سلسلة الدراسات الاجتماعية
العدد (67)

واقع الإرشاد الأسري
ومتطلباته في دول مجلس التعاون

الدكتور مصطفى حجازي
استاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي

حقوق الطبع محفــوظة

يجوز الاقتباس من مادة الكتاب بشرط الإشارة إلى المصدر

الطبعة الأولى

٢٠١١م

إن الآراء الواردة في هذا الكتاب تعبر عن رأي الكاتب أو الجهة ولا تعبر بالضرورة عن رأي المكتب التنفيذي

المكتب التنفيذي

ص. ب ٢٦٣٠٣ المنامة – مملكة البحرين – هاتف ١٧٥٣٠٢٠٢

فاكس- ١٧٥٣٠٧٥٣

البريد الإلكتروني:info@gcclsa.org

العنوان على شبكة الانترنت:www.gcclsa.org

سلسلة الدراسات الاجتماعية

سلسلة علمية متخصصة
تعنى بنشر البحوث والدراسات الاجتماعية

تصدر عن
المكتب التنفيذي

لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية
بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية

الإشراف العام
سالم بن علي المهيري

هيئة التحرير والإعداد
محمود حافظ
جمال السلمان
خليل بوهزاع

العدد (٦٧) ذو القعدة ١٤٣٢هـ الموافق أكتوبر ٢٠١١م

المحتويـات

	الصفحة
تقديم المدير العام	٧
الباب الأول: الأسرة الخليجية والإرشاد الأسري	٩ - ٤٧
أولاً:الأسرة الخليجية خصائصها، تحولاتها وقضاياها .	١١ – ٣٥
١- مبادئ عامة	١١
٢- الأسرة وأنواعها	١٤
٣- تحولات الأسرة الحضرية	١٨
٤- أسر مناطق الإسكان الجديد	٢٣
٥- أنماط خاصة من الأسر واحتياجاتها الإرشادية	٢٥
ثانياً : الإرشاد الأسري	٣٥ – ٤٧
١- الإرشاد النفسي، تعريفه، نشأته، وفلسفته	٣٥
٢- الإرشاد الأسري	٣٩
الباب الثاني : الدراسة الاستطلاعية لواقع الإرشـــاد الأسري في دول مجلس التعاون وتحليل معطياتها	٤٩-١٤٣
أولاً – تمهيد	٥١ -٥٣
ثانياً – عرض المعطيات القطرية وتحليلها	٥١-١١٨
١- دولة الإمارات العربية المتحدة	٥٤
٢- مملكة البحرين	٦٢

٣- المملكة العربية السعودية ٧١
٤- سلطنة عمان ٨٣
٥- دولة قطر ٩٥
٦- دولة الكويت ١٠٦
٧- الجمهورية اليمنية ١١٦

ثالثاً : الملامح العامة لواقع الإرشاد الأسري ١١٩-١٤٣
١- التنظيم ١٢٠
٢- التنسيق ١٢٣
٣- الخدمات الإرشادية أنواعها وأولوياتها ١٢٥
٤- الجمهور والخدمات التي يطلبها، أوضاعه وتحفظاته ١٣١
٥- سياسات الإرشاد وآليات تقديم الخدمة وتسهيلاتها ١٣٢
٦- الفنيات المتبعة مرتبة حسب أولوية الشيوع ... ١٣٤
٧- اختصاصات العاملين، مؤهلاتهم واحتياجاتهم التدريبية ١٤٠
٨- الخطط المستقبلية لتطوير خدمات الإرشاد، واحتياجات التطوير والتدريب والتنسيق ١٤٣

الباب الثالث : تطلعات وتوصيات ١٤٥-١٥١
١- التطلعات ١٤٧
٢- التوصيات ١٤٩
قائمة مراجع الدراسة ١٥٣
ملحق: استمارة استطلاع واقع الإرشاد الأسري ١٥٥

تقديم المدير العام

بمقدار تماسك الأسرة وسلامتها الخلقية ووثوق معاييرها في القيم السلوكية والتكيف مع الجماعة والمجتمع، بمقدار ما ترسي أسس التكيف الفاعل النشط المشارك اجتماعياً بما يمثل الضمانة للأمن النفسي والتماسك الاجتماعي والحصانة الخلقية وأمن الهوية والانتماء وذلك نابع من سلسلة التفاعلات المتكاملة والمتبادلة التأثير ما بين صحة الأسرة وتماسكها من جهة، وما بين صحة أفرادها وأبناءها من جهة أخرى، مما يعطي ثماره على صحة النسيج الاجتماعي وسلامته وتماسكه.

وفق هذه الأرضية جاء قرار مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية بالاهتمام بموضوع الارشاد الأسري إدراكاً لأهمية الأسرة في كيان المجتمع، لما تشكله صحة الأسرة النفسية وتماسكها أحد الأولويات الاساسية في التنمية المستدامة، ولما يتركه الارشاد من آثار إيجابية على نهضة وتقدم المجتمع وتماسك نسيجه النفس الاجتماعي لذلك فإن خدمات الارشاد الاسري قائمة في جميع وزارات الشؤون والتنمية الاجتماعية بدول مجلس التعاون وداخلة في هيكلية العمل الاداري والقانوني لها من خلال أطرها المؤسسية المنتشرة كمراكز التنمية الاجتماعية على سبيل المثال لا الحصر.

ويرجع الاهتمام بقضية الأرشاد الأسري لكونه أحد اختصاصات الإرشاد النفسي الرئيسية، والذي يقوم على العلاج والوقاية وتنمية المهارات في مجال تقويم عمل الأسرة ووضعها على الطريق الصحيح وعلاج مواضع الخلل في مختلف الجوانب التي يمكن ان تتعرض لها وتعزز العافية وقوى النماء في الشخصية وتطلق الطاقات والإمكانيات الإيجابية، كما ان للارشاد الاسري جوانب اخرى وقائية تتمثل في حماية الأسرة ككيان موحد وحماية أعضائها من الاخطار التي تهدد توازنهم وتوافقهم الذاتي وفاعليتهم الحياتية امام التحولات المتسارعة في حياة المجتمع العربي الخليجي.

وقد بُنيت دراسة واقع الارشاد الاسري ومتطلباته في دول مجلس التعاون على مقاربات علمية مفتوحة ومستندة على منهجية البحث الاستطلاعي الميداني من خلال تصميم استمارة رصد نوعية تتناول ثمان مجالات تترابط منطقياً فيما بينها ويجمعها موضوع الارشاد الاسري وطبيعة الخدمات التي يقدمها والفئات التي يستهدفها وأساليب العلاج وفنياتها المعتمدة وعمليات التأهيل والتدريب بالإضافة إلى المشكلات ونوعيتها ودرجاتها وعمليات التنسيق مع الأطر الوطنية القائمة في الدولة ومؤهلات العاملين والفنين وغيرها.

وقد توزعت هذه الدراسة على ثلاث أبواب، حيث غطى الباب الاول موضوع الأسرة الخليجية وخصائصها، وتحولاتها وقضاياها، كما ناقش موضوع الإرشاد الأسري وتعريفه ونشأته والفلسفة التي يقوم عليها، أما الباب الثاني فيشتمل على تحليل وعرض للمعطيات القطرية للدراسة الاستطلاعية لكل دولة من دول المجلس، مع استعراض الملامح العامة لواقع الارشاد الاسري بدءً بالوضع التنظيمي ونوع الخدمات والجمهور المستهدف وانتهاءً بالخطط المستقبلية لتطوير الارشاد الاسري. اما الباب الثالث والاخير فإنه يتضمن التطلعات والتوصيات التي جاءت ضمن سياق معطيات الدراسة الميدانية للنهوض بعملية تحديث برامج الإرشاد الأسري وبما يتناسب مع احتياجات وظروف الأسرة العربية الخليجية وتحدياتها.

ويسر المكتب التنفيذي أن يقدم شكره وتقديره إلى الدكتور مصطفى حجازي استاذ الصحة النفسية والارشاد النفسي على الجهد الذي بذله في تأليف هذه الدراسة التحليلية العلمية القيمة ومقاربتها المفتوحة على مختلف منهجيات العلوم الانسانية لسبر أغوار الأوضاع المتصلة بالارشاد الاسري وتعيين متطلباته في دول مجلس التعاون، كما يتقدم المكتب التنفيذي بالشكر الى جميع الجهات التي تعاونت في إنجاز هذه الدراسة وإخراجها بالصورة اللائقة بموضوعها الهام.

والله ولي التوفيق،،،

سالم بن علي المهيري

* * *

الباب الأول

الأسس العامة
الأسرة الخليجية والإرشاد الأسري

الباب الأول
الأسس العامة: الأسرة الخليجية والإرشاد الأسري

يبين هذا الباب تحولات الأسرة الخليجية وخصائصها مما يظهر أوجه حاجتها للإرشاد في عنوان أول. ويعرض في عنوان ثانٍ نشأة الإرشاد وتعريفه وميادينه وأسس ممارسته، وصولاً إلى التركيز على الإرشاد الأسري تحديداً.

أولاً - الأسرة الخليجية، خصائصها، تحولاتها وقضاياها:

١ - مبادئ عامة:

قبل الحديث عن الأسرة الخليجية لابد من إشارات سريعة إلى أهمية الأسرة ومكانتها في شبكة المؤسسات الاجتماعية، مما يبين مقدار العناية الكبرى الذي تستحقه، ومدى أولوية الاهتمام بتماسكها وسلامتها وفاعليتها.

يشكل الاهتمام بالأسرة وعلاج قضاياها أولوية كبرى من أولويات العمل الاجتماعي العربي الخليجي انطلاقاً من أحكام الشريعة السمحاء وتعاليم الدين الحنيف، ومن قيم الأصالة العربية الراسخة. فهي كانت ولازالت المؤسسة الأم من بين المؤسسات الناظمة لحياة الإنسان المسلم العربي الخليجي.

تقع الأسرة في موقع النواة من شبكة المؤسسات الاجتماعية الناظمة لحياة الإنسان الخليجي وتأطير نشاطه وتوجيه

سلوكه. تشكل الأسرة القاسم المشترك ونقطة تلاقي وتفاعل بقية المؤسسات الاجتماعية، حيث تتجسد شرائع المجتمع ونظمه وقيمه وتنتقل عبر الأجيال وتترسخ. وبالتالي فبمقدار متانة الأسرة تتعزز متانة البنيان المجتمعي.

والأسرة في مكانتها هذه تشكل منطلق تكوين الهوية الثقافية والانتماء الوطني. إذ فيها تغرس بذور الهوية، ومنها ينطلق كل شعور بالانتماء.

والأسرة باعتبارها الجماعة الأولى، هي كذلك مركز بناء الهوية الذاتية، ووضع أسس الصحة النفسية لأعضائها وحصانتهم الخلقية ومتانتهم الشخصية. فهي تقدم للأبناء النماذج الراشدة الناضجة التي يبنون شخصياتهم من خلال تمثلها، إضافة إلى ما يوفره الحب والاطمئنان والتقبل والتشجيع وألوان الرعاية من بذر بذور احترام الذات وتقديرها والثقة بها مما يرسي أسس الانفتاح الإيجابي على الدنيا والناس.

وبمقدار تماسك الأسرة وسلامتها الخلقية ووثوق معاييرها تمثل الأسرة منبع القيم السلوكية والتكيف مع الجماعة والمجتمع. وبالتالي فهي ترسي أسس التكيف الفاعل النشط المشارك اجتماعياً. وبالتالي فهي ضمانة الأمن الاجتماعي، والتماسك الاجتماعي والحصانة الخلقية، وأمن الهوية والانتماء. فبمقدار استقامة أمورها تستقيم النظرة إلى الحياة، وبمقدار شيوع روح المحبة والتراحم والتكافل والتعاضد

والمساواة في علاقات أفرادها ببعضهم بعضاً تتأسس العلاقات الاجتماعية السليمة والفاعلة.

وبالتالي فهناك سلسلة تفاعلات متكاملة ومتبادلة التأثير ما بين صحة الأسرة النفسية وتماسكها وبين صحة أفرادها وأبنائها مما ينعكس على صحة النسيج الاجتماعي وسلامته وتماسكه. وهناك بالمقابل سلسلة تفاعلات متكاملة ما بين اضطراب الأسرة وتصدعها وبين اضطراب أعضائها وأبنائها، مما يؤدي بالتالي إلى التفكك الاجتماعي وتراخي الروابط والمعايير والقيم الذي يشكل المدخل إلى بروز الآفات الاجتماعية على اختلافها.

من هنا فإن كل جهد مجتمعي مؤسسي، وكل سياسات اجتماعية وبرامج تدخل تساعد على تحصين الأسرة وتمكينها ومساعدتها على اكتساب مهارات التعامل مع احتياجاتها ومجابهة تحدياتها هو جهد حيوي لبناء الحصانة والصحة المجتمعية.

ولذلك لم تعد خدمات الإرشاد الأسري نوعاً من الترف الذي يمكن أن يوضع في مرتبة متأخرة من أولويات التنمية المجتمعية، بل هو جهد أساسي يعطي ثماره أضعافاً مضاعفة على صعد صحة الأسرة وأعضائها والمجتمع.

٢ - الأسرة وأنواعها:

الأسرة هي مؤسسة اجتماعية تمثل جماعة نظامية بيولوجية اجتماعية تتكون من زوجين وأبنائهما. وتقوم على دعامتين، الأولى بيولوجية تتمثل في علاقات الزواج وعلاقات الدم بين الوالدين والأبناء وسلالة القرابة، والثانية دينية اجتماعية ثقافية (حيث يقوم الرباط الزوجي تبعاً لتعاليم الشريعة، ويتم الاعتراف الاجتماعي بها، كما تتحدد أشكالها ونماذجها تبعاً للثقافة الاجتماعية السائدة).

وهناك عدة أنواع من الأسر كما يفصلها علم الاجتماع الأسري:

أ. **الأسرة النواتية**: تتكون من الزوج والزوجة وأولادهما غير البالغين، وتقوم بمثابة وحدة مستقلة عن باقي المجتمع المحلي. ويعتبر هذا النمط مميزاً للمجتمعات الحديثة والحضرية والصناعية. ومن أبرز خصائصها صغر الحجم وشيوع الحرية الفردية النسبية والتحرر من الضبط الأسري. وبدأت الأسرة النواتية تشيع خليجياً مع تزايد عمليات التحضر الاجتماعي. إلا أن هناك فارقاً هاماً بينها وبين الأسرة النواتية في المجتمعات الغربية. إذ رغم استقلال الزوجين سكنياً واقتصادياً، واستقلالهم في قراراتهم الإجرائية وإدارة حياتهم وتربيتهم لأبنائهم، إلا أن لها علاقات ممتدة مع الأسرة الأكبر. هناك علاقات وثيقة وتبادل للخدمات والمنافع والدعم والحماية. كما أن الأسرة الممتدة لا زالت تمارس

تأثيرها على قرارات الأسرة النواتية العامة وخصوصاً فيما يتعلق بالضوابط السلوكية الكبرى. كما تستفيد الأسرة النواتية من مساندة الأسرة الممتدة في الأزمات المادية والمعنوية، كما في بعض الخدمات التي تسدى على صعيد رعاية الأبناء. فالأسرة النواتية الخليجية تتميز إذاً بأنها لازالت تنغرس ضمن شبكة الأسرة الممتدة، مما يوفر الكثير من أسباب الحماية والحصانة والمساندة، كما يمارس الكثير من الضغوط والضوابط.

ب. الأسرة الممتدة: أبرز خصائصها أنها تتكون بنيوياً من ثلاثة أجيال: الأجداد، الآباء، الأبناء غير المتزوجون. ومن الشائع في البنى الاجتماعية التقليدية أن يعيش الأبناء المتزوجون مع الآباء والأجداد ضمن حيز سكني كبير. ويتكون المجتمع المحلي عادة من عدد من الأسر الممتدة. كما يندرج ضمن الأسر الممتدة الأسر القرابية الدموية التي تضم الأعمام والأخوال وأبناء الأعمام والأخوال. وهو ما يتخذ أحياناً شكل العشيرة. وكان من الشائع تقليدياً عربياً وفي الخليج تعزيز روابط الأسر الممتدة في بعدها القرابي الدموي من خلال المصاهرة الداخلية. توفر الأسر الممتدة لأعضائها الحماية والرعاية والفرص الاقتصادية والمهنية والاجتماعية. وفي المقابل فإنها تمارس مستوى عالٍ من الضوابط على أعضائها، مما يحد من حرية القرار والحراك الاجتماعي. كما تتصف بمرتبية المكانة حيث المرجعية للكبار على الصغار على صعيد الأجيال، وكذلك بتحديد الأدوار الزوجية والأبوة والبنوة والأخوة مع الحد الأدنى من الاستقلالية.

تتصف الأسرة الممتدة بتكوين وحدات اجتماعية ذات "نحن" قوية وحاكمة لا تترك كبير مجال للتدخل الاجتماعي الخارجي. ولذلك فهي تقليدياً تتعاطى مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى بناء لمبدأ الداخل/ الخارج. وهو ما لا يتيح عموماً إلا الحد الأدنى من تدخل هيئات ومراكز التنمية الاجتماعية في شؤونها الداخلية أو في صراعاتها وأزماتها التي تحل عادة من خلال تدخل المرجعيات الداخلية.

الأسرة الممتدة تتدرج على صعيد ممارسة السلطة والضبط والتوجيه ضمن مفهوم الأسرة الأبوية (البطريركية). فالأب هو الرئيس ومركز السلطة والقوة ذات المرجعية المطلقة أو شبه المطلقة، وتسلسل السلطة بشكل مرتبي لجهة سلطة الكبار على من هم أصغر منهم سناً. ويخضع هؤلاء للسلطة لقاء الرعاية والحماية، وتعتبر محاولات الاستقلال تمرداً يقابل بالحزم والتهديد الذي قد يصل حد النبذ والحرمان.

تجد الأسرة الممتدة أبرز نماذجها خليجياً في المجتمع البدوي والريفي. تتركز السلطة في الأسر الريفية والبدوية في الأب وفوقه رئيس العشيرة، فهو صاحب القول والفصل ويطيعه الجميع وخاصة الزوجة والأبناء. ويتميز المجتمع البدوي/ الريفي بسيادة الأعراف والتقاليد، حيث يعتبر من أكثر المجتمعات مقاومة للتغيير ولمقاومة تدخل المؤسسات والهيئات الخارجية. ولذلك

فإن الأسرة الريفية/ البدوية التي تسودها التقاليد والأعراف الثابتة هي الأقل حظاً في التغيير. حيث تمارس أكبر الضغوط على المرأة والفتاة لجهة التعليم وحرية الرأي والاختيار على صعيد الزواج والدور الاجتماعي. وتكون العلاقات قوية ومهيمنة في الأسرة الممتدة، كما في القرية أو العشيرة حيث تذوب الشخصية الفردية في "النحن الأسرية". وهناك ندرة في الطلاق في مقابل تعدد الزوجات، إذ ليس من خير مكاني اجتماعي لرجل أو امرأة مطلقة.

إلا أن أبرز ما يميز هذه الأسرة الريفية هو التكافل الاجتماعي وخاصة في القرى الصغيرة التي ترجع أصول أبنائها إلى جد واحد. هذا التكافل يشكل أحد أبرز مقومات حماية الأسرة وتماسكها. إلا أن المجتمعات البدوية/ الريفية لم تعد مكتفية بذاتها، بل أصبحت معتمدة على قوى السلطة الاقتصادية وما توفره من خدمات. وهكذا ارتبطت الأسرة الريفية بشكل متزايد بالدورة الاقتصادية الوطنية وفقدت الكثير من أدوارها الإنتاجية الموفرة للاكتفاء الذاتي.

كما أن الزراعة والرعي بدأ يتقلص مع الطفرة النفطية وتوسع الخدمات العامة وامتدادها إلى الريف (صحة، تعليم، بنية تحتية، خدمات ماء وإنارة... إلخ). كما بدأ التحضر يزحف تدريجياً على البداوة والريف، مع تحرك للطاقات العاملة الى مواقع فرص العمل المتزايدة

وذات الدخول الأعلى في الحضر. ولذلك فنحن خليجياً بإزاء حالة هجينة من تحضر الريف وأخذه بالعديد من أسباب الحياة الحديثة وما يحمله من تحولات في السلوكيات العامة. إلا أن هناك مواقع تقليدية تقاوم التغيير على مستوى العادات والقيم والعلاقات. وهي حالة انتقالية تحمل الكثير من التحديات للبنى الأسرية التقليدية، وتهدد بانحسار نظم الرقابة والحماية، وبالتالي بروز الغربة الاجتماعية مما يدعو إلى تدخلات إرشادية تنموية نوعية تتكيف مع هذه الازدواجيات في السلوكيات والقيم والمعايير، وابتداع أساليب تدخل تلبي احتياجات هذه الأسر مع كثير من اللباقة، والحرص على مراعاة الحساسيات التي تؤدي إلى مقاومة شديدة إذا لم يتم مراعاتها قد يكون التحدي الأكبر يتمثل في كيفية التغلب على الحذر التقليدي المميز لهذه الأسر تجاه التدخل الخارجي، وميلها إلى التعامل مع المؤسسات الرسمية تبعاً لمبدأ الحصول على المساعدات المادية من دون سواها.

٣- تحولات الأسرة الحضرية:

كانت الأسرة الحضرية قبل الطفرة النفطية شبيهة من حيث البُنى والعلاقات والوظائف بالأسرة الريفية الممتدة. كانت أسرة ممتدة تعيش في سكن متواضع، نمط حياة بسيط ومحدود، من دون طموحات استهلاكية كبرى. كما كانت وسائل التسلية متواضعة بدورها ومحلية الصنع.

السلطة كانت بطريركية تقوم على الحماية والرعاية في مقابل الطاعة. وكانت الأدوار محددة وينال المرأة منها والفتاة الغرم الأكبر. وكانت تعيش في بيئة متجانسة تؤدي إلى استقرار السلوك ونمطيته، مع تآزر محلي يوفر مقداراً من الشعور بالأمن والمشاركة في مختلف المناسبات الاجتماعية. وكان للرأي العام المحلي وللرقابة الاجتماعية المحلية على السلوك والعلاقات دوراً ضابطاً وموجهاً.

أما بعد الوفرة، فلقد حدثت تحولات واضحة في تكوين الأسرة وعلاقاتها وأدوارها. ظهر نزوع متزايد نحو الفردية والاستقلالية والقدرة والإصرار على الخيار واتخاذ القرار. تحولت أدوار الزوجية والأمومة والأبوة والبنوة والأخوة بشكل متزايد من النمط السلطوي الفوقي إلى النمط التشارك الأفقي، وتمايز الأدوار مع ما يصاحب من إمكانات تباين واختلاف وصراع. ودخلت معظم الأسر الجديدة في درجات متفاوتة من صراع القيم ما بين التقليدي والمعاصر، وبين النمطية والتجديد والتنوع، نظراً للانفتاح الذي حملته الطفرة النفطية على الثقافة الغربية المهيمنة من ناحية، وثقافة العمالة الوافدة من الناحية الأخرى. وظهرت أشكال من الازدواجية ما بين الأصالة والحداثة، مع ما تحمله من حالات هجينة في الأدوار والسلوكيات والتوجه والرؤى.

انحسرت وظائف الأسرة الحضرية على صعيد تلبية حاجاتها بوسائلها الخاصة، ومالت بشكل متزايد نحو استهلاك الخدمات الخارجية في المأكل والمشرب والقيام بأعباء الحياة المنزلية، وترافق ذلك مع تنامي النزعة الاستهلاكية بشكل متزايد، تحول إلى نوع من هوس الاستهلاك والمباهاة في المبالغة فيه. وهو ما ولدّ إحباطات جديدة حيث تصاعدت الطموحات بشكل غير متكافئ دوماً وعند الجميع مع الإمكانات.

أما على الصعيد الزواجي فبرزت التحولات باتجاه تزايد حرية الاختيار لكل من الجنسين، وهو ما أدى في حالات كثيرة إلى صراعات مع سلطة الأهل التقليدية على هذا الصعيد. ومع تزايد حرية الاختيار الزوجي تحولت العلاقات بين الآباء والأبناء نحو مزيد من التساوي والمشاركة، وهنا برز كذلك مصدر آخر للصراع ما بين الأجيال: الشباب يرغبون في حرية القرار واستقلال الرأي والكبار يحاولون التمسك بسلطاتهم التقليدية. كما اضطرد التكافؤ الزوجي بعد أن بدأت المرأة تخرج إلى العمل وتتولى الوظائف العامة أسوة بالرجال، وبعد أن أخذت الفتيات تتابع دراسات عليا وتدخل سوق العمل. وهنا يلاحظ مصادر كامنة أو علنية للصراع بين الأجيال، وشعور الأبناء بالإحباط كنتيجة لوطأة سلطة الأهل عليهم ومنعهم من الوصول إلى تحقيق طموحاتهم في الاستقلال. ومع الخروج إلى العمل وتمثل القيم الغربية الحديثة في أسلوب الحياة وتزايد مطالب الاستهلاك وكلفة التنشئة

ظهر الميل لتناقص أعداد الولادات. وقد يكون من أبرز التحولات الحضرية إيكال شؤون المنزل ورعاية الأبناء للخدم، حيث تحول الآباء إلى أعمالهم وأسفارهم، والسيدات إلى لقاءاتهن الاجتماعية وتنافسهن الاستهلاكي، مما أصبح يعرف باضطراب التسوق الوسواسي OSD. وهو ما يفتح الباب أمام كل مشكلات الخدم/ المربيات وتراجع رعاية الأبناء والتعويض عنها من قبل الوالدين بإغداق الرشاوي المادية بدلاً من إغداق الحب والرعاية. وهو بدوره يطرح ملف تعرض الأبناء لأنواع سوء التكيف والانحرافات والأخطار الخلقية في غياب رعاية الوالدين ورقابتهم.

وهكذا فلقد حملت الطفرة النفطية الكثير من أوجه الارتقاء والتطور في حياة الأسرة الخليجية، ويقابلها بروز الكثير من المشكلات والقضايا.

وأما أوجه الارتقاء فتتمثل بإتساع آفاق المعرفة والتعليم والثقافة، ارتقاء مستوى المعيشة لجهة إشباع الحاجات الأساسية والضمانات الحياتية؛ تحسن الصحة والطبابة والوقاية؛ الانفتاح على الحياة المعاصرة واستيعاب مستحدثاتها والاستفادة من إمكاناتها ومواردها المعرفية؛ تزايد حرية حركة الأسرة تنقلاً وسفراً وأعمالاً وبحبوحة؛ قيام مؤسسات خدمات الأسرة والأمومة والطفولة؛ الارتقاء بمستوى الحياة وأسلوب العيش.

وأما القضايا فأبرزها الركون إلى الوفرة والدعة والتنافس الاستهلاكي، المبالغة في متطلبات الزواج؛ مما أدى بشريحة من الشباب إلى العزوف عن الزواج من بنات البلد والاستعاضة عنه بالزواج من أجنبيات، تحول الوالدين إلى متابعة متع الحياة على حساب الرعاية الوالدية، انحسار أدوار التنشئة وإيكال أمرها للخدم/ المربيات؛ سهولة تحلل الروابط الزوجية والطلاق، أو التحول إلى علاقات أسرية شكلية، تراجع دور الأسرة القيمي المعياري وانحسار المرجعية الأسرية وضماناتها، بروز مشكلات التشويش الثقافي والانتماء وتناقضاته، واللغة الوطنية وتراجعها.

كل هذه الجوانب أصبحت تتطلب برامج إرشاد أسري متزايدة الكثافة والانتشار والتنوع والمهارات الفنية للعمل على حل المشكلات وصيانة الأسرة. ويضاف إليه الإرشاد الوقائي للحماية من أخطار الانزلاق نحو الاستقالة من الواجبات الأسرية وآثار هذه الاستقالة، وكذلك حماية الناشئة والجيل الطالع من الأخطار الخلقية المتعاظمة الناجمة عن انفجار الانفتاح والتشويش المعياري وإغراءات الانخراط في مغامرات غير محمودة العواقب؛ نتيجة لفقدان الرقابة والتوجيه والرعاية، وما يقابلها من إغداق مادي. كما أن تحديات الحياة الحديثة بكل ما حملته من تحولات على الأسرة الخليجية أصبحت تتطلب تخطيط وتنفيذ ونشر برامج الإرشاد النمائي التي تمكن الأسرة من التزود بوسائل الاقتدار الحياتي اللازمة

بشكل متصاعد للتعامل مع المتطلبات المعنوية والمادية المتزايدة مثل التدريب على المهارات الوالدية، والمهارات الزوجية وإستراتيجيات حل الصراعات الأسرية، والتدريب على مهارات الحياة، والصحة الإنجابية، والإعداد للزواج، والإرشاد قبل الطلاق وأثنائه وبعده، وتمكين المطلقات. تظهر هذه الأمثلة المحدودة مقدار تزايد أهمية تدخل الإرشاد الأسري وتخطيطه على أسس عملية مهنية يكفل تنفيذه بالكفاءة الفنية اللازمة كي يعطي ثماره.

٤- أسر مناطق الإسكان الجديد:

نشأت هذه الأحياء الجديدة مع توسع الخدمات العمرانية التي صاحبت عملية النمو الاجتماعي وهي تهدف إلى تأمين المسكن اللائق المستوفي للشروط الصحية والخدمية للشرائح السكانية الفقيرة التي كانت تسكن في مساكن قديمة متداعية. كما نشأت كذلك بعد تحول العديد من الأحياء القديمة إلى مراكز عمرانية تجارية في وسط المدن ونقل سكانها إلى الإسكان الجديد. كما أن هذا الإسكان معدٍ لاستيعاب الهجرة المتزايدة من الريف إلى المدن سعياً وراء فرص العمل. وهي نشأت أخيراً لاستيعاب الأسر الجديدة من الجيل الصاعد محدود الإمكانات المادية.

ومع كل ما حملته من مميزات سكنية وخدماتية إلا أنها حملت معها بروز العديد من الظواهر الاجتماعية الجديدة التي تشكل ضغوطاً على حياة الأسر وتكيف أبنائها سلوكياً. إذ أن من أبرز خصائصها ما يلي:

افتقاد حماية وضبط وتأطير العلاقات التقليدية التي كانت تربط الأسر المنتقلة إلى السكن الجديد بمحيطها. تراخت روابط الأسرة أو هي انقطعت مع العائلة الممتدة والحي الشعبي بما يوفره من حماية ومساندة، وتأطير ورقابة سلوكية. وهو ما فتح السبيل أمام ظهور بوادر العزلة والوحدة في مجابهة تحديات الحياة ومتطلباتها من ناحية، أو غياب الرقابة الاجتماعية على السلوك والممارسات من ناحية ثانية. ذلك أن فقدان الروابط التقليدية لم يعوض بروابط محلية جديدة توفر السند والرقابة. وإنما على العكس فنظراً للخليط السكاني الآتي من مرجعيات مختلفة تبرز اللامعيارية الاجتماعية بحيث تفسح السبيل أمام الانخراط في ممارسات ومغامرات سلوكية تحمل أخطار التعرض الخلقي، حيث ليس هناك من مرجعية تراقب وتضبط، حالة اللامعيارية وهذه من عوامل الانحراف وسوء التكيف المعروفة: صراعات زوجية، إهمال رعاية الأبناء، إدمان، ممارسات كسب غير مشروع... إلخ.

ويضاف إلى فقدان المعيارية والمرجعية التقليدية الضابطة تعرض مناطق الإسكان الجديد أكثر من غيرها إلى غزو العمالة الوافدة وما تحمله من أخطار الممارسات السلوكية

الجانحة، مضافاً إلى آفات الإعلام الفضائي ومغرياته على الاستهلاك وطلب اللذات والمتع الآنية على حساب الجد والجهد والمسؤولية. ويضاف إلى ذلك أن سرعة نشأة هذه المناطق يجعلها تخلو من المؤسسات الاجتماعية التي تؤطر الأسر الناشئة وتقدم لها الخدمات والمساندة في حل مشكلاتها وأزماتها، وتوفر مراكز الاستقطاب المعافى من أندية ومراكز خدمات الأمومة والطفولة والناشئة وساحات عامة، إضافة إلى بعدها أحياناً عن مراكز العمران الحضرية مما يزيد من العزلة.

تطرح هذه المناطق إذاً الكثير من التحديات على الأسر الجديدة أو المنتقلة إليها حديثاً مما لا يكون بإمكانها دوماً التعامل الفاعل معه. وهو ما يؤدي إلى السلوكيات الجانحة وإلى التسيب الأسري أو تصدع بنيان الأسرة وتراخي مسؤوليات القيام بأعبائها. ولذلك فهي من المناطق عالية الخطورة أحياناً، مما يتطلب تدخلات إرشادية مكثفة ومتنوعة علاجياً ووقائياً ونمائياً تمكيناً للأسر وأبنائها. وهو بدوره يبين مقدار أهمية الإرشاد الأسري وحيويته في صيانة الأسرة وانغراسها الاجتماعي وزيادة فاعليتها من ناحية، وبالتالي الحفاظ على سلامة النسيج الاجتماعي والأمن المجتمعي.

٥- أنماط خاصة من الأسر واحتياجاتها الإرشادية:

إضافة إلى التقسيم البنيوي للأسرة الخليجية إلى ريفية وحضرية وتحولاتها، وسكن جديد، هناك تقسيم منهجي آخر ضمن كل من هذه الفئات الثلاث، وخصوصاً الأسر الحضرية وأسر الإسكان الجديد. إذ لا تتساوى كل من هاتين الفئتين في أوضاعها ونوعيتها ومستوى صحتها النفسية. هناك فروق ضمن كل فئة تحتم منهجياً مقاربتها من منظور مغاير. وبالتالي يمكن أن يكون لدينا ثلاث فئات أخرى لجهة صحتها النفسية واحتياجاتها الإرشادية وهي: هناك الأسر المعافاة كيانياً وزوجياً ووالدياً، وهناك الأسر التي تعاني من التصدع الخفي؛ وهناك فئة ثالثة تعاني من التصدع الصريح. ولكل منها احتياجاتها الإرشادية النوعية التي تندرج عن تشخيص أوضاعها.

أ- **الأسرة المتماسكة والمعافاة**: وهي موجودة في الريف والحضر والإسكان الجديد. تقوم الأسرة في هذه الحالة على أسس سليمة في التكافؤ الزوجي من حيث السن، والتعليم ومن حيث التكافؤ الاجتماعي. والأهم منه التمتع بالنضج الشخصي نفسياً وعقلياً وعاطفياً وجنسياً، حيث يتم التوافق الزوجي الذي يحقق الرضى للطرفين، وبحيث يجد الزوجان أسباباً للسعادة الذاتية في علاقاتهما معاً. ويضاف إلى ذلك ويتأسس عليه التوافق في التوقعات من الزواج، والتكامل في الأدوار، والتوافق على سياسات إدارة حياة الأسرة (اقتصادياً

واجتماعياً)، وعلى سياسة الإنجاب وتنشئة الأبناء. هناك توادد ومحبة ورضى جنسي ونفسي وتساند وتآزر وتلاقي في الرؤى والتوقعات والأهداف، مما يجعل الأسرة تقوم على أساس يحمل مقومات النجاح والاستمرار والاستقرار والنماء، وبحيث تتكيف الأدوار والعلاقات والأهداف والتوقعات بشكل مرضي في مختلف أطوار حياة الأسرة (الزواج، الإنجاب، تنشئة الأبناء، تأسيس مكانة اقتصادية/ اجتماعية). ينشأ الأبناء في هذه الأسر ضمن جو من القبول والاعتراف بالمكانة وتتوفر لهم الطمأنينة القاعدية (التي تشكل أساس الصحة النفسية)، كما تتوفر لهم الرعاية والحماية وحسن التوجيه، ويعادله في الأهمية توفر نماذج والدية ناضجة يمكنهم تمثلها وبناء شخصياتهم على غرارها، وهو ما يؤهلهم لكل من النجاح في التعليم والعمل والحياة من ناحية، وخصوصاً للنجاح الزوجي مستقبلاً. لقد أصبح معروفاً في الصحة النفسية أن الطفل السعيد المعافى هو نتاج أسرة معافاة، متماسكة تنال قسطها من السعادة، والعكس صحيح. إننا بصدد نوع من الوراثة النفسية بالمقاربة بالوراثة البيولوجية.

وبالطبع لا تخلو حياة الأسرة من خلافات وصراعات وتباينات في الرؤى والأهداف والحاجات، فذلك من طبيعة الحياة ذاتها. إنما تظل هذه الصراعات ضمن حدود (في حيز معين من حياة الأسرة) ولا تعمم على

مجمل العلاقة ومشروع الأسرة الكياني. أو هي تبقى ظرفية تزول بزوال ظروفها، وتقبل دوماً للحل. وتتمتع هذه الأسر عادة بالنضج العقلي والنفسي الكافي الذي يكفل التعامل مع المشكلات وإيجاد الحلول والتسويات لها. وتمتلك هذه الأسر عادة ما يكفيها من الموارد البشرية، والعلاقات بما يمكنها من طلب المشورة والنصح لحل مشكلاتها وأزماتها، ولتوجيه حياتها وحسن تنشئة أبنائها. لا تحتاج هذه الأسر عادة إلى تدخل إرشادي منتظم، وإنما هي تستفيد من التثقيف الصحي والإنجابي، وبرامج مهارات الوالدية. والواقع أنه يتوفر لديها عادة ما يكفي من الواقعية للمبادرة إلى البحث عن مثل هذا التثقيف، وتبادل الرأي والمشورة بخصوص قضايا الأبناء خلال أطوار نموهم الحرجة. كل ما يمكن عمله هو تعزيز إمكانات هذه الأسر على مزيد من التوافق والفاعلية والرضى. المعيار الحاكم هنا ليس الخلو من المعوقات أو أوجه القصور أو الصراعات، فذلك هو جزء من طبيعة الحياة البشرية ذاتها. إنما معيار الصحة النفسية الفردية، كما الزوجية، هي غلبة الإيجابيات على السلبيات من ناحية، والقدرة على تجاوز المعوقات والصراعات والرغبة في بذل الجهد لهذا الغرض من ناحية ثانية.

ب- **التصدع الخفي**: نحن هنا بصدد ذلك النمط من الأسر الذي تستنزف فيها العلاقة وتنطفئ العواطف المتبادلة والتكامل الزوجي النفسي/ الجنسي. إلا أن الأسرة

تستمر متماسكة على مستوى المظـــاهر الاجتماعيـــة. تستمر الحياة الأسرية على مستوى تلبية الاحتياجـــات المادية والحياتية المعتادة (صحة، تعليم... إلخ). إلا أن هناك انطفاء أو شبه انطفاء للعلاقة العاطفية/ الزوجية، وتباعد نفسي بين الزوجين، مع الحفاظ علـــى الحيـــاة الاجتماعية للأسرة، وعلى مظاهر استمرارها. تتحول الحياة الزوجية إلى نوع من التعايش السلمي أو المتوتر بشكل خفي، وإلى نوع من إدارة الظهـــر للمـــشروع الزوجي، فيما يشيع تسميته "بالبيت الفندق". ينـــصرف الزوج إلى أعماله وأسفاره وأصحابه وحياته الخاصة. وتنصرف الزوجة إلـــى زياراتهـــا والانخـــراط فـــي مناسباتها الاجتماعية، والتسوق والتباري فيه. يـــصيب الأبناء الغرم الأكبر من هذا التصدع الخفي. فبـــالرغم من توفير احتياجاتهم المادية والصحية والتعليميـــة، إلا أنهم يحرمون عادة من جو الحب والطمأنينة والقبـــول والحرارة العاطفية. كما يحرمون من المتابعة والرعاية والحماية والتوجيه إلا بالحد الأدنى. ويوازي ذلك فـــي أهميته الحرمان من نماذج والديـــة ناضـــجة راشـــدة يقتدون بها ويبنون شخصياتهم على مثالها. وبـــالطبع فالخدم هن أبعد ما يكون عـــن تقـــديم هـــذا النمـــوذج الراشد، وهن الأقل اهتماماً بـــالحرص علـــى رعايـــة الأبناء وحمايتهم وتوجيههم، أو العجز عن ذلك. هـــذا الغياب النفسي العاطفي الرعائي للوالدين يضع الأبناء على درب سوء التوافق النفسي. هناك حرمان خفي من حرارة الحب وغنى التواصل والتفاعل الأساسي جداً،

بل الحيوي، لبناء صحتهم النفسية. إنهم يتعرضون للفراغ العاطفي بكل ما يحمله من أخطار انعدام النضج الشخصي عندما يكبرون، وخصوصاً أن العلاقة مع الخدم هي إجرائية عموماً. فالواحدة من هؤلاء تحاول القيام بما يلزم كي تتجنب المشكلات مع الأولاد والوالدين. وقد يكون ذلك من خلال التواطؤ أو الرضوخ لرغبات الأبناء التي تهدد نموهم السليم.

ويفاقم هذا الأمر لجوء الوالدين أحياناً إلى الرشوة المادية للأبناء من خلال إغداق المال وتلبية الطلبات المادية بمثابة تعويض عن الغياب النفسي والفراغ العاطفي. وهنا قد يقع الأبناء نتيجة لوفرة الموارد المادية والشحاح العاطفي والفراغ النفسي الذي يعيشونه في الحياة الأسرية، في أخطار خلقية لا يستهان بها. وهي أخطار تتخذ طابع فقدان الدافعية للدرس والانصراف عن الدراسة، والتحول إلى نشدان المتع الحسية والانغماس في الملذات على اختلافها، وقد يصل الأمر حد الانخراط في مغامرات غير محمودة العواقب (إدمان، ممارسات جنسية ضارة، سلوكيات مباهاة وتبارى وتحدٍ قد تصل حد الجنوح والوقوع في الإشكالات القانونية) وخصوصاً أن الأهل حاضرون في هذه الحالة للتدخل وممارسة نفوذهم وإخراج ولدهم من الورطة، بينما هم غائبون عن عالمه، عاطفياً ووجدانياً ورعاية وتوجيهاً.

لا مجال للخوض في هذا المقام بأسباب وصول الحياة الزوجية إلى حد التصدع الخفي هذا، مما يشكل موضوع بحث قائم بذاته: قصور في النضج النفسي/ الجنسي، والنضج الشخصي العقلي في الأساس، تغليب الأنانيات الذاتية على أولوية بناء حياة زوجية أسرية، عدم تحمل المسؤوليات الزوجية والوالدية، صراع عميق بين الزوجين على صعد الأهداف والتوقعات والأدوار، بحيث يتحول كل منهم إلى نوع من العقبة الوجودية أمام الآخر، وهناك سوء الاختيار الزوجي في البدء انطلاقاً من نزوات عابرة... إلخ. المهم أن التصدع الخفي هو من الحالات التي تشكل حالة بارزة للإرشاد الأسري على صعد متعددة: زوجياً، تواصلاً، مهارات والدية، توعية وتثقيف، رعاية الأبناء... إلا أنها قد تكون من الحالات التي تقاوم التدخل الإرشادي، إما لعدم شعورها بالحاجة إليه، أو تجنباً للمساءلة وتهرباً من انكشاف المسؤولية الذاتية.

ج- **التصدع الصريح**: هنا ينفجر الخفي إلى العلن. فبعد حياة زوجية متفاوتة في مدتها تتفجر التناقضات والصراعات والخلافات بمقدار انطفاء العلاقة الزوجية العاطفية الجنسية. وبدلاً من التباعد الشائع في التصدع الخفي يتحول الأمر إلى صراع علني مفتوح وحالة عداء متصاعد حيث يتحول الآخر إلى العقبة التي تنغص هناء العيش الذاتي. تحل العدوانية محل الود والتقارب. ويبدأ العنف بالظهور حيث تعنف الزوجة

والأولاد بشكل متزايد في جو من الكراهية. ولا يندر أن ينخرط الزوج في الإدمان أو تبديد مدخوله المتواضع على ملذاته الخاصة مهملاً الزوجة والأبناء وتلبية احتياجاتهم الأساسية في حالة من نفض اليد الكلي أو شبه الكلي من المسؤولية العائلية. وبدلاً من القيام بالمسؤولية فإنه يصب عدوانيته على ذويه. ويتحول جو الأسرة بالتالي إلى جو مشحون بالعدوانية وانعدام الطمأنينة، وتوقع الخطر ممن كان يفترض أن يكون الراعي والحامي. شيوع جو العدوانية هذا يؤدي إلى بروز قانون القوة أو مبدأ القوة الذي يحكم العلاقات الأسرية: القوي يتسلط على الضعيف، والكبير على الصغير. ويتمثل الأبناء مبدأ القوة هذا، وحلول مبدأ الإخضاع في التواصل والعلاقة محل مبدأ الحوار والإقناع، وهو ما يجعلهم مهيئين للانخراط في سوء التكيف السلوكي والخلقي من خلال سلوكيات جانحة تعوض قلقهم وحرمانهم، ومن خلال إحلال حياة الشارع محل حياة الأسرة غير المحتملة، ومن خلال الانضمام إلى رفاق السوء والشلل الجانحة بديلاً عن علاقات العنف المنزلي وحرماناته.

يشيع التصدع الصريح في الأوساط الشعبية عادة التي تقطن المناطق السكنية الهامشية، أو السكن الجديد، وتتصف الأسرة بتدني مستوى تعليم الوالدين أو أميتهم، وتدني المؤهلات المهنية، مع تكرار لتغيير الأعمال غير المتخصصة تتخللها فترات بطالة

متزايدة، وعدم انتظام المداخيل المالية. وحين ينال الأب بعضها فإنه يصرفها على ملذاته. وكذلك هو حال الأبناء الكبار الذين يسيرون على سنة الأب: تدني مستوى التحصيل مع تسرب مبكر، تدني التأهيل المهني، بطالة متقطعة وتكرار تغيير الأعمال، وإنفاق المدخول على الملذات الخاصة. ويسير الصغار على سنة الكبار حين يشبون عن الطوق.

تتصف هذه الأسر عادة بتدني كفاءة إدارة الحياة، وشبه غياب للأهلية الوالدية، مع تكرار للولادات المتتابعة في نوع من الخضوع للحتمية البيولوجية وحدها، من دون أدنى سيطرة أو تخطيط أو صحة إنجابية ولذلك فالأبناء يُسيّبون منذ سنة مبكرة حيث لا مجال لرعاية وتلبية احتياجات أساسية، ولا مجال لأخذ الواحد من هؤلاء لنصيبه من الرعاية الأموية المبكرة. ولذلك يتأسس الخلل على مستوى الصحة النفسية. تعيش الأسرة من دون سيطرة على مصيرها، وإنما تبعاً لمبدأ قدري ولما تحمله الظروف. ولا يندر أن تكون الأم عاجزة عن السيطرة على الموقف أو إدارته، أو هي تكون محدودة القدرات على ذلك في الأصل.

تعيش هذه الأسر عادة على المساعدات الرسمية، أو الجمعيات الخيرية، أو مد يد العون لها من قبل الجيران. وتستسلم لقدرها وتأنس به، مما يجعلها لا تحفل بالفضيحة، ولا هي حتى تبحث عن السترة. وهكذا تظل على هامش الحياة، ويظل الأبناء خارج مسار بناء حياة متكيفة لائقة ومنغرسة اجتماعياً.

وكما أن الأسرة المتماسكة والمعافاة تنطلق على أساس متين وتحمل مقومات النجاح والاستمرار منذ البداية، فإن غالبية أسر التصدع الصريح تنطلق من بدايات خاسرة مسبقاً. إذ الأغلب أن يأتي الوالدان من أسر متصدعة، وهم تمثلوا الجو ذاته وأسلوب الحياة نفسه الذي يعيدون تكرار إنتاجه في حياة زوجية متعثرة ووالديه لا مسؤولة. إنه ثانية تكرار للوراثة النفسية: أبناء المدمنين معرضون للإدمان، وأبناء المطلقين معرضون لإنشاء أسر تنتهي بالتصدع والطلاق. هذه الفئة من الأسر هي الأكثر حاجة إلى التدخل الإرشادي وعلى جميع الصعد دفعة واحدة. إنها بحاجة إلى ترميم وإعادة تأهيل شبه كلي للعلاقة الزوجية وللمسؤوليات الوالدية، ولإرشاد مهارات إدارة الحياة. إلا أنها قد تكون الأكثر مقاومة للتدخل الإرشادي تجنباً لمواجهة الذات وتحمل المسؤولية. ويغلب عليها حين تتعامل مع مراكز التنمية الاجتماعية والهيئات الأهلية، أن تطلب مساعدات مادية على أن تترك وشأنها، في نوع من إلقاء المسؤولية الذاتية على القدر أو الآخرين.

أما ملف الطلاق فهو قائم بذاته ومعروف في مجال الإرشاد الأسري قبل الطلاق وخلاله وما بعده لجهة تمكين الأم المطلقة لإعادة بناء حياة معقولة. والطلاق بدوره أنواع. منه ما يتم بمعروف. وهنا يكون التدخل الإرشادي فاعل، بل هو مطلوب ومرغوب، وينصب على محاولة إصلاح ذات البين خلال الطلاق أو

امتلاك مهارات الحياة ورعاية الأبناء بعده. ومنه ما يتم بشكل مأساوي في جو من العنف والحقد والرغبة في الانتقام والحرمان من الحقوق الشرعية، وهو ما يميز عادة حالات طلاق الأسر ذات التصدع الصريح. تكون الحاجة إلى التدخل الإرشادي الكثيف والدينامي الفاعل ماسة في هذه الحالات، مما هو معروف لدى العاملين في الميدان. وينصب التدخل الإرشادي عموماً على حماية ضحايا الطلاق وإعادة ترتيب أوضاعهم الحياتية (الزوجة والأولاد)، بما يمكنهم من الانغراس الاجتماعي بشكل معقول.

يتضح من كل ما تقدم مدى أهمية الإرشاد الأسري ومدى اتساع الحاجة إليه، ومدى حيويته في بناء أسر معافاة، وكذلك مدى الحاجة إلى ممارسته بأعلى درجات المهنية والالتزام.

ثانياً - الإرشاد الأسري:

الإرشاد الأسري هو أحد اختصاصات الإرشاد النفسي الرئيسية، هو والإرشاد المدرسي وإرشاد الصحة النفسية. وله برامج معتمدة من الرابطة الأميركية للإرشاد النفسي على مستوى دراسة الماجستير والدكتوراه، مع تدريب ميداني مكثف تحت إشراف قبل الحصول على الترخيص بممارسته المهنية المتخصصة. وقبل الحديث في هذا الاختصاص ومتطلبات دراسته وممارسته، وكذلك فروعه ومجالاته، لا بد من وقفة حول الإرشاد النفسي ذاته.

١ - الإرشاد النفسي، تعريفه، نشأته وفلسفته:

تعريف الإرشاد: هناك العديد من تعريفات الإرشاد النفسي التي تتقاطع فيما بينها. يتخذ كل منها منطلقاً معيناً يلتقي مع سواه في عناصر، ويختلف عنه في أخرى. أما الرابطة الأميركية للإرشاد النفسي ACA، وهي الهيئة المرجعية في الموضوع، فلقد قدمت في العام ١٩٩٧ تعريفاً يعكس التوجهات المعاصرة لتطور هذا العلم حيث تقرر: "إن ممارسة الإرشاد هي تطبيق مبادئ الصحة النفسية وعلم النفس والنمو الإنساني، من خلال إستراتيجيات تدخل معرفية أو عاطفية أو سلوكية تركز على العافية وحسن الحال Wellness والنمو الشخصي. كما تهتم بالحالات المرضية".

هذا تعريف تطبيقي للإرشاد يشير إلى استخدام الطرق الأكثر شيوعاً في التدخل العلاجي. إلا أن النقطة المحورية في هذا التعريف تؤكد على العافية وقوى النماء في الشخصية، وتطلق الطاقات والإمكانات الإيجابية، بما يوفر النضج والقدرة والفاعلية في الحياة. إنه يركز على تعزيز الصحة النفسية في الآن عينه الذي يتعامل فيه مع حالات الاضطراب، وسوء التكيف. وبذلك يختلف الإرشاد النفسي عن كل من الطب العقلي وعلم النفس الإكلينيكي اللذين يهتمان بتشخيص حالات المرض العقلي والنفسي وعلاجهما.

يهتم الإرشاد النفسي بالناس العاديين فيعالج اضطراباتهم ومعوقاتهم وأزماتهم وصولاً إلى إطلاق طاقات النماء لديهم،

وبناء اقتدارهم الذاتي في التعامل مع تحديات حياتهم. وعلى ذلك فإن الإرشاد يقوم على فلسفة النماء أساساً. فلقد أصبح معروفاً أن مجرد الخلو من المرض أو الاضطراب لا يضمن بحد ذاته انطلاق الطاقات الحية، فهذه تخضع لآليات نفسية عقلية مختلفة تتطلب الشغل عليها وتنميتها وصولاً إلى ممارستها فعلياً في الحياة، على شكل اقتدار وفاعلية. وكما سبقت الإشارة إليه، أبرز اختصاصات الإرشاد النفسي المكرسة عملياً ومهنياً والمعترف بها أكاديمياً هي الإرشاد الأسري والزوجي، الإرشاد المدرسي، والإرشاد العلاجي (الصحة النفسية). تستوفي هذه الفروع شروط الممارسة المهنية للإرشاد ونعني بذلك توفر جسم معرفي علمي مترابط، وبرامج تدريب مصدقة ومعترف بها، وبرامج إشراف محددة، ومبادئ مهنية وخلقية مقننة لممارسة المهنة، إضافة إلى ترخيص مزاولة المهنة والتنظيم العلمي للأعضاء (الروابط العلمية).

نشأ الإرشاد النفسي في الأصل من تزاوج كل من التوجيه التربوي للطلاب والصحة النفسية وتعزيزها. وأما التوجيه فلا يقتصر على مجرد اختيار التخصص، وإنما هو يتوسع كي يشمل التكيف العام للطالب لحياة دراسية منتجة وناجحة تنمو فيها قدراته المعرفية والشخصية والاجتماعية بشكل متوازن. وهنا يأتي دور الصحة النفسية حيث تتعزز مقومات العافية والنماء والانتماء إضافة إلى التحرر من الاضطراب والأزمات.

الإرشاد علم جديد، كما هو حال الصحة النفسية، نشأ ونمى بشكل متسارع بعد الحرب العالمية الثانية في منتصف القرن العشرين. ذلك أن تحديات الحياة وتعقيداتها ومتطلبات عالم العمل والأسرة والحياة الاجتماعية وتحولاتها المتسارعة، وما تحمله من ضغوطات وشدائد، وما توفره من فرص متنامية وغير مسبوقة، أصبحت تتطلب للتعامل معها وأخذ النصيب من فرصها، أناساً يتمتعون بقدرات غير مسبوقة ليس في العلم وحده، وإنما على مستوى الشخصية الكلية: معرفياً، نفسياً، اجتماعياً، مهنياً، أخلاقياً، وانتماء. وهو ما أطلقنا عليه مفهوم "بناء الاقتدار الكلي للشخصية". وينطبق ذلك على كلا الجنسين وعلى مختلف المراحل العمرية على حد سواء، وفي مختلف مجالات الحياة التي تشهد تحولات متسارعة مع انفجار انفتاح الدنيا وطفرات العلم والتقنية، بما يشكل حالة حضارية جديدة في تاريخ البشرية. فقط الأقوياء في معارفهم وإمكاناتهم وخصائصهم هم القادرون على النجاح وأخذ المكانة في الدراسة والأسرة والعمل والمجتمع وصولاً إلى العالم الأكبر. ولهذا ومع تزايد التحديات تتزايد الضغوط والشدائد، وبالتالي تتزايد الحاجة إلى أناس أقوياء وقادرين. وهو ما يفرض الاهتمام بالناس العاديين (الأسوياء)، وتزويدهم بالقدرات والمهارات التي تتيح التعامل الناجح في الحياة، في الآن عينه الذي يتم فيه مساعدتهم على التعامل مع مشكلاتهم وأزماتهم التي تعيق نموهم في الدراسة والعمل والحياة الأسرية. لهذا نشأ علم الصحة النفسية في ثلاثيته: العلاجية، الوقائية، النمائية. ونشأ بالتوازي معه الإرشاد النفسي الذي يعمل بناء لهذه الثلاثية ذاتها.

٢ - الإرشاد الأسري:

هو إذاً أحد اختصاصات الإرشاد النفسي الرئيسة. يقوم على الأسس الفلسفية ذاتها، أي العلاج، الوقاية وتنمية المهارات. ويخدم عموماً تمكين الأسرة على مختلف الصعد الزوجية، الوالدية، وإدارة الحياة. وبالتالي فإن له مجال علاجي يتمثل في إرشاد العلاقات الزوجية، وعلاج الأسرة باعتبارها منظومة حية نامية. كما يهتم بعلاج مشكلات الأبناء وتكيفهم ضمن الأسرة وفي المدرسة. كما أن له جوانباً وقائية لحماية الأسرة كوحدة وأعضائها من الأخطار التي تهدد توازنهم وتوافقهم الذاتي وفاعليتهم الحياتية. إلا أن البعد النمائي يشغل مكانة متزايدة في أهميتها في برامج الإرشاد الأسري. ويتراوح ما بين إرشاد الإعداد للزواج، الصحة الإنجابية، تعزيز التوافق الزوجي والسعادة والرضى العاطفي/ الجنسي، ومروراً بالمهارات الوالدية وبرامجها الهامة، وصولاً إلى تنمية مهارات الحياة وإدارة الذات على صعيد الأسرة (التواصل، حل المشكلات، التفكير الإيجابي، إدارة ميزانية الأسرة، وضع الأهداف واتخاذ القرارات، سياسات الشراء والادخار، العلاقات الاجتماعية، والمشاركة الاجتماعية). وفي كل من هذه المجالات هناك راهناً برامج معروفة للتثقيف والتدريب وتنمية المهارات. وتستفيد هذه البرامج النمائية بشكل متزايد من معطيات علم النفس الإيجابي وفلسفته في النماء والتأسيس على إيجابيات الوجود الإنساني وتعزيزها على اعتبار أنها تشكل مقومات الحياة المعافاة الأكثر ثراءً وارتقاءً.

وقد يكون من أبرز توجهات الإرشاد النفسي في اختصاصاته الأساسية العودة إلى التأكيد على المسؤولية الذاتية ومعنى الحياة، والقيم الروحية للوجود.فهناك تحول تدريجي من التركيز على الأسباب والعوامل الخارجية، إلى التركيز على الوعي بالمسؤولية الذاتية والحياة الوجدانية وقيمها ودوافعها. فالاهتمام بتقدير الذات واحترامها والمسؤولية الذاتية عن قراراتنا وعن كيف نفكر ونشعر ونتصرف يحول التركيز من الحلول الإجرائية العملية(ذات الأهمية التي لا شك فيها)، إلى البحث عن معنى الحياة الأسرية والزوجية فيما يتجاوز الماديات. ومن هنا برز الاهتمام بالإرشاد الروحي الذي يعزز الصحة النفسية الفردية والأسرية من خلال الأمل والتفاؤل والحب والتعاضد والبر والارتباط بقيم عليا. فالإرشاد الروحي يساعد على تقبل الذات، والصفح عن الآخرين، والاعتراف بالقصور الذاتي، وتقبل المسؤولية الذاتية، وتغيير أنماط التفكير والمشاعر المدمرة ذاتياً وصولاً إلى الطمأنينة الذاتية والرضى الوجودي. فلقد ثبت علمياً أن الكثير من مظاهر القلق والاكتئاب والحزن والغضب والحقد المدمرة للنفس وللعلاقات (ضمن الأسرة وخارجها) مردها إلى قصور البعد الروحي الذي يوفر معنى للوجود ويملؤه بالقيمة، كما يوفر الارتباط والانتماء وبالتالي الشعور بالحصانة والحماية.

على الصعيد العلمي، يجد الإرشاد الزوجي والأسري العلاجي (حيث يحضر الجلسة العلاجية كلا الزوجين، أو كل أعضاء الأسرة أي الوالدين والأبناء)، سنده في أن

الأسرة أو العلاقة الزوجية تختلف عن مجموع خصائص كل فرد بمفرده. فمن المعروف علمياً أن الجماعة لها دينامياتها وتفاعلاتها وتواصلاتها الخاصة بها والتي تتجاوز خصائص كل من أعضائها. فالفرد الواحد سيتصرف ويشعر بشكل مختلف حين يتواجد في جماعات مختلفة. وبالتالي فالإرشاد الأسري يركز على التفاعلات والتواصل بإيجابياتهما ومعوقاتهما فيعالج هذه المعوقات، ويعزز الإيجابيات. ويقوم ذلك على مبدأين علميين ثابتين. يتمثل أولهما بأن الاضطراب ليس فردياً ذاتي المنشأ، وإنما قد يكون نتاج لعلاقات صراعية على مستوى الإمكانات والأدوار والدلالات ضمن الأسرة. إذ قد يُحَمَّلْ أحد أعضاء الأسرة (أحد الأبناء أو الأخوة، أو أحد الزوجين) عبء أزمة علائقية ضمن هذه الأسرة. وهو ما أصبح يعرف في علم النفس المرضي بظاهرة تفويض الاضطراب حيث يمرض الطفل نيابة عن الأم أو الأب أو نيابة عن أزمة علاقتهما الزوجية المتعثرة. وبالتالي فالعلاج لا ينجح بالضرورة إذا اتخذ المنحى الفردي، وإذا هو نجح وتخلص عضو الأسرة من حمل عبء المرض بالنيابة عن الآخرين في الأسرة، فإن المرض سينفجر في موقع آخر (عند عضو آخر، أو في علاقة أخرى). ذلك أمر يتكرر في علاج اضطرابات أحد أعضاء الأسرة. ولذلك فالمرض الفردي هو مجرد العارض المرضي لمرض الأسرة ذاتها، أو أحد مراكز القوى فيها. ومن هنا تبرز أهمية علاج الأسرة بمثابة وحدة كلية دينامية، أو علاج العلاقة الزوجية في دينامياتها ودوافعها الكامنة.

أما المبدأ الثاني فيذهب إلى أي تقدم أو نجاح يتحقق نتيجة للتدخل الإرشادي على مستوى الأسرة سيؤدي إلى إطلاق طاقات نماء لدى مختلف أعضائها. فكل إيجابية تتحقق في الأسرة ستنعكس آثارها إيجابياً على كل الأعضاء. وعلى سبيل المثال فتنمية أي مهارة والدية ستنعكس إيجابياً وبشكل مباشر على توافق الأبناء ونمائهم. إلا أن ذلك لا ينفي بالطبع وجود حالات فردية تحتاج إلى تدخل فردي.

وهكذا فالإرشاد الزواجي والأسري ليس مجرد مسألة اقتصاد في الجهد والكلفة (أي علاج أكثر من شخص واحد في وقت واحد) وإنما يقوم على منطق علمي نابع من خصائص بنية الجماعة الأسرية وديناميا‌تها، في تواصلاتها وتفاعل أدوارها، وتوزيع المكانة فيها، وخطوط القوة ومراكز القوة ضمنها، والإسقاطات النفسية الناشطة فيها (من يسقط نوايا أو دوافع يتنكر لها في ذاته محملاً وزرها الآخرين).

وقد يكون من أهم مميزات الإرشاد الأسري تلك الدينامية النمائية التي تطلقها المجابهة للذات والآخرين في وضعية علاجية تفتح أبواب الحلول بدلاً من تصعيد التأزم. وما يلي ذلك من تلاقٍ وإطلاق حركية التفاهم وفتح أبواب العواطف الايجابية المتبادلة والمشاركة في الأهداف والتوجهات، والاعتراف بمكانة كل عضو وخصوصياته ومميزاته. فالمشاركة هي مفتاح التفاهم والتقارب والتواد واللحمة والشعور بالانتماء إلى هوية أسرية يجد كل فرد مكانته وذاته فيها، ويستمد المساندة من قبلها.

الإرشاد الأسري في تراثنا العربي الإسلامي عميق الجذور. فلقد كان هناك على الدوام حكماء القوم وعقلاؤهم يتدخلون في حل الصراعات الزوجية ومشكلات الآباء والأبناء. وكانوا من خلال مواجهة الزوجين، أو الوالدين والأبناء، وبواسطة الحوار العقلاني من موقع التفهم والقبول والرعاية وحسن التوجيه يتوصلون إلى حلول ناجحة للعديد من المشكلات والصراعات. ولا زال الأمر كذلك في أيامنا ناشطاً وفاعلاً، ولو أنه لا يتخذ صبغة منهجية منتظمة وإنما يركز على التعامل مع المشكلات التي تعترض التوافق الزوجي والأسري عموماً. ومن الجميل اللافت للنظر أن هؤلاء العقلاء (وسطاء الخير) وكبار القوم كانوا بالحدس والتجربة يتوسلون طرائق الحوار وصولاً إلى تعديل الأفكار المغلوطة عند الزوجين تجاه بعضهما بعضاً، أو الافتراضات الخاطئة التي يكونها كل طرف عن الطرف الآخر، وكذلك التوقعات المتبادلة أو الإدراك الإنتقائي لبعض جوانب القضية والقفز إلى إطلاق الأحكام في حالة من تجاهل جوانبها الأخرى، أو التركيز على السلبيات والتغافل عن الإيجابيات في العلاقة أو لدى الشخص الآخر. ويقومون من ثم بتقويمها وتصحيحها وتبصير الأطراف المعنية بهذه الأخطاء في التفكير والمقاربة والتعامل وصولاً إلى درجة معقولة من الواقعية في النظر إلى الأمور فيما لها وما عليها. وهو ما كان يفتح باب المصالحات ويعيد مياه التوافق إلى مجاريها. الجميل في الأمر إذاً أن هذه المقاربة التي يلجأ إليها العقلاء ووسطاء الخير هي ذاتها التي أصبحت الآن تعرف باسم الإرشاد العقلاني المعرفي، أو الإرشاد المعرفي السلوكي. وهي طريقة الإرشاد الفردي والأسري الأكثر شهرة في أوساط العلاج النفسي راهناً.

أما الإرشاد الأسري بالمفهوم الغربي المتداول حالياً في الأدبيات، فيعود إلى ما بعد الحرب العالمية الثانية، وخصوصاً إلى ما بعد الخمسينات في البلاد الأنجلوسكسونية (أميركا خصوصاً) حيث تأسست الرابطة الأميركية للمرشدين الزوجيين. والتي أصبحت فيما بعد "الرابطة الأميركية للعلاج الزوجي الأسري" "AAMFT"، وهي رابطة واسعة الانتشار تضم راهناً أكثر من ٢٤ ألف معالج ومرشد زوجي وأسري في كل من أميركا وكندا وبقية أقطار العالم. وهي رابطة واسعة تحدد معايير ممارسة المهنة، وتسهر على حسن إعداد المعالجين والمرشدين، وتسهر على التمسك بمعايير ممارسة المهنة وأخلاقياتها. كما أنها تعقد سلسلة من حلقات التدريب والمؤتمرات سنوياً لمتابعة المستجدات وزيادة التمكين المهني للمرشدين. كما أنها تنشر "مجلة العلاج الزوجي والأسري" وتصدر العديد من النشرات والمطويات لتوعية الجمهور بمجال العلاج الزوجي والأسري.

كما أُنْشِأَتْ في أوساط الثمانينات "الرابطة الدولية للمرشدين الزوجيين والأسريين، التي تضم طيف العاملين في الإرشاد الأسري، من مرشدين، ومعالجين، واختصاصيين نفسيين واجتماعيين. وتعتبر من الروابط الأسرع نمواً من حيث عدد المنتسبين، ومن حيث التدريب. كما أنها تصدر "مجلة الأسرة" وهي مجلة دولية متخصصة في مجال (العلاج) و (الإرشاد والعلاج).

هناك على الصعيد العلاجي تداخل في التسمية ما بين الإرشاد الزوجي والأسري، والعلاج الزوجي والأسري. الواقع أن مصطلح العلاج هو الأسبق لأنه وليد طرائق العلاج النفسي التقليدية التي طبقت من ثم على العلاج الزوجي والأسري. وهناك حالياً العديد جداً من طرق العلاج من أكثرها شهرة وانتشاراً: العلاج الزوجي المعرفي السلوكي؛ العلاج الأسري المعرفي السلوكي، العلاج الأسري السلوكي؛ العلاج الأسري البنيوي؛ العلاج الأسري السياقي؛ العلاج الزوجي المركز حول حلول المشكلات؛ العلاج الزوجي التكاملي؛ العلاج الأسري عابر للأجيال؛ العلاج الأسري المنظومي؛ العلاج الأسري التجريبي الوجودي؛ العلاج الزوجي العاطفي، العلاج الزوجي التحليلي النفسي. كل هذه الطرق نشأت في الأصل على الصعيد الفردي تبعاً لمختلف نظريات العلاج النفسي، وتم من ثم تطويرها للعلاج الزوجي والأسري بما له من خصوصيات مميزة. أخذ الإرشاد الأسري هذه الطرق العلاجية وأطلق عليها المسمى الإرشادي. إلا أن هذا المسمى يقتصر أساساً على العمل العلاجي الذي يشكل أحد أركان ثلاثية الإرشاد الزوجي والأسري. ذلك أن مجال الإرشاد الأسري أوسع مدى من مجرد علاج الاضطرابات كما سبق بيانه، حيث يحتل الإرشاد النمائي حيزاً متزايداً ومتنامياً على الدوام لخدمة تمكين الأسرة وتعزيز قدراتها وتماسكها وتوافقها وزيادة فاعليتها في إدارة حياتها على مختلف وظائفها.

الإرشاد النمائي والوقائي هو الأكثر قبولاً لدى عامة جمهور الأسر في الثقافة الخليجية والعربية الإسلامية. ذلك أنه يركز على تنمية المهارات (من مثل مهارات الوالدية، ومهارات الحياة وإدارة الذات... إلخ). أو هو يساعد في الوصول إلى حلول إجرائية عملية لقضايا الأسرة. أما العلاج الزوجي والأسري فمازال يلاقي قدراً من التحفظ نظراً لما يتطلبه من سبر أغوار الذات والعلاقات، ومواجهتها. وهو مما لازال يعتبر من الخصوصيات الحميمة التي يتعين تجنب الخوض فيها. ويضاف إلى ذلك تكرار الجلسات والطول النسبي للمدة التي تتطلبها هذه العلاجات التي تسير أغوار النفس والعلاقة، مما لم يألفه الجمهور العريض بعد. فهذا الجمهور يتوقع من المعالج تقديم وصفات ناجحة وسريعة للاضطرابات، على غرار الوصفات الطبية، من دون الخوض في الحياة الحميمة التي تدخل في باب المحظورات. كما أن هذا النوع من العلاج يتطلب المشاركة والاستقصاء الذاتي، وهو ما لم يألفه الجمهور بعد، الذي يتوقع علاقة مساعدة فوقية مع المعالج الذي يقدم الحلول. ولذلك فلا بد للمرشدين الزوجيين والأسريين من التعامل بأقصى درجات اللباقة والحرص في التعامل مع مرشديهم ومقاربتهم لقضاياهم بكل ما يحيط بها من حساسيات ذاتية واجتماعية. وهو ما يتطلب درجة عالية من التأهيل العلمي والفني والخبرة في الممارسة.

وستتم في البابين التاليين مناقشة فنيات العلاج الزوجي والأسري الأكثر قبولاً لدى الجمهور العربي عامة والخليجي بصفة خاصة، وأبرزها فنيات الإرشاد السلوكي، والمعرفي،

والمعرفي السلوكي، والواقعي، والإرشاد المرتكز على حل المشكلات. وفي كل الأحوال فإن أكثر طرق الإرشاد نجاعة مع جمهورنا هي التي تبحث عن الإيجابيات والإمكانات الذاتية والأسرية، والفرص المتوفرة في بيئة الأسرة، فتبرزها وتستند إليها وتنميها وصولاً إلى حل مشكلات الأسرة وصراعاتها وأزماتها. فمقاربة المشكلات بالارتكاز على الإمكانات والإيجابيات وتعظيمها هو الذي يضمن فرص نجاح الإرشاد الأكبر في القيام بمهامه وتحقيق أهدافه، بدلاً من التركيز على المعوقات والعثرات. ذلك هو على كل حال الاتجاه المتزايد في أهمية الإرشاد سواء منه العلاجي أم النمائي. وهو اتجاه يقوم على فلسفة تذهب إلى القول بأن الإرشاد سواء منه الفردي أم الزوجي أم الأسري، لا يجب أن يقتصر على حل مشكلات معينة أو اضطراباً أو صراع مجدد، وإنما هو يحقق أهدافه الكبرى في النماء وحسن الحال من خلال إطلاق طاقات النماء وتفعيلها وتعظيم الإيجابيات وديمومتها. وبذلك تتحقق فلسفة الإرشاد العلاجية النمائية في آن معاً.

* * *

الباب الثاني

الدراسة
الاستطلاعية لواقع الإرشاد الأسري
في دول مجلس التعاون وتحليل معطياتها

الباب الثاني
الدراسة الاستطلاعية لواقع الإرشاد الأسري
في دول مجلس التعاون وتحليل معطياتها

أولاً – تمهيد:

صممت لهذا الغرض استمارة نوعية (بناء لتوجيه المكتب التنفيذي) تغطي بنودها معطيات تجربة الإرشاد الأسري وخصائصها في كل دولة من دول مجلس التعاون بما فيها الجمهورية اليمنية، من خلال مجالات ثمانٍ تترابط منطقياً بدءً من نوع الخدمات المقدمة على اختلاف مجالاتها وتحديد جمهورها وخصائصه ومواقفه واحتياجاته، وانتقالاً إلى تنظيم الخدمات الإرشادية وهيئاته الرسمية والأهلية، وسياساته وآليات تنفيذه والتسهيلات المتوفرة له، ومن ثم استطلاع الواقع العلمي المهني للعاملين في الإرشاد من حيث الاختصاصات ومستواها، والتأهيل والتدريب المتوفر لهم، واحتياجاتهم التدريبية الفنية، ويتم بعدها استعراض الفنيات الأكثر استعمالاً في ممارسة الإرشاد الأسري (علاجياً، وقائياً، ونمائياً، وتثقيفياً) ثم يتم استطلاع عمليات التنسيق ما بين المؤسسات الرسمية والأهلية، والتنسيق مع الوزارات والهيئات الأخرى ذات الصلة، ويتم بعد ذلك استطلاع مواقف الجمهور من خدمات الإرشاد، في مجالات تجاوبه ومقاومته وأسبابها، وتستطلع الاستمارة بعد ذلك البرامج والخطط المستقبلية: ما هو نوعها، وما أبرز الاحتياجات على صعيد الخدمات وعلى صعيد احتياجات الجهاز العامل.

تغطي بنود الاستمارة بذلك، ومن خلال تسلسل منطقي واقع الإرشاد في مختلف جوانبه ومستوياته الفنية والتنظيمية والتنسيقية والتأهيلية والتطويرية المستقبلية. كما تعطي صورة (نوعية) واضحة بقدر الإمكان، كما يتجلى في بنودها التفصيلية (انظر الملحق).

ولا بد في هذا المقام من وقفة منهجية حول الأداة المعتمدة، ومن ثم حول تفريغ معطياتها وتحليلها. أي استمارة بحثية سواء أكانت كمية أم نوعية لها بالضرورة حدودها المعرفية. فهي تتأثر من ناحية برؤية من وضعها ومنطقه العلمي وما يعتبره هاماً وذا دلالة، وما يسقطه من الحسبان، مما قد يكون أكثر كشفاً ودلالة. وهي محكومة من الناحية الثانية بمحدودية البيانات التي توفرها؛ حيث أن هناك دوماً قسطاً من التحيز من قبل من يملأ بياناتها (تجميلاً، تضخيماً، تخفيفاً... إلخ). تبعاً لمواقفه الذاتية، وخصوصاً لمواقفه الرسمية لجهة الصورة التي يحرص على تقديمها عن الهيئات التي يمثلها، والقطر الذي ينتمي إليه. ولا يعني ذلك بالطبع عدم صلاحية هذه البيانات أو تبخيس صدقها بحال من الأحوال. هناك بالتأكيد درجة كبيرة من الموثوقية فيمن وضع هذه البيانات تتيح الاطمئنان إلى واقعية المعطيات وموضوعيتها. إنما نحن بصدد تساؤل منهجي لا بد أن يثار ويؤخذ بالحسبان.

أما الاستمارات النوعية فتطرح مسائل منهجية إضافية. أبرزها عمومية البيانات غير المحددة كمياً، وكيف يجب التعامل معها على صعيد دلالتها. وثانيها صعوبات تحليل البيانات النوعية، وتفريغها، ولو أنها قد تكون أكثر دلالة من البيانات الكمية. وبالتالي فتحليل معطيات هذه الاستمارة لا بد أن يبقى على صعيد رسم الصورة العامة لملامح الواقع ومعطياته. ذلك أن الكثير من التفاصيل التقنية في الممارسة لا تظهر في معطيات الاستمارة، وأبرزها مدى فاعلية مختلف أنواع التدخلات الإرشادية، ومدى مهنيتها.

إن التشخيص الفني الدقيق لواقع الإرشاد الأسري وممارسته يحتاج منهجياً إلى دراسة ميدانية تقوم على دراسة الحالات المعمقة في مواقع العمل، ومع الهيئات المعنية والمسؤولين فيها، في مقابلات وجهاً لوجه وحوارات موجهة تستقصي خصائص الواقع في إنجازاته وفرادته، كما في معوقاته واحتياجاته. عندها يمكن إعطاء صورة واقعية تتصف بالقدر الكافي من الحيوية. وعليه فإن العمل على معطيات هذه الاستمارة يبقى منهجياً عند مستوى رسم ملامح الواقع الراهن في خصائصه ومميزاته وإنجازاته، كما في تطلعاته المستقبلية. أي أننا بصدد دراسة استطلاعية فعلية، إذا جاز القول، وليس بصدد تشخيص وافٍ للواقع. وتمكن فائدة هكذا دراسة في التخطيط لمزيد من الأبحاث المعمقة. إلا أنه لا يجوز المبالغة في التحفظ بصدد نتائج التحليل، حيث سيمكن بلا شك إلقاء الكثير من الأضواء الكاشفة على الواقع، مما يتيح التدخل الفاعل على صعيد الممارسة والتطوير المستقبلي.

سنقوم في خطوة أولى في هذا الاستطلاع بتحليل تجربة كل قطر من أقطار دول المجلس على حدة نظراً لما لها من خصوصية وتفرد، ونخرج بالاستنتاجات التي ترسم صورة عن واقع الإرشاد الأسري فيه. ونقوم في خطوة ثانية بتوليف المعطيات العامة لكل دول المجلس في إنجازاتها وتوجهاتها، كما في تطلعاتها المستقبلية واحتياجات تطويرها. وهو ما يعطي صورة حية ما أمكن عن واقع الإرشاد الأسري في دول مجلس التعاون.

وسيمهد هذا العمل للباب الثالث الذي يركز على مستقبل العمل الإرشادي، والمهام المطلوبة للوصول به إلى الفاعلية التنظيمية والمهنية المبتغاة، من خلال رؤى وتوصيات تلبي هذا الهدف.

ثانياً - عرض المعطيات القطرية وتحليلها:

١ - دولة الإمارات العربية المتحدة:

قدمت دولة الإمارات استمارة استطلاع تتضمن البيانات التالية. ولم تتم الإشارة إلى الجهة التي قامت بتعبئتها.

١ ــ ١ ــ التنظيم:

تتولى المؤسسات الرسمية التالية القيام بتخطيط الخدمات الإرشادية وتنفيذها:

- مراكز التنمية الاجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية.
- مكتب الاستشارات في دبي وزارة الشؤون الاجتماعية.
- أقسام التوجيه الأسري التابعة لمحاكم الدولة.

وأما الهيئات الأهلية فتتكون من: جمعية النهضة النسائية ــ جمعية الإتحاد النسائي ــ المجلس الأعلى لشؤون المرأة.

١ ــ ٢ ــ التنسيق:

توضع برامج مشتركة ما بين الهيئات الرسمية والأهلية في الإرشاد الأسري ــ كما تنفذ العديد من الحملات والملتقيات الأسرية. وهناك مشاركة في الدورات التدريبية.

ويتم التنسيق كذلك مع كل من أقسام التوجيه الأسري التابعة للمحاكم (القضاء الشرعي)، ومع وزارة التربية حيث توضع برامج مشتركة لإرشاد الطلاب والطالبات وأولياء الأمور وتوجيه المعلمين.

هناك إذا هيكلية للإرشاد الأسري تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، ومراكز التنمية الاجتماعية، ومكتب الاستشارات في الوزارة. وبالتوازي هناك أقسام التوجيه الأسري التابعة للمحاكم والقضاء. ولم يتضح مجال اختصاص ونوعية الخدمات التي تقدمها هذه الهيئات الرسمية (مثلاً بماذا تهتم كل من مراكز التنمية الاجتماعية، وما هي خدمات مكتب الاستشارات، وكذلك ما هي نوعية التوجيه الأسري التابع للمحاكم).

أما على الصعيد الأهلي فهناك ثلاث جمعيات (اثنتان منها نسائية) إضافة إلى المجلس الأعلى لشؤون الأسرة. هنا أيضاً تحتاج الدراسة إلى بيان نوعية الخدمات المتخصصة التي تقدمها كل جمعية، وأي قطاعات إرشادية تغطي.

أما التنسيق فهو متوفر إلا أنه أتى بصفة عامة، مثلاً ما هو التنسيق بين مراكز الوزارة وأقسام التوجيه في المحاكم؟ أما التنسيق مع بقية

المؤسسات الرسمية فلم يرد سوى ذكر العمل مع وزارة التربية في إرشاد الطلاب وذويهم والمعلمين.

هناك إذا هياكل تنظيمية وهيئات تعمل في الإرشاد الأسري وهناك تنسيق بينها، وهو ما يوفر على كل حال القاعدة التنظيمية للإرشاد الأسري. إلا أن الإجابة لا تتيح المزيد من التحليل للواقع.

١ ــ ٣ ــ الخدمات الإرشادية أنواعها وأولوياتها:

أتى ترتيب الخدمات الإرشادية تبعاً للأولوية كالتالي: إرشاد حل صراعات زوجية، إرشاد ما قبل الزواج وصحة إنجابية، إرشاد ما قبل الطلاق وخلاله، إرشاد صحي، إرشاد تنشئة الأبناء، إرشاد هجر الأسرة وإهمالها من قبل الأب، إرشاد عنف زوجي وتعنيف الأبناء، إرشاد المطلقات وتمكينهن، إرشاد أسر المدمنين، إرشاد المهارات الحياتية للأسرة، إرشاد تعزيز المهارات الوالدية، وإرشاد مدرسي للأبناء. ولم يرد أي إحصائيات حول هذه الأولويات.

يغلب على نظام الأولويات هذا الإرشاد العلاجي لمشكلات الأسرة بدءاً بالصراعات الزوجية، وقضايا الطلاق، والإهمال والهجر من قبل الأب،

وتعنيف الزوجة والأولاد، والإدمان. وهو ما يشير إلى ضرورة تطوير برامج تدخل إرشادي علاجي فاعلة للتعامل مع ظواهر سوء التوافق الزوجي والأسري التي تبرز من خلال هذه الأوليات.

وتأتي كتلة ثانية من اهتمامات التدخل الإرشادي ضمن نطاق الإرشاد النمائي: ما قبل الزواج وصحة إنجابية، إرشاد صحي، تنشئة الأبناء. وهي تحتل أولوية واضحة، مما يشير إلى تزايد الاهتمام بتعزيز مقومات الزواج المعافى والرعاية الوالدية.

أما الإرشاد النمائي المتعلق بتمكين الأسرة حياتياً فيأتي في المقام الثالث من حيث الأولوية، وهو ما يتعين العمل على إعطائه المزيد من الاهتمام من خلال حملات التثقيف وتكثيف الملتقيات التوعوية والتدريبية، بحيث تتعزز قدرات الأسرة، مما لا بد أن ينعكس إيجابياً على تماسكها والحد من مشكلاتها.

١ ــ ٤ ــ الجمهور والخدمات التي يطلبها، أوضاعه، وتحفظاته:

أكثر ما يقبل عليه الجمهور ويطلبه هو إرشاد حل الصراعات الزوجية، وتنشئة الأبناء. وهو ما اتضح من تسلسل أولويات الخدمات الإرشادية في

البند السابق. نحن هنا بصدد مشكلات توافق أسري ضاغطة تدفع إلى طلب الخدمة الإرشادية من ناحية، واهتمامات بالتنشئة الوالدية الفاعلة من ناحية ثانية. وهو ما يتطلب تكثيف تقديم الخدمات على هذين الصعيدين الهامين.

أما أوضاع الأسر التي تستفيد من خدمات الإرشاد فهي أسر ذات مستوى اقتصادي متوسط، ومن المتزوجين، ويتراوح المستوى التعليمي على مدى مراحل الدراسة من الابتدائي حتى الجامعي.

ويبدو أن ليس هناك أسر ممانعة لا تقبل على الإرشاد، كما أن الخدمة متوفرة للجميع. وهو من الأمور الطيبة التي تشجع على تطوير التدخل الإرشادي لجهة مزيد من الانتشار ومزيد من التمهين، وخصوصاً في حل الصراعات الزوجية التي تتخذ طابعاً جدياً.

١ ــ ٥ ــ سياسات الإرشاد وآليات تقديم الخدمة وتسهيلاتها:

أما السياسات فتشمل الإرشاد الهاتفي، وتقديم البرامج التدريبية، وتقديم الخدمة الإرشادية من خلال المقابلة الفردية، وكذلك من خلال جلسات الإرشاد الجماعي.

وأما الآليات والتسهيلات فتتصف بالتقبل وحسن الاستقبال، ومراعاة ظروف وقت المسترشد في تحديد المواعيد والخصوصية خلال تقديم الخدمة، وسرعة الاستجابة للطلب حسب "إلحاح المشكلة". واحترام السرية، والتوجيه إلى جهات الاختصاص (قانوني/ صحي) تبعاً لنوع الخدمة المطلوبة.

تشير السياسات والآليات والتسهيلات إلى أن هناك توفيراً لكل ظروف تقديم الخدمة الإرشادية واحتياجاتها وسرعة تلبيتها، ومراعاة خصوصياتها. وهو ما يدل على وفرة الإمكانات لتلبية مختلف الحاجات، مما يستحق التنوية ويشكل مرتكزاً أساسياً لتمهين الخدمات الإرشادية. وقد يدل هذا التوفر على أن الطلب على الخدمات الإرشادية محدود بالمقارنة بالتجهيزات، وبنوع الاحتياجات. فإذا كان الأمر كذلك مما لا يتضح في بيانات الاستمارة فإن الحاجة تدعو إلى تنظيم حملات توعية على أوسع نطاق لتشجيع ذوي الحاجات الإرشادية على الاستفادة من هذه الخدمات المتوفرة.

١ ــ ٦ ــ الفنيات المتبعة مرتبة حسب شيوع الاستخدام:

إرشاد زوجي، إرشاد إعداد للزواج، إرشاد مهارات والدية، إرشاد سلوكي، فردي، معرفي، مهارات حياة، علاج مشكلات الأبناء، تمكين اقتصادي وإدارة ميزانية.

يبدو أن تطبيق الفنيات الإرشادية العلاجية جداً محدود ويقتصر على بعض التدخلات السلوكية والمعرفية، وليس هناك من استخدام لفنيات التدخل بالعمق. كما يبدو أن التدخل الإرشادي يتخذ طابعاً عاماً غير تخصصي من نصح وتوعية وتثقيف، وتدريب على مهارات والدية وحياتية. فهل نحن بصدد حل مشكلات الأسرة والعلاقات الزوجية التي اتضح مدى تكرارها على خطورتها من خلال تدخلات اجتهادية من مثل إصلاح ذات البين، إذا كان الأمر كذلك نكون بصدد حاجة واضحة للتطوير الفني للخدمات الإرشادية.

١ ــ ٧ ــ اختصاصات العاملين في الإرشاد، مــؤهلاتهم، تدريبهم الفني واحتياجاتهم التأهيلية:

يقوم بالإرشاد الأسري اختصاصيون اجتماعيون ونفسيون وصحيون، وأطباء نفسيون. وبالتالي فالجهاز العامل جامعي المستوى ويحمل بعضهم

اختصاصاً في الإرشاد النفسي والأسري. إلا أنه من غير الواضح اختصاص العاملين في القطاع الأهلي. ويتلقى هؤلاء دورات تدريبية تخصصية محلية أو خليجية إلا أنه لم يتبين نوع هذه الدورات وانتظامها ومستواها الفني. وتكشف احتياجات التأهيل أن هناك حاجة للاختصاص الفني في الإرشاد الأسري، والقدرة على إدارة العلاقة الإرشادية. من الواضح أن ممارسة الإرشاد الأسري هي في مستوى متوسط من التخصص والتمكين المهني والفني، مما يحتم وضع برامج تأهيل مناسبة للعاملين كي تعطي العملية الإرشادية نتائجها المرجوة.

١ ــ ٨ ــ الخطط المستقبلية لتطوير خــدمات الإرشــاد، واحتياجات التطوير والتدريب والتنسيق:

هناك خطط لتحويل التوجيه الأسري من المحاكم إلى مراكز التنمية في الوزارة في حالات خاصة، واعتماد دبلوم عالٍ في الإرشاد الأسري للعاملين. وهو مشروع يدفع الخدمة الإرشادية بإتجاه التمهين. كما أن هناك حاجة لمزيد من نشر الخدمات الإرشادية، والتأكيد على ضرورة التخصص العالي في الإرشاد الأسري لتعويض محدودية كفاءة العاملين الحاليين. وأما على صعيد التنسيق فهناك رغبة في وضع خطة خليجية مشتركة لتطوير خدمة الإرشاد الأسري وتمهينها.

١ ــ ٩ ــ خلاصة:

يتضح أن الإرشاد الأسري في الإمارات نشط ومنتشر، ويتصدى لمشكلات زوجية وأسرية تحتاج إلى تدخل مهني فاعل. كما أنه يوفر العديد من خدمات الإرشاد النمائي. وهناك هياكل تنظيمية يتشارك فيها القطاع العام والأهلي. ومع أن العاملين في المجال جامعيون إلا أنه من الواضح أن المؤهلات في اختصاص الإرشاد الأسري تبقى بحاجة ماسة لرفع مستواها وصولاً إلى درجة التمهين الذي يكفل وحده فاعلية تقديم خدمات الإرشاد الأسري. إذ يبدو أن الأمر لازال يمارس عموماً من خلال الاجتهاد الذاتي للعاملين، مما قد لا يمكنهم من التدخل الفعّال في الحالات الصعبة.

٢ - مملكة البحرين:

قدمت البحرين استمارة البيانات الاستطلاعية مرفقة بالتقرير السنوي لمكاتب الإرشاد الأسري للعام ٢٠٠٩، وتقرير تقويم مكاتب الإرشاد للعام ٢٠٠٧ ــ ٢٠٠٨م، وكلها من إعداد قسم الإرشاد الأسري بوزارة التنمية الاجتماعية. تعطي هذه الوثائق الثلاث صورة واضحة عن واقع الإرشاد الأسري وقضاياه وتطلعاته المستقبلية.

٢ ــ ١ ــ التنظيم:

يتبع الإرشاد الأسري رسمياً لوزارة التنمية الاجتماعية التي تضم مجموعة الإرشاد الأسري التابعة لإدارة الرعاية والتأهيل الاجتماعي في الوزارة. ولهذه المجموعة مكاتب تعمل ضمن المراكز الاجتماعية في كل محافظات المملكة.

وأما الهيئات الأهلية التي تقدم خدمات إرشاد أسري فتتمثل في كل من: جمعية نهضة فتاة البحرين، وجمعية التوعية الإسلامية.

٢ ــ ٢ ــ التنسيق:

يتضح من التقرير السنوي أن قسم الإرشاد الأسري يحرص على التعاون مع مختلف القطاعات والإدارات داخل الوزارة ومختلف الجهات الحكومية والأهلية. يتم التعاون من داخل الوزارة مع كل من قسم أندية الأطفال والناشئة؛ دار الرفاع لرعاية الوالدين، مركز البحرين الوطني لحماية الطفل، دار رعاية الفتيان (مركز رعاية الأحداث)، دار الكرامة، دار الأمان (للمسنين).

وأما التنسيق مع الهيئات خارج الوزارة فيتم مع كل من المجلس الأعلى للمرأة (قسم التوفيق

الأسري)؛ وزارة الصحة (قسم التثقيف الصحي، وقسم الخدمة الاجتماعية في المراكز الصحية)؛ وزارة التربية؛ وزارة العدل والشؤون الإسلامية (قسم التوفيق الأسري)؛ وزارة الداخلية (شرطة المجتمع على وجه الخصوص)؛ الصناديق الخيرية (صندوق النعيم الخيري، صندوق توبلي الخيري)؛ وكذلك يتم التنسيق مع كل من الجمعيات التالية: جمعية التوعية الإسلامية، جمعية الذكر الحكيم، الجمعية الإسلامية، دور رعاية المسنين للعناية النهارية؛ نادي العكر الخيري؛ وكذلك المآتم في مختلف المناطق.

٢ ــ ٣ ــ الخدمات الإرشادية، أنواعها وأولوياتها:

تترتب هذه الخدمات تبعاً للأولوية التالية: إرشاد تنشئة الأبناء، إرشاد تعزيز المهارات الوالدية؛ حل الصراعات الزوجية؛ المهارات الحياتية للأسرة، إرشاد ما قبل الطلاق وخلاله؛ إرشاد المطلقات وتمكينهن؛ عنف زوجي وتعنيف الأبناء، هجر الأسرة وإهمالها من قبل الأب؛ إرشاد مدرسي للأبناء؛ اسر المدمنين.

وهناك إضافة إلى الإرشاد الفردي والجماعي برامج التوعية والوقاية وتنمية المهارات التي تأخذ مكانة هامة بشكل واضح في أنشطة الإرشاد

الأسري، كما أن وحدة الإرشاد في الوزارة تقدم تقارير نفسية للمحاكم بصدد حالات الأطفال والأمهات. وهي تتولى إضافة إلى ذلك تقديم الاستشارة الفنية للهيئات الراغبة في تقديم خدمات إرشاد أسري. كما أنها تقدم تقاريرها الفنية التشخيصية للوزارة بصدد الترخيص للهيئات الأهلية الراغبة في تقديم الخدمة الإرشادية. هناك إذا نشاط واضح لمجموعة الإرشاد الأسري ومكاتبها. ولقد وفر التقرير السنوي إحصائيات كاشفة على هذا الصعيد. ويتضح أن الإرشاد النمائي يحتل الأولوية في عمل المكاتب وهو على أهميته التي لا شك فيها يبقى الأيسر منالاً من الإرشاد العلاجي الذي يحتاج إلى مهارات فنية مهنية.

٢ ــ ٤ ــ الجمهور والخدمات التي يطلبهــا، أوضــاعه وتحفظاته:

يطلب الجمهور في المقام الأول المحاضرات التثقيفية الخاصة بالتنشئة والمهارات الوالدية والحياتية. إلا أن أولوية الخدمات تبين أن هناك طلباً واضحاً على الإرشاد العلاجي (صراعات زوجية، طلاق، تعنيف وهجر). فهل نحن بصدد الخدمات التي يمكن للوحدة توفيرها أكثر من غيرها؟ ذلك ما يمكن أن يتضح من تحليل بقية

البيانات. يستفيد من خدمة الإرشاد مختلف فئات الأسر، ذلك أن الخدمة متوفرة للجميع وموزعة على جميع المناطق، ومجانية. إلا أن هذه البيانات قد تعكس فئة الجمهور الذي تتعامل معه مراكز التنمية الاجتماعية في الوزارة. ولا بد أن هناك العديد من المشكلات الأسرية في الشرائح السكانية الميسورة التي تلجأ إلى الاستشارات الخاصة لحلها. على أنه لم يرد ذكر في بيانات الاستمارة للتحفظات. وتجدر الإشارة أن هذه البيانات أتت موجزة جداً بينما أن التقرير السنوي يتضمن بيانات تفصيلية وافية.

٢ ــ ٥ ــ سياسات الإرشاد وآليات تقديم الخدمة وتسهيلاتها:

تقوم سياسة الإرشاد الأسري على مبدأ الوصول إلى مرتبة الريادة في تقديم الخدمات الإرشادية الوقائية والنمائية، والعلاجية، وغرس الأسس الإيجابية لدى الأسرة البحرينية كي تتمتع بالسعادة والصحة النفسية.

وأما الأهداف فترمي إلى تعزيز الانتماء والحفاظ على الأصالة؛ تهيئة أفراد الأسرة للتكيف مع متطلبات الحياة وتحدياتها؛ مساعدة الأسر على التخلص من القلق والتوتر والتعامل مع

الضغوطات، وشيوع التوافق والتسامح والتكافل؛ الإعداد للزواج والصحة الإنجابية، تنمية مهارات الوالدية.

- وأما الآليات المتبعة فهي كالتالي: الاتصال عبر الخط الساخن المخصص للخدمات الأسرية في الوزارة، ومن ثم التحويل إلى مكاتب الإرشاد، الحضور إلى المكاتب، تحديد موعد للمقابلة وإجرائها، وضع خطة إرشادية علاجية للمعنيين.

- وأما التسهيلات فهي كثيرة ومتوفرة: مجانية الخدمة، حسن الاستقبال، سرعة تلبية الطلبات، المرونة في التعامل، سرية المعلومات، تجهيز مكاتب الإرشاد وفقاً للمواصفات الفنية التي تكفل إطاراً مهنياً لتقديم الخدمة؛ وكذلك توفير خدمة الإرشاد باللعب للأطفال.

- ويتضح من هذه البيانات أن الظروف متوفرة تماماً لتلقي طلبات الخدمة الإرشادية وتوفيرها في وضعيات ملائمة. كما تبين من الدراسة التقويمية أن الجمهور مقدر تماماً لهذه الخدمات.

٢ــ ٦ ــ الفنيات المتبعة مرتبة حسب شيوع الاستخدام:

تبرز أنشطة الإرشاد النمائي في المقدمة فردياً وجماعياً لجهة علاج مشكلات الأبناء، والتوعية الأسرية من خلال المطويات والمحاضرات، والبرامج التثقيفية، ومهارات الحياة والمهارات الوالدية. ومع أن الصراعات الأسرية والتعنيف والإهمال والطلاق من الخدمات العلاجية المطلوبة، إلا أنه يتضح من البيانات أن الفنيات العلاجية لا تحتل المكانة المفترضة للتعامل مع هذه المشكلات، حيث تأتي في موقع أخير. وهو ما يشير ربما إلى حاجة الجهاز العامل إلى التأهيل الفني المتمهن على صعيد الإرشاد العلاجي. وقد تبين البيانات اللاحقة مدى واقعية هذا الافتراض.

٢ــ ٧ ــ اختصاصات العاملين في الإرشـــاد، مـــؤهلاتهم تدريبهم الفني، واحتياجات التأهيل:

يقوم بالإرشاد الأسري اختصاصيون نفسيون يعملون بدوام كامل. ويحملون إجازة جامعية في علم النفس، أو الخدمة الاجتماعية (تخصص فرعي علم نفس)، وتحمل إحداهن دبلوماً عالياً في الإرشاد الأسري. أما رئيسة المجموعة فتحمل درجة الماجستير.

ويخضع الجهاز العامل لتدريب فني منتظم من خلال حضور الندوات وورش العمل في البحرين، كما تم الاستعانة بأحد الخبراء العرب لتدريب فريق الإرشاد، وتم إبتعاث إحدى العاملات للحصول على الدبلوم العالي في الإرشاد الأسري من جامعة البحرين.

وأما أبرز الاحتياجات التأهيلية فتتمثل في الحاجة إلى التدريب المتقدم على الاختبارات النفسية التشخيصية، وعلى العلاج باللعب، وكذلك تأهيل الكادر العامل على مستوى الماجستير في الإرشاد الأسري. وهي احتياجات تبين ضرورة التأهيل الفني المتخصص في الإرشاد العلاجي.

٢ ــ ٨ ــ الخطط المستقبلية لتطوير خــدمات الإرشــاد واحتياجات التطوير والتدريب والتنسيق:

هناك إنجازات هامة في تقديم الخدمات الإرشادية النمائية خصوصاً، إضافة إلى إدخال الإرشاد باللعب، وكثافة المشاركة في الندوات والملتقيات التخصصية، واستكمال الجهاز العامل كي يغطي كل المراكز، والتخطيط لإبتعاث ثلاث من العاملات لدراسة الدبلوم العالي في الإرشاد الأسري، وإصدار عدد كبير من المواد التثقيفية، وتوسيع إطار الخدمة الإرشادية كي توفر الإرشاد

للحد من الطلاق، والإعداد للزواج، والطموح إلى توفير الاختصاص الفني للعاملات. ويبقى الاختصاص الفني في مجال الإرشاد العلاجي وعملياته ومراحله ومتطلباته هو الاحتياج الأساسي.

٢ــ ٩ ــ خلاصة:

الإرشاد الأسري في البحرين يحظى بهيكل تنظيمي جيد، مع درجة عالية من التنسيق ما بين الوزارة والهيئات الرسمية والأهلية ذات الصلة بمختلف جوانب الخدمات الأسرية. وهو يغطي مختلف مناطق المملكة، وهناك سعيٍ حثيث لاستكمال الجهاز العامل وتأهيله وصولاً إلى رفع كفاءته المهنية خصوصاً في مجال الإرشاد العلاجي ومتطلباته الفنية. كما أن هناك إنجازات واضحة على صعيد الإرشاد النمائي من خلال برامج التثقيف والتمكين واكتساب الأهل مهارات الوالدية ومهارات إدارة حياة الأسرة. وهي كلها جهود طيبة تحتاج كما تؤكد عليه البيانات إلى الارتقاء إلى مستوى التمهين.

٣ - المملكة العربية السعودية:

وفرت المملكة أربع استمارات من قبل الإدارة العامة لتنمية المجتمع في وزارة الشؤون الاجتماعية.

قام بإعداد البيانات في اثنتين منها كل من: دكتورة في علم النفس، مشرفة قسم الحماية الاجتماعية، وقسم الإصلاح الأسري والاستشارات في مشروع بن باز الخيري بالرياض.

٣ ــ ١ ــ التنظيم:

تقدم الخدمات الإرشادية تحت مظلة وزارة الشؤون الاجتماعية من خلال قسم الإرشاد الاجتماعي ومراكز التنمية الاجتماعية التي تقدم خدماتها على شكل فتاوى. وكذلك مكاتب الخدمات الاجتماعية في المستشفيات والسجون. إنما يبدو أن هذه الأدوار غير مقننة ولا تتخذ طابع الهيكلية الوظيفية القائمة بذاتها.

وأما الهيئات الأهلية فأبرزها ما يلي:

الجمعيات الخيرية المتخصصة في توفير إرشاد الصحة الإنجابية، ومراكز التدريب الخاصة التي تقدم دورات في التنمية البشرية لحل المشكلات الزوجية، ومشاريع مساعدة الشباب على الزواج.

مؤسسة الأميرة العنود الخيرية؛ ومراكز خيرية متنوعة. يتضح من بيانات الاستمارات أن الإرشاد الأسري يجرى حالياً بمبادرات خاصة من قبل الجمعيات الأهلية، وأن المؤسسات الرسمية تقدم خدمات محددة في بعض مجالات الإرشاد الأسري. ولا يبدو أن هناك هيكلية مركزية راهناً.

٣ ــ ٢ ــ التنسيق:

هناك تنسيق ما بين الوزارات والهيئات الرسمية (صحة، طب نفسي، تربية، قضاء، شرطة) كما يتم التنسيق بين الأجهزة الرسمية في مجالات التوعية والتوجيه في مسائل الزواج والأسرة ومشاكلهما. إلا أن التنسيق غير منتظم كما يتضح من استمارتين.

أما التنسيق مع القطاع الأهلي فيتم على أساس المشاركة والإحالات إلى مراكز الاختصاص، وعقد الدورات المشتركة. وهناك بعض مذكرات التفاهم لتنظيم هذه المشاركة، إلا أنها غير منتظمة ولا هي معممة. وعلى وجه الإجمال تبين الاستمارات أن التنسيق ضعيف ومحدود الفاعلية راهناً، وإنه لازال في نطاق المأمول.

٣ ــ ٣ ــ الخدمات الإرشادية، أنواعها وأولوياتها:

هناك بيانات من ثلاث استمارات في هذا البند. ويتباين توزيع الأولويات تبعاً للمراكز، مما يعكس ربما اختلاف مجالات الاهتمام في الخدمات الإرشادية. فالصراع الزوجي أتى أولاً في حالتين وفي مقام متأخر جداً في ثالثة، بينما أتى إرشاد المهارات الحياتية في موقع متقدم في كل الاستمارات، ويأخذ كل من إرشاد ما قبل الطلاق وخلاله، وهجر الأسرة وإهمالها من قبل الأب مكانة في الأولويات، ويندرج ضمن الفئة ذاتها العنف الزوجي وتعنيف الأبناء، مما يدل على مدى حجم هذه الظاهرة ووزنها والطلب عليها. وهو ما يقتضي وضع خطط تدخل إرشاد زوجي فاعلة لعلاج هذه الظاهرة والحد من تفاقمها، وخصوصاً نظراً لآثارها الاجتماعية السلبية، والأذى الذي يلحق بالأبناء.

ويأتي في موقع وسطي كل من إرشاد ما قبل الزواج والصحة الإنجابية، وتنشئة الأبناء والمهارات الوالدية، والاهتمام بدراسة الأبناء. وكلها من ضمن الإرشاد النمائي الذي يشكل مؤشراً طيباً على الاهتمام بصحة الأسرة والأبناء. وهو ما يوازي الاضطرابات الزوجية والوالدية ويعوض عنها. نحن بصدد توازن ما بين

المشكلات ومواطن الصحة والعافية مما يدعو إلى الطمأنينة. ويأتي في نهاية مدرج الأولويات كل من الإرشاد الصحي، وإرشاد اسر المدمنين، وتمكين المطلقات. وهو ما قد يجد تفسيراً له في توفر الرعاية الصحية من قبل وزارة الصحة ومراكزها، كما أن الإدمان لازال محدوداً ولا يشكل ظاهرة تحض على التدخل. أما ما يدعو إلى التساؤل فهو عدم أولوية تمكين المطلقات، فهل يعود ذلك إلى خصائص المجتمع السعودي الذي لا يطرح مشكلة على هذا الصعيد؟ أما الخدمات الإرشادية الأخرى فتتمثل بإرشاد الاضطرابات النفسية وإحالتها إلى المراكز المختصة، وتوجيه الحالات الاقتصادية، والتوجيه نحو الجمعيات الداعمة من مثل جمعيات البر.

٣ ــ ٤ــ الجمهور والخدمات التي يطلبها أوضاعه وتحفظاته:

أما أبرز الخدمات الإرشادية التي يطلبها الجمهور فتتمثل فيما يلي: إرشاد المشكلات الزوجية وحل صراعاتها، إرشاد تنشئة الأبناء وخصوصاً التعامل مع المراهقين؛ مشكلات التواصل، الإرشاد من خلال الهاتف الأسري.

وأما الوضع الاقتصادي/ الاجتماعي/ التعليمي للأسر طالبة الإرشاد فهو عموماً يدخل ضمن شريحة المتوسط إلى المتدني على الصعد الثلاثة. إلا أنه لا يمكن قياسه بالدقة المطلوبة في كل الحالات كما يرد في بيانات استمارتين. وأما الفئات الأكثر حاجة إلى الإرشاد ولكنها لا تقبل عليه فتتفاوت ما بين الفئات ذات المستوى المرتفع والتي تلجأ إلى الاستشارات الخاصة عادة. حفاظاً على السمعة، والفئات ذات المستوى المتدني التي تبحث عن المساعدات المادية، أو هي لا تعي أهمية خدمة الإرشاد الأسري.

٣ ــ ٥ ــ سياسات الإرشاد وآليات تقديم الخدمة وتسهيلاتها:

تركز سياسات الإرشاد على ضمان قيام الأسرة بوظائفها الأصلية ومساعدتها على تجاوز العقبات التي تعيق تماسكها واستقرارها. وتركز هذه السياسات على التوعية والتوجيه، والتزويد بالمهارات الوالدية والحياتية، وكذلك العمل على تحقيق الحاجات من خلال الخدمات المتاحة للجمهور.

أما الآليات المتبعة فمتنوعة حسب الحالة والوضعية: هناك متابعة من خلال وحدة الإرشاد

التابعة للوزارة حيث يتم الاتصال من خلال خط هاتفي متوفر، أو استقبال الحالة وتوجيهها تبعاً لنوع المشكلة وجهة الاختصاص. ويتم الاستقبال كذلك من خلال المراكز الخيرية العاملة في المجال. وفي الحالتين يتم رصد الحالة وتدوين بياناتها وتحويلها ومتابعتها إذا لزم الأمر. وتتم المتابعة في بعض المراكز من قبل الاختصاصية.

أما التسهيلات المتوفرة فتتمثل في حسن الاستقبال وجدية التعامل مع الحالة وتقديم التوعية والإرشاد الممكنين، والالتزام بأخلاق المهنة. إلا أن الاستمارات تعكس الحاجة إلى تطوير هذه التسهيلات وزيادة فاعليتها وإنتظامها، لأنها لازالت كما يبدو تتفاوت ما بين وضعية وأخرى. وهناك حاجة لزيادة أعداد فرق الخدمات الإرشادية كي تغطي جميع المناطق وتلبي الاحتياجات الناشئة.

٣ ــ ٦ ــ الفنيات المتبعة مرتبة تبعاً لشيوع الاستخدام:

هناك استمارتان تلتقيان في ترتيب الأولويات وثالثة تذهب في اتجاه معاكس لهذا الترتيب وأما الأخرى فلم توفر ترتيباً. ويبدو أن الثالثة ذات نطاق اختصاص مختلف إذ هي تركز على الخدمات النمائية المتمثلة بالتوعية الأسرية ومطوياتها؛ الإعداد للزواج ومنشوراته، ومهارات

الحياة، والمهارات الوالدية والاهتمام بمشكلات الأبناء، وتمكين الأسرة اقتصادياً. كما أنها تقدم استشارات وتوجيهات من خلال الخط الساخن. ومن الطيب أن يكون هناك مؤسسات تعمل في خدمات الإرشاد النمائي نظراً لأهميتها في تحصين الأسرة واستقرارها وعافيتها.

تتلاقى الاستمارتان الأخريان في إعطاء الأولوية للإرشاد السلوكي والإرشاد المعرفي بشكل يكاد يكون متطابقاً؛ وهو ما يبين أن هناك هيئات تمارس بانتظام الإرشاد العلاجي الفردي والزوجي.

ويشغل الخط الساخن حيزاً بارزاً من الاهتمام في هاتين الحالتين. أما خدمات الإرشاد النمائي فتأتي من حيث الشيوع في المقام الثاني والثالث في هاتين الاستمارتين. ومن اللافت للنظر اقتصار الإرشاد العلاجي على الفنيات السلوكية والمعرفية، أما الفنيات السيكوديناميةوالواقعية فهي أقل شيوعاً. وقد يكون الأمر مفهوماً حيث أن الإرشاد السيكودينامي لا يتلاءم كثيراً مع الثقافة الخليجية، كما أن الإرشاد الواقعي غير معروف أو متداول بما يكفي.

٣ ــ ٧ ــ اختصاصات العاملين في الإرشاد، مؤهلاتهم، تدريبهم الفني واحتياجاتهم التأهيلية:

هناك إجماع في البيانات المقدمة على أن اختصاصات العاملين هي في علم النفس، خدمة اجتماعية، علم اجتماع، خبراء (أو متطوعون) شريعة.

وأما المؤهلات فهي الإجازة في علم النفس أو الاجتماع أو الخدمة الاجتماعية أو الشريعة أو القانون. كما يستفاد من خدمات المتطوعين ذوي الخبرة من دون اختصاص جامعي بالضرورة. يتضح من المؤهلات أن خدمات الإرشاد لا زالت تفتقر إلى الاختصاصيين الفنيين المؤهلين مهنياً، وأنها بالتالي قد تمارس على مستوى الخبرة المكتسبة من العمل والمعرفة العملية. وهو ما يبين الحاجة إلى التخطيط لتأهيل أجهزة فنية محترفة بغية تقديم خدمات إرشادية أسرية فاعلة.

وأما التدريب الفني المتوفر للعاملين في الخدمة الإرشادية فيتمثل راهناً في الدورات التدريبية والحلقات النقاشية، والتزويد بالمراجع. إلا أن هذا التدريب لازال محلياً ومحدوداً على وجه الإجمال، مما لا يمكنه إعداد كوادر مؤهلة فنياً.

وأما أبرز الاحتياجات التدريبية للجهاز العامل فتتمثل فيما يلي: دورات متخصصة في الإرشاد النفسي والأسري، تفهم واستيعاب مفهوم الإرشاد وفلسفته، التدرب على المهارات الإرشادية، واكتساب القاعدة المعرفية في الاختصاص، دورات في تطوير الذات، التدريب أثناء الخدمة، الزيارات لمراكز الخدمة المشابهة والاستفادة منها، اكتساب المعارف التقنية وتوفير التجهيزات الضرورية للمكاتب، ويتبين من هذه المعطيات أن الإرشاد الأسري لازال في بداياته على الصعيد الفني المتمهن.

٣-٨- الخطط المستقبلية لتطوير خدمات الإرشاد، واحتياحات التطوير والتدريب والتنسيق:

تقوم وزارة الشؤون الاجتماعية حالياً بتفعيل إدارة إرشاد أسري تتعامل مع الاحتياجات التالية: التوجه إلى الأسر على مستوى الأحياء، التصدي للمشكلات الزوجية والعنف الأسري، التعامل مع الأبناء والمهارات الحياتية، إرشاد أسر المدمنين، كما أن قسم الإصلاح والاستشارات الأسرية في مشروع بن باز الخيري وضع خطة سنوية للرفع من أدائه لجهة تغطية أكبر قدر ممكن من طلب الخدمة؛ التعرف على أبرز مشكلات الأسرة، تطوير العاملين في المجال. كما أن هناك خطة

لتدريب الاختصاصيات تقوم على برنامج متكامل في مجال "التربية الوالدية الفعّالة" لتوعية الأمهات وتدريبهن. وهناك برنامج آخر سوف ينفذ قريباً يحمل اسم " نحو زواج أفضل " يهدف إلى نشر ثقافة الزواج وعلاج أبرز مشكلاته، وتنمية مهارات التواصل والحوار. وهي كلها بوادر مشجعة إلا أنها لا ترقى إلى مستوى الخطة الوطنية الشاملة لتوفير مختلف مجالات خدمات الإرشاد الأسري.

وأما على مستوى الهيئات العاملة فإن أبرز الاحتياجات تتمثل في زيادة الانتشار، زيادة القدرة الاستيعابية، الذهاب إلى مواضع الحاجة وتأسيس وحدات محلية، زيادة جاذبية الخدمة الإرشادية الأسرية، الدعاية والإعلان ونشر الوعي، إعداد جهاز إرشاد كافٍ لتلبية الاحتياجات، إجراء الدراسات والبحوث حول المشكلات الاجتماعية والأسرية، وضع معايير لاختيار المرشدين الأسريين، الوصول إلى المناطق النائية.

وأما أبرز الاحتياجات التدريبية للجهاز العامل عموماً فتتمثل فيما يلي:

بناء قدرات المرشدين معرفياً ومهاراتياً، تحديد معايير دقيقة للاختصاص، التدريب المتخصص

في المجالات النفسية، الاجتماعية الشرعية والقانونية، إقامة الدورات العلمية المتخصصة في الإرشاد النفسي والزواجي، وتنظيم دورات مهارية في تطوير الذات.

وأما أبرز احتياجات التنسيق فهي التالية: من الضروري إنشاء مظلة رسمية مسؤولة عن المراكز الرسمية والخيرية، ووضع معايير للممارسة بحيث لا تترك الخدمة رهناً بالاجتهادات الشخصية. كما أن هذه المظلة لا بد أن تكون مسؤولة عن تقويم أداء العاملين في المجال. ولا بد أن تكون هذه المظلة تحت إشراف رسمي من وزارة الشؤون الاجتماعية بحيث توحد معايير الخدمة وآلياتها وصولاً إلى بناء شبكة ارشاد اسري وطنية. وبالطبع يحتل التنسيق بين مختلف الهيئات العاملة مركزاً بارزاً في عمل هذه المظلة.

ولا بد من وضع اللوائح الفنية المنظمة للعمل الإرشادي. وهناك اقتراح بوضع كتاب موحد من قبل الوزارة يقوم بإعداده فريق من الاختصاصيين الفنيين بحيث يشكل دليلاً علمياً وعملياً للعاملين، ولمعايير تقديم الخدمة وتقويمها.

تظهر هذه الطموحات مدى وعي المسؤولين بأهمية تمهين الخدمة الإرشادية وتنظيمها وتنسيقها

وتقنينها وتقويمها. ولا بد من الانتقال إلى الخطوة التالية المتمثلة بإعداد العدة لذلك ووضع الخطط التنفيذية لتوفير أفضل خدمات إرشادية للأسرة السعودية وتحصينها وتمكينها.

٣ ــ ٩ ــ خلاصة:

يتضح من بيانات الاستمارات أن خدمات الإرشاد الأسري في المملكة تمارس راهناً من قبل هيئات رسمية وأهلية تقوم على الرغبة في العمل والعطاء. إلا إنها بحاجة إلى نقلة نوعية على كل الصعد التنظيمية والتنسيقية والتأهيلية والتوعوية وصولاً إلى مختلف الشرائح الاجتماعية في مختلف مناطق المملكة، وخصوصاً في المناطق النائية والبلدات الصغيرة، حيث تكون الحاجة ملحة. إنها عملية تطوير على صعيد التنمية المجتمعية لا بد أن تواكب النهضة العمرانية الهامة القائمة في المملكة، والتي ستزيد من الاحتياجات وتحمل المستجد من التحديات على صعيد الأسرة وتوافقها وتماسكها ونمائها.

٤ - سلطنة عمان:

قدمت السلطنة تقريراً مفصلاً حول بيانات الاستمارة أعدته دائرة الإرشاد والاستشارات الأسرية، المديرية العامة للتنمية الأسرية في وزارة التنمية الاجتماعية.

٤ ــ ١ ــ التنظيم:

يأتي على رأس الهيكل التنظيمي لخدمات الإرشاد الأسري وزارة التنمية: دائرة الإرشاد والاستشارات الأسرية (قسم الإرشاد والتوجيه، قسم برامج التوعية، قسم الإرشاد الأسري الهاتفي، وقسم القياس والبحوث).

مديريات التنمية الاجتماعية في محافظات السلطنة.

ويتبين من ذلك أن هناك هيكلية متخصصة في الوزارة تغطي مختلف جوانب الإرشاد الأسري.

ويعمل بالتنسيق مع الوزارة كل من الهيئات الرسمية التالية:

- اللجنة الوطنية لشؤون الأسرة (الأمانة الفنية وفرق عمل دراسة حالات الأطفال المعرضين للتعنيف).
- وزارة التربية (دائرة الأنشطة والتوعية الطلابية)
- وزارة العدل (المحاكم ولجنة التوفيق والمصالحة)

- وزارة الأوقاف والشؤون الدينية (دائرة الوعظ والإرشاد، ودائرة الإرشاد النسوي).

وأما الهيئات الأهلية العاملة في المجال فهي:

- مركز الراشد للاستشارات النفسية والأسرية؛ مركز الأسرة السعيدة؛ مركز المستشار الناجح؛ عضوات جمعيات المرأة العمانية في محافظات السلطنة (المدربات على الإرشاد النفسي والأسري).

هناك أيضاً على الصعيد الأهلي شبكة هامة من الهيئات العاملة في مجال الإرشاد الأسري.

يبين ذلك كله مقدار الاهتمام الذي توليه السلطنة رسمياً وأهلياً لرعاية الأسرة وإرشادها.

٤ ــ ٢ ــ التنسيق:

التنسيق بدوره على درجة عالية من الغنى والنشاط والعلاقات مما يكون شبكة خدمات ترعى الأسرة على جميع صعد احتياجاتها.

هناك تنسيق مع الوزارات والهيئات الأخرى (طب، طب نفسي، تربية، قضاء، شرطة) ومع البيئة المحلية ومراكز التربية والتوجيه الديني وهيئات الأنشطة الاجتماعية

المختلفة (ذات الطابع شبه الرسمي). تتم مشاركة هذه الوزارات والهيئات في البرامج التدريبية في مجال الإرشاد والاستشارات الأسرية. كما تكون فرق عمل لدراسة حالات الأطفال المعرضين للتعنيف ومتابعتها حيث تشترك في ذلك كل الوزارات والهيئات الرسمية مع وزارة التنمية الاجتماعية (التربية، الصحة، الإدعاء العام، شرطة عمان السلطانية). ويتم التنسيق مع وزارة التربية في مجال الطلاب المحتاجين للخدمات الإرشادية. كما يتم التنسيق ما بين الوزارة ووزارة الصحة في مجال الطب النفسي. أما مع القضاء فيتم التنسيق في مجال دراسة الحالات التي تعرض على القضاء ومتابعتها من قبل الباحثات الاجتماعيات بالمحاكم. هناك تنسيق بين كل من وزارة التنمية والتربية والأوقاف في تخطيط الإرشاد الديني للحالات الأسرية وتوعية المجتمع وتنفيذها. كما تتولى وزارة التنمية توفير التدريب لبعض كوادر الصحة الإنجابية والوقاية من الإيدز في الوزارات الأخرى، وكذلك في إعداد برامج التوعية وهناك تنسيق مع القضاء والشرطة لإعداد برامج توعية للسجناء وتأهيلهم نفسياً واجتماعياً ومساندة أسرهم.

وأما مع القطاع الأهلي فهناك تنسيق قائم بين الهيئات العاملة في الإرشاد الأسري والوزارة والهيئات الرسمية الأخرى المعنية بشؤون الأسرة. ويتخذ التنسيق إشراك الهيئات الأهلية في الدورات التدريبية التخصصية، والندوات وورش العمل في مجال الإرشاد الأسري.

وكذلك توفير خبراء إرشاد نفسي لتدريب العاملين مع الأطفال المعنفين. كما يتم التنسيق مع القطاع الأهلي العامل مع الأسرة في توفير احتياجاتها الأساسية والإرشادية.

ويتضح من كثافة هذا التنسيق أن هناك آلية عمل مشارك ذات دينامية عالية توفر شبكة خدمات فاعلة للأسرة وإرشادها على مختلف الصعد.

٤ ــ ٣ ــ الخدمات الإرشادية، أنواعها وأولوياتها:

تأتي أولويات الخدمات الإرشادية تبعاً لدرجة شيوعها، كالتالي: الصراع الزوجي، تنشئة الأبناء؛ مهارات والدية؛ مهارات حياتية؛ هجر وإهمال؛ إرشاد صحي، إرشاد قبل الزواج وصحة إنجابية؛ إرشاد مدرسي للأبناء؛ إرشاد المطلقات وتمكينهن، عنف زوجي وتعنيف الأبناء؛ مدمنين؛ إرشاد ما قبل الطلاق وخلاله. نرى من ذلك أن خدمات الإرشاد تمتد على كامل مروحة التدخلات الإرشادية العلاجية منها والنمائية، مما يدل على حيوية التدخل وغناءه وإستيعابه لمختلف احتياجات الأسرة. ويحتل الإرشاد النمائي وزناً واضحاً من حيث الأولوية وهو يتوازى مع الإرشاد العلاجي للاضطرابات الزوجية والوالدية. فهناك إذا مشكلات أسرية واضحة تحتاج إلى تدخل، وهناك من جهة ثانية تلبية لخدمات نمائية للأسرة، وهو ما يشكل نوعاً من التوازن بحيث يعوض النماء عن الاضطراب.

وإضافة إلى ذلك تقوم أنواع أخرى من خدمات الإرشاد في المجالات التالية: إرشاد الفتيات الراغبات في الزواج عن طريق القضاء؛ توعية النساء (المتزوجات كما المطلقات) بحقوقهن القانونية؛ إرشاد ديني حول الحقوق الزوجية لكل من الزوجين، وكذلك إرشاد كبار السن والفئات الخاصة وأسرهن.

٤ ــ ٤ ــ الجمهور الخدمات التي يطلبها أوضاعه وتحفظاته:

أما الخدمات الإرشادية الأكثر طلباً فهي التالية: الخلافات الزوجية، كيفية التعامل مع الأزواج صعبي المراس؛ كيفية التعامل مع الأزواج المهملين للأسرة أو المدمنين؛ تنشئة الأبناء في الطفولة الأولى والمراهقة؛ الخدمات القانونية للأسرة (طلاق، حضانة، نفقة)؛ تعنيف الأطفال؛ أسر المدمنين، تعزيز المهارات الوالدية؛ مشاكل نفسية (قلق، وساوس، اكتئاب مخاوف).

وأما الوضع الاقتصادي/ الاجتماعي/ التعليمي للأسر الأكثر إقبالاً على الإرشاد فهو كالتالي: مختلف الشرائح والمستويات، وخصوصاً أسر الضمان الاجتماعي وذوي الدخل المحدود، والمستوى التعليمي الأولي إلى المتوسط.

وأما الأسرة الأكثر حاجة ولكنها لا تقبل على الخدمة الإرشادية فهي: الأسر ذات الدخل المرتفع خوفاً على السمعة، الأسر ذات الدخل المتواضع لعدم الوعي بأهمية

الخدمة الإرشادية الرسمية وذوي الدخل المحدود الذين لا يستطيعون دفع تكاليف الاستشارات الخاصة.

٤ ــ ٥ ــ سياسات الإرشاد وآليات تقديم الخدمة وتسهيلاتها:

تستهدف سياسات الإرشاد أكبر جمهور ممكن لتحقيق التوافق الشخصي/ الأسري/ الاجتماعي. وكذلك نشر الوعي بأهمية الإرشاد ومساعدة الأسر على تفهم مشكلاتها والتعامل معها. كما تهدف سياسات الإرشاد إلى تحقيق التوازن ضمن أعضاء الأسرة الواحدة والتوافق فيما بينهم. وكذلك تزويد الأسر وأعضائها بمهارات حياتية تؤهلهم للقيام بأدوارهم مستقبلاً. ويتم ذلك من خلال تنفيذ التدخلات الإرشادية والمحاضرات التوعوية والوقائية في مجال تنشئة الأبناء، والحقوق الأسرية. وتضاف النشرات والمطويات إلى المحاضرات في هذا الجهد التثقيفي.

وأما الآليات المتبعة في تقديم الخدمة الإرشادية (الاستقبال والمتابعة) فتتم تبعاً للآليات التالية:

إما أن يأتي طالبوا الخدمة مباشرة أو يتم تحويلهم من خلال الهيئات المعنية. تستقبل الحالة وتتم دراسة وضعها تبعاً لنموذج مخصص لذلك ومن ثم تقرير نوعية الخدمة المطلوبة سواء جلسات إرشادية أم إجراءات ميدانية أخرى.

كما تقدم الاستشارات عبر خط الاستشارات الأسرية الهاتفية. كما يتم استقبال حالات الأطفال المعنفين من قبل فرق عمل خاصة.

وأما بالنسبة لقسم البحث الاجتماعي في المحاكم فيتم استقبال المسترشد من خلال تحويله من قسم الدعاوى وتتم مقابلته ومتابعته من خلال الهاتف والزيارات الميدانية.

وأما في المراكز الخاصة فيتم الاتصال من خلال الهاتف أو البريد الإلكتروني، أو الرسائل القصيرة، كما يتم الاستقبال والمقابلة من خلال استشاريين نفسيين واجتماعيين.

وهناك تسهيلات متوفرة لتقديم الخدمات الإرشادية أبرزها حسن الاستقبال، سرعة الاستجابة للطلب بكفاءة عالية، التوجيه للخدمات المتاحة لعلاج مشكلته، القيام بالزيارات الميدانية لاستقصاء الأحوال والمتابعة، التنسيق مع الهيئات الأخرى العاملة في الميدان، والتأكيد على السرية والخصوصية.

يتضح من هذا البند أن هناك آليات فاعلة وديناميةتقوم بتلبية مختلف الاحتياجات الإرشادية بمنهجية علمية وعلى درجة عالية من التنسيق والاهتمام وسرعة الاستجابة. وهو كله يرفع من مستوى الخدمات الإرشادية.

٤ ــ ٦ ــ الفنيات المتبعة مرتبة تبعاً لشيوع الاستخدام:

تتسلسل أولويات استخدام الفنيات كالتالي: إرشاد فردي، إرشاد زوجي، مهارات والدية، مشكلات أبناء، توعية أسرية وإعداد للزواج، إرشاد سلوكي، مهارات حياة، خط ساخن، تمكين إدارة مالية، إرشاد واقعي، إرشاد معرفي، إرشاد إنساني.

من الواضح أن الخدمات تذهب في شقين متلازمين: الإرشاد العلاجي الفردي والزوجي والجماعي، وإرشاد نمائي يخدم كل احتياجات الوالدية والتمكين. ومن الواضح أن استخدام الفنيات العلاجية يأتي في نهاية تسلسل الأولويات ما عدا السلوكي. وهو ترتيب كاشف. إذ يبدو أن الخدمات الإرشادية تقدم على شكل تدريب على مهارات وتوعية ونصح، ولا تتوسل الفنيات المتخصصة حتى في التصدي للمشكلات الزوجية ذات الأولوية في التكرار كما اتضح من عرض تسلسل أولوية الخدمات. وهي كما سبق بيانه مشكلات صعبة لجهة التعامل الفاعل معها، وتحتاج إلى تدخل فني متمهن. وهنا يطرح سؤال فاعلية التدخل الإرشادي على صعيد علاج المشكلات الزوجية والأسرية؛ إلى أي حد يعطي ثماره المرجوة؟ سؤال يمكن تلمس الإجابة عليه في بند الاختصاص والمؤهلات.

٤ ــ ٧ ــ اختصاصات العاملين في الإرشاد، مؤهلاتهم، تــدريبهم الفني واحتياجاتهم التأهيلية:

اختصاصات العاملين في الإرشاد الأسري هي: خدمة اجتماعية، اختصاصيون نفسيون، قانون، شريعة، أطباء نفسيون وسلوكيون، باحثون اجتماعيون (تلقوا ٨ دورات تخصصية في الإرشاد الأسري والنفسي)، متطوعون أهليون (متدربون في دورات تخصصية). وهم يحملون مؤهلات ماجستير، درجة بكالوريوس (اجتماع، خدمة اجتماعية، علم نفس، شريعة وقانون، طب سلوكي).

أما التدريب المتوفــر لهم فهو كالتــالي: الالتحــاق بـــ ٨ دورات تخصصيــة نظمتهــا وزارة التنميــة على مدار ٣ سنوات (٢٠٠٣ ــ ٢٠٠٦) لتدريب العاملين في القطاعين الأهلي والعام على الإرشاد والاستشارات الأسرية للعمل في مكاتب إرشاد أسري في مختلف المناطق بمثابة معاونين للمرشدين بالدائرة المركزية في الوزارة. كما تم تنفيذ دورة (الأسرة والقانون للتعرف على قوانين خدمة الأسرة وحمايتها).

ويضاف إلى ذلك التدريب من خلال الزيارات الاستطلاعية على الإرشاد الهاتفي. وعلى حقوق الطفل، والمشاركة في ملتقى الاستشارات الأسرية الهاتفية في دول مجلس التعاون. كما نفذت دورة حديثة (٢٠٠٩) في مهارات إرشاد الأطفال المعنفين واستراتيجيات حل مشكلاتهم.

كما قام خبراء الصحة العالمية واليونيسيف بتدريب محلي لمقدمي الاستشارة. ويتم تنظيم دورات داخلية منتظمة في الإرشاد الأسري، وابتعاث إلى دورات تخصصية خارج السلطنة.

عقد سلسلة من الندوات حول تحولات الأسرة الخليجية والعمانية واكتساب مهارة الإلمام بمعايير الاستقرار الأسري.

وهكذا يتضح أن هناك جهداً منتظماً ومبرمجاً لتدريب الجهاز العامل في الإرشاد الأسري في مختلف مجالات التدخل. ولكن ما عدا دورة التعامل مع الطفولة المعنفة لم يتضح من البيانات مقدار التدريب الفني العلاجي المتخصص، إلا أن هذا الجهد التدريبي يشكل علامة بارزة على رفع كفاءة الخدمة الإرشادية في السلطنة.

وأما أبرز احتياجات التأهيل وتبعاً لأولوياتها فقد قدمت البيانات معلومات مفصلة ودقيقة فنياً وجيدة التبويب كالتالي: التأهيل الأكاديمي في الإرشاد الزوجي والأسري؛ اكتساب مهارات المقابلة والاتصال والحوار والملاحظة؛ مهارات الإرشاد الجماعي؛ مهارات القياس الشخصي والنفسي والتشخيص؛ مهارات تطبيق الفنيات الإرشادية العلاجية (واقعي، معرفي، إنساني، سيكوديناميي) والإرشاد النمائي (صحة إنجابية وإعداد للزواج؛ تمكين اقتصادي وإدارة ميزانية الأسرة).

تدل هذه الاحتياجات التأهيلية المحددة فنياً بدقة على وعي المسؤولين بحاجة الجهاز العامل للتمهين الفني في الإرشاد العلاجي والنمائي.

وهو ما يبين واقع الخبرة الحالية لهذا الجهاز الذي يمكن أن يقوم بتطوير نوعي من حيث الفاعلية ونجاح التدخلات فيما لو اكتسب هذه المهارات.

٤ــ ٨ ــ الخطط المستقبلية لتطوير خدمات الإرشاد، واحتياجات التطوير والتدريب والتنسيق:

هناك خطط على مستوى انتشار خدمات الإرشاد تتمثل في: فتح مراكز محلية لتعميم الخدمة الإرشادية؛ استحداث أقسام للاستشارات الأسرية في مديريات التنمية الاجتماعية في مختلف المحافظات والمناطق؛ إنشاء مؤسسات لحماية المرأة والطفل اجتماعياً.

أما الخطط السنوية للتطوير فتتضمن التالي: العمل الحالي على إعداد الخطة الخمسية الثامنة للبرامج التدريبية في مجال الإرشاد الأسري، إضافة إلى مجموعة كبيرة من أنشطة التدريب المتخصص في مهارات الإرشاد، والزيارات الاستطلاعية لبعض التجارب الرائدة، والمشاركة في الملتقيات المتخصصة خارج السلطنة. ويضاف إليها إعطاء الأهمية لإعداد أدلة عن صحة الطلبة والمراهقين، وبرنامج الرعاية الوالدية الفضلي،

والتنسيق مع جمعيات المرأة في مناطق السلطنة لتطوير خدمات الاستشارات الأسرية؛ رفع كفاءة إرشاد التوافق الزوجي من خلال متخصصين مؤهلين يحملون تراخيص مهنية عالية؛ التوسع في خدمات الصحة الإنجابية؛ توسيع تنفيذ حملات التوعية بأهمية الإرشاد؛ الاستعانة بالمختصين في مجال حماية الأسرة؛ وأما أبرز الاحتياجات فإن كل ما سبق بيانه والنية للعمل عليه يشكل احتياجات ذات أولوية. وعلى وجه الخصوص الحاجة إلى زيادة نشر الخدمة بحيث تغطي مختلف مناطق السلطنة، ورفع الكفاءة المهنية للجهاز العامل وزيادة أعداده للتوسع في تلبية الاحتياجات. ويأتي في رأس أولويات الاحتياجات الإبتعاث من أجل إعداد كوادر عليا في الاختصاص، إضافة إلى تنشيط وتفعيل مختلف مجالات الخدمات الإرشادية الأسرية العلاجية والوقائية والنمائية ورفع مستوى كفاءة برامجها.

٤ــ ٩ ــ خلاصة:

نحن بصدد حالة من الوعي المتقدم لدى المسؤولين في الوزارة وكوادرها الفنية بأهمية خدمات الإرشاد الأسري في مجالاته الثلاثة متكاملة، ونشرها لتغطي جميع شرائح المجتمع ومناطق السلطنة، ورفع الكفاءات الفنية للجهاز العامل، وإطلاق عملية دينامية ترتقي بهذه الخدمة إلى مستوى الفاعلية المهنية. وهناك تشخيص دقيق للواقع واحتياجاته، واقتراح لخطط التطوير الملائمة لتلبية هذه

الاحتياجات. ولقد أتى التقرير مفصلاً بدرجة عالية من الفنية والمهنية. وهو يظهر أن العمل الإرشادي الأسري لازال بحاجة إلى الانتقال إلى مرحلة التمهين الفني كي يعطي ثماره بالفاعلية المطلوبة. ويمكن الاستفادة من معطيات هذا التقرير في تشخيص واقع الإرشاد الأسري في دول مجلس التعاون وتبيان احتياجات تمهينه والتخطيط لتلبيتها.

٥ - دولة قطر:

قدمت دولة قطر أربع استمارات تم تعبئة بياناتها من الجهات التالية: إدارة التنمية الأسرية بوزارة الشؤون الاجتماعية؛ مركز التأهيل الاجتماعي "العوين"؛ المؤسسة القطرية لحماية الطفل والمرأة؛ ومركز الاستشارات العائلية. ولقد أرفق المركز باستمارته إحصائيات مفصلة حول أنواع الخدمات المقدمة للمراجعين ونوعها (استشارات نفسية/ تربوية؛ اجتماعية، قانونية، شرعية) للأعوام من ٢٠٠٣ و٢٠٠٩، مع جداول إجمالية لهذه الأعوام لعدد الحالات المسجلة سنوياً على صعيد الدخل، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، وكذلك عبر الهاتف، أو من خلال القدوم إلى المركز. كما ضم التقرير الأخير ملخص لرسالة دكتوراه في الإرشاد الأسري عن واقع المركز وأنشطته وقضاياه. وهو كله يوفر بيانات تفصيلية غنية عن واقع الإرشاد الأسري في قطر.

وستقدم تلخيصاً إجمالياً لهذه الاستمارات وبياناتها كالتالي:

٥ ــ ١ ــ التنظيم:

تقوم بتقديم الخدمات الإرشادية مؤسسات النفع العام الأربع المبينة أعلاه مضافة إلى المجلس الأعلى للمرأة.

أما الهيئات الأهلية فتضم كل من مؤسسة عيد الخيرية، مؤسسة قطر الخيرية؛ دار الإنماء الاجتماعي؛ مؤسسة راف؛ كل الجمعيات الخيرية (دار الأبناء، الهلال الأحمر القطري، جمعية قطر الخيرية، مؤسسة الشيخ ثاني، دار الإنماء الاجتماعي).

تبين هذه الشبكة من المؤسسات الرسمية والأهلية أن هناك خدمات إرشاد أسري جيدة الغني والانتشار تغطي جميع أرجاء الدولة، ومختلف خدمات الإرشاد.

٥ ــ ٢ ــ التنسيق:

هناك شراكة ما بين مؤسسات النفع العام الأربع وبين معظم الوزارات المختصة (التربية، الشرطة المجتمعية، لجنة المخدرات، المؤسسات القضائية، المؤسسات الشبابية، المجلس الأعلى للقضاء، الصحة والمجلس الأعلى للصحة.

وأما التنسيق الرسمي/ الأهلي فهو ناشط بدوره حيث هناك شراكة وتعاون وتحويل حالات، وتبادل للخبرات. وهو ما يبين بدوره مستوى تغطية احتياجات الجمهور وديناميته.

٥ ــ ٣ ــ الخدمات الإرشادية، أنواعها وأولوياتها:

تتباين أولويات الخدمات الإرشادية في الاستمارات، ويبدو أن هذا التباين يعود إلى مجال الاهتمام الأساسي لكل هيئة والجمهور الذي تخدمه. إلا أن هناك ثلاث تكتلات في الخدمات. يتكون أولها من تنشئة الأبناء (إرشاد نمائي) وأربع خدمات تعالج مشكلات زوجية (صراع زوجي قبل الطلاق وخلاله، المطلقات وتمكينهن، عنف زوجي وتعنيف أبناء). وهو ما يبين مدى ضرورة تطوير برامج تدخل فاعلة للتعامل مع هذه المشكلات الزوجية، وهو ما يتم العمل عليه تبعاً للبيانات. إلا أن هذه المشكلات الزوجية تبدو مصدر قلق واهتمام من قبل الهيئات العاملة في الإرشاد. أما التكتل الآخر الذي يأتي في الوسط من حيث الأولوية فيتضمن كل من (الإرشاد الصحي، إرشاد قبل الزواج وصحة إنجابية، هجر وإهمال الزوجة والأولاد) وهما يتضمنان نشاطين نمائيين وثالث علاجي. هنا أيضاً يبرز مقدار المشكلات الزوجية والحاجة الماسة للتدخل الإرشادي بصددها. ويبين الاهتمام النمائي في طلب العناية الصحية وإرشاد ما قبل الزواج؛ مما يشكل عامل توازن مع مشكلات العلاقات الزوجية. ويمكن إذا ترسخت فاعلية هذين النوعين من الإرشاد أن تشكل عاملاً وقائياً لحماية الحياة الزوجية

مستقبلاً. وأما التكتل الثالث الأقل أولوية فيشمل كل من الإرشاد المدرسي للأبناء، المهارات الوالدية، ومهارات إدارة الحياة الأسرية. وهذه يجب العمل على التوعية بصددها بحيث يزيد إقبال الجمهور عليها، مما يساعد على المزيد من فاعلية الأسرة والاهتمام بالتحصيل الدراسي.

على كل حال هناك عموماً إرشاد أسري يسير في محورين متوازيين علاج المشكلات الزوجية والوالدية من ناحية، والاهتمام بالأسرة وعافيتها وتمكينها من الناحية الثانية.

٥ - ٤ ــ الجمهور، الخدمات التي يطلبها أوضاعه، تحفظاته:

تتمثل الخدمات الأكثر طلباً من قبل الجمهور في كل من إرشاد الصراعات الزوجية، إرشاد ما قبل الطلاق؛ مشكلات تعنيف وإهمال؛ أسر المدمنين، رعاية الأبناء ومواهبهم؛ استشارات قانونية أسرية، إرشاد اجتماعي؛ خدمات صحة نفسية؛ خدمات تربوية:

أما الوضع الاقتصادي/ الاجتماعي: التعليمي للأسر المستفيدة فلم يتم تحديده في الاستمارات إلا أنه أشير إلى المعنفين (ذوي الوضع المتوسط اقتصادياً، معظمهم من حملة الثانوية العامة، الأرامل، المطلقون). ويتوزع التعليم على جميع المراحل.

وأما الفئات الأكثر حاجة ولكنها لا تقبل على تلقى الخدمة فلم تتحدد في الاستمارات. ولكن هناك إشارات إلى أن الفقراء يطلبون المساعدة المادية أكثر من الإقبال على الخدمة الإرشادية، كما أن الأسر المحافظة تتكتم على مشكلاتها ولا تقبل على هذه الخدمات. وهي قد تلجأ إلى خدمات استشارية خاصة خارج إطار المؤسسات العامة.

٥ ــ ٥ ــ سياسات الإرشاد وآليات تقديم الخدمة وتسهيلاتها:

تقدم استمارة مركز الاستشارات العائلية، وهو الهيئة الرائدة في خدمات الإرشاد الأسري في قطر تبعاً لنوع البيانات التي قدمها تقريره وتفصيلها وتحديدها كمياً، معلومات هامة عن سياسات الإرشاد:

حيث يرمي إلى بناء علاقات أسرية أكثر تماسكاً واستقراراً، مما يعود بدوره إيجابياً على الأمن الاجتماعي. كما يسعى المركز إلى بلوغ أعلى معايير الجودة في تقديم الخدمة، وإيصال خدماته المجانية إلى جميع شرائح المجتمع وأفراده من دون تمييز، مع التأكيد على السرية والخصوصية. ويهدف المركز إلى تحقيق العلاقات والتفاعلات الإيجابية بين أفراد الأسرة والمحافظة على تماسكها واستقرارها.

ويهدف على وجه الخصوص إلى بناء علاقات زوجية إيجابية وتعزيز سبل التفاهم للحد من الصراعات والطلاق، وتحقيق الرضى النفسي الذاتي. كما يهدف إلى المعالجة

الفعّالة لمشكلات الطلاق وتجنيب الأبناء آثاره السيئة، وذلك من خلال تسوية النزاعات الزوجية بالطرق الودية. كل ذلك يتم من خلال توفير الخبرات النفسية والاجتماعية القادرة على التدخل في المنازعات الزوجية.

وأما الآليات المتبعة فإما أن يأتي المسترشد من تلقاء نفسه إلى المركز أو هو يحول من المحكمة أو من الهيئات الأخرى. وفي مشكلات الطلاق يتم استقبال الحالة ويفتح لها ملف كما يتم تشكيل فريق عمل (مرشد أسري، خبير قانوني، مرشد شرعي) ويتم تقديم تقرير للمحكمة. وهناك آليات تحويل ما بين الهيئات العاملة في هذا المجال تبعاً لمكان توفر الخدمة التي تحتاجها الحالة.

كما أن هناك استشارات عن بعد من خلال الخط الساخن الذي يخصص له مرشد متفرغ يسجل البيانات ويعطي مواعيداً أو يحول الحالة أو هو يهتم بها مباشرة. كما أن هناك خدمات إرشاد بالبريد الالكتروني وتتبع المسار ذاته.

وأما التسهيلات المتوفرة، فتتمثل بالاستعداد للتجاوب مع الطلبات من دون أي أوراق رسمية، مع الالتزام بمبدأ الخصوصية والسرية، والسرعة في الاستجابة للطلب والتدخل، مع خدمات خط ساخن وطوارئ لتلبية الطلبات المسائية.

كما قدمت الاستمارة من مركز المرأة والطفل تفصيلاً هاماً للآليات المتبعة بصدد تعنيف الزوجة والأطفال حيث تستقبل الحالة طالبة الخدمة أو المحولة من إحدى الجهات العاملة في المجال، ويفتح لها ملف ويقدم لها الإرشاد والتوجيه الاجتماعي، المشورة القانونية (إذا دعت الحاجة إليها)، الخدمات الطبية والنفسية، وتحديد جلسات تشخيص وعلاج للأطراف المعنية، أخذ التعهد في حالة الصلح، تقديم المساعدة القانونية، الدعم المالي من الصناديق الخيرية، والمتابعة الميدانية.

يشكل هذان المركزان نموذجين رائدين في الخدمة الإرشادية في مجال الصراعات الزوجية والتعنيف يمكن الاستفادة من إجراءاتهما وآليات عملهما وخبراتهما في تطوير التدخل الإرشادي في المجال ذاته في بقية دول المجلس.

٥ ــ ٦ ــ الفنيات المتبعة حسب شيوع الاستخدام:

يتباين شيوع استخدام مختلف التدخلات والفنيات في بيانات الاستمارات مما قد يعود إلى اختلاف مراكز اهتمام كل من الهيئات التي نظمت الاستمارات، وأساليب تعاملها مع ما يطرح عليها. إلا أن أبرز الفنيات العلاجية المستخدمة هي السلوكية، المعرفية، الإنسانية والواقعية. وتأتي الفنية السيكودينامية في موقع جداً متأخر عليها، مما هو مفهوم حيث تتعامل هذه الفنية الأخيرة مع القضايا الذاتية التي تتطلب استقصاء لأحوال النفس الخفية. وهو من الأمور التي لا يقبل عليها الجمهور نظراً لحرصه على خصوصياته

وعدم البوح بها. أما الفنيات الثلاث الأخرى فهي تلقى قبولاً من الجمهور إذ تركز على حل المشكلات وتعديل السلوك والأفكار والرؤى. وتحتل التدخلات الإرشادية النمائية مكانة ذات وزن، ولو أن أولوياتها تتباين في الاستمارات.

ومن الملفت للنظر أن مركز الاستشارات العائلية المتخصص في إرشاد الصراعات الزوجية ومشكلاتها هو الذي يولي الفنيات العلاجية المتخصصة أكبر قدر من الأولوية، إذ يأتي الإرشاد النمائي (تنمية المهارات الوالدية والأسرية) في المقام الثاني من أولوياته. وتستخدم الفنيات العلاجية في كل من الإرشاد الفردي والجماعي الزوجي. إلا أن ذلك لا يعني عدم قيام هذا المركز بجهود توعية وتثقيف؛ إذ هو يصدر العديد من المنشورات والمطويات على صعد المهارات الوالدية والأسرية والإعداد للزواج، مضافاً إليها الدورات والمحاضرات.

ولقد اهتمت دراسة الدكتوراه التي أجريت على خدمات هذا المركز المتخصص الأساسي في الإرشاد الأسري، بفهم مدى تقبل الإرشاد الأسري العلاجي من قبل الجمهور القطري، إضافة إلى مدى تقبل هذا الجمهور لفكرة الاستفادة من هذه الخدمات، ومدى الفاعلية في تقديم هذه الخدمات، كما اهتمت بالتعرف على العوامل المشجعة للجمهور القطري للإقبال على هذا النوع من الخدمات الإرشادية، وكذلك العوامل المثبطة، وذلك وصولاً إلى العمل على التطوير الأنسب لهذه الخدمة بما يتناسب مع خصائص هذا الجمهور وقيمه.

ولقد اتبعت في الدراسة المنهجيات النوعية التي تدرس القضايا بالعمق. وتوصلت إلى نتائج هامة تبين أن الجمهور القطري يرى أن الإرشاد الديني الذي يستخدم تعاليم الدين الحنيف، إضافة إلى الإرشاد الأسري العلاجي يلقى التجاوب الأكبر. ولذلك فلقد أوصت الدراسة بالجمع ما بين الإرشاد الديني والفني في التعامل مع المشكلات الزوجية والأسرية باعتبارها التوليفة الأكثر قبولاً ونجاعة. وهي لذلك تقترح تكييف طريقة الإرشاد المعرفي السلوكي بحيث تتآلف مع الإرشاد الديني، مما يتمشى مع ثقافة الإنسان الخليجي وقيمه.

٥ ــ ٧ ــ اختصاصات العاملين في الإرشاد، مؤهلاتهم، تدريبهم الفني واحتياجاتهم التأهيلية:

جل الجهاز الرسمي العامل في الإرشاد الأسري من الجامعيين الذين يحملون إجازات جامعية (بكالوريوس، دبلوم عالٍ، ماجستير، دكتوراه، دكتوراه في الطب). ويتراوح اختصاصهم ما بين البكالوريوس في علم النفس والخدمة الاجتماعية، الممرضين السلوكيين، طب نفسي استشاري، علاج فسيولوجي.

وأما التدريب الفني المتوفر فيتمثل بالتالي: دورات داخلية محلية في الاختصاص، مضافاً إليها دورات عربية ودولية، برامج تعليم مستمر، دورات عامة للموظفين ولقسم البحوث دورات تنمية بشرية؛ وكذلك دورات فنية محلية وإقليمية

ودولية. وأما أبرز الاحتياجات التأهيلية فتتمثل بالتالي: فهم طبيعة المجتمع القطري وإنسانه وخصائصه الثقافية والنفسية والقيمية؛ التدريب المتخصص على الفنيات العلاجية (وخصوصاً المعرفي السلوكي الأكثر ملائمة للجمهور القطري)؛ تسهيل الإبتعاث للتخصص المتقدم والعالي لإعداد كوادر وطنية مؤهلة فنياً، الإطلاع على المستجدات في الإرشاد الأسري (والتمكين من استخدامها) من مثل التعامل مع تكنولوجيا المعلومات والإنترنت والإرشاد عن بعد)؛ تعزيز قدرات العاملين في الإرشاد النمائي (مهارات الحياة، قضايا الشباب)؛ واستضافة خبراء وفنيين للتدريب أثناء الخدمة؛ وأخيراً الإعلان عن الخدمات الإرشادية والترويج لها لدى الجمهور.

وتتلاقى هذه الاحتياجات التأهيلية تماماً مع المتطلبات الخليجية العامة في التأهيل والتمكين الفني. إذ لازال أمام العمل الإرشادي المستجد خليجياً شوطاً هاماً للسير فيه على طريق التمهين الفني.

٥ ــ ٨ ــ الخطط المستقبلية لتطوير الخدمات الإرشادية واحتياجات التطوير والتنسيق والتدريب:

يأتي في مقدمتها تطوير خدمات الإرشاد الأسري لمختلف الفئات العمرية والتعليمية، واكتساب مهارة الإرشاد الجماعي وخصوصاً لخدمة المتعافين من الإدمان، والحالات المعرضة للأخطار الخلقية، وكذلك الاهتمام بظاهرة الطلاق وتصميم تدخلات فاعلة لعلاجها والوقاية منها من خلال تحصين العلاقات الزوجية وتمكينها.

مشروع تطوير التواصل بين مختلف العاملين في مختلف الهيئات وكذلك تكثيف وتفعيل التواصل مع الجمهور ونشر الوعي لديه حول التعامل مع أزماته ومشكلاته والمبادرة إلى طلب التدخل الإرشادي لحلها، وصولاً إلى التحصين الاجتماعي. زيادة نشر الخدمات الإرشادية كي تطال مختلف المناطق والشرائح الاجتماعية، وزيادة القدرة الاستيعابية للمراكز العاملة. ويتوجها جميعاً إعداد كادر وطني فني متمكن من أساليب الإرشاد العلاجي والنمائي وتغذية المؤسسات العاملة في المجال بعناصره المؤهلة.

٥ ــ ٩ خلاصة:

معطيات التقرير القطري بالغة الغنى ببياناتها في جميع بنود هذا التحليل. هناك شبكات هامة رسمية وأهلية تقدم الخدمات، وهناك تنسيق جيد فيما بينها. وهناك وعي بأهمية هذا الميدان المستجد خليجياً بطابعه الفني المنهجي وضرورة توفير كل مقومات فاعليته. كما أن هناك بعض التجارب الرائدة التي يمكن الاستفادة خليجياً من معطياتها. وتبقى قضية التمهين والتمكن في مجال الإرشاد العلاجي والنمائي هي المهمة الأكبر.

٦ - دولة الكويت:

توفرت بيانات من استمارات ثلاث معبئة من اقسام الاستشارات الاسرية التابعة لإدارة تنمية المجتمع بوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.

٦ ــ ١ ــ التنظيم:

تقوم عدة هيئات رسمية بتقديم خدمات الإرشاد الأسري وتشرف على أعمالها وهي: أقسام الاستشارات الأسرية في مراكز تنمية المجتمع التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، قسم الاستشارات الأسرية في وزارة العدل، قسم التنمية الأسرية (إصلاح ذات البين) التابع لوزارة الأوقاف، وزارة الصحة، ووزارة التربية اللتان تقدم كل منهما خدمات تابعة لاختصاصاتها.

أما الهيئات الأهلية فأبرزها:

مركز الاستماع (وزارة الأوقاف)، مكتب الإنماء الاجتماعي (الذي يقدم خدمات إرشاد اسري في مجال الآثار النفسية التي نتجت عن العدوان العراقي)؛ الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين (إرشاد أسر المعوقين)؛ الهيئة العامة لرعاية الشباب. ويضاف إلى هذه الهيئات شبه الحكومية ذات الاستقلال، مكاتب استشارية منتشرة في أرجاء الدولة تقدم إرشاد أسري، وكذلك الخدمات النفسية والاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة.

وهكذا تحظى الكويت بشبكة واسعة من الهيئات الرسمية والأهلية التي تقدم خدمات إرشاد أسري تغطي مختلف مناطق الدولة، وتخدم مختلف الشرائح السكانية. وهي حالة متقدمة على صعيد التنظيم وتنوع الخدمات.

٦ــ ٢ ــ التنسيق:

هناك علاقات وثيقة على صعيد التنسيق ما بين القطاعين الرسمي والأهلي. والتنسيق نشط وناضج ما بين الوزارة وكل الهيئات ذات الصلة (المراكز المحلية، مراكز التربية، هيئات التوجيه الديني، الهيئات التي تقدم أنشطة اجتماعية). كما أن التنسيق ما بين وزارة الشؤون والوزارات الأخرى قائم وبشكل نشط مع كل من الصحة، الطب النفسي، القضاء، الشرطة، التربية. ويبرز بشكل جيد جداً خلال حملات التوعية الوطنية.

نحن هنا أيضاً بصدد حالة متقدمة من توفر الفاعلية في تقديم خدمات الإرشاد الأسري ذات التنوع الكبير.

٦ــ ٣ ــ الخدمات الإرشادية، أنواعها وأولوياتها:

ترد أولويات أنواع الخدمات الإرشادية في الاستمارات الثلاث كما يلي:

الصراع الزوجي (الأولوية ١ مكررو٥)؛ تنشئة الأبناء (الأولوية٢، مكرر و٦)، ما قبل الزواج وصحة إنجابية (الأولوية ٢ و٣ مكرر)؛ إرشاد مدمنين (الأولوية ٤ مكرر و١١)؛ تعنيف الزوجة والأبناء (الأولوية ٥ مكرر و٧)؛ إرشاد مطلقات (الأولوية ٦ مكرر، و٨)؛ إرشاد صحي (الأولوية ٧ مكرر و١)؛ إرشاد مهارات حياتية (الأولوية ٨

مكرر و١٠)؛ إرشاد مدرسي للأبناء (الأولوية ٣ و١٠ مكرر)؛ وأتى كل من إرشاد إهمال الأسرة، وإرشاد المهارات الوالدية متساويان في المكانة (أولوية ٩ و١٢ مكرر ثلاث مرات). وهناك خدمات إرشاد أخرى للمدمنين وأسر السجناء، وذوي الاحتياجات الخاصة التي تحتل مكانة هامة بدورها.

في نظرة إلى تسلسل الأولويات هذا يتضح أن إرشاد الصراع الزوجي، وتعنيف الزوجة والأبناء، والإدمان وآثاره على الأسرة، والمطلقات وتمكينهن تحتل مكانة بارزة في خدمات الإرشاد العلاجي. وهو ما يدل على مدى حيوية هذا الإرشاد والحاجة إليه نظراً لحجم هذه الظواهر. وهو من نوع الإرشاد الذي يحتاج إلى كفاءة مهنية متخصصة كي يعطي التدخل نتائجه المرجوة نظراً لمدى صعوبة هذا النوع من المشكلات.

وفي المقابل يحتل الإرشاد النمائي المكانة العامة الثانية في أولويات الإرشاد الأسري أي خدمات ما قبل الزواج والصحة الإنجابية، تنشئة الأبناء الإرشاد الصحي. وهو يدل بدوره على مقدار أهمية التدخل الإرشادي للحالات المعافاة وتعزيزها، مما يشكل نوعاً من التوازن مع حالات الاضطراب الأسري البارزة. إن الإرشاد النمائي يلعب دوراً حيوياً، في هذا المجال، في تحصين الأسر المستقبلية وتجنيبها الوقوع في الاضطراب. ويكمله بالطبع التجمع الثالث من حيث الأولوية وهو ذو طابع إرشادي نمائي بدوره أي كل من المهارات الحياتية والوالدية، والإرشاد المدرسي للأبناء. إن تزخيم هذه الخدمات الإرشادية النمائية سوف يساعد مستقبلاً

بلا شك على الحد من ظاهرة الاضطراب الزوجي. وهنا تتضح أهمية فلسفة الإرشاد بأبرز صورها اي العمل على تعزيز أوجه الصحة والعافية للحد من أوجه الاضطراب. كما يتضح مقدار غنى الخدمات الإرشادية في دولة الكويت.

٦ ــ ٤ ــ الجمهور، الخدمات الإرشادية التي يطلبها، أوضـــاعه وتحفظاته:

الخدمات الأكثر طلباً من قبل الأسر هي إرشاد تنشئة الأبناء ودراستهم، إرشاد ما قبل الطلاق وخلاله، إرشاد متعاطي المخدرات، المشاكل الزوجية، ومشاكل الأبناء خلال الزواج أو بعد الطلاق. وهي تذهب بدورها في محورين نمائي وعلاجي يوازنان بعضهما على صعيد الصحة النفسية العامة للأسرة. كما يحتاج الإرشاد العلاجي للمشكلات الزوجية والمخدرات، والطلاق كفاءة فنية متخصصة بدورها. وهو ما يبين بجلاء ضرورة التأهيل الفني المتمهن والمحترف للجهاز العامل في الإرشاد الأسري في الكويت.

أما الأوضاع الاجتماعية/ الاقتصادية للفئات طالبة الإرشاد فتتوزع بين مختلف الشرائح السكانية، مع غلبة للشريحة ذات الدخل المتوسط وما دون، وأصحاب الوضع الاقتصادي الضعيف ذي الديون. كما تبرز شريحة السجناء والمدمنين والمطلقين، وذوي التعليم المتدني.

ويتمشى مخطط الخصائص هذا مع الشريحة السكانية ما دون المتوسطة التي تلجأ إلى الخدمات التي توفرها بالمجان الهيئات الرسمية والأهلية العاملة في هذا القطاع. ذلك أن الشرائح العليا اقتصادياً واجتماعياً وتعليمياً تلجأ عادة إلى الخدمات الإرشادية الخاصة، عالية الاختصاص وذات الكلفة المالية الباهطة محلياً وخارجياً، ولذلك فمن الطبيعي أن لا تظهر في هذه البيانات.

وأما الفئات الأكثر حاجة إلى الخدمات الإرشادية العلاجية والنمائية ولكنها لا تقبل عليها ولا هي تطلبها، فهي من الشريحة متدنية المستوى الاقتصادي/ التعليمي. وكذلك تلك الفئات منها التي ترزح تحت أعباء اضطراباتها وتستسلم لها في حالة من عدم الوعي بإمكانية طلب المساعدة لانقاذ الذات وتغيير الشرط الإنساني. ويدخل ضمنها المدمنون، السجناء الأطفال، المعنفون، المطلقات، وبعض ذوي الاحتياجات الخاصة.

تحتاج هذه الفئات إلى برامج نوعية تصل إليها، وإلى برامج تدخل علاجي مكثف تبادر في التوجه إليها وتقديم الخدمة لها، وصولاً إلى إنقاذها من أوضاعها المضطربة التي لا بد أن تنعكس سلباً على الأمن المجتمعي حاضراً ومستقبلاً إذا تركت بدون تدخل.

٦ــ ٥ ــ سياسات الإرشاد، وآليات تقديم الخدمة وتسهيلاتها:

من أهداف الإرشاد الأسري في الكويت زيادة الوعي بأهمية التخطيط الأسري، والتدريب على الأساليب الناجعة في تعامل الأسر مع مشكلاتها، بناء اسر متماسكة ومستقرة وحمايتها من العنف والتفكك والعوز، خلق رأي عام مساند لتمكين الأسرة، تنشيط دور الإعلام وتكثيفه في تعزيز الأسرة بموضوعية وصدق. تتطلب هذه السياسات والأهداف تخطيط برامج تثقيف وتوعية تطال مختلف شرائح المجتمع، وتخطيط برامج حماية الأسرة. كما تتطلب توفير الجهاز الكافي والمؤهل من الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين في خدمات الإرشاد الأسري.

وتتمثل الآليات المتبعة في استقبال الحالات من قبل فريق عمل متخصص من المرشدين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين والمستشارين القانونيين. وبناء على ذلك تعقد جلسات التوجيه والإرشاد لطالبي الخدمة مع توفير الخصوصية والحفاظ على السرية. ولقد نجحت وزارة العدل وكذلك وزارة الأوقاف في خدمة إصلاح ذات البين بفضل توفر الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين وضمان مبدأ السرية.

كما أن هناك خدمة الاتصال الهاتفي بالمستفيدين، ودعوة الأسر المعنية إلى الفعاليات التوجيهية والتثقيفية المقامة التي يقودها الاختصاصيون النفسيون والاجتماعيون الذين يعدون كذلك برامج تدريبية للأهل.

وأما التسهيلات المتوفرة فتشمل حسن الاستقبال، وسرعة تلبية الطلب، والاستجابة لمختلف أنواع الاحتياجات، إضافة إلى توفر برامج التوعية وأدواتها.

هنا أيضاً يتضح مدى توفر مقومات خدمات الإرشاد الأسري، مما يزيد من فرص فاعليتها، وهو ما يشكل مستوى طيباً من تطور الإرشاد الأسري الكويتي المعروف عنها تاريخياً تقدمها في مجال التنمية المجتمعية.

٦ــ ٦ ــ الفنيات المتبعة مرتبة حسب شيوع الاستخدام:

تفاجئنا بيانات الاستمارات في هذا البند بمعطياتها التي تبرز غياب استخدام الفنيات الإرشادية العلاجية المعروفة: المعرفية، الإنسانية، السيكوديناميةة، والواقعية حيث أتت الخانات المخصصة لها فارغة. هناك استخدام للفنية السلوكية وحدها بدرجة متوسطة من الشيوع.

وفي المقابل تظهر البيانات شيوع الإرشاد الجماعي أولاً والفردي من بعده. وليس من الواضح ما هي الفنيات المستخدمة في هاتين الفئتين من الإرشاد، أو ما إذا كان هناك من استخدام لأي فنيات مقننة، أم أن الأمر يتخذ منحى التوجيه والتوعية والنصح. وليس من الواضح المواقع التي يحدث فيها هذا الغياب للفنيات العلاجية. ذلك أنه من المعروف أن هناك تدخلات إرشادية فنية متخصصة استخدمت بكثافة من قبل مكتب الإنماء الاجتماعي في علاج آثار العدوان العراقي، وقام بها اختصاصيون دوليون. كما أنه من المعروف وجود

الكثير من الاختصاصيين في العلاج النفسي وفي الإرشاد في الكويت. فهل بيانات الاستمارات تعكس ممارسات مراكز تنمية المجتمع التي يديرها أساساً اختصاصيون نفسيون واجتماعيون؟ ذلك ما يمكن أن يتضح في البنود التالية.

تحتل خدمات الإرشاد النمائي في مجالات مهارات الحياة، ومهارات الوالدية، والتوعية الأسرية، والإعداد للزواج (من خلال المطويات والكتيبات) وكذلك التمكين على صعيد الإدارة المالية للأسرة، مكانة بارزة وتأتي ثانية في التكرار. وهي على أهميتها تبقى ضمن جهود التوعية العامة ولا تدخل في النطاق الفني المتمهن.

من المفاجئ كذلك خلو بنود مشكلات الأبناء والخط الساخن من البيانات حيث أتت فارغة بدورها، وذلك على الرغم من الإشارة إلى هذه الخدمات وتوفرها والطلب عليها. يبدو إذاً أن هناك قصور من نوع ما في استيفاء البيانات، مما لا يعكس الواقع الفعلي.

٦ــ ٧ ــ اختصاصات العاملين في الإرشاد، مؤهلاتهم، تدريبهم، واحتياجاتهم التأهيلية:

كل العاملين في المجال من الجامعيين: ليسانس في علم اجتماع، خدمة اجتماعية، علم نفس، وبعض الأطباء النفسيين. إلا أن البيانات لا تظهر أن هؤلاء الجامعيين لديهم تأهيل فني متخصص في الإرشاد الأسري. أما الأطباء النفسيين فليس من الواضح هل يعملون في مراكز تنمية المجتمع وقسم الإرشاد الأسري في الوزارة أم في مواقع أخرى. ويرد في

البيانات أنه لا يوجد تدريب فني في الإرشاد الأسري ضمن إدارة التنمية في وزارة الشؤون الاجتماعية، حيث من النادر إقامة دورات محلية أو إقليمية أو دولية في هذا المجال.

إلا أنه يرد أن هناك دورات نفسية وخدمة اجتماعية أثناء الخدمة وضمن الدولة، وفي كلية التربية التي تنظم دورات في دبلوم الإرشاد الأسري. كما أن هناك بعض حالات الإبتعاث إلى الخارج من قبل جهة العمل.

وفي مجال الاحتياجات التدريبية ترد ضرورة إعداد برامج متكاملة وتطوير منتظم للتمهين الفني وتحسين بيئة العمل، وتوزيع المهام الوظيفية تبعاً للاختصاص. كما ترد الحاجة الماسة إلى دورات تدريب متخصصة محلية، وطنية، إقليمية مع تبادل للخبرات. ويتم التأكيد على الحاجة إلى التدريب على تصميم البحوث الميدانية وإجرائها، وتسهيل الإبتعاث إلى الخارج.

يتضح من هذا البند أن جل الجهاز البشري العامل في خدمات الإرشاد لا يمتلك المهارات التخصصية للتدخل الإرشادي العلاجي. وهو ما يجعل العمل في هذا المجال رهناً بالاجتهاد الشخصي، مما يبقيه في مستوى أولى من حيث القدرة المهنية المتخصصة. هناك حاجة لخطة تطوير فني مهني لهذا العمل الإرشادي ليرتقى به إلى المستوى المطلوب من الفعالية، ولكي تعطي الجهود المبذولة ثمارها الموجودة.

٦ــ ٨ ــ الخطط المستقبلية لتطور الخدمات الإرشادية واحتياجات التطوير والتدريب والتنسيق:

يرد في البيانات أنه لا توجد حالياً خطط واضحة لتطوير الخدمات الإرشادية في اتجاه التمهين الفني، وإنما هناك مبادرات متفرقة في مجال تعزيز وضع الأسرة. وبالتالي فهناك حاجة إلى تدريب العاملين في القطاعين الرسمي والأهلي من خلال دورات تخصصية في جميع مجالات الإرشاد الأسري. وكذلك تنظيم برامج تدريب شاملة داخل الكويت وخارجها، ورفع مستوى أداء العمل التطوعي، وتبادل للخبرات خليجياً، وزيادة جاذبية الخدمة الإرشادية للأسر صاحبة المشكلات والوعي بفائدتها وأهميتها على صحتها الأسرية. كما توصي البيانات بإنشاء هيئة عامة للرعاية الأسرية استناداً إلى سياسات وتوجهات واضحة تشرف على العاملين الحاليين في الميدان وتؤطر جهودهم وتطورها.

٦ــ ٩ ــ خلاصة:

يتضح من بيانات الاستمارات الثلاث أن معطياتها تبقى على مستوى العمومية، وتحتاج إلى الكثير من التفصيلات التي تتيح تكوين صورة واقعية معقولة عن خدمات الإرشاد الأسري. هناك هيئات رسمية وأهلية ومراكز تغطي مختلف المناطق والشرائح السكانية، وتقدم مختلف ألوان الإرشاد العلاجي والنمائي والتثقيفي. ومع أن العاملين في الميدان جامعيون إلا أنه من الواضح أنهم يحتاجون إلى تأهيل فني متخصص في الإرشاد الأسري العلاجي تحديداً نظراً لحجم

المشكلات الزوجية والأسرية ودرجة الاضطراب المميز لها، مما يحتاج إلى خبرة فنية متمكنة للتدخل الفاعل في علاجها. ويتضح من البيانات المتوفرة في الاستمارات أن هذا التأهيل الفني في الاختصاص هو الهدف المطلوب الأكثر إلحاحاً وحيوية كي تعطي هذه الجهود ثمارها المرجوة.

٧- **الجمهورية اليمنية:**

وُضِعَ تقرير الجمهورية اليمنية من قبل المستشارة الأسرية، مديرة مركز أنداء للتدريب والتنمية البشرية، التي وجه إليها الاستبيان من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل. وهي تحمل مؤهلاً جامعياً في الإرشاد الأسري وتدير المركز منذ تأسيسه في العام ٢٠٠٤. ولقد أجابت على بنود الاستبيان من واقع خبرتها في العمل في هذا المجال. يتضح من التقرير أن خدمة الإرشاد الأسري غير موجودة تنظيمياً في اليمن، عدا ما يوفره المركز، وبعض استشارات العيادات الخاصة، وخدمات استشارات نفسية محدودة ضمن وزارة الصحة. وبالتالي فليس هناك من هياكل تنظيمية ولا سياسات رسمية؛ لأن الإرشاد الأسري لازال خارج اهتمامات الحكومة التي تركز على تلبية الاحتياجات الأولية الحيوية للمواطنين، وبالتالي فليس هناك من هيئات للتنسيق فيما بينها.

يقدم مركز أنداء خدمات إرشاد محدودة النطاق للمقبلين على الزواج، وكذلك استشارات زوجية وتربوية، وخدمة هاتف استشاري للمشاكل الأسرية. ولا يوجد وعي اجتماعي بالحاجة إلى هذه الخدمة لدى الجمهور.

وأما أكثر الخدمات الاستشارية طلباً من قبل الجمهور فهي تلك التي تتعلق بقضايا تنشئة الأبناء، وذلك لعدم وجود إحراج اجتماعي من قبل الأهل بهذا الصدد. وهناك بعض الاستشارات الزوجية مع الكثير من التحفظ، حيث تطلب الأسر الاتصال بالمركز من خلال بعض الأصدقاء، طلباً لعدم التعرف على هويتها ووقوعها في الإحراج. أكثر من يطلب هذه الخدمات من الفئات الوسطى التي تتمتع بقدر كافٍ من الوعي. أما العائلات الفقيرة فهي لا تقبل على هذه الخدمة خوفاً على سمعتها.

وأما أكثر الفئات احتياجاً لخدمات الإرشاد الأسري فهن النساء نظراً لمعاناتهن من القهر والغبن الأسري والاجتماعي. إلا أن الأسر تمنع النساء من طلب الاستشارة حين تعاني من اضطراب نفسي إذ هم يحبسونها خوفاً من الفضيحة. وأما الرجال المرضى فيؤخذون إلى المستشفى لتجنب الفضائح كذلك. والواقع أن الشرائح الشعبية التي تحتاج إلى الإرشاد تلجأ إلى الشعوذة والتنجيم والسحر باعتبار أن المشكلات الزوجية هي نتيجة للحسد والعين والسحر.

وهناك حاجة لتقديم الخدمة على صعيد التحرش الجنسي بالأطفال، المشاكل الجنسية الزوجية، الطلاق إساءة معاملة الأطفال، وأزمات المراهقة. أكثر البرامج نشاطاً وتنظيماً هي الصحة الإنجابية لأنها ممولة ومدعومة من المنظمات غير الحكومية الخارجية.

وأما الاختصاصات فتقتصر على بعض الأطباء النفسيين والاختصاصيين النفسيين في المستشفيات والمصحات والعيادات الخاصة. ويقوم الاختصاصيون الاجتماعيون بتقديم خدمات إرشاد وتوجيه في المدارس.

هناك حاجة إلى مرجعية رسمية/ أهلية عليا لتأسيس خدمات الإرشاد الأسري والإشراف على تنفيذه. كما أن هناك حاجة إلى إنشاء مراكز للإرشاد الأسري. وهناك ضمن هذا الإطار مشروع وقفي (وهو مؤسسة أهلية) لتأسيس خدمة الإرشاد الأسري من خلال إعداد كوادر مؤهلة وإنشاء مراكز على مستوى المحافظات والمديريات الكبرى، لم ير النور بعد. من أهداف هذا المشروع إيجاد مراكز متخصصة للشباب ومشكلاتهم وللمتزوجين والأطفال، ويقترح التقرير إعداد كوادر إرشاد أسري تطلق هذه الخدمة بإدارة القطاع الأهلي الأكثر فاعلية في هذا المجال، نظراً لأعباء القطاع الحكومي. كما يقترح تنظيم حملات واسعة للتوعية الاجتماعية، من خلال وسائل الإعلام، بأهمية الأسرة وعافيتها وحصانتها بالنسبة للتنمية المجتمعية. وهي حملة تقتضي خطة طويلة المدى كي يمكن أن تحدث التغيير المطلوب، وتأتي بثمارها المرجوة. ذلك أن خدمات الإرشاد الأسري على مختلف مستوياتها تصبح أكثر أهمية وحيوية بمقدار تعاظم الاحتياجات وتصاعد الحاجة إلى التعامل معها.

ويمكن لهذه الهيئات الأهلية أن تستفيد كثيراً من التجارب الناجحة في مختلف دول المجلس في هذا المجال.

ثالثاً - الملامح العامة لواقع الإرشاد الأسري في دول مجلس التعاون:

يقدم تحليل بيانات الاستمارات القطرية رؤية عامة عن واقع الإرشاد الأسري في دول المجلس. تتصف هذه الرؤية بالعمومية لسببين اثنين. أولهما أن البيانات ذاتها تتفاوت من حيث تفصيلها وغزارتها ما بين دولة وأخرى؛ إذ هناك حالات أتت البيانات فيها عامة إجمالاً. أما السبب الثاني فيعود إلى طبيعة الأداة البحثية ذاتها إذ هي تقتصر على رسم ملامح الواقع الراهن، ولا يمكن أن تبين بالدلالة الكافية الممارسة الفعلية بتفاصيلها، وخصوصياتها. فالدراسة الميدانية من خلال المقابلات المعمقة وتحليل الواقع في معطياته التفصيلية هي التي تتيح وحدها تقديم تشخيص دقيق لما هو قائم، ومدى فاعليته في تحقيق أهداف الإرشاد الأسري. يقتصر هذا التقرير إذاً على عرض الخصائص العامة للموضوع بشكل يمكن معه المقارنة ما بين تجارب دول المجلس المختلفة. وقد يكون هناك إنجازات فعلية لم ترصد في بيانات الاستمارات، كما قد تكون هذه البيانات في حالات أخرى قائمة على مدى إلمام من تولي توفيرها في الاستمارة بالموضوع وتفاصيله. يتصل الأمر تحديداً بالنواحي الفنية من الممارسة. أما أطر التنظيم والتنسيق والاحتياجات والخطط المستقبلية فهي أكثر جلاءً.

سنقوم بتوليف المعطيات بناء لتسلسل فقرات تحليل الاستمارات القطرية، مبينين في كل حالة الإنجازات المتحققة والاحتياجات المستقبلية.

١ - **التنظيم**:

هناك في كل دول المجلس خدمات إرشاد أسري على كل من المستوى الرسمي والأهلي.

١.١ أما على المستوى الرسمي فتتولى وزارة الشؤون الاجتماعية (التنمية الاجتماعية) الإشراف على خدمات الإرشاد الأسري من خلال هيئاتها ومكاتبها المتخصصة.

١.٢ في دولة الإمارات تتولى مراكز التنمية الاجتماعية التابعة للوزارة، ومكتب الاستشارات في مبنى الوزارة، وكذلك أقسام التوجيه الأسري التابعة لمحاكم الدولة، القيام بخدمات الإرشاد الأسري.

وأما في الكويت فهناك أقسام الاستشارات الأسرية في مراكز تنمية المجتمع في الوزارة، وقسم الاستشارات الأسرية في وزارة العدل، وكذلك قسم التنمية الأسرية (إصلاح ذات البين) التابع لوزارة الأوقاف.

وفي سلطنة عمان تتولى وزارة التنمية الاجتماعية ودائرة الإرشاد والاستشارات الأسرية في أقسامها المختلفة (قسم الإرشاد والتوجيه، قسم برامج التوعية، قسم الإرشاد الأسري الهاتفي، وقسم القياس والبحوث) الإشراف على الإرشاد الأسري وإدارته. وتقوم مديريات التنمية الاجتماعية في

المحافظات بالمهمة ذاتها. ويتبين من ذلك أن هناك هيكلية متخصصة في الوزارة تغطي مختلف خدمات الإرشاد الأسري.

وفي مملكة البحرين يتبع الإرشاد الأسري لوزارة التنمية الاجتماعية التي تضم مجموعة الإرشاد الأسري (المتخصصة) والتابعة لإدارة الرعاية والتأهيل في الوزارة. كما أن لهذه المجموعة مكاتب تعمل ضمن إطار المراكز الاجتماعية في كل محافظات المملكة.

وأما في دولة قطر فتقوم أربع جهات رسمية أو ذات نفع عام، وهي إدارة التنمية الأسرية في وزارة الشؤون؛ مركز التأهيل الاجتماعي؛ المؤسسة القطرية لحماية المرأة والطفل؛ ومركز الاستشارات العائلية، بتقديم مختلف خدمات الإرشاد الأسري.

وفي المملكة العربية السعودية تقدم الخدمات الإرشادية تحت مظلة وزارة الشؤون، من خلال قسم الإرشاد الاجتماعي ومراكز التنمية الاجتماعية التي تقدم خدماتها بشكل فتاوى، وكذلك مكاتب الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والسجون.

تقدم الخدمات الإرشادية الأسرية إذاً من ضمن اختصاصات وزارات الشؤون (التنمية الاجتماعية) ومكاتبها ذات العلاقة، إضافة إلى بعض الوزارات الأخرى وخصوصاً العدل والأوقاف.

٢.١ ويقدم القطاع الأهلي خدمات إرشاد أسري من خلال هيئاته وجمعياته المختلفة.

تتولى في دولة الإمارات كل من جمعية النهضة النسائية، جمعية الإتحاد النسائي؛ والمجلس الأعلى لشؤون المرأة خدمات إرشاد أسري. كما يتولى في دولة الكويت كل من مكتب الإنماء الاجتماعي، الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين وأسرهم، والهيئة العامة للشباب؛ إضافة إلى مكاتب استشارية منتشرة في الدولة.

في سلطنة عمان يقدم خدمات الإرشاد كل من مركز الراشد للاستشارات النفسية والأسرية؛ مركز الأسرة السعيدة؛ مركز المستشار الناصح؛ جمعيات المرأة العمانية في مركز المستشار الناصح؛ جمعيات المرأة العمانية في المحافظات، ويضاف إليها شبكة هامة من الهيئات العاملة في المجال.

وتقدم كل من جمعية نهضة فتاة البحرين، وجمعية التوعية الإسلامية في مملكة البحرين، خدمات إرشاد أسري.

وتضم الهيئات الأهلية التي تقدم خدمات إرشاد أسري في قطر كل من مؤسسة عيد الخيرية؛ مؤسسة قطر الخيرية؛ دار الإنماء الاجتماعي؛ مؤسسة راف، ويضاف إليها الخدمات الجزئية في إرشاد الأسرة التي تقدمها مختلف الجمعيات الخيرية.

وأما في المملكة العربية السعودية فهناك مؤسسة الأميرة العنود الخيرية، وجمعيات الصحة الإنجابية، ومراكز تدريب تقدم دورات في مساعدة الشباب على الزواج والتنمية البشرية.

تقوم الخدمة الإرشادية الأسرية أساساً ضمن أطر وزارات الشؤون ووحداتها المتخصصة والمنتشرة في الأقاليم. ويتفاوت مدى تخصص هذه الخدمة في الوزارة ما بين دول المجلس، وكذلك مدى إنتشارها. كما أن كل دول المجلس تضم هيئات أهلية تقدم الخدمات الإرشادية الأسرية بالتوازي والتضافر مع الهيئات الرسمية. أما الجمهورية اليمنية فهي لا تضم مؤسسات خدمات إرشاد أسري رسمية. هناك بعض المبادرات الأهلية فقط ويأتي في مقدمتها من حيث المستوى الفني مركز "أنداء للتدريب والتنمية البشرية".

٢ - التنسيق:

هناك جهود تنسيق كبيرة ومتنوعة ما بين وزارات الشؤون (التنمية الاجتماعية)، وهيئاتها المتخصصة في تقديم خدمات الإرشاد الأسري وبين مختلف الجهات الرسمية. ففي كل دول المجلس يقوم التنسيق ما بين الوزارة وكل من وزارات العدل والتربية والصحة والأوقاف، والشرطة وهيئات النفع العام من مثل المجالس العليا للمرأة والطفل. ويتمثل هذا التنسيق في التعاون على دراسة الحالات وعلى إحالتها إلى جهات الاختصاص. كما أن التنسيق مع القطاع الأهلي نشط بدوره فإما أن يتخذ طابع تقديم الاستشارة الفنية لهذا القطاع أو المشاركة في الملتقيات والمؤتمرات والدورات التدريبية وورش العمل.

هناك إذاً هيكليات أساسية وشكلت هيئات في كل دول المجلس تقدم خدماتها على اختلاف مستواها الفني، ومقدار التغطية. يمكن العمل على تطوير هذه الهيكليات بحيث تصل إلى مستوى الاختصاص المتمكن في كل من خدمات الإرشاد العلاجي والوقائي والنمائي. كما يمكن تعزيز هذه الشبكات من خلال مزيد من التعاون والتنسيق ما بين القطاعين الرسمي والأهلي بحيث يتم تغطية مختلف مناطق الدولة، والوصول إلى أكثر الأماكن حاجة، في نوع من التشارك في تقاسم مسؤوليات تقديم الخدمات الإرشادية، أو مناطقها ومواقعها. لازال هذا التطوير بحاجة إلى وضع الخطط لتنفيذه.

وقد يكون الأهم على مستوى التنظيم والتنسيق وضع التشريعات والأنظمة واللوائح التي تكرس الطابع المتمهن لمختلف خدمات الإرشاد، وخصوصاً لجهة التحديد الواضح لمعاييرها وضوابطها. ومن الأمور الملحة خليجياً على صعيد التنظيم إنشاء هيئة متخصصة في القياس والتقويم من ضمن هيكلية الوزارة تتخصص في إجراء مسوحات شاملة لأوضاع الأسرة في احتياجاتها ومشكلاتها، وتدرس خصوصاً أوضاع أسر المناطق الشعبية والقروية المهمشة والنائية، إذ هي التي تتضمن أكبر مواقع الحاجة للتدخل. ووضع إحصاءات وافية إنطلاقاً من هذه المسوح تحدد كمية الاحتياجات على مختلف صعد الخدمات الإرشادية وتنمية الأسرة وتحصينها.

وانطلاقاً من توضيح الصورة في خصائصها وأحجامها يمكن وضع خطط لبرامج تدخل تبعاً لنظام محدد علمياً من الأولويات. كما تقوم هذه الهيئة من ثم بدراسات لمدى فاعلية

ونجاعة الخدمات الإرشادية المقدمة حالياً. إذ لا يكفي أن تتوفر الخدمات، بل لا بد من تقويم مدى فاعليتها في تحقيق أهدافها. بذلك وحده يمكن القيام بتقدير دقيق لجدوى الجهود المبذولة. إذ أن المبادرات الرسمية كما الأهلية على أهميتها الكبرى لا تضمن تحقيق نتائج موازية للجهود المبذولة وللطموحات المأمولة وللرغبة الصادقة في العطاء.

٣- الخدمات الإرشادية المتوفرة أنواعها وأولوياتها:

رتبت بيانات الاستمارات أنواع الخدمات الإرشادية وأولوياتها من حيث تكرار تقديمها، وبالتالي مدى الحاجة إليها وإلحاحها. يبين الجدول (١) المرفق مستويات أولوية هذه الخدمات بالنسبة للدول الأعضاء ما عدا اليمن ذات الوضع الخاص. ويبين الجدول أن خدمات الإرشاد العلاجية والنمائية ناشطة جميعها في كل الدول الأعضاء لجهة الطلب عليها وأولويته.

تتلاقى الدول الأعضاء في بعض هذه الخدمات وتختلف في أخرى. كما أن القطر الواحد الذي قدم أكثر من استمارة تتفاوت فيه أولويات الخدمات الإرشادية، مما يرجع على الأغلب إلى مجال نشاط كل من الهيئات التي وفرت البيانات:

الخدمات الواردة في الاستمارة هي كل من: إرشاد ما قبل الزواج والصحة الإنجابية، صراع زوجي، تنشئة الأبناء، إرشاد صحي، إرشاد قبل الطلاق وخلاله؛ إرشاد المطلقات وتمكينهن، العنف الزوجي على الزوجة وتعنيف الأبناء،

الهجر والإهمال؛ إرشاد اسر المدمنين، إرشاد مهارات والدية، إرشاد مهارات حياتية، وإرشاد مدرسي للأبناء. أتى في رأس قائمة الأولويات في كل الدول الأعضاء كل من إرشاد الصراع الزوجي، وتنشئة الأبناء. يحتل الصراع الزوجي الأولوية في التدخل ذي الطابع العلاجي، ويقابله إرشاد تنشئة الأبناء النمائي. الصراع الزوجي يمثل مشكلة أسرية تحتاج إلى تدخل فعال، وإلى تخطيط برامج منظمة لاستيعاب هذه الحالة والحد من آثارها السلبية على حياة الأسرة.

إنه يحتاج إلى تمكن فني مهني لحل هذه الصراعات من ناحية، كما يحتاج بالمقابل إلى التوظيف المكثف للإرشاد الديني (إصلاح ذات البين). وقد يكون من أكثر طرق التدخل الإرشادي العلاجي نجاعة على هذا الصعيد التوليف ما بين الفنيات المتخصصة في حل الصراعات الزوجية والإرشاد الديني. وهناك صيغتان ممكنتان لذلك، فإما أن يتعاون كل من المرشد النفسي والمرشد الديني كفريق عمل يتدخل في كل حالة بشكل متزامن أو متتابع، وإما أن يتم إعداد مرشدين دينيين نفسيين متخصصين في علاج الصراع الزوجي. وأما على صعيد التوعية والتثقيف فمن الممكن تنظيم محاضرات وإعداد أحاديث في الإعلام، وإصدار مطويات تجمع ما بين الإرشاد الديني والنفسي موجهة إلى الأزواج المقبلين، وإلى الأزواج الحاليين على حد سواء. ولا بد هنا من التأكيد على أصول العلاقات الزوجية في الدين الحنيف وحقوقهما المتبادلة، مما ينطبق بدوره على العلاقات ما بين الآباء والأبناء وعلى أساليب تنشئتهم. هنا أيضاً، ونظراً للأولوية

التي يحتلها إرشاد تنشئة الأبناء يمكن المزاوجة الناجعة جداً ما بين تعاليم الدين الحنيف في رعاية الطفل وحقوقه على والديه، وبين الأسس العلمية لصحة الطفل النفسية. ومن الأكيد أن المنشورات التي تزاوج بشكل ذكي ما بين المحورين ستكون خير عون للوالدين على حسن تنشئة الأبناء. الجهود العلاجية والتوعوية في المجالين يمكن أن تشكل وسائل تدخل إرشادي في غاية الفاعلية والأهمية. وأكثر من ذلك فإنها تراعي خصائص الثقافة العربية الإسلامية للمجتمع الخليجي، وتشكل عملاً ريادياً في توطين الخدمات الإرشادية في صيغ تندرج ضمن الأصالة الاجتماعية، إضافة إلى كونها تشكل التعامل الأكثر قرباً إلى نفس الإنسان الخليجي وقيمه، مما يجعلها تتوافق مع عالمه الوجودي وتلقى الترحيب من قبله.

جدول (١)
الخدمات الإرشادية المقدمة، أنواعها وأولوياتها
(تبعاً للبيانات الواردة في الاستمارات)

الخدمة / الدولة	ما قبل الزواج صحة انجابية	صراع زوجي	تنشئة أبناء	ارشاد صحي	قبل الطلاق وأثناؤه	المطلقات وتمكينهن	عنف زوجي تعنيف أبناء	هجر وإهمال	مدمنين	مهارات والدية	مهارات حياتية	ارشاد مدرسي
الإمارات	٢	١	٥	٤	٣	٨	٧	٦	٩	١١	١٠	١٢
البحرين		٣	١		٥	٦	٧	٨	١٠	٢	٤	٩
السعودية	١٠،٦،١	١٢،١٢،١١	٣،١٠،٤	١٢،١٢،٥	٥،٢،٨	٧،٩،١٢	٦،٣،٩	٤،٥،١٠	٩،١١،٦	٨،٧،٣	٢،٤،٢	١١،٤،٧
عمان	٧	١	٢	٦	١٢	٩	١٠	٥،٩	١١	٣	٤	٨
قطر	٤،٧،١١	٦،١،٢	١،٥،٤	١١،٦،٨	٢،٢،٧	٣،٣،٥	٥،٤،١	٧،٨،٣	١٢،٩،١٢	٨،١٢،٩	١٠،١١،١٠	٩،١٠،٦
الكويت	٢،٣،٣	٥،١،١	٦،٢،٢	١،٧،٧	١١،٤،١١	٦،٦ ٨،	٧،٥،٥	١٢،٩	١١،٤،٤	٩،١٢،١٢	١٠،٨،٨	٣،١٠،١٠
اليمن	١	٣	٢			٥	٤					

أنواع أخرى: الكويت: إرشاد أسر السجناء، إرشاد أسر الحالات الخاصة.

يأتي في مقام ثانٍ من الأولوية على مستوى دول المجلس مجتمعة كل من إرشاد الإعداد للزواج والصحة الإنجابية وهو إرشاد نمائي، وإرشاد ما قبل الطلاق وخلاله وبعده وتمكين المطلقات والعنف الزوجي وتعنيف الأبناء، وتدخل ثلاثتها في الإرشاد العلاجي. وبينما يكمل الإعداد للزواج التنشئة الفاعلة التي تؤسس للصحة النفسية والزوجية، تدخل الثلاثة الأخيرة ضمن محور الصراعات الزوجية وحاجتها إلى التدخل الإرشادي العلاجي.

ويبدو أن هذا المحور يحتاج في المجتمع العربي الخليجي إلى تخطيط البرامج الفاعلة التي تتصدى لهذه المشكلات وتحد من تفاقمها وانعكاساتها السالبة على استقرار الأسرة وسلامتها. إننا هنا أيضاً بحاجة إلى تمكن مهني فني يوفر تدخلات علاجية تحقق أهدافها.

وينطبق التوليف ما بين الإرشاد الديني (من خلال تعليم الدين الحنيف في التعامل الزوجي وشؤون الطلاق)، وبين الإرشاد العلاجي المتخصص على هذه الحالات بدورها. وبذلك تبرز بمزيد من الوضوح الحاجة إلى فريق عمل متكامل يتدخل في هذه الاضطرابات (إرشاد ديني وإرشاد علاجي)، أو تأهيل مزدوج للمرشدين (دينياً وعلاجياً) على التدخل الذي يؤلف ما بين الأصالة الدينية والكفاءة الفنية المهنية. إننا بحاجة خليجياً إلى تطوير طرق تدخل إرشادي علاجي نابعة من أصالتنا العربية الإسلامية وتعاليم الدين الحنيف في العلاقات والمعاملات الزوجية والأسرية والوالدية وتنظيم شؤونها، وبين المعطيات العلمية للصحة النفسية وفنيات الإرشاد العلاجي.

ذلك هو بشكل متكرر طريق الفاعلية وتحقيق الأهداف من خلال الوصول إلى نقاط التجاوب النفسي لدى الإنسان الخليجي.

ويأتي في المقام الثالث على صعيد دول المجلس محوران إضافيان أحدهما نمائي ويحتل الحيّز الأكبر والآخر علاجي. أما على المحور النمائي فتأتي خدمات الإرشاد الصحي المهارات الوالدية، مهارات إدارة الحياة الأسرية، والإرشاد المدرسي للأبناء، ويقابلها على المحور العلاجي كل من إرشاد المطلقات وتمكينهن، وإرشاد أسر المدمنين (والمسجونين في بعض دول المجلس). يحتل هذا المحور النمائي أهمية خاصة في تعزيز قدرات الأسرة وتمكينها، ورفع مستوى أعضائها الصحي، ونجاح أبنائها الدراسي. وهو كله مما يضمن قيام أسر معافاة نفسياً ومتمكنة حياتياً ومتمتعة بالحصانة الذاتية ضد الضغوطات والتحديات والآفات الاجتماعية المتزايدة التي يحملها معه انفجار الانفتاح على الدنيا، الذي يقع المجتمع الخليجي في موضع القلب منه. وكل علاج لمشكلات الأسرة زوجياً ووالدياً، وكل تمكين حياتي لها يتعين أن يكون من ضمن أولويات التخطيط الاجتماعي، طالما أن حصانة الأسرة، هي المدخل إلى الأمن المجتمعي.

يتطلب الإرشاد العلاجي للاضطرابات الزوجية والأسرية إعطاء الاهتمام الكافي للمسوح الميدانية الكفيلة بتقدير الحجم الفعلي لهذه المشكلات ومناطق انتشارها، وهو ما يتيح بالتالي توفير الإمكانات اللازمة للتدخل، وتحديد أهدافه ومواقعه،

وقياس فاعلية عملياته، بدلاً من البقاء عند مستوى العموميات في الرؤى والممارسة. كما أنه يتطلب وبالمستوى عينه من الأهمية تعزيز التنسيق ما بين الهيئات الرسمية والأهلية على المستوى الوطني، بحيث توظف كل الجهود في خطة منسقة، وفي برامج وعمليات تدخل تتكامل فيما بينها، وتعمل على تغطية مختلف الاحتياجات.

وأما على صعيد إرشاد الأسرة النمائي وتلبية احتياجاته فيتعين كذلك توظيف كل الجهود الرسمية والأهلية، الوزارات كل ضمن نطاق اختصاصها، وهيئات النفع العام والجامعات والمعاهد العليا، والهيئات الدينية وقياداتها وجمعياتها، وخصوصاً الثقافة والإعلام الذي يجب أن يوظف بكثافة في خدمة الأسرة والناشئة، بدلاً من إفراط توظيفه في اللهو والتسلية وأسواق البورصات والأسهم التي أصابت المجتمعات بأضرارها المعروفة.

وأما على الصعيد النفسي والتربوي فلدينا راهناً فيض من برامج الوالدية ومهاراتها، وبرامج مهارات الحياة وتمكين الأسرة وأفرادها، والصحة الإنجابية والإعداد للحياة الزوجية، يمكن الحصول عليها بسهولة والقيام بعملية تكييفها لخصائص المجتمع العربي الخليجي واحتياجاته، وتدريب العاملين في مجال الخدمات الاجتماعية والنمائية للأسرة عليها، كي يقوموا بدورهم بتدريب الأزواج والوالدين. وبالطبع يمكن نشرها في كتيبات مشوقة المضمون وحسنة الإخراج وفي متناول مختلف الشرائح الاجتماعية.

إن المجتمع العربي الخليجي في هيئاته الرسمية والأهلية، كما في العاملين في مجالات التنمية المجتمعية والأسرية يذخر بالإمكانات ورغبات العطاء ودوافعه. وهو ما يحتاج إلى مخططات اجتماعية توظف هذه الجهود كي تعطي ثمارها بالفاعلية المطلوبة والمستحقة.

٤ ــ الجمهور والخدمات التي يطلبها وأوضاعه وتحفظاته:

تتوافق بيانات الاستمارات مع معطيات الجدول رقم (١) لجهة أولوية الخدمات التي يطلبها الجمهور. وهي تتوزع كالتالي ما بين محورين علاجي ونمائي: على الصعيد العلاجي تأتي مشكلات الصراعات الزوجية في المقام الأول، ومعها مشكلات العنف الزوجي وإهمال الزوجة والأولاد، ومشكلات الطلاق وقضاياه. تشكل هذه المشكلات حاجة فعلية لدى الجمهور الذي يبحث عن الخدمات الإرشادية الدينية أو الفنية أم الاثنين معاً لإيجاد الحلول لها. وأما على الصعيد النمائي فتتمشى الاحتياجات مع بيانات الجدول كذلك، حيث تأتي في الصدارة قضايا تنشئة الأبناء، ومهارات الوالدية ومهارات إدارة الحياة الزوجية، والإعداد للزواج. وهي موضع اهتمامات في اللقاءات التثقيفية والتوعوية والالتحاق بحلقات تدريب الوالدين.

ولا بد في تخطيط البرامج إعطاء الأولوية لاحتياجات الجمهور هذه على الصعيدين العلاجي والنمائي. وهو ما يشكل وسيلة الوصول إلى الجمهور المعني التي تلاقي القبول لديه. فإذا انطلق العمل في تقديم الخدمة من المواقع التي يتجاوب معها الجمهور يصبح بالإمكان العمل معه بشكل

يزيد من وعيه بأهمية الاستفادة من الخدمات الإرشادية، وبالتالي يزيد من دافعيته للإقبال عليها. ومن المعروف في علم الإرشاد العلاجي، والعلاج النفسي عموماً أن دافعية المسترشد لطلب العلاج، أو لحل المشكلة يمثل الوزن الأكبر والأهم في نجاح التدخل والعلاج. ويأتي في المقام الثاني قدرة المرشد على إقامة العلاقة الإيجابية والحلف الإنساني المتضامن والمتفهم مع المسترشد. ومن بعدها يأتي تأثير فنيات التدخل.

أما الجمهور الأكثر إقبالاً على الخدمات الإرشادية فيتوزع تبعاً لبيانات الاستمارات على مختلف الشرائح الاجتماعية التعليمية/ الاقتصادية. إلا أن هناك شريحتان ذات مستوى إقبال محدود. أولاهما هي شريحة الأسر ذات المكانة الاجتماعية التي تحرص على سمعتها والحفاظ عليها وخصوصاً خوفاً مما لازال يلحق بفكرة التدخل الإرشادي العلاجي من وصمة اجتماعية (الخوف من الإتهام بالجنون، أو المرض النفسي الذي لازال يعتبر أمر معيباً). على أن لهذه الشريحة الاجتماعية من الإمكانات عادة ما يوفر لها سبل اللجوء إلى الاستشارات الخاصة مدفوعة الأجر. بينما أنها تعتبر الإقبال على خدمات المراكز الاجتماعية أمراً لا يتناسب مع مكانتها الاجتماعية. وهي في أفضل الحالات تتجاوب مع حملات التثقيف والتوعية في مجالات الإرشاد النمائي.

أما الفئات ذات المستوى الاقتصادي/ التعليمي/ الاجتماعي المتدني فهي لازالت دون مستوى الوعي بأهمية الخدمات الإرشادية. وهي إن تعاملت مع مراكز الخدمات الاجتماعية

الرسمية أو الأهلية فلكي تطلب مساعدات مادية. لا بد في هذا المقام من حملات توعية مكثفة موجهة إلى هذه الشريحة الاجتماعية كي تغير من اتجاهاتها الحذرة. وهنا يلعب الإرشاد الديني دوراً هاماً في فاعلية هذه التوعية، ويشكل المدخل للإرشاد المهني.

يضاف إلى ذلك خليجياً أسر المناطق الريفية المهمشة التي لم تصل إليها خدمات الإرشاد الأسري. هنا أيضاً يتعين بذل الجهد لوضع خطط تغطية احتياجات هذه الفئة السكانية التي لا تقل عن احتياجات سواها من الفئات والمناطق.

ولا بد من القول أن بعض أقطار الخليج لديها الهياكل التنظيمية التي تغطي هذه المناطق والشرائح وتقدم لها خدمات الإرشاد النمائي والعلاجي، وأخصها بالذكر تبعاً لبيانات استمارات كل من سلطنة عمان، والكويت والبحرين.

٥ ــ سياسات الإرشاد وآليات تقديم الخدمة وتسهيلاتها:

تبين المعطيات أن هناك توافقاً كبيراً بين دول المجلس حول سياسات الإرشاد وأهدافه وآليات تقديم الخدمة وتسهيلاتها.

أما السياسات فتركز على ما يلي:

زيادة الوعي بأهمية التخطيط الأسري والتدريب على الأساليب الناجعة في تعامل الأسرة مع مشكلاتها، وبناء أسر متماسكة ومستقرة وحمايتها من العنف والتفكك، وخلق رأي عام مساند لتمكين الأسرة، وتنشيط دور الإعلام وتكثيفه. كما تهدف سياسات الإرشاد إلى الوصول إلى أكبر جمهور ممكن لتحقيق التوافق الشخصي/ الأسري/ الاجتماعي، وتحقيق التوازن ضمن أفراد الأسرة الواحدة. وتقوم سياسات الإرشاد على مبدأ الوصول إلى مرتبة الزيادة في تقديم الخدمات الإرشادية الوقائية العلاجية والنمائية. وكذلك تقديم هذه الخدمات مجاناً إلى جميع الشرائح من دون تمييز.
وأما الآليات فهي بدورها تتلاقى في عملياتها في معظم دول المجلس كالتالي:

إما أن يأتي المسترشد (صاحب الحالة) من تلقاء نفسه إلى المركز، أو هو يحول من هيئة أخرى (محكمة أو مركز آخر). كما أن هناك خدمة الاتصال الهاتفي التي تحدد للمسترشد موعداً للمقابلة. وسواء تم الاتصال هاتفياً أو بالبريد الإلكتروني أو الحضور الشخصي أو الإحالة، يفتح له صفحة بيانات ثم يحدد اللقاء مع الاختصاصي أو الاختصاصيين (اختصاصي نفساني، خدمة اجتماعية، مستشار قانوني، شريعة) حسب الحالة وتتم المقابلة لتشخيص الوضع وتحديد خطة للعلاج والمتابعة.

وأما التسهيلات فهي كبيرة ومتنوعة وتشجع المراجعين. أبرزها حسن الاستقبال، وسرعة الاستجابة للطلب (وقد يكون ذلك من خلال الخط الساخن وخدماته المتوفرة)، وتحديد مواعيد للمقابلات الإرشادية بما يتناسب مع ظروف المسترشد، والحفاظ على السرية ومراعاة الخصوصية حيث تعقد اللقاءات عادة في مكاتب بعيدة عن انظار الجمهور. كما أن العديد من دول المجلس توفر خدمات إرشاد مسائية، وبعضها الآخر في سبيله لتوفير متطلب تقديم هذه الخدمة. كل ذلك يتم من دون طلب أوراق رسمية أو فرض قيود على طالبي الخدمة.

وبالطبع تتنوع الإجراءات والتسهيلات تبعاً للمشكلات. ففي بعض حالات المطلقات أو المعنفات تقدم لهن المشورة القانونية، كما يمكن أن يقدم الدعم المالي من الصناديق ذات الصلة.

وتضاف إلى هذه الآليات والتسهيلات الدعوة أحياناً لحضور اللقاءات التثقيفية والتوعوية. إلا أن استمارات بعض دول المجلس تشير إلى ضرورة تطوير إجراءات الخدمات الإرشادية وتسهيلاتها بناءً لأنظمة وإمكانات معممة على جميع الهيئات العاملة.

يشكل هذا البند نقطة تقدم واضح على صعيد لوجستيات تقديم الخدمات الإرشادية وإجراءاتها. وأما مبدأ تعميم الخدمات على جميع الشرائح والمناطق فهو لازال في طور النمو

ويحتاج إلى مضاعفة الجهود، سواء على صعيد حملات التوعية، أو خطط الوصول إلى مواقع الحاجة، أو توفير التجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة في بعض المناطق الهامشية، وكذلك استكمال الأجهزة البشرية العاملة في مختلف مجالات الإرشاد الأسري. هناك وعي عام لدى المسؤولين والعاملين بضرورة استكمال عدة الخدمات الإرشادية وتجهيزاتها وأجهزتها البشرية؛ مما يبشر بإمكانية تحقيق المزيد من التقدم وصولاً إلى تغطية النسبة الأكبر من الاحتياجات بمواصفات مهنية متمرسة.

٦ ــ الفنيات المتبعة مرتبة حسب شيوع الاستخدام:

ناقشنا في تحليل البيانات القطرية مسألة الفنيات كما تطرح في الاستمارات المقدمة. ونورد هنا صورة إجمالية عن واقع استخدام هذه الفنيات مبوبة تبعاً لدرجة شيوع استخدامها. تبدو معطيات الجدول (٢) متباينة لأول وهلة. إلا أن نظرة مدققة فيها تكشف بعض الخصائص. على أنه لا بد من تكرار الإشارة إلى أن التبويب الوارد تبعاً لدرجة الشيوع قد لا يعكس واقع الممارسة إذ أن من وفروا البيانات قد يكونون من المسؤولين في مواقع إدارية إشرافية، وليس من الفنيين العاملين في تقديم الخدمات الإرشادية، العلاجية منها خصوصاً.

بالتدقيق في هذا الجدول يبرز في مركز الصدارة تكتل الإرشاد الفردي، الزوجي، الجماعي في المقام الأول في مختلف دول المجلس. هذه الثلاثية قد تكون إرشادية علاجية، أو يمكن أن تكون نمائية. ولكن تحليلنا للخدمات الإرشادية

في البند الثالث يبين أن أبرز الخدمات تتصل بالصراعات الزوجية وتنوعاتها (تعنيف، إهمال، طلاق... إلخ). وبالتالي فالتدخل هو بالضرورة علاجي. وهنا تبرز ظاهرة ملفتة، إذ المفروض أن تحتل الفنيات العلاجية المعروفة في الإرشاد (سلوكي، معرفي، سيكوديناميي، واقعي، إنساني) مكانة متقدمة في سلم الأولويات، وهو ما لا يتضح إلا بالنسبة للفنية السلوكية. وهي الفنية الأكثر ألفة وانتشاراً في دول المجلس. ويأتي بعدها فنية الإرشاد المعرفي التي بدأت تشق طريقها في هذه الدول. أما الفنيات الأخرى فيبدو أن ممارستها محدودة جداً بحيث تأتي في آخر الأولويات، وخصوصاً الإرشاد السيكوديناميي.

يبدو أن ثلاثي التدخل الإرشادي الذي يحتل الأولوية في هذا الجدول لا يتلازم إلا جزئياً مع الفنيات العلاجية (السلوكية تحديداً).

وليس لدينا بيانات تسمح بتشخيص قاطع للوضعية. إلا أنه يمكن تقديم الافتراض القائل بأن التدخل على الصعيد الفردي الزوجي، الجماعي لا يتم من خلال فنيات الإرشاد العلاجية المعروفة، وإنما هو لازال يمارس في الأعم الأغلب من الحالات من خلال تدخلات توجيه ونصح وإقناع وإصلاح ذات البين تقوم على مهارات مقدم الخدمة الإرشادية في إقامة العلاقات الإنسانية والإقناع، أو من خلال التوجيه، وخصوصاً التوجيه الديني (وهو هام وأساسي على كل حال في الثقافة الخليجية). فإذا ثبتت صحة هذا الافتراض نكون بصدد الحاجة إلى عملية تأهيل فني متمهن للجهاز العامل في الإرشاد الأسري العلاجي، وستتضح هذه الفرضية، وما يندرج عنها في البند التالي الذي يعالج مسألة اختصاصات

العاملين في الإرشاد الأسري ومؤهلاتهم الفنية واحتياجاتهم التدريبية.

تطرح على هذا الصعيد بشكل مكرر مسألة معرفة مدى نجاعة التدخلات الإرشادية العلاجية هذه، مما يحتاج إلى بحث ميداني يدرس منهجياً فنياً الممارسات الجارية على أرض الواقع.

وفيما يختص بالفنيات العلاجية لا بد من الإشارة إلى أنه مفهوم تماماً أن تكون الفنية السيكودينامية هي الأقل استخداماً. فهي من ناحية تحتاج إلى تخصص دقيق لممارستها بنجاح. وهي من الناحية الثانية لا تتلاءم كثيراً مع الخصائص النفسية/ الثقافية الخليجية التي تتحفظ على استقصاء أحوال النفس الداخلية ومكنوناتها. وفي المقابل فإن الفنية السلوكية هي الأكثر رواجاً خليجياً لأنها الأسهل تطبيقاً من ناحية، ولأنها تتعامل مع سلوكيات برانية لا تمس خصوصيات النفس الحميمة. ويليها من حيث ملائمة الخصائص الثقافية الخليجية الفنية المعرفية، والتي تحتل مكانة معقولة من حيث شيوع الاستخدام. وهي بدورها من الفنيات الهامة راهناً والتي تلقى استجابة من الجمهور الخليجي لأنها تتعامل مع نظم التفكير والقناعات وتغييرها باتجاه واقعي أو إيجابي، مما يؤدي إلى تغيير المواقف وحل الصراع. وهي كما تم بيانه في الباب النظري الأقرب إلى أسلوب تدخلات العقلاء وحكماء القوم في حل الصراعات الأسرية تقليدياً في المجتمع العربي الخليجي.

* * *

دول رقمٍ (٢)
الفنيات الأكثر استخداماً تبعاً لدرجة الشيوع

الفنية / الدولة	سلوكي	معرفي	سيكوديناميي	واقعي	إنساني	فردي	زوجي	جماعي	مهارات حياة	مهارات والدية	تمكين اقتصادي	مشكلات أبناء	خط ساخن	توعية أسرية	إعداد للزواج
الإمارات	٧	٩	-	١٤	١٣	٨	١	٥	١٠	٣	١٢	١١	٤	٦	٢
البحرين	٨	١١	-	٩	١٠	١	٣	٢	٦	٧	-	٤	-	٦	-
السعودية	٣،٢،١٠	١،٣،١٢	١٣،١٥،١٤	١١،١٤،١٣	٥،١٣،١٥	٤،٤،١١	٢،٥،٨	١٥،١٢،٩	٧،٦،٤	٧،١١،٥	١٢،١٠،٧	٩،٩،٦	٨،١،٢	١٢،٦،١	١٠،٨،٣
عمان	٦	١٣	١٥	١٢	١٤	١	٢	٧	٨	٣	١١	٤	٩	٥	-
قطر	١٠،٣،٨	١،٢،١٤	١٥،-،١٤	٥،١١،٩	١٣،٦،٢	٤،١،٤	٦،٤،٧	١٠،٧.٨	١١،٨،٢	٣،٩،١٢	١٣،١٠،٨	٦،١١،٥	٥،١٢،١٥	١،١٣،٣	١٤
الكويت	٥،٢،٥														
اليمن	غير موضح	١	-	-	٦	٦،٦،٤	٧،٧،٣	١،-،١	٥،٥،٣	٤،٤،١	٨،٨،٦	-	،-،٨	٢،٢،٩	،٩،٧

ومن اللافت أن استمارات دولة الكويت تركت خانة الإرشاد الواقعي فارغة، مع أن هناك اختصاصيين مرموقين فيها بين الأساتذة الكويتيين في الإرشاد النفسي في جامعة الكويت. كما أنها مورست بانتظام في مكتب الإنماء الاجتماعي في علاج ضحايا العدوان العراقي. إلا أنها لازالت غير معروفة بما يكفي في دول المجلس الأخرى، مع أنها يمكن أن تشكل أداة تدخل علاجي فاعل يتناسب مع الخصائص النفسية/ الثقافية الخليجية، حيث تركز على مدى صوابية السلوكيات والمواقف ومسؤولياتها وواقعيتها. وهي بدورها يمكن أن تطور بمثابة أداة إرشاد علاجي للصراعات الزوجية وما يتعلق بها تحديداً. كما أن التدريب عليها ممكن في وقت معقول.

وأما فنية الإرشاد الإنساني فالتدريب عليها يشكل أحد أسس مهارة إقامة العلاقة في الإرشاد النفسي وإدارة المقابلة الإرشادية. وكونها تحتل هذا الموقع المتأخر يشير إلى الحاجة إلى تدريب المرشدين الأسريين على أسس العلاقة الإرشادية الضرورية في أي نوع كان من التدخل الإرشادي.

ومع أن الإرشاد الجماعي يحتل مكانة بين أولويات الاستخدام إلا أن البيانات لا تتيح لنا معرفة كيف يتم وبأي أسلوب يدار، ومن خلال أي نوع من التدخل. وهو ما يؤكد من جديد على الحاجة لدراسة ميدانية لواقع الممارسة.

أما ما تبقى من فنيات فهي تدخل جميعاً في الإرشاد النمائي، المعروف لجهة التوعية وتنمية المهارات وحل المشكلات وتعزيز القدرات والتمكين. وهي بدورها تتفاوت بين دول المجلس لجهة صدارة ممارستها حيث تأتي كل من سلطنة عمان والإمارات والكويت في المقام الأول. ومع أن بقية دول المجلس تمارس نشاطاً كبيراً على هذا الصعيد من خلال برامج التدريب وحملات التوعية، إلا أن ذلك لم يظهر في بيانات استماراتها. هذا الجهد النمائي يشكل جهداً حيوياً لرفع كفاءة الأسرة الخليجية وتماسكها وتمكينها، وبالتالي حصانتها. ولا بد من مضاعفة الجهود على هذا الصعيد من خلال خطط مبرمجة ومجدولة وقائمة على مسح مسبق للاحتياجات. كما لا بد بالتوازي من تدريب الجهاز العامل على قيادة خدمات الإرشاد النمائي هذه بشكل علمي من خلال التعرف على البرامج الوافرة في هذا المجال وترجمتها إلى العربية وتكييفها للواقع الخليجي والتمكن من تدريب الأسر عليها.

٧- اختصاصات العاملين في الإرشاد، مؤهلاتهم، تدريبهم الفني، واحتياجات تأهيلهم:

جل العاملين في تقديم الخدمات الإرشادية في القطاع الرسمي يحملون إجازات جامعية وخصوصاً البكالوريوس في علم النفس، الخدمة الاجتماعية (مع تخصص فرعي علم نفس في بعض الحالات)، علم اجتماع، شريعة وقانون، طب نفسي وسلوكي، اختصاصيين في العلاج الفيزيائي.

إلا أن معظم هؤلاء لا يحملون درجات جامعية في الإرشاد النفسي أو الأسري ما عدا حالات محدودة جداً (دكتوراه في الإرشاد الأسري في قطر، ماجستير ودبلوم عالٍ في الإرشاد الأسري في البحرين).

ويلتحق هؤلاء العاملين في برامج دبلوم الإرشاد الأسري في كل من الكويت والبحرين وإنما الأمر يقتصر على حالات محدودة وليس معمماً على كل العاملين.

وأما التدريب المتوفر لهؤلاء العاملين في الإرشاد الأسري فيتراوح ما بين سلسلة من الدورات التخصصية للعاملين كما في سلطنة عمان (٨ دورات تدريب)، وبين دورات على إرشاد الأسر والأولاد المعنفين، ودورات تنظمها كليات التربية في كل من الكويت والبحرين. وحضور دورة متخصصة أثناء الخدمة قدمها خبير في الإرشاد الأسري للعاملين في البحرين. كما أن هناك دورات في قوانين حماية الأسرة وحقوقها. وهناك العديد من الدورات التخصصية المحلية أثناء الخدمة، وبعض الدورات التي

قدمها خبراء اليونيسيف في مجال رعاية الطفولة وحقوقها. وهناك حركة مشاركة نشطة على المستوى الخليجي في الملتقيات التي تهتم بعمليات التثقيف والتوعية والمهارات الأسرية والوالدية.

ويتضح من المؤهلات والتدريب أن هناك تقدم على طريق تأهيل الجهاز العامل في مجال الخدمات الإرشادية، إلا أنه لا يتضح من البيانات وجود خطط منتظمة للتأهيل الفني المتخصص. وبالتالي فلا زالت الخدمة الإرشادية الأسرية تقدم من ضمن التخصصات العامة في علم النفس والخدمة الاجتماعية. وأما الأطباء النفسيون فعددهم جداً محدود، وليس من الواضح هل هم يعملون ضمن مراكز الشؤون والتنمية، أم أنهم يتعاونون معها من خلال إحالة بعض الحالات إليهم.

وأما القطاع الأهلي (التطوعي) فليس هناك بيانات في الاستمارات عن اختصاصات العاملين فيه، ولا عن خطط تأهيلهم، ولو أن هناك العديد من المشاركات من قبل بعضهم في الدورات التدريبية والملتقيات التأهيلية.

يبدو أن الحلقة المفقودة على هذا الصعيد تتمثل في التأهيل المتخصص في مجال فنيات الإرشاد العلاجي. كما أنه لا يتضح أن هناك من بين العاملين خبراء مؤهلين فنياً في إدارة برامج الإرشاد النمائي، وإنما يقتصر الأمر على حالات تتفاوت في تمكنها التخصصي. وهكذا تبرز بوضوح الحاجة خليجياً إلى خطط لتنفيذ برامج منتظمة ومعتمدة في التأهيل الفني للعاملين. وقد يكون من أكثر السبل عملية لهذا الغرض التدريب أثناء الخدمة في

مواقع العمل ذاته على يد خبراء، بحيث يأتي التدريب تطبيقياً ينمي مهارات متخصصة في المجال. ذلك أنه حتى الإبتعاث إلى دبلومات الإرشاد الأسري في الجامعات الخليجية، قد لا يضمن بالضرورة تأهيلاً فنياً يوفر الخبرة العملية، حيث من المعروف رجحان كفة اكتساب المعارف النظرية في دراسة هذه الدبلومات.

وحرصاً على النهوض بعطاء القطاع الأهلي الهام، لا بد من تصميم برامج تدريبية ملائمة تكسب العاملين فيه مستوى عملياً من مهارات التدخل.

توضح احتياجات التدريب الواردة ضمن هذا البند في الاستمارات ضرورة إنجاز هذه النقلة الفنية المهنية. فلقد أوردت البيانات الحاجة إلى التأهيل الأكاديمي المتمهن في الإرشاد الزوجي والأسري، واكتساب مهارات المقابلة والاتصال والحوار والفحص والتشخيص. وخصوصاً مهارات إقامة العلاقة الإرشادية في أسسها ومبادئها وإجراءاتها، ومهارات إدارة العملية الإرشادية في مختلف مراحلها (مرحلة البدء، مرحلة العلاج، ومرحلة إنهاء العملية الإرشادية). كما برزت الحاجة في البيانات إلى تدريب متخصص ومتمهن على فنيات الإرشاد العلاجي للصراعات الزوجية، وللمعنفين من ناحية، والتخصص في برامج تنمية مهارات الحياة والوالدية، وتمكين الأسرة، والإعداد للزواج، والإرشاد الجماعي.

٨- الخطط المستقبلية لتطوير الخدمات الإرشادية واحتياجات التطوير والتدريب والتنسيق:

تتفاوت خطط تطوير الخدمات الإرشادية ما بين دولة وأخرى من دول المجلس. إلا أن هناك حركة نشطة تبشر بالكثير من الإيجابيات وخصوصاً في المجالات التالية: تكثيف الجهود لتعميم خدمات الإرشاد بحيث تغطي جميع المناطق في الدولة، وتطال مختلف الشرائح من خلال حملات التوعية بأهمية هذه الخدمات من ناحية، ومن حيث استكمال التجهيزات وتأسيس العدد اللازم من المراكز في جميع مناطق المجتمع، ومن حيث استكمال جهازها البشري الإداري والفني من ناحية ثانية. ويتلازم مع ذلك رفع مستويات التنسيق بين الوزارات والمراكز والمناطق والهيئات الرسمية والأهلية العاملة في الميدان، وكذلك التنسيق بين دول مجلس التعاون وتبادل الزيارات للإطلاع على التجارب الرائدة، والمشاركة في الملتقيات ودورات التدريب. ويأتي على رأس هذه الاحتياجات الواردة في البيانات إنجاز نهضة مهنية للتأهيل الفني في مختلف اختصاصات الخدمات الإرشادية.

ومما يدعو إلى مزيد من الثقة بمستقبل الإرشاد الأسري أن هناك في بعض دول المجلس خطط منتظمة للتطوير والتأهيل مكرسة في برامج زمنية ومكانية. وهو ما يشكل حالة رائدة يمكن للدول الأخرى الإطلاع عليها وتبادل الخبرات بشأنها، وصولاً إلى الاستفادة منها وتعميمها.

ليست هذه الطموحات بكثيرة على المجتمع العربي الخليجي، بما يذخر به من عطاء، وما يتوفر له من إمكانات مالية وبشرية، وبما يجابهه من تحديات، وما يصبو إليه من تطلعات وطموحات.

* * *

الباب الثالث

تطلعات وتوصيات

الباب الثالث
تطلعات وتوصيات

سارت دول مجلس التعاون خطى هامة على درب مسيرة الإرشـــاد الأسري، حيث تقدم خدمات كثيرة ومتنوعة تطال شرائح سكانية ومناطق متزايدة الحجم والانتشار.

وكل جهد إرشادي مهمـــا تنوعـــت أســـاليب ممارســـته ومناحيهـــا ومستوياتها، هو جهد مطلوب وله دوره ومكانه في تحقيق النهضة العلمية لخدمة الأسرة، وهناك مقومات كبيرة يمكن البناء عليها وتطويرها لتحقيق هذه النهضة المستحقة.

١ - التطلعات:

نعيد التأكيد في هذا المقام على أبرز المهام المطلوبة لتحقيـــق هذه النهضة:

١.١ على مستوى التنظيم والتنسيق تبرز الحاجة إلى اســـتكمال الهياكل التنظيمية تحت مظلة وزارات التنمية والـــشؤون الاجتماعية ما بين القطاعين الرسمي والأهلي والتنـــسيق بينهما بحيث تتكامل الجهود لتغطية مختلف الاحتياجـــات في مختلف المناطق ولمختلف الشرائح. وقد تكون هنـــاك ضرورة لإنشاء هيئة عليا للإشراف على هذه الخـــدمات وتنسيقها تضم مسؤولين عن القطاعين الرسمي والأهلي، وكذلك مختلف الوزارات والهيئات الخيرية بحيـــث يـــتم

تجنب الازدواجيات، وتآزر الجهود. وهنا تحتل الهيئات الدينية والإعلامية مكانتها نظراً لتأثيرها الحاسم على الجماهير توجيهاً ونصحاً وتوعية

٢.١ إجراء مسوح ميدانية ذات منهجية علمية لتقدير الواقع فعلياً ونوعية احتياجاته وحجمها وتوزعها الجغرافي. وانطلاقاً من التقدير العلمي للواقع ميدانياً يمكن رسم الخطط المنتظمة لنشر الخدمة وتوفير التجهيزات اللوجستية والبشرية اللازمة لتغطيتها.

٣.١ ولا بد في الحالين من وضع معايير تقويم للبرامج والأنشطة والخدمات الإرشادية المقدمة ولمخرجاتها ومدى نجاعتها. وهو ما يمكن الهيئات المسؤولة من تقدير واقع الإرشاد الأسري في احتياجاته وإنجازاته بطرق علمية تسمح بالتخطيط المستقبلي، كما أنه يحدد مواصفات تقديم الخدمات الإرشادية.

٤.١ ويتوج هذه الاقتراحات ضرورة الانخراط في علمية تمهين خدمات الإرشاد الأسري، من حيث تأهيل العاملين وتراخيصهم المهنية، ومن حيث تكريس مهنة الإرشاد الأسري المتخصص الذي يرفضه العمل التطوعي الأهلي. يتطلب هذا التكريس تحديد التوصيف الوظيفي للعاملين (إدارياً وفنياً) وسلسلة رتبهم ورواتبهم وسلم ترقياتهم ومتطلباتها، والتقويم العلمي لأدائهم ومتابعتهم.

٢ - **التوصيات**:

تندرج تحت بندين: التأهيل الفني للعـــاملين. إصـــدار مكتبـــة الأسرة الخليجية المعافاة.

١.٢ التأهيل الفني للعاملين:

تظهر البيانات التي توفرت للدراسة أن الحاجـــة الأكثـــر بروزاً وتكراراً تتمثل في التأهيل المهني الفني التطبيقـــي للعاملين في الإرشاد الأسري. اقترحنا أن الوسيلة الأنسب لتأهيل العاملين الحاليين في الإرشاد الأسري هي تأهيلهم أثناء الخدمة على يد مجموعة من الخبراء تتناوب عليهم كل حسب مجال الاختصاص، وتحديداً على صعيد فنيات الإرشاد العلاجي. وهناك حاجـــة لتمكـــين هـــؤلاء فـــي المهارات الإرشادية التالية:

- الأسرة الخليجية خصائصها وصحتها النفسية.
- التشخيص العلمـــي لاضـــطرابات الحيـــاة الزوجيـــة والوالدية والتخطيط لعلاجها.
- العملية الإرشادية بناؤها، ومراحلها (مرحلة البدايـــة، مرحلة العلاج، مرحلة الانتهاء)، وإدارتها.
- الإرشاد الجماعي وفنياته.
- الإرشاد السلوكي زوجياً ووالدياً.
- الإرشاد المعرفي زوجياً ووالدياً.
- الإرشاد الديني/ المعرفي زوجياً ووالدياً.

- الإرشاد الأسري والزوجي المرتكز على حل المشكلات.
- الإرشاد الإنساني (وهو يشكل أساس كل علاقة إرشادية).

٢.٢ مكتبة الأسرة الخليجية الناجحة:

توصي الدراسة بإعداد سلسلة كتيبات سهلة المتناول وذات طابع تطبيقي بالإمكان تحويلها إلى ممارسات عملية ناجحة. تتوفر هذه الكتيبات في مختلف مراكز الخدمة الإرشادية الأسرية الرسمية والأهلية حيث توزع على أوسع نطاق. ويتم تدريب العاملين على تقديمها في الملتقيات والحلقات التثقيفية للأهل، ووضعها بتصرفهم بمثابة أدلة لبناء حياة أسرية معافاة ونامية.

تغطي هذه السلسلة مبدئياً الموضوعات التالية:

- صحة الأسرة النفسية ومقومات الزواج الناجح.
- مهارات الحياة الأسرية ومقوماتها.
- الذكاء العاطفي وبناء التفاهم الزوجي والأسري.
- التفكير الإيجابي في حل الصراعات والمشكلات الأسرية.
- إدارة الضغوطات الأسرية والحياتية والغضب.
- مهارات الوالدية الناجحة ومقوماتها.
- معايير النمو السليم للأبناء، مقوماته ومتطلباته.

- التعامل مع مشكلات الأبناء السلوكية وعلاجها.
- التعامل مع مشكلات الأبناء الإنفعالية وعلاجها.
- التعامل مع مشكلات الأبناء الدراسية وعلاجها.
- تعاليم الإسلام في بناء الأسرة والعلاقات الزوجية والوالدية.

من الواضح أن هذه السلسلة تذهب في اتجاهين. أولهما تعزيز أسس الصحة والعافية والاستقرار والنماء، وثانيهما علاج المشكلات والأزمات. وليست هذه العناوين قطعية ولا هي حصرية، إنما يمكن بلا شك إثراءها بالعديد من العناوين الأخرى التي تبرز الحاجة إليها. إنها لا تعدو كونها نواة مشروع بناء أسرة خليجية معافاة ومستقرة بما هي ركيزة كل تنشئة مستقبلية ناجحة، وركيزة التحصين والأمن المجتمعي.

* * *

قائمة مراجع الدراسة

١- استمارات دول مجلس التعاون: الإمارات، الكويت، البحرين، سلطنة عمان، قطر، المملكة العربية السعودية، اليمن.

٢- التقرير السنوي لمكاتب الإرشاد النفسي لعام ٢٠٠٩. البحرين: وزارة التنمية الاجتماعية.

٣- تقويم مكاتب الإرشاد بمملكة البحرين خلال العامين ٢٠٠٧-٢٠٠٨. البحرين: وزارة التنمية الاجتماعية.

٤- بادينسكي، كريستين وغرينبرغر دينيس (٢٠٠١). العقل فوق العاطفة (ترجمة مأمون المبيض). بيروت: المكتب الإسلامي.

٥- الدليم، فهد عبد الله (2004) . العوامل المؤدية إلى عدم الإقبال على العلاج النفسي كما تدركها عينة من المرضى النفسيين: دراسة استطلاعية. البحرين: مجلة العلوم التربوية والنفسية (عدد ٣).

٦- الرشيدي، بشير صالح (1999). الإرشاد النفسي (وفق نظرية العلاج الواقعي). الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.

٧- الرشيدي، بشير صالح، والسهل، راشد علي (2000). مقدمة في الإرشاد النفسي. الكويت: مكتبة الفلاح.

٨- حجازي، مصطفى (2006). الصحة النفسية في البيت والمدرسة. (ط ٣). بيروت: المركز الثقافي العربي.

٩- حجازي، مصطفى وآخرون (1994). التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات الأسرة. البحرين: المكتب التنفيذي.

١٠- سميث، روبرت، وسميث باتريشيا ستيفتر (2006). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري: موضوعات وقضايا أساسية (ترجمة فهد الدليم). المملكة العربية السعودية: جامعة الملك سعود.

11- Dattilio M.، Frank and others (editors) (1998). Case Studies in Couple and Family Therapy. New York: The Guilford Press.
12- Locke C.، Don; Myers E. Jane; Herr L. Edwin and Others (editors) (2001). The Handbook of Counseling. California: Sage Publications، Inc.
13- Mcmullin E.، Rian (2000). The New Handbook of Cognitive Therapy Techniques. New York: W. W. Norton and Company Ltd.
14- Miller D.،Scott; Hubble R. Mark; Dunkane L. Barry (1996). Handbook of Solution-Focused Brief Therapy. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
15- Snyder C. R. and Lopez J. Shane (editors) (2002). Handbook of Positive Psychology. New York: Oxford University Press.

* * *

ملحـــق

استمارة استطلاع رأي لجمع المعلومات والبيانات

حول واقع الإرشاد الأسري ومشكلاته في دول مجلس التعاون

استمارة
استطلاع رأي لجمع المعلومات والبيانات
حول واقع الإرشاد الأسري ومشكلاته في دول مجلس التعاون

أولاً - مقدمة في أهمية الإرشاد الأسري:

عرفت مجتمعات دول الخليج العربية تحوّلات متسارعة على الصعد الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسلوكية وغيرها بعد أن أصبحت في قلب الانفتاح العالمي واستهدافاته على كل الأصعدة دفعة واحدة. ولقد أنجزت دول الخليج العربي نهضة فعلية على الصعيد التنموي في مجالات الصحة والتعليم والخدمات الاجتماعية لمواطنيها. كل ذلك أدى إلى تغيير اجتماعي هام في بنى هذه المجتمعات ومؤسساتها وعلى رأسها الأسرة حيث تغيّرت العديد من وظائفها التقليدية. والأهم من ذلك أن الأسرة العربية الخليجية تتعرّض لتحديات متزايدة مع انفجار الانفتاح والتفاعل الثقافي مع العالم وتراجع نظم التماسك والحماية التقليدية. من هنا ضرورة تحصين الأسرة وتمكينها للقيام بوظائفها الجديدة والمتطوّرة طالما أنها في قلب تماسك النسيج الاجتماعي، وفي الموقع المتقدّم على صعيد حماية الأمن المجتمعي والوطني؛ إذ أن حال حصانة المجتمع هي في المقام الأول من حال حصانة الأسرة وتماسكها وتمكّنها من القيام بوظائفها بفاعلية واقتدار.

لقد أصبح الإرشاد الأسري على صعد علاج المشكلات والوقاية من الاضطرابات وتعزيز القدرات النمائية، من العلوم المتقدّمة نظرياً وفنياً وممارسة. وهو في طور التوسّع المستمر كي يخدم المزيد من مجالات حياة الأسرة وأعضائها بوسائل فنية فاعلة ومعتمدة علمياً. وكان لمجتمعات الخليج العربي نصيب طيب من هذا النمو في المعرفة والممارسة من خلال تزايد انتشار خدمات الإرشاد الأسري على اختلاف مجالاته.

من هنا أهمية إجراء دراسة استطلاعية تشخص واقع الإرشاد الأسري في دول مجلس التعاون على صعد الجهات المعنية به، ومؤسساته الرسمية والأهلية، وأهدافه وسياساته وتنظيمه، كما على صعد المشكلات الأسرية التي يتعامل معها، وما يحققه من نجاحات وما تعترضه من معوقات. كما أنه من الضروري استطلاع واقع المستوى الفني للعاملين في الإرشاد وتأهيلهم واحتياجات الارتقاء بمؤهلاتهم بغية زيادة فاعلية تدخلاتهم وبرامجهم، واحتياجات الارتقاء بهذه المؤهلات وزيادة مجالات تدخلها الفاعل، سواء منهم العاملين في المؤسسات الرسمية أو في المؤسسات الأهلية، وأخيراً استطلاع أوضاع التنسيق بين مختلف المؤسسات الرسمية والأهلية التي تخدم الأسرة، وكيفية تعزيزه وصولاً إلى بناء شبكات متكاملة تخدم احتياجاتها بالفاعلية المطلوبة. وكل جهد يبذل في هذا المجال هو جهد يعطي ثماره الطيبة في مجال تنشئة أجيال معافاة وقادرة على مجابهة تحديات المستقبل المتعاظمة كما في مجال تعزيز الأمن المجتمعي والوطني. وبغية وضع خطة لتطوير خدمات الإرشاد الأسري

والارتقاء ببرامجه لا بدّ من الانطلاق من الواقع الحالي والبنـــاء عليه. من هنا يأتي مبرر هذه الاستمارة بحيث ينطلق التطوير مما هو قائم في إنجازاته ومستوياته وقضاياه، كما في احتياجاته.

ثانياً - الخدمات الإرشادية:

١- أنواع الخدمات الإرشادية المقدمة:
(رتّبها حسب الأولوية والتكرار والحجم وذلك بوضع التـــرقيم بحسب الأهمية ١،٢،٣،..... الخ).

- إرشاد ما قبل الزواج والصحة الإنجابية.
- إرشاد حل صراعات زوجية.
- إرشاد تنشئة الأبناء.
- إرشاد صحي.
- إرشاد ما قبل الطلاق وخلاله.
- إرشاد الزوجات المطلقات وتمكينهن.
- إرشاد عنف زوجي وتعنيف الأبناء.
- إرشاد هجر وإهمال الأسرة من قبل الأب.
- إرشاد أسر المدمنين.
- إرشاد تعزيز المهارات الوالدية.
- إرشاد المهارات الحياتية للأسرة.
- إرشاد مدرسي للأبناء.

٢- أنواع أخرى من الخدمات الإرشادية - إن وجدت-

.....
.....
.....
.....

٣- أي إحصائيات متوفرة حول كل من هذه الحالات- إن وجدت-

.....
.....
.....
.....

٤- أي خدمات إرشادية هي الأكثر طلباً من قبل جمهور الأسر.

.....
.....
.....
.....

٥- ما هو الوضع الاقتصادي/الاجتماعي/التعليمي للأسر التي تتلقى خدمات الإرشاد؟

.....
.....
.....
.....

٦- ما هي الفئات الاقتصادية/الاجتماعية/التعليمية الأكثر حاجـــة إلى خدمات الإرشاد ولكنها لا تقبل عليها أو لا تتوفر لها؟

.....
.....
.....
.....

(برجاء إرفاق التقارير والبيانات المتوفرة).

ثالثاً - تنظيم الخدمات الإرشادية:

١- ما هي المؤسسات الرسمية التي تتولى القيام بتخطيط عمليات الإرشاد وتنفيذه وإلى أي جهات تتبع، وضمن أي أطر؟

.....
.....
.....
.....

٢- ما هي الهيئات الأهلية التي تتولى مهام عمليات إرشاد أسري وأي خدمات إرشادية تقدّم؟

.....
.....
.....
.....

٣- ما هي سياسات الإرشاد الأسري لجهة الأهداف والجمهـــور المستهدف؟

.....
.....
.....
.....

٤- ما هي الآليات المتبعة في الخدمة الإرشادية: كيفية الاتصال، الاستقبال، المتابعة.

.....
.....
.....
.....

٥- ما هي التسهيلات المتوفرة لجمهور الأسر الطالبـــة للخدمـــة الإرشادية: حسن الاستقبال، سرعة الاستجابة للطلب، القواعد المتبعة في التعامل مع الأسر؟

.....
.....
.....
.....

رابعاً - الاختصاصات والمؤهلات:

١- أي اختصاصات علمية تقوم بتقديم الخدمات الإرشادية: اختصاصيون اجتماعيون، اختصاصيون نفسيون، اختصاصيون صحيون وصحة إنجابية، أطباء نفسيون، متطوعون أهليون، سواهم؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

٢- ما هي المؤهلات التي تتوفر لهؤلاء المرشدين: ثانوي، جامعي عام، اختصاص إرشاد نفسي/صحي/أسري؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....

٣- ما مقدار التدريب الفني المتوفر للجهـــاز العامـــل: ابتعـــاث دورات تدريبية عامة أو تخصصية، محليـــة أو خليجيـــة أو دولية؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

٤- ما هي أبرز الاحتياجات التأهيلية الفنية للجهاز الـــذي يقـــدّم الخدمات الإرشادية؟ أذكرها بالتفصيل وتبعاً للأولوية ودرجة الأهمية.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

خامساً - الفنيات المتبعة في الإرشاد الأسري؛ رتّبها تبعاً لدرجة شـــيوع استخدامها (برجاء اعتماد الترقيم المتسلسل لتبيان الأهمية ابتداء بـــ ١،٢،٣،٤،..... الخ).

- c إرشاد سلوكي.
- c إرشاد معرفي.
- c إرشاد سيكوديناميي.
- c إرشاد واقعي.
- c إرشاد إنساني.
- c إرشاد فردي.
- c إرشاد زوجي.
- c إرشاد جماعي.
- c إرشاد مهارات الحياة.
- c إرشاد مهارات والدية.
- c إرشاد تمكين اقتصادي وإدارة ميزانية الأسرة.
- c إرشاد الإعداد للزواج والصحة الإنجابية.
- c إرشاد علاج مـــشكلات الأبنـــاء المدرســـية والـــسلوكية والانفعالية.
- c إرشاد الخط الساخن ونوع الخدمات المقدمة من خلاله.
- c إرشاد توعية أســـرية: مطويـــات، نـــشرات، ملـــصقات، محاضرات، برامج تلفزيونية، برامج أنشطة.

سادساً - التنسيق:

١- ما هي طبيعة العلاقة والتنسيق ما بين الهيئات الرسمية والهيئات الأهلية، العاملة في الإرشاد الأسري.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

٢- درجات التنسيق مع الوزارات والهيئات الأخرى (صحة، طب نفسي، تربية، قضاء، شرطة)، ومع البيئة المحلية، ومع مراكز التربية والتوجيه الديني، وهيئات الأنشطة الاجتماعية المختلفة وغيرها.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

سابعاً- مواقف جمهور الأسر من الخدمات الإرشادية:

١- مع أي خدمات يتجاوب هذا الجمهور ولماذا؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

٢- مع أي خدمات لا يتجاوب الجمهور ولماذا: صعوبة الوصول إلى الخدمة؛ تدني درجة الوعي بأهمية طلب الخدمة؛ عدم الانتظام في متابعة تلقي الخدمة؛ التهرّب من التجاوب مع الهيئات والفريق العامل في الإرشاد؛ عدم الرغبة في تحمّل المسؤولية الذاتية؛ عدم الرغبة في الانفتاح والتعبير عن المشاكل؛ الإصرار على تلقي المعونات والخدمات المادية؛ أخرى.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ثامناً- البرامج والخطط المستقبلية:

١- هل هناك خطط لتطوير خدمات الإرشاد الأسري؟ ما هي أبرزها وفي أي مجالات ولأي جمهور من الأسر، وأي نوع من المشكلات والاحتياجات.

.....
.....
.....
.....
.....

٢- ما هي أبرز الاحتياجات على مستوى تطوير المؤسسات والهيئات العاملة في الإرشاد الأسري: زيادة الانتشار، زيادة القدرة الإستيعابية، الذهاب إلى مواضع الحاجة وتأسيس وحدات محلية، زيادة جاذبية الخدمة الإرشادية (حسن الاستقبال، سرعة التلبية، التوفر وقبول الأسر المسترشدة وتفهم أفرادها ومشكلاتهم).

.....
.....
.....
.....
.....
.....

٣- أبرز الاحتياجات التدريبية للجهاز العامل الرسمي والأهلـــي: في أي مجالات وعلى أي مستوى فني؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

٤- أبرز احتياجات التنسيق وصولاً إلى بناء شبكة إرشاد أســـري وطنية.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

تاسعاً - أي معلومات أو بيانات تتعلّق بالبنود السابقة ولم يرد ذكرهـــا. وكذلك أي بيانات أو معلومات حول أي أوضاع خاصة لم يرد ذكرها سواء في الخصائص أو الخدمات.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

شاكرين كريم تعاونكم وجميل استجابتكم،،،

* * *

Ù تنويه هام Ù

(برجاء إرفاق أية بيانات ومعلومات عن الإرشاد الأسري بما يعكس تجربة الدولة بمختلف أجهزتها الرسمية والأهلية والخاصة).

الدراسات الاجتماعية والعمالية

العدد (١) : أوضاع مؤسسات الرعاية الاجتماعية ودورها في خدمة المجتمع العربي الخليجي، ديسمبر ١٩٨٣. "نافد"

العدد (٢) : تشريعات العمل في الدول العربية الخليجية "دراسة مقارنة"، يناير ١٩٨٤. "نافد"

العدد (٣) : رعاية الأحداث الجانحين بالدول العربية الخليجية، يوليو ١٩٨٤. "نافد"

العدد (٤) : نحو استخدام أمثل للقوى العاملة الوطنية بالدول العربية الخليجية، يناير ١٩٨٥. "نافد"

العدد (٥) : دراسات وقضايا من المجتمع العربي الخليجي "الأبحاث الفائزة في المسابقة الأولى للبحث الاجتماعي"، يوليو ١٩٨٥. "نافد"

العدد (٦) : حول واقع إحصاءات القوى العاملة الوطنية – المفاهيم- الأجهزة – التطوير، يناير ١٩٨٦. "نافد"

العدد (٧) : الشباب العربي في الخليج ومشكلاته المعاصرة "دراسات مختارة" يونيو ١٩٨٦. "نافد"

العدد (٨) : واقع معدلات إنتاجية العمل ووسائل تطويرها، يناير ١٩٨٧. "نافد"

العدد (٩) : قضايا من واقع المجتمع العربي في الخليج "تأخر سن الزواج والمهور – الفراغ – المخدرات" "الأبحاث الفائزة في المسابقة الثانية للبحث الاجتماعي"، مارس ١٩٨٧. "نافد"

العدد (١٠): ظاهرة المربيات الأجنبيات "الأسباب والآثار"، أغسطس ١٩٨٧. "نافد"

العدد (١١): العمل الاجتماعي التطوعي في الدول العربية الخليجية – مقوماته- دوره – أبعاده، يناير ١٩٨٨.

"نافد"

العدد (١٢): الحركة التعاونية في الخليج العربي "الواقع والآفاق"، يونيو ١٩٨٨. "نافد"

العدد (١٣): إحصاءات العمل وأهمية النهوض بها في أقطار الخليج العربية، مايو ١٩٨٩.

العدد (١٤): دراسات وقضايا من المجتمع العربي الخليجي " الأبحاث الفائزة في المسابقة الثالثة للبحث الاجتماعي" الجزء الثالث، أكتوبر ١٩٨٩.

العدد (١٥): مظلة التأمينات الاجتماعية في أقطار الخليج العربية، يناير ١٩٩٠.

العدد (١٦): القيم والتحولات الاجتماعية المعاصرة "دراسة في الإرشاد الاجتماعي في أقطار الخليج العربية" أغسطس ١٩٩٠.

العدد (١٧): الإعاقة ورعاية المعاقين في أقطار الخليج العربية، أبريل ١٩٩١.

العدد (١٨): رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة "قضايا واتجاهات"، يناير ١٩٩٢.

العدد (١٩): السلامة والصحة المهنية ودورها في حماية الموارد البشرية، أبريل ١٩٩٢.

العدد (٢٠): أزمة الخليج.. البعد الآخر – الآثار والتداعيات الاجتماعية، أغسطس ١٩٩٢.

العدد (٢١): التصنيف والتوصيف المهني ودوره في تخطيط وتنمية الموارد البشرية، فبراير ١٩٩٣.

العدد (٢٢): دراسات وقضايا من المجتمع العربي الخليجي " الأبحاث الفائزة في المسابقة الرابعة للبحث الاجتماعي" الجزء الرابع، يوليو ١٩٩٣.

العدد (٢٣): واقع وأهمية تفتيش العمل بين التشريع والممارسة، أكتوبر ١٩٩٣.

العدد (٢٤): رعاية الطفولة.. تعزيز مسؤوليات الأسرة وتنظيم دور المؤسسات، يناير ١٩٩٤.

العدد (٢٥): التنشئة الاجتماعية بين تأثير وسائل الإعلام الحديثة ودور الأسرة، مارس ١٩٩٤.

العدد (٢٦): واقع ومتطلبات التثقيف والتدريب والتعليم والإعلام التعاوني، يونيو ١٩٩٤.

العدد (٢٧): التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات الأسرة بين الأسس العلمية والتطبيقات العملية، سبتمبر ١٩٩٤.

العدد (٢٨): دعم دور الأسرة في مجتمع متغير – عدد خاص بمناسبة اختتام فعاليات السنة الدولية للأسرة، ديسمبر ١٩٩٤.

العدد (٢٩): تطوير إنتاجية العمل وزيادة معدلاتها – المفاهيم والقياس والمؤشرات، يونيو ١٩٩٥.

العدد (٣٠): اختبار قياس المهارات المعيارية للمهن ودورها في تنظيم وتنمية القوى العاملة الوطنية، ديسمبر ١٩٩٥.

العدد (٣١): الرعاية الأسرية للطفل المعاق، يونيو ١٩٩٦.

العدد (٣٢): نحو لغة مهنية موحدة في إطار العمل الخليجي المشترك، ديسمبر ١٩٩٦.

العدد (٣٣): وسائل تطوير السلامة والصحة المهنية في ضوء المتغيرات والمستجدات الحديثة، مارس ١٩٩٧.

العدد (٣٤): رعاية الطفولة من أجل القرن الحادي والعشرين، سبتمبر ١٩٩٧.

العدد (٣٥): نظم معلومات سوق العمل في إطار التشغيل وتنمية الموارد البشرية، يونيو ١٩٩٨.

العدد (٣٦): الأسرة والمدينة والتحولات الاجتماعية بين التنمية والتحديث، نوفمبر ١٩٩٨.

العدد (٣٧): كبار السن.. عطاء بلا حدود – دور للرعاية.. ودور للتواصل والمشاركة، مايو ١٩٩٩.

العدد (٣٨): التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات كبار السن... مبادئ وموجهات، سبتمبر ١٩٩٩.

العدد (٣٩): قضايا المسنين بين متطلبات العصر ومسؤوليات المجتمع، نوفمبر ١٩٩٩.

العدد (٤٠): نظم وتشريعات التأمينات الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية "دراسة مقارنة" نوفمبر ٢٠٠٢.

العدد (٤١): تقييم فاعلية مشروعات الأسرة في دول مجلس التعاون، أغسطس ٢٠٠٤.

العدد (٤٢): الأطفال مجهولو الهوية في دول مجلس التعاون الإشكاليات وطرق التعامل والعلاج، يناير ٢٠٠٥م.

العدد (٤٣): المجتمع المدني في دول مجلس التعاون – مفاهيمه ومؤسسات وأدواره المنتظرة، يوليو ٢٠٠٦م.

العدد (٤٤): دليل رعاية الأحداث الجانحين في دول مجلس التعاون، يونيو ٢٠٠٥م.

العدد (٤٥): تطوير السياسات الاجتماعية القطاعية في ظل العولمة (مقاربة اجتماعية لوزارات الشؤون والتنمية الاجتماعية في دول مجلس التعاون)، نوفمبر ٢٠٠٦م.

العدد (٤٦): الشراكة الاجتماعية ومسؤولة الجمعيات الأهلية في التنمية بدول مجلس التعاون – دراسة تحليلية ميدانية، يناير ٢٠٠٨م.

العدد (٤٧): الفقر وآثاره الاجتماعية وبرامج وآليات مكافحته في دول مجلس التعاون، أبريل ٢٠٠٨م.

العدد (٤٨): تمكين المرأة وسبل تدعيم مشاركتها في التنمية بدول مجلس التعاون، يونيو ٢٠٠٨م.

العدد (٤٩): دليل استرشادي في فن الإدارة والإشراف على الجمعيات الأهلية التطوعية بدول مجلس التعاون الخليجي، أغسطس ٢٠٠٨م.

العدد (٥٠): الدراسة التحليلية لأحكام الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، سبتمبر ٢٠٠٨م.

العدد (٥١): الفقر ومقاييسه المختلفة - محاولة في توطين الأهداف التنموية للألفية بدول مجلس التعاون الخليجي، يناير ٢٠٠٩م.

العدد (٥٢): تقييم قوانين الإعاقة في دول مجلس التعاون في ضوء الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة – دراسة قانونية تحليلية، مايو ٢٠٠٩م

العدد (٥٣): دراسة حماية الطفولة: قضاياها ومشكلاتها في دول مجلس التعاون، سبتمبر ٢٠٠٩م.

العدد (٥٤) دراسة تقييم مراكز التنمية الاجتماعية وبرامجها في دول مجلس التعاون، أكتوبر ٢٠٠٩م .

العدد (٥٥) دراسة مشكلات توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم في دول مجلس التعاون الخليجي، يناير ٢٠١٠م .

العدد (٥٦) دراسة المسؤولية الاجتماعية ودورها في التنمية بدول مجلس التعاون الخليجي، أبريل ٢٠١٠م.

العدد (٥٧) دراسة الأحداث الجانحون ومشكلاتهم ومتطلبات التحديث والتطوير في دول مجلس التعاون، أغسطس ٢٠١٠م.

العدد (٥٨) التنظيم القانوني لاستخدام عمال الخدمة المنزلية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، أغسطس ٢٠١٠م.

العدد (٥٩) التنظيم القانوني لدخول القوى العاملة الوافدة إلى دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، سبتمبر ٢٠١٠م.

العدد (٦٠) قراءة تحليلية في انظمة المساعدات والضمان الاجتماعي بدول مجلس التعاون، مايو ٢٠١١م.

العدد (٦١) مشروعات الأسر المنتجة وكيفية تطويرها في دول مجلس التعاون، نوفمبر ٢٠١٠م.

العدد (٦٢) قوانين التعاونيات في دول مجلس التعاون (دراسة تحليلية قانونية مقارنه)، يوليو ٢٠١١م.

العدد (٦٣) الإعلام الاجتماعي وتأثيراته على الناشئة في دول مجلس التعاون، اغسطس ٢٠١١م.

العدد (٦٤) القانون الاسترشادي الموحد للضمان الاجتماعي مع دراسة تعريفية لأنظمة الضمان الاجتماعي النافذة في دول مجلس التعاون، سبتمبر ٢٠١١م.

العدد (٦٥) التنظيم القانوني للوكالات الأهلية لاستقدام العمالة ووكالات تقديم العمالة للغير في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، أكتوبر ٢٠١١م.

العدد (٦٦) القانون الاسترشادي الموحد للضمان الاجتماعي مع دراسة تعريفية لأنظمة الضمان الاجتماعي النافذة في دول مجلس التعاون، سبتمبر ٢٠١١م.

* * *

رقم الإيداع بالمكتبة العامة

د.ع. ٢٠١١/٩١٨٢م

رقم الناشر الدولي: ISBN 978-99901-30-63-8