

المناهج المعاصرة في إرشاد وعلاج الأنظمة الأسرية

د/نادية بومجان

جامعة بسكرة

Résume :

La thérapie familiale systémique s'appuie sur le concept que les individus facilitent la compréhension en évaluant l'interaction entre les membres de la famille. Le problème de l'individu est considéré comme symptôme du système familial (type d'interaction et communication liée entre eux) et non seulement du symptôme inadapté de l'individu au sein de leur famille.

Les trois méthodes présentées par (Murray Bowen) dans l'approche entre des générations et (Salvador Minuchin) dans l'approche structurale et (Jay Haley) l'approche stratégique l'un des plus importants et célèbres type de counseling et de thérapie familiale systémique. En plus chaque approche thérapeutique cherchait à atteindre des objectifs spécifiques à travers le travail avec le conseiller (thérapeute) ou leurs familles en utilisant les différentes méthodes thérapeutiques.

الملخص :

يلتزم علاج الأنظمة الأسرية لفكرة أن الأفراد يسهل تفهمهم من خلال تقييم التفاعل بين أعضاء الأسرة الواحدة. وينظر لمشكلة الفرد على أنها من أعراض نظام الأسرة (طبيعة التفاعل والتواصل القائم بينهم) وليس فقط من أعراض عدم تكيف الفرد في الأسرة.

وتعد المناهج الثلاثة التي قدمها كل من (موراي بوين) في منهج ما بين الأجيال و(سلفادور مينيوشين) في المنهج البنائي و(جاي هالي) في المنهج الاستراتيجي من أهم وأشهر أنواع ومناهج إرشاد وعلاج الأنظمة الأسرية. ويسعى كل منهج علاجي لتحقيق أهداف محددة من خلال العمل مع المسترشدين والمتعالجين أو أسرهم باستخدام أساليب علاجية مختلفة.

مقدمة

يعتبر علاج الأنظمة الأسرية أحد أنواع العلاج الأسري الذي يهتم بالتفاعلات بين أفراد الأسرة، و هو علاج ينظر إلى الأسرة الكلية بوصفها وحدة (unit) و نظاما (Systems) و يصمم العلاج ضمن هذا النوع لفهم و لإحداث التغيير داخل تركيبة و بناء الأسرة.³ وقد تعددت النظريات و اختلفت في مجال علاج الأنظمة الأسرية، فكل نظرية مبادئها الخاصة التي تنطلق منها ومفاهيم ومصطلحات تميزها عن غيرها من النظريات. وتسعى كل نظرية لتحقيق أهداف محددة من خلال العمل مع المسترشدين أو أسرهم، كما تختلف الأساليب العلاجية من نظرية لنظرية أخرى.

ويقوم المعالجون في الوقت الحاضر بتوظيف وجهات نظر مختلفة عندما يخططون علاجاً يناسب أسرة معينة.⁴ وفي هذا المقال سيتم عرض ثلاث نظريات تعد من أهم وأشهر أنواع ومناهج علاج الأنظمة الأسرية: منهج (بوين) مابين الأجيال، ونظرية (مينيوشن) البنائية، ومنهج هالي الاستراتيجي والمفاهيم المقدمة هنا تتيح الفرصة أمام المتدربين لزيادة فهم الأسر التي يتعاملون معها ووضوح الأفكار حول تلك النظريات، إضافة إلى معرفة أهمية وقيمة أن يمارس المرشد أو المعالج عمله بالاستناد إلى أساس نظري واضح ومحدد. ويتضمن شرح كل مدخل توضيحاً للمفاهيم والمبادئ النوعية لكل منظور منها، وكذلك الأهداف العلاجية والفنيات المستخدمة فيه. وسيتم في الأخير المقارنة بين هذه النظريات أو بالأحرى تقديم أهم الفروقات الموجودة بين هذه المناهج الثلاثة في علاج الأنظمة الأسرية.

أولاً: منهج بوين للعلاج الأسري ما بين الأجيال

L'approche thérapeutique familiale intergénérationnelle de bowen يعتبر "ميري بوين" (Murry Bowen) أحد الرواد الذين أسهموا في تطور حركة الإرشاد و العلاج الأسري السائد، وأحد أعلام وجهة نظر النظم في تناول الأسرة و علاجها، حيث ينظر إلى نظريته في النظام الأسري -التي تعد بمثابة نموذج نظري /إكلينيكي تضم مبادئ التحليل النفسي و تطبيقاته - على أنها إرشاد أسري متعدد الأجيال يقوم على الافتراض القائل بإمكانية فهم الأسرة عبر تحليلها طبقاً لمنظور أجيال ثلاثة، حيث ينظر أنصار هذه النظرية إلى أن ما يعانيه الفرد من أعراض ما هو إلا انعكاس لتجسيدات أو تشبيهات مجازية لنوع العلاقة الوالدية، والتي لا تخرج عن كونها نتاجاً لصراعات الآباء التي لم تحل مع الأسرة الأصل.⁵

وبذلك فقد اختلف منهج بوين في نظرية الأنظمة عن نظريات العلاج الأسري الأخرى من خلال تأكيده على النظام العاطفي للأسرة، وعلى تاريخ هذا النظام الذي يمكن تتبعه من خلال ديناميكيات الأسرة لوالدي وأباء الأسر وحتى لأسر الأجداد والجذات.

ولقد اهتم بوين بالطرق التي تقوم الأسر من خلالها بإسقاط عواطفها الخاصة بها على عضو معين من أفرادها، ويردود فعل هذا العضو نحو أفراد الأسرة الآخرين جزاء ذلك الإسقاط⁶

وتعتمد نظرية بوين على متغيرين متداخلين وهما :

- 1- مستوى تمايز الفرد.
- 2- مقدار القلق في مجال الفرد لانهالي⁷.

إن نظرية بوين تهدف إلى تشجيع كل فرد من أفراد الأسرة للتحرّك نحو التفرد بشكل يسهل على كل فرد أن يصير متمایزا عن أسرته غير ملتصق بها والعمل على تجنب أو تقليل الشّحنات الانفعالية التي تظهر في التواصل بين أفراد الأسرة والمسؤولة عن القلق الأسري⁸. وقد تميّز "بوين" بتفضيله العمل مع الآباء بدلا من العمل مع جميع أعضاء الأسرة، فقد اعتبر "بوين" (1978) نفسه مدرّبا أو مساعدا للوالدين على التفكير من خلال أساليب وطرق تمكّنهم من التصرف بطريقة مختلفة مع بعضهما البعض ومع أطفالهم من أجل إحداث عواطف ومشاعر أقل تخريبا وتدميرا لعضو الأسرة /والأسرة برمتها⁹.

ويؤكد "ميرو وكوتمان" على أن دور المرشد الأسري طبقا لنظرية بوين يقوم على إقناع الوالدين بتقبل فكرة وقوع المشكلة الأساسية في الأسرة على عاتقهم وأن يكون هو -أي المرشد- والوالدان مثلثا علاجيا مع التزامه بالحيادية (الموضوعية) وعدم تورطه عاطفيا في المشكلة أو المثلث، وفي هذه العلاقة يعمل المرشد كاستشاري أو مدرب لمساعدة كل طرف على أن يصير أكثر تمايزا عن الطرف الآخر وعن الأسرة ككل¹⁰.

القواعد الأساسية لنظرية بوين في الأنظمة الأسرية¹¹

*تستند نظرية بوين في الأنظمة الأسرية إلى قدرة الفرد على التمييز ما بين أدائه العقلي وبين مشاعره الخاصة به، ويسري ويطبق هذا المفهوم على العمليات الأسرية وعلى الطرق التي يعكس ويسقط فيها الأفراد توترهم الخاص بهم على أفراد الأسرة الآخرين.

*يفحص ويركز بوين بصورة خاصة العلاقة المثلثة التي تنشأ ما بين أعضاء الأسرة كوالدين وأحد الأطفال.

*يعتبر بوين أن الطريقة التي يواجه ويتعامل بها الأفراد مع التوتر الذي يتعرضون له من خلال أفراد الأسرة الآخرين نتيجة معالجة هؤلاء الآخرين مما يقلقهم قضية مهمة جدا.

*كما أنه يهتم بصورة خاصة بالأساليب التي قد يبعدها الأطفال أنفسهم عاطفيا أو جسميا أو ماديا عن أسرهم.

*وتعد الكيفية التي يمكن للأسر أن تتقل وتترسل الخصائص النفسية التي تؤثر على التفاعل لدى الأسر المختلة وظيفيا وذلك عبر أجيال عديدة، واحدة من الجوانب المهمة الرئيسة في نظرية بوين.

المفاهيم والمبادئ الرئيسية لنظرية بوين في الأنظمة الأسرية:

تتكون نظرية بوين من مفاهيم ثمانية متشابهة شهيرة يشرح من خلالها باثولوجية النظام الأسري، وسنعرض هذه المفاهيم فيما يلي عرضا مبسطا.¹²

1- المثلثات:

ويحدث هذا عندما تكون العلاقات الثنائية غير مستقرة، وعندما يحدث القلق والتوتر بين الطرفين. حيث يقوم كل واحد منهما بمحاولة سحب طرف ثالث ليكون معه مثلثا، ويحصل هذا عند حصول خلاف بين الزوجين فيميلان لسحب الابن ليكونا معه مثلثا، ولقد امن بوين بأنه عندما يوجد توتر داخل الأسرة، فان عضو الأسرة الأقل تمايزا هو الشخص المرشح والمحتمل له أن يسحب إلى النزاع من أجل تقليل التوتر.¹³¹⁴

2- العمليات الانفعالية في الأسرة النووية:

يوجد أربع طرق محتملة يمكن للأسرة أن تسلكها لخفض التوتر عندما ينشأ في النظام الأسري هي:

1-1- التباعد الانفعالي:

التباعد الانفعالي: أي الابتعاد عن الطرف الآخر وقد يتضمن الابتعاد المادي أو الفيزيقي بمعنى عدم النظر إلى هذا الطرف أو تباعد انفعالي بمعنى انه يتعامل مع هذا الطرف كما لو كان غير موجود، وحينما يحصل بين الزوجين فان بوين يسميه الطلاق العاطفي.

2-2- الصراع الزوجي:

الصراع الزوجي: وهي طريقة لحل 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 هذا التذبذب يتوازن مع الفائدة في خفض القلق.¹⁵

2-3- سوء أداء الوظائف عند الزوجين: حيث يقوم أحد الزوجين

بالاستسلام من أجل المحافظة على الأسرة وانسجامهما ولكن يكون هذا على حساب الصحة الجسمية والنفسية للزوج المستسلم، وقد يظهر اضطراب وظائف العلاقات بالشريك مع صورة مبالغاة بأداء الوظيفة أو التقصير في الأداء ويشير الطرف المستسلم هنا بأنه الوحيد الذي يتحمل أعباء المحافظة على السلام والانسجام في الأسرة.¹⁶

2-4- تضرر الأطفال: عندما يحدث القلق والتوتر بين الزوجين

فان الصراع بينهما يمكن أحيانا أن يتجنب إذا ما ركزا انتباههما على أحد الأطفال بدلا من التركيز على الطبيعة الحقيقية للتوتر وهو ما يسميه البعض باتخاذ الطفل ككبش فداء.¹⁷

3- عملية إسقاط الأسرة:

إن عملية إسقاط الأسرة توضح كيف يبدو الأطفال من نفس الأسرة مختلف تماما، حيث يميل الآباء لإسقاط القضايا والأمور المتمايزة غير المحلولة على أحد الأبناء. ويكون هذا الابن الذي تم اختياره لعملية الإسقاط هذه مميزا لأبويه لعدة أسباب، فقد يكون هذا الطفل يذكر والديه بأحد أفراد الأسرة، أو يكون قد ولد في وقت حصل فيه شيء مهم مثل وفاة الجد أو قد يكون له ترتيب ولادة بين إخوته يشبه الترتيب الولادي لأحد أبويه بين إخوته، أو لديه وضع جسدي خاص. هؤلاء الأطفال يحظون باهتمام الآباء.¹⁸

4- تمايز الذات:

لقد ميز "بوين" وأدرك أهمية الشعور والوعي بالأفكار والمشاعر، وبصورة خاصة القدرة على التفريق بينهما وعندما لا يتم التمييز ما بين الأفكار والمشاعر يحدث الاندماج والانصهار بينهما، ويكون الشخص متمائزا بصورة عالية (أي لديه إحساس بالذات)، عندما يكون مدركا بصورة جيدة لآرائه ولمشاعره.

وفي حالة النزاع الأسري، يكون الأشخاص القادرون على التمييز والتفريق بين مشاعرهم وأفكارهم، قادرين على المواجهة والصمود والدفاع عن أنفسهم لكن الأشخاص الذين تكون أفكارهم ومشاعرهم مندمجة ومنصهرة سويا، قد يعبرون عن قيم وآراء تعكس ذات مزيفة بدلا

من أن تكون حقيقية ويجب مراعاة انه إذا حدث تمايز ضعيف داخل الأسرة فالنتيجة المتوقعة هي حدوث التثليث.¹⁹

5- عملية الانتقال عبر أجيال متعددة:

ويصف هذا المفهوم عملية الإسقاط في الأسرة خلال عدد من الأجيال، والأطفال الذين هم هدف أو موضع عملية الإسقاط سيكون لديهم درجة اقل في التمايز بالقياس إلى أباؤهم ومن هنا فإنهم عندما يصبحون كبارا فإنهم سوف يسقطون ردود الفعل الانفعالية والمستوى المنخفض مع التمايز على أطفالهم، كما أن هذا التدهور سوف ينتقل إلى الجيل التالي كذلك.²⁰

6- التوقف والقطع العاطفي:

وتصف القطيعة الانفعالية الطريقة التي يتعامل بها الناس مع ردود الفعل الانفعالية بين الأجيال. كلما كانت ردود الفعل الانفعالية عالية ودرجة الخلط والاندماج مرتفعة زاد الاحتمال بأنه سيحدث نوع من القطيعة بينهم.²¹

7- وضع وترتيب الإخوة :

تؤكد نظرية "بوين" على أهمية وضع الإخوة الوظيفي حين تشخص ردود الفعل الانفعالية، فالطفل قد يؤدي وظائفه كابن أكبر من زاوية تحمله للمسؤولية أو كابن أصغر من زاوية الاندفاعية والمخاطرة والاعتمادية وقد رأى "بوين" أن التحولات في الطبيعة الوظيفية لأوضاع الأخوة تصلح لاستخدامها كمؤشر على حدوث عملية الإسقاط داخل الأسرة الأصل وحينما يؤدي الإخوة وظائفهم كما يتوقع حسب أدوارهم فان ذلك يدل على ندرة عملية الإسقاط داخل الأسرة وعلى ارتفاع مستوى التمايز أيضا.²²

8- التراجع والتردي المجتمعي:

يقوم هذا المفهوم على فكرة درجة القلق في المجتمع، و مثلما يمكن للأسرة أن تتحرك نحو عدم التمايز أو نحو الفردية و التفرد، فان المجتمعات أيضا يمكنها ذلك، فقد افترض "بوين" أن نفس العملية من النكوص التدريجي إلى الدرجات الأدنى في أداء الوظائف التي تحدث في الأسر تحدث أيضا في المجتمع، وعندما يكون هناك قلق مجتمعي مزمن، و يتجه إلى التزايد فان المجتمع يستجيب بقرارات قائمة في اتخاذها على أساس الانفعال و العاطفة و ليس على أساس العقل و المعرفة، و هذه العملية تتوازى مع الخلط و الاندماج بين الأنساق

العقلية و الانفعالية التي تؤدي إلى مستويات أدنى من التمايز و على عدم القدرة على تحديد الذات (عدم توفر الهوية المجتمعية الواضحة).^{23 24}

ويمكن أن نخلص في الأخير إلى أن مفاهيم أنظمة الأسرة تمكن المهنيين من أن يفهموا على نحو أفضل الأنظمة الأخرى التي يعيشون ويعملون فيها، وكذلك فهم الناس بمختلف تصنيفاتهم بمن فيهم ذواتهم الخاصة.

فنيات بوين في العلاج الأسري²⁵

1- المقابلة التقييمية:

يتميز عمل بوين العلاجي بالموضوعية والحيادية. ويمكن أن تتم المقابلات التقييمية ضمن أية مجموعات من أفراد الأسرة، وفي بعض الأحيان قد يكون أحد أفراد الأسرة منفردا كافيا لعملية التقييم.

يركز بوين -أثناء الحصول على تاريخ الأسرة -على التثليثات الواقعة داخل الأسرة وعلى مستوى التمايز لدى الأفراد كما يهتم بالعلاقات الأسرية داخل الأسرة مثل ترتيب ووضع الأخوة. بالإضافة إلى ذلك فهو يهتم أيضا بالعلاقات داخل أسر الوالدين الأصلية.

2- الجينوغرام (رسم شجرة العائلة):

وهي طريقة في رسم الأسر والتعبير عنها ويتضمن معلومات مهمة بشأن الأسرة مثل العمر وتواريخ الزواج والمهن والمرض والوفاة والمواقع الجغرافية، كذلك يوفر الفرصة للنظر إلى الأنماط العاطفية لدى الأسرة الممتدة الخاصة بكل من شريكي الزواج.

3- التفسير:

يتم تفسير المعلومات المستمدة من الجينوغرام لأفراد الأسرة بحيث يتمكنوا من فهم الديناميات الواقعة بين أفراد الأسرة.

4- اختراق وإبطال التثليثات:

غالبا ما يسعى بوين إلى فصل التثليثات بصورة مباشرة. وعندما يتعامل بوين مع المشكلات الأسرية، فانه ينظر إلى الوالدين أو إلى أحد منهما ثم يقوم بعد ذلك بالعمل معهما مستخدما طرقا وأساليب معينة من أجل تطوير استراتيجيات للتعامل مع آثار توترهما العاطفي على المريض المحدد في الأسرة (الطرف الثالث) في التثليث المرضي أو على أفراد الأسرة الآخرين. وبصورة عامة فان بوين يفضل العمل مع أكثر أفراد الأسرة سواء أو الشخص الأكثر تمايزا لأنه الشخص الأكثر مناسبة لإحداث تغيير في العلاقات الأسرية المختلفة.

ثانيا: العلاج الأسري البنائي

(La thérapie familiale structurale)

يرتبط العلاج الأسري البنائي باسم الطبيب الأمريكي سلفادور مينوشين (salvador 1921) وMinuchin وتركز المصطلحات الرئيسية لهذا المنهج على أنماط التفاعل داخل الأسرة والتي تزود بمفاتيح لفهم البناء والتنظيم الأسري، حيث يرى مينوشين إن بناء (تركيبية) الأسرة يعود إلى القواعد التي طورت مع مرور الزمن انطلاقاً فيمن يتفاعل مع من.^{26 27} ويركز المعالج على كيف ومتى يحدث السلوك المشكل.²⁸

وإن فكرة مينوشين المركزية أن أفضل وسيلة لفهم أعراض الفرد هي النظر إليها من زاوية الأنماط التفاعلية داخل الأسرة. وإن التغيير في البناء أو التركيبية الأسرية يجب أن يحدث قبل أن نعمل على التقليل من الأعراض التي يعاني منها الفرد أو التخلص منها نهائياً. وإن أهداف العلاج البنائي له طرفان:

- 1- التقليل من أعراض الخلل الوظيفي.
- 2- وضع التغيير في البناء (التركيبية) الأسري ضمن النظام وذلك بتعديل مبادئ التعامل ثم تطوير الحدود بين الأفراد العائلية بشكل ملائم أكثر.²⁹

مفاهيم العلاج الأسري البنائي

يستخدم مينوشين لتفسير أنظمة الأسرة مفاهيم كبناء الأسرة، وأنظمة الأسرة الفرعية أو الحدود الفاصلة، والانحيازات، والائتلافات والتحالفات.

1- بناء الأسرة وتركيباتها:

يعود مفهوم بناء الأسرة حسب مينوشين إلى القوانين والقواعد التي تطورت عبر السنين لتحديد من يتفاعل مع من داخل الأسرة، متسلسلاً هرمياً حيث يمتلك الوالدان قوة أكبر من الأطفال، ويمتلك الأطفال الأكبر مسؤوليات أكثر من الأطفال الأصغر، كما أن الوالدان عادة ما يأخذان أدواراً مختلفة، قد يكون أحد الوالدان هو المؤدب للأطفال، في حين يوفر الوالد الآخر التعاطف والحب للأطفال.³⁰

2- أنظمة الأسرة الفرعية:

أكد مينوشين على أن الأسرة تتكون من أربعة أنظمة فرعية وأكد على أن كل نظام له وظائف هامة والأنظمة هي:

- ✓ النظام الفرعي الزوجي: ويتكون من الزوج والزوجة فقط بدون أولاد، ومن مهام هذا النظام إشباع الحاجات الوظيفية والانفعالية للأسرة.
- ✓ النظام الفرعي الوالدي: ويتكون من الوالد والوالدة والأبناء، ومن مهامه الاهتمام بالأطفال من حيث التغذية، والتدريب على عمليات النظافة والنظام.
- ✓ النظام الفرعي الأخوي: ويتكون من جميع الإخوة في الأسرة ويمثل الشبكة التي تتكون من خلالها القيم والأدوار والمعايير والوظائف كما تتفد من خلال هذه الشبكة عمليات التفاوض والحوار مع الوالدين حيث تتضح الإدراكات للعالم الخارجي.
- ✓ النظام الفرعي الأسري الخارجي: ويتكون من الأسر الأخرى المتمثلة بالأسرة الممتدة والمؤسسات التعليمية والطبية والأصدقاء. حيث توفر الاتصالات مع هذه الأسر عوناً للمصادر والخبرات، ومصدراً للنشطة الاجتماعية والترويح، وكذلك للدعم الانفعالي.³¹

3-

الحدود:

ويقصد بالحدود مدى الاقتراب والتباعد بين أفراد الأسرة، أي ما مدى ارتباط أفراد الأسرة انفعالياً وكيف يتصل كل منهم اتصالاً منفصلاً مع الآخرين، وعندما يؤدي النظام دوره ووظائفه بشكل جيد فإن الحدود توصف بأنها واضحة وشبه نافذة والعكس، وإذا كان نظام الأسرة غير سليم فإن الحدود تكون جامدة ومشوشة.

فالتباعد بين أفراد الأسرة تكون فيه الحدود جامدة، ويكون هناك مسافة زائدة بين أفراد الأسرة والاتصال بينهم محدود.

أما التشابك وهو القرب الشديد بين أفراد الأسرة فيؤدي إلى عدم الشعور بالاستقلالية، وقد يعبر الأفراد عن مشاعر تعكس الحماية الزائدة التي تقيد الأفراد ويكونوا الأبناء في الأسر المتشابكة أكثر عرضة للمشكلات الانفعالية.^{32 33}

وبصورة عامة، فإن الحدود تتعلق بكيفية تنظيم أفراد الأسرة وكيف يتبعون القوانين.³⁴

4-

التحالف، الاتحاد، المثالثات:

عادة ما يكون لدى الأسرة أساليب معينة في الاستجابة للاثبات أو التعامل مع الأحداث اليومية والتي من خلالها تستجيب للأنظمة الفرعية داخل الأسرة.

ويحصل التحالف عندما ينظم اثنان أو أكثر من أفراد الأسرة للتعامل مع مشكلة محددة يكون هذا التحالف معروفا لمعظم أفراد الأسرة ويظهر بوضوح.

وقد يحصل التحالف عبر سلم هرمية ولا يتقيد بنظام فرعي معين، أي يمكن أن يتم بين الأنظمة وليس داخل نفس النظام.

وكما يحصل الاتحاد عندما ينظم اثنان أو أكثر من أفراد الأسرة مشكلين قوة ضد واحد أو أكثر من أفراد الأسرة، وينضم شخص ثالث للطرف المدرك على أنه الأضعف ليعطيه القوة من أجل حصول التوازن.

أما المثلثات وهو شكل محدد من الاتحاد الذي ينضم فيه اثنان من أفراد الأسرة ويشتركان بالقوة ضد فرد ثالث من الأسرة وعلى الرغم من كون الاتحاد بين الأنظمة الفرعية من السهل إنهاؤه إلا أنه يمكن أن يتسبب بمرض نفسي أو مشكلة إذا كان الاتحاد عبر جيلي، وفيه يتحد اثنان من أفراد الأسرة من جيلين مختلفين ضد فرد ثالث في الأسرة، ويظهر بشكل شائع على شكل اتحاد الأب والابن ضد الأم، و يحصل هذا الاتحاد نتيجة لخلل في التوازن بين القوى بين اثنين من أفراد الأسرة لا يمكن تعديله من خلال المناقشة، حيث يعمل الطرف الأضعف إلى الانضمام مع طرف آخر من جيل آخر لمشاركته القوة ومحاولة إحداث التوازن.³⁵

وبالتالي، فإن القوة داخل نظام الأسرة بمن يقوم باتخاذ ووضع القرارات، ويزيد قدرة أعضاء الأسرة في التأثير على قرارات الأسرة بالاعتماد على عضو القوة في الأسرة (الطفل الذي ينحاز إلى الوالد الأشد قوة يزيد من قوته داخل الأسرة).

فنيات العلاج الأسري البنائي:

تتصف الأساليب العلاجية في هذا الاتجاه بأنها مباشرة وفاعلة وتوكيدية ومن بين هذه الأساليب ما يلي:

1- الخارطة الأسرية: وهي عبارة عن رسومات بيانية لوصف

وتصوير الطرق الحالية التي يرتبط من خلالها أفراد الأسرة مع بعضهم البعض، كما وتتيح خارطة نوعية تفاعلات الأسرة للمعالجين الأسريين وتوفر لهم فهما أفضل للسلوك المخرب المتكرر داخل الأسرة، بحيث يمكنهم تطبيق استراتيجيات خاصة لتعديل السلوكات.³⁶

2- **الانضمام:** إن أسلوب الانضمام هو العملية التي يشعر بها المعالج أسر عملائهم أنهم يفهمونهم وأنهم سيعملون على مساعدتهم، وفي البداية على المعالج الأسري البنائي أن يقوم بالانضمام للأسرة أولاً ثم يعمل على إعادة البناء الأسري لهم.

3- **التكيف:** وهنا يقوم المعالج بتكييف سلوكه بما يناسب الأسرة التي يتعامل معها، أي يكيّف لغته، وحركات الجسم أو وضعية الجسم بما ينسجم مع الأسرة التي يتعامل معها، فقد يحتاج المعالج لأن يتحدث بصوت عال مع أسرة ما وبصوت هادئ مع أسرة أخرى.³⁷

4- **التمثيل:** يطلب المعالج الأسري من أفراد الأسرة أن تمثل مواقف الصراع التي تحدث داخل الأسرة لمعرفة طرق تفاعلاتها وانفعالاتها واتصالاتها وحدودها وبناءاتها الهرمية وأدوار كل فرد في إدارة الصراع وحاجاته التي ينشد تحقيقها من وراءه وبالإضافة إلى معرفة مدى تكيف أفرادها مع نظام الأسرة. وتجريب هذه القوانين لإحداث عملية التفسير التي ستحصل من خلال مشاهدة التمثيل والتعامل مع المشكلات داخلها.

5- **إعادة التنظيم والتأطير:** إن الهدف العلاجي يفسر سبب المشكلة الحالية وفهم سبب التذمر والشكوى من عضو الأسرة من زوايا مختلفة ومنهم البناء الذي يساهم في وجود مشكلة لإعادة تنظيمه ووضع حدود مرنة لكل فرد في التعامل مع أفراد أسرته بذلك فإن الفرد الواحد في الأسرة لا يحمل جميع العبء في التغيير.³⁸

ثالثاً: العلاج الأسري الاستراتيجي

La thérapie Familiale stratégique

ترجع أصول النظرية الاستراتيجية إلى بداية السبعينيات من القرن العشرين وارتباطها بجهود وإسهامات كل من جاي هالي و كلوي مادانيس (Jay Haly, Cloe Madanes). وقد اهتم كل من هالي (1984) ومادانيس (1981) في التطبيق العملي للمدخلات الاستراتيجية للتخفيف من وقع المشاكل الأسرية بدلا من تشكيل نظرية علاجية متميزة عن النموذج البنائي للأسرة.³⁹

كما ساهم عمل هالي مع مينيوشن في تطوير منهج هالي العلاجي في مجال العلاج الأسري الاستراتيجي كنوع من أنواع علاج الأنظمة الأسرية.⁴⁰

وقد ركز هالي على اضطراب وظائف العلاقات وأنماط الاتصالات داخل النظام الأسري الذي يحدث فيه المرض. ويؤكد على الأسلوب أكثر من تركيزه على النظرية وخاصة الفنيات التي أثبتت فعاليتها.⁴¹

هذا ويركز المنحى الاستراتيجي على فكرة الثلاث، التي مفادها أنه يجب على المعالج الذي يتعامل مع مشكلة بين عضوين في الأسرة أن يأخذ بعين الاعتبار احتمالية مشاركة شخص ثالث للمساعدة في حل المشكلة. ولا بد له أيضا أن يأخذ بعين الاعتبار أثر حل المشكلة - التغيرات المطلوبة - على هذا الشخص الثالث وقد يكون المعالج هو الطرف الثالث في الحل، حيث يهتم في هذه الحالة بمعرفة أثره على العلاقة بين شخصين.⁴²

مبادئ العلاج الاستراتيجي:

يمكن تلخيص أهم مبادئ العلاج الاستراتيجي في النقاط الآتية:

1/ يركز العلاج الاستراتيجي على المشكلة الحالية القابلة للحل والأكثر ضغطا لأفراد الأسرة لا على الأسرة.

2/ الاهتمام قليل جدا في العلاج الاستراتيجي بالعمليات اللاشعورية ولا يكون لاستبصار المتعالج أو وعيه أهمية في هذا المدخل العلاجي.

3/ العلاج الاستراتيجي مختصر، ومعظمه موجه نحو الفنيات التي تستحدث التغيير في أنماط التواصل في النظام الأسري.

4/ المعالج الاستراتيجي نشط وفعال، فهو الذي يحدد المشكلات القابلة للحل، ويحدد الأهداف العلاجية وهو الذي يصمم التدخلات والاستراتيجيات التي تحقق هذه الأهداف ويفحص الاستجابات من المتعالجين ويفحص نتائج علاجه ويعمل على تصحيحها باستمرار وكما يعمل على تغيير نظام الأسرة لحل مشكلاتها.

5/ العلاقة العلاجية بين المعالج والأسرة ليست ضرورية. فالمعالج لا يعرف نفسه ويكشف عن ذاته للأسرة.

6/ يأخذ العلاج الاستراتيجي في حسابه عمليات التطور الأسرية ومراحل دورة حياة الأسرة، كذلك المواقف والنقاط التي تنور عندها الأزمات في كل مرحلة.

7/ يكون التركيز العلاجي في مدخل "هالي" على العضو الذي تم تحديده من قبل أفراد الأسرة الآخرين أصل أو أساس المشكلة، ويعمل معه على أساس أن التغير الذي يمكن أن يحدث في هذا العضو يكون كافيا لبدء سلسلة من ردود فعل ايجابية في الأسرة (النظام بكامله).

8/ تمثل الأعراض المرضية تعبيرا استعاريا يشير إلى معنى معين، وعن طريق فهم هذه التعبيرات الاستعارية والرمزية يمكن فهم طبيعة العلاقات، وبالتالي تحديد الاستراتيجيات العلاجية لحل المشكلة.

9/ يؤكد العلاج الاستراتيجي على تعليم الأسرة أن حل مشكلة أسرية يساعد في القدرة على حل مشكلات أخرى.

مفاهيم العلاج الأسري

وضع هالي خريطة تركز على وصف المشكلة في ضوء مصطلح يسمى نظام الدفع push system وهو يضم الحماية، والوحدة وسلسلة التفاعلات والهرمية.

ويعتبر نظام الدفع طريقة مفيدة للمعالج في وصف المشكلة المقدمة للعلاج وذلك بأنه يركز على الحلول أكثر من الأسباب.

- **الحماية:** في العلاج الاستراتيجي ينظر للأعراض المرضية على أنها تقوم بوظيفة الحماية، أو المحافظة على ثبات الأسرة، أو مساعدة فرد آخر في الأسرة يواجه صعوبات.

- **الوحدة:** من منظور هالي الوحدة التي يتم التركيز عليها هي المثلث، حيث يرى المعالج نفسه نقطة في مثلث آخذا بعين الاعتبار تأثيره على علاقة مكونة من فردين.

- **التركيز على التفاعلات:** يتم التركيز على التفاعلات في العلاج الاستراتيجي على رؤية المشكلات من وجهة نظر تفاعلية، أي توضيح السلوك من خلال ماذا يحصل بين الأفراد أكثر من الاهتمام بماذا يحصل داخلهم، حيث يتم رؤية المشكلات وأساليب معالجتها من منظور تفاعلي في ضوء ماذا يحصل بين العميل المحدد والمجتمع الأولي الذي يعيش فيه (الأسرة).

يقود التركيز على التفاعلات والتواصلات داخل الأسرة إلى التأكيد على ماذا يحصل في الوقت الحاضر أكثر من التركيز على ماذا حصل في الماضي. حيث يقوم المعالج بالسير خطوة خطوة لمعرفة ماذا يحصل بين الأفراد تجاه المشكلة المقدمة، ويساعد العملاء على التحرك من السلسلة التفاعلية غير المشبعة إلى سلسلة تفاعلية مشبعة.

• الهرمية: يوصف سوء الأداء الوظيفي على أنه عدم الانسجام في الهرمية بحيث لا تسير وفقا للعمر أو إتباع أساليب مناسبة في حل المشكلات. فمثلا: بحكم العمر فإن الوالدين يقعان على قمة الهرم في الأسرة ولكن قد يصبح الأمر بيد الأبناء في حالة كونهم أقوى من الآباء. وقيس المعالجون الهرمية في الأسرة من خلال الملاحظة الدقيقة لتفاعلات الأسرة، من يتحدث أولاً؟ من يقاطع من؟ من يخبر الآخر ماذا يفعل؟ حول من تبدو الأسرة منظمة؟ من هو الذي يؤخذ برأيه؟

وعندما تكون الهرمية غير منسجمة، على المعالج الاستراتيجي أن يعدل الهرمية ويعرف أفراد الأسرة كيفية التصرف بطرق مناسبة لعلاقاتهم.⁴³

أهداف العلاج الاستراتيجي:

يحقق العلاج الاستراتيجي أهدافه في علاج الأسرة عن طريق خلخلة النظام الأسري وجعله غير متوازن وغير ثابت،

لأن هذه الخلخلة هي التي ستفتح الطريق أمام التغير العلاجي. ويحدث هذا لتحقيق هدفين:

الهدف الأول: إحداث تغيير في سلوك العضو الذي حددته الأسرة كمريض.

الهدف الثاني: إحداث تغيير في أنماط التفاعل بين أفراد الأسرة، ومن ثم خلخلة النظام الأسري.

وبينما تكون الأسرة واعية بالهدف الأول وتتعاون في تحقيقه، يكون الهدف الثاني هدف خاص بالمعالج ولا تعلم عنه الأسرة شيئا.⁴⁴

الفنيات العلاجية للمنحى الاستراتيجي:⁴⁵

يفترض المعالج الاستراتيجي بأنه لا يوجد هناك واقع موضوعي، فالطريقة التي ينظر بها الشخص إلى الأشياء تحدد ما يراه وما يحدد سلوكه وتصرفاته، وكيف يسلك هذا الشخص يحدد كيف يستجيب له الآخرون.

وقبل اختيار الاستراتيجية العلاجية لابد أن يتم تحديد المشكلة بطريقة واضحة والتي غالبا ما تكون في التفاعلات، حيث يكون التركيز على المشكلة لا على الأشخاص أو السياق التي تحدث فيه المشكلة (الظروف المادية والاجتماعية)، وقد يهتم المعالج بهذه السياقات لكن بالقدر الذي يحتاجه لحل المشكلة. وعادة ما يتم تحديد المشكلة بوحدة من الوسيلتين التاليتين أو هما معا:

- 1- الأسئلة العلاجية: وهي الأسئلة التي تساعد الأسرة على رؤية المشكلة على نحو مختلف، والوصول لوجهة نظر بديلة لأعراضها (إعادة تأطير المشكلة). مما يؤدي إلى تغيير التفاعلات السلبية وحل المشكلة.
- 2- الملاحظة الدقيقة: ويكون التركيز فيها على ملاحظة التفاعلات الأسرية أثناء الجلسة العلاجية.

ويفضل هالي العمل مع كافة أفراد الأسرة في البداية، وذلك لفهم المشكلة والمواقف التي تحدث بها وتؤدي إلى استمرارها، ومن ثم مقابلة الشخص المضطرب أو الذي يسبب المشكلة.

وبعد أن يتم تحديد المشكلة بشكل دقيق يتم تحديد الأهداف ويختار المعالج واحدة من الاستراتيجيات التالية:

أولا: إعادة تأطير المشكلة

تهدف إلى إعادة تشكيل (تأطير) سلوكات المشكلة، عن طريق الاستماع لكل كلمة يقولها المريض في وصف المشكلة، وفهم وجهة نظره حول هذه المشكلة، ويستخدم المعالج في هذه الاستراتيجية اللغة اللفظية لإعطاء معنى جديد يقود المريض إلى تطوير سلوك جديد، وتعد هذه الاستراتيجية الخطوة الأولى المهمة في فهم وحل المشكلة.

ثانيا: التدخل المتناقض

وتهدف إلى إبطال القوى المتصارعة داخل الأسرة. وهي استراتيجية غير مباشرة للتعامل مع مقاومة الأسرة أثناء العلاج والتي قد تعيق التغيير الايجابي في العلاقات.

وفي هذه الاستراتيجية يطلب المعالج من الأعضاء المبالغة في القيام بسلوكات المشكلة أو يعطي تعليمات يعرف مسبقا أن الأسرة ستقاومها، لأن هذه التعليمات تخلق صراعات وخلافات وأراء جديدة بين الأعضاء تؤدي إلى خلخلة النظام الأسري، مما يؤدي إلى إحداث التغيير المطلوب والأحسن في ضوء هذه المقاومة والصراعات.

ثالثاً: إعطاء التعليمات والواجبات المنزلية

تتضمن هذه الاستراتيجية إصدار تعليمات لفظية حول ماذا سيفعل أفراد الأسرة، وكيف يستجيبون للتغيرات ويتفاعلون، وقد تكون هذه التعليمات خاصة بتحديد المهمات التي لها علاقة بالهرمية في النظام الأسري، أو بالتحالفات داخل الأسرة، وقد يستخدم المعالج التعليمات عن طريق اللغة غير اللفظية التي تساعد العضو على الاستمرار أو التوقف عن الحديث.

وتهدف هذه التعليمات إلى تغيير سلسلة التفاعلات المسببة للمشكلة، وأخيراً لابد للمعالج أن يقيس استجابة العائلة للتوجيهات والتعليمات.

مقارنة بين وجهات النظر الثلاث (بوين، مينوشين، هالي) في علاج الأنظمة الأسرية:
من خلال العرض السابق يمكننا تقديم خطوطاً عريضة نبين فيها أهم الفروقات في وجهات النظر الثلاث وذلك كما يظهر في الجدول الموالي:

جدول يبرز أهم الفروقات بين وجهات النظر الثلاث (بوين، مينوشين، هالي) في علاج الأنظمة الأسرية

بعد المقارنة	منهج ما بين الأجيال (بوين)	المنهج البنائي (مينوشين)	المنهج الاستراتيجي (هالي)
أخذ الوقت بعين الاعتبار (الزمن)	التركيز على كلا من الحاضر والماضي وجذور الأسرة لثلاثة أجيال	الحاضر والماضي	الحاضر والمستقبل
دور ووظيفة المعالج	موضوعي (حيادي) استشاري ومدرّب، مراقب لردود الفعل وطريقة التفاعل، يعمل على إعادة التوازن الانفعالي.	التغيير في بناء أو التركيبة الأسرية.	فعال، مقاوم ومعلم يركز على المشكلات ويركز على الحلول أكثر من الأسباب.
أهداف العلاج	تمييز الذات تغيير الفرد ضمن النظام التقليل من القلق.	إعادة بناء الأسرة وتنظيمها تغيير أنماط السلوك غير الوظيفية.	إحداث تغيير في سلوك الفرد المريض إحداث تفسير في أنماط التفاعل بين أفراد الأسرة.

عملية التغيير	عن طريق الأسئلة والعمليات المعرفية التي تقود إلى التفرد والتميز وفهم أصول وجذور الأسرة.	ينضم المعالج مع الأسرة يغير البناء يقيم ويحدد الحواجز بين أفراد الأسرة.	تغيير التفاعلات السلبية وحل المشكلة يحدث التغيير عن طريق أنماط سلوكية موجبة ومدخلات متناقضة.
التقنيات والفنيات	الجنوغرام البحث في مواضيع لها أصول وجذور عائلية عبر الأجيال اختراق وإبطال التثليثات.	الخارطة الأسرية، الاتصام التكيف التمثيل إعادة التنظيم والتأطير.	إعادة تأطير (تشكيل) المشكلة التدخل المتناقض إعطاء التعليمات.

خاتمة:

يتفق جميع المعالجين للأسرة بغض النظر عن المقاربة التي يؤمنون بها أن الفرد يعيش ضمن الأنظمة، والمحاولات التي تسعى إلى التغيير تلقى نجاحا إذا كان العمل منصبا مع الأسرة والتركيز على طبيعة العلاقات في هذه الأسرة بشكل عام.

وبناء على ذلك نقول إن مقاربة العلاج التي تخاطب الأسرة بشكل شمولي متكامل وكذلك مخاطبة الفرد المشكل في الأسرة هو ما يرمي إليه هذه الاتجاه. ويسبب أن الأسرة هي وحدة تفاعلية مترابطة، وتتمتع بميزات فريدة وخاصة بها، أصبح من غير الممكن أن نقيم اهتمامات الفرد بشكل دقيق بدون ملاحظة التفاعلات للأفراد الآخرين في الأسرة. بالإضافة إلى المجتمع الواسع الذي يضم الفرد وأسرته.

ولقد أكد "بوبن" على فردية الفرد واختلافه عن الآخرين، وعلى نقل الأسرة للمشاكل القديمة عبر الأجيال الماضية إليها، واهتم بفحص نتائج تفاعلات الوالدين مع أسرهم الأصلية، وكيفية تأثيرها على تفاعل هؤلاء الوالدين مع أبنائهم.

ويؤكد كل من (هالي ومينوشين) على ضرورة بناء الأسرة. وقد اهتم (مينوشن) بشكل أكبر بكيفية ارتباط أفراد الأسرة ببعضهم البعض في الجلسة العلاجية وداخل المنزل، في حين أن (هالي) يؤكد على الحاجة لإحداث التغيير في الأسرة من خلال إحداث التغيير في الأعراض.

هوامش

- ¹ علاء الدين، جهاد محمود. (2010). نظريات وتوفنيات الإرشاد الأسري. ط1. الأهلبة للنشر والتوزيع. عمان. الأردن. ص. 214
- ² جبرالد، كوري. (2013). النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي. (ترجمة: سامح وديع الخفش). ط2. دار الفكر. عمان. الأردن. ص 523
- ³ أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2011). علم النفس الإرشادي. ط1. دار المسيرة. عمان. الأردن. ص. 177
- ⁴ علاء الدين، جهاد محمود. مرجع سابق ص 216
- ⁵ الخطيب، ماجدة نظريات العلاج الأسري و تطبيقاتها (2013-10-26) <http://www.skygates.com/vb/pritthread.php?t=2115>
- زيارة الموقع 20/03/ 2017
- ⁶ الختاتنة، سامي محسن. (2012). مقدمة الإرشاد الأسري والزواجي. ط1. دار يافا العلمية. عمان. الأردن. ص. 80
- ⁷ علاء الدين، جهاد. مرجع سابق. ص 216-217
- ⁸ أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. مرجع سابق. ص 177-178
- ⁹ علاء الدين، جهاد محمود. مرجع سابق. ص. 217
- ¹⁰ كفاقي، علاء الدين. (2009). علم النفس الأسري. ط1. دار الفكر. عمان. الأردن. ص 418
- ¹¹ الخطيب، ماجدة. مرجع سابق
- ¹² علاء الدين، جهاد محمود. مرجع سابق. ص 219.
- ¹³ كفاقي، علاء الدين. (2009). مرجع سابق. ص 419.
- ¹⁴ الخطيب، ماجدة. مرجع سابق
- ¹⁵ كفاقي. علاء الدين (2009)، مرجع سابق، ص 420.
- ¹⁶ Nelson T. transgenerational family therapies., and wetcher, J.(eds). An introduction to marriage and family therapy. 2003. The Haworth clinical practice Press. An imprint of The Haworth Press Inc .p:255-292
- ¹⁷ علاء الدين، جهاد محمود. (2010). مرجع سابق. ص. 218.
- ¹⁸ كفاقي، علاء الدين. (2006). الإرشاد الأسري، دار المعرفة الجامعية ص 234
- ¹⁹ علاء الدين كفاقي. المرجع السابق. ص 332.
- ²⁰ علاء الدين كفاقي. المرجع السابق. ص 333.
- ²¹ علاء الدين كفاقي. المرجع السابق. ص 234-235.
- ²² علاء الدين، جهاد محمود. (2010). مرجع سابق ص. 222
- ²³ علاء الدين، جهاد محمود. المرجع السابق ص 224-227.
- ²⁴ الختاتنة، سامي محسن. (2012). مقدمة الإرشاد الأسري والزواجي. دار يافا العلمية. عمان. الأردن. ص 84-85

- ²⁵ أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2011). علم النفس الإرشادي. ط1. دار المسيرة. عمان. الأردن. ص. 181
- ²⁶ العزة، سعيد حسني. (2000) الإرشاد الأسري (نظرياته وأساليبه العلاجية) ط1. مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان. الأردن، ص. 94
- ²⁷ جيرالد، كوري. (2013). مرجع سابق. ص. 526
- ²⁸ علاء الدين، جهاد محمود. (2010). مرجع سابق ص. 275
- ²⁹ أبو زعيزع، عبد اللطيف يوسف. (2016). العلاج الأسري (مدخل نظري تطبيقي). ط1. دار زمزم. عمان الأردن. ص. 43
- ³⁰ الخطيب، ماجدة. مرجع سابق.
- ³¹ أبو زعيزع، عبد اللطيف يوسف. (2016). مرجع سابق. ص. 40
- ³² علاء الدين، جهاد محمود. (2010). مرجع سابق. ص. 277
- ³³ ماجدة الخطيب. مرجع سابق.
- ³⁴ علاء الدين، جهاد محمود. (2010). مرجع سابق. ص. 280
- ³⁵ ماجدة الخطيب. المرجع سابق
- ³⁶ العزة، سعيد حسني. (2000). مرجع سابق ص. 96
- ³⁷ الختاتنة، سامي محسن. (2012). مرجع سابق. ص. 81
- ³⁸ علاء الدين، جهاد محمود. مرجع سابق. ص. 288
- ³⁹ كفافي. علاء الدين. (2015). علم النفس الأسري. ط1. دار الفكر. عمان. الأردن. ص. 413
- ⁴⁰ أبو زعيزع، عبد الله يوسف. (2016). مرجع سابق. ص. 46
- ⁴¹ جيرالد، كوري. (2013). مرجع سابق. ص. 527
- ⁴² كفافي. علاء الدين. (2015). مرجع سابق. ص. 414-415
- ⁴³ أبو زعيزع، عبد الله يوسف. مرجع سابق. ص. 47-48
- ⁴⁴ ماجدة الخطيب. مرجع سابق.
- ⁴⁵ كفافي، علاء الدين. (2015). مرجع سابق. ص. 415-416
- ⁴⁶ أبو زعيزع، عبد الله يوسف. (2016). مرجع سابق. ص. 54-58.