



ali.salih@qu.edu.iq

العلاج الزوجي السلوكي والتكاملي

الدليل لمساعدة المعالجين والمرشدين في العلاقات الزوجية

كيلي ستيفينسون - جامعة ولاية كاليفورنيا

ترجمة د. علي محمد الرحيم صالح - جامعة القادسية - كلية الآداب

يعد التوتر وعدم الرضا في العلاقات الزوجية أحد أكثر مشكلات الصحة النفسية شيوعاً في المجتمع. إذ لا تزال معدلات الطلاق مرتفعة، وأن حوالي 20% من المتزوجين يذكرون قدراً كبيراً من معاناة الضيق في العلاقات الزوجية (مثل الشعور بالتعاسة والإحباط والقلق). وتفيد الدراسات النفسية والاجتماعية أن هناك علاقة طردية بين الطلاق والكرب الزوجي وظهور الاضطرابات النفسية وضعف الإداء في العمل، وضعف الصحة البدنية. لاسيما أن الطلاق له عواقب سلبية وكبيرة على الأطفال، بما في ذلك معاناتهم من المشكلات السلوكية، وارتفاع التسرب من المدرسة، وضعف التكيف العاطفي (فومبيوشيرلين، 2007). إن بسبب ارتفاع معدل المشكلات الزوجية وتأثيراتها المدمرة، أدت إل نوعي متخصصو الصحة النفسية منذ فترة طويلة الحاجة إلى تطوير وتطبيق التدخلات الإرشادية والعلاجية الفاعلة من أجل تحسين جودة العلاقات الزوجية المتعثرة. وبهذا تعد هذه الدراسة مفيدة للباحثين والمرشدين العاملين في المراكز الأسرية، لكونها تقدم لمحة عامة عن العلم المختص بعلاج الأزواج.

نحن سنركز على التدخلات العلاجية التي دعمتها الدراسات التجريبية، أي تلك التي ثبت أنها فاعلة في تحسين نوعية العلاقات الزوجية في ضوء التجارب العلمية الصارمة. كذلك سنقوم بوصف خمسة مبادئ مشتركة للعلاج الزوجي اقترحها العالم كريستنس وزملاؤه، ومن ثم سنصف كل نهج، ونقدم أمثلة حول كيفية تطبيقه على زوجين نموذجيين يبحثان عن العلاج الزوجي، ونصف مدى ارتباطه بالمبادئ العامة للعلاج. وفي نهاية المقالة سنقدم وصفاً موجزاً للطرائق الجديدة في علاج الزوجين، فضلاً عن التطبيقات الجديدة في العلاج الزوجي.

المبادئ المشتركة للعلاج الزوجي

- عملية تحويل الاعتقاد المتزوجين من الفرد إلى طرفي العلاقة:

عادةً ما يدخل الأزواج إلى العلاج معتقدين أن شريكهم هو المسؤول عن المشكلات الزوجية. على سبيل المثال، نظرة الزوج إلى شريكها بأنه متطلب للغاية أو بارد أو غير مهتم به، فتؤدي مثل هذه المعتقدات بسهولة إلى استنتاج مفاده أن مشكلات العلاقة الزوجية يمكن حلها إذا قام المعالج فقط "بإصلاح هذه المعتقدات" بين الشريكين. لذا تتمثل إحدى المهام المهمة في علاج الزوجين في ضوء تحويل هذا الاعتقاد من التركيز على السمات غير المرغوب فيها "داخل" كل زوج إلى التركيز على الديناميكيات التفاعلية "بين" الشريكين. بمعنى آخر، القيام ببعض المحاولات التي تهدف إلى زيادة الوعي بأن سلوكيات كل شخص وعواطفه تتأثر بتصرفات شريكه، وأن أنماط السلوك المزعجة عادة ما يتم تعزيزها بشكل متبادل من قبل كلا الشريكين، فعلى سبيل المثال لوجاء الزوج متعباً من العمل وكانت زوجته غاضبة، وصرخت فأنه

يعد التوتر وعدم الرضا في العلاقات الزوجية أحد أكثر مشكلات الصحة النفسية شيوعاً في المجتمع. إذ لا تزال معدلات الطلاق مرتفعة، وأن حوالي 20% من المتزوجين يذكرون قدراً كبيراً من معاناة الضيق في العلاقات الزوجية (مثل الشعور بالتعاسة والإحباط والقلق).

سنركز على التدخلات العلاجية التي دعمتها الدراسات التجريبية، أي تلك التي ثبت أنها فاعلة في تحسين نوعية العلاقات الزوجية في ضوء التجارب العلمية الصارمة. كذلك سنقوم بوصف خمسة مبادئ مشتركة للعلاج الزوجي اقترحها العالم كريستنس وزملاؤه

عادةً ما يكون السلوك المختل

وظيفة مدفوعًا بمشاعر قوية لدى أحد الشريكين أو كليهما، ومع ذلك، قد لا يناقش الشركاء هذه الخبرات العاطفية مع شريكه، ويعبرون عن المشاعر القوية مثل الغضب أو الانزعاج، ويتجنبون التعبير عن المشاعر الأكثر نعومة التي تكشف عن الضعف مثل الخوف أو الرفض.

من أجل خلق بيئة آمنة بين الشركاء، فإن على المعالج أن يعمل على تنمية الوعي والتعبير عن المشاعر الناعمة بوصفها عنصراً أساسياً في علاج الزوجين.

إضافة إلى التعبير عن المشاعر، عادة ما تكون أنماط التواصل بين الزوجين المهدف الأساسي في العلاج. وهذه الأنماط يمكن تحقيقها في ضوء تطوير مهارات التعبير والاستماع، فضلاً عن مهارات حل المشكلات.

أن الأزواج الذين يدخلون في العلاج يركز على ما يريدونه بدرجة "أقل" من ترميم علاقتهم.

سوف يبادلها الصراخ، ومن ثم سيتحول إلى صراع واتهام متبادل بين بعضهما البعض، وسيقوم كل شريك بتعزيز سلوك شريكه. وبهذا يهدف هذا التصميم إلى تغيير الاهتمام والوعي من أجل تقليل إلقاء اللوم على الشريك والسماح للأزواج بتحويل تركيزهم إلى الأهداف التي يمكنهم مواجهتها كفريق واحد.

تعديل الأنماط السلوكية المضطربة التي تحركها العاطفة:

يذكر الأزواج الذين يبحثون عن العلاج دائماً عن أنماط سلوكية مزعجة، ويمكن أن تتراوح هذه السلوكيات من الإساءة الجسدية واللفظية إلى البحث عن الحجج اللفظية المتكررة والانسحاب من العلاقة الزوجية. فنجد أن من المفيد للمعالج أن يحدد هذه الأنماط السلوكية بوقت مبكر في جميع العلاجات من أجل تقليلها أو تعديلها بطريقة ما.

التعبير عن المشاعر التجنبية والخاصة:

عادةً ما يكون السلوك المختل وظيفيًا مدفوعًا بمشاعر قوية لدى أحد الشريكين أو كليهما، ومع ذلك، قد لا يناقش الشركاء هذه الخبرات العاطفية مع شريكه، ويعبرون عن المشاعر القوية مثل الغضب أو الانزعاج، ويتجنبون التعبير عن المشاعر الأكثر نعومة التي تكشف عن الضعف مثل الخوف أو الرفض، أو تلك التي لا يتم ملاحظتها أو الاعتراف بها بشكل خاص (على سبيل المثال، عدم رغبة الزوج في إظهار مشاعر الاعتماد على الشريك أو الخوف من هجره له) وبهذا نجد أن من أجل خلق بيئة آمنة بين الشركاء، فإن على المعالج أن يعمل على تنمية الوعي والتعبير عن المشاعر الناعمة بوصفها عنصراً أساسياً في علاج الزوجين.

تعزيز التواصل المنتج

إضافة إلى التعبير عن المشاعر، عادةً ما تكون أنماط التواصل بين الزوجين الهدف الأساسي في العلاج. وهذه الأنماط يمكن تحقيقها في ضوء تطوير مهارات التعبير والاستماع، فضلاً عن مهارات حل المشكلات، إذ أن هذه الأهداف العامة تعمل على تعزيز قدرات الشركاء في التعبير عن أنفسهم ومشاعرهم بطريقة ثرية؛ والاستماع إلى بعضهم البعض بطرائق تسمح بزيادة التفاهم؛ والقيام بوضع حلولاً ملموسة لمشكلاتهم.

التأكيد على نقاط القوة وتشجيع السلوك الإيجابي

على الرغم من أن الأزواج الذين يدخلون في العلاج يركز على ما يريدونه بدرجة "أقل" من ترميم علاقتهم، إلا أن المهمة الرئيسية للمعالجين فهم ما يريده كل شريك، واستخدام نقاط القوة الموجودة لديه لزيادة الثقة والتأكيد على السلوكيات المرغوبة.

مثال للتدريب:

يشعر أليكس وصوفيا بعدم الرضا عن علاقتهم الزوجية، وأصبحت صوفيا في الآونة الأخيرة، تشعر بالمزيد من الانفصال عن زوجها أليكس. فعندما كان أليكس وصوفيا يصلان من العمل إلى المنزل، تحاول أليكس عادةً أن تسأل زوجها عن يومه وكيف يشعر، كذلك كانت تحاول مشاركة خبراتها الخاصة، وتتوقع أن يستمع أليكس ويفهم مشكلاتها، ومع ذلك، يبدو أن أليكس يتجاهلها، وبالكاد يستجيب لها ويتعد عندما تحاول مواصلة المحادثة معه. وهو ما يجعلها مزعجة أكثر فأكثر لأن أليكس لا يبدو مهتماً بها، وتشعر أيضاً بالذنب بسبب الصراخ في وجهه، وكل ما تحاول إقناعه بالتواصل معها يصبح الأمر

أما أليكس فإنه يشعر بالتوتر بشأن الكثير من الأشياء في حياته، سواء العمل والأصدقاء والعائلة. فيجد نفسه مرهقا طوال الوقت، وعندما يعود إلى المنزل من العمل، لا يريد شيئا أكثر من الاسترخاء في البيت. ولكن عندما يصل هو وصوفيا إلى المنزل، يشعر أليكس على الفور وكأنه عاد إلى العمل مرة أخرى، لأن زوجته تطرح قائمة لا نهاية لها من المشكلات التي تحتاج إلى حل. وعندما يحاول مساعدتها في حل هذه المشكلات، تنزعج وتبدأ في مهاجمته. لذلك كان يبذل قصارى جهده للحصول على بعض المساحة حتى لا ينزعج و"ينفجر" في صوفيا، ولكن يبدو أن هذا يجعلها دائما أكثر انزعاجا. لذلك كان أليكس وصوفيا غير قادرين على حل هذه المشكلات بمفردهما، وهما يبحثان عن معالج نفسي لهما. وسنحاول في هذه الدراسة استعراض المناهج العلاجية والاستعانة بها في حل مشكلة هذين الزوجين.

العلاجات النفسية المدعومة تجريبيًا

العلاجات الزوجية السلوكية والمعرفية التقليدية

تم تطوير العلاج السلوكي التقليدي الزوجي (TBCT) في سبعينيات القرن العشرين، وحظي بقدر كبير من الاهتمام البحثي مقارنة بأي بروتوكول علاجي آخر. كان الأساس العلمي الأصلي للعلاج السلوكي الزوجي الذي يشير إلى أن الأزواج المنكوبين يخطرون في سلوكيات أكثر سلبية وأقل إيجابية مع بعضهم البعض مقارنة بالأزواج الآخرين، ويبدو أنهم يواجهون صعوبة كبيرة في التواصل وحل المشكلات بشكل فاعل. وبهذا ترى هذه النظرية العلاجية أن السلوكيات في العلاقة الحالية، مثل الافتقار إلى الأنشطة المشتركة الممتعة بين الزوجين أو نقص المهارات في التواصل وحل المشكلات، تسبب الضيق الزوجي وتعمل على استمراره والحفاظ عليه.

لقد تم توسيع هذا المنهج العلاجي في تسعينيات القرن العشرين، وأصبح يعرف "بالعلاج السلوكي المعرفي الزوجي (CBCT)"، وهو يركز على الأفكار، أو "المعرفة"، وكيف تساهم الطرق التي يفسر في ضوءها الأزواج تصرفات بعضهم البعض في علاقتهم المضطربة. وأتساقا مع النظريات المعرفية السائدة في ذلك الوقت، ركز هذا المنهج الجديد بشكل خاص على "التشوهات المعرفية": التي هي تفسيرات غير دقيقة للأحداث في العالم، وينتج عنها استجابات عاطفية غير مفيدة لدى الأفراد. تشمل أمثلة التشوهات المعرفية الاعتقاد أن ("الناس لا يتغيرون أبدًا")، ومجموعة من المعايير غير العقلانية ("يجب أن يعرف الآخرين سبب انزعاجي")، والتحييزات المتعمدة التي تتمثل (التركيز على السلوكيات السلبية للزوج مقابل تجاهل سلوكياته الإيجابية)، والعزو غير الدقيق مثل ("لقد نسي موعدنا لأنه لا يهتم بي")، والتوقعات المفرطة في التعميم حول سلوك الزوج ("أنه لن يستمع لي في أي موقف").

بناءً على هذه النظريات السلوكية والمعرفية حول ما يتعلق بالعوامل التي تسبب الضيق الزوجي وتحافظ عليه، تم افتراض أن المكونات النشطة للعلاج السلوكي التقليدي الزوجي تقوم على تحويل السلوكيات السلبية إلى إيجابية، وتطوير قدرات التواصل وحل المشكلات، كما أكد العلاج السلوكي المعرفي على تخفيض التشوهات المعرفية، لذلك يستخدم المعالجين في المنهج السلوكي والمنهج المعرفي مجموعة من التدخلات المعرفية والسلوكية.

تشبه التدخلات المعرفية إلى حد كبير تلك التدخلات المستخدمة في العلاج المعرفي الفردي مثل الاستجابات السقراطي والاكتشاف الموجه، فكلاهما يعملان على استكشاف تفسيرات الزوج للأحداث، وما هي المعتقدات والافتراضات الأساسية التي تظهر وراء هذه التفسيرات. ومن ثم يقوم المعالج بمناقشة هذه الافتراضات مع الزوج ومدى تأثيرها على سلوكه.

في حين تشمل التدخلات السلوكية التدريب على التواصل وحل المشكلات، وتقنيات تبادل السلوك

أن المصمة الرئيسة للمعالجين فهم ما يريده كل شريك، واستخدام نقاط القوة الموجودة لديه لزيادة الثقة والتأكد على السلوكيات المرغوبة

تم تطوير العلاج السلوكي التقليدي الزوجي (TBCT) في سبعينيات القرن العشرين، وحظي بقدر كبير من الاهتمام البحثي مقارنة بأي بروتوكول علاجي آخر

لقد تم توسيع هذا المنهج العلاجي في تسعينيات القرن العشرين، وأصبح يعرف "بالعلاج السلوكي المعرفي الزوجي (CBCT)"، وهو يركز على الأفكار، أو "المعرفة"، وكيف تساهم الطرق التي يفسر في ضوءها الأزواج تصرفات بعضهم البعض في علاقتهم المضطربة

ركز هذا المنهج الجديد بشكل خاص على "التشوهات المعرفية": التي هي تفسيرات غير دقيقة للأحداث في العالم، وينتج عنها استجابات عاطفية غير مفيدة

مثل تشجيع الشركاء على تخطيط وتنفيذ السلوكيات التي يعتقد كلا منهما أنها ستجعل شريكه أكثر سعادة، ثم تلقي ردود الفعل من الشريك والمعالج. ونجدفي الآونة الأخيرة، أنه تم تطوير أدوات تركز على العاطفة مثل "استكشاف الوجدان"، وهو يسعى إلى زيادة رغبة الشركاء في وصف خبراتهم ومشاعرهم العاطفية ومناقشتها مع المعالج.

المبادئ المشتركة

=التصور: أحد أهداف المعالج في العلاج السلوكي BCT خلق التعاون بين الزوجين، وتعزيز قدرتهم على تحمل المسؤولية المتبادلة في حل مشكلاتهم الزوجية، والالتزام بالعمل معا على معالجتها. وعادةً ما يتم تعزيز هذا التصور الشخصي في ضوء دعوة كل شريك إلى تعرف دوره في كيفية خلق المشكلة مع شريكه عبر أفكاره وسلوكياته، وبهذا سيعرف كل زوج كيف كان يساهم في تعزيز مشكلاته مع شريكه، ومن ثم العمل على تطوير قدراته على أحداث تغييرات سلوكية ومعرفية جديدة يمكنها كسر سلوكياته وأفكاره السلبية السابقة. لذلك يستفيد المعالجون من أي تغييرات إيجابية في سلوك الأزواج، وتعزيز المفاهيم الجديدة لديهم ، وهو ما يشجعهم على ملاحظة التغيرات الجديدة في السلوك.

=السلوك المضطرب: إن التركيز الأساسي لهذا العلاج ينصب على السلوك المضطرب. وعادةً ما يشجع المعالجون على خلق وتطبيق إرشادات سلوكية واضحة للزوجين من أجل تقليل السلوكيات السلبية. على سبيل المثال، يمكن للأزواج المعرضين لخطر العنف الجسدي استخدام تقنية "المهلة أو الوقت المستقطع" عندما يشعر أحد الشريكين أو كليهما بالانزعاج والإرهاق. إذ أن هذه التقنية شكل من أشكال تعديل السلوك الذي يتضمن ابتعاد الشخص مؤقتاً عن الجو الأسري المشحون حتى يتجنب في ظهور السلوك العنيف. وتدريب الزوجين على لغة التواصل وحل المشكلات بهدف تقليل الأنماط السلوكية السلبية التي يقع فيها الأزواج المضطربون عادةً أثناء المناقشة غير المنظمة والمشحونة عاطفياً.

=تجنب الانفعالات: أولت الأشكال الأولية من العلاج السلوكي اهتماماً قليلاً بالانفعالات، على افتراض أن التغيرات في السلوك ستؤثر لاحقاً على الانفعالات دون تدخل مباشر. بيد أن التحديثات التي طرأت على التدخلات العلاجية بدأت تشجع الأزواج بشكل صريح على زيادة وتوضيح خبراتهم العاطفية.

=التواصل: يهتم العلاج السلوكي بالتواصل بين الشركاء في ضوء تنظيم محادثات هادفة. على سبيل المثال، يتطلب أسلوب المتحدث/المستمع من الشركاء أن يتناوبوا في أداء دور المتحدث أو المستمع. فيصف المتحدثون تجاربهم الزوجية والحياتية الخاصة، وتشجيعهم على التعبير عن أنفسهم ورغبتهم حول ما يريدون في موقف ما بشكل واضح (بدلاً عن تلك التي لا يرغبون بها). في حين يعكس المستمعون تجارب المتحدثين ويلخصونها ويتحققوا من صحتها دون إضافة افتراضاتهم أو تفسيراتهم عليها.

=نقاط القوة والسلوك الإيجابي: يعمل المعالج على تبادل الحديث والسلوك بين الزوجين من أجل زيادة سلوكياتهم الإيجابية بشكل مباشر، وتبسيط الضوء على قدرات الأزواج في إجراء تغييرات على أفكارهم وسلوكياتهم التي من شأنها أن تحسن العلاقة بينهما، وبهذا يقوم المعالج بالتركيز على نقاط القوة الموجودة مسبقاً لدى كل زوج ، وتعزيز روابطهما الزوجية.

=الفاعلية: لقد تم إثبات فاعلية العلاج السلوكي في عدد كبير من الدراسات. وتقدر مراجعات منهج ما

تم افتراض أن المكونات النشطة للعلاج السلوكي التقليدي الزوجي تقوم على تحويل السلوكيات السلبية إلى إيجابية، وتطوير قدرات التواصل وحل المشكلات

أحد العلاج السلوكي المعرفي على تخفيض التشوهات المعرفية، لذلك يستخدم المعالجين في المنهج السلوكي والمنهج السلوكي المعرفي مجموعة من التدخلات المعرفية والسلوكية.

التصور: أحد أهداف المعالج في العلاج السلوكي BCT خلق التعاون بين الزوجين، وتعزيز قدرتهم على تحمل المسؤولية المتبادلة في حل مشكلاتهم الزوجية، والالتزام بالعمل معا على معالجتها

إن التركيز الأساسي لهذا العلاج ينصب على السلوك المضطرب. وعادةً ما يشجع المعالجون على خلق وتطبيق إرشادات سلوكية واضحة للزوجين من أجل تقليل

يهتم العلاج السلوكي بالتواصل بين الشركاء في ضوء تنظيم محادثات هادفة. على سبيل المثال، يتطلب أسلوب المتحدث/المستمع من الشركاء أن يتناوبوا في أداء دور المتحدث أو المستمع

يعمل المعالج على تبادل الحديث والسلوك بين الزوجين من أجل زيادة سلوكياتهم الإيجابية بشكل مباشر، وتبسيط الضوء على قدرات الأزواج في إجراء تغييرات على أفكارهم وسلوكياتهم التي من شأنها أن تحسن العلاقة بينهما

من المهم ملاحظة أن 50% الأزواج الذين تم معالجتهم ينتكسون خلال عامين بعد انتهاء العلاج، مما يشير إلى أن التحسينات الناتجة عنه قد تكون غير مستقرة نسبيًا دون استمرار العلاج لكلا الزوجين

تم تطوير العلاج السلوكي الزوجي التكاملي (IBCT) في تسعينيات القرن العشرين كمحاولة لمعالجة عدد من أوجه

وراء التحليل فيالتجارب السريرية العشوائية أن حجم تأثير هذا العلاج يتراوح من الدرجة المتوسطة إلى الكبيرة (Shadish and Baldwin، 2005) كذلك أشارت هذه المراجعات إلى أن حوالي 50-60% من الأزواج المتخصصين الذين يتلقون العلاج السلوكي يتحسنون بشكل ملحوظ (Jacobson et al.، 1984). ومع ذلك، فإن من المهم ملاحظة أن 50% الأزواج الذين تم معالجتهم ينتكسون خلال عامين بعد انتهاء العلاج، مما يشير إلى أن التحسينات الناتجة عنه قد تكون غير مستقرة نسبيًا دون استمرار العلاج لكلا الزوجين (كريستسن وهيفي، 1999).

مثال للتدريب

يمكن أن يبدأ العلاج بالتناوب بين كلا الطرفين، وذلك عبر علاج أليكس وصوفيا بالتدريب على التواصل في ضوء استخدام تقنية المتحدث/المستمع من أجل تنظيم محادثتهما حول مواضيع محددة نسبيًا (على سبيل المثال، الضغوطات خارج العلاقة مثل الصراع مع زميل العمل). بعد ذلك، يتم تشجيعهم على ممارسة مهاراتهم في حل المشكلات من خلال أسئلة سهلة نسبيًا (على سبيل المثال، كيف تقضون ليلة الجمعة، وماذا تفعلان). بمجرد خلق هذه المهارات الأساسية، فإنه سيتم استخدامها جنبًا إلى جنب مع التقنيات المعرفية، بهدف معالجة مواضيع أكثر عاطفية. على سبيل المثال، عند مناقشة كيفية تفاعلها في نهاية يوم العمل، قد يتم تشجيع كلا الزوجين على استكشاف كيفية تفسير كل منهما سلوك الآخر (على سبيل المثال، "أليكس لا يتحدث معي عندما يعود إلى المنزل لأنه لا يهتم بي" أو "لا شيء أفعله يمكن أن يكون جيدًا بما يكفي لصوفيا")، وما إذا كانت هذه التفسيرات دقيقة أو مفيدة. ويمكنهم بعد ذلك استخدام حل المشكلات المنظم للتوصل إلى اتفاق مقبول لكلا الطرفين حتى يتبادلون السلوك المخطط له في نهاية يوم العمل. على سبيل المثال، قد يكون لدى أليكس 20 دقيقة للاسترخاء مع نفسه إذا وافق على قضاء 20 دقيقة في الحديث عن يومه مع صوفيا.

العلاج السلوكي التكاملي للزوجين

تم تطوير العلاج السلوكي الزوجي التكاملي (IBCT) في تسعينيات القرن العشرين كمحاولة لمعالجة عدد من أوجه القصور النسبية في العلاج السلوكي التقليدي، إذ يسعى العلاج السلوكي التكاملي إلى دمج مكونات العلاج السلوكي التقليدي التي تركز على حل المشكلات و"تغيير" سلوكيات الأزواج بأساليب حديثة تشجع على زيادة فهم و"قبول" المشكلات غير القابلة للحل في العلاقة الزوجية، والتوصل إلى تدخلات علاجية تتسق مع "الموجة الثالثة" والمزدهرة من العلاجات المعرفية، التي تميل إلى علاج الأساليب غير المجدية أو التي تأتي بنتائج عكسية في تغيير أساليب الأزواج التي ينتج عنها خلق المعاناة.

كذلك يختلف العلاج السلوكي التكاملي عن العلاج السلوكي التقليدي في تفسيره للضغوطات التي يعاني منها الأزواج، ففي الوقت الذي يركز فيه العلاج السلوكي التقليدي على السلوكيات التي ترضي الشركاء أو تثير استياءهم، فإن العلاج التكاملي يعمل على وضع السلوكيات الحالية في سياقها الأسري والاجتماعي، وذلك عبر تبسيط الضوء على العوامل التي تؤدي إلى ظهور المشكلة والسلوكيات التي تتبعها مباشرة (لماذا حدثت المشكلة؟، وكيف تصرف الزوجان؟، وما هي السلوكيات التي نتجت عنها؟)، فضلًا عن التركيز على العوامل الظرفية للمشكلة مثل تاريخ الأزواج وخلفيتهم الثقافية.

يستكشف العلاج التكاملي أيضًا كيفية ارتباط السلوكيات للمشكلة الحالية مع نقاط الضعف العاطفية الطويلة الأمد لدى كل شريك. ومع أن العلاج التقليدي يسعى إلى التغيير المباشر للسلوكيات بافتراض أن هذا التغيير سوف ينتج عنه تغيير في انفعالات الأزواج مثل الغضب والخوف والاستياء، فإن العلاج

التكاملي يأخذ عادة الطريق المعاكس، لكونه يشجع الأزواج على زيادة الفهم العاطفي وقبول الخبرة الشخصية لكل زوج بافتراض أن هذا التغيير سينتج عنه بشكل طبيعي تغيير في عواطفهم، ومن ثم سلوكياتهم.

وبهذا الصدد فسر علماء نظرية التصور العميق في العلاج التكاملي شدة الضغوطات الزوجية بأنها تحدث وتستمر نتيجة تفاعل عوامل متعددة، إذ في البداية غالبا ما يدخل الأزواج في علاقات ذات اختلافات طبيعية حول ما يتعلق بطرائق العيش الأساسية في الحياة الزوجية، ويمكن أن تشمل هذه الاختلافات تفضيلات القرب - المسافة بين الأزواج وطرق التعبير عن الحب-الاهتمام. إن هذه الاختلافات بين الزوجين في حد ذاتها ليست مزعجة بطبيعتها (فهو يمكن أن تكون في البداية مصادر للجذب بينهما)، ولكنها يمكن أن تصبح مشكلة عندما تثيرضعفهم الانفعالي (مشاعر الخوف والغضب) واستجاباتهم العاطفية القوية والمدمرة، على سبيل المثال، قد يكون الاختلاف بين الشركاء من حيث كيفية التعبير عن الحب مصدر إزعاج بسيط في بعض العلاقات (على سبيل المثال، مدى تعبير الزوج الصريح عن مشاعره بالكلمات مقابل التعبير الضمني عبر تقديم الدعم المالي)، ولكنه يكون مصدرا رئيسيا للضيق في علاقات أخرى لكونه يؤدي إلى الضعف العاطفي (على سبيل المثال، خوف الشريك من أنه غير محبوب ومن المحتمل أن يتم التخلي عنه). ويمكن أن يتفاقم هذا التفاعل المؤلم بين الاختلافات ونقاط الضعف العاطفية بسبب الضغوطات الخارجية (E) مثل الموارد المالية، وتربية الأطفال، وما إلى ذلك. بهذا يؤدي هذا المزيج من الضغوط الداخلية والبيئية إلى انخراط الشركاء في أنماط التفاعل المضطربة (P). وعادةً ما تكون هذه الأنماط محاولات من أجل حماية نقاط الضعف لدى الفرد، لكنها في النهاية تخلق مشكلات إضافية في العلاقة وتؤدي إلى زيادة حدة الاختلافات ومشاعر الضيق واليأس في نهاية المطاف. بناءً على هذا الفهم، يفترض العلاج التكاملي أن المكونات النشطة للعلاج يجب أن تتمثل في زيادة قبول الشركاء لاختلافات بعضهم البعض وحساسياتهم العاطفية، فضلا عن التغيير في أنماط التواصل التي يحاولون في ضوءها معالجة هذه الاختلافات والحساسيات العاطفية.

لهذا نجد أن المعالجين في العلاج التكاملي يستعملون تدخلات علاجية قائمة على التغيير والقبول للتأثير على هذه العوامل. أما بالنسبة إلى التدخلات القائمة على التغيير نجدها تشبه إلى حد كبير تلك التي يستخدمها العلاج التقليدي، وذلك عبر إعطاء المعززات التي تدعم السلوكيات الإيجابية لدى الزوجين، في حين تتضمن التدخلات القائمة على القبول ثلاث أدوات أساسية، هي الانضمام التعاطفي، والانفصال الموحد، وبناء التسامح الذي يتضمن مكونات مختلفة مثل الرعاية الذاتية.

=**الانضمام التعاطفي**: يهدف إلى تحويل تركيز الزوجين من تفاصيل الصراع الأخيرة إلى كيف أستجاب كلا الزوجين عاطفيا للصراع في الجلسة العلاجية، ومساعدة الأزواج على إقامة صلة بين الصراع والأسباب التي أدت إليه/ وكيف يفسرون الصراع (الأسباب الأساسية للصراع). والهدف من ذلك التعرف على الاختلافات بين الأزواج، وكيف تؤدي هذه الاختلافات إلى نقاط ضعف عاطفية واستجابات دفاعية. وبهذا فانه كجزء من هذه العملية، يتم تشجيع الأزواج على مشاركة المشاعر الناعمة، وزيادة قبول الخبرات العاطفية لبعضهم البعض، مما يسمح هذا القبول إلى زيادة مشاعر الأمان والتواصل حتى في سياق العلاقة المتعثرة.

=**الانفصال الموحد**: هو يشترك مع الانضمام التعاطفي في جعل الأزواج يتحدثون معا في معالجة المشكلات المستمرة في العلاقة، وبطريقة قائمة على التفكير والتأمل، فيهدف الانفصال الموحد بشكل أساسي إلى جعل الأزواج ينخرطون في "تحليل وظيفي" لأنماط التفاعل المضطربة، وتوجيه انتباههم إلى الأسباب وراء تصرفات كل شريك، وكيف تؤدي ردود الفعل العاطفية المضطربة إلى المزيد من الصراع وفك الارتباط فيما بينهم. وغالبا ما يتم تشجيع الأزواج على استهجان سلوكياتهم الزوجية غير المناسبة

يسعى العلاج السلوكي التكاملي إلى دمج مكونات العلاج السلوكي التقليدي التي تركز على حل المشكلات و"تغيير" سلوكيات الأزواج بأساليب حديثة تشجع على زيادة فهم و"قبول" المشكلات غير القابلة للحل في العلاقة الزوجية، والتوصل إلى تدخلات علاجية تتسق مع "الموجة الثالثة" والمزدهرة من العلاجات المعرفية

يختلف العلاج السلوكي التكاملي عن العلاج السلوكي التقليدي في تفسيره للضغوطات التي يعاني منها الأزواج

في الوقت الذي يركز فيه العلاج السلوكي التقليدي على السلوكيات التي ترضي الشركاء أو تثير استياءهم، فإن العلاج التكاملي يعمل على وضع السلوكيات الحالية في سياقها الأسري والاجتماعي، وذلك عبر تسليط الضوء على العوامل التي تؤدي إلى ظهور المشكلة

عبر الدعاية من أجل الابتعاد عن هذه السلوكيات المدمرة.

= **التسامح:** إن في الحالات التي يكون فيها استعمال الارتباط التعاطفي والانفصال الموحد مستحيلاً بالنسبة للزوجين، يتحول المعالج إلى التركيز على بناء التسامح من أجل خلق فرصة تصالح بين الزوجين. وعلى الرغم من أن هذا البديل ليس مثاليًا، إلا أنه يمكن أن يخدم غرضًا مهمًا يتمثل في تقليل الصراع عبر التسامح مع عيوب كل زوج وتقبلها على ما هي عليه، والحد من رغبة الشريك الشديدة في تغيير شخصية شريكهم.

روابط للمبادئ المشتركة

= **التصور:** إن تصور الزوجين لمشاكلهما يعد الجانب الرئيسي في العلاج التكاملي، كون ذلك يزيد من عملية القبول، إذ من الضروري أن يكتسب الزوجان رؤية واضحة حول العلاقة بين أنماطهما السلوكية (كيف يؤثر سلوك الزوجان على بعضهما البعض)، وفهم الأسباب الجذرية في ظهور هذه الأنماط السلوكية، مما يسمح ذلك في خلق الفهم اللازم للتغيرات التي تحدث في سلوكياتهم الزوجية بشكل طبيعي، وعلى هذا النحو، فإن الهدف الأساسي للمعالج في العلاج التكاملي جعل الأزواج يصلون إلى الفهم العميق لمشكلاتهم.

= **السلوك المضطرب:** إن العلاج التكاملي على النقيض من العلاج التقليدي، لا يتعامل مع السلوك المختل بشكل مباشر، وإنما يفترض أن خلق بيئة آمنة بين الأزواج، وجعلهم أكثر تفهمًا وتعاطفًا مع الخبرات الانفعالية الشخصية لكل زوج يمكن أن يحفز الشريك بشكل طبيعي على تغيير استجاباتهم وسلوكياتهم الزوجية.

= **تجنب العواطف:** إن أحد التدخلات الرئيسية للعلاج التكاملي يكمن في الانضمام التعاطفي، الذي هو طريقة تسمح للزوج بالتعبير عن المشاعر المرتبطة بنقاط الضعف العاطفية الأساسية (فهم خوف الزوج وحزنه وغضبه). إذ يفترض أن التحقق من صدق هذه المشاعر من قبل الشريك هو الآلية الأساسية التي تسمح للعلاج التكاملي بإجراء تحولات طبيعية في كيفية ارتباط الأزواج وتفاعلهم مع بعضهم البعض.

= **التواصل:** غالبًا ما يوجه العلاج التكاملي وينظم الاتصال بين الأزواج أثناء جلسات من قبل المعالج النفسي. وعلى النقيض من العلاج التقليدي، نجد أن العلاج التكاملي لا يعطي التوجيهات المتعلقة بتحسين أساليب الاتصال على شكل تعليمات محددة داخل الجلسة وخارجها. فبدلاً من ذلك، يتم توجيه الزوجين إلى جوانب محددة في خبراتهما الزوجية مثل الخبرات ذات العلاقة (بالمشاعر الضعيفة والتعبير عن الاحتياجات) بهدف تسهيل عملية التفاهم ومشاعر الاتصال أثناء الجلسة. وعلى الرغم من أن هذه التغييرات في التفاعلات بين الزوجين يتم تعميمها بشكل مثالي على البيئة المنزلية، إلا أن العلاج التكاملي يركز بشكل كبير على التحولات المؤثرة والفورية في رؤية وفهم الزوجين لبعضهم البعض أكثر من بناء مهارات الاتصال في حد ذاته. وبالتالي، يحاول العلاج التكاملي التعرف على المهارات الموجودة لدى الزوجين قبل تدريبهم على مهارات جديدة.

= **نقاط القوة والسلوك الإيجابي:** يحاول العلاج التكاملي توظيف نقاط القوة الموجودة لدى الزوجين في علاقتهما بشكل واضح قبل بدء جلسات العلاج الرسمية. ومع ذلك، وبما يتوافق مع أساس العلاج النظري، لا يشجع العلاج التكاملي عادة بشكل مباشر على الزيادات في السلوك الإيجابي، ولكونه يستخدم عملية الفهم والقبول كوسيلة لإزالة العوائق التي تعيق مجرى العلاقة الطبيعية في ظهور السلوكيات الإيجابية بين الزوجين.

والسلوكيات التي تتبعها مباشرة (لماذا حدثت المشكلة؟، وكيف تصرف الزوجان؟، وما هي السلوكيات التي نتجت عنها؟).

بالنسبة إلى التدخلات القائمة على التغيير نجد أنها تشبه إلى حد كبير تلك التي يستخدمها العلاج التقليدي، وذلك عبر إعطاء المعززات التي تدعم السلوكيات الإيجابية لدى الزوجين، في حين تتضمن التدخلات القائمة على القبول ثلاث أدوات أساسية، هي الانضمام التعاطفي، والانفصال الموحد، وبناء التسامح الذي يتضمن مكونات مختلفة مثل الرعاية الذاتية

الانضمام التعاطفي: يهدف إلى تحويل تركيز الزوجين من تفاصيل الصراع الأخيرة إلى كيفية استجابتهما للزوجين عاطفياً للصراع في الجلسة العلاجية، ومساعدة الأزواج على إقامة صلة بين الصراع والأسباب التي أدت إليه/ وكيف يفسرون الصراع (الأسباب الأساسية للصراع). والمهدف من ذلك التعرف على الاختلافات بين الأزواج، وكيف تؤدي هذه الاختلافات إلى نقاط ضعف عاطفية واستجابات دفاعية

=فاعلية: إن أفضل دليل على فاعلية العلاج التكاملي يأتي من التجارب السريرية للعلاج الزواجي (كريستنسن وآخرون، 2004). في هذه الدراسة، تلقى 134 زوجاً يعانون من اضطرابات شديدة ومزمنة، وتم علاجهم بطريقتين، تتمثل الطريقة الأولى بالعلاج التقليدي، في حين تتمثل الطريقة الثانية بالعلاج التكاملي، وتم تقييمهم لمدة 5 سنوات بعد العلاج. أظهرت النتائج أن حوالي 70% من الأزواج الذين تلقوا العلاج التكاملي تحسّنوا بشكل ملحوظ على مدار الدراسة (مقارنة بـ 60% من الأزواج الذين تلقوا العلاج التقليدي)، ووجدت الدراسة أن الأزواج في العلاج التكاملي حافظوا على التحسن بمعدلات أعلى من الأزواج الذين تلقوا بالعلاج التقليدي بعد عامين من العلاج. والأهم من ذلك، استمر 50% من الأزواج الذين تلقوا العلاج التكاملي في التعبير عن الرضا الزواجي، مما يشير إلى الحفاظ الجيد على تأثيرات العلاج.

لقد قدمت التحليلات الإضافية دعم المكونات النشطة المفترضة للعلاج، فالأزواج الذين أصبحوا أكثر قبولاً خلال فترة العلاج أصبحوا راضين وسعداء في علاقاتهم الزوجية، وأشارت الأبحاث إلى أن العلاج التكاملي تمتد فاعليته العلاجية إلى المدى القصير والمتوسط.

مثال للتدريب:

يبدأ معالج في العلاج التكاملي بمشكلة أليكس وصوفيا من خلال تزويدهما بالتعليقات الخاصة بعلاقتهم الزوجية، بهدف الوصول إلى تصور حول مسار هذه العلاقة. بعد ذلك، يتم توجيه الزوجين في المحادثات التي تهدف إلى زيادة الفهم وقبول خبرة كل شريك عبر وضع صراعات محددة في سياق هذا المفهوم. على سبيل المثال، يتم تشجيع الزوجين على الاعتراف بأنهما مختلفان، بناءً على شخصيتهما وترتيبتهما، ومقدار الارتباط العاطفي الذي يفضلانه في العلاقة الزوجية.

فضلاً عن ذلك، قد يكتشف كل زوج نقاط الضعف العاطفية لدى كلا منهما، على سبيل المثال، قد تخبر صوفيا زوجها أليكس بأنها تشعر بالخوف عندما لا يتحدث معها: وأنه لا يهتم بها لأنها إنسانة معيبة. من الطبيعي أن يؤدي هذا النوع من الإفصاح إلى الحصول على استجابة دافئة وداعمة من أليكس.

وبالمثل، قد يخبر أليكس زوجته صوفيا أنه يشعر بالخوف عندما تريد الاقتراب منه أكثر مما ينبغي لأن ذلك يثير خوفه: أنه سيصبح متكلاً على شخص قد يهجرهما بعد. وبهذا إذا أصبحت صوفيا قادرة على التحقق من صدق هذه الخبرة العلاجية، وقبول السلوكيات التي تؤدي إليها (على سبيل المثال، الحفاظ على مسافة ما في العلاقة بين أليكس)، فيمكن للزوجين الشعور بالعلاقة الحميمة والتفاهم الزواجي و"حل المشكلة". لذا قد يؤدي هذا القبول المتزايد إلى تغييرات في كيفية استجابة الشريك لبعضهم البعض: من المرجح أن يكون أليكس على استعداد للتواصل مع صوفيا، وقد تصبح صوفيا على استعداد لمنح أليكس المزيد من الاستقلالية.

المصادر

- Benson, L.A., McGinn, M.M., Christensen, A., 2012. Common principles of coupletherapy. Behavior Therapy 43, 25-35.
- Bradbury, T.N., Fincham, F.D., Beach, S.H., 2000. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. Journal of Marriage and the Family 62, 964-980
- Christensen, A., 2010. A unified protocol for

الانفصال الموحد: هو يشترك مع الانضمام التعاطفي في جعل الأزواج يتحدون معا في معالجة المشكلات المستمرة في العلاقة، وبطريقة قائمة على التفكير والتأمل، فيهدف الانفصال الموحد بشكل أساسي إلى جعل الأزواج ينخرطون في "تحليل وظيفي" لأنماط التفاعل المضطربة، وتوجيه انتباههم إلى الأسباب وراء تصرفات كل شريك

التسامح: إن في الحالات التي يكون فيها استعمال الارتباط التعاطفي والانفصال الموحد مستحيلًا بالنسبة للزوجين، يتحول المعالج إلى التركيز على بناء التسامح من أجل خلق فرصة تصالح بين الزوجين

التصور: إن تصور الزوجين لمشاكلهما بعد الجانب الرئيسي في العلاج التكاملي، كون ذلك يزيد من عملية القبول، إذ من الضروري أن يكتسب الزوجان رؤية واضحة حول العلاقة بين أنماطهما السلوكية (كيف يؤثر سلوك الزوجان على بعضهما البعض)، وفهم الأسباب الجذرية في ظهور هذه الأنماط السلوكية

couple therapy. In: Hahlweg, K., Grawe-Gerber, M., Baucom, D.H. (Eds.), Enhancing Couples: The Shape of CoupleTherapy to Come. Göttingen: Hogrefe, pp. 33-46.

- Christensen, A., Atkins, D.C., Berns, S., et al., 2004. Traditional versus IntegrativeBehavioral Couple Therapy for significantly and chronically distressed marriedcouples. Journal of Consulting and Clinical Psychology 72, 176-191.

- Christensen, A., Heavey, C.L., 1999. Interventions for couples. Annual Review ofPsychology 50, 165-190. doi:10.1146/annurev.psych.50.1.165.

- Dalton, E., Greenman, P.S., Classen, C.C., Johnson, S.M., 2013. Nurturingconnections in the aftermath of childhood trauma: A randomized controlled trialof emotionally focused couple therapy for female survivors of childhood abuse.Couple and Family Psychology: Research and Practice 2, 209-221.

- Doss, B.D., Benson, L.A., Georgia, E.J., Christensen, A., 2013. Translation of

- integrative behavioral couple therapy to a web-based intervention. Family Process,VOL.52,P.139-153.

- Fomby, P., Cherlin, A.J., 2007. Family instability and child well-being. AmericanSociological Review 72, 181-204.

- Hawkins, A.J., Stanley, S.M., Cowan, P.A., et al., 2013. A more optimisticperspective on government-supported marriage and relationship educationprograms for lower income couples. American Psychologist 68, 110-111.

- Jacobson, N.S., Follette, W.C., Revenstorf, D., et al., 1984. Variability in outcomeand clinical significance of behavioral marital therapy: A reanalysis of outcomedata. Journal of Consulting and Clinical Psychology 52, 497-504.

- Johnson, M.D., 2013. Optimistic or quixotic? More data on marriage andrelationship education programs for lower income couples. American

- Psychologist 68, 111-112.

- Johnson, S.M., Hunsley, J., Greenberg, L., Schindler, D., 1999. Emotionally focusedcouples therapy: Status and challenges. Clinical Psychology: Science andPractice 6, 67-79.

- Kalinka, C.J., Fincham, F.D., Hirsch, A.H., 2012. A randomized clinical trial of

- online-biblio relationship education for expectant couples. Journal of Family

- Psychology 26, 159-164..

- Lebow, J.L., Chambers, A.L., Christensen, A., Johnson, S.M., 2012. Research on thetreatment of couple distress. Journal of Marital and Family Therapy 38, 145-168.

- Powers, M.B., Vedel, E., Emmelkamp, P.G., 2008.

إن العلاج التكاملي على النقيض من العلاج التقليدي، لا يتعامل مع السلوك المحتمل بشكل مباشر، وإنما يُفترض أن خلق بيئة آمنة بين الأزواج، وجعلهم أكثر تفهما وتعاطفا مع الخبرات الانفعالية الشخصية

تجنب العواطف: إن أحد التدخلات الرئيسية للعلاج التكاملي يكمن في الانضمام التعاطفي، الذي هو طريقة تسمح للزوج بالتعبير عن المشاعر المرتبطة بنقاط الضعف العاطفية الأساسية (فهم خوف الزوج وحزنه ونقصه).

أن العلاج التكاملي لا يعطي التوجيهات المتعلقة بتحسين أساليب الاتصال على شكل تعليمات محددة داخل الجلسة وخارجها. فبدلاً من ذلك، يتم توجيه الزوجين إلى جوانب محددة فيخبراتهم الزوجية مثل الخبرات ذات العلاقة (بالمشاعر الضعيفة والتعبير عن الاحتياجات) بهدف تسهيل عملية التفاهم ومشاعر الاتصال أثناء الجلسة

Behavioral couples therapy (BCT) for alcohol and drug use disorders: A meta-analysis. Clinical Psychology Review, VOL.28, P.952-962.

• Rogge, R.D., Cobb, R.J., Lawrence, E., Johnson, M.D., Bradbury, T.N., 2013. Isskills training necessary for the primary prevention of marital distress and dissolution? A 3-year experimental study of three interventions. Journal of Consulting and Clinical Psychology 81, 949-961.

• Shadish, W.R., Baldwin, S.A., 2005. Effects of behavioral marital therapy: A metaanalysis of randomized controlled trials. Journal of Consulting and Clinical Psychology 73, 6-14.

• Snyder, D.K., Wills, R.M., 1989. Behavioral versus insight-oriented marital therapy: Effects on individual and interspousal functioning. Journal of Consulting and Clinical Psychology 57, 39-46.

إرتباط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/DocAli-Behavioral&IntegrativeMaritalTherapy.pdf>

يحاول العلاج التكاملي توظيف
نقاط القوة الموجودة لدى
الزوجين في علاقتهما بشكل
واضح قبل بدء جلسات العلاج
الرسمية. ومع ذلك، وبما يتوافق
مع أساس العلاج النظري

شبكة العلوم النفسية العربية نحو تعاون عربي رقيقا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2024 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار السادس عشر)

الشبكة تدخل عامها 24 من التأسيس و 22 على الويب

(التأسيس: 2000/01/01 - على الويب: 2003/06/13)

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>

كتاب " حصاد النشاط العلمي لمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2023

التحميل من الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet-AIHassad2023.pdf>

الكتاب الذهبي لشبكة العلوم النفسية العربية للعام 2024 (الفصل السابع: من الكتاب السنوي للشبكة)

التحميل من الموقع العلمي

<http://arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetGoldBook.pdf>

*** **

شاركونا أعمالنا على صفحاتكم للتواصل الاجتماعي....

مع يصل صوتنا ومعكم نذهب أبعد...

مع نرقى بأنساننا، فترقى مجتمعاتنا فأوطاننا، فامتنا

*** **

"نحو لياقة نفسانية أفضل لحياة طيبة"

الصفحة العلمية للدكتور جمال التركي

تسجيل الاشتراك

www.facebook.com/turky.PsyFitness