

الإرشاد الأسري الوظيفي وفعاليته في التكفل بالأطفال والمراهقين ذوي المشكلات السلوكية (قراءة وتقييم)

Family counseling and its effectiveness in the care of children and adolescents
with behavior problems (reading and evaluation)

د. وسيلة بن عامر

د. يوسف عدوان

جامعة بسكرة، الجزائر

جامعة باتنة

Abstract:

الملخص:

Family counseling and therapy are generally considered by many specialists and researchers such as "France Chose" as "a systematic scientific technique in which the family counselor focuses on bad family adjustment in any area associated with humble family employment; counseling and therapy focus on the family as a unit Using individual or collective forms of interviewing to increase the effectiveness of family employment. " Family counseling, like family therapy, has undergone developments that, in sum, are not considered to be based on different epistemological frameworks, focusing not on the individual but on the overall pattern and on the patterns of communication between each member of that group. While the frame of reference was the birthplace of family counseling and therapy, it soon developed into an analytical, behavioral, cognitive, functional, and finally positive framework.

يعتبر كل من الإرشاد والعلاج الأسري عموماً كما أورد ذلك كثير من المختصين والباحثين أمثال (فرانس شوز) France chose على أنه: "أسلوب علمي مخطط يركز فيه المرشد الأسري على سوء التكيف الأسري في أي ناحية ترتبط بسوء التوظيف الأسري؛ ويتركز الإرشاد والعلاج على الأسرة كوحدة كلية مستخدماً أشكال المقابلات؛ فردية أم جماعية لزيادة فعالية التوظيف الأسري". ولقد خضع الإرشاد الأسري مثله مثل العلاج الأسري لتطورات لا تعدّ، ومجمل القول في ذلك، أنّ أنواع الإرشاد الأسري ترجع إلى أطر أبستمولوجيا مختلفة، تتركز ليس على الفرد ولكن على النسق في مجموعه وعلى أنماط الاتصال بين كل عضو من أعضاء ذلك المجموع. ولئن كان الإطار النسقي هو الذي شهد ميلاد الإرشاد والعلاج الأسري، فإنّ الأمر سرعان ما تطوّر بعد ذلك إلى الإطار التحليلي والسلوكي والمعرفي، ثمّ الوظيفي، وأخيراً الإيجابي.

In this paper, we try to focus on family counseling and treatment for children and adolescents with behavior problems, with an estimation of the few studies that have addressed this guidance technique.

في هذه الورقة نحاول التركيز على الارشاد الأسري الوظيفي وما يقدمه من علاج للأطفال والمراهقين ذوي المشكلات السلوكية مع تقييم للدراسات القليلة التي تناولت هذا الأسلوب الإرشادي.

مقدمة:

يعد الإرشاد الأسري من المهن المساعدة، يقوم بها مرشد نفسي مهني متخصص، حيث يقدم الخدمات الإرشادية للأسرة التي تطلب مساعدة، وهذه الخدمات تكون ذات طبيعة نمائية أو وقائية

أو علاجية، ويظهر العمل الإرشادي باعتباره مورداً أو مصدراً أساسياً لمساعدة أفراد الأسرة في حل مشكلاتها والتعرف على قدراتها والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن.

وتعد المشكلات السلوكية لدى الطفل والمراهق من المشكلات التي تستدعي تدخل الإرشاد الأسري بمختلف نظرياته وتقنياته ووسائله العملية من خلال وضع خطط واستراتيجيات للبرمجة قبل التنفيذ أو ما يعرف كعملة تنظيمية تعتبر واجهة لميدان الإرشاد وهي البرامج الإرشادية. إن توجيه مشكلات الأفراد والمساعدة في حلها عن طريق الأسرة يساعد في اجتثاث تلك المشكلات من عواملها وظروفها التي نشأت فيها، ويهيئ مناخاً أسرياً سليماً عامراً بالدفء والتواصل الإيجابي، ويعزز موقف الأسرة التي ينبغي أن تكون مصدر دعم لأفرادها لا مصدر ضغط لهم.

وهو ما يجعل الحاجة ماسة إلى الإرشاد الأسري الذي يرنو إلى تحقيق ذلك، دون إغفال الطفل الذي التصقت به تلك المشكلات، بل ينبغي أن يوجه إليه بعض الجهد لترميم الشروخات ولتضميد الجراح التي أصابته من قبل، على أساس أن التغير الذي يمكن أن يحدث في هذا العضو سوف يكون كافياً لبدء سلسلة من ردود الفعل من التغيرات في نسق الأسرة بكامله. مع الأخذ بعين الاعتبار العمل على تغيير العلاقات التي لا تؤدي وظائفها على نحو جيد داخل الأسرة (6)، (1999، 372).

يعد الإرشاد الأسري محاولة لتعديل العلاقات داخل النسق الأسري، باعتبار أن المشكلات الأسرية ما هي إلا نتيجة لتفاعلات أسرية خاطئة وليست خاصة بفرد معين في الأسرة، فالمرضى-الفرد صاحب المشكلة- عبارة عن حالة داخل نسق أسري مضطرب يحتاج إلى الإرشاد فضلاً عن إرشاد الأنساق الفرعية له، فالمشكلة هي النسق الأسري ذاته وليس الفرد. وإن نظريات الإرشاد الأسري لا تركز على الفرد في الأسرة، وإنما تركز على علاقاته وتفاعلاته معها وعلى موقعه فيها وعلى صراعاتها وعلى طبيعة الاتصالات التي تحدث بين أفرادها وعلى نظامها وقوانينها. ولذلك خصص الإرشاد الأسري الوظيفي كأحد أنواع الإرشاد الأسري لتوضيح فعاليته في معالجة المشكلات السلوكية للطفل والمراهق.

لمحة تاريخية:

ظهر الإرشاد والعلاج الأسري واستقر في الولايات المتحدة ودول غرب أوروبا منذ السبعينات، ومنذ ذلك الحين وهو يكتسب آفاقا جديدة في أماكن شتى من خلال ما يكتب من أنصار جدد من المرشدين والمعالجين الذين يرون فيه أسلوبا أكثر كفاءة من غيره. ولكن ينبغي الإشارة إلى أن هذا الأسلوب بدأ كطريقة إرشادية وعلاجية واضحة المعالم قبل فترة السبعينات في الولايات المتحدة الأمريكية، إذ يعود ذلك إلى فترة الخمسينات، رغم أن هناك بعض العوامل أيضا التي ساعدت في ظهور هذا النوع من الإرشاد والعلاج قبل تلك الفترة (وهي الفترة التي تميزت بسيادة الاتجاه التحليلي النفسي الذي استقطب اهتمام وجهود كثيرة من المعالجين.

والتحليل النفسي كما هو معلوم يعنى كثيرا بالاستبصار وأن جزءا كبيرا من هذا الاستبصار يعني أن علاقات المريض الحالية وحتى علاقته بالمعالج ما هي إلا تكرار لعلاقاته الأصلية مع أسرته. وبمضي الوقت تأكدت القناعة بأن أسرة المريض الحالية وأسرته الأولية عامل هام جدا في نجاح العلاج. ولعل من المؤلفين لدى العياديين ملاحظة حدوث حالات الشفاء لا بسبب العلاج بل بسبب أسرته.

وقد قام (نathan Ackerman) (Ackerman. N) أحد مشاهير التحليل النفسي بإنشاء أول مستشفى في الولايات المتحدة الأمريكية للصحة النفسية للأسرة، وقد ظهر من ملاحظاته الأساسية في مقابلاته مع الأطفال والآباء والأمهات أن نجاح علاج الفصام لا يتم إلا إذا كان نظام الأسرة يسمح بحدوث التغيرات السلوكية الدائمة التي يتطلبها العلاج، وإلا فإن كل المحاولات العلاجية ستتهار وينكص المريض بسبب التأثيرات الأسرية غير المرئية.

وهكذا يمكن القول إن التقدم في الإرشاد والعلاج الأسري قد حدث عندما بدأت الرؤية تنتقل من العضو المريض نفسه إلى رؤيتها في العلاقات المرضية مع والديه مثلا أو في رؤيته على أنه يعكس في اضطرابه جانبا محددًا من مرض والديه أو أسرته. هذا وقد كان لكثير من العلماء أمثال سوليفان، وفروم، وإيريكسون، وهورني تأثيرا واضحا في الإرشاد والعلاج الأسري من خلال نظرتهم إلى العصاب باعتباره اضطرابا في العلاقات الشخصية المتبادلة.

ومن جهة أخرى فقد كان لظهور مهمة الإرشاد الزواجي عامل حفز ودفع لحركة الإرشاد والعلاج الأسري، وتأثرت كل حركة منها بالأخرى بصورة واضحة، وانتقلت كثير من الأساليب المستخدمة في الإرشاد الزواجي إلى حقل الإرشاد والعلاج الأسري.

وأخيرا فإنه ينبغي التأكيد من أنّ الإرشاد والعلاج الأسري-بالإضافة إلى ما سبق - قد استمد وجوده وبشكل واسع من النظريات النسقية والتي تستمد هي بدورها مصادرها من مفاهيم النظرية السيبرنائية (cybernétique) ولذلك نجدها ثرية بمفاهيم مثل: التوازن Homéostasie، الأثر الرجعي، وحلقة التنظيم، والتغذية الرجعية السالبة والموجبة) وهو ما يجعلها مختلفة عن الإطار المفهومي للتحليل النفسي الذي يستمد جانبا من مصادره من نظريات الطاقة (الحرارية أو الميكانيكية) (8):

(489).

وإخلاصة، أنّ أساليب الإرشاد والعلاجات الأسرية ترجع إلى أطر إبستمولوجية مختلفة، تتركز ليس على الفرد ولكن على النسق في مجموعه وعلى أنماط الاتصال بين عضو من أعضاء ذلك المجموع، ومن باب المشاكلة يمكن القول هنا، أنّ النظرية النسقية في الإرشاد والعلاج الأسري توازي مفهوم البنية، ونظرية الاتصال هي ما يقابل مفهوم العرض.

تعريف الإرشاد الأسري:

يركز الإرشاد الأسري - كما يدل اسمه - على اعتبار الأسرة وحدة العمل الإرشادي وليس الفرد المريض، وذلك من منطلق أنّ الأسرة هي المكان الذي يحدث فيه المرض، وبالتالي فهي المكان الذي ينبغي أن يوجه إليه الإرشاد والعلاج (4: 251)، ومعلوم أنّ الأسرة نسق يتضمن شبكة من الاتصالات ينمو في داخلها الطفل، مما يجعل منها العامل البيئي الأكثر تأثيرا وتشكيلا للعالم شخصيته.

كما أنها يمكن أن تكون عاملا مولدا للمرض والانحراف عند أبنائها بسبب التفاعلات غير السوية فيها وبسبب الاتصالات الخاطئة بين أفرادها. والإرشاد الأسري يعتبر من المناهج الحديثة نسبيا في مجال الإرشاد النفسي، والذي جذب انتباه كثيرين من المشتغلين بالإرشاد النفسي خلال العقدين الأخيرين من القرن الماضي، وهو يتميز عن غيره من أنواع الإرشاد من حيث التقنية والهدف

والموضوع، وهو الأسرة، فهو ليس مثل الإرشاد والعلاج الجماعي، لأن المتعالجين والمسترشدين كانوا يشكلون وحدة لها مكانها قبل الإرشاد والعلاج.

والأسرة المضطربة تأتي إلى الإرشاد والعلاج بطفل مضطرب تقدّمه بوصفه السبب في قدومها. كما أنّه يميّز في حالات كثيرة عن الإرشاد والعلاج الجماعي للأطفال والمراهقين. فالإرشاد والعلاج الجماعي هنا قد يؤدي إلى تفاقم الاضطراب: إذا قال أحد الأطفال أنا أدخن الحشيش، وقال الآخر أنا أعرف من يبيعه، يعتبر هذا تشجيع على السلوك المنحرف، ويوضح هذا المثال أنّ الإرشاد والعلاج الجماعي لمشكلات المراهقين قد يؤدي إلى مشكلة، وبالتالي فإنّ الإرشاد والعلاج الأسري هنا هو الحلّ.

وتجدر الإشارة إلى أن غالبية المرشدين والمعالجين يعملون مع الأسرة النووية (الآباء والأولاد)، ولكن بعضهم يعمل مع الأسرة الممتدة، وهم حين يدجون الأجداد يمنحون الأسرة فرصة لعقد المقارنات بين أجيال الأبناء والآباء، وأخيرا هناك من المرشدين من يدمج الأصدقاء والجيران.

وقد عرف الإرشاد والعلاج الأسري أولى نجاحاته في مجال علاجات الذهان، حيث سرعان ما انتهى الأمر إلى إدراك أن العلاج المتمركز على المريض وحده يتوفر له من الأسباب التي تؤدي به إلى الفشل العدد الكثير، وقد لوحظ في كثير من الحالات أن هذا الفشل يحدث في الوقت ذاته الذي يعتقد فيه المعالج أنّ المريض قد تحسن.

وقد قادت الدراسات المتأنية للسياق الأسري إلى الكشف عن أن المريض كان محاطا بشبكة من التفاعلات تجعل من المرض الظاهري الحالي عند الفرد ضرورة حيوية من اجل استقرار المجموع.

وبناء على ما سبق، كان من أهم أهداف الإرشاد والعلاج الأسري العمل على تحسين أداء الأسرة كنظام، وذلك من خلال تقييمها كوحدة أولا، ثم وضع خطة من أجل تغيير العلاقات الشخصية المتبادلة بين أفرادها ثانيا، وذلك بالتعاون بينها وبين المرشد أو المعالج، ومن أهدافه أيضا، محاولة تحقيق الانسجام والتوازن في العلاقات بين أعضاء الأسرة؛ والعمل على تحقيق نمو الشخصية وأدائها لوظائفها في جو أسري مشبع.

ومن أهدافه أيضا، تأكيد وإظهار الفروق بين أفراد الأسرة، وذلك من خلال تنمية هوية وحدود كل فرد وتطوير إحساسه بالاستقلالية دون الشعور بالخوف والقلق من هذا الاستقلال، أي بمعنى آخر تحقيق مستوى جيد من الصحة النفسية التي هي الأساس في تحقيق التوازن بين القوى الموجهة نحو الولاء للأسرة والقوى الموجهة نحو إشباع الذات؛ ثم هو يهدف أخيرا إلى تأكيد تدرج السلطة داخل الأسرة، وإعادة بناء الانقسامات بين أعضاء الأسرة، وإعادة تشكيل وصياغة المشكلات حتى يتمكن من حلها، وطلب مساعدة كل أعضاء الأسرة للاشتراك في حل مشكلاتهم. ولا يخفى أنّ كل تلك الأهداف كي تتحقق لا بد أن تكون خاضعة لمجموعة الضوابط، تلك الضوابط التي تشكل سلسلة القوانين التي تتحكم في عمليات التفاعل بين أفراد المجموعة، سواء كانت تلك القوانين ظاهرة أم ضمنية. إنّ تلك القوانين تعمل من جهة على إنشاء وهيكل مختلف الأدوار، ومن جهة أخرى تعمل على فك رموز الرسائل المتبادلة بين أعضاء المجموعة. ومن هنا تبرز أهمية الاتصال في كلّ ما يتعلّق بالعلاج والإرشاد الأسري، وقد أشار بعض رواد نظرية الاتصال (Selvini، Watzlawick) إلى أنها تركز على أربعة أسس:

1. إن أي شخص في موقف اتصال لا يسعه إلا أن يتواصل، ورفض الاتصال ما هو إلا نمط خاص من الاتصال، وبمعنى آخر أنّ كل سلوك يحمل قيمة تواصلية.
2. كل رسالة تتضمن قناتين مختلفتين ومتميزتين: قناة رقمية وهي الرسالة اللفظية، وقناة تناظرية وهي الرسالة غير اللفظية (الإيماءات، الإشارات، الوضعيات، نبرات الصوت... الخ)، والقطعة من الرسالة التي تنقل قناة معينة يمكن أن تكون متناغمة مع القطعة التي تنتقل في أخرى، أو تكون غير متناغمة، بل حتى تكون متناقضة. إن عدم التناغم هذا، أو خاصة التناقض بين هذين المستويين هو الذي يحدد لنا مفهوم الاتصال المتناقض أو ذو الرابطة المزدوجة من هذا المفهوم الذي يعتبر من المفاهيم الأساسية في الإرشاد والعلاج الأسري للذهاني.
3. الرسالة المرسلّة لا تتطابق مع الرسالة المستقبلية، إذ المستقبل لا يستقبل إلا جزءا من الرسالة، أو قد يستخدم نظاما لفك رموز الرسالة يختلف عن نظيره عند المرسل، وعلى وجه الخصوص قد يكون المستقبل حساسا للقناة التناظرية (نبرة الصوت، الإيماءات، الخ) في حين لا يعير المرسل أي اهتمام إلا للقناة الرقمية (الحديث بذاته).

4- الحديث عن الاتصال أو ما وراء الاتصال غير ممكن إلا إذا كان النسق مفتوحاً، وهذا الانفتاح قد يتأتى من قدرة كل عضو في المجموع من اخذ المبادرة اللازمة، أو من خلال إدخال عضو جديد يشجع عملية ما وراء الاتصال (المعالج)، ومن غير مبدأ ما وراء الاتصال هذا، فإن النسق يبقى منغلقاً وينتج إلى ما لا نهاية نفس النمط في التفاعل.

إنّ الإرشاد والعلاج الأسري يرتكز هنا على تحديد أنواع الاتصال السوية، أو على وجه الخصوص أنواع الاتصال المرضية. وبمجرد الانتهاء من عملية التحديد هذه، فإن المرشد أو المعالج يعتمد إلى اختيار أحسن تقنية لإحداث انفتاح في النسق، وهذا الانفتاح يمكن أن يكون دينامياً عندما يكون أعضاء النسق قادرين على الوصول إلى مستوى محدد في عملية ما وراء الاتصال، كما يمكن أن يكون قسرياً عندما يجابه المرشد أو المعالج نسقاً جامداً يقتصر همه فقط على الاعتماد على نفس نمط التفاعل المرضي (ومن التقنيات المستخدمة هنا: التدخلات المتناقضة عند Selvini) (8):

(490) ... وفيما يلي أهمّ النظريات النفسية في الإرشاد والعلاج الأسري نظريات الإرشاد والعلاج الأسري:

يمكن حصر خمسة اتجاهات أساسية في الإرشاد والعلاج الأسري، وهي:

1. الاتجاه السيكودينامي.

2. الاتجاه السلوكي.

3. الاتجاه المعرفي.

4. الاتجاه النسقي.

5. الاتجاه البنائي. (7: 102).

6. العلاج الأسري الوظيفي.

وهو الذي يهمننا هنا باعتباره طريقة من بين طرق الإرشاد والعلاج الأسرية الحديثة المستخدمة في التكفل بالأطفال ذوي المشكلات السلوكية.

1. الاتجاه السيكودينامي:

والمتمثل أساساً في التحليل النفسي والذي ظهر في الأساس لعلاج الأفراد المضطربين، ولكن هناك

قواسم مشتركة بينه وبين الإرشاد الأسري أهمها:

✓ كثيرا من مرشدي الأسرة، وحتى بعض الرواد قد تلقوا التدريب كحليلين نفسيين، ومارسوا التحليل النفسي كعلاج ثم تحولوا بعد ذلك إلى الإرشاد الأسري، وساهموا في تطوير هذا النوع من الإرشاد والعلاج (6:225).

✓ نظريات التحليل النفسي وممارساته تعطي للأسرة وللعلاقات الوالدية دورا أساسيا وحاسما في نمو شخصية الطفل وفي سوائه أو شذوذه.

✓ بدأ (فرويد) من حيث الفهم والتشخيص أسريا، واعيا بالنسق الأسري وأبعاده وتأثيراته على أعضائه، ولكنه انتهى عند العلاج الفردي، ولعل ذلك يعود إلى أن الشروط الموضوعية والتاريخية والفلسفية للإرشاد وللعلاج الأسري لم تكن قد نضجت بعد.

✓ اعتبرت مدرسة التحليل النفسي أن تأثيرات الأسرة تجاوزت مستوى العلاقات بين الشخصية لتتجسد في وظائف دائمة داخل شخصية الفرد وهي (الهو، الأنا، والأنا الأعلى) والتفاعلات بينها، وهذا ما جعل المعالجين التحليليين يرون أنهم يعملون مع الأسرة ولكن من خلال الفرد المريض؛ إذ التأثيرات الأسرية المبكرة تترك بصماتها على شخصية الفرد، في نفس الوقت الذي تعكس فيه سمات شخصية الفرد ملامح الأسرة وسماتها (11:7).

2. الاتجاه السلوكي:

ينظر السلوكيون إلى الأسرة باعتبارها البيئة الطبيعية لتعلم السلوك، وهي في النهاية تمثل مجالا حيويا أوليا يتعلم فيه كل عضو كيف يسلك تجاه أعضاء الأسرة الآخرين، وعن طريق التعميم ينتقل هذا السلوك في معاملة الآخرين خارج نطاق الأسرة.

3. الإرشاد والعلاج الأسري المعرفي (الاتجاه المعرفي):

هناك ثلاث مدارس في الإرشاد والعلاج المعرفي هي: الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي لصاحبه (أليس)، الإرشاد والعلاج المعرفي على طريقة (بيك)، الإرشاد والعلاج القائم على تعليم وتوجيه الذات لصاحبه (مينكبوم) (7:111).

أ. الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي:

يتضمن الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي تدريب المريض على اكتشاف وتحدي وتعديل مستوى اللاعقلانية الذي يحي فيه، إذ الانفعالات السلبية هي نتيجة للتفكير غير العقلاني، وأحداث الحياة لا تخلق مشاعر سلبية بل ما يحدثها هو طريقة تفكيرنا في تلك الأحداث. ومن وسائل

الإرشاد والعلاج هنا: تحدي المعالج المباشر لأي معتقد غير عقلاني، وتحدي المريض لتلك المعتقدات من خلال الواجبات المنزلية (7: 111-112).

ب. الإرشاد والعلاج المعرفي على طريقة (بيك):

يتضمن الإرشاد والعلاج المعرفي عند (بيك) أيضا تعديل أنماط التفكير ولكن هنا من خلال مواجهة ما يعرف عنده بالأفكار الأوتوماتيكية، وهي عبارة عن تيار الأفكار والمعتقدات والصور الشعورية التي توجد لدى الأفراد في لحظة لأخرى، وتظهر في مواقف محددة، وفي الشائع أن يتقبلها الأفراد كأمر مسلم به دون التساؤل عن مصداقيتها (7: 113).

وقد لوحظ انتشار التمسك بمعتقدات غير عقلانية أو غير وظيفية في العلاقة بدرجة أكثر في حالات عدم التوافق الأسري، كما ترتبط بمفهوم شدة تلك المعتقدات بالمستويات المنخفضة في التوافق الأسري. ويرتبط بمفهوم الأفكار الأوتوماتيكية مفهوم آخر هو التحريف المعرفي للأفكار الأوتوماتيكية وهو يعني تفسير أفراد الأسرة غير المتوافقة للمواقف كلها على بطريقة سلبية- وباستمرار - رغم إمكانية تفسيرها بشكل أكثر قبول (7: 113).

ج. الإرشاد والعلاج القائم على تعليم وتوجيه الذات:

يقوم هذا النوع من الإرشاد والعلاج على مسلبة مؤداها أن الإنسان مسؤول عن أفعاله وبالتالي فهو قادر على تغييرها، ويقوم هذا الأسلوب على خمس خطوات هي: تحديد المشكلة، مواجهة المشكلة، استخدام تقارير وعبارات المواجهة، تصحيح الأخطاء، التعزيز الذاتي. ويقوم المعالج هنا بتحديد وتعديل التقارير الذاتية، كما يقوم بدور المدرب والمعزز، إضافة إلى التدريب على مهارات حل المشكلة ومواجهتها (7: 112).

4. الإرشاد والعلاج الأسري النسقي (الاتجاه النسقي):

عند الحديث عن المناهج النسقية في الإرشاد والعلاج الأسري، فإننا في الواقع نتكلم عن الميدان التي احتضن ميلاد هذا الأسلوب الجديد من أساليب الإرشاد والعلاج النفسي؛ حيث انه أسلوب تبلور في نفس الوقت الذي تبلور فيه الاتجاه النسقي في علم النفس.

ثم إن رواد الاتجاه النسقي كانوا هم أنفسهم رواد الإرشاد والعلاج الأسري، ولذلك فإن أهم وجوه الاختلاف بين المرشدين والمعالجين النسقين وغيرهم من المرشدين والمعالجين التحليليين

والسلوكيين، أن أولئك بدأوا ممارستهم طبقاً لتوجهات الإرشاد والعلاج الأسري بينما هؤلاء كيفوا أنفسهم لتتفق مع التوجه الإرشادي والعلاجي الأسري. وهنا تجدر الإشارة إلى أن أهم مدخل من مداخل الإرشاد الأسري الذي تلعب فيه مبادئ الاتصال دوراً أساسياً وحاسماً هو مدخل الإرشاد الأسري النسقي. واليوم أصبحت تسود في هذا المدخل من مداخل الإرشاد والعلاج الأسري أربعة اتجاهات رئيسية هي:

أ. الاتجاه التفاعلي وصاحبه عالم الانتروبولوجيا G.Bateson

ب. الاتجاه الاستراتيجي وصاحبه أخصائي الاتصال Jay Haley

ج. اتجاه أنساق الأسرة وصاحبه أحد أعلام وجهة النظر النسقية في تناول الأسرة Murry Bowen

د.الاتجاه البنائي وصاحبه عالم من أعلام علاج الأسرة. Salvador Munichin

5. الإرشاد الأسري الوظيفي:

وهو موضوع هذه المداخلة. ويعكس الإرشاد الأسري الوظيفي FFT كما يرى ألكسندر وآخرون (1994) Alexander et al اتجاهها متكاملًا في العلاج يستند على أنساق وآراء سلوكية ومعرفية حول اختلال الأداء الوظيفي. ويتمّ من خلاله إدراك المشكلات الإكلينيكية وتناولها من وجهة نظر تتعلّق بالوظائف التي تؤدّيها في الأسرة كنسق، إضافة إلى أعضاء الأسرة فرادى. **مسلمات الإرشاد الأسري الوظيفي:**

من مسلمات هذا الاتجاه الإرشادي أنّ السلوك البشري الذي يصدر عن الطفل يعدّ هو الوسيلة الوحيدة التي يمكن بموجبها الوفاء ببعض الوظائف بين الشخصية كالألفة، والفتور أو البرود، والمساندة بين أعضاء الأسرة. وتعتبر العمليات اللاتوافقية داخل الأسرة هي التي تعوق تحقيق الإشباع لمثل هذه الوظائف. ويتمثّل الهدف الرئيسي من العلاج في تغيير أنماط التفاعل والتواصل بهذه الطريقة، وذلك لرعاية نمط من الأداء الوظيفي أكثر توافقاً. **الإطار النظري للإرشاد الأسري الوظيفي:**

يستند هذا الاتجاه الإرشادي إلى نظرية التعلم، ويركّز على مثيرات معينة واستجابات معينة يمكن استخدامها في إحداث التغيير. ويتمّ استخدام عدد من المفاهيم والإجراءات السلوكية التي يتمّ بمقتضاها

إحداث التغيير في سلوكيات معينة وتعزيز أساليب توافقية جديدة للاستجابة. كما يتم أميريقيًا من خلال تلك الإجراءات المتبعة ملاحظة وتقييم التغيير الحادث في السلوك. وتشير العمليات المعرفية إلى عمليات الغزو التي تتعلق بالأسرة، والاتجاهات، والمسلمات، والتوقعات، والانفعالات الأسرية. ويمكن لأعضاء الأسرة أن يبدأوا بعمليات الغزو التي تركز على لوم الآخرين أو لوم أنفسهم. إلا أن الأمر يحتاج إلى وجهات نظر جديدة تعمل كأساس لتطوير أساليب جديدة للسلوك.

ويركز الأساس المنطقي النظري لهذا الأسلوب الإرشادي من جهة أخرى على اتجاه أنساق الأسرة. وإذا كانت بعض الاستراتيجيات الإرشادية تستمد من النتائج التي تتعلق بتدريب الوالد والطفل، فإن الإرشاد الأسري الوظيفي ينظر إلى أنماط التفاعل نظرة أوسع تتعلق بالأنساق وترتكز أيضا على أنماط التواصل ومعناها ومغزاها. وكتوضيح للأسس الهامة لهذا الأسلوب الإرشادي كشفت الدراسات التي تناولت الإرشاد الأسري الوظيفي كما يرى ألكسندر وبارسونز (1986) Alexander&Parsons أن أسر الناجحين قد أظهرت معدلات أكثر ارتفاعا للدفاعية defensiveness في تواصلاتهم وذلك على مستوى التفاعل بين الوالد والطفل أو بين الوالد والوالد الآخر، ومعدلات أكثر ارتفاعا من اللوم والغزو السليبي، ومعدلات أكثر انخفاضاً من المساندة المتبادلة قياساً بأسر غير الناجحين. ومن ثم فإن هدف الإرشاد في هذا الإطار يتمثل في تحسين وظائف التواصل والمساندة.

أهم السمات المميزة للعلاج الأسري الوظيفي:

يتطلب هذا الأسلوب الإرشادي من الأسر أن تنظر إلى المشكلة الإكلينيكية من منطلق الوظائف المرتبطة التي تؤديها داخل الأسرة. ويشير المعالج إلى الاعتمادية المتبادلة والأمور العارضة بين أعضاء الأسرة في أدائهم الوظيفي اليومي مع إشارة خاصة إلى المشكلة التي تعمل في هذا الإطار كأساس للبحث عن العلاج. ويجرد أن تنظر الأسرة إلى أساليب بديلة لرؤية المشكلة يزداد الحافز للتفاعل فيما بين أعضائها بشكل أكثر بنائية.

وتتمثل الأهداف الأساسية للعلاج في زيادة التبادلية والتعزيز الإيجابي بين أعضاء الأسرة لإقامة تواصل واضح فيما بينهم لا لابس فيه، وفي المساعدة على تحديد السلوكيات التي يرغبها أعضاء الأسرة من بعضهم البعض، وأن يتمّ التفاوض والنقاش فيما بينهم بشكل بنائي، وفي المساعدة على تعيين حلول لمشكلاتهم بين الشخصية. ويقوم أعضاء الأسرة أثناء العلاج بتحديد السلوكيات التي يرغبون أن يأتي بها الآخرون. وتتدمج الاستجابات في نسق تعزيز يتم استخدامه في المنزل لتدعيم السلوك التكيفي في مقابل الحصول على بعض الامتيازات (5: 177-179).

ومع ذلك يظلّ التركيز الأساسي منصباً على جلسات العلاج التي تتغيّر خلالها أنماط التواصل الأسري بشكل مباشر. ويقدم المرشد أثناء الجلسات تعزيزاً اجتماعياً كالثناء اللفظي أو غير اللفظي مثلاً وذلك لتحقيق التواصل الذي يعمل على تقديم الحلول للمشكلات المختلفة، أو الذي يعمل على تجسيد تلك المشكلات، أو الذي يقدم تغذية راجعية لأعضاء آخرين من الأسرة. نظرة عامة عن الأدلة المتاحة في الإرشاد الأسري الوظيفي:

يرى ألكسندر وآخرون (1994) أنّه قد تمّ إجراء تقييم للدراسات القليلة التي تناولت هذا الأسلوب الإرشادي. ومع ذلك فالدراسات المتاحة تركز على العينات التي يصعب التعامل معها كالمراهقين الجانحين الذين صدر ضدهم حكم قضائي، أو المراهقين متعدّدي الجنح على سبيل المثال. وقد كشفت مثل هذه الدراسات عن آثار واضحة نسبياً.

كما كشفت نتائج المقارنات في الدراسات التي استخدمت مجموعات ضابطة أنّ استخدام هذا الأسلوب الإرشادي قد أدى إلى حدوث قدر أكبر من التغيّر قياساً بما كشف عنه استخدام فئتين إرشاديتين أخريين هما المجموعات الأسرية المتمركزة حول العميل، والإرشاد الأسري السيكودينامي الموجّه، وقد انعكست نتائج العلاج في تحسين التواصل الأسري والتفاعلات الأسرية، وانخفاض معدلات الإحالة للعلاج. وعلاوة على ذلك فإنّ نتائج الإرشاد تظلّ واضحة حتى عامين ونصف بعد الإرشاد، وهذا ما أوضحتته نتائج العديد من الدراسات التي استخدمت هذا الأسلوب الإرشادي.

ويرى نيوبري وآخرون (1991) Newberry et al أنّ البحوث التي أجريت في هذا المجال قد تناولت العمليات المتضمنة في الإرشاد وذلك لتحديد سلوكيات المرشد من خلال الجلسات وكذلك تؤثر على استجابة أعضاء الأسرة. فعلى سبيل المثال نجد أن توفير المساندة والتنظيم إلى إعادة التشكيل reframing أي إعادة صياغة العزو وأسس المشكلة يمكن لها أن تؤثر على استجابة أعضاء الأسرة ولومهم للآخرين. ومن ناحية أخرى فإن العلاقة بين مثل هذه المتغيّرات تعدّ معقّدة ويمكن أن تتغيّر كدالة لجنس المرشد وعضو الأسرة. وتعدّ الأدلة على حدوث تغيير في العمليات بمثابة أمر حاسم للإرشاد الأسري الوظيفي حيث يحدث تحسن في التواصل أثناء الإرشاد، وتحدث المناقشة بشكل أكثر تلقائية، كما أنّها من جانب آخر تدعم الأساس النظري للإرشاد.

تقييم شامل للإرشاد الأسري الوظيفي:

هناك العديد من النقاط التي يمكن أن نلاحظها على هذا الأسلوب الإرشادي نعرض لها على النحو التالي:

1. توضّح نتائج الدراسات أن هذا الأسلوب الإرشادي يمكن أن يحدث تغييرا وتعديلا في المشكلات السلوكية بين المراهقين الجانحين. وقد أظهرت دراسات عديدة آثار ثابتة له.
2. يمثّل تقييم العمليات الداخلة في العلاج والتي تسهم في حدوث استجابة عضو الأسرة خلال الجلسات إضافة إلى حدوث النتيجة يمثّل منحى معيناً في البحث نادرا ما نلاحظه بين فنيّات الإرشاد المستخدمة مع الاطفال والمراهقين. وقد تناولت بعض الدراسات العملية كدراسة موريس وآخرين (1991) Morris et al مثل هذه العمليات حتى يتمّ التحقق بدقّة من كيف يمكن لأئمّاط معيّنة من تلك الفنيّات التي يستخدمها المرشد مثل إعادة التشكيل أو الصياغة على سبيل المثال أن تقلّل اللوم بين أعضاء الأسرة.
3. توجد الإجراءات الإرشادية لهذا الأسلوب الإرشادي في كتيّب مثله في ذلك كغيره من الأساليب الإرشادية الأخرى. ومن ثمّ يمكن أن يتسع هذا الأسلوب الإرشادي ليتناول أو يضمّ الإرشاد بواسطة الآخرين. كما يمكن أن يستخدم لتحديد ما يحدث من تقدّم آخر في هذا الإطار خلال الإرشاد، وهو ما توضّحه البحوث والدراسات التي تناولته. وقد استخدمت بعض الدراسات هذا الأسلوب الإرشادي مع الأطفال والعينّات المرضية، ولم تكف باستخدامه مع المراهقين الجانحين فقط كما كان متبعاً. كذلك فقد تمّ استخدامه أيضا في دراسات براهجية مع الأطفال، والوالدين، والأسرة وهو ما يعدّ خطوة منطقية في البحث في هذا الصدد.

خلاصة عامة:

إن هذا الأسلوب في الإرشاد يقتضي التفاعل مع قدرة ذاتية على ضبط قناته الخاصة في الاتصال (الرقية، وخصوصا التناظرية). إن المرشد الأسري يفترض فيه أن يكون فعالا، يتدخل، يقاطع الحديث، يعيد توزيع الأدوار أثناء عملية الاتصال، لان ترك عملية الاتصال على تلقائيتها يساهم في ترسيخ أسس النسق المغلق في التفاعل. وحتى عندما تكون تلك التفاعلات محمّلة بالدلالات الرمزية، فانه من الصعوبة بمكان على الأفراد في خضم عملية الاتصال إدراك ذلك، وهذا ما يفرض على المرشد مساعدة الأفراد على إدراك تلك الدلالات من خلال قيامه بتوزيع عمليات الاتصال وفق صيغ أخرى.

وحتى ينجح المرشد في ذلك يوجه تدخلاته نحو المستقبل (الفرد الذي يتلقى الرسالة)، ويعمل على أن يكشف ذلك بأسلوبه الخاص، فيفك رموز الرسالة. علما بان توجيه مثل هذه التدخلات نحو المرسل قد يكون لها إثر بالغ، يمكن استغلاله بطريقة مضطربة من طرف بقية الأعضاء فيما بعد. والإرشاد يقتضي الانطلاق من حدث بسيط من إحداث الحياة اليومية بدل الاعتماد على حديث بدون موضوع محدد. وبخصوص هذا الحدث البسيط، يحاول المرشد تحليل المستوى الضمني للتفاعلات الخفية وراء المستوى الظاهر، ثم تحليل علاقات السلطة (التدرج الهرمي للحديث في المجموع، من يسجل المبادرة عن بعض مقاطع الحديث، وهكذا...)، ويصبح الإرشاد الأسري عموما ضروريا في الحالات التالية:

- ✓ عندما تكشف أنماط الاتصال الأسري عن اضطرابات فردية على مستوى الطبع وعلى مستوى التعبيرات الخارجية، وهذه الاضطرابات تظهر على بقية الأفراد عندما يتم عزل الفرد الذي يظهر عليه، في حين يظل هذا الأخير يعبر عن معاناته بسلوكيات خارجية، ورفض أي تدخل علاجي.
- ✓ عندما يظهر أن تلك الأعراض متعددة الأشكال وتوزع على مختلف أفراد الأسرة، وذلك خصوصا في حالة مثل: إذا شفي طفل معين يسقط غيره مريضا.
- ✓ وعندما يظهر أن الأعراض تبقى ثابتة رغم أن العلاج الفردي يبدو كافيا.
- وهكذا يتبين أن الاتصال في الإرشاد الأسري يمكن أن يأخذ الأشكال التالية:
1. تستخدم بعض أساليبه أو أنماطه للمساعدة في الإرشاد أو كتقنية إرشادية وعلاجية في حد ذاته، وذلك كما في الإرشاد والعلاج التحليلي الأسري، والإرشاد والعلاج السلوكي الأسري.
 2. تتصف أنماطه وأساليبه بالتغيير بهدف الوصول إلى إرشاد وعلاج الأسرة المضطربة، وذلك كما في الإرشاد والعلاج المعرفي الأسري.
 3. يكون الاتصال في حد ذاته موضوع للإرشاد والعلاج ووسيلة من وسائلهما، وذلك كما في مختلف النماذج الإرشادية والعلاجية النسقية.

قائمة المراجع:

1. إبراهيم (أسعد ميخائيل) (1991): المرشد في العلاج النفسي، الطبعة الثانية، دار الآفاق الجديدة، بيروت، لبنان).
2. بيرمان (بيرل. س.) (2004) قواعد التشخيص والعلاج النفسي، ترجمة، محمد نجيب الصبوة، جمعة سيد يوسف، الطبعة الأولى، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، مصر الجديدة، مصر.
3. سميث روبرت وسميث باتريشيا ستيفنز (2006): الإرشاد والعلاج النفسي والأسري (موضوعات وقضايا أساسية)، ترجمة، فهد بن عبد الله الدليم، النشر العلمي والمطابع، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
4. عيسوي (عبد الرحمن) (1984): العلاج النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
5. كازدين (ألان) (2003): الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين، ترجمة، عادل عبد الله محمد، الطبعة الثانية، دار الرشد، القاهرة.
6. كفاي (علاء الدين) (1999): الإرشاد والعلاج الأسري، دار الفكر العربي، القاهرة.
7. مؤمن (داليا) (2004): الأسرة والعلاج الأسري، الطبعة الأولى، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة.

8-Ajuriaguerra (J.de.) ET Marcelli (M.)(1984): Psychopathologie de L'Enfant, 2° edition, Masson, Paris.

9- Andolfi (Maurizio) (1982): la thérapie avec la famille, ESF, Paris.

10- Haley Jay ET autres (1984): changements systémiques en thérapie familiale, 3° edition, ESF, Paris.

8. كفاي (علاء الدين) (1999): الإرشاد والعلاج الأسري، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (52).