

الإرشاد الأسري
المحاضرة الخامسة

2

الفصل الثاني

علاج الأزواج

- الحذور التاريخية
- مدخل
- المقامات في علاج الأزواج
- مرحلة التطوير في علاج الأزواج
- الأدوات والمقاييس المعتمدة
- مرحلة التدخل المهني باستخدام تقنية العلاج المعرفي
- تعليق ختامي
- نقاط القوة ونقاط الضعف

كما كان للجهود الأخرى التي بذلت منذ وقت مبكر أثراً بارزاً في بلورة هذا الأسلوب العلاجي المتخصص، مثل تأسيس الجمعية الأمريكية لمرشدي الأزواج (AAMC) في مدينة نيويورك سنة 1942م، والتي غيرت اسمها فيما بعد إلى الجمعية الأمريكية لمرشدي الأسر والأزواج (AAMFC)، ثم في عام 1978م أصبحت تسمى الجمعية الأمريكية للعلاج الأسري والزواجي (AAMFT) The American Association for Marriage and Family Therapy. وبعد تلك التطورات العلمية التي حدثت في تاريخ ذلك الحقل أصبح الأزواج يتوجهون إلى متخصصين في علاج الأزواج بدلاً من اللجوء إلى الأطباء أو المرشدين الدينيين (Sperry und Carlson, 1991).

مدخل

على الممارسين المهنيين الراغبين في ممارسة علاج الأزواج فهم وتطبيق بعض العناصر الأساسية (Kayser, 1997) وهي:

- إدراك مستويات متعددة من التحليل في وقت واحد.
- تشخيص الشخصية لكل من الزوجين بشكل منفرد.
- تحليل التداخل الزوجي، مع الاهتمام بمحتوى وعملية وطريقة ذلك التداخل، أي طرق وأساليب التواصل والتحاور بينهما.
- فهم العوامل الثنائية ذات العلاقة بالطرفين كزوجين وذات التأثير على كلا الطرفين.

ومن الأشياء المزعجة في ممارسة علاج الأزواج، حينما يكون الممارس المهني أمام وجهتي نظر مختلفتين - لكل من الزوجين - حول حدث ما، أو حول علاقتهما ببعضهما. في الغالب يحاول الممارس المهني جاهداً معرفة وجهة النظر المنطقية حول ما حدث بالفعل، لاسيما وأن كلا الزوجين سيبدل قصارى جهده لإظهار منطقته، وإقناع المعالج بحدث ما أو شيء ما، وربما تكون كلا وجهتي النظر يشوبها شيئاً من عدم المنطقية. ولعل أفضل سؤال يمكن للمعالج الإكلينيكي أن يطرحه على نفسه هو: لماذا وجهتا النظر مختلفتين كلياً؟ (Kayser, 1997).

ويتم العمل مع الأزواج عن مهارة ضرورية يمكن اكتسابها خلال ممارسة الخدمة الاجتماعية، ذلك أن الممارس المهني يمكن أن يرى أو يلحس العلاقة الثنائية ليس بين الزوجين فحسب، وإنما أيضاً بين الوالدين والطفل، أو حتى بين الأقارب.

المقابلات في علاج الأزواج

في علاج الأزواج هناك نوعان من المقابلات هي المقابلات الفردية والمقابلات المشتركة، وكلاً منهما له خصائصه وطبيعة الأسئلة التي يمكن توجيهها خلال المقابلة، والموضوعات التي يمكن التطرق إليها؛ والأهم من هذا كله أن لكل نوع هدف وحماية يرسمها الممارس قبل عقد المقابلة سواء كانت فردية مع الزوج أو الزوجة على حده، أو كانت مقابلة مشتركة تجمع الزوجين معاً. وفيما يلي سنتناول كلاً من هذين النوعين من المقابلات بشيء من التفصيل.

أولاً / المقابلات المنفردة:

تختلف المشكلات التي يأتي بها الزوجان طلباً للعلاج أو الإرشاد، وبالتالي طبيعة المشكلة أو المساعدة تحدد إلى حد كبير الجوانب التي يفترض أن يركز المعالج عليها وطبيعة المقابلة، وكيفية طرح الأسئلة أو توجيهها. وهناك مواضيع عامة لا بد من الإلمام بها بحيث يمكن -إلى حد ما- تعميمها مع مراعاة الاختلافات البسيطة في مناطق التركيز المعتمد أو المعنى على طبيعة المشكلة أو الموقف. هذه المواضيع العامة تمثل محتويات المقابلات المنفردة مع الزوج أو الزوجة والتي تقسم عادة إلى العناصر أو المكونات التالية:

1- عرض المشكلة:

خلال المقابلة المنفردة الأولية يسمى المعالج إلى الحصول على معلومات وصفية حول المشكلة، وهناك بعض التساؤلات التي يمكن اقتراحها لهذه المرحلة مثل: منذ متى وهذه المشكلة قائمة؟ ماذا حاولت أن تعمل لحلها؟ من بين محاولاتك لحلها، ما الذي بدا فعالاً في حلها؟ وما الذي بدا غير فعال في حلها؟ ما الذي تشعر بأنك عملته وقد أساء أو أضر بالعلاقة بينك وبين زوجك/زوجتك؟ والسؤال الأخير يهدف إلى تشخيص المشكلات الفردية، التي ربما تعارض أو تتداخل بشكل ما مع علاج

الأزواج ، كما يهدف السؤال ذاته أيضاً إلى مساعدة العميل على توجيه فكره نحو ما قدمه من سلوك ، عوضاً عن الاستمرار في التركيز على الطرف الآخر ، وتوجيه اللوم له على أنه المشكلة أو السبب الوحيد في حدوث المشكلة . ومن الأسئلة أيضاً : ما الأسلوب الحياتي أو المشكلة التي تشعر بأنها أثرت على العلاقة بينكما ؟ على أن كل عميل لديه أساليبه الخاصة في الحياة ، التي ربما تتعارض بشكل ما مع الشريك (الزوج أو الزوجة) ، كالمعمل لساعات طويلة ، أو سرعة الانفعال ، أو التعرض لحالات الاكتئاب ، أو غير ذلك من حدة الطباع ، أو الخصائص الذاتية ، أو الأساليب المعيشية التي تميز العميل عن غيره من الناس . والسؤال السابق يحفز العميل على التبصر وكشف مشكلاته الشخصية أو الذاتية ، والتي يمكن استخدامها في العلاج لاحقاً (O'Leary and Arias, 1987) .

ويمكن أن تحتوي المقابلة المنفردة أيضاً على أسئلة حول أساليب وطرق الحوار بين الزوجين ، وكذلك حول الحلول التي استخدمت في حل مشكلات وقعت في الماضي . كما يمكن للمعالج أن يسأل عن الطرق أو السبل التي يتفق فيها المال ، وهل قرارات الشراء تكون دائماً في يد أحد الطرفين ، وكم يصرّف كل فرد من المال دون علم أو استئذان الآخر . فنحصر المال ، ونحصر الحوار وطريقة المناقشة بين الزوجين ، يشكلان سبباً في سوء العلاقة الزوجية مع كثير من الحالات .

2 - تاريخ العلاقة الزوجية :

خلال المقابلات المنفردة مع الأزواج يحتاج المعالج إلى التعرف على طبيعة تطور العلاقة بينهما . وعلى هذا يمكن للمعالج أن يطرح على الزوجين مثل هذه التساؤلات : ما الذي جذبك لزوجك / لزوجتك ؟ هل كانت بينكما معرفة قبل الزواج ؟ هل كانت هناك علاقة سابقة أو زيجات سابقة ؟ وإذا كانت الإجابة بنعم ، فما الذي حدث لتلك العلاقة أو تلك الزيجات ؟ من هو البادئ أو المسبب في إنهاء العلاقة ؟ وكيف ؟ ولماذا ؟ كيف كانت حياتك الاجتماعية في بداية الزواج ؟ كيف كانت القرارات تتخذ بينكما كزوجين ؟ (Hiebert and Gillespie, 1984) .

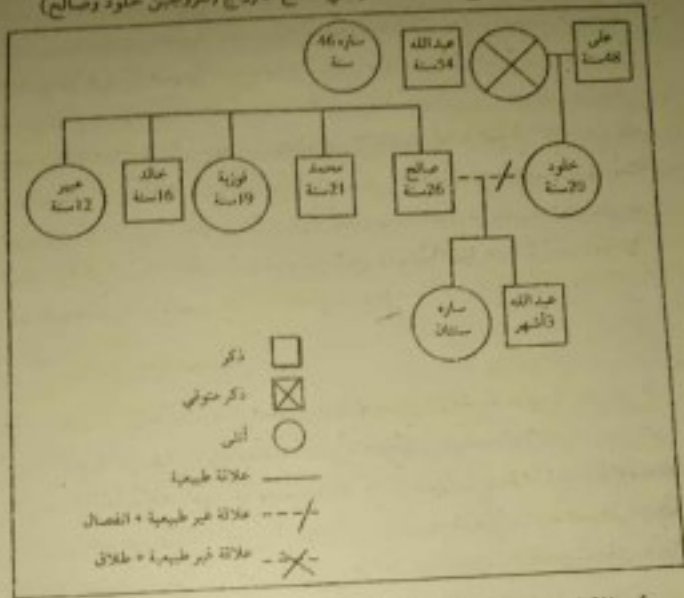
كما أن هناك أنواعاً أخرى من الأسئلة يمكن للمعالج أن يطرحها ، تتعلق بتاريخ التنغير أو التحول في حياة الزوجين ، كتغير الوظيفة أو العمل ، وقدام مولود ، وتربية

أطفال ، والعناية بالمسنين من الرأسمين ، والتقاعد ، وما شابه ذلك . ويجانب مثل هذه التغييرات المحسوبة ، ربما يكون هناك ضغوطات خلال مراحل الحياة الزوجية كالأزمات المزمنة المهددة للحياة ، والموت ، والأزمات المالية أو الاقتصادية ، والمشكلات القانونية ، وكذلك ضغوطات العمل . مثل هذه التغييرات غير المحسوبة أو المفاجئة قد لا تكون ذات اتصال مباشر بالعلاقة الزوجية ، ولكن على المعالج أن يتعرف على الطريقة التي تعامل بها مع التغييرات التي حدثت . على سبيل المثال كيف اتفق الزوجان على فكرة الحمل ؟ كيف كانت انطباعاتهم وأرائهم مختلفة تجاه الفكرة ؟ كيف تغيرت العلاقة بينهما بعد وصول المولود ؟ كيف كانت ردود فعل كل منهما تجاه التكيف مع وجود الطفل ؟ (Kasner, 1997) .

3 - التاريخ الاجتماعي ،

خلال البدايات الأولى من المقابلة المفردة يمكن للمعالج أن يحصل على بيانات حول الأسرة الأصلية (أسرة المنشأ) للعميل ، وفي نفس الوقت يكون الغرض من هذه البيانات الأساسية هو عمل تقدير للبناء الأسري ، وطبيعة العلاقات داخل هذا البناء . ومن المرجح في علاج الأزواج أن المعالج يستمر في جمع البيانات ، حتى أثناء التدخل المهني ، وخلال مراحل العلاج ، علماً أن خارطة الأسرة genogram تساعد كثيراً في تنظيم مثل تلك المعلومات والبيانات ، وسرعة استحضارها . ومن الأشياء التي يمكن أن تحتوي عليها خارطة الأسرة ما يلي : أسماء أعضاء الأسرة ، وأعمارهم ، ومستوى تعليمهم ، ووظائفهم ، وبعض الأمور الأساسية الأخرى . ويجانب خارطة الأسرة وما تحتويه من بيانات ، يمكن للمعالج أن يسأل عن طبيعة العلاقات بين أعضاء الأسرة ، وهل هي علاقة حميمة وتواصل ، أم تباعد ، أم علاقات خلات وصراعات ، أم هي قطيعة ولا يوجد تواصل على الإطلاق . كما أن تدوين مشكلات محددة أمر ضروري ، كمشكلة طلاق أو انفصال أو إيمان أو مرض عقلي . ومما يعزز أهمية خارطة الأسرة كأداة مهمة في علاج الأزواج أنه يمكن استخدامها لشرح طبيعة العلاقة والتأهم بين الزوجين (McGoldrick and Gerson, 1985) .

شكل يوضح نموذج لتعارف الأسرة في علاج الأزواج (للزوجين مخلود وصالح)



4 - الكشف عن المشكلات الخاصة:

المقابلات المفردة مع الزوجين تتيح فرصة جيدة للبحث والكشف عن مشكلات فردية خاصة، ربما تكون قد أثر على العلاقة بين الزوجين. بناءً على ذلك يستطيع المعالج أن يسأل عن تعاطي الكحول والمخدرات، وعن العلاقات الغرامية، وعن بعض الأمراض النفسية الشائعة كالإكتئاب والفصام، وتاريخ العرض العقلي، بالإضافة إلى السؤال عن التعرض للعنف، سواء البدني أو النفسي. مثل هذه المشكلات لا تذكر عادة عند الحديث عن مشكلة زوجية، وبالتالي فهي تتطلب سير، ليكون الوضع والعلاقة بين الزوجين واضحة بالنسبة للمعالج، وعلى ذلك تكون أسئلة المعالج حول هذه الموضوعات واضحة وصريحة ومباشرة. ومن المعتاد أن العملاء يرون أن مثل

112

 100

هذه الموضوعات غير معبأة اجتماعياً ، لذا يفضل أن يضع المعالج مقدمة يوضع فيها للزوجين أن هذه المشكلات كثيرة التكرار مع الأزواج ، فمن هم في حاجة إلى علاج ، ثم يطرح تساؤله عما إذا كانوا هم كذلك ممن عانى أو مرّ بهذه الخبرة من المشكلات (Kaysir, 1997).

5 - الصحة البدنية:

لا بد أن يطرح المعالج تساؤلاً عاماً حول الصحة البدنية لكلا الزوجين ، ذلك أن المشكلات والأمراض الصحية المزمنة ، ذات تأثير بشكل أو بآخر ، على العلاقة بين الزوجين . فبعض الأوضاع الصحية ، وبعض العقاقير الطبية تؤثر بشكل سلبي على الرغبة والوظيفة الجنسية . على سبيل المثال : الأمراض العصبية والسكري وأمراض الكلى وارتفاع ضغط الدم كلها ذات تأثيرات سلبية على حياة الأزواج ؛ لذا لا بد أن يكون المعالج على دراية بخصائص مثل هذه الأوضاع الطبية ، حتى يتمكن من شرح أو تفسير حياة الأزواج التي تهددها مثل تلك الأوضاع الصحية الخطيرة والمزمنة (Kaysir, 1997).

6 - الأداء الجنسي:

للضغوط التي يتعرض لها الأزواج تأثير على الأداء الجنسي ، وإذا لم يبد الزوجين تدمراً حول هذا الجانب ، فمن الصعوبة على المعالج أن يفتح مثل هذا الموضوع ، ومن الشائع أيضاً أن يمارس علاج الأزواج غير مدربين ولا مؤهلين لعلاج الخلل الوظيفي الجنسي ، ولكن هذا لا يفهم من محاولة الكشف عن هذا الجانب بطريقة مقبولة وأخلاقية ، ثم تحويل الزوجين إلى مختص (Kaysir, 1997).

ولحساسية موضوع الأداء الجنسي ، يُنصح بعدم إثارة إلا بعد بناء علاقة مهنية قوية مع الزوجين ، مع مقدمة توضح كيف أنه موضوع حساس وشخصي وغير مريح للكثيرين ، ولكن له أهميته في العلاقة بين الزوجين ، مع توضيح مدى شيوعه بين الأزواج تحتم طرح التساؤل التالي : كيف أنتم فيما يتعلق بالجانب الجنسي من حياتكم؟ (LoPiccolo and Dais, 1987). ثم يدخل المعالج في الموضوع من خلال طرح تساؤل عام مثل : هل أنت طبيعي جنسياً؟ وإذا ذكرت أو أثرت مشكلات جنسية ،

فيتعين على المعالج طرح أسئلة محددة، حول احتمالية اضطراب أو خلل في الأداء الجنسي. ومن أمثلة هذه الأسئلة: هل هناك يُستثار حينما تبدأ في ممارسة الجنس؟ هل استارتك تختلف مع أنشطة أو حركات جنسية محددة؟ كم طول الفترة بين الإيلاج والغذف أثناء عملية الجماع؟ هل طول الفترة بين الإيلاج والغذف ترضيك أو تشعرك جنسياً؟ (Kayser, 1997).

ثانياً / المقابلات المشتركة (مقابلة الزوجين معاً)

بعد مقابلة الزوجين بشكل انفرادي، يبدأ المعالج في مقابلة الزوجين مع بعض، ومن هذه اللحظة يتجه اهتمام المعالج نحو الطريقة التي يتعامل ويتفاعل بها الزوجين مع بعضهما. ونقطة الصعوبة هنا ليست في ما يقال، وإنما في الطريقة أو الكيفية التي تقال بها الأشياء، فمن الموضوعات التي تحتاج إلى ملاحظة المعالج ما يلي:

1 - الأحاسيس والمشاعر:

- ما هي الأحاسيس والمشاعر بين الزوجين؟
- هل هناك شعور بالفضب أو بالعداء؟
- هل أحد الطرفين يتسلط على الآخر؟

2 - المحادثة:

- هل أحد الطرفين يتحكم في الحديث والمقاطعة؟
- هل يستطيع كلا الزوجين إظهار مشاعرهما سواء كانت إيجابية أم سلبية؟
- هل هناك لون من المزح والمرح في حواراتهما؟

3 - التقارب والألفة:

- هل يكشف الزوجان مشاعرهما لبعضهما؟
- هل يقضي الزوجان وقتاً مع بعضهما مستمتعين بذلك الوقت؟
- هل يساعد الزوجان بعضهما عاطفياً؟
- هل هناك سلوكيات غير محبوبة؟
- هل يتبعهما من تصيد الأخطاء؟

تاريخ: _____

4 - التبادل.

- هل هناك تكافؤ وعمالة في التبادل بينهما؟
- هل يتبادل الزوجان عواطفهما بشكل متوازن؟
- هل يتبادل الزوجان العناية والاهتمام فيما بينهما؟

5 - صناعة القرارات وحل المشكلات.

- كيف يصنع الزوجان قراراتهما؟
- هل يتعاون الزوجان حول اتخاذ القرارات؟
- هل من بين الزوجان من يتنازل دائماً عند الاختلاف في الرأي؟
- هل هناك تعاون وتفاهم فيما بين الزوجين؟

ولتحقيق ملاحظة التفاعل بين الزوجين ، يمكن للمعالج أن يسأل الزوجين سؤالاً محدداً ، أو يشير موضوعاً ما . على سبيل المثال ، يمكن للمعالج أن يسأل الزوجين عن طبيعة التغيير الذي يحدثه في علاقتهما ، ثم يترك لهما حرية المناقشة في حدود عشر دقائق من الزمن ، تمكنه من ملاحظة التفاعل والرؤى والقرارات ومصادرها . وتتطلب الملاحظة أن يكون المعالج واعياً نحوه الطرف الأقل رغبة في الحديث أو التفاعل ، ولعل سؤالاً حول قرار حاجتهما إلى هذا اللون من العلاج (علاج الأرواح) يوضح الطرف السالب أو الأقل دافعية نحو التسوية أو التفاعل . ومن خبرات التجارب ، يتضح الطرف الحريص على التسوية من خلال الاتصال الهاتفي لطلب موعد أولي ، أو ربما خلال الجلسة الأولى . وفي الجلسات اللاحقة مع الزوجين ربما يذكر المعالج للطرف المتحفز والواعب في العلاج أنه -المعالج- قد يطرح أسئلة إضافية أو تعاطفاً نحوه الطرف الآخر بسبب قلة الدافعية نحو العلاج (O'Leary and Arius, 1987).

في نهاية مقابلة الزوجين من المستحسن أن يقوم المعالج بإعطاء انطباعه حول ما رآه ولمسه خلال الجلسات ، ورأيه حول الأهداف الممكنة للعلاج ، حيث من المحتمل أن تكون هناك أهدافاً لم يتطرق لها الزوجين ، وعليه يمكن سؤال الزوجان عن رغبتهم في تحقيق الأهداف التي رآها أو لاحظها المعالج . وكذلك في نهاية المقابلة يحتاج الزوجان إلى تقييم من قبل المعالج حول مستوى توافقهما مع طبيعة العلاج . وفي المعتاد حينما يكون الزوجين على قدر من الرغبة في تحسين العلاقة

بينهما ، يكون علاج الأزواج متناسباً معهما ، والعكس حينما لا يكون للزوجين أو أحدهما رغبة في تحسين العلاقة ، أو فرر ترك أو التوقف عن العلاج ، وفي مثل هذه الحالات يكون العلاج الفردي هو الأنسب مع الطرف الراغب في العلاج (Kaysor, 1997).

بعدما يعطي المعالج انطباعاته المهنية حول علاقة الزوجين ، ربما يكون من المناسب أن يشرح الاتجاه العلاجي الذي سيستخدمه في الخطوة القادمة التي هي التدخل المهني (العلاج) ، كما أنه ليس من الضروري أن يخوض المعالج في التفاصيل النظرية البحتة لأسلوب العلاج ، وإنما يتطرق إلى الأشياء الأساسية المهمة بالنسبة للزوجين ، مثل واجبات العلاج التي سيؤديها الزوجان ، والمقاييس والأدوات التي ستستخدم لمراقبة ورصد التطورات ، ومدة الجلسات وطولها ، ومدى الحاجة إلى عقد جلسات انفرادية ، وغيرها من الأمور الموضحة والمطمئنة للزوجين (Kaysor, 1997).

مرحلة التقدير في علاج الأزواج

تحتاج مرحلة التقدير assessment phase في علاج الأزواج إلى قدر كاف من التنظيم ، وإلا فإن بعض العملاء لن يتوقعوا عن الحديث حول العلاقات المضطربة أو المختلة مع زوجاتهم أو أزواجهم ، وطرح سلسلة قد لا تنتهي من التذمر من الطرف الآخر (الزوج أو الزوجة) . لذا فمن الأهمية بمكان أن يقوم الممارس المهني بجدولة وتنظيم العمل ، ثم تنفيذ وإدارة مقابلات مرحلة التقدير ، على أن مقابلات التقدير ربما تحتوي على كثير من المعلومات التي ليس لها علاقة أو غير المهمة .

ومن الأمور الأولية في مرحلة التقدير تلك المتعلقة بقرار البدء بالمقابلات الانفرادية - لكل زوج على حده - أو البدء بالمقابلات المشتركة - لكلا الزوجين - ، ما يعني أن مرحلة التقدير لابد وأن تحتوي على هذين النوعين من المقابلات . فالمقابلات المنفردة هدفها معرفة وجهة النظر المستقلة للزوج أو الزوجة حول العلاقة وسبب المشكلة ، وتعد المقابلات المنفردة فرصة جيدة للكشف عما إذا كان هناك مشكلات فردية كالغضب أو الاكتئاب على سبيل المثال ، والتي ستكون ذات تأثير وتداخل مع عملية العلاج برمتها (O'Leary and Arisz, 1987) . يفترض أن يقوم المعالج بإخبار الزوجين بأنه قد يضطر بعد أن يبدأ العلاج إلى اللجوء إلى المقابلات الانفرادية . وتعني

بفكرة الاضطرار هذه الحالات التي لا يتقدم أو لا يتحسن معها العلاج ، أو حينما يشعر
المعالج بحاجة إلى عمل مقابلة انفرادية ، فعلى المعالج في هذه الحالة مراعاة مبدأ
تساوي الفرص بينهما ، أي أن الطرف الآخر ربما يكون أيضاً في حاجة إلى المشالبة
الانفرادية (Kaysner, 1997).

ومن الأمور التي على الممارس المهني التعامل معها بعناية شديدة في المقابلات
المنفردة ، تلك المتعلقة بالسرية والخصوصية لكل زوج على حده ، فهناك طريقتان
للتعامل مع سرية العملاء . الأول يتمثل في إعطاء المعالج وعداً بعدم ذكر معلومات
قدمها العميل على أنها خاصة ، ولا يرغب في أن يعرفها أو يطلع عليها أحد ، بما في
ذلك الطرف الثاني . والمشكلة هنا تكمن في أن المعالج قد لا يتذكر بعض ما قيل في
المقابلات المنفردة أو المشتركة ، بحيث يكشف وبشكل غير مقصود عن معلومات
أدلى بها أحد الطرفين في مقابلة منفردة كمعلومة سرية ، ومثل هذه الهفوات ستؤثر على
المعالج وطريقته في إدارة النقاش المشترك . الأسلوب الثاني للمحافظة على سرية
العملاء ، يتمثل في أن يقوم المعالج بإخبار العميل بأن كل ما قد يقال في الجلسات
المنفردة سيكشف خلال الجلسة المشتركة ، ما لم يطلب العميل خلاف ذلك ، بمعنى
أن المعالج يمنح ضماناً للعميل بأنه سياتزم بالسرية فيما يحدده العميل من معلومات
سرية أو خاصة . في مثل هذه المواقف يقوم المعالج بإشعار كلا الزوجين بأنه من
الطبيعي أن يكون هناك بعض الأفكار أو الخيارات أو وجهات النظر الفردية ، التي تعبر
عن خصوصيات يرى العميل عدم إطلاع الآخرين عليها ، بما في ذلك الزوج أو الزوجة
(LoPiccolo and Duiss, 1987) . وعلى هذا فإذا كانت هناك موضوعات قدمها العميل
على أنها سرية ، في حين يرى المعالج أن معرفة الطرف الآخر بها سيخدم العملية
العلاجية ، فعلى المعالج أن يوضح هذا الأمر للعميل وفي جلسة منفردة . كما أن بعض
المعالجين يتجنبون الجلسات المنفردة خوفاً من مخاطر السرية ، إلا أن هذا قد يفقد
بعض المعلومات المهمة ، التي لا بدلي العملاء بها إلا في الجلسات الفردية ، كالكثافة
الزوجية على سبيل المثال . وفي المقابل يرى آخرون أن المعالج يكون في حكم
المتواطئ حينما يخفي العلاقات الغرامية التي أدلى بها الطرف الآخر خلال الجلسات
المنفردة . والواقع يشير إلى أنه ليس هناك أسلوب مثالي فيما يتعلق بهذا الموضوع ، إذ
يعتمد الأمر على أسلوب وطريقة الممارس المهني ، والمهم في الموضوع هو التزام
الممارس بالسرية متى تعهد بذلك (Kaysner, 1997).

ومن متشكدي الجلسات المنفردة في علاج الأزواج ، من يرى بأن الجلسات المنفردة مدعاة إلى إقامة علاقة حميمة بين المعالج والعميل ، يتخللها التعاطف والود والكرم التي ينحرف معها المعالج بعيداً عن العلاقة المهنية ، بحيث يمنح آمالاً جميلة للعميل أو العميلة (O'Leary and Arias, 1987) .

في علاج الأزواج غالباً يكون الزوج أو الزوجة في موضع ضعيف ، وخصوصاً حينما يكون هناك ضغوط نفسية ، أو تكون الحياة الزوجية في أزمة طارئة وحادة ، وهو مالا يجب استغلاله ، عمداً أو بغير عمد من قبل المعالج ؛ وفي المقابل عرض الخدمة يفترض فيه أن يكون مرغياً ومحفزاً نحو التغيير إلى الأحسن ، مع بث روح الأمل وإعادة المياه إلى مجاريها .

الأدوات والمقاييس المقننة

تعتبر الأدوات والمقاييس المقننة جزءاً من عملية التقدير التي يؤديها المعالج للأزواج بشكل مستمر . مثل هذه الأدوات تساعد في الوصول إلى تقدير دقيق لموقف الزوجين أو للمشكلة التي يعانيان منها . وفي المقابل يفترض ألا يُنهك الأزواج بتعبئة مقاييس كثيرة ، إذ على المعالج أن ينتقي من المقاييس ما يخدم الموقف ، وماله علاقة بالمشكلة أو الموقف ، ثم يقوم المعالج بتوضيح وتسهيل كيفية استخدام المقاييس . علماً أن هناك مقاييس مقننة كثيرة ذات درجة عالية من الصدق والثبات ، منها على سبيل المثال ما يقيم تطور العلاقة بين الزوجين ، ومنها ما يقيس درجة التفاعل والتحاور ، ومنها ما يقيس مستوى الرضا عن الحياة الزوجية ، وأخرى تقيس الوظيفة الجنسية (Kayser, 1997) ، وقد قمنا بعرض بعض من هذه المقاييس في الفصل الأخير من هذا الكتاب ، حتى يتسنى للمرشدين الأسريين الاطلاع عليها ، ومحاولة تجريبها مع الأزواج أثناء مرحلة التقدير وخلال مراحل العلاج .

وكثيراً من المقاييس السابقة الذكر تعبأ ذاتياً بواسطة الزوجين ، لذا يفترض أن يتأكد المعالج من صدق إجابات الزوجين ، لأن بعض الأزواج عادة يحاولون أن يعكسوا النموذجية أو المثالية التي يتعنونها ، علماً أن هناك بعض المقاييس التي تحتوي على عبارات توضح مدى صدق المجيب ، كما أن عدم صدق المجيب ربما يشير إلى الرفض المبطن الذي يحمله العميل نحو العلاج .

كما أن هناك وسائل أخرى تستخدم لملاحظة درجة تفاعل الزوجين فيما بينهما ،
لعل من أشهرها التسجيل الصوتي ، وتسجيل الفيديو ، حيث يقوم المعالج بطرح تساؤل
على الزوجين ، أو تكليف الزوجين بالقيام بعمل ما ، ثم يبدأ التسجيل الذي يليه بعد
الجلسة - عملية الترميز ، التي يقوم بها المعالج أو أحد مساعديه .

مرحلة التدخل المهني باستخدام تقنية العلاج المعرفي

تعتبر تقنية العلاج المعرفي من التقنيات حديثة الاستخدام في علاج الأزواج ، وقد
أخذت نصيباً من الانتشار ، خصوصاً بين محبي الاتجاه السلوكي . وربما يعود انتشار
استخدامه إلى المحدودية التي تكتنف الاتجاه السلوكي التقليدي ، الذي لا يولي
اهتماماً كافياً للعمليات الداخلية للأزواج . إضافة إلى ذلك الزيادة في نصيب الأبحاث
الاجتماعية والنفسية في المجال المعرفي . مثل تلك الأبحاث ساهمت في تعزيز الدور
المعرفي والإدراكي لدى الزوج أو الزوجة أثناء الضغوطات والمصاعب والصراعات
والعنف الزوجي ، وكذلك التكيف لما بعد الطلاق . والحقيقة التي تؤكد عليها تقنية
العلاج المعرفي ، أن تغيير الطريقة التي يفكر بها الزوجان تجاه بعضهما البعض ، وتجاه
علاقاتهما ستؤثر حتماً على مستوى رصاهما وسلوكهما أثناء علاقاتهما وتفاعلهما
(Kaysar, 1997).

١) أساسيات النظرية المعرفية:

١ - إن رؤية الشخص لذاته وتفسيره الذاتي لأفعاله أكثر تأثيراً على الشعور من
الأفعال ذاتها . وشعور أحد الزوجين تجاه الآخر يكون عادة محصلة ما يراه
أو يفسره لسلوكيات الطرف الآخر . على سبيل المثال ، لو اشترى زوج طاقة
ورد لزوجته ، فإن الزوجة ستفسر هذا على أنه حنان من الزوج ، وبالتالي
سيؤكد شعوراً بالحب تجاه الزوج . ولو أن نفس المثال حدث لزوجين آخرين
فربما يكون التفسير مختلفاً ، كأن تعتقد الزوجة بأن الزوج قدم الورد ليبعد
الثك عن العلاقات الغرامية التي يمارسها في الخفاء ، وبناء على ذلك
التفسير سيتولد شعور بالريبة لدى الزوجة (Beck, 1988).

٢ - إن التفسير الخاطئ للشعور هو السابق والمسؤول عن حدوث الشعور
الخاطئ . فلو أن الزوجة أخطأت في تفسير سلوك الزوج ، وأخذت تصرفاته

الطبيعية على أنها حالة غضب ، وكان رد فعلها تجاهه رداً على غضبه ، فربما يؤكد هذا غضباً حقيقياً لدى الزوج . فال تفسير الخاطن السابق للشعور الخاطن هو المسؤول عن هذا الموقف المشكل (Beck, 1988) .

3 - الأزواج يشكلون أنظمة المعتقد الداخلي لديهم حول علاقتهم ببعض ، حيث تحوي عزو الصفات والتوقعات والافتراضات والمعايير . فالإدراك مصطلح واسع يتضمن أنواعاً كثيرة من التفكيرات والمعتقدات ، ذات التأثير على الرضا عن العلاقة ومحتوياتها . فعزو الصفات هي الشروحات المعرفية التي بصوغها أحد الزوجين حول سلوكيات الطرف الآخر ، حيث يعزو سبب المشكلة أو تأثير العلاقة بينهما إلى تلك السلوكيات ، وبناء على ذلك العزو يقرر الشخص كيف يتصرف ، بل إن العزو ذو تأثير قوي في الشعور الذي يحمله الشخص . وبما أن العزو يشكل أفكاراً حول السلوك الماضي أو الحاضر لأحد الطرفين ، فإن التوقعات تتمحور حول المستقبل . بمعنى أن التوقعات هي تفكيرات تحمل تنبؤات حول مستقبل العلاقة بين الزوجين . أما الافتراضات فهي الاعتقادات التي يحملها أحد الطرفين قبل بدأ العلاقة راسمة بذلك سير العلاقة ، كدور الرجل والمرأة في المجتمع ، بمعنى أن الخبرة ذات تأثير في صياغة الافتراضات (Baucum et al., 1995) ، والافتراضات بدورها تؤثر في تشكيل المعايير التي يحملها الشخص ، وبما أن المعايير تعد أحسد أنواع الإدراك السابقة الذكر ، فهي الشكل الذي ستظهر عليه العلاقة والسلوك الذي سيبدية كل من الزوجين أثناء هذه العلاقة (Kaysor, 1997) .

4 - في العلاقات الزوجية التي يتشابها التوتر والضغط يلجأ الأفراد عادة إلى تصنيف الطرف الآخر ضمن النوعيات السالبة ، حتى وإن كانت تلك النوعيات إيجابية في وقت من الأوقات . ففي بداية العلاقة بين الزوجين يرى الأفراد الطرف الآخر في الصورة التي يتمنونها ، وليس في الصورة الحقيقية لهم ، وحينما يبدأ الخلل في العلاقة تبدأ صورة الزوج أو الزوجة بالتحول من الإيجابية إلى السلبية ، بمعنى أن التصنيفات السلبية تتحول من تلك اللحظة من الإيجابية إلى السلبية ، مع أن السلوكيات هي ذاتها حينما كانت الصورة

اجتماعية. على سبيل المثال، الزوجة التي كانت ترى في زوجها حصة القوة، أصبحت تراها على أنها صرامة وقسوة، والزوج الذي كان يرى في زوجته التسامح، أصبح يراها على أنها لا تبالى. ففي المثالين الحقيقية هي ذاتها ولم يتغير شيء، كل الذي تغير هو نظرة أحد الطرفين للأخر (Beck, 1988).

جدول يوضح الأنواع الثلاثة من التحريفات التي يقع فيها الأزواج مع تعريفها علمياً
5- إن التحريفات المعرفية تنتج عن الضغوط في العلاقات الزوجية، والتي يكون أحد الأطراف مسؤولاً عنها، وهو ما يفرقها عن الضغوطات النفسية ذات العلاقة بالشخص ذاته (Beck, 1988).

ب) التشخيص والتقدير المبهينان على تقنية العلاج المعرفي:

إن الهدف الأساس من العلاج المعرفي هو معرفة عن ماذا وكيف يفكر الأزواج في زمنهم الحاضر، وهو ما يعني الكيفية التي يتعاملون بها مع المعلومات الخاصة بعلاقاتهم ببعض. في عملية التشخيص والتقدير المعرفي، يقوم المعالج بطرح أسئلة حول المعتقدات والافتراضات التي يظهرها الزوجان، وكذلك حول سبل التعامل المعرفي السائد بين الزوجين في الوقت الراهن. وكما هو الحال مع الاتجاهات والتفتيات العلاجية الأخرى، يبدأ المعالج المعرفي بتشخيص وتقدير الموقف من خلال شرح مناطق المشكلة، وكما أن المعالج يسأل عن المشكلة، كذلك يسأل عن السبب وراء وجودها من وجهة نظر الزوجين، وما هو الحال الذي من المفترض أن تكون عليه العلاقة (Kaysar, 1997).

أما التاريخ التطوري للعلاقة بين الزوجين فهو لا يقل أهمية عن سابقة، إذ يسأل المعالج عن بداية العلاقة ما قبل الزواج (الخطوبة)، ثم الأيام المبكرة من الزواج، وصولاً إلى الوضع الحالي، ومروراً بالأحداث التي أثرت بشكل أو بآخر على العلاقة بينهما. وخلال حديث الزوجين عن تاريخ العلاقة، يتنبه المعالج إلى عملية التقدير لكل طرف، وكيف تختلف الرؤى بينهما حول الأحداث وتأثيراتها على العلاقة (Baucom et al., 1995)، على سبيل المثال، ربما لا يتذكر الزوجين سوى الأحداث السلبية، بمعنى أن كلا منهما يعزو الأحداث السلبية للطرف الآخر، أو ربما يوضح

الزوجان كيف أن العلاقة لم تدم على ما كانت عليه بسبب معايير أحدهما . ويشكل عام ، يستمع المعالج إلى حديث الزوجين بشيء من الاهتمام والتفيط لجميع أنواع المدارك والمعتقدات الداخلية التي سبق ذكرها آنفاً ، والتي تشمل عزو الصفات ، والتوقعات ، والافتراضات ، والمعايير ! ثم ينتقل المعالج إلى الخطوة اللاحقة ، وهي وضع الفرضيات حول أنظمة المعتقد لدى الزوجين (Kuyser, 1997) .

تعريفها	أنواع التحريفات
الرؤية الضيقة تعني التركيز على الجانب السلبي في العلاقة وتجاهل الحواتب الإيجابية ، أو حتى إغفال التضحيات أو العشرة بين الزوجين .	الرؤية الضيقة
التفسير الاعنابي يعني تفسير السلوكيات بشكل خاطئ ، كأن يُعزى السلوك لشيء ليس موجوداً أو ليس له دليل في الواقع . مثل تفسير الزوج صمت زوجته بأنها خصومة له ، بينما الزوجة منهكة بسبب عناء تدرسه ذلك اليوم .	التفسير الاعنابي
التعميم القاطع يعني بناء التفكير على شيء قاطع ، والتي غالباً ما يستخدم منها عبارات مثل "دائماً" و "يجب" . كأن يصف الزوج زوجته بأنها دائماً توجبه له اللوم حينما تنشأ المشكلات بينهما ، أو أن تقول الزوجة بأن زوجها لا يستمع إليها أبداً ، في حين أن هذه الأمثلة تحدث في الواقع ، ولكن ليس على الدوام .	التعميم القاطع
الفكرة المتصلبة تعني كل شيء "أو لا شيء" ، أو ما يعرف بالأبيض أو الأسود دونما وجود للمساعي كخيار ثالث متاح . حيث يقضي أحد الزوجين على نفسه ، فلا يرى إلا خيارين أمامه ، مفضلاً بذلك خياراً عدة يمكن انتهاجها . كأن ترى الزوجة بأنه يجب عليها أن تعطي زوجها كل ما يريد أو أن تطلب الطلاق .	الفكرة المتصلبة
النقد الشخصي يعني أخذ النقد البناء وغير الجارح بأنه موقف شخصي ، أو حتى تفسير سلوك الطرف الآخر على هذا النحو . كأن يفسر الزوج قيام زوجته بغسيل الملابس في غير اليوم المعتاد ، بأنها محاولة منها لإشعاره بالذنب ، لأنه لا يحافظ على نظافة الملابس كما ينبغي .	النقد الشخصي
قراءة الأفكار تعني إدهاء أحد الطرفين معرفة ما يجوب في رأس الآخر من أفكار . فبسبب طول العشرة ، يدعي بعض الأزواج بأنهم دائماً يعرفون ما الذي يفكر فيه الطرف الآخر ، في حين أن هذا الرأي ليس دائماً صائب . فنصرف أحد الطرفين المبني على رأي غير صائب ، سيفقد إلى تعقيد المشكلة ، وزيادة تآزم العلاقة .	قراءة الأفكار

قبل أن ينجأ الأزواج إلى طلب المساعدة من خلال الإرشاد الأسري ، يكون لديهم في الغالب تاريخ طويل من معاناة الأحداث السلبية ، وأخطاء أحدهما المسببة لتلك الأحداث أو الناتجة عنها ، لذا يحاول المعالج المعرفي خلال عملية التقدير أن يعنى بالأوجه الإيجابية من علاقة الزوجين ببعضهما ، وذلك من خلال إعطاء جهد إضافي في هذا المسمى بواسطة (Kayser, 1997) :

- 1 - غرس الآمال الإيجابية تجاه العلاج المعرفي .
- 2 - كشف وتعريف أنواع التحريفات التي يعاني منها الزوجان أو أحدهما ، مثل الرؤية الضيقة ، والتداخل الاعشائطي ، والتعميم القاطع ، والفكرة المتصلبة ، والتفد الشخصي ، وقراءة الأفكار (لاحظ الجدول السابق)

في عملية التقدير يعتمد المعالج المعرفي وبشكل أساسي على مقابلة الزوجين لجمع المعلومات ، على الرغم من أن هناك بعض الأنواع أو المقاييس المعينة التي يمكن أن يملأها الزوجين قبل المقابلة الأولية ، لتكشف النقاب عن التحريفات المعرفية التي سبق التطرق إليها ، أو ربما تدلل على مدارك أخرى يحملها الزوج أو الزوجة ، وتشكل إزجاجاً على العلاقة مع الطرف الآخر . علماً أن التقاء المقاييس المناسب من قبل المعالج للكشف عن منطقة الخلل بين الزوجين ، أو لتحديد الجوانب التي يجب أن يوجه العلاج إليها من المهارات الأساسية ، التي ينبغي على المعالج المعرفي التحلي بها . وعلى غرار بعض أساليب العلاج الأخرى ، يحتاج المعالج المعرفي إلى علاقة خاصة مع الزوجين تقوم على الدعم والتعاطف ، والتي ستساعد في استخراج الأفكار والمعتقدات ، التي عادة تنخفض مع مشاعر الزوجين . وتبرهن خبرات العلاج ، على أن الدعم العاطفي للزوجين ذات جدوى لاستخراج الزوجين للحديث ، حتى عن الأمور الخاصة والحساسة بينهما (Kayser, 1997) . ومن المهارات الأساسية التي يحتاجها المعالج أيضاً ، مهارة تنظيم الجلسات ، التي تعتبر من الأمور المهمة لنجاح العلاج المعرفي . على سبيل المثال ، يقوم المعالج بتعزيز التعاون بين الزوجين ، محاولاً منح فرص متساوية لتبادل الحديث ، متدخلًا بشكل لائق ومناسب حينما يرى سيطرة طرف على مجريات الحوار ، على أنه أمر مرفوض ولا يتناقض مع فكرة التعاطف والمساعدة (Schmaling et al., 1989) .

ج) التدخل المهني المعرفي مع الأزواج،

بمحمور التدخل المهني المعرفي مع الأزواج حول السلوك ، وعادة يكون هناك تنوع في عملية التركيز بين السلوكيات والمدارك . ذلك أن العلاقة بين طرفين (الزوجين) تدعو بالحاح إلى إعطاء قدر من الاهتمام لجوانب المدارك وجوانب السلوك (Baucom et al., 1995). والخطوة الأولى في العلاج المعرفي تكمن في مساعدة الزوجين للتعرف على كيفية حدوث الخلل الوظيفي في عمليات التفكير ، وهذا يتطلب من المعالج تقديم شرحاً موجزاً ومنطقياً لفلسفة النظرية المعرفية والعلاج المعرفي ، والتي تقوم وبشكل أساسي على أن شعور أحد الزوجين تجاه الآخر يتوقف على التفكير إزاء سلوكيات الطرف الآخر ، والمعاني المصاحبة لذلك التفكير ، وليس السلوك ذاته (Schmaling et al., 1989). فحينما تكون العلاقة متوترة بين الزوجين ، فمن المتوقع أن يكون هناك سوء فهم مع سوء تقدير لسلوكيات ونوايا الطرفين أو أحدهما على الأقل . كما أن الأفكار السلبية ليست دائماً وفي كل الأحوال أفكاراً مشوهة أو منحرفة ، ولكن وفي علاج الأزواج يكون الزوجان في الغالب في حاجة إلى معرفة وتحديد جوانب العلاقة المتوترة ، والتي سببها الأفكار والتفكير التي يحملها الزوجين (Baucom et al., 1995).

ومن النقاط المهمة في التدخل المهني المعرفي مع الأزواج ، الاستماع والإنصات من قبل المعالج للأفكار والمعتقدات الخاطئة التي يحملها الزوجين . ثم مساعدة الزوجين على تحديدها ، ولعمل السبب الأمثل لتعليم الزوجين مهارة تحديد الأفكار والمعتقدات الخاطئة أو المشوهة يبدأ من تكليف الزوجين بالتعرف على ردود الفعل العاطفية غير المحببة ، ثم ربطها بمشاعر جاءت نتيجة مواقف محددة ، سبق أن حدثت أو تعاشها الزوجان أو أحدهما . ثم تأتي الخطوة اللاحقة متمثلة في تحديد الفكرة التناقضية التي ربطت حدثاً محدداً برد فعل عاطفي محدد (Beck, 1988) . وحينما يتوصل الزوجان إلى تحديد الأفكار التناقضية ، يقوم المعالج بعملية تسمى تصنيف الأفكار وذلك بإدراج الأفكار تحت أحد أنواع الأفكار ، المشوهة التي هي الرؤية الضيقة ، والتفسير الاعتيادي ، والتعميم القاطع ، والفكرة المتصلبة . والنقد الشخصي ، وقراءة الأفكار (لاحظ الجدول السابق) . هذه التصنيفات من الأفكار يستخدمها المعالج وكأنها علم نماذج الشخصية typology لتعريف الأفكار المشوهة

والخاطئة، التي يقع فيها الأزواج، وتسبب في خلق أفكار تلقائية غير صائبة. وعند الوصول إلى هذه المرحلة -مرحلة التعرف على الأفكار الخاطئة وتصنيفها- يستطيع المعالج مساعدة الزوجين على مقاومتها بالأفكار المصادقة والمعمولة. ولعل هذه المرحلة هي جوهر العلاج المعرفي، والتي بمقتضاها يستطيع الأزواج فيما بعد تنمية مهارات الاختيار صدق أو تناسب مداركهم بطريقة منظمة (Baucorn et al., 1995). ونجدر الإشارة هنا إلى أن المعالج ليس المسؤول الوحيد لمقاومة أفكار الزوجين، ولكن دوره يتمحور حول تعليم الزوجين كيفية مقاومة أفكارهم، وذلك من خلال تدريب الزوجين طرح سلسلة من التساؤلات على أنفسهم (Bock, 1988)، منها:

- ما هو الدليل المؤيد لتفسيراتي؟

- ما الدليل المضاد أو المتناقض لتفسيراتي؟

- هل هناك تناسب منطقي بين تصرفات زوجي / زوجتي وبين أفكارتي لإزاءها؟

- هل هناك تبرير بديل لسلوكيات زوجي / زوجتي؟

أما الخطوة الأخيرة في مرحلة تصويب المدارك الخاطئة، فتتمثل في إحلال ردود فعل منطقية مكان الأفكار الخاطئة، وعادة يكون العملاء في هذه المرحلة في حاجة إلى خيارات بديلة من ردود الفعل المنطقية. على سبيل المثال الزوجة التي لديها فكرة إن زوجي فوضوي وغير مرتب، يمكن لها أن تتذكر الأوقات التي عمل فيها على تنظيم شؤونه أو شؤون الأسرة ككل، وبالتالي ستغير الزوجة عبارتها إلى إن زوجي فوضوي وغير مرتب في بعض الأوقات، أو ربما تتوصل إلى فكرة أخرى إزاء سلوكياته مثل إن زوجي يكون فوضويا وغير مرتب فقط حينما يكون لديه مشاغل وضغوطات عمل زائدة عن حدها، أو تكليف عمل إضافي -خارج فترات للدوام الرسمي-. والهدف من هذه الخطوة -مرحلة التصويب- هي إيصال الزوجين إلى الوضع الذي يمكنهما من معالجة المدارك الخاطئة، التي تتمثل في حوارات داخلية -داخل النفس- لأجل الوصول إلى أفكار أكثر عقلانية. ونعد تقنية التصويب هذه، من أكثر تقنيات العلاج المعرفي فعالية لتصحيح الأفكار والتوصيفات والتوقعات الخاطئة والمشوهة (Kayser, 1997).

ومن تقنيات تصويب الأفكار غير المعمولة، ما يسمى "خطة التجارب السلوكية المسببية" والتي تقوم على جمع دلائل تعتمد على التفاعل المستقبلي، بدلاً من دلائل

الماضي التي سبق تناولها في الخطوة الأخيرة من مرحلة التصويب . في هذه التقنية يشرح المعالج للزوجين فكرة التفاعل مع التصور المستقبلي ، ثم يقوم المعالج بمراقبة النتائج . على سبيل المثال ، لو أن زوجة اشكت من إهمال زوجها لمشاعرها التي تسعى دائماً إلى إظهارها أمامه ، فإن المعالج سيعرف من خلال تفاعل الزوجين أثناء الجلسات المشتركة بأن الزوج قادر على الاستماع والتعاطف ، ثم الاستجابة بشكل مناسب لمشاعر الزوجة . لذا سيتمكن المعالج من وضع خطة التجارب السلوكية المستقبلية التي تتضمن مشاعر الزوجة ، التي تظهرها بشكل يومي ، ثم رصد ردود فعل الزوج إزاءها . وفي الجلسة التالية تناقش نتائج الخطة ، لتكشف الزوجة بأن ليس هناك إلا التزور اليسير من الأدلة المبرهنة على ما اعتقدته إزاء زوجها . وفي الحالات التي لا تنجح معها خطة التجارب السلوكية المستقبلية ، يركز النقاش على أسباب فشل الخطة ، ومن المؤكد أن الموقف سيطلب تدخلاً مهنيًا سلوكياً ، مثل تمارين المحاوراة والنقاش الهادف (Kaysner, 1997).

في الغالب تكمن مشكلة التوصيفات لدى الطرفين أو أحدهما في هيمنتها فكرياً دونما مساحة أو اعتبار لأي شروحات أو خيارات بديلة . والخطوة المبدئية هنا تتمثل في كشف تلك الهيمنة أو النزعة ، بحيث يستطيع الزوجان تقييم التفسيرات الذاتية بشكل صحيح . وعلى ذلك يكون دور المعالج طرح تساؤلات موجهة نحو الزوجين ، تدعو إلى التماور حول جوهر المشكلة ومسبباتها ، والتي أثرت على علاقاتهم ، ثم التفكير في التبريرات البديلة للموقف . على المعالج أن يظهر بأن التوصيفات التي حملها الزوجان في البداية ربما يكون لها تفسيراً مع المحدث ، ولكن يجب إعادة النظر فيها (التوصيفات) ، وما إذا كانت أكثر التبريرات معقولة . كما يقوم المعالج بسؤال الزوجين كيف ساعدهم كل من العوامل التالية في المشكلة : (1) البيئة والعوامل الخارجية . (2) سلوكيات كل من الطرفين . (3) تفسيرات أو تبريرات كل من الطرفين إزاء سلوكيات الأخر . (4) ردود الفعل العاطفية لكل من الطرفين . وهذه العملية ستساعد كلا الطرفين على فحص السبب الذي أثر على العلاقة بينهما . كما أن مهارة الممارسة عند تطبيق صدق التوصيفات ، وعند مساعدة الزوجين على اختيار صدق التوصيفات ، ربما يتيح الفرصة أمام الزوجين للوصول إلى تبريرات أخرى تكون أكثر منطقية ، وأكثر عقلانية (Baucom and Epstein, 1990).

لقد أثبتت تجارب التدخل المهني المعرفي مع الأزواج أن أسلوب التفكير العاطفي الذي يتبعه الأفراد خلال حياتهم اليومية هو السبب في التأثير السلبي على العلاقة مع الطرف الآخر . كما يجب ألا ننسى عن البال ذلك النوع من الأفكار والافتراضات غير الصالحة ، التي تكونت منذ وقت مبكر من العلاقة بين الأزواج ، والتي تعد أصعب من غيرها عند التدخل المهني لتغييرها أو تصويبها ، وبالتالي ربما يرى المعالج أنه بحاجة إلى تدخل مهني جديد أو مختلف لتصحيح تلك الأفكار . والكشف عن تلك الأنواع من الأفكار ربما يتحقق من خلال مقاييس مقننة ذات علاقة بمعتقدات الأزواج إزاء بعضهما . كما يمكن للمعالج أن يكتشفها من خلال نقاشات الزوجين فيما بينهما ، وتحديدًا حينما يكون النقاش مخصصاً للأفكار المشوهة أو المحرقة ، وهنا تكمن مهارة المعالج المعرفي في التيقظ والكشف عن الأفكار والافتراضات العاطفية ، سواء لكلا الزوجين أو لأحدهما . ومهارات المعالج لا تنوقب عند نقطة الكشف ، بل تمتد إلى مساعدة الزوجين إلى كشفها بشكل واضح لا تشوبه فيه ، وهو ما قد يستلزم كتابتها في ورقة ، ثم تدوين آثارها أو نتائجها السلبية والإيجابية أيضاً - إن كان لها آثار ونتائج إيجابية (Baucott et al., 1995).

وتجدر الإشارة هنا إلى أن مساعدة الأزواج على تحديد ما يجب تغييره من الأفكار العاطفية ليس بالأمر السهل ، ومن النقاط الأساسية لتحقيق تدخل مهني معرفي فعال بناء علاقة علاجية بين الأزواج تقوم على الاحترام المتبادل ، والنقاش البناء ، وكذلك تفهم وتقدير الأنظمة الفكرية التي لدى الطرف الآخر . خصوصاً عند مرحلة تعليم المعالج للزوجين الطرق البديلة للتفكير ، التي ستدعم العلاقات بينهم . كما يفترض أن يؤكد المعالج للزوجين بأن التعبيرات المعرفية ربما لا تكون مريحة بالنسبة لهم ، وخصوصاً فيما يتعلق بالمستوى العاطفي لديهم ، كما أن مشاعرهم سوف تتغير تدريجياً مع الممارسة ، وكذلك مع تكرار المناقشات الهادفة والبناءة (Sperry and Carlson, 1991).

تعليق ختامي

لقد جاءت كثير من الدراسات الحقلية مؤكدة على فاعلية علاج الأزواج باستخدام أسلوب العلاج المعرفي . لقد أثبتت أكثر من ثمان دراسات بأن العلاج المعرفي قد أحدث تغييراً إيجابياً ، وتحسناً في العلاقة ، وتكيفاً مع الحياة الزوجية بين الأزواج . كما