفقرات السابقة ،
 وجود علاقة قوية بين المعالج والأسرة وصفها البعض بأنها ترقى إلى مستوى التحالف
 بينهما حيث يسعى إلى هدف واحد . ويدون وجود هذا التحالف قد لا تستمر الأسرة
 في العلاج . ويحدث التحالف في التحليل النفسى عن طريق عملية انخراط Engage-
 ment الأسرة في العلاج . وينبغي بالطبع أن يؤخذ في الاعتبار الفروق بين انخراط فرد
 وانخراط أسرة في العلاج .

وعندما تكون الأسرة شديدة الاضطراب ومنخفضة الدافعية يكون الأمر أكثر
 صعوبة ، ويحدث هذا كثيرا في عيادات إرشاد وعلاج الأطفال والمراهقين حيث لا
 تسمح الأسرة كثيرا بفرض اتصال أمام المعالج ، في الوقت الذي تكون فيه المشاكل حادة
 وخطيرة أحيانا . وعادة ما لا تأتي الأسرة إلى العلاج بمبادرة منها بل أن هناك جهات
 أخرى هي التي دفعت بها إلى العلاج . ويبدو أن الانخراط هنا غير كامل ، لأن الأسرة
 لا تعتبر نفسها متخرطة في العلاج فضلاً عن وصفها بأى انحراف ؛ فهي تعتبر نفسها
 مصدراً للمعلومات حول سلوك أحد أبنائها، والذي كثيرا ما تنكره أو تنفى حدوده .

وليس هناك فائدة لأن يكون لدى المعالج نموذج عقلى لما يجب أن يكون عليه
 العلاج لو كان هذا النموذج سيتعارض بشدة وبدرجة كبيرة مع نمط الحياة والتوقعات
 الخاصة بالمريض أو بالناس الذين يعيش المريض في وسطهم ، ولا بد وأن تشعر الأسرة
 بمجرد مقابلة المعالج النفسى بأنها منخرطة في عملية تتوافق وتتسجم مع إحساسهم بتلك
 المناسبة . ولا يعنى هذا على الإطلاق أن يساير المعالج الأسرة وأن يفعل ما تريده الأسرة

وما نتوقعه . والعكس هو الصحيح ؛ لأن الأسرة لو كانت تعرف كيف تواجه مشكلاتها لما كانت فى حاجة إلى العلاج .

ويجب على المعالج أن يساعد الأسرة على توسيع أدوارها المعتادة فى نفس الوقت الذى يحافظ على شعور العائلة بأنها آمنة ، وأنها محاطة بكل وسائل العون والمساعدة . ويجب على المعالج أن يرسل لكل عضو من أعضاء الأسرة رسالة خاصة تفيد أنه موضع الاهتمام والتقدير مهما قيل عنه أو مهما يعرف عنه فى وسط الأسرة . وتشمل الرسالة والتحية والابتسام والإيماءات ، أى ليس من الضرورى أن تكون الرسالة لفظية ويجب أن يدعم سلوك المعالج مضمون الرسالة . وعلى المعالج أن يتزل إلى مستوى الأطفال الصغار عند الحديث معهم فى اللغة وفى التعبيرات وفى المفاهيم . ويجب ألا يدع أحداً يفهمه على نحو خاطئ أو يشعر بالخيرة نحو نواياه فيتبنى أن يكون جميع أفراد الأسرة واثقين فيه وفى حسن نواياه فى مساعدتهم . ويجب أن يظل هذا الاهتمام باحتياجات وخواص أعضاء الأسرة هو للمحور الرئيسى الذى تدور حوله عملية ممارسة العلاج طوال العملية العلاجية كلها .

وسوف تستمر الأسرة منخرطة بقدر مقبول من الحماس والتعاون ما دامت تشعر بالتقبل والحماس والرغبة فى المساعدة من المعالج ، وحتى لو فكر أحد أعضاء الأسرة فى التخلف فإن الأغلبية ستبقى مستمرة فى العلاج وبدون تخوف أحد ، ويتروخ التحالف العلاجى بين المعالج والأسرة من خلال تركيز المعالج فى التساؤل عن طبيعة المشاكل التى دفعت بالأسرة للحضور إلى المعالج . ويجب أن يسمع المعالج من جميع أعضاء الأسرة عن المشكلة وعن تصوراتها حولها . والسائد أن الأب أو الام أو أحد أعضاء الأسرة يفوض من قبل الأسرة أو يتصب نفسه « متحدثاً رسمياً » باسم الأسرة ، لكن هذا لا يمنع من أن يسمع المعالج من كل فرد من أفراد الأسرة تصوراتها وفى حضور الجميع ويعد أن يكون قد أعلن لهم فى الترتيبات الأولية أن جلسات العلاج فرصة لكل فرد أن يقول ما يريد أن يقول ، وإن كل فرد له حرية مناقشة الآخرين بما يفهم المعالج . وكما سبق أن ذكرنا فإن المعالج يدرس بناء القوة فى الأسرة ، ويعرف مواطن النخوذ والسيطرة ، ومواطن الضعف القابلة للاستغلال ؛ لأن هذه المعرفة ستفيد فى فهم وتشخيص مشكلة الأسرة على نحو أقرب إلى الدقة .

وعلى المعالج أن يعكس ما تقوله الأسرة فى محاولة لتوضيح عناصر المشكلة وإفهام الأسرة حجم المشكلة وأبعادها ، على ألا تفهم الأسرة من ذلك أن المعالج لا

يصدقها أو أنها لا تعرف كيف تصف مشكلتها ، وإنما على المعالج أن يقدم وصفه مشفوعاً بقوله : إن هذه هي صياغة أخرى للمشكلة ووضع لها في صيغة تسمح لنا بمواجهتها وحلها . ولا بأس من أن يعمل المعالج على إثارة بعض القلق عند أفراد الأسرة لأن هذا القدر من القلق سيؤدي في عملية العلاج ، ولكنه يحذر من إثارة مشاعر ذنب لأن هذه المشاعر تكون معيقة للعلاج .

ويظل التفسير اللفظي هو الجزء المكون الرئيسي في التحليل النفسي . ولذا لابد أن يتصف المعالج بقوة التأثير من خلال حديثه على نحو يفوق ما هو مطلوب في العلاج النفسي الفردي . فالأسرة تجلس معاً ويمكن أن تتسامر وتأنس بعضها إلى بعض داخل الجلسة العلاجية ، ولا تشعر أنها مكرهة لأن تستمع إلى ما يقوله المعالج إن لم يكن لهذا القول قوة معينة تدفعهم للانتفات إليه . ويمكن إيجاد هذه القوة من خلال نشاط وفاعلية المعالج النفسي وتعامله مع تلك الأسر بأسلوب واضح ومباشر وباستخدام أساليب مختلفة ومتباينة من الحديث والمزاح والفكاهة والمجاز والأمثلة والشواهد وغيرها مما يزيد من قوة الإقناع والجذب في حديثه .

ب - التغيير العلاجي ومدى تقبل الأسرة له :

ويعمل المعالج الأسرى مثله مثل المعالج الفردي اعتماداً على أساس أن لكل عرض مرضي وظيفة . ويكون للاضطراب أو العجز وظيفة تكيفية ، وحدث التغيير يمكن أن يدخل الأسرة في موقف جديد سيترتب على فقدان العرض ، فمماذا عن الوظيفة التي كان يؤديها ؟ ويمكن أن يظهر على الأسرة درجة من الانزعاج والاضطراب أكثر من تلك التي جاءت بها إلى العلاج . ولذا فمن المتوقع أن نجد الأسرة تشبث بالعرض وتقاوم التغيير . وعلى المعالج أن يكون متبهاً لظاهرة المقاومة جيداً ومستعداً لها . وستعمل الأسرة كل ما في وسعها للاحتفاظ بالأعراض ؛ لأن لديها قدرًا من الثبات والتوازن الخاص بها المعتمد على وجود الأعراض ، ومن شأن اختفاء الأعراض وزلزلة الثبات والإخلال بالتوازن . وعلى المعالج الأسرى أن يتصرف بحيوية وفاعلية وتركيز على منطقة معينة من مناطق المشكلة التي يعتقد أنه يسهل إقناع الأسرة بتقبلها والاستعداد للتغيير بشأنها . ومع الحسب والمزيد من التوضيح يمكن أن ينتقل إلى نقطة أخرى حتى تألف الأسرة النظرة الجديدة وتضعف قوة المقاومة .

وعلى الرغم من أن هدف العلاج التحليلي النفسى الأسرى ليس هو تقييم الاستبصار بوصفه عاملاً مساعداً أولاً للتغيير ، فإن العلاج الأسرى الناجح غالباً ما يكون مصحوباً بتعديل معتقدات أفراد الأسرة واتجاهاتهم نحو أنفسهم . . . ونستطيع هذه التغيرات المعرفية الوجدانية أن تساند وتثبت وتوازr المكاسب العلاجية . وفى المراحل المتقدمة من العلاج يمكن أن يكون لكتابة تقارير من جانب المعالج للمشكلة ومدى فهمه لها ولرأجلها وجوانبها قيمة فى إتاحة أساليب ومدائل تساعد فى تفسير سلوك الأسرة ، وتزيد من قدرة المعالج على الإقناع والربط والتعليل ، بل إن التغيرات العلاجية المفيدة تقدم استبصارات قيمة ، فى الوقت الذى تمهد الاستبصارات للمزيد من تقبل التغيير والمراظة على العلاج .

ج -/ المعالج الفعال :

لم تجر دراسات دقيقة لتقييم أداء العلاج الأسرى التحليلي على النحو الذى يمكننا من تقديم صورة واضحة عن نتائجه . ولكن يبدو أنه مثل العلاج الفردى تعتمد عملية الشفاء فيه على مهارة وكفاءة المعالج . وإن كانت بعض المصادر تشير إلى نجاح العلاج الأسرى التحليلي فى معالجة فقدان الشهية العصبى . (Anorexia Nervosa ,) Rusell (10) , et . al , 1987 . وتؤكد الدلائل المختلفة أن كفاءة العلاج هى النتيجة المترتبة على كفاءة المعالج . ومن الكفاءات والخصائص التى تشير إليها الكتابات والتى تجعل من المعالج فعالاً ومؤثراً صفات النشاط Activity والمباشرة Directiveness والالتفافية أو عدم الشفافية Opacity والحس الفكاهى Humar وهذه المؤهلات عادة ما يتم صقلها وتنميتها أكثر من خلقها أو غرسها فى المعالج .

وتتلخص الخواص الأساسية والدقيقة للمعالج الأسرى فى تلك الخواص المتعلقة بحسن الاستعداد لفهم وتحليل المعانى اللاشعورية للتواصل الأسرى . وبالطبع فإن المعالج الكفء يكون مهيباً ومتوقفاً لبعض الاستجابات اللاشعورية من جانب أفراد الأسرة مع المزيد من الكشف عن العوامل المتعلقة بالمشكلة ومع التغلب على المقاومة . ويجب عليه أن يتعامل مع الأسرة على النحو الذى يحفز على التغيير فى الوقت الذى يعلم فيه أن الأسرة فى قرارة نفسها لا تريد تغييراً فهو يستحثها على التغيير بطريقة غير مباشرة وإن كانت حاسمة ، معتمداً على الإقناع والكشف عن العوامل اللاشعورية المرتبطة بالمشكلة ، ومستعيناً بالعلاقة التى أنشأها مع أفراد الأسرة وتأثيره الشخصى عليهم حتى يدخلهم فى دائرة قبول التغيير وبدون أن يفقدهم كمرضى إذا ما انتظعوا عن العلاج .

ومن هنا تأتي أهمية « الإنصات إلى اللاشعوريات » Listening to The Un-conscious والتقاط المعاني المجازية المتوازية والمعاني غير المنطوقة في كلام وأفعال أعضاء الأسرة . ويحتاج المعالج أيضاً إلى مهارات قراءة المظاهر والشواهد الشعورية والواعية لاستجاباتهم غير الواعية . وهذا يعني أن يكون المعالج واعياً بآثار وأشكال التفاعل الانفعالي والعاطفي للأسرة . وأن يكون قادراً على فهم ظاهرة الصراع المضاد وفهم أبعاد انطباعاته الشخصية وتمييز ما إذا كان سلوك ما أو تفسير ما يتصف بالواقعية الحقيقية أو أنه مرتبط بحياته الشخصية وبالطرح المضاد لديه . وعليه أيضاً أن يكون واعياً بالتخيلات والمعتقدات أو الرغبات والاتجاهات التي تندفع إلى العقل أثناء العلاج ، ولا تكون واضحة بصورة واضحة بالعملية المعلنة والصريحة التي يقوم بها المعالج النفسي .

وعلى المعالج أن يحذر من أكثر المظاهر سلبية في تعامله مع الأسرة وهي أن يخضع لتوجهات الأسرة ويسايرها ، ليس لإحداث التغيير المطلوب في الوقت المناسب ولكن على النحو الذي يفقده قدرته على التأثير ، وبالتالي يجد نفسه وكأنه يعمل على تعزيز النسق الأسرى القائم وتدعيم توازنه غير الصحي .

د - تدريب المعالجين التحليليين :

وهناك أكثر من صورة لتدريب المعالج الأسرى التحليلي النفسى مثل التدريبات التي تقدم لأشكال العلاج الأخرى . ويكون التأكيد على كيفية الإمساك بالخبرة وكيف يتبادلها مع مرضاه . ومن المهم أن يكون هناك بيان عملي أمام المعالج من تدريبه حتى يعرف كيف يكتسب المهارات المطلوبة التي تتسم بالتعميد . ويجب أن يشمل البيان العملي أمام المعالجين المتدربين : كيفية مقابلة الأسرة ، وكيفية الدخول إلى المشكلة وإدارة المناقشة مع أفراد الأسرة ، وكيف يكون مؤثراً وكيف يكون مقتنعاً لهم وأنه قادر على لمس الجوانب الهامة والضاغطة في حياتهم . وعلى رأس المهارات التي ينبغي أن يتقنها المعالج مهارات الانخراط والاستغراق في العملية العلاجية مع الحفاظ على تعاون وتجاوب الأسرة معه .

ومن المهارات التي يتدرب عليها المعالجون : المهارات الخاصة بالانسحاب الجزئي من الأسرة بأن يجعلهم - مثلاً- يتحدثون مع بعضهم البعض أو يتحدثون عن بعضهم البعض لزيادة التفاعل بينهم ، من أجل أن يأخذ وقتاً ينظم فيه بعض أفكاره وملاحظاته وأسئلته التالية للمجموعة . وبالطبع فإن استخدام التقنيات الحديثة من تسجيلات وشاشات مراقبة تجعل المعالج أقل اعتماداً على ملاحظاته الشخصية المعتمدة على

الذاكرة، وتعد مراجعة الشرائط المرئية (الفيديو) الخاصة بعلاجات المدرب أمراً أساسياً في وضع وتطوير الفنيات الخاصة بالانخراط في العلاج واستخدام الأساليب التدخلية العلاجية . وتستخدم المقابلة المصورة كذخيرة أو رصيد يمكن أن يعود إليه المعالج ويستعين بذلك في تطوير أدائه ومعرفة جوانب القوة وجوانب الضعف .

وهناك فنية تدريبية ، وهي أن المعالجين الأسريين التحليليين يتعرضون هم ذاتهم لعملية تحليل نفسى ، وهذا التحليل يمدهم بقدر كبير من الاستشارة والاستصدار بالنسبة لاسرهم الخاصة أو خبرات الطقولة لديهم ، ويجعلهم أكثر حساسية للإشارات البارزة الموجودة في الحياة اللاشعورية الخاصة بهم . ويوصى أغلب المعالجين التحليليين النفسيين زملاءهم الجدد الذين يتدربون على خوض تجربة التحليل النفسى بالنظر إلى عملية العلاج بالتحليل النفسى باعتبارها تمثل عملية صقل لشخصياتهم وكأنها مرآة يرى المرضى والمسترشدون صورتهم الدقيقة والحقيقية على صفحاتها .

ولو كان المعالج النفسى الأسرى يعمل مع أسر بها أطفال ، وهو ما يحدث عادة- فإنه يكون فى حاجة إلى التدريب على ملاحظة الأطفال ومراقبة سلوكهم وتفسير وتحليل وإدارة الحوار معهم ، وقبل كل ذلك قراءة لعبهم ورسوماتهم وتحليلها بوصفها صوراً من التعبير الحر والتلقائى الذى لا يكشف فقط عن مشاعر الأبناء ولكنى يتم أيضاً عن أسلوب الأسرة فى تنشئة الأطفال وعلى مناح العلاقات بصفة عامة فى المنزل .

وهكذا يستخدم العلاج الأسرى التحليلى النفسى مفاهيم التحليل النفسى الدينامية والتكوينية والطبوغرافية ومبادئ السلوك وقوانينه فى فهم الطبيعة التسمية وحاجات الفرد ومشاعره الداخلية وأشواقه وعلاقاته بينشخصية ومخاوفه فى تشخيص مشكلة الأسرة ومعرفة طبيعة التفاعلات فيها ، وكيف يمكن أن تتحرف هذه التفاعلات بحيث يكون من ضحايا هذا الانحراف أحد الأبناء والذى يحدد كمريض ويذهب به والده إلى العلاج . ويتم فهم مشكلة الأسرة عبر معرفة تاريخها من المصادر المختلفة ، ومن سماع كل عضو فى الأسرة يتكلم عن المشكلة من وجهه نظره أو من زاويته ، ومن تحليل الطرح والمقاومة ومن فهم الإسقاطات ثم تقديم تصور المعالج للعوامل الكامنة وراء المشكلة وزيادة استبصار أعضاء الأسرة بطبيعة المشكلة وكيف نشأت وتطورت ، وما الوظيفة التى تخدمها هذه المشكلة وكيف بنى التوازن الأسرى على هذا الأساس الخطأئى . وتبدأ عملية تصحيح العلاقات وفهم كل عضو لحقوقه وواجباته ودوره وتعديل مواقفه الانفصالية أو الاتصالية ، وعلى النحو الذى يحفظ لكل عضو فى الأسرة شخصيته

المستقلة وحرية في الحركة في إطار اسم الأسرة وأهدافها ، ويتم تقديم الومناظ العلاجية المباشرة والنشطة التي تتميز معظم المناهج الأسريين . ويختلف العلاج الأسري التحليلي عن غيره من العلاجات الأسرية بأن المعالج الأسري يسعى لفهم المعنى والمغزى اللاشعوري لكل من العمليات الأسرية . وبهذه الطريقة فإنه يعتقد أن التغيرات التي تحدث في الأسرة تستحدث نمو ونظير الاستبصار بمعنى ومغزى السبب الذي يصبح من أجله التفسير مسألة ضرورية . وهذا الاستبصار بدوره - في المراحل الأكثر تقدماً في العلاج - يقوى ويعزز التغيرات التي تحدث في أتماط الأنشطة البينشخصية والعلاقات .



الفصل السادس

المدخل السلوكي في إرشاد وعلاج الأسرة

القسم الأول

مفاهيم النظرية السلوكية

- * الاتجاه السلوكي .
- * الشخصية في النظرية السلوكية .
- * الشخصية السوية في النظرية السلوكية .
- * الصراع في النظرية السلوكية .
- * القلق في النظرية السلوكية .
- * ميكانزمات الدفاع في النظرية السلوكية ونظرية التعلم .

القسم الثاني

العلاج السلوكي

- * العلاج السلوكي وتعديل السلوك .
- * فنيات العلاج السلوكي وتعديل السلوك .
- إزالة الحساسية بطريقة منظمة .
- الغمر .
- العلاج التنفيري .
- ضبط المثبر .
- تدعيم السلوك المرغوب فيه .
- التسلسل .
- الاقتداء (النمذجة) .
- التلقين والإخفات .

القسم الثالث

العلاج السلوكي الأسري

- * الافتراضات النظرية للعلاج السلوكي الأسري .
- * الفنيات الإرشادية والعلاجية الأسرية السلوكية .
- التدريب على التوكيدية .
- الاقتصاد الرمزي .
- حل المشكلة .
- علاج السلوك المعرفي .
- * تدريب الآباء السلوكي وقضايا أخرى .

الفصل السادس

المدخل السلوكي في إرشاد وعلاج الأسرة

القسم الأول

ملامح النظرية السلوكية

أ / الاتجاه السلوكي :

مؤسس الاتجاه السلوكي هو «جون واطسون» John Watson العالم الأمريكي الجنسية. وككل الاتجاهات الكبرى في العلم لم تولد السلوكية فجأة ولكنه سبقتها آراء ونظريات مهدت لها ، وأرهست بما نادت به ، ولكن «واطسون» هو الذي بلور هذا الاتجاه ودافع عنه دفاعاً قوياً ، في إطار أنه كان يريد أن يجعل من علم النفس علماً مثل العلوم الطبيعية . وكان يرى أن العلوم الطبيعية أو الفيزيائية هي النموذج الأوحده للعلم ، وبالتالي فإنه اعتبر الظواهر التي يمكن ملاحظتها ملاحظة مباشرة ، وقياسها قياساً دقيقاً نسيباً هي وحدها موضوع علم النفس ، ولذلك فإن واطسون أنكر على كثير من الموضوعات - التي كانت وما تزال تعالج ضمن موضوعات علم النفس - أن تكون موضوعاً لدراسة علم النفس .

وقد تلقف علماء النفس ذوه التوجه السلوكي اكتشاف «إيفان بتروفيتش بافلوف» (Pavlov) الفيزيولوجي الروسي للشرطية الكلاسيكية بترحيب شديد . والشرطية هي قدرة مشير محايد على استدعاء استجابة معينة ، إذا اشترط هذا المثير بالمثير الأصلي الخاص بهذه الاستجابة . ورغم أن بافلوف لم يكن عالماً نفسياً فإن علماء السلوكية أجروا عدداً من التجارب على نمط تجاربه أقامت الأساس التجريبي للتوجه السلوكي في علم النفس ، وهو توجه عريض يضم داخله عدداً من الاتجاهات الفرعية ، شأنه شأن التحليل النفسي . وظل الاتجاه السلوكي إلى عهد قريب المنافس الرئيسي للاتجاه التحليلي عندما كان الاتجاهان (التحليلي والسلوكي) يتسندان ميدان علم النفس قبل ظهور الاتجاهات الإنسانية والمعرفية .

وتقوم الشخصية ، سواء في حال انحرافها أو في حال سوائها ، عند السلوكيين على مجموعة من العادات التي سبق أن تعلمها الفرد . والعادة ، هي مجموعة من الأساليب السلوكية التي سبق وأن خفضت التوتر عند الفرد أو أشبعت دوافعه وحاجاته ،

وبذلك تدعمت وأصبحت سلوكاً يستدعيه الفرد كلما وقف في نفس الموقف مرة أخرى. والعادة هي مجموعة من الأساليب المندمجة معاً والمرتبطة بموقف معين. وعلى ذلك فإن تعلم الفرد عدداً من الأساليب السلوكية الصحيحة أو السليمة المرتبطة بموقف معين، نقول أن الفرد يكون عادة صحية أو سوية مرتبطة بهذا الموقف، ومن مجموع عادات الفرد تتكون شخصيته، فالشخصية كلها مكتسبة متعلمة تحت شروط التدعيم. فمن تعلم أساليباً سوية تكونت لديه عادات سوية، وبالتالي حظى بشخصية سوية، والعكس صحيح فمن تعلم أساليباً سلوكية خاطئة أو هروبية أو انعزالية، أو غير كفئة تكونت لديه عادات غير صحية أو غير سوية، وبالتالي تنمو لديه شخصية غير سوية أو منحرفة.

ويعتبر السلوكيون أن التشريط والصراع بين المثيرات من أهم مصادر السلوك العصائبي. وقد استطاع « واطسون » أن يخلق خوفاً عصابياً عند طفل صغير من أرنب كان يحبه ويلعب معه، عندما شرط ظهور الأرنب مع مثير طبيعي لخوف الطفل. كما استطاع العلماء السلوكيون أن يصنعوا ما أسموه العصاب التجريبي عند بعض الحيوانات في المعمل عندما عرضوها لمثيرات متعارضة، وعندما تم خلخلة تعلم الأساليب التي سبق أن دعمت.

ب / الشخصية في النظرية السلوكية :

هناك أكثر من نظرية داخل الاتجاه السلوكي كما قلنا، وتختلف هذه النظريات فيما بينها، وإن اتفقت على أنها قامت على أساس علاقة « المثير والاستجابة » أو (م-س). وقد تأثر هذا الاتجاه ببحوث « بافلوف » في الفعل المنعكس الشرطي واكتشافه للشرطية، وبعث ثورنديك في المحاولة والخطأ واكتشافه لقانون الأثر. كما تأثر الاتجاه بتوجهات واطسون الفكرية والمنهجية التي أرادت أن تخلص علم النفس من الذاتية والحدس، والتي هدفت - كما ذكرنا - إلى إقامة علم موضوعي يضاهي علوم الفيزياء، مع إنكار أثر الوراثة واعتبار الحديث عنها نوعاً من الخرافة ينبغي أن يقاوم. وقد استفاد من كل هذه الأصول عالم النفس الأمريكي « كلارك هل » (Clark Hull) الذي وضع إطاراً لنظرية متكاملة.

وقد وضع « هل » محاولته في البداية لتفسير التعلم، ثم أكملها لتصحيح صالحة لتفسير كل الظواهر السلوكية. وقد حاول عدد من تلاميذ « هل » ملء هذا الإطار السلوكي فقاموا بعدد كبير من التجارب، ومن أشهر هؤلاء التلاميذ «دولارد» و «ميلر»

و«ماورر» و « سيرز » . وسنشير هنا إلى الخطوط العريضة لنظرية المثير والاستجابة كما صاغها « جون دولارد » و « نيل ميللر » . وقد اشتركا معاً في مجموعة من المؤلفات استلهما فيها الإطار النظرى لأستاذهما ، كما استفادا من المفاهيم التى جاءت بها نظرية التحليل النفسى .

أما عن بناء الشخصية فكما افترضت نظرية التحليل النفسى وجود طاقة غريزية تنمو حسب قواعد معينة هى « الليبدو » فإن النظرية السلوكية افترضت مفهوم « العادة » . والعادة رابطة بين مثير واستجابة ، ويحتل مفهوم العادة مركز النواة فى هذه النظرية . وتتكون العادة عندما تدعم الرابطة بين مثير واستجابة وتقوى بحيث يكفى حدوث المثير لصدور الاستجابة . ولم يحاول واضعا النظرية أن يحددا عدد العادات عند الإنسان أو تسمية أهم هذه العادات ، وإنما اهتمتا بتوضيح الظروف والشروط التى تحكم نمو العادة وتقويتها أو تحكّم ضعفها وانحلالها .

وقد افترضت النظرية السلوكية وجود عدد من الدوافع الأولية التى يولد الفرد مزوداً بها . والدافع فى هذه النظرية مثير قسوى يدفع الفرد إلى أن يسلك أو يستجيب بطريقة أو بأخرى حتى يخفض التوتر الناشئ عن إثارة الدافع . وبجانب الدوافع الأولية توجد الدوافع الثانوية التى اكتسبها الفرد فى محاولاته لإشباع الدوافع الأولية . ويرى « دولارد » و « ميللر » أن الإنسان فى حياة المدنية الحديثة لا يتوجه سلوكه بالدوافع الأولية بقدر ما يتوجه بالدوافع الثانوية . فالإنسان لا ينتظر حتى تظهر العلامات الأولية لدافع الجوع مثل تقلصات المعدة وانخفاض نسبة السكر فى « الدم » وإنما يسعى للطعام استجابة للدوافع الثانوية مثل موعد الطعام ومكانه أو رائحته .

وأما عن نمو الشخصية فإنها تنمو بناء على تطور المادة الخام لها . والمادة الخام للشخصية هى مجموعة الدوافع الأولية والدوافع الثانوية ، ويتكون من الدوافع الأولية والدوافع الثانوية تنظيمات هرمية للاستجابة ، بمعنى أن ترتب مجموعة من الاستجابات ترتيباً خاصاً حسب درجة تدعيمها ، وتصدر حسب هذا الترتيب ، وقد ينتج بين التنظيمات نوع من الصراع .

ويحدد « دولارد » و « ميللر » ثلاثة أشكال أساسية من الصراع وهى : صراع الإقدام - الإقدام ، وصراع الإحجام - الإحجام ، وصراع الإقدام - الإحجام ، وستحدث عنها فى فقرة خاصة بها . أما العوامل التى تثير الصراع فى نفس الفرد فأولها ظروف تنشئته ونوع المعاملة التى تلقاها فى طفولته ، حيث يحدث فى كثير من الأحيان أن يلجأ الآباء إلى عقاب الطفل أثناء تعليمه فى مواقف الفطام والإخراج

والجنس والعدوان . فإذا تكرر العقاب لسلوك معين فإن الطفل يكبت هذه الخبرة ؛ لأنها مشيرة للألم ، وتصيح المثيرات الأخرى التي ارتبطت بصورة من الصور بهذا السلوك مشيرة للخوف أيضاً بعد عملية الكبت ، ويكون الفرد غير مدرك لسبب الخوف أو مصدره بالتحديد . فكل ما يشعر به الفرد أنه يخاف من مثيرات أو مواقف لا تستدعي الخوف ، ولا يخاف منها الآخرون .

وعندما لا يستطيع الفرد أن يحدد مصدر خوفه ، فإن هذا الخوف المبهم يسمى قلقاً . وإذا كانت الخبرات المكبوتة عنيفة بحيث أنها تتغلب على القوى الكابتة ، فإن الفرد يشعر بالقلق الشديد كلما اقتربت هذه المكبوتات من منطقة الوعي ، ويلجأ الفرد لكى يقلل من قلقه المثار إلى إتيان أساليب سلوكية غير مرغوبة وليست لها علاقة مباشرة بإشباع الدافع المثار ، وهى الأعراض العصائية مثل الأعراض الهستيرية أو أعراض الاغتسال المسرف أو الأفكار المتسلطة مما سنفصل فيه القول فى الفقرات التالية .

ج / الشخصية السوية فى النظرية السلوكية :

النظرية السلوكية فى أساسها مدرسة « تعلم » فالسلوكيون - كما أوضحنا - يرون أن شخصية الفرد هى حصيلة ما تعلمه من المواقف التى تعرض لها . وكما ذكرنا أيضاً فإن السلوك الذى يخفض التوتر الناتج عن إلحاح الدافع يتدعم ، وبالتالي يتعلمه الفرد ، ويميل إلى تكراره فى المواقف التالية . وعلى حسب عدد مرات التدعيم وقدر الإثابة التى وفرها يكون ثبات السلوك وقوته ، والأساليب تكوّن العادات ، والشخصية ليست إلا جهاز العادات التى اكتسبها الفرد .

ولم يهتم السلوكيون بتحديد أو تعيين عادات يكتسبها الفرد قبل غيرها ، أو يكون لها أهمية خاصة ، أو حتى العادات التى تميز الشخصية السوية مقابل العادات التى تميز الشخصية غير السوية ؛ لأن ذلك مرتبط بظروف الموقف الذى يتم فيه التعلم ، والإنسان عند السلوكيين صفحة بيضاء يتعلم ما يعرض له حسب فرص التدعيم . ولذلك فإن العلماء السلوكيين وجهوا اهتمامهم إلى دراسة الأسس والقواعد التى على أساسها تتكون العادات ثم تقوى وتستقر ، أو تضعف وتتلشى .

وعلى هذا فإن الشخصية السوية عند السلوكيين رهن بتعلم عادات صحية وسليمة ، وتجنب اكتساب العادات السلوكية غير الصحيحة أو غير السليمة ، والصحة والسلامة هنا تتحدد بناء على المعايير الاجتماعية السائدة المحيطة بالفرد . وبذلك فإن

مظاهر الشخصية السوية عند السلوكيين هي أن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة التي يعيش في ظلها الفرد .

وفي الفقرات القادمة سنشير إلى الصراع والقلق والدفاع في النظرية السلوكية ليتضح لنا كيف ينشأ المرض النفسي حسب ما يرى علماء النفس السلوكيون .

د / الصراع في النظرية السلوكية :

تتمثل معالجة النظرية السلوكية لموضوع الصراع في أعمال « دولارد » و « ميللر » ، وهي أعمال تمثل إنجازاً علمياً قيماً ؛ لأنها تستند إلى التحقيق التجريبي . وقد وضع « ميللر » و « دولارد » مجموعة من المبادئ التي تحكم السلوك في الموقف الصراعى ، وهي :

مبدأ - ١ : ويبحث في الميل إلى الإقدام ، ويرى أنه كلما اقترب الكائن من الهدف المرغوب فيه ازداد ميله إلى الاقتراب منه . ويمكن أن يمثل ذلك بمنحنى أو مدرج الإقدام .

مبدأ - ٢ : ويتعلق بالميل إلى الإحجام ، ويرى أنه كلما اقترب الكائن من الموضوع غير المرغوب فيه زاد ميله إلى الابتعاد عنه ، ويمكن أن يمثل ذلك بمنحنى أو مدرج الإحجام .

مبدأ - ٣ : ويرى أن الميل إلى الإحجام أكبر من الميل إلى الإقدام بمعنى أن ميل الكائن إلى الابتعاد عن الهدف غير المرغوب فيه أقوى من ميل الكائن للاقتراب من الهدف المرغوب فيه .

مبدأ - ٤ : ويرى أن قوة الميل إلى الإقدام أو الميل إلى الإحجام تتوقف على قوة الدفع ، في الاتجاه إلى الهدف ، أو في الاتجاه بعيداً عنه .

مبدأ - ٥ : ويرى أن الميل إلى الإقدام ، ومثله الميل إلى الإحجام ، يزداد قوة بفعل التدعيم باعتبار أن هذا الميل سلوك كغيره من السلوك يقوى بالتدعيم .

مبدأ - ٦ : ويرى أنه عندما يقف الكائن في موقف يتعرض فيه للدافعين متعارضين فإنه يسلك في اتجاه الدافع الأقوى ، أو الهدف الأكثر جاذبية أو الأخص ضرراً .

ثم يطبق « ميللر » هذه القواعد على أشكال الصراع التي كان قد وصفها « ليفين » وهي صراع الإقدام - الإقدام ، وصراع الإحجام - الإحجام ، وصراع الإقدام والإحجام

مع ملاحظة أن هذا التصنيف ، شأنه شأن معظم التصنيفات فى علم النفس ، يهدف إلى الوصف الشامل ، ويتم بغرض الفهم والدراسة ، وليس دقيقًا بصورة كاملة ؛ لأنه يحدث تداخل بين هذه الأشكال فى الحياة اليومية (Miller , 1962 , 72-87) .

١ - صراع الإقدام - الإقدام :

وفى هذا الشكل من الصراع يتعرض الكائن الحى إلى هدفين كلاهما مرغوب فيه ، ويتميزان بدرجة واحدة من الجاذبية ، واتجاه الفرد نحو أحدهما يفقده الآخر ؛ لأنه لا يستطيع أن يجمع بينهما فى وقت واحد . مثل الذى يريد أن يقضى أمسية خارج المنزل ، وعليه أن يختار الذهاب إلى السينما أو الذهاب إلى المسرح .

وهذا الشكل من أشكال الصراع أخفها وأقلها إثارة للقلق والتوتر ، والبعض لا يعتبره صراعاً بالمعنى الحقيقى ، ويفض هذا الصراع عن طريق حدوث أى تغيير فى الموقف يرجح كفة أحد الخيارين على الآخر ، ومعظمنا يتعرض لهذا اللون من الصراع وينهيه بسهولة ، بحيث لا يشعر بدرجة كبيرة من الضيق والتوتر ، ولكن فى الحالات التى يكون الاختيار فيها هاماً ، والبدائل متشابهة المزاي ، يتردد الفرد طويلاً قبل أن يختار . مثل الطالب الذى يكون عليه أن يختار بين كليتين ليلتحق بإحدهما ، ويستغرق وقتاً طويلاً قبل اتخاذ القرار لتساوى مزاياهما ، أو لأن احتمال نجاحه فيهما متساويا . هذا هو الشأن فى حال الأسوياء ، أما فى حالات اضطراب السلوك مثل العصاب القهرى فإن الفرد يتسم سلوكه بالتردد والحيرة فى معظم المواقف ، ويعجز فى كثير من الحالات عن اتخاذ القرار كلية .

٢ - صراع الإحجام - الإحجام :

فى هذا الشكل من الصراع يقف الكائن الحى فى موقف يتعرض فيه لدافعين كرهين فى وقت واحد يريد أن يتجنبهما سوياً ، ولكن الموقف يفرض عليه أن يختار أحدهما (وهو أخف الضررين) لأنه لا يستطيع أن يتخلى عن الاثنين ومثال هذا الصراع : الفرد الذى تطالبه أسرته بأن يقتل أخذاً بالشأ ، فهو لا يريد أن يقتل ، مفضلاً أن يترك القصاص للسلطة الشرعية ، وفى نفس الوقت لا يريد أن يتهم بالجين والتخلى عن العادات الاجتماعية للأسرة .

وهذا الشكل من أشكال الصراع أكثر حدة من الشكل السابق حيث أن الاختيار يتم بين بدائل غير مرغوبة . والأمر فى النهاية هو قبوله بأمر مكروه ، وهذا الصراع يتعرض له الإنسان بدرجة أقل من النوع السابق ؛ لأن الفرد غالباً ما يكون له استبصار

بالموقف والظروف التي تحيط به ، ولا ينتظر حتى يتعرض لمثل هذا الاختيار ، وغالباً ما يعمل على تجنب الأمور التي لا يرغبها من البداية .

٣ - صراع الإقدام - الإحجام :

وهو أخطر أشكال الصراع ، حتى أن بعض العلماء يعتبر أن هذا الشكل هو الصراع الحقيقي . وفي هذا الشكل يتعرض الإنسان لأحد المثيرات أو الأهداف التي تمثل له بعض الجوانب الإيجابية ، كما تمثل بعض الجوانب الأخرى السلبية ، أو الرغبة في والرغبة عن . فالكائن يجد نفسه مدفوعاً نحو الهدف للجوانب الإيجابية ، وفي نفس الوقت يجد نفسه مدفوعاً بعيداً عن الهدف للجوانب السلبية التي يتضمنها ، ومثل ذلك : الطالب الذي يتردد في دخول الامتحان ، فهو يريد دخول الامتحان والنجاح فيه ، ولكنه يخاف دخول الامتحان خشية الفشل . والطفل الذي يتردد في تسلق الشجرة يدفعه إلى الإقدام رغبته في الحصول على إعجاب الرفاق ، وفي نفس الوقت يدفعه خوفاً من السقوط إلى الإحجام عن ذلك .

وهذا الشكل أكثر أشكال الصراع ارتباطاً بالصحة النفسية للإنسان ، ويكفي أن الفرد يتلى بهذا الصراع في سنى حياته الأولى الحاسمة ، فهو يحب والديه ؛ لأنهما المصدر الأساسي لإشباع حاجاته ، وفي نفس الوقت يكرههما لأنهما يعاقبانه أحياناً ويقيدان حريته ، وبذلك فهما مصدر للإحباط أيضاً ، وعليه أن يواجه هذا التناقض في مشاعره نحوهما ، وأن يقض الصراع الذي ينشأ في نفسه بين حبه والديه وضرورة خضوعه لهما ، وبين كراهيته لهما ورغبته في الخروج عن طوعهما . وخطورة هذا الصراع : أنه ليس سهل الحل ، كما أنه قد يستمر وقتاً طويلاً ، وفي حالة استمرار هذا الصراع فإنه يترك أثراً على التوازن النفسي للفرد ، وعلى تكامل شخصيته .

ومواقف الصراع في الحياة تكون أكثر تعقيداً من المواقف الصراعية التي تصمم في المعامل ، فصراعات الحياة أكثر تعقيداً وتركيباً ، وهو ما يسميه « ميللر » المواقف المزدوجة ، حيث يكون على الفرد أن يختار بين بدائل ، لكل منها عديد من المحاسن والعديد من المساوئ ، مثل الشاب الذي يرغب في الزواج وأمامه فساتان لهما قدر متقارب من المزايا ، بحيث يمثل الاختيار بينهما موقفاً صراعياً في الوقت الذي يجد في نفسه تخوفاً من الزواج للمسئوليات المترتبة عليه .

هذه هي الملامح الأساسية لجهود علماء المدارس السلوكية في موضوع الصراع ، وهي جهود تنطلق من الركيزة التي تعتمد عليها النظرية السلوكية وهي صيغة

« المثير - الاستجابة » . فالكائن لديه جهاز للاستجابات رتبته هرمياً حسب التدرجات والتدرجات السابقة ، ويستجيب حسب هذا التنظيم بالاستجابة المناسبة للمثير الراهن ، والسلوك الذى هو جدير بالدراسة عند السلوكيين هو السلوك المشاهد ، والذى يمكن قياسه ، ويعتبرون أن هذا السلوك وحده هو موضوع علم النفس ، ويرفضون أفكار « فرويد » عن الأجهزة النفسية الداخلية ، والصراع الذى يحدث بينها . ولذلك نجد أن أعمال « ميللر » و « دولارد » وزملائهما من السلوكيين انصبحت على التغيرات الملاحظة ، أو التفاعل الذى يحدث بين الكائن كجهاز استجابات والبيئة المحيطة به كمصدر للمثيرات .

هـ / القلق هي النظرية السلوكية :

ولأن المدرسة السلوكية مدرسة تعلم فإنها تنظر إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التى يعيش فى وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابى والتدعيم السلبى ، وهى وجهة نظر مبهنة تماماً لوجهة النظر التحليلية النفسية . فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ، ولا يتصورون الديناميات النفسية أو القوى الفاعلة فى الشخصية على صورة منظمات « الهى » (الغرائز) و « الأنا » (الذات الواعية) و « الأنا الأعلى » (الضمير) كما يفعل التحليليون ، بل إنهم يفسرون القلق فى ضوء الاشتراط الكلاسيكى وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأسمى ، ويصبح هذا المثير الجديد قادراً على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأسمى .

وهذا يعنى أن مثيراً محايداً يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته أن يثير الخوف ، وبذلك يكتسب المثير المحايد صفة المثير المخيف ، ويصبح قادراً على استدعاء استجابة الخوف ، مع أنه فى طبيعته الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور . وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة تجده يشعر بالخوف عندما يعرض له الموضوع الذى يقوم بدور المثير الشرطى ، ولما كان هذا الموضوع لا يثير بطبيعته الخوف فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المبهم الذى هو القلق .

وقد استطاع « جون واطسون » و« عيم المدرسة السلوكية أن يصنع خوفاً لدى الطفل « ألبرت » الذى كان يبلغ من العمر أحد عشر شهراً ، وكسان قد تعود للعب مع أحد حيوانات التجارب ، ثم شرط واطسون رؤية الطفل لهذا الحيوان بمثير مخيف فى أصله وهو سماع صوت عالٍ ومفاجئ . وبعد حدوث الاشتراط أصبح الطفل يخاف من الحيوان الذى كان يسر رؤيته من قبل . ويعتبر الحيوان فى هذه التجربة بمثابة الموضوعات المثيرة للقلق عند الراشدين من أنها كانت موضوعات محايدة فى أصلها ، ولكنها ارتبطت بموضوعات مثيرة للخوف مع تعرض رابطة الاشتراط إلى النسيان .

و / ميكانيزمات الدفاع في النظرية السلوكية ونظريات التعلم :

ينظر السلوكيون إلى الميكانيزمات الدفاعية من زاوية أنها أساليب سلوكية تعلمها الفرد للمقضاء على القلق أو تخفيفه في المواقف التي سيتعرض فيها لدرجة عالية من التوتر، كالمواقف الإحباطية أو الصراعية ، أو المواقف التي يظهر فيها مشيرات يدركها الفرد باعتبارها مشيرات مهددة أو خطيرة . فالقلق هنا علامة على الخطر أو التهديد ، وهو يستهض الدفاعات التي تهدف إلى حماية الشخصية من هذا الخطر بإبعاد المشيرات المهددة أو منعها أو التقليل من تأثيرها المؤلم على الأقل ، فالميكانيزمات الدفاعية تعمل على توفير الأمن والحماية للشخصية . ونجاح بعض الميكانيزمات في تحقيق هدف منع القلق أو تخفيفه من شأنه أن يعزز هذه الميكانيزمات ويجعل منها عادات سلوكية دائمة عند الفرد يلجأ إليها كلما تعرض لموقف مهدد أو خطر .

ومن هذه العادات السلوكية التي كثيراً ما يلجأ إليها الفرد لحمايته من القلق عادة الكبت Repression ، ومفهوم الكبت عند السلوكيين يختلف عما هو عليه عند التحليليين ، فإذا كان الكبت في التحليل النفسي عملية لاشعورية، غير عمدية، يتم بها استبعاد الأفكار والمشاعر غير المقبولة اجتماعياً من الشعور إلى اللاشعور ، فإن الكبت في النظرية السلوكية هو استبعاد شعوري ومقصود ، إلى حد ما ، للأفكار غير المقبولة وطردتها من الشعور والوعي . وبذلك فالكبت عند السلوكيين أقرب إلى مفهوم القمع Suppression في التحليل النفسي حيث تتضمن هذه العملية الأخيرة القصدية والعمدية . وكبت الأفكار والمشاعر غير المقبولة عند السلوكيين يتضمن ألا يدع الفرد هذه الأفكار والمشاعر في بؤرة انتباهه ، وإنما يزيحها بعيداً بل ويقاوم تذكرها . وهذا الكبت أسلوب من أساليب الدفاع الإدراكي حيث تخضع إدراكات الفرد لدوافعه وحاجاته .

ومن صور الدفاع الإدراكي عند السلوكيين أيضاً التجاهل ، والتجاهل إهمال المشيرات التي من شأنها أن تكرر الفرد وأن تثير لديه القلق ، وتتعزز استجابات الكبت والتجاهل إذا نجحت في منع القلق وحماية الفرد منه . وقد لا يكتمل الفرد لكي يهرب من المشيرات المهددة والخطرة ، بتجاهل هذه المشيرات واستبعادها من بؤرة الشعور ، بل قد يعمد إلى الانشغال بموضوعات غيرها . وإذا نجحت هذه الحيلة فإن هذا الموضوع البديل يتعزز ويصبح مهرباً يلوذ به الفرد هرباً من التوتر كلما تعرض لموقف ضاغط .

وأما أصحاب نظريات التعلم - وهي من تلميحات التوجه السلوكي الحديثة - فإنهم

يقدمون مفهوماً آخرى تفسيرية بديلة لفهم الكبت مثل التعلم الضعيف Learn- Poor ing والذي يحدث تحت شروط الاضطراب الانفعالي ، وكذلك إعاقه الاستجابة Re- Interference التي تعزى إلى التوتر .

وبناء على نتائج دراسات كثيرة تبين للباحثين أن عملية الإدراك تخضع للحالة السيكلوجية للإنسان . في موقف معين ، هي ما يطلق عليه في علم نفس التعلم «الإدراك الانتقائي» Selective Perception ، ويعني أن الفرد في المواقف الغامضة يكون أكثر استعداداً لتفسير بناء الأحداث والمواقف بصورة تتفق مع توقعاته والحال النفسية التي يكون عليها في موقف الإدراكي . وقد وجد هذا الفرض تأكيداً من خلال التجارب التي اعتمدت في تقديم كلمات للمفحوصين باستخدام «جهاز التاكستسكوب» . واتضح من هذه تجارب أن الأفراد أكثر استعداداً لإدراك الكلمات التي تدل على الفشل حينما يكونون في مواقف تشعرهم بالفشل ، أو عندما يكونون في حال مزاجية سيئة . والعكس صحيح ، فقد كان الأفراد أقرب إلى إدراك الكلمات الدالة على النجاح أو عندما كانوا في مواقف تشعرهم بالنجاح ، أو عندما يكونون في حال مزاجية طيبة . كما أن الأفراد - ن إلهام دافع الجوع يكونون أقرب إلى أن يصدروا استجابات مرتبطة بالطعام أكثر من نعل الأفراد الذين لم يكونوا تحت إلهام دافع الجوع عند الاستجابة (Mischel , 1981 , 440) .

ويعتمد فاع الإدراكي المبني على الكبت على إحداث عمليات تشويه وتحريف تؤدي إلى خفض الحدث في تجارب التاكستسكوب . وعلى هذا فإن الفرد الذي لا يستجيب لمثيرات جنسية باستجابات تشبه لي الجنس يفترض أنه كف أو كبت هذا النمط من التفكير .

وقد كان وسيدير دور اللاشعور في العقل الإنساني موضوعاً لعدد من الدراسات والبحوث عند علماء التعلم ، وقد اهتموا بصفة خاصة بدور اللاشعور في عمليات التعلم والتمييز وهل يمكن أن تحدث هذه العمليات بدون «الشعور» - Consciousness أو «الوعي» . وما يراه الآن كثير من علماء التعلم هو أنه باستثناء بعض الاستجابات الشرطية البسيطة التي يمكن أن تتعلمها بدون عنصر الوعي ، فإن الوعي يلعب دوراً هاماً في معظم صور السلوك الإنساني . ولكنه على الرغم من توافر عنصر الوعي في معظم الحالات فإن السلوك ما إن يتم إتقانه فإنه يحدث في معظم الحالات بدون وعي الذاتى ، وبالمثل فإن الأفكار والمشاعر المؤلمة أو غير السارة ربما

تتمتع في البداية بطريقة عمدية ثم ما تلبث هذه الاستجابة المقموعة أن تتحول بالتدريج إلى استجابة آلية . ومن هنا فإن علماء النفس التعليميين يعتبرون أن عملية الكبت هي استجابة قمع حدث لها تعلم زائد .

وقد تحدث عمليات الانتقاء والتمييز من خلال عمليات الوعى أو من خلال بعض العمليات المعرفية ، ولكنها تحدث في حالات أخرى بدون الوعى ، وفي هذه الحالات الأخيرة نجد أن الأفراد يمارسون نوعاً من خداع الذات Self - Deception ، ويبدو أن لديهم درجة قليلة من الاستبصار بدوافعهم والوعى بعمليات التفكير لديهم .

وهناك فروق فردية بين الأفراد في مواجهتهم للمواقف التي تحتوى على مشيرات مقلقة . وتوسع هذه الفروق حيث يمكن تصور أن كل فرد يحتل نقطة على متصل يمتد من أساليب السلوك المتجنبة لموضوع ما إلى الأساليب الدالة على السيطرة والاهتمام والحساسية لهذا الموضوع . وتحديد النقطة التي يشغلها الفرد على المتصل ، أو بعبارة أخرى تحديد ما إذا كان الفرد سوف ينتبه إلى موضوع ما أو أن يتجنبه ، يعتمد على ما يستطيع الفرد أن يفعله لكي يتحكم في التهديد المتعرض له . وإذا بدأ من الصعب على الفرد أن يأتى سلوكاً تكيفياً فى الموقف فليس هناك إلا سلوك القمع المعرفى ، الذى يتضمن التجاهل والتجنب ، أما إذا أمكن الشخص أن يتحكم فى الأحداث أو المشيرات المؤلمة فإنه فى هذه الحالة لا يكون فى حاجة إلى تجاهل المشيرات وتجنبها ، بل إنه ينتبه إليها ويهتم بها .

وإذا كان علماء السلوكية والتعليميون يختلفون مع التحليليين فى الكيفية التى يتم بها الدفاع ، فإنهم يتفقون معهم فى الوظيفة الأساسية لهذه الميكانيزمات ، وهى أنها تهدف إلى كف الدوافع الأساسية فى بعض المواقف من ناحية ، والسماح للمكبوتات أن تظهر خاصة فى الظروف التى تضعف فيها الرقابة من ناحية أخرى .

القسم الثاني

العلاج السلوكي

أولاً : العلاج السلوكي وتعديل السلوك :

يتضمن الاتجاه السلوكي، كما ذكرنا ، شأنه شأن الاتجاه التحليلي على تيارات عديدة وعلى أنظمة فرعية داخل النظام السلوكي الأكبر ابتداءً من كتابات الرواد : «بافلوف» Pavlo ، «رواطسون» Watson إلى «سكنر» Skinner ، «دولارد - ميلر» -Dol «إرد & ميلير» ard & Millier «فولبي» Volpe ، «بانديرا» Banadora ، «روتتر» Rotter و«ميشيل» Micheal و«إيزنك» Eysenck و«ماورر» Mowrer ، ولكن هذه الأنظمة الفرعية تشترك في عناصر عامة هي التي تعطى للنظام السلوكي طابعه المميز .

وأول هذه المميزات أن السلوكية نظرية تعلم . ويرى أصحاب التوجه السلوكي على تنوعهم واختلافهم في بعض التفاصيل أن السلوك متعلم ، سواء كان سويًا أو غير سوي . وبالتالي فإن علاج السلوك يعتمد بالدرجة الأولى على عملية تعلم أو على الأصح عملية إعادة تعلم Relearning أو تصحيح للتعلم الخاطئ Correcting The Fault Learning . وقواعد التعلم وقوانينه هي التي تفسر السلوك الخاطئ أو غير السوي كما تفسر السلوك السوي أو الصحيح . فليس هناك قوانين خاصة تحكم نمو السلوك غير السوي . ولكنها قوانين التعلم وحدها هي التي تفسر وتبين نشأة ونمو السلوك بصوره الصحيحة أو المتوافقة أو صورته غير الصحيحة أو غير المتوافقة .

ولأن السلوكية مدرسة تعلم فكان لابد وأن تكون مدرسة بيئية ، ولا تعطى أهمية كبيرة للعوامل الوراثية في تحديد السلوك . فالوراثة توفر المادة الخام أو المعطى الأولى لكل الناس ، ويبقى بعد ذلك تفاعل هذه المعطيات مع العوامل البيئية هو الذي يحدد ماذا يتعلمه الفرد وكيف يسلك ، وعلى أي نحو تتحدد شخصيته . ومن هنا كان اهتمام السلوكيين عظيمًا بتحديد وتحليل المتغيرات والأحداث البيئية السابقة واللاحقة على السلوك المطلوب فهمه وتفسيره أو تصحيحه وتعديله ؛ لأن فهم هذه العوامل والأحداث التي تسبق السلوك وتليه وتتحكم فيه هو السبيل إلى التأثير في السلوك وتعديله بإنقاصه إذا كان سلوكًا غير مرغوب فيه وزيادته إذا كان سلوكًا مرغوبًا فيه . ومن هنا جاء تعبير تعديل السلوك Behavior Modification الذي يستخدم في كثير من الأحيان كبديل لتعبير العلاج السلوكي ، ما دام العلاج السلوكي يعتمد على تعديل السلوك وتصحيحه بنفس الطرق والأساليب التي تكون بها أول مرة .

والانحياز السلوكي يحاول أن يرصد الظواهر بدقة ويكتمها ، أى أن العلماء لا يكتفون برصد السلوك ورصد الملاحظات والأحداث البيئية المحيطة به السابقة عليه واللاحقة له ، ولكنهم يعمدون إلى القياس والصيغة الكمية المناسبة والممكنة لشدة السلوك أو لقوته أو لمدها ، وكذلك للعوامل البيئية المحيطة به ؛ لأن هذا الحرص على الصياغات الكمية الدقيقة يعتمد على دعوى السلوكيين بأنهم يريدون « علم نفس موضوعي » شأنه شأن العلوم الفيزيقية الموضوعية .

ومن خصائص الانحياز السلوكي أيضاً أنه لا يهتم بالماضى ، فهو يركز على السلوك الحاضر ويحاول فهمه فى ضوء المتغيرات البيئية السابقة واللاحقة كما ذكرنا . ويرى أصحاب التوجه السلوكي أن فهم المتغيرات الراهنة المرتبطة والمصاحبة للسلوك يكفى لفهم السلوك وتفسيره ، ولا حاجة لنا بمحاولة البحث عن ماضى الفرد ومعرفة تاريخه السابق . فالماضى متضمن فى الحاضر . وفهم الحاضر وتحليله والسبطرة على العوامل القائمة فيها يكفى لتعديل السلوك الذى هو هدف العلاج السلوكي .

ويرتبط بعملية تحليل المتغيرات الراهنة فى الموقف وكفاية ذلك فى تعديل السلوك المطلوب تعديله عملية العلاقة بين المريض والمعالج أو المسترشد بالمرشد ، وأهميتها فى العملية العلاجية . فظالما وجه النقد إلى الانحياز السلوكي بأنه يهمل العلاقة العلاجية أو الإرشادية . والسلوكيون بالفعل يعتبرون هذه العلاقة وكأنها علاقة عمل وليس لها قيمة تذكر بصفتها الانفعالية والشخصية فى الشفاء . ويرون أن التأثيرات الإيجابية والسلبية المتمثلة فى التدعيم هى التى لها قيمة فى تعديل السلوك . فالذى يعمل على تغيير السلوك الحصول على اللذة أو المنفعة أو الراحة المتمثل فى التدعيم الإيجابى أو تجنب الألم أو الضرر أو التعب المتمثل فى التدعيم السلبى ، وليست العلاقة التى توجد بين المعالج والمريض هى العامل الفاعل هنا .

والسلوكيون يرون أنه لكى يتعدل السلوك لا بد وأن يصدر السلوك أولاً ثم تترتب عليه نتائج معينة ، وأن هذه النتائج هى العوامل الحاسمة فى تعزيزه وبقائه أو ضعفه وزواله . ولكن أصحاب التوجه السلوكي المحدثون يقرون بأن العلاقة العلاجية أو الإرشادية تحدث بشكل تلقائى وطبيعى ، وأنها قد تساعد فى عملية العلاج ، باعتبار أن الحديث مع شخص يتقبل المريض ويقدم له استجابة انفعالية مناسبة من شأنه أن يخفف حدة القلق المرتبط بالأحداث المثيرة للانفعال .

وعلى المعالج السلوكي ألا يتعجل فى استخدام الفنيات السلوكية المستخدمة فى تعديل السلوك ، بل عليه أن يجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول المشكلة التى

يعانى منها المريض ، والظروف والملابسات التى تسبق وتلى السلوك المستهدف تغييره وتعديله حتى يتسلح المعالج بأكبر قدر من الفهم لما يحيط بالسلوك من متغيرات . وبناء على هذا الفهم يضع خطة علاج يعرضها على المريض ويتناقش معه فيها ويشرح له تصوراتهِ حول نشأة الأعراض ، والوظائف التى تحققها هذه الأعراض ، وكيف يمكن إضعافها ، وكيف يمكن تصحيح السلوك أو تعديله . ويحذر المعالجون السلوكيون من فرض المعالج تصوراتهِ على المريض ؛ لأن المريض إن لم يكن مقتنعاً بتصورات المعالج فى نشأة المرض وكيفية علاجه فإنه يصعب ، إن لم يكن مستحيلاً ، تعديل سلوكه .

وفى ضوء حتمية السلوك الذى تؤمن به السلوكية فإن على المعالج أن يعرف أن السلوك المستهدف تغييره كان نتيجة لعوامل معينة تفاعلت على نحو خاص وفرضت هذا السلوك على المريض ، وفى هذا الإطار فإن استخدام مصطلحات مثل «مقاومة المريض» أو «عدم توفر الدافع» وغيرهما من المصطلحات التى تنقل المسئولية من المعالج إلى المريض تصحح عديمة المعنى « (مليكة ، ١٩٩٠ ، ١٢١) .

ولابد للمعالج قبل أن يحدد الفنيات أو الأساليب التى سيستخدمها أن يكون قد وصل إلى فهم جيد للعرض أو للسلوك المشكل ، وأن يشرح ذلك للمريض فى حدود ثقافته : كيف « تعلم » هذا السلوك واتخذته وسيلة للتكيف مع الموقف ، وما أوجه الخطأ أو عدم التناسب فيه ، وكيف أنه مع المعالج « سيمحوان » هذا التعلم الخاطئ ويمهدان السبيل إلى « تعلم جديد صحيح ومتوافق » ، أى تعلم سلوك سوى يحل محل السلوك غير السوى . وعلى المعالج أن يحدد للمريض دوره فى الخطة العلاجية حتى يضمن تعاونه معه إلى أقصى ما يستطيع المريض ، وثبتت أنه كلما زادت فناعة المريض وتعاونه مع المعالج كانت النتائج أفضل فى تعلم المريض للسلوك الصحيح والسوى . وهذه العملية التى يقوم بها المعالج بطلق عليها عملية إعادة البنيان المعرفى Cognitive Reconstructing ؛ لأن المعالج يعمل فيها على إعادة صياغة فهم المريض للسلوك والموقف الذى يحدث فيه ، بحيث يصبح للموقف معنى ودلالة مختلفة ، وبالتالي يكون من غير الضرورى أن يظهر السلوك القديم ، وتبطل حجته أو أنه لا يعد له قيمة أو وظيفة يؤديها ، ويمكن للمريض حينئذ أن يتعلم السلوك الصحيح بالتدعيم .

ثانياً : فنيات العلاج السلوكى وتعديل السلوك :

أ - فنيات تعتمد على الإشراف الاستجابى :

١ - إزالة الحساسية بطريقة منظمة Systematic Desensetization

وهى من أشهر وأقدم الفنيات السلوكية التى تعتمد على الإشراف الاستجابى أو الكلاسيكى الذى يشترط فيه مثيران فيكتسب أحدها خاصية الآخر ؛ كأن يسيل لعاب شخص عند الحديث عن طعام لذيذ أو أن يشعر شخص بالخوف لرؤية سيارة ، وهى استجابات ليست طبيعية ، أى ليس من طبيعة هذه المثيرات أن تستدعى هذه الاستجابات ، ولكن هذه المثيرات ، والتى هى محايدة فى الأصل ، اشترطت بالمثيرات الأصلية لهذه الاستجابات وأصبحت بذلك قادرة على استدعاء هذه الاستجابات . وإزالة الحساسية بطريقة منظمة أو التحصين المنهجى يعتمد على عملية مضادة لعملية الإشراف التى حدثت .

وتعتمد عملية الإشراف المضاد على تحديد المواقف التى تستثير الاستجابات غير المرغوبة مثل موقف الامتحان الذى يثير قلقاً شديداً عند أحد الطلبة ، ثم تحدد بعد ذلك استجابة طيبة مرغوبة من شأنها أن تتعارض مع الاستجابة غير المرغوبة مثل الاسترخاء مثلاً . وعند محاولة إشراف الاستجابة غير المرغوبة مع الاستجابة المرغوبة تنقص وتقل الاستجابة غير المرغوبة إلى أن تنتهى تماماً . ومعظم تدريبات الاسترخاء تتم حسب الطريقة التى اقترحها «جاكوبسون» والمعروفة باسم الاسترخاء المتدرج Progressive Re-laxation ، وهى طريقة تعتمد على شد المريض لعضلاته ثم إرخائها ليحس بالتباين بين الحالتين ، ويجرى المريض عملية الشد والإرخاء فى كل عضلات جسمه وأجزائه من الأجزاء العليا فى الجسم إلى القدمين . وبعض المعالجين يستخدمون فنية التنويم الصناعى أو الإيحائى فى جعل المريض يسترخى ويشعر بالارتياح والإطمئنان .

وعلى المعالج أن يصنع مدرجاً هرمياً للقلق anxiety hierarchy فى حالة علاج الطالب الذى يخاف خوفاً شديداً من الامتحان . ويتضمن المدرج قائمة متدرجة من المواقف التى تستثير القلق أو الخوف عند الطالب وترتبط بالامتحان . وعليه أن يدرج هذه المواقف بحيث تبدأ من المواقف التى تستثير أضعف درجات القلق إلى المواقف التى تستثير أقصى درجات القلق مثلما هو فى المدرج الذى يتضمنه الجدول ١/٦ .

- أن أقرأ بحثاً في موضوع أستمع به كثيراً وأعلم أنني سوف أحتاج إلى مراجعة الموضوع فيما بعد استعداداً للاختبار (هذا الموقف يشير أقل التوتر).

- أن أقرأ خطة دراسية تبين متطلبات المقرر وعدد الامتحانات المقررة فيه وتواريخها .

- أن أسمع الأستاذ يسأل الفصل سؤالاً عاماً عن واجب فرضه عليهم حديثاً .

- أن يسألني صديق إن كنت أشعر أنني على استعداد لامتحان قادم .

- أن أستعد بالذاكرة لامتحان ينعقد في الغد .

- أن أقرأ السؤال الأول في الامتحان فأبهرني أنني لا أعرف الجواب .

- أن يخبرني الأستاذ أنني في حاجة إلى تقدير « جيد جداً » في الامتحان النهائي حتى يمكنني اجتياز المقرر بنجاح (هذا الموقف يشير أشد التوتر) .

(عن سوين ، ١٩٧٩ ، ٨٥٣)

وفي الجلسة العلاجية يطلب المعالج من المريض ، وهو في حالة استرخاء وطمأنينة أن يتخيل الموقف الأول وهو أقل المواقف إثارة للقلق ، أو يشير أقل درجة للقلق ، فإذا لم يشعر فيه بالقلق أو الخوف انتقل المعالج إلى الموقف التالي ، ويطلب منه أن يتخيله وهكذا . . أما إذا شعر المريض بالقلق والخوف عند أحد المواقف فإن عليه أن يستجيب للمعالج الذي يطلب منه محاولة طرد الموقف وعدم التفكير فيه ، والعودة إلى حالة الاسترخاء . وبعد فترة يطلب المعالج من المريض تخيل الموقف مرة أخرى ، فإذا كان الخوف يقل بمعنى أن مشاعر الاسترخاء تغلب على مشاعر الخوف فإن العلاج يتقدم . ويمكن أن ينتقل المعالج إلى الموقف التالي الأكثر شدة . مع ملاحظة أن تغلب المريض على القلق في موقف كان يخيفه من قبل يزيد ثقته في نفسه ويعطيه الأمل في التغلب على مشكلته بالكامل ويرفع من روعه المعنوية وكان الدائرة الحميدة تبدأ دوراتها ، وهكذا

حتى يصل المريض إلى الموقف الذى كان يثير لديه أقصى درجات القلق ، ويتابع تعليمات المعالج وحالة الاسترخاء والطمأنينة والروح الجديدة التى اكتسبها من خلال سيطرته على القلق فى المواقف السابقة يمكنه أن يتغلب على القلق فى الموقف الأخير ، وبذلك يتخلص من المشكلة . ويذكر المعالجون السلوكيون أن هذا الإنجاز يمكن أن يتحقق فى فترة تتراوح بين خمس جلسات وخمس عشرة جلسة .

٢ - الغمر أو الإغراق Flooding

من الفنيات الأخرى التى تستخدم فى التغلب على القلق أو الإقلال منه فنية الغمر . وتعتمد هذا الفنية على أن يتعرض المريض للموقف المثير للقلق بصورة مباشرة ولفترة وهو فى حضرة المعالج، أى فى موقف آمن حتى تنطفئ الاستجابات الانفعالية غير المرغوبة المرتبطة بالموقف . فالذى يخاف من الارتفاعات الشاهقة يمكن أن يصحبه المعالج ويجعله يبقى هناك لفترة قد تصل إلى نصف ساعة . وسوف ينزعج المريض فى البداية ، ولكنه مع استمرار تعرضه للمثير فى الوقت الذى لا يحدث فيه النتائج «المرعبة» التى كان يتخيلها المريض فإن حدة خوفه تقل . وفى اليوم التالى أو الثالث يتعرض المريض لنفس الموقف وسيكون أقل قلقاً، حتى فى البداية، مما حدث فى الجلسة الأولى . وهكذا يتكرر الموقف ، وسوف يصل المريض فى كل مرة إلى حالة من انحسار القلق فى فترة أقصر . وعلى المعالج أن يكرر الموقف بانتظام مع إطالة الفترة التى تفصل بين جلسة وأخرى حتى يتم شفاء المريض . ومثل جلسات إزالة الحساسية بطريقة منظمة يتطلب علاج المريض عدداً من الجلسات يتراوح بين خمس جلسات وخمس عشرة جلسة .

وليس من الضروري أن يتعرض المريض تعرضاً مباشراً للموقف ، فقد يكون من الصعب تنفيذ ذلك فى الواقع ، وفى هذه الحال يلجأ المعالج إلى جلسات التخيل مثلما يحدث فى جلسات إزالة الحساسية بطريقة منظمة حيث يتخيل المريض الموقف الذى يزعجه ، وأن يساعده المعالج فى تخيل كل ما يمكن أن يثير أقصى درجات القلق ، لأن هذا التخيل أو الاستحضار للمثير فى الموقف الآمن والهادئ من شأنه أن يكف استجابات القلق . فمن يشكو من وسواس النظافة يجبر على أن يتعامل وأن يشاهد أشياء ملوثة حوله فى البيئة .

٣ - العلاج التنفيرى Aversive Therapy

وهذا النوع من العلاج يستخدم فى علاج السلوك المتحرف والذى قد يضر الفرد أو يضر الجماعة ولم تجهد معه الأساليب العلاجية الأخرى . ويعتمد هذا العلاج على

أشراط المنبه المنفر بالسلوك المشكل والمراد التغلب عليه ، أو أن يتبع المنبه المنفر حدوث السلوك المشكل . وغالبًا ما يكون المنبه المنفر صدمة كهربائية أو شراب مقبى أو مسبب للغثيان ، أو أن يكون تخيلاً لمنبه ضار أو مؤذ أو مكنر . ويتعرض المريض للمنبه المنفر - الصدمة الكهربائية مثلاً - عندما يتخيل أنه يأتى السلوك المراد تغييره . ولذا فهو علاج يتبع نظام الإشارات الكلاسيكى حيث يشترط المنبه غير المرغوب فيه والمراد تغييره بمنبه آخر غير مرغوب فيه كالصدمة الكهربائية على الذراع أو على القدم ، حيث يعمل المنبه الأخير (المنفر) على كف السلوك غير المرغوب فيه . وقد نجح هذا الأسلوب من العلاج فى حالات مثل حالات السلوك الجسدى المثلى والاستعراضية Exhibitionism والتزبيد المخالف أو المغاير Transvestitism والإدمان على العقاقير والكحوليات .

ويفضل المعالجون الذين يستخدمون هذا النوع من العلاج استخدام الصدمات الكهربائية كمنبه منفر؛ وذلك لسهولة استخدامها ولإمكانية استخدامها فى الوقت المحدد وبصورة مباشرة . كما أن المعالج يمكن أن يتحكم فى شدتها ومدة استخدامها ، بل إنه يمكن أن يستخدمها فى الجلسة الواحدة أكثر من مرة وبشكل متكرر . ولا ينتج عن الصدمات الخفيفة أى ضرر ، وإنما ينتج عنها الألم المطلوب فقط فى الموقف . وتستخدم العقاقير المسببة للغثيان Nausea Producing Drugs ، ولكن كلاً من المعالجين والمريض يفضلون استخدام الصدمات الكهربائية .

وهناك أساليب التنفير الرمزية أو الخفية Covert ، وهنا يستحضر المريض السلوك أو المنبهات المطلوب تغييرها فى الوقت الذى يستحضر فيه المنبه المنفر أيضاً ، وهذا الاشتراط من شأنه أنه يفقد المنبه غير المرغوب فيه جاذبيته وبهجته ، ويفقده الوظيفة التى كان يؤديها . وقد ثبت نجاح هذا الأسلوب فى مواجهة مشكلات الإدمان الكحولى والسلوك الجانح والتدخين وقضم الأظافر والسلوك الذى يهدف إلى إيذاء الذات .

ب - فنيات تعتمد على الإشراف الإجرائى :

١ - ضبط المثير Stimulus Control

هناك المنبهات أو المثيرات التى يمكن أن تهيئ أو تشير إلى سلوك معين ، أو أن تكون قد اشترطت بسلوك معين ، وتعتبر علامة وإشارة عليه مثل مطفأة السجائر على سلوك التدخين . وأسلوب ضبط المثيرات أو التحكم فيها يعنى أبعاد كل المثيرات والموضوعات التى اكتسبت إشرافاً بالسلوك غير المرغوب فيه والمطلوب الإقلال منه أو حذفه كلية ، مثل مطفأة السجائر للمدخن ، ومثل عدم شراء الحلويات أو صنعها فى

المتزل كثيراً إذا كان به طفل يتعلق بها على نحو قد يضر بصحته . ومن هذه الأساليب التي تنزع إلى ضبط المشير إحاطة الفرد نفسه بالمشيرات المعاكسة ، فالمدخن قد يضع أمامه على المكتب علامة أو إشارة أو رسماً يدل على مضار التدخين . وقد يذكر للمحيطين به وأصدقائه أنه أطلع من التدخين حتى يشجعوه على ذلك ، ولا يكونوا معترضين بشكل مباشر أو غير مباشر على عودته إلى التدخين . ومن أساليب ضبط المشير التحكم في البيئة على النحو الذي يقلل من السلوك غير المرغوب فيه ، فالمدني يريد إنقاص وزنه عليه أن يحدد عدد الوجبات (وأن يمتنع عن الوجبات البيتا) ، وأن يقصر تناولها على حجرة الطعام (وليس أمام التليفزيون أو أثناء الخليلت مع الآخرين أو أثناء القراءة أو الاسترخاء) أو يمتنع عن الأطفعة رائحة السحرات الحرارية ، وأن يقلل الذهاب إلى المطبخ أو إلى السلاجة وغير ذلك من أساليب السلوك التي من شأنها أن تستقبل فرص حدوث السلوك غير المرغوب فيه .

٦ - تدعيم السلوك المرغوب فيه Reinforcement For The Desired Behavior

القاعدة الأساسية في المنهج السلوكي هي أن السلوك تحكمه نتائجه ، بمعنى أن النتيجة التي تعود على الفرد فائدة تضمن للسلوك أن يصدر عن الفرد مرة أخرى ، والنتيجة التي لا تعود عليه بفائدة أو تعود عليه ببعض الضرر أو الألم تجعله لا يعيد إلى تكرار هذا السلوك . ويحدث هذا بصرف النظر عن مسئولية السلوك الاجتماعية أو غيرها . ويقول هنا أن السلوك في الحالة الأولى توفر له التدعيم Reinforcement . وهو أشهر أساليب اكتساب السلوك عند السلوكيين . وللتدعيم صورتان ، الصورة الأولى ما تسمى بالتدعيم الإيجابي Positive Reinforcement وهي تنطبق على السلوك الذي يجلب لصاحبه فائدة أو عطفة أو لذة ، والصورة الأخرى وهي التدعيم السلبي Negative Reinforcement وهي تنطبق على السلوك الذي يجنب صاحبه ضرراً أو ألماً أو عسقة .

فالتدعيم إذن هو الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى نتائج إيجابية أو إزالة نتائج سلبية ، مما يترتب عليه احتمال حصول سلوك في المواقف التالية . والذي يحدد كنه التدعيم هو الشخص نفسه الذي يخبر نتائج السلوك . فقد يظن المعلم أنه عندما حذف التلميذ أو عاقبه على عدم التزامه بنظام الصف فإنه السلوك غير المنتظم سوف يقل احتمال حصوله عن التلميذ حتى يتجنب التلميذ العنيف أو العقاب (تدعيم سلبي) ، ولكن إذا ما أدرك التلميذ هذا السلوك من جانب المعلم كوسيلة تحقق له من

خلالها نعت الانظار إليه ، إضافة إلى إثارة المعلم ، وهى أهداف ينشدها ويرغب فيها فإن سلوك المعلم هنا يكون بمثابة (التدعيم الإيجابي) الذى يشجع على حدوث السلوك مرة أخرى ، وعلى عكس ما كان يظن المعلم .

ويمكن أن تصنف المدعمات إلى مدعمات أولية ومدعمات ثانوية . والمدعمات الأولية هى المرتبطة بالدوافع الأولية كالطعام والدفء والماء ، والمدعمات الثانوية هى التى تكتسب خاصية التدعيم نتيجة ارتباطها بالمدعمات الأولية ، فهى مشيرات محايدة فى الأصل ، ولكنها أصبحت مدعمة لارتباطها بالمدعمات الأصلية . ويلاحظ أن المدعمات الأولية قليلة جداً ، ومعظم المدعمات العاملة فى توجيه سلوك الناس هى المدعمات الثانوية . فالمال الذى يحرص الناس على جمعه مدعم ثانوى ويوجه كثيراً من أساليب السلوك لأنه يرتبط بإشباع المدعمات الأولية ويسر إشباعها ، وليس له قيمة خاصة به إلا هذا التيسير .

وقد تكون المدعمات مادية كالأشياء التى يحب الفرد أن يكتسبها أو يستخدمها كالكتب والأقلام وأدوات التسلية ، وقد تكون رمزية أى يمكن تحويلها إلى أشياء مادية أو إلى خدمات يبحث عنها الفرد ، وذلك مثل الكجونات أو النجوم . وقد تكون المدعمات إتاحة الفرصة لممارسة أنشطة يحب الفرد أن يمارسها كالسماح له برؤية بعض البرامج التليفزيونية أو الخروج مع الأصدقاء وممارسة الأنشطة الرياضية معهم ، أو القيام بالرحلات والأنشطة الترويحية الأخرى . وقد تكون المدعمات اجتماعية تزيد من الألفة والعلاقة الدافئة بين الفرد وشخص له أهمية سيكولوجية لديه ، وعلى ذلك فمن المدعمات الاجتماعية الابتسام والانتباه والمدح .

ولأن الفرد هو الذى يحدد ما إذا كان مشيراً معيناً مدعماً بالنسبة له أم لا ، كما ذكرنا ، فإن من يريد أن يستخدم المدعمات مع أحد أن يسأله أولاً عن الأشياء التى يحبها والأشياء التى لا يحبها ، والأنشطة التى يستمتع بها والأنشطة التى لا تستهويه ، وهكذا حتى يمكن أن يختار المشيرات التى تعتبر مدعمات له . ويمكن أن يعرض المعلم أو المعالج أو المرشد قائمة بالأشياء والأنشطة المختلفة ، وعلى التلميذ أو المسترشد أن يحدد درجة تفضيله أو حبه لهذا الشيء أو لهذا النشاط .

ومن العوامل التى تزيد من فاعلية التدعيم فورية التدعيم -Immediacy Reinforcement ، فكلما قدم المدعم بعد السلوك أو الاستجابة مباشرة كان ذلك أدهى إلى تدعيم هذه الاستجابة . ومن هذه العوامل أيضاً ثبات التدعيم Consistency Of Reinforcement بمعنى أن يستمر التدعيم لفترة كافية حتى يثبت السلوك أو الاستجابة ، وحتى بعد عملية الاكتساب حتى يقوى السلوك ، وهذا هو العامل وراء تكوين العادة .

فالعادة هي السلوك الذي أتيح له قدر من التدعيم سمح برسوخه وثباته ، كذلك فإن قدر التدعيم أو كميته تساعد على حدوث تعلم السلوك أو ثباته ؛ لأنه يرتبط بحجم اللذة أو السرور أو الفائدة التي يستشعرها الفرد مع هذا المدعم .

وقد يكون التدعيم متصلاً وقد يكون متقطعاً ، ويفضل في مرحلة اكتساب السلوك أن يكون التدعيم متصلاً حتى تقوى الرابطة بين السلوك ونتائجه . فعلى المعلم والمرشد أن يدعم السلوك المرغوب فيه عند الطفل أو المسترشد في البداية حتى تقوم الرابطة ويتأسس السلوك في الموقف ويصبح كأنه عادة ، وبعد ذلك تصبح هناك قيمة أكبر للتدعيم المتقطع ؛ . لأن التدعيم المتقطع يجعل السلوك يقاوم الانطفاء بدرجة أكبر مما يفعل التدعيم المتصل . ونحن في حياتنا نزاول عاداتنا رغم أننا لا نحصل في كل مرة على تدعيم مناسب ، ومع ذلك تستمر العادة لأننا نتوقع عدم التدعيم في بعض المرات .

ويمثل التدعيم بصورتيه الإيجابية (الحصول على اللذة أو الفائدة) والسلبية (تجنب الألم أو الضرر) الأساس في معظم الأساليب التي يستخدمها علماء النفس السلوكيون في تعديل السلوك وفي العلاج النفسي كما سيظهر في الأساليب التالية .

٣ - التشكيل ، Shaping

حسب التقاليد السلوكية لا بد وأن يصدر السلوك أولاً ثم يدعم حتى يمكن إتاحة الفرصة لاكتسابه . ولكن في بعض الحالات يكون إصدار السلوك أمراً صعباً على التلميذ أو المسترشد . وفي هذه الحال يظهر أسلوب التشكيل ليكون فنية مناسبة في هذا الموقف ، فالتشكيل هو الإجراء الذي يتضمن التدعيم الإيجابي للسلوك الذي يقرب من السلوك النموذجي أو السلوك النهائي . ويبدأ السلوك من التدعيم كلما اقترب خطوة من السلوك المطلوب تعلمه حتى يتم تعلم السلوك بالكامل . وبذلك تكون عملية تشكيل السلوك على هذا النحو عملية تقارب متعاقب الامثلة Successive Approximation .

وتعلم السلوك في أسلوب التشكيل يعتمد على توفير التدعيم في حال اقتراب السلوك أو الاستجابة من السلوك المطلوب ، وتوقف التدعيم في الحال التي يتعد فيها السلوك عن السلوك المطلوب تعلمه . ويتطلب تعلم السلوك عن طريق التشكيل تحديد السلوك النهائي المطلوب تعلمه، كما يتطلب تحديد نقطة البداية التي سيتعلم منها التلميذ أو المسترشد السلوك وتوفير المدعمات المناسبة للفرد المتعلم، على أن تقدم باستمرار واتساق كلما تقدم المتعلم خطوة في اتجاه السلوك المستهدف، أو استمرار التدعيم لسلوك البداية ثم السلوك الذي يليه، لأن ذلك من شأنه أن يدفع بعملية الاكتساب إلى الأمام .

وعندما تكون المهارة أو السلوك المطلوب تعلمه معقدًا أو يتضمن عمليات مختلفة فإن المعالج أو المرشد أو المعلم يعتمد على تقسيم المهارة أو السلوك إلى أجزاء أو مراحل، وعلى المعالج أن يدعم كل جزء أو مرحلة من مراحل تعلم المهارة حتى يتم تعلمه ثم ينتقل إلى الجزء أو المرحلة التالية ، وكان كل جزء أو مرحلة يمثل حلقة في سلسلة . ولذا تسمى هذه العملية بالتسلسل Chaining .

وقد كان لعمليتي التشكيل والتسلسل تطبيقات واسعة في مجال التعليم راجت في فترة الستينيات فيما عرف بالتعليم البرمج Programmed Instruction . الذي يتعلم فيه التلميذ من خلال آلات التعليم Instruction Machines أو يحصل على تدعيمه الفوري من الآلة عندما يستجيب الاستجابة الصحيحة ويصحح أخطائه ذاتيًا ويتعلم بالسرعة التي تناسبه .

٤ - الاقتداء (التمجذبة) Modeling :

منذ أن أجرت «ماري جونز» Mary Jones تجربتها الكلاسيكية الشهيرة عام ١٩٢٤ عندما استخدمت مبادئ التعلم للتغلب على خوف طفل في الثالثة من الأرانب . أصبح التعلم بالتقليد أو التعلم بالملاحظة أسلوبًا معتمدًا في تعديل السلوك . وتعتمد العملية على أن الشخص الملاحظ (بكسر الحاء) يمتدح أو يفتنح بشخص آخر في سلوكه ويقبله . وفي تجربة « جونز » وضع الطفل مع مجموعة من أطفال آخرين لا يخافون الأرانب في غرفة واحدة . وكانت «جونز» تدخل الأرنب إلى الغرفة وكان الطفل الخائف يشاهد لعب الأطفال معه . في نفس الوقت كانت المجربة تعتمد على تقريب الحيوان من الطفل بالتدرج ، وشيئًا فشيئًا استطاع الطفل أن يقهر خوفه من الحيوان وأن يلمسه وأن يلعب معه . ومما لا شك فيه أن رؤيته الأطفال الآخرين أسهمت كثيرًا في التغلب على هذا الخوف .

وقد يحدث الاقتداء على نحو عفوى أو بالصدفة عندما يرى الإنسان سلوكًا ما كان يخاف أو يخشى أن يقوم به ، ثم يلاحظ آخر يقوم بهذا السلوك بدون ضرر أو خطر أو خوف فيشجعه ذلك على أن يأتي السلوك . ولكن في معظم الحالات يحدث الاقتداء على نحو عمدى وقصدى تدريجى ، عندما يؤدي المدرب سلوكًا معينًا أمام المتعلم بهدف التعليم حيث يطلب المدرب من المتدرب الملاحظة والتقليد . والاقتداء يحدث في الحياة . بشكلى تلقائى و عفوى . فالأطفال يقتدون بوالدهم ، والتلاميذ يقتدون بمعلميهم ، أى أن الاقتداء وسيلة شائعة لتعلم السلوك خاصة السلوك الاجتماعى والانفعالى .

ورغم أن الاقتداء يبدو سلوكًا بسيطًا إلا أنه يتضمن عمليات تحدث عنها «باندورا» وكل من «جيلفان» و«هارغان» (Bandura 1974 , Gelfand & Hartman , 1984) وهى العمليات الانتباهية Attention وتهيئة الفرد نفسه للملاحظة والتقليد ، وتتضمن تركيز الانتباه مصحوبة بتوقع النتائج الإيجابية التى سترتب على اكتساب وتعلم السلوك. ثم عمليات الاحتفاظ Retention ، وفيها يحتفظ المتعلم بتمثيل مرمرز للحدث ولمختلف مراحل ، ثم عمليات التقليد ذاتها أو إعادة الإنتاج الحركى Motor Reproduction ويجب أن يكون المتعلم قادرًا على القيام بالسلوك بالطبع . ويبقى بعد ذلك أن يكون لدى المتعلم دافعية Motivation لتقليد السلوك ؛ لأنه إذا انعدم هذا الدافع فإن العملية ستفشل . وبالطبع فإن استمرار التدعيم هنا هو خير ضمان لخلق الدافع عند المتعلم ، كما أن اقتناع المتعلم بجدوى ما يتعلمه عامل هام فى خلق دافعية مناسبة للاقتداء .

والاقتداء إما أنه يكسب الفرد سلوكًا لم يكن لديه مطلقًا ، أو أن يزيد أو يقلل سلوكًا لديه . وينبغى التمييز بين اكتساب السلوك Acquisition أو تعلمه وأدائه Performance . فأحيانًا ما يكتسب الفرد السلوك ولكن لا يجد الدافعية أو الفناعة أو فرص الممارسة لأدائه فى الحياة بشكل طبيعى . وهنا قد تهدد عملية الاقتداء وتنتهى قيمتها من الناحية العملية . كما أن الأداء يحتاج -كما قلنا- إلى توافر قدر من الدافعية لدى المتعلم ، وهو ما يتمثل فى نتائج الاقتداء بالسلوك وتقليده .

والاقتداء قد يكون اقتداء حياً Live Modeling ، بمعنى أن يقتدى الفرد بشخص نموذج ويقلد سلوكه كما يحدث عندما يقلد الطفل أباه أو التلميذ معلمه . وهنا نشير إلى أنه كلما كانت العلاقة طيبة بين المتعلم والنموذج كانت عملية الاقتداء متيسرة ، فالفرد عادة لا يقلد إلا من يعجب به ، إلا فى المواقف العلاجية حيث يطلب منه ذلك كإجراء علاجى . وقد يكون الاقتداء رمزياً Syrbolic Modeling أو مصورًا Filmed فليس من المتاح دائمًا أن نوفر النموذج الحى ، وفى هذه الحالات نستعوض عن ذلك بوجود أفلام مصورة (سينما ، فيديو) عن السلوك المعين الذى يراد تعليمه ، وثبت من كثير من الدراسات أن مشاهدة بعض الأفلام التى تتضمن عنف الأطلاق مع الدمى تجعل الأطفال أكثر عنفًا فى لعبهم مع دميتهم . كما أن مشاهدة أفلام تتضمن أساليب سلوكية مرضية كالمساعدة والتعاون جعلت الأطفال يتأثرون فى سلوكهم بهذه الأساليب أكثر من أفراد المجموعات الضابطة التى لم يتح لها مشاهدة هذه الأفلام . وهناك الاقتداء بالمشاركة Participant Modeling وفى هذا النوع يساعد المعلم أو النموذج المتعلم فى تأدية السلوك إلى أن يستطيع المتعلم أن يودى السلوك بمفرده .

وقد استخدم أسلوب الاقتداء فى تعديل سلوك الأطفال المخطوبين والأطفال الخجولين والذين تنقصهم مهارات الاتصال أو المهارات الاجتماعية عندما عرضت عليهم أفلام تتضمن سلوكيات اجتماعية ، وأطفال مؤكدين لذواتهم يحسنون الاتصال بالآخرين ، ويستطيعون تحقيق ذواتهم وتحقيق رغباتهم بأسلوب معتدل ليس فيه اعتداء على حقوق الآخرين ، مما يعرف بالسلوك التوكيدى .

٥ - التلقين والإخفات ، Prompting And Fading

التلقين هو استخدام مشيرات إضافية تساعد على زيادة احتمال أداء الفرد للسلوك المطلوب تعليمه . والمثيرات الإضافية هنا تساعد مع المثيرات المتوافرة فى البيئة على إتقان السلوك . والتلقين نوع من الحفز أو الدفع للفرد ليأتى سلوكاً معيناً والإيحاء له أو التلميح بأن سلوكه سيدعم .

وقد يكون التلقين لفظياً Verbal مباشراً ، فتصاغ التعليمات صياغة لفظية كأن يقول المعلم لتلميذه : اكتب هذه القطعة مرتين ، أو أن يقول الوالد لابنه : ساعد أخاك فى أداء واجبه المدرسى . وقد يكون التلقين إيماثياً Gestural فهو يعتمد على نقل الرسالة بالإشارة كأن تصدر الأم إشارة بيدها لابنها علامة أن يهدأ وأن يتمهل ، أو أن يصدر عن المعلم إشارة تدل على الموافقة والتأييد أو إشارة دالة على الرقض والمعارضة ، وبشرط أن يكون الطرفان على علم بمعنى الإشارة . وقد يكون التلقين جسمياً Physical بمعنى أن يحاول الملقن مساعدة المتعلم مساعدة جسمية فى أداء عمل من الأعمال .

والتلقين مفيد فى بداية عملية التعليم ، وكلما كانت المهارة المطلوب تعلمها صعبة احتاج الأمر فترة أطول من التلقين . ولكن التلقين لا بد وأن ينسحب وأن يتوقف لكى يعتمد المتعلم على نفسه . وانسحاب التلقين ينبغى أن يكون بالتدريج حتى لا يربك المتعلم ويضيع ما اكتسبه من تعلم ، وعملية السحب التدريجى للتلقين هى عملية الإخفات .

وفى الإخفات نحتاج إلى تحديد المثيرات الطبيعية التى ستحل محل المثيرات الإضافية التى استخدمت فى عملية التلقين . وينبغى أن تكون هذه المثيرات موجودة بشكل دائم فى البيئة . ونبدأ فى عملية الإخفات بعد أن يتعلم المتعلم المهارة أو السلوك المطلوب تعلمه . وهنا نحدد سرعة الإخفات ، وعادة ما يتم سحب التلقين (الإخفات) بالتدريج ؛ لأن هذا السحب لو كان سريعاً قد يتوقف المتعلم عن إصدار الاستجابة ، وكأنه لم يتعلم شيئاً ، وإذا طالت مرحلة الإخفات فإن المتعلم يتعود على تلقين المعلم . وبصفة عامة فإن ذلك يعود إلى تقدير من يقوم بالتلقين وحسب حساسيته ، وطبقاً لنوع التلقين حيث يقلل الملقن من استجابته بالتدريج سواء كانت مفردات لفظية أو إشارية أو جسمية .

القسم الثالث

العلاج الأسرى السلوكي

يعتبر المعالجون السلوكيون أفراد الأسرة دائماً مصادر ثرية وحيوية في مداخلهم العلاجية القائمة على حل المشكلة . والأسرة هنا تتعدى الأسرة الضيقة أو الأسرة النووية إلى أسرة التوجيه والأسر الأصلية . أى أن الأسرة تشير إلى الأسرة الممتدة وإلى كل من تربطهم علاقات الدم في البيئة ، وكذلك الذين لهم علاقات يومية حميمة ووثيقة مع الفرد ، حيث إنها الأساس للعديد من التطبيقات لمبادئ نظرية التعلم الاجتماعي التي تمت تحت رعاية علاج السلوك .

وفي هذا القسم سنشير إلى بعض الافتراضات النظرية للعلاج الأسرى السلوكي ، وهي بمثابة تطبيق للمبادئ السلوكية في مجال علاج الأسرة ، ثم نتحدث عن الفنيات المستخدمة في علاج الأسرة ، وهي فنيات سلوكية عامة يستخدمها المعالجون السلوكيون في ممارستهم ، ولكننا سنشير إليها هنا كما طوعت واستخدمت في مجال العلاج الأسرى ، ونعالج بعد ذلك قضية فاعلية المعالج وقضايا أخرى . وستناول هذه الموضوعات تحت العناوين الآتية :

- الافتراضات النظرية للعلاج الأسرى السلوكي .
- الفنيات الإرشادية والعلاجية الأسرية السلوكية .
- تدريب الآباء السلوكي وقضايا أخرى .

أولاً : الافتراضات النظرية للعلاج الأسرى السلوكي :

تنبع الفنيات السلوكية من التوجه النظري السلوكي في علم النفس ، وهو توجه - كما ذكرنا - يرى أن السلوك منتج للتعلم وحسب فرض التدعيم . فالسلوك الذي يجد تدعيماً يثبت ويقوى . ويذهب هذا التوجه إلى أن الفرد يسلك في الأسرة على النحو الذي يتعلم به السباحة أو قيادة السيارة . ومن هنا يتحدث بعض الكتاب عن أناس يتعلمون كيف يكونون قليلي الحيلة (Murgatroyd & Woolfe 1986 , 88) وتفترض هذه الفكرة أن الاستجابة لمثير معين مثل خبزة الفقد قد أظهرت قلة الحيلة في الاستجابة ، وأنه إذا ما دعمت هذه الاستجابة بقوة أو بكفاية من جانب أفراد الأسرة الآخرين فإن الفرد يظهر سلوك العجز وقلة الحيلة حينما يواجه أي موقف يتضمن فقد أي شخص عزيز عليه .

ويرى إيزنك أن الناس يتعلمون أن يكونوا قليلي الحيلة ومكتسبين ، وأن يلعبوا دور الضحية ، أو أن يقفوا في سوقف الرابطة المزدوجة حسب التدعيم وليس حسب عمليات عقلية كما يفترض أصحاب التوجه التحليلي النفسى . فالتوتر ينتج عن تعلم سوء التكيف ، وبالتالي فإن على المعالج فى المدخل السلوكى أن يظل مفعول التعلم السابق (تتعلم السيئ أو تعلم سوء التكيف) وأن يتيح الفرصة ليتعلم أساليب السلوك التكيفى . وبالتالي يتعلم الشخص ألا يكون منضغوطاً أو مكتسباً أو موضوعاً لانتقام الآخرين وعدوانيتهم (Eysenck , 1967 , 120) .

وقد أثار إيزنك قضية أن يحدد المعالج توجهه النظرى من البداية ، لأن عدم هذا التحدد ينتهى به إلى نتائج غير مناسبة . هل يرى المعالج الصراعات الأسرية تعود إلى مسأله تعلم أساليب سلوكية لا تكيفية ، أم أنها تعود إلى تفاعل قوى نفسية داخلية مثل الهى والانا والانا الأعلى كما يذهب التحليليون ، أم أن الأمر اتحاد بينهما ؟ ويقول إيزنك : إن بعض المعالجين يبدأون فى الممارسة دون أن يحددوا موقفهم بوضوح ، ويرى أن هذا الاستخدام غير الناقد وغير المستبصر بالمناهج الإرشادية والعلاجية يحدث عند المعالجين والمرشدين المحسوبين على التوجه السلوكى ، كما يحدث عند أصحاب التوجهات الإرشادية والعلاجية الأخرى (Eysenck , 1967 , 125) .

ومن وجهة نظر العلاج الأسرى السلوكى تمثل الأسرة بيئة طبيعية لتعلم السلوك . فالأسرة - بحكم العلاقات والتفاعلات اليومية بين أعضائها - تمثل شبكة متداخلة من المواقف والمشاعر والأساليب السلوكية الموجهة من فرد إلى آخر داخل الأسرة ، فقد يدعم سلوك أحد أعضاء الأسرة سلوك عضو آخر ، ويعارض سلوك عضو ثالث ويتحدى سلوك عضو رابع ، وهكذا . والأسرة فى النهاية تمثل مجالاً حيوياً أولاً يتعلم فيه عضو الأسرة كيف يسلك تجاه أفراد الأسرة الآخرين ، وعن طريق التعميم ينتقل هذا السلوك فى معاملة الآخرين خارج نطاق الأسرة .

ويحدد العلماء السلوكيون الهدف النهائى والشامل للعلاج الأسرى السلوكى بأنه تغيير « اتساقات التدعيم » (Contingencies Of Reinforcement) حتى يتعلم أفراد الأسرة أن يقدموا التدعيم الاجتماعى المناسب للسلوك المرغوب فيه بدلاً من تدعيم السلوك اللاتكيفى .

وقد يكون التدعيم - وهو الملمح الرئيسى فى عملية تعلم السلوك - بسيطاً مثل نظرة العين المشجعة أو الابتسامة الخفيفة أو كلمة تقدير ، وقد يكون سلوكاً أكثر تعقيداً

مثل منح الفرد بعض الامتيازات ، وهناك سلوك شائع بين الآباء يتج عنه تدعيم لأساليب خاطئة ، مثل سلوك الوالد الذي يعتمد ابنه إلى تحطيم الأثاث في المنزل ، فيلجأ الوالد إلى إشغاله في نشاط آخر ، فهذا السلوك الوالدي قد يدعم السلوك التحطيمي للابن لأنه يحقق له ميزتان: الأولى أنه لفت نظر الوالد، والثانية إجبار الوالد على التورط معه. وهذه الصورة من التدعيم غير المقصودة هي ما يعرف بالتعلم العرضي أو التعلم الاتفاقي **Incidental Learning** . وفي سياق التفاعل الأسري يمكن أن يظهر هذا النوع من التعلم إذا ما عارض أحد الوالدين الآخر أمام الطفل بخصوص أمر يخص هذا الأخير؛ لأن هذا التعارض قد يخلق عند الطفل انطباعاً بأنه محور اهتمام الأسرة، وقد يسوء فهم هذا التعارض بين الوالدين، وقد يستخدم التعارض بينهما لتحقيق ما يريد .

وقد يكون التدعيم بعيداً عن الوعي ، وقد يكون تبادلياً أو عرضياً مثل حالة الزوجين اللذين لهما طفل في الرابعة ، وكان ينخرط في توبة غضب إذا كان في أحد المحلات ليحجر والديه على شراء بعض الأشياء كالحلوى أو الألعاب ، ويعبر عن غضبه بالارتقاء على الأرض مع الصباح الشديد، فيتخرج الوالدان، ويضطران إلى الرضوخ له وشراء ما يريد . هنا يتعلم الطفل أن هذا السلوك مناسب لأنه يحقق من خلاله ما يرغب فيه، ويتعلم الوالدان أيضاً لأنهما اكتسبا سلوكاً وإن كان غير تكيفي ، لأنهما - رغبةً منهما في تجنب ثورة الطفل وغضبه والخرج الناتج عن ذلك في مكان عام - يجيبانه إلى طلبه . فهنا نوعان مرتبطان من التعلم العرضي ، يتعلم الطفل سلوكاً لا تكيفياً لتحقيق أهدافه ، ويتعلم الآباء أيضاً سلوكاً لا تكيفياً في مواجهه سلوك الطفل . وعلى معالج الأسرة من المنظور السلوكي أن يكسر دائرة التدعيم التبادلي ، وأن يعمل على تنمية سلوك أكثر تكيفاً عند الوالدين ، والذي من شأنه أن يمنع السلوك اللاتكيفي عند الابن.

ويميل معالج الأسرة السلوكي بصفة عامة إلى أن يرى الأسرة كمصدر كبير للإثراء وترقية الصحة أكثر من كونها عاملاً باثولوجياً أو مولداً للمرض . ويفترض أنه في كل الأحوال يفعل كل فرد في الأسرة كل ما في وسعه ليزيد من الأحداث السارة في بيئته الاجتماعية المباشرة وليقلل من الأحداث غير السارة . وبصرف النظر عن رؤية الملاحظ الخارجي للسلوك كسلوك لا تكيفي ، فإن هذا السلوك يعتبر أحسن الممكن بالنسبة للفرد في موقف معين . فالقيود والمحددات الموضوعية والتي تمارس تأثيرها على الفرد في أي وقت سوف تحدد اختياراته أو استجاباته . والاستجابة التي اختارها تمثل أحسن اختيار لديه بالنسبة « لظروف معينة » . واختيار استجابة في موقف ما يتأثر بالعديد من العوامل التي تتضمن :

- العوامل البيئية المتصلة بالموقف الحالى والتجاورات البيئية مثل الزمان والمكان والنشاط وكلها عوامل تلعب دورا فى اختيار الاستجابة .

- العوامل النفسية المتصلة بالموقف الحالى ، وهذه تتضمن الخبرات السابقة فى الاستجابة لموقف معين أو فى المواقف المشابهة فى سياقها ، وقدرة الشخص على استدعاء وتكرار الاستجابات السابقة الناجحة ، ووجود العلامات التى تثير الاستجابات المعرفية أو الانفعالية ، وكذلك الأفكار والمشاعر السارة وغير السارة .

- العوامل الفيزيولوجية المرتبطة بالموقف الحالى مثل المستويات الهرمونية وتأثير العقاقير والمخدرات والكحوليات والعقاقير المحظورة ، وهى قد تؤثر على اختيار الفرد لاستجاباته .

- العوامل الاجتماعية الأخرى مثل الإمكانات المالية والسلالة العرقية والخلفية الثقافية مما ينبغى وضعه فى الحسبان (Falloon , 1988 , 102) .

ولأن حل المشكلة أمر معقد فى معظم البيئات المنزلية فإن المعالجين السلوكيين لم يختاروا أى إطار مرجعى واحد مثل افتراض أن سلوك المشكلة ينبع من الخبرات المبكرة فى حياة الفرد ، أو يرتبط بالعوامل البيولوجية ، أو يعود إلى السياقات البيئية الشخصية ، وإنما عمدوا إلى تحليل التجاورات الدقيقة التى تزيد من احتمال حدوث السلوك أو الاستجابة ، واهتموا بالعوامل التى من شأنها أن تدفع السلوك أو الاستجابة فى الاتجاه المرغوب فيه .

ويفترض أن أداء الأسرة الأقصى يحدث عندما يكون أفراد الأسرة كأفراد قادرين على زيادة إمكانياتهم الإبداعية إلى أقصى حد ممكن داخل البيئة التى يعيشون فيها ، ويكون هذا ممكنا عندما تكون وظائف حل المشكلة فى وحدة الأسرة عالية الكفاءة ، وتسمح بحلول سريعة طويلة الأجل فى مواجهة الضغوط البيئية ، وحلول متكافئة لحاجات المعيشة الأساسية مثل الإسكان والغذاء والتعليم والاتصالات البيئية الشخصية الخميمة . ومما لا شك فيه أن مساعدة الأسرة فى حل مشكلاتها يمكن أفرادها من تحقيق أهدافهم الشخصية ، والتأكيد هنا يتم دائما على المستوى التبادلى التشاركى لجعل الضغوط الجماعية ، عند حدها الأدنى ، ولزيادة الإنجازات الجماعية لجماعة الأسرة .

وتحدد المشكلات باعتبارها الأساليب السلوكية التى تتوسط أو تعيق عمليات نمو الأسرة التبادلى ، والتى تؤدى غالباً إلى ضغوط مستمرة وطويلة المدى ، وتبقى هذه

الضغوط لانا لا نجد الحل الكفء من جانب وحدة الأسرة . ومثل هذا الفشل في أداء الوظائف ربما يسهم في نشأة الاضطرابات العقلية إذا اعتبرنا الضغط عاملاً سببياً ، ولكن إلى اليوم لا توجد سوى أدلة محدودة على أن الضغط يمكن أن يلعب دوراً معيناً في نشأة ونمو الاضطرابات العقلية .

ومن المعروف أن الأسرة التي تتواصل بعضها مع بعض بحرية تعبر عن مشاعرها سواء الإيجابية منها أو السلبية بطريقة مباشرة وصريحة ولكن ليس من الضروري أن يحلوا مشكلاتهم التبادلية . ويكون الاتصال بينشخصي الجيد مستطابا سابقا لحل الصراع، وقد لا تصل الأسرة إلى هذه النهاية ما لم تكن مسلحة بمهارات حل المشكلة الفعالة . وفي ظل هذه المهارات تستطيع الأسرة أن تحل النقد البناء والتبادلات السارة محل الخلافات والمناقشات المرة والجندل العقيم والملح الذي تعاني منه الكثير من الأسر .

وربما لا تكون الأسرة في بداية العملية العلاجية على بيئة من طبيعة الصراعات لديها ، ولكن هذا يتحقق بعد أن تيسر الاتصالات بينشخصية الثرية في إطار العلاج الذي يعمل على ترقية الوعي بالمشكلات . ويقول «إيان فالون» وهو من معالجي الأسرة السلوكيين: « إن المدخل السلوكي يحاول أن يعلم الأسرة طريقة تطبيق على كل المشكلات بصرف النظر عن طبيعة القضية المتضمنة في المشكلة، ويكون التركيز على بناء مناقشات حل المشكلة أكثر مما هو على مضمون مشكلة معينة» (Falloon, 1988 , 105) وتمثل نظرية التعلم الاجتماعي الجسم المحوري للمعرفة والذي تشتق منه طرق مواجهة المشكلات . وعلى أي حال فإن نظرية الأنساق وعلم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس المعرفي ونظريات نمو الطفل كل هذا لعب دوراً في نمو المنهج السلوكي ، علمًا بأن هذا المنهج، كما يزعم أصحابه، ليس منهجاً موحداً ، ولكن توجد منه تنوعات وإن كانت تعتمد على اللحن الأساسي المتصل في التعلم والتدعيم .

ويعتمد العلاج السلوكي الأسري على التحليل السلوكي للنسق الأسري . والتحليل السلوكي الأولي يتضمن تقدير وظائف الأسرة . وقد يستغرق هذا التقدير عدة جلسات فردية وثنائية وجمعية ، وربما يتضمن التقدير ملاحظات طبيعية لتفاعلات الأسرة . ويبحث المعالج السلوكي الأسري خلال هذا التقدير بصفة خاصة عن :

- إقامة تحالف علاجي مع كل أفراد الأسرة .

- استخدام المشكلة المقدمة كنقطة بداية لتحليل وظائف الأسرة .

- معلومات تفصيلية عن ملاحظات كل فرد في الأسرة وأفكاره ومشاعره حول

المشكلة المقدمة .

- معلومات حول تفاعل كل فرد في الأسرة داخل النسق الأسرى واتجاهاته ومشاعره وسلوكه نحو أعضاء الأسرة الآخرين وكذلك دافعيته .

وربما تبدو أنماط السلوك الأسرى مهوَّشة وغير منظمة أو حتى فوضوية للملاحظ الخارجي ، ولكن الأنماط السلوكية نادراً ما تكون عشوائية ، وإذا كان لدينا الفرصة للملاحظة المستمرة للأسرة في حياتها اليومية فسنجد أن أنماطاً سلوكية معينة تتكرر وتحدث باستمرار . وهي الأنماط التي تكتسب بمرور الوقت وتعتمد على حقيقة أن الناس يميلون إلى أن يفعلوا الأشياء بالطريقة التي تتيج لهم أعظم المكافآت وتبعد عنهم الألم والمعاناة.

وإحدى الطرق في تقدير أنماط تفاعل الأسرة هي مسح التدعيم reinforcement survey وهو التوجه بالسؤال إلى كل فرد من أفراد الأسرة بالسؤال ليصف الأنشطة التي تمارسها الأسرة أكثر من غيرها ، وكذلك الناس والأماكن والموضوعات التي يقضون معظم الوقت على اتصال بها ، ويطلب منهم كذلك تسمية أو تحديد الأنشطة والأماكن والناس والأشياء التي يحبون أن يقضوا معظم الوقت فيها أو معها . والتباين بين المددعات الحالية والمددعات المرغوبة غالباً ما يساعد في الكشف عن مناطق عدم الإشباع في الأسرة .

ويوجه الانتباه عادة إلى المواقف المعاكسة التي يحاول أفراد الأسرة تجنبها . وربما تتباين هذه المواقف غير السارة من المخاوف الشائعة إلى تنوع من التفاعلات الأسرية مثل المناقشات حول الأمور المالية والأمور العاطفية والفضايا الأخرى الحميمة والخاصة . ومن المهم أن تناقش مشاعر العزلة والرفض والإكراه ونقص الدعم والتعسف وعدم الثقة داخل هذا السياق، ويدعى أفراد الأسرة إلى أن يقدموا أمثلة للمواقف أو الوقائع التي تقف وراء مشاعرهم ، كالزوجة التي تشعر أنها مرفوضة من جانب زوجها ، وتذكر أن شعورها يعتمد على أن زوجها شيئاً فشيئاً يحاول أن يقضى معظم وقته في العمل ، وحتى في المساء ينشغل بأعمال يحضرها معه ، وفي الإجازة الأسبوعية يبقى معظم وقته أيضاً في أحد النوادي التي التحق بها حديثاً . وتقدم مسوحات التدعيم صوراً واضحة عن الطريقة التي تتداخل بها الأنشطة اليومية لأفراد الأسرة في أنماط من التدعيم المتبادل على نحو إيجابي في الأسرة السعيدة وعلى نحو سلبي في الأسر المتكسرة .

ويفترض علاج الأسرة السلوكي أن أنماط سلوك الأسرة تتعلم عبر نوبات متكررة من المحاولة والخطأ في حل المشكلة ، وكما سبق أن ذكرنا فإن عوامل متعددة هي التي تحكم الاستجابة التي تصدر من أي فرد في الأسرة في أي موقف ، وهي عوامل تتوزع

على المتغيرات البيولوجية (مثل توترات ما قبل الدورة الشهرية - الجوع - المرض المرتبط بالسلوك) وعلى متغيرات سيكولوجية مثل (الذكاء - القدرة اللغوية - وظائف الذاكرة) وعلى متغيرات اجتماعية (مثل المصادر المالية - فرص العمل - احتمالات الطلاق) وعلى متغيرات بينشخصية (مثل المهارات التوكيدية - التبادلية - الاهتمام بالآخرين) .
وبالإضافة إلى هذا كله فإن لكل أسرة قواعدها وأسلوب تفاعلها والذي استقر منذ إنشائها ، ويفترض أنه أياً كان نمط سلوك الأسرة في أى وقت فإنه يمثل الاستجابات القصوى لكل أفراد الأسرة لحل المشكلة بالطريقة التي تحقق أكبر قدر من المكافأة ، أو التي تضمن للأسرة أقل قدر من الألم أو المعاناة .

ومن الواضح أن مثل هذه الصياغة تبين أن التدخل لمواجهة المشكلة أمراً صعباً لتعدد العوامل وراء المشكلة وتشابكها ، ومع ذلك فإن معظم المعالجين يستخدمون منهجاً أحادي الأبعاد حيث يوصف للسيدة التي تشكو الاكتئاب أحد المضادات للاكتئاب أو أن يوصف لها الانخراط في أنشطة توفيهية ، أو أن تلحق ببرنامج لزيادة السلوك التوكيدي مع زوجها .

والتحليل السلوكي يهدف في النهاية إلى تحديد السبب الرئيسى عن لماذا تلجأ الأسرة إلى نمط من السلوك من شأنه أن يسهم في الكدر الذي يعانيه واحد أو أكثر من أفراد الأسرة ؟ وخلال التحليل الوظيفي يبحث المعالج عن إجابات للأسئلة الآتية :

- كيف تعيق المشكلة المقدمة هذا الشخص (وأسرته) في الحياة اليومية ؟
- كيف تساعد المشكلة المقدمة هذا الشخص (وأسرته) في التكيف مع الحياة اليومية ؟

- ماذا يحدث إذا أهملت المشكلة ؟

- ماذا يحدث إذا قل حدوث السلوك المشكل ؟

- ماذا سيكسب هذا الشخص (أو الأسرة) إذا ما حُلَّت المشكلة واختفت ؟

- ماذا سيخسر هذا الشخص (أو الأسرة) إذا ما حُلَّت المشكلة واختفت ؟

- من الذى يدعم المشكلات بالاتباء والتعاطف ؟

- تحت أى ظروف تقل حدة المشكلة ؟ وأين ؟ ومتى ؟ ومع من ؟

- تحت أى ظروف تزيد حدة المشكلة ؟ وأين ؟ ومتى ؟ ومع من ؟

ثانياً ، الفنيات الإرشادية والعلاجية الأسرية السلوكية ،

تعتمد الفنيات الإرشادية والعلاجية السلوكية ، على اختلافها ، على أساس واح وهو مفهوم « فولبي » (Wolpe) عن التحليل السلوكي ، وهو أن يكون لدى المعالج صورة واضحة ودقيقة عن تتابع الأحداث السلوكية التي تسبق الاستجابة والتي تليها . وهذا يتطلب من المعالج أن يجمع بيانات تفصيلية من أعضاء الأسرة عن طبيعة السلوك الذي يتورط فيه العضو الذي حددته الأسرة باعتباره المريض ، أو الذي يعتبره المعالج رمز الأزمة الأسرية . وسنعرض فيما يلي لأربع من أشهر الفنيات السلوكية التي تستخدم في إرشاد وعلاج الأسرة من المنظور السلوكي وهي : التدريب على التوكيدية ، والاقتصاد الرمزي ، وحل المشكلة ، والعلاج السلوكي المعرفي .

أ / التدريب على التوكيدية ، Assertiveness Training

والتدريب المؤكد أو التدريب على التوكيدية صورة نوعية من أسلوب الانتداء أو النمذجة . ويجب أن يميز من البداية بين التوكيدية والعدوان ، فقد يحدث خلط بين المفهومين . وتوضح أهم هذه الفروق في جدول ٢/٦ .

جدول ٢/٦

أهم الفروق بين التوكيدية والعدوان

العدوان	التوكيدية
- يمثل تعبيراً غير مناسب في الشدة للموقف .	- تمثل تعبيراً مناسباً للموقف .
- يتم على حساب الآخرين .	- تتضمن أمانة انفعالية واستجابة مناسبة لحاجات الناس ومشاعرهم .
- يعكس التفوق والاستعلاء .	- تعكس ثقة بالنفس واحتراماً الذات .
- يشعر الناس في ظلها بالإهانة والتهديد .	- يشعر الناس معها بالاحترام .
- يستخدم للتحدى ورفض النقوض بالقوة .	- تستخدم لإقرار وضع أو رأي .

وعلى الرغم من أنه في بعض الحالات يكون هناك خيط رفيع بين التوكيدية والعدوان ، فإن التوكيدية المسئولة هي التي يمكن أن تكون مفيدة للشخص الذي يمارسها ، يمكن أن تؤدي إلى حل المشكلة وفض الصراع .

وفي المفاهيم السلوكية يكون التدريب على التوكيدية إجراء من خلاله يستطيع الناس الذين يجدون أنفسهم غير قادرين على مواجهة الصراع أو التحدى أو نقص الثقة بالنفس أن يتعلموا بعض مهارات التواصل التي تساعدهم على أن يسلوكوا بثقة ، وأن يتواصلوا مع حاجاتهم وأفكارهم ومشاعرهم بشكل أكثر فاعلية ، ولذا فهو من أكثر الفنيات استخداماً في العلاج الأسرى والعلاج الزوجي .

إن المدخل السلوكي الأسرى يؤكد على أهمية ممارسة الاتصال المباشر والواضح لكل فرد من أفراد الأسرة نحو الأفراد الآخرين ، من حيث التعبير عن أفكاره وعن مشاعره ، حيث يسهم هذا الاتصال الواضح في توفير حل فعال للمشكلات ولتحقيق الأهداف الشخصية والأسرية ، إن التعبير عن المشاعر الإيجابية النوعية يعتبر عاملاً حاسماً تماماً مثل التعبير عن المشاعر السلبية ، ومعظم برامج التدخل في العلاج السلوكي الأسرى تتضمن تأكيداً واضحاً على التواصل الإيجابي .

وعادة ما تتميز الأسرة المتكدرة بنقص الاتصال الإيجابي وازدياد التعبير عن المشاعر السلبية . ومثل هذا الجو الأسرى ليس مؤدياً إلى حل كفاء للمشكلات . ولذا فإن المعالج يبحث في أن يزيد تكرار السلوك السار الذي يوفر وسطاً يمكن أن تناقش فيه القضايا بشكل أفضل . وما أن يتم توفير هذا المناخ حتى يتحرك المعالج نحو التعبير عن المشاعر السلبية بطريقة بناءة من شأنها أن تسر حل المشكلات .

ويدعى أفراد الأسرة إلى أن يعيدوا تقديم أو تمثيل محاولاتهم للاتصال مع مشاعرهم وأن يدرّبوا من قبل المعالجين وأفراد الأسرة القادرين . وقد تستخدم التعليمات والتغذية المرتدة والاقتران والتدعيم الإيجابي في تشكيل مهارات الاتصال حتى يتم التعبير عنها بأسلوب واضح ومختصر ومباشر يناسب كل عضو من أعضاء الأسر ، وحتى يتطابق التعبير اللفظي مع التعبير غير اللفظي .

ويمكن أن يفيد التدريب التوكيدي في مجال العلاج الأسرى في المواقف التالية:

- في مساعدة عضو الأسرة في أن يؤكد ذاته في إطار الأسرة عندما يجد أنه لم يعامل بعدالة .

- فى تمكين عضو الأسرة فى الاستجابة بشكل أكثر مباشرة وتوكيدية فى الأحداث والمواقف التى يكون لها نتائج هامة بالنسبة له .
- فى مساعدة عضو الأسرة على أن يعبر عن الحب والعاطفة نحو بعض الأشخاص المهمين فى حياته .

ب / الاقتصاد الرمزى Token Economy

يشير هذا الأسلوب إلى استخدام بعض المثيرات بعد تشريطها بمدمعات طبيعية كوسائل لحفز الفرد على التعلم وتدعيم السلوك المرغوب لديه وإنقاص السلوك غير المرغوب أيضاً عن طريق زيادة رصيده من هذه العملات أو إنقاصه . كأن تمنح التلميذ بعض النجوم أو الماركات أو أى شىء من هذا القبيل إذا ما أصدر الاستجابة المرغوبة على أن يبدل التلميذ هذه النجوم أو الماركات بشىء يرغب فيه ويحبه ، ويحدد لكل سلوك مطلوب تعلمه عدداً من النقاط يحصل عليها الطفل إذا ما أدى السلوك ، كما تحدد المكافآت وقيمة كل منها . وعلى الطفل أن يحسب كم عدد النقاط أو النجوم التى ينبغى أن يحصل عليها حتى يمكنه أن ينال المكافأة .

ويستخدم أسلوب الاقتصاد الرمزى فى العلاج الأسرى ويطبق مع أحد أفراد الأسرة بعد أن يكون قد حدد المعالج السلوك أو أساليب السلوك المرغوبة ، وحدد لكل منها عدداً من النقاط أو العملات . ويمكن أن يستبدل بها تشكيلة من المكافآت ، على أن يكون محدداً كم هو عدد النجوم أو النقاط المطلوب جمعه حتى يحصل التلميذ على المكافأة ، وأن يكون ذلك معروفاً للتلاميذ جميعاً . ويمكن أن يعاقب الفرد أيضاً على السلوك غير المرغوب فيه أو على عدم التقدم فى تعلم واكتساب السلوك المرغوب فيه بالخصم أو التقليل من النقاط أو الماركات التى حصل عليها .

وقد ذكر «فالون» حالة شاب يبلغ من العمر الثانية والعشرين شفى من اضطراب فصامى ، وقد حاول والداه ، أن يزيدا من سلوكه البناء وأن يخفضا من انفجارات الغضب لديه . وقد وضع المعالج الأسرى السلوكى هذه الخطة معهما .

خطة لاستخدام الاقتصاد الرمزي

لزيادة السلوك البناء

نقاط المكافآت	نقاط السلوك المرغوب فيه
* قطعة واحدة من الآيس (٥ نقاط)	* تمشيط الشعر (نقطتان)
* فنجان قهوة (نقطتان)	* حلقة (٥ نقاط)
* ٣٠ دقيقة لمشاهدة التلفزيون (٥ نقاط)	* لبس ملابس نظيفة (نقطتان)
* ٣٠ دقيقة سياقة (٥ نقاط)	* قراء لمدة عشر دقائق (٥ نقاط)
* أكل في مطعم (١٠ نقاط)	* العمل في الحديقة لمدة عشر دقائق (٥ نقاط)
* شريحة واحدة من الكحك (٥ نقاط)	* فرش السرير (٣ نقاط)
* قطعة واحدة من الحلوى (٥ نقاط)	* أخذ الزبالة إلى الخارج (٥ نقاط)
	* غسل الأطباق (٥ نقاط)
	* المساعدة في التسوق (٥ نقاط)
	* عمل شاي وقهوة للأسرة (٣ نقاط)

وقد تضخمت القائمة مع إتمام التعاقد على المزيد من الأنشطة والمكافآت ، وكان يتم تسجيل النقاط المكتسبة والنقاط المنفقة عن طريق الوالدين ، وبعد شهر واحد اكتسب هذا الشاب الكثير من النقاط والتي استبدلها بمكافآت، وتعلم الكثير من أساليب السلوك المرغوبة من خلال هذا الأسلوب (Falloon , 1988 , 115) .

ج / حل المشكلة Problem Solving

حل المشكلة من المنظور السلوكي هو عملية مساعدة تهدف إلى تكوين الأسرة من أن تتعامل بكفاءة أكبر مع مدى عرض من المشكلات الموقفة . وعلى الرغم من أن حل المشكلة يبدأ من قضية معينة إلا أن المعالج الأسرى عليه أن يعمل من خلال مواجهة هذه القضية على ترقية مساهرة حل المشكلة بحيث يمكن أن تستخدمها الأسرة في المواقف الأخرى بدون مساعدة من أحد .

وعلى ذلك فإن معالج الأسرة ينمى مناخ الثقة والتفهم بينه وبين أعضاء الأسرة . وعليه ألا يبدأ العمل إلا بعد التحليل السلوكي ودراسة أبعاد المشكلة التي تلم بالأسرة . وقد تحرك معالجو الأسرة السلوكيون حديثاً نحو تدريب الأسر لتبنى إستراتيجيات لحل المشكلة ، وأن تتعلم الأسرة في هذه البرامج كيف تصوغ المشكلة على النحو الذي يساعد على حلها ؛ لأن فهم المشكلة الخاطئ ووضعها غير المنطقي أو غير الواقعي عند الأسرة جزء من المشكلة ذاتها .

وتعليم الأسرة كيف تحدد المشكلة ، وكيف تصوغها ، من شأنه أن يساعدها في مواجهة المشكلة الحالية وأى مشكلة أخرى يمكن أن تعترض سبيلها بعد ذلك ، حيث أن الأسرة تتعلم كيفية حل المشكلة ومواجهتها بصرف النظر عن طبيعة المشكلة أو عن مشكلة بعينها . وفي هذا الإطار فإن تدريب الأسرة على حل المشكلة يرفع الاعتمادية التي كانت تبديها الأسرة على المعالج . فبدلاً من أن تعتمد الأسرة على المعالج كمصدر للأفكار والحلول وخطط الحل ، فإن المعالج ، عن طريق تدريب الأسرة ، ييسر توظيف الإمكانيات الابتكارية لأفراد الأسرة لحل المشكلات بأنفسهم ، وفي بعض الحالات يلجأ المعالجون الأسريون إلى تخصيص ساعات للتدريب على حل المشكلة لأفراد الأسرة خارج جلسات العلاج .

وفي سياق تعويد الأسرة على الاستقلال والاعتماد على الذات يمكن للمعالج بعد مرحلة تحديد إبعاد المشكلة ووضعها في الإطار الصحيح القابل لفهمها ، الفهم الذي يساعد على حلها، أن ينسحب من المناقشات وأن يكتفي بدور المراقب والملاحظ

لمناقشات الأسرة وتفاعلها وتبين مواطن التأثير والتأثر والإقناع والافتناع والإيجابية والسلبية والسيطرة والخضوع بين أفراد الأسرة في تفاعلهم الحر حول المشكلة ومواجهتها، والمعالج هنا قد يقوم أيضاً بدور مصدر المعلومات والمجيب عن الاستفسارات ، وقد يقدم تغذية مرتدة في بعض المواقف ، ويستحث أفراد الأسرة غير المشاركين في النقاش بفاعلية ويشجعهم جميعاً على استخدام مهارات الاتصال .

ولكن في بعض الحالات قد يتطلب الأمر من المعالج أن يتدخل في المناقشة إذا رأى أنها انحرفت عن طريقها أو إذا حدث ما اعتبره انتهاكاً لحقوق أحد بما يهدد هدف المناقشات ويجعلها لا تنتهي إلى حل المشكلة . كما يحدث في بعض الحالات أن تكون هناك أزمات أسرية شديدة قد تتطلب أن يتدخل المعالج ، وأن يكون أكثر مشاركة وفاعلية في كل مراحل حل المشكلة ، وفي هذه الحال يجد نفسه مضطراً إلى ترأس المناقشة وإدارة الحوار . ولكنه في كل الحالات يستخدم نفس مهارات الاتصال وحل المشكلة التي يحاول أن يدرّب الأسرة عليها .

إن أهم المشكلات التي تقابل المعالج في هذه المرحلة هي عدم حضور الأسرة وتخلّفها في بعض الجلسات ، أو عدم حضور بعض الأفراد لجلسات يكون من المهم حضورهم فيها ، أو عدم التعاون من جانب أفراد الأسرة في القيام بالتكليفات المنزلية . وعليه أن يواجه هذه المشكلات بمنهج حل المشكلة الذي يعمله للأسرة . وأن يعرض عليهم هذه المشكلة باعتبارها مشكلة لديهم وعليهم أن يساعده على حلها . وبذلك فهو يحاول أن ينقل إليهم هم مواجهة المشكلة ، وأن المشكلة تخصهم كما تخصه ، مع استنفار أكبر قدر من تحمل المسؤولية عند أفراد الأسرة .

وتمر عملية حل المشكلة بمراحل يعرضها « ديزورللا » و « جولد فريد » Dzurilla Goldfried في خمس خطوات كالآتي :

١ - مرحلة التوجه العام :

وفيها يتحدد إطار العمل الذي تفكر الأسرة من خلاله ، وتتضمن هذه المرحلة بعض المطالب منها أن تشجع الأسرة على أن تنظر إلى المشكلة الحالية وإلى المشكلات عموماً على أنها ملمح عادي من حياة الناس ، وأن الأسرة التي تقابل مشكلة ما ليست ضحية ، بل إنه الأمر العادي الذي يحدث لكل الأسرة . وعلى المعالج أن يوضح لأفراد الأسرة أن وجود المشاكل في الأسرة لا يعنى أنها « مختلة » و « وفاقة الأهلية » وأن وجود مشكلة لا يقلل من قدر الأسرة ومن قدر أفرادها ومكاتبهم الأدبية

والاجتماعية ؛ لأن المشكلات توجد فى كل الأسر ، وإن كانت على درجات متباينة من التعقيد .

وفى هذه المرحلة أيضاً على المعالج أن يدفع أفراد الأسرة إلى التفكير موضوعياً فى إبعاد المشكلة وفى التقويم الحقيقى لإمكانياتهم بدلاً من الانشغال الانفعالى بوجود مشكلة والشعور بالتهديد يسببها . ويحذر المعالج أعضاء الأسرة من الانسياق أو الانحراف وراء الانفعال فى التفكير أو فى العمل ، أى أنه ليس مطلوباً أن تتسرع تحت ضغط أو إلحاح الحاجة إلى التخلص من التوتر الذى يسببه وجود مشكلة فى حياة الأسرة، ويحتاج المعالج إلى درجة عالية من التعاطف والأصالة والحساسية حتى يمكنه القيام بمثل هذه المهام .

٢ - مرحلة تحديد المشكلة وصياغتها :

وفى هذه الخطوة يعمل المعالج مع الأسرة على صياغة المشكلة على النحو الذى يساعد على حلها . ويتمثل العمل الأساسى فى هذه المرحلة فى ترجمة الأحاسيس المجردة من وجود مشكلة فى حياة الأسرة إلى جمل وصياغات لغوية محددة حول المشكلة نفسها .

٣ - مرحلة توليد البدائل :

ويعتمد فى هذه المرحلة على أسلوب القدح الذهنى Brain Storming ويشترك فيه كل أعضاء الأسرة . ويطلب المعالج من أعضاء الأسرة أو يولدوا أكبر عدد ممكن من الحلول يقترحونها للمشكلة بقدر ما يسع خيالهم وتفكيرهم ، والكم هنا مقدم على الكيف ، مع تأجيل تقويم الأفكار المقدمة ، فكل الأفكار فى البداية مهمة وقيمة ، تحت شعار « إن الكم سوف يولد الكيف ، وإن الكم الكثير سوف يولد الكيف المتميز » .

٤ - مرحلة اتخاذ القرار :

وفى هذه المرحلة يعمل المعالج مع أفراد الأسرة لتقدير أى من البدائل التى طرحت فى المرحلة السابقة يستحسن أن يسعى إليه . إذن فهى مرحلة تقويم البدائل . وبالطبع فإن هناك بدائل تحذف وتستبعد بسرعة ، ثم تبقى البدائل ذات القيمة ويتم المقارنة بينها .

٥ - مرحلة التحقق :

وهى المرحلة الأخيرة فى عملية حل المشكلة ، وفيما يتغمس أعضاء الأسرة فى

تقييم نتائج الفعل الذى انخرطوا فيه بالفعل ، وهذا يعنى أن الأسرة بعد أن بدأت تطبيق القرار فإن المعالج يشجعها على أن تستعرض النتائج الفعلية للعمل بالطريقة التى اختارتها الأسرة (207 - 203 , 1971 , Dzurilla & Goldfried) .

وحدثا صاغ «فالون» Falloon هذه الخطوات فى ست خطوات يصفها بأنها الطرق المرغوبة الآن فى حل المشكلة ، وهى لا تختلف عن غيرها إلا فى الصياغة ، ونشير إليها باختصار فيما يلى :

- ١ - الاتفاق على الطيعة الدقيقة للمشكلة أو الهدف .
- ٢ - استخدام القدح الذهنى والاستماع لكل الحلول الممكنة (خمسة بدائل على الأقل) .
- ٣ - إلقاء الضوء على المزايا والمساوى لكل حل مقترح .
- ٤ - اختيار الحل الأقصى أو الأمثل أو الأفضل .
- ٥ - صياغة خطة تفصيلية لتطبيق أو تنفيذ الحل .
- ٦ - مراجعة واستعراض جهود التنفيذ والاستمرار فى عملية حل المشكلة عندما يتطلب الأمر ذلك . (Falloon , 1988 , 112) .

د / علاج السلوك المعرفى : Cognitive Behavior Therapy

يبحث علاج السلوك المعرفى فى زيادة فاعلية الفكر الذى وراء السلوك . وتعديل الطريقة التى على أساسها يفكر الشخص ليتعدل السلوك إلى أفضل . والمنطق وراء هذا الاتجاه هو الصلة التى وضحت بين « التسمية » Labeling أو الطريقة التى يظن الفرد أنه يفكر بها وبين استجاباته وسلوكه فى الواقع . والمؤثر الآخر القسوى وراء ظهور هذا الاتجاه هو التوجه « العقلانى - الانفعالى فى العلاج » - Rational - Emotive Psy- chotherapy الذى ارتبط باسم « ألبرت اليز » Albert Ellis الذى سنعالج منهجه بالتفصيل فى الفصل القادم .

وقد حدث هذا التحول الذى يمثله علاج السلوك المعرفى فى غمار التقارب بين الاتجاه السلوكى والاتجاه المعرفى - والذى سنشير إليه أيضاً بشيء من التفصيل فى الفصل القادم . وقد حدث أن السلوكية وجدت فى المنهج المعرفى دعماً كبيراً لضمان فاعلية فنياتها ، كما أن التوجه المعرفى استثمر الجهد التدريبي الذى توفره الفنيات السلوكية لتكريس التغير المعرفى وتحويله من تغير معرفى إلى تغير سلوكى .

وقد ذهب « اليز » إلى أن الناس يضطربون لأنهم يقبلون أفكاراً غير عقلانية أو قضايا غير منطقية . وأورد مجموعة من الأفكار غير المعقولة وغير المنطقية مثل : أنه من الضروري والملح للإنسان أن ينال بالفعل استحسان كل شخص هام في البيئته ، وأن يكون كفنساً وفعالاً ومنجزاً بصورة تامة ، وأن هناك حلاً واحداً صحيحاً لكل مشكلة وغيرها من الأفكار الخاطئة التي وإن كانت شائعة بين الناس فإنها التي تقف وراء سلوكهم الخاطئ والتي تزيد من تعاستهم (Ellis , 1970) .

وكما أن الفرد يمكن أن يتبنى هذه الأفكار غير العقلانية فإن الأسرة يمكن أن تتبنى هذه الأفكار أيضاً ، بحيث تحكم علاقاتها مع الأسر الأخرى فضلاً عن علاقة أفرادها بعضهم ببعض . ويرى « اليز » أن الأسرة عندما تتعرض لازمة أو لمشكلة فإن واحداً أو أكثر من الأفكار غير العقلانية قد يكون جزءاً من طريقة تفكيرهم مما يعقد المشكلة . فإذا ظن أفراد الأسرة أنه لا يوجد إلا حل واحد كامل ودقيق لكل مشكلة ، فإن هذا الاعتقاد سوف يصرفهم عن التفكير في مواجهة المشكلة إذا ما كان الحل الذي يتصورونه ليس في إمكانهم ، وهو نمط من التفكير يهدر الاستفادة من الإمكانيات المتاحة بالفعل عند أفراد الأسرة لمواجهة مشكلتهم انتظاراً أو تحسراً على الحل « المثالي » أو « النموذجي » .

ويمكن للمعالج الأسرى أن يواجه هذا الموقف بإعادة البناء المنطقي Rational Restructuring . ويمكن أن تتم عملية إعادة البناء المنطقي كما يحددها « ماي » (May) في أربع مراحل كالآتي :

المرحلة الأولى : وتهدف إلى تغيير الطريقة التي تفكر بها الأسرة ، وفيها يحاول المعالج أن يوضح لأعضاء الأسرة أن ما نقوله لأنفسنا يصبح ما نعتقه ويتحكم بذلك في تصرفاتنا وأساليب سلوكنا .

وفي المرحلة الثانية : يحاول أن ينتقل المعالج من المبدأ العام إلى التطبيق على الموقف السلوكي أو المشكلة الراهنة التي تواجهها الأسرة ، وهى فحص الأفكار غير العقلانية التي يمكن أن تكون عند أفراد الأسرة ، ويعتبر نجاحاً للمعالج إذا ما استطاع أن يقنع الأسرة بأن بعض الأفكار التي كانت لديها - وتوجه سلوك أعضائها - غير منطقية وغير عقلانية .

وتأتى بعد ذلك المرحلة الثالثة وفيها يشجع المعالج أفراد الأسرة على إشعارهم بأن التمسك بالأفكار غير المنطقية له نتائج على المشاعر التي يخبرونها ، وفي أساليب

السلوك التى تصدر عنهم ، ويحاول المعالج فى هذه المرحلة أن يربط بين المظاهر السلوكية والانفعالية ومظاهر التوتر التى تبدو على أفراد الأسرة من ناحية والتمسك بالأفكار غير المنطقية من ناحية أخرى . وعلى المعالج أن يطلع أفراد الأسرة على هذه الرابطة ، وأن يدفعهم إلى نبذ الأفكار غير المنطقية وأن يبين لهم بوضوح أن عليهم أن يغيروا طريقة تفكيرهم إذا كان لهم أن يقللوا من حجم التوتر والضيق الذى يعانونه ، ثم يحثهم على تبنى المعتد المنطقى ، وأن ينظروا إلى المشكلة من زاوية المعتد الجديد .

وفى المرحلة الرابعة والأخيرة يشجع المعالج أفراد الأسرة على أن يتعرفوا على التطبيقات السلوكية والنتائج التى تظهر فى مجال العلاقات بينشخصية لتبنيهم المعتقدات المنطقية . وقد يستخدم المعالج فى هذه المرحلة بعض الاختبارات التى تبين لأفراد الأسرة الفروق التى حدثت فى وجهات نظر الأسرة بعد تغير طريقة تفكيرهم كتدعيم واستيثاق لعملية إعادة البناء المنطقى (15 - 156 , May , 1977) .

ثالثاً : تدريب الآباء السلوكى وقضايا أخرى :

أ / « برامج تدريب الآباء السلوكى » :

وفى هذا الجزء من القسم الثالث سنعرض لواحد من أهم الاتجاهات الحديثة ، والتى ظهر مؤخراً فى التوجه السلوكى لعلاج الأسرة ، وتحمس له العديد من المعالجين باعتباره مدخلا جيدا ويوفر الكثير من الجهد والوقت ، وهو مدخل أو أسلوب «تدريب الآباء السلوكى (B.P.T) Behavioral Parent Training» .

يعتبر مدخل تدريب الآباء السلوكى تطبيقاً عملياً لنموذج التعلم الاجتماعى داخل الأسرة خاصة فيما يتعلق بمعاملة الوالدين للطفل . وستسائل المعالجون الأسريون الآخرون غير السلوكيين بتشكك فيما إذا كان التدريب الذى يناله الآباء لتعديل سلوك أبنائهم يعتبر ضمن فنيات وطرق العلاج الأسرى ، وهو تساؤل مشروع ، لأن تدريب الآباء هذا يعنى من الناحية الأخرى اعتراف أن الطفل هو المشكلة ، وبذلك تكون الاسس التى بنى عليها العلاج السلوكى كلها قد انهارت . ولكن هذا لم يمنع المعالجون الأسريون السلوكيون من الانغماس فى هذا المدخل وممارسته زاعمين أنه مدخل يعين الآباء على مواجهة مشكلات الأبناء بما يحسن المناخ الأسرى عامة .

ويبدو أن النتائج الفعلية كانت وراء حماس المعالجين السلوكيين للقيام بهذا النوع من التدريب ، ويذكر كل من « جولدنبرج » و « جولدنبرج » أنه طوال العقدين

الأخريين- يقصدان عقدي السبعينيات والثمانينيات - وجه قدر كبير من الانتباه إلى تدريب الآباء أنفسهم على الفنيات والمبادئ السلوكية ، حتى يستطيعوا أن يطبقوها في منازلهم مستخدمين اتصالهم اليومي بالطفل ، وليقوموا بدور العامل الفعال في أحداث التغيير في سلوك الطفل لاكتساب السلوك المرغوب فيه والإقلاع عن السلوك غير المرغوب فيه (Goldenberg , I & Goldenberg , 1991 , 226) .

وعلى أية حال فإن أى أسلوب يساعد في تحسين مناخ العلاقات الأسرية بما يعود على مجمل التفاعل الأسرى بتغذية مرتدة إيجابية يصب في صالح الأسرة، وبالتالي يعتبر وسيلة علاجية أو إرشادية أسرية ناجحة . ويمكن أن يقدم هذا التدريب في مرحلة تالية من مراحل العلاج الأسرى ، وبعد أن تنخرط الأسرة في العلاج ، وبعد أن يصل أفراد الأسرة - وخصوصاً الآباء إلى درجة واضحة من الوعي بمشكلة الأسرة وعوامل نشأتها والوظائف التي كانت تخدمها ، ويكون قد نتج عن ذلك تعديل في تفاعلات أعضاء الأسرة معاً خاصة نظرة الآباء إلى ذواتهم وإلى أدوارهم وعلاقاتهم بأبنائهم . هنا فقط يمكن أن يقوم الوالد بدور المعالج ، بحيث يمكن تدريب الآباء السلوكي كي يتحملوا مسئوليتهم في تعديل سلوك أبنائهم الذي قد يكون أقل استجابة للتغير أو أكثر مقاومة للوضع الجديد .

تدعى معظم برامج « تدريب الآباء السلوكي » أن هدفها هو تغيير السلوك غير المرغوب فيه عند الأبناء . ويعتقد مصممو هذه البرامج ومنفذوها أن في تدريب الآباء على الأساليب السلوكية الجديدة تعديل لاتجاهات الآباء الخاطئة ، ويبقى على الآباء أن ينقلوا هذا التصحيح الذي أجروه وحققوه بالنسبة لذواتهم إلى أبنائهم . ويعود الفضل في تصميم هذه البرامج إلى كل من «جيرالد باترسون» Gerald Patterson و«جون ريد» John Reid في مركز التعلم الاجتماعي بولاية أريجون بالولايات المتحدة . وقد قاد «باترسون» و«ريد» فريق عمل لتصميم عدد من هذه البرامج استخدمت على نطاق واسع (Patterson , Reid , Jones & Conger , 1975) ، وقد بدأت هذه البرامج بتعليم الآباء كيف يتحكمون في نوبات الغضب عند أبنائهم وضبط سلوك الأبناء في البيئة ، ولكنها تطورت واتجهت مباشرة « إلى أن تصبح أكثر أسرية » حيث جعلت هدفها هو التعامل مع الصراعات الوالدية مع الأطفال .

ويتفق الأساس الذي تقوم عليه هذه البرامج مع نظرية التعلم الاجتماعي كما حدد معالمها ألبرت باندورا (Bandura , A , 1977) ، والتي تذهب إلى أن المحددات

المعرفية والسلوكية والبيئية في حالة تفاعل مستمر ، ويرى فيها الطفل المستهدف من هذا المنظور باعتباره يسلك بطريقة منحرفة كاستجابة لأفراد الأسرة الآخرين ، وهم أيضاً بدورهم يسلكون بطريقة تعزز الانحراف ، وهو الانحراف الذي يدعم ويعزز سلوكهم ، وهكذا يحدث التفاعل في دائرة أبدية محكمة . ويكون عمل المعالج بعد تحليل السلوك (تحليل الأحداث السابقة في البيئة ونتائج السلوك) هو مساعدة الأسرة في أن تنمي مجموعة جديدة من الاتساقات التدميمية لكي تبدأ في تعلم سلوك جديد .

ومن نتائج برامج تدريب الآباء السلوكي أنها تحدد إلى أقل درجة ممكنة اعتماد الأسرة على المعالج ولا تقلل من السلطة الوالدية . ويرى أنصار هذه البرامج أن عملية التدريب إذا كانت ناجحة فإنها تبني الكفاءة عند الآباء ، ويرون أن هذا المدخل يقلل التكاليف والوقت والصعوبات التي تعترض عملية تغيير أساليب سلوكية خاطئة . ومن هنا يمكن أن نقول إن لتدريب الآباء جانباً وقائياً ، حيث إن تسليح الآباء بالوعي والقدرة على التعامل الصحيح مع الأطفال وتصحيح أخطائهم له قيمة تربوية ونفسية لا تنكر ، وربما كان من الإمكانات التي يملكها الآباء في هذا الموقف أنهم أكثر من غيرهم قدرة على تغيير سلوك الأطفال لأن لديهم الفرصة الكاملة والتحكم التام في بيئة الطفل الطبيعية ويقضون معه مدة أطول مما يستطيع أى معالج . كما أن استخدام الآباء كمدرسين يجعل من السهل على الأطفال أن يسلكوا السلوك الجديد الذي تعلموه مباشرة من الآباء ، وليس عليهم أن ينقلوا سلوكاً تعلموه من المعالج في العيادة أو المركز الإرشادي إلى المنزل (Gordon & Davidson 1981) .

وطلب العلاج نادراً ما يأتي من جانب الطفل ، وعادة ما يكون الآباء هم المهتمون بسلوك الطفل (انظر جدول ٤/٦) وأقرب إلى ملاحظة سلوكه واحتمال فشله في السلوك على نحو يتفق مع سنه وجنسه ، فتمط التفاعل الخاطئ من جانب أحد الوالدين (عادة ما تكون الأم) مع الابن ينمو ويبقى خلال التبادلية بين الطفل والوالد صاحب التفاعل الخاطئ . ويهدف التدخل عن طريق برامج تدريب الآباء إلى تغيير هذه الأنماط التفاعلية التبادلية الضارة . ويتم تدريب الآباء في هذه البرامج على ملاحظة وقياس سلوك الطفل المشكل ، وحينئذ تطبق فنيات السلوك لتسريع السلوك المرغوب فيه وتعويق السلوك غير المرغوب فيه واستبقاء التغيرات السلوكية الناتجة عن تطبيق البرنامج .

جدول ٤/٦

المشكلات السلوكية التي وصفت باعتبارها مشكلات حادة من جانب أكثر من ٤٠٠ والد خلال ورش لتدريب الآباء السلوكي خلال عشر سنوات

التسبة المئوية للترتيب كمشكلة حادة	السلوك المشكل
٥٢٪	- عدم الطاعة ، صعوبة في ضبط النظام .
٤٩٪	- الانتهاكية ، الميل إلى مضايقة الآخرين .
٤٥٪	- القتال والعراك .
٤٣٪	- الإجابة بشحنى .
٤٢٪	- ضيق سعة الانتباه ، تشتت الانتباه بسرعة .
٤٠٪	- عدم الأطمئنان ، عدم القدرة على الجلوس ساكنًا في مكان واحد .
٣٧٪	- التهيج : سهولة الإثارة إلى مستويات حادة شديدة
٣٥٪	- التفجرات الانفعالية .
٣٥٪	- لفت الانتباه ، سلوك التباهي .
٣٣٪	- نقص الثقة بالنفس .
٣٣٪	- النشاط الزائد .
٣٣٪	- القابلية للارتباك .
١٧٪	- مخاوف نوعية .
١٦٪	- بلل الفراش .

وفي تدريب الآباء على المهارات الوالدية يعتمد المعالج السلوكي على المقابلات وقوائم الملاحظات الطبيعية لتفاعل الطفل - الوالد لتحليل الأحداث المصاحبة للسلوك المشكل سواء السابقة عليه أو اللاحقة له ، وخلال مثل هذا التحليل يكون المعالج قادراً على وضع يده على المشكلة بدرجة أكبر من الدقة .

وقد يكون تدريب الآباء السلوكي متضمناً لفتيات بسيطة مثل تعليم الآباء كيف ومتى؟ وتحت أي ظروف؟ يطبقون القواعد بقوة أو أن يسلكوا على نحو متسق ، وربما تضمن فتيات معقدة نسبياً مثل استخدام إجراء الإبطاء السلوكي مثل إيقاف التدعيم لفترة Time Out أو إجراءات التسريع باستخدام أسلوب الاقتصاد الرمزي Token Economy . ومعظم برامج التدريب تتضمن تعليمات لفظية أو تحريرية غالباً ما تكون على صورة كتب أو محاضرات أو موجّهات تعليمية تعتمد على نظرية التعلم الاجتماعي .

وقد حدد «باترسون» (Patterson 1971) إجراءات لتعليم الآباء « مهارات إدارة السلوك » Behavior Management Skills للتعامل مع الأطفال الأكثر فاعلية . ويفترض أن الكثير من الآباء يأتون إلى التدريب على هذه المهارة بشكل تلقائي . وبالنسبة للآباء الأقل استعداداً صمم باترسون خطة لملاحظة سلوك الطفل ولإقامة خط أساس baseline محدد للسلوك النوعي الذي يريد أن يغيّره الوالد ، وهنا يقوم الوالد بدور المعالج حيث يعقد اتفاقاً مع الطفل (انظر جدول رقم ٥/٦) .

جدول ٥/٦

خطة ملاحظة سلوك الطفل وإدارته

برنامج الطالب (س)

السلوك	النقاط المقطرة	نقاط (س) المستحقة أيام الأسبوع
السلوك السبب الأحاد الاثنين الثلاثاء الأربعاء الخميس		
- يذهب إلى المدرسة في المواعيد المحددة (٢)	٢	٢
- لم يحم حول حجرة الوالدين (١)	١	صفر
- قمل ما طلبه المعلم منه (٥)	٥	٣
- يساير الآخرين ويتعامل معهم بلطف (٥)	٥	١
- يكمل واجباته المنزلية (٥)	٥	٢
- يعمل الواجب المنزلي بدقة (٥)	٥	٣
- يسلك على نحو طيب في أتوبيس المدرسة (٢)	٢	٢
- يتعامل بلطف مع الأخوة في المنزل (٣)	٣	صفر
المجموع	٢٨	١٣

* فإذا حصل (س) على ٢٥ نقطة فإنه لا يكلف بأية أعمال منزلية شاقة أو بمدة هذا المساء ، بل ويسمح له أن يشاهد كل برامج التلفزيون التي تشاهدها الأسرة .

* وإذا حصل (س) على ١٥ نقطة فقط فلا يسمح له بمشاهدة التلفزيون هذه الليلة .

* وإذا حصل (س) على ١٠ (عشر) نقاط فقط فسيحرم من مشاهدة التلفزيون ، ويكلف بالقيام ببعض الأعمال المنزلية مثل غسل الأطباق .

* وإذا حصل (س) على ٥ (خمس) نقاط فقط يحرم من مشاهدة التلفزيون ، ويكلف ببعض الأعمال المنزلية ، وأن يبقى في المنزل بدون خروج من ساعة عودته من المدرسة لمدة يومان .

قائمة اتفاق تفاوضي بين الابن - الأب ، تتضمن واجبات نوعية يجب أن تؤدي على أساس نظام النقاط القائم على درجة تحقق الهدف (Patterson , 1971) .

ب / بعض القضايا المرتبطة بالعلاج الأسرى السلوكي :

وفيما يلي من هذا القسم نشير إشارة سريعة إلى بعض القضايا المرتبطة بالعلاج الأسرى السلوكي وهي تدريب المعالجين السلوكيين ، ومدى كفاية العلاج السلوكي .

١ - تدريب المعالجين السلوكيين الأسريين :

تتضمن برامج تدريب المعالج السلوكي الأسرى تدريباً على الفنيات السلوكية العامة أولاً . فهو معالج سلوكي أولاً وقبل أي شيء ، ولا نتصور معالجاً سلوكياً أسرياً لا يفهم جيداً نظرية التعلم الاجتماعي والإستراتيجيات المتعددة المعتمدة عليها أو المشتقة منها . وبعض برامج إعداد المعالجين تقدم للمعالج الذي لديه خلفية جيدة في نظرية التعلم الاجتماعي ورشة تدريبية تستغرق ما بين ١٠ - ٢٠ ساعة ، ولكن الممارسة العملية الكليينكية تستغرق وقتاً أطول . وقد يحتاج المعالج الأسرى إلى ما يقرب من ستة أشهر من الممارسة الكليينكية حتى يحقق المستوى المقبول من الكفاءة ، وبالنسبة للمعالج الذي ليس لديه خلفية نظرية فإنه يحتاج إلى مدة أطول .

وتتضمن برامج التدريب تدريب المعالج على اكتساب نفس مهارات التواصل ومهارات حل المشكلة التي سيعلمها لأفراد الأسرة خلال جلسات العلاج ، وبعبارة أخرى فإن المعالج يتعلم في التدريب ما سيعلمه لأفراد الأسرة في الممارسة العلاجية ويكون التدريب كفيئاً عندما يستخدم نموذج الورشة *workshop Model* ومع الاستعدادات والتهيئة المناسبة كما يشعل البرنامج التدريبي الجيد أيضاً قراءة نصوص مناسبة تفصل الأساس المنطقي والنظري للممارسات العملية وتوفر معلومات وأمثلة واضحة للطرق . وتركز الورش التدريبية أو التعليمية على الاقتداء بالمهارة ومعدجتها سواء كانت حية أو مطبوعة على شرائط مرئية (فيديو) . وعلى المتدرب أن يمارس ما شاهده على مجموعة زملائه الذين يمثلون الأسرة ، ثم يصور هذا الأداء ويكون موضع المناقشة والتقييم من المتدربين والمدرّب .

وأهم المهارات التي يتدرب عليها المعالج السلوكي الأسرى مهارات الألفة ، والتواصل مع الأسرة ، والاستخدام الكفء للوقت ، وتقديم واستعراض المهام المنزلية . وتدخل الأزمات ، والخبرة في تحديد مصادر الحثل *Trouble - Shooting* . ويكون تقييم المتدربين من حيث الكفاءة حسب قدرتهم على إتقان هذه المهارات كما تطبق في الممارسة العلاجية وعلى فهم الأساس النظري وراء كل مهارة ، والقدرة على الاستفادة منها في الحالات المتباينة التي تعرض له .

٢ - مدى كفاية العلاج الأسرى السلوكى :

على الرغم من حداثة التوجه الأسرى فى العلاج السلوكى ، شأنه شأن العلاجات الأخرى ، إلا أن مداخل كثيرة ومتعددة قد ظهرت من داخل التوجه الأسرى السلوكى منها تدريب الآباء (الذى أشرنا إليها آنفاً) والعلاج الزوجى السلوكى (الذى كاد أن يصبح ميدانا قائما بذاته) وعلاج الجنس (الذى يتزايد ممارسته ورواده زيادة كبيرة مضطردة) ، والآثرء الزوجى ، وعلاج السلوك القائم على مساعدة الشريك ، وإدارة الأسرة للأمراض العقلية الخطيرة ، وإرشاد ما قبل الزواج والوساطة فى مسألة الطلاق .

وهذا التنوع فى المداخل والميادين يدل على درجة ملحوظة من النجاح فى تحقيق الأهداف والاقرار عن المرضى ودويهم بدرحة كفاءة العلاج ، رغم أن معظم الفنيات المستخدمة فى المداخل السابقة تطبق بدون تحليل سلوكى شامل ، وأحياناً من جانب معالجين لم يتلقوا تدريباً سلوكياً أسرياً كافياً .

وليس هناك دراسات كافية ومضبوطة تقارن بين نتائج العلاج السلوكى الأسرى مع العلاجات الأسرية الأخرى . والدراسات القليلة جداً التى تمت فى هذا الصدد كانت تنصب على العلاج الزوجى وتدريب الآباء ، وتشير إلى مزايا الطريقة السلوكية ، ولكن بدون الإشارة الحاسمة إلى تفوق واضح للمداخل السلوكية على المداخل الأخرى (Falloon , 198 , 120) وقد تكررت الدعوى بتفوق العلاج السلوكى الأسرى على المداخل الأخرى خاصة فى مجال العلاج الزوجى وتدريب الآباء . ومع ذلك فإن النقاد المحايدىن لا يقبلون بهذا الحكم لأنه يفتقر إلى الأدلة الواضحة أو حتى المرجحة . وعلى أى حال فإن مثل هذه المزاعم لم ترم دون تعليق ، حيث إن نقسأداً آخرين فندوا هذه المزاعم ، بل إن الأمر وصل إلى توجيه الانتقادات إلى المدخل السلوكى من داخل المنتلقات الأساسية فى العلاج الأسرى .

وأهم الانتقادات التى توجه إلى المدخل الأسرى السلوكى أنه يركسز على تحليل سلوك الفرد - حسب الثقايليد السلوكية - وفى ذلك إهمال لخصائص النسق الأسرى وتأثيره على الفرد ، فالشركيز الشديد على تحليل سلوك أحد أفراد الأسرة يعنى كانه يتلقى علاجاً « فردياً » ، ولكن فى حضور الأسرة فقط ، مع أن الاتجاهات السلوكية الحديثة تدعى العلاقة الوثيقة مع التوجه النسقى ، والبعض من المتحمسين

للتوجه السلوكي يعتبر أن التحليل السلوكي الشامل يتضمن صياغة مفهومه نسقية (Alexander , et . al,1976,558) . وهكذا تتقرب السلوكية إلى التوجه النسقي كما تقرت من قبل إلى التوجه المعرفي .

ومع التسليم بصعوبة تقييم نتائج العلاج الأسري عمومًا ، فيبدو أن الوقت لم يحن بعد حتى يمكن تبين مزايا وعيوب كل مدخل من المداخل الأسرية ، وفيم يتفوق مدخل على الآخر ، وفي علاج أي نوعية من الاضطرابات . وعلى أي حال فالحاجة أصبحت ماسة لإجراء دراسات واضحة تعقد مقارنات جيدة الضبط والتصميم لتقييم القوة النسبية والضعف النسبي لمختلف مدارس ومداخل العلاج الأسري .

الفصل السابع

المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة

القسم الأول

العلاج العقلاني - الانفعالي

- * مقدمة .
- * التطورات الأساسية .
- * أفكار لاعقلانية شائعة .
- * نظرية الاضطراب .
- * أساليب العلاج العقلاني الانفعالي .

القسم الثاني

العلاج العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة

- * الأداء الوظيفي العقلاني والأداء الوظيفي اللاعقلاني للأسرة .
- * المدخل العقلاني - الانفعالي وإرشاد وعلاج الأسرة .

توسيع رسيعة (ABC) إلى رسيعة (ABCDEF)

الشق التشخيصي (ABC)

- تحديد الأحداث المنشطة (A) .
- إقامة الصلة بين التنشيط (A) والنتيجة (C) .
- التحرك نحو المعتقد (B) .
- طرق استخلاص أفكار أعضاء الأسرة .
- الاستبصار العقلاني - الانفعالي .

الشق العلاجي (DEF)

- المناقشة .
- التنفيذ .
- العائد .

إنهاء عملية العلاج

الفصل السابع

المدخل العقلاني - الإنفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة

سنعرض في هذا الفصل للعلاج النفسي العقلاني - الإنفعالي كما قدمه « ألبرت الـليز » (Albert Ellis) وذلك من خلال قسمين ، يتناول القسم الأول العناصر الأساسية في هذا النوع من العلاج ، ويشير القسم الثاني إلى تطبيقات العلاج العقلاني الإنفعالي في مجال إرشاد وعلاج الأسرة .

القسم الأول

العلاج العقلاني - الإنفعالي

مقدمة :

ربما كانت أكبر محاولة لإدخال العقل والمنطق في مجال الإرشاد والعلاج النفسي كما يقول باترسون Patterson (باترسون ، ١٩٨١ ، ١٧٣) - هي المحاولة التي قام بها « ألبرت الـليز » تحت اسم « العلاج العقلاني - الإنفعالي » (Rational - Emotive Therapy) ، لأنه قدم هذا المدخل في الوقت الذي كانت معظم مدارس العلاج النفسي تدخل إلى علاج المريض من الزاوية أو من المدخل العاطفي الإنفعالي ، وربما كان ذلك بسبب التأثير الطاغى لنظرية فرويد في التحليل النفسي . وإذا كان التحليليون يرون أنه إذا غيرنا عواطف الناس واتفعالاتهم فإننا نكون بذلك قد أعدنا بناء شخصياتهم من جديد ، وبالتالي فإنهم يحصلون على الشفاء ، فإن « الـليز » قدم مدخله هذا زاعماً أن تغيير أفكار الناس هو الذي من شأنه أن يغير سلوكهم ، وأن الأفراد المضطربين لو تغيرت أفكارهم وأتساقهم الاعترافية لتخلصوا من أعراضهم وشكاواهم .

ولد « الـليز » عام ١٩١٢ أو ١٩١٣ في ولاية نيو يورك بالولايات المتحدة الأمريكية ، وبعد حصوله على درجة الماجستير عام ١٩٤٣ بدأ يمارس عمله في مكتب خاص بالإرشاد والعلاج النفسي في مجالات الزواج والأسرة والجنس ، وهذا يعني أنه بدأ الانفتاح على الأسرة وتأثيراتها وتوظيف إمكانياتها في العلاج والإرشاد منذ بداية

حياته العملية . وقد حصل على درجة الدكتوراة عام ١٩٤٧ من جامعة كولومبيا ، وشغل بعض الوظائف الإشرافية والعلاجية والتدريسية .

ويعد «الليز» نموذجًا للعالم الدؤب والحريص على نشر أفكاره وإذاعتها بين الناس ، ولذا فقد نشر عددا ضخما جدا من المقالات والبحوث ، كما أنشأ « معهد الحياة العقلانية » (Institute Of Rational Living) عام ١٩٥٩ ، والذي قضى معظم حياته المهنية مسديراً له ، وفي عام ١٩٦٨ أسس معهد الدراسات العالية في العلاج النفسي العقلاني . ويقوم هذان المعهدان بتدريب المعالجين النفسيين على العلاج بطريقة الليز العقلانية الانفعالية ، ولهما فروع في معظم الولايات الأمريكية وخارج الولايات الأمريكية .

التصورات الأساسية :

بدأ «الليز» ممارساته في مكتب الأسرة والزواج بعلاج هذه المشكلات عن طريق تقديم المعلومات للزوجين على أساس أن الاستبصار والمعرفة اللتان سيحصلان عليهما ستمكثهما من التغلب على مشكلاتهما ، ولكنه اكتشف بعد فترة أن المشكلات اعقد من أن تواجهها المعلومات التي يقدمها . وكان في تلك الفترة قد تقدم ليعد نفسه للعمل كمحلل نفسي ، وخاض تجربة التحليل الذاتي ، وبدأ يمارس التحليل النفسي الأرثوذكسي أو الفرويدى الأسمى ، ولكنه لم يكن مستريحاً للدور السلبي الذي يقوم به المعالج التحليلي النفسي ، ولم يكن يرى مبرراً لطول فترة العلاج بالتحليل ، في الوقت الذي يمكن اختصار هذا الوقت بتدخل بسيط من المعالج يساعد المريض فيه على الوصول إلى إدراك علاقة أو فهم موقف .

وبذلك تحول «الليز» من ممارسة العلاج التحليلي النفسي الأرثوذكسي إلى التحليل النفسي الحديث ، واضطلع بدور أكثر إيجابية ونشاطاً ، وزعم أنه حقق في ظل هذا التحول نتائج أفضل ، ولكنه ظل في حاله شك فيما يتعلق بنتائج هذا العلاج ، حيث وجد أن مرضاه ، وإن استبصروا بأصول مشكلاتهم وعرفوا أسباب أمراضهم وأعراضهم ، فإن سلوكهم في الواقع لم يتغير ، أى أن الاستبصار العقلى لم يتحول إلى سلوك عملي ، وليس هذا فقط بل إنه اكتشف أن بعض مرضاه لديه الاستعداد لخلق أعراض جديدة حتى لو تخلص من أعراضه القديمة .

وقد كان اكتشاف بقاء الأعراض ؛ بعد فهم أصولها ؛ أو ظهور أعراض جديدة دافعاً له إلى هجر التحليل النفسي واتجاهه إلى نظريات التعلم ومحاولة استخدام التعلم

الشرطى فى إطفاء الاستجابات الحاططة التى تمثل أعراض المرض ، ولكنه لم يكن مقتنعا بنسب التحسن عند مرضاه ، رغم أنها كانت ترتفع باستمرار . وأخيراً انتهى إلى الفكرة الأساسية التى أقام عليها نظامه العلاجى ، وهى أن الخبرات العصابية الميكرو التى عاشها واكتسبها المريض فى طفولته تستمر وتبقى رغم أنها لا تحصل على أى تدعيم يساعد على بقائها ، وذلك لأن المريض نفسه يعمل على تثبيتها عن طريق تلقين ذاته ، ومقاومة العلاج ورفض معرفة العوامل البقية على الأعراض والمهيئة دائماً لخلق أعراض جديدة . ومن هنا نشأة فكرة أن يقوم العلاج النفسى الصحيح على معرفة أسباب رفض المريض للاستبصار والعلاج . والليز فى هذه النقطة يتفق مع المعالجين التحليلين ، ولكنه يخالفهم فى أن رفض المريض للشفاء وللتخلص من الأعراض لا يعود إلى كراهية المعالج ، أو إلى رغبة المريض فى تدمير ذاته ، أو إلى بقايا المركب الأوديبى وعلاقات المريض بوالديه وغيرها من العوامل التى يتحدث عنها التحليليون .

ويكمن جزء من أساس نشأة الأعراض فى الطبيعة الإنسانية نفسها وأصولها البيولوجية ، فالإنسان يميل إلى المثالية ويتزعج إلى الكمال ، ولذا فهو أقرب إلى أن ينتقد نفسه ويحمد إلى مغالطات عقلية نفسية تسبب له التعاسة ، وهى أنه يحوّل بعض الرغبات لديه ، واتى يفضل اتباعها ، إلى حاجات من الضرورى أن تشبع وإلا أصبح تعيباً باتساً يائساً . وهو الشعور الذى ينبع منه الكثير من أساليب السلوك ، وتستند إليه المشاعر والأفكار التى تمثل الأعراض المرضية .

ورغم ذلك فإن «الليز» فى نظره إلى الطبيعة الإنسانية يخالف فرويد ، إذا يرى أن الإنسان عقلانى بطبيعته رغم هذا الاستعداد لديه للانحراف ، وهو قسامين أن يشعر بالسعادة والكفاية إذا ما سلك فى حياته بناء على أفكاره العقلية والمنطقية . والتفكير والانفعال عند الليز ليسا متضصلين ، فالتفكير يتأثر بالانفعال ، والانفعال يصاحب التفكير ، فإذا كان التفكير منطقياً كانت المشاعر إيجابية ، وإذا انحرف التفكير انحرفت معه المشاعر والانفعالات «وما الانفعال فى حقيقته إلا تفكير منحاز ذاتى وغير عقلانى» (باترسون ، ١٩٨١ ، ١٧٦) .

وهذا الاستعداد للتفكير على نحو غير عقلانى وغير منطقي يعود أيضاً ، بالإضافة إلى أصوله البيولوجية ، إلى التعلم الحاططى من الوالدين ، ومن الثقافة التى يعيش فى ظلها الفرد . والذى يجعل الفرد محتفظاً بأضطرابه الانفعالى هى إحدى عادات التفكير الحاططة وهى الحديث الداخلى أو حديث الذات إلى الذات ، فنحن نصدر أحكاماً مستمرة على الأشياء والأشخاص والموضوعات بما فيها ذواتنا . وفى ظل المثالية والنزعة الكمالية نكون أميل إلى إصدار أحكام تقلل من شأن ذواتنا .

ويبدو «الليز» وكأنه من أتباع الفلسفة الظاهرية أو الفينومولوجية -Phenomeno-logical ، رغم أنه لم يصرح بذلك ، لأنه يقول أن الأحداث في ذاتها ليست هي المؤثر في سلوكنا وشعورنا ، ولكن إدراكنا لهذه الأحداث هو المؤثر الهام ، حيث نضوغ هذه الإدراكات في جمل وعبارات نتحدث بها لذواتنا ، وتصبح هذه الجمل قناعاتنا التي نصدر عنها . ولذا فإن أول مهام العلاج النفسى بالمدخل العقلانى - الانفعالى هو تبصير الفرد بأفكاره اللاعقلانية ، وبتوضيح العلاقة بين هذه الأفكار وبين أعراضه كما سنوضح ذلك فيما بعد .

أفكار لاعقلانية شائعة :

ويقدم «الليز» بعض الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية الشائعة كتماذج على الأفكار الخاطئة التي توقع الناس فى المشكلات الانفعالية ، وهى أفكار لاحظ انتشارها فى المجتمع الأمريكى ، ولكنه لا يستبعد انتشارها بين الثقافات الأخرى لوحدة بعض الأصول التى تقف وراء هذه الأفكار ، وسنشير إليها سريعاً لاستكمال صورة هذا المدخل العلاجى (باترسون ، ١٩٨١ ، ١٧٧ - ١٨٤) .

١ - «من الضرورى أن يكون الشخص محبوباً أو مرضياً عنه من كل المحيطين به» .

وهى فكرة غير منطقية لأنها هدف لا يمكن تحقيقه . وإذا اجتهد الفرد فى سبيل الوصول إليه فقد يفقد استقلاله ويصبح أقل شعوراً بالأمان وأكثر عرضه للاجباط . ومن المرغوب بالطبع أن يكون الفرد مرغوباً ومحبوياً من قبل الآخرين ، ولكن ليس من المعقول أن يضحى باهتماماته ورغباته فى سبيل الحصول على حب الآخرين وإعجابهم .

٢ - « يجب على الفرد أن يكون على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة ، وأن ينجز ما يمكن أن يعتبر نفسه بسببه ذا قيمة وأهمية » .

ولا منطقية هذه الفكرة تكمن فى أن اندفاع الفرد لتحقيق هذا الإنجاز قد يؤدى إلى الشعور بالعجز ونقص الثقة بالنفس ، خاصة إذا لم يستطع أن ينجز على المستوى الذى يتوقعه لنفسه . ومن الطبيعى والمنطقى أن يجتهد الفرد ؛ وأن يبذل قصارى جهده فى عمله؛ لكى يعيش حياة منتجة نشيطة وليس لكى يبرز الآخرين ويتفوق عليهم .

٣ - « بعض الناس شر وأذى وعلى درجة عالية من الحسة والجبن والندالة ، وهم لذلك يستحقون العقاب والتوبيخ » .

وهذه فكرة لاعقلانية لأن الأعمال الخاطئة قد تكون نتيجة للغباء أو الجهل أو نتيجة المرض والاضطراب ، وكل إنسان معرض للسقوط فى وهدة المرض ، كما أن

العقاب والتعنيف لا يؤديان بالضرورة إلى تحسين السلوك . والشخص العاقل هو الذي لا يلوم نفسه ولا يلوم الآخرين ، وإذا لامه الآخرون فإنه يحاول أن يصحح سلوكه إذا كان سلوكًا خاطئًا ، أما إذا لم يكن خاطئًا فإنه يدرك لوم الآخرين باعتباره دليلاً على اضطرابهم . وإذا استطاع أن يساعدهم ليفعل وإلا فإنه يحاول ألا يتعرض للأذى بسببهم .

٤ - « أنه لمن المصائب الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد » .

وهي فكرة لاعقلانية لأن عدم حدوث ما يتمنى الفرد لا يستأهل الإحباط الشديد والحزن الدائم ، لأن هذا الحزن لن يغير شيئاً من الواقع ، بل قد يزيد سوءاً . والإحباط لا يؤدي إلى آثار سيئة إلا إذا صورّه الفرد لنفسه باعتباره كارثة . وإذا لم نستطع أن نفعل شيئاً إزاء ما يحدث فإن العقل يقول بأن تقبل ما يحدث . وفي كل الحالات فإن المواقف المؤلمة قد تؤدي إلى الضيق والكدر ، ولكنها لا تصحح كوارث أو مصائب فادحة إلا إذا تصورّها الفرد على هذا النحو .

٥ - « المصائب والتعاسة تعود أسبابها إلى الظروف الخارجية والتي ليس للفرد عليها سيطرة » .

وهو صحيح أن القوى والأحداث الخارجية قد تشكل خطراً على الإنسان وتهديداً لأمته ، ولكن هذا الخطر والتهديد يعتمدان إلى حد كبير على إدراك الفرد وتفسيره للأحداث ، فالأشياء الخارجية قد لا تكون مدمرة بذاتها ، ولكن تأثر الفرد بها واتجاهه إزاءها وردود فعله نحوها هو الذي يجعلها تبدو كذلك ، فالفرد هو الذي يسبب الاضطراب الانفعالي لنفسه ، وذلك حين يضخم الأمور ويهولها عندما يصور الأحداث ونتائجها .

والشخص العاقل هو الذي يعرف أن المشاعر السلبية المصطبغة بالتعاسة والكدر تأتي غالباً من داخل النفس . وإذا كان الخارج هو مصدر الإثارة والمضايقة فإنه يظل في الإمكان تغيير ردود الفعل نحو ما يأتي من الخارج وإعادة تفسير وتحميم تأثيره السلبي .

٦ - « الأشياء الخطرة أو المخيفة هي أسباب الهم الكبير والانشغال الدائم للفكر ، وينبغي أن يتوقعها الفرد دائماً ، وأن يكون على أهبة الاستعداد لمواجهةها والتعامل معها » .

وهذه الفكرة غير عقلانية أيضاً لأن الهم وانشغال البال يؤديان إلى أضرار كثيرة منها أنها تحول دون التقويم الموضوعي للأحداث والموضوعات ، وبالتالي تحول دون

التعامل معها التعامل الصحيح . كما أن هذا الشعور نحو الأحداث لا يحول أصلاً دون وقوعها ، فضلاً عن التعامل الصحيح معها كما قلنا . والشخص العاقل يتبغى أن يدرك أن الأخطاء المحتملة لا يتبغى توقعها بصورة تورث الهم والقلق ، وقد يكون تأثير القلق أخطر من تأثير الأحداث نفسها إذا وقعت ، بل إن بعض الأشياء المخيفة يمكن أن يأتيها الإنسان ؛ إذا لم يكن من ممارستها خطر أو ضرر ؛ كى يتخلص من الخوف المرتبط على نحو غير واقعى بهذه الأشياء .

٧ - « الأسهل للفرد أن يتجنب بعض المسؤوليات وأن يتحاشى مواجهة الصعوبات بدلاً من مواجهتها » .

وهى فكرة لاعقلانية لأن تجنب إنجاز الواجبات والهروب من تحمل المسؤوليات يكون فى كثير من الحالات ذا آثار وخيمة مما يسبب المأ وضراً يفوق الجهد الذى كان يمكن أن يبذل فى إتمام عمل ما يتبغى عمله ، كذلك فإن عدم القيام بالأعباء المطلوبة يؤدى إلى عدم الرضا وإلى فقدان الثقة بالنفس . والشخص العاقل هو الذى يؤدى ما يجب عليه أداءه دون ألم أو شكوى وعند أفضل مستوى يستطيعه ، لأن فى ذلك شعوراً بالرضا وتحقيقاً للذات ، وعليه أن يحللى أسباب أى قصور يمكن أن يحدث وأن يحاول تلافي هذا القصور ، وطبيعة الحياة ذاتها أنها حافلة بالمسؤوليات والأعباء التى يتبغى أن يتحملها الإنسان لا أن يهرب منها .

٨ - « يجب أن يعتمد الشخص على آخرين ، ويجب أن يكون هناك شخص أقوى منه لكى يعتمد عليه » .

وهى فكرة لاعقلانية لأن الإسراف فى الاعتماد على الآخرين تضر وتؤدى إلى فقد الحرية ، وقد تقود إلى المزيد من الاعتمادية وإلى الفشل فى التعلم وفقد الأمان لأنه سيصبح تحت رحمة من يعتمد عليهم . والشخص العاقل هو الذى يكافح من أجل تحقيق الذات واستقلالها ، ولكنه لا يرفض المساعدة بل يبحث عنها أحياناً إذا احتاج إليها ، وهو يدرك أن المحاولات الجديدة والتجربة أحياناً ما تكون مطلوبة ما دامت قد حظيت بالدراسة والتدبير ، وأنه لو فشلت فستفيد من الفشل وتعلم منه ما يمكننا من النجاح فى المرات التالية . ونحن نتعلم من التجبرات الفاشلة بقدر ما نتعلم من التجبرات الناجحة وربما أكثر .

٩ - « التجبرات والأحداث الماضية هى المحددات الأساسية للسلوك الحاضر ، والمؤثرات الماضية لا يمكن استئصالها » .

هذه من الأفكار التي يعتبرها «الليز» من الأفكار اللاعقلانية ، وعلى الرغم من اعترافه بصعوبة تغيير ما سبق تعلمه إلا أن ذلك ليس مستحيلًا . فالشخص العاقل يدرك أن الماضي مهم، ولكنه يدرك أيضا أن الحاضر يمكن تغييره عن طريق تحليل المؤثرات الماضية وإثارة التساؤلات حول بعض المعتقدات المؤلمة المكتسبة والتي تضطره إلى أن يسلك على هذا النحو في الوقت الحاضر . وليس من المعقول أن يكون الحاضر أسيرا بالكامل للماضي ولاحداث الماضي . وبراعة الفرد تكمن في تحليل ما حدث في الماضي واستخلاص ما يمكن أن يفيد في مواجهة الحاضر ، وما قد يأتي به المستقبل اعتماداً على الاستبصار والفهم والتفعل .

١٠ - « ينبغي أن يحزن الفرد لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشكلات » .

وهذا فكرة لاعقلانية في نظر «الليز» لأنه لا ينبغي عنده أن تكون مشكلات الآخرين مصدر هم كبير لنا ، حتى ولو كنا نتأثر بسلوك هؤلاء الآخرين . وعندما يصبح الفرد مضطرباً بدرجة شديدة بسبب سلوك الآخرين فإن هذا يعني أنه لا يملك القدرة على ضبط سلوكه مما يقلل من القدرة على تغيير هذا السلوك ، إضافة إلى أن الاهتمام الزائد بسلوك الآخرين قد يكون على حساب الاهتمام بالسلوك الشخصي . والشخص العاقل هو الذي يحدد متى يكون سلوك الآخرين مؤذياً له ، ثم يحاول أن يساعد هؤلاء الآخرين على التغيير .

١١ - « هناك دائماً حل لكل مشكلة ، وهذا الحل يجب التوصل إليه ، وإلا فإن

النتائج سوف تكون خطيرة » .

وهذه فكرة لاعقلانية بسبب أنه لا يوجد عادة حل واحد كامل وصحيح لكل مشكلة ، فالحلول قد تتدرج في الصحة أو في السلامة . وإدراك أن هناك حلاً واحداً صحيحاً يحبط الفرد إذا لم يستطع أن يصل إلى هذا الحل . وهذا الموقف من شأنه أن يسبب القلق والانزعاج للفرد خوفاً من ألا يصل إلى هذا الحل الأوحده والأمثل . والإصرار على الكمال من ناحية أخرى لا يؤدي إلى أداء جيد كما يتوقع الفرد ، بل قد يؤدي إلى أداء أقل . والشخص العاقل هو من يحاول أن يجد حلولاً كثيرة ومتنوعة للمشكلة الواحدة، ثم يختار أحسنها وأكثرها قابلية للتنفيذ على أرضية أنه لا يوجد حل واحد نموذجي .

وهذه هي عينة من الأفكار اللاعقلانية التي يرى «الليز» أنها شائعة بين الناس وتتحكم في تفكيرهم لأنهم يلقونها لأنفسهم دائماً ، وينحدثون بها إلى ذواتهم حديثاً

داخلياً يصبح بعد ذلك أساس التفكير . وعادة ما تشكل هذه القضايا والأفكار على هيئة « ينبغي » Shoulds ، « يجبات » Musts و « المفروضات » Oughts . وعندما لا يكون سلوك الفرد على هذا المستوى « المثالي » ، وهو ما يحدث عادة ، فإن الفرد يشعر بالعجز ونقص الثقة ، بل والذنب والقهر والوحدة والدونية وغيرها من المشاعر التي تمثل تربة خصبة للأعراض العصابية . ويتأكد الطابع الفينومونولوجي لمُدخل «الليز» العلاجي في أنه يتفق مع التحليليين في أهمية الخبرات الانفعالية في الطفولة في الصحة النفسية للفرد فيما بعد ، ولكن أهمية هذه الخبرات يتوقف على كيفية إدراك الفرد لهذه الخبرات ، ومعنى ذلك أن هذه الخبرات الطفولية الانفعالية لا يكون لها تأثير على الثبات الانفعالي وعلى صحة الفرد النفسية إلا إذا أدركها كعوامل محيطة واستسلم لتأثيرها .

نظرية الاضطراب :

ويستند المدخل العقلاني - الانفعالي في تفسيره لنشأة الاضطراب النفسي على أسس بيولوجية وأخرى اجتماعية وثالثة سيكولوجية ، فالأسس البيولوجية ليست واضحة تماماً ولكن «الليز» يري أن النزعة إلى الكمال ورغبة الفرد في أن ينجز الأعمال عند أعلى مستوى من الإتقان ، تلك النزعة العامة التي تكاد توجد عند الجميع ، يوحى بأن لهذه النزعة أساساً بيولوجياً فطرياً . وفي الوقت الذي يحرص فيه كل الناس في البداية على إنجاز الأعمال عند المستوى المثالي فإن أغلب الناس تهجر هذا المدخل لعدم قدرتها على الالتزام به وللعوامل الكثيرة التي تقف حائلاً دون ذلك . على أن بعض الناس يظلوا في مجاهدة مستمره لكي يلتزموا بهذا المستوى ، ويدفعون لذلك ثمناً باهظاً ، وهم الذين يكونون أكثر عرضة من غيرهم للاضطراب بسبب عدم الرضا عن أدائهم وتقييمهم السلبى لذواتهم .

أما الأسس الاجتماعية للاضطراب في المدخل العقلاني - الانفعالي فستمثل في التوازنية التي ينبغي أن يقيّمها الفرد في علاقاته بالآخرين ، فهو لا يستطيع أن يعتمد عليهم كثيراً ، كما أنه لا ينبغي أن يتعد عنهم وينفر منهم . فكما أوضحنا من قبل لا يستطيع الفرد أن يستغنى عن الآخرين وعن التعاون معهم ، ولكن لا بد وأن يكون له شخصيته واستقلاله وقدرته على الاعتماد على نفسه . والفرد المضطرب أو المرشح للاضطراب هو الذي يهتم بالآخرين وبارائهم أكثر مما ينبغي ، بحيث يفقد استقلاليته وشخصيته في سبيل إرضاء الآخرين ، ومثله الشخص الذي يقف في الطرف الآخر ويقنع نفسه بأن الآخرين أشرار وينبغي الابتعاد عنهم أو عدم الاهتمام بهم .

أما الأساس السيكولوجية فتتمثل في نظرية الليز المعروفة بالأحرف الرامزة (A.B.C) والتي أكملها بعد ذلك بالأحرف D.E.F لتصبح الحروف الرامزة على النظرية A.B.C.D.E.F كما سنوضح فيما بعد) ويشير حرف (A) إلى الحادث المنشط Activating Event ، وهو المثير أو المنبه الذي يتعرض له الفرد ومن شأنه أن يثير استجابة معينة ، وإما الحرف (C) فيشير إلى العاقبة أو النتيجة Consequence وهي الاستجابة التي تصدر عن الفرد ، أو الحال التي تتابته نتيجة لتعرضه للمثير المنشط (A) ، أما الحرف (B) فهو العامل الذي يتوسط بين (A) و (C) ويشير إلى الاعتقاد أو المعتقد Belief ، وهو عامل هام جداً لأن (C) أو الحالة التي سيخبرها الفرد ترتب على مدى إدراكه وفهمه وتفسيره للموقف ، أي على معتقده (B) فيما يتعلق بالمثير (A) .

ويرى «الليز» أن معظم النظريات السيكولوجية ، وكذلك المناهج العلاجية قد اهتمت كثيراً بالتغيرين (A) و (C) بينما أهملت التغير الوسيط أو المعتقد (B) على أهميته البالغة . فالتغير (A) في نظر «الليز» ليس له - في حد ذاته - قيمة كبيرة ، ولكن المهم هو القناعات أو المعتقدات التي تترك على أساسها التغير (A) ، فقد تتركه كعامل مهدد أو خطر وهو ليس كذلك ، علماً بأننا سنتصرف بناء على ما أدركناه ، والعكس صحيح فقد تترك العامل (A) الذي يمثل خطورة وأهمية فعلية وحقيقة على أنه عامل تافه وغير هام بناء على قناعاتنا ومعتقداتنا (B) ونصرف على هذا الأساس ، وبذا نتصرف تصرفاً خاطئاً ونتحمل نتائج سيئة ، ويكون العامل (C) من النوع المكدر .

وحتى في العلاج - كما سنوضح فيما بعد - نجد أن الاهتمام بـ (A) ليس له معنى أو جدوى لأنه يشير إلى أحداث سابقة حدثت وانتهى زمانها ، ولا نستطيع حيالها شيئاً ، كما أن العواقب (C) تحدث كنتيجة لإدراكنا للمتغير (A) إذن فالعامل الهام ، والذي يمكن للمعالج أو المرشد أن يتدخل فيه ، وأن يغير من خلال التدخل توالي الأحداث هو العامل (B) . فبناء على إدراكنا أو معتقداتنا للحادث (A) تتحدد العاقبة أو النتيجة (C) ، وبالتالي فإنه إذا كان التدخل في (A) ، (C) محلوقاً وغير ذي قيمة فإن تعديل (B) هو الذي يغير توالي الأحداث ويجعل الفرد يتخلص من النتائج السلبية المتمثلة في الأعراض ، وهذا هو جوهر العلاج العقلاني - الانفعالي .

ويبدأ الاضطراب النفسي عندما يسمى الفرد تفسير (وهو المتغير B) الأحداث والمنبهات من تصرفات الآخرين (وهي المتغير A) فيرتب على سوء التفسير نتائج سيئة (وهي المتغير C) والتي تتمثل في الأعراض . وتقاوم الأعراض التغير وتستمر في

سلوك الفرد عن طريق عملية التلقين الذاتي ، والتي يتحدث فيها الفرد مع نفسه حديثاً داخلياً مضمونه أنه غير كفء وفاشل في معالجة أموره . بدليل النتائج السيئة التي تعرض لها . والذي يمكن أن يزيد الطين بلة ويعقد الأمور إلى درجة أكبر أن هذا الحديث الداخلي التضمن تدنى فكرة المرء عن ذاته يمكن أن يكون حادثاً منشطاً جديداً (A) يتسم بالسلبية ليرتبط من خلال عملية الإدراك (B) إلى نتائج (C) أكثر سوءاً . وهكذا يدخل الفرد في دائرة خبيثة لا تنكسر إلا بالعلاج ، ويصورها « ملكيه » كالآتي :

- اتهام الفرد لذاته لأدائه الرديء في شيء ما .

- الشعور بالذنب أو الاكتئاب بسبب عدم رضائه عن نفسه .

- اتهام الذات للشعور بالذنب والاكتئاب .

- اتهام الذات لاتهامه لذاته .

- اتهامه لذاته لمعرفة بأنه يتهم ذاته ولعدم توقعه عن اتهامه لذاته .

- اتهامه لذاته بطلب العلاج النفسي وعدم تحسنه رغمًا عن ذلك .

- اتهامه لذاته لكونه أصبح أكثر اضطراباً عن الآخرين .

- يخلص الفرد إلى أنه لا خلاص من اضطرابه ، وأنه لا يمكن عمل شيء

للخلاص (ملكية ، ١٩٩٠ ، ١٨٧) .

ويقول « الليز » أن الذي يجعل المناهج العلاجية الأخرى تحقق نتائج أقل مما يحققه العلاج العقلاني - الانفعالي هو أن هذه المناهج تركز بالدرجة الأولى على المثيرات أو الأسباب (A) وكذلك على السلوك العصبي الذي يقض مضجع المريض ويشكو منه ويطلب بإخراجه التخلص منه (C) وهو جهد ضائع لأن الأحداث المتشيرة السابقة لا يمكن تعديلها أو تغييرها . وإذا كان التركيز عليها بهدف فهم تأثيرها على الفرد وعلى سلوكه فإن هذا الفهم وحده لا يكفي لخلاص الفرد من أعراضه ، أما التركيز على الأعراض (C) فإن من شأنه أن يشبها ويدعمها ، بل إن « الليز » يرى أن التركيز على كل من الأسباب (A) والنتائج (C) من شأنه أن يدعم النظام الاستقادي الباعث على القلق والاكتئاب (B) .

ولا تجدى الأساليب العلاجية الأخرى - في نظر « الليز » - في تخليص الفرد من

أعراضه ، وإذا استطاعت إحدى هذه الطرق - ومن خلال العلاقة الإرشادية العلاجية

وما تتضمنه من دفة وتقبل - أن تخفف بعض مشاعر القلق والتوتر ، فإن عوامل المرض ما زالت قائمة ومستمرة ، وقد تسوء حالة الشخص . وإذا ما أُنقح المعالج المريض بأنه قد شفى فإن هذا الشفاء وهمي ؛ لأن احتمالات الاضطراب ما زالت كامنة وفاعلة . وفي أحسن الحالات عندما تستطيع بعض الفنيات العلاجية أن تخفف أو حتى تخلص الفرد من قلقه أو اكتتابه فإن عودة الأعراض واردة، لأن القناعات والإدراكات التي تم على أساسها تفسير الأحداث لم تتغير ، أى أن السقلق قد زال أو قل ولكن الفلسفة وراءه ما زالت موجودة ومؤثرة ويمكن أن تولد القلق من جديد .

ويرى «الليز» أن الكثير من التوجيهات العلاجية تمارس أحيانًا تغيير قناعات المرضى وأفكارهم دون أن يكون ذلك عن قصد وضمن البرنامج العلاجي ، وأن جزءاً من التحسن الذى يحدث فى ظل هذه الفنيات قد يعود إلى هذا التغيير غير المنظم . ويشير «الليز» إلى اختلافه مع التوجيهات السلوكية التى ترى الأمور من زاوية العلاقة بين المثير والاستجابة . ويتفق «الليز» مع معظم التوجيهات العلاجية فى احترام الفرد والحفاظ على شخصيته واستقلاله . فالعلاج العقلانى - الانفعالى وإن كان يعترض على معتقدات المريض وأسلوب تفكيره ، إلا أن ذلك لا يقلل من قدره ومكانته ، ويعمل الليز تحت شعار «أنا نحترم الفرد وإن كنا لا نحترم أفكاره» .

وفى إطار احترام شخصية المريض فإن المعالج يحترم قيمه الاجتماعية والخلقية ولا يعتمد المعالج العقلانى - الانفعالى أن يفرض على المريض قيماً مغايرة ، إلا إذا اقتنع بها المريض ، وقد وجد المعالج فى قيم المريض ما يستوجب التغيير فى إطار تعديل القناعات . وللقيم الشخصية عند الفرد دور هام فى تحديد نسقه الاعتقادى ، وبالتالي فى إمكانية تمتعه بالصحة أو تعرضه للاضطراب . فإذا كان من النسق القيمي عند الفرد أن المال أو المنصب شرط أساسى لشعور الإنسان بالأمان والكفاية ، فإن هذا الفرد قد يتعرض للاضطراب إذا فقد أحدهما . ويمكن للمعالج على هذا النحو ؛ إذا ما وقف على النسق الاعتقادى لمريضه ؛ أن يتنبأ باحتمالات اضطرابه فى المستقبل .

أساليب العلاج العقلانى - الانفعالى :

إذا كانت الاضطرابات التى يشكو منها العميل هى - حسب تصورات الليز - الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية ، فإن الخطوة الأولى فى العلاج القائم على المدخل العقلانى - الانفعالى تكون بتبصير العميل بأنه غير منطقي وغير عقلانى ، وأنه يفكر طبقاً لعدد من الأفكار الخاطئة . وتبصير المريض يعتمد على إقناعه بلاعقلانيته ولا منطقيته ، وإثبات ذلك له بالمنطق وبالأمثلة الواقعية . ولا بد أن يقتنع المريض بأنه غير منطقي لأن هذه هى الخطوة الأولى ، ولن يستطيع أن يتقدم خطوة واحدة إن لم يتم

إنجاز هذه الخطوة ثم تأتي الخطوة الثانية في العلاج وتضمن تبصير العميل بالعلاقة بين أفكاره اللاعقلانية واللامنطقية وبين اضطرابه ، ويعتمد المعالج هنا أسلوباً مباشراً وواضحاً أقرب إلى الأسلوب التعليمي الذي يقدم به المعلم المعارف إلى الطلبة ، وعلى العميل أن يستفهم وأن يستوضح ، ولكن المعالج يكون حاسماً وحازماً في هذه المرحلة حتى تتبين للمريض العلاقة بين أفكاره وأعراضه .

وعندما يقتنع المريض بالعلاقة بين أفكاره وأعراضه يكون من السهل الانتقال إلى الخطوة الثالثة والتي تترتب منطقياً على هذا الاقتناع ، وهي أن يترك العميل هذه الأفكار وأن يتخلى عن التصورات التي بنى عليها هذه الأفكار ، وأن يأخذ في النظر إلى الأمور من زاوية جديدة غير تلك التي كان ينظر بها ويقيم من خلالها هذه الأمور . و«الليز» لا يتوقف عند تغيير الأفكار الخاطئة فقط ، لأنه يعتقد أن الاضطرابات والأعراض العصابية سوف تستمر ما دام العميل لديه النزعة إلى الحديث الذاتي المتضمن الإقلال من قدر الذات ، ولذا يرى أن العلاج العقلاني - الانفعالي لا يكتمل بأن يكتفى العميل بإحلال أفكار صحيحة ومنطقية محل الأفكار الخاطئة واللامنطقية ، ولكن يكتحل بتبنى فلسفة عامة تربط الأفكار بعضها ببعض ، يؤمن بها العميل ويسير على هذا في حياته ، وبذلك تكون عاصماً له من التعرض للاضطرابات بعد ذلك . وتعتبر مساعدة العميل على تكوين فلسفة صحيحة ومنطقية هي الخطوة الرابعة المكتملة لخطوات العلاج .

ويرى بعض المعالجين في التوجه العقلاني - الانفعالي أن الهدف من العلاج هو التغيير المعرفي بالدرجة الأولى ما دام الجهد الأكبر للمعالج ينصب على هذا الجانب من الشخصية ، وعلى أساس أن التغيرات في الجوانب الأخرى في الشخصية ستبع ذلك . أي أن التغيرات الوجدانية والسلوكية سوف تلى التغيير المعرفي ، بينما يرى معالجون آخرون في نفس التوجه أن الهدف من العلاج هو التغيير السلوكي والوجداني ، وأن المعالج عندما يعمل جهده في تغيير أفكار العميل ومعارفه لا يكون ذلك إلا وسيلة أو مدخلاً لتحقيق التغيير السلوكي والوجداني الذي يظل هو الهدف .

وعلى أية حال فإن العقلانيين - الانفعاليين يرون أن تغييراً هاماً في الشخصية يحدث ، وأن المريض يتخلص من أعراضه نتيجة جهد المعالج في تغيير معتقدات المريض . ويرى «الليز» أن قمة العلاج ودلالة نجاحه أن ينجح المعالج في إكساب المريض فلسفة عامة جديدة تجعله يستطيع أن يتنهي إلى رؤية عقلية منطقية للحياة حوله . وبذلك فإن «الليز» لا يهتم بإكساب المريض البصر السيكولوجي فقط ، بل لابد من إكسابه البصر الفلسفي أيضاً ، الذي يجعله بمنأى عن الاضطراب في المستقبل .

وتثور هنا مسألة طبيعية التغير الذى يحدث فى الشخصية فى إطار العلاج العقلانى - الانفعالى فالتحليل النفسى يرى أنه يعتمد إلى إعادة بناء شخصية المريض من جديد ، ولذا يكون أكثر نجاحاً كلما صغر سن المريض ، بينما يهدف العلاج السلوكى إلى تعديل السلوك الخاطى ولا يدخل فى قضية تغيير الشخصية أو إعادة بنائها ، وكأنه يستبدل بقطعة الغيار القديمة قطعة غيار جديدة . فماذا عن العلاج العقلانى - الانفعالى؟

إن «الليز» لا يعتبر تغيير الشخصية هدفاً لدخله العلاجى ، ولكنه فى نفس الوقت يعتبر أن العلاج حسب مدخله يكون قد اكتمل عندما يكسب المريض فلسفة جديدة ، لأن اكتساب هذه الفلسفة هو الذى يؤدى إلى تغير له دلالاته فى شخصية الفرد . ولكن «الليز» مرة أخرى لا يعتبر اكتساب فلسفة جديدة مكافئ أو مساو لتغيير الشخصية أو إعادة بنائها ؛ لأن بعض العملاء يكتمل شفاؤهم من غير إعادة بناء الشخصية . ويرى «الليز» أنه ليس من الضرورى أحداث التغيير فى الشخصية ، فالمهم أن تتحقق أهداف العلاج فى قهر الأفكار الهارمة للذات ، واكتساب المريض الفلسفة الجديدة التى تؤمن هذا التغير المعرفى ، فإذا حدث نتيجة لذلك تغير قليل أو تغير كبير فى الشخصية فإن ذلك هدف تابع لم يكن مقصوداً لذاته .

ويرى «الليز» أنه يستخدم أحياناً فى علاجه بعض الأساليب المتبعة فى مداخل أخرى مثل التداعى الحر أو تحليل المقاومة أو التعامل مع طرح العميل الإيجابى أو السلبى على المعالج مثل الشروح والتضيريات الأوديسية ، ولكنه يستخدمها فى إطار غير إطارها النظرى الأسمى ، وليس لنفس الأهداف ، ولكنه يستخدمها فى إطار مدخله هو لتغيير النسق الفكرى لمرضى . وفى المقابل يذكر «الليز» أن معظم المداخل العلاجية تعمل على تغيير أفكار المرضى ربما دون قصد أو دون تركيز على ذلك كأهداف محددة ، ويرى أن هدف تغيير الأفكار الذى يهمله المعالجون الآخرون ، أو يسعى إليه البعض الآخر على استحياء ، والذي لا يكون هدفاً رئيساً عند البعض الثالث ، يسعى إليه العلاج العقلانى الانفعالى بأسلوب مباشر وصريح وقوى وأقرب إلى أسلوب المعلمين مع طلبتهم .

ويرى «الليز» أن الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية راسخة فى البنيان السيكولوجى للفرد وتتغذى بحديثه الداخلى الهارم للذات إلى نفسه . ولذا فإن هذه الأفكار لا بد وأن تتعرض لهجوم شامل يشنه المعالج عليها ، يتضمن إبرازها بوضوح فى شعور المريض

ووعيه ، وإظهار التناقض أو اللاواقعية فيها ، وكيف تؤدي إلى الاضطراب والقلق الذي يعانيه المريض . وهذا هو جوهر العمل العلاجي وهدف المعالج الأساسي ، ولذا فإنه يسلك لتحقيقه كل السبل والأساليب التي في جمعبه ، ويستعين بكل الفنيات والطرائق التي يتقنها والتي يعتقد أنها تفيده في تحقيق هذا الهدف ، من استخدام العقل (التفكير) والمنطق وأساليب التعميم والإيحاء والجدل والإقناع والتلقين (للمبادئ الجديدة) والإبطال (للأفكار القديمة) . فالمعالج هنا كالمحارب الذي يستخدم كل الأسلحة لتحقيق هدفه في جعل اللامنطقي منطقياً واللاعقلي عقلياً .

ويعتمد العلاج العقلاني - الانفعالي على جعل المريض يتخلى عن مطالبه De-mandingness الأقرب إلى المطالب الطفلية Infantile والتي تعتمد على المعتقدات اللاعقلانية ، أو على الأقل يكون أقل إصراراً على إشباعها ، وعليه أن يتحمل قدرًا من الإحباط وتأجيل الإشباع والتحكم في الذات ، وأنه ليس من الضروري أن يحقق الإنسان كل حاجاته ورغباته تحقيقاً عاجلاً . ويستخدم المعالج مختلف الطرق المعرفية والانفعالية والسلوكية ، كما قلنا ، لإقناع المريض بالتخلي عن مطالبه « الكمالية » ، ولكي يستطيع التمييز بين المعتقدات المنطقية والمعتقدات غير المنطقية .

ويتضمن العلاج العقلاني - الانفعالي تكليف المريض بالقيام بأعمال تتعارض مع فكرته عن نفسه ، على أن تتعارض أو تتنافر مكونات العمل مع المكونات المعرفية حتى تكون وسيلة لتغيير المكونات المعرفية عند المريض ، وهي واجبات فيها تحدى لقدرات الفرد ومدى رغبته في تغيير معتقداته . ويلجأ المعالج إلى استخدام التدعيم عندما ينجح المريض . وهكذا يلجأ المعالج العقلاني - الانفعالي إلى كل الوسائل لتحقيق التغيير المنشود . ولذا يظن المعالجون العقلانيون - الانفعاليون أنهم يحققون نتائج أفضل مما تحققه المداخل العلاجية الأخرى على جميع الأصعدة .

القسم الثاني

العلاج العقلاني - الانفعالي الأسري

وفي هذا القسم سنقدم أهم ملامح تطبيق المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة ، وكيف يطبق معالجو هذا المدخل مبادئهم وتوجهاتهم مع الأسر التي تحتاج إلى عون ومساعدة . مع ملاحظة أن معالجي هذا المدخل لا يقدمون لأفراد الأسرة حلولاً لمشكلاتهم ، أو يظهرون بأنهم يوحون بحل معين ، ولكنهم ييسرون أولاً التفكير العقلاني لأعضاء الأسرة في البحث عن اختيارات وبدائل . ويساعد المعالج حينئذ أفراد الأسرة في تعلم طرق حل المشكلة التكيفية ، وطرق تتميز بالمساعدة في مقابل الانفعالات وأساليب السلوك الضارة .

ولكن لنرى كيف يرى معالجو هذا المدخل أداء الأسرة لوظائفها ، والفروق الأساسية بين الأداء الوظيفي العقلاني للأسرة والأداء الوظيفي اللاعقلاني لها ، وهو ما يركز عليه معالجو هذا المدخل كثيراً .

الأداء الوظيفي العقلاني والأداء الوظيفي اللاعقلاني للأسرة :

أن العلاج العقلاني-الانفعالي للأسرة Rational - Emotive Family Therapy (R.E. F. T) في اندماجه مع النظرية التي يعمل على أساسها معهد الأبحاث العقلية Mental Research Institute (MRI) في التغير يقبل فكرة أن المشكلات تنمو خلال سوء تناول الصعوبات التي تحدث في سياق حياة الأسرة (Huber & Baruth , 1988 , 62) . وهذه الصعوبات عندما لا تجد المواجهة الصحيحة تتحول إلى مشكلات .

وبينما يكون من الافتراضات الشائعة بين كثير من المعالجين أن الأسرة التي تؤدي وظائفها على نحو عقلاني تحل كل مشكلاتها ، فإن معالجي التوجه العقلاني - الانفعالي يتبنون الرأي الذي يذهب إلى أن هذه الأسرة تواجه أيضاً مشكلات - والتي قد تكون صعبة الحل - ولكنها لا تتضخم حتى تصيب الأسرة بالشلل ، ومثل هذه الأسر تبحث عن حل لمشكلاتها خلال المناقشات والتي قد تكون ساخنة في بعض الحالات ، والمناقشات الساخنة التي تحدث في الأسرة ذات الأداء الوظيفي العقلاني ينظر إليها من قبل المعالجين العقلانيين - الانفعاليين للأسرة باعتبارها مناقشات أو مجادلات جيدة ، والمناقشة الجيدة تعتبر واحدة من الأمور التي من شأنها أن تجعل الأسرة مستقرة ،

وتترك أفراد الأسرة يشعرون بالتماسك وأنهم قريبون من بعضهم البعض وليسوا مبتعدين (Bodin , 1981 , 272) .

إن كل المعالجين يعرفون أن التغيير أمر حتمى فى الأسرة من خلال دورة مراحل حياة الأسرة التى سبق أن أشرنا إليها فى الباب الأول ، والذين يدرسون تطور الأسرة يعرفون أن الأسرة تضى خلال مراحل حياتها من فترة إلى أخرى ، ولكل منها خصائصها ، وأن الانتقال من مرحلة إلى مرحلة يدرك أحياناً كما لو كان أزمة . والأزمة هنا تتعلق بصفة خاصة بالمهام أو الأعمال Tasks المطلوبة فى كل مرحلة ومدى استعداد الأسرة وتنبهها إلى هذا التحول وضرورة أن تتغير أساليبها طبقاً لطبيعة المرحلة التى دخلت فيها . وإذا كان هناك بعض الأسر تفشل فى التكيف مع هذه التحولات ، ولا تدرك على نحو مناسب حدوث التحول وتوقيتته ، أو أنها تدرك ضرورة التحول وأهميته ولكنها تفتقد إلى المرونة الكافية لإحداث التحول فى سلوك أفرادها ، أو أن أفرادها ليسوا ناضجين بدرجة كافية حتى يتحملوا المسؤوليات الشخصية والاجتماعية التى ترتبط بالمرحلة الجديدة . ولكن معظم الأسر ذات الأداء الوظيفى العقلانى تستطيع أن تواجه هذه التحولات وأن تتوافق معها ، مع ملاحظة أن هذه التحولات والتكيف معها فرصة للأسرة كى تتعلم كيف تتوافق مع المواقف والمسئوليات الجديدة ، وهى تنمو بلا شك من خلال هذا التعلم .

أما الأسر ذات الأداء الوظيفى اللاعقلانى فإنها أكثر عرضة للفشل المستمر فى التعامل مع الضغوط المرتبطة بالمسئوليات المتعددة فى المراحل الجديدة ومع الضغوط الأخرى بطريقة عقلانية ، أن وصم الأسرة باللاسوية أو المرضية - كما يقول منوشن - يمكن أن يسهم فى إبقاء الأسرة فى الحال غير المناسبة ، ويجعلها تتجنب أو تقاوم أى اكتشاف للبدائل الجديدة (Minuchin , 1974 , 60) ، فالأسرة الجامدة هى التى تسلك على نحو غير عقلانى فى أدائها لوظائفها ، فى الوقت الذى تتجح فيه الأسرة ذات الأداء الوظيفى العقلانى فى أن تتكيف مع الضغوط التى لا يمكن تجنبها فى الحياة بطريقة تحفظ لها استمراريتها وتماسكها .

وقد اقترح واين وزملاؤه (Walen,et . al 1980) محكاً يساعد على التعرف على المعتقدات العقلانية التى تؤدى إلى الأداء الوظيفى الأكثر عقلانية للأسرة ، ولناخذ كمثال المعتقد الآتى : «أنه سيكون من الأمور السيئة إذا كان علينا أن نتقل إلى مدينة أخرى» . وستعرض هنا مراحل التمييز بين المعتقدات العقلانية والمعتقدات اللاعقلانية عند أفراد الأسرة فيما يلى مع الإشارة إلى المثال السابق (Huber&Baruth, 1988, 65-66).

١ - براعى المعتقد السياق بشكل مناسب :

يأخذ المعتقد فى حسابه السياق الذى يحدث فيه تفاعل المشكلة - الحل ، ويتضمن اتساقاً داخلياً كما يتضمن اتساقاً خارجياً . ويتأمل المثال السابق يمكن توقع حدوث تأثيرات غير سارة فى أى وقت عندما يتم الانتقال ، ويفترض أن الإنسان سيفتقد الأصدقاء والأماكن المألوفة ، وأن ترك المكان الذى عاش فيه الإنسان سيخلف درجة من الحزن .

٢ - المعتقد نسي وظرفى (معتمد على عوامل وظروف أخرى) :

إن المعتقد هنا يكون غير مطلق ، والمعتقد الذى يودى إلى الأداء الوظيفى الأفضل للأسرة يكون على شكل رغبة Desire أو إرادة Want أو أمل Hope أو تفضيل Preference . ومن هنا فإنه يعكس رغبة أكثر مما يعكس مطالبة Demanding . ويالنظر إلى المثال السابق فالمعبرة تكون « أننا نفضل أن نبقى كما نحن » وليس « أنه ينبغي لنا أن نبقى كما نحن » .

٣ - يودى المعتقد إلى توسط واعتدال انفعالى :

والمعتقدات التى تسهم فى الأداء الأكثر وظيفية للأسرة تودى إلى مشاعر ربما تتدرج من المستوى المعتدل إلى المستوى الأقوى ، ويعتمد ذلك على سياق تفاعل المشكلة الحل . وهناك ملمح هام يتحمل فى سوء فهم شائع حول موقف المدخل العقلانى - الانفعالى حول الانفعالات ، حين يظن البعض أن هذا المدخل لا يعترف بالانفعال ويقلل من دوره . وعلى العكس - كما يقرر أصحاب هذا المدخل فإن للانفعال دوره وأهميته ، ومن التصور الخاطئ أن انعدام الانفعال سوف يسهم فى تحقيق الأهداف وإلى خبرة الإشباع والرضا فى الحياة . فالإثارة الانفعالية المعتدلة تقوم بدور هام فى الدفاعية والبحث عن حلول بديلة جديدة للمشكلات ، بينما تمثل الإثارة الضعيفة للانفعال ومثلها الإثارة القوية أو الزائدة عقبة فى هذا الطريق . وبالعودة إلى مثالنا السابق ؛ فعندما يفكر أعضاء الأسرة حول الانتقال فيحتمل أن يشعروا بالحزن ولكن ليس بالاكئاب .

٤ - يعكس المعتقد انفتاحاً على خبرة جديدة :

تسمح المعتقدات المرتبطة الأكثر وظيفية بالحرية فى البحث عن حلول جديدة بديلة للمشكلات بطريقة أقل إثارة للخوف ، ويتبع ذلك أن المخاطر المتضمنة فى فعل أو عمل شيء ما مختلف تقبل كجزء من الثمن الذى يدفع لتحقيق الهدف . وإذا عدنا إلى المثال

فستجد أنه بينما يتضمن الرحيل بعض الإحساس بالفقدان والحزن فهناك بلاشك في المقابل مزايا أو احتمالات جيدة متضمنة في عملية الانتقال إلى المدينة الأخرى تتمثل في الانفتاح على خبرات جديدة .

وأما المعتقدات التي تسهم في أداء الأسرة اللاعقلاني فإنها تميل إلى أن تصير بملامح مختلفة مقابلة مثل :

١ - المعتقد لا يراعى السياق بشكل مناسب :

مثل هذه المعتقدات تميل إلى التغييرات المسترفة ، كالتقديرات المنخفضة جداً والتقديرات المبالغ فيها ، والتي غالباً ما تنعكس في أوصاف مثل « مهول » Awful ومرعب Terrible ومرعب Horrible . وإذا عدنا إلى مثالنا فسيكون « ربما يكون من المرعب أو المريع إذا ما كان علينا أن نرحل ، فنحن لا نستطيع أن نواجه ذلك » فمثل هذا المعتقد لا يراعى بشكل مناسب المكان الجديد الذي ربما يقدم بعض المزايا والتيسيرات لا تتوفر في المكان الحالي ، الذي لا يكون نموذجياً بالطبع .

٢ - المعتقد يأخذ شكل الأمر :

ويمثل المعتقد في هذه الحال فلسفة مطلقة أكثر منها توجهًا نسبيًا ، ويعبر عن مطالب Demands مقابل الرغبات Desires . ويتضمن الأوصاف المطلقة الأخرى مثل « يجب » Must مقابل « ربما يكون من الأفضل » It Would be better « ويحتاج » need مقابل « يريد » Want « وعليه أن » Have To مقابل « يفضل » Perfer . وفيما يخص تفاعلات المشكلة - الحل في الأسرة فإن مثل هذا المعتقدات غالباً ما تقدم بطريقة متناقضة من قبل الآباء ، فهم يطالبون الأبناء بأن يطعمونهم ويلبسون مطالبهم لإنجاز أعمال المنزل المضجرة ، في الوقت الذي يحبون ويتلذذون فيه بإصدار هذه الأوامر . وإذا عدنا إلى مثالنا فستكون الصياغة اللاعقلانية منه «أنا يجب ألا نذهب » .

٣ - المعتقد يسهم في نشأ الخبرة الانفعالية المضطربة :

إن اللامبالاة والقلق يمكن أن يكونا من العوامل المرتبطة بانخفاض الإنتاج في أخف الأحوال ، ويمكن أن تكون معيقة لأي عمل له قيمة أو فائدة . وإذا كان تفاعل المشكلة الحل يدور في نفس المدار الذي يؤدي إلى الفشل ، فإنه أعضاء الأسرة قد يتبنون إلى موقف اللامبالي « أن هذا لا يهم » ، أو أن هذا الأمر « مهول وفضيع ، ولا قبل لنا به » وهكذا لا يكون أمام الأسرة إلا أحد الموقفين الطرفين : « الموقف اللامبالي أو الموقف القلق » . وبالعودة إلى مثالنا فإن أعضاء الأسرة اللاعقلانيين يفكرون على

نحو بعكس «أن الانتقال لا يعنى شيئاً على الإطلاق» وكأنه أمر لا يهمهم ، بل بهم أساساً آخرين ، علمًا بأن لامبالانهم تجعل الأمور أكثر سوءاً ، كذلك فإن الفلق المنزوع في قلوب أعضاء الأسرة يجعلهم ينظرون إلى الانتقال « كأمر مهول » وهذه النظرة تجعل من تفاعل المشكلة - الحل تفاعلاً خاطئاً وفاشلاً .

٤ - يعكس المعتقد صلة جامدة بالخبرة الجديدة :

عندما يرتبط أعضاء الأسرة بالمطلقات Absolutes ، ويتقيدون بالانفعالات المضطربة فإن انفتاحهم على التفاعلات البديلة للمشكلة - الحل سوف - يكون عنده حده الأدنى ، فهم « لا يعرفون ماذا يفعلون ، ولا كيف سيعيشون في المكان الجديد الذي سيتقلون إليه » .

المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة ،

يرى المعالجون العقلانيون - الانفعاليون أن نسبة قليلة فقط من الأسر هي التي تبحث عن المساعدة الإرشادية أو العلاجية والتي تنصب أساساً أو تتطلب علاج العلاقات ، وإن كانوا يعترفون أن هذه النسبة في تزايد مستمر مع زيادة الوعي بالعلاج الأسري ، فمن الناحية المنطقية أو المعتادة أن يطلب أحد الزوجين أو أحد أفراد الأسرة موعداً للعلاج ، فيكون الوضع المثالي أن تحيء الأسرة كلها إلى العلاج وأن يفحص المعالج كل أفراد الأسرة وليس الشخص الذي طلب العلاج فقط أو الذي حددته الأسرة كمريض . ويرى هؤلاء المعالجون أن مطلب انخراط الأسرة كلها في العلاج مطلباً لا يتحقق كثيراً في السواق العملى ، على الأقل حتى الآن . ومع قناعات المعالجين العقلانيين - الانفعاليين بالأسس التي يقوم عليها إرشاد وعلاج الأسرة من ناحية وعدم تقبل كل الأسرة بعد لفكرة أن تجلس الأسرة في مقاعد المسترشدين أو المتعالجين في الجلسة الإرشادية أو العلاجية من ناحية أخرى ، انتهى بعض المعالجين العقلانيين - الانفعاليين إلى صيغة التعامل مع « الهولون » أو الكل (Holon) فما هو هذا الهولون أو الكل .

الكل أو الهولون مصطلح قدمه « كوستلر » (Koestler) ليشير به إلى مفهوم يعتبر « كلاً » (Whole) في ذاته ، ومع ذلك فهو جزء من كل أكبر . والمصطلح مشتق من اللفظة الإغريقية Holos بمعنى «كل» ، وقد استحسن كل من «فشرمان» و«متوشن» مصطلح كوستلر وتابعاه في استخدامه مقرين بفائدته ، وذهبا إلى أن كل من الفرد والأسرة النووية والأسرة الممتدة والمجتمع يعتبر كلاً وفي نفس الوقت يعتبر جزءاً من كل

أكبر ، ويولد هذا الكل طاقة تنافسية تضمن له تحقيق الاستقلال والبقاء ككل ، في الوقت الذي يمارس فيه نشاطاً تكاملياً كجزء . فالأسرة النووية كل ، وفي نفس الوقت جزء من الأسرة الممتدة ، والأسرة الممتدة هي كذلك كل ، وفي نفس الوقت هي جزء من المجتمع وهكذا . وكما يتضمن الكل الجزء فإن الجزء يتضمن أو يحتوي على البرنامج الذي ينظم الكل . إذن فالجزء والكل كل منهما يتضمن الآخر ويحتويه في عملية مستمرة جارية من التواصل والعلاقات البينية المتبادلة» (Fisherman, Minuchin, 1981, 13) .

ومفهوم الكل هنا أقرب إلى مفهوم النسق الذي أشرنا إليه بالتفصيل في الفصل الثاني ، والكل الأسرى أقرب إلى مفهوم النسق الأسرى ، وإذا كان أعضاء الأسرة كأفراد يؤثرون في النسق الأسرى فهم يتأثرون به من خلال عملية توالى مستمرة . وهناك بعض الاعتبارات هامة بالنسبة للمعالج في المدخل العقلاني - الانفعالي يشير إليها « هيوير » و « باروث » .

- فيما يتعلق بوضع الفرد ككل (هولون Holon) ترى وجهة النظر العقلانية - الانفعالية أن أنشطة الأعضاء الفردية لها القوة لتغيير تفاعلات الأسرة .

- أن الفرد ككل يوحى أيضاً بتوافق أو تطابق أكبر مع منظور أنساق الأسرة والذي فيه يشاهد أفراد الأسرة مندمجين أو متخرطين في تبادلات مع النسق الأسرى الأكبر ، وكل يؤثر في الآخر ، خلال نموذج دائري من السبب والنتيجة .

- يؤكد العلاج العقلاني - الانفعالي الأسرى أن الخبرة الداخلية لعضو الأسرة الفرد تتغير في الوقت الذي يتغير فيه النسق الأسرى الذي يعيش فيه ، وكذلك فإن النسق الأسرى يتغير في الوقت الذي تتغير فيه الخبرة الداخلية لعضو الأسرة الفرد (Huber , Baruth , 1988 , 67-68) .

وعندما كان علاج الأسرة مازال محددًا وناسئًا كان العلاج الفردي هو النموذج المسيطر للعلاج في مجال الأمراض النفسية . وقد نظر إلى علاج الأسرة في البداية ببساطة وكأنه طريقة مختلفة أو طريقة أخرى لعلاج المتعالج الفرد . وما إن فهم أن علاج الأسرة ليس طريقة ولكنه توجه جديد له أساسه النظري والمفاهيمي للمشكلات وللتناول معاً فإن الثنائية بين علاج الفرد وعلاج الأسرة قد حلت ، ومن منظور العلاج الأسرى فكل التناولات والعلاجات السيكلوجية هي علاج للأسر (أو للأنساق) . وهذا هو ما يفكر فيه معالجو المدخل العقلاني - الانفعالي حيث تكون طبيعة المشكلة وطريقة علاجها هي الأهم من عدد أفراد الأسرة الحاضرين في الجلسة العلاجية ،

فالعلاج ما دام ينصب على مشكلة أسرية ؛ وبالطريقة التي تتضمن الأسرة بتفاعلاتها؛ فإن العلاج أسرى سواء كان الذي يحضر جلسة العلاج عضو واحد من أفراد الأسرة أو الوالدان فقط أم أعضاء الأسرة كلهم .

ويبدو أن نظام الكل أو الهولون يسمح للمعالج العقلاني - الانفعالي أن يتفاعل مع الأسرة حتى من خلال عدد أقل من أفراد الأسرة . على أساس أن من يحضر جلسة العلاج تمثل فيه خصائص الأسرة ، ويحمل بصماتها ، وهو نتاج تفاعلاتها وعلاجه علاجاً للأسرة . وهي فلسفة ونسق علاجي أشبه بما يدعيه التحليل النفسي الفردي الذي ينظر إلى الفرد باعتباره يتضمن تأثيرات الأسرة بداخله منذ نشأته الباكرة في أحضانها، وكان عملية العلاج تصحيح لأخطاء الأسرة في التربية ، ولإعادة بناء الشخصية التي تمت على نحو غير سوى في ظل الأسرة .

وينظر معالجو المدخل العقلاني - الانفعالي إلى أعضاء الأسرة ، كأفراد وأنساق فرعية داخل الأسرة ، والأسرة بكاملها تعتبر « كل » (Holon) وكل فرد من أفرادها كل قائم بذاته وجزء من كل أكبر في نفس الوقت . ويعرف المعالجون العقلانيون - الانفعاليون أن التدخل على مستوى أى كل سوف يؤثر على أداء الوظائف الكلية في الأسرة ، سواء كان هذا الكل واحداً من أفراد الأسرة أو نسقاً فرعياً أو جماعة الأسرة الكلية . إنهم يتعاملون مع أى كل متاح من الأسرة ، لأنه في حالات ليست قليلة يرفض بعض أعضاء الأسرة أن يشارك ، أو لأن بعض الأفراد أطفال صغار لا يستطيعون متابعة العملية العلاجية ، ولذا فإن الكل الذي يحضر إلى العلاج من الأسرة يمكن أن ينوب عنها وكأنه الذي يستثمر لحساب علاج الأسرة . ويستخدم المعالجون العقلانيون كثيراً مصطلح « الكل المستثمر » (The Invested Holon) وكأنه الكل الذي تعالج الأسرة من خلاله .

ويبحث المعالج العقلاني - الانفعالي في وقت مبكر من العملية العلاجية عن الفرد أو الأفراد الذين استثمروا في طلب علاج الأسرة ، وكل الكليات على كل المستويات ملتزمة بالتغيير . ويجب أن يكون واضحاً أن الكل أو الهولون المستثمر The Invested Holon غير مفهوم الشخص الذي تحدده الأسرة كمرضى The Identified Person . والوضع المثالي أن يكون الكل المستثمر هو العضو الذي حددته الأسرة كمرضى .

ويتفاعل الكل المستثمر مع المعالج على أساس أن لديه مشكلة ، وأنه قد حاول مراراً حلها ولكنه فشل في ذلك ، وأنه لذلك يطنب المساعدة منه (Segel & Kahn, 1986, 55) ، وما دام المعالج في المدخل العقلاني - الانفعالي يستخدم نموذج

أنساق بينشخصى فإن المعالج يمكن أن ييسر التغيير فى السلوك عند المريض المحدد بمساعدة المقربين إلى المريض ليغيروا سلوك حل المشكلة لديه .

ويحرص المعالجون العقلانيون - الانفعاليون على أن يتناولوا المشكلات فى الإطار العلاقاتى الذى يشمل النسق الأسرى كله بصرف النظر عن عدد من حضروا الجلسة من أفراد الأسرة . ويرون أن هذه المعالجة أفضل مما يفعل بعض المعالجين الذين يجمعون الأسرة كلها فى جلسة العلاج ، ولكنهم يحصرون المشكلة والتناول معاً فى إطار فردى وليس فى الإطار التفاعلى التبادلى بين الجميع ، ويبدون بذلك أنهم يتعاملون مع « الأسرة » ولكن الحقيقة أن العلاج الفعلى فى الجلسات يتم فى الإطار الفردى .

ويهتم المعالج بالنظر إلى مشكلة الأسرة من خلال الإطار المفاهيمى للعلاج العقلانى الانفعالى ، فهو ينظر إلى التفاعل الذى يشور حول الشكوى الحالية (A) ويحفظ فى ذهنه أن الهدف هو تغيير المعتقد (B) وهو التغيير الذى سيفتح الباب للتغيير فى الانفعالات وأساليب السلوك التى تمثل المشكلة (C) واتساقاً مع وجهة النظرة التفاعلية يفترض أن تغيير (B) و (C) عند الكل المستمر - سواء كان فرداً أو فردين كالزوجين أو اتحاد من أفراد - سوف يؤثر على المعتقدات والانفعالات وأساليب السلوك لأفراد الأسرة الغائبين .

وبالنسبة للحالات التى يجد فيها المعالج صعوبة فى جمع أفراد الأسرة أو أكثرهم فى الجلسة العلاجية فإن سؤالاً هاماً يوجهه المعالج إلى نفسه ويسهم فى حل هذه المشكلة من وجهة النظر العقلانية - الانفعالية وهو : من من أفراد الأسرة الأكثر اهتماماً بحل المشكلة ؟ ويحتمل بالطبع أن يكون « الكل المستمر » الذى يكون أكثرهم انزعاجاً أو عدم ارتياح من وجود المشكلة . وفى معظم الشكاوى التى تتمركز حول الطفل فإن الكل المستمر هنا لن يكون المريض المحدد (وهو الطفل) ، والاحتمال الأقوى أن يكون الوالدان هما الكل المستمر ، ويكون الحد الأدنى لضمان نجاح العلاج الأسرى متمثلاً فى انخراط الكل المستمر فى الجلسات العلاجية .

توسيع صيغة (A . B . C) إلى صيغة (A . B . C . D . E . F)

التنشيط - (A) المعتقد - (B) النتيجة - (C) المناقشة (D) - (E) التفريق (F) - العائد (F)

بعد تحديد صيغة التوالى (A . B . C) فإن المعالجين فى المدخل العقلانى - الانفعالى يبحثون فى عمليات التغير الإستراتيجى بكاملها ويريدون تصوير كل مراحلها على النحو الذى يسر فهمها جيداً ، على نحو يمكّن المعالج من تقديم مساعدة فعلية وحقيقية للأسرة للتغلب على المشكلات التى تقابلها . أن المعالج فى هذا المدخل حريص على فهم العلاقة المتكررة بين المشكلة (A) ومبانيها (B) ويريد تغييرها ، وعندما تتغير هذه العلاقة فإن هذا التغير يسهم فى كسر نمط المنطق الذى يصل (A) مع (B) أو المشكلة بمحاولات حلها . وعندما ينكسر هذا النمط المنطقى الخاطئ فإن العلاقة غير الوظيفية بين المشكلة والحل تنفصم . وعندما تنفصم العلاقة (التي لا تؤدى وظيفتها) بين المشكلة والحل يفتح الطريق لتعلم علاقة أخرى بديلة أكثر وظيفية .

تأمل على سبيل المثال الموقف الذى يتضمن والدين يطلبان المساعدة فى كيفية معاملة ابنتهما المراهق الذى يعبر دائماً عن تمرد . إن المعالج العقلانى - الانفعالى يساعدهما عن طريق العمل على تغيير فتاوتهم (B) من الحال التى يتصرفان فيها بشكل مطلق وجامد « مطالبين » ابنتهما أن يكون مطيعاً لهما إلى الحال التى يتصرفان فيها بشكل نسبي و « راغبين » فى أن يكون ابنتهما مطيعاً .

وقد قدم وتزلافيك وزملاؤه (Watzlawick , et , al 1974) حلاً لهذه المشكلة أسموه « العدوان الخير » (Benevolent Sabotage) لإدارة الأزمات بين الآباء والمراهقين التمرديين من أبنائهم . ويرون أنه بدلاً من محاولة التحكم فى سلوك المراهقين بطريقة مباشرة كالعقاب وغيرها ، فإن الوالدين يتعلمان أن يعلنوا لمراهقتهما أنه على الرغم من أنهما يريدانه مطيعاً لمطالبتهما فإنه ليس لديهما ما يضمن هذه الطاعة . ثم أنهما بعد ذلك يتعلمان أن يتصرفا بطريقة معينة فى الاستجابة لأساليب السلوك التى يعتبرانها سيئة عند الابن ، فمثلاً حينما يأتى إلى المنزل متأخراً ليلاً فإنيهما يتظاهران بالنوم ويجعلاه ينتظر لفترة طويلة نسبياً أمام الباب حتى يفتحاه له ، ثم يعتذران عن هذه الهفوة . وإذا ما قوبلت أساليب المراهق السيئة على هذا النحو فإنه لا يوجد هناك مدعاة

أو مبرراً للثورة والتحرد ، وبتغيير الوالدين لمتجههما فى حل المشكلة فإنه لم يعد هناك بعد أنماطا تفاعلية مستمرة تدعم المشكلة .

وفى التصور المفاهيمى المتبع فى المدخل العقلانى - الانفعالى لإرشاد وعلاج الأسرة، والذي تلخصه الصيغة المعروفة (A . B . C) عمد معالجو هذا المدخل حديثاً إلى توسيع هذه الصياغة وأضافوا إليها الحرف الرامز (D) ويشير إلى الجدل أو المناقشة (Debate) ، كما وأضافوا الحرف الرامز (E) ويشير إلى القيام بالفعل أو التنفيذ (Enactment) ، وأضافوا أيضاً الحرف الرامز (F) ويشير إلى التغذية المرتدة أو العائد (Feedback) حتى يمكن أن يصوروا مراحل وميكانزمات عملية التغيير الإستراتيجى المطلوبة فى علاج الأسرة . ويلاحظ أنه إذا كانت الصيغة الأولى (A . B . C) ترتبط بدرجة أكبر بعملية التشخيص فإن الإضافات الجديدة (D.E.F) ترتبط بالدرجة الأولى بعملية العلاج .

ولكن الصيغة الكاملة (A.B.C.D.E.F) تشير إلى العملية الإرشادية أو العلاجية بكاملها . وفيما يلى من فقرات هذا القسم ستشير إلى كل عملية من هذه العمليات الشخصية والعلاجية .

أولاً : الشق التشخيصى (A . B . C)

إن عمل المعالج العقلانى - الانفعالى للأسرة يبدأ بتقدير الأطر المرجعية المختلفة سواء الأطر المعرفية أو السلوكية أو الانفعالية التى يخبرها أفراد الأسرة . عملية التقدير هذه تظل مستمرة ما دام العلاج مستمراً ، وهدفها هو فهم ما حدث ويحدث حتى يمكن تقديم التدخلات المناسبة . ولا يتضمن التقدير أفراد الأسرة وتفاعلاتهم فقط ؛ ولكنه يتضمن أيضاً المعالج وتفاعلاته معهم أيضاً . وفهم الأطر المرجعية للأسرة يتطلب تقديراً نسقياً ، وهذا أكثر تعقيداً من تدوين تاريخ الحالة المرضى الروتينى أو السطحى المتمثل فى ملء الاستمارات المتضمنة لبعض البيانات ، ولكن التقدير النسقى يركز على البيانات النمائية والتفاعلية ، ويمزج بينها لفهم ما حدث فى السابق وما يحدث الآن فى الجلسة العلاجية .

ويظل الهدف الأكبر لتقدير الأطر المرجعية للأسرة هو تحقيق « الاستبصار العقلانى المعرفى » (Rational - Emotive Insight) للنسق الأسرى الذى يتضمن أعضاء الأسرة والمعالج ، مكتسبين الفهم لهذا النسق التاريخى ودينامياته وتفاعلاته ، ومنها التعرف الصريح على المساهمين الأولين للمشكلة الحالية . ويتضمن الاستبصار

العقلاني المعرفي ثلاثة مكونات كبرى وهى المشكلة ، والطريقة التى تقيم بها المشكلة ، والحلول التى جسرت للمشكلة ، وهى مكونات تقابل المكونات (A) و (B) و (C) بالترتيب . والخطة التى يسلكها معالج المدخل العقلاني - الانفعالي فى علاج الأسرة عادة ما تبدأ بتحديد الأحداث أو المثيرات المنشطة (A) ، ثم يربطوا بين هذه الأحداث بالنتائج التى يخبرها الفرد أو الأسرة (C) ، ومن هذا الربط يستطيع المعالجون أن يصلوا إلى أسلوب تفكير الأسرة وطريقة معالجتها للمشكلة (B) . وفيما يلي نتحدث عن جوانب الشق التشخيصى فى المدخل العقلاني - الانفعالي فى إرشاد وعلاج الأسرة .

أ - تحديد الأحداث المنشطة (A) :

وتحديد (A) يبدأ بالسؤال ما هى المشاغل والأمور التى تقلق بال الأسرة ؟ والنثى دعت إلى أن تأتى إلى العلاج ؟ والأسئلة الفرعية تركز على لماذا بحثت الأسرة عن العلاج الآن ؟ وكيف تم اختيار هذا المعالج ؟ ويفضل أن تصاغ أسئلة المعالج على نحو سهل الحصول على معلومات مفيدة وكاملة بقدر الإمكان من أعضاء الأسرة . فإذا قال أحد الوالدين « إن هذا الولد ليس جيداً » فإن المعالج يسأله « بأى الطرق هو ولد ليس بجيد ؟ وكيف استجاب هو له كوالد عندما استجاب الطفل بهذه الطريقة ؟ » .

وفى حالات كثيرة يقدم الآباء إجابات مفيدة يبحث عنها المعالج مثل :

الاب : إننا هذا يتجاهل مطلبنا منه بأن يحتفظ بحجرته نظيفة ومرتب ، وقد بدأنا نسلم لذلك

الام : إن الأب محق فيما يقول ، ويبدو أن ما فعله هو أن نذكره ونذكره ونعيد تذكره بأن ينظف حجرته ويرتبها .

وفى حالات أخرى تكون استجابات أعضاء الأسرة فى حاجة إلى توضيح كقولهم « إننا لا نتواصل جيداً » . وعندما تكون إجابات أفراد الأسرة غامضة ولا تقدم صورة واضحة عن انشغالات الأسرة وألوان قلقها الحالى فإن مزيداً من الأسئلة المركزة من جانب المعالج يكون مطلوباً . وأكثر من ذلك فإن المعالج ينبغى أن يطلب معلومات عن كيف تتدخل هذه الانشغالات وتعيق حياة الأسرة ، وما الأشياء التى تحول هذه الانشغالات بينهم وبين عملهم لها ؟ وما الأشياء التى تجعلهم يعملونها على كره منهم ؟ وكذلك فإن المعالج ينبغى أن يكون على بينة كاملة من أمرين أساسيين :

- كيف يصف وكيف يستج أفراد الأسرة ما قد حدث ؟

- كيف يقيم أفراد الأسرة ما قد حدث ؟

والامر الأول هو الحادث المنشط (A) Activating Event والامر الآخر يرتبط بـ (B) وهو معتقدات أفراد الأسرة العقلانية أو اللاعقلانية عن (A).

وهكذا يستدعى الحادث المنشط (A) أو صافاً واستدلالات من أعضاء الأسرة ، بينما يمثل المعتقد (B) تقييماتهم المرتبطة بأوصافهم واستدلالاتهم ، فالفتاة الصغيرة التي تنزعج لأن والدها لا يسمح لها بأن تزور صديقتها تترك الوالد باعتباره غير عادل . فالحوادث المنشط هنا هو عدم عدالة الأب في نظر الابنة . ويلاحظ أن وصف الابنة هو استدلال أو تقييم خاص من عندها (وهو وصف من عندها ولكنها تتعامل معه كما لو كان حقيقة) مثل « والدي يمنعي من زيارة صديقتي » أو « والدي لا يسمح لى بزيارة أحد إلا في صحبة الأسرة » فهذه حقائق . وحتى لو حكم مراقب موضوعي على تصرف الوالد ، بأنه غير عادل فإن هذا غير كاف لتفجير غضب الفتاة وانفعالها ، ولكونها غاضبة ومنفجرة غيظاً فإنها تحتاج إلى أن تقيم استنتاجها لـ (A) كشيء (مهول) أو أن والدها كان « ينبغي » أن يكون عادلاً .

وإذا أعادت الفتاة في المثال السابق تقييمها للحادث المنشط (A) فإنها ستكون قد غيرت أسلوب تفكيرها (B) ، وسيجعلها هذا التغيير تبني الموقف الذي يتضمن أن الوالد رغم « عدم عدالته في هذا الموقف » فإنه مازال يحاول أن يبذل كل جهده في سبيلها . وإذا أدركت الموقف على هذا النحو فإنها ستسلك بشكل مختلف (C) ، وهذا بدوره يقدم تغذية مرتدة أو عائداً إلى (A) ليتم إدراك الحدث المنشط كمشكلة أقل حدة .

ب / إقامة الصلة بين (A) و (C) :

وما دام المعالج العقلاني - الانفعالي يرى أن المشكلات مستمرة وباقية بسبب الجهود غير الناجحة لأعضاء الأسرة لحلها ، وبسبب الأحاديث الذاتية التضمنة للفشل وعدم الكفاءة ، فإن على المعالج أن يصل إلى الفهم لكيف يتم التعامل مع هذه المشكلات سلوكياً ومع المصاحبات الانفعالية لها ، وهذا هو (C) في الصيغة (. B . A) حيث تشير الـ (C) إلى النتائج السلوكية والانفعالية ، والتأكيد الآن يتركز على ما يعمل لحل المشكلة وتحقيق الاهداف .

ويتباين الأفراد تبايناً كبيراً في المدى الذي يصفون فيه بدقة توالي الحل السلوكي الخاص بهم ومشاعرهم المصاحبة لذلك . وبعض أفراد الأسر الواضحين في تعبيرهم

اللفظي ، خاصة الآباء والأطفال الأكبر أو الذين لهم خبرة علاجية سابقة يمكن أن يكونوا مفيدين بدرجة كبيرة ، أما الآخرون ؛ خاصة الأطفال الصغار وبعض الكبار من أصحاب الظروف الخاصة أو المستوى التعليمي المنخفض ؛ فإنهم يعبرون بصعوبة وتكون الإجابة « لا أعرف » نصيب العدد الأكبر من أسئلة المعالج .

والتجاور بين الانفعالات وتوالي الحل السلوكي موجه آخر للمعالج عليه أن يتأمل فيه لأن الانفعالات وتوالي الحل السلوكي يرتبطان ارتباطاً تجاورياً ، ومعرفة أحدهما يوضح الآخر ، فعندما يعبر والدان كيف أنهما يخضعان لأطفالهما كوسيلة لإيقاف شكواهم الواحد من الآخر ، فإننا يمكن أن نستنتج أنهما قد يكونان غاضبين ، وإذا قالوا أنهما يشعران باليأس ويرغبان في الاستسلام فإن المعالج قد يتوقع توالي الحل السلوكي التجنبي غير المؤكد في معظم الحالات . وإذا كنا في الجلسة وأنكر الوالدان أنهما غاضبان من أطفالهما فإن هذه الملاحظة تحدث بهدف تجنب الخط من قدرهما ، ويكون المعالج واثقاً تماماً أنهما رغم كل شيء غاضبان ، وفي مثل هذه الحالات يمثل توالي الحل السلوكي إشارة إلى الانفعال والعكس صحيح .

ج - التحريك نحو (B) ،

يبدل أعضاء الأسرة محاولات عديدة ومتباينة لحل المشكلة التي تواجههم ، وتوجه « قواعد الأسرة » هذه المحاولات مثل الوالدين اللذين يمشلان « كلا مستشرا » ويقدمان مشكلتهما مع ابنتهما المتردة ، ومشكلتهما أنهما يريدانها مطيعة لهما طاعة مطلقة مطبقين قواعد الأسرة الخاصة ، ويقولان أنهما فعلا كل شيء معها . . لقد حذرناها وحرمانها من مصروفها الشخصي ومن مزايا مالية أخرى كانت تستمتع بها ، وأوضحنا لها أن هذه هي قواعد الأسرة وينبغي لها أن تلتزم بها . ويقولان أنهما في مراحل تالية عاقبها بالضرب وحاولا بكل السبل أن يجعلها تهجر صحبة هؤلاء الأصدقاء سيئ السمعة ومثيري المتاعب والمشاغبات وأرسلناها إلى مدرسة خاصة ، ثم طردت بعد شهر واحد ، وفعلنا كل ما يمكن فعله . ويلاحظ أن « كل شيء هذا » ينبع من نفس المعتقد والتوجه العقلي الذي يتضمن « أنها ينبغي أن تكون مطيعة لنا طاعة كاملة وتامة » .

وفي المدخل العقلائي - الانفعالي لإرشاد وعلاج الأسرة يمثل مصطلح « معتقد » (Belief) مفهوماً مركزياً وحاسماً ، ويفهمه المعالجون بدقة ويتعاملون على أساس أهميته البالغة في فهم الأحداث (A) وفي صنع النتائج (C) ويصف « سكينودر »

(Eschenrooder) مفهوم المعتقد وصفاً يوافق عليه معظم الممارسين فى المدخل العقلانى- الانفعالى . فهو يقول إن العامل (B) فى الصيغة (ABC) يشير إلى ظواهر مختلفة إلى حد ما منها :

- الأفكار والصور التى يمكن أن تلاحظ خلال الاستبطان من جانب الفرد .
- العمليات اللاشعورية التى يمكن أن تستنتج من سلوك الفرد ومشاعره (صياغة لغوية لاشعورية) .
- النسق الاعتقادى الذى يكمن وراء أفكار الفرد وانفعالاته وسلوكه . (Eschenrooder , 1982,276)

ومن هنا فإن « المعتقد » ينظر إليه كتكوين يضم على الأقل ثلاث طبقات فرعية متميزة من الظاهرة المعرفية وهى :

- أفكار يفكر فيها أعضاء الأسرة ويكونون داعياً فى وقت معين حول (A) .
- أفكار حول (A) لا يكون أفراد الأسرة واعين بها مباشرة .
- أفكار أخرى أكثر تجريدية ربما يتمسك بها أو يعتقد فيها أفراد الأسرة بصفة عامة (Bernard , 1981 , 132) .

وليس من السهل دائماً على أفراد الأسرة أن يعبروا لفظياً عن قناعاتهم ما دامت معظم عمليات التعلم الإنسانى تتكون من عادات معرفية تعلمت تعلمًا رائدًا بحيث أصبحت آلية . والمعتقدات الأكثر تجريدية - والتى يحتفظ بها أفراد الأسرة - هى أفكار غير منطوق بها بصراحة ، مثلها مثل الأفكار والمعتقدات المقنعة التى يتضمنها الحديث إلى الذات ، وهذه المعتقدات المجردة يمكن اعتبارها تقييمات دائمة نسبياً تؤثر فى أوصاف واستنتاجات أفراد الأسرة للعامل (A) ، ومن هنا تسهم فى توالى الحل السلوكى التالى والاستجابات الانفعالية المتمثلة فى (C) . وتسهم التقييمات المتطرفة على سبيل المثال - مثل تماسك الأسرة الشديد Family Togetherness - أحياناً ولكن ليس دائماً فى تقوية حدود الأسرة الجامدة فى تفاعلات أفرادها مع الآخرين خارج الأسرة ، ويتج عن ذلك درجة من عدم الارتياح والتعاسة كانوا فى غنى عنها (needless unhappiness) ، وقد تسهم هذه التقييمات المتطرفة فى نشأة النزعة اللاعقلانية .

ومن زاوية نموذج أو صيغة (ABC) يكون من المهم بالنسبة للمعالجين العقلانيين-الانفعاليين أن يذكروا أنفسهم بأن المعتقدات العقلانية بصفة عامة تسهم في تواليات الحل السلوكي الأكثر بنائية والانفعالات الأكثر توسطاً واعتدالاً ، وربما تسهم المعتقدات العقلانية في زيادة حدة مستويات بعض الانفعالات ، ولكنها تكون في معظم الأحيان مناسبة للموقف، مثل الحزن الشديد في حال موت شخص عزيز أو محبوب ، ولكن المعتقدات اللاعقلانية تسهم في بقاء واستمرار توالي الحل السلوكي غير الناجح ، وفي نشأة الانفعالات الضاغطة في المواقف التي لا تستحق هذه الانفعالات ، مما يجعل الأسرة تعاني من صعوبات في بعض المواقف (C) .

وتجمل المعتقدات اللاعقلانية التي يعتقها أفراد الأسرة ، والتي تسهم في توالي الحل السلوكي غير الناجح والانفعالات الضاغطة إلى أن تشتق من « المطالبات اللاعقلانية » أو اليجبات « (Musts) » كما يشرحها « الليز » على النحو التالي :

١ - يجب على أن أعمل عملاً حسناً ، وأن اكسب موافقة الناس على أدائي وإلا فإنني شخص رديء جداً .

٢ - يجب على الآخرين أن يعاملونني بكياسة ورقة ، وإذا لم يفعلوا ذلك فإن المجتمع والعالم سوف يلومهم ويلعنهم ويعاقبهم بعنف على عدم التقدير وعدم الاحترام الذي يظهرونه لي .

٣ - الظروف التي أعيش في ظلها يجب أن تنظم حتى أحصل على كل شيء أرغب فيه براحة وسرعة وسهولة ، وأن أحصل بالفعل على ما أريد وأن أبسط عما لا أريد (Ellis , 1980 , 325 , 327) .

ويرى التوجه العقلاني - الانفعالي أن هناك ثلاث صور أولية من التفكير تبتثق من المطالب اللاعقلانية الأساسية يوضحها « الليز » أيضا كالتالي :

١ - معتقدات التخريب / التهويل : Devastation Beliefs Awfulizing :

أنه مرعب . . . أنه مهول أو مريع أننا لا نعمل ما يجب عمله .

٢ - معتقدات اختلال عدم الارتياح : Discomfort Disturbance Beliefs :

أننا لا نستطيع أن نواجه ولا أن نتحمل الأشياء التي تحدث لنا والتي يجب ألا تحدث .

٣ - معتقدات الاستنصار والتحقير / عدم الاستحقاق : Denigration Beliefs / Worthlessness

نحن أشخاص غير جديرين بالتقدير والاحترام إذا لم نغز وإذا لم نعمل ما يجب فعله (Ellis , 1980 , 332) .

إن أفكار أفراد الأسرة وحديثهم إلى أنفسهم يمكن أن يلاحظ من قبلهم خلال عملية استبطان يشجع عليها المعالج عن طريق توجيه مجموعة من الأسئلة قد تأخذ الشكل الاستفزازي ولكنها تساعدهم على تأمل معتقداتهم اللاعقلانية ، وهي كما يحددها « الميز » عام ١٩٧٧ كالتالي :

١ - انظروا إلى مطالبكم . . اسألوا أنفسكم « ماذا ينبغي ، أو ماذا يجب أن نقوله لأنفسنا فيما يتعلق بآرائنا ومواقفنا وسلوكنا ؟ » .

٢ - انظروا إلى تهويلكم . . . اسألوا أنفسكم « ماذا نظنه مهولاً أو مشيراً للرعب في موقفنا ؟ » .

٣ - انظروا إلى ما تفكرون فيه ، وما أنتم غير قادرين على مواجهته أو القيام به واسألوا أنفسكم « ماذا نظنه في موقفنا يجعلنا لا نستطيع أن نتحمل أو نواجه ما يواجهنا ؟ » .

٤ - انظروا إلى لعناتكم لأنفسكم أو للآخرين . اسألوا أنفسكم « على أي أساس نلعن أو نقلل من قدر أي شخص له صلة أو علاقة بما يحدث لنا ؟ » (Huber , Baruth , 1988 , 87) .

د - طرق استخلاص أفكار أعضاء الأسرة :

وفي نفس السياق الذي يحرص فيه المعالج على دفع أفراد الأسرة إلى الاستبطان وفهم كنه مشاعرهم وأفكارهم وأصول هذه المشاعر والأفكار يحرص المعالج أيضاً على توجيه أسئلة يتزرع من خلال الإجابة عليها الأنماط الاستجابية المعرفية للأسرة ليوقف على معتقداتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين ، وليعرف كيف يفكرون ، وكيف يتخذون قراراتهم . وقد درج المعالجون العقلانيون - الانفعاليون في ممارساتهم على توجيه عدد من الأسئلة تساعد في استخلاص استجابات تفيد المعالج وتفيد الأسرة في إلقاء الضوء على قناعات الأسرة وطريقة تفكيرها منها :

١ - فيما تفكرون ؟ وإذا ما وجه السؤال في الجلسة العلاجية فيكون ماذا يشغل تفكيركم الآن ؟

٢ - ما الجمل والعبارات التي ترددونها بينكم وبين أنفسكم ؟

٣ - هل أنتم واعدون جيداً بالأفكار التي تدور في رؤوسكم ؟

٤ - إذا عاد شريط الأحداث مرة أخرى ، فما عاء العامل الحاسم وقتذاك ؟ وماذا يمكن أن تفعلوه مختلفاً عما فعلتموه وقتها ؟

وإذا ما ادعى أفراد الأسرة أنه ليس لديهم أفكار حاضرة فإن المعالج يحتاج إلى أن يضع خطة يراقب فيها تفكير أفراد الأسرة ، وعن طريق الأسئلة المنوعة يحصل على كمية من المعلومات إضافة إلى الحصيلة التي يخرج بها من مراقبة أفراد الأسرة . ويتجميع هذا كله مع رد فعل أفراد الأسرة حول الأحداث المنشطة فإنه يصل إلى نوعية معتقدات الأسرة ، وعليه أن يستبهرهم بجمل وعبارات مثل قوله : في خبرتي أن أفراد الأسرة ، (أو الزوجين) عندما يواجهون موقف مثل الموقف الذي وصفتموه فإنه غالباً ما يفكرون في شيء مثل

وقد صنف برنارد وجويس Bernard & Joyce 1984 عدداً من طرق التقدير التي يمكن أن تستخدم في تيسير استخلاص أفكار أعضاء الأسرة لمساعدتهم على وصف تقييماتهم شفوياً بطريقة من شأنها أن تزيد من فهمهم ، وكذلك في التحرك نحو (B) وسنعمد في عرض هذه الطرق على التلخيص الذي قدمه هيوبروياروث Hubur & Ba- 1988 , 90-91 .

١ - فقاقيع الفكر Thought Bubbles :

ويمكن أن تستخدم طريقة فقاقيع الفكر لنقل الفكرة العامة بأن الأفكار تسهم في توالي الحل السلوكي غير الناجح والانفعالات المزعجة المصاحبة ، وكذلك تساعد أعضاء الأسرة في صياغة معتقداتهم صياغة لغوية . وعلى سبيل المثال من الممكن أن تصور المناظر المختلفة المرتبطة بالمشكلة الحالية للأسرة في سلسلة من الرسوم الكاريكاتورية ، وتبدو الفقاقيع الفارغة حول الشخصيات Characters في كل منظر ، وتساعد التعبيرات الانفعالية على وجوه الشخصيات في تشخيص المشهد درامياً ، ويسأل أفراد الأسرة أن يملأوا الفقاعة التي فوق الشخصية طبقاً لما يظنون أن الشخصية تفكر فيه .

٢ - فنية تكميل الجمل The Sentence Completion Technique :

ويمكن أن تستخدم فنية تكميل الجمل لاستخلاص معتقدات أعضاء الأسرة .
وينمى المعالج عددًا من الجمل الناقصة التي تتضمن معلومات استبطانية لها علاقة
بالموقف المشكل الذي تتعرض له الأسرة ، وبالجوانب التي يريد المعالج أن يعرف عنها
شيئًا من حياة الأسرة ، ومن أمثلة هذه الجمل :

- عندما لا يعمل الأطفال ما نطلبه منهم ، فإننا ...
- نكون غير سعداء في المنزل عندما نفكر في ..
- إن التوقعات العالية الطموحة لوالدانا تسهم في تفكيرنا بشكل ...

٣ - التفكير بصوت عال : Think - Aloud

وتتضمن مداخل التفكير بصوت عال تكليف المعالج لأفراد الأسرة بمهمة ،
ويطلب منهم أن يفكروا بصوت عال وهم يتناولون هذه المهمة ويقومون بها ، فعلى
سبيل المثال .. هناك والدان وابتتهما المراهقة ولديهم مشكلة حول الموافقة للابنة على
زيارة صديقاتها ، ويطلب من الابنة أن تقضى عشر دقائق تحاول أن تصل إلى اتفاق مع
والديها حول الموضوع . وقبل التحدث يطلب من كل عضو أن يفكر بصوت عال بمعنى
أن يتحدث عن أفكاره التي سوف يعلن عنها عند بدء المناقشة .

٤ - و - لكن - لأن : And , but and because

وهذه الكلمات مفيدة جدًا للغاية ، ويمكن للمعالج أن يستخدمها لمساعدة أفراد
الأسرة على أن يلوروا معتقداتهم وأن يعبروا عنها لفظياً وإذا ما توقف أحد الأعضاء في
نهاية ما يبدو أنه جملة ناقصة حول ما كان يفكر فيه (بدون عمل أى تقييم) فإن المعالج
يستطيع أن يقنعه ويستميله طوال الوقت بكلمات مثل و ... لكن ... لأن .

٥ - إعادة العرض السريع : Instant replay

وفي هذه الفنية يطلب من أفراد الأسرة أن يتبعوا سير الأحداث والمواقف بين
الجلسات والتي تؤدي إلى انفعالات غير سارة ، وخلال الجلسة التالية يسأل أفراد الأسرة
أن يعيدوا أو يستعيدوا اللحظات أو الأوقات التي شعروا فيها بالضيق أو الحرج ، أو ما
يمكن تسميته بالنقاط الصعبة Rough Spots ، وأن يتحدثوا عن الأفكار التي يتذكرون
أن لها علاقة بالنقاط الصعبة .

٦ - الخيال الموجه Guided Imagery

وتعتمد هذه الطريقة على أن المعالج يسأل أفراد الأسرة أن يرتخوا ، ومن ثم أن يتخيلوا بأكبر درجة من الحيوية أحد المواقف المشكلة وأن يركزوا فيما يفكرون فيه ، ويطلب من أفراد الأسرة أن يصفوا المشهد ، وحينئذ يشجعوا على أن يتواصلوا من خلال أفكارهم المرتبطة بالموقف .

٧ - المدخل الشبيه باختبار تفهم الموضوع The T. A. T - Like Approach

وهي طريقة استخلاصية يمكن أن تكون مفيدة عندما تكون الفنيات المباشرة غير ناجحة وتستخدم هذه الطريقة صوراً لمواقف أسرية غامضة مشتقة من المواقف المتضمنة للأحداث المنشطة للأسرة ، ويطلب من أفراد الأسرة أن يكونوا قصصاً تركز بالدرجة الأولى على الأفكار التي توجد عند الشخصيات ، وعمما ستعمله هذه الشخصيات في الموقف ، وما الشاعر المصاحبة لذلك عندهم .

هـ - الاستبصار العقلاني الانفعالي :

ذكرنا في بداية حديثنا عن الشق التشخيصي في العلاج العقلاني - الانفعالي للأسرة أن الهدف الأساسي من عملية تقدير الأطر المرجعية المختلفة للأسرة هو تحقيق الاستبصار العقلاني - الانفعالي . وبالفعل إذا كانت عملية التقدير صحيحة فإن المعالج سينجح في تحقيق درجة طيبة من الاستبصار العقلاني - الانفعالي لأفراد الأسرة . وهذا الاستبصار يحقق وظيفته من خلال أربع وظائف فرعية 96-95، 1988، Huber&Baruth وهي :

١ - الاستبصار العقلاني الانفعالي يوضح القضايا :

عادة ما يأتي أفراد الأسرة إلى العلاج وقد أصيبوا بالإحباط الشديد نتيجة المعاناة التي عاشوها والمحاولات المتكررة لحل مشكلات الأسرة ؛ والتي كانت تنتهي بالفشل وخبرة خيبة الأمل إزاء كثير من الآمال والطموحات التي كان أفراد الأسرة يرغبون في تحقيقها . ومن المحتمل أن يكون أفراد الأسرة قد جربوا وسائل مختلفة لحل مشكلاتهم من قراءة الكتب واستشارة الآخرين وسؤال الخبراء ، ولكنهم دائماً كانوا يصطدمون بمنطقة غامضة غير واضحة وهي نوعية المشكلات التي تثير المتاعب . ومن هنا فإن جهودهم وجهود الآخرين مهما كانت تضيع هباءً، وهنا تأتي قيمة الاستبصار العقلاني - الانفعالي الذي يحققه العلاج العقلاني - الانفعالي حيث يقوم المعالج ؛ من خلال

الاستبصار ، بتوضيح القضايا الأساسية والأولية لأفراد الأسرة ، ويقدم لهم الأساس لبدء تكوين اتجاهات جديدة نحو ذواتهم ونحو الآخرين ونحو كثير من الأمور التي تحيط بهم ، وهم بذلك يكسبون فهماً أفضل لذواتهم وللعالم ، ويكون لديهم الأساس لإحداث التغيير إلى أفضل .

٢ - الاستبصار العقلاني - الانفعالي يزيد الأمل ويسير الدافعية :

عندما تأتي الأسرة إلى العلاج أيضاً يكون الاتجاه الغالب على مشاعر أفراد الأسرة هو قلة الحيلة واليأس والإحباط ، ويميلون إلى الاعتقاد بأنه ليس في أيديهم ما يعملوه لتغيير ظروفهم غير المريحة وواقعهم السيء كما يدركونه . ويتج عن هذا الشعور همة فاترة ودافعية منخفضة للعمل المقيد النفسى إلى التغيير المطلوب . ويؤدي الاستبصار إلى الارتقاء بإحساس الأمل والثقة بالنفس والشغف بالمشاركة في العلاج وفي القيام بدور نشط في إحداث التغيير المطلوب عند أفراد الأسرة . وعندما يشكل المعالج مع أفراد الأسرة الأهداف عند (A) فإنهم يتعرفون على الصلة بين (A) و (C) ومن هنا يستبصرون بأثر (B) ، وكلها مكاسب علاجية مؤكدة يستفيد منها أفراد الأسرة .

٣ - الاستبصار العقلاني - الانفعالي يبني الألفة بين المعالج والأسرة :

ينجح المعالج في المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة في بناء علاقة إيجابية متميزة بينه وبين أفراد الأسرة قوامها قدر كبير من الثقة والمصداقية من جانب أفراد الأسرة نحو المعالج ، مما يسمح ببناء الألفة Rapport بينهما . ويقرر كثير من أفراد الأسرة الذين خاضوا تجربة العلاج العقلاني - الانفعالي الأسرى بأنهم لم يسمعو ولم يفهموا أبداً يمثل هذا العمق فيما يخص القضايا الهامة بالنسبة لهم . وربما يعود ذلك إلى أن المعالج في هذا المدخل يتفاعل مع الأسرة فيما يخص القيم الأساسية والفلسفات التي تسهم في بناء مشاعرهم وسلوكهم بدلاً من الانغماس في قضايا وموضوعات قد تكون مصطنعة أو بعيدة عن واقع حياتهم الملموس لهم كما يحدث في الأساليب المستخدمة في العلاجات المستندة إلى أطر نظرية ومنهجية أخرى .

٤ - الاستبصار العقلاني - الانفعالي يوفر معنى أكبر :

يدخل الكثير إلى العلاج العقلاني - الانفعالي وهم يتوقعون أن يكون المعالج رجلاً مدعماً ومسانداً لأعضاء الأسرة ، أو أنه وجه أبوى أو أمومي ، وأنه الشخص الذي يجلس إليه أفراد الأسرة ويتكلمون عن ماضيهم ويسمعهم برفق ويتعاطف معهم ،

والبعض يظن أن المعالج مثل طبيب الأسرة الذى لديه علاج سريع لآى شكوى يشكو منها أى من أفراد الأسرة . وعندما يخبرون العملية العلاجية فى هذا المدخل يكتشفون أن المعالج هنا نشط مباشر متحدى فى معظم الحالات لنسق الأسرة ولأفكارها ومعتقداتها، وهذا التفاعل بين الطرفين يحتاج إلى جهد وإخلاص من كل من المعالج وأفراد الأسرة . والذى يجعل أفراد الأسرة يستمرون مع التحدى الذى يشعرون به هو إحساسهم بقيمة المواجهة التى يجريها المعالج مع أنساقهم الاعتقادية . وفى كل الحالات يجعل العلاج العقلانى - الانفعالى الأفراد مشغولين فى مواجهة أفكارهم ويفكرون فى أفكارهم توطئة لتغييرها عندما يكتشفون أنها غير عقلانية . وكلما بدأ أفراد الأسرة فى تقبل وجهات النظر الجديدة واتجهت معتقداتهم إلى العقلانية خفت حدة مشكلاتهم وقلت معاناتهم ، وهو ما يدفعهم إلى الحماس لإكمال العلاج .

* * *

ثانياً : الشق العلاجى (D . E . F)

ونناقش فى هذا الجزء - القسم الثانى - الشق العلاجى من المدخل العقلانى - الانفعالى فى إرشاد وعلاج ، والذى يشير إلى مفاهيم الجدل أو المناقشة (Debate-D) وإلى القيام بالعمل أو التنفيذ (Enactment - E) والتغذية المرتدة أو العائد (Feedback - F) بعد أن تضمن الشق التشخيصى مفاهيم التنشيط (A) والمعتقد (B) والنتيجة (C) وفيما يلى سنشير بإيجاز إلى مفاهيم الشق العلاجى :

أ - المناقشة : (Debate-D) :

سبق أن أشرنا إلى أن هناك عدداً من المعتقدات اللاعقلانية الأساسية مثل الإلحاح Demandingness والتخريب Devastation واختلال عدم الارتياح Discomfort Dis-turbance والاستصغار أو التحقير Denigratation ، وتسهم هذه المعتقدات فى خلق المتاعب للأسرة . وفيما يلى إشارة سريعة إلى هذه المعتقدات اللاعقلانية .

١ - الإلحاح : Demandingness :

ومن الصيغ والكلمات التى تشير إلى الإلحاح الينبغيات Shoulds واليجبات Musts والمفروضات Oughts . وهذه الصياغات جانب هام من معتقدات أفراد الأسرة اللاعقلانية ، وتتجسد عندما تميل الأسرة إلى أن تعامل الرغبات والأمانى كما لو كانت قواعد مطلقة للحياة .

ويعتقد الكثير من أفراد الأسرة أنه من الضروري أن يتخذوا طريقهم إلى النجاح في الحياة ببساطة لأنهم يستحقون هذا النجاح ، أو لأنهم اكتسبوه ، أو لأن هذا هو العدل أو الصواب أو لأى سبب آخر . وتؤدي هذه الصيغ السابقة إلى زيادة حساسية أفراد الأسرة نحو التزاماتهم الشخصية ، وتعكس صوراً من التفكير المطلق الذى يؤدي إلى اضطراب فى الانفعالات وتوالى الحل السلوكى غير السوى .

٢ - التخريب Devastation :

وهو جانب هام آخر من المعتقدات اللاعقلانية عند أفراد الأسرة ، حيث يميلون إلى إطلاق الأشياء من نسبها بمعنى أن يجعلوا من التلال جبلاً عن طريق التهويل . ويحدث فى هذه الصورة من اللاعقلانية فى التفكير كثرة استخدام كلمات مهول Awful ومرعب Terrible ومرعب Horrible .

٣ - اختلال عدم الارتياح Discomfort Disturbance :

وتشير إليه عبارة إننى (نحن) لا نستطيع أن نواجه ذلك (Or We) Canit Stand It وهو جانب آخر يمثل المعتقدات اللاعقلانية عند أفراد الأسرة ، وهو القناعة بأنهم لا يستطيعون المواجهة . ويبدو أن معظم أفراد الأسرة قادرين على فهم وإدراك مساوى معتقدات من قبيل « إننى لا أستطيع أن أواجه » بسهولة أكبر من المعتقدات اللاعقلانية الكبرى الأخرى . ومن ثم يكونون قادرين على المناقشة الإيجابية وتبنى المقابلات الأكثر عقلانية .

٤ - الاستصغار (التحقير) Denigration :

ويتضمن استصغار الذات والتقليل من شأنها ، وهو من المعتقدات اللاعقلانية الشائعة أيضاً بين أفراد الأسرة ، وتتجلى فى ترتيبهم المتدنى لأنفسهم وتقديرهم لها وكذلك للآخرين . ومقابلها العقلانى هو التقليل ، وهو من أكثر الأمور صعوبة على الأسرة لكى تتبناه وتدركه وتسلق على أساسه ، ربما لأن هذا الإدراك يتطلب مستوى معقد من الفهم .

ب - التنفيذ (E - Enactment) :

عندما ينجح أفراد الأسرة فى مرحلة المناقشة فإنهم يكتسبون فلسفة أكثر عقلانية فيما يخص الأحداث المنشطة (A) ، وهذه الفلسفة هى التى تسهم فى تكوين العواطف التى تساعد فى جهود وضع حول المشكلة الفعالة ، وتيسر تنفيذها . وعلى أية حال

فما زال أمام أفراد الأسرة الكثير حتى يحققوا التغيير المطلوب ، ويعتقد أصحاب التوجه العقلاني - الانفعالي أن أفراد الأسرة ما لم يضعوا فلسفتهم ؛ المعاد بناؤها موضع التنفيذ على أحسن وجه فإن هناك احتمالاً ضئيلاً أن يحدث التغيير في النسق الأسرى من المرتبة الثانية .

وإذا كان الوالدان يؤكدان أنهما « يريدان » أن يكون أبناؤهما مطيعين لهما ، ولكنهما لا يرغبونهم على ذلك ، وهما في نفس الوقت ما زالوا يوبخونهم بغضب عندما لا يستجيبون بالطريقة الصحيحة فإن على المعالج أن يفحص أولاً ماذا كانت المعتقدات العقلانية والمعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالموقف التي تمت مناقشتها (في مرحلة المناقشة Debate-D) بشكل جيد . وإذا كان ذلك قد حدث فإن للمعالج أن يشك في قناعة أفراد الأسرة وادعائهم بتبنى المعتقد العقلاني . إن العلاج العقلاني - الانفعالي ، في نظر أصحابه ، ليس مجرد كلام ، فما أن يتأكد المعتقد الأكثر عقلانية فإن تنفيذ توالي الحل السلوكي البديل يصبح هو عملية التغيير الإستراتيجي التالية .

إن معرفة المعالج بمبادئ السلوك الإنساني يمكن أن توفر معلومات قيمة في مساعدة أفراد الأسرة في تدبير النتائج المحتملة . وهنا علينا أن نتأمل سلوك الوالدين اللذين كانا يحاولان أن يتعاملوا مع ابنتهما الذي كان دائماً ما ينخرط في ثورة غضب شديدة ، فقد استطاعا أن يولداً خلال القدر الذهني في إحدى الجلسات أسلوب تجاهل الطفل عندما يثور وينخرط في نوبته ، وقد كانا في السابق يخضعان له مع مطالبتهما له بالتوقف دون جدوى . وبعد أن عمداً إلى تطبيق أسلوب يساعدهم على التجاهل انظماً سلوك الثورة الانفعالية العنيفة عند الطفل .

إن المعالج عندما يزود الآباء بهذه المبادئ يساعدهم على الأداء الوالدي الجيد . وعلى المعالج في هذه الحالة أن ينسب الوالدين إلى أن يكونوا متسقين تماماً في تعاملها مع الطفل وإلا فإن سلوك التوبة العنيفة يمكن أن يتدهور على نحو متقطع . وعلى المعالج أيضاً أن يفهم الآباء أن التدعيم المتقطع يزيد مقاومة السلوك للانطفاء ، ومن هنا يطول عمر السلوك غير المرغوب فيه ويزداد حدة . فالوالدان في المثال السابق يتدربان جيداً على كيف ينفذان خطتهما الانطفائية وكيف يواجهان الاحتمالات المختلفة الخاصة باستجابات الطفل وردود فعله لكي يتم التنفيذ للحل البديل بشكل صحيح .

ويتهى التنفيذ بممارسة توالي الحل السلوكي البديل خارج جلسات العلاج ، وهكذا يعمم التنفيذ خارج الجلسات ، وكما يحدث أيضاً في التكاليف المنزلية . وما

يحدث في التكاليف المتولية هو تدريب علاجي فيما وراء حدود مكتب المعالج ، ومن هنا تصبح التكاليف المتولية عاملاً أساسياً في تنفيذ العلاج العقلاني - الانفعالي .

وقد سبق أن أشرنا إلى أن العلاج العقلاني - الانفعالي يتفق مع نظرية معهد الأبحاث العقلية (MRI) في أن المشكلات الإنسانية تنمو بسوء تناول صعوبات الحياة . والطرق الأساسية الثلاث التي تتناول بها الأسر الصعوبات التي تقابلها على نحو سيئ تتضمن:

- عدم إتيان الفعل عندما يكون إتيانه ضرورياً .

- إتيان الفعل عندما يكون من الأفضل عدم إتيانه .

- إتيان الفعل ولكن على المستوى الخاطئ .

وهذه أكثر الصور شيوعاً كما يلاحظها معالجو المدخل العقلاني - الانفعالي الأسرى .

ومن هنا فإن الحلول البديلة الصحيحة يمكن أن تتمثل في :

١ - إتيان الفعل عندما يكون الفعل ضرورياً (في مقابل عدم إتيان الفعل عندما يكون إتيانه ضرورياً) ، والتصوير الأكثر انتشاراً لهذه الحال يحدث عندما يكون التأجيل هو الحل غير الناجح للأسرة ، ويتضمن التأجيل دائماً معتقدات لاعقلانية حول عدم الارتياح « يجب أن نشعر بالارتياح » .. « ينبغي أن تسير الأمور ببسر » .

وفي التحرك نحو (E) قد يجد أفراد الأسرة أن من الأفضل أن يبدأوا بالتأكيد على معتقدتهم الأكثر عقلانية الذي وجدوه حديتاً مثل « أنتى ساكون أفضل إذا كان انضباط الاطفال على نحو احسن » . وعلى أى حال فإن الآباء ينبغي أن يعرفوا أن الأبوة عندما تمارس بفاعلية فإنها تتضمن قدرًا من خبرة عدم الارتياح .

٢ - عدم إتيان الفعل عندما يكون من الأفضل الانأية : (في مقابل إتيان الفعل عندما يكون من الأفضل الانأية) وانغماس الذات هو غالباً حل الأسرة غير الناجح في المواقف التي يتخذون أو ياتون فيها أفعالاً يكون من الأفضل عدم اتخاذها أو عدم إتيانها . وسلوك الاندماج الذاتي يميل إلى أن يؤدي لحظياً إلى لدة قصيرة الأمد أو إلى التخفيف لفترة . ويمكن في حالات كثيرة أن يكون الاندماج الذاتي ساراً في الحياة ، ومع ذلك فإن بعض الأسرة اعتادت أو أقهرت على أن تتشغل في أفعال تعبر عن الاندماج الذاتي ، ومن هنا يمكن أن تؤدي إلى نتائج سيئة على المدى الطويل بالنسبة لهم .

إن على المعالج أن يعمل على ترقية مستوى تنفيذ الأسرة لإستراتيجية الحل السلوكى البديل بتعليمهم أساسيات منع أو تفادى الاستجابة Response Prevention بمعنى مراقبة وضبط الذات بطرق عديدة حتى لا تستدرج إلى أفعال الاندماج الذاتى عندما يكون من الأفضل عدم إتيان هذه الأفعال . ويتضمن منع أو تفادى الاستجابة بعض إستراتيجيات منها :

- ضبط المثير Stimulus Control :

توافق الأسرة على أن تتجنب ما أمكنها الأماكن (المحلات . . . أماكن بيع الحلوى والألعاب) التى يحدث فيها سلوك الاندماج الذاتى بشكل نمطى .

- التدييمات Reinforcements :

توافق الأسرة على أن تنغمس فقط فى بعض المسرات العارضة مع الامتناع عن الانغماس فى المواقف الأخرى .

- العقوبات Penalties :

توافق الأسرة على أن تنفذ Enact العقوبات عند حدوث أية انتهاكات .

- الإبدالات Substitutions :

توافق الأسرة على أن تكون الاستمتاعات البترية بديلاً جيداً عن الانغماسات الأكثر ضرراً .

- التسلية الجسمية Physical Distraction :

توافق الأسرة على ممارسة الأنشطة الترويحية كبديل لأنشطة الاندماج الذاتى التى يطلبها الأبناء ويوافق عليها الآباء وتتضمن المباريات والمشى .

٣- يتخذ الفعل على أكثر المستويات مناسبة للموقف (فى مقابل الفعل الذى يتخذ على مستوى خاطئ) وهذه الصورة هى أكثر الصور تكراراً فى سوء تناول الصعوبات التى يقابلها معالجو المدخل العقلانى الانفعالى عند الأسرة . وتشاهد عادة هذه الصورة فى الأسرة التى تفضل المطالب Demands فى مقابل التفضيلات Preferences . وهناك تمثيل شائع لأحد الحلول غير الناجحة للأسرة هو العدوانية Aggressiveness فى مقابل التوكيدية Assertiveness ولا يسبب هذا الموقف متاعب للأسرة عندما يتم التعبير عن الأفعال المؤكدة المشتقة من تفضيلات أفراد الأسرة أنهم يحبون أو لا يحبون شيئاً

ما، ويعبرون عن هذه الحقيقة . وعندما يتم التعبير عن الأفعال العدوانية المشتقة من مطالب أفراد الأسرة فهم يصرون على أن شيئاً ما يجب أو لا يجب الا يحدث ، ويعبرون عن هذا المعتقد، الذي يسبب الكدر والقلق للأسرة .

وخلال التنفيذ (E) يساعد المعالج أفراد الأسرة في التمييز بين الأفعال العدوانية والأفعال التوكيدية ، وعلى تعلم ، ومن ثم تنفيذ ، تباين أو عند متنوع من الاستجابات التوكيدية مقابل العدوانية فيما بينهم ، وتضمن الاستجابات التوكيدية أساليب سلوكية كالآتي :

- حين التعبير عن الرفض . قل بحسم « لا » وشرح الرفض ولكن بدون اعتذار مفرط ، وحينما يكون ممكناً اعط أو قدم للآخرين التدمجين طريقاً جديداً بديلاً للعمل .
- اطلب التفسير عندما يطلب أن تفعل شيئاً تراه غير معقول .
- حين التعبير عن الضيق أو النقد تذكر أن تعلق فقط على السلوك ، وتجنب الهجوم الشخصي .

- حين التعليق على سلوك الآخرين لا تكن مباشراً في الهجوم على الآخرين ، وحاول أن تقدم اقتراحاً بعمل أو بفعل جديد ، مثل « إننى أريد أن نرى أنفسنا على الأقل نتحدث لدقائق معدودة » ، « ولكى يفهم كل منا وجهة نظر الآخر فهما أفضل قبل أن نتخذ أى قرار » .

- تذكر أن السلوك بتوكيدية لا يعطى ضماناً بأنك ستحصل على ما تريد أو ترغب . ومهما كان الأمر فإن السلوك التوكيدى يميل إلى أن يزيد من احتمالية النتائج الأفضل .

ج / العائد (التغذية المرتدة) (Feedback - F) :

وبعد مرحلة التنفيذ يتحرك أفراد الأسرة إلى المرحلة أو الخطوة النهائية في نموذج «ت . م . ن . م . ت . ع» (A . B . C . D . E . F) في المدخل العقلانى - الانفعالى فى إرشاد وعلاج الأسرة ، وهى التغذية المرتدة أو العائد ، وهذا يحدث حيث يتحقق أفراد الأسرة من التأثيرات التى أحدثها توالى الحل السلوكى البديل . أن الحل الجديد قد نفذ الآن وتأثيراته قد تم تقييمها . وإذا كان التأثير مرضياً أو مشجعاً فإن تأكيد الذات يكون الأمر التالى أو النتيجة . وتحدث تغذية مرتدة إلى الحادث المنشط (A)، أما إذا كان التأثير غير مرض وغير مشجع فإن الأسرة تعود إلى الحادث المنشط (A) مرة أخرى لكى يبدأ نموذج (ABCDEF) آخر (انظر شكل ١/٧) ، ويتضمن العائد بالدرجة

الأولى تشجيع أفراد الأسرة على أن يكونوا موضوعين في فحصهم للبيانات والاستنتاجات التي استنتجوها .

وهناك عادتان أوليتان تتدخلان في جمع المادة العلمية وتغوق حتى العلماء الموضوعيين والمحايدين وهما التجريد الانتقائي Selective Abstraction والتهويل والتوهين Magnification - Minimization . ويتكون التجريد الانتقائي من التباور والتركيز على تفصيل مأخوذ من السياق مع تجاهل الملامح الأكثر بروزاً في الموقف ، وصياغة الخبرة الكلية مفاهيمياً على أساس هذا العامل . أما التهويل - التوهين فإنه ينعكس في الأخطاء التي تحدث في التقويم ، والتي تكون كبيرة إلى الحد الذي تحسب فيه تشويهاً .

وفي كلا النوعين من التدخل فإن أعضاء الأسرة يتجاهلون ملامح معينة في ظروفهم ، ومن هنا يجمعون بيانات متميزة ، وفي التجريد الانتقائي يركز أفراد الأسرة على مجموعة أو فئة واحدة من البيانات فقط ويتجاهلون المجموعات الأخرى ، وفي التهويل - التوهين يتجاهلون المعلومات التي داخل المجموعة أو الفئة .

وفي العائد (F) يسر المعالج لأفراد الأسرة الحصول على البيانات الأكثر ارتباطاً وبالتالي يمكن تجنب التجريد الانتقائي ، كما أنه يشجع واحداً أو أكثر من أفراد الأسرة على أن يحتفظ بذاكرة يدون فيها التكرارات المحسوبة التي تساعد في التغلب على مشكلة التهويل / التوهين ، وفي شكل ١/٧ نموذج « ت . م . ن . م . ت . ع » (التنشيط - المعتقد - النتيجة - المناقشة - التنفيذ - العائد A.B.C.D.E.F) في المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة ، مع شرح مبسط لميكانيزماته .

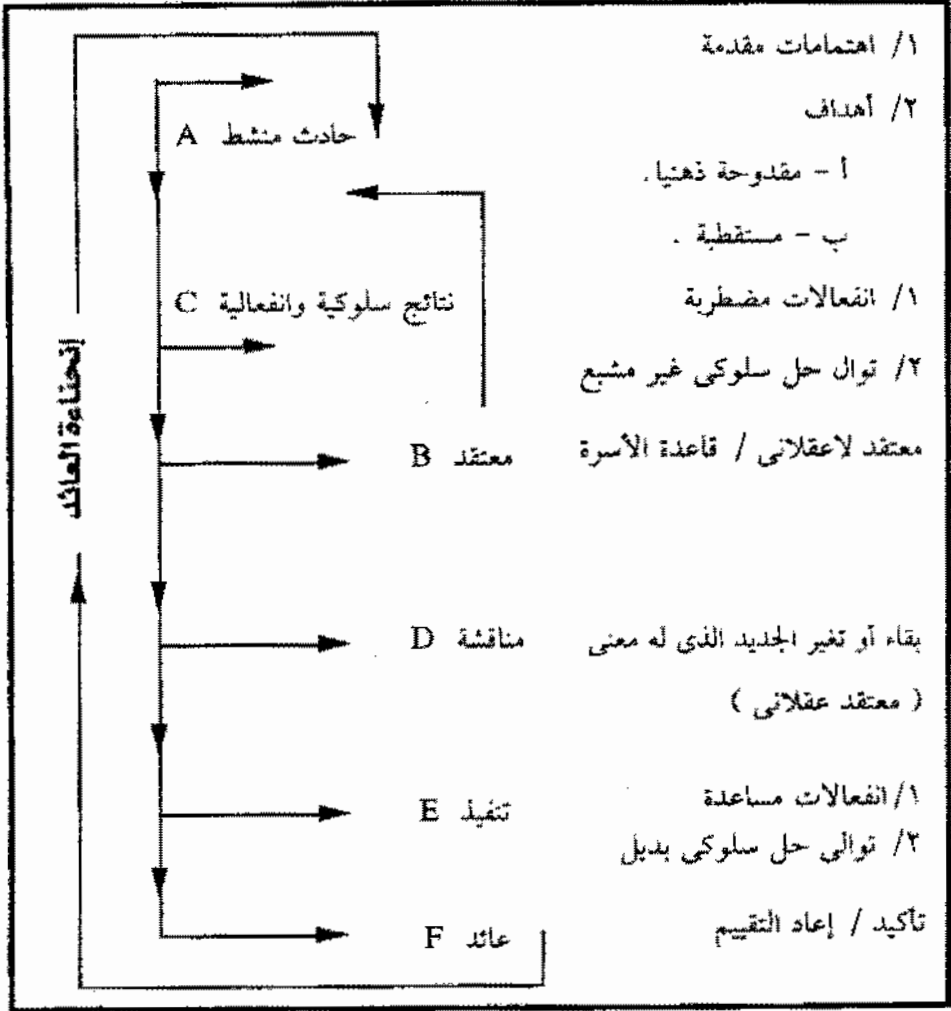
الإنهاء Termination

لقد حققت الأسرة الآن تقدماً نحو الأهداف ذات الأولوية . والتغير الذي يحدث هنا تغير من الدرجة الثانية لأنه تغير يرتبط بالقواعد التي تحكم النسق ويشير أو يكشف عن انفعالات الأسرة حول الأحداث (A) المنشطة بالنسبة لهم .

والجلسة الختامية في المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة لا تختلف كثيراً عن الجلسة التي تسبقها أو عن جلسات منتصف العلاج إلا في التأكيد على استباق المشكلات المستقبلية والتي يمكن أن تقابل الأسرة بعد عملية العلاج ، وخاصة أن المعالج قد فهم الأسرة جيداً ، ووقف على نقاط ضعفها ، ويمكن أن يناقش معها بعض المشكلات المحتملة في المستقبل . كذلك فإن الجلسة الأخيرة أيضاً لا ينبغي أن تشغل كثيراً بالاهتمامات الراحة أو المباشرة . وفي معظم الحالات يظل هناك موعد مفتوح بين

المعالج والأسرة ، بحيث يمكن أن تتصل الأسرة بالمعالج إذا رأت ضرورة لذلك ، أو لاستشارته في أمر ما ، وليس من الضروري أن يكون انخراطاً كاملاً في عملية علاجية أو إرشادية .

والتحدى الذى يقابل المعالج والأسرة معاً هو كيف يصبح التغير الذى حدث أثناء جلسات العلاج جزءاً من نسيج حياة الأسرة بعد انتهاء عملية العلاج وعند ممارسة حياتهم الطبيعية فى المجتمع . ولكن عندما تكون الأسرة لديها الثقة فى أن كثيراً من العقبات التى كانت تقف حائلاً دون استمتاعها بحياتها قد زالت ، وأنها قد تملك الآن وجهة نظر جديدة إلى الناس وإلى المجتمع فإن هذا سيجعلها على ثقة وعلى أمل من أنها ستكون قادرة على مواجهة المشكلات التى قد تعترضها والتى كانت تعجزها من قبل وتقض مضجعها ، وذلك ؛ بفضل الاستبصار العقلانى - الانفعالى الذى حققته خلال العلاج .



(Form : Huber , Baruth , 1988 , 116)

(شكل ١/٧)

نموذج د. م. ن. م. ت. ع. (A.B.C.D.E.F) هي المدخل العقلاني- الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة
ميكانيزمات عمل النموذج :

- * حدد (A) .
- * اربط (A) مع (C) .
- * احصل على (B) .
- * اذهب إلى (D) .
- * اربط (D) مع (E) .
- * تحرك إلى (F) .
- * ارجع إلى (A) .

الفصل الثامن المدخل النسقي في إرشاد وعلاج الأسرة

* مقدمة

القسم الأول

وجهة النظر التفاعلية في إرشاد وعلاج الأسرة (باتسوج)

- * قضايا وجهة النظر التفاعلية .
- * العلاج التفاعلي الأسري .
- * مبادئ العلاج التفاعلي .
- * الأساليب العلاجية التفاعلية .

القسم الثاني

النموذج الاستراتيجي في إرشاد وعلاج الأسرة (هيل)

- * مبادئ العلاج الاستراتيجي .
- * أهداف واستراتيجيات العلاج .

القسم الثالث

نظرية أنساق الأسرة وعلاجها (بوين)

- * تمهيد
- * مفاهيم نظرية بوين .
- * علاج الأنساق الأسرية .

القسم الرابع

العلاج البنائي للأسرة (منوش)

- * تصنيف الأسرة من حيث التماسك والتكيفية .
- * العلاج البنائي .

الفصل الثامن

المدخل النسقي في إرشاد وعلاج الأسرة

مقدمة :

ونعالج في هذا الفصل المدخل أو على الأصح المداخل النسقية في إرشاد وعلاج الأسرة . ويجب أن نبه القارئ من البداية أنه قد يشعر ببعض التكرار ، بمعنى أن يجد إشارة إلى بعض الأفكار التي سبق أن قرأ عنها خاصة في نشأة وتاريخ علاج الأسرة ، وذلك لأن تاريخ علاج الأسرة ، يكاد أن يكون هو تاريخ المداخل النسقية في علم النفس ، بل إن أصحاب التوجه النسقي هم الذين طرحوا بقوة مفاهيم ومنطلقات علاج الأسرة ، وهذا يعني أن علاج الأسرة نشأ على نحو متزامن مع دخول الفكر النسقي إلى علم النفس ، وترعرع في أحضان التوجه النسقي وفي ظل الممارسة الإرشادية والعلاجية، وربما كان ذلك بعكس المداخل والمفاهيم التقليدية الأخرى في العلاج الأسري كالتحليلية النفسية والسلوكية والتي عمدت إلى تكيف فنياتها وأساليبها لتناسب علاج الأسرة ، وهو ما ينطبق أيضاً على المداخل المعرفية وعلى رأسها المدخل العقلاني-الانفعالي لألبرت الـليز .

وستحدث عن المداخل النسقية في إرشاد وعلاج الأسرة من خلال أربعة أقسام تتناول أهم وأشهر هذه المداخل وهي :

- وجهة النظر التفاعلية (باتسون) .
- النموذج الإستراتيجي (هيلي) .
- نظرية أنساق الأسرة (بوين) .
- العلاج البنائي (منوشن) .

القسم الأول

وجهة النظر التفاعلية في إرشاد وعلاج الأسرة

كانت البداية مبكرة جداً في عقد الخمسينيات حين تجمع عدد من الباحثين في منلو بارك Menlo Park بكليفورنيا تحت توجيهه الأثروبولوجي «جريجوري باتسون» ،

وقد اجتمعوا في مشروع بحثي يهدف إلى دراسة تناقضات التجريد في الاتصال Para-doxes Of Abstraction ومشكلات الانتباه التي يمكن أن تؤثر على الاتصال واستمد البحث بعد ذلك إلى دراسة الفصام وعمليات الاتصال في هذا المرض على وجه التحديد، أي دراسة نمط الاتصال في الأسر التي بها أفراد قساميون . وقد ضم الفريق بجانب «باتسون» «جاي هيلي» Jay Haley المتخصص في علوم الاتصال . و«جون ويكلاند» John Weakland المهندس الذي تحول إلى دراسة الأنثروبولوجي ، وعالم النفس «وليم فراي» William Fry و «دون جاكسون» Don Jackson الذي أغرم بدراسة الفصام والتأثيرات الأسرية في نشأته .

وفي عام ١٩٥٩ استقل «دون جاكسون» بمجموعة بحثية في بالو التو Palo Alto لدراسة الأسرة والفصام وأنشأوا معهد الأبحاث العقلية Mental Research Institute (MRI) . وهذا المشروع الثاني ضم الطبيب النفسي «جوليس رسكن» Julius Riskin والأخصائية الاجتماعية النفسية «فرجينيا ساتير» Virginia Satir وانضم إلى هؤلاء فيما بعد «هيلي» و «وكلاند» من مشروع باتسون الأول و «بول واتر لافيك» Paul Watslawick وهو عالم نفسي نمساوي ودارس للغة والمنطق الرمزي . ويقرر المؤرخون لعلاج الأسرة أنه على الرغم من أن باتسون لم يرتبط رسميًا بمعهد الأبحاث العقلية أو مجموعة بالو التو إلا أن تأثيره القوي كان واضحًا على أعمال وتوجهات الباحثين في هذين المشروعين .

وقد استطاع هؤلاء الباحثون ؛ على اختلاف توجهاتهم وتخصصاتهم الأولى ؛ أن يمهروا جهودهم في بوتقة واحدة . وانتهوا إلى تقديم ما عرف باسم «وجهة النظر التفاعلية» (Interactional) وهي وجهة نظر كان من روافدها نظرية «هارى ستاك سوليفان» في النظرية البينشخصية Interpersonal Theory ونظرية «برنات لافيك» Ber-talanffy في الأنساق العامة General Systems والنموذج السبراني Cybernetic Model «لنوربرت وينر» Norbert Weiner والقصد المتناقض Paradoxical Intention «فيكتور فرانكل» Victor Frankel والنظرية الرياضية للأنماط المنطقية -Mathematical Theory Of Logical Types لبيرتراند راسل Bertrand Russell والفرد نورت هويتهد North Whitehead (Becvar&Becvar1988, Goldenberg Alfied (1991) Goldenberg & وكل هذه الروافد أثرت في الصياغة النهائية لوجهة النظر التفاعلية .

وعلى الرغم من أن مجموعة باتسون لم تكن تهتم أساساً بالعلاج ، فإن بحثها وبناء النظرية أنتج طريقة جديدة في صياغة المشكلات الإنسانية ، وبصرف النظر عن وجهة النظر « الجوهريّة » والنفسية الداخلية التي كان يتمسك بها معظم المعالجين في هذا الوقت فقد تبنت المجموعة وجهة نظر خاصة ، والتي هي أساساً وجهة نظر نسقية متضمنة المعلومات والسريرية وعملية الاتصال داخل الأنساق (Walzlawick & Weakland , 1977) . وقد تأثرت التوجهات النظرية في عمل المجموعة باتجاهات « جاكسون » وآرائه ، خاصة فيما يتعلق بالتوازن الحيوي الأسمى Family Homeostasis والتغذية المرتدة الإيجابية أو السلبية Negative Or Positive Feedback والقواعد Rules وما وراء القواعد Metarules والعلية الدائرية Circular Causality .

وفي عام ١٩٥٦ ينشر « باتسون » وزملاؤه مقالة الهام في تفسير الفصام ، والذي قدم فيه مفهوم الرابطة المزدوجة Double Bind ، وفي عام ١٩٦٧ تنشر مجموعة معهد الأبحاث العقلية خلاصة خبرتهم في كتاب « برجماتيات الاتصال الإنساني Pragmatics Of Human Communication ، وهو يمثل توليفة من نظرية الاتصال ونظرية الأنساق والأمراض النفسية (السيكوباتولوجي) مع لمسات من الفلسفة والأدب والرياضيات .

ومن بين الإسهامات الهامة أن كتاب برجماتيات الاتصال الإنساني قدم خمس مسلمات Axioms وهي :

المسلمة الأولى : الإنسان لا يستطيع أن يستغنى عن الاتصال بالآخرين .

المسلمة الثانية : كل اتصال له مضمون وله جانب علاقي ، علماً بأن الجانب العلاقي يؤثر في المضمون ، وأحياناً ما يصنف المضمون طبقاً للجانب العلاقي ، الذي يمثل كذلك نوعاً من الاتصال البعدي Metacommunication .

المسلمة الثالثة : طبيعة العلاقة تتوقف على علامات التقييم والوقف Punctuation لفهم التابع الاتصالي بين المتواصلين .

المسلمة الرابعة : تتصل الكائنات الإنسانية على هيئة رقمية Digital ثنائية منفصلة (إما ... إما) وعلى هيئة تناظرية Analogically . وهذا التمييز بين النوعين من الاتصال يشبه التمييز بين العلامة Sign واستخدام الرمز Symbol . ويشبه الاتصال الرقمي الاتصال الرمزي في أنه يعتمد على رموز محددة بشكل تعسفي لأنها ربما لا ترتبط بالشيء الذي ترمز له ، فليس هناك صلة خاصة أو رابطة معينة بين حروف كلمة

قطعة والقطعة ، ورقم ٥ ورسم كتابة هذا الرقم . والاتصال الرقمي يصف الموضوعات أو يتكلم عنها ، ولكنه غير مناسب للتعامل مع العلاقات . أما الاتصال التناظري فهو مثل اتصال « العلامات » يعتقد أنه أقدم ويرتبط مباشرة بالشيء . والكلمات في معظم الحالات هي (رموز) Symbolic رقمية ، أما الاتصال غير اللفظي (العلامات) فهو تناظري . والإنسان وحده دون سائر المخلوقات هو الذي يستطيع أن يقوم بالاتصال الرقمي والاتصال التناظري .

المسلمة الخامسة : كل التغيرات التبادلية الاتصالية ، أما إنها ذات طبيعة قياسية Symmetrical أو ذات طبيعة تكملية Complementary في العلاقات ، ويعتمد على ما إذا كانت توحى بالتساوي أو بالاختلاف . والعلاقات التي يجاهد الشركاء فيها للتشابه تسمى قياسية ، أما العلاقات التي تعتمد على الاختلاف (أم - طفل ، ميسر - خانع ، مدرس - طالب) فهي علاقات تكملية (Sieburg , 1988 , 139 - 140) .

وعندما انتهى مشروع « باتسون » في الستينيات هجر « باتسون » العلاج النفسي ، وذهب لدراسة الدلافين في جزر فيرجن (الجزر العذراء Virgin Island) . وقد مات « جاكسون » عام ١٩٦٨ . أما ال « ويكلاند » و « هيلي » اللذان بدءا مبكراً في منتصف الخمسينيات فقد درسا الفنيات العلاجية لمعالج التنويم المغناطيسي « ملتون أريكسون » Milton Erickson واستمرا في العمل في هذا الاتجاه مدمجين مدخل « أريكسون » التنويم في وجهة النظر التفاعلية .

قضايا وجهة النظر التفاعلية ،

وعلى الرغم من الكثير الذي قد كتب بشكل فردي أو بشكل جماعي من الباحثين الواعدين التمييزيين المرتبطين بوجهة النظر التفاعلية فإن أحداً لم يكتب عن القضايا الأساسية في هذه الوجهة من النظر . ولكن كارول ويلدر - موت - Carol Wilder Mott ، وقد كانت باحثة في مشروع « باتسون » لفترة طويلة ، تكفلت بصياغة القضايا التي تكمن وراء التفاعلية والممارسة المرتبطة بها وهي :

١ - قضية الوصف النسقي Premisc Of Systemic Description :

يركز نموذج النسق في السلوك والتغير على ما يحدث داخل النسق التفاعلي للشبكة الينشخصية للفرد ، مع توجيه أقل قدر من الاهتمام للقوى التي « داخل » الفرد أو الكشف عن الصعوبات الماضية ، ويكون التأكيد على السلوك الملاحظ وفي الحاضر ، بدلاً من التركيز على التاريخ . وتمسك وجهة النظر التفاعلية بأن العلية دائرية أكثر منها

خطية ، حتى أن سلوك النسق يمكن أن يكون مستقلاً عن تاريخه ومحدد فقط بحالته في لحظة زمنية معينة .

٢ - قضية البرجماتية Premise Of Pragmatism :

يأتى الفعل هنا فى المقام الأول ثم يليه النظرية فى المرتبة الثانية . وقد تبنى معالجو MRI الفلسفة العملية البرجماتية التى تذهب إلى أن العمل العلاجى يأتى أولاً ثم يأتى دور الشرح والتفسير النظرى بعد ذلك . وقد وصفت وايلدر- موت هذا المنطق من العمل والتفكير قائلة « إننا نستطيع أن ننطق جملة صحيحة بدون أن نكون قادرين على إعرابها، ونستطيع كذلك أن نربط عقدة بدون معرفة للأسس العصبية المتضمنة فى ذلك، وأن نخبز كعكة بدون فهم الكيمياء أو الديناميكا الحرارية» (Wilder-Mott - 1981,26) .

٣ - قضية الواقعية اللفظية Premise Of Verbal Realism :

ليس هناك واقع واحد ، فالواقع يتوقف على وجهة النظر ، وقد بنى واقعنا خلال الاتصال ولا تهدف الإستراتيجيات العلاجية أو الإرشادية إلى تغيير الحقائق ، ولكن إلى تغيير المعنى المنسوب إلى الحقائق .

العلاج التفاعلى الأسرى

من البداية انخرط معهد الأبحاث العقلية MRI فى العمل والدراسة والتدريس لعلاج الأسرة ، ولكن فى عام ١٩٦٧ أنشئ مركز العلاج المختصر فى المعهد لغرض محدد وهو دراسة علاج الأسرة لمدى أطول وأوسع ولزيادة فاعلية وفعالية الطرق المستخدمة بالفعل . وبسبب الخلفيات المختلفة والمتباينة لأعضاء هيئة العمل فى المركز فليس هناك مدخل علاجى مفرد يمكن أن ينسب إليهم كجماعة، وكما علقت «وايلدر- موت» قائلة «يتضمن المدخل التفاعلى التقارب والتباعد أو الاختلاف والاتفاق (Wilder Mott 1981,23)» .

أما « ساتير » Satir فقد صاغت مشكلات الأسرة صياغة مفهومية وعالجتها من زاوية الاتصال وتقدير الذات . ونظر « هيلى » إلى التعامل الأسرى كقوة نضالية ، كما نظر إلى الأعراض كوسائل للتحكم فى العلاقات ، أما « جاكسون » فقد أكد على إمكانيات نسق الأسرة فى التغذية الراجعة والتوازن الداخلى والقواعد وما وراء القواعد . وقد فحص و«يكلاند» طرق حل المشكلة للأسرة ، وجعلها متناسب وتكامل معا .

أما عن أهداف العلاج التفاعلى فإن مركز العلاج المختصر فى معهد الأبحاث

العقلية لم يحدد أية أهداف علاجية هامة إلا حل المشكلات القائمة كما ترى وتوصف من جانب المريض ، وهذا يعنى أن المعالج يقبل ما يقدمه المريض ، والهدف الثانى الذى حدده بعد ذلك العاملين فى المركز هو إحداث التغيير فى النسق الأسرى .

ويتغير النسق الأسرى على مستويين أو على مرتبتين : المرتبة الأولى : وهو التغيير الذى يتمثل فى التحول الذى يحدث داخل النسق ، وهو تغيير لا يحدث اختلافات كبيرة فى النسق كما حدث فى الأسرة التى كانت تضم والدًا فصاميًا ، وعندما انخرط الوالد فى عملية علاجية وشفى أو تحسن واختفت أعراض المرض فإن أحد الأبناء بدأ فى نفس الوقت - الذى اختفت فيه الأعراض عند الوالد - يظهر أعراضًا سلوكية غير سوية . هذا يعنى أن النسق مازال مختلفًا ، وإن ما حدث هو أن الخلل انتقل من أحد أجزاء النسق إلى جزء آخر . أما تغيير المرتبة الثانية فيتضمن تحولاً حقيقياً فى قواعد النسق ، وهذا النمط من التغيير (تغيير المرتبة الثانية) هو هدف العلاج التفاعلى ، ويحتاج أو يتطلب تدخل شخص ما خارج النسق، أى من الضرورى أن يكون هناك معالج .

مبادئ العلاج التفاعلى :

أما المبادئ التى يعتمد عليها المعالجون التفاعليون فيمكن تلخيص أهمها فيما يلى :

١ - ينظر المعالجون التفاعليون إلى أن المشكلات التى تدفع الناس إلى طلب العلاج النفسى هى أساساً نتاج لصعوبات الحياة اليومية ، والتى تتضمن غالباً بعض التغييرات الحياتية والتى لم يحسن التصرف فيها .

٢ - تتعرض الأسرة لتحويلات تحدث فى الفترات الحرجة ، أو فترات الانتقال خلال دورة مراحل حياة الأسرة التى سبق أن أشرنا إليها ، والتى يمكن أن تسبب للأسرة مشكلات إن لم تحسن مواجهتها . ومن تلك التحويلات التغيير من مرحلة التعرف على الشريك قبل الزواج إلى الزواج ، ومن التزام كل زوج أمام زوجته إلى الالتزام نحو الأطفال بعد ذلك ، ثم قبول مشاركة مؤسسات أخرى فى تربية الطفل عندما يلتحق الأخير بالمدرسة ، وقبول مشاركة الأقران فى التأثير على المراهق ، ثم التحول من العلاقات الزوجية الموجهة نحو الطفل إلى الوضع الذى يترك فيه الطفل المنزل بعد أن يكبر ، ثم التغيير الذى يحدث عند التقاعد ، وأخيراً العودة إلى الحياة المنفردة بعد موت الشريك .

٣ - تنمو المشكلات عبر طريقين : الأول هو التهويل ، بمعنى أن نتعامل مع صعوبة عادية على أنها مشكلة ، والثانى هو التهوين من المشكلة ، حيث نتعامل مع مشكلة حقيقية على أنها صعوبة عادية . أى أن الذى يخلق المشكلة هو عدم التقدير

الصحيح لحجم وخطورة الصعوبة ، إما بزيادة التأكيد Overemphasizing أو بتقليل التأكيد Underemphasizing على صعوبات الحياة .

٤ - تحدث أحياناً تغذية مرتدة موجبة للمشكلات عندما تستمر بدون حل حاسم ، فيضاف إلى الصعوبة الأصلية المزيد من التعقيد مثل ثورة المراهق التي تقابل بسلوك ضبط وقمع والذى فتزداد ثورته التي قد تستعدى المزيد من القمع الوالدى والذى يجعل المراهق أعنف فى ثورته وهكذا .

٥ - ينظر المعالجون التفاعليون إلى أن علاج المشكلات يتطلب تغيير أنماط السلوك غير المرغوبة حتى تقطع دائرة التغذية المرتدة الموجبة الخبيثة (Weakland , et al 1974,141-168) .

الأساليب العلاجية التفاعلية :

تدرج الفنيات والتدخلات العلاجية التفاعلية فى مدى عريض متسقة مع القضايا والمبادئ التى سبق الإشارة إليها والأهداف التى يعبر عنها المعالجون التفاعليون . وبصفة عامة فإن المعالج التفاعلى معالج مباشر وحازم وفعال ، وأشد التدخلات العلاجية التى يستخدمها المعالجون التفاعليون هى : إعادة التسمية (إعادة التأطير) والتكليفات المنزلية واستخدام التعليمات المناقضة ، وفيما يلى إشارة موجزة إلى كل منها .

أ - إعادة التسمية أو إعادة التأطير (Reframing) Relabeling :

نحن نعرف أننا لا نتعامل مع الوقائع كما هى فى الواقع ولكننا نتعامل مع الصور التى ندركها لهذه الوقائع والتفسيرات الخاصة التى نضعها لها ، وإعادة التأطير Reframing هنا تعنى أن نغير وجهة النظر المفهومية فى علاقتها مع إدراكنا للموقف ووضعها فى إطار آخر يناسب الحقائق تماما ولكن يغير المعنى ، ومن هنا فإن القضية فى أبسط عباراتها أن إعادة التسمية Relabeling العلاجية تعنى تقديم سلوك المتعالج من زاوية أو فى صياغة إيجابية ليتجنب النقد أو اللوم .

ب - التكليفات المنزلية Homework Assignments :

ولأن هدف العلاج التفاعلى هو تغيير السلوك فإن تعليمات تعطى أحياناً إلى المعالجين لجعلهم يكفوا عن عمل أشياء كانوا يعملونها لأنها تعمل على استبقاء المشكلة ، وأن يقدموا على فعل أشياء من شأنها أن تخفف من حدة المشكلة . وهذه التعليمات

تكون حول أمور تبدو صغيرة المتعالج ولكنها تعنى شيئاً عند المتعالج لأنها تمثل نموذجاً مصغراً للضعوبات الأساسية أو المركزية لاضطراب المتعالج (Watzlawick & Weakland, 1977, 289) ، وعلى هذا يدرّب أو يطلب من المتعالج الذى لا يريد ولا يستطيع أن يطلب مساعدة من الآخرين أن يقدم على طلب هذه المساعدة ، ومثل هذه التعليمات ينبغي أن تنفذ فيما بين الجلسات فى الحياة العملية ، وأن يكتب عنها وتناقش فى الجلسة التالية .

ج - وصفات الأعراض Symptom Prescriptions :

ويقوم هذه الأسلوب على فكرة التناقض ، وهى صورة من الرابطة العلاجية المزدوجة والتى يطلب فيها من المتعالج أن يفعل المزيد من الأعمال التى يدرّكها كأعراض متعبة أو مزعجة ، فيطلب من الطفل الذى يثير ضجة لا أن يتوقف عن فعل ذلك ولكن أن يزيد فى إثارة المزيد من الضجة . والمعالجون التفاعليون فى هذه الفئة متأثرون بالمعالج الإيحائى ملتون أريكسون الذى استخدم مثل هذه الفنية مع طفل كان يعانى من قضم أظافره بتوجيهه لزيادة قضم الأظافر إلى أقصى ما يستطيع الأمر الذى جعل الطفل يعتبرها عادة مضجرة ومؤلمة وتوقف عن ممارسة العادة كلية . ويلاحظ أن هذه الفنية شبيهة بفنية الغمر Flooding التى يستخدمها المعالجون السلوكيون .

القسم الثانى

النموذج الإستراتيجى فى إرشاد وعلاج الأسرة

هناك أكثر من مدخل إستراتيجى فى علاج الأسرة ، ومعظمها يرتبط بمناقشة العلاج القائم على الأنساق ، لأنها كلها تبدأ من القضية الأساسية وهى أن الأعراض الفردية ليست إلا إفصاحاً عن اضطراب وظائف العلاقات داخل الأسرة . وسوف نعرض هنا للنموذج الذى قدمه « جاى هيلى » (Jay Haley) أخصائى الاتصالات ، وهو عضو من الأوائل فى مشروع «باتسون» البحثى ، وبذلك فهو رائد من رواد حركة علاج الأسرة، ويظهر فى أعماله التأثير الواضح لباتسون وللمجموعة « معهد الأبحاث العقلية MRI » .

وعلى الرغم من أن العلاج الإستراتيجى الذى قدمه « هيلى » لم يطور نظرية كاملة لحسابه ، كما فعل نموذج بوين العلاجى مثلاً ، إلا أنه لا يفتقر إلى الأساس النظرى لأن علاج «هيلى» يشتق ويعتمد على توجهات نظرية لها أصلاتها مثل النظرية

السبرانية Cybernet Theory ونظرية المعلومات Information Theory ونظرية الاتصالات Communication Theory .

وقد عارض «هيلي» ؛ مثل غيره من المعالجين النفسيين ؛ التصورات النفسية الداخلية للأمراض مؤكداً بدلاً من ذلك على اضطراب وظائف العلاقات والأنماط الاتصالية داخل النسق الأسرى الذى يحدث فيه المرض ، ويؤكد هذا المدخل العلاجي على الضية أو الأسلوب أكثر مما هو على النظرية ، خاصة الفتيات التي تثبت فاعليتها ، لأن الطابع البرجماتي أو العملي هو المسيطر على هذه المناخل كما ذكرنا ، وكان «هيلي» يقول أن المنظرين أو المعالجين فى مجال البحث يحتاجون إلى نظريات معقدة، أما الكلينيكون المنشغلون بالممارسة والعلاج فهم فى حاجة إلى نظريات مبسطة . (Haley , 1976,100)

وقد تأثر « هيلي » فى بناء نموذج بثلاثة من العلماء وهم الذين احتك بهم وعمل معهم وهم : باتسون Bateson الذى كانت أفكاره تمثل المحرك الأساسى فى معهد الأبحاث العقلية (MRI) وملتون اريكسون Milton Erikson الطبيب النفسى المعالج الذى كان يستخدم أسلوب التنويم الايحاثى (Hypnosis) والذى كان قد وصل بمفرده وباستقلالية إلى فكرة وجود روابط مزدوجة داخل الأسرة ، لأنه لم يتصل بمجموعة باتسون مما زاد إعجاب هيلي به . أما العالم الثالث الذى تأثر به « هيلي » فهو «سلفادور منوشن» (Silvdor Minuchin) وقد عمل هيلي مع منوشن فى عيادة توجيه الأطفال فى فيلادلفيا .

مبادئ العلاج الإستراتيجى :

ويمكن تلخيص أهم مبادئ العلاج الإستراتيجى فى النقاط الآتية :

- ١ - العلاج الإستراتيجى مختصر .
- ٢ - الاهتمام قليل جداً فى العلاج الإستراتيجى بالعمليات اللاشعورية ، ولا يكون لاستبصار المتعالج أو وعية أهمية فى هذا المدخل العلاجي .
- ٣ - المعالج الإستراتيجى نشط وفعال وليس سلبياً ، فهو الذى يحدد المشكلات القابلة للحل ، وهو الذى يقرر الأهداف ، وهو الذى يصمم التدخلات التى تحقق هذه الأهداف ، وهو الذى يفحص الاستجابات من المتعالجين ويفحص نتائج علاجه ويعمل على تصحيحها باستمرار (Haley , 1973 , 17) .

٤ - يأخذ العلاج الإستراتيجي في حسابه عمليات التطور الأسرية ومراحل دورة حياة الأسرة ، أو المواقف والنقاط التي تثور عندها الأزمات في كل مرحلة . وتظهر الأعراض عندما ينقطع التوافق أو الانسياب من مرحلة إلى أخرى ، وتصيح الأسرة عاجزة عن إجراء التحول الناجح من المرحلة التي هي فيها إلى المرحلة التالية التي يفترض أن تدخلها . والمواقف أو النقاط المعتادة التي تحدث عندها الانقطاعات أو الاختناقات هي : الخطوبة ، الزواج ، ولادة الطفل الأول ، التحاق الطفل بالمدرسة ، منتصف الزواج ، ابتعاد الأبناء ، التقاعد ، كبر السن .

٥ - يكون التركيز العلاجي في مدخل «هيلي» - على عكس ما يفعل كثير من معالجي الأسرة - على عضو الأسرة الذي حدد من قبل أفراد الأسرة الآخرين باعتباره أصل المشكلة . وعلى الرغم من أن المعالجات الإستراتيجية يعي ويعرف أن هذا العضو قد لا يكون أكثر من مجرد حامل للاضطراب ، وأنه يعكس ويعبر عن تضروب النسق الأسري واضطرابه في أداءه ووظائفه إلا أن المعالج يقبل من حدته الأسرة كمريض ويعمل معه على أساس أن التغيير الذي يمكن أن يحدث في هذا العضو سوف يكون كافياً لبدء سلسلة من ردود الفعل من التغييرات في النسق بكامله .

٦ - مع تركيز المعالجات الإستراتيجية على عضو الأسرة الذي حدد كمستعالج فإنه يكون معنياً بالعلاقات التي لا تؤدي وظيفتها على نحو جيد داخل الأسرة ، والتي تنعكس في الأنماط الاتصالية والنتائج التي يخبرها أفراد الأسرة . ويذكر « هيلي » حالة زوجين محدودان في أنماط تفاعلهما ، فلديهما نمط اتصالي وتفاعلي واحد يتضمن أن ترعى الزوجة الزوج . وقد كانت الزوجة بالفعل « قائمة على خير وجه بواجبها في رعاية الزوج » وهما بذلك لا يستطيعان أن يتحولا عن هذا النمط الاتصالي العلاقي بما يسمح بالعكس بحيث يكون على الزوج في بعض الحالات أن يعتنى بالزوجة ، ومن هنا يقول « هيلي » - أنه إذا أصيبت الزوجة بالمرض فإن على الزوج أن يصبح مريضاً بدرجة أكبر مما حدث مع الزوجة حتى تستطيع أن تستمر في العناية به ، ما دام هذا هو النمط العلاقي الاتصالي السلوكي الوحيد لديهما . (Haley , 1976 , 159) .

٧ - المدخل الإستراتيجي مدخل ثنائي أو تناظري Analogic حيث يبدو العرض كفعل أو عمل اتصالي استعاري ، بمعنى أنه يمثل تعبيراً استعارياً يشير إلى معنى معين ، ومن هنا فإن صراع الزوج قد يمثل أو يشير إلى مشكلة علاقية مع زوجته التي تمثل له صراعاً ، أو أن يرتبط بصراع نشب بين فردين في الأسرة . وعن طريق فهم مثل هذه التعبيرات الإستعارية يمكن الوقوف على طبيعة العلاقات الأسرية ، وبالتالي العمل على تنمية إستراتيجيات لحل هذه المشكلات .

أهداف واستراتيجيات العلاج ،

يحقق العلاج الإستراتيجي أهدافه فى علاج الأسرة عن طريق خلخلة النسق الأسرى وجعله غير متوازن وغير ثابت ، لأن هذه الخلخلة هى التى ستفتح الطريق أمام التغير العلاجى . ويحدث هذا عن طريق :

الهدف الأول : إحداث تغيير فى سلوك العضو الذى حددته الأسرة كمريض .

الهدف الثانى : إحداث تغيير فى أنماط التفاعل بين أفراد الأسرة ، ومن ثم خلخلة النسق الأسرى .

وبينما تكون الأسرة واعية بالهدف الأول وتتعاون فى تحقيقه ، يكون الهدف الثانى هدف خاص بالمعالج ولا تعلم عنه الأسرة شيئاً ، لأنها لن ترحب به - فى أغلب الأحوال - إذا علمت به ، وقد تقاومه ولو على المستوى اللاشعورى .

وعندما يتخلخل النسق ويصبح غير ثابت فإن الأساليب التى اعتادتها الأسرة فى التفاعل لا تعد قادرة على الاستمرار . ويجد أفراد الأسرة أن عليهم أن يتبنوا أنماطاً جديدة من التفاعل مما يسمح بأن تكون العلاقات أفضل مما كانت فى السابق . وإذا ما شعر أفراد الأسرة بذلك فإن هدف العلاج يكون قد تحقق .

ويلاحظ أن أساليب التدخل فى المدخل الإستراتيجي تتشابه مع الأساليب التى يتبعها المدخل التفاعلى ، وأن الفرق بينهما ليس أكثر من فرق فى الدرجة ، حيث يعتبر المعالج الإستراتيجي أكثر حسماً وتدخلأً وفاعلية فى كل مراحل العلاج ، خاصة فيما يتعلق بالتكليفات المنزلية وفى التعليمات التى من شأنها أن تعمل على إعادة الهيكلة فى العلاقات داخل الأسرة .

ويحدد المعالج الإستراتيجي مهام يريد أن تقوم بها الأسرة ، ويصدر تعليماته إلى أفراد الأسرة بضرورة الالتزام بالتكليفات التى يحددها على أن تنفذ هذه التعليمات ويدون إبطاء وينفس الكيفية التى صدرت بها (Haley , 1976 , 52) وكمثال على مثل هذه التوجيهات التى يصدرها «هيلي» ، أنه فى حالة الأسرة التى يرى أن الأم فيها تنسم بالسيطرة وتربط بأحد أبنائها أكثر من اللازم ، تكون التعليمات للأب ولهذا الابن أن يحاول فعل شيء تافه يعلمان أن الأم لا تحب أن تشارك فيه ، وبالتالي لن تستطيع أن تندمج معهما . وفى الوقت الذى يمضيه الأب مع ابنة فرصة لأن يضعف العلاقات بين الابن والأم ، وأن يرفع عن الطفل ضغط الأم وإلحاحها ، وقد تزيد الألفة بين الأب وابنه مما يسهم فى تصحيح العلاقات فى الأسرة .

ويُفعل « هيلى » نفس الشيء. إذا ما وجد ارتباطاً زائداً بين أحد الآباء وابته نكابة فى الأم فإنه يكلف الأب بتكليفات تدور حول إصلاح ما تفسده البنت أو تصحيح ما تخطئ فيه . ويزعم «هيلى» أن هذا الأسلوب يصحح العلاقة بين الأب وابته ، كما يصحح أية سلوكيات غير سوية أو متطرفة عند البنت . وللتأكد من أن المهام قد نفذت كما تم التكليف بها فإن تقريراً لابد وأن يكتب فى الزيارة التالية . وكما ذكرنا لا يسمح «هيلى» لأفراد الأسرة أن يتفاسوا عن أداء التكليفات .

وكما أن العلاج الإستراتيجى يتضمن أعمالاً يكلف المعالج الأسرة القيام بها فإنه يتضمن أيضاً أعمالاً لا يريد المعالج أن تقوم الأسرة بها . وهو ما يقوم به المعالج تحت اسم « التداخل المتناقض » Paradoxical Intervention ويتضمن إعطاء تعليمات متناقضة كالامر الذى لا يمكن تنفيذه إلا بعضيان أجزاء منه ، ويشبه هذا الأسلوب موقف الرابطة المزدوجة التى تحدث عنه «باتسون» وزملاؤه كتفاعل خاطيء فى الأسرة المنجبة للفصام .

وربما يعطى المعالج الإستراتيجى تعليمات يعرف مسبقاً أن الأسرة ستقاومها ، ويرى أنه فى خضم هذه المقاومة ستتغير الأسرة إلى أحسن لأنها ستواجه إراء جديدة . ويراهن «هيلى» على أن بعض أفراد الأسرة سيتبنون إراء تختلف عما يتبناه البعض الآخر وسوف يختلفون ويتصارعون وقد يتعاركون - وهو ما يعتبره «هيلى» مكسباً علاجياً- لأن هذا الصدام سيفتح الباب أمام خلخلة النسق الأسرى ويهيئ للتغير المنشود . وهذا الاستخدام للتدخل المتناقض مشتق مباشرة من التنويم الإيحائى حيث يشجع المعالج مقاومة المتعالج كسبيل لاستيعاب الغيوية أو لشعبيتها .

ومن أساليب العلاج الإستراتيجى أيضاً إعادة التأطير Reframing كما يفعل المعالجون التفاعليون . ويحرض المعالجون الإستراتيجيون على استحسان كل ما يصدر من المتعالج أو عن الأسرة لأن فى ذلك تقليل لمقاومتهم للعلاج وللتغير . ويفسر المعالج كل ما يصدر عن الأسرة باعتباره تعاوناً وينظر إليه كأمر إيجابى ، وتساعد فنية إعادة التسمية Relabiling أو إعادة التأطير المعالج فى أن يصحح كل ما يفعله المتعالج أو أى من أفراد الأسرة ، بمصطلحات إيجابية حتى لا يكون هناك مجال للنقد وسد باب الشعور بالذنب أو التقصير أمام أفراد الأسرة ، حتى أن النكسات فى العلاج ينظر إليها باعتبارها تقدماً ، ودائماً ما يعزو المعالج الإستراتيجى أفعال الأسرة إلى أسباب حميدة ، وهو ما يسميه العزو النبيل Noble Ascriptions .

القسم الثالث

نظرية أنساق الأسرة وعلاجها

تمهيد :

تنسب هذه النظرية إلى « ميرى بوين » (Murry Bowen) وهو واحد من أكبر الأسماء فى تاريخ علاج الأسرة ، وأجد أعلام وجهة النظر النسقية فى تناول الأسرة . ومع أن نظرية « بوين » فى أنساق الأسرة فإن مدخله يتسق مع العلوم الحيوية والطبيعية . وقد انتهى فى بحوثه إلى نظرية فى كيفية الارتباط بين الأنماط العلاقية الأسرية ونمو مرض الفصام .

لقد بدأ « بوين » حياته متحازاً إلى التوجه التحليلى ، وربما كان ذلك وراء استخدامه مصطلحاً مثل « أنا الأسرة الكتلية غير التمايزة Undifferentiated Family Ego Mass ولكنه ما لبث أن بدأ يتساءل عن جدوى المنهج التحليلى التقليدى . وعمل مع المرضى الفصامين فى عيادة متاجر Meninger فى الخمسينيات ، وبدأ فى الاهتمام بعلاقات المريض الفصامى بأمه بالذات ، وانتهى « بوين » من ذلك إلى أن هناك علاقة تعايشية أو تكافلية Symbiosis Relationship بينهما ، ووصف المريض وأمه بأنهما مثبتين عاطفياً ، وأن هذه العلاقة التعايشية الخاصة بين المريض وأمه ليست إلا جزءاً من نسق انفعالى غير سوى تتورط فيه الأسرة ، ولذا أرجع « بوين » الفصام إلى اضطراب نسق الأسرة العلاقى ، مما أشرنا إليه بشيء من التفصيل فى حديثنا عن الأسرة كعامل مولد للمرض فى الفصل الثالث .

وعندما انتقل « بوين » عام ١٩٥٤ إلى « المعهد القومى للصحة العقلية » Nation- al Institute Of Mental Health (NIMH) اتبع برنامجاً فى العلاج كان يدخل بموجبه أفراد الأسرة كلهم إلى المستشفى ، وأصبح هذا الإجراء تقليداً اتبعه كثير من المعالجين . وتعتمد نظرية « بوين » فى أنساق الأسرة على متغيرين متداخلين ، وهما :

- مستوى تمايز الفرد .

- قدر القلق فى مجال الفرد الانفعالى .

وتفترض نظرية « بوين » أن هناك قوتين طبيعيتين تعملان فى مجال العلاقات الإنسانية وهما : التفرد Individuality والاستقلال Autonomy من ناحية ، والمعية

Togetherness والاندماج Fusion ومن ناحية أخرى . وعلى الأسرة السوية أن تحدث التوازن بين هاتين القوتين ، وهي صياغة شبيهة بالصياغة التي سبق أن أشرنا إليها من قبل وهي ضرورة إحداث التوازن بين الحاجات الاتصالية Contact needs عند الإنسان (وهي التي تقابل المعية والاندماج عند بوين) والحاجات الاستقلالية عنده (وهي التي تقابل التفرد والاستقلال عند بوين) .

مفاهيم نظرية بوين

وتتكون نظرية بوين من مفاهيم ثمانية متشابكة شهيرة يشرح من خلالها باثولوجية النسق الأسري ، علمًا بأن الستة الأولى من نظرية « بوين » أصلية ، أما الاثنان الآخران فقد أضيفا فيما بعد ، وسنعرض لهذه المفاهيم فيما يلي عرضًا مبسطًا (Bowen,1994, 164 - 158 Sieburg 1985 , 241-252 Kerr,1981).

المفهوم الأول :

المثلثات Triangles :

عندما تصبح إحدى العلاقات الثنائية غير مستقرة ، وعندما يحدث القلق والتوتر عند مستوى معين من الشدة الانفعالية ، فإن الفردين اللذين توجد بينهما هذه العلاقة يحاولان أن يسحبا طرفًا ثالثًا ليكونا معه ثالثًا أو مثلثًا . ويستخدم أحد الأطفال كثيرًا ليكون هذا الطرف الثالث عندما تحدث الصراعات بين الوالدين . ويلاحظ إنه كلما كانت درجة اندماج الأسرة عالية كانت درجة القلق عند الوالدين أكبر ، وبالتالي كان احتمال حدوث عملية التثليث أكبر أيضًا . حتى أن الزوجين بلا أطفال إذا جاءوا إلى العلاج فرمما استدرجا المعالج نفسه إلى العلاقة الثنائية لتصبح ثلاثية ، بحيث يرغب كل طرف من الثنائي الأصلي في أن يكون المعالج في صفه في مواجهة الطرف الآخر . وربما تضمن نظام الأسرة عدة مثلثات غالبًا ما تكون متداخلة ، وتظهر عندما يحدث التوتر بين أى عضوين في الأسرة .

المفهوم الثاني :

العمليات الانفعالية في الأسرة النووية Nuclear Family Emotinal Processes :

عندما ينشأ التوتر في النسق الأسري فإن هناك أربع طرق محتملة تسلكها الأسرة

لكي تخفض التوتر . وكما ذكرنا فكلما كانت درجة الاندماج فى الأسرة عالية كانت الحاجة أشد إلى أى من هذه الطرق . وسلوك الأسرة أحد هذه الطرق يعد تعبيراً عن اضطراب وظائف العلاقات فيها لأنها على الرغم من أنها تقوم بمهمة الحفاظ على التوازن فإنها تتم على حساب واحد أو أكثر من أفراد الأسرة . والطرق الأربعة لتخفيض التوتر هي :

١ - التبعاد الانفعالى : أو الابتعاد عن الطرف الآخر ، وهو نوع من الاستجابة قد يتضمن الابتعاد المادى أو الفيزيقي وحتى عدم النظر إلى هذا الطرف ، أو أنه تباعد انفعالى بمعنى أنه يتعامل مع هذا الطرف كما لو كان غير موجود . ويبدو أن هذه الطريقة فى تخفيض القلق تنشأ عن الاقتراب أكثر من اللازم ، وتكون مميزة للآباء القصامين ، حينما يتناوب الزوجان فترة من التقارب اللصيق مع فترة من التباعد الشديد . ولكن هذا التذبذب ينتهى عادة عند قطب التباعد ، وهو ما أسماه « بوين » الطلاق العاطفى Emotional Divorce حينما يحدث فى السياق الزواجى .

٢ - الصراع الزواجى : وهذا طريق آخر فى حل التناقض بين الحاجة إلى التقارب والاندماج من ناحية والحاجة إلى الابتعاد والاستقلال من ناحية أخرى . ويظهر التذبذب بين فترات التقارب الزائد وفترات الشجار ثم التباعد ، ولكن يبدو أن الضرر الناتج عن التذبذب وعن الشجار يتوازن مع الفائدة المتمثلة فى خفض القلق ، وبعد أن يخبر كلا الطرفين الشعور بالارتياح لفترة من الزمن يستعدا للشجار مرة أخرى .

٣ - سوء أداء الوظائف عند الزوجين : وهذا أسلوب آخر لتخفيض التوتر فى النسق يعتاد فيه أو من خلاله أحد الزوجين أن يستسلم أو يتبنى جلاً وسطاً لكي يحتفظ بالانسجام ، وبينما يحقق هذا الأسلوب هدفه الذى يكون فى صالح النسق فإنه قد يؤدي إلى شعور الزوج الذى استسلم بأن هذا التعويض تم على حسابه ، وقد تضرر لديه الوظائف الجسمية والعقلية ، وقد يتخذ اضطراب وظائف العلاقات بالشريك صورة الزيادة أو المبالغة فى أداء الوظيفة أو صورة النقص والقصور فى أدائها . وينمو لدى هذا الزوج شعور بأنه وحده الذى يتحمل أعباء وتكاليف الحفاظ على السلام داخل الأسرة .

٤ - تضرر الأطفال : عندما يحدث القلق والتوتر بين الزوجين فإن الصراع بينهما يمكن أحياناً أن يتجنب إذا ما ركزا انتباههما على أحد الأطفال بدلاً من التركيز على الطبيعة الحقيقية للتوتر ، وهذا ما يحتمل أن يحدث خصوصاً بين الزوجين غير التمايزين (المندمجين) ، وهو ما يسميه البعض باتخاذ الطفل ككبش فداء Scapegoating .

Togetherness والاندماج Fusion ومن ناحية أخرى . وعلى الأسرة السوية أن تحدث التوازن بين هاتين القوتين ، وهى صياغة شبيهة بالصياغة التى سبق أن أشرنا إليها من قبل وهى ضرورة إحداث التوازن بين الحاجات الاتصالية Contact needs عند الإنسان (وهى التى تقابل المعية والاندماج عند بوين) والحاجات الاستقلالية عنده (وهى التى تقابل التفرد والاستقلال عند بوين) .

مفاهيم نظرية بوين

وتتكون نظرية بوين من مفاهيم ثمانية متشابكة شهيرة يشرح من خلالها باثولوجية النسق الأسرى ، علمًا بأن الستة الأولى من نظرية « بوين » أصلية ، أما الاثنان الآخران فقد أضيفا فيما بعد ، وسنعرض لهذه المفاهيم فيما يلى عرضاً مبسطاً (Bowen,1994 164 - 158 , Sieburg 1985 , Kerr,1981,241-252) .

المفهوم الأول :

المثلثات Triangles :

عندما تصبح إحدى العلاقات الثنائية غير مستقرة ، وعندما يحدث القلق والتوتر عند مستوى معين من الشدة الانفعالية ، فإن الفردين اللذين توجد بينهما هذه العلاقة يحاولان أن يسجبا طرفاً ثالثاً ليكونا معه ثالثاً أو مثلثاً . ويستخدم أحد الأطفال كثيراً ليكون هذا الطرف الثالث عندما تحدث الصراعات بين الوالدين . ويلاحظ إنه كلما كانت درجة اندماج الأسرة عالية كانت درجة القلق عند الوالدين أكبر ، وبالتالي كان احتمال حدوث عملية التثليث أكبر أيضاً . حتى أن الزوجين بلا أطفال إذا جاءوا إلى العلاج فربما استدرجا المعالج نفسه إلى العلاقة الثنائية لتصبح ثلاثية ، بحيث يرغب كل طرف من الثنائي الأصلي فى أن يكون المعالج فى صفه فى مواجهة الطرف الآخر . وربما تضمن نظام الأسرة عدة مثلثات غالباً ما تكون متداخلة ، وتظهر عندما يحدث التوتر بين أى عضوين فى الأسرة .

المفهوم الثانى :

العمليات الانفعالية فى الأسرة النووية Nuclear Family Emotinal Processes :

عندما ينشأ التوتر فى النسق الأسرى فإن هناك أربع طرق محتملة تسلكها الأسرة

المفهوم الثالث :

عملية إسقاط الأسرة Family Projection Process :

وهذه هي الوسيلة التي يمر بها عدم التمايز من الوالد إلى الطفل ، وغالبًا ما يحدث ذلك من قبل الأم ، فالأم قد تسقط مخاوفها الشخصية - وربما شعورها بأنها غبية أو قاصرة - على الطفل ، ومن هنا ستعامله كما لو كان يتصف بهذه الصفات بالفعل . وفي نفس الوقت تندمج أو تنخرط في تأرجح قلق *Anxious Hoovering* حول الطفل ، ويستجيب الطفل بدوره إلى تفسيرها ويصبح قلقًا (ويشعر بنفسه وكأنه غبي أو قاصر) وقد ينخرط في سلوك من شأنه أن يؤكد وجهة نظر الأم نحوه . ولا ينبغي أن ينظر إلى الطفل بيساطة على أنه ضحية لأنه كما رأينا سابقًا ما إن تبدأ العملية حتى يشارك هو في إبقائها واستمرارها .

ونلاحظ أن هذه العملية الإسقاطية قريبة أو شبيهة بما وصفه « لانج » *Laing* بالتاكيد الزائف *PseudoConfirmation* عندما يجد الطفل أن التأكيد والتدعيم لا يحدثان حسب قدراته وإمكاناته كما هي ولكن طبقًا للمصورة أو الهيئة التي يراه الوالدان عليها . وقد يعرف الطفل إنه في الحقيقة ليس كما يراه والديه ، ولكنه يخاف أن يكدرهما باصراره على هويته الخاصة .

المفهوم الرابع :

تمايز الذات Differentiation Of Self :

وحتى قبل ظهور علاج الأسرة ، لوحظ أن التعلق التعايشي كثيرًا ما يحدث بين المرضى الفصامين وأمهاتهم ، وقد شبه « بوين » الابن المريض وأمه وهما ملتصقان ببعضهما ببعض بأنهما « توأمان ملتصقان انعائياً » *Emotional Siamese Twins* .

واعتقد « بوين » أن هذا التعلق له دور هام في نشأة الفصام ، وتوحى دراسات « بوين » عن الأسرة التي كانت تدخل كلها إلى المستشفى أن هذا التعايش بين الأم والمريض هو جزء صغير من قدر كبير من الاندماج الزائد في الأسرة .

وطبقًا لهذا المفهوم فإن الأطفال ينمون وقد حصلوا على مستويات مختلفة من التمايز للذات عن الأسرة . والبعض منهم يستطيع أن يفصل نفسه بنجاح لكي يصل إلى التضج مع أداء مستقل لوظائف الذات ، بينما يبقى البعض أسير كتلة الأسرة غير التمايزة ويكون أكثر عرضة لأن يصبح فصاميًا .

وكان قياس «بوين» للتمايز الفردي للذات في صورة مقياس تقرير ذاتي يدل على النقطة التي يشغلها الفرد على متصل يتدرج من أعلى مستويات التمايز الشخصي إلى أدناها عبر المدى الذي يمكن أن يصل إليه العضو من أقصى درجة مزج ممتلاً في قطب المعية Togetherness وأقصى درجات استقلال ممثلة في قطب الفرد Individuality .

المفهوم الخامس :

عملية النقل عبر أجيال متعددة Multigenerational Transmission Process :

أشار « بوين » منذ بداية حياته المهنية إلى إن الفصام عملية تحتاج إلى ثلاثة أجيال لكي يفصح عن نفسه ، أي أنها تبدأ من جيل الأجداد إلى الآباء ليصاب أحد الأبناء بالمرض . ووجهة نظر « بوين » هذه تتعارض مع الرأي الذي تبناه بعض المنظرين بأن الأم المولدة للمرض هي السبب الخطي المباشر للذهان عند الطفل . فالفصام في معادلة «بوين» هو منتج لسلسلة طويلة من التعويضات يقوم بها النسق على أساس إقرار ثبات الككل على حساب بعض أجزائه ، وبوضوح أكثر فإن مستوى تمايز الوالد يمكن أن ينقل إلى الابن . فالمرأة التي لا تستطيع أن تميز بكفاءة بين الوظائف الذهنية والوظائف الانفعالية سوف تميل إلى الزواج من رجل له نفس الدرجة المنخفضة من التمايز ، ومن بين أطفالها سيكون هناك واحداً أقل تمايزاً من بقية إخوته . وهذا الطفل عندما يكبر يميل إلى الزواج من شخص له نصيب متواضع أيضاً من التمايز ، وكلا الاثني - حيثئذ - يسقطان متواهما المنخفض على طفلهما ، والذي يظهر مثل هذا الخلط أو المزج الشديد لانظمتيه الذهنية وأنظمتيه الانفعالية ، وهذا هو الخلط الذي يمنع الأجهزة لديه من أن تعمل بكفاءة أو على نحو سوى ، وبالتالي تكون الفرصة مواتية لظهور الأعراض الفصامية أو أية أعراض مرضية أخرى .

المفهوم السادس :

البرر الانفعالي Emotional Cut off :

وهذا هو السبيل الذي يحاوله بعض الناس لكي يتعاملوا مع أسرهم المدمجة الأصلية . أنه سبيل أو حل متطرف ، حيث إنهم يحاولون تخفيض القلق الناتج عن المعية الشديدة بالذهاب إلى أقصى الطرف الآخر ويفصلوا أنفسهم بالكامل عن النسق الأسرى الأصلي ، أو على الأقل يتجنبون كل المناطق المشبعة أو المحملة انفعاليًا في التفاعل الأسرى . وفي الحقيقة فإن البرر لا يحل شيئاً ولا يحقق هدفاً ؛ لأن الفرد الذي

يستخدم البتر عن الوالدين سوف يبقى حاملاً معه في العلاقات المستقبلية نفس درجة الخوف الشديدة من فقدان الذات . وهذا الفرد سوف يدمج نفسه ويورطها في علاقات أخرى معادلة ، وقد تكون مهددة أو ضارة . وبصفة عامة فإنه سوف يقطعها أو يخرقها بعنف وفجائية عندما لا تشبع حاجاته العلاقية القوية .

المفهوم السابع :

وضع الذرية Sibling Position :

تشكل شخصية الطفل متأثرة بوضعه وترتيبه بين إخوته الآخرين ، هل هو الأكبر . . الأوسط . . الأصغر ، وهناك صفات ترتبط بكل ترتيب ، كما أوضحنا عندما تحدثنا عن إمكانيات الأسرة . ويظهر تفاعل الصفات فيما بعد عندما يكبر الأبناء ويتزوجون . فزواج الابن الأكبر من الابنة الصغرى أو العكس له نتائج يمكن التنبؤ بها من زاوية المسئولية واتخاذ القرار والصراع والتحكم . وكلما كانت درجة الاندماج الانفعالي في الأسرة عالية كانت الصفات المرتبطة بالترتيب الولادي متضخمة .

المفهوم الثامن :

عمليات انفعالية مجتمعية Societal Emotional Process :

وهذا المفهوم امتداد للمستوى المجتمعي الأوسع لبعض الآراء السائدة حول أداء الوظائف الانفعالية في الأسرة . ومثل النسق الأسرى فإن النسق الاجتماعي يحافظ على التوازن بين التفرد والمعية في مواجهة القلق الاجتماعي المتزايد المتمثل في الحروب والكساد الاقتصادي . وعدم التوازن في المزج أو عدم التمايز يحدث في معظم المجتمعات . ومثل الآباء في الأسرة فإن المجتمع يتناوب بين كونه متسامحاً أو خشناً أو مندمجاً . ويمكن أن يحدث في المجتمع أن جماعات فرعية مندمجة بشدة ومسحولة بالقلق سوف تنمو في المجتمع وتبدأ في محاربة المجتمع أو في محاربة جماعات أخرى .

علاج الأنساق الأسرية

يهدف علاج الأنساق الأسرية إلى أن ينجو كل فرد في الأسرة من الاندماج في كتلة الأنا الأسرية غير المتمايزة ، وأن يحصل على التمايز الذاتي إن حدث واندماج مع الأسرة . وإذا استطاع المعالج أن يحقق هذا التمايز لفرد في الأسرة المندمجة فسرعان ما

يتبعه الآخرون . ويمكن للأسرة كلها أن تقل درجة اندماجها وتتحرك إلى نقطة تحقق فيها أقصى درجة ممكنة لها من التوازن بين المعية والتفرد .

هذا هو هدف علاج الأنساق الأسرية للفرد ، أما هدفه بالنسبة للأسرة فهو تخفيض القلق الانفعالي في جو الأسرة ، وهو هدف يرتبط بالهدف الفردي ويعتمد كل منهما على الآخر ، فعندما يصبح أفراد الأسرة غير مندمجين فإن القلق في مناخ الأسر يقل .

وفي الجلسة العلاجية يعمل « بوين » عادة مع ثلاثة أشخاص ، الزوجان إضافة إليه شخصياً كعلاج ، وقد يستبعد عامداً وجود طفل كطرف ثالث مع الزوجين حتى ولو حدد من قبل الوالدين باعتباره العضو المريض في الأسرة ، لأنه يعتقد أن مشكلة الأسرة دائماً بين الزوجين ، وأن مشكلة الطفل ليست أكثر من مجرد أعراض لسوء أداء النسق الانفعالي بين الزوجين .

كذلك فإن « بوين » لا يعمل مع المشكلة الحالية أو التي من أجلها جاء الزوجان لأنه يرى أيضاً أن هذه المشكلة من أعراض العمليات الانفعالية داخل النسق الأسري ، وإذا ما استطاع إقامة التوازن الانفعالي داخل الأسرة فإن مثل هذه المشكلات ستختفي .

ويرى « بوين » أن المعالج لا ينبغي أن يتورط في نسق الأسرة الانفعالي ولكن عليه أن يبقى غير مندمج مع النسق ليستطيع أن يعمل معه ويوجهه الوجهة الصحيحة . وفي العمل مع الزوجين يوجه « بوين » أسئلة إلى واحد من الزوجين وعلى الذي يوجه له السؤال أن يجيب عنه ، ونادراً ما كان « بوين » يشجع الزوجين على أن يتفاعلا معاً . ويعتمد نوع الأسئلة التي يوجهها إلى الأزواج على الطبيعة الكلينيكية الخاصة والفريدة للموقف .

القسم الرابع

العلاج البنائي للأسرة

« سلفادور مينوشن » Salvador Minuchin رائد آخر في علاج الأسرة . وقد قدم إسهامات في كل من النظرية والممارسة ، و« مينوشن » ملتزم بوجهة نظر الأنساق العامة ، ويظهر اهتماماً واضحاً بمفاهيم مثل التوازن الحيوي Homeostasis والتغذية

المرتدة Feedback وحدود النسق System Boundaries والأنساق الفرعية Subsystems وصفات النسق المتشوح والنسق المغلق open & Closed Systems Prop- erties وتسم نظرية « منوشن » بالكلية ، وينظر إلى أساليب السلوك الخاصة بالفرد كمؤشرات على بناء الأسرة الكلى ويرفض وجهة النظر الخطية ، وينحاز لوجهة النظر التفاعلية التبادلية .

وعلى الرغم من أنه تدرب تقليدياً في الطب النفسى فإن « منوشن » اهتم فقط وعند الحد الأدنى بمساعدة الأسر لتستبصر وتفهم مشكلاتها ، ولم يهتم بالنمو بالمعنى العلاجى ، وبدلاً من ذلك اهتم فى العلاج البنائى على أن يتعامل المريض مع الحقيقة أو الواقع . وتركيز العلاج يكون على مشكلات الأسر التى جاءت بها إلى العلاج والمشكلات التى أثرت فى السياق ، وينظر إلى مشكلات الأسر على أنها ناتجة من البناء الأسرى ، وتظل قائمة ببقائه ولا تحل المشكلات إلا بإعادة ترتيب بناء الأسرة .

وقد سئل « منوشن » عن كنه المدخل البنائى فقال : « إن المدخل البنائى للأسرة يفترض أن الأسرة أكثر من مجرد الديناميات النفسية لأفرادها ، وتسير الأسرة بدلاً من ذلك على قواعد يفهمها كل أفراد الأسرة . والقواعد الراهنة تحدد كيف ومتى ولبن يستجيب كل فرد فى الأسرة ، ومجموع القواعد تمثل أنماط التفاعل ، وهو ما أسميته : بناء الأسرة . وينظم البناء سلوك كل شخص وخبرته مع الواقع ، وبعد فترة فأنتا نقى بأنماطنا فى التفاعل ، إنها فى هذه الحال تمنع أنماطاً أو طرزاً أخرى من المواجهة مع الحياة والناس ، وقد يكون لدينا طرزاً أخرى ممكنة للإستجابة ولكننا لا نستخدمها » (Sieburg , 1985 , 170 - 171)

تصنيفات الأسرة ، التماسك ، التكيفية :

وقد صنف « منوشن » وزملاؤه الأسرة من حيث التماسك Choesion إلى أربع مستويات ، وكان « منوشن » يعتقد أن دراسة التماسك الأسرى أمر هام لأنه يكشف إلى أى مدى تكون الأسرة ككل وكيان مقابل أن تكون أجزاء منها فقط هى التى تعانى من الأزمة ، وعلى هذا يحدد هذا الكشف أسلوب توجيه الخدمة العلاجية . ويمكن أن تمتد المستويات الأربع على متصل يقع فى أحد أطرافه الأسرة المتشابكة Enmeshed Family ، ويعنى هنا المصطلح أن الأسرة متشابكة جداً أى أن كل الأفعال والاتصالات من جانب واحد من أفرادها تقابل بأفعال واستجابات من الآخرين ، وعندما يلم بأحد منهم مكروه أو أزمة فإن الكل يخبر هذه الأزمة ، ويسلك على نحو متعاطف مع

الشخص المتأثر . وبينما قد يشعر الأفراد داخل الأسرة من وقت لآخر أنهم متحررون أو أنهم يريدون التحرر من أعباء وأحمال أعضاء الأسرة الآخرين ، فإن هؤلاء غير قادرين على أن يفعلوا ذلك ما دامت طبيعة الأسرة مثل خيط العنكبوت التي تمسك كل منهم إلى الآخر في الشبكة .

وفي الطرف الآخر المقابل توجد الأسرة التي يمكن أن نسميها الأسرة المتباعدة De-tached Family وفيها تكون الاتصالات قليلة بين أفرادها ، كل يعيش في عالمه الخاص . وعندما يشعر أحد أفرادها بالتوتر أو الضغط فإن الآخرين ليسوا بالضرورة لهم علاقة بهذا الذي حدث أو يتأثرون به ، ويكون بيت الأسرة مكانًا مشحونًا بالتوتر بالنسبة لأعضاء الأسرة . والأم بصفة خاصة هي التي تخبر هذا النمط كنمط مولد للأزمة والتوتر ، وتشعر كما لو كانت مستغلة من أفراد الأسرة الآخرين ، وتشعر بالإحباط في طموحاتها الشخصية وحاجاتها ، ولديها صورة منخفضة لذاتها وقدراتها ، بل إنها قد تنمي أعراضا جسدية من هذه الأزمة على هيئة اضطرابات جسدية - نفسية .

وقد ذهب « منوشن » وزملاؤه إلى أن هذين النمطين من الأسرة يحتمل أن يخبرا الأزمات أكثر من الأنماط الأخرى ما دام بناؤهما الداخلي يؤدي إلى الأزمة .

ويقدم « ميرجاترويد » و « أبتر » Murgatroyd & Apter نموذجًا لحالة أسر متباعدة تصور كيف يمكن أن يتولد التوتر داخل الأسرة من هذا النمط .

١ - « جاك » - ١٢ سنة - يعبر عن مخاوفه حول المدرسة وقد نعى عددًا متباينًا من الأعراض المرضية في مقدمتها الشعور بالإجهاد والمرض مما يجعله يتغيب عن المدرسة .

٢ - تتحرك الأم لحماية « جاك » ضد النقد الذي يوجه إليه من بقية أفراد الأسرة خاصة الأب، الذي يهدده بشكل صريح مثل عدم إعطائه نقود إن لم يعد إلى المدرسة .

٣ - الأم تضحك مع « سو » - الابنة - ومع الأب . والأب يضحك على الأم لمعاملتها « جاك » كطفل ؛ ويقول أنها تساعد على الغياب من المدرسة وتشجعه على أن يبقى مريضًا .

٤ - تستجيب الأم لهذه السخریات جسميًا وتصحح اكتئابية وتدخل المستشفى لتعالج من مرض جسمي .

٥ - بعد إيداع الأم المستشفى يعيد الأب الأسرة إلى المنزل ويظهر روح السخرية

وانتهكهم ، ويكون « جاك » في حال طيبة في غضون يوم واحد بعد ذلك ، ويعود إلى المدرسة ، ويبقى مدة بدون أعراض مرضية تمتد لمدة أسبوعين ، الأم في المستشفى والأب وجاك وسوا يعملون معاً (يشترتون الأشياء - يشاهدون التلفيزيون - يذهبون إلى الحدائق) وهي أشياء لم يكن يفعلوها عندما كانت الأم معهم .

٦ - تشفى الأم وتعود إلى المنزل وتشرف على إدارة شئون المنزل .

٧ - ينسحب الأب ويصبح ملولاً وقلقاً وغير مستقر ويكتسب ويفرط في التدخين والشراب ويصبح مجادلاً مع أفراد الأسرة والآخرين خاصة مع « سو » - حول ملابسها - ومع « جاك » - حول المدرسة - ومع الأم حول كل شيء .

٨ - « جاك » يظهر علامات المرض الجسمي ويبحث عن أسباب أو أعداء لكي لا يذهب إلى المدرسة .

٩ - تتحرك الأم لتحتمي « جاك » .

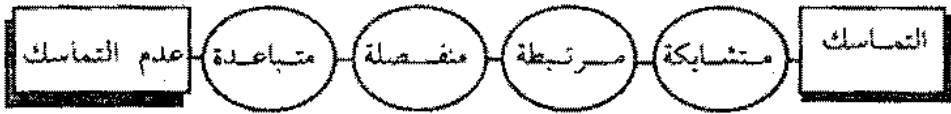
١٠ - تنجس الأسرة مرة أخرى إلى الخطوة الثانية في خطوات التفاعل السابقة وتسنم الدائرة . (Murgatroyd , Woolfe , 1985 , 40-41) .

ولو أنه تحت شروط معينة (مثلما يمكن أن يحدث بين الخطوتين الثالثة والسادسة) فإن بناء الأسرة قد يتغير ، وعندما يتباعد أفراد الأسرة وكل منهم يبحث عن إستراتيجية خاصة به (المرض / النقاش / الجدال / الاكتئاب) لكي يبقى ويحافظ على حضوره ورجولته في الأسرة .

وبالإضافة إلى هذين النمطين (التشابك والتباعد) فإن « منوشن » يصف نمطين آخرين يقعان بين النمطين السابقين المتطرفين اللذين يحتلان أطراف المتصل ، النمط الأول منهما هو الأسرة المرتبطة Connected Family حيث يكون كل فرد منسجماً ومتماشياً مع أفراد الأسرة الآخرين ، ولكنه ليس محكوماً بمشاعر وأفعال الآخرين ، وعلى الرغم من أنه متعاطف ومشغل ومتضامن مع الآخرين إلا أنه ليس معتمداً عليهم في حياته الانفعالية ، لأنهم متماسكون أكثر منهم متشابكين ، ومترابطون أكثر منهم معتمدين بعضهم على بعض ، ومهتمون بتأكيد صالح أفراد الأسرة الآخرين بدون أن يصبحوا متورطين .

والنمط الرابع هو الأسرة المنفصلة Seperated Family ، وفي هذا النمط يكون لأعضاء الأسرة اتصالات محددة بعضهم مع بعض ، ولكنهم بصفة عامة يسكنون كأفراد

داخل الأسرة وليس كجموع . فإنهم منفصلون أكثر منهم متباعدين يقوم بينهم قدر من الاتصال الجيد أكثر مما يحدث بين أفراد الأسرة المتباعدة ، ويمكن تمثيل الأنماط الأربعة للأسرة في متصل التماسك كالآتي :



شكل ١/٨

تصنيف الأسرة حسب متصل التماسك

وكما صنف « منشون » الأسرة على بعد التماسك فإنه صنفها أيضا من حيث إمكانية التكيف أو التكيفية Adaptability أو القدرة على المواءمة ومواجهة التحديات والتغيرات المفاجئة ، والأنماط الأربعة كالآتي :

النمط الأول وهو الأسرة المهوشة أو المشوشة Chaotic Family التي حينما تواجهها بعض عوامل التحدي فإن كل فرد من أفرادها يستجيب بشكل مخالف لما يستجيب به الآخر وبأساليب مناقضة لما يفعله الآخرون .

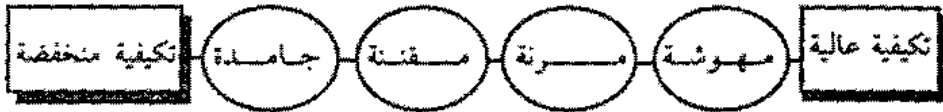
وعلى الطرف المقابل في متصل التكيفية توجد الأسرة التي تصدر عنها استجابات جامدة Rigid Responses وفيها يستجيب كل أفراد الأسرة على نفس النحو ، وهذه الأسرة لا يبدو أنها تتأثر بما يحدث لها أو ما تواجهها من مشاكل

وهناك نمطان متوسطان بين النمطين المتطرفين أولهما الأسرة التي يصدر عنها الاستجابة المرنة Flexible Response ، وفي هذا النمط تنظر الأسرة كأسرة في الموقف وتفحص الاختيارات وتحاول أن تصل إلى إستراتيجية . وإذا فشلت هذه الإستراتيجية فإن الأسرة تعيد النظر في الموقف ، وتحاول الكشف عن بدائل وتنتهي إلى إستراتيجية جديدة وتستمر هذه العملية حتى تنتهي الصعوبة أو تحل المشكلة ، وفي هذا النمط يسلك أفراد الأسرة ويتبنون وجهات النظر طبقاً للظروف ، ولكنهم يفعلون ذلك بشكل جماعي .

والنمط الرابع والأخير من الأسر هي الأسرة التي يصدر عنها الاستجابة المقننة Standard Response وفي هذا النمط تضيق الأسرة من نطاق سلوكها وتعتمد أساليب

سلوك المعروفة والمكررة وتواجه بها الموقف أو التحدي ، وتحدث استجابتها بالتتابع لعروف والتقليدي .

ويمكن تمثيل الأنماط الأربعة للأسرة في متصل التكيفية كالتالي :



شكل ٢/٨

تصنيف الأسرة حسب متصل التكيفية

ومن الواضح أن النمط المرن هو أفضل الأنماط وأكثرها سواء يليه النمط المقنن ويأتي بعدهما النمطان المتطرفان المهوش والجامد .

العلاج البنائي :

تلخص أهداف العلاج البنائي في هدفين أولهما تغيير تنظيم الأسرة ، والثاني تغيير وظائفها وهما السبيلان إلى أن تحل الأسرة مشكلاتها، ولكي يتحقق هذان الهدفان فإن التدخلات تكون مباشرة وتكون عيانية مادية وعملية وموجهة بالفعل Action-oriented علما بأن العلاج البنائي قصير المدى .

وربما يبدأ المعالج عمله مع الأسرة ككل في مقابلة تجمع كل أفراد الأسرة ، وفيما بعد قد يعقد جلسات فرعية موازية أو متتالية لحسم أو حل بعض المشكلات الفرعية التي تخص مجموعة فرعية ، وبعدها يعود المعالج إلى الجلسات الشاملة . وقد يعتمد المعالج إلى خلق نوعين من التفاعل أولهما أن يشجع التفاعل بين أعضاء الأسرة ، ولكن المعالج لا يتدخل في المناقشة وبدلاً من ذلك فإنه يسلك كمرآة أو مقوم أو معلق ، وهو ما يسمى بتيسير الانخراط Facilitating Engagement وثانيهما هو مركزة الانخراط Centralizing Engagement مما يرقى بالتفاعل بين أفراد الأسرة والمعالج . وفي عبارة أخرى فإن المعالج يمكن أن يشارك من داخل النسق ، أو يمكنه أن يلاحظ ويعلق من خارج النسق معتمداً على ماهية الحاجات التي يعاد بناؤها في أي لحظة .

خاتمة للباب الثاني

وتختتم الباب الثاني والذي تناولنا فيه المداخل المختلفة في إرشاد وعلاج الأسرة بجدول مبسط يقارن بين أهم هذه المداخل من زوايا معينة

جداول ١/٨

مقارنة لبعض المداخل في إرشاد وعلاج الأسرة

بعد المقارنة	المدخل التحليلي	مدخل أساق الأسرة (بويرن)	المدخل البنائي (متوشن)	المدخل الاستراتيجي (هيلن)	المدخل السلوكي
الزمن	الماضي - الاهتمام بالكشف عن تاريخ الحسرات المبكرة.	الحاضر أساساً ، على الرغم من أن الاهتمام يعطى أيضاً إلى أسرة الفرد الأصلية .	الحاضر والماضي ، بناء الأسرة الحالي يعتمد على الأنماط عبر الشفعية المبكرة .	الحاضر ، والمشكلات أو الأعراض الحالية تبقى بسبب النتائج الحادثة والمتكررة بين الأشخاص .	الحاضر ، والتركيز على البيانات الشخصية .
دور العمليات اللاشعورية	صراعات غير محلولة من الماضي ، وهي بحسب عن وعى الفرد تماماً ، وتستمر في ربط نفسها بالموضوعات والمواقف الحالية .	مفاهيم مبكرة نوحى بصراعات لاشعورية على الرغم من أنها نصاد صياغتها من زاوية تفاعلية .	دافعية لاشعورية أقل أهمية من تكرار العادات المتعلمة وتحديد الأدوار التي تتخذ الأسرة مهامها من خلالها .	قواعد الأسرة والتوازن الخيوي والحناءات التنفيذية المرتدة تحدد السلوك وليس العمليات اللاشعورية .	السلوك المشكل متعلم ويقتى عن طريق نتاجه . والعمليات اللاشعورية مرفوضة من حيث إن من الصعب الاستدلال عليها وقياسها .
الاستبصار مقابل الفعل	الاستبصار يؤدي إلى الفهم وإلى تخفيف الصراع والتغير النفسي الداخلي واليثنشخص	يستخدم العمليات العقلانية في كسب وعى الذات بالعلاقات الحالية ، وكذلك بالخبرات بين الأجيال .	الفعل يسبق الفهم . والتغير في الأنماط التفاعلية أكثر أهمية من الاستبصار في إنتاج السلوك الجديد .	توصف الأفعال لتعديل أنماط السلوك النوعية .	توصف الأفعال لتعديل أنماط السلوك النوعية .
دور المعالج	محايد ، يقدم التفسيرات لأنماط السلوك الفردية والأسرية	مباشر ولكنه ليس مواجهاً ويعارض التثليث كصورة من صور انمماج الأسرة .	مدير مرحلة ، ويتناول بناء الأسرة ليشرح حالات سوء الأداء الوظيفي .	فعال ، مقاوم ، يركز على المشكلات ، إرشادي ، يستخدم التناقض الظاهري .	مباشر ، معلم ، مدرب ، فوج للسلوك المرغوب فيه ، مقاوم للاتصالات .

المدخل السلوكي	المدخل الاستراتيجي (هيلى)	المدخل البنائى (منوشن)	مدخل انساق الأسرة (بوين)	المدخل التحليلي	بعد القارئة
Patterson باترسون - Stuart ستوارت - Lieberman ليبرمان - Jacobson جاكسون - Margolin مارجولين -	Haley هيلى - Jackson جاكسون - Erikson إريكسون - Madanes مادانس - سلفيني بالازولى - Selvini Palazoli Watzlawick وترلافيك -	Minuchin منوشن -	Bowen بوين -	Ackerman اكرمان - Framo فرامو - بوزورمينى - ناجى - Boszormenyi - Nagi Stierlin ستيرلين - Skynner سكاينر - Bell بل -	كبار المنظرين والممارسين

بعد المقارنة	المدخل التحليلي	مدخل اتصال الأسرة (بوين)	المدخل البنائى (منوشن)	المدخل الاستراتيجى (هيان)	المدخل الص
وحدة الدراسة	التركيز على الفرد والتأكيد على كيف يشعر أفراد الأسرة كل منهم نحو الآخر ، وكيف يتعامل معه .	الأسرة بكاملها غير علة أجيال ، وربما يعمل مع ثنائى (أو أحد الزوجين) لفترة من الوقت .	ثلاثيات ، تحالفات أنسقة فرعية ، حدود بين الأساق ، قوة .	ثنائيات و ثلاثيات ، مشكلات وأعراض ترى كتصالات بين شخصية بين اثنين أو أكثر من أفراد الأسرة .	ثنائيات ، تأثير على الآخرين ، وخطية فى العلية .
التوجه النظرى الأساسى	- التحليل النفسى	نظرية أنساق الأسرة	- النظرية البنائية فى الأسرة . - الأساق .	- نظرية الاتصالات . - الأساق . - السلوكية .	- السلوكية . - نظرية التعلم الإ
أهداف العلاج	- الاستبصار - النضج النفسى الجنى . - تقوية الأنا على إياه وظائفه . - تخفيف الجوانب الباثولوجية المشابهة . - المزيد من العلاقات المشبعة بالموضوع .	الوصول بتعابير الذات إلى أقصى مدى لكل فرد من أفراد الأسرة .	- التغيير فى السياق العلاقى من أجل إعادة بناء تنظيم الأسرة . - تغيير الأنماط غير المشاعلية التى تؤدي وظائفها على نحو خاطئ .	- تفسير أنتاج السلوكية الزائدة التى تؤدي وظائفها على نحو خاطئ . - بين أعضاء الأسرة كفى تقضى على المشكلة أو الأعراض الحالية .	- تغيير النتائج السلوكية للأفراد كفى تقضى السلوك اللائق المشكل .

الباب الثالث

الإرشاد والعلاج النفسي الأسري

تطبيقات في مجالات معينة

الفصل التاسع : الإرشاد والعلاج الأسري في المدرسة .

الفصل العاشر : الإرشاد والعلاج النفسي الزوجي .

الفصل التاسع الإرشاد والحلاج النفسي في المدرسة

- * كيف نشأت المدرسة .
- * أهمية المدرسة.
- * ثقافة المدرسة.
- * العلاقات بين الأسرة والمدرسة.
- * التدخلات الإرشادية والعلاجية.
- * الاستفادة من إمكانيات المدرسة.
- * استخدام شبكة الأقران.
- * استخدام مجالس الآباء والمعلمين.
- * العمل من داخل النسق المدرسي .

الفصل التاسع

الإرشاد والعلاج النفسي في المدرسة

كيف نشأت المدرسة ،

تهدف التربية لإعداد الفرد للمعيشة في المجتمع مواطنًا يتحمل مسؤولياته الشخصية ، ويسهم مع الآخرين في المجتمع ، في تحمل المسؤوليات الاجتماعية والعامية . والإعداد للحياة يتضمن شقين : الشق الأول هو الإعداد الثقافي ، والشق الثاني هو الإعداد المهني ، ولا انفصام بين الشقين ، فالإعداد الثقافي في أحد جوانبه إعداد مهني . كما أن الإعداد المهني نوع من الإعداد الثقافي .

والإعداد الثقافي للفرد هو جزء من الوظيفة الاجتماعية الأساسية للتربية ، وهي المحافظة على المجتمع ، وعلى الإبقاء عليه كمجتمع متماسك ، وذلك بنقل ميراثه الثقافي من جيل إلى جيل . فعندما تحافظ التربية على الثقافة بنقلها من جيل إلى الذي يليه ، فإنها تحافظ على المجتمع وعلى كيانه كتنظيم مستمر له ملامحه وله خصائصه . والتربية لا تكتفى بنقل الميراث الثقافي من جيل إلى جيل ، ولكنها تعتمد إلى تطويره ، فهي لا تنقله كما هو وإلا تجمدت الحياة الاجتماعية . والتربية حينما تفعل ذلك فإنها تعمل على تطوير المجتمع وتقديمه ، وذلك عن طريق تنقية الثقافة من العناصر الضارة وأنماط السلوك غير المفيدة أو المرتبطة بالتخلف والجمود ، وتشجيع أساليب السلوك والتفكير التي من شأنها أن تدعو إلى التغيير والإبداع .

ومن وظائف التربية تنشئة الفرد وتربيته على نحو لا يكون فيه تكرارًا لآخر ، أي أن ينشأ كل فرد على النحو الذي يتفق مع استعداداته وقدراته . وأقصى ما تطمح إليه التربية هو أن ينمو كل فرد إلى أقصى ما يمكن حسب قدراته ، إذن فالتربية تهدف إلى إعداد الفرد ثقافيًا ، وإلى تزويده بمفاهيم الثقافة وأدواتها وعناصرها القائمة في المجتمع ثم هي تزوده بالاتجاهات العقلية وأساليب التفكير ومهاراته التي تدعوه إلى تطوير ما ورثه من جيل الآباء لكي يسلمه إلى الأبناء وقد حدث فيه تغير بناء يدفع بعجلة الحياة إلى الأمام ، ويوفر حياة أكرم وأهنأ مما عاشها الجيل السابق ، إضافة إلى هدف تحقيق خصوصية الإنسان وتميز شخصيته وفردتها .

وبجانب تزويد الفرد بعناصر الثقافة وتعليمه كيف يطورها ، وكيف ينمي شخصيته المتفردة ، فهناك الإعداد الحرفي أو المهني أو تعليم الفرد حرفة أو مهنة يتعيش منها . وقد

كانت التربية تقوم بوظائفها فيما يتعلق بإعداد الفرد الثقافى والمهنى فى الماضى عن طريق الأسرة، فالوالدان هما اللذان كانا يضطلعان بإعداد الأطفال سواء فيما يتعلق بوظيفة نقل الميراث الثقافى، بتزويد الأطفال وتعليمهم اللغة المستخدمة للتعامل فى المجتمع وكذلك أساسيات العقيدة الدينية، والقيم والعادات والتقاليد، كما كان الوالد أيضاً هو الذى يعلم ابنه الحرفة التى يتكسب منها، وكان الطفل عادة ما يحترف حرفة والده. وتعلم الأم ابنتها شئون المنزل ورعاية الأطفال.

وقد كانت الأسرة تستطيع القيام بعملية إعداد الطفل ثقافياً ومهنياً عندما كان الميراث الثقافى قليلاً أو محدوداً وينحصر فى لغة القبيلة وديانها وعاداتها البدائية، كما كانت تستطيع أن تفعل ذلك أيضاً عندما كان الأطفال يحترفون حرفة آبائهم، فكان يكفى أن يصحب الوالد ابنه إلى رحلات الصيد، أو الرعى، أو إلى المكان الذى يزاول فيه عمله ويدبره على مهارات العمل. أما وقد تعقد الميراث الثقافى وتراكم وازدادت المعرفة التى ينبغى أن يتعلمها الطفل، كما أنه أصبح من غير الضرورى أن يحترف الطفل حرفة والده. فكان لابد وأن تنشأ مؤسسة أخرى لتقوم بهذه الوظائف؛ لا نقول نيابة عن الأسرة؛ ولكن لمساعدة الأسرة فى القيام بهذه الأعباء التى لم تعد الأسرة تستطيع الاضطلاع بها وحدها، ومن هنا كانت نشأت المدرسة.

والمدرسة هى مؤسسة التربية المتخصصة، فالأسرة مؤسسة تربية بلا شك، ولكن لها وظائف أخرى، كذلك فمختلف المؤسسات الاجتماعية لها وظائف تربية، ولكن لها وظائف أخرى بجانب الوظيفة التربوية، أما المدرسة فقد نشأت أصلاً للوظيفة التربوية، ولم تنشأ المدرسة من البداية على الصورة التى نراها اليوم، ولكنها مرت بثلاث مراحل حتى وصلت إلى الوضع الذى نعرفه اليوم.

فقد بدأت المدرسة نظاماً خاصاً يقام لمناسبات خاصة، مثال ذلك: الاحتفالات التى كانت تقيمها القبيلة البدائية لتنصيب الناشئ عضواً من أعضائها، وفى المرحلة التالية، عندما تقدم المجتمع وتعقد ميراثه الثقافى وجد أنه من الضرورى أن يكون له طبقة متعلمة كالكهنة ورجال القانون والمعلمين ومن إليهم، وفى هذه المرحلة كانت المدرسة تختار فئة من الأطفال لتعليمهم دون سائر الناس، وفى المرحلة الثالثة فى ظل المزيد من التطور الاجتماعى والثقافى والمكاسب السياسية التى حققتها الشعوب، أريد للتعليم المنظم فى المدرسة أن يكون حقاً للجميع، ومن هنا ظهرت المدرسة «العامة» (التي يدخلها كل الناس) «المجانية» (التي لا يدفع المواطن مقابل مادياً نظير التعليم فيها) «الإلزامية» (التي ينبغى أن يلحق بها كل طفل حيث أصبح التعليم واجباً على المواطن كما أنه حق له)، (فريد كلارك، ١٩٤٩، ٤٥ - ٤٦).

أهمية المدرسة :

وللمدرسة أهمية خاصة بالنسبة للطفل، وهي تلي الأسرة في الأهمية وفيما تعنيه للطفل . ويكفي أن الطفل يقضى من 6 - 8 ساعات يومياً «أو مسا لا يقل عن 5 ساعات يومياً» في المدرسة إضافة إلى الوقت الذي يقضيه في الذهاب إلى المدرسة والعودة منها والأنشطة المدرسية التي قد تتم بعد ساعات اليوم الدراسي، وإذا أضفنا إلى ذلك ساعات عمل الواجبات المدرسية، كل هذا الوقت يعنى أن الطفل يقضي معظم ساعات يقظته في المدرسة أو مشغلاً بنشاط يرتبط بالمدرسة . مما يعنى أنها بيئة تستحق أنه يوجه لها المزيد من الاهتمام من قبيل المرشدين النفسيين ، ومختلف العاملين في مجال الخدمات النفسية .

ويجب أن يأخذ المرشدون النفسيون البيئة المدرسية ؛ وما يوجد بها من مشاكل، بقدر كبير من الجدية والاهتمام؛ لأن الطفل يقضى معظم ساعات يقظته في المدرسة أو في النشاط المرتبط بها، علاوة على المناخ المدرسي وتأثيراته على شخصية الطفل . ومن أهم المشكلات الشائعة بين الأطفال المشكلات السلوكية، ومشكلات الصراع مع الأقران، وضعف التحصيل الدراسي، أو الفشل المدرسي، والتجنب المدرسي، وأعراض عدم النضج الاجتماعي في المدرسة .

ونظراً لأن المشكلات المدرسية يكون لها آثارها الواضحة والمباشرة على كل من الطفل والأسرة، فإن النجاح في علاجها يكون مفيداً ونافعاً لكلا الطرفين، ويمكن أن يستفيد الإخوة أيضاً من هذا العلاج الناجح للمشكلات السلوكية والتي تنعكس على جو الأسرة، وذلك عندما يتم مساعدة الوالدين وتعليمهم كيف يتناقشون ويتباحثون في العلاقات الأسرية / المدرسية بصورة إيجابية وفعالة، كما يساعدهم هذا الأمر أيضاً على أن يجعلهم مهتمين ومستعدين بصورة أفضل للتعامل اللاحق مع الصعوبات المدرسية مع الأطفال الآخرين . هذا بالإضافة إلى ما تشير إليه بعض النتائج المتداولة بين الباحثين والتي وجدت قدراً من التسديم من أن المشكلات الموجودة لدى الراشدين بعد البلوغ غالباً ما تكون مسبقة أو يرجع أصولها إلى سوء توافق مدرسي، وهذا يعنى أن علاج مشكلات التوافق المدرسي يقدم خدمة وقائية للصحة النفسية للفرد في الرشد .

وتتضمن المدرسة ثقافة مكتسبة بنفسها أو ثقافة شبه كاملة؛ لأن للمدرسة مفرداتها اللغوية ومصطلحاتها، ونظمها، وقواعدها، وقوانينها، وبنائها، وتكوينها، ووظائفها الإدارية . والتعليمية، وأدوار متعددة للعاملين في إطار أهدافها . ومن هنا يجب فهم ثقافة المدرسة جيداً إذا أردنا أن نوظف البيئة المدرسية في الإرشاد والعلاج النفسي بصورة مناسبة وفعالة .

ويهدف هذا الفصل إلى توضيح النسق المدرسي وثقافته، وكيف يتفاعل النسق المدرسي مع النسق الأسرى، ومع نسق الخدمات النفسية المقدمة للأطفال من بيئة المدرسة، وكذلك توضيح طرق التعامل مع المسؤولين بالمدرسة، وما يوجد بها من مشرقين وعلاقات اجتماعية من أجل حل مشكلات الطفل المدرسية والأسرية، وسنعالج هذه الموضوعات تحت العناوين الآتية :

- ثقافة المدرسة .
- العلاقات بين الأسرة والمدرسة .
- التدخلات الإرشادية والعلاجية .
- الاستفادة من إمكانيات المدرسة .
- العمل من داخل النسق المدرسي .

أولاً : ثقافة المدرسة

تختلف المدارس عادة من حيث بعض الجوانب التي تجعل لكل منها مناخًا خاصًا بها، وقد يزيد هذا الاختلاف بين مدرسة وأخرى، وقد يقل . فالمدارس تختلف من حيث الحجم (مدارس كبيرة الحجم ، مدارس صغيرة الحجم)، كما تختلف من حيث مصادر التمويل (مدارس حكومية - مدارس خاصة بمصروفات)، ومن حيث لغة التدريس (مدارس تستخدم اللغة العربية - مدارس اللغات) ، كما تختلف المدارس من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي لأسر التلاميذ المنتهقين بها، والحي الذي توجد فيه، وتختلف أيضًا من حيث جنس الطلبة (مدارس بنين - مدارس بنات - مدارس مشتركة) وتختلف من حيث البنية التنظيمية والإدارية ، ومنها أيضًا زمن التمدرس (Schooling) هل المدرسة فترة واحدة - يوم دراسي كامل يسمح بمزاولة الأنشطة مقابل المدارس التي تضم فترتين من الدراسة) .

ومما لا شك فيه أن مناخ الحرية المتاح في المدرسة يختلف باختلاف الجوانب السابقة وغيرها أيضًا، وتلعب شخصية مدير المدرسة دوراً هاماً في إشاعة مناخ معين في المدرسة، كما أن درجة التعاون بين إدارة المدرسة (مدير . . ناظر . . وكلاء . . الإداريون الآخرون) لها دور أيضًا ، بل إننا يمكن أن نجد اختلافات بين فصل وآخر في المدرسة الواحدة، وفي مستوى الصف الواحد، حسب نوعية الطلاب، وشخصية المعلمين الذين يدرسون في هذا الفصل والمشرف من المعلمين على الفصل .

وإذا كانت أهداف التربية التي تتحقق من خلال المدرسة واحدة، فإن كل مدرسة

تحقق هذه الأهداف بطريقتها وحسب إمكانياتها وظروفها، وظروف البيئة التي توجد فيها. كما أن قنوات الاتصال بين الأسرة والمدرسة هامة وتؤثر في بعض جوانب العمل في المدرسة، والقناة الرسمية والتقليدية لهذه الصلة هي: مجالس الآباء والمعلمين (الجمعية العمومية - مجلس الآباء) وكذلك مشاركة الآباء في بعض الأنشطة التي تقوم بها المدرسة، وهي مشاركة غير مقننة وتحدث في معظم الحالات على نحو تلقائي أو حسب الظروف. وتزيد السلطات التعليمية دائماً سلطات مجالس الآباء والمعلمين، وتعطى لهم سلطة مراقبة وتقييم كل جوانب العمل في الحياة المدرسية ابتداء من المرافق في المدرسة وانتهاء بطرق التقييم (قرار وزير التربية والتعليم لعام ١٩٩٨).

ويقتصر تدريب المعلمين على المهارات الخاصة بتدريس موادهم الدراسية وتجهيتهم للعمل داخل المدرسة وفي نطاق تخصصاتهم، ويكون التعامل مع سلوك الطفل باعتباره ناتجاً من نواتج العوامل المدرسية، ولا يلتفت إلى الأسرة إلا في حالات السلوك المشكل. ويهتم الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي بدراسة الحالات الفردية بطلب من إدارة المدرسة، ويحاولان العمل معها، وقد يحولانها إلى مستوى آخر (في الإدارة التعليمية) إذا كانت تحتاج إلى خدمة نفسية أو طبية لا تتوفر في ضوء إمكانيات المدرسة.

وقد حدد مارشا فوستر (Foster, M) أربع وظائف للمدرسة وهي: التعليم والتقييم، والتطبيع الاجتماعي ورعاية الطفل والتعليم يعني هنا تقديم قدر من المعارف والعلوم حسب مستوى المدرسة وصفوفها الدراسية، فمن التركيز على المهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة ومبادئ الحساب في الصفوف الأولى إلى قدر متقدم من المعارف والعلوم في الصفوف الأخيرة من التعليم الثانوي.

وفيما يتعلق بهدف التعليم مازال اهتمام المدرسة بالدرجة الأولى ينصب على التقييم التحصيلي المعرفي، وعلى الرغم من أهمية هذا الجانب فإن التقييم ينبغي أن يشمل الجوانب الأخرى من شخصية الطالب التي تزعم المدرسة أنها تعمل على تنميتها، وعلى ذلك ينبغي أن تأخذ الجوانب الانفعالية والاجتماعية والخلقية حظها من التقييم والاهتمام في المدرسة؛ لأنها تسهم في النجاح في الحياة، ربما بقدر أكبر مما تسهم به الجوانب المعرفية، أو على الأقل لا ينجح الإنسان بمعارفه ومعلوماته ومهاراته الفنية فقط، بل لابد من نجاحه في إقامة علاقات إنسانية واجتماعية مع الآخرين، وأن يكون عمله قائماً على أسس ومبادئ خلقية واجتماعية.

وعلى ذلك يتباين ما يقوم في شخصية الطفل حسب فلسفة المدرسة والعاملين فيها، بل إن تسمية وتوصيف أساليب سلوك التلاميذ يختلف حسب هذه الفلسفة،

فالطفل الخجول لا يمثل مشكلة عند بعض المعلمين، بل قد يمتدحون هدوءه وعدم مشاغبهته، خاصة إذا كان متقدماً في التحصيل الدراسي، بينما يمثل الخجل عند بعض المعلمين الآخرين مشكلة تعكس نقصاً في النمو الاجتماعي، وينبغي أن تتوفر خدمة نفسية تنمي مهارات التلميذ الاجتماعية، وعلى الرغم من أن معظم الآباء لا يهتمهم في التقارير المدرسية إلا التحصيل الدراسي، إلا أن المدرسة ينبغي أن تفسمن في تقاريرها إلى الأسرة تقييمها للجوانب السلوكية لأهميتها.

وفيما يتعلق بالوظيفة الثالثة والخاصة بالتنشئة الاجتماعية Socialization قد تكون الوظيفة الأساسية للمدرسة من حيث إنها لب الإعداد للحياة الاجتماعية التي سيعيشها الطفل فيما بعد فرداً في المجتمع، والمدرسة مجال طيب لهذا الإعداد، فإضافة إلى المعارف والمعلومات التي يتلقاها الطفل عن الحياة الاجتماعية فإنه يعيش في وسط أقران من سنه، ويتعلم التعامل الاجتماعي معهم تحت إشراف المدرسة في معظم الحالات، ويشارك التلميذ أيضاً في أنشطة ذات طابع ثقافي واجتماعي ورياضي وفتى مع زملائه في المدرسة أو خارجها تحت إشراف المدرسة. . . وما لا شك فيه أن تعامل الطفل مع جماعة الأقران في المدرسة يعلمه الكثير من المهارات الاجتماعية ويجعله يعي « بمكانته » بين أقرانه، ويجعله يربى عينة من أساليب السلوك المختلفة نوعاً ما عما يراه في أسرته عند إخوته مثلاً، وهي مواقف لا تتاح إلا في ظل المدرسة، على الأقل بهذا الحجم.

وفيما يتعلق بالوظيفة الرابعة وهي : رعاية الطفل، فإن المدرسة توفر رعاية وحماية للطفل حتى يصل إلى سن الانخراط في الحياة الاجتماعية، ومن هنا فإن القوانين في معظم الدول الآن تحرم تشغيل الأطفال، وتقوم عملية التمدرس - School-ing بديلاً رشيداً وكراماً لإقصاء الأطفال عن التنافس في سوق العمالة، وتجمعهم أثناء النهار في بيئة على قدر كبير من التنظيم والبنائية : (Foster , 1984 - 113-118) .

وهنا تتورق قضية اليوم الكامل، فمما لا شك فيه أن قضاء الطفل في المدرسة عدداً أكبر من الساعات أمر محمود، حيث يأخذ الجهد التعليمي التحصيلي حقه الكامل من حيث الزمن ويتبقى للأنشطة الثقافية والاجتماعية والرياضية والفنية والأنشطة الحرة والتفاعل غير المفيد بين الطفل وأقرانه الوقت الكافي أيضاً؛ لأن هذه الأنشطة تسهم في إعداده وتنمية شخصيته على نحو لا يقل أهمية عن إسهام الجهد التعليمي التحصيلي أو المعرفي. ولسكن المدرسة التي تأخذ بنظام اليوم الكامل لا بد وأن تمتلك من الإمكانيات والتيسيرات المادية والبشرية ما يمكنها من أن توفر لأبنائها ممارسة هذه الأنشطة على نحو يفيد الأطقال ويمتعمهم، ولا يكون نظام اليوم الواحد مجرد حجز للتلاميذ في المدرسة

لساعات معينة. كما أن المدارس تسهم بشكل فعال في حل قضية الفراغ عند التلاميذ، وذلك عندما تفتح أبوابها في الصيف لممارسة فيها الأطفال مختلف أنواع الأنشطة بدلاً من التسكع في الشوارع، وليبقى الطفل خارج دائرة الخطر المتمثل في الاشتراك في أنشطة لا اجتماعية ولا خلقية.

ثانياً : العلاقات بين الأسرة والمدرسة

الأسرة والمدرسة هما أكبر المؤسسات التي تشكل شخصية الطفل، وكل منهما يسلك لتحقيق هذه الغاية سبلاً تختلف حسب بنية كل منهما. وفي مقدمة هذه العوامل التي تجعل سبيل كل منهما مختلفاً رغم وحدة الهدف النهائي اختلاف العلاقة بين الطفل وكل من الوالد والمعلم، فالعلاقة بين الطفل والوالد علاقة دائمة تمتد العمر كله، حتى فيما وراء حياة الوالد، بينما هي مع المعلم قصيرة الأمد مهما طال. كما أن علاقة الطفل بالوالد حميمة وفيها قدر من الاحتكار؛ لأن الوالد والد لطفل واحد في سن معينة - إلا في حالة التوائم - بينما يكون المعلم معلماً لعدد كبير من الأطفال في سن واحدة، ولهم احتياجات واحدة، ولكل حق ونصيب في وقت المعلم واهتمامه. وفرق ثالث هو أن علاقة الطفل بالوالد تحدث وتنمو في سياقات ومواقف كثيرة بينما تكون علاقة الطفل بالمعلم قاصرة على المواقف الدراسية والتعليمية، حتى ولو كانت خارج أسوار المدرسة كما في الرحلات المدرسية.

ومع هذه الاختلافات بين الأسرة والمدرسة، وعلاقة الطفل بكل منهما كمؤسسات وبكاشخاص فإنهما لا بد أن يحققا « الأسرة والمدرسة » قدرًا من التناسق لأنهما يشتركان في هدف واحد، وهو تنشئة الطفل، وأن يكون هناك حوار بناء مستمر ودعم من كل منهما للآخر حتى لا يتعرض الطفل لأي تعارض يمكن أن يحدث بينهما، والذي يمكن أن يصل في بعض الحالات إلى شعور الطفل بالتسزق. وتبرز المشكلات عندما تكون الحدود القائمة بين المدرسة والأسرة حدودًا غير واضحة أو مشوشة، أو أن تكون متباعدة عن بعضها البعض بصورة كبيرة، أو أن يكون تقسيم الوظائف غير محدد بحيث إن كلا منهما قد تتدخل في وظائف الأخرى.

وتمر العلاقات بين الأسرة والمدرسة في مراحل يمكن التنبؤ بها، وهي مراحل تتغير مع تزايد إظهار الطفل لأعراض السلوك المشكل في المدرسة، ففي الحالة الأولى أو المرحلة الأولى، وهي عندما لا تكون هناك مشاكل لدى الطفل فإنه يمكن للتسقين الأسري « الوالدين » والمدرسي « المعلمون والأخصائيون » أن يحتفظ بمسئولته الأساسية

تجاه سلوك الطفل، حسب موضع ومكان هذا السلوك (الوالدان في المنزل والعلمون والأخصائيون في المدرسة) وتكون الحدود القائمة بين المنزل والمدرسة واضحة وصريحة، وتكون العلاقات بين المعلم والطالب متميزة ومختلفة بوضوح عن العلاقات بين الوالدين والطالب، ويكون كل من الوالدين والمعلمين متأكدين من مدى وحدود مسؤولياتهم تجاه الطالب.

وتبدأ المرحلة الثانية عندما تحدث بعض المشكلات المدرسية عند الطالب إلى درجة أن يجد المسئولون في المدرسة أنفسهم غير قادرين على مواجهتها، وعادة ما تتجه أنظار المدرسة في هذه الحال إلى الأسرة، حيث تستدعى الوالدين ليتمحرا مسئوليتهم في تقويم سلوك الابن وتأديبه إذا لزم الأمر، وهنا تكون علاقة (الوالد - الابن) امتدت لتصبح علاقة (الوالد - الابن - الطالب) أي امتدت مسؤولية الوالد ليقوم سلوك ابنه في المدرسة. وتدعو المدرسة الوالد في هذه الحال إلى زيادة إشرافه ورقابته لابنه في أدائه لواجباته المدرسية أيضاً التي يكلف بها. وهنا يتحمل الوالدان أيضاً المسئولية في علاج أو تدارك تدنى مستوى الطفل أو التلميذ التحصيلي بطريقتهم الخاصة. وعندما تكون السلوكيات موضع الشكوى ليست ممتدة إلى المنزل، وعندما تكون العلاقة طيبة بين الوالد والمعلم فإن الوالد يمكنه أن يساعد المعلم في مواجهة سلوك الطالب، وينظر الطالب في هذه الحال إلى سلوك الوالد باعتباره ظهيراً ونصيراً لسلوك المعلم، ويجد أن الجهتين اللتين تتحملان الإشراف عليه وتربيته متفقان بما لا يدع له مجالاً للتصل من تحمل مسؤولياته ومن الالتزام بالسلوك القويم. وكثير من المشكلات المدرسية يتم حلها بالفهم بين الوالد والمعلم بدون اللجوء إلى الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين.

ولكن عندما لا يستطيع الوالد مع المعلم أن يحل مشكلة الطالب، أو أن تكون المشكلة أعقد وأصعب من إمكانيتهما؛ فإنهما يشعران بالفشل والإحباط وخيبة الأمل، وقد يلقى كل منهما اللوم على الآخر في تعقيد المشكلة وجعلها صعبة الحل. وقد تنعدم الثقة بينهما وتتصاعد المشكلة، ويشعر الطالب بالحيرة والارتباك لأن عنصرًا جديدًا أضيف إلى المشكلة، وهو التعارض بين والده ومعلمه، وهو لا يعرف أيهما السلطة العليا بالنسبة للمشكلة، وأيها الذي يملك حق اتخاذ القرار النهائي بالنسبة لها، وهذه هي الحالة أو المرحلة الثالثة، وهي المرحلة التي تتطلب تدخل الأخصائي النفسي أو المرشد النفسي.

ومن العوامل التي تسهم في نشأة الحالة أو المرحلة الثالثة (مرحلة تدخل المرشد

النفسي):

١ - نمو الصراعات بين الوالدين مع تبين أوجه قصورهما عن مواجهة المشكلة، وتبادل اللوم والاتهامات حول مسؤولية كل منهما في نمو المشكلة، ويرتبط ذلك الصراع إلى حد كبير بطبيعة العلاقة بين الوالدين ودرجة تفاهمهما في توزيع المسؤوليات.

٢ - فشل الوالدين والمعلمين في الاتفاقيات على إستراتيجيات مواجهة المشكلة، ويصدم الوالدان بشكل خاص عندما يتحققان أنهما لا يستطيعان مواجهة مشكلات ابنهما الدراسية.

٣ - ظهور مشكلات أخرى في الأسرة تترتب على مشكلة الطالب الدراسية وفشل الوالدين والمعلمين في مواجهتها، وهذه المشكلات الأسرية قد تخص الطالب نفسه أو تخص الوالدين وعلاقتها معاً، أو تخص النسق الأسرى بكامله، وهو الحال الأكثر حدوثاً، باعتبار أن ما يخص أحد أفراد النسق يؤثر في النسق بكامله.

وهكذا فيسبب من أن ينجح الوالدان مع المعلم، في مواجهة مشكلة الطالب الدراسية فإنهم يفشلون ثم تظهر مشكلة أسرية في المنزل يعاني منها النسق الأسرى، معاناة تجعل الوالدين يعودان مرة أخرى إلي المدرسة، ولكن ليتعاملوا هذه المرة مع نسق مدرسي آخر غير المعلمين وهو النسق التوجيهي الإرشادي، أي مع الأخصائي النفسي أو المرشد النفسي في المدرسة. وعند هذه النقطة التي يلجأ فيها الوالدان إلى الأخصائي النفسي أو المرشد النفسي في المدرسة تكون العلاقات داخل النسق الأسرى قد بلغت حداً كبيراً من التعقيد، وتتسم علاقة الوالدين بصفة خاصة بالسلبية والحال الانفعالية الباردة، بل وقد تتولد العدائية والنفور والكراهة بينهما، وتعود حال من العواطف السلبية بين أفراد النسق الأسرى. ويظهر بحدة أمام الأخصائي النفسي تبادل الاتهامات والتنصل من المسؤوليات بين الوالدين. وهنا يصبح عمل الأخصائي أو المرشد النفسي وقدخله أمراً ضرورياً وحتمياً.

ثالثاً : التدخلات الإرشادية والعلاجية

وتكون مهمة المرشد أو المعالج المدرسي الأولى هي كسر حلقة التدهور أو حلقة التتابع السلبي الذي تعرض لها النسق الأسرى، ووقف تضرر العلاقات داخل النسق، وترميم العلاقة بين الأسرة والمدرسة والتي توترت بسبب مشكلة الطالب. وأولى خطوات هذه المهمة هي إعادة بناء النظام الهرمي في الأسرة والمدرسة بحيث يصبح الوالدان هما الطرف ذو السلطة في المنزل والمعلمون هم الطرف ذو السلطة في المدرسة، وذلك من أجل الانتظام في العلاج، ويقول «هيلى» Haley إننا بحاجة في هذه الحال إلى صنع بنية

وأحد الوسائل التمهيدية ، والتي ينصح بها الكثير من العاملين في حقل الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى وتطبيقاته في مجال المدرسة (DiCocco & Lott 1982 , Haley 1976) ؛ هي إعطاء سلطة للوالدين أعلى من سلطة المعلمين ، وهو إجراء وفتى ومرحلى ، بحيث يصبح الوالدان مسئولين عن إعداد وصياغة وتطوير خطة للتعامل مع مشكلات الطالب المدرسية ، أو على الأقل يظهران على هذا النحو أمام ابنهما . وفى هذا المنهج يقوم الآباء ، أو يكلفون ؛ بإقرار العواقب والنتائج الإيجابية والسلبية للطالب في المدرسة ، بل وأن يشاركا أو يقوموا بتنفيذها في المدرسة ، وذلك لتكريس سلطتهما أمام الابن .

وهذا الأسلوب لا يتبع إلا إذا أقرت هيئة التدريس بأنهم قد استفدوا كل الوسائل والصادر المتاحة أمامهم في المدرسة من أجل السيطرة على الطالب وتوجيه سلوكه الوجهة المقبولة ، ووصلوا إلى درجة « فقدان الأمل في إصلاحه » فهم فى هذه الحال يتخلون طواعية ؛ وعن طيب خاطر ؛ للوالدين عن مسئولية ضبط سلوك الطالب التى تسبب المشاكل داخل المدرسة .

ويمكن للمرشد النفسى أن يعلم الوالدين كيف يستخدموا الفنيات الإرشادية والعلاجية فى المنزل فقط بالنسبة لأساليب السلوك التى تحدث فى المدرسة ، وذلك لأن من أهداف الإرشاد والعلاج الأسرى فى المدرسة أن يتم الفصل لدى الطالب بين المشكلات الخاصة بالمدرسة والمشكلات الخاصة بالمنزل ، ومن الآثار المترتبة على هذا الأسلوب تدعيم موقف الوالدين وتعزيزه بقوة أمام الطالب ، حيث يثبث له أن سلطة الوالدين تفوق وتعلو على سلطة المدرسة ، وأحيانا ما يوجه المرشد الوالدين إلى تقليل عقاب الطالب فى المنزل حتى على بعض أساليب السلوك التى كان يلام أو يعاقب عليها ، مما قد يسرع فى تحسين العلاقة بين الوالدين والطالب .

ويؤكد كل من « دى كوكو » و « لوت » (DiCocco & Lott) على أهمية هذا الاتفاق بين المرشد والمعلمين والوالدين ، بأن يضطلع الوالدان بالمسئولية عن توجيه الطالب ، باعتبارهما يحتلان قمة الهرم المتخذ للقرار والمنفذ له ، ويريان أن الطالب عندما يراقب هذا الوضع الجديد ، ويدرك تغير مصدر القرار ، وأن الوالدين هما اللذان يوجهان المعلم كيف يتعامل معه داخل الصف الدراسى ، فإن تنابعا سلوكيا جديدا سوف يبدأ فى الظهور بين الطالب والمعلم ، والطالب والوالدان وبين الوالدين والمعلم ، (DiCocco & Lott , 1982 , 101) .

وتقول « مارثا فوستر » (Martha Foster) أنه في ضوء تجربتها قد وجدت أن من الأمور المفيدة في العلاج الأسرى لطلاب المدارس أن يكتشف الطالب أن القيادة تحولت في يد والديه، ولكنها تقول إنه لكي ينجح هذا الأسلوب ينبغي العمل على حل الخلافات التي قد تكون قائمة بين الوالدين، والتي ربما استحدثت أو تفاقمت بفعل مشكلات ابنهما الدراسية، وأن يتم الفصل بين خلافات الوالدين فيما يتعلق بمشكلات الطالب الدراسية، ومشكلاتهما الأخرى، لأن هذه المشكلات الأخرى قد تتطلب وقتاً طويلاً (علاجاً أسرياً كاملاً ومستقلاً)، وإن لم يكن من المتيسر حل الخلافات الأخرى فلتجنب بعيداً عن المشكلات المدرسية للابن. وعلى المرشد أن يركز على التوفيق بين وجهتي النظر الخاصتين بالوالد والوالدة فيما يتعلق بمشكلات الطالب الدراسية حتى لا يتورط فيها المعلم أو الطالب وتتعمد المشكلة، وقد يفضل أسلوب إعطاء الوالدين هذه الفرصة في التريخ علي قمة النظام الهرمي (Foster . 1984 . 126).

وعلى المرشد النفسى بعد أن يثبت هذا النظام الهرمي والبنية غير العادية (المتضمنة إعطاء سلطة للوالدين تفوق سلطة المعلمين بصورة مؤقتة) فاعليتهما في تغيير سلوك الطالب إلى أفضل، فإن على المرشد أن يعمل على إعادة الأوضاع إلى سابق عهدها بحسب السلطة من الوالدين وإرجاعها إلى المعلمين، ولكن على نحو تدريجي ومنظم حتى لا يفسد الأثر المكتسب، وهي عملية تتطلب فهدراً عالياً من الانتباه والدقة مساوٍ للمقدر الذي بذل عند إعطاء السلطة للوالدين في المرحلة الأولى من الإرشاد.

والإساءة اللفظية واستخدام الأوصاف المشينة في وصف الآخرين والتلفظ بالألفاظ البذيئة أو الفساحشة هي من أكثر المشكلات التي تحدث بين الطلاب المشكلين خاصة في مرحلة التعليم الثانوى، وهي مشكلة مزمنة، وكثيراً ما تسبب الصدام بين الوالدين من ناحية والمعلمين والأخصائيين أو المرشدين من ناحية أخرى. وعادة ما يطلب من الوالدين عقاب الطالب بحرمانه من الاشتراك في الأنشطة المدرسية أو من بعض الامتيازات التي كانت ممنوحة له. ويعمل المرشد على تقليل الصراعات بين الوالدين والمعلمين من خلال جعلهم (المعلمين والوالدين) يلتفون في الموافقة على اتباع هذه السياسة الإستراتيجية، ويتكرر العقاب فإن الطالب سيقنع عن استخدام الألفاظ غير المقبولة.

ويشعر الآباء مع نجاح هذا النظام بالراحة عندما يتم تقليل حجم التفاعل السلبي بينهما وبين الابن بسبب سوء سلوكه في المدرسة، ويجعلهما يتفرعان للتركيز على ما يسببه من مشاكل وصعوبات داخل المنزل، ويكون مطلوباً من المعلم أن يتشاور مع المرشد النفسى فيما يتعلق بالطريقة التي يمكن أن يسترجع بها سلطته الكاملة داخل الفصل، وقد وجد بعض المعلمين أن هذا الأسلوب (إعطاء السلطة للوالدين) أسلوب مجدى، حتى

أنهم يستخدمونه في مواجهة بعض المشكلات الأخرى الأقل حدة. وعلى المرشد النفسي أن يظل على صلة بالمعلمين لهذا السبب وأن يشرح لهم مزايا هذا الأسلوب وكيفية الاستفادة منه، ولكن على المرشد أن يظل على إعادة التوازن والتساوي بين سلطة الأسرة وسلطة المدرسة بعد حل المشكلة.

وهناك منهج آخر بديل يبدو عكس المنهج الأول، فإذا كان المنهج الأول يدعو الوالدين إلى تحمل مسئوليات تبدو من صميم عمل المعلمين في المدرسة، وإعطائهم سلطة فوق سلطة المدرسة فإنه في هذا المنهج «يحرم» عليهم التدخل في أي أمر من أمور ابنهما في المدرسة، بل إن المرشد يعمل على قطع الصلة تماماً بين النسق الأسرى والنسق المدرسي، وهذا يحدث بالطبع لفترة معينة، ويكون هذا الأسلوب مناسب في الحالات التي يحدث فيها التوتر بين الوالدين والمعلمين ويصل إلى درجة عالية تهدد بفشل أية عملية إرشادية لتوجيه سلوك الطالب، وحل مشكلاته؛ لأن مشكلات الطالب تبقى كما هي ويشعر كل من الوالدين والمعلمين أن الطرف الآخر هو السبب في تفاقم المشكلة ولا يبذل الجهد الكافي لعلاجها، هنا يرى المرشد أنه لا بد من أن يقطع الصلة (مؤقتاً) بين الأسرة والمدرسة ويضع نفسه بينهما فلا يسمح باتصال مباشر بين الوالدين وأى من الهيئة المدرسية؛ لأنه اتصال يأتي بنتائج سيئة، ولا يرجى منه فائدة في هذه الحال.

ويطلب المرشد، في ظل نظام قطع الصلة المؤقت بين الأسرة والمدرسة من المعلم أن يوافق على عدم مناقشة المشكلات المنزلية مع الطالب، وأن يوافق الوالدان على الإحجام عن تناول المشكلات المدرسية لابنهما داخل المنزل. ويعمل المرشد مع كلا النسقين، على نحو منفضل، كي يساعد كل نسق على أن يرتب أوضاعه داخل حدوده، وما لا شك فيه أن هذا الإجراء سيجعل الحدود بين النسق الأسرى والنسق المدرسي جامدة وصلبة، ولكنه يقلل من التوتر القائم بين الأسرة والمدرسة، ويسمح لكل منهما أن يمارس دوره بتوجيه من المرشد في ضبط سلوكيات الطالب، ويسمى هذا الأسلوب في التدخل «بالتحريم» Interdiction.

ويقوم أسلوب التحريم بكسر دائرة التوتر السلبي بين الوالدين والمعلمين ويجب على المرشد في هذه الحال أن يحصل على الموافقة التحريرية من الوالدين على استخدام أي فنية أو أسلوب مع الطالب، بل أن يحصل على التأييد والتشجيع على استخدام ما يعده ويراه أسلوباً مناسباً لتغيير سلوكيات الطالب، وأن يعرف الطالب هذا الترتيب. ومن الواضح أنه المرشد النفسي لكي يحصل على هذه الموافقة التي تمنحه الحرية في التصرف فإنه لا بد وأن يكون المرشد قد اتصل بالوالدين على نحو جيد وشرح لهم ما يتوى فعله وأقنعهم به وحصل على ثقتهم به.

وكما أن المرشد مطالب بالاتصال مع الوالدين وكسب ثقتهم، فإنه مطالب أيضاً بالاتصال بالمعلمين وكسب ثقتهم لكي يقوم بدور فعال في العمل مع المعلمين في حل المشكلات المدرسية للطلاب. ويتضمن ذلك أن يكون المرشد على استعداد دائم للتحدث مع أي معلم يسأله عن سلوك أحد الطلبة، وأن يقدم له خبرته ومشورته حتى لا تتفاقم المشكلة. كما أن المرشد قد يكون له دور هام عندما تتأزم الأمور وتتوتر العلاقة بين أحد المعلمين وأحد الطلبة أو بعضهم. وفي كثير من الحالات يتغلب الانفعال في الموقف التفكير الهادئ، ويتم إفعال كثير من العناصر الأساسية، نتيجة لذلك، خاصة إذا كان للموقف جذور سلبية لم يتم مناقشتها وتصفيتها على نحو صحيح.

ومن الأساليب الإرشادية أو العلاجية التي يمكن أن تستخدم في هذه المرحلة المتوسطة أو الانتقالية في الإرشاد - وهي مرحلة صنع البنية غير العادية - قيام المرشد بتكليف أحد الوالدين بالمسئولية الكاملة عن الطالب وعن تصرفاته لفترة من الوقت، بينما يطلب من الوالد الآخر أن يكف يده تماماً وألا يتعامل مع الطالب أثناء هذه الفترة، وبالطبع فإن المرشد يفعل هذا بعد أن يتفق مع الوالدين.

ويحتاج المرشد أيضاً إلى أن يقوم بالتوزيع المتناسق والمتناغم للاتصالات الإيجابية بين الوالدين من ناحية والمعلمين من ناحية أخرى، وعليه أن يرضى نقاط الاتفاق بين الفريقين ونقاط الخلاف، وإن يحلل نقاط الخلاف وإن يبين أصولها مقدمة؛ لأن يجمع الفريقين مرة أخرى على أسس موضوعية، وقد استبان لكل فريق الموقف الجديد للفريق الآخر، بعد أن حصل على جرعة استبصار وتوضيح لكل المواقف والدوافع وراء كل موقف. ويعمل المرشد على تشجيع التعامل المباشر بين الطرفين، طالما أنه أوضح لكل فريق موقف الفريق الآخر، ومنطلقاته، وعندما يجد أن الطرفين يقتربان ويتفاهمان، فإنه يستعد شيئاً فشيئاً إلى الانسحاب من دور الوسيط بينهما لدور المراقب الفعال والموجه الأمين على أن يتم التفاعل في الخط الصحيح الذي يؤدي إلى حل المشكلة.

وتحكي «مارثا فوستر» أنها استخدمت بعض الوسائل الخاصة «بالتحريم» من خلال ممارستها الخاصة بالإستراتيجيات الوسيطة لتجميد عواقب الاختلال الوظيفي بين الوالدين والمعلمين، وأيضاً بين الوالدين والأطفال حول المسائل المتعلقة بالتعليم، وتضرب مثلاً بإحدى الأسر التي كانت تتكون من فتاه وأمها، وكان للفتاه تاريخ طويل في سوء التحصيل الدراسي، وكان الحل الذي افترضته المدرسة، وأوصت به، هو أن تقوم الأم بدور المعلم الخاص للطفلة في المساء، واشتبك الطرفان في معركة كرهيه بشأن الواجبات المنزلية والدراسة. وهنا تم الاستعانة بالمرشدة النفسية (فوستر) التي تولت

علاج الأسرة، وتقول أن التوتر بين الفتاة والأم وصل إلى الحد الذي عرف كل تفاهم بينهما في الشؤون الدراسية وغير الدراسية مثل الأعمال المنزلية والقواعد التي يجب مراعاتها في المنزل. وكانت الابنة غير مطيعة وعدائية تجاه الأم والمعلمة اللتين كانتا شاعرتين بالإحباط. وكانت الأم تطلب المزيد من الواجبات المدرسية وكانت المعلمة تستجيب لها، وهكذا أصبح الحل - كما تقول فوستر - هو المشكلة .

وكانت الخطوة الأولى في تغيير مسار المشكلة تتمثل في تجميد دور الأم الخاص بوصفها مشرفاً على الواجبات المدرسية، ولما كانت الفتاة تذهب لمنزل جسارة لهم بعد الدراسة فقد تم وضع الخطة بأن تقوم بإداء الواجب المدرسي عند تلك الجارة، وأن تقوم المعلمة في المدرسة بمراجعة الواجب قبل بدء اليوم الدراسي، وكانت مسئولية الأم هي أن تحضر الفتاة إلى المدرسة مبكراً لكي تتمكن المعلمة من مراجعة الواجب. وكانت الخطة تستلزم تأمين التعاون بين الأم والمعلمة والجارة الجليسة والطفلة، وقد تم صياغة الخطة بحيث تسمح للأم بأن تكون مرسومة بصورة حتمية، وبالضرورة، على المشكلات المنزلية، وقد تم استشارة تحدى الابنة لكي تثبت أنها قد بلغت حد النضج، وقد استجابت الفتاة بحماس لذلك لثبت أن الأم كانت على خطأ، وقد اتجهت أمور العلاقة بينهما إلى الهدوء واستقرت أحوال الأسرة الصغيرة.

وقد أوردت فوستر أيضاً حالة أحد الآباء كان قلقاً جداً على مستوى ابنته الدراسي، وكان كثير الاتصال بالمدرسة ولكن على نحو أزعج المعلمين، وكان يتشكك في المعلومات التي كانوا يزودونه بها، مما وتر العلاقة بينه وبين المعلمين إلى درجة شديدة، وتوسطت المرشدة النفسية، وأصبحت تتعامل كوسيط وطمأنت الوالد، واستراح المعلمون لأنهم يتعاملون مع شخص آخر غير الوالد «المزعج»، واستقرت أمور الابنة في التحصيل عندما هدأت التوترات حولها، وفي خلال فصل دراسي واحد عندما ظهرت نتائج الابنة وكانت لا بأس بها اطمأن الوالد وعادت ثقته في المعلمين الذين تقبلوا منه الروح الجديدة التي بدأ يتعامل بها معهم (Foster , 1984 , 128 , 129) .

وهكذا فإن على المرشد النفسي أن يجمد التابع الذي يتم بالاختلال الوظيفي والخاص بالشؤون الدراسية من خلال إقامة حدود جامدة بين المنزل والمدرسة لفترة محدودة من الوقت، وقد يؤدي هذا إلي تجميد كل أنواع ومظاهر الاتصال القائمة بين الكبار في هذين المحيطين (المدرسة والمنزل) على أن ينظر إلى هذا الإجراء على أنه

مرحلة وسيطة فى العلاج؛ لأن العلاج سوف يستمر إلى أن يتم التوصل إلى إقامة اتصال مناسب بين الوالدين والمعلمين.

رابعاً : الإستفادة من إمكانيات المدرسة

وهناك إمكانيات فى المدرسة يمكن الاستفادة منها فى إرشاد وعلاج الطلبة ومعاونة أسرهم فى التغلب على مشكلاتهم منها:

أ - استخدام شبكة الأقران :

عندما يقوم المرشد النفسى الأسرى بالعمل مع طلبة ينحدرون من الأسر التى تعاني ضغوطاً شديدة أو أزمات أسرية عنيفة، فعليه أن يستفسر عن درجة انخراط الطالب فى علاقاته مع أقرانه فى المدرسة، وهو ما يتوقع أن يحدث حيث إن الطالب قد يجد فى العلاقات خارج الأسرة ما يفتقده داخل الأسرة، ويحدث هذا بصفة خاصة مع المراهقين أو طلبة المدرسة الثانوية، ويلجأ المراهق إلى ذلك طلباً للدعم والمؤازرة.

فبالنسبة للطفل المعزول فإن المعلمين يمكن أن يكونوا مصدرًا ممتازًا لمساعدة الوالدين على تنظيم شبكة من الأقران لابنهما ، ويمكن للمعلم عادة تحديد رفيق لعب مناسب للطفل من بين أقرانه الموجودين فى الفصل، وأن يقوم بتقديم الأسترين وتعريف كل منهما إلى الأخرى، وأن يقترح على والد الطفل المعزول الأنشطة والألعاب الملائمة له، إضافة إلى مساعدة الطفل على التغلب على الصعوبات التى تقابله فى المدرسة وتجعله غير قادر على الاندماج مع رفاقه وأقرانه.

ب - استخدام مجالس الآباء والمعلمين :

وأولى التيسيرات التى يمكن أن يقدمها نظام المدرسة هى اجتماعات المعلمين والآباء فى ظل مجالس الآباء والمعلمين، فهى أوثق الوسائل القائمة حالياً التى تربط بين الأسرة والمدرسة، وتقوم الوزارة والسلطات التعليمية من جانبها بتوسيع اختصاصات هذه المجالس حتى أن المستويات العليا من هذه المجالس تتدخل فى رسم السياسة التعليمية، وأعطت الوزارة الحق لهذه المجالس أن تتابع وتراقب مختلف جوانب العمل فى المدرسة(*) .

ويمكن للمرشد النفسى أن يستغل وجود الآباء فى المدرسة من خلال هذه المجالس ليزيد من ثقافة الآباء السيكولوجية ويطرق معاملة المناسبة والصحية للأبناء وكيفية إشرافهم على الأبناء فى الاستذكار وأداء الواجبات المدرسية، كما أن المرشد على الجبهة

الأخرى ؛ وهي جبهة المعلمين ؛ عليه أن يتناقش معهم في أكثر المشاكل السلوكية التي يعاني منها الطلاب ، أو المشكلات التي يثيرونها، وحول العوامل والأسباب التي تقف وراء هذه المشكلات ، وما ينبغي عمله في المدرسة كمؤسسة تربوية في المقام الأول وكإجراء وقائي قبل أن تتفاقم المشكلات .

أما بالنسبة للطلاب ذوي المشكلات ، فإن حضور الآباء إلى المدرسة في إطار اجتماعات مجالس الآباء والمعلمين فهي فرصة مواتية لكل من المرشد النفسي المدرسي والمعلمين وإدارة المدرسة والوالد لكي يتناقشوا في كل جوانب المشكلة الخاصة بالطلاب على أن يكون المرشد هو المنسق في هذه الاجتماعات ، فهو الذي يجمع المعلومات عن الطالب ، من تحصيله ، ومن ظروفه الأسرية ، وقد يستعين في ذلك بالأخصائي الاجتماعي في المدرسة ، وعليه أن يطبق على الطالب ما يكون تحت يده ، وما في إمكانه ، من اختبارات ميول أو شخصية أو اتجاهات تساعد في فهم الطالب ، ويكون لهذا المجلس الصغير المكون من والد الطالب ومعلميه وممثل عن إدارة المدرسة حق مناقشة الخطة التي يقدمها المرشد لمواجهة مشكلات هذا الطالب ، واعتمادها ، والبدء في تنفيذها .

خامساً : العمل من داخل النسق المدرسي

إن المرشد النفسي المدرسي لديه خاصية مميزة وهي أنه يعمل من داخل النسق الذي يأتي منه عملائه ومسترشديه ، وهم الطلاب وأسراهم . وهذا يختلف عن المرشد النفسي الأسري أو غير الأسري ، الذي يمارس في أحد المستشفيات ، أو المراكز الصحية ، أو حتى الذي يمارس الإرشاد ممارسة خاصة . فالمرشد النفسي في المدرسة لديه خبرة كبيرة وهي أنه يفهم المؤسسة وقواعدها ونظمتها وأهدافها وأساليب العمل فيها .

والميزة الكبرى الأخرى والملموسة هي أن المرشد المدرسي يستطيع أن يتنبه وأن يتابع ويوالى أية مشكلة في بدايتها المبكرة ، أو في مراحل تكوينها الأولى ، قبل أن تستفحل وتتفاقم ، وحتى قبل أن تسيلور وتصبح «مشكلة» وذلك بحامته الكليينيكية والتنبؤية ، وهو ما لا يحدث في الممارسات الأخرى .

وهذا المدخل الأقرب إلى الوقائي منه إلى العلاجي هام جداً في تقليل المشكلات التي تحتاج إلى الإرشاد أو العلاج ، كما أنه يعنى كل من المرشد والأسرة من التعامل مع الأسرة باعتبارها أسرة «مریضة» أو «منحرفة» أو «مضطربة» ولديها ابن مشكل ، لأن كثيراً من الأسر التي تحتاج التوجيه والإرشاد تخشى من هذه الوصمة Stigma ،

فالتعامل معهم في الظروف الوقائي مريح لهم وللمرشد، ويوفر التدخل المبكر أيضاً حماية للابن من التورط الشديد في المشكلة.

ويشير المتخصصون في الإرشاد والعلاج النفسى في المؤسسات خاصة المؤسسات التربوية إلى أهمية وجود برامج تدريب مستمرة للأخصائيين النفسيين والمرشدين النفسيين العاملين في المدارس على الفنيات المستحدثة وعلى كيفية مواجهة المشكلات التي تثور في الميدان والعقبات التي تعترضهم في العمل. ويشكو المرشدون المدرسيون أو الأخصائيون من ضيق الوقت والأعباء الكثيرة الملقاه علي عاتقهم بحيث لا يتبقى لهم من الوقت ما يكفي لمقابلة الآباء والأسر، وخاصة أن العدد الذي يخصص لكل أخصائي نفسى أو مرشد عدد كبير، وبالتالي ليس هناك تناسب مع عدد المشكلات أو الحالات وعدد الأخصائيين أو المرشدين المطلوب منهم دراستها وحلها.

ومن المشكلات التي يقابلها المرشدون والأخصائيون العاملون في المدارس أن كثيراً من الآباء والأسر ينظرون إليهم باعتبارهم أجزاء من النسق المدرسى ، وبالتالي فهم «مع المدرسة»، وكأنهم بهذه الصفة «ضد الأسرة» ، وبالتالي لا يعطون ثقتهم كاملة للمرشد أو الأخصائي ، تلك الثقة التي تعتبر شرطاً أساسياً في أى عملية إرشاد صحيحة. وينبغى أن يتعامل الوالد أو الأسرة مع المرشد معاملة مختلفة لما يتعامل بها مع أى من أعضاء النسق المدرسى من معلمين أو إداريين أو مشرفين، حيث يمكن أن يجادل ويناور وأن يلتقى بالمسئولية عليهم «ليأخذ حقه» كما يتصوره، ولكن الأمر يختلف مع المرشد النفسى حيث يجب أن يكون صريحاً للغاية معه وأن يوفر له كل البيانات والمعلومات التي تجعله يفهم حالة الطالب صاحب المشكلة، فالأمر هنا أمر فهم سلوك معقد تكتنفه الكثير من العوامل التشابكة وليس أمر من يتحمل مسئولية الخطأ، ومن تقع عليه التهمة؟

وعلى المرشد أن يتحلى بالكمياسة والفهم والحساسية لكى يحتفظ بحياده بين المدرسة كمؤسسة ونسق يعمل فيه وبين الأسرة كمؤسسة ونسق ينحدر مسترشد به منه. وينبغى أن يتصرف على النحو الذى لا يكسب فيه ود وصداقة الوالدين ولكن لكى يكسب ثقتهم وأن يمارس عمله في الإطار المهنى الصحيح، وفى إطار قواعد المدرسة ونظمتها وأهدافها ومعايير العمل فيها.

وعلى الرغم من أن المرشد النفسى يعمل مع كل المشكلات التي تعرض له عند طلابه، ويقدم لها ولأسرها ما يمكن أن يقدمه، إلا أن بعض الحالات قد تحتاج إلى خبرات أخرى، أو أعلى مما يجعل المرشد يحولها إلى هذه المصادر. والمرشد هو الذى

يحدد من الحالة التي تحول، ولماذا تحول وإلى أي مصدر تحول؟ وهو يحولها بتقرير مرفق يشرح فيها الحالة، وما انتهى إليه معها واقتراحاته أو تصوراتها فيما يتعلق بالمشكلة.

والحالة التي يحولها المرشد لا تعتبر حالة منتهية بالنسبة له، فإن عليه أن يتابعها فهي ما زالت «حالته» وأن يظل على اتصال بالمصدر الذي حول له الحالة، وأن يوفر له المعلومات التي قد يطلبها وأن يدبر له لقاءات مع أي من أفراد الأسرة إذا أراد، أي أن المرشد سيبذل ركناً أساسياً في الفريق المعالج للحالة إذا ما قرر إحالتها إلى مصدر آخر.

وعلى المرشد النفسى المدرسى أن يكون حذراً من عملية التحالفات التي تحدث خاصة المثلثات - والتي أشرنا إليها في حديثنا عن نظرية بوبن العلاجية - وهي أن طرفي الصراع دائماً ما يحاولون أن يشدا طرفاً ثالثاً إليهما، وكل منهما يريد في جانبه ضد الطرف الآخر. والمعالجون الأسريون يعرفون هذه العملية تماماً ونمطها الأولى هو الصراع بين الأم والأب، ومحاولة كل منهما جذب الطفل، وعادة ما يكون الطفل المحسد كمرضى، إلى جانبه وفي صفه.

والتحالفات التي تحدث في العمل على النسق المدرسى تمثل في الوالدين من ناحية والمعلم أو المعلمين من ناحية أخرى والطالب من ناحية ثالثة. وتحدث المثلثات بين هذا الثلاثي وخاصة أن لدينا والدان (الأب والأم)، ولدينا أكثر من معلم، وبما لا شك فيه أن المرشد النفسى ذاته، ستتم محاولة جذبها ليكون مثلثاً مع طرفين آخرين كما يقول «بوبن»، ولكن على المرشد أن يكون متنبهاً إلى هذه المحاولات، وأن يكشف عنها دائماً، وأن يقاومها ويشرح دينامياتها للأطراف المعنية.

وعلى المرشد النفسى المدرسى أن يكون على يقين أن الأسرة ستظل هي البيئة الأساسية للتعلم بالمعنى الواسع، يليها في ذلك المدرسة، وهي البيئة الثانية للتعلم ربما بمعنى أكثر تخصصاً، والمرشد يعمل منتصباً إلى النسق المدرسى ولكن عمله يرتبط بالنسق الأسرى. وعليه ؛ بهذه الصفة ؛ أن يعمل كل جهده على دعم هاتين المؤسستين، وأن يتكاملا بعضهما مع بعض لأن لهما رسالة وأهداف واحدة. وليكن للمرشد الإسهام الواضح في تحقيق هذا الهدف وجعله ممكناً من خلال تفهم واحترام هذين النسقين، وأن يقوم بعمله بطريقة تضمن توظيف كل الموارد الخاصة بهذين النسقين من أجل المزيد من الارتقاء والتطور للأطفال وللأسرة.

الفصل العاشر

الإرشاد والعلاج النفسي الزوجي

مقدمة : الإرشاد الزوجي أصل الإرشاد الأسري

القسم الأول

أساسيات الإرشاد والعلاج الزوجي

- الزواج كمؤسسة اجتماعية ثقافية نفسية .
- الاختيار للزواج (ما الذي يجذب الرجل إلى المرأة أو العكس) .
 - * الاختيار الأسري الاجتماعي .
 - * الاختيار الفردي النفسي .
 - * نظريات الاختيار الزوجي .
 - . نظرية التجانس .
 - . نظرية التقارب المكاني .
 - . نظرية القيم .
 - . نظرية الحاجات التكميلية .
 - . نظريات التحليل النفسي .
- التوافق الزوجي .
- مظاهر تضرر النسق الأسري .
 - * الانقسام الزوجي .
 - * الانحراف الزوجي .

القسم الثاني

مبادئ وملامح وفنيات الإرشاد والعلاج الزوجي

- . مبادئ الإرشاد والعلاج الزوجي .
- . ملامح الإرشاد والعلاج الزوجي .
- . فنيات الإرشاد والعلاج الزوجي .
 - * عقد الاتفاق .

الفصل العاشر الإرشاد والعلاج النفسي الزوجي

مقدمه : الإرشاد الزوجي أصل الإرشاد الأسري:

الإرشاد الزوجي هو الخدمات النفسية التي تقدم للزوجين معاً. ويحدث هذا غالباً قبل المجابهة للأطفال أو للزوجين الذين ليس لهما أطفال (*) ، لأنه من الصعب أن يحدث خلل في التفاعل بين الزوجين ولا يتأثر به الأطفال، أو لا يستخدمون فيه. فإذا ما اضطرت العلاقات بين زوجين ، وكان لهما أطفال ، فإن الخدمات النفسية المقدمة لهما لا تدخل في باب الإرشاد أو العلاج الزوجي، بل بالأحرى تكون إرشاداً أو علاجاً أسرياً لأن الطفل ، أو الأطفال ، ليسوا بمنحى من أثر العلاقات المتضررة بين الوالدين.

وعلى هذا فإن الإرشاد والعلاج الزوجي هو الأصل والأساس في الإرشاد والعلاج الأسري، فالأسرة تتكون من الزوجين، وحسب نوع التفاعل الذي يحدث بينهما يكون مناخ الأسرة سواء قبل الإنجاب أو بعده، وحتى إذا ظهر أن مناخ الأسرة قد تغير واضطرب بعد ميلاد الطفل الأول مثلاً فإننا لا نستطيع أن نقول أن مولد الطفل كان سبباً في إفساد التفاعل بين الزوجين، وتغير النغمة الانفعالية للعلاقات، بل الأغلب أن عوامل الاضطراب كانت كامنة عند الزوجين ، وظهرت بالتغير الجديد الذي حل بالأسرة مثلاً في ميلاد الطفل.

وكل النظريات والآراء التي قيلت لتفسر أداء الأسرة لوظائفها واضطراب العلاقات بين أفرادها ، وظهور الصور المنحرفة من التفاعل ، يمكن أن تفسر أيضاً هذه المظاهر بين الزوجين، أي أن ما يفسر الاضطراب الأسري في أغلب الظن يفسر الاضطراب الزوجي، وما ينطبق على النسق الأسري في هذا الموقف ينطبق على النسق الزوجي، فيما عدا أن وجود الأطفال يضيف إلى الصورة بعداً جديداً ، ولكنه يضيف بعداً جديداً لصورة منحرفة أو مضطربة.

(*) يرى البعض ضرورة التفرقة بين الزواج والأسرة على أساس أن الزواج علاقة شخصية جداً بين شخصين مستقلين ، أما الأسرة فجماعة اجتماعية قد تضم بجانب الوالدين والأطفال أفراداً آخرين مثلما يحدث في الأسرة الممتدة .

بل إن النظريات التي تفسر اضطراب وظائف الأسرة تنصب تفسيراتها أساساً على اضطراب العلاقة والتفاعل بين الزوجين، وسوء أدائهما كزوجين. فاضطراب الأسرة هو اضطراب زوجين بالدرجة الأولى، ولا يكون الاطفال سبباً في اضطراب الأسرة، بل إنهم ضحايا الوالدين. وفي حالات كثيرة يستخدم الاطفال لإصلاح علاقات زوجية متضررة، ولتصحيح التفاعل الخاطئ بين الوالدين أو لتخفيف من حجم التوتر الذي يميز العلاقة الزوجية.

وكذلك فيما يتعلق بالأساليب والفنيات المتبعة في الإرشاد النفسي الأسري، فإنها تصلح في مجموعها في الإرشاد والعلاج الزوجي، ولو مع بعض التعديل أو مراعاة عدم وجود الاطفال في المعادلة. فالآباء هم الذين يصنعون المناخ الأسري، ويحددون نوع التفاعل الذي يسود جو الأسرة والذي يتأثر به الأبناء، وبالتالي فإن تصحيح التفاعل بين الكبار هو الذي يصحح مناخ الأسرة، ويضبط إيقاع النعمة الانفعالية فيها، وتكون الفرصة متاحة أمام تصحيح سلوك الاطفال الخاطئ أو لأنه سيظل أيضاً استغلالهم في الصراع بين الوالدين.

وسنعرض لموضوعات هذا الفصل من خلال قسمين : تعالج في القسم الأول أساسيات الإرشاد والعلاج الزوجي المتمثلة في الاختيار للزواج والتوافق الزوجي، ومظاهر تضرر النسق الزوجي، ثم نعرض في القسم الثاني لمبادئ وملامح وفنيات الإرشاد والعلاج الزوجي.

القسم الأول

أساسيات الإرشاد والعلاج الزوجي

أولاً: الزواج كمؤسسة اجتماعية ثقافية نفسية

الزواج هو المؤسسة الاجتماعية التي تسمح لاثنتين من البشر البالغين اللذين يتميان إلى جنسين مختلفين (الذكور والانثى) أن يعيشا معاً ويكونا أسرة، وأن يتناسلا وينجبا ذرية يعترف بهم المجتمع ويعتبرهم أفراداً وعناصره. والزواج هو الرابطة الشرعية أو القانونية أو الاجتماعية التي تعترف بها ثقافة المجتمع، ولذا فإن صور العلاقات الأخرى التي تحدث بين الرجل والمرأة، لا يعترف بها المجتمع، ويقف منها موقفاً يتباين من مجرد الاعتراض إلى مختلف صور المعارضة وحتى توقيع أقصى العقوبة أو صور النبذ الاجتماعي على طرفي هذه العلاقة (غير الزوجية).

والشرعية أو القبول الاجتماعي هو الركن الأول في نظام الزواج، وكذلك

الاستدامة أو النية في الاستمرار في العلاقة الزوجية تعتبر ركناً أساسياً أيضاً. فمع أن الزواج يمكن أن ينتهى بالطلاق مثلاً ، فإن طرفى الزواج عند بدايته يعترضان الاستمرار فيه، وكل الأعراف والشرائع والأديان تحبذ أن يدوم الزواج إلى آخر العمر، ومن المستهجن أن تكون هناك نية لإنهاء الزواج بعد فترة معينة عند أى من طرفى الزواج. ومن عناصر الزواج عملية الإشهار وإعلام الآخرين، بأن رابطة الزواج قد ربطت بين رجل معين وامرأة معينة.

والزواج نظام عالمى عرفته البشرية منذ أقدم العصور، وفي كل الأنحاء من خلال صور كثيرة متنوعة، وليس يعيننا التعرض لمختلف أنواع الزواج وصوره، ولكن يمكننا الإشارة إلى وظائف الأسرة المتعددة. فلأسرة وظائف اقتصادية حيث إن أفراد الأسرة يعتبرون وحدة اقتصادية وفي أحيان كثيرة يعمل أفراد الأسرة جميعاً بمن فيهم الأطفال، ولها وظائفها الاجتماعية فهي خلية المجتمع الأولى حيث يتكون المجتمع من مجموع الأسر المنتسبة إليه، والأسرة هي التي تنجب أفراد المجتمع وأعضائه الجدد، وهي وحدة تربية لأنها التي تربي الأطفال وتنشئهم وتعددهم للحياة في المجتمع. وقد تحملت الأسرة هذا العبء وحدها في الماضى، ولكنها الآن تحبذ المعاونة من المدرسة ومن مؤسسات اجتماعية أخرى، هذا بجانب الوظيفة الجنسية ، حيث يجد البالغون في نظام الزواج وإنشاء الأسرة الفرصة التي يقبلها المجتمع لإشباع الدوافع الجنسية.

والزواج لا يخص الفردين اللذين سيرتبطان بعقد الزواج فقط ، ولكنه تزواج بين أسرتى الرجل والمرأة أيضاً في الوقت نفسه، حيث تنشأ روابط المصاهرة بين الأسرتين في الوقت الذى تم عقد القران بين الرجل والمرأة. ومع ذلك فهناك حدود للزواج وهو ما يعرف بنظام المحارم، وهم الأقارب الذى لا يستطيع الفرد أن يتزوج منهم، وقد وجدت هذه الظاهرة في معظم المجتمعات البدائي منها والمتقدم، وتضيق هذه المحارم في بعض المجتمعات ، وتتسع في بعضها الآخر، ولكن جميع المجتمعات تحرم الزواج من الأقارب المقربين كالوالدين والأشقاء والأبناء والأعمام والأخوال، وربما كان هذا التحريم دافعاً إلى الزواج الاغترابى Exogamy^(*). ويعمل الزواج الاغترابى على اتساع نطاق القرابة عن طريق تحقيق علاقات مصاهرة بين الأسر التي ليس بينها صلة أو نسب أو قرابة، وبذلك يزداد المجتمع تماسكاً. كما أن تحريم الزواج من الأقارب المقربين يحفظ للأسرة كيانها، ويجعل الضوابط الاجتماعية تعمل عملها في تهذيب الدوافع الفطرية،

(*) زواج اغترابى أو خارجى Exogamy هو الزواج من خارج القبيلة أو العشيرة أو الوحدة الاجتماعية أو الجماعة المحدودة سواء أكان ذلك برغبة الفرد أو مقروضاً عليه . (جابر ، كفاى ١٩٩٠ ، ١٢٠٨) وعكسه الزواج الداخلى Endogamy وهو ممارسة تضيق الزواج بأعضاء من النسق القرابى أو القسوى أو الدينى أو الطبقي (المرجع السابق ص ١١٣٣).

حيث تفرض على الإنسان أن يعيش على المستوى «الثقافى» بدلاً من أن يعيش على المستوى «الطبيعى» مثل بقية الحيوانات.

وتحريم الزواج من الأقارب المقربين لم يمنع اتجاه الكثير من الأسر إلى الرغبة من التزاوج من الأقارب غير المحرمين، حيث يميل الكثير إلى الزواج الداخلى Endogamy كما يحدث في كثير من مناطق المجتمعات العربية خاصة في المناطق الرعوية والزراعية، فالكثير في هذه المناطق يفضل أن يتزوج الشاب ابنة عمه أو ابنة خاله، حتى أن والد الفتاة إذا خطبها أحد «الغرباء» فإنه يسأل ابن أخيه أولاً إن كان يرغب فى الزواج منها وكأنه «أحق بها» من أى شخص آخر. ويعمل نظام تحريم الزواج من الأقارب المقربين والميل إلى الزواج من الأقارب غير المحرمين على دعم الحياة الاجتماعية كل نظام منهما بطريقته وفى تعادل وتوازن.

والزواج فى النهاية أقرب إلى أن يكون حاجة أو ضرورة بيولوجية اجتماعية، مادامت الحاجات المرتبطة باستمرار الحياة لا يقبل المجتمع اشباعها إلا فى إطاره، وهو فى نفس الوقت التنظيم الذى ارتضاه المجتمع أيضاً ليمارس وظائفه من خلاله، فعندما يريد الفرد أن يشبع الحاجة إلى الحب والإشباع الجنسى فعليه أن يتزوج، وعندما يريد أن ينجب ويشعر بالأبوة أو الأمومة فعليه أن يتزوج، كما إن الكثيرين يشعرون بالأمن الانفعالى والعاطفى والحياة الوجدانية المستقرة من خلال الزواج، والبعض يتزوج لينشد الصحة، والبعض ينشد الارتفاع فى السلم الاجتماعى بالزواج، والبعض ينشد الثروة، والغنى من خلال الزواج، وآخرون يتزوجون لتحقيق مصالح شخصية خاصة لنفسه أو لأسرته، والبعض قد يتزوج لإرضاء نزعات نفسية تعويضية أو تكميلية معينة.

ودوافع الزواج هنا تكون هامة جداً فى تشكيل نوعية التفاعل فى الأسرة، فعلى الرغم من أن الدوافع أحياناً ما لا تكون واضحة جيداً فى وعى صاحبها، فإنها فعالة فى تحديد مواقفه وتصرفاته مع زوجه. فالذى يتزوج لإرضاء الدوافع الطبيعية وتحقيق أهداف الزواج والأسرة من أهداف اجتماعية وتربوية وعاطفية يكون أقرب إلى أن يتفاعل على نحو سوى وطبيعى مع شريكه فى الحياة الزوجية، وهو غير الذى يتزوج لحاجة «منحرفة» أو مختلفة عن دوافع الزواج السوية. وهذا لا يعنى أن كل زواج كان من دوافعه الارتفاع فى السلم الاجتماعى أو تحقيق درجة من الشراء محكوم عليه بالفشل، أو أن التفاعلات الزوجية فيه ستكون بالضرورة منحرفة، بل قد تنجح بعض هذه الزيجات لأنها تشبع دوافع أخرى عند الزوجين مما يجعلهما حريصين على استمرار الزواج.

كما أن الزواج يتضمن فى بعض الأحيان التكميل، بمعنى أن ينشد كل زوج أن يحقق هدفًا ما مقابل أن يحقق الزوج الآخر هدفًا من خلال الزواج، وقد يكون هذا التكميل واضحًا جدًا فى وعيهما أو فى وعى أحدهما، أو لا يكون، كأن ينشد زوج أن

يرتقى اجتماعياً بزواجه من فتاة معينة استفادة من مكانة أسرتها الأدبية في المجتمع مقابل أن تشد هي الزواج من رجل ثرى يضمن لها حياة مرفهة . وهذه الزوجات التكميلية قد تنجح إذا كانت الجوانب الأخرى من الزواج سليمة، والأهداف الأخرى محققة، وقد تفشل إذا لم تتوافر العوامل الأخرى لنجاح الزواج، أو إذا اكتشف أحد طرفي الزواج أنه قد خدع أو استغل .

وفي الزواج هناك الزواج الأحادي الذي يتزوج فيه رجل واحد، امرأة واحدة، وهناك الزواج التعددي الذي يتضمن تعدد الأزواج لزوج واحدة Polyandry أو تعدد الزوجات لزوج واحد Polygamy أو تعدد الأزواج والزوجات معاً Group marriage . وإذا كان الزواج الأحادي أصبح هو النمط الشائع الآن في معظم المجتمعات، فإن الزواج التعددي قائم في بعض الأماكن من العالم إلى اليوم، والأكثر انتشاراً منه بالطبع هو تعدد الزوجات لرجل واحد، وهو نمط يسمح به الدين الإسلامي، ويصحح - في حدود أربع زوجات - بشرط تحقيق العدالة بين الزوجات مع صعوبتها كما يقر القرآن الكريم .

ويلاحظ أن هناك زواجاً أحادياً على الإطلاق، بمعنى أن يتزوج الرجل أو المرأة فزناً مات الزوج أو الزوجة لم يستطع الزوج الأرملة (أو الزوجة الأرملة) أن يتزوج مرة أخرى . كما أننا عندما نتحدث عن الزواج التعددي - كما في النمط الذي يبعه الإسلام - نقصد أن يجمع الرجل أكثر من زوجة في وقت واحد، وهذا بالطبع يختلف عما يعنيه البعض بالزواج التعددي بمعنى أن يستطيع الرجل أن يتزوج زوجة أخرى بعد وفاة زوجته أو طلاقها .

ويلاحظ أن تعدد الأزواج للمرأة الواحدة Polyandry انقرض منذ زمن سحيق، ولم يوجد إلا في بعض سكان سيبيريا ، وبعض قبائل شبه القارة الهندية . كما أن زواج مجموعة رجال بمجموعات نساء ، والذي يذكر البعض أنه قد ظهر بين القبائل البدائية في استراليا وميلانيزيا وقيائل التبت والهمالايا فقد انقرض أيضاً، ولم يبق قائماً من النظم إلا نظام الزواج الأحادي ونظام تعدد الزوجات للرجل الواحد .

ويلاحظ أنه في ظل زيادة انتشار وسيطرة نمط الأسرة النووية علي حساب نمط الأسرة الممتدة، وتقلص وظائف الأسرة، وسيطرة الطابع الذاتي على العلاقات داخل الأسرة، وضعف أو تقليل حجم تدخل الوالدين في حياة أبنائهما زادت العلاقة بين الزوجين قوة، وزادت كثافة تفاعلهما معاً، وأصبح كل منهما يعيش مع الآخر وللآخر بدرجة أكبر مما كان في ظل الفترات التاريخية السابقة ، وخاصة أن متوسط عمر الفرد قد زاد في ظل الرعاية الصحية . وأصبح الزوجان عماد الأسرة فهي تبدأ بزواجهما، وتستمر مع الأولاد ، وحتى عندما يكبروا ويكونوا أمراً خاصة بهم فإن الأسرة مستمرة بالزوجين الأصليين وباقية كما بدأت أول مرة ، وإلى أن تنتهي حياة أحدهما ويلحق به الآخر .

ثانياً : الإختيار للزواج

ما الذي يجذب الرجل إلى المرأة أو العكس

أ- الإختيار الأسرى (الاجتماعى) :

هناك إختيارين أساسيين فى الزواج : الإختيار الفردى أو النفسى والإختيار الأسرى أو الاجتماعى . ونبدأ بالحديث عن الأسس الاجتماعية للإختيار الزواجى من حيث هى الأقدم والأقرب إلى الزواج نفسه كنظام اجتماعى . وقد سبق أن قلنا أن الزواج عندما يقترون بزوجه فإن كلا من أسرة الزوج وأسرة الزوجة يقتربان أو يرتبطان بالمصاهرة ، وهى علاقة دم إضافة إلى علاقة المصالح والارتباطات الأخرى . ويترتب على هذا الأقتران بين الأسرتين نتائج اقتصادية واجتماعية وسياسية فى المجتمع المحلى من حيث أبنية القوة والمكانة والثروة .

وبهنا أن نوضح أن نمط الإختيار الزواجى الأسرى أو الاجتماعى كان هو النمط السائد فى العصور القديمة والوسيطه وحتى فى العصر الحديث فإنه النمط السائد فى البيئات غير الصناعية فى المجتمعات النامية . وليس ذلك فقط ففى بعض هذه البيئات لا يتزوج الفرد لنفسه فقط ولكن لأسرته وبحساباتها ومكانتها . وهذا يعنى أن زواج أحد أعضاء الأسرة مشروع « أسرى » عائلى وليس مشروعاً « فردياً » « خاصاً » .

وكان يساعد على هذا الوضع أن مكانة الفرد كانت من مكانة الأسرة، فهى مكانة موروثه وليست مكتسبة كما هى الآن فى كثير من الحالات، فإذا كانت الأسرة هى التى تكسب الفرد مكانته فمن حقها أن تختار له زوجته أو زوجها، ولأن هذه الأسرة الصغيرة هى جزء من الأسرة الكبيرة أو الممتدة فلا بد وأن تختار الزوجة بمعايير ومقاييس الأسرة الكبيرة، وكذلك يختار الزوج بمعايير مماثلة عند أسرة الزوجة. وعلى ذلك فإن الأسرة الكبيرة فى هذا الحال لها حساباتها الخاصة عندما تتقدم وتمخطب لأحد شبابها فتاة من أسرة أخرى، وكذلك فإن قبول أسرة الفتاة يتم طبقاً لحساباتها الخاصة أيضاً، إذن فهو زواج « مرتب » وله حساباته الاقتصادية والاجتماعية والسياسية. وقد يحدث فى بعض الحالات أن يفصح الشاب عن رغبته فى الزواج بفتاة معينة أو قد يبدى رأيه فىمن اختارته أسرته كزوجة له، ولكن يظل قرار الإختيار فى يد الأسرة.

وقد كان هذا هو الوضع السائد فى الماضى، وما زال قائماً فى كثير من المجتمعات المعاصرة، ففى المجتمع العربى ما زال هذا الوضع سائداً فى معظم بيئاتنا إلا فى المدن الكبرى فى المناطق التى توطنت فيها الصناعة الحديثة وتغيرت نظم الاتصال والإسكان وبقيت أنظمة المعيشة . أما المناطق الريفية والزراعية، فما زال للأسرة الممتدة

والتقاليد القبلية سطوتها في اختيار الزوج أو الزوجة، علمًا بأن الأديان السماوية، وقي مقدمتها الإسلام، ترفض أن يفرض على الفرد زوجة أو زوج لا يريد.

وكما أن هناك قوانين للتشهير في الزواج من أقارب معينين فإن هناك قواعد اجتماعية تحبذ الزواج من الأقارب أيضًا من غير المحرم الزواج بهم، وهو الزواج المفضل Preferred Marriage ففي كثير من بيئاتنا العربية هناك تفضيل للزواج من ابنه العم أو ابنة الخال. وعلى العكس يلاحظ أن هناك مجتمعات تضع من قواعدها العرفية الاجتماعية أو القانونية التشريعية ما يحرم زواج الأقارب كما يحدث في الولايات المتحدة، حيث تحرم بعض ولاياتها الزواج من ابنة العم.

وأشهر صور الزواج المفضل في المجتمعات العربية هي الزواج من ابنة العم شأنها في ذلك شأن المجتمعات الأبوية Patriarchal، ويبدو أن العامل وراء ذلك هو العصبية وآلا يرتبط الشاب بأسرة أخرى إضافة إلى العامل الاقتصادي وهو ألا يخرج جزء من ثروة العائلة إلى عائلة أخرى. وإذا كان الزواج المفضل قد انحسر في بعض البيئات في المجتمعات العربية فإنه مازال سائدًا أو شبه سائد في بيئات أخرى خاصة في المجتمعات الخليجية التي سارلت القبيلة كصيغة اجتماعية قوية وقادرة على أن تنظم الحياة الاجتماعية رغم رياح التغيير التي هبت على المنطقة.

ومع ذلك نستطيع أن نقول أن سلطة الأسرة والوالدين في بعض البيئات على الأقل قد ضعفت في مجال الاختيار للزواج، وأصبح هذا الاختيار رهناً بالاعتبارات الفردية والشخصية عند المتقدم للزواج، وقد حدث هذا التحول بصفة خاصة بعد انتشار التعليم، والتعليم الجامعي خصوصًا بين أوساط الشباب من الجنسين. وأصبحت الفتاة التي تحصل على درجة جامعية وترتبط بعمل خارج المنزل، ترى أن من حقها أن يكون لها رأى فيمن يتقدم لها. وظهرت أنماط من التزاوج مثل زواج الزملاء والزميلات الذين تزامنوا أثناء الدراسة أو في إطار زمالة العمل. وبصفة عامة فقد زاد نصيب الإرادة الفردية في الاختيار للزواج عما كان سائدًا من قبل على الأقل في بيئاتنا الصناعية والحضرية، أي أن العلاقة واضحة بين التحضر والتصنيع من جهة، وفردية الاختيار للزواج من ناحية أخرى.

ويلاحظ أن كثيرًا من الآباء في مجتمعاتنا يعلنون أنهم يتركوا حرية اتخاذ القرار فيما يتعلق بالاختيار الزوجي لأبنائهم، باعتبارهم الأطراف الأصلية في الموقف، ولكن هذا الإعلان لا يمنعهم من أنهم - ولو بطريق غير مباشر - يمارسون نوعًا من الإيحاء أو الضغط ليتم الاختيار في اتجاه معين يفضلونه أو يرونه صوابًا، أو طبقًا لحساباتهم. ويبدو هذا الوضع وكأنه مرحلة وسطى بين مرحلة الاختيار الاجتماعي (حيث يتولى

الوالدان والأسرة الاختياري) وبين مرحلة الاختيار الفردي (حيث يتخذ الفرد بإرادته وحرية قرار الاختيار) أو بعبارة أخرى هي مرحلة وسطى بين مرحلة الاختيار الاجتماعي ومرحلة الاختيار الفردي، فما عساها أن تكون العوامل التي تحدد اختيار الفرد لشريك حياته إذا كان يختار «بإرادته».

ب- الاختيار الفردي (النفسي) :

من أهداف هذا الفصل أن نوضح أن العلاقة بين الزوجين قد لا تكون على ما يرام، وذلك بسبب سوء الاختيار واختلاف شخصياتهما وأساليب تفكيرهما ونظرتهم المتباينة إلى الأمور مما يجعل الشقاق يدب بينهما ويحيل حياتهما إلى سلسلة من المتاعب والمشكلات، وينتهي الأمر إما إلى الطلاق أو الاستسلام لحياة تعيسة بغیضة. وحديثنا عن الاختيار للزواج في الماضي كان اختياراً اجتماعياً من جانب أسرة الفرد المقبل على الزواج هو حديث بصفة عامة على المستوى العام. وقد حدث تحول ثقافي واجتماعي في معظم أنحاء العالم سمح بظهور الاختيار الفردي أو النفسي، الذي يختار فيه الشخص المقبل على الزواج شريكه بمعاييسه ورغباته وإرادته. ويتبغى أن يكون واضحاً لدينا أن ظهور هذا النمط من الاختيار لا يلغى النمط الأول، وهو النمط الاجتماعي، بل إنه يظل سائداً في كثير من البيئات خاصة في مجتمعاتنا كما قلنا.

وحتى إذا كان الاختيار فردياً سيكولوجياً، فهو لا يمكن أن يغفل الاعتبارات الاجتماعية والثقافية في البيئة، ولا حتى رغبات الأهل وتوجيهاتهم ومقتضيات المنصب والمكانة الاجتماعية. فهذه العوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية تكون عوامل هامة حتى والفرد «يختار» لنفسه شريك حياته، وذلك لأن الزواج إذا كان يشبع حاجات فردية عند الزوج والزوجة فإن الزواج نفسه نظاماً اجتماعياً ثقافياً يختص به الإنسان بين سائر المخلوقات، فالزواج نظام اجتماعي يخضع لما تخضع له النظم الاجتماعية الأخرى، وينال صاحبه من قبول وتأييد أو معارضة ورفض بقدر ما يتعامل مع النظام على أساس الأسلوب والطريقة التي حددها المجتمع. والزواج نظام يحقق أهداف اجتماعية وثقافية واقتصادية وتربوية بجانب الأهداف الخاصة أو الشخصية.

ونحن نهتم هنا بعملية الاختيار للزواج لأنه القرار الشاغل الخاص بالزواج... فالقرار الأول هو القرار بأن يتخذ الفرد زوجة (بالنسبة للذكور)، أو أن تقبل من يقدم للزواج، أو أن تقدم هي في بعض الحالات (بالنسبة للإناث) وهو قرار تتخذه الأغلبية الساحقة من الناس في وقت معين، إذا لم يكن هناك عوامل تحول دون ذلك استجابة لحاجات بيولوجية ونفسية واجتماعية، وهو قرار يليه مباشرة قرار من يتخذ؟ وكيف؟ وهو قرار من يتزوج أو من يقبل؟ والسؤال الآن هو: هل نستطيع أن نفترض من الناحية

النظرية أو الظاهرية على الأقل أن يكون هناك علاقة بين حرية اختيار الشريك وبين التوافق الزوجي، أو السعادة الزوجية؟ أو هل الأفراد الذين يتمتعون بحرية اختيار الشريك أو حرية القبول أو الرفض (الاختيار الفردي أو النفسى) يخبرون التوافق الزوجي بدرجة أكبر من الذين حرّموا من حق اختيار الشريك (الاختيار الاجتماعى)؟ والإجابة على هذا السؤال ليست بسيطة وسيوضح جزء من الإجابة عنه في سياق الفقرات التالية.

جـ - نظريات الاختيار للزواج :

والنظريات الأساسية فى المجال، والتي تفسر عملية الاختيار للزواج تنحصر فى نظريات يمكن تصنيفها كنظريات يغلب عليها الطابع الاجتماعى الثقافى وأخرى يغلب عليها الطابع النفسى ثم نظريات التحليل النفسى والعوامل اللاشعورية (سامية الساعاتى، ١٩٧٢، ١٣٥ - ٣٢٧).

وفيما يلى ستعرض باختصار لأهم النظريات القائمة فى المجال والتي تفسر كيف يتم الاختيار للزواج :

١ - نظرية التجانس :

أما نظرية التجانس فتقوم على فكرة أن الشبيه يتزوج الشبيهة، وأن التجانس هو الذى يفسر اختيار الناس بعضهم لبعض كشركاء فى الزواج لا الاختلاف والتضاد. فالناس بصفة عامة يتزوجون من يقاربونهم سناً، ويمثلونهم سلالة، ويشتركون معهم فى العقيدة، كما يميلون أيضاً إلى الزواج ممن هم فى مستواهم التعليمى، ومستواهم الاقتصادى والاجتماعى. وحبذا لو اشتركوا معهم فى الميول والاتجاهات وطرق شغل الفراغ والعادات الشخصية والسلوكية. وقد لوحظ فى بعض الدراسات أن الشباب من الذكور فى سن العشرين وإلى الخمسة والعشرين يميلون إلى الزواج ممن يقارب معهم فى السن، أما فى الشرائح العمرية التالية وحتى سن الخمسين فيميل الذكور إلى الزواج من إناث تصغرهم فى العمر، ولكن بعد الخمسين يعود تفضيل السن المقارب مرة أخرى عندهم. وبصفة عامة يفضل الذكور الزواج من إناث تصغرهم بسنوات قليلة، كذلك يكون تفضيل الإناث الزواج من ذكور يكبرهن بسنوات قليلة أيضاً. والمتقاربون فى السن يفضلون الزواج ممن يتشابهون فى حالاتهم الزوجية (أى حالات الزواج من قبل) أما عندما توجد فروق كبيرة بين الزوجين فهنا يكون احتمال اختلاف الحالات الزوجية السابقة بين الزوجين.

وقد أظهرت الدراسات أيضاً أن النساء يملن إلى الزواج من رجال أعلى منهن في المستوى التعليمي، ويقابل هذا أيضاً تفضيل الرجال الزواج من نساء أقل منهم في التعليم. وتفضل الأنثى الرجل الناجح في حياته العملية والقادر على حمايتها وضمان مستوى معيشى طيب لها، وبالتالي تحبذ صفات الذكاء والكفاح والتعليم العالى فى الرجل لأنها من سبل النجاح. أما الرجل فيقدر فى المرأة صفات مثل الشخصية اللطيفة والنظافة والترتيب والمهارات المنزلية على سمات أخرى مثل الذكاء والتعليم. وقد يفضل البعض التجانس أيضاً، ليس فى الصفات النفسية والاجتماعية، ولكن فى الصفات الجسمية أيضاً، ويعلق بعض العلماء على ذلك قائلاً أن الحرص على التجانس والشابه فى الصفات السابقة سيزرتب عليه تشابهها فى الصفات الجسمية أيضاً، فهى صفات تأنى تابعة لصفات أخرى.

٢ - نظرية التقارب المكاني :

أما النظرية الثقافية الاجتماعية الأخرى التى تفسر الاختيار للزواج فهى التقارب المكاني، بمعنى أن الفرد عندما يختار للزواج فإنه يختار من مجال جغرافى محدد، وهو البيئة التى يعيش فيها سواء فى السكن أو فى المدرسة أو فى العمل، حيث تكون الفرصة أكبر للاحتكاك بأفراد الجنس الآخر، والذى يمكن أن يختار من بينهم شريك حياته . ومن الطبيعى أن يختار الفرد زوجه من أتبع له أن يراهن أو يتعامل معهم.

ونظرية التجاور المكاني لا تقدم معطيات تتعارض مع معطيات نظرية انتجانس؛ لأن الفرد يمكن أن يختار من يتجانس معه فى صفاته وخصائصه من يحتك بهم، وعن يوجودون فى بيئته السكنية أو المهنية. ومن الواضح أن هذا التجاور المكاني يظهر دوره فى المجتمعات المحلية والمجتمعات البسيطة كما يحدث عندما يتزوج الرجل الرفي من زوجة من قريته . أما فى المجتمعات الواسعة التى تكون فيها وسائل الاتصال والانتقال سريعة، فإن الفرد لن يكون محصوراً داخل بيئته حيث يمتد احتكاكه وتفاعله مع أفراد خارج بيئته وجواره السكنى والمهنى، وبالتالي يكون احتمال الاختيار من خارج هذا النطاق وارداً.

٣ - نظرية القيم :

أما نظرية القيم فى الاختيار للزواج فتعتمد على أن الفرد يختار شريك حياته حسب قيمة الشخصية، حيث يبدو منطقياً أن الفرد سوف يختار شريك حياته من بين هؤلاء الذين يشاركونه أو على الأقل يقبلون قيمة الأساسية، حيث يتوافر قدر من الأمان الانفعالى. وبما لا شك فيه أن القيم موجّهات هامة للسلوك فالفرد يسلك حسب ما يقيم

الموضوعات ، فالقيم التي يعتز بها الإنسان والتي تعلى قمة نسقه القيمي تحدد اختياراته وسلوكه ، فهو يرتب أولوياته حسب هذا النسق القيمي .

وبالطبع فإن هناك ارتباطاً بين التجانس في المتغيرات الديموجرافية الأساسية والأنساق القيمية للناس حيث إن المعيشة في بيئة واحدة وتلقي تعليماً واحداً ، والتعرض لمثيرات واحدة أو متشابهة والانتساب إلى عقائد دينية واحدة من شأنه أن يسهم في توحيد القيم عند الأفراد .

وهكذا يظهر أن النظريات الثلاث التي تمثل التوجه الثقافي والاجتماعي في تفسير عمليات الاختيار للزواج وكأنها تنبع من مشكلة واحدة، فكل منها يرتبط بالأخرى ويعود إلى نفس العوامل الأولية ، وكلها تصب في مسألة التشابه والتماثل، وتقوم على أساس أن الأفراد الذين يعيشون في بيئات متشابهة يتشابه لديهم الكثير من الخصائص والصفات ويتولد لديهم الميل إلى اختيار بعضهم لبعض كشركاء للحياة الزوجية .

٤ - نظرية الحاجات التكميلية :

وأما النظرية النفسية فتتمثل في نظرية الحاجات التكميلية التي وضعها روبرت ونش Robert Winch ، وقد حظيت باهتمام كبير من الباحثين وتمت على أساسها العديد من الدراسات والبحوث . وقد اعتمد «ونش» في صياغة هذه النظرية على قائمة الحاجات التي كان قد وضعها «موري» (Murray) . والحقيقة أن فكرة الحاجات وإشباعها كأساس للعلاقات مع الآخرين فكرة قديمة وترجع جذورها إلى «أفلاطون» و«أرسطو» و«فرويد» و«دوركيم» الذين أوضحوا وأكدوا فكرة أنه لما كان كل واحد منا يتقصه شيء فإنه يجذب نحو هؤلاء الذين يكملون أوجه النقص فيه ، ولأنهم يشعرون بأنه أكثر تكاملاً عن ذي قبل ، وقد وضع للعلماء - على عكس ما تذهب نظرية التجانس - أن الانسجام والتوافق لا يتطلب بالضرورة تطابقاً أو تشابهاً في الميول والاتجاهات والسمات ، بل يتطلب التكميل فنحن ننجذب إلى من يكملونا سيكولوجياً . ونحن نبحت في الشريك عن تلك الصفات التي لا نملكها نحن .

ومن الأصول التي اعتمدت عليها نظرية التكميل التفرقة التي أقامها فرويد بين الحب الكفلى الذي يتضمن التقليل من قدر الذات والتبجيل الموجه إلى موضوع الحب في مقابل الحب النرجسى الذي يتضمن حب الذات في المقام الأول، فإذا كان صاحب الحب الكفلى لديه الحاجة إلى تبجيل واحترام الآخرين ولو على حساب ذاته ، فإن صاحب الحب النرجسى يميل إلى تلقي المديح والتقدير من الآخرين إضافة إلى الإعجاب بذاته والزهو بها .

وقد لاحظ الباحثون في علم النفس الكلينيكي أن كثيراً من الأفراد الذين لديهم تكوينات نفسية تكاملية ينجذب بعضهم إلي بعض، وأن التفاهم يحدث بين هؤلاء الذين يكمل بعضهم بعضاً من الناحية العصبية، وعلى هذا فإن الرجل الذي لم تفض روابطه العاطفية والاعتمادية المرتبطة بأمه قد ينتزع إلى الارتباط مع امرأة متسلطة عدوانية لتوفر له ما كانت توفره له الأم التي لم يفصل عنها بعد، والمرأة المازوكية (التي تستعذب العنف والألم لا شعورياً) تفضل أن ترتبط برجل ساذج النزعة (لسديه الميل إلى إنزال الألم والقسوة بالآخرين)، ثم تندب حظنها الذي أوقعها في هذا الرجل، مع أن حاجتها اللاشعورية إلي الألم هي التي دفعت بها للارتباط بهذا الرجل. وقد وضح كذلك أن الارتباط التكاملية هذا لا يحدث عند العصبيين فقط، بل أنه يحدث عند العاديين تماماً.

وهناك خاصية للحاجات وهي أنها تعمل كدوافع على المستوى الشعوري كما أنها تعمل كدوافع على المستوى اللاشعوري، فالحاجات تعمل، حتى ولو كان الفرد غير واع بتأثيرها، وقد تقع «روبرت ونش» قائمة موري للحاجات، وانتهى إلى إثني عشر حاجة وثلاث سمات عامة.

أما الحاجات فهي :

- ١ - تحقيق الذات
- ٢ - الإنجاز (التحصيل)
- ٣ - الميل إلى الاجتماع
- ٤ - الذاتية
- ٥ - الإعجاب والثناء على الآخرين
- ٦ - السيطرة
- ٧ - العدوانية
- ٨ - الرعاية والعطف
- ٩ - الاعتراف
- ١٠ - التطلع إلى مكانة
- ١١ - السعي إلى مكانة
- ١٢ - الحاجات إلى الرعاية والحماية.

وأما السمات العامة فهي :

- ١ - القلق أو الحصر
- ٢ - العاطفية
- ٣ - الإشباع الناتج عن تصور إشباع الآخرين.

والتكامل يحدث عندما يتفاعل شخصان معاً، وأن يستمد الشخصان إشباعاً من هذا التفاعل، ويكون التفاعل بالنسبة لكل منهما تكميليّاً إذا ما كانت الحاجة نفسها قد أشبعت عند الشخصين ولكن على مستويات مختلفة تماماً، أى أن الارتباط يكون سالباً مثل ما يحدث في علاقة السيطرة خنوع أو السادى - الماسوكى، أو أن تكون الحاجة المشبعة عند الشخص الأول تختلف عن الحاجة المشبعة عند الشخص الثانى، مثل الذى يرغب فى الحصول على المديح والثناء من الآخرين حيث يجد ضالته إذا ما أقام علاقة مع شخص يرغب فى تقديم المديح والثناء للآخرين. ومن يشبع الحاجة إلى المال والمقتنيات المادية مقابل إشباع الحاجة إلى المكانة والشهرة.

٥ - نظريات التحليل النفسى :

يرى فرويد أننا نبحث أحياناً - عندما نختار شريك حياتنا - عن شريك يشبهنا أو شريك بضمينا. ويختار الصبى والده كموضوع يريد أن يكون مثله ، كما أنه يختار أمه كموضوع يحب أن يتلقى منه الرعاية. وعلى ذلك يمكن التمييز بين اختيار نرجسى للموضوع (أى شخص أريد أن أشبهه أو أجعله يشبهنى) ، وبين اختيار كفلى (أو تكميلي) للموضوع (أى شخص أحتاج إليه ليعطينى ما لا أملك كالطعام والحماية . . الخ) ، وبذلك يكون اختيار الراشد لشريكه أو موضوع حبه قائماً على أساس نرجسى (التشابه) أو على أساس كفلى أو تكميلي فى معظمه.

وهناك نظرية الصورة الوالدية وهى معتمدة على نظرية فرويد مباشرة، حيث تذهب إلى أن صورة الوالد أو الوالدة تلعب دوراً جوهرياً فى عملية اختيار الشريك. وتذهب نظرية الصورة الوالدية إلى القول بأن طبيعة العلاقات الانفعالية الأولى للطفل هى التى تشكل شخصيته ، فعن طريق الاتصال بين الطفل والمحيطين به فى طفولته المبكرة يتعلم كيف يحب وكيف يكره، وكيف يرغب وكيف يحسد وكيف يتجنب وكيف يقبل. ويكون الطفل علاقة عاطفية وثيقة مع أحد الأشخاص المهمين فى طفولته المبكرة، وعادة ما يكون الأب بالنسبة للطفلة ، وتكون الأم بالنسبة للطفل الذكر حسب المركب الأوديبى الشهير الذى قال به فرويد، وقد يكون العكس، وقد يشمل تعلق الطفل أكثر من شخص. والمهم أن الطفل ذكراً كان أو أنثى عندما يكبر فإنه يجيل إلى إعادة تلك العلاقة وإحيائها ، ويرغب فى زوج (أو زوجة) يعيد معه هذه العلاقة إذا كانت مشبعة، وإذا لم تكن الخبرات الأولية مشبعة فإنه يرغب فى أن يعيش مع الشريك الخبرات المشبعة التى كان يتمنى ، وهو صغير ، أن يعيشها وقد جرم منها.

ومن النظريات التكميلية النفسية نظرية الشريك المثالى، وتقوم على أساس أن

الناس منذ طفولتهم المبكرة حتى وقت زواجهم يكونون صورة أو فكرة معينة عما يريدون أن يكون عليه شريكهم فى الحياة، وتسهم المثيرات المحيطة بالفرد فى تكوين هذا المفهوم. وعندما يتم تكوينه فإنه يلعب دوراً هاماً ومؤثراً فى عملية اختيار الشريك. وغالباً ما يحمل كل فتى وكل فتاة من أيام الدراسة صورة مبدية فى خياله لفتاة أحلامه أو فتى أحلامها، وأحياناً ما تكون هذه الصورة واضحة بلامحها فى ذهن صاحبها، وأحياناً ما لا تكون واضحة تماماً. وأحياناً ما تكون على نحو سلسى بمعنى أنها تتضمن السمات التى لا يرغب الفرد أن تتوافر فى شريك حياته.

وهناك نظرية الحاجات الشخصية وتذهب إلى القول بأن هناك حاجات شخصية محددة تنمو لدى الناس نتيجة لخبرات ومواقف معينة يمرون بها، وأن هذه الحاجات تجهد الإشباع الملائم لها فى العلاقة الحميمة التى تسبلور فى الزواج وحياة الأسرة، وتتركز معظم هذه الحاجات حول الرغبة فى التجاوب، وتشمل الرغبة فى الأمان الانفعالى والتقدير العميق والاعتراف. وكثيراً ما تكون هذه الحاجات تكميلية بالنسبة للشريكين. ويلاحظ أن هذه النظرية تشب إلى حد كبير النظرية التكميلية فى الحاجات، وقد أوضحت الدراسات أن الأنثى تعبر عن حاجتها إلى شخص يحبها وجدير بثقتها ويبدى عاطفة نحوها، ويفهم مزاجها وأحوالها ويساعدها فى اتخاذ القرارات الهامة ويعطيها الثقة فى نفسها ويؤازرها فى الشدائد ويعجب بقدرتها، مقابل أن يحتاج الفتى إلى أنثى تخدمه وتقدر ما يرغب فى تحقيقه وتتجاوب مع طموحه وتقدره كما هو.

وأما نظرية العوامل اللاشعورية فى الاختيار للزواج فإنها تذهب إلى أن التعاسة التى يخبرها أحياناً الزوجان تكمن فى المفارقة التى توجد بين مطالبهما الشعورية ومطالبهما اللاشعورية، وتذهب النظرية إلى أنه من الصعب على معظم الناس أن يعرفوا ماذا يريدون من زواجهم وعما يبحثون وإلى ما يهدفون. ويؤثر هذا الخلط فى اختيارهم للشريك، ويؤثر أيضاً فى التفاعل فى الحياة الزوجية. ويظهر دور العوامل اللاشعورية فى دفع الفرد للزواج بمن يشبهه تماماً أو فى اختياره لمن لا يشبهه مطلقاً، ويتوقف على ذلك محتويات اللاشعور. ويحدث هذا كثيراً بين العصائين عندما يختارون العصائين مثلهم، علماً بأن عصاب الشريك لا يلغى أو يعالج عصاب الفرد، بل إنه يضيف عصاباً على عصاب ويعقد المشكلة، فليس فى العصاب تكميل. ولكن الزوجين العصائين يمكن أن يستمرا فى حياتهما الزوجية ويستمرا أيضاً فى المعاناة والشكوى، ربما لحاجة لاشعورية إلى هذه الشكوى.

ومثل هذه العوامل اللاشعورية مثل ما تحدث عنه «وولمان» وسبق أن أشرنا إليه فى الحديث عن الأسرة المولدة للمرض، حيث يبحث الشاب ليس عن زوجة شريكة ولكن

عن أم في شخص الزوجة بسبب عدم نضجه. فإذا ما أوقعه حظه في فتاة غير ناضجة أيضاً وتبحث ليس عن زوج شريك ولكن عن زوج أب، إذن فكل منهما يسبحث عن شيء يفقده، ويأمل أن يجده عند الطرف الآخر ولكن عبثاً ما يبحث عنه.

وعلى الرغم من أن هناك دائماً قدرًا من الشعور الأبوي والأموي في أي علاقة بين الرجل والمرأة إلا أنه عندما يصبح هذا الشعور التلقائي، هو الهدف اللاشعوري الرئيسي. والمسيطر في الزواج فلإن أياً من الشريكين يعارض هذا الدور الوالدي الذي يحاول الآخر أن يرغمه على القيام به (أم - أب)، وينجم عن ذلك شعور كل منهما بأن مشاعره قد جرحت فيستاء من الآخر، ويضجر منه دون أن يعترف سبباً لاستيائه وضجره. ونهاية مثل هذا الزواج هي الفشل والطلاق أو استمرار التعاسة والشقاء.

وعلى هذا فإن الاختيار للزواج حسب نظرية العوامل اللاشعورية وفي أحد جوانبه عملية من أصعب وأخطر الخطوات التي على الإنسان أن يتخذها في حياته، وهي ليست ناشئة من أن عليه أن يختار شريكاً يناسبه في العادات والاهتمامات والمشارب ويتوافق معه، بل ربما كان عليه أن يختار شريكاً يجهل عنه كل أهدافه اللاشعورية التي تحدد مصير اختياره. ولذا يكون من المهم جداً أن ينال الفرد أو يحقق قدرًا من الاستبصار بدوافعه الشعورية واللاشعورية حيث أن هذا هو السبيل إلى حسن الاختيار الذي يناسبه.

ثالثاً : التوافق الزوجي

التوافق (Adjustment) مفهوم يشير في أصله إلى وجود علاقة منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد وتلبية المطالب البيولوجية والاجتماعية، والتي يكون الفرد مطالباً بتلبيتها، وعلى ذلك فالتوافق يشمل كل التباينات والتغيرات في السلوك والتي تكون ضرورية، حتى يتم الإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة (Wolman, 1973, 9).

وتميز كثير من الكتابات السيكولوجية بين مستويين من التوافق، التوافق على المستوى الشخصي، والتوافق على المستوى الاجتماعي، والمستوى الأول ضروري لتحقيق المستوى الثاني. فالتوافق الشخصي Personal Adjustment يشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية، مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها بدون صراعات شديدة. والتوافق الاجتماعي Social Adjustment يعني أن ينشئ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها كما يقول «وولمان» Wolman في تعريفه السابق،

وكما ذكرنا فإن تحقيق الانسجام الداخلى فى الشخصية شرط لتحقيق الانسجام مع البيئة الخارجية .

والتوافق الزوجى Marital Adjustment من نمط التوافقات الاجتماعية التى يهدف من خلالها الفرد أن يقيم علاقات منسجمة مع قرينه فى الزواج ، والتوافق الزوجى يعنى أن كل من الزوج والزوجة يجدان فى العلاقة الزوجية ما يشبع حاجاتهما الجسمية والعاطفية والاجتماعية، مما ينتج عنه حالة الرضا عن الزواج أو الرضا الزوجى Marital Satisfaction وهو التعبير أو المصطلح الذى يستخدم أحياناً كبديل لمصطلح التوافق الزوجى، ولكن مصطلح الرضا الزوجى يشير إلى المحصلة النهائية، أما مصطلح التوافق فيشير إلى المحصلة كما يشير إلى العوامل والأسباب المؤدية إلى تحقيق التوافق أيضاً .

فلكى يتحقق التوافق الزوجى، على كل زوج أن يعمل على تحقيق حاجات وإشباع رغبات الطرف الآخر، وأن يشعره بهذه المشاعر الإيجابية، وبأنه حريص على سعادته وهنائه، وأنه لا يدخر وسعاً فى عمل كل ما يشبع البهجة فى نفسه، وعمل كل ما يمكن عمله لتستمر مؤسسة الزواج قائمة مؤدية لوظائفها للزوجين وللآخرين والمجتمع .

وعادة ما يكون تحقيق التوافق الزوجى ميسوراً إذا كان كل من الزوج والزوجة يحتفظ بعاطفة إيجابية نحو الآخر، وإذا لم يصادف الزوجان صعوبات شديدة وأزمات حادة فى حياتهما تحلّى استقرارهما ويقائهما كزوجين . فى هذه الحالة فإن التساوية Mutuality تعمل عملها لأن كل زوج سيدرك ما يفعله الزوج الآخر فى سبيله ومن أجله، وبالتالي فهو يعمل كل ما فى وسعه لتحقيق حاجات الطرف الآخر الجسمية والنفسية والاجتماعية، مما يدعم اتجاه الطرف الآخر للسير فى نفس الاتجاه، وبدرجة أكبر من الحرص على تحقيق السعادة الزوجية Marital Happiness التى يشعر فى ظلها كل منهما بالسكن والمودة والمحبة والرحمة .

فالسعادة الزوجية هنا ليست عملية مصادفة أو عملية عشوائية ولكنها ثمرة سلوك قصدى وعمدى فى معظمه يصدر من كل زوج بهدف إسعاد الزوج الآخر، وبالتالي فهو يتلقى نفس العائد أو التغذية المرتدة مثلة فى حرص الطرف الآخر على عمل كل ما يمكنه فى سبيل راحته . والشعور بالسعادة شعور انفعالى داخلى منفصل إلى حد ما عن الانفعال والأساليب السلوكية و «الواجبات» التى يقوم كل من الزوجين تجاه الآخر ونتجاء مؤسسة الزواج . فالسعادة شعور يترتب على الأعمال التى يقوم كل منهما بها، وعلى إدراك كل زوج للدوافع والنوايا ، التى تقف وراء سلوك الطرف الآخر وأعماله .

ومن العوامل الأساسية المؤدية إلى التوافق الزوجي أو الرضا الزوجي وما ينتج عنهما من شعور بالسعادة الزوجية هو معرفة كل زوج بواجباته أو أدواره في الحياة الزوجية، وعلى القيام بهذه الأدوار على نحو كفاء ومرن في نفس الوقت . ولئن نشير هنا إلى ما هي أدوار الزوج وما هي أدوار الزوجة فلهذا مكان آخر، ولكن يكفى هنا أن نشير إلى أن مكانة Status الزوج ترتب عليه أدواراً سلوكية متوقعة - Expected Behavioral Roles نحو الزوجة - كما حددتها الثقافة وأعراف البيئة التي يعيشون فيها . وتساعد إذا ما قام الزوج بهذه الأدوار ويزداد انتمائها إلى مؤسسة الزواج واعتزازها بها وحرصها عليها، كذلك فإن للزوجة مكانة يترتب عليها أدواراً سلوكية متوقعة من قبل الزوج عليها أن تؤديها حتى يشعر الزوج نحو مؤسسة الزواج بنفس المشاعر ويسلك نفس السلوك . ومرة أخرى نقول إن إدراك أي زوج أن زوجه يقوم بأدواره ومسئوليته على النحو الذي يستطيع هو الحافز الأولى لقيامه بمسئوليته وأعباء دوره أيضاً في إطار التبادلية الزوجية .

وليس معني ذلك أن يمتنع كل زوج عن أداء دوره حتى يؤدي الطرف الآخر دوره، أو أن يتم التبادل بينهما قطعة بقطعة ، ولكننا نعني أن «إدراك» الزوج أو الزوجة أن الآخر حريص على أن يقوم بدوره حتى ولو لم يتطعم لعوامل خارقة عن إرادته يكفيه لتحمل مسئولياته بالكامل، فالزواج ليس مؤسسة تجارية أو مؤسسة أعمال ، ولكنها مؤسسة تقوم على الحب والمودة والتراحم والعون ، بل وعلى الإيثارة، كما تعتمد على النوايا والدوافع وراء السلوك، حيث يدخل فهم النوايا والدوافع في تقييم السلوك وتحديد الاستجابة لهذا السلوك . فالزوجة تستجيب لسلوك زوجها حسب فهمها لنواياه ودوافعه من وراء السلوك وليس للسلوك كما يظهر أمام المراقب المحايد وكذلك يفعل الزوج، وهذا ما يفرق بين الزواج وأية مؤسسة أخرى من التي تعتمد على السلوك الظاهر .

وهذا الجزء الخفي من الحياة الزوجية من السمات التي تميز مؤسسة الزواج أيضاً عن غيرها من المؤسسات الأخرى، ويفسر لنا استمرار حياة زوجية شقية أو تعيسة أو فشل حياة زوجية توافر لها كل عناصر النجاح والاستمرار «الخارجية»، وكانت تبدو زوجة سعيدة أمام الناس . وبالطبع لن ندخل هنا في تحديد العوامل التي ترتبط بالسعادة الزوجية أو التوافق الزوجي ، فقد سبق أن أشرنا في الحديث عن الاختيار الزوجي عن الاشواق والحاجات والرغبات اللاشعورية عند كل من الزوجين والتي تتعاقب وتتفاعل على نحو قد يعطى نتائج غير متوقعة للمراقب الخارجي الذي «يحكم بالظاهر» . ومن

هنا لا ينبغي أن نندم عندما تنتهي حياة زوجية كانت تبدو لنا سعيدة (بتوافر الظروف الخارجية للنجاح والاستمرار) أو تستمر حياة زوجية شقية لا يتوقف طرفاها عن الشكوى والتذمر.

ولكننا قد نشير هنا فقط إلى أحد العوامل الشائعة بين الناس على أنها مرتبطة بالتوافق الزوجي وهو الحب والعاطفة، فما لا شك فيه أن وجود الحب في حياة كل من الزوجين نحو الآخر - سواء نشأ قبل الزواج أو نشأ في سياق الحياة الزوجية - يعمل، إضافة إلى متعته الشخصية، على «تشجيع» التعاملات بين الزوجين وجعلها تحدث بشكل أكثر ليونة ونعومة. وقد يجعل أحد الطرفين يتفاضي عن هفوات الطرف الآخر، ويحسن تفسير تصرفاته وغيرها من الأمور المطلوبة في الحياة الزوجية. ولنا هنا أن نسأل لماذا ينهار زواج بدأ بحب عارم بين الزوجين شهد له وعليه الجميع؟ ولماذا يحدث أن ترتفع نسبة الطلاق في مجتمعات تقوم الزيجات فيها على الاختيار الفردي الحر بشكل كامل، أي أن الزواج يحدث بعد تبادل العواطف بين الشابين المقبلين على الزواج، ويحدث بنسبة كبيرة في مجتمعات تقيد الطلاق إلى حد ما كما هو الحال في المجتمع الأمريكي.

ففي المجتمع الأمريكي - الذي يدين بالكاثوليكية والبروتستانتية في معظمه - تعارض الكاثوليكية الطلاق وتقيده البروتستانتية قياساً إلى مجتمعات أخرى تبيحه تماماً كما هو في المجتمعات الإسلامية. والزواج في المجتمع الأمريكي يفهم فيه على أساس العاطفة ولا يتعرض فيه الشاب إلى ضغوط من والديه أو أسرته ليتزوج ممن لا يحب، ومع ذلك ترتفع فيه نسبة الطلاق، حيث إن نسبة تتراوح بين ٣٠٪ - ٣٥٪ من المتزوجين يطلقون (دافيدوف ١٩٨٠، ٦٤٠) وهي نسبة عالية مماثل أو تزيد عما يحدث في بعض المجتمعات التي تبيح الطلاق ولا تضع عليه قيوداً، وهذا يعني ببساطة أنه ليس بالحب وحده تمسير سفينة الزواج بسلام لتصل إلى مرفأها الأخير^(*).

(*) نشير هنا إلى مفهوم الكفاءة في الزواج في الإسلام، فالإسلام رغم أنه ينظر إلى الناس جميعاً على أنهم متساوون، وأن أكثرهم عند الله أنقاهم. ويقول رسول الله ﷺ إعلاء للقيم الدينية والخلقية وتفضيلاً لها على القيم الأخرى: إذا جاءكم من ترضون دينه وخلقه فزوجوه إلا تفعلوا تكن فتنة في الأرض وفساد كبير. نقول: رغم هذا فإن الإسلام يحبذ وجود درجة من التكافؤ في الأسر الأصلية للزوجين حتى لا تتباين كثيراً عادات التفكير وأساليب السلوك والمزاج والأنواع التي ينشربها الزوجان من أسرهما. فالملكية يرون أن الكفاءة في الدين والحرية، والسلامة من =

رابعاً : مظاهر تنحرف النسق الزواجي

لن نتحدث في هذه الفقرة عن مشكلات بعينها يعاني منها الزوجان، ولكننا سنشير إلى نمطين محددين إشارت الدراسات إلى شيوعهما وإلى أنهما إذا أدرج الزوجان في أي منهما فسيكونان عرضة لخبرة المشاكل من كل الأنواع؛ لأن التفاهم قد افتقد، أو أنه يتم على أساس خاطئ، وبالتالي فالتائج لا تكون صحيحة بل العكس هو الصحيح، حيث إن هذين النمطين من الزواج من الانمط التي تولد الأمراض والاضطراب عند الذرية علاوة على المعاناة التي يعيشها الزوجان.

ونعود هنا إلى دراسات «ليدز» Lidz وزملائه والعلماء الآخرين الذين اهتموا ببحوث الأسرة والاضطراب. وقد ظهر من نتائج هذه الدراسات أن هناك نمطين مميزين من العلاقات في الزواج يبرزان بشكل محدد وهما: الانقسام الزواجي Marital Schism والانحراف الزواجي Marital Skew وكل من هذين النمطين يتضمن صورة من الاتصال بين الزوجين مولدة للتعاسة والشقاء، وفيما يلي سنورد نبذة عن كل منهما:

الانقسام الزواجي :

إن مجموعة كبيرة من الآباء التي أصبح أبنائها فصامين قد تميزت بغياب التكميل السوي بين الوالدين، وهي الأسر التي لا يظهر فيها أي من الزوج أو الزوجة قدرة على الوفاء بحاجات الآخرين. ويكون التفاعل بين الزوجين متسماً بتشاز واضح وصريح، والذي يحاول فيه كل طرف أن يقهر الطرف الآخر، وأن يخضعه لتوقعاته الشخصية، ولكنه يقابل بمصيان صريح وواضح من الطرف الآخر، مما يؤدي إلى تبادل الاتهامات بشكل مستمر، وكل زوج يجاهد ويسعى وراء حاجاته ورغباته مهملًا حاجات الطرف الآخر ورغباته، مولدًا المزيد من الحنق عند الشريك، ويزيد من قلق الشك والارتياب لديه (Lidz, 1957, 243).

== العيوب ويرى الختمة أن الكفاءة مركزة في النسب والدين، بينما يراها الختابة في خمسة أشياء هي: الدين، والنسب، والحرية، والصناعة، والمال، ويراها الشافعية في الدين والنسب والحرية، والصناعة، والسلامة من العيوب المنفرة.

(انظر الأوراق المقدمة حول موضوع الكفاءة في الزواج في الإسلام في ندوة حقوق الأسرة في ضوء المعطيات المعاصرة التي نظمتها كلية الشريعة والقانون بجامعة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٢٧ - ٢٨ ديسمبر ١٩٩٤).

وفي مثل هذا الزواج المنشق أو المنقسم فإن كل شريك يميل إلى أن يقطع الصلة ما بين الشريك الآخر والأطفال ويتنافس في كل ما يتعلق بهم. مثل هذه الزوجات تتميز بالكراهية والشك وعدم الثقة، ويكون فيها كل شريك معبراً عن مخاوفه من أن يشابه الطفل الشريك الآخر. ويحاول كل والد أن يفرس في طفله قيمة الشخصية أو الخاصة مع علمه بأن هذه القيم تتعارض مع قيم الشريك الآخر.

وفي غياب الدعم والعاطفة بين كل من الزوج والزوجة يتكون ميل لدى كل منهما نحو اتخاذ الطفل كشريك بديل، ويجد الطفل نفسه يلعب دور كبش الفداء، وربما شكّل معهما المثلث المنحرف الذي تحدثنا عنه سابقاً. وهذا الموقف يضع أحماًلاً رائدة على كاهل الطفل الذي يجد نفسه يستجيب بواحد من الطرق المحتملة التي منها:

* التوسيع للفجوة الوالدية Parental Gap، ومن هنا يكسب أحد الوالدين في صفة ويتحمل دور المحبوب البديل.

* المحاولة من جانبه أن يسد الفجوة بين والديه بتكريس كل جهده وطاقته، ويتم ذلك على حساب نمو أنه الخاص، أو بتقديم نفسه كبش فداء، أو لتبديد الغضب الوالدي، أو للتخفيف من خيبة الأمل عند كل منهما نحو الآخر.

* الوقوع في حالة «اللاحركة» أو عدم القدرة على عمل شيء، والوقوف في موقف الرابطة المستحيلة Irreconcilable bind لأن الحب والولاء فيهما لأحد الوالدين يعنى تلقائياً الرفض من جانب الوالد الآخر، (Lidz, et al 1957).

الانحراف الزوجي:

والنمط العلاقي الآخر المميز للأزواج المتضررين هو الانحراف الزوجي، فقد لاحظ «ليدز» وزملاؤه أن هؤلاء الأزواج يعيشون معاً في حالة من الانسجام النسبي، وحتى يظهر أن كلاهما يشبع حاجات الآخر الانفعالية بطريقة توحى بأن العلاقة الانشاقية غير موجودة، ولكن الزيجة تشبه بحيث يصبح أحد الزوجين (الزوج المسيطر) مضطرباً على نحو شديد، ويقبل هذا الاضطراب كشيء عادي وسوى من جانب الزوج الآخر. ومن هنا تظهر العلاقات الأسرية كلها وكأنها منظمة حول شخص مركزي مسيطر غالباً ما يكون الزوجة، والتي يقبل مرضها وانحرافها كما قلنا من جانب الآخرين، وليس الزوج فقط، بل وقد يشاركون فيه.

وفي حال الزوجين من هذا النمط يعطى الزوج ذهان الزوجة وانحراف صحتها ويبرره، كما يبرر سيطرتها على الأسرة، بينما يتنازل هو عن كل المسؤولية وهو في

موقف ضعف وعجز، ويتجه إلى المزيد من الضعف وعدم التأثير كلما ازداد مرضها وضوحًا.

والتقرير الآتي من دراسة «ليدز» يوفّر لنا مثالا عن مثل هذا الزواج المتحرف «أن أسرة (س) كانت تحت سيطرة زوجة بارانية بالكامل والتي كانت تدير شؤون الأسرة بمفردها تقريبًا. لقد تركها زوجها في مناسبة واحدة غير قادر على تحمل مطالبها، ولكنه عاد قبل أن يولد طفلها الأصغر (وهو الطفل الذي حددناه باعتباره المريض) وبعد ذلك عانى الأب من انهيار عصبي بعدها عاش وعمل في أعمال يدوية حول المنزل وكأجير في أعمال تديرها زوجته.

وكانت الزوجة طموحة جدًا بالنسبة لابنائها الأربعة ، وتدفعهم إلى النجاح، وتسيطر على حياتهم وتبين لهم بوضوح أنهم لا ينبغي أن يصبحوا فاشلين مثل والدهم. وقد كانت خائفة بشكل مفرغ من «الغرياء» معتقدة أن الناس يتصتون على مكالماتهم الهاتفية ، وأن أفراد أسرتها معرضين بالفعل للخطر. وكان من الواضح أن هناك حالة انشقاق زواجي على الرغم من حالة السلام الظاهرة بين الزوجين. وكانت الأم رائدة الحماية لابنها الأكبر، وهو مقامر ومختلس ، ويستحوذ على كل اهتمام الأم واتباعها، كما يستولي على معظم دخل الأسرة.

وقد وجد نوع من الصراع ثنائي الوجدان المزمّن بين الأم وابنها الأكبر وبين بقية الأبناء حيث استبعدتهم الأم مع الأب، ولما استنجد الأبناء بالأب لم يستطع أن يفعل شيئًا، بل قال لأولاده إن التاعب في الأسرة وجدت لأنهم ليسوا مطيعين للأم كما يفعل هو» (lidz , 1957 , 243).

وفي حالات مثل حالة هذه الأم، وجد «ليدز» أن الابن الأكبر على وشك أن ينمى رابطة أو علاقة تكافلية مع الأم قد تؤدي إلى خلط في هويته الجنسية وإلى اهتمامات محارمية وتشابه كبير مع اضطراب الأم. وقد كانت هناك فتاة بين الأخوة، وقد كانت أقل الأبناء تأثرًا بمرض الأم، أو بهذا النمط المتحرف من النسق الزواجي المولّد للمرض.

القسم الثاني

مبادئ ومبادئ وفنيات الإرشاد والعلاج الزوجي

أولاً: مبادئ الإرشاد والعلاج الزوجي

ويمكن تبين أربعة مبادئ في النظر إلى الصراعات بين الأزواج وهي:

١ - دوافع الناس للزواج وتكوين أسرة ليست كلها شعورية، بل يمكن وراء الاختيار الشعوري شبكة من الحاجات والرغبات والتحليلات، وينبغي أن يعرف الزوجان هذه الشبكة وأن تتضح في شعورهما.

٢ - في العلاقات الزوجية هناك تبادلية وجدلية في الحاجات والاشواق والمخاوف التي تكون فعالة في الحياة الزوجية المشتركة، وهناك اتفاق وتفاعل بين العوامل اللاشعورية في العلاقة الزوجية.

٣ - كثير من أنماط المخاوف والصراعات اللاشعورية الموجودة في العلاقة الزوجية مشتقة من علاقات الطفولة المبكرة، فالماضي هام جداً في المدخل التحليلي والمناهج السيكودينامية عموماً، وله تأثيره القوي على العلاقات الحاضرة، ومشاعر الإنسان وأفكاره لا تحدث عشوائياً ولكن لها جذورها وأصولها في تاريخ وخبرات الفرد، فالماضي جزء من الحاضر في هذا المدخل.

وقد قلنا من قبل أن عمل المرشد النفسي مع الأسرة، والزوجان فيها على وجه الخصوص يساعدهما في أن يتعرفا على الأفكار والمشاعر اللاشعورية لديهما، والتي يميلان إلى إسقاطها على الآخرين، وتكون مهمته أن يبصر الزوجين بهذه الأفكار وتلك المشاعر، لأن فهم هذه المشاعر وتحليلها أساس التخلص من تأثيراتها السلبية.

فهذا زوج جاء إلى المعالج يطلب المساعدة، ويشكو من أن دافع الجنس لديه محدود، وقد كشفت المناقشات التحليلية معه أن عدم اهتمامه بزوجته وضعف ميوله الجنسية إزاءها كان استجابة لعدوانها الانفعالي عليه، حتى وصف المعالج هذا الموقف بأن الزوجة قد «خصت» زوجها أو جردته من رجولته. أن التقص العام لديه في الحيوية كان استجابة أيضاً في جزء منه لنشاطها الدائم والذي وجد من الصعب عليه أن يجازيه أو يتعامل معه، وفي هذه العلاقة الخاصة فإن الزوج حمل السلبية (التي أسقطتها عليه زوجته) بينما حملت الزوجة السيطرة والنشاط والقوة (التي أسقطتها زوجها عليها). وهناك بعد آخر في هذه العلاقة التبادلية وهو مشاعر الغضب والحزن اللذان صبغا

مشاعرهما، فقد حملت الزوجة الغضب (الذى أسقطه زوجها عليها) بينما حمل هو الحزن (الذى أسقطته زوجته عليه). لقد كان لكل منهما ظروف خاصة، فقد تأثرت الزوجة كثيراً بموت زوجها السابق، ولم تحاول أن تجابه عملية الحداد، بينما تأثر هو بتسخته التى تضمنت قدراً غير قليل من الحرمان العاطفى. لقد ساعد المعالج الزوج فى أن يرى المشكلة ليست كمشكلة خاصة به وحده، وإنما هى مشكلة الزوجين معاً وأن السبيل إلى حل صراعات علاقتهما هو فى أن كلا منهما عليه أن يلمس أو يتعرف ويعترف بهذه الأفكار والمشاعر التى كسابها بشكل منظم كنتيجة للخبرات الماضية (Murgatroyed & Woolfe, 1985 , 81).

وإذا ما وقف الزوجان على طبيعة دوافعها ومشاعرهما فإن الاستبصار سيؤدى إلى تحقيق درجة طيبة من التوازن فى الأسرة، ولكن المطلوب أن يكون التوازن سوياً وليس توازناً مرضياً يبقى على الاضطراب داخل النسق الأسرى.

التوازن الأسرى :

وهناك نقطة هامة فى التوازن الأسرى فى الأسر التى تتعرض للتغير فى علاقات أفرادها فى ظل العلاج، حيث تبدو الأسرة وكأنها لها «أنا» حريص على الإبقاء على توازن الأسرة حتى فى ظل العلاقات غير الصحية بين أفرادها، فعندما يتغير أحد أفراد الأسرة بشكل واضح فإن على أعضاء الأسرة الآخرين أن يتغيروا حتى يعيدوا التوازن الذى اختل بتغير عضو الأسرة الذى عولج.

ويذكر المعالجون أن كثيراً من هذه الأسر تبحث عن التوازن ليس بإحداث التغير المطلوب ولكن بمحاولة العودة إلى الوضع الذى كان قبل العلاج ولو بأساليب جديدة، كهذه الأسرة طرحت فيها الزوجة مشاعر الغضب التى كانت تشعر بها نحو والدها تجاه زوجها، وكانت فتاعاتها أن زوجها سىء التصرف، وأنه ينبغى أن يعرف ذلك، وأن عليه أن تعاقبه باستمرار على سوء تصرفه، وأن تعبر عن غضبها بأسلوب شديد حتى كانت أنها ترمى الأشياء فى وجهه. وبعد فترة من انخراط الأسرة فى العلاج تبين للزوجة أن مشاعر الغضب عندها كانت موجهة أصلاً إلى والدها وليس إلى زوجها. وعندما استبصرت بذلك كفت عن المعاملة القظة التى كانت تعامل بها زوجها، بل تغيرت مشاعرنا نحوه وبدأت تعامله بلطف وأصبحت أكثر تقبلاً وتدعياً له، ولكن الزوج إزاء هذه المشاعر الجديدة من الزوجة عبر عن عدم رضائه على هذا التطور. وبدأ يسلك على نحو أكثر عدوانية نحوها حتى يشير غضبها، وظهر أنه يعتمد إلى ذلك رغم أن معاملة الزوجة السيئة له كانت جزءاً من شكوته فى البداية. وعندما رفضت الزوجة

الانحراف معه ومسيرته بعد استبصارها فإنه اتجه بهذه الإثارة إلى ولديه . وقد أعاد هذا السلوك من جانب الزوج بعضاً من جو الأسرة الذي كان سائداً قبل العلاج . ومهمة المعالج إزاء مثل هذا الموقف أن يستمر في عملية شرح الديناميات الأسرية لكل الأطراف ، وأن يتحول - في حال هذه الأسرة - إلى الزوج ليحلل مشاعره ويساعده في أن يستبصر بدوافعه حتى يقوم التوازن في الأسرة على أساس علاقات صحية وسليمة . (Murgatroyd & Woolfe , 1989 , 83 - 84) .

ثانياً: ملامح الإرشاد والعلاج الزوجي :

ويلخص كل من «جيمس» و «ولسون» خصائص وملامح الإرشاد والعلاج الزوجي في النقاط الآتية :

١ - المشكلات الزوجية لا تنشأ أو لا تتعلق بأحد الزوجين أو الآخر ولكنها تنشأ نتيجة لاشتراك الاثنين معاً ، فهي أقرب إلى أن تكون اتفاقاً لا شعورياً بينهما . ومن هنا فإن الصعوبة أو المشكلة عادة ما تكون أمراً مشتركاً . على سبيل المثال إذا كان هناك أحد الطرفين يصارع مشاعر البرود الجنسي فإنه من المحتمل أن لا تكون هذه المشكلة تخص أحدهما بل هي مشكلة الطرفين معاً ، وربما على نفس المستوى .

٢ - الميكانيزمات الدفاعية التي تستخدم للحفاظ على هذا الاشتراك أو الاتفاق اللاشعوري بين الزوجين المولد للمشكلة تتمثل أساساً في ميكانيزمات الإنكار والإسقاط والتوحد الإسقاطي .

٣ - عندما يسقط أحد الزوجين مشاعره على شريكه (الزوج/ الزوجة) فإن شخصية هذا الشريك تقدم شيئاً أو أساساً في الواقع يشجع حدوث مثل هذا الإسقاط ، فإن الشريك لا يحتمل أن يقبل الإسقاطات ما لم تكن هذه الإسقاطات مناسبة له على نحو ما وقبول هذه الإسقاطات يسمى امتصاصاً Introjection .

٤ - المساعدة من خلال التقاليد التحليلية النفسية تتضمن أن يجعل المعالج كل زوج قادراً على أن يعمل من خلال هذه التشبيهات (مثل تلك التي تنتج عن الإسقاط والطرح والكبت الزائد) والتي أفسدت علاقته مع زوجته وخلقت التوترات في جنيناتها .

٥ - أن هذه الجهود صعبة ومعقدة وتتطلب وقتاً . وتوافر الدفء والأصالة والعلاقة التعاطفية بين المعالج ومريضه أمر أساسي لنجاح العلاج .

٦ - لكي يصل المعالج إلى نتائج طيبة في عمله عليه أن يكون فعالاً وأن يوظف

مهاراته وفكره واستبصاراته في كشف دور الماضي في طبع الحاضر، ويساعد الزوجين على أن يواجهوا الشوه الذي خلقه التوتر.

٧ - يمكن أن يحدث التصنيف أو القسمة Splitting بين الشريكين والعالم الخارجي، وعندما تصطبغ العلاقات بالصيغة المثالية فإنه يصبح غير جاذب التعبير عن الصراع، ويصبح العالم الخارجي «سيتاً» أو العكس حيث يسمح للمشاعر السلبية أن تظهر فقط ويعبر عنها بين الثنائي بينما تسقط المشاعر الإيجابية والطية على الآخرين.

٨ - تنشأ الصعوبات من ذلك النوع من التصنيف أو التقسيم الذي يأخذ صوراً مختلفة ولكن أصوله تعود إلى عدم الارتياح الذي ينتج عن النضال المستمر ضد المشاعر التي تم إنكارها. ومن هنا فإن الزوج قد يتعامل مع قلقه وتناقض مشاعره حول السيطرة وذلك بوضع زوجته في وضع المسيطر ويحتفظ لنفسه بحالة من التذمر التي لا قيمة لها ولا تأثير، بينما تقبل الزوجة بدور الراعية القادرة مع إنكار مشاعرها الشخصية بالاعتمادية. وعدم اكتمال الدور وخروجه إلى حيز التنفيذ يؤدي إلى حال مستمرة من القلق والإحباط.

٩ - ميكانزمات الحل أو العلاج التي يتم تبنيتها هي التعرف Recognition ثم الاكتئاب الذي يليه التكامل (Jamis, A & Wilson, K., 1986, 65-66).

ثالثاً: فنيات الإرشاد والعلاج الزوجي:

ويمكن أن تستخدم كل الفنيات التي اعتمدها العلماء والممارسون في الإرشاد والعلاج الأسري في الإرشاد والعلاج الزوجي مع مراعاة مقتضى الموقف، وقد قلنا أن التضمر الذي يحدث في النسق الأسري هو أصلاً تضمر في النسق الزوجي قبل أن تكتمل الأسرة بوصول الأبناء. فعلى المرشد أو المعالج أن يستخدم مع الوالدين كل ما يمكن أن يستخذه من جعبته الإرشادية والعلاجية حسب توجهه المهني، ولكن هناك فنية قد تختص - أكثر من غيرها - بالإرشاد والعلاج الزوجي لأنها ترتبط بالوالدين أو الزوجين على نحو أدق. وهي فنية عقد الاتفاق ولم نشر إليها فيما سبق من الفنيات والأساليب، ولذا نشير إليها في إيجاز كما يلي:

عقد الاتفاق Contingency Contrating

عقد الاتفاق من الفنيات السلوكية التي تستخدم كثيراً في العلاج الأسري، بل يستخدمها الآن معالجون لا يعتبرون أنفسهم تحت لواء السلوكية، وذلك عندما وجدوا أن

لهذه الفئتين فاعلية خاصة، وتقوم فنية الاتفاق بين الزوجين عادة في الأسرة التي تعاني الصراع والتوتر على أساس أن يحترم كل طرف حق الآخر في التصرف، بل وفي أن يجد التقبل أيضاً. وتسهل بنود الاتفاق بين الزوجين تحريماً، وعلى أن يلتزم كل زوج بالبند الأول بما التزم به في العقد مقابل أن يلتزم الطرف الآخر أيضاً بالبند المقابل في التزاماته في العقد. وعندما يجد كل طرف أن الطرف الآخر يلتزم بما جاء في العقد فإنه يطيب نفساً ويقبل على الالتزام بالبند التالي وهكذا، وتقدم تدعيمات مناسبة عند الالتزام، وهكذا يسير التفاعل بين الزوجين على نحو أكثر سواً ونجحاً.

وسنعرض هنا باختصار لحالة زوجين عرضها «ميرجاترويدولف» Murgatroyed & Woolfe وهي لزوج في الثلاثين من عمرها تزوجت من رجل يقربها في العمر ولها ثلاثة أولاد، وقد طلبت المساعدة مما وصفته باكتئاب وعدم انسجام أسرى. وقد وصف المعالج ومساعدوه مظهرها بأنه يعبر عن عمر يزيد عن عمرها الحقيقي بما لا يقل عن عشر سنوات، ويبدو عليها الانهك والإجهاد وشحوب الوجه. وقد أوضح تقرير الأخصائي الاجتماعي أن اكتئاب الزوجة يتضمن فقدان الكامل للاهتمام بأي شيء، فهي تبقي في السرير لفترات طويلة، وهي غير قادرة على أن تتوافق مع الواجبات المنزلية ورعاية أولادها الثلاثة. وقد قرر الأخصائي الاجتماعي أن الزوجة تشعر بأنها «الاشيء» وأن زوجها «لا يشعر بها ولا يبدى نحوها أية عاطفة».

وكانت المرحلة الأولى من العلاج تنصب على الزوجة (الزوج والأولاد ليسوا متضمنين بشكل مباشر في العملية) وتتضمن العملية تحليلاً سلوكياً بهدف الوقوف على المشكلات السلوكية التي تعاني منها، وكيف نشأت هذه المشكلات من منظور تاريخ أنماط تدعيم الثير والاستجابة، وكيف انتهت إلي وضعها الحالي. وكتيجة للمرحلة الأولى من العمل والتي استمرت أسبوعين حدد المعالج مع مساعديه خمس مشكلات سلوكية معينة واقترحوا على الزوجين أهداف العلاج التي عليهم أن يسعوا لتحقيقها. وفي الجدول رقم ١٠ / ١ المشكلات والأهداف، ويبدو منه أيضاً نتائج التحليل السلوكي.

المشكلات والأهداف الناتجة عن التحليل السلوكي لوقف الزوجة

الأهداف	المشكلات
السلوك الذي ينبغي أن يقوى	عيوب (أوجه النقص)
- التنظيف - غسل الملابس - فرش الأسرة - شراء اللوازم - طبخ الوجبات - عمل حلوى للأطفال - تصفيف الشعر - الملابس المبهجة - كى الملابس - تبادل الحديث مع الزوج لمدة ١٥ دقيقة - القراءة للأطفال فى المساء.	- تفشل فى أداء الواجبات المنزلية وفى رعاية الأطفال . - الملبس الزرى (المظهر غير المناسب) . - الحديث غير المتكور (النادر) مع الزوج والأطفال .
سلوك ينبغي أن يقل ويضعف	إضافات
- التعبير اللفظى عن الشعور بالمرض وعدم الاستحقاق وأن تكون شيئاً . - قضاء الوقت فى الفراش بالنهار وقبل الساعة الحادية عشر ليلاً .	- شكوى حول قلة الحبلة وعدم الاستحقاق والقيمة . - الخلود إلى الفراش .

Murgatroyed & Woolfe , 1985, 102

وما أن يوافق الزوجان على أن هذه القائمة تعبر عن الملامح السلوكية لمشكلتهما فإن المعالج يساعد الزوجين فى إجراء مفاوضات حول عقد اتفاق . كما يمكن أن يرى من عقد الاتفاق - المبين ملخصه فى الجدول رقم ١٠ / ٢ - أن سلوك الزوجة متوقف على سلوك الزوج ، ومعتمد عليه ، كذلك فإن سلوك الزوج يعتمد على سلوك الزوجة . ويلاحظ أن العقد له طبيعة نوعية ، وخاصة بالحالة التى صمم من أجلها .

جدول ١٠ / ٢ عقد اتفاق أولى بين زوجين

مسئوليات الزوج	مسئوليات الزوجة
<p>عقد (١)</p> <ul style="list-style-type: none"> - الاستيقاظ من النوم والنهوض من الفراش عند الإفطار طوال أيام العمل، وفي العاشرة صباحًا في أجازة نهاية الأسبوع. - الاشتراك مع الزوجة في نشاط متبادل بين ١٠، ١١ مساءً لمدة أربع أيام في الأسبوع. <p>عقد (٢)</p> <ul style="list-style-type: none"> - الوصول للمنزل الساعة ٣٠، ٥٥ كل يوم. - تجنب التعبير عن الكراهية (البرود - الرفض - المضايقة - الصمت - الإنسحاب) عندما تطلب الزوجة عدم الملاحقة الجنسية. 	<p>عقد (١)</p> <ul style="list-style-type: none"> - الجلوس والحديث مع الزوج خلال الأسبوع. - تنظيف حجرة المعيشة لمدة ساعتين كل أسبوع. <p>عقد (٢)</p> <ul style="list-style-type: none"> - نفس البنود السابقة بالإضافة إلى - لبس ملابس تروق في عيني الزوج. - بدء التعبير عن العاطفة (قبل - أحضان - ممك الأيدي - مداعبة للزوج).

Murgatroyd & Woolfe , 1985, 102

وعند موافقة الزوجين على هذا العقد فإن التعليمات الموجهة إليهما تكون بأنه إذا قام أحد الزوجين بدوره طبقاً للبتد الأول مثلاً فإن الزوج الآخر أن يقر له بذلك في إقرار مكتوب، ويكون للإقرار المكتوب قيمة رمزية تدل على أن أحد الزوجين يقر بأن الآخر يلتزم بما تعهد به ويسير خطوة في اتجاه الحياة الزوجية المتوافقة، وأن عليه هو ضمناً أن يخطو الخطوة المقابلة، خاصة تلك التي تخص مهارات العاطفة والاهتمام.

Murgatroyd & Woolfe , 1985, 102

وفنية عقد الاتفاق مفيدة في الحالات التي يبدأ فيها عضو الأسرة عملاً معيناً ثم يجده مشيراً للقلق. كما أن هذه الفنية تحدد لكل زوج موقعه في الأسرة ومن حيث علاقته بزوجه ونتائج سلوكه على هذه العلاقة.

ولكى يكون عقد الاتفاق ناجحاً في تخفيض التوتر وإزالة الصراع بين الزوجين يجب أن يتوافر فيه :

- الوصف التفصيلي والواضح للسلوك المطلوب أداءه من كل فرد، وأن يحدد زمن لأداء الأعمال، ففي المثال السابق الذي ذكرناه طلب من الزوج أن يشارك في أنشطة متبادلة لمدة محدودة، كما طلب من الزوجة أن تنظف المنزل لفترة محددة كل أسبوع.

يجب أن يحدد العقد طبيعة التدعيم ، وفي مثالنا السابق أيضاً كانت الزوجة عندما تؤدي عملاً تحصل على إقرار مكتوب من الزوج، أو أن يبادلها بالسلوك المقابل من جانبها.

- يجب أن توضع شروطاً أو بنود في الاتفاق لبعض النتائج المعاكسة إذا لم تنفذ بنود العقد، كما يجب أن يتضمن العقد فقرة أو بنداً ينص على منح مكافأة إضافية كتدعيم إضافي للطرف الذي يظهر روح الالتزام الكاملة عند التنفيذ.

- يجب الاستفادة من عملية التدعيم القورى بمعنى أن يتبع التدعيم السلوك المطلوب بأسرع ما يمكن.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- ١ - إسحق رمزي : علم النفس الفردي - دار المعارف . القاهرة ١٩٥٢ .
- ٢ - باترسون (س) نظريات الإرشاد والعلاج النفسى - ترجمة حامد الفقى . دار القلم . الكويت ١٩٨١ .
- ٣ - حامد زهران : التوجيه والإرشاد النفسى - عالم الكتب . القاهرة . ١٩٨٠ .
- ٤ - جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفاوى : معجم علم النفس والطب النفسى (ثمانية مجلدات) - دار النهضة العربية . القاهرة (١٩٨٨ - ١٩٩٦) .
- ٥ - دافيدوف (لندا) : مدخل علم النفس . ترجمة سيد الطواب ، محمود عمرو ، * نجيب خزام ، مراجعة فؤاد أبو حطب - دار ماكجروهل للنشر . القاهرة ١٩٨٠ .
- ٦ - سامية الساعاتى : الاختيار للزواج ، ب . ن . القاهرة ١٩٧٢ .
- ٧ - سوين (ريتشارد) : علم الأمراض النفسية والعقلية . ترجمة أحمد عبدالعزيز سلامة - دار النهضة العربية . القاهرة ١٩٧٩ .
- ٨ - صالح حزين : سيكوديناميات العلاقات الأسرية ، ب . ن القاهرة ١٩٩٥ .
- ٩ - علاء الدين كفاوى : العلاقة بين التسلطية - وبعض متغيرات الشخصية . رسالة ماجستير . مكتبة كلية التربية - جامعة عين شمس ١٩٧١ .
- ١٠ - علاء الدين كفاوى : التنشئة الوالدية والأمراض النفسية - دار هجر للطباعة والنشر . القاهرة ١٩٨٩ .
- ١١ - علاء الدين كفاوى : الصحة النفسية . (ط٤) - دار هجر للطباعة والنشر . القاهرة ١٩٩٧ .

- ١٢ - فرويد (سجمند) محاضرات تمهيدية فى التحليل النفسى . ترجمة أحمد عزت
راجح - مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة ١٩٥٢ .
- ١٣ - فينخل (أوتو) نظرية التحليل النفسى فى العصاب ترجمة صلاح مخيمر (ثلاثة
أجزاء) - مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة ١٩٦٩ .
- ١٤ - كلارك (سير : فرد) : المدرسة ومهمتها : المحاضرة الرابعة فى سلسلة
محاضرات فى التربية والثقافة . صحيفة التربية . السنة الأولى . يوليو ١٩٤٩ عدد
خاص .
- ١٥ - كمال مرسى : العلاقة الزوجية والصحة النفسية فى الإسلام وعلم النفس .
دار القلم . الكويت . ١٩٩١ .
- ١٦ - كونجر ، ميوسن ، كيجان : سيكولوجية الطفولة والشخصية ترجمة أحمد
عبدالعزیز سلامة وجابر عبد الحميد - دار النهضة العربية . القاهرة ١٩٧٠ .
- ١٧ - لويس كامل مليكه : العلاج السلوكى وتعديل السلوك - مكتبة النهضة المصرية
القاهرة ١٩٩٠ .
- ١٨ - مولاى (باترك) : عقدة أوديب فى الأسطورة وعلم النفس ترجمة جميل
سعيد - مكتبة المعارف بالاشتراك مع مؤسسة فرانكلين للطباعة والنشر . بيروت
١٩٦٢ .
- ١٩ - محمد ماهر محمود عمر : المقابلة فى الإرشاد والعلاج النفسى - دار المعرفة
الجامعية . الإسكندرية ١٩٩٢ .
- ٢٠ - هول ، لندزى : نظريات الشخصية ترجمة فرج أحمد ، قدرى حفى ، لطفى
فطيم مراجعة لويس كامل مليكه - الدار القومية للطباعة والنشر . القاهرة ١٩٦٩ .

ثانياً : المراجع الأجنبية

- 1 - Abramson , E . (1987) Projections 2000, Occupational Outlook Quarterly , 31 (3) , 2 - 36 .
- 2 - Ackerman , N (1958) The Psychodynamics of Family life. Basic Books , New York.
- 3 - Ackerman , (1967) The Future of Family Psychotherapy In , Ackerman , A Beatman , E & Sherman, S. (EDS) Expanding Theory and Practice in Family Therapy P.P.3 - (6) New York : Family Association of America .
- 4 - Adler , A (1956) The Psychology of ALFRED ADLER Edited by Ansbacher , H. & Ansbacher R. New York, Basic Books.
- 5 - Alexander , J . Barton , c . Schiavo , R. & Parsons , B (1976) Systems - Behavior with Families of Delinquents : Therapist Characteristics Family Behavioral and out come, Journal of Consulting and Clinical Psychology , 44, 656 - 664.
- 6 - Banadura , A (1977) Social Learning Theory. Englewood Cliffs , N J . Prentice - Hall.
- 7 - Banadura, A. (1974) Self - Reinforcement Processes . In M. J. Mahoney & C. E. Thoresen (Eds). Self - Control Power to The Person (P.P. 86 - 110) Pacific Grove, C A : Brooks / Cole.

8 - Barak , A . , Shapira , G & Fisher , W : (1988) Effects Of Verbal and Vocal Cues of Counselor Self - Confidence on clients Perceptions- Counselor **Education and Superision** , 27 , 355 - 367.

9 - Bateson , G . , Jackson , D. Haley , J & Weakland S . (1956) 'Toward A Theory of Schizophrenia , **Behavioral Science** , I, 251 - 264.

10 - Bateson , G. (1977) The Thing of it is . In katz W. Marsh & Thompson (Eds) **Exploration of Planetary Culture At The Lindes France Conferences . Earth`s Answer** , New York , Harper & Row.

11 - Becvar, A. & Becvar , R. (1988) **Eamily Therapy. A Systematic Introduction** , Allyn and Bacom Inc.

12 - Barnard , M . (1981) Private Thought In Rational - Emotive Therapy, **Cognitive Therapy and Research** , S , 125 - 143.

13 - Bernard, M & Joyce , M . (1984) **Rational - Emotive Therapy with Children and Adolescents, preventive methods** . New York : Wiley.

14 - Bertalanffy , L. (1968) **General System Theory : Foundations, Development , Applications** , New York Braziller.

15 - Birdwhistell, P. (1959) Contributions of Linguistic and Kinetic studies to Understanding of Schizophrenia In **Auerbach. A(Ed) Schizopherina,An Integrated Approach** , P. P. 99 - 123 New York Ronald Press.

16 - Blanders , R & Grinder , J . (1979) **Frogs Into Princes** . Moab , UT : Real Peoples Press.

- 17 - Bloch , D. (1985) **The Family As A Psychosocial System . In S. Henao & N. P. Grose (Eds) . Principles of Family System in Family medicine . New York : Bunner, Maz-el.**
- 18 - Bodin , A (1981) **The Interactional View : Family Therapy Approaches of The Mental Research Inatitute In Gurman A. & Kniskern, D. (Eds) Handbook of Family Therapy P. P. 267 - 309 . New York , Brunner / Maz-el.**
- 19 - Boszormenyi - Nagi, L. & Spark, G. (1973) **Invisible Loyalties : Reciprocity in Intergenerational Family Therapy . New York, Harper & Row.**
- 20 - Brammer . , L . , (1988) : **The Helping Relationship: Process and Skills . Englewood Cliffs , N. J. Prentice - Hall.**
- 21 - Bowen , M. Dysinger , M. Brodey , W. & Basamanca (1961) **The Family As The Unit of study and Treatment . Amer. J. Orthopsychlatry, 31 , uo - 86 .**
- 22 - Bowen , M . (1994) **Family Therapy In Clinical Practice. Jason Aronson. Inc. New Jersey.**
- 23 - Burgess , E . (1968) **The Family , As A Unity of Interacting Personalities. In Heiss, J. (Ed.) Family Roles and Interaction , P. P. 28 - 34 . Chicago Rand Me Naqilly.**
- 24 - Cannon , w . (1932) **The wisdom of The Boby , New York W.W. Norton.**
- 25 - Carkhuff,R. & Berenson, B. (1967) **Beyond Counseling and Thera-py, New York : Holt, Rinehart Winston.**

- 26 - Carkhuff, R. (1986) : *The Art of Helping* . Amherst, MA : Human Resource Development Press.
- 27 - Cohen, S . Beck with, L . (1977) Care giving Behaviors and Early Cognitive Development As Related to Ordinal Position. **In Pattern Infants. Child Development Vol. 48 No, 1 , 152 - 157.**
- 28 - Collison , B. (1991) : *Counseling in The Twenty First Century* , In Capuzzi, D. & Gross, D. **Interoduction To Counseling.** Allyn and Bacon.
- 29 - Combs , A. : (1986) What Makes a Good Helper ? A Person - Centered Approach ; **Person - Centerd Review, 1 (1) , 51 - 61.**
- 30 - Cormier, W. & Cormier , L. (1991) : *Interviewing strategies for Helper s.* Brooks / Cole Publishing Company Pacific Grove , C.
- 31 - Cozby , P . (1973) Self - Disclosure : A literature Review . **Psychological Bulletin , 79 , 73 - 91.**
- 32 - Dare , C. (1988) *Psychoanalytic Family Therapy* . In : Street, E . & Dryden , w. **Family Therapy in Britain . Open University Press Philadelphia . P. P. 23 - 50.**
- 33 - Dell, P. (1982) *Beyond Homeostasis : Toward A Concept of Coherence.* **Family Process, 21 , 21 - 42.**
- 34 - Deutsch , M. (1954) *Field Theory in Social Psychology.* In lindzey G. (Ed.) **Handbook of Sociad Psychology P.P. 180 - 197 Cambridge. Mass : Addison - Wesley.**
- 35 - Dicocco , B. & Lott, E. (1988) *Family , School Strategies in Dealing*

- with The Troubled Child. **International Journal of Family Therapy**, 4, 98 - 106 .
- 36 - DiMattia , D. (1989) Foreword of : Huber , C & Baruth , L. Rational - Emotive Family Therapy , Springer Publishing Company , N. y.
- 37 - Driscoli , M. , Newman , D . & Seals , M. (1988) The Effect of Touch On Perception of Counselors . **Counselor Education and Supervision**, 27 , 344 - 354.
- 38 - D'zurillo , T. & Goldfried , M. (1971) Problem Solving and Behaviour Modification. **Journal of Abnormal Psychology** , 78 , 197 - 226.
- 39 - Egan , G. (1975) : The Skilled Helper . Monterey , C A : Brooks / Cole.
- 40 - Egan, G. (1982) The Skilled Helper. Monterey, C A : Brooks / Cole.
- 41 - Elles, G. (1967) The Closed Circuit. The Study of A delinquent Family In Handel , G (Ed) **The Psychosocial Interior of The Family P.P. 206 - 219** Chicago : Aldine .
- 42 - Ellis , A. (1970) Rational - Emotive Therapy In Hersher (Ed) **Four Psychotherapies. New York. Appleton - Century - Crofts .**
- 43 - Ellis , A. (1980) Rational - Emotive Therapy and Cognitive Behavior Therapy . Similarities and Differences . **Cognitive Therapy and Research**, 4, 325 - 340.
- 44 - Eschenroader , C. (1982) How Rational is Rational - Emotive Therapy ? A Critical Appraisal of Its Theoretical Foundations and Therapeutic Methods . **Cognitive Therapy and Research**.

- 45 - Eysenc, W. & Rachman, S. (1967) *The Causes and Cures of Neurosis*. Routledge and Kagan Paul. London.
- 46 - Falloon, I. Liberman, R. (1982) *Behavioral Therapy For Families with Child management Problems*. In Textor, M. (Ed) *Family Pathology and Its Treatment*. New York : Aronson.
- 47 - Falloon, I. (1988) *Behavioral Family Therapy System*, In E. & Dryden, : *Family Therapy in Britian*, Open University Press Philadelphia . P.P. 101 - 126.
- 48 - Foly, V. (1974) *An Introduction To Family Therapy* Grune & Stratton, N.Y.
- 49 - Foster, M. (1984) *Schools*. In Berger, M. & Jurkovic, G. *Practicing Family Therapy In Diverse Settings*. Jossey - Bass, Publishers - P.P. 110 - 141.
- 50 - Framo, J. (1982) *Explorations in Marital and Family Therapy : Selected Papers of James (vol . III)* New York . Brunner . Mazel.
- 51 - Gallup, G. H. & Proctor, W. (1984) *Forecast 2000*, Omni, 6 (10), 84 - 89.
- 52 - Gazda, G, Asbury, F., Balzer, F., Childers, W. & Walters, R. (1984) *Human Relation Development : A Manual for Educators*. Boston : Allyn & Bacon.
- 53 - Gelfand, D. & Hartman, H. (1984) *Child Behavior Analysis and Therapy (2 nd Ed)* New York. Pergamon Press.
- 54 - Goldenberg, I & Goldenberg, H. (1991) *Family Therapy (3 th -Ed)* Brooks / Cole Publishing Company Pacific Grove, California .

- 55 - Gordon , D. & Davidson , V. (1981) Behavioral Parent Training In Gurman & Kriskern P. (Eds) Handbook of Family Therapy New York : Brunner / Mazel.
- 56 - Greenacre , P. (1968) Considerationa Regarding The Parent - Infant Relationship In Howells , J. (Ed) Therapy and Practice of Family Psychiatry P.P. 177 - 197 Edinbargh : Oliverg & Boyd.
- 57 - Haley , J. (1967) The Family of Schizophernic. A model System. In Handel G. (Ed) The Psychosocial Interior of The Family P.P. 251 - 274 . Chicago Aldin.
- 58 - Haley , J. 1973 Uncommon Therapy : The Psychiatric Techniques of Mitton H. Erickson , M. D. New York : W.W. Norton.
- 59 - Haley , J. (1976) Problem - Solving Therapy , San Francisco : Jossey - Bass.
- 60 - Haley , J. (1984) : Foreword of : Jurkovic and Associates : Practicing Family Therapy in Diverse Settings . Jason Aronson Inc N.Y.
- 61 - Haley , J. (1987) Problem Solving Therapy (2 nd ed) San Francisco : Jossey - Bass.
- 62 - Hanna, S. & Brown, J (1995) The Practice of Family Therapy. Brooks / Cole. Publishing Company.
- 63 - Hayine , N. (1982) : Learning How To Learn In Gazda , G. , childers , W. & Walters , R. : Interpersonal Communication , A Handbook for Health Professionals , 21 - 34 Rockville , MD : Aspen Systems.
- 64 - Henderson , D. Gillespie, R. (1950) A Text Book of Psychiatry For-

- students and Practitioners Oxford University Press, London.
- 65 - Henery , J . 1973 Pathways to Madness New York : Random House, Vintage.
- 66 - Homey , K. : (1945) Our Inner Conflicts. W.W. Norton & Company , Inc.
- 67 - Howells , J. (1968) Therapy and Practice of Family Psychiatry , Edinburgh : Oliver & Boyd.
- 68 - Huber , C. & Baruth , L . (1989) Rational - Emotive Family Therapy . A Systematic Perspective Springer Publishing Company , New York.
- 69 - Ivey . A & Simek - Downing , L. (1980) Counseling and Psychotherapy : Skills , Theorises and Practice . Englewood Cliffs, M. J. , Printice Hall.
- 70 - Jackson , D. (1965 a) Family Rules : Marital quid Pro que . Archives of Ceneral Psychiatry , 12 , 589 - 599.
- 71 - Jackson , D. (1965 b.) The Study of The Family - Family Process, 4 , 1 - 20.
- 72 - Jamis , A. & Wilson , K . (1986) Couples Conflict and Change , Social work with Marital Relationships . Tavistock Publication London.
- 73 - Kantor & Lehr , W. (1975) Inside The Family , San Francisco: Jossey - Bass.
- 74 - Keller, D. (1984) Humor As Therapy , Wanwatosa , WI : Med - Psych Puplications.

- 75 - Kerr, M. (1981) Family System Therapy and Therapy , In Gurman ,
A. Kriskern , D. (Eds) **Handbook of Family Therapy**
 , New York Brunner / Mazel.
- 76 - Kerr, M. & Bowen , M. (1988) Family Evaluation NewYork: W.W.
Norton.
- 77 - Kiley , D. (1983) The Peter Pan Syndrome NewYork : Dodd , Mead.
- 78 - Komarovsky, M. (1967) Blue - Coller Marriage NewYork : Random
House , vintage.
- 79 - Laing , R. (1961) Self and Others , New York , Random House.
- 80 - Laing , R. & Esterson, A. (1964) Sanity , Madness and Family , Lon-
don : **Tavistock Publications , Penguin New York .**
Basic Books.
- 81 - Laing , R. (1965 a.) The Disturbed Self , Baltimore Penguin.
- 82 - Laing , R. (1965 b.) Mystification , Confusion and Conflict, In Bos-
zormenyi - Nagg, I Framo , J (Eds) **Intensive Family**
Therapy P.P. 343 - 363 Hagerstown , Md : Harper .
- 83 - Leslie , L. (1988) Cognitive Behavioral and Systems Models of
Family Therapy . How Compatible Are They ? In N.
Epstein's Schlesinger & Dryden (Eds) Cognitive -
Behavioral Therapy with Families , NewYork ,
Brunner.
- 84 - Levin , F. & Gergen , K. (1969) Revealingness, Ingratiation and The
77 th Annual Convention of The American Psycholog-
ical Association, 4 (1) 447 - 448.
- 85 - Lewin , K. (1951) Field Therapy In The Social Science , Harper
N.Y.
- 86 - Lidz , T. , Cornelson , A. , Fleck, S. & Terry , D. (1957) The Intrafa-
miliar Enviroment of Schizophernic Patients II Marital

- Schism and Marital Skew. *American Journal of Psychiatry*, **106**, 332 - 345.
- 87 - Lidz, T. & Flack, S. (1960) *Schizophrenia, Human Interaction, and The Role of The Family* In Jackson, D. (Ed.) *The Etiology of Schizophrenia*, Basic Books N.Y.
- 88 - Lidz, T. (1973) *The Origin and Treatment of Schizophrenia Disorders*, Basic Books N. Y.
- 89 - May, J. (1977) *Psychophysiology of Self - regulated thoughts*. *Behaviour Therapy*, **8**, 120 - 159.
- 90 - Miller, N. (1962) *The Frustration - Aggression Hypothesis : The Psychological Review*, 1941. In Lawson, R. : *Frustration* 72 - 78.
- 91 - Minuchin, S. (1974) *Families and Family Therapy*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- 92 - Minuchin, S. Rosman, B. Baker, L. (1973) *Psychosomatic Families, Anorexia Nervosa in Context*. Cambridge M A : Harvard University Press.
- 93 - Minuchin, S. & Fisherman, H. (1981) *Family Therapy Techniques*, Cambridge, MA. Harvard University.
- 94 - Minuchin, S. (1982) Foreward In Neill, J & Knis Kern, D. (Eds) *From Psyche to System : The Evolving Therapy of Carl Whitaker*, New York : Guilford Press.
- 95 - Mischel, W. (1981) *Introduction to Personality (Third Edition)* CBS. College Publishing.
- 96 - Montagu, A. (1961) *Touching : The Human Significance of The Skin*, New York. Harper, Perenntal.
- 97 - Murgatroyd, S. & Woolfe, R. (1985) *Helping Families in Distress An Introduction to Family Focused Helping* Harper &

Row Ltd . London.

- 98 - Naisbitt, S. (1982) *Megatrends : Ten New Directions Transformation our Lives* New York : Warner.
- 99 - Noble , F. (1991) *Counseling Couples and Families* **In Capuzzi, D. & Gross , D. Introduction to Counseling. Allyn and Bacon , P.P. 320 - 352.**
- 100 - Norris , (1954) *The History and Development of The National Vocational Guidance Association. Unpublished Doctoral Dissertation , Washington. Dc . George Washington University.*
- 101 - O' Neill , G . (1981) *2081 : A Hopeful view of The Human Future ,* New York ,Simon and Schuster.
- 102 - Patterson , G . (1971) *Families : Application of Social Learning To family Life, Champaign . II : Research Press.*
- 103 - Patterson , C. H. (1974) : *Relationship Counseling and Psychotherapy .* New York Harpers Row.
- 104 - Patterson, G Reid , R. Jones , R. & Conger , R. (1975) *A Social Learning Approach To Family Intervention , Vol 1 : Families with Aggressive New York : Prentice - Hall.*
- 105 - Peer , S. (1964) *Cybernetics and Managemant ,* New York , John Willy.
- 106 - Picchoni , A & Bonks , E . (1983) *A Comprehensive History of Guidance in The united States .* Austin, Tx : Texas Personal and Guidance Association.
- 107 - Piercy, F. Sprenkle, D. Wetchler, J. and Associates (1996) *Family Therapy Sourcebook* Cambridge, M A : Harvard University Press.
- 108 - Pietrofesa , J . Hoffman , A. Splete , H. & Pinto , D. (1978) Coun-

- seling : Theory , Research & Practice. Chicago : Rand
Mc Nally.
- 109 - Pietrofesa , J , . Hoffman , A . & Splete , H. (1984) Counseling. An
Introduction. Boston : Houghton - Mifflin.
- 110 - Rockwell , P. (1991) The Counseling Profession : A Historical Per-
spective , In Capuzzi, D. & Gross , D. **Introduction to
Counseling Perparatives For The 1990's** , 5 - 24 .
- 111 - Rogers ; C. (1958) The Characteristics of A Helping Relationship.
Personal & Guidance Journal 37 , 6 - 16.
- 112 - Rogers , C. (1961) On Becoming A Person : A Therapitsts View of
Psychotherapy. Boston : Houghton , Mifflin.
- 113 - Satir , V. (1972) People Making . Palo Alto , CA : **Science and Be-
havior Books**.
- 114 - Satir, V. (1983) Conjoint Family Therapy (3rd) Ed Palo Alto, CA :
Science & Behavior Books.
- 115 - Scherer, K. (1986) Vocal Affect Expression. A Review and A Mod-
el For Future Research, **Psychological Bulletin** , 99 ,
143 - 165.
- 116 - Shapiro , R . (1975) Problems In Teaching Family Therapy . **Pro-
fessional Psycholoic** , b, 41 - 44.
- 117 - Shulman , B. (1968) Essays on Schizophrenia William & William
G. Baltimore.
- 118 - Slipp. S. (1993) The Technique and Practice of object Relations
Family Therapy Jason Aronson Ince , New Jersey.
- 119 - Spilberger , C. (1972) Anxiety : current Trends in Therapy and Re-
search . Academic Press New York.
- 120 - Spitz , R. (1965) The First Year of Life New York : IU . Press.

- 121 - Spigel , J . (1957) The Resolution of Role Conflict Within The Family Psychiatry , 20 , 1 - 16 .
- 122 - Sue , D. (1977) Counseling The Culturally Different Personal and Guidance Journal , 1977 , 55 422 - 425 .
- 123 - Sue , D . h. (1981) Counseling The Culturally Different Theory and Practice , John Willy. , N. Y.
- 124 - Suiter , R & Good year , R (1985) : Male and Female counselor and Client Preceptions of Four Levels of Counselor Touch , **Journal of counseling Psychology 32 (4) 645 - 648.**
- 125 - Sullivan , H. (1953) The Interpersonal Theory of Psychiatry . New York : Norton.
- 126 - Terry , A . (1991) The Helping Relationship In Capuzzi , D. & Gross , D. **Introduction to Counseling for The 1990 ? Allyn and Bacon.**
- 127 - Vogel , E . & Bell , V. (1967) : The Emotionally Disturbed Child As The Family Scapegoat . In Handel G. (Ed.) **The Psychosocial Interior of The Family P.P. 424 - 442 Chicago : Aldine.**
- 128 - Walen , S. Di Giuse , R. & Wessler , R. Wessler , R . (1980) **Apractitioner's Guide to Rational Emotive Therapy . New York : Oxford University Press.**
- 129 - Walrond - Skinner , S . (1981) Family Therapy . The Treatment of Natural Systems . Routledge Kagan Paul. London.
- 130 - Watzlawick , P. Weakland , J. & Fisch , R. (1974) **Change Principles of Schizophrenia Formation and Problem Poslution , NewYork . W. W. Norton.**
- 131 - Watzlawick , P . & Weakland , J. (1977) **The Interactional view , NewYork . Norton.**

- 132 - Watzlawick P. & Weakland, J. (Eds) (1977) *The Interactional view : studies At The Mental Research Institute , Palo Alto , 1965 - 74* New York , W.W. Norton.
- 133 - Weakland, J. Fisch, R. Watzlawich, R & Bodin, A. (1974) *Brief Therapy : Focused Problem Resolution . Family Process, B. 141 - 168.*
- 134 - Weiss, R. (1968) *Materials For A Theory of Social Relationship In Bennis, W. Schein, E. steeles, E. & Berlew, D (Eds) Interpersonal Dynamics P.P. 154 - 163 Home wood III, Dorsey Press.*
- 135 - Whitaker, C. & Keith, D. (1981) *Symbolic - Experiential Family Therapy , In Gurman, A. & Kniskern, D (Eds) Hand book of Family Therapy New York, Brunner / Mazel.*
- 136 - Whitaker, C & Bumberry, W. (1987) *Danceing with The Family A Symbolic - Experiential Approach. New York : Brunner / Mazel.*
- 137 - Wilder - Mott, L. & Weakland, T. (1984) (Eds) *Rigor & Imagination : Essayes From The Legacy of Gregory Bateson , New York Proeger.*
- 138 - Wolman, B. (1970) *The Familes of Schizophrenics Patients, Acta , Psychotherapy , 9 , 193 - 210.*
- 139 - Wynne, L. & Ryckoff, T. & Day J & Hirsch, s (1958) *Pseudo - mutuality in The Family Relations of Schizophrenia . Psychiatry 71 , 205 - 220.*

محتويات الكتاب

الباب الأول : الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المنطلقات النظرية

الفصل الأول :

الإرشاد والعلاج النفسي :

نظرة معاصرة ومستقبلية

- القسم الأول : الإرشاد كأحد قنوات الخدمة النفسية.
- ١١ أ - بداية الإرشاد النفسى .
- ١١ ب - تأثير الحربين العالميتين فى تطور الإرشاد النفسى .
- ١٣ ج - كارل روجرز وحركة الإرشاد المتمركز حول العميل .
- ١٤
- ١٦ القسم الثانى : الإرشاد النفسى والعلاج النفسى .
- ١٩ القسم الثالث : الإرشاد والعلاج النفسى من زوايا مختلفة .
- ١٩ أ - الإرشاد والعلاج النفسى كعملية تأثير بينشخصى .
- ١٩ ١ - التأثير البينشخصى بين المرشد والمسترشد .
- ٢٢ ٢ - حاجة المرشد إلى نظرية عامة .
- ٢٤ ٣ - نظرية واحدة متكاملة أم نظرية انتقائية .
- ٢٨ ٤ - قدرات تساعد المرشد على ممارسة التأثير .
- ٢٨ ب - الإرشاد والعلاج النفسى كعلاقة مساعدة .
- ٢٨ ١ - العلاقة المساعدة غير الرسمية .
- ٢٩ ٢ - العلاقة الإرشادية المساعدة .
- ٣٠ ٣ - الخصائص التى تميز المرشد كمساعد فعال .

- ٣٢ ٤ - الشروط الميسرة للعلاقة الإرشادية المساعدة .
- ٣٣ ج - الإرشاد والعلاج النفسى كعملية اتخاذ قرار .
- ٣٤ المرحلة الأولى : مرحلة طرح بدائل لتحديد أبعاد المشكلة .
المرحلة الثانية : مرحلة اتخاذ القرار باختيار بديل معين يحدد
- ٣٩ أبعاد مشكلة المسترشد .
- المرحلة الثالثة : مرحلة اتخاذ القرار بالعمل لتنفيذ القرار
- ٤٣ المختار لمواجهة مشكلة المسترشد .
- ٤٦ القسم الرابع : المقابلات الإرشادية والعلاجية .
- ٤٦ ١ - المقابلة الإرشادية (العلاجية) الأولى .
- ٤٨ جدول مقابلة التناول التاريخي .
- ٥٤ ب - المقابلات التشخيصية والعلاجية .
- ٥٦ مهارات الاتصال الأساسية :
- ٥٦ ١ - الاتصال البصرى .
- ٥٧ ٢ - لغة الجسم .
- ٥٧ ٣ - المسافة الشخصية .
- ٥٨ ٤ - النغمة الصوتية .
- ٥٨ ٥ - المملك اللفظى .
- ٥٩ ٦ - الصمت .
- ٥٩ ٧ - الإنصات أو (الاستماع) .
- ٦٠ د - مهارات الاستماع الأساسية :
- ٦٠ ١ - ملاحظة المسترشد .
- ٦١ ٢ - دلالات الالفاظ .
- ٦٢ ٣ - توجيه الاسئلة .
- ٦٣ ٤ - التشجيع .

- ٦٤ ٥ - إعادة العبارات والتلخيص وعكس المشاعر .
- ٦٥ هـ - بعض الاتجاهات المرتبطة بفاعلية المرشد .
- ٦٨ و - الفعل الإرشادي .
- ٦٩ ز - الإنهاء .
- ٧٠ القسم الخامس : مستقبل الإرشاد النفسى :
- ٧٠ الإرشاد النفسى فى القرن الحادى والعشرين
- ٧١ أ - التنبؤ بمستقبل الإرشاد النفسى .
- ب - عوامل تؤثر فى الإرشاد النفسى فى القرن الحادى
والعشرين .
- ٧٢ ١ - خصائص السكان
- ٧٢ ٢ - القضايا الثقافية
- ٧٣ ٣ - الظروف الاجتماعية والسياسية
- ٧٤ ٤ - التقدم التكنولوجى
- ٧٥ ٥ - القضايا المهنية
- ٧٦ ج - مستقبل الإرشاد النفسى بين المحتمل والممكن .
- د - عمق واتساع الإرشاد والعلاج الأسرى فى القرن الواحد
والعشرين
- ٧٧ ١ - رسوخ الإرشاد والعلاج الأسرى .
- ٧٧ ٢ - عوامل أسهمت فى تبلور علاج الأسرة .
- ٧٩

* * *

الفصل الثانى:

الأسرة كنسق اتصالى:

- ٨١ القسم الأول : نظرية الاتساق :
- ٨٣ أولاً : مفهوم النسق .
- ٨٣

٨٥	ثانيا : جذور التوجه النسقى فى علم النفس .
٨٦	أ - كيرت ليفين ونظرية المجال .
٨٨	ب - الفلسفة عبر التفاعلية .
٩٠	ج - المذهب الكلى .
٩٢	ثالثا : نظرية الأنساق العامة .
٩٢	مبدأ الوحدة الأساسية .
٩٣	تغير النسق .
٩٣	القابلية للحياة والنمو .
٩٣	الانساق المنفتحة والانساق المنغلقة .
٩٤	حدود النسق .
٩٥	التوازن الحيوى .
٩٥	التغذية المرتدة .
٩٦	المحصلة الواحدة .
٩٦	الاتصالية البينية .
٩٧	القسم الثانى : النسق الأسرى :
٩٧	أولا : مقدمة فى إمكانيات الأسرة :
٩٧	أ - الأسرة كشبكة علاقات إنسانية واجتماعية .
٩٨	ب - الأسرة كجماعة أولية .
٩٩	ج - تغيرات فى بناء الأسرة ووظائفها .
١٠٠	د - الترتيب الولادى للطفل .
١٠٣	ثانيا : الأنساق الفرعية والانساق الفوقية فى الأسرة .
١٠٦	ثالثا : تطبيقات مبادئ نظرية الأنساق على الأسرة .
١٠٦	أ - قواعد النسق الأسرى .
١٠٨	ب - اتزان النسق الأسرى .

- ١١١ ج - التغذية المرتدة والمعلومات والضبط في النسق الأسرى .
- ١١٣ د - حدود النسق الأسرى .
- ١١٤ هـ - الانفتاح والانغلاق في النسق الأسرى .
- ١١٥ ١ - النسق المنغلق من الأسرة .
- ١١٨ ٢ - النسق المنفتح من الأسرة .
- ١٢٠ و - تغير النسق الأسرى .
- ١٢١ القسم الثالث : الحاجات الاتصالية والحاجات الاستقلالية
- ١٢٢ أ - الحاجات الإنسانية إلى الاتصال .
- ١٢٣ ١/١ الاتصال بالآخرين في الطفولة .
- ١٢٥ ١/٢ الاتصال بالآخرين في المراهقة .
- ١٢٧ ١/٣ الاتصال بالآخرين في الرشد .
- ١٣١ ب - الحاجة الإنسانية إلى الاستقلال .

الفصل الثالث

الأسرة المولدة للمرض

- ١٣٣ تمهيد .
- ١٣٥ القسم الأول : المناخ غير السوي في الأسرة :
- ١٣٧ أولاً : اللا أنسة .
- ١٤٠ ثانياً : الحب المصطنع للطفل .
- ١٤٣ ثالثاً : الأسرة المدمجة .
- ١٤٥ رابعاً : جمود الأدوار في الأسرة .
- ١٤٧ القسم الثاني : بعض العمليات اللاسوية في الأسرة :
- ١٤٨ أولاً : التبادلية الكاذبة

١٥١	ثانياً : التعمية
١٥٢	ثالثاً : المثلث غير السوى
١٥٣	رابعاً : اتخاذ كيش فداء
١٥٦	خامساً : بعض العمليات المرضية الأخرى :
١٥٦	الانقسامات فى الأسرة
	الانحرافات فى الأسرة - العزلة الاجتماعية والثقافية للأسرة -
	الفشل فى تعليم الأبناء وتسهيل تحررهم من الأسرة - إعاقة التثقيف
١٥٧	الجنسى (الهوية الجنسية) .
١٥٧	سادساً : القيم الشخصية المنحرفة والزملات المرتبطة بها
١٥٨	زملة الطفل المتميز - زملة الطفل النزاع إلى السيطرة
	زملة الطفل القاصر - زملة الطفل الذى يريد أن يصبح هاماً
١٥٧	ليرضي الآخرين .
١٥٩	القسم الثالث : الاتصال الخاطئ فى الأسرة المولدة للمرض :
١٦٠	أولاً : المناخ الوجدانى غير السوى فى الأسرة (أكرمان)
١٦١	ثانياً : الرابطة المزدوجة
١٦٣	ثالثاً : فجاجة (عدم نضج) الوالدين (بوين، وولمان، ليدز)
١٦٨	رابعاً : اضطراب عملية الاتصال اللغوى
١٦٩	خامساً : صور أخرى من الاتصال الخاطئ فى الأسرة :
١٧٠	القسم الرابع : الأنماط الوالدية فى الأسرة المولدة للمرض :
	أولاً : الأنماط الوالدية فى الأسرة المولدة للمرض فى بيئات
١٧٠	أجنبية
	ثانياً : الأنماط الوالدية فى الأسرة المولدة للمرض فى البيئة
١٧٣	المصرية .

الباب الثاني : الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى

المدخل والفنيات

الفصل الرابع :

الأسرة في الإرشاد والعلاج النفسي

- ١٧٩
- ١٨١ القسم الأول : تيلور مجال الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى .
- ١٨٣ أ - تاريخ إرشاد وعلاج الأسرة من خلال جهود الرواد
- ١٨١ ١ - ناثان أكرمان .
- ١٨٢ ٢ - جريجوري باتسون .
- ١٨٥ ٣ - موري بوين .
- ١٨٦ ب - كيف يتولد الصراع والتوتر داخل النسق الأسرى .
- ١٨٧ ج - الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى .
- ١٩١ القسم الثاني : تشخيص سوء أداء النسق الأسرى لوظائفه :
- ١٩٢ ١ - دورة حياة الأسرة
- ١٩٥ ٢ - الانصهار في الأسرة
- ١٩٦ ٣ - تميع الحدود أو صلابتها
- ١٩٧ ٤ - تنابع واستمرارية سوء الأداء الوظيفي
- ١٩٨ ٥ - أولوية المشكلات في النسق الأسرى
- ١٩٨ ٦ - نمط الاتصال في النسق الأسرى
- ١٩٩ ٧ - انخفاض تقدير الذات
- ٢٠٠ ٨ - الارتباط بالأسر الأصلية
- ٢٠١ القسم الثالث : المقابلات الإرشادية والعلاجية الأسرية :
- ٢٠١ تمهيد في تطور التعامل مع الأسرة .
- ٢٠٢ أ - مرحلة الاتصالات الأولية والجوانب الإدارية والإجرائية .

- ب - مرحلة الالتحاق والارتباط بالنسق الأسرى (المقابلة الأولى) . ٢٠٥
- ج - مرحلة تحديد المشكلة (المقابلة الثانية) . ٢٠٧
- د - مرحلة التفاعل . ٢١٢
- هـ - مرحلة إقرار الهدف . ٢١٧

* * *

الفصل الخامس

- ٢٢٣ المدخل السيكودينامي في إرشاد وعلاج الأسرة
- ٢٢٥ تمهيد
- ٢٢٧ القسم الأول : نظرية التحليل النفسي :
- ٢٢٧ أولاً : الاتجاه التحليلي .
- ٢٢٧ ثانياً : نظرية التحليل النفسي في الشخصية .
- ٢٢٩ أ - الشخصية من الناحية التكوينية (النمائية الارتقائية) .
- ٢٣١ ب - الشخصية من الناحية الدينامية .
- ٢٣٢ ج - الشخصية من الناحية الطوبوغرافية .
- ٢٣٣ د - المبادئ التي تحكم نمو الشخصية في التحليل النفسي .
- ٢٣٤ ثالثاً : الشخصية السوية في التحليل النفسي :
- ٢٣٦ رابعاً : التحليل النفسي والقلق :
- ٢٣٦ أ - القلق في التحليل النفسي الفرويدي
- ٢٣٨ ب - القلق عند المحللين النفسيين الآخرين
- ٢٣٩ خامساً : كيف ينشأ المرض النفسي في نظريات التحليل النفسي :
- ٢٣٩ أ - نظرية التحليل النفسي الأرتوذكسية .
- ٢٤٢ ب - المنشقون على فرويد .

- ٢٤٤ ج - الفرويديون الجدد.
- ٢٤٧ القسم الثاني : التحليل النفسى يتجه إلى علاج الأسرة:
- ٢٤٩ أولاً : المنظمات والديناميات النفسية فى النموذج التحليلى
- ٢٥٢ ثانياً : العمليات النفسية فى النموذج السيكو دينامى
- ٢٥٢ أ - الطرح
- ٢٥٢ ب - الاستبصار
- ٢٥٣ ج - الإسقاط
- ٢٥٥ القسم الثالث : العلاج الأسرى التحليلى النفسى :
- ٢٥٦ أ - دور المعالج فى العلاج الأسرى التحليلى .
- ٢٥٨ ب - التغير العلاجى ومدى تقبل الأسرة له .
- ٢٥٩ ج - المعالج الفعال .
- ٢٦٠ د - تدريب المعالجين التحليليين .

* * *

الفصل السادس

- ٢٦٣ المدخل السلوكى فى الإرشاد وعلاج الأسرة
- ٢٦٥ القسم الأول : ملامح النظرية السلوكية :
- ٢٦٥ أ - الاتجاه السلوكى .
- ٢٦٦ ب - الشخصية فى النظرية السلوكية .
- ٢٦٨ ج - الشخصية السوية فى النظرية السلوكية .
- ٢٦٩ د - الصراع فى النظرية السلوكية .
- ٢٧٢ هـ - القلق فى النظرية السلوكية .
- ٣٧٣ و - ميكائزمات الدفاع فى النظرية السلوكية ونظريات التعليم .
- ٢٧٦ القسم الثانى : العلاج السلوكى :
- ٢٧٦ أولاً : العلاج السلوكى وتعديل السلوك .

- ٢٧٩ ثانياً : فنيات العلاج السلوكى وتعديل السلوك .
- ٢٧٩ ١- فنيات تعتمد على الإشراف الاستجابى :
- ٢٧٩ ١- إزالة الحاسية بطريقة منظمة .
- ٢٨١ ٢ - الغمر أو الإغراق .
- ٢٨١ ٣ - العلاج التنفيرى .
- ٢٨٢ ب - فنيات تعتمد على الإشراف الإجرائى :
- ٢٨٢ ١ - ضبط المشير .
- ٢٨٣ ٢- تدعيم السلوك المرغوب فيه .
- ٢٨٥ ٣ - التشكيل .
- ٣٨٦ ٤ - الاقتناء (النمذجة) .
- ٢٨٨ ٥ - التلقين والإخفات .
- ٢٨٩ القسم الثالث : العلاج الأسرى السلوكى :
- ٢٨٩ أولاً : الافتراضات النظرية للعلاج الأسرى السلوكى .
- ٢٩٦ ثانياً : الفنيات الإرشادية والعلاجية الأسرية السلوكية .
- ٢٩٦ أ - التدريب على التوكيدية .
- ٢٩٨ ب - الاقتصاد الرمضى .
- ٣٠٠ ج - حل المشكلة .
- ٣٠٣ د - علاج السلوك المعرفى .
- ٣٠٦ ثالثاً : تدريب الآباء السلوكى وقضايا أخرى :
- ٣٠٦ أ - برنامج تدريب الآباء السلوكى .
- ٣١١ ب - بعض القضايا المرتبطة بالعلاج الأسرى السلوكى .

الفصل السابع

المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد

وعلاج الأسرة

- ٣١٥
- ٣١٧ القسم الأول : العلاج العقلاني - الانفعالي :
- ٣١٧ مقدمة
- ٣١٨ التصورات الأساسية
- ٣٢٠ أفكار لا عقلانية شائعة
- ٣٢٤ نظرية الاضطراب
- ٣٢٧ أساليب العلاج العقلاني - الانفعالي
- ٣٣١ القسم الثاني : العلاج العقلاني الانفعالي الأسري :
- ٣٣١ الأداء الوظيفي العقلاني والأداء الوظيفي اللاعقلاني للأسرة.
- ٣٣٥ المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة.
- ٣٣٩ توسيع صيغة (ABC) إلى صيغة (ABCDEF) .
- ٣٤٠ أولاً : الشق التشخيصي (ABC⊙E)
- ٣٤١ أ - تحديد الأحداث المنشطة (A) .
- ٣٤٢ ب - إقامة الصلة بين (A) و(C) .
- ٣٤٥ ج - التحرك نحو (B) .
- ٣٤٦ د - طرق استخلاص أفكار أعضاء الأسرة.
- ٣٤٩ هـ - الاستبصار العقلاني الانفعالي.
- ٣٥١ ثانياً : الشق العلاجي :
- ٣٥١ أ - المناقشة .
- ٣٥٢ ب - التنفيذ .
- ٣٥٦ ج - العائد (التغذية المرتدة) .
- ٣٥٧ الإنهاء .

الفصل الثامن

المدخل التنسقي في إرشاد وعلاج الأسرة

- ٣٦١
- ٣٦٢ مقدمة
- ٣٦٣ القسم الأول : وجهة النظر التفاعلية في إرشاد وعلاج الأسرة:
- ٣٦٦ قضايا وجهة النظر التفاعلية .
- ٣٦٧ العلاج التفاعلي الأسري .
- ٣٦٨ مبادئ العلاج التفاعلي .
- ٣٦٩ الأساليب العلاجية التفاعلية .
- ٣٧٠ القسم الثاني : النموذج الاستراتيجي في إرشاد وعلاج الأسرة :
- ٣٧١ مبادئ العلاج الاستراتيجي .
- ٣٧٣ أهداف واستراتيجيات العلاج .
- ٣٧٥ القسم الثالث : نظرية أنساق الأسرة وعلاجها :
- ٣٧٥ تمهيد .
- ٣٧٦ مفاهيم نظرية بوين .
- ٣٨٠ علاج الأنساق الأسرية .
- ٣٨١ القسم الرابع : العلاج البنائي للأسرة:
- ٣٨٢ تصنيفات الأسرة (التماسك - التكيفية) .
- ٣٨٦ العلاج البنائي .
- ٣٨٧ خاتمة الباب الثاني : مقارنة بين مداخل إرشاد وعلاج الأسرة .

الباب الثالث : الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى

تطبيقات في مجالات معينة

الفصل التاسع

الإرشاد والعلاج النفسي في المدرسة

- ٣٩٣ كيف نشأت المدرسة .
- ٣٩٥ أهمية المدرسة .
- ٣٩٧ أولاً : ثقافة المدرسة .
- ٣٩٨ ثانياً : العلاقات بين الأسرة والمدرسة .
- ٤٠١ ثالثاً : التدخلات الإرشادية والعلاجية .
- ٤٠٤ رابعاً : الاستفادة من إمكانيات المدرسة .
- ٤٠٩ أ - استخدام شبكة الأقران .
- ٤٠٩ ب - استخدام مجالس الآباء والمعلمين .
- ٤١٠ خامساً : العمل من داخل النسق المدرسى .

الفصل العاشر

الإرشاد والعلاج النفسي الزوجى

- ٤١٣ مقدمة : الإرشاد الزوجى أصل الإرشاد الأسرى .
- ٤١٥ القسم الأول : أساسيات الإرشاد والعلاج الزوجى :
- ٤١٦ أولاً : الزواج كمؤسسة اجتماعية نفسية ثقافية .
- ٤٢٠ ثانياً : الاختيار للزواج .
- ٤٢٢ أ - الاختيار الأسرى (الاجتماعى) .
- ٤٢٢ ب - الاختيار الفردى (النفسى) .
- ٤٢٣ ج - نظريات الاختيار للزواج .
- ٤٢٣ ١ - نظرية التجانس .
- ٤٢٤ ٢ - نظرية التقارب المكانى .

٤٢٤	٣ - نظرية القيم .
٤٢٥	٤ - نظرية الحاجات التكميلية .
٤٢٧	٥ - نظريات التحليل النفسي .
٤٢٩	ثالثاً : التوافق الزوجي .
٤٣٣	رابعاً : مظاهر تفسر النسق الزوجي .
٤٣٣	الانقسام الزوجي
٤٣٤	الانحراف الزوجي
٤٣٦	القسم الثاني : مبادئ وملامح وفتيات الإرشاد والعلاج الزوجي :
٤٣٦	أولاً : مبادئ الإرشاد والعلاج الزوجي .
٤٣٧	التوازن الأسري .
٤٣٨	ثانياً : ملامح الإرشاد والعلاج الزوجي .
٤٣٩	ثالثاً : فتيات الإرشاد والعلاج الزوجي .
٤٣٩	عقد الاتفاق
٤٥٥	المراجع .
٤٦١	فهرس الموضوعات .

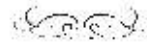


الاساذ الدكتور

علاء الدين كفاى

- * اساذ ورئيس قسم الإرشاد النفسى جامعة القاهرة
- * للسانس فى العلوم الاجتماعىة كلية التربية - جامعة عين شمس لعلوم لخاصة فى التربية
- * قلده الشرىة - جامعة عين شمس لماجستير فى التربية (صححة نفسىة) - كلية التربية - جامعة عين شمس
- * دكتوراه الفلسفة فى التربية (صححة نفسىة) كلية التربية - جامعة الأزهر - موضوع رسالة الدكتوراه.
- * أقر تلتتة النوادية فى نشأة الأمراض النفسىة والعقلية.
- * مهمة علمية فى الولايات المتحدة الأمريكية (بعد اندكسوراه) جامعة ولاية فلوريدا ١٩٨١م - ١٩٨٢م.
- * له العابد من المؤلفات منها:
- الصحة النفسىة الطبعة الرابعة ١٩٩٦م
- انتشئة الوالدية والأمراض النفسية ١٩٨٩م
- علم النفس الارتقاى ١٩٩٧م
- رعاية نمو الطفل ١٩٩٧م
- * اشتراك فى إعداد المعجم علم النفس والطب النفسى فى مائة صفحات (٣١٠ كلم مصطلح فى ٥١٠٠٠ صفحة) يغطى مصطلحات علم النفس والطب النفسى والتربية والاحساس والأتيمولوجيا والفلسفة.
- * نائب رئيس الجمعية المصرية لعلم نفس الطفل
- * شارك فى إعداد من المؤتمرات النفسية والطب نفسىة

هذا الكتاب



يعالج موضوعاً جديداً على اللغة العربية تماماً، وهو «الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى» الذى ينظر إلى الأسرة باعتبارها الوحدة التى نحتاج إلى الخدمة النفسية وليس أحد أعضائها فقط، وأن مريض العضو الذى حدده الأسرة لمريض - ليس إلا أحد أعراض ضعف الأسرة واختلال أداء الوظائف فيها. والعضو الذى أفصحت الأسرة عن خلالة عن اضطرابها عادة ما يكون أضعف الحلقات فيها. ويتناول الكتاب كيف تكون الأسرة عاملاً بالولوجيا أو عاملاً مولداً للمريض. ويظهر الكتاب أن الإرشاد والعلاج النفسى الصحيح للمريض لا يكون بانتزاعه من سياقه الأسرى، بل بعلاجه داخل الأسرة، أو على الأصح بعلاج الأسرة بما فيها المريض من خلال نصحيح التفاعلات الأسرية المخاطئة.

ويتناول الكتاب المداخل والنسبات المختلفة المتبعة فى إرشاد وعلاج الأسرة. كما يتناول تطبيقات هذا المنهج الجديد فى المدرسة. ويختتم الكتاب بفصل عن الإرشاد والعلاج الزوجى.

تطلب جميع منشوراتنا بالكويت من وكيلنا الوحيد دار الكتاب الحديث