نموذج العلاج الأسري من منظور مهنة الخدمة الاجتماعية

داليا نعيم عبد الوهاب شلبي

مدرس مساعد بقسم خدمة الفرد
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد

مقدمة:

يهدف البحث الحالي إلى إلقاء الضوء علي نموذج العلاج الأسري في مهنة الخدمة الاجتماعية، حيث تم عرض نشأة وتطور هذا النموذج وتعريفه وتحديد أهدافه وخصائصه ومراحله، ثم تم الحديث عن الجلسات الأسرية كأحد أدوات نموذج العلاج الأسري ودور المعالج الأسري والوسائل والأساليب الفنية التي يمكن استخدامها في العلاج الأسري.

أولاً: نشأة وتطور العلاج الأسري:

إن تاريخ مهنة الخدمة الاجتماعية منذ أيام ماري ريتشموند M.Richmond قد شكله محاولات خلق منظور متوازن بقوى التفاعل التي يمارسها الفرد مع البيئة

المحيطة به. وعلى مدى العقود التالية تبلور ذلك المنظور بين التركيز على الصراعات النفسية ونقاط الضعف في شخصية الفرد وبين الفعاليات السياسية والاجتماعية لمنظمى المجتمع المحلى الذين استهدفوا تغيير التنظيمات الاجتماعية لتكون أكثر استجابة لاحتياجات الناس، وذلك من خلال طريقة خدمة الفرد Casework Method Social (أحد الطرق الرئيسية في مهنة الخدمة الاجتماعية، وأول طريقة تم الاعتراف بها في هذه المهنة) ثم انتقلت ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الطفل خلال الخمسينات لتشمل أيضاً رعاية الطفولة والأمومة بمفهومها الواسع في حقبة نهاية الخمسينات والستينات⁽¹⁾.

وخلال تلك الفترة تم تحديد الإطار القانونى لخدمة الفرد ثم أعيد النظر فى ذلك الإطار مرة أخرى وتم تعديله على ضوء مستجدات العلاقة التفاعلية بين الشخص والبيئة. وحيث أن الأسرة كانت ولا تزال هى البيئة التى يحدث فى إطارها التطور والنمو العقلى والعاطفى والاجتماعى للفرد، فقد كان من البديهي أن تركز الخدمة الاجتماعية على علاج الأسرة باعتبارها الوحدة التى تتكون فيها الشخصية الفردية وتتشكل اتجاهاتها، فأصبحت الأسرة مجالاً للبحوث والتجريب وتطبيق قواعد نظرية الأنساق الأسرية Family Systems Theory وكذلك استخدمت أساليب المعالجة الطبية والسيكولوجية، وطرق ووسائل الرعاية والخدمة الاجتماعية للأسرة حيث حققت تلك الوسائل نتائج باهرة فى ذلك الوقت.

وفى أواخر الستينات وأوائل السبعينات كان هناك تطوراً فى العلاج عن طريق روس سبيك Ross Speck، وكارولين أثينيف Carolyn Athneave مع ظهور

(1) Sony a L, R Hodes: Family Treatment in francis j, turner, (ed) social work treatment (N.Y.: the Free press, 1986).

العلاج الزواجي السلوكي (الذي أعيد تسميته بالعلاج الأسري السلوكي في التسعينات)، وكذا العلاج الأسري السلوكي في أواخر السبعينات ظهرت الخبرة الإكلينيكية فيما يتعلق بعلاج الاضطرابات الذهنية الخطيرة وكان هناك ترسيم للحدود بين المدارس مع التحركات في اتجاه التقارب داخل بعض المدارس وهذه الميول تأثرت بالمناظرات الحية داخل المجال والانتقادات من المصادر المختلفة بما فيها النزعة السوية مع تحديث ما سبق والذي انعكس في جزء من المضمون الثقافي والسياسي^(١).

إلا أن تنامي البحوث العلمية لدراسة المجتمع الأمريكي سواء في مهنة الخدمة الاجتماعية أو علم الاقتصاد أو علم الاجتماع أو علم النفس وما إليها كشف في الستينيات من القرن العشرين عن أهمية العودة إلى العلاج الأسري كلها باعتبارها المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية المبكرة وصمام الأمن لأفرادها والكيان الذي تجتمع فيه كافة احتياجات الفرد، ولعل صيحة عالم النفس الشهير (إدجار ليفنسون) Edgar Levenson التي أطلقها تحت شعار الأسرة أولاً والأسرة ثانياً والأسرة أخيراً كانت بمثابة عودة الاهتمام العالمي لعلاج الأسرة حتى بين علماء الطب النفسي^(٢).

ومع وجود أصوات كثيرة في الولايات المتحدة الأمريكية تنادي بأهمية تقديم مساعدات للأسرة التي تعاني أفرادها من سلوكيات مرضية، ساعد على ظهور تخصص جديد يركز على التعامل مع المشكلات الخاصة بالأسرة من خلال تفهم وظيفتها ودورة حياتها.

(١) http://en.wikipedia.org/family_therapy.

(٢) عبد الفتاح عثمان، على الدين السيد: الموقف النظري لخدمة الفرد المعاصرة (القاهرة: مكتبة عين شمس، ط٢، ١٩٩٤) ص ١٦٥.

حيث كان العلاج الأسري هو المنظور الرئيسى فى علاج الأسرة فى الستينات والسبعينات من القرن العشرين واستمر حتى دخل القرن الحادى والعشرين، فالتعريف الأساسى للعلاج الأسري فى هذه الحقبة كان عن طريق مجموعة من العلماء من بينهم (فرجينيا ساتير) Virginia Satir التى لعبت دوراً هاماً فى لقاء المحررين المرشدين بمؤتمر المنهاج الأسري عام ١٩٧٢، حيث عقدوا لقاء مواجهة بعنوان "هل فرجينيا ساتير تمثل خطراً على العلاج الأسري؟" وبعد هذا اللقاء لم تحضر فرجينيا ساتير أى لقاء علاج أسري آخر وكرست معظم وقتها بعد ذلك للعمل بالخارج.

وقد كان العلاج الأسري ضمن الإطار التقليدى علاجاً للذكور البيض، وقد اخترعه الرجال البيض الذين عرفت نظرياتهم الأسرة بطريقة ضمنية بأنها الطبقة المتوسطة المتفاعلة متباينة الجنس، وعرفها أيضاً بالأسرة البيضاء المنظمة التى يكون فيها الرجل رباً للمنزل والمرأة راعية للعلاقات الأسرية، واعتبار أن أعضاء الأسرة المتفاعلة وحدات نمطية دون التعرف على نفوذهم الغير سوى للتأثير على التفاعلات داخل الأسرة^(١).

ويمثل العلاج الأسري أسلوب جديد لمفهوم المشكلات الإنسانية ومفهوم السلوك وتطور الأعراض وحلولها، ومنظور العلاج الأسري يستلزم مجموعة جديدة من الطرق لجمع وتفسير البيانات الواردة من حيث الاهتمام بخصائص شخصية الفرد أو أنماط السلوك المتكررة أو بالمكان الذى يظل فيه الأفراد كوحدة دراسية، وهذه الوثبة الفكرية تركز على الاهتمام بالأسرة كمادة للموضوع

(1) Monica McGoldrick & Kenneth V. Hardy: Re-Visioning family therapy (Race, Culture, and Gender in clinical practice) (N.Y.: 2nd, 2008).

لأن الأسرة تعتبر نظاماً وظيفياً وكياناً في ذاته وذلك من خلال المشاركين الذين يوفران السياق لفهم التوظيف الفردي بالنسبة لنظرية الأنساق^(١).

ثانياً: أهداف العلاج الأسرى:

إن الهدف العام للعلاج الأسرى لا يختلف عن أهداف أنواع العلاجات الأخرى وعمليات المساعدة التي تستهدف تحسين الأداء الاجتماعي وإعادة التوازن وتحقيق التكيف القوي بين أعضاء الأسرة، وبين الأسرة كنسق عام لأفرادها ولذا لجأ المعالجون لتحقيق الترابط بين الأنساق الفرعية للأسرة (الأزواج، الأبناء، الوالدين).

ويحدد هشام سيد عبد المجيد، وآخرون أهداف العلاج الأسرى فيما يلي^(٢):

- ١- تحسين أداء الأسرة كنظام وذلك من خلال تقييمها أولاً كوحدة كلية ثم وضع خطة تسعى إلى تغيير العلاقات الشخصية المتبادلة بين أفرادها.
 - ٢- مساعدة الأسرة على كشف نقاط الضعف التي تؤثر في علاقاتها وتفاعلاتها.
 - ٣- تحقيق التوازن للكيان الأسرى ومساعدتها لبلوغ أقصى ما يمكنها من أجل إشباع الحاجات الأسرية وحاجات أفرادها وتقوية بنائها ككل.
 - ٤- تقوية وتدعيم القيم الاجتماعية للأسرة وتدعيم قواعدها أو مساعدتها على ترك القيم والجوانب السلبية التي تؤثر في بنائها السليم.
- هذا ويمكن تحديد أهداف العلاج الأسرى في الآتي:

(1) Herbert Goldenberg IRene Coldenberg: Family Therapy An Overview (U.S.A.: permission publisher, 2013).

(٢) هشام سيد عبد المجيد، وآخرون: التدخل المهني مع الأفراد والأسر في إطار الخدمة الاجتماعية (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٨) ص ١٢٠.

١- مساعدة الأسرة على رفع مستوى الأداء الاجتماعي وأداء وظائفها بشكل أفضل.

٢- العمل على وضع حدود مناسبة لاحتياجات الأسرة وتحقيق التوازن في الأسرة.

٣- محاولة جعل الأسرة ككل وحدة وظيفية تقوم بأداء وظائفها في غير تعثر^(١).

٤- مساعدة الأسرة على اكتشاف نقاط الضعف والقصور التي تعوق فاعلية العلاقات والتفاعلات الأسرية القائمة بين الأنساق الفرعية للأسرة.

٥- التغلب على الجوانب المنحرفة التي تعوق الأداء الوظيفي للأسرة بما يحقق استقامة هذه الأسرة، على اعتبار أن وحدة العمل الحقيقية في العلاج الأسري هي الأسرة وليس الفرد فقط^(٢).

كذلك حدد "إكرمان Ackerman" قائمة لأهداف العلاج الأسري مكونة من ستة أهداف تتمثل فيما يلي^(٣):

١- مساعدة الأسرة في تحديد ماهية الصراعات داخلها بشكل واضح، ويتحقق ذلك عن طريق حل تناقضات الصراع الذي يتسبب في توتر العلاقات الداخلية في الأسرة.

٢- العمل على توضيح الرؤية للصراعات السيكولوجية سواء على المستوى الفردي أو الجماعي داخل الأسرة وارتباط العلاج الفردي بالأدوار

(١) أسامه كمال محمد: التماسك الأسري ومهارات حل المشكلات الاجتماعية لدى الأبناء (القاهرة: المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٩) ص ٥٦.

(2) Zastrow, Sharles: *Introduction to social work and social welfare* London: Belmont wadsworth publishing, 2000).

(3) Nathan W. Akerman: *The family therapy*, in james c. Hansen (ed.) *approches to family therapy* (N.Y.: macmillan publishing, 1982).

- والوظائف حيث يؤثر العلاج الفردى على كل أعضاء الأسرة.
- ٣- تقوية التفاعل المتبادل وتخليصه أيضاً من عناصر الصراع حتى يمكن للأسرة الوصول إلى حلول مناسبة.
- ٤- التعرف على رد فعل أعضاء الأسرة تجاه الصراع وتحيز البعض لجانب أحد أطراف الصراع.
- ٥- العودة بصراع الأسرة إلى مصادره أو جذوره ومعالجة أسبابه.
- ٦- تنمية قدرات وإمكانيات الأسرة وكذلك المعالج نحو الوصول إلى مواقف إيجابية تحقق التكامل والتناغم فى علاقة الأدوار بين أفراد الأسرة والعلاقات المتبادلة.
- ومن خلال العرض السابق لأهداف العلاج الأسرى يتضح أنه من الصعوبة تحديد أهداف محددة لممارسة العلاج الأسرى حيث تختلف أهدافه من أسرة لأخرى حسب اختلاف طبيعة المشكلة، ونوع الأسرة، ونوعية التغيير المطلوب إحداثه، فقد يكون هدف العلاج الأسرى هو تعديل البناء الاجتماعى والنفسى للأسرة طالما ذلك يساعد فى تحقيق إعادة التوازن الأسرى.
- ثالثاً: خصائص العلاج الأسرى:

- يرى هشام سيد عبد المجيد أن أهم خصائص العلاج الأسرى تتحدد فيما يلى^(١):
- ١- يركز على الأسلوب العلاجى على الأسرة كنسق للأداء الوظيفى بدلاً من التركيز على العميل.
- ٢- يعد العلاج الأسرى أحد المداخل العلاجية التى تهتم بالتركيز على النسق

(١) هشام سيد عبد المجيد، وآخرون: التدخل المهني مع الأفراد والأسر فى إطار الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٥٠.

الأسرى وأنساقه الفرعية.

٣- يستند العلاج الأسري على مجموعة من النظريات المفسرة للبناء الأسري وطبيعة الموقف الإشكالي وتتمثل هذه النظريات في كل من نظريتي الاتصال والأنساق.

٤- يعتمد هذا النمط العلاجي على عمليات غاية في الأهمية هي الاتصال والتواصل، والعلاقات والتفاعلات، وتركيب الأسرة والعمليات التي تحدث بداخلها.

رابعاً: مراحل العلاج الأسري: Family therapy stages

اختلف المعالجون الأسريون في تحديد المراحل التي يسير عليها العلاج الأسري، وقد ترجع هذه الاختلافات إلى تعدد المداخل النظرية وحدثة ممارسة العلاج الأسري نسبياً مقارنة بالمدخل العلاجية الأخرى.

فيرى البعض أن ممارسة العلاج الأسري تمر بثلاث مراحل رئيسية مثل "جولدن بيرج Goldenberg، ١٩٨٠"، بينما يرى البعض الآخر أنها تمر بأربع مراحل رئيسية مثل "سانفورد Sanford، ١٩٧١، إكرمان Ackerman، ١٩٨٢، إحسان ذكي، ١٩٨٥، وزينب أبو العلا، ١٩٨٩، على حسين زيدان، وآخرون، ٢٠٠٨" بينما يحددها عمرو إبراهيم، ١٩٩٧، في خمسة مراحل رئيسية.

وبالرغم من تباين وجهات النظر من حيث التقسيم العددي لمراحل العلاج الأسري إلا أن جوهر الممارسة لا يختلف باختلاف مراحل الممارسة^(١). ونجد أن التقسيم الثلاثي يرى أصحابه أن ممارسة العلاج الأسري تتم من خلال:

(١) عمرو أحمد إبراهيم: نماذج التدخل في مشكلات الأفراد والأسر (بورشيد: مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٩٧).

- ١- مرحلة المقابلات المبدئية: ويتم من خلالها بداية اتصال المعالج بالأسرة.
- ٢- المرحلة الوسطى: وهي جوهر التفاعل بين المعالج والأسرة.
- ٣- المرحلة الختامية: ويتم فيها الاتفاق على خطة العلاج وانسحاب المعالج^(١).
بينما يرى أصحاب التقسيم الرباعي أن ممارسة العلاج الأسري تتم من خلال^(٢):
١- المرحلة الأولى: ويطلق عليها المرحلة الاجتماعية Social Stage أو مرحلة البداية وهي تبدأ بالتعارف بين المعالج وأعضاء الأسرة.
- ٢- المرحلة الثانية: ويطلق عليها مرحلة المشكلة The Problem Stage وتبدأ بتوجيه سؤال من المعالج لأعضاء الأسرة ما هي المشكلة؟ وما هي أوجه المساعدة التي يمكن أن يقدمها المعالج لأعضاء الأسرة؟
- ٣- المرحلة الثالثة: ويطلق عليها مرحلة التفاعل The Interaction Stage وهي تشتمل على تحقيق التفاعل بين أعضاء الأسرة سواء كان تفاعلاً رمزياً (غير لفظي أو لفظي).
- ٤- المرحلة الرابعة: ويطلق عليها مرحلة النهاية The End Stage وفي هذه المرحلة يتم الاتفاق على أهداف بسيطة والترتيب لمقابلات مستقبلية إذا دعت الحاجة لذلك.
- بينما يرى أصحاب التقسيم الخماسي أن ممارسة العلاج الأسري تتم من خلال^(٣):
١- مرحلة التهيئة

(1) Coldenberg: Family Therapy An Overview (California: Brookschooll publishing company, 1980.

(٢) على حسين زيدان: نظريات ونماذج الممارسة المهنية في خدمة الفرد (جامعة حلوان: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، ٢٠٠٨).

(٣) إخلاص على السويداني: العلاج الأسري (السعودية: بحث منشور، كلية التربية، جامعة الملك سعود، ٢٠٠٣).

٢- إعادة تسمية المشكلة Relabeling The Problem

٣- بسط المشكلة Spreading The Problem

٤- الحاجة للتغيير Need For Change

٥- تغيير المسارات Changing Pathways

خامسا: الجلسات الأسرية كتكنيك رئيسى فى العلاج الأسرى:

Family sessions as a main technique in family therapy

أكد "إكرامان Ackerman" على أهمية الجلسات الأسرية بقوله: إن الأساس فى علاج الأسرة هو الجلسة الأسرية Family sessions مع وحدة حية Living unit أو مجموعة أسرية وظيفية من أولئك الذين يعيشون معاً تحت سقف واحد وأي أقارب لهم قد تكون لهم ادوار وظيفية داخل الأسرة^(١).

والجلسة الأسرية هى نوعية متميزة من المقابلات المهنية التى يقابل فيها المعالج الأسرى أفراد الأسرة التى يتعامل معها، والجلسة الأسرية من المعالم الرئيسية لممارسة العلاج الأسرى باعتبارها أداة ووسيلة ضرورية لإحداث التغيرات الإيجابية المقصودة والمطلوبة فى الأسرة.

والجلسة الأسرية شأنها شأن أى مقابلة مهنية فى خدمة الفرد لها بداية ووسط ونهاية، وبداية الجلسة هى مرحلة استطلاع، ومحاولة لتحقيق نوعاً من القبول والارتياح بين المعالج وأعضاء الأسرة، ووسط الجلسة هى مرحلة التفاعل والعلاقات وتحقيق الهدف من الجلسة، ونهاية الجلسة هى مرحلة يتحقق عندها قدر من الاستقرار حول اتجاهات معينة أو قرارات تمت مناقشتها بين المعالج الأسرى وأعضاء الأسرة.

(1) Nathan w. ackerman w.: op., cit.

سادساً: أهمية الجلسات الأسرية^(١):

إن تجميع أعضاء الأسرة كلها من الأمور الهامة التي أشار إليها "نابيير Napier، وهو أيت تاكر Whitaker" باعتبار ضرورة في سبيل البناء، واعتبر ذلك من أهم متطلبات نجاح العلاج الأسري، ويؤكد كل من "ستانتون، وتود، Stanton، Tood" أنه كلما كانت المشكلة التي تعاني منها الأسرة صعبة وقاسية كلما ازدادت الحاجة إلى العمل مع كل أفراد الأسرة كمجموعة، حتى إذا كان التغيير يمكن تحقيقه من خلال التعامل مع جزء من الكيان الأسري إلا أنه من الأفضل كلما أمكن تجميع الأسرة كلها من خلال جلسة أسرية وذلك للأسباب الآتية:

١. من الأسهل والأيسر فهم الطبيعة النظامية للسلوك غير السوي في إطار جميع أفراد الأسرة.
٢. يكون من الصعب دعوة الناس في نهاية العلاج عنه عندما يكونون حاضرين من بداية العلاج.
٣. خلال الجلسات الأسرية تتأكد الطبيعة التفاعلية للموقف الإشكالي ويتم حله داخل الأسرة.
٤. تحقق للمعالج الأسرة عدم التعرض للتأرجح بين وجهات نظر المشاركين من أعضاء الأسرة الحاضرين والتي تتعارض مع وجهات نظر الأعضاء غير الحاضرين.
٥. حضور أعضاء الأسرة في الجلسات الأسرية يساعد على تقليل حدة القلق والتوتر ومشكلات السرية والتحويل الذي غالباً ما يتواجد في مواقف العلاج الفردي ويكون لها تأثير سلبي على خطة العلاج.

(1) John B. Burnham, family therapy – first steps towards Integrated Approach) London: Tavistock publications, 1986.)

نقلاً عن نعيم عبد الوهاب شلبي: مرجع سبق ذكره، ص ١٢٧.

كما يمكن توضيح أهمية الجلسة الأسرية فيما يلي^(١):

١. نقص الفرصة للمعالج الأسري أن يرى الأسرة ككل منها أفراداً، كما تمكن الجلسات الأسرية من دراسته وفهم الفرد في محتوى الأسرة لنسق اجتماعي طبيعي.
٢. تمكن المعالج الأسري من ملاحظة الأنماط المختلفة من السلوك داخل الأسرة مثل بناء القوى، والقيادة والتبعية، وأنماط الاتصال بين أعضاء الأسرة، وأنماط الخلافات والنزاعات، وغيرها من الأمور التي لها مغزى في العلاج الأسري.
٣. تهيأ الجلسات الأسرية لأفراد الأسرة الفرصة للتعبير عن وجهات نظرهم ومشاعرهم وأفكارهم في مواجهة الأطراف في ظل توجيه مهني وقيادة واعية تستثمر ذلك في إحداث التغيير المطلوب من خلال إعادة تصحيح فهم الرسائل وإعادة تشكيل شبكة الاتصالات غير المرغوب فيها واستخدام أساليب متنوعة للتأثير في الأداء الاجتماعي والنفسي للأسرة.
٤. تمكن الجلسة الأسرية من الوصول إلى فهم أعمق للأسرة ككل وأيضاً للفرد صاحب المشكلة وهو في موقفه الاجتماعي الطبيعي بدلاً من الاعتماد وعلى التقرير اللفظي للفرد الآخر، ومن ثم تساعد في الوصول إلى تشخيص وتقدير سريع ودقيق للموقف.
٥. تعطى الجلسة الأسرية فرصة لمقابلة بعض الشخصيات التي ليس لها ارتباط مباشر في المشكلة المطروحة ولكن آرائها ذات قيمة علاجية لأنها آراء أكثر موضوعية.

(1) <http://www.social-team.com/forum/showthread.php21=2438>.

سابعا: الأفراد الذين يجب أن تتضمنهم الجلسات الأسرية:

تعددت وجهات النظر حول من الأفراد الذين يجب أن تتضمنهم الجلسات الأسرية حيث يرى البعض عدم إقامة اتصالات خارج نطاق الأسرة لتجنب مشاكل الثقة والحياد ومنع تشتيت التفاعل في الجلسة، بينما يرى البعض الآخر ضرورة التركيز على أي اتصالات قد تبدوا ذات فائدة على أن تشمل الجلسة أولئك الذين تجمع بينهم مثيرات متبادلة كالأجداد والجيران وصاحب السكن^(١).

ويجب دعوة كل عضو في الأسرة يعيش في نفس المسكن لحضور الجلسة الأسرية وفي حالات خاصة يمكن دعوة بعض الأفراد الذين لهم علاقة بالمشكلة مثل أعضاء الأسرة الممتدة وبعض هيئة التدريس بالمدرسة، وبعض الجيران، أو زملاء العمل^(٢).

ويفضل أن تتضمن الجلسات الأسرية الأطفال الذين لديهم القدرة على التعبير اللفظي وهم عادة فوق العاشرة من السن، أما الأطفال الأقل من هذه السن يكون حضورهم ضرورياً فقط إذا كانت الخطة العلاجية لمواجهة بعض مشكلاتهم، ويمكن أن يكون حضورهم لبعض الوقت فقط لتسعرهم بأهميتهم، ونتجنب ما قد يسببونه من ارتباك وتشتيت للأفكار وهذا يتوقف على نوع المشكلة وتقدير المعالج الأسري للموقف.

(١) انظر: محمد شريف على صفر: دراسة تجريبية لتطبيق العلاج القصير لخدمة الفرد في مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية (جامعة حلوان: رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٩٨١).

Celia mitchall,,: Integrative Therapy of Family Unit, Social Casework, journal, vol x, lv., ln. fed, 1965,.

(2) Burnham john b.,: op., cit.

ثامنا: الاعتبارات الواجب مراعاتها أثناء عقد وتنفيذ الجلسات الأسرية: تحتاج الجلسات الأسرية إلى مهارات كثيرة من المعالج الأسري مثل اللباقة وحسن التصرف، ودقة الملاحظة وعدم التخوف من مواجهة الانفعالات والنزاعات المتصارعة، وكيفية قيادة التفاعل بين أعضاء الأسرة، وتوجيه الحوار والمناقشة بين الأعضاء لتحقيق الهدف من هذه الجلسات ويجدر الإشارة أن الجلسات الأسرية تتطلب توافر العديد من الاعتبارات اللازمة لتنفيذها بكفاءة باعتبارها جانب هام من جوانب العملية العلاجية وتتحدد هذه الاعتبارات فيما يلي:

١. يجب على المعالج الأسري تهيئة مكان الجلسة الأسرية بشكل مناسب يضيف على الأعضاء المشاركين فيها بمشاعر الأمن والثقة والطمأنينة.
٢. إن الجلسات الأسرية تقدم صورة واضحة عن الحياة الأسرية والحياة الزوجية في شكلها الحاضر من خلال توضيح التفاعلات والاستجابات داخل الأسرة، كما تساعد على فهم الخبرات الذاتية لكل عضو من أعضاء الأسرة من خلال مناقشة الأحداث الماضية في حياة الأسرة، ودراسة التاريخ الشخصي لكل عضو في الأسرة.
٣. ينبغي على المعالج الأسري مراعاة التدرج في توجيه الأسئلة للأسرة خلال الجلسات الأسرية، بمعنى أن تكون الأسئلة التي يلقيها على الأسرة في بداية الجلسة بسيطة وسهلة ومباشرة، ثم ينتقل إلى توجيه الأسئلة المتعمقة للأسرة عقب ظهور بوادر للعلاقة المهنية بينه وبين أعضاء الأسرة.
٤. تمكن الجلسة الأسرية المعالج الأسري من فهم الأنماط والقواعد الخاصة بالأسرة من انتقاء أنسب الأساليب العلاجية المناسبة لتلك الأنماط.

٥. مراعاة أن الجلسات الأسرية تساعد على تخفيف حدة القلق والتوتر والتبرير والأفكار وإلقاء اللوم على الآخرين والتي غالباً ما تساهم في تحقيق العلاج^(١).

٦. من خلال الجلسة الأسرية يتضح السلوكيات التي قد تصدر من كل عضو داخل الجلسة وذلك يساعد على الفهم من قبل المعالج الأسري لمدى استجابة كل عضو للعملية العلاجية من عدمه.

تاسعاً: دور المعالج الأسري: Role Of The Family Therapist

للمعالج دور أساسي باعتباره وسيطاً لإحداث التغيير في الأسرة من خلاله، ويرى "إكرمان" أن المعالج الأسري ينبغي أن يكون جزءاً من الأسرة أثناء العلاج لكي يكون معاش عن قرب لمستويات المشاعر بين أفراد الأسرة، ولكي يكون قريباً من الخبرات الطيبة والمؤلمة التي تمر بها، وفي الوقت الذي يندمج فيه المعالج في حياة الأسرة لابد وأن يترك مجالاً للانفصال عنها في الوقت المناسب ليقوم بدور الملاحظ Observer وأن يكون واعياً تماماً^(٢).

ويرى البعض أن دور المعالج الأسري يتحدد في النقاط التالية^(٣):

١- يرتبط المعالج الأسري بالأسرة معتبراً نفسه عضواً ومتفاعلاً في النسق العلاجي.

٢- يرتبط بالدور السابق دوراً زوداً هو الملاحظ والمساهم بالتبادل تبعاً لما تتطلبه حاجة الأسرة فقط يكون مساهماً في المبادرة لاستشارة الاتصالات أو

(١) على حسين زيدان، وآخرون: نظريات ونماذج الممارسة المهنية في خدمة الفرد، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٠.

(2) Nathan W. Ackerman: Op., Cit.

(٣) عبد الناصر عوض أبو جبل: النزاعات الأسرية من منظور الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٠٠.

قد يكون ملاحظاً لسلوك الأسرة.

٣- العمل على تكوين اتصالات علاجية فعالة لمعاونة المساهمين في هذه الاتصالات لكي يكونوا قادرين على إدراك واستيعاب والمقارنة بين الانطباعات القديمة والجديدة ثم يصدر إقراراتهم.

٤- القيام بدور القائد في الأسرة يمكن الوالد من القيام بدوره الطبيعي كقائد طبيعي للأسرة حيث أنه يعطيه المثل لهذا الدور مع أولاده وبشكل أكثر فاعلية.

عاشرا: الوسائل والأساليب الفنية للعلاج الأسري:

Techniques of Family Therapy

تتراوح الأساليب الفنية التي يستخدمها المعالج الأسري بين أساليب العلاج الفردي والعلاج الجماعي وكلاهما منهجان متوازيان ولكنهما غير منفصلان عن أهداف العلاج الأسري. والعلاج الفردي عادة يلقى الضوء على علاقات الأفراد ببعضهم داخل الأسرة بينما يهتم العلاج الجماعي بأثر العلاقة على أفراد الأسرة مجتمعين وكذلك يركز على أن الفرد لا يتأثر بعلاقته بأبويه فقط بل بعضويته وانتمائه للأسرة.

هذا وتحدد الأساليب الفنية للعلاج الأسري فيما يلي:

- الواقعية. - حرية التعبير. - التفاعل الإيجابي. - الإنصات المتفاعل.
- التقبل. - الحوار البناء. - التوازن الأسري. - تصحيح المشاعر.
- التشجيع. - الاتصال الفعال. - العلاقة المهنية. - الإفراغ الوجداني.
- التوضيح. - تقدير المشاعر. - ربط الحاضر بالماضي - التعاطف.
- طرح أفكار جديدة للمناقشة. - توجيه الحوار والمناقشة.

* * *