

العلاج الزوجي السلوكي: مفاهيم وتقنيات

Behavioral marital therapy: Concepts and techniques

مختار بوثلجة^{*1}

¹ جامعة محمد لمين دباغين - سطيف 2 (الجزائر)، nabilbouteldja76@gmail.com

تاريخ الاستقبال: 2023-04-24، تاريخ القبول: 2024-05-20، تاريخ النشر: 2024-07-30

ملخص: إن التدخلات العلاجية على مستوى الأسر لها تاريخ طويل في ميدان العلاجات النفسية حيث اخذت المقاربة النسقة حيزا كبيرا على هذا المستوى، وقد جاءت ورقة بحثنا هذه للوقوف عند تقنية أخرى في العلاجات الأسرية، والتي لم تأخذ نصيبها في الكتابات العربية وهي العلاج الزوجي المستوحى من المقاربة السلوكية، حيث اعتمدنا في هذا العمل على كتابات أعمدة هذه المقاربة، وهذا بالوقوف على مفهوم هذا العلاج وتاريخه، والمعاناة الزوجية من وجهة نظر السلوكية، وبنية العلاج ومراحله، والتقييم والتقنيات الخاصة، وهذا لإفادة الممارس النفسي العربي وتوضيح الرؤية له.

الكلمات المفتاح: العلاجات النفسية؛ العلاج الزوجي السلوكي؛ المنحى السلوكي؛ المعاناة الزوجية؛ التقنيات الخاصة.

Abstract: Therapeutic interventions at the family level have a long history in psychological care, in this work we will discuss behavioral couple therapy which is a technique of family therapy and to do this we base on the writings of the pillars of this field. , and it is by standing on the definition of this therapy, its history, marital suffering from a behavioral point of view, the structure of care and its stages of evaluation and special techniques, and it is at the benefit of the Arab psychologist.

Keywords: psychological therapies; behavioral marital therapy; behavioral orientation; marital suffering; special techniques.

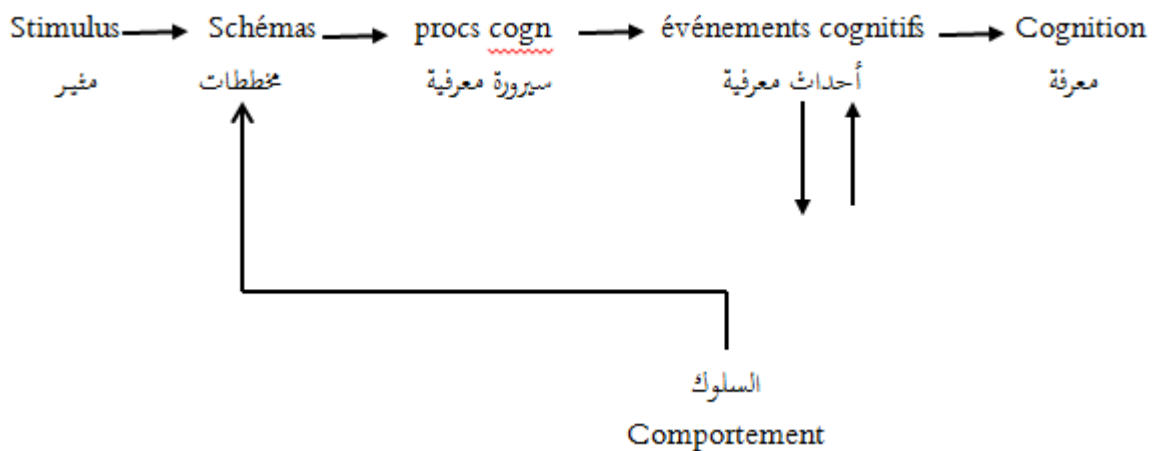
تمهيد:

إن التدخلات السلوكية الأولى مع الأسر ترجع إلى ستينيات القرن الماضي، حيث نجد كل من أعمال (Lovibond(1963 Williams(1959 Boardman(1962 ، وهذه التدخلات السلوكية الأولى كانت موجهة لأطفال صغار كانوا يعانون من نوبات غضب، سلوكيات عدوانية أو تبول لا إرادي .

في المقابل كان Wolpe سنة 1958 يقوم بمساعدة الأزواج عن طريق تقنيات سلوكية وهذا لتجاوز وضعيات قلق، حيث ما يهم عند المعالج ليس الماضي أو الحاضر إنما ما يهم سلوك الفرد ونتائج عرضه. فالطفل حسب Wolpe يقوم بسلوكاته بغرض التغلب على والديه وفرض توجهاته، كما أن قبول الوالدين بالوضعية يصبح معززا يساهم في استمرار ظهور العرض، في مواجهة موقف مماثل فإن المعالج السلوكي يغير نتائج الفعل المرضي عند الطفل (مثلا بحث الوالدين على التفاعل بصفة مغايرة) حتى يسمح للسلوك المرضي بالزوال. هذا النوع من العلاج يأخذ بالحسبان العلاقات البين أسرية لكنه لا ينتمي للعلاجات النفسية

فالمشاكل السلوكية تظهر تباعا لبنية غير وظيفية (سيئة الاشتغال) سلوكيا بين مختلف أفراد الأسرة الواحدة أو بين الزوجين هذه البنية التي تصبح مصدر تعلم واكتساب وتعزيز. وبفضل أعمال Mahoney و Meichenbaum انتقل المعالجون السلوكيون إلى مقارنة معرفية، فلم تبقى الإشكالية مربوطة بمثير واستجابة ولكن أصبح الأمر مرتبطا بمخططات معرفية تلعب دورا وسيطا بين المثير والاستجابة هذه البنية تم اكتسابها خلال خبرات الحياة السابقة فبواسطة هذه السيرورة المعرفية يتم تحويل المعلومة إلى حدث معرفي، هذه الأحداث المعرفية سوف تتفاعل مع السلوكات، هذه الأخيرة التي ستعزز وتؤكد هذه البنية المعرفية المكتسبة وفي الشكل رقم (1) ملخص لعمل قام به Jean Cottraux حول نموذج معالجة المعلومة.

الشكل 1: مخطط معرفي للسلوك (Cottraux, 1993)



1. ظهور العلاج الأسري (الزوجي) السلوكي:

إن ظهور هذا العلاج كان في نهاية ستينيات القرن الماضي وهذا عند تطبيق مبادئ التعزيز في المشاكل العيادية سنة 1969، من جهته عرض Ricord Steart أول تطبيق لمبدأ التبادلات السلوكية لحل مشاكل زوجية وهذا انطلاقا من نظرية kelley و(Thibaut 1959). والفرضية التي وضعها Stuart كان مبدؤها أن التفريق بين الزواج الناجح والزواج الفاشل يكون عن طريق تواتر وشدة المعززات الإيجابية المتبادلة بين الزوجين.

فعلاجه كان يركز على استخلاص قائمة أهداف للتغيرات أو التحولات السلوكية من جهة كل من الزوجين مع تبادل تعهد كتعزيز في كل مرة يصل الزوجين إلى سلوك مرغوب، بعد ذلك غير Stuart التعهد أو الرهن إلى عقد مكتوب، كما عزز التدريب على الاتصال وحل المشاكل.

كما وضع نماذج عملية الإشراف كما استعمل مفهوم التعلم عن طريق التقليد والذي طوره Bandura و Walters (1963)، كما أضاف لمنهج العلاج الخاص بالعلاقات الأسرية سيئة الاشتغال، استراتيجيات تكرار الأدوار وخلق مخططات اتصالية بين شخصية بديلة (Fallon, 1991)

2. وجهة نظر السلوكية التقليدية حول العلاج الزوجي:

إن المقاربة السلوكية التقليدية حول سوء التوافق الزوجي أو سوء الاشتغال الأسري تتأسس خاصة على مبادئ تعلم شبيهة لما يشتق من التجربة، حيث يقترح هذا النموذج أن سلوك الأزواج في علاقة زوجية، يتدعم، يضعف، و يتغير بالأحداث، خاصة السلوكات التي تقحم الطرف الآخر في التفاعل، هذه الأحداث المحددة تستطيع أن تحدث داخل الإطار العلائقي وكذلك خارجه.

كما أنها تؤثر على التوجهات ناحية البقاء في العلاقة و تحفز عند كل شريك الأحاسيس الذاتية بالرضى والتي تكون نتاجا للعلاقات (Jacobson, Margolin. 1979) كما تعتبر هذه المقاربة أن الرضى الزوجي هو وظيفة لنتاج المكافأة التي تجني من الزواج مقابل ما يدفع مقابل (التضحية)، وبمعرفة أهمية ماضي التعلّيمات عند الزوجين، يقوم المعالجين اللذين يمارسون العلاج الزوجي بالتركيز على الأحداث، الحالية التي تؤثر بصفة مستمرة في العلاقات بين الزوجين.

هدف المعالجين في هذه التدخلات ليس تغيير الماضي المتعلم عند الزوجين وإنما هو التأثير على التفاعلات الحالية والمستقبلية: فالعلاج يركز قبل كل شيء على تغيير الأحداث التي تنتج في تلك البيئة الحالية للزوجين. ولهذا فإن العلاج الزوجي السلوكي التقليدي يعتبر سياقي (contextuelle) ويمكن مقارنته بالتيارات العلاجية المستوحاة من المقاربة النسقية فاستقصاء الماضي لكلا الزوجين يساعد المعالجين على فهم المشاكل واقتراح الحلول المناسبة.

إن المقاربة السلوكية التقليدية للعلاج الزوجي تعتبر أن المعاناة بين الزوجين مرتبطة بشكل أو بآخر بعدم قدرة الزوجين على استعمال القدرات التي تسمح بتطوير التقارب في العلاقة بينهما، فمثلا يعتبر الميل لحل الصراعات عنصر أساسي في نجاح الزواج.

كما ان هناك من الباحثين من يرى أن من أسباب المعاناة بين الزوجين يعزى إلى قدرات لازمة للتمكن من التحكم في الأدوار والوظائف داخل علاقة الزوجين. كما أنه من الممكن أن نلاحظ عند بعض الأزواج صعوبة على مستوى حسن الأداء وليس صعوبة على مستوى القدرات (Holzworth-Monroe et Jacobson 1991).

3. وجهة النظر السلوكية التقليدية حول المعاناة الزوجية:

في هذا الإطار تم اقتراح العديد من النماذج المفسرة لحياة الزواج الناجحة وحالات المعاناة الزوجية كما قام حديثا العديد من الباحثين بدراسة حالات الزواج السوي، وبكل بساطة فإن العلاقات الزوجية التي تتصف بالمعاناة تعرف بقلّة النتائج الإيجابية لكلا الطرفين، كما أنه من الممكن أن تزيد هذه المعاناة من نمط العلاقات الزوجية (مثير - استجابة) التي تتصف بالعقوبة أي عقابية، دراسات أظهرت أن الأزواج في معاناة يلتزمون بشكل أقل في التبادلات التي فيها تعزيز وغالبا في علاقات وتبادلات ذات طابع عقابي مقارنة بالأزواج الأصحاء.

كما أن هذه العلاقات أو التبادلات (التعزيزية) أو (العقابية) يمكن ملاحظتها سواء على مستوى الاتصال اللفظي المباشر وكذلك الغير مباشر (مخططات الدعم)، كما أن هناك بحوث حاولت التفريق بين الأزواج الذين يعيشون معاناة من الأزواج الذين يعيشون حياة زوجية طبيعية، وهو الفرق الذي وجدوه في الأحداث قصيرة المدى والأحداث طويلة المدى، حيث أن الأزواج الذين يعيشون معاناة زوجية محصورون في التفاعل اتجاه مثيرات آنية في المقابل فإن الأزواج الطبيعيين (السعداء) فهم أقل استجابة لهذه المثيرات، حيث يهتمون باحتياطي للتبادلات ذات المكافأة. (Jacobson, 1991 et imargolin, 1979)

كما لاحظ الباحثون انتباه انتقائي من قبل الأزواج في المعاناة للسلوكات السلبية، حيث أن هذا الانتباه الانتقائي يؤثر على القدرة في التفاعل اتجاه المثيرات الإيجابية في الحين، ويصبح الميل نحو التفاعل بقوة ناحية سلوكات سلبية هو العامل المسيطر، كذلك فإن

الأزواج الذين لهم معاناة زوجية لهم ميل للتفاعل مع السلوكات السلبية أكثر من الأزواج الذين يعيشون حياة زوجية طبيعية (Bichler , 1980 Jacobson, 1977) . (Gottman , et al, 1973)

في المجمل فإن نتائج البحوث التي أجريت في هذا الميدان قد أظهرت فكرة نموذج من تبادل السلوكات بحيث أن الأزواج الذين يعانون من معاناة زوجية لهم ميل إلى التمسك بتكتيك للمراقبة يتميز بالاشتمزاز والنفور، (كالعقوبة، ورفض المكافأة) وهذا من أجل تخفيف سلوك مغاير عند الطرف الآخر.

4. تطور المعاناة الزوجية:

في الجزء السابق الذي تحدث فيه الباحثون عن المخططات والنماذج التبادلية والسلوكية التي تحدث بين الزوجين في حالة معاناة وجب التنبيه إلى أن هذه المخططات المدمرة للعلاقة الزوجية والتفاعلات هي نتاج لعدة أشهر أو سنوات من التفاعلات لهذا السبب يتم اعتبار علاقة طويلة المدى كسيرورة تطورية تتميز بعدة مراحل. (jacobson et margolin , 1979)

إن طبيعة العلاقة التي تنشأ بين شخص (رجل وامرأة) تتميز في أول مراحلها بعلاقة تحتوي كم كبير من التبادلات المملوءة بالتدعيم (المكافأة)، هناك عدة أسباب يمكن أن تفسر هذه المرحلة من التدعيم الكبير وهذا نظرا للتجاذب المتبادل بين الطرفين والذي يركز على معرفة جد محدودة للآخر، فكل الطرفين يختار في خزانة السلوكات التي ترضي الطرف الآخر حيث يوجد الكثير من التفاعلات التدعيمية ومن جهة أخرى في بداية العلاقة فإن كلا من الطرفين يخصص مجمل وقته لنشاطات يجلبها بدون القيام بتضحيات مكلفة والتي تصبح فيما بعد أمرا محتوما.

كما أن مخططات التعزيز لكل طرف تكون في أقصى مداها وهذا بناء على أن العلاقة جديدة، كما أنه وفي المراحل الأولى لأي علاقة فإن معارف كل طرف تلتف بتجارب التعزيز لكليهما، إذن فكل طرف ينتظر تعزيزات جديدة في ميادين أخرى غير مستكشفة لهذا السبب فإن الثمن المستقبلي لهذا الالتزام (الزواج) سيكون صعبا.

إن توزيع التعزيزات (المكافآت) يكون بصفة متبادلة، تبادلي ودائري هذا التوزيع التبادلي هو الذي يحدد درجة الإشباع لكل طرف داخل هذه العلاقة وهو ما يسمى بالتبادلية "reciprocité". هناك بحوث أظهرت أن هذه الظاهرة لها طابع قانون عند الزوجين (Gottman , 1979) (Gottman et al , 1976) (Paterson et Reid , 1970)

عندما تحدث تغييرات رئيسية أو في الإطار، عندما تكون حلول غير هذه العلاقة والتي تكون أكثر جاذبية لأحد الطرفين فإن المعاناة الزوجية تطفو على السطح. من بين العوامل الخارجية التي يمكن أن تؤثر على استقرار العلاقة نجد إمكانية الارتقاء في المستوى المهني والذي بدوره يمكن أن يؤثر على الوقت الممنوح لهذه العلاقة، أو ظهور طرف ثالث والذي يمكن أن يمنح لأحد الأطراف إشباعا أخرى. (Jacobson, margolin, 1979)

كما تجدر الإشارة إلى أن ظهور صراع حول موضوع ما عند الزوجين سواء كان داخليا أو خارجيا ليس مسألة وقت فقط ، فالقدرة على حل الصراعات مهمة للمحافظة على صحة العلاقة فالزوجين اللذين لا يتفاجآن بهذا الصراع يستطيعون الحديث بصفة منفتحة ومباشرة كما أنهم يتكون هذا الصراع بعيدا عن أعينهم ويركزون على السلوكات المرتبطة به، هذا النوع من ردات الفعل يساعد من جهة على اتقاء تراكم المشاكل الغير محلولة ومن جهة أخرى عدم ديمومة المشاعر المرتبطة به، في المقابل فإن الأزواج الذين ينظرون إلى الصراع على أنه كارثة سيعرفون حتما صعوبات كبيرة للاحتفاظ بعلاقة سليمة، إذن فهذا النوع من الأزواج يعتبر وجود صراع أو أي شيء لا يسير بشكل جيد هو علاقة سيئة أو حتى إنكار الحب، فكل صراع يهمل على أمل أن الوقت كفيل بالإصلاح أو بعلاج الجروح، أزواج آخرون يقررون الحديث عن الموضوع المرتبط بالصراع لكن بطريقة غير منتجة والذي يساهم في تفاقم الصراع الموجود.

كما أن هناك أزواجا آخرين في محاولة إيجاد حل لهذا الصراع فإنهم يلجؤون إلى استراتيجيات سيئة مثل خلق الصعوبات، التهديد، أو الإيذاء اللفظي والجسدي، في المقابل فإن القدرة على حل المشكلات أو الصراعات تعتبر مهمة في الحفاظ على علاقة جيدة وهي العادة في الاتصال بطريقة سليمة وهو ما يميز الأزواج السعداء من التعيسين، في المدى البعيد معرفة التواصل يلعب دورا على

مستويات أخرى حتى أن الجانب الجنسي يصبح مهماً للزوجين عندما تصبح العلاقة قديمة، كما أن التربية الحسنة للأولاد، تسيير ميزانية البيت، المساعدة في أعمال المنزل كلها أمور تصبح ذات قيمة.

من المهم للزوجين أن يكون لديهما إمكانية تغيير السلوك، وكما أشرنا سابقاً فإن مسألة التعزيز (المكافأة) عند كل طرف هي في أوجها في الأوقات الأولى ولكنها تنقص مع مرور الوقت وهذا نظراً لظهور العادة، ولهذا يصبح لزاماً على الزوجين توسيع خزانهم المرتبط بالتعزيز، فالأزواج الناجحون يستطيعون ربح مجالات أخرى للتبادل الإيجابي كتوسيع الخزان المرتبط بالجنس، توسيع نشاطاتهم المشتركة، تطوير مجالات اهتمام جديدة ومشاركة في المقابل فإن الأزواج المرتبطين بنوع معين من التعزيز فإنهم سينتهي بهم المطاف إلى تحمل النتائج السلبية لهذا التعزيز وهذا مع مرور الوقت.

5. بنية العلاج:

إن سيرورة العلاج الزوجي السلوكي التقليدي تتبع بنية جد محددة تعكس الإطار البحثي العيادي حيث أن العديد من التقنيات تم تطويرها كما أن المشكلات المشتركة سمحت بتوحيد العديد من المفاهيم رغم الاختلاف في المشكلات التي تطرح. (Jacobson et al, 1986)، حيث تجدر الإشارة إلى أن الخاصية الرئيسية لهذا النموذج هي الأهمية التي تعطى للتحليل الوظيفي للسلوك.

البناء العلاجي يمكن أن يتنوع من زوج إلى آخر، حتى وإن المشكلات المعالجة والاستراتيجيات المختارة تختلف فإن هذا النموذج من العلاج يضع العديد من الخطوات عند كل الأزواج. حيث يجدر الإشارة إلى أن الخاصية الرئيسية لهذا النموذج هي الأهمية التي تعطى للتحليل الوظيفي للسلوك.

6. التقييم:

هناك العديد من الخصائص تفرق بين التقييم السلوكي وتقييم آخر، فالتقييم السلوكي يركز بشكل دقيق على تحديد من جهة المخططات السلوكية الحالية والتي ساهمت في الصعوبة العلائقية التي يعرفها الزوجان و من جهة أخرى المتغيرات التي هي أساس هذه المخططات، فالمعالج السلوكي يحدد العوامل المعرفية والعاطفية التي تساهم في هذه الصعوبة التي يعيشها الزوجان وكذلك سلوكياتهما التفاعلية الملاحظة، بالإضافة إلى هذا يقوم المعالج السلوكي الأسرى بالقياس المباشر للسلوكات، مركزاً على الوصف والإيضاح للعلاقات الوظيفية الموجودة.

فالخطة العلاجية تكيف مباشرة حسب نتائج هذا التقييم، كما نشير بأن هذا النمط من التقييم هو مستمر طيلة العلاج بدل الانتهاء عند نهاية التقييم (M. Elkaim, p.325) ففي حالة قدوم الزوجين في حالة متقدمة من سوء الإشتغال (الصراع الزوجي) فإن الحصص الثلاثة الأولى تسخر لأجل التقييم، ففي الحصص الأولى يسخر المعالج هذه المقابلة للزوجين مركزاً على المشكل الحاضر والعلاجات التي تمت من قبل وفي المقابلتين التاليتين يكون ملاحظ آخر يستقبل كلا الزوجين على انفراد، في فترة التقييم يخبر الزوجين بأن العلاج لم يبدأ بعد، وأن الهدف من هذه الحصص هو تقييم مدى صلاحية هذا العلاج للزوجين والى يتم توجيههم إلى معالج آخر (علاج فردي لأحد الأطراف).

في المقابل فإن الزوجين يخبران بأنهما لا ينتظران تحسناً في هذه المرحلة لأن الهدف في هذه المرحلة هو جمع معلومات ومعطيات وليس تحسين العلاقة المتوترة.

تقييم سوء الإشتغال الزوجي يحيلنا إلى العديد من الإجراءات المختلفة تهدف إلى معرفة نقاط القوة والضعف للعلاقة وهذا حسب المخططات العلائقية للزوجين، كالسلوكات التعزيزية المختلفة والعقوبات التي وهي حقيقة يتم تبادلها، كفاءات وقدرات الزوجين في مجال الاتصال وحل الصراعات، الصعوبات على المستوى المادي ومجالات أخرى مهمة بالنسبة للجانب العلائقي، هذا إضافة إلى مجموعة من المقاييس يتم ملؤها قبل البداية في الحصص الثلاثة الأولى هدفها الحصول على معلومات، كمقياس الرضا الزوجي، مقياس مجالات التغير ... الخ، كما أن الزوجين يخضعان لمقاييس لتحديد نقاط القوة والضعف لديهم.

كما أن هناك قائمة الملاحظة للزوجين (spouse observation check List, soc) والتي أعدت لتجميع معطيات عند الزوجين وهي حوالى 400 سلوك مقسمة الى 12 مجالاً وهي: الصداقة ، العاطفة ، الأهمية ، الاتصال ، الجنس الزوجين (couple)، تربية الأبناء، مسؤوليات النظافة، تسيير الميزانية، النشاطات المهنية أو المدرسية، العادات الشخصية والاستقلالية، سواء بالنسبة للزوجين أول لأحدهما، كما يطلب من كلا الزوجين ملاحظة سلوكيات الشريك طيلة 24 ساعة القادمة وهذا حسب مقياس (إنجابي، سلمي، محاييد) لكل حدث وأثره على الأحداث الأخرى.

عندما نتحدد مختلف التقييمات والتي تعطينا معطيات كثيرة هنا يتعرف المعالج على مختلف الأنماط العلائقية التي تجمع الزوجين: نقاط القوة (العادات المتبادلة من أجل التعزيز بين الزوجين، كفاءاتهم وقدراتهم، المصادر التي تساعدكم على الاستمرار) والمشاكل التي يجب معالجتها.

رغم أن فترة التقييم مستقلة عن فترة العلاج إلا أن فترة ما قبل العلاج هذه يبقى لها أثر علاجي طيب، هذا لأن المعالج يركز على نقاط القوة أكثر من نقاط الاختلاف، الأسئلة التي يطرحها المعالج تجذب الزوجين إلى الجانب الإيجابي في علاقتهما، كما أن المعلومات التي تطفو على السطح تجعل الزوجين يريان العلاقة بينهما بأكثر إيجابية (Jacobson et Hollzworth. M, 1986) كما ان الحديث عن المشاكل لشخص ثالث محايد وموضوعي يساعد أحياناً في تطوير اتجاهات إيجابية وكما أشرنا سابقاً فإن مرحلة التقييم لا تنتهي مع بداية العلاج ولكنها تستمر والمعلومات المتحصل عليها تستعمل في البداية لإعطاء معلومات للزوجين حول تطورهم وتقديمهم، كما أنها تساعد المعالج في تغيير خطة العلاج إذا اقتضى الأمر.

7. المائدة المستديرة La Table ronde:

بمجرد أن ينتهي التقييم الأولي، يلتقي المعالج بالزوجين والذي يعطيهم توصيات حول العلاج الواجب إتباعه، حيث يقوم بتقديم ملخص للتقييم الذي قام به وما يرى بأنه يسمح به وبتحديد نقاط القوة والضعف واقتراح علاج زواجي ثم ضبط برنامج وماذا، أو حتى توجيههم لعلاج فردي إذا استلزم الأمر ذلك، فيما البرنامج المقترح فهو غالباً يكون حوالى 20 حصة ساعة لكل حصة أو 80 دقيقة بمعدل حصة كل أسبوع، كل هذا من أجل تحسين العلاقة.

إذا وعند بداية العلاج الزوجي فإن ما يحدد نجاحها هو إرادة الزوجين في المساهمة مع المعالج ولأجل هذا فإنه من الواجب على الزوجين أن يعرفا مهامهما المتبادلة بالنسبة لمشكلتهما العلائقية، لكن للأسف فإن الزوجين عند قدومهم للعلاج فإنهما في غالب الأحيان غير مستعدين للتعاون فكل زوج ينتظر من المعالج أن يطلب من الطرف الآخر بأن يتغير، دون الأخذ بعين الاعتبار أن الامر مشترك بينهما، لذا فمن المهم في الحصة الأولى العمل على تشجيع التعاون بين الزوجين وتقوية روح الشراكة (M.ELKAiM, p.328) ولهذا فمطلوب من المعالج أن يبيّن سياق للتعاون لأن كل طرف يظن أن الطرف الآخر هو المسؤول عن سوء العلاقة وبالتالي وجب تغيير سلوكه هو وهذا بأن يوضح لهما عدم إنتاجية هذا الحوار وبالتالي الزامية التعاون (Wood et Jacobson, 1985). ولهذا عند بداية العلاج يطلب المعالج من الزوجين الالتزام سواء شفهي أو خطياً وإتباع توجيهاته والتعاون، كما أن على الزوجين تنفيذ المهام التي تطلب منهما في البيت.

في الغالب فإن الزوجين بعد بداية العلاج يفكران غالباً في العلاج متناسين السياق الذي يمكن أن ينتج عن هذا العلاج والذي يكون مستحقاً لتحسين العلاقة بينهما.

8. البنية العامة للحصص:

إن الحصص العلاجية في العلاج الزوجي السلوكي لها خصائص فعدد الحصص هو حوالى 20 حصة وكل حصة تستغرق ما بين 60 و 80 دقيقة، مرة في الأسبوع، منوهين أن حصص التعميم أو المراقبة تكون المدة بينها أبعد، في بداية الحصة يقوم المعالج والزوجين بتنظيم أعمال اليوم، المهام التي تم القيام بها في الحصص السابقة، في الوقت المتبقي يكون الحديث عما هو جديد، كالحديث على مشكل خاص، أو تحليل بعض الأحداث التي وقعت سلبية كانت أو إيجابية خاصة المتعلقة منها بالأحداث الأخيرة، يتم إنهاء الحصة بفحص ما تم أثناء الحصة والمهام التي تم الاتفاق عليها لاحقاً.

9. التقنيات الخاصة

1.9. زيادة شدة التبادلات الإيجابية:

في بداية السيرة العلاجية نحاول أن نركز على التفاعلات الإيجابية في الوسط الزوجي والزيادة من تردها، فهذه الزيادة في السلوكيات الإيجابية لها عدة أهداف، منها أن الزوجين يستطيعان تجريب واكتساب سلوكيات جديدة، كما أن الزوجين يلاحظان بأنهما عن طريق مساهمتهما مع بعضهما يكون لهما فرص للتغيير، كما أن التركيز على التبادلات الإيجابية يسمح لهما بتطوير التفاؤل في إمكانية التغيير نحو الأحسن والتركيز على الجوانب الإيجابية في علاقتهما (wood et jacobson, 1985)، كما يساهم هذا في صد السلوكيات السلبية خاصة للأزواج الذين في سوء توافق كبير .

خلال مرحلة العلاج هذه يطلب من كلا الزوجين زيادة تردد السلوكيات التي تنتمي أصلاً إلى خزانتهما والتي لا تكلف كثيراً في نفس الوقت تسعد الطرف الآخر هذه التوجيهات تسمح للمعالج بالزيادة الآنية للرضا عند الزوجين دون تقديم تكلفة عالية، كما يطلب منهم التركيز على أنفسهم، وكيف أن كل طرف يساهم في الصعوبات العلائقية وماذا يستطيعان فعله من أجل التحسن. (Jacobson et Hollzwath. M, 1986).

إذن وبعد أن يتفق الزوجان على التركيز على سلوكياتهما الخاصة، يتعين عليهما الاحاطة وبدقة بالسلوكيات التي تنتمي إلى خزانتهما والتي تضمن لهما الرضا الذي يجدانه في حياتهما اليومية، لذا فالمعالج يصر على الواجبات التي تعطى لهما من تحفيز السلوكيات الإيجابية التي تجعل البيئة الأسرية جيدة، تستعمل في غالب الأحيان قائمة الملاحظة للزوجين والتي تحدثنا عنها سابقاً، كما يطلب المعالج من كل طرف أن يلقي نظرة على قائمة الآخر وهذا دائماً لأجل معرفة السلوكيات التي ترضي كل طرف.

في بعض الأحيان تختلف التوجيهات والتي تهدف إلى تغيير السلوكيات حيث نبدأ بطلب الفرضيات التي بناها الطرفان حول الأمور التي يمكن أن تكون معزراً للطرف الآخر بدل ما يطلبه أحد الأطراف من الآخر أو ما ينتظره منه.

2.9. التدريب على الاتصال وعلى حل المشكلات:

إذا كان تغيير السلوكيات يؤدي إلى تغييرات قصيرة المدى ولكنها آنية (فورية)، فإن تدريب الزوجين على الاتصال وحل المشكلات يعطي نتائج على المدى البعيد، فهذا النوع من التدريب يهتم كثيراً بحل الصراعات. وكل هذا يتأتى عبر التوجيهات التي يعطيها المعالج وكذلك عن طريق التعزيز الذي يحصل عليه الزوجان، وما إن ينتهي العلاج حتى يصبح الزوجان معالجي أنفسهما ويساهمان ليس فقط في استمرار فوائد العلاج ولكن تنمية التغييرات الإيجابية (Jaslean.J la Taillade et al p.332).

إن العلاج الزوجي السلوكي كأى مقاربة نظرية أخرى، يضع النقاط على مسألة التدريب على القدرة على الاتصال ((ables et Brandsma, 1967، لكن هذا التدريب السلوكي على الاتصال له عدة خصوصيات، فهذا النوع من العلاج يستعمل مناهج مترابطة مشتقة من مناهج أخرى تستعمل في العلاجات السلوكية وهذا لتقوية القدرات لدى الزوجين والتي تعطي أهمية لاستراتيجيات التعليم المباشر وكذا تكرار السلوكيات، بالإضافة لهذا يتم تعليم الزوجين على الاتصال وهذا بهدف حل الصراعات الزوجية بدل التركيز على الاتصال في حد ذاته. (مثال تشكيل الجمل، التعبير عن المشاعر).

عند بداية العلاج السلوكي الزوجي فإن الزوجين في غالب الأحيان يكون لديهما مشاكل في الاستماع الجيد للطرف الآخر وكذا معرفة أنهما استمعا للآخر، لهذا يبدأ المعالجون السلوكيون عملهم بتدريب الطرفين على الاستماع، كما يشجعان الزوجين على تبادل الأدوار أي مرات الحديث ومرات أخرى الاستماع، أهمية كبيرة تولى لهذه النقطة لأنها تساعد الزوجين على الاتصال السليم حول المشاكل التي يواجهانها (Jacobson et Hollzwath. M, 1986).

كما ان بداية تعلم الزوجان للاستماع لبعضهم البعض تكون عن طريق تدريبهم على استعمال عبارات محددة كبداية الحديث عمن هو الذي يساعد على وضع الحقائق الشخصية بدل الموضوعية حول مشكلة ما، تشجيع التقارب، الخصوصية أي الحميمة في العلاقة مع الآخر.

كما أن تدريب الزوجين على القدرة على التعبير تعتمد على تعليمهم تشكيل الطلبات البناءة من أجل تغيير سلوك ما، أو تحرير مخطط تواصل تنافسي أو مسيطر والذي يميزهم غالباً، كما يتم تعليم الزوجين القيام بطلبات لكن دون التعميم المطلق أو بطلب سمة معينة، إذن فالمعنى هو طلب تشجيع سلوكات إيجابية بدل محاولة التخلص من السلوكات السلبية، عندما يتم التحكم في هذه الأدوات أثناء الحصص يعطى للزوجين مهام يقومون بها في الأسرة. بشكل عام المعالج السلوكي يكون توجيهي ومثابر في محاولاته حتى يمنع كل اتصال سلبي تهدمي بين الزوجين في نفس الوقت يساعدهم على اكتساب قدرات جديدة للتواصل.

إذن وفور قدرة الزوجين على التحكم في القدرات الأساسية للاستماع والتعبير يقوم المعالج بتعليمهم حل الصراعات ولأجل هذا يقوم المعالج بتطوير الإرادة والعادات عند الزوجين من أجل المناقشة بطريقة بناءة في مختلف مجالات الصراع. كما يعلمهم تحديد المشكلات بدقة وبالتالي وضع الحلول المناسبة لهما. إن للتغذية الراجعة أثر جيد في تقدم الزوجين.

إن حل أي مشكلة يتطلب أمرين الأول تحديدها ثم حلها، إذن فالخطوة الأولى تتمحور حول تعليم الزوجين تحديد المشكلة بشكل دقيق، أما في الخطوة الثانية فالعمل يتمحور حول إيجاد الحلول المناسبة للزوجين، إن هاتين الخطوتين ضرورتين لأنه وفي بعض الأحيان يفشل الزوجين في حل المشكلة لأن تحديدها لم يكن بالشكل الصحيح، إن تحديد وتعريف مشكلة يخضع لمجموعة من القواعد.

1. فيما يخص تحديد أو تعريف المشكلة فإن أول شيء هو البداية بعبارة الاستحسان والتي تسمح بوضع المشكلة في سياقها، حيث أنه من السهل الاستحسان أو الثناء بدل النقد، كما أن الثناء أو الاستحسان يجب أن يكون خاصاً ومرتباً بالمشكلة المطروحة.
2. يجب تحديد المشكلة بشكل دقيق أي بعبارة سلوكية، دون استخدام عبارات عامة (بشكل عام). كالحديث عن سمة في الطبع.
3. عندما يحدد الزوجين السلوك (المشكل) عند الآخر. يعبران مباشرة عن العواطف المرتبطة به.

4. عندما يبدأ الزوجان في حل المشكلة يجب عليهما تحمل المسؤولية، فردة فعل الزوجين في حالة معاناة تجاه مشكلة سلوكية هي التركيز عليها، شكاوي مضادة أضرار أو تبريرات، ولهذا فإن أغلب النقاشات تنتهي بالفشل، ومن أجل إيجاد نتائج جيدة يجب منع هذه الاستجابات وتبديلها باتجاهات أخرى إيجابية مثلاً التفهم العاطفي، إدارة مشاعر الآخر، وحتى عندما يحدد أحد الزوجين السلوك السلبي عند شريكه وجب عليه تقدير مدى مساهمته في تطور هذا السلوك وكيف يفاقمه (El kaim ;p335)، كما أن معرفة الزوجين أن السلوك الخاطئ له طابع دائري بينهما يجعل التعاون أكثر إنسانية.

خلاصة:

- تناولنا في هذا المقال خصوصيات العلاج الزوجي السلوكي والذي يعد أحد فروع العلاج الأسري وقد حاولنا إبراز نقاط مهمة وتقنية تساعد الممارس النفسي على العمل بها خاصة و أن التعامل مع الزوجين امر غاية في التعقيد لانهم نسق له خصوصياته، ولهذا وجب على الممارس العيادي الذي يعمل مع الزوجين التركيز على النقاط التالية:
- تعريف المشكلة بدقة وهذا بالخروج من العموميات الى التدقيق.
 - التعبير عن العواطف المرتبطة بالمشكلة لان العلاج السلوكي الزوجي يهتم بها.
 - بناء فرضيات للعمل.
 - رسم خطة توائم الزوجين.
 - التطبيق للخطة مع إمكانية التغيير اذا اقتضى الأمر ذلك.
 - وفي الأخير متابعة الزوجين بعد نهاية العلاج.

- الإحالات والمراجع :

- Boardman, W. K. (1962). Abrif behaviour disorder. *Journal of conseling, psychology*, 26, 293-297.
- El Kaim, M. Panorama des thérapies familiales. Paris: Edition du Seuil.
- Cottraux, J. (1993). Thérapie cognitive-comportementale. *Neuropsych*, 8 (7), 336-345.
- Fallon, I. R. (1991). Behaviour family therapy. in A. S. Gorman & D. P. Kniskern. *Handbook of Family Therapy*. New York.
- Holzworth, M. & Jacobson N. S. (1991). Behaviour maritale therapy. . in A. S. Gorman & D. P. Kniskern. *Handbook of Family Therapy*. New York.
- Jacobson, N. S. (1984). Acomponent analysis of behaviour marital therapy » :The relative effectiveness of behaviour exchange and problem solving training. *Journal of consulting and clinical psychology*, 52, 295-305.
- Margolin , G. (1979). « Marital therapy Strategies based on social learning and behaviour exchange principales » , New york , Brunner/ Mazel.
- Margolin, G., & Wampold, B. E. (1981). Sequential analysis of conflict and accord in distressed and nondistressed marital partners. *Journal of conseling and clinical psychology*, 49, 554-567.
- Birchler, G. R . (1973). *Differntial patterns of instrumental affiliative behaviour as a fonction of degree of marital distress and level of intimacy*. Doctorale dissertation, University of Oregon.
- Gottman, J. M, (1979). Marital interaction: Expermental Investigation. New York: Academic Press.
- Markman, H., & Notarius, C . (1977). The topography of marital conflict : A sequential analysis of verbal and nonverbal behavior. *Journal of marriage and the Family*, 39, 461-477.
- Patterson, G. R. (1974). Interventions for boys with conduct problems : Multiple settings. Treatments, and criteria. *Journal of consulting and clinical psychology*, 42, 471-481.
- Patterson, G. R. & Hops, H. (1972). Coercio, a game for two: Intervention techniques for Marital conflict. in Ultrich, R. E., & Moujoy.P. *The experimental Analysis of social Behaviour*. New York: Apple.