الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
Ministry of Higher Education And Scientific Research
University Abdelhamid Ibn Badis Mostaganem
كلية العلوم الاجتماعية
المجلس العلمي

الرقم: 404/م.ع.ك.ع.إ/ 2024

مستغانم في: 2024/11/11

مستخرج من محضر المجلس العلمي

اجتمع المجلس العلمي لكلية العلوم الاجتماعية بجامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم في دورته العادية يوم الأحد 10 نوفمبر 2024، وكان من بين النقاط المدرجة ضمن جدول أعماله طلبات المصادقة على الأمالي البيداغوجية المرفقة بتقارير الخبرة.

وبناءً على تقارير الخبرة الايجابيين للأستاذين:

أ.د. قيدوم أحمد (أستاذ التعليم العالي) جامعة مستغانم، الموقع من قبله بتاريخ: 2024/09/18

أ.د. الهامل منصور (أستاذ التعليم العالي) جامعة وهران 2، الموقع من قبله بتاريخ: 2024/09/25

وافق أعضاء المجلس العلمي بالإجماع على قبول الأمالي البيداغوجية للأستاذ "عمار ميلود" بعنوان "الإرشاد الأسري" المقرر ضمن المواد المدرسة لمستوى السنة الأولى ماستر إرشاد وتوجيه للسنة الجامعية 2022-2023.

رئيس المجلس العلمي

أ.د. عمارة الناصر

رئيس المجلس العلمي

كلية العلوم الاجتماعية
المجلس العلمي
جامعة مستغانم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

آمالي بيداغوجية

في مقياس

الإرشاد الأسري

Family Counseling

موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر

تخصص: الإرشاد والتوجيه

إعداد الأستاذ(ة)	عمار ميلود
الرتبة العلمية	أستاذ محاضر – أ-
البريد الإلكتروني	miloud.ammar@univ-mosta.dz

السنة الجامعية: 2022 - 2023

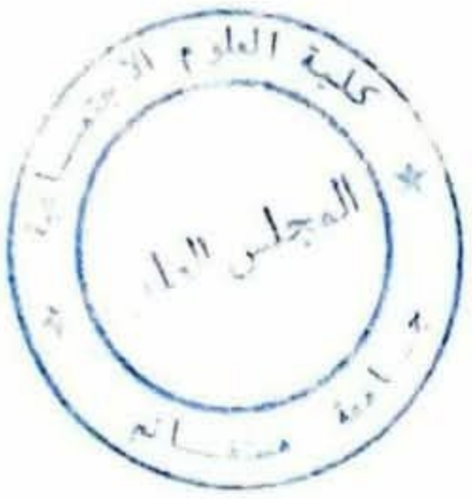
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية



أمالي بيداغوجية

في مقياس

الإرشاد الأسري

Family Counseling

موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر

تخصص: الإرشاد والتوجيه

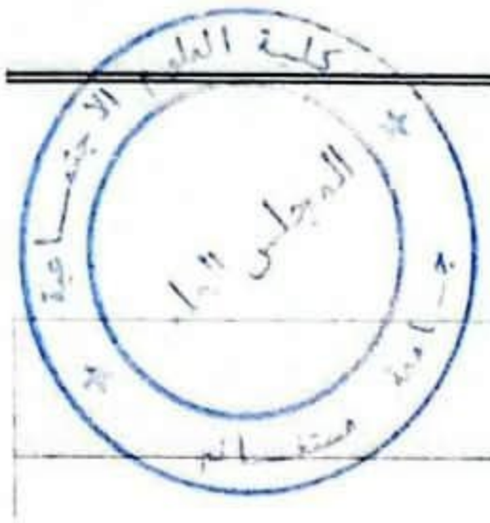
إعداد الأستاذ(ة)	عمار ميلود
الرتبة العلمية	أستاذ محاضر – أ-
البريد الإلكتروني	miloud.ammar@univ-mosta.dz

السنة الجامعية: 2022 - 2023

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
البطاقة التعريفية للمقياس	03
الكفاءات المستهدفة	04
توصيف المقرر والأهداف	05
طرائق التدريس والوسائل	06
أساليب التقييم ومعاييره	07
توزيع المحاضرات	08
المحاضرة 1: مقدمة في الإرشاد الأسري	09
المحاضرة 2: التطور التاريخي للعلاج الأسري	13
المحاضرة 3: نظرية الأنظمة وديناميكيات الأسرة	17
المحاضرة 4: العلاج الأسري البنيوي	21
المحاضرة 5: العلاج الأسري الاستراتيجي	25
المحاضرة 6: العلاج الأسري البوويني متعدد الأجيال	29
المحاضرة 7: العلاج الأسري التجربي والإنساني	33
المحاضرة 8: العلاج الأسري المعرفي السلوكي	37
المحاضرة 9: العلاج الأسري المركز على الحل	41
المحاضرة 10: العلاج الأسري السردي	45
المحاضرة 11: التقييم الأسري	49
المحاضرة 12: الإرشاد الأسري مع الفئات الخاصة	53
المحاضرة 13: الأخلاقيات المهنية في الإرشاد الأسري	57
المحاضرة 14: الإرشاد الأسري في البيئة المدرسية	61
نماذج التقييم والامتحانات	65
قائمة المصطلحات	67
قائمة المراجع	68

البطاقة التعريفية للمقياس



الميدان / Domaine	العلوم الإنسانية والاجتماعية
الفرع / Filière	علم النفس
الشعبة / Branche	الإرشاد والتوجيه
التخصص / Spécialité	الإرشاد والتوجيه
المستوى / Niveau	السنة الثانية ماستر (M2)
السداسي / Semestre	الأول
الوحدة التعليمية / UE	وحدة التعليم الأساسية
عنوان المقياس / Intitulé	الإرشاد الأسري / Family Counseling
الرصيد / Crédit	05
المعامل / Coefficient	02
الحجم الساعي الأسبوعي	محاضرة: 1.5 سا + أعمال موجهة: 1.5 سا = 3 ساعات
الحجم الساعي السداسي	45 ساعة (22.5 سا محاضرة + 22.5 سا أ.م)
طريقة التقييم	تقييم مستمر (40%) + امتحان نهائي (60%)
لغة التدريس	العربية (مع مصطلحات إنجليزية)
أستاذ(ة) المقياس	د. عمار ميلود
البريد الإلكتروني	miloud.ammar@univ-mosta.dz
أيام وأوقات الاستقبال	الثلاثاء 80:00 - 11:00

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

آمالي بيداغوجية

في مقياس

الإرشاد الأسري

Family Counseling

موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر

تخصص: الإرشاد والتوجيه

إعداد الأستاذ(ة)	عمار ميلود
الرتبة العلمية	أستاذ محاضر – أ-
البريد الإلكتروني	miloud.ammar@univ-mosta.dz

السنة الجامعية: 2022 - 2023

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
البطاقة التعريفية للمقياس	03
الكفاءات المستهدفة	04
توصيف المقرر والأهداف	05
طرائق التدريس والوسائل	06
أساليب التقييم ومعاييره	07
توزيع المحاضرات	08
المحاضرة 1: مقدمة في الإرشاد الأسري	09
المحاضرة 2: التطور التاريخي للعلاج الأسري	13
المحاضرة 3: نظرية الأنظمة وديناميكيات الأسرة	17
المحاضرة 4: العلاج الأسري البنيوي	21
المحاضرة 5: العلاج الأسري الاستراتيجي	25
المحاضرة 6: العلاج الأسري البوويني متعدد الأجيال	29
المحاضرة 7: العلاج الأسري التجريبي والإنساني	33
المحاضرة 8: العلاج الأسري المعرفي السلوكي	37
المحاضرة 9: العلاج الأسري المركز على الحل	41
المحاضرة 10: العلاج الأسري السردي	45
المحاضرة 11: التقييم الأسري	49
المحاضرة 12: الإرشاد الأسري مع الفئات الخاصة	53
المحاضرة 13: الأخلاقيات المهنية في الإرشاد الأسري	57
المحاضرة 14: الإرشاد الأسري في البيئة المدرسية	61
نماذج التقييم والامتحانات	65
قائمة المصطلحات	67
قائمة المراجع	68

البطاقة التعريفية للمقياس

الميدان / Domaine	العلوم الإنسانية والاجتماعية
الفرع / Filière	علم النفس
الشعبة / Branche	الإرشاد والتوجيه
التخصص / Spécialité	الإرشاد والتوجيه
المستوى / Niveau	السنة الثانية ماستر (M2)
السداسي / Semestre	الأول
الوحدة التعليمية / UE	وحدة التعليم الأساسية
عنوان المقياس / Intitulé	الإرشاد الأسري / Family Counseling
الرصيد / Crédit	05
المعامل / Coefficient	02
الحجم الساعي الأسبوعي	محاضرة: 1.5 سا + أعمال موجهة: 1.5 سا = 3 ساعات
الحجم الساعي السداسي	45 ساعة (22.5 سا محاضرة + 22.5 سا أ.م)
طريقة التقييم	تقييم مستمر (40%) + امتحان نهائي (60%)
لغة التدريس	العربية (مع مصطلحات إنجليزية)
أستاذ(ة) المقياس	د. عمار ميلود
البريد الإلكتروني	miloud.ammar@univ-mosta.dz
أيام وأوقات الاستقبال	الثلاثاء 80:00 - 11:00

الكفاءات المستهدفة

■ الكفاءة الختامية

في نهاية هذا المقياس، يكون الطالب قادراً على:

تقييم الأسروتصميم وتنفيذ تدخلات إرشادية أسرية مناسبة، مع مراعاة الاعتبارات الثقافية والأخلاقية، في سياقات مهنية متنوعة.

■ الكفاءات القاعدية

الرمز	الكفاءة	الوصف
ك.ق.1	**الفهم النظري**	**يشرح الطالب الأسس النظرية للإرشاد الأسري والمدارس العلاجية الرئيسية بدقة علمية.**
ك.ق.2	**التقييم الأسري**	**يُجري الطالب تقييماً شاملاً للأسرة باستخدام أدوات متنوعة (جينوغرام، مقابلة، ملاحظة).**
ك.ق.3	**التخطيط للتدخل**	**يُصمم الطالب خطة تدخل أسري مناسبة بناءً على التقييم والنموذج النظري المختار.**
ك.ق.4	**التطبيق العملي**	**يُطبق الطالب تقنيات إرشادية أسرية أساسية في مو اقف محاكاة.**
ك.ق.5	**الالتزام الأخلاقي**	**يُحلل الطالب المعضلات الأخلاقية ويتخذ قرارات مهنية مبررة.**
ك.ق.6	**الحساسية الثقافية**	**يُكيّف الطالب تدخلاته بما يتناسب مع الخصوصيات الثقافية للأسر.**

■ علاقة المقياس بالمقاييس الأخرى

المقاييس السابقة (المكتسبات القبلية)	المقاييس اللاحقة
• نظريات الإرشاد النفسي • سيكولوجية الأسرة • علم النفس الاجتماعي • مناهج البحث	• التدريب الميداني • مذكرة التخرج • الممارسة المهنية

توصيف المقرر والأهداف

■ وصف المقياس

يتناول هذا المقياس الإرشاد الأسري من منظور نظامي شامل، حيث يُعرّف الطالب بالأسس النظرية والفلسفية للعمل مع الأسر باعتبارها أنظمة متكاملة. يستعرض المقرر المدارس العلاجية الرئيسية (البنيوية، الاستراتيجية، البووينية، التجريبية، المعرفية السلوكية، المركزة على الحل، السردية)، ومهارات التقييم والتدخل، مع التركيز على الاعتبارات الثقافية والأخلاقية في السياق العربي والجزائري.

■ الأهداف التعليمية وفق تصنيف بلوم المُنقح

(Anderson & Krathwohl, 2001)

المستوى	الأفعال الإجرائية	أمثلة من المقرر
1. التذكر	يُعرِّف، يُسمّي، يذكر	تعريف المفاهيم الأساسية (النظام، الحدود، التثليث...)، ذكر أسماء الرواد والمدارس
2. الفهم	يشرح، يُفسّر، يُلخّص	شرح مبادئ نظرية الأنظمة، تفسير الديناميكيات الأسرية، تلخيص خصائص كل مدرسة
3. التطبيق	يُطبّق، يستخدم، يُنفّذ	تطبيق التقنيات على حالات، استخدام الجينوغرام، تنفيذ مهارات الانضمام
4. التحليل	يُحلّل، يُقارن، يُميّز	تحليل الحالات الأسرية، مقارنة النماذج النظرية، تمييز أنماط التواصل
5. التقييم	يُقيّم، ينتقد، يُبرر	تقييم فعالية التدخلات، نقد الافتراضات النظرية، تبرير القرارات الأخلاقية
6. الإبداع	يُصمّم، يبتكر، يُنتج	تصميم خطط تدخل، ابتكار حلول للمعضلات، إنتاج تقارير تقييم

■ مخرجات التعلم

بنهاية السداسي، يُتوقع من الطالب أن:

م.ت.1: يشرح مبادئ نظرية الأنظمة العامة وتطبيقاتها على الأسرة بدقة.

م.ت.2: يُقارن بين خمس مدارس علاجية أسرية على الأقل من حيث الافتراضات والتقنيات.

م.ت.3: يرسم جينوغرام من ثلاثة أجيال ويُحلل الأنماط المتكررة.

م.ت.4: يُصمم خطة تدخل أسري متكاملة لحالة معطاة.

م.ت.5: يُطبق تقنيتين على الأقل من كل مدرسة علاجية في مواقف محاكاة.

م.ت.6: يُحلل معضلة أخلاقية ويتخذ قراراً مبرراً وفق الميثاق المهني.

م.ت.7: يُكيّف تدخلاً أسرياً بما يتناسب مع السياق الثقافي العربي.

طرائق التدريس والوسائل

■ طرائق التدريس

الوصف	الطريقة	الساعات	النسبة
عرض المفاهيم مع المناقشة والأسئلة السقراطية	**المحاضرة التفاعلية**	15 سا	**%35**
تحليل حالات أسرية واقعية وتطبيق النظريات	**دراسة الحالة**	10 سا	**%25**
محاكاة جلسات إرشاد أسري وممارسة المهارات	**تمثيل الأدوار**	9 سا	**%20**
مجموعات صغيرة لتحليل وعرض المواضيع	**العمل التعاوني**	4 سا	**%10**
قراءات موجهة، تأملات، بحث	**التعلم الذاتي**	4 سا	**%10**

■ الوسائل التعليمية

نوع الوسيلة	التفاصيل
وسائل العرض	جهاز العرض (Data Show)، السبورة
المواد المكتوبة	الآمالي البيداغوجية، نصوص الحالات، أوراق العمل، نماذج الجينوغرام
الوسائل السمعية البصرية	مقاطع فيديو لجلسات ارشادية (مع موافقة)، أفلام وثائقية
التقنيات الرقمية	منصة Moodle، مجموعات النقاش الإلكترونيةعلى واتس آب

أساليب التقييم ومعاييره

■ توزيع الدرجات

التوقيت	الوصف	الوزن	نوع التقييم
مستمر	المواظبة على الحضور	%05	مواظبة
مستمر	المناقشات، الأسئلة، التفاعل	%10	**المشاركة الصفية**
أسبوعي	تمارين الحالات، تمثيل الأدوار	%15	**الأعمال التطبيقية**
الأسبوع 10	بحث معمق أو عرض شفوي جماعي	%15	**البحث أو العرض**
نهاية السداسي	أسئلة مقالية + دراسة حالة	%60	**الامتحان النهائي**

■ شبكة تقييم الامتحان النهائي (Rubric)

المعيار	ضعيف (<60%)	جيد (60-74%)	جيد جداً (75-89%)	ممتاز (90-100%)
الدقة العلمية (30%)	أخطاء مفاهيمية جوهرية	فهم سطحي	فهم جيد مع أخطاء طفيفة	فهم عميق ودقيق
التحليل والتطبيق (35%)	غياب التحليل أو التطبيق	تحليل بسيط وتطبيق محدود	تحليل جيد مع تطبيق مناسب	تحليل معمق وتطبيق متقن
التنظيم والعرض (20%)	فوضوي وغير مترابط	تنظيم ضعيف	منظم بشكل عام	منظم ومتسلسل منطقياً
اللغة والأسلوب (15%)	أخطاء كثيرة تعيق الفهم	أخطاء متكررة	أخطاء لغوية قليلة	لغة علمية سليمة

توزيع المحاضرات

الأسبوع	عنوان المحاضرة	المحتوى الرئيسي	الأنشطة	الكفاءات
1	مقدمة في الإرشاد الأسري Introduction to Family Counseling	مفهوم الإرشاد الأسري وتطوره، الأسس النظرية للمنظور النظامي	دراسة حالة + مناقشة	ك.ق.1
2	التطور التاريخي للعلاج الأسري Historical Development of Family Therapy	الجذور التاريخية والسياق الاجتماعي، الرواد المؤسسون وإسهاماتهم	دراسة حالة + مناقشة	ك.ق.2
3	نظرية الأنظمة وديناميكيات الأسرة Systems Theory and Family Dynamics	مبادئ نظرية الأنظمة العامة، الحدود والأنظمة الفرعية	دراسة حالة + مناقشة	ك.ق.3
4	العلاج الأسري البنيوي Structural Family Therapy	الخلفية النظرية والفلسفية، تشخيص البنية الأسرية	دراسة حالة + مناقشة	ك.ق.4
5	العلاج الأسري الاستراتيجي Strategic Family Therapy	الأسس النظرية والفلسفية، عملية العلاج والتقييم	دراسة حالة + مناقشة	ك.ق.5
6	العلاج الأسري البووبني متعدد الأجيال Bowenian Multigenerational Family Therapy	نظرية بوين للأنظمة الأسرية، المفاهيم الأساسية	دراسة حالة + مناقشة	ك.ق.6
7	العلاج الأسري التجريبي والإنساني Experiential and Humanistic Family Therapy	الأسس الفلسفية والنظرية، نموذج فرجينيا ساتير	دراسة حالة + مناقشة	ك.ق.1
8	العلاج الأسري المعرفي السلوكي Cognitive-Behavioral Family Therapy	الأسس النظرية، التقييم المعرفي السلوكي	دراسة حالة + مناقشة	ك.ق.2
9	العلاج الأسري المركز على الحل Solution-Focused Family Therapy	الأسس الفلسفية والنظرية، الموقف العلاجي	دراسة حالة + مناقشة	ك.ق.3
10	العلاج الأسري السردي Narrative Family Therapy	الأسس الفلسفية، المبادئ الأساسية	دراسة حالة + مناقشة	ك.ق.4
11	التقييم الأسري Family Assessment	مبادئ التقييم الأسري، أدوات التقييم	دراسة حالة + مناقشة	ك.ق.5
12	الإرشاد الأسري مع الفئات الخاصة Family Counseling with Diverse Populations	الكفاءة الثقافية في الإرشاد الأسري، العمل مع الأسر من ثقافات مختلفة	دراسة حالة + مناقشة	ك.ق.6
13	الأخلاقيات المهنية في الإرشاد الأسري Professional Ethics in Family Counseling	المبادئ الأخلاقية الأساسية، السرية في الإرشاد الأسري	دراسة حالة + مناقشة	ك.ق.1
14	الإرشاد الأسري في البيئة المدرسية Family Counseling in School Settings	سياق الإرشاد الأسري المدرسي، بناء الشراكة مع الأسر	دراسة حالة + مناقشة	ك.ق.2

المحاضرة 1

مقدمة في الإرشاد الأسري

Introduction to Family Counseling

الأسبوع: 1	محاضرة: 1.5 سا	أ.م: 1.5 سا	المدة: 3 ساعات

■ مخرجات التعلم (يُتوقع من الطالب أن)

1. يشرح المفاهيم الأساسية للإرشاد الأسري وتمييزه عن أشكال التدخل الأخرى.
2. يُحلل الأسس الفلسفية والنظرية التي يقوم عليها الإرشاد الأسري.
3. يُطبق أهمية المنظور النظامي في فهم المشكلات الأسرية.
4. يُقيّم التطبيقات المعاصرة للإرشاد الأسري في السياق العربي.

■ محتوى المحاضرة

■ أولاً: مفهوم الإرشاد الأسري وتطوره

يُعرَّف الإرشاد الأسري بأنه عملية مساعدة مهنية متخصصة تهدف إلى تحسين التفاعلات والعلاقات داخل النظام الأسري، من خلال العمل مع أفراد الأسرة كوحدة متكاملة وليس كأفراد منعزلين. ويستند هذا التعريف إلى فلسفة مفادها أن المشكلات التي يعاني منها الفرد لا يمكن فهمها بمعزل عن السياق العلائقي الذي يعيش فيه، وأن التغيير الفعّال يتطلب تعديل أنماط التفاعل الأسري وليس مجرد علاج الأعراض الفردية (Nichols & Davis, 2020).

ظهر الإرشاد الأسري كتخصص مستقل في خمسينيات القرن العشرين، متأثراً بعدة تيارات فكرية وعلمية، أبرزها: نظرية الأنظمة العامة التي طورها فون برتالنفي (von Bertalanffy)، ونظرية التواصل التي أسسها باتسون (Bateson) وزملاؤه في معهد البحوث العقلية بالو ألتو، وحركة التوجيه الزواجي التي ازدهرت في تلك الفترة. وقد مثّل هذا التحول نقلة نوعية في فهم الاضطرابات النفسية، حيث انتقل التركيز من التحليل الداخلي للفرد إلى تحليل الأنماط التفاعلية بين أفراد الأسرة (Goldenberg et al., 2017).

يتميز الإرشاد الأسري عن العلاج الفردي بعدة خصائص جوهرية: فهو ينظر إلى الأسرة باعتبارها وحدة التحليل والتدخل الأساسية، ويركز على الأنماط التفاعلية والدوائر السببية بدلاً من السببية الخطية، ويهتم بالحاضر والمستقبل أكثر من استكشاف الماضي، ويسعى إلى إحداث تغييرات بنيوية في النظام الأسري وليس مجرد تخفيف الأعراض. كما

يتطلب من المرشد مهارات خاصة في إدارة الجلسات متعددة الأطراف والتعامل مع التحالفات والصراعات الأسرية (Sexton et al., 2004).

■ ثانياً: الأسس النظرية للمنظور النظامي

يقوم المنظور النظامي على مجموعة من المبادئ الأساسية التي تشكل الإطار المفاهيمي للإرشاد الأسري. أول هذه المبادئ هو مبدأ الكلية (Wholeness) الذي يؤكد أن الكل أكبر من مجموع أجزائه، وأن خصائص النظام الأسري لا يمكن اختزالها في خصائص أفراده. فالأسرة تمتلك هوية وديناميكيات خاصة بها تتجاوز مجموع سمات أعضائها، وأي تغيير يطرأ على أحد الأجزاء يؤثر حتماً على النظام بأكمله (Becvar & Becvar, 2018).

المبدأ الثاني هو السببية الدائرية (Circular Causality) التي تتعارض مع السببية الخطية التقليدية. ففي النظام الأسري، لا يوجد سبب واحد ونتيجة واحدة، بل سلسلة من التأثيرات المتبادلة حيث تصبح النتيجة سبباً لأحداث لاحقة. هذا الفهم يحول دون إلقاء اللوم على فرد واحد ويوجه الانتباه إلى الأنماط التفاعلية المتكررة التي تحافظ على المشكلة (Watzlawick et al., 1967).

المبدأ الثالث هو الاتزان الداخلي (Homeostasis) الذي يشير إلى ميل الأنظمة للحفاظ على استقرارها ومقاومة التغيير. وبينما يعد هذا الميل ضرورياً لبقاء النظام، إلا أنه قد يصبح معيقاً عندما يمنع الأسرة من التكيف مع المتطلبات التنموية أو الضغوط الخارجية. يقابل هذا المفهوم مفهوم التشكل (Morphogenesis) الذي يصف قدرة النظام على التغير والتطور استجابة للمتغيرات الداخلية والخارجية (Minuchin, 1974).

■ ثالثاً: المفاهيم الإجرائية في الإرشاد الأسري

تُعد الحدود (Boundaries) من أهم المفاهيم الإجرائية في الإرشاد الأسري، وهي تشير إلى القواعد غير المرئية التي تنظم تدفق المعلومات والطاقة بين الأنظمة الفرعية داخل الأسرة وبين الأسرة والبيئة الخارجية. تتراوح الحدود على متصل من المنتشرة (Diffuse) التي تسمح بتداخل مفرط بين الأنظمة الفرعية مما يؤدي إلى التشابك (Enmeshment)، إلى الصارمة (Rigid) التي تحد من التواصل والدعم مما يؤدي إلى الانفصال (Disengagement). والحدود الصحية هي الواضحة التي تسمح بالتمايز مع الحفاظ على الترابط (Minuchin & Fishman, 1981).

يشير مفهوم التثليث (Triangulation) إلى عملية إشراك طرف ثالث في صراع ثنائي بهدف تخفيف التوتر أو تحقيق التوازن. وعلى الرغم من أن التثليث قد يخفف التوتر مؤقتاً، إلا أنه يمنع الطرفين الأصليين من حل خلافاتهما بشكل مباشر، وقد يضع الطرف الثالث (غالباً طفل) في موقف مؤلم. يُعد تحديد المثلثات الأسرية وفكها من المهام الأساسية للمرشد الأسري (Bowen, 1978).

أما مفهوم المريض المُعيَّن (Identified Patient) فيشير إلى الفرد الذي تُعزى إليه المشكلة ويُقدَّم للعلاج باعتباره 'المريض'. ومن المنظور النظامي، يُنظر إلى هذا الفرد على أنه حامل لأعراض الخلل الوظيفي في النظام الأسري بأكمله، وليس المصدر الحقيقي للمشكلة. لذا يسعى المرشد الأسري إلى توسيع نطاق التركيز ليشمل الأسرة كلها بدلاً من التركيز على الفرد المُعيَّن فقط (Haley, 1976).

■ رابعاً: تطبيقات الإرشاد الأسري في السياق العربي

يواجه تطبيق الإرشاد الأسري في المجتمعات العربية تحديات وفرصاً فريدة تنبع من الخصوصية الثقافية لهذه المجتمعات. فالأسرة العربية تتميز تقليدياً ببنيتها الممتدة، وبالروابط القوية بين الأجيال، وبالتوقعات الواضحة للأدوار وفق النوع الاجتماعي، وبالأهمية الكبيرة للشرف والسمعة العائلية. هذه الخصائص تستدعي تكييف النماذج الغربية للإرشاد الأسري بما يتوافق مع القيم والمعايير المحلية (Dwairy, 2006).

من الاعتبارات المهمة في السياق العربي: احترام التسلسل الهرمي في الأسرة وعدم تحديه بشكل مباشر، ومراعاة الحساسية تجاه مناقشة بعض المواضيع أمام أفراد معينين، والانتباه للوصمة المرتبطة بطلب المساعدة النفسية، والعمل ضمن إطار القيم الدينية والثقافية للأسرة. كما يجب على المرشد فهم ديناميكيات العلاقة بين الأسرة النواة والأسرة الممتدة وتأثيرها على القرارات والسلوكيات (Al-Krenawi & Graham, 2000).

على الرغم من هذه التحديات، يوفر السياق العربي أيضاً موارد قيّمة للإرشاد الأسري، منها: التماسك الأسري القوي، وشبكات الدعم الاجتماعي الواسعة، والإيمان الديني كمصدر للصمود والمعنى، والتقاليد الراسخة في حل النزاعات داخل الأسرة والمجتمع. يستطيع المرشد الماهر توظيف هذه الموارد لتعزيز فعالية التدخلات وتحقيق نتائج إيجابية ومستدامة (Haj-Yahia, 2019).

■ النشاط التطبيقي (الأعمال الموجهة)

■ دراسة حالة

أسرة الحاج محمد مكونة من الأب (55 سنة)، الأم (48 سنة)، وثلاثة أبناء: أحمد (22 سنة، طالب جامعي)، سارة (18 سنة، طالبة ثانوي)، وياسين (14 سنة). جاءت الأسرة للاستشارة بسبب 'تمرد' ياسين الذي بدأ يرفض الذهاب للمدرسة ويتشاجر باستمرار مع والده. عند الاستكشاف، تبيّن أن الأب يعمل ساعات طويلة ويتواصل مع الأبناء أساساً من خلال توجيه الانتقادات، بينما تقضي الأم وقتاً طويلاً في الشكوى لأحمد عن والده. سارة تبدو منسحبة وتقضي معظم وقتها في غرفتها.

المطلوب:

1. حدد المريض المُعيَّن في هذه الحالة، وقدّم تفسيراً نظامياً لسلوكه.
2. حلّل أنماط الحدود والتثليث الموجودة في هذه الأسرة.

■ التعلم الذاتي

القراءة المطلوبة:

• Al-Krenawi, A., & Graham, J. R. (2000). Culturally sensitive social work practice with Arab clients in mental health settings. Health & Social Work, 25(1), 9-22.

سؤال للتأمل:

ناقش الفرق الجوهري بين النظرة الفردية والنظرة النظامية للمشكلات النفسية، مبيّناً كيف يؤثر كل منهما على استراتيجيات التدخل العلاجي. دعّم إجابتك بأمثلة عملية.

المحاضرة 2

التطور التاريخي للعلاج الأسري

Historical Development of Family Therapy

الأسبوع: 2	محاضرة: 1.5 سا	أ.م: 1.5 سا	المدة: 3 ساعات

■ مخرجات التعلم (يُتوقع من الطالب أن)

1. يشرح تتبع المراحل التاريخية الرئيسية لتطور العلاج الأسري.
2. يُحلل العوامل الاجتماعية والعلمية التي أسهمت في نشأة هذا المجال.
3. يُطبق إسهامات الرواد المؤسسين في تشكيل النماذج العلاجية.
4. يُقيّم التحولات المعاصرة في ممارسة العلاج الأسري.

■ محتوى المحاضرة

■ أولاً: الجذور التاريخية والسياق الاجتماعي

لم يظهر العلاج الأسري من فراغ، بل جاء نتيجة تقاطع عدة تيارات فكرية وتحولات اجتماعية في منتصف القرن العشرين. ففي الولايات المتحدة، شهدت فترة ما بعد الحرب العالمية الثانية تغيرات جذرية في بنية الأسرة الأمريكية: انتشار الضواحي، وخروج المرأة للعمل، وارتفاع معدلات الطلاق، وزيادة الاهتمام بالصحة النفسية. هذه التحولات خلقت حاجة ملحة لأساليب علاجية جديدة تتجاوز النموذج الفردي التقليدي (Broderick & Schrader, 1991).

على الصعيد العلمي، مهّدت عدة تطورات الطريق لظهور العلاج الأسري. أبرزها نظرية الأنظمة العامة التي طورها لودفيج فون برتالنفي (1968)، والتي قدمت إطاراً مفاهيمياً لفهم الكيانات المعقدة كأنظمة متكاملة. كما أسهمت السيبرنطيقا (علم التحكم والاتصال) في تطوير مفاهيم التغذية الراجعة والتنظيم الذاتي التي أصبحت محورية في فهم الديناميكيات الأسرية (Wiener, 1948).

في مجال الطب النفسي، بدأ بعض المعالجين بملاحظة أن تحسن المرضى في المستشفيات يتراجع عند عودتهم لأسرهم، مما أثار تساؤلات حول دور الأسرة في الاضطرابات النفسية. هذه الملاحظات السريرية، إلى جانب دراسات الفصام في معهد بالو ألتو، شكلت الشرارة الأولى للتفكير النظامي في فهم الأمراض النفسية (Bateson et al., 1956).

■ ثانياً: الرواد المؤسسون وإسهاماتهم

يُعد ناثان أكرمان (Nathan Ackerman) من أوائل الأطباء النفسيين الذين دعوا لإشراك الأسرة في العلاج. تدرّب أكرمان على التحليل النفسي لكنه تجاوز حدوده من خلال ملاحظاته السريرية مع الأطفال وأسرهم. أسس عيادة الصحة النفسية للأسرة في نيويورك (1960) ومجلة Family Process (1962) التي لا تزال المرجع الأساسي في المجال. تميز أسلوبه بالتدخل النشط والمباشر في الأنماط الأسرية (Ackerman, 1958).

في بالو ألتو بكاليفورنيا، قاد غريغوري باتسون مشروعاً بحثياً رائداً حول التواصل درس فيه أنماط التفاعل في أسر مرضى الفصام. من هذا المشروع خرجت نظرية 'الرسالة المزدوجة' (Double Bind) التي تصف نمطاً تواصلياً متناقضاً قد يسهم في الاضطرابات النفسية. ضم الفريق دون جاكسون الذي أسس لاحقاً معهد البحوث العقلية (MRI) وطوّر نموذج العلاج الموجز، وجاي هيلي الذي أصبح من أبرز منظري العلاج الاستراتيجي (Watzlawick et al., 1967).

قدّم موراي بوين (Murray Bowen) نظرية شاملة للأنظمة الأسرية متعددة الأجيال. عمل بوين في المعهد الوطني للصحة النفسية حيث أدخل أسراً بأكملها للإقامة مع أبنائها المصابين بالفصام، مما أتاح له ملاحظة الديناميكيات الأسرية عن كثب. طوّر مفاهيم أساسية كالتمايز والتثليث وانتقال القلق عبر الأجيال، وأكد على أهمية عمل المعالج على نظامه الأسري الخاص (Bowen, 1978).

■ ثالثاً: المدارس العلاجية الرئيسية

تبلورت في الستينيات والسبعينيات عدة مدارس علاجية متميزة. العلاج البنيوي الذي طوره سلفادور مينوشين في فيلادلفيا ركّز على بنية الأسرة وحدودها وتسلسلاتها الهرمية. اشتُهر مينوشين بعمله مع الأسر الفقيرة ومع اضطرابات الأكل، وطوّر تقنيات فعالة كالانضمام والتمثيل وإعادة الهيكلة. يُعد كتابه 'الأسر والعلاج الأسري' (1974) من أكثر الكتب تأثيراً في المجال (Minuchin et al., 2007).

العلاج الاستراتيجي، المرتبط بجاي هيلي وكلو مادانيس، ركّز على حل المشكلات من خلال تدخلات موجهة ومبتكرة. تميز هذا النموذج باستخدام التوجيهات العلاجية والتدخلات المتناقضة، مع تركيز خاص على قضايا السلطة والتحكم في الأسرة. أما نموذج ميلانو الذي طوره فريق إيطالي بقيادة مارا سلفيني بالازولي، فتميز بأسئلته الدائرية وتقنية الوصف الإيجابي والطقوس العلاجية (Selvini Palazzoli et al., 1978).

في الثمانينيات، برز العلاج الأسري التجريبي مع كارل ويتاكر وفرجينيا ساتير. ركّز ويتاكر على التجربة العاطفية المباشرة في الجلسة واستخدام ذات المعالج كأداة علاجية. أما ساتير فطورت نموذجاً إنسانياً يركز على تقدير الذات وأنماط التواصل، واشتُهرت بدفئها وقدرتها على خلق تجارب تحويلية في الجلسات (Satir et al., 1991).

رابعاً: التحولات المعاصرة وما بعد الحداثة

شهدت الثمانينيات والتسعينيات تحولاً فكرياً عميقاً في العلاج الأسري مع بروز التيارات ما بعد الحداثية. نقد هذا التيار الافتراضات الوضعية للنماذج المبكرة، مشككاً في قدرة المعالج على الوصول لـ'حقيقة' موضوعية عن الأسرة. بدلاً من ذلك، أكدت النظريات البنائية الاجتماعية أن المعاني تُبنى من خلال اللغة والتفاعل الاجتماعي، وأن هناك قصصاً متعددة يمكن روايتها عن أي موقف (Gergen, 1999).

من هذا السياق الفكري ظهر العلاج السردي على يد مايكل وايت وديفيد إبستون. يركز هذا النموذج على القصص التي يرويها الناس عن حياتهم وكيف تشكل هذه القصص هويتهم وإمكانياتهم. من خلال تقنيات كالتخريج وإعادة التأليف وتوثيق المعرفة، يساعد العلاج السردي العملاء على فصل هويتهم عن مشكلاتهم وتطوير قصص بديلة تفتح آفاقاً جديدة (White & Epston, 1990).

في الوقت نفسه، طور ستيف دي شازر وإنسو كيم بيرغ في معهد العلاج الأسري الموجز بميلووكي نموذج العلاج المركز على الحل. بدلاً من تحليل المشكلات، يركز هذا النموذج على الاستثناءات والحلول والمستقبل المفضل. أصبح هذا النموذج واسع الانتشار بسبب فعاليته وقصر مدته، ويُستخدم اليوم في سياقات متنوعة تتجاوز العلاج الأسري (de Shazer et al., 2007).

■ النشاط التطبيقي (الأعمال الموجهة)

■ دراسة حالة

أنت مرشد أسري جديد تستعد لمقابلة تعريفية مع أسرة تعاني من صراعات بين المراهقين والوالدين. قبل الجلسة، طُلب منك تحديد النموذج العلاجي الذي ستعتمده.

المطلوب:

1. اختر نموذجين علاجيين من النماذج المذكورة (بنيوي، استراتيجي، بوويني، سردي) وقارن بينهما من حيث: النظرة للمشكلة، دور المعالج، التقنيات الرئيسية، ومعايير النجاح.

2. بناءً على المقارنة، أي النموذجين تفضل لهذه الحالة ولماذا؟ ما العوامل التي ستؤثر في قرارك؟

■ التعلم الذاتي

القراءة المطلوبة:

• Ackerman, N. W. (1958). The psychodynamics of family life. Basic Books.

سؤال للتأمل:

حلّل العوامل الاجتماعية والعلمية التي أسهمت في ظهور العلاج الأسري كتخصص مستقل في منتصف القرن العشرين. كيف تفاعلت هذه العوامل لخلق 'اللحظة التاريخية' المناسبة؟

المحاضرة 3

نظرية الأنظمة وديناميكيات الأسرة

Systems Theory and Family Dynamics

الأسبوع: 3	محاضرة: 1.5 سا	أ.م: 1.5 سا	المدة: 3 ساعات

■ مخرجات التعلم (يُتوقع من الطالب أن)

1. يشرح المبادئ الأساسية لنظرية الأنظمة العامة وتطبيقاتها على الأسرة.
2. يُحلل مفاهيم الحدود والأنظمة الفرعية والتسلسل الهرمي في السياق الأسري.
3. يُطبق أنماط التواصل الوظيفية واللاوظيفية داخل الأسرة.
4. يُقيّم المفاهيم النظامية في تحليل الحالات الأسرية.

■ محتوى المحاضرة

■ أولاً: مبادئ نظرية الأنظمة العامة

تُعد نظرية الأنظمة العامة (General Systems Theory) التي طورها لودفيج فون برتالنفي (1968) الإطار المفاهيمي الأساسي للعلاج الأسري. انطلق برتالنفي من ملاحظة أن العلوم المختلفة تدرس أنظمة متشابهة في خصائصها البنيوية رغم اختلاف محتواها، مما يستدعي تطوير مبادئ عامة تنطبق على جميع الأنظمة. والنظام وفق هذه النظرية هو مجموعة من العناصر المتفاعلة التي تشكل كلاً متكاملاً يختلف نوعياً عن مجموع أجزائه (Nichols & Davis, 2020).

من المبادئ الأساسية لنظرية الأنظمة مبدأ الكلية (Wholeness) الذي يؤكد أن النظام يمتلك خصائص ناشئة (Emergent Properties) لا توجد في أي من أجزائه منفردة. فالأسرة ليست مجرد تجمع لأفراد، بل هي كيان له ثقافته وقواعده وهويته الخاصة. ويرتبط بهذا مبدأ عدم قابلية الاختزال (Non-summativity) الذي يؤكد استحالة فهم النظام من خلال تحليل أجزائه فقط، لأن الكل أكبر وأعقد من مجموع أجزائه (Becvar & Becvar, 2018).

مبدأ الترابط (Interconnectedness) يفيد بأن كل عنصر في النظام مرتبط بالعناصر الأخرى، بحيث أي تغيير في أحد العناصر يؤثر على النظام بأكمله. في الأسرة، يعني هذا أن اضطراب أحد الأفراد ليس مشكلة فردية بل تعبير عن خلل في النظام، وأن أي تدخل مع فرد سيؤثر على الآخرين. هذا الترابط يفسر لماذا قد يتحسن طفل 'مشكل' دون تدخل مباشر معه عندما يتغير نمط تفاعل الوالدين (Goldenberg et al., 2017).

■ ثانياً: الحدود والأنظمة الفرعية

الحدود (Boundaries) هي القواعد غير المرئية التي تحدد من يشارك في النظام أو النظام الفرعي وكيف يشارك. وظيفتها الأساسية هي حماية تمايز النظام مع السماح بتدفق المعلومات والطاقة اللازمين لبقائه. صنّف مينوشين (1974) الحدود على متصل من المنتشرة إلى الصارمة: الحدود المنتشرة (Diffuse) تسمح بتداخل مفرط يؤدي للتشابك، بينما الحدود الصارمة (Rigid) تحد من التواصل وتؤدي للانفصال. الحدود الواضحة (Clear) هي الأكثر وظيفية لأنها توازن بين الترابط والاستقلالية.

تتضمن الأسرة عادة عدة أنظمة فرعية (Subsystems): النظام الزوجي (الزوج والزوجة)، والنظام الوالدي (الوالدان بصفتهما مربيين)، ونظام الأشقاء، والأنظمة الفردية. لكل نظام فرعي وظائفه الخاصة وحدوده التي يجب احترامها. فالنظام الزوجي يحتاج لحدود تحميه من تطفل الأطفال أو الأهل، والنظام الوالدي يتطلب تماسكاً وتناسقاً في ممارسة السلطة، ونظام الأشقاء يحتاج لمساحة للتفاعل دون تدخل والدي مستمر (Minuchin & Fishman, 1981).

اختراق الحدود بين الأنظمة الفرعية يؤدي لاضطرابات وظيفية. من أشيع هذه الاختراقات: التحالف عبر الأجيال (Cross-generational Coalition) حيث يتحالف أحد الوالدين مع طفل ضد الآخر، والتحويل الوظيفي (Parentification) حيث يتولى الطفل وظائف والدية غير مناسبة لعمره، والزواج الثلاثي حيث يصبح الطفل جزءاً من العلاقة الزوجية بدلاً من الحفاظ على حدود واضحة بين النظام الزوجي ونظام الوالد-طفل (Kerig, 2005).

■ ثالثاً: التغذية الراجعة والاتزان

التغذية الراجعة (Feedback) هي آلية أساسية في الأنظمة تصف كيف تعود المعلومات عن مخرجات النظام لتؤثر على مدخلاته. التغذية الراجعة السلبية (Negative Feedback) تعمل على تصحيح الانحراف والحفاظ على الاستقرار؛ فعندما يبتعد سلوك أحد أفراد الأسرة عن المعيار المقبول، يستجيب الآخرون بطرق تعيده للمسار. أما التغذية الراجعة الإيجابية (Positive Feedback) فتضخّم الانحراف وتدفع نحو التغيير، سواء كان إيجابياً أو سلبياً (Maruyama, 1963).

الاتزان الداخلي (Homeostasis) هو ميل الأنظمة للحفاظ على حالة استقرار نسبي من خلال آليات التغذية الراجعة السلبية. هذا الميل ضروري لبقاء الأسرة لكنه قد يصبح مشكلة عندما يمنعها من التكيف مع المتغيرات. جاكسون (1957) لاحظ أن تحسن أحد أفراد الأسرة قد يقابل بردود فعل من الآخرين تعيده لوضعه السابق، كأن يتحسن الاكتئاب عند الزوجة فيزداد شرب الزوج للكحول، مما يعيد التوتر ويرجع الاكتئاب.

يقابل الاتزان مفهوم التشكل (Morphogenesis) الذي يصف قدرة النظام على التغير والتطور. الأسر الوظيفية تتمتع بتوازن بين الاستقرار والتغير، فتحافظ على هويتها واستمراريتها بينما تتكيف مع المراحل التنموية والضغوط

الخارجية. أما الأسر اللاوظيفية فقد تتطرف في أحد الاتجاهين: إما الجمود (Rigidity) حيث تقاوم أي تغيير، أو الفوضى (Chaos) حيث تفتقر للاستقرار والتنظيم (Olson, 2000).

■ رابعاً: أنماط التواصل الأسري

درس باتسون وزملاؤه (1956) أنماط التواصل في الأسر، وميّزوا بين مستويين في كل رسالة: المحتوى (ماذا يُقال) والعلاقة (كيف يُقال وما يعنيه عن العلاقة). في التواصل السليم، يتوافق المستويان؛ أما في التواصل المضطرب، فقد يتناقضان. الرسالة المزدوجة (Double Bind) هي نمط تواصلي يتضمن أوامر متناقضة على مستويات مختلفة مع استحالة الهروب أو التعليق على التناقض، وقد ارتبط نظرياً بالاضطرابات النفسية الشديدة.

صنّفت ساتير (1972) أنماط التواصل اللاوظيفية إلى أربعة أنماط دفاعية: المُسترضي (Placater) الذي يتجاهل احتياجاته لإرضاء الآخرين، والمُلوم (Blamer) الذي ينتقد الآخرين لحماية نفسه، والعقلاني المفرط (Super-reasonable) الذي يتجنب المشاعر بالمنطق البارد، والمُشتت (Irrelevant) الذي يتجنب المواجهة بتغيير الموضوع. النمط الوظيفي هو التواصل المتطابق (Congruent) حيث تتوافق الكلمات والمشاعر ولغة الجسد.

من المفاهيم المهمة في التواصل الأسري: التواصل التناظري والرقمي، حيث الأول يشمل لغة الجسد والنبرة والسياق (غامض لكنه غني بالمعنى العلائقي)، والثاني يشمل الكلمات والمحتوى (دقيق لكنه قد يخلو من الدفء). الأسر الوظيفية تستخدم كلا النمطين بتناغم، بينما الاضطرابات تنشأ من التناقض بينهما أو الاعتماد المفرط على أحدهما (Watzlawick et al., 1967).

■ النشاط التطبيقي (الأعمال الموجهة)

■ دراسة حالة

أسرة تتكون من أب وأم وابنة (16 سنة) وابن (12 سنة). الابنة متفوقة دراسياً ومسؤولة، تقوم بمهام منزلية كثيرة وتساعد في رعاية أخيها. الابن يعاني من مشكلات سلوكية في المدرسة. الأم تعاني من اكتئاب مزمن وغالباً ما تبقى في السرير. الأب يعمل ساعات طويلة ويتجنب المشكلات المنزلية. الأم تعتمد كثيراً على الابنة للتحدث عن مشاكلها مع الأب.

المطلوب:

1. حدد الأنظمة الفرعية في هذه الأسرة وقيّم طبيعة الحدود بينها (منتشرة/واضحة/صارمة). برر تحليلك.

2. حلّل ظاهرة التحويل الوظيفي (Parentification) الموجودة في الحالة. ما آثارها المحتملة على الابنة؟

■ التعلم الذاتي

القراءة المطلوبة:

• Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., & Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. Behavioral Science, 1(4), 251-264.

سؤال للتأمل:

اشرح كيف يمكن لمبدأ 'الكل أكبر من مجموع أجزائه' أن يُغيّر فهمنا للاضطرابات النفسية والتدخلات العلاجية. قدّم أمثلة توضيحية من السياق الأسري.

المحاضرة 4

العلاج الأسري البنيوي

Structural Family Therapy

الأسبوع: 4	محاضرة: 1.5 سا	أ.م: 1.5 سا	المدة: 3 ساعات

■ مخرجات التعلم (يُتوقع من الطالب أن)

1. يشرح المفاهيم الأساسية للعلاج البنيوي وفلسفته العلاجية.
2. يُحلل البنية الأسرية من حيث الحدود والتحالفات والتسلسل الهرمي.
3. يُطبق تقنيات الانضمام والتمثيل وإعادة الهيكلة.
4. يُقيّم فعالية العلاج البنيوي في سياقات مختلفة.

■ محتوى المحاضرة

■ أولاً: الخلفية النظرية والفلسفية

طوّر سلفادور مينوشين العلاج الأسري البنيوي (Structural Family Therapy) في ستينيات القرن العشرين من خلال عمله مع الأسر الفقيرة في مدرسة ويلتويك للأحداث بنيويورك، ثم في عيادة توجيه الطفل بفيلادلفيا. جاء هذا النموذج رداً على محدودية العلاج النفسي التحليلي الذي كان يركز على البصيرة الفردية ويتجاهل السياق الاجتماعي. اعتقد مينوشين أن التغيير الفعال يتطلب إعادة هيكلة التنظيم الأسري وليس مجرد الفهم (Minuchin, 1974).

ينطلق العلاج البنيوي من افتراض أن الأسرة نظام منظم ببنية محددة تتضمن أنماطاً متكررة من التفاعل. هذه البنية ليست ثابتة بل مرنة، لكنها تميل للاستقرار ومقاومة التغيير. المشكلات تنشأ عندما تصبح البنية غير ملائمة لمتطلبات الأسرة أو عندما تعيق التكيف مع المراحل التنموية. دور المعالج هو إعادة هيكلة هذه الأنماط لتصبح أكثر وظيفية (Minuchin & Fishman, 1981).

من الافتراضات الأساسية للنموذج: أن بنية الأسرة يمكن استنتاجها من مراقبة التفاعلات، وأن المشكلات الفردية مرتبطة بالسياق الأسري، وأن التغيير يحدث في الحاضر من خلال التجربة الفعلية وليس مجرد الحديث، وأن المعالج يجب أن ينضم للأسرة ويتحدى أنماطها في الوقت نفسه. هذا التوازن بين الانضمام والتحدي هو جوهر فن العلاج البنيوي (Colapinto, 2019).

■ ثانياً: تشخيص البنية الأسرية

يبدأ التقييم البنيوي برسم خريطة (Mapping) للبنية الأسرية تتضمن: الأنظمة الفرعية ووظائفها، طبيعة الحدود (منتشرة/واضحة/صارمة)، التحالفات والائتلافات، التسلسل الهرمي للسلطة، ومواقع المرونة والجمود. هذه الخريطة ليست وصفاً ثابتاً بل فرضية عمل تتطور مع تقدم العلاج. يستخدم المعالج الملاحظة المباشرة للتفاعلات في الجلسة أكثر من اعتماده على التقارير اللفظية (Minuchin et al., 2007).

الحدود في التقييم البنيوي تُصنَّف وفق وظيفتها: حدود النظام الأسري مع الخارج (هل الأسرة منغلقة أم منفتحة؟)، وحدود الأنظمة الفرعية (هل هناك تمايز كافٍ بين النظام الزوجي والوالدي؟). التشابك (Enmeshment) يتميز بالتداخل المفرط وفقدان الخصوصية والاستجابة المبالغ فيها لأي تغيير. الانفصال (Disengagement) يتميز بالعزلة وضعف الاستجابة والافتقار للدعم المتبادل.

التسلسل الهرمي (Hierarchy) يشير لتوزيع السلطة والمسؤولية في الأسرة. في الأسر الوظيفية، يتمتع الوالدان بسلطة واضحة ومتسقة على الأطفال، مع مساحة للأطفال تتناسب مع أعمارهم. المشكلات تنشأ عندما يتنازع الوالدان على السلطة، أو يُمنح الطفل سلطة غير مناسبة، أو تُقوَّض السلطة الوالدية من الأجداد أو طرف خارجي. التحالفات عبر الأجيال (خاصة الائتلاف حيث يتحالف والد مع طفل ضد الآخر) تُعد من أخطر الاختلالات البنيوية (Haley, 1976).

■ ثالثاً: التقنيات العلاجية الأساسية

الانضمام (Joining) هو عملية بناء التحالف العلاجي مع الأسرة كنظام ومع كل فرد. ليس مجرد بناء الألفة، بل تعديل المعالج لأسلوبه ليتوافق مع ثقافة الأسرة وإيقاعها. يتضمن الانضمام: التتبع (Tracking) أي متابعة محتوى التواصل الأسري، والمحاكاة (Mimesis) أي تبني إيقاع الأسرة ولغتها، والصيانة (Maintenance) أي دعم البنية القائمة مؤقتاً قبل تحديها. الانضمام الناجح يمنح المعالج المصداقية للتحدي لاحقاً (Minuchin & Fishman, 1981).

التمثيل (Enactment) هو تقنية محورية يطلب فيها المعالج من أفراد الأسرة تفاعلاً مباشراً في الجلسة بدلاً من الحديث عنه. الهدف هو الملاحظة المباشرة للأنماط التفاعلية وخلق فرصة للتدخل في الوقت الفعلي. مثلاً: بدلاً من الاستماع لشكوى الأم عن عدم طاعة ابنها، يطلب المعالج منها التحدث معه مباشرة ويراقب ما يحدث. هذا يكشف أنماطاً لا تظهر في التقارير اللفظية ويخلق فرصة للتغيير التجريبي.

إعادة الهيكلة (Restructuring) تشمل مجموعة تدخلات تهدف لتغيير البنية الأسرية. تشمل: تحدي الواقع الأسري من خلال إعادة التأطير، تغيير الحدود من خلال إعادة ترتيب الجلوس أو تعديل قواعد التفاعل، تعديل التحالفات من

خلال حجب بعض الأفراد أو ضمهم، وزيادة كثافة (Intensity) التدخل من خلال التكرار أو الإصرار أو استخدام وقت الجلسة. الهدف هو خلق تجارب جديدة تتحدى الأنماط القديمة (Colapinto, 2019).

■ رابعاً: التطبيقات والفعالية

اكتسب العلاج البنيوي شهرة واسعة من خلال عمل مينوشين مع فقدان الشهية العصبي، حيث طوّر برنامجاً يركز على إعادة هيكلة العلاقة بين الوالدين والمراهقة، وتعزيز سلطة الوالدين حول الطعام، وتوضيح الحدود بين الأجيال. أظهرت الدراسات معدلات نجاح مرتفعة خاصة مع الحالات الحديثة (Minuchin et al., 1978). كما طُبِّق النموذج بنجاح مع اضطرابات السلوك، والإدمان، والأمراض السيكوسوماتية.

من نقاط قوة النموذج: التركيز على التغيير الملموس في الحاضر، والانتباه للسياق الاجتماعي والثقافي، ومناسبته للأسر من خلفيات متنوعة، وإمكانية دمجه مع نماذج أخرى. أما الانتقادات فتشمل: التركيز المفرط على السلطة الهرمية الذي قد لا يناسب جميع الثقافات أو البنى الأسرية، وخطر تقليل دور الأم لصالح الأب، والتحيز المحتمل نحو نموذج أسري معياري (Walters et al., 1988).

تطور العلاج البنيوي ليصبح أكثر مرونة وحساسية ثقافية. النسخ المعاصرة تدمج مفاهيم بنائية اجتماعية، وتنتبه لقضايا الجندر والسلطة، وتحترم التنوع في البنى الأسرية. كما تم دمجه مع نماذج أخرى كالعلاج المركز على الحل والعلاج السردي لخلق مقاربات تكاملية أكثر شمولاً (Minuchin et al., 2007).

■ النشاط التطبيقي (الأعمال الموجهة)

■ دراسة حالة

أسرة مكونة من: الأب أحمد (45 سنة، موظف)، الأم فاطمة (42 سنة، ربة منزل)، مريم (17 سنة)، ويوسف (10 سنوات). جاءت الأسرة بسبب رفض مريم الذهاب للمدرسة وصراعاتها المستمرة مع والدها. خلال الجلسة الأولى، لاحظت: الأب يجلس بعيداً ويتكلم بصوت عالٍ، الأم تجلس بين مريم ويوسف، عندما يوجه الأب انتقاداً لمريم تتدخل الأم للدفاع عنها، يوسف يتصرف بشكل متهور لجذب الانتباه، مريم تتحدث للأم وكأن الأب غير موجود.

المطلوب:

1. ارسم خريطة بنيوية لهذه الأسرة توضح: الأنظمة الفرعية، طبيعة الحدود، التحالفات. استخدم الرموز المناسبة.

2. ما الائتلاف (Coalition) الموجود في هذه الأسرة؟ كيف يؤثر على وظيفة النظام الأسري؟

■ التعلم الذاتي

القراءة المطلوبة:

• Colapinto, J. (2019). Structural family therapy. In J. L. Lebow, A. L. Chambers, & D. C. Breunlin (Eds.), Encyclopedia of couple and family therapy (pp. 2767-2775). Springer.

سؤال للتأمل:

يُعد التوازن بين الانضمام والتحدي جوهر فن العلاج البنيوي. ناقش هذه المقولة موضحاً كيف يحقق المعالج هذا التوازن ولماذا هو ضروري لنجاح العلاج.

المحاضرة 5

العلاج الأسري الاستراتيجي

Strategic Family Therapy

الأسبوع: 5	محاضرة: 1.5 سا	أ.م: 1.5 سا	المدة: 3 ساعات

■ مخرجات التعلم (يُتوقع من الطالب أن)

1. يشرح الأسس النظرية للعلاج الاستراتيجي ومفهوم التغيير من الدرجة الثانية.
2. يُحلل دور السلطة والتحكم في المشكلات الأسرية.
3. يُطبق التدخلات الاستراتيجية بما فيها التدخلات المتناقضة.
4. يُقيّم الاعتبارات الأخلاقية للتدخلات التوجيهية.

■ محتوى المحاضرة

■ أولاً: الأسس النظرية والفلسفية

نشأ العلاج الاستراتيجي (Strategic Therapy) من أعمال مجموعة بالو ألتو ومعهد البحوث العقلية (MRI) في كاليفورنيا، ثم تطور على يد جاي هيلي وكلو مادانيس. يركز هذا النموذج على حل المشكلات بشكل مباشر وفعال من خلال تدخلات مصممة خصيصاً لكل حالة. الافتراض الأساسي هو أن المشكلات تنشأ وتستمر بسبب الطرق التي يحاول بها الناس حلها، أي أن 'الحل يصبح المشكلة' (Watzlawick et al., 1974).

ميّز واتزلاويك ومجموعته بين نوعين من التغيير: التغيير من الدرجة الأولى (First-order Change) الذي يحدث داخل النظام دون تغيير قواعده الأساسية (محاولة المزيد من نفس الشيء)، والتغيير من الدرجة الثانية (Second-order Change) الذي يغير قواعد النظام ذاتها. الحلول المحاولة الفاشلة غالباً ما تمثل تغييراً من الدرجة الأولى، بينما يسعى العلاج الاستراتيجي لإحداث تغيير من الدرجة الثانية يخرج الأسرة من دائرتها المفرغة (Watzlawick et al., 1974).

يتميز هيلي بتركيزه على قضايا السلطة والتحكم في الأسرة. يرى أن الأعراض غالباً ما تكون استراتيجيات للتحكم في العلاقات عندما تفشل الطرق المباشرة. الصراع على السلطة - خاصة بين الأجيال - يُعد محورياً في فهم المشكلات وعلاجها. المعالج الاستراتيجي نشط وتوجيهي، يخطط لكل جلسة ويصمم تدخلات محددة لتحقيق أهداف واضحة (Haley, 1976).

■ ثانياً: عملية العلاج والتقييم

يتميز العلاج الاستراتيجي بتركيزه الشديد على تحديد المشكلة بدقة وقياس التغيير. في الجلسة الأولى، يسعى المعالج لتحديد: المشكلة بمصطلحات سلوكية محددة (ماذا يحدث بالضبط؟)، تسلسل التفاعلات حول المشكلة (من يفعل ماذا ثم ماذا يحدث؟)، الحلول المحاولة الفاشلة التي تحافظ على المشكلة، والهدف الملموس الذي سيشير لنجاح العلاج. هذا التركيز على الوضوح يميز النموذج عن المقاربات الأكثر استكشافية (Fisch et al., 1982).

يحلل المعالج الاستراتيجي تسلسل التفاعلات (Sequences) حول المشكلة بدقة. هذا التحليل يكشف الدوائر المتكررة التي تحافظ على المشكلة. مثلاً: الطفل يسيء السلوك ← الأم تحاول السيطرة ← الأب ينتقد أسلوب الأم ← الأم تنسحب ← الطفل يسيء السلوك أكثر ← وهكذا. الهدف هو كسر هذه الدائرة في أي نقطة، وغالباً يختار المعالج النقطة الأسهل للتغيير بدلاً من محاولة تغيير كل شيء.

التقييم في النموذج الاستراتيجي براغماتي وموجه للحل: ما الذي يحافظ على المشكلة؟ ما الذي جُرِّب ولم ينجح؟ ما الذي سيكون مختلفاً عندما تُحل المشكلة؟ لا يهتم النموذج كثيراً بالتاريخ أو بالديناميكيات العميقة، بل بالأنماط الحالية القابلة للتغيير. هذا التوجه يجعل العلاج قصيراً نسبياً ومركزاً (Weakland et al., 1974).

■ ثالثاً: التدخلات الاستر اتيجية

التدخلات المباشرة (Direct Interventions) تشمل إعادة التأطير (Reframing) التي تغير المعنى المنسوب للسلوك دون تغيير الوقائع. مثلاً: إعادة تأطير 'العناد' كـ'إصرار' أو 'استقلالية'. كما تشمل التوجيهات السلوكية المحددة: مهام منزلية تغير أنماط التفاعل، وطقوس جديدة تستبدل الأنماط القديمة، وتخصيص أوقات محددة للقلق بدلاً من القلق المستمر (Haley, 1984).

التدخلات المتناقضة (Paradoxical Interventions) تستخدم عندما تفشل التدخلات المباشرة أو يُتوقع مقاومة شديدة. تشمل: وصف العَرَض (Prescribing the Symptom) حيث يُطلب من العميل القيام بالسلوك المشكل عمداً، مما يضعه تحت السيطرة الإرادية. والتقييد (Restraining) حيث يُحذَّر العميل من التغيير السريع أو يُشكك في قدرته على التغيير، مما يستفز رغبته في إثبات العكس. والتموضع (Positioning) حيث يتبنى المعالج موقفاً متطرفاً معاكساً لما يريد تحقيقه (Weeks & L'Abate, 1982).

يتطلب استخدام التدخلات المتناقضة مهارة عالية وفهماً عميقاً للديناميكيات. يجب أن تُقدَّم بطريقة مقنعة ومتسقة مع الإطار المرجعي للعميل. لا تناسب جميع الحالات؛ تُستخدم أساساً مع أنماط المقاومة المزمنة أو عندما تفشل

التدخلات المباشرة. الاعتبار الأخلاقي الأساسي هو أن الهدف النهائي يجب أن يكون مصلحة العميل وليس إثبات ذكاء المعالج (Seltzer, 1986).

■ رابعاً: نموذج هيلي ومادانيس

طوّر هيلي نموذجاً مميزاً يركز على التنظيم الهرمي للأسرة وخاصة العلاقة بين الأجيال. يرى أن المشكلات تنشأ عندما يختل التسلسل الهرمي المناسب: عندما يكون الطفل في موقع سلطة على الوالدين، أو عندما يتدخل الجد في سلطة الوالدين، أو عندما يتنازع الوالدان على السلطة. العلاج يهدف لإعادة التنظيم الهرمي بحيث يكون الوالدان في موقع سلطة واضح ومتسق (Haley, 1976).

أسهمت كلو مادانيس بمفهوم 'التظاهر' (Pretend Techniques) حيث يُطلب من أفراد الأسرة التظاهر بالعَرَض أو التظاهر بمساعدة من لديه العَرَض. هذا يغير السياق التفاعلي للعَرَض ويضعه تحت السيطرة الإرادية. كما طورت مفهوم 'الحماية من خلال العَرَض' حيث يُفهم العَرَض كمحاولة (غير واعية) لحماية شخص آخر أو حماية العلاقات في الأسرة (Madanes, 1981).

من التطبيقات المميزة للنموذج: العلاج الأسري الوظيفي (Functional Family Therapy - FFT) الذي يدمج مبادئ استراتيجية مع تدريب سلوكي، وقد أظهر فعالية مع الجنوح والسلوك المعادي للمجتمع. والعلاج الأسري الاستراتيجي القصير (Brief Strategic Family Therapy - BSFT) المطوَّر للعمل مع الأسر اللاتينية، والذي يدمج حساسية ثقافية مع تدخلات استراتيجية (Szapocznik et al., 2012).

■ النشاط التطبيقي (الأعمال الموجهة)

■ دراسة حالة

خالد (14 سنة) يرفض الذهاب للمدرسة منذ شهرين. كل صباح، يشكو من آلام في البطن. الأم تبقى معه في المنزل وتحاول إقناعه بالذهاب. الأب يغضب وينتقد الأم لتدليلها له. الجدة (والدة الأم) تتصل يومياً وتنصح بعدم إجبار خالد. كلما اشتد الضغط على خالد، زادت آلام البطن. الفحوصات الطبية سلبية.

المطلوب:

1. حلل تسلسل التفاعلات (Sequence) حول المشكلة. ارسم مخططاً دائرياً يوضح الأنماط المتكررة.

2. ما 'الحلول المحاولة' الفاشلة التي تحافظ على المشكلة؟ اشرح كيف تُفاقم المشكلة بدلاً من حلها.

■ التعلم الذاتي

القراءة المطلوبة:

• Fisch, R., Weakland, J. H., & Segal, L. (1982). The tactics of change: Doing therapy briefly. Jossey-Bass.

سؤال للتأمل:

اشرح مفهوم 'الحل يصبح المشكلة' في العلاج الاستراتيجي. كيف يوجه هذا المفهوم عملية التقييم والتدخل؟ قدّم مثالاً سريرياً توضيحياً.

المحاضرة 6

العلاج الأسري البووبني متعدد الأجيال

Bowenian Multigenerational Family Therapy

الأسبوع: 6	محاضرة: 1.5 سا	أ.م: 1.5 سا	المدة: 3 ساعات

■ مخرجات التعلم (يُتوقع من الطالب أن)

1. يشرح المفاهيم الثمانية الأساسية في نظرية بوين للأنظمة الأسرية.
2. يُحلل أنماط انتقال القلق والخلل الوظيفي عبر الأجيال.
3. يُطبق الجينوغرام كأداة للتقييم والتدخل.
4. يُقيّم مبادئ التمايز في العمل مع الأسر.

■ محتوى المحاضرة

■ أولاً: نظرية بوين للأنظمة الأسرية

طوّر موراي بوين (Murray Bowen) نظريته على مدى ثلاثين عاماً من الملاحظة السريرية والبحث، بدءاً من عمله مع أسر مرضى الفصام في المعهد الوطني للصحة النفسية. تُعد نظرية بوين من أكثر النظريات الأسرية شمولاً وتأثيراً، حيث تقدم إطاراً متكاملاً لفهم السلوك البشري في سياقه العلائقي عبر الأجيال. ما يميز النظرية هو تركيزها على التمايز والعمليات العاطفية التي تنتقل من جيل لآخر (Bowen, 1978).

تقوم النظرية على مفهوم أن الأسرة وحدة عاطفية (Emotional Unit)، أي أن أفرادها مترابطون عاطفياً بحيث أن التغير في أحدهم يؤثر على الآخرين. هذا الترابط العاطفي - الذي سماه بوين 'الكتلة الأنا غير المتمايزة' (Undifferentiated Ego Mass) - يتفاوت في شدته بين الأسر وداخل الأسرة الواحدة. الأسر ذات المستوى المنخفض من التمايز أكثر عرضة للقلق والأعراض، بينما التمايز العالي يوفر حماية (Kerr & Bowen, 1988).

صاغ بوين نظريته في ثماني مفاهيم متشابكة (Interlocking Concepts): التمايز الذاتي، المثلثات، النظام العاطفي للأسرة النواة، عملية الإسقاط الأسري، القطع العاطفي، عملية الانتقال عبر الأجيال، مواقع الأشقاء، والعملية العاطفية المجتمعية. هذه المفاهيم تصف كيف يتدفق القلق في الأسرة وكيف ينتقل عبر الأجيال (Bowen, 1978).

■ ثانياً: المفاهيم الأساسية

التمايز الذاتي (Differentiation of Self) هو المفهوم المحوري في النظرية، ويشير لقدرة الفرد على الفصل بين التفكير والشعور، وعلى الحفاظ على ذات متماسكة في العلاقات الحميمة دون الانصهار في الآخر أو الانقطاع عنه. الأشخاص منخفضو التمايز يتأثرون بشدة بردود أفعال الآخرين ويتخذون قراراتهم بناءً على المشاعر اللحظية أو ضغط العلاقات. مرتفعو التمايز يستطيعون البقاء هادئين ومتصلين في أوقات التوتر واتخاذ قرارات مبدئية (Kerr & Bowen, 1988).

المثلثات (Triangles) هي الوحدة البنيوية الأساسية للعلاقات. عندما يرتفع التوتر في علاقة ثنائية، يميل الطرفان لإشراك ثالث لتخفيف القلق. قد يكون الثالث شخصاً أو عملاً أو مشكلة صحية أو أي شيء يصرف الانتباه عن القلق الثنائي. بينما تُخفف المثلثات التوتر مؤقتاً، فإنها تمنع الحل الفعلي وقد تُثبِّت الخلل الوظيفي، خاصة عندما يصبح طفل الطرف الثالث الدائم (Bowen, 1978).

عملية الإسقاط الأسري (Family Projection Process) تصف كيف ينتقل انخفاض التمايز من الوالدين لأحد الأبناء. الوالد القلِق يُركِّز على طفل معين (غالباً الأكثر حساسية عاطفياً)، ويُفرط في القلق عليه أو يراه أكثر هشاشة مما هو. هذا التركيز يضعف تمايز الطفل ويُحقق النبوءة. الأشقاء الآخرون قد يخرجون بمستوى تمايز أعلى لأنهم تلقوا اهتماماً أقل من نظام القلق الوالدي (Kerr & Bowen, 1988).

■ ثالثاً: الجينوغرام والتقييم

الجينوغرام (Genogram) هو خريطة بيانية للأسرة عبر ثلاثة أجيال على الأقل، تتضمن: البنية الأسرية (الأعضاء، الوفيات، الطلاق، الإجهاض)، المعلومات الديموغرافية (الأعمار، المهن، الأمراض)، والأهم أنماط العلاقات (قرب، صراع، قطيعة، تشابك). الجينوغرام أداة قوية للكشف عن الأنماط المتكررة عبر الأجيال وتوعية العملاء بالإرث الأسري (McGoldrick et al., 2008).

في بناء الجينوغرام، يُستخدم نظام رموز موحد: المربعات للذكور، الدوائر للإناث، خطوط أفقية للزواج، خطوط عمودية للأبناء، علامة X للوفاة. كما تُستخدم خطوط مختلفة لتمثيل العلاقات: خط مزدوج للقرب الشديد، خط متعرج للصراع، خط منقط للعلاقة البعيدة. هذا التمثيل البصري يجعل الأنماط واضحة ويُسهِّل المناقشة (McGoldrick et al., 2008).

التقييم البوويني يتجاوز رسم الجينوغرام ليشمل: تقييم مستوى التمايز (كيف يستجيب الفرد للقلق؟ هل يستطيع التفكير بوضوح تحت الضغط؟)، تحديد المثلثات النشطة (من المُثلَّث في صراعات من؟)، تتبع عملية الإسقاط

(أي طفل تلقى إسقاط القلق؟)، واستكشاف القطع العاطفي مع أسرة الأصل (هل هناك قطيعات أو ابتعاد غير محلول؟). هذا التقييم الشامل يكشف أين يكمن 'العمل' الذي يحتاجه العميل (Titelman, 2014).

■ رابعاً: العملية العلاجية

يختلف دور المعالج البوويني عن النماذج الأخرى. بدلاً من التركيز على العلاقات داخل الأسرة، يعمل المعالج أساساً مع فرد أو زوجين لرفع مستوى تمايزهم. الافتراض هو أن رفع تمايز فرد واحد سيُحدث تغييرات في النظام كله. المعالج يُثقِّف حول نظرية الأنظمة الأسرية، ويساعد على رؤية الأنماط عبر الأجيال، ويدعم جهود 'العمل على الذات' (Working on Self) (Bowen, 1978).

يركز العلاج على مساعدة العميل على: تقليل التفاعل العاطفي التلقائي مع الآخرين، اتخاذ مواقف مبدئية (I-positions) بدلاً من التفاعل الدفاعي، البقاء في اتصال عاطفي مع أفراد الأسرة دون الانصهار أو القطع، وتطوير علاقات شخص-لشخص (Person-to-Person) مع أكبر عدد من أفراد الأسرة الممتدة. هذا العمل على العلاقات مع أسرة الأصل يُعد طريقاً رئيسياً لرفع التمايز (Kerr & Bowen, 1988).

من التقنيات المستخدمة: طرح الأسئلة العملية (Process Questions) التي تركز على 'كيف' و'ماذا' بدلاً من 'لماذا'، وتجنب التثليث (De-triangulation) من خلال مساعدة العميل على التواصل المباشر بدلاً من المرور عبر وسيط، والتدريب (Coaching) على كيفية إجراء محادثات مع أفراد الأسرة الممتدة. المعالج يحافظ على موقف محايد وغير قلق ليكون نموذجاً للتمايز (Gilbert, 2006).

■ النشاط التطبيقي (الأعمال الموجهة)

■ دراسة حالة

سعاد (35 سنة) متزوجة من كريم (38 سنة) ولديهما طفلان: نور (8 سنوات) وآدم (5 سنوات). سعاد قلقة جداً على نور التي تبدو خجولة وحساسة، وتتصل بالمدرسة يومياً للاطمئنان. علاقة سعاد بأمها متوترة؛ تشعر أن أمها لم تفهمها أبداً وتتجنب الاتصال معها. علاقتها بأبيها (المتوفى منذ 5 سنوات) كانت قريبة جداً. كريم ينتقد قلق سعاد على نور ويرى أنها 'تُدللها'، مما يؤدي لشجارات متكررة.

المطلوب:

1. ارسم جينوغرام من ثلاثة أجيال لهذه الأسرة (بقدر المعلومات المتاحة). حدد أنماط العلاقات باستخدام الرموز المناسبة.

2. حدد عملية الإسقاط الأسري في هذه الحالة. من المُسقِط ومن المُسقَط عليه؟ ما العلامات الدالة؟

■ التعلم الذاتي

القراءة المطلوبة:

• Bowen, M. (1978). Family therapy in clinical practice. Jason Aronson.

سؤال للتأمل:

اشرح مفهوم التمايز الذاتي عند بوين، موضحاً البُعدين الأساسيين للتمايز (داخل الذات وبين الأشخاص). كيف يتجلى انخفاض التمايز في السلوك والعلاقات؟

المحاضرة 7

العلاج الأسري التجريبي والإنساني

Experiential and Humanistic Family Therapy

الأسبوع: 7	محاضرة: 1.5 سا	أ.م: 1.5 سا	المدة: 3 ساعات

■ مخرجات التعلم (يُتوقع من الطالب أن)

1. يشرح الأسس الفلسفية للمقاربة التجريبية في العلاج الأسري.
2. يُحلل إسهامات ساتير وويتاكر في تطوير النموذج التجريبي.
3. يُطبق تقنيات النحت الأسري والتواصل المتطابق.
4. يُقيّم دور المعالج وأهمية استخدام الذات في العملية العلاجية.

■ محتوى المحاضرة

■ أولاً: الأسس الفلسفية والنظرية

ينتمي العلاج الأسري التجريبي (Experiential Family Therapy) للتيار الإنساني-الوجودي في علم النفس، متأثراً بأفكار كارل روجرز وفريتز بيرلز وأبراهام ماسلو. يؤكد هذا التوجه على الطبيعة الإيجابية للإنسان وسعيه الفطري للنمو وتحقيق الذات. المشكلات النفسية لا تُفهم كأمراض بل كتعطل في عملية النمو الطبيعي نتيجة تجارب علائقية سلبية، وخاصة حين يضطر الطفل لإنكار أجزاء من تجربته ليحافظ على القبول من محيطه (Satir et al., 1991).

على عكس النماذج الأخرى التي تركز على الأنماط والبنى، يركز العلاج التجريبي على الخبرة الحية في اللحظة الراهنة. التغيير يحدث من خلال التجربة العاطفية المباشرة وليس من خلال البصيرة الفكرية أو تغيير الأنماط السلوكية. الجلسة العلاجية تصبح مختبراً للتجربة الجديدة، حيث يستطيع أفراد الأسرة المخاطرة بأن يكونوا أصيلين ويعبروا عن مشاعرهم الحقيقية في بيئة آمنة (Whitaker & Bumberry, 1988).

الافتراض الأساسي هو أن كل إنسان يمتلك موارد داخلية للنمو والشفاء، وأن دور المعالج ليس 'إصلاح' الأسرة بل خلق ظروف تتيح لهذه الموارد الظهور. هذا يتطلب من المعالج أن يكون حقيقياً ومنفتحاً، يستخدم ذاته كأداة علاجية بدلاً من الاختباء وراء التقنيات. العلاقة الإنسانية الحقيقية بين المعالج والأسرة هي العامل العلاجي الأساسي (Napier & Whitaker, 1978).

■ ثانياً: نموذج فرجينيا ساتير

تُعد فرجينيا ساتير (Virginia Satir) من أكثر الشخصيات تأثيراً في تاريخ العلاج الأسري. طورت نموذجاً يُعرف بنموذج ساتير للنمو (Satir Growth Model) يركز على تقدير الذات (Self-esteem) كمفتاح للصحة النفسية. تقدير الذات المنخفض يدفع الفرد لتبني أنماط تواصل دفاعية تحميه من الرفض لكنها تعيق الاتصال الحقيقي. الهدف العلاجي هو رفع تقدير الذات وتمكين التواصل المتطابق (Satir, 1972).

حددت ساتير أربعة أنماط تواصل دفاعية تظهر تحت الضغط: المُسترضي (Placater) الذي يتجاهل احتياجاته ويوافق على كل شيء ليتجنب الرفض، والمُلوم (Blamer) الذي يهاجم الآخرين ليخفي ضعفه، والعقلاني المفرط (Super-reasonable) الذي يختبئ وراء المنطق البارد ليتجنب المشاعر، والمُشتت (Irrelevant) الذي يتجنب المواجهة بتغيير الموضوع أو السخرية. هذه الأنماط محاولات للبقاء حين يشعر الفرد بالتهديد (Satir et al., 1991).

البديل الصحي هو التواصل المتطابق (Congruent Communication) حيث تتوافق الكلمات والمشاعر ولغة الجسد والسياق. في التواصل المتطابق، يعترف الفرد بمشاعره الحقيقية ويعبر عنها بطريقة تحترم ذاته والآخر والسياق. هذا يتطلب شجاعة لأنه يعني المخاطرة بالرفض، لكنه يفتح إمكانية الاتصال الحقيقي والعلاقة المُرضية (Satir, 1972).

■ ثالثاً: نموذج كارل ويتاكر

قدّم كارل ويتاكر (Carl Whitaker) مقاربة فريدة للعلاج الأسري تُعرف بالعلاج الرمزي-التجريبي (Symbolic-Experiential Therapy). رفض ويتاكر النظرية المُصاغة مسبقاً وأكد على العفوية والحدس والحضور الكامل في الجلسة. كان يقول إن النظرية الوحيدة التي يحتاجها المعالج هي 'نظرية تقنية' - أي معرفة كيف يتصرف في اللحظة، وليس نظرية عن سبب المشكلات (Whitaker & Bumberry, 1988).

يرى ويتاكر أن المعالج يجب أن يكون شخصاً قبل أن يكون متخصصاً. 'استخدام الذات' (Use of Self) يعني أن المعالج يُدخل شخصيته الكاملة - بما فيها مشاعره وأحلامه وحدسه وروح الدعابة - في العملية العلاجية. هذا يخلق علاقة إنسانية حقيقية بدلاً من علاقة فنية باردة. كان ويتاكر يشارك أحلامه وتداعياته الحرة، ويعانق أفراد الأسرة، ويقول أشياء صادمة أحياناً لزعزعة الأنماط الجامدة (Napier & Whitaker, 1978).

من مفاهيم ويتاكر: 'معركة من أجل البنية' (Battle for Structure) حيث يُصر المعالج في البداية على شروطه (حضور جميع أفراد الأسرة مثلاً) ليؤسس لسلطته العلاجية، و'معركة من أجل المبادرة' (Battle for Initiative) حيث يرفض المعالج أن يعمل أكثر من الأسرة وينتظر منهم أخذ المبادرة. كما أكد على أهمية العمل بمعالج مساعد (Co-therapist) لتوفير الدعم ومنع الانصهار مع الأسرة (Keith & Whitaker, 1982).

رابعاً: التقنيات العلاجية

النحت الأسري (Family Sculpting) تقنية ابتكرتها ساتير وطورها فريد دول. يُطلب من أحد أفراد الأسرة ترتيب الآخرين في الفضاء بحيث تعكس المسافات والوضعيات الجسدية طبيعة العلاقات كما يراها. هذا التمثيل غير اللفظي يكشف ديناميكيات قد لا تظهر في الحديث، ويخلق تأثيراً عاطفياً قوياً عندما يرى الأفراد العلاقات 'مجسدة' أمامهم. يمكن استخدام النحت لتمثيل الوضع الحالي والوضع المثالي المرغوب (Satir et al., 1991).

إعادة التمثيل (Reconstructions) تقنية أخرى لساتير حيث يُعاد تمثيل مشاهد من الماضي العائلي - خاصة تجارب الطفولة المؤلمة - بهدف إعادة معايشتها بوعي جديد وربما إكمالها بشكل مختلف. مثلاً: قد يُطلب من عميل إعادة تمثيل مشهد مع والده الغائب ثم يُتاح له قول ما لم يستطع قوله حينها. هذا يسمح بمعالجة الجروح القديمة وتحرير الطاقة المحبوسة فيها (Satir et al., 1991).

التقنيات التجريبية الأخرى تشمل: استخدام الاستعارات والقصص والرموز، وتقنيات الدراما النفسية كتبديل الأدوار والكراسي الفارغة، والعمل مع الأحلام والصور الذهنية، واللمس والتواصل الجسدي المناسب. المشترك بين هذه التقنيات هو التركيز على التجربة المباشرة بدلاً من الحديث عنها، وإشراك الجسد والمشاعر وليس فقط العقل (Napier & Whitaker, 1978).

■ النشاط التطبيقي (الأعمال الموجهة)

■ دراسة حالة

أسرة مكونة من الأب محمود (50 سنة، رجل أعمال ناجح)، الأم هناء (47 سنة)، وليلى (19 سنة، طالبة جامعية). جاءوا بسبب ليلى التي 'تغيرت' منذ دخولها الجامعة وأصبحت 'متمردة'. خلال الجلسة، محمود يتحدث بنبرة آمرة ويقاطع الآخرين. هناء تبتسم طوال الوقت وتحاول تخفيف حدة الكلام. ليلى تجلس منكمشة وتتهكم أحياناً.

المطلوب:

1. حدد نمط التواصل الدفاعي لكل فرد وفق تصنيف ساتير. برر تحديدك بأدلة من السلوك الملاحظ.
2. ما الرسائل 'المتطابقة' التي قد يحتاج كل فرد للتعبير عنها؟ صغها بصيغة 'أنا' (I-messages).

■ التعلم الذاتي

القراءة المطلوبة:

• Keith, D. V., & Whitaker, C. A. (1982). Experiential/symbolic family therapy. In A. M. Horne & M. M. Ohlsen (Eds.), Family counseling and therapy (pp. 43-74). Peacock.

سؤال للتأمل:

قارن بين مفهوم 'استخدام الذات' عند ويتاكر ومفهوم 'الموقف المحايد' في النماذج الأخرى. أيهما أكثر ملاءمة للعمل مع الأسر العربية ولماذا؟

المحاضرة 8

العلاج الأسري المعرفي السلوكي

Cognitive-Behavioral Family Therapy

الأسبوع: 8	محاضرة: 1.5 سا	أ.م: 1.5 سا	المدة: 3 ساعات

■ مخرجات التعلم (يُتوقع من الطالب أن)

1. يشرح المبادئ المعرفية والسلوكية المطبقة في السياق الأسري.
2. يُحلل دور المخططات المعرفية والتوقعات في العلاقات الأسرية.
3. يُطبق تقنيات إعادة البنية المعرفية والتدريب على المهارات.
4. يُقيّم البرامج المهيكلة للتدخل الأسري السلوكي.

■ محتوى المحاضرة

■ أولاً: الأسس النظرية

يدمج العلاج الأسري المعرفي السلوكي (Cognitive-Behavioral Family Therapy - CBFT) مبادئ العلاج السلوكي والعلاج المعرفي في إطار نظامي. ينطلق من افتراض أن السلوكيات الأسرية تتشكل وتُحافَظ من خلال مبادئ التعلم (التعزيز، النمذجة، التشكيل)، وأن المعارف والتفسيرات تؤثر على الاستجابات العاطفية والسلوكية. فهم التفاعل بين المعارف والسلوكيات والعلاقات ضروري لتصميم تدخلات فعالة (Dattilio, 2010).

من المنظور السلوكي، تُفهم المشكلات الأسرية كنتيجة لأنماط تعزيز خاطئة. السلوك المشكل قد يُعزَّز (عن غير قصد) من قبل الآخرين، بينما السلوك الإيجابي قد يُتجاهل أو يُعاقب. مثلاً: الطفل الذي يحصل على انتباه الوالدين فقط عند سوء السلوك يتعلم أن سوء السلوك هو طريقة الحصول على الانتباه. كما أن أنماط التفاعل السلبية (النقد، الدفاعية، الانسحاب) قد تتعزز لأنها توقف الصراع مؤقتاً (Patterson, 1982).

المنظور المعرفي يركز على كيف تؤثر الأفكار والتفسيرات على العلاقات. طوّر إبستين وديناتيليو مفهوم المخططات المعرفية الأسرية (Family Schemas) وهي معتقدات عميقة حول العلاقات والأدوار والتوقعات تُكتسب في أسرة الأصل وتؤثر على العلاقات الحالية. كما تلعب التشوهات المعرفية (كالقراءة السلبية للنوايا، والتعميم المفرط، والتفكير الكارثي) دوراً محورياً في الصراعات الأسرية (Epstein & Baucom, 2002).

■ ثانياً: التقييم المعرفي السلوكي

يتميز التقييم في CBFT بالتحديد والقياس. يسعى المعالج لتحديد: السلوكيات المشكلة بمصطلحات قابلة للملاحظة والقياس، المثيرات والسوابق التي تسبق هذه السلوكيات، العواقب التي تتبعها وتحافظ عليها، والأفكار والمعتقدات المصاحبة. هذا التحليل الوظيفي (Functional Analysis) يكشف الآليات التي تحافظ على المشكلة ويحدد نقاط التدخل (Dattilio, 2010).

على المستوى المعرفي، يهتم التقييم بـ: المعتقدات حول العلاقات ('الزوج الجيد يجب أن يقرأ أفكار شريكه')، والإسنادات (لماذا يُفسَّر سلوك الآخر بهذه الطريقة؟)، والتوقعات (ماذا يُتوقع من الآخر؟)، والمعايير (ما 'الطبيعي' أو 'المقبول' في العلاقات؟). هذه المعارف غالباً ضمنية وتحتاج لاستكشاف حتى تصبح قابلة للفحص والتعديل (Baucom et al., 1990).

يُستخدم في التقييم: المقابلة السريرية المُهيكلة، واستبيانات موحدة لقياس الرضا الزوجي والأسري (كمقياس Locke-Wallace أو DAS)، وسجلات يومية للسلوكيات والأفكار، وملاحظة مباشرة للتفاعل في الجلسة. الجمع بين المصادر المختلفة يعطي صورة أشمل ويتيح قياس التغيير عبر العلاج (Epstein & Baucom, 2002).

■ ثالثاً: التقنيات العلاجية

التدخلات السلوكية تشمل: تدريب التواصل (Communication Training) لتعليم مهارات كالاستماع الفعال، التعبير بصيغة 'أنا'، والتحقق من الفهم. وتدريب حل المشكلات (Problem-Solving Training) بخطوات: تحديد المشكلة، توليد بدائل، تقييم البدائل، اختيار الحل، تنفيذه، وتقييم النتيجة. والتعاقد السلوكي (Behavioral Contracting) حيث يتفق الطرفان على تغييرات سلوكية متبادلة. وتدريب الوالدين (Parent Training) على مبادئ إدارة السلوك (Baucom et al., 1990).

التدخلات المعرفية تشمل: إعادة البنية المعرفية (Cognitive Restructuring) لتحديد وتحدي الأفكار التلقائية السلبية والتشوهات المعرفية. وتعديل الإسنادات من إسنادات سلبية ('فعل هذا ليؤذيني') إلى أكثر توازناً. وفحص التوقعات والمعايير غير الواقعية. واستكشاف المخططات الأسرية العميقة وأصولها في أسرة الأصل (Dattilio, 2010).

يتميز CBFT بالتوجه التثقيفي، حيث يُعلِّم المعالج مبادئ واضحة ويُدرِّب على مهارات محددة. كما يتميز باستخدام الواجبات المنزلية لنقل المهارات خارج الجلسة وتعزيز التغيير. الهدف هو أن تصبح الأسرة 'معالج نفسها' بامتلاكها أدوات التحليل والتغيير (Epstein & Baucom, 2002).

■ رابعاً: البرامج والتطبيقات

طُوِّرت برامج مهيكلة فعالة تطبق مبادئ CBFT. برنامج تدريب الوالدين 'السنوات المدهشة' (Incredible Years) يُعلِّم الوالدين مهارات إدارة السلوك من خلال مقاطع فيديو ولعب الأدوار والواجبات المنزلية. أظهر فعالية عالية في تقليل مشكلات السلوك لدى الأطفال (Webster-Stratton, 2011).

العلاج السلوكي للأزواج المتكامل (Integrative Behavioral Couple Therapy - IBCT) طوره جاكوبسون وكريستنسن، ويجمع بين تغيير السلوك وقبول الاختلافات. يميز بين المشكلات القابلة للحل (تحتاج تغييراً سلوكياً) والمشكلات المستديمة (تحتاج قبولاً وتكيفاً). أثبت فعالية عالية في تحسين الرضا الزوجي (Christensen et al., 2010).

العلاج السلوكي الجدلي (Dialectical Behavior Therapy - DBT) - رغم تطويره للاضطرابات الفردية - له تطبيقات أسرية فعالة. يُدرِّب على مهارات تنظيم المشاعر والتسامح مع الضيق والفعالية الشخصية واليقظة الذهنية. هذه المهارات مفيدة للأسر التي تعاني من التفاعل العاطفي الشديد (Fruzzetti et al., 2005).

■ النشاط التطبيقي (الأعمال الموجهة)

■ دراسة حالة

زوجان: أحمد (40 سنة) وسلمى (36 سنة)، متزوجان منذ 12 سنة. يشكو أحمد أن سلمى 'لا تهتم به' لأنها لا تسأل عن يومه. تشكو سلمى أن أحمد 'يريد السيطرة على كل شيء' لأنه يسألها أسئلة كثيرة. كلما سأل أحمد، تجيب سلمى بإيجاز وتبدو منزعجة. كلما بدت منزعجة، يسأل أكثر. في جلسة التقييم، ذكرت سلمى أن والدتها كانت تستجوبها دائماً وكانت تشعر بالاختناق.

المطلوب:

1. قم بتحليل وظيفي للنمط التفاعلي السلبي بين الزوجين. ما السلوك، وما السابق له، وما العواقب التي تحافظ عليه؟
2. حدد المعتقدات/الإسنادات الكامنة وراء سلوك كل طرف. ما التشوه المعرفي المحتمل؟

■ التعلم الذاتي

القراءة المطلوبة:

• Baucom, D. H., Epstein, N., Sayers, S. L., & Sher, T. G. (1989). The role of cognitions in marital relationships. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57(1), 31-38.

سؤال للتأمل:

كيف تؤثر المخططات المعرفية المُكتسبة في أسرة الأصل على العلاقات في الأسرة الحالية؟ قدّم تحليلاً نظرياً مدعماً بأمثلة سريرية.

المحاضرة 9

العلاج الأسري المركز على الحل

Solution-Focused Family Therapy

الأسبوع: 9	محاضرة: 1.5 سا	أ.م: 1.5 سا	المدة: 3 ساعات

■ مخرجات التعلم (يُتوقع من الطالب أن)

1. يشرح الفلسفة البنائية الاجتماعية التي يقوم عليها العلاج المركز على الحل.
2. يُحلل الفرق بين التوجه نحو المشكلة والتوجه نحو الحل.
3. يُطبق إتقان تقنيات السؤال المعجزة وأسئلة الاستثناء والتدريج.
4. يُقيّم النموذج في سياقات أسرية متنوعة.

■ محتوى المحاضرة

■ أولاً: الأسس الفلسفية والنظرية

طوّر ستيف دي شازر (Steve de Shazer) وإنسو كيم بيرغ (Insoo Kim Berg) العلاج المركز على الحل (Solution-Focused Brief Therapy - SFBT) في معهد العلاج الأسري الموجز بميلووكي في الثمانينيات. نشأ هذا النموذج من ملاحظة أن التركيز على الحلول أكثر فائدة من التركيز على المشكلات، وأن العملاء يمتلكون موارد وكفاءات غالباً ما تُتجاهل في العلاج التقليدي. الافتراض الأساسي هو أن التغيير حتمي وأن مهمة المعالج هي تسهيله وليس إحداثه (de Shazer, 1985).

يرتكز النموذج على فلسفة بنائية اجتماعية (Social Constructionist) ترى أن المشكلات والحلول تُبنى من خلال اللغة والتفاعل. ما نسميه 'مشكلة' هو طريقة في الحديث عن الواقع وليس حقيقة موضوعية ثابتة. من خلال تغيير المحادثة - من الحديث عن المشكلات إلى الحديث عن الحلول والاستثناءات والمستقبل المفضل - يتغير إدراك الواقع وتنفتح إمكانيات جديدة (Berg & De Jong, 1996).

من المبادئ الأساسية: 'إذا لم يكن مكسوراً، لا تصلحه' (احترام ما يعمل)، 'إذا نجح شيء، افعل المزيد منه' (البناء على النجاح)، 'إذا لم ينجح، توقف وافعل شيئاً مختلفاً' (المرونة). هذه المبادئ البسيطة تعكس توجهاً براغماتياً يركز على ما يُحدث فرقاً بدلاً من فهم أسباب المشكلة (de Shazer et al., 2007).

■ ثانياً: الموقف العلاجي

يتبنى المعالج المركز على الحل موقف 'عدم المعرفة' (Not-Knowing Stance) الذي يعني أن العميل هو الخبير في حياته وأن المعالج فضولي ومهتم بالتعلم من العميل. هذا يتناقض مع الموقف الخبير التقليدي حيث يُشخِّص المعالج المشكلة ويصف الحل. في SFBT، المعالج يسأل أسئلة تساعد العميل على اكتشاف موارده وبناء حلوله الخاصة (Anderson & Goolishian, 1992).

العلاقة العلاجية تُبنى على احترام حقيقي لكفاءة العميل ومرونته. المعالج يبحث عن نقاط القوة والنجاحات بدلاً من التركيز على العجز والفشل. هذا لا يعني تجاهل المعاناة أو التقليل منها، بل يعني أن الاعتراف بالمعاناة يترافق مع البحث عن علامات الصمود والتأقلم. السؤال ليس 'ما خطبك؟' بل 'كيف تمكنت من الاستمرار رغم كل هذا؟' (Berg & Dolan, 2001).

التعاون مع العميل على تحديد الأهداف أمر محوري. الأهداف يجب أن تكون: إيجابية (وجود شيء مرغوب بدلاً من غياب شيء غير مرغوب)، محددة وملموسة، واقعية وقابلة للتحقيق، ذات معنى للعميل، وتصف بداية شيء جديد وليس نهاية شيء قديم. صياغة الأهداف بهذه الطريقة توجه الانتباه نحو المستقبل المفضل (de Shazer & Berg, 1997).

■ ثالثاً: التقنيات الأساسية

السؤال المعجزة (Miracle Question) هو التقنية الأكثر شهرة في SFBT. صيغته: 'لنفترض أنك ذهبت للنوم الليلة، وبينما أنت نائم حدثت معجزة وحُلّت المشكلة التي جاءت بك هنا. لكنك لا تعرف أن المعجزة حدثت لأنك كنت نائماً. عندما تستيقظ صباحاً، ما أول شيء صغير ستلاحظه يخبرك أن شيئاً مختلفاً قد حدث؟' هذا السؤال ينقل العميل من الانشغال بالمشكلة إلى تخيّل الحل بتفاصيل حسية ملموسة (de Shazer, 1988).

أسئلة الاستثناء (Exception Questions) تبحث عن الأوقات التي لم تحدث فيها المشكلة أو كانت أقل شدة. 'متى كانت آخر مرة لم تحدث فيها المشكلة؟ ما الذي كان مختلفاً؟ ماذا فعلت بشكل مختلف؟' الاستثناءات تكشف أن المشكلة ليست موجودة دائماً، وأن العميل يفعل أشياء تُحدث فرقاً حتى لو لم يكن واعياً بها. بناء الحلول يعني فعل المزيد مما ينجح بالفعل (de Shazer et al., 2007).

أسئلة التدريج (Scaling Questions) تُستخدم لتحويل التجارب الذاتية إلى أرقام قابلة للقياس والمقارنة. 'على مقياس من 0 إلى 10، حيث 10 هو الهدف المنشود و0 أسوأ ما كان، أين أنت الآن؟' تتبعها أسئلة: 'ما الذي يجعلك في هذا الرقم وليس أقل؟ ما الذي سيكون مختلفاً عندما تصبح درجة أعلى؟ ما أصغر خطوة ستنقلك نصف درجة؟' التدريج يُجزّئ التغيير إلى خطوات صغيرة ويجعل التقدم ملموساً (Berg & de Shazer, 1993).

■ رابعاً: التطبيق مع الأسر

عند العمل مع الأسر، يُستخدم السؤال المعجزة مع كل فرد على حدة ثم يُستكشف ما الذي سيلاحظه كل فرد في الآخرين. هذا يبني رؤية مشتركة للمستقبل المفضل ويكشف كيف تترابط التغييرات. 'عندما تحدث المعجزة وتستيقظ أنت، ما الذي ستلاحظه في زوجتك يخبرك أن شيئاً تغير فيها أيضاً؟' ثم يُسأل الآخر: 'ماذا سيلاحظ زوجك فيك؟' (Lipchik, 2002).

مع الأطفال والمراهقين، تُكيَّف الأسئلة لتناسب العمر والقدرات. يمكن استخدام الرسم أو اللعب لاستكشاف المستقبل المفضل. مع المراهقين، التركيز على أهدافهم (ليس أهداف الوالدين) يبني التحالف ويزيد الدافعية. سؤال 'ماذا يجب أن يتغير حتى يتوقف والداك عن إزعاجك؟' يُعيد تأطير الموقف بطريقة يرى فيها المراهق مصلحته (Selekman, 1997).

تُعد المجاملات (Compliments) والمهام المنزلية جزءاً أساسياً من الجلسة. في نهاية كل جلسة، يُقدم المعالج ملاحظات إيجابية تُبرز نقاط القوة والموارد التي ظهرت. المهام تُصاغ بناءً على ما كشفته الجلسة: مهمة الملاحظة (لاحظ متى تكون الأمور أفضل قليلاً)، أو مهمة التنبؤ (كل صباح، تنبأ هل سيكون اليوم من أيام المعجزة)، أو مهمة 'افعل شيئاً مختلفاً' (de Shazer, 1985).

■ النشاط التطبيقي (الأعمال الموجهة)

■ دراسة حالة

أسرة مكونة من أب وأم وابنتين (14 و11 سنة). جاءوا بسبب 'عدم التواصل' بين الأب والابنة الكبرى منذ أشهر. الأم قلقة والأب يبدو محبطاً. الابنة الكبرى ترفض الحديث وتجلس متجهمة. الابنة الصغرى تحاول تخفيف التوتر.

المطلوب:

1. صغ السؤال المعجزة بطريقة مناسبة لهذه الأسرة. ثم اكتب ثلاثة أسئلة متابعة لاستكشاف تفاصيل 'صباح ما بعد المعجزة'.

2. صمم سؤال استثناء موجهاً للأب وآخر موجهاً للابنة. كيف يمكن ربط استثناءاتهما ببعضها؟

■ التعلم الذاتي

القراءة المطلوبة:

• Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), Therapy as social construction (pp. 25-39). Sage.

سؤال للتأمل:

قارن بين الافتراضات الفلسفية للعلاج المركز على الحل والعلاج الأسري التحليلي التقليدي. كيف تؤثر هذه الافتراضات على دور المعالج والعملية العلاجية؟

المحاضرة 10

العلاج الأسري السردي

Narrative Family Therapy

الأسبوع: 10	محاضرة: 1.5 سا	أ.م: 1.5 سا	المدة: 3 ساعات

■ مخرجات التعلم (يُتوقع من الطالب أن)

1. يشرح الأسس ما بعد البنيوية للعلاج السردي.
2. يُحلل العلاقة بين القصص المهيمنة والهوية والمشكلات.
3. يُطبق تقنيات التخريج وإعادة التأليف وتوثيق المعرفة.
4. يُقيّم الأبعاد السياسية والأخلاقية للممارسة السردية.

■ محتوى المحاضرة

■ أولاً: الأسس الفلسفية

طوّر مايكل وايت (Michael White) من أستراليا وديفيد إبستون (David Epston) من نيوزيلندا العلاج السردي (Narrative Therapy) في الثمانينيات. يرتكز هذا النموذج على أفكار ما بعد البنيوية، خاصة أعمال ميشيل فوكو حول العلاقة بين المعرفة والسلطة، وأعمال جاك دريدا حول التفكيك. الافتراض الأساسي هو أن البشر يفهمون حياتهم ويُشكّلون هويتهم من خلال القصص التي يروونها ويعيشونها (White & Epston, 1990).

ترى الفلسفة السردية أن القصص ليست مجرد انعكاس للواقع بل هي تُشكّل الواقع. القصة التي يرويها الشخص عن نفسه تحدد ما يلاحظه وما يتجاهله، ما يُعتبر مهماً وما يُهمَّش، ما هو ممكن وما هو مستحيل. المشكلة ليست في الشخص بل في القصة المهيمنة (Dominant Story) المُشبعة بالمشكلة والتي تحجب الجوانب الأخرى من الخبرة والهوية (White, 2007).

يتبنى العلاج السردي موقفاً نقدياً تجاه الخطابات المهيمنة في المجتمع والمهنة - تلك 'الحقائق' المفترضة حول الجنس والعرق والعمر والصحة النفسية التي تُمارس سلطة على حياة الناس. المشكلات غالباً ما تتغذى على هذه الخطابات التي تُعرِّف الناس بطرق مُحدِّدة. العلاج يسعى لتفكيك هذه الخطابات وفتح مساحة لقصص بديلة أكثر تمكيناً (White & Epston, 1990).

■ ثانياً: المبادئ الأساسية

المبدأ الأساسي في العلاج السردي هو 'الشخص ليس المشكلة، المشكلة هي المشكلة' (The person is not the problem, the problem is the problem). هذا يعني أن المشكلة كيان منفصل عن هوية الشخص ويمكن الفصل بينهما. بدلاً من قول 'أحمد عدواني' نقول 'الغضب يسيطر على أحمد أحياناً'. هذا الفصل اللغوي - المسمى التخريج (Externalization) - يفتح مساحة للشخص ليتخذ موقفاً من المشكلة بدلاً من أن يكون هي (White, 2007).

إعادة التأليف (Re-authoring) تعني مساعدة العميل على تطوير قصة بديلة عن حياته - قصة تتضمن عناصر مُهمَّشة من خبرته تتناقض مع القصة المهيمنة المُشبعة بالمشكلة. هذه القصة البديلة تبدأ من 'نتائج فريدة' (Unique Outcomes) - أحداث أو لحظات لا تتوافق مع القصة المهيمنة، حيث تصرف الشخص بشكل مختلف عما 'تتوقعه' المشكلة منه (White & Epston, 1990).

يتضمن الموقف العلاجي السردي فضولاً حقيقياً واحتراماً عميقاً لخبرة العميل. المعالج ليس خبيراً يُشخِّص ويصف، بل شريك فضولي يساعد العميل على استكشاف قصته وتطوير قصص بديلة. الأسئلة - وليس التفسيرات - هي الأداة الأساسية. أسئلة تستكشف تأثير المشكلة على الشخص، ثم تأثير الشخص على المشكلة، ثم تفضيلاته ومبادئه وأحلامه (Freedman & Combs, 1996).

■ ثالثاً: التقنيات السردية

التخريج (Externalization) يتم من خلال اللغة: تسمية المشكلة ككيان منفصل ('القلق'، 'المماطلة'، 'الصوت الناقد')، ثم استخدام أسئلة تستكشف علاقة الشخص بهذا الكيان. 'منذ متى دخل القلق حياتك؟ كيف يؤثر عليك؟ ما الأساليب التي يستخدمها ليُقنعك؟ هل هناك أوقات استطعت فيها مقاومته؟' هذه الأسئلة تُحوِّل الشخص من 'كونه قلِقاً' إلى 'شخص له علاقة مع القلق' - علاقة يمكن إعادة التفاوض حولها (White, 2007).

البحث عن النتائج الفريدة (Unique Outcomes) يتضمن أسئلة تستكشف الاستثناءات من القصة المهيمنة. 'هل هناك أوقات كان فيها الغضب أقل سيطرة؟ كيف فعلت ذلك؟ ما الذي كان مختلفاً؟ ماذا يقول هذا عنك كشخص؟' هذه اللحظات، مهما كانت صغيرة، تصبح بذوراً لقصة بديلة. ربطها ببعضها عبر الزمن يخلق 'خطاً سردياً' جديداً (Freedman & Combs, 1996).

توثيق المعرفة (Documenting Knowledge) يعني تثبيت القصة البديلة من خلال ممارسات كتابية وطقوسية. الرسائل العلاجية، الشهادات، الاحتفالات، ومقابلات 'إعادة التعريف' مع شهود خارجيين - كلها تُثبِّت الهوية الجديدة

وتجعلها 'حقيقية' من خلال الاعتراف الاجتماعي. إبستون مشهور برسائله العلاجية الطويلة التي تُلخِّص الجلسة وتُبرز نقاط القوة والاكتشافات (White & Epston, 1990).

■ رابعاً: التطبيق مع الأسر

عند العمل مع الأسر، يمكن تخريج المشكلة بحيث تصبح 'عدواً مشتركاً' تتحد الأسرة لمواجهته. بدلاً من لوم الطفل ('أحمد هو المشكلة') أو لوم الأسرة ('الأسرة خلل وظيفي')، يُوضع 'الغضب' أو 'النزاع' أو 'سوء الفهم' موضع المشكلة الخارجية. 'كيف تمكّن النزاع من التسلل لعلاقتكم؟ من منكم يقع أكثر في فخاخه؟ كيف يمكنكم التعاون لمقاومته؟' (Freeman et al., 1997).

استكشاف القصص الأسرية عبر الأجيال يكشف من أين جاءت بعض المعتقدات والأنماط. لكن بدلاً من 'تشخيص' الخلل، يُستكشف كيف تأثرت الأسرة بخطابات ثقافية معينة حول الأسرة والأدوار والنجاح. هذا يُزيل اللوم ويفتح مساحة للتساؤل: 'هل هذه القصة الموروثة ما زالت تناسبنا؟ ما القصة التي نريد أن نعيشها كأسرة؟' (Freedman & Combs, 1996).

تقنيات 'إعادة العضوية' (Re-membering) تربط الشخص بأشخاص - حاضرين أو غائبين، أحياء أو أموات - يمثلون القصة البديلة. 'من في حياتك لن يفاجأ بهذه القوة التي أظهرتها؟ ماذا كان ليقول جدك لو رآك الآن؟' هذا يخلق 'نادي حياة' يدعم الهوية الجديدة. يمكن دعوة هؤلاء الشهود للجلسات أو استحضارهم رمزياً (White, 2007).

■ النشاط التطبيقي (الأعمال الموجهة)

■ دراسة حالة

سامي (12 سنة) يُوصف بأنه 'كسول' و'لا يبالي بالدراسة'. والداه محبطان ويقارنانه دائماً بأخته المتفوقة. سامي يبدو مستسلماً ويقول 'أنا غبي'. في الحديث معه وحده، يذكر أنه يحب الرسم ويقضي ساعات في رسم شخصيات خيالية.

المطلوب:

1. كيف يمكن تخريج 'الكسل' أو 'عدم المبالاة'؟ اقترح اسماً للمشكلة الخارجية واكتب 3-4 أسئلة تستكشف تأثيرها على سامي.

2. حب سامي للرسم يمكن أن يكون 'نتيجة فريدة'. اكتب أسئلة تربط الرسم بقصة بديلة عن سامي.

■ التعلم الذاتي

القراءة المطلوبة:

• Freedman, J., & Combs, G. (1996). Narrative therapy: The social construction of preferred realities. Norton.

سؤال للتأمل:

اشرح العلاقة بين اللغة والهوية والسلطة في العلاج السردي. كيف يمكن للتغيير اللغوي أن يُحدث تغييراً في الهوية والخبرة؟

المحاضرة 11

التقييم الأسري

Family Assessment

الأسبوع: 11	محاضرة: 1.5 سا	أ.م: 1.5 سا	المدة: 3 ساعات

■ مخرجات التعلم (يُتوقع من الطالب أن)

1. يشرح مبادئ التقييم الشامل للأسرة ومكوناته.
2. يُحلل أدوات التقييم الرئيسية (الجينوغرام، المقاييس، الملاحظة).
3. يُطبق البنية والتواصل والوظائف الأسرية.
4. يُقيّم صياغة تقرير تقييم أسري متكامل.

■ محتوى المحاضرة

■ أولاً: مبادئ التقييم الأسري

يُعد التقييم الأسري (Family Assessment) عملية منهجية لجمع وتنظيم المعلومات حول الأسرة بهدف فهم ديناميكياتها وتحديد نقاط القوة والصعوبات وتوجيه التدخل. يختلف التقييم الأسري عن التقييم الفردي في أنه يركز على العلاقات والأنماط التفاعلية وليس فقط على خصائص الأفراد. الأسرة تُقيَّم كنظام، والأعراض الفردية تُفهم في سياقها الأسري (Weber et al., 2019).

من المبادئ الأساسية للتقييم الأسري: الشمولية (تقييم جوانب متعددة: البنية، التواصل، الأدوار، المشاعر، التاريخ)، التعددية المنظورية (جمع معلومات من جميع الأفراد ومن مصادر متعددة)، الحساسية الثقافية (فهم الأسرة في سياقها الثقافي دون فرض معايير خارجية)، والتوجه نحو القوة (تحديد الموارد والكفاءات وليس فقط المشكلات). التقييم عملية مستمرة تتطور مع تقدم العلاج (Nichols & Davis, 2020).

يتضمن التقييم الشامل عدة أبعاد: البنية الأسرية (من الأعضاء؟ الحدود؟ التحالفات؟ التسلسل الهرمي؟)، أنماط التواصل (كيف يتواصلون؟ ما القواعد الضمنية؟)، المراحل التنموية (أين الأسرة في دورة حياتها؟ ما التحديات التنموية؟)، التاريخ عبر الأجيال (ما الأنماط المتكررة؟)، السياق الاجتماعي والثقافي (ما المؤثرات الخارجية؟)، ونقاط القوة والموارد (Goldenberg et al., 2017).

■ ثانياً: أدوات التقييم

المقابلة الأسرية هي الأداة الأساسية للتقييم. تتضمن: مقابلة الأسرة ككل لملاحظة التفاعلات الحية، ومقابلات فرعية (الزوجان وحدهما، الأشقاء وحدهم) لاستكشاف ديناميكيات محددة، ومقابلات فردية عند الحاجة. المقابلة ليست مجرد جمع معلومات بل فرصة لملاحظة: من يتحدث ومن يصمت؟ من ينظر لمن؟ كيف تُتخذ القرارات؟ كيف يُدار الاختلاف؟ (Weber et al., 2019).

الجينوغرام (Genogram) أداة بصرية قوية لرسم خريطة الأسرة عبر ثلاثة أجيال. يتضمن: المعلومات الديموغرافية (الأسماء، الأعمار، المهن)، الأحداث المهمة (الوفيات، الطلاق، الأمراض)، وأنماط العلاقات (القرب، الصراع، القطيعة). الجينوغرام يكشف الأنماط المتكررة عبر الأجيال ويُسهّل الحديث عن التاريخ الأسري. رسمه مع الأسرة عملية علاجية بحد ذاتها (McGoldrick et al., 2020).

المقاييس والاستبيانات الموحدة تُقدم بيانات كمية قابلة للمقارنة. من الأدوات الشائعة: مقياس FACES (التماسك والمرونة)، مقياس McMaster للوظائف الأسرية (FAD)، مقياس بيئة الأسرة (FES). هذه الأدوات مفيدة للمسح الأولي وقياس التغيير، لكنها لا تُغني عن المقابلة السريرية والملاحظة المباشرة (Olson et al., 2019).

■ ثالثاً: مجالات التقييم الأساسية

تقييم البنية الأسرية يشمل: تحديد الأنظمة الفرعية ووظائفها، تقييم الحدود (واضحة/منتشرة/صارمة)، تحليل التسلسل الهرمي والسلطة، تحديد التحالفات والائتلافات. أسئلة مفيدة: من يتخذ القرارات؟ من يتدخل في شؤون من؟ من يقف مع من في الخلافات؟ كيف تُوزع المهام والمسؤوليات؟ (Minuchin et al., 2007).

تقييم التواصل يشمل: وضوح الرسائل، التوافق بين المحتوى والمشاعر، القدرة على التعبير المباشر، الاستماع والتحقق من الفهم، إدارة الاختلاف والصراع. الملاحظة المباشرة في الجلسة أساسية: هل يستمعون لبعضهم؟ هل يقاطعون؟ هل يتكلمون 'عن' بعضهم أم 'مع' بعضهم؟ هل يعبرون عن المشاعر أم يتجنبونها؟ (Satir et al., 1991).

تقييم المرحلة التنموية يتطلب فهم دورة حياة الأسرة ومهام كل مرحلة. هل الأسرة قادرة على التكيف مع متطلبات مرحلتها الحالية؟ هل هناك 'توقف' في مرحلة سابقة؟ أحداث مثل ولادة طفل، دخول المدرسة، المراهقة، مغادرة الأبناء، التقاعد، تتطلب إعادة تنظيم. الصعوبات غالباً تظهر عند نقاط الانتقال (Carter & McGoldrick, 2005).

■ رابعاً: صياغة الحالة والتخطيط

صياغة الحالة (Case Formulation) تعني تنظيم معلومات التقييم في فهم متماسك يربط بين المشكلة المُقدَّمة، الديناميكيات الأسرية، العوامل التاريخية والسياقية، ونقاط القوة والموارد. الصياغة الجيدة توجه التدخل: لماذا هذه المشكلة في هذه الأسرة في هذا الوقت؟ ما الذي يحافظ عليها؟ ما مداخل التغيير؟ (Weber et al., 2019).

يجب أن تتضمن الصياغة: وصفاً للمشكلة المُقدَّمة بمصطلحات سلوكية، فهماً نظامياً لكيفية ارتباط المشكلة بأنماط التفاعل الأسري، تحديداً للعوامل المهيئة والمحافظة على المشكلة، اعترافاً بنقاط القوة والموارد، وفرضيات قابلة للاختبار عن آليات التغيير. الصياغة مؤقتة وتتطور مع المعلومات الجديدة (Nichols & Davis, 2020).

خطة العلاج تنبثق من الصياغة وتتضمن: الأهداف (عامة ومحددة)، التدخلات المقترحة ومبرراتها، من سيُشارك في العلاج (الأسرة كاملة؟ أنظمة فرعية؟)، التكرار والمدة المتوقعة، ومؤشرات التقدم. الخطة يجب أن تُناقش مع الأسرة وتحظى بموافقتها. المرونة ضرورية: الخطة تُعدَّل بناءً على استجابة الأسرة (Goldenberg et al., 2017).

■ النشاط التطبيقي (الأعمال الموجهة)

■ دراسة حالة

أُحيلت إليك أسرة مكونة من: الأب علي (48 سنة، مهندس)، الأم نورة (45 سنة، معلمة)، عمر (17 سنة)، ولين (14 سنة). سبب الإحالة: 'عمر يرفض الدراسة ويقضي وقته على ألعاب الفيديو'. في الجلسة الأولى، لاحظت أن الأب يتحدث معظم الوقت وينتقد عمر، الأم تحاول تخفيف الانتقاد، عمر صامت ويتجنب النظر للأب، لين تبدو قلقة وتراقب الجميع.

المطلوب:

1. ما المعلومات الإضافية التي تحتاجها لإكمال التقييم؟ صغها كأسئلة محددة لكل فرد من الأسرة.
2. بناءً على الملاحظات المتاحة، قدّم تحليلاً أولياً للبنية الأسرية (الحدود، التحالفات، التسلسل الهرمي).

■ التعلم الذاتي

القراءة المطلوبة:

• Carter, B., & McGoldrick, M. (2005). The expanded family life cycle (3rd ed.). Allyn & Bacon.

سؤال للتأمل:

ناقش التحديات الخاصة بتقييم الأسر من ثقافات مختلفة. كيف يمكن للمقيِّم تجنب فرض معايير ثقافية غير مناسبة مع الحفاظ على الدقة المهنية؟

المحاضرة 12

الإرشاد الأسري مع الفئات الخاصة

Family Counseling with Diverse Populations

الأسبوع: 12	محاضرة: 1.5 سا	أ.م: 1.5 سا	المدة: 3 ساعات

■ مخرجات التعلم (يُتوقع من الطالب أن)

1. يشرح الكفاءة الثقافية ومكوناتها في العمل الأسري.
2. يُحلل التحديات الخاصة بالعمل مع أشكال أسرية متنوعة.
3. يُطبق مبادئ التكيف الثقافي للتدخلات الأسرية.
4. يُقيّم ممارسات الإرشاد الأسري من منظور العدالة الاجتماعية.

■ محتوى المحاضرة

■ أولاً: الكفاءة الثقافية في الإرشاد الأسري

الكفاءة الثقافية (Cultural Competence) قدرة المرشد على العمل بفعالية مع أفراد وأسر من خلفيات ثقافية متنوعة. تتضمن ثلاثة أبعاد متكاملة: الوعي الذاتي (فهم المرشد لخلفيته الثقافية وتحيزاته)، المعرفة (معلومات عن الثقافات المختلفة)، والمهارات (القدرة على تكييف التدخلات ثقافياً). الكفاءة الثقافية ليست حالة نهائية بل عملية مستمرة من التعلم والتواضع (Sue et al., 2019).

الثقافة تشكّل فهم الأسرة لنفسها: من يُعتبر 'أسرة'؟ ما الأدوار المتوقعة؟ كيف تُتخذ القرارات؟ كيف يُعبَّر عن المشاعر؟ ما معنى 'المشكلة' و'الحل'؟ النماذج الغربية للإرشاد الأسري تحمل افتراضات ثقافية قد لا تناسب جميع الأسر: التركيز على الاستقلالية، المساواة بين الجنسين، التعبير المباشر عن المشاعر. تطبيقها دون تكييف قد يضر أكثر مما ينفع (McGoldrick et al., 2005).

التواضع الثقافي (Cultural Humility) يتجاوز 'الكفاءة' ليشمل: الاعتراف بأن المرشد لا يستطيع أن يكون 'خبيراً' في ثقافة غير ثقافته، والانفتاح على التعلم من العملاء عن ثقافتهم، والتأمل المستمر في ديناميكيات السلطة والامتياز في العلاقة العلاجية. العميل هو الخبير في تجربته الثقافية، والمرشد شريك محترم يتعلم ويتكيف (Hook et al., 2013).

■ ثانياً: العمل مع الأسر من ثقافات مختلفة

الأسر العربية والمسلمة غالباً ما تتميز بـ: امتداد الأسرة وأهمية العلاقات مع الأجداد والأعمام، التسلسل الهرمي الواضح واحترام الكبار، الفصل بين أدوار الجنسين (مع تفاوت كبير)، أهمية الشرف والسمعة، الخصوصية وعدم مناقشة المشكلات خارج الأسرة، والدين كمرجعية أساسية. المرشد يحتاج لاحترام هذه القيم مع الانتباه للتنوع داخل المجتمع العربي والإسلامي (Dwairy, 2006).

مع الأسر المهاجرة واللاجئة، تبرز تحديات خاصة: صراع الأجيال حيث يتكيف الأبناء أسرع من الآباء مع الثقافة الجديدة، انقلاب الأدوار حيث يصبح الأبناء 'مترجمين' ووسطاء، الحزن على الوطن والفقدانات المتعددة، الصدمة لدى اللاجئين من مناطق الصراع، والعزلة الاجتماعية وفقدان شبكات الدعم. المرشد يحتاج لفهم تجربة الهجرة وآثارها على ديناميكيات الأسرة (Falicov, 2014).

الأسر ذات الاحتياجات الخاصة (طفل ذو إعاقة، مرض مزمن، صعوبات تعلم) تواجه تحديات: الضغط على الموارد المادية والعاطفية، التأثير على العلاقة الزوجية، احتياجات الأشقاء التي قد تُهمَّش، التعامل مع الأنظمة (طبية، تعليمية)، الوصمة الاجتماعية. المرشد يساعد الأسرة على إيجاد التوازن ودعم جميع الأفراد والتواصل مع موارد المجتمع (Rolland, 2018).

■ ثالثاً: أشكال أسرية متنوعة

الأسر ذات الوالد الواحد (Single-Parent Families) تواجه تحديات: الضغط الاقتصادي، تعدد الأدوار، غياب الدعم في التربية، علاقة الأبناء بالوالد الغائب. نقاط القوة تشمل: المرونة، الروابط القوية، استقلالية الأبناء. المرشد يتجنب افتراض أن هذه الأسر 'ناقصة' ويساعد على تعزيز الموارد والتعامل مع التحديات الفعلية (Goldenberg et al., 2017).

الأسر المُعاد تشكيلها (Stepfamilies/Blended Families) تواجه تعقيدات: تحديد الأدوار والحدود، العلاقة بين زوج/زوجة الأم/الأب والأبناء، التنسيق مع الأسرة البيولوجية الأخرى، تحالفات الأبناء، التوقعات غير الواقعية. البحث يُظهر أن هذه الأسر تحتاج وقتاً (5-7 سنوات) لتطوير هوية مستقرة. المرشد يُطبّع الصعوبات ويساعد على بناء علاقات تدريجياً (Papernow, 2013).

أسر الرعاية البديلة والتبني تواجه قضايا: الهوية والانتماء، الولاء المتضارب، آثار الصدمة والإهمال المبكر، الكشف والحديث عن التبني. مع أطفال التبني الدولي أو عبر العرقي، تُضاف قضايا الهوية الثقافية والعرقية. المرشد يحتاج لفهم خاص بتعقيدات الرعاية البديلة والتبني والصدمة التنموية (Brodzinsky & Palacios, 2020).

رابعاً: نحو ممارسة عادلة اجتماعياً

الإرشاد الأسري الحساس للعدالة الاجتماعية يعترف بأن المشكلات الأسرية لا تحدث في فراغ بل في سياق اجتماعي واقتصادي وسياسي. الفقر، التمييز، العنصرية، والتهميش تؤثر على الأسر وتُشكّل خبراتها. المرشد يتجنب 'لوم الضحية' ويساعد الأسر على فهم كيف تؤثر الظروف الخارجية عليها مع تمكينها من الفعل والتغيير (Hardy & Laszloffy, 2002).

المناصرة (Advocacy) جزء من دور المرشد الأسري الملتزم بالعدالة. هذا يعني: مساعدة الأسر على الوصول للموارد، التحدي للسياسات والممارسات غير العادلة، التثقيف حول الحقوق، ودعم صوت الأسر المهمشة. المناصرة تتجاوز الجلسة الفردية إلى المستوى المؤسسي والمجتمعي (Almeida et al., 2008).

التقاطعية (Intersectionality) تعني أن الهويات المتعددة (الجنس، العرق، الطبقة، الإعاقة، الدين...) تتقاطع وتتفاعل لتُنتج تجارب فريدة من الامتياز أو التهميش. أسرة من أقلية عرقية فقيرة تواجه تحديات مختلفة نوعياً عن أسرة من الأغلبية ميسورة. فهم التقاطعية يساعد المرشد على تجنب التبسيط والتعميم (Crenshaw, 1989).

■ النشاط التطبيقي (الأعمال الموجهة)

■ دراسة حالة

أسرة سورية لاجئة وصلت منذ سنتين. الأب (50 سنة) كان طبيباً في سوريا ويعمل حالياً في مطعم. الأم (45 سنة) ربة منزل تشعر بالعزلة. الابن (16 سنة) تكيّف بسرعة ولديه أصدقاء محليون ويُترجم للوالدين. الابنة (19 سنة) تريد الدراسة الجامعية لكن الأب يتردد. جاءوا بسبب 'الخلافات المستمرة' و'عدم احترام الابن للوالدين'.

المطلوب:

1. حلّل التحديات الخاصة بهذه الأسرة من منظور الهجرة والتكيف الثقافي. ما الديناميكيات التي تُفسّر 'الخلافات'؟
2. كيف تفهم ظاهرة 'انقلاب الأدوار' في هذه الأسرة؟ ما إيجابياتها وسلبياتها؟

■ التعلم الذاتي

القراءة المطلوبة:

- Almeida, R., Dolan-Del Vecchio, K., & Parker, L. (2008). Transformative family therapy. Pearson.

سؤال للتأمل:

ناقش الفرق بين 'الكفاءة الثقافية' و'التواضع الثقافي'. لماذا يُعد التواضع الثقافي أكثر ملاءمة للممارسة المعاصرة؟

المحاضرة 13

الأخلاقيات المهنية في الإرشاد الأسري

Professional Ethics in Family Counseling

الأسبوع: 13	محاضرة: 1.5 سا	أ.م: 1.5 سا	المدة: 3 ساعات

■ مخرجات التعلم (يُتوقع من الطالب أن)

1. يشرح المبادئ الأخلاقية الأساسية والمواثيق المهنية.
2. يُحلل المعضلات الأخلاقية الخاصة بالإرشاد الأسري.
3. يُطبق نماذج اتخاذ القرار الأخلاقي.
4. يُقيّم إدارة قضايا السرية والحدود والعلاقات المتعددة.

■ محتوى المحاضرة

■ أولاً: المبادئ الأخلاقية الأساسية

تقوم الممارسة الأخلاقية في الإرشاد الأسري على مجموعة من المبادئ الأساسية المستمدة من الفلسفة الأخلاقية والتقاليد المهنية. الإحسان (Beneficence) يلزم المرشد بالسعي لما فيه خير العملاء. عدم الإيذاء (Non-maleficence) يلزمه بتجنب الضرر. الاستقلالية (Autonomy) يحترم حق العملاء في اتخاذ قراراتهم. العدالة (Justice) يتطلب المساواة والإنصاف. والأمانة (Fidelity) تلزم بالصدق والوفاء بالالتزامات (Kitchener, 1984).

تُصدر الجمعيات المهنية مواثيق أخلاقية تُفصّل هذه المبادئ. ميثاق الجمعية الأمريكية للإرشاد (ACA) وميثاق الجمعية الأمريكية للعلاج الزواجي والأسري (AAMFT) يتضمنان معايير حول: السرية، الموافقة المستنيرة، العلاقات المتعددة، الكفاءة، المسؤولية تجاه المجتمع. هذه المواثيق مُلزمة للممارسين وتُستخدم كمرجع في الشكاوى والمساءلة (AAMFT, 2015).

الأخلاق في الإرشاد الأسري أكثر تعقيداً من الإرشاد الفردي لأن 'العميل' هو الأسرة ككل وأفرادها معاً. قد تتضارب مصالح الأفراد (هل أفشي سراً أخبرني به أحدهم؟)، وقد تختلف وجهات النظر حول 'الخير' (من يُحدد ما هو أفضل للطفل؟). المرشد الأسري يوازن باستمرار بين مصالح متعددة ومتنافسة أحياناً (Wilcoxon et al., 2012).

■ ثانياً: السرية في الإرشاد الأسري

السرية في الإرشاد الأسري تثير أسئلة خاصة لا توجد في الإرشاد الفردي. السؤال الأساسي: هل المعلومات التي يشاركها فرد في جلسة فردية أو مكالمة هاتفية سرية عن بقية الأسرة؟ هناك ثلاث سياسات ممكنة: (1) لا أسرار - كل شيء يُشارك مع الأسرة، (2) أسرار محدودة - بعض المعلومات تبقى سرية، (3) تقدير المرشد حسب الحالة. لكل سياسة مزايا وعيوب (Glosoff & Pate, 2002).

السرية المطلقة قد تضع المرشد في موقف صعب: ماذا لو أخبرك أحد الزوجين بعلاقة خارج الزواج؟ هل تستمر في العلاج الزوجي مع هذا السر؟ الحفاظ على السر قد يعيق العلاج، وكشفه قد يُنهي العلاج والعلاقة. الممارسة الأفضل هي توضيح سياسة السرية في بداية العلاج، بما في ذلك كيفية التعامل مع المعلومات من الجلسات الفردية أو المكالمات (Kuo, 2009).

حدود السرية الإلزامية تنطبق على الإرشاد الأسري كما الفردي: الإبلاغ الإلزامي عن إساءة معاملة الأطفال أو كبار السن، والإبلاغ عند وجود خطر وشيك على الذات أو الآخرين (واجب Tarasoff). في الأسر، قد يظهر عنف أسري أو إساءة للأطفال تتطلب إبلاغاً حتى لو أضرّ ذلك بالعلاقة العلاجية. حماية الضعفاء تأخذ الأولوية (Wilcoxon et al., 2012).

■ ثالثاً: المو افقة المستنيرة والحدود

الموافقة المستنيرة (Informed Consent) في الإرشاد الأسري تتضمن عناصر إضافية: من العميل؟ (الأسرة ككل؟ أفرادها؟)، من يُقرر استمرار أو إنهاء العلاج؟، كيف تُدار السرية داخل الأسرة؟، ما الأهداف المتفق عليها؟. يجب مناقشة هذه القضايا صراحة في البداية والحصول على موافقة جميع المشاركين. مع القاصرين، تُطلب موافقة الوالدين مع احترام 'موافقة' الطفل بما يناسب عمره (Bernstein & Hartsell, 2004).

الحدود المهنية (Boundaries) تحمي العلاقة العلاجية من الاستغلال أو الغموض. العلاقات المتعددة (Dual Relationships) - حيث تربط المرشد بالعميل علاقة أخرى غير العلاجية (صداقة، عمل، قرابة) - تُشكّل خطراً أكبر في المجتمعات الصغيرة أو المهنية. بعض العلاقات المتعددة حتمية؛ المعيار هو: هل تضر العلاقة الإضافية بالعلاج أو تستغل العميل؟ (Zur, 2007).

قضايا الحدود الخاصة بالإرشاد الأسري تشمل: التعامل مع أفراد يعرفهم المرشد خارج العلاج، الإحالات من أفراد الأسرة (هل أعالج أخت عميل حالي؟)، وإدارة المعلومات عند تحويل أحد الأفراد لعلاج فردي منفصل. المبدأ العام: الشفافية مع العملاء والتشاور مع الزملاء في الحالات الغامضة (Wilcoxon et al., 2012).

رابعاً: اتخاذ القرار الأخلاقي

المعضلات الأخلاقية تحدث عندما تتعارض مبادئ أو قيم مشروعة. مثلاً: احترام استقلالية الوالدين قد يتعارض مع حماية الطفل من الضرر. لا توجد إجابة 'صحيحة' واحدة في المعضلات الحقيقية؛ الهدف هو الوصول لقرار مدروس وقابل للدفاع عنه. نماذج اتخاذ القرار الأخلاقي توفر إطاراً منهجياً (Corey et al., 2019).

نموذج اتخاذ القرار الأخلاقي يتضمن عادة: (1) تحديد المشكلة والأطراف المعنية، (2) مراجعة الميثاق الأخلاقي والقوانين ذات الصلة، (3) استشارة الزملاء والمشرفين، (4) توليد خيارات ممكنة وتقييم عواقب كل منها، (5) اختيار القرار وتنفيذه، (6) التوثيق والمتابعة. العملية التأملية أهم من الوصول لإجابة 'صحيحة' (Welfel, 2016).

الإشراف والتشاور ضروريان للممارسة الأخلاقية. القضايا الأخلاقية الصعبة لا يجب مواجهتها وحيداً. الإشراف المنتظم يوفر مساحة لمناقشة المعضلات، والتشاور مع الزملاء يُثري المنظور، والتوثيق الجيد يحمي المرشد والعميل. الممارسة الأخلاقية ليست تجنب الأخطاء بل الاستجابة المسؤولة للتعقيد (Barnett & Johnson, 2015).

■ النشاط التطبيقي (الأعمال الموجهة)

■ التعلم الذاتي

القراءة المطلوبة:

• AAMFT. (2015). Code of ethics. American Association for Marriage and Family Therapy.

سؤال للتأمل:

ناقش التحديات الأخلاقية الخاصة بالسرية في الإرشاد الأسري مقارنة بالإرشاد الفردي. ما السياسة التي تفضلها ولماذا؟

المحاضرة 14

الإرشاد الأسري في البيئة المدرسية

Family Counseling in School Settings

الأسبوع: 14	محاضرة: 1.5 سا	أ.م: 1.5 سا	المدة: 3 ساعات

■ مخرجات التعلم (يُتوقع من الطالب أن)

1. يشرح خصوصية الإرشاد الأسري في السياق المدرسي.
2. يُحلل تطوير مهارات التعاون بين المدرسة والأسرة.
3. يُطبق تدخلات أسرية موجزة مناسبة للبيئة المدرسية.
4. يُقيّم إدارة التحديات الخاصة بدور المرشد المدرسي مع الأسر.

■ محتوى المحاضرة

■ أولاً: سياق الإرشاد الأسري المدرسي

يختلف الإرشاد الأسري في المدرسة عن العيادة الخاصة في عدة جوانب: المرشد المدرسي جزء من مؤسسة لها أهداف تعليمية، والعلاقة مع الأسرة غالباً ما تبدأ بسبب مشكلة أكاديمية أو سلوكية للطالب، والوقت والموارد محدودة، والمرشد يتعامل مع أنظمة متعددة (الطالب، الأسرة، المعلمون، الإدارة). هذا السياق يتطلب تكييف الممارسة الأسرية (Gerrard, 2008).

المدرسة نقطة دخول فريدة للوصول للأسر. كثير من الأسر التي لن تذهب لعيادة نفسية ستتعاون مع المدرسة. هذا يُتيح فرصة للتدخل المبكر والوقاية. لكن الأسر قد تأتي بموقف دفاعي إذا شعرت أنها مُستدعاة للنقد. بناء علاقة تعاونية - لا تلومية - أساسي للنجاح (Bryan & Henry, 2012).

دور المرشد المدرسي مع الأسر متعدد الأبعاد: الاستشارة (مساعدة الأسرة على فهم احتياجات الطفل)، التنسيق (ربط الأسرة بخدمات المجتمع)، المناصرة (تمثيل مصالح الطالب والأسرة)، والوساطة (تسهيل التواصل بين الأسرة والمدرسة). ليس كل عمل مع الأسرة 'إرشاداً أسرياً' بالمعنى العلاجي، لكن المهارات الأسرية مفيدة في جميع هذه الأدوار (ASCA, 2019).

■ ثانياً: بناء الشراكة مع الأسر

الشراكة الفعالة مع الأسر تُبنى على احترام متبادل واعتراف بأن الأسرة والمدرسة شريكان في دعم الطفل. هذا يتطلب تجاوز النموذج التقليدي حيث 'تُخبر' المدرسة الأسرة بما يجب فعله، إلى نموذج تعاوني حيث يُستمع لخبرة الأسرة وتُشرك في صنع القرار. الأسرة تعرف طفلها بطرق لا تعرفها المدرسة (Epstein & Sanders, 2006).

التواصل الإيجابي الاستباقي يبني الثقة. بدلاً من الاتصال فقط عند المشكلات، المرشد يتواصل لمشاركة نجاحات ونقاط قوة. هذا يُغيّر ديناميكية العلاقة. كما يجب تكييف التواصل ثقافياً ولغوياً: بعض الأسر تفضل الاتصال الهاتفي على البريد الإلكتروني، وبعضها يحتاج لمترجم، وبعضها يجد صعوبة في الحضور للمدرسة بسبب العمل (Bryan & Henry, 2012).

عوائق الشراكة متعددة: تجارب الأهل السلبية مع المدارس في طفولتهم، الشعور بالتخويف من 'الخبراء'، الحواجز اللغوية والثقافية، صعوبات العمل والنقل، والخوف من اللوم. المرشد الفعال يُدرك هذه العوائق ويعمل على تخفيفها: مرونة في أوقات الاجتماعات، جو دافئ وغير رسمي، تجنب المصطلحات المتخصصة، والبدء بالاستماع قبل النصح (Gerrard, 2008).

■ ثالثاً: التدخلات الأسرية المدرسية

التدخلات الأسرية في المدرسة غالباً موجزة ومركزة على المشكلة. النموذج المركز على الحل مناسب جداً: التركيز على الأهداف الملموسة، البناء على الاستثناءات، الجلسات القصيرة والمتباعدة. أسئلة مثل 'ما الذي سيكون مختلفاً في المدرسة عندما تتحسن الأمور؟' و'متى كانت الأمور أفضل قليلاً؟' تُحرّك نحو الحلول (Murphy, 2008).

الاستشارة للوالدين (Parent Consultation) تقنية فعالة: بدلاً من 'علاج' الأسرة، المرشد يعمل مع الوالدين كمستشار يساعدهم على فهم الموقف وتطوير استراتيجيات. هذا يحترم كفاءة الوالدين ويُمكّنهم. قد يتضمن: تقديم معلومات عن النمو الطبيعي، تعليم مهارات محددة (كالروتين المنزلي)، أو مساعدتهم على رؤية الموقف من منظور مختلف (Sheridan & Kratochwill, 2008).

العمل مع 'النظام' يعني أحياناً تغيير استجابة المدرسة وليس فقط الأسرة. إذا كان سلوك الطالب استجابة لديناميكية معينة في الفصل، التدخل مع المعلم قد يكون أكثر فعالية من التدخل مع الأسرة. المرشد المدرسي في موقع فريد للعمل على مستويات متعددة من النظام: الطالب، الفصل، الأسرة، المدرسة (Gerrard, 2008).

■ رابعاً: التحديات الخاصة والإحالة

حدود الدور تُمثّل تحدياً مستمراً. المرشد المدرسي ليس معالجاً أسرياً بالمعنى الكامل، ووقته محدود، ومسؤولياته متعددة. معرفة متى تُحال الأسرة لخدمات خارجية أساسية: عندما تتجاوز المشكلة نطاق المدرسة (صراع زوجي حاد، إدمان، مرض نفسي)، أو عندما تحتاج لتدخل مكثف، أو عندما تطلب الأسرة ذلك. الإحالة ليست فشلاً بل جزء من الرعاية الجيدة (ASCA, 2019).

السرية في المدرسة أكثر تعقيداً. المرشد جزء من فريق تعليمي يحتاج لمعلومات لدعم الطالب، لكن الأسرة قد تشارك معلومات حساسة لا تريد مشاركتها مع المعلمين. التوازن يتطلب: توضيح حدود السرية من البداية، مشاركة أقل قدر ممكن مع الحفاظ على التعاون، والحصول على موافقة الأسرة قبل مشاركة معلومات (Glosoff & Pate, 2002).

التعامل مع أسر 'صعبة' يتطلب تفهماً للسياق. الأسرة التي تبدو غير متعاونة قد تكون خائفة، مثقلة بالضغوط، أو لديها تجارب سلبية سابقة. بدلاً من الحكم، المرشد يبحث عن 'القصة وراء السلوك'. أحياناً تغيير أسلوب التواصل أو توقعات المدرسة يُحدث فرقاً أكبر من محاولة 'إصلاح' الأسرة (Bryan & Henry, 2012).

■ النشاط التطبيقي (الأعمال الموجهة)

■ دراسة حالة

سارة (9 سنوات) طالبة في الصف الثالث، تراجع أداؤها الأكاديمي وأصبحت منسحبة. المعلمة قلقة وأحالتها إليك. عندما اتصلت بالأم، بدت دفاعية وقالت 'المشكلة في المدرسة وليست في البيت'. اكتشفت لاحقاً أن الوالدين انفصلا منذ 3 أشهر.

المطلوب:

1. كيف ستبني علاقة مع الأم رغم موقفها الدفاعي الأولي؟ ما الذي ستقوله في اتصالك التالي؟
2. ما المعلومات التي تحتاجها من الأسرة ومن المدرسة لفهم الموقف بشكل أفضل؟

■ التعلم الذاتي

القراءة المطلوبة:

• ASCA. (2019). ASCA National Model: A framework for school counseling programs (4th ed.). American School Counselor Association.

سؤال للتأمل:

ما التحديات الخاصة التي يواجهها المرشد المدرسي في العمل مع الأسر مقارنة بالمعالج في العيادة الخاصة؟ كيف يمكن تحويل بعض هذه التحديات إلى فرص؟

■ نموذج امتحان نهائي

المدة: ساعتان | العلامة: 20/20

■ الجزء الأول: الأسئلة المقالية (10 درجات)

السؤال 1 (5 درجات):

قارن بين العلاج الأسري البنيوي والعلاج الأسري الاستراتيجي من حيث: الافتراضات النظرية، دور المعالج، التقنيات الرئيسية. أيهما أنسب للعمل مع الأسر العربية ولماذا؟

السؤال 2 (5 درجات):

اشرح مفهوم التمايز (Differentiation) في نظرية بوين، وبيّن كيف يؤثر مستوى تمايز الوالدين على الأبناء عبر عملية الإسقاط الأسري.

■ الجزء الثاني: دراسة حالة (10 درجات)

الحالة:

أسرة مكونة من أب (48 سنة)، أم (44 سنة)، وابنين: أحمد (17 سنة) ومحمد (14 سنة). جاءوا للاستشارة بسبب 'عدوانية' أحمد المتزايدة وتراجع تحصيله الدراسي. عند المقابلة، لوحظ: الأب صامت ومنسحب، الأم تتحدث معظم الوقت وتشكو من غياب دعم الأب، أحمد يدافع عن أمه، محمد يحاول لفت الانتباه بسلوكات طفولية.

المطلوب:

1. حلل البنية الأسرية (الحدود، التحالفات، التسلسل الهرمي). (3 درجات)

2. فسّر 'عدوانية' أحمد من منظور نظامي. (2 درجات)

3. صمم خطة تدخل من ثلاث جلسات مع تحديد الأهداف والتقنيات. (3 درجات)

4. ما المعضلات الأخلاقية المحتملة في هذه الحالة؟ (2 درجات)

■ سلم التنقيط

الجزء الأول:

• س1: المقارنة الدقيقة (3 د) + التحليل الثقافي (2 د)

• س2: شرح المفهوم (2 د) + العلاقة بالإسقاط (2 د) + الأمثلة (1 د)

الجزء الثاني:

• تحليل البنية: الحدود (1 د)، التحالفات (1 د)، الهرمية (1 د)

• التفسير النظامي: فهم وظيفة العرض (1 د)، الربط بالديناميكيات (1 د)

• خطة التدخل: الأهداف (1 د)، التقنيات (1 د)، التسلسل المنطقي (1 د)

• الأخلاقيات: تحديد المعضلة (1 د)، الحل المقترح (1 د)

قائمة المصطلحات

Glossaire / Glossary

Français	English	المصطلح العربي
Conseil familial	Family Counseling	**الإرشاد الأسري**
Théorie des systèmes	Systems Theory	**نظرية الأنظمة**
Frontières familiales	Family Boundaries	**الحدود الأسرية**
Enchevêtrement	Enmeshment	**التشابك**
Désengagement	Disengagement	**الانفصال**
Triangulation	Triangulation	**التثليث**
Différenciation	Differentiation	**التمايز**
Génogramme	Genogram	**الجينوغرام**
Causalité circulaire	Circular Causality	**السببية الدائرية**
Homéostasie	Homeostasis	**الاتزان الداخلي**
Joining	Joining	**الانضمام**
Recadrage	Reframing	**إعادة التأطير**
Externalisation	Externalization	**التخريج**
Question miracle	Miracle Question	**سؤال المعجزة**
Compétence culturelle	Cultural Competence	**الكفاءة الثقافية**

قائمة المراجع

Références / References

■ المراجع الأساسية (Références Obligatoires)

• Goldenberg, I., Stanton, M., & Goldenberg, H. (2017). Family therapy: An overview (9th ed.). Cengage Learning.

• Nichols, M. P., & Davis, S. D. (2020). Family therapy: Concepts and methods (12th ed.). Pearson.

• Becvar, D. S., & Becvar, R. J. (2018). Systems theory and family therapy: A primer (3rd ed.). Rowman & Littlefield.

■ المراجع التكميلية (Références Complémentaires)

• Minuchin, S. (1974). Families and family therapy. Harvard University Press.

• Bowen, M. (1978). Family therapy in clinical practice. Jason Aronson.

• de Shazer, S., et al. (2007). More than miracles. Routledge.

• White, M., & Epston, D. (1990). Narrative means to therapeutic ends. Norton.

• Dwairy, M. (2006). Counseling and psychotherapy with Arabs and Muslims. Teachers College Press.

■ المو اقع الإلكترونية

• AAMFT: www.aamft.org

• AFTA: www.afta.org

• Dulwich Centre: www.dulwichcentre.com.au

المصادقة

رئيس القسم	رئيس اللجنة البيداغوجية	أستاذ(ة) المقياس
الاسم واللقب: كروجة الشارف	الاسم واللقب: خوجة خالد منصور	الاسم واللقب: عمار ميلود
الإمضاء:	الإمضاء:	الإمضاء:
التاريخ: 2024/11/10	التاريخ: 2024/11/10	التاريخ: 2024/11/10

ختم الكلية