الرقم: 614/م.ع.ك.ع.إ/ 2025

مستغانم في: 2025/11/30

# مستخرج من محضر المجلس العلمي

اجتمع المجلس العلمي لكلية العلوم الاجتماعية بجامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم في دورته العادية يوم الخميس 27 نوفمبر 2025، وكان من بين النقاط المدرجة ضمن جدول أعماله طلبات المصادقة على المطبوعات البيداغوجية المرفقة بتقارير الخبرة.

وبناءً على تقارير الخبرة الايجابيين للأستاذين:

أ.د. بوثليجة رمضان (أستاذ التعليم العالي)، الموقع من قبله بتاريخ: 2025/10/05.

أ.د. بلعباس نادية (أستاذة التعليم العالي)، الموقع من قبلها بتاريخ: 2025/09/24.

وافق أعضاء المجلس العلمي بالإجماع على قبول المطبوعة البيداغوجية للأستاذ "عمار ميلود " بعنوان "الإرشاد الأسري" (باللغتين العربية والإنجليزية) المقررة ضمن المواد المدرسة لمستوى السنة الثانية ماستر إرشاد وتوجيه للسنة الجامعية 2024-2025.

رئيس المجلس العلمي

أ.د. عمارة الناصر

رئيس المجلس العلمي

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

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علوم التربية

مطبوعة بيداغوجية في مقياس

# الإرشـاد الأسـري

# Family Counseling

موجهة لفائدة طلبة السنة الثانية ماستر

تخصص: الارشاد والتوجيه

من إعداد

**الدكتور عمار ميلود**

**أستاذ محاضر – أ-**

السنة الجامعية: 2024-2025

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

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علوم التربية

مطبوعة بيداغوجية في مقياس

# الإرشاد الأسري

# Family Counseling

موجهة لفائدة طلبة السنة الثانية ماستر

تخصص: الارشاد والتوجيه

من إعداد

**الدكتور عمار ميلود**

**أستاذ محاضر – أ–**

السنة الجامعية: 2024-2025

مطبوعة بيداغوجية فى مقياس

# الإرشـاد الأسري

**Family Counseling**

السنة الجامعية: 2024-2025

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف

Dr. AMMAR Miloud © 2025

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**

**قسم العلوم الاجتماعية**

**شعبة علوم التربية**

مطبوعة بيداغوجية في مقياس

# الإرشاد الأسري

## Family Counseling

موجهة لفائدة طلبة السنة الثانية ماستر

تخصص: الارشاد والتوجيه

من إعداد

**الدكتور عمار ميلود**

**أستاذ محاضر – أ–**

السنة الجامعية: 2024–2025

مطبوعة بيداغوجية في مقياس

# الإرشـاد الأسـري

## Family Counseling

السنة الجامعية: 2024-2025

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف

Dr. AMMAR Miloud © 2025

## معلومات المادة

- ✓ **اسم المادة:** الإرشاد الاسري.
- ✓ **رمز المادة:** إ.أ
- ✓ **القسم/الكلية:** قسم العلوم الاجتماعية/ كلية العلوم الاجتماعية.
- ✓ **التخصص والشعبة:** الارشاد والتوجيه/ علوم التربية.
- ✓ **المستوى:** السنة الثانية ماستر
- ✓ **نوع الوحدة التكوينية: أساسية**
- ✓ **العام الدراسي:** 2024-2025
- ✓ السداسي: الاول
- ✓ عدد الساعات المعتمدة:

1.30 سا للمحاضرة (45 ساعة في السداسي)

1.30 سا للأعمال الموجهة (45 ساعة في السداسي)

**الحجم الساعي خلال السداسي: 45 سا**

المعامل: 03 الرصيد: 05

طريقة التقييم: مراقبة مستمرة (40%) + امتحان كتابي (60%)

**أستاذ المادة: عمار ميلود**

**أستاذ محاضر -أ-**

معلومات التواصل:

miloud.ammar@univ-mosta.dz

WhatsApp: (213) 659583074

# توصيف المادة

- **أهداف المادة**

✓ الهدف العام: تمكين الطالب (ة) من اكتساب المعارف النظرية والمهارات التطبيقية اللازمة لممارسة الإرشاد الأسري بكفاءة، مع مراعاة الاعتبارات الثقافية والأخلاقية في السياق الجزائري.

- **الأهداف المعرفية:** في نهاية هذا المقياس، يكون الطالب(ة) قادراً على:

1 .تعريف مفهوم الإرشاد الأسري وتمييزه عن المفاهيم المشابهة.

2 .شرح مبادئ نظرية الأنظمة العامة وتطبيقاتها على الأسرة.

3 .وصف التطور التاريخي لحركة العلاج الأسري وروادها الرئيسيين.

4 .تحليل الافتراضات النظرية للمدارس العلاجية الأسرية المختلفة.

5 .مقارنة التقنيات العلاجية المستخدمة في كل مدرسة.

6 .تفسير الديناميكيات الأسرية من منظور نظامي.

7 .استيعاب المبادئ الأخلاقية الموجهة للممارسة المهنية.

- **الأهداف المهارية** : في نهاية هذا المقياس، يكون الطالب قادراً على:

1 .رسم الجينوغرام وتحليل الأنماط الأسرية عبر الأجيال.

2 .إجراء مقابلة تقييمية أسرية باستخدام الأسئلة الدائرية.

3 .تطبيق تقنية الانضمام **(Joining)** لبناء التحالف العلاجي.

4 .استخدام تقنية إعادة التأطير **(Reframing)** في المواقف العلاجية.

5 .تصميم خطة تدخل أسري متكاملة بناءً على التقييم.

6 .تطبيق تقنيات العلاج المركز على الحل (سؤال المعجزة، أسئلة الاستثناء).

7 .صياغة تقرير تقييم أسري مهني.

- **الأهداف الوجدانية:** في نهاية هذا المقياس، يكون الطالب(ة) قادراً على:

1 .تقدير أهمية المنظور النظامي في فهم المشكلات الفردية.

2 .تبني موقف الحياد والتعددية الجزئية في العمل مع الأسر.

3 .إظهار الحساسية والتواضع الثقافي في التعامل مع الأسر المتنوعة.

4 .الالتزام بالمبادئ الأخلاقية للممارسة المهنية.

5 .تطوير الوعي الذاتي حول تأثير الأسرة الأصلية على الممارسة.

6. تقبل التغذية الراجعة والسعي للتطوير المهني المستمر.

**الكفاءة الختامية**

في نهاية هذا المقياس، يكون الطالب(ة) قادراً على:

تقييم الأسر وتصميم وتنفيذ تدخلات إرشادية أسرية مناسبة، باستخدام نماذج نظرية متعددة، مع مراعاة الاعتبارات الثقافية والأخلاقية، في سياقات مهنية متنوعة (عيادات، مدارس، مؤسسات اجتماعية).

# فهرس المحتويات


| العنوان | الصفحة |
|---|---|
| معلومات المادة | 01 |
| توصيف المادة | 02 |
| فهرس المحتويات | 04 |
| المقدمة | 05 |
| الدرس الأول: مقدمة في الإرشاد الأسري | 07 |
| الدرس الثاني: التطور التاريخي للعلاج الأسري | 13 |
| الدرس الثالث: نظرية الأنظمة وديناميكيات الأسرة | 18 |
| الدرس الرابع: العلاج الأسري البنيوي . | 24 |
| الدرس الخامس: العلاج الأسري الاستراتيجي | 30 |
| الدرس السادس: العلاج الأسري البووبني متعدد الأجيال | 36 |
| الدرس السابع: العلاج الأسري التجريبي والإنساني . | 42 |
| الدرس الثامن: العلاج الأسري المعرفي السلوكي | 48 |
| الدرس التاسع: العلاج الأسري المركز على الحل | 54 |
| الدرس العاشر: العلاج الأسري السردي | 60 |
| الدرس الحادي عشر: التقييم الأسري | 66 |
| الدرس الثاني عشر: الإرشاد الأسري مع الفئات الخاصة | 72 |
| الدرس الثالث عشر: الأخلاقيات المهنية في الإرشاد الأسري | 78 |
| الدرس الرابع عشر: الإرشاد الأسري في البيئة المدرسية | 84 |
| دليل التقييم والإجابات النموذجية | 90 |
| بطاقة المصطلحات | 101 |
| المراجع الشاملة | 103 |

# المقدمة

تُعد هذه المطبوعة البيداغوجية مرجعاً علمياً شاملاً في مجال الإرشاد الأسري، موجهة لطلبة الماستر في تخصص الإرشاد والتوجيه. تهدف المطبوعة إلى تزويد الطالب بالمعارف النظرية والمهارات التطبيقية اللازمة لفهم ديناميكيات الأسرة والتدخل المهني معها في سياقات متنوعة.

يتناول هذا المقرر الإرشاد الأسري من منظور نظامي شامل، حيث تُفهم الأسرة كنظام متكامل تترابط عناصره وتتفاعل بشكل دائري. وقد حرصنا على تقديم المدارس العلاجية الرئيسية بعمق أكاديمي يناسب مستوى الدراسات العليا، مع الاهتمام بالتطبيقات العملية والاعتبارات الثقافية الخاصة بالسياق العربي والجزائري.

- **بنية المطبوعة:** تتضمن المطبوعة أربعة عشر درساً، يبدأ كل منها بأهداف تعليمية محددة، يليها المحتوى العلمي المُنظم في أقسام رئيسية، ثم أسئلة تقييم متنوعة تشمل: المقالات التحليلية، دراسات الحالة، التمارين التطبيقية، والتأملات النقدية. صُممت هذه الأسئلة لتنمية التفكير النقدي والقدرة على التطبيق وليس مجرد الاسترجاع.

في نهاية المطبوعة، يجد الطالب دليلاً للتقييم يتضمن معايير التصحيح والإجابات النموذجية، إضافة إلى بطاقة مصطلحات ثنائية اللغة (عربي–إنجليزي) تُسهّل الاطلاع على المراجع الأجنبية.

- **التوجيهات المنهجية:** يُنصح الطالب بـ:

•قراءة كل درس قراءة متأنية مع التركيز على فهم المفاهيم وليس حفظها.

•محاولة الإجابة على أسئلة التقييم قبل الاطلاع على الإجابات النموذجية.

•ربط المفاهيم النظرية بأمثلة من الواقع والتجربة الشخصية.

•المشاركة في التمارين التطبيقية وتمثيل الأدوار مع الزملاء.

•الرجوع للمراجع الأصلية لتعميق الفهم في المواضيع ذات الاهتمام.

نسأل الله التوفيق والسداد، وأن تكون هذه المطبوعة إضافة نافعة للمكتبة العربية في مجال الإرشاد الأسري.

✓ **ملاحظة حول بنية المطبوعة:** تتكون هذه المطبوعة من خمسة عشر درساً، كل درس يتضمن: أهداف تعليمية واضحة، محتوى نظري مفصل، سيناريو تطبيقي من الواقع الجزائري، أسئلة مراجعة، وواجب منزلي. المحتوى الكامل لكل درس متوفر في الأجزاء المرفقة.

# الدرس الأول

# مقدمة في الإرشـاد الأسـري

*Introduction to Family Counseling*

## أهداف الدرس

1. تحديد المفاهيم الأساسية للإرشـاد الأسري وتمييزه عن أشكال التدخل الأخرى.
2. تحليل الأسس الفلسفية والنظرية التي يقوم عليها الإرشـاد الأسري.
3. تقييم أهمية المنظور النظامي في فهم المشكلات الأسرية.
4. مناقشة التطبيقات المعاصرة للإرشـاد الأسري في السياق العربي.

## 1. مفهوم الإرشـاد الأسـري وتطوره

يُعرَّف الإرشـاد 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 الإرشـاد 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).

## 2. الأسس النظرية للمنظور النظامي

يقوم المنظور النظامي على مجموعة من المبادئ الأساسية التي تشكل الإطار المفاهيمي للإرشاد الأسري:

2.1. 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).

2.2. 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).

3.2. 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).

## 3. 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).

## 4. 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).

وعلى 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).

## أسئلة التقييم

### أولاً: الأسئلة المقالية

**السؤال 1:**

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

*معايير التقييم: يُقيَّم: وضوح التمييز بين المنظورين ، تحليل الانعكاسات على التدخل، جودة الأمثلة، التنظيم والأسلوب.*

**السؤال 2:**

حلّل مفهوم "المريض المُعيَّن" من المنظور النظامي، موضحاً لماذا يُعد هذا المفهوم محورياً في إعادة صياغة المشكلات الأسرية.

*معايير التقييم: يُقيَّم: فهم المفهوم، التحليل النظامي، الربط بالممارسة.*

## ثانياً: دراسة الحالة

**السيناريو:**

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.

**الأسئلة:**

1. حدد المريض المُعيَّن في هذه الحالة، وقدّم تفسيراً نظامياً لسلوكه. (4 درجات)
2. حلّل أنماط الحدود والتثليث الموجودة في هذه الأسرة. (4 درجات)
3. إقترح ثلاث فرضيات نظامية يمكن أن توجه عملية التقييم والتدخل. (6 درجات)

## ثالثاً: سؤال المقارنة

قارن بين خصائص الأسرة التقليدية العربية والنموذج الغربي للأسرة النووية من حيث: البنية، الحدود، توزيع الأدوار، وآليات حل النزاعات. ما هي الانعكاسات على ممارسة الإرشاد الأسري؟

*الشكل المطلوب: جدول مقارنة + تحليل*

## رابعاً: التطبيق العملي

صمّم خطة أولية لجلسة إرشاد أسري افتتاحية مع أسرة عربية، مراعياً الاعتبارات الثقافية. حدد: أهداف الجلسة، ترتيب الجلوس المقترح، الأسئلة الافتتاحية، والتحديات المتوقعة.

# المراجع

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.

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

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

Dwairy, M. (2006). Counseling and psychotherapy with Arabs and Muslims: A culturally sensitive approach. Teachers College Press.

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

Haj-Yahia, M. M. (2019). Family counseling in the Arab society. In S. Fernando & R. Moodley (Eds.), Global psychologies (pp. 219-236). Palgrave Macmillan.

Haley, J. (1976). Problem-solving therapy. Jossey-Bass.

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

Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). Family therapy techniques. Harvard University Press.

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

Sexton, T. L., Weeks, G. R., & Robbins, M. S. (Eds.). (2004). Handbook of family therapy. Routledge.

Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). Pragmatics of human communication. Norton.

# الدرس الثاني

# التطور التاريخي للعلاج الأسري

*Historical Development of Family Therapy*

## أهداف الدرس

1. تتبع المراحل التاريخية الرئيسية لتطور الإرشاد /العلاج الأسري.
2. تحليل العوامل الاجتماعية والعلمية التي أسهمت في نشأة هذا المجال.
3. تقييم إسهامات الرواد المؤسسين في تشكيل النماذج الإرشادية/العلاجية.
4. مناقشة التحولات المعاصرة في ممارسة الإرشاد/العلاج الأسري.

## 1. 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 إرشادية وعلاجية جديدة تتجاوز النموذج الفردي التقليدي (Broderick & Schrader, 1991).

وعلى 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).

أما 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).

## 2. 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).

وفي 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).

لقد 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).

## 3. المدارس العلاجية الرئيسية

في الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي، تبلورت 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).

حيث نجد 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).

أما 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).

## 4. التحولات المعاصرة وما بعد الحداثة

لقد 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).

ومن 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).

وفي 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).

## أسئلة التقييم

### أولاً: الأسئلة المقالية

**السؤال 1:**

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

*معايير التقييم: يُقيَّم: تحديد العوامل، تحليل التفاعل بينها، السياق التاريخي.*

**السؤال 2:**

قارن بين إسهامات ناثان أكرمان وموراي بوين في تأسيس العلاج الأسري. ما أوجه الاتفاق والاختلاف في رؤيتهما؟

*معايير التقييم: يُقيَّم: فهم إسهامات كل رائد، المقارنة المنهجية، التحليل النقدي.*

### ثانياً: دراسة الحالة

**السيناريو:**

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

**الأسئلة:**

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؟

## المراجع


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

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

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

Broderick, C. B., & Schrader, S. S. (1991). The history of professional marriage and family therapy. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), Handbook of family therapy (Vol. 2, pp. 3-40). Brunner/Mazel.

de Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., & Berg, I. K. (2007). More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy. Routledge.

Gergen, K. J. (1999). An invitation to social construction. Sage.

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

Minuchin, S., Nichols, M. P., & Lee, W. Y. (2007). Assessing families and couples: From symptom to system. Pearson.

Satir, V., Banmen, J., Gerber, J., & Gomori, M. (1991). The Satir model: Family therapy and beyond. Science and Behavior Books.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1978). Paradox and counterparadox. Jason Aronson.

von Bertalanffy, L. (1968). General system theory. George Braziller.

Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). Pragmatics of human communication. Norton.

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

Wiener, N. (1948). Cybernetics. MIT Press.

# الدرس الثالث

## نظرية الأنظمة وديناميكيات الأسرة

*Systems Theory and Family Dynamics*

### أهداف الدرس

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

### 1. 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).

ومن المبادئ الأساسية لنظرية الأنظمة نجد:

**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).

**ومبدأ 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).

## 3. الحدود والأنظمة الفرعية

تعد **الحدود** (Boundaries) بمثابة 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.

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

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

## 3. التغذية الراجعة والاتزان

تعد التغذية الراجعة (Feedback) آلية أساسية في الأنظمة تصف كيف تعود المعلومات عن مخرجات النظام لتؤثر على مدخلاته. فالتغذية 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).

أما الاتزان الداخلي (Homeostasis) فهو 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. فقد لاحظ جاكسون (1957) أن تحسن أحد أفراد الأسرة قد يقابل بردود فعل من الآخرين تعيده لوضعه السابق، كأن تتحسن أعراض القلق عند أحد الزوجين، فيبدأ الطرف الآخر بالانسحاب العاطفي أو الانشغال المفرط خارج المنزل، مما يعيد التوتر إلى العلاقة وترجع الأعراض.

ويقابل الاتزان مفهوم التشكل (Morphogenesis) الذي يصف قدرة النظام على التغير والتطور. فالأسر الوظيفية تتمتع بتوازن بين الاستقرار والتغير، وتحافظ 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).

## 4. 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.

وصنّفت 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.

ومن 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).

# أسئلة التقييم

## أولاً: الأسئلة المقالية

**السؤال 1:**

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

*معايير التقييم: يُقيَّم: فهم المبدأ ، التطبيق على الاضطرابات، الانعكاسات العلاجية، الأمثلة.*

**السؤال 2:**

حلّل مفهوم التغذية الراجعة (الإيجابية والسلبية) في النظام الأسري، موضحاً كيف يمكن لكل منهما أن يخدم وظائف تكيفية أو لاتكيفية.

*معايير التقييم: يُقيَّم: التمييز بين النوعين، الوظائف التكيفية، الوظائف اللاتكيفية.*

## ثانياً: دراسة الحالة

**السيناريو:**

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.

**الأسئلة:**

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؟

3. كيف يمكن فهم السلوك المشكل للابن من منظور نظامي؟ ما الوظيفة التي قد يخدمها في النظام؟

4. اقترح ثلاثة أهداف علاجية نظامية لهذه الأسرة مع تبرير كل هدف.

## رابعاً: التطبيق العملي

صمّم نشاطاً تفاعلياً يمكن استخدامه في جلسة إرشاد أسري لمساعدة أفراد الأسرة على فهم مفهوم الحدود وأهميتها. اشرح: الهدف، المواد المطلوبة، خطوات التنفيذ، وأسئلة المعالجة.

*الشكل المطلوب: تصميم نشاط علاجي.*

### رابعاً: الخريطة المفاهيمية

أنشئ خريطة مفاهيمية توضح العلاقات بين المفاهيم التالية: النظام، الأنظمة الفرعية، الحدود، التغذية الراجعة، الاتزان الداخلي، التشكل، السببية الدائرية. اشرح طبيعة كل علاقة.

## المراجع


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

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

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

Jackson, D. D. (1957). The question of family homeostasis. Psychiatric Quarterly Supplement, 31, 79-90.

Kerig, P. K. (2005). Revisiting the construct of boundary dissolution. Journal of Emotional Abuse, 5(2-3), 5-42.

Maruyama, M. (1963). The second cybernetics: Deviation-amplifying mutual causal processes. American Scientist, 51(2), 164-179.

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

Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). Family therapy techniques. Harvard University Press.

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

Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. Journal of Family Therapy, 22(2), 144-167.

Satir, V. (1972). Peoplemaking. Science and Behavior Books.

von Bertalanffy, L. (1968). General system theory. George Braziller.

Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). Pragmatics of human communication. Norton.

# الدرس الرابع
# العلاج الأسري البنيوي

*Structural Family Therapy*

## أهداف الدرس

1. شرح المفاهيم الأساسية للعلاج البنيوي وفلسفته العلاجية.
2. تحليل البنية الأسرية من حيث الحدود والتحالفات والتسلسل الهرمي.
3. تطبيق تقنيات الانضمام والتمثيل وإعادة الهيكلة.
4. تقييم فعالية العلاج البنيوي في سياقات مختلفة.

## 1. الخلفية النظرية والفلسفية

لقد 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. واعتقد 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. وهذه البنية ليست ثابتة بل مرنة، لكنها تميل للاستقرار ومقاومة التغيير. حيث تنشأالمشكلات 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).

ومن أهم 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).

## 2. 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).

وتُصنَّف الحدود في التقييم البنيوي 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.

يشير التسلسل الهرمي (Hierarchy) لتوزيع السلطة والمسؤولية في الأسرة. ففي 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. وتُعد التحالفات عبر الأجيال (خاصة الائتلاف حيث يتحالف والد مع طفل ضد الآخر) من أخطر الاختلالات البنيوية (Haley, 1976).

## 3. التقنيات العلاجية الأساسية

يعد الانضمام (Joining) 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).

بينما 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.

وتشمل إعادة الهيكلة (Restructuring) 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).

## 4. 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.

ومن أهم 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).

فقد 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).

## أسئلة التقييم

### أولاً: الأسئلة المقالية

**السؤال 1:**

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

*معايير التقييم: يُقيَّم: فهم الانضمام، فهم التحدي، تحليل العلاقة بينهما، التطبيق العملي.*

**السؤال 2:**

قيّم نقدياً الافتراضات الكامنة وراء مفهوم التسلسل الهرمي في العلاج البنيوي. هل يناسب جميع الأسر والثقافات؟

*معايير التقييم: يُقيَّم: عرض الافتراضات، التحليل النقدي، الاعتبارات الثقافية.*

## ثانياً: دراسة الحالة

**السيناريو:**

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.

**الأسئلة:**

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؟

3. صف ثلاثة تدخلات بنيوية محددة يمكن استخدامها في الجلسة التالية مع تبرير كل تدخل.

4. كيف يمكنك استخدام تقنية التمثيل (Enactment) مع هذه الأسرة؟ صف السيناريو بالتفصيل.

## ثالثاً: سؤال المقارنة

قارن بين مفهوم الحدود في العلاج البنيوي ومفهوم التمايز في نظرية بوين. ما أوجه التشابه والاختلاف؟ وكيف يؤثر كل مفهوم على استراتيجيات التدخل؟

## ثالثاً: تمثيل الأدوار

مع زميل (ة)، قم بتمثيل أدوار لمدة 10 دقائق لجلسة علاج بنيوي. أحدكما المعالج والآخر يمثل أحد الوالدين. ركّز على مهارة الانضمام. بعد التمثيل، حلّل: ما استراتيجيات الانضمام التي استخدمت؟ ما الصعوبات؟ ماذا ستفعل بشكل مختلف؟

*الشكل المطلوب: تمثيل أدوار + تحليل مكتوب*

# المراجع

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.

Haley, J. (1976). Problem-solving therapy. Jossey-Bass.

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

Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). Family therapy techniques. Harvard University Press.

Minuchin, S., Nichols, M. P., & Lee, W. Y. (2007). Assessing families and couples: From symptom to system. Pearson.

Minuchin, S., Rosman, B. L., & Baker, L. (1978). Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context. Harvard University Press.

Walters, M., Carter, B., Papp, P., & Silverstein, O. (1988). The invisible web: Gender patterns in family relationships. Guilford Press.

## الدرس الخامس

# العلاج الأسري الاستراتيجي

*Strategic Family Therapy*

### أهداف الدرس

1. شرح الأسس النظرية للعلاج الاستراتيجي ومفهوم التغيير من الدرجة الثانية.
2. تحليل دور السلطة والتحكم في المشكلات الأسرية.
3. تطبيق التدخلات الاستراتيجية بما فيها التدخلات المتناقضة.
4. تقييم الاعتبارات الأخلاقية للتدخلات التوجيهية.

## 1. 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).

وقد 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).

ويتميز 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).

## 2. 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.

يعد 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).

## 3. التدخلات الاستراتيجية

تشمل التدخلات المباشرة (Direct Interventions) 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).

وتستخدم التدخلات المتناقضة (Paradoxical Interventions) 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).

يتضح مما سبق أن استخدام التدخلات المتناقضة يتطلب 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).

## 4. نموذج هيلي ومادانيس

لقد 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).

وأسهمت 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).

ومن التطبيقات المميزة للنموذج نجد: 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).

## أسئلة التقييم

### أولاً: الأسئلة المقالية

**السؤال 1:**

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

*معايير التقييم: يُقيَّم: شرح المفهوم، الربط بالتقييم، الربط بالتدخل، جودة المثال.*

**السؤال 2:**

ناقش الاعتبارات الأخلاقية المتعلقة باستخدام التدخلات المتناقضة في العلاج الأسري. متى يكون استخدامها مبرراً ومتى يكون إشكالياً؟

*معايير التقييم: يُقيَّم: تحديد القضايا الأخلاقية، شروط الاستخدام المبرر، المخاطر المحتملة.*

## ثانياً: دراسة الحالة

**السيناريو:**

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.

**الأسئلة:**

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

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

3. صمم إعادة تأطير (Reframe) مناسبة لآلام البطن يمكن أن تغير استجابة الأسرة.

4. اقترح تدخلاً استراتيجياً (مباشراً أو متناقضاً) لكسر الدائرة. برر اختيارك وصف كيفية تقديمه للأسرة.

## ثالثا: التطبيق العملي

صمم "مهمة منزلية" استراتيجية لأسرة يتصارع فيها الوالدان باستمرار على كيفية التعامل مع ابنتهما المراهقة. المهمة يجب أن تكسر نمط الصراع دون أن تبدو كأنها تنحاز لأحد الطرفين.

## رابعاً: التحليل النقدي

يُنتقد العلاج الاستراتيجي أحياناً بأنه "تلاعبي" وأنه يضع المعالج في موقع سلطة مفرطة. كيف ترد على هذا النقد؟ هل يمكن التوفيق بين التوجه الاستراتيجي ومبادئ الشراكة والتمكين في العلاج؟

*الشكل المطلوب: مقال نقدي*

# المراجع

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

Haley, J. (1976). Problem-solving therapy. Jossey-Bass.

Haley, J. (1984). Ordeal therapy. Jossey-Bass.

Madanes, C. (1981). Strategic family therapy. Jossey-Bass.

Seltzer, L. F. (1986). Paradoxical strategies in psychotherapy. Wiley.

Szapocznik, J., Schwartz, S. J., Muir, J. A., & Brown, C. H. (2012). Brief strategic family therapy: An intervention to reduce adolescent risk behavior. Couple and Family Psychology, 1(2), 134-145.

Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). Change: Principles of problem formation and problem resolution. Norton.

Weakland, J., Fisch, R., Watzlawick, P., & Bodin, A. M. (1974). Brief therapy: Focused problem resolution. Family Process, 13(2), 141-168.

Weeks, G. R., & L"Abate, L. (1982). Paradoxical psychotherapy: Theory and practice. Brunner/Mazel.

# الدرس السادس

## العلاج الأسري البووِيني متعدد الأجيال

*Bowenian Multigenerational Family Therapy*

### أهداف الدرس

1. شرح المفاهيم الثمانية الأساسية في نظرية بوين للأنظمة الأسرية.
2. تحليل أنماط انتقال القلق والخلل الوظيفي عبر الأجيال.
3. استخدام الجينوغرام كأداة للتقييم والتدخل.
4. تطبيق مبادئ التمايز في العمل مع الأسر.

### 1. 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.و 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).

وتقوم 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).

لقد 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).

## 2. المفاهيم الأساسية

**1.2. 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. فالأشخاص 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).

**2.2. 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).

وتصف عملية الإسقاط الأسري (Family Projection Process) كيف ينتقل انخفاض التمايز من الوالدين لأحد الأبناء. فالوالد 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).

## 3. الجينوغرام والتقييم

يعد الجينوغرام (Genogram) 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).

وفي 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 ويُسهّل المناقشة (McGoldrick et al., 2008).

مع العلم أن التقييم البوويني يتجاوز رسم الجينوغرام ليشمل: تقييم مستوى التمايز (كيف يستجيب الفرد للقلق؟ هل يستطيع التفكير بوضوح تحت الضغط؟)، تحديد المثلثات النشطة (من المُثَلَّث 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).

## 4. 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).

ويركز 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).

ومن 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).

## أسئلة التقييم

### أولاً: الأسئلة المقالية

**السؤال 1:**

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

*معايير التقييم: يُقيَّم: فهم المفهوم، البُعد الداخلي، البُعد العلائقي، المظاهر السلوكية.*

**السؤال 2:**

- حلّل العلاقة بين مفهومي المثلثات وعملية الإسقاط الأسري. كيف يتفاعلان لنقل الخلل الوظيفي عبر الأجيال؟

*معايير التقييم: يُقيَّم: فهم كل مفهوم ، تحليل التفاعل بينهما ، الربط بالانتقال عبر الأجيال.*

## ثانياً: دراسة الحالة

**السيناريو:**

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.

**الأسئلة:**

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؟
3. حلّل المثلث الرئيسي النشط في الأسرة النواة. كيف يؤثر على كل من الطرفين؟
4. ما الفرضية البووينية حول القطع العاطفي لسعاد مع أمها؟ كيف قد يرتبط بقلقها الحالي؟
5. اقترح خطة علاجية بووينية تتضمن: هدفاً رئيسياً، والشخص/الأشخاص المستهدفين بالعمل، وثلاث مهام محددة.

## ثالثا: التطبيق العملي

صمم "مهمة عودة للأصل" (Going Home Assignment) يمكن أن تُعطيها لعميل يعاني من القطع العاطفي مع أحد والديه. حدد: الهدف، الخطوات المحددة، التوقعات الواقعية، والتحديات المحتملة وكيفية التعامل معها.

## رابعا: تمرين الجينوغرام :

ارسم جينوغرام لأسرتك من ثلاثة أجيال. ثم أجب: ما الأنماط المتكررة التي تلاحظها (مهن، أمراض، علاقات، أحداث)؟ أين ترى نفسك على سُلَّم التمايز؟ هل هناك قطع عاطفي تود العمل عليه؟ (ملاحظة: يمكنك استخدام معلومات جزئية أو معدلة حفاظاً على الخصوصية)

*الشكل المطلوب: جينوغرام + تحليل تأملي*

# المراجع

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

Gilbert, R. M. (2006). The eight concepts of Bowen theory. Leading Systems Press.

Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). Family evaluation: An approach based on Bowen theory. Norton.

McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2008). Genograms: Assessment and intervention (3rd ed.). Norton.

Titelman, P. (Ed.). (2014). Differentiation of self: Bowen family systems theory perspectives. Routledge.

# الدرس السابع

# العلاج الأسري التجريبي والإنساني

*Experiential and Humanistic Family Therapy*

## أهداف الدرس

1. شرح الأسس الفلسفية للمقاربة التجريبية في العلاج الأسري.
2. تحليل إسهامات ساتير وويتاكر في تطوير النموذج التجريبي.
3. تطبيق تقنيات النحت الأسري والتواصل المتطابق.
4. تقييم دور المعالج وأهمية استخدام الذات في العملية العلاجية.

## 1. 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).

وعلى عكس النماذج الأخرى التي تركز على الأنماط والبنى، يركز العلاج التجريبي على الخبرة الحية في اللحظة الراهنة. فالتغيير يحدث من خلال التجربة العاطفية المباشرة وليس من خلال البصيرة الفكرية أو تغيير الأنماط

السلوكية. وبهذا تصبح الجلسة العلاجية مختبراً للتجربة الجديدة، حيث يستطيع أفراد الأسرة المخاطرة بأن يكونوا أصيلين ويعبروا عن مشاعرهم الحقيقية في بيئة آمنة (Whitaker & Bumberry, 1988).

فالافتراض 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).

## 2. 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).

وقد 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).

حيث 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).

## 3. نموذج كارل ويتاكر

لقد 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. وعلى هذا الأساس فإن النظرية الوحيدة التي يحتاجها المعالج هي "نظرية تقنية" - أي معرفة كيف يتصرف في اللحظة، وليس نظرية عن سبب المشكلات (Whitaker & Bumberry, 1988).

ويرى ويتاكر أن المعالج يجب أن يكون شخصاً قبل أن يكون متخصصاً. "فاستخدام 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).

ومن 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).

## 4. التقنيات العلاجية

1.4. **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).

2.4. **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).

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

## أسئلة التقييم

### أولاً: الأسئلة المقالية

**السؤال 1:**

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

*معايير التقييم: يُقيَّم: فهم كلا المفهومين، المقارنة النقدية، التحليل الثقافي، التبرير .*

**السؤال 2:**

حلّل أنماط التواصل الأربعة الدفاعية عند ساتير. كيف يمكن أن تظهر في أسرة تعاني من صراعات زوجية؟

*معايير التقييم: يُقيَّم: وصف الأنماط ، التحليل في سياق الصراع الزوجي، الأمثلة.*

## ثانياً: دراسة الحالة

**السيناريو:**

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.

**الأسئلة:**

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).

3. صمم نشاط "نحت أسري" لهذه الأسرة. صف: التعليمات التي ستعطيها، والأسئلة التي ستطرحها بعد النحت.

4. كيف يمكنك "استخدام ذاتك" كمعالج مع هذه الأسرة؟ ما المشاعر التي قد تثيرها فيك وكيف ستوظفها؟

## ثالثاً: النشاط التجريبي

مع مجموعة من ثلاثة زملاء، قوموا بتمثيل أنماط ساتير الأربعة (المُسترضي، المُلوم، العقلاني المفرط، المُشتت) في سيناريو أسري بسيط. ثم جربوا التحول للتواصل المتطابق. اكتب تقريراً تأملياً عن: ما شعرت به في كل نمط، أيها كان أقرب لنمطك الفعلي، وما الذي تعلمته عن التواصل المتطابق.

*الشكل المطلوب: نشاط تجريبي + تقرير تأملي*

## رابعاً: التأمل

يُنتقد العلاج التجريبي بأنه يركز على المشاعر على حساب التغييرات السلوكية الملموسة. كيف يمكن للمعالج التجريبي أن يستجيب لعميل يسأل: "كل هذه المشاعر جميلة، لكن متى ستتغير الأمور فعلياً؟"

# المراجع

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.

Napier, A. Y., & Whitaker, C. A. (1978). The family crucible. Harper & Row.

Satir, V. (1972). Peoplemaking. Science and Behavior Books.

Satir, V., Banmen, J., Gerber, J., & Gomori, M. (1991). The Satir model: Family therapy and beyond. Science and Behavior Books.

Whitaker, C. A., & Bumberry, W. M. (1988). Dancing with the family: A symbolic-experiential approach. Brunner/Mazel.

## الدرس الثامن

# العلاج الأسري المعرفي السلوكي

*Cognitive-Behavioral Family Therapy*

### أهداف الدرس

1. شرح المبادئ المعرفية والسلوكية المطبقة في السياق الأسري.
2. تحليل دور المخططات المعرفية والتوقعات في العلاقات الأسرية.
3. تطبيق تقنيات إعادة البنية المعرفية والتدريب على المهارات.
4. تقييم البرامج المهيكلة للتدخل الأسري السلوكي.

## 1. 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).

ومن 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).

أما لمنظور المعرفي يركز على كيف تؤثر الأفكار والتفسيرات على العلاقات. طوّر إبستين وداياتيليو 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).

## 2. 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).

وعلى 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).

ويُستخدم 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).

## 3. التقنيات العلاجية

تشمل التدخلات السلوكية: 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).

أما التدخلات المعرفية فتشمل: 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).

ويتميز 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).

## 4. البرامج والتطبيقات

1.4. 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).

2.4. 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).

3.4. 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).

## أسئلة التقييم

### أولاً: الأسئلة المقالية

**السؤال 1:**

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

*معايير التقييم: يُقيَّم: فهم المخططات المعرفية، آلية التأثير، الأمثلة، الربط بالتدخل.*

**السؤال 2:**

قارن بين التدخلات السلوكية (كتدريب التواصل) والتدخلات المعرفية (كإعادة البنية). متى يُفضَّل استخدام كل منهما؟

*معايير التقييم: يُقيَّم: وصف كل نوع، المقارنة، معايير الاختيار.*

## ثانياً: دراسة الحالة

**السيناريو:**

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.

**الأسئلة:**

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؟

3. كيف يمكن فهم استجابة سلمى في ضوء مخططها المعرفي المُكتسب من أسرة الأصل؟

4. صمم تدخلاً معرفياً سلوكياً متكاملاً يتضمن: إعادة بنية معرفية للاثنين، وتدريباً على مهارة تواصل محددة، وواجباً منزلياً.

## ثالثاً: التدريب على المهارات

مع زميل، تدرّب على تقديم تدريب التواصل (مهارة المتحدث والمستمع). أحدكم يمثل المعالج والآخر الزوج. قدّم التعليمات، وأعطِ نموذجاً، ثم صحّح الأداء. بعد ذلك اكتب: ما الصعوبات التي واجهتها؟ ما الذي ستفعله بشكل مختلف؟

*الشكل المطلوب: تدريب عملي + تأمل مكتوب*

## رابعاً: التطبيق العملي

صمم "سجل يومي" للأفكار والسلوكيات يمكن أن يستخدمه زوجان لرصد تفاعلاتهما السلبية. يجب أن يتضمن: الموقف، الأفكار التلقائية، المشاعر، السلوك، واستجابة الآخر.

# المراجع

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.

Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B., & Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78(2), 225-235.

Dattilio, F. M. (2010). Cognitive-behavioral therapy with couples and families. Guilford Press.

Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2002). Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples. American Psychological Association.

Fruzzetti, A. E., Santisteban, D. A., & Hoffman, P. D. (2007). Dialectical behavior therapy with families. In L. A. Dimeff & K. Koerner (Eds.), Dialectical behavior therapy in clinical practice (pp. 222-244). Guilford Press.

Patterson, G. R. (1982). Coercive family process. Castalia.

Webster-Stratton, C. (2011). The Incredible Years: Parents, teachers, and children''s training series. Incredible Years Inc.

# الدرس التاسع

# العلاج الأسري المركز على الحل

*Solution-Focused Family Therapy*

## أهداف الدرس

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

## 1. 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).

ويرتكز 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).

ومن 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).

## 2. 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).

وتُبنى العلاقة العلاجية 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. فالسؤال ليس "ما خطبك؟" بل "كيف تمكنت من الاستمرار رغم كل هذا؟" (Berg & Dolan, 2001).

فالتعاون مع العميل على تحديد الأهداف أمر محوري. والأهداف 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).

## 3. التقنيات الأساسية

1.3. 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. وعندما تستيقظ صباحاً، فإن 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).

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

3.3. 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. مثلا: 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).

## 4. 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. مثلا: "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 الأخذ في الحسبان أنه مع الأطفال والمراهقين، تُكيَّف الأسئلة لتناسب العمر والقدرات. حيث يمكن استخدام الرسم أو اللعب لاستكشاف المستقبل المفضل. ومع المراهقين، يتم التركيز على أهدافهم (ليس أهداف الوالدين) وهذا يبني التحالف ويزيد الدافعية. مثلا: سؤال "ماذا يجب أن يتغير حتى يتوقف والداك عن إزعاجك؟" يُعيد تأطير الموقف بطريقة يرى فيها المراهق مصلحته (Selekman, 1997).

وتُعد المجاملات (Compliments) والمهام المنزلية جزءاً أساسياً من الجلسة. ففي نهاية كل جلسة، يُقدم المعالج ملاحظات إيجابية تُبرز نقاط القوة والموارد التي ظهرت. حيث تُصاغ المهام 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).

## أسئلة التقييم

### أولاً: الأسئلة المقالية

**السؤال 1:**

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

*معايير التقييم: يُقيَّم: تحديد الافتراضات، المقارنة النقدية، الربط بالممارسة.*

**السؤال 2:**

ناقش مفهوم "الاستثناءات" في العلاج المركز على الحل. لماذا يُعد البحث عن الاستثناءات استراتيجية علاجية قوية؟

*معايير التقييم: يُقيَّم: شرح المفهوم، القيمة العلاجية، التطبيق.*

### ثانياً: دراسة الحالة

**السيناريو:**

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.

**الأسئلة:**

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؟ (4 درجات)

3. استخدم سؤال التدريج لتقييم العلاقة بين الأب والابنة. اكتب السؤال وثلاثة أسئلة متابعة. (4 درجات)

4. صغ مجاملة ومهمة منزلية مناسبة لهذه الأسرة بناءً على المعطيات.

## ثالثاً: كتابة حوار

اكتب حواراً من 15-20 تبادلاً بين معالج مركز على الحل وأم قلقة على ابنها المراهق. يجب أن يتضمن الحوار: سؤالاً معجزة، سؤال استثناء، وسؤال تدريج. علّق على كل تقنية تستخدمها.

*الشكل المطلوب: حوار مُعلَّق*

## رابعاً: التحليل النقدي

يُنتقد العلاج المركز على الحل بأنه "سطحي" وأنه يتجاهل الأسباب العميقة للمشكلات. كيف يرد أنصار النموذج على هذا النقد؟ وما رأيك الشخصي المُبرَّر؟

# المراجع

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.

Berg, I. K., & De Jong, P. (1996). Solution-building conversations. Families in Society, 77(6), 376-391.

Berg, I. K., & de Shazer, S. (1993). Making numbers talk: Language in therapy. In S. Friedman (Ed.), The new language of change (pp. 5-24). Guilford Press.

Berg, I. K., & Dolan, Y. (2001). Tales of solutions: A collection of hope-inspiring stories. Norton.

de Shazer, S. (1985). Keys to solution in brief therapy. Norton.

de Shazer, S. (1988). Clues: Investigating solutions in brief therapy. Norton.

de Shazer, S., & Berg, I. K. (1997). "What works?" Remarks on research aspects of solution-focused brief therapy. Journal of Family Therapy, 19(2), 121-124.

de Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., et al. (2007). More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy. Routledge.

Lipchik, E. (2002). Beyond technique in solution-focused therapy. Guilford Press.

Selekman, M. D. (1997). Solution-focused therapy with children. Guilford Press.

# الدرس العاشر

# العلاج الأسري السردي

*Narrative Family Therapy*

## أهداف الدرس

1. شرح الأسس ما بعد البنيوية للعلاج السردي.
2. تحليل العلاقة بين القصص المهيمنة والهوية والمشكلات.
3. تطبيق تقنيات التخريج وإعادة التأليف وتوثيق المعرفة.
4. تقييم الأبعاد السياسية والأخلاقية للممارسة السردية.

## 1. الأسس الفلسفية

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

وترى الفلسفة السردية أن القصص ليست مجرد انعكاس للواقع بل هي تُشكّل الواقع. فالقصة التي يرويها الشخص عن نفسه تحدد ما يلاحظه وما يتجاهله، ما يُعتبر مهماً وما يُهمَّش، ما هو ممكن وما هو مستحيل. والمشكلة

ليست في الشخص بل في القصة المهيمنة (Dominant Story) المُشبعة بالمشكلة والتي تحجب الجوانب الأخرى من الخبرة والهوية (White, 2007).

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

## 2. المبادئ الأساسية

المبدأ الأساسي في العلاج السردي هو "الشخص ليس المشكلة، بل 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. بفدلاً من قول "أحمد عدواني" نقول "الغضب يسيطر على أحمد أحياناً". وهذا الفصل اللغوي - المسمى التخريج (Externalization) - يفتح مساحة للشخص ليتخذ موقفاً من المشكلة بدلاً من أن يكون هي (White, 2007).

وتعني إعادة التأليف (Re-authoring) 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).

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

## 3. التقنيات السردية

1.3. 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).

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

3.3. توثيق المعرفة (Documenting Knowledge) يعني تثبيت القصة البديلة من خلال ممارسات كتابية وطقوسية. كالرسائل العلاجية، الشهادات، الاحتفالات، ومقابلات "إعادة التعريف" مع شهود خارجيين - كلها تُثبِّت الهوية الجديدة وتجعلها "حقيقية" من خلال الاعتراف الاجتماعي. فإبستون مشهور برسائله العلاجية الطويلة التي تُلخِّص الجلسة وتُبرز نقاط القوة والاكتشافات (White & Epston, 1990).

## 4. التطبيق مع الأسر

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

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

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

## أسئلة التقييم

### أولاً: الأسئلة المقالية

**السؤال 1:**

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

*معايير التقييم: يُقيَّم: فهم العلاقة، التحليل النظري، التطبيق.*

**السؤال 2:**

- قارن بين مفهوم "الاستثناءات" في العلاج المركز على الحل و"النتائج الفريدة" في العلاج السردي. ما أوجه التشابه والاختلاف؟

*معايير التقييم: يُقيَّم: فهم كل مفهوم، المقارنة، التحليل النقدي .*

## ثانياً: دراسة الحالة

**السيناريو:**

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.

**الأسئلة:**

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.

3. كيف يمكن تفكيك الخطاب الأسري الذي يُقارن سامي بأخته؟ صمم تدخلاً سردياً مع الوالدين.

4. اكتب فقرة من "رسالة علاجية" يمكن إرسالها لسامي بعد الجلسة تُبرز نقاط قوته.

## ثالثاً: التمرين العملي

اختر مشكلة شائعة (القلق، التسويف، الغضب...).

- أعطها اسماً خارجياً إبداعياً - اكتب 8 أسئلة تخريجية تستكشف تأثير المشكلة وأساليبها- اكتب 5 أسئلة تبحث عن نتائج فريدة، - اكتب 3 أسئلة تربط النتائج الفريدة بالهوية المفضلة.

*الشكل المطلوب: تمرين تطبيقي*

# المراجع

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

Freeman, J., Epston, D., & Lobovits, D. (1997). Playful approaches to serious problems: Narrative therapy with children and their families. Norton.

White, M. (2007). Maps of narrative practice. Norton.

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

# الدرس الحادي عشر

# التقييم الأسري

*Family Assessment*

## أهداف الدرس

1. شرح مبادئ التقييم الشامل للأسرة ومكوناته.
2. استخدام أدوات التقييم الرئيسية (الجينوغرام، المقاييس، الملاحظة).
3. تحليل البنية والتواصل والوظائف الأسرية.
4. صياغة تقرير تقييم أسري متكامل.

## 1. مبادئ التقييم الأسري

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

ومن 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).

## 2. أدوات التقييم

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

2.2. يعد 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). فالجينوغرام يكشف الأنماط المتكررة عبر الأجيال ويُسهّل الحديث عن التاريخ الأسري. رسمه مع الأسرة عملية علاجية بحد ذاتها (McGoldrick et al., 2020).

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

## 3. مجالات التقييم الأساسية

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

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

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

## 4. صياغة الحالة والتخطيط

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

وعليه، يجب أن تتضمن الصياغة: وصفاً للمشكلة المُقدَّمة بمصطلحات سلوكية، وفهماً نظامياً لكيفية ارتباط المشكلة بأنماط التفاعل الأسري، وتحديداً للعوامل المهيئة والمحافظة على المشكلة، كما تتطلب اعترافاً بنقاط

القوة والموارد، وصياغة فرضيات قابلة للاختبار عن آليات التغيير. حيث هذه الصياغة مؤقتة وتتطور مع المعلومات الجديدة (Nichols & Davis, 2020).

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

## أسئلة التقييم

### أولاً: الأسئلة المقالية

**السؤال 1:**

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

*معايير التقييم: يُقيَّم: تحديد التحديات، الحساسية الثقافية، التوازن المهني.*

**السؤال 2:**

قارن بين مصادر المعلومات المختلفة في التقييم الأسري (المقابلة، الملاحظة، المقاييس، الجينوغرام). ما نقاط قوة وضعف كل منها؟

*معايير التقييم: يُقيَّم: وصف المصادر، تحليل نقاط القوة والضعف.، التكامل.*

## ثانياً: دراسة الحالة

**السيناريو:**

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.

**الأسئلة:**

1. ما المعلومات الإضافية التي تحتاجها لإكمال التقييم؟ صغها كأسئلة محددة لكل فرد من الأسرة. (4 درجات)
2. بناءً على الملاحظات المتاحة، قدّم تحليلاً أولياً للبنية الأسرية (الحدود، التحالفات، التسلسل الهرمي).
3. ارسم جينوغرام افتراضياً من ثلاثة أجيال لهذه الأسرة، مُضيفاً فرضيات معقولة عن الأجداد والأعمام.
4. اكتب صياغة حالة مختصرة (فقرتان) تربط بين المشكلة المُقدَّمة والديناميكيات الملاحظة.

## رابعاً: تطبيق الأدوات

اختر أحد مقاييس التقييم الأسري (FACES أو FAD أو FES). ابحث عنه واكتب: وصفاً مختصراً للمقياس، ما يقيسه، كيفية تطبيقه وتفسيره، ومتى يكون مفيداً في الممارسة السريرية.

## المراجع

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

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

McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2020). Genograms: Assessment and treatment (4th ed.). Norton.

Minuchin, S., Nichols, M. P., & Lee, W. Y. (2007). Assessing families and couples. Pearson.

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

Olson, D. H., Waldvogel, L., & Schlieff, M. (2019). Circumplex model of marital and family systems. Journal of Family Theory & Review, 11(2), 199-211.

Satir, V., Banmen, J., Gerber, J., & Gomori, M. (1991). The Satir model. Science and Behavior Books.

Weber, T., McKeever, J., & McDaniel, S. (2019). Clinical handbook of family therapy. American Psychological Association.

# الدرس الثاني عشر

# الإرشاد الأسري مع الفئات الخاصة

*Family Counseling with Diverse Populations*

## أهداف الدرس

1. فهم الكفاءة الثقافية ومكوناتها في العمل الأسري.
2. تحليل التحديات الخاصة بالعمل مع أشكال أسرية متنوعة.
3. تطبيق مبادئ التكيف الثقافي للتدخلات الأسرية.
4. تقييم ممارسات الإرشاد الأسري من منظور العدالة الاجتماعية.

## 1. الكفاءة الثقافية في الإرشاد الأسري

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

2.1. **الثقافة تشكّل فهم الأسرة لنفسها:** من يُعتبر "أسرة"؟ ما الأدوار المتوقعة؟ كيف تُتخذ القرارات؟ كيف يُعبَّر عن المشاعر؟ ما معنى "المشكلة" و"الحل"؟ . حيث تحتمل النماذج الغربية للإرشاد الأسري افتراضات ثقافية قد لا تناسب

جميع الأسر: كالتركيز على الاستقلالية، المساواة بين الجنسين، التعبير المباشر عن المشاعر. وتطبيقها دون تكييف قد يضر أكثر مما ينفع (McGoldrick et al., 2005).

**3.1. 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).

## 2. العمل مع الأسر من ثقافات مختلفة

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

ومع الأسر المهاجرة واللاجئة، تبرز تحديات خاصة: ترتبط بصراع الأجيال، حيث يتكيف الأبناء أسرع من الآباء مع الثقافة الجديدة، ومنه انقلاب الأدوار حيث يصبح الأبناء "مترجمين" ووسطاء، إلى جانب الحزن على الوطن والفقد المتعد، والعزلة الاجتماعية إلى جانب فقدان شبكات الدعم. وبهذا يصبح المرشد بحاجة لفهم تجربة الهجرة وآثارها على ديناميكيات الأسرة (Falicov, 2014).

كما أن 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. فالمرشد يساعد الأسرة على إيجاد التوازن ودعم جميع الأفراد والتواصل مع موارد المجتمع (Rolland, 2018).

## 3. أشكال أسرية متنوعة

**1.3. الأسرذات الوالد الواحد** (Single-Parent Families) تواجه تحديات: كالضغط الاقتصادي، تعدد الأدوار، غياب الدعم في التربية، علاقة الأبناء بالوالد الغائب. وتتمل نقاط القوة في: المرونة، الروابط القوية، واستقلالية الأبناء. حيث يتجنب المرشد افتراض أن هذه الأسر "ناقصة" ويساعد على تعزيز الموارد والتعامل مع التحديات الفعلية (Goldenberg et al., 2017).

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

3.3. **أسر الرعاية البديلة والتبني** تواجه قضايا: كمشاكل الهوية والانتماء، الولاء المتضارب، آثار الصدمة والإهمال المبكر، والكشف والحديث عن التبني. فمع سياسة التبني الدولي أو عبر العرقي، تُضاف قضايا الهوية الثقافية والعرقية. وبهذافالمرشد بحاجة لفهم خاص بتعقيدات الرعاية البديلة والتبني والصدمة التنموية (Brodzinsky & Palacios, 2020).

## 4. نحو ممارسة عادلة اجتماعياً

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

وتعد **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. فالمناصرة تتجاوز الجلسة الفردية إلى المستوى المؤسسي والمجتمعي (Almeida et al., 2008).

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

## أسئلة التقييم

### أولاً: الأسئلة المقالية

**السؤال 1:**

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

*معايير التقييم: يُقيَّم: شرح المفهومين، المقارنة النقدية، الحجج.*

**السؤال 2:**

كيف يمكن للمرشد الأسري أن يوازن بين احترام القيم الثقافية للأسرة وبين التدخل في ممارسات قد تكون ضارة (كالعنف أو الإكراه)؟

*معايير التقييم: يُقيَّم: فهم التوتر، المبادئ الأخلاقية، الاستراتيجيات العملية.*

### ثانياً: دراسة الحالة

**السيناريو:**

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".

**الأسئلة:**

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؟

3. ما الاعتبارات الثقافية التي يجب مراعاتها عند العمل مع هذه الأسرة؟ كيف ستبني التحالف العلاجي؟

4. اقترح أهدافاً علاجية تحترم ثقافة الأسرة وتساعدها على التكيف. (4 درجات)

## ثالثاً: التأمل الذاتي

اكتب تأملاً ذاتياً (صفحة واحدة) عن: خلفيتك الثقافية وكيف تشكّل فهمك للأسرة، تحيزاتك المحتملة تجاه أشكال أسرية معينة، وكيف ستعمل على تطوير تواضعك الثقافي.

*الشكل المطلوب: تأمل ذاتي مكتوب*

## رابعاً: البحث

اختر مجموعة ثقافية أو شكلاً أسرياً غير مألوف لك. اقرأ مقالتين علميتين عن العمل الإرشادي مع هذه الفئة. اكتب ملخصاً يتضمن: الخصائص الثقافية الرئيسية، التحديات في الإرشاد، والتوصيات للممارسة.

# المراجع

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

Brodzinsky, D. M., & Palacios, J. (Eds.). (2020). The Oxford handbook of adoption. Oxford University Press.

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex. University of Chicago Legal Forum, 1989(1), 139-167.

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

Falicov, C. J. (2014). Latino families in therapy (2nd ed.). Guilford Press.

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

Hardy, K. V., & Laszloffy, T. A. (2002). Couple therapy using a multicultural perspective. In A. S. Gurman & N. S. Jacobson (Eds.), Clinical handbook of couple therapy (3rd ed., pp. 569-593). Guilford Press.

Hook, J. N., Davis, D. E., Owen, J., Worthington, E. L., & Utsey, S. O. (2013). Cultural humility. The Counseling Psychologist, 41(3), 353-372.

McGoldrick, M., Giordano, J., & Garcia-Preto, N. (Eds.). (2005). Ethnicity and family therapy (3rd ed.). Guilford Press.

Papernow, P. L. (2013). Surviving and thriving in stepfamily relationships. Routledge.

Rolland, J. S. (2018). Helping couples and families navigate illness and disability. Guilford Press.

Sue, D. W., Sue, D., Neville, H. A., & Smith, L. (2019). Counseling the culturally diverse (8th ed.). Wiley.

# الدرس الثالث عشر

# الأخلاقيات المهنية في الإرشاد الأسري

*Professional Ethics in Family Counseling*

## أهداف الدرس

1. فهم المبادئ الأخلاقية الأساسية والمواثيق المهنية.
2. تحليل المعضلات الأخلاقية الخاصة بالإرشاد الأسري.
3. تطبيق نماذج اتخاذ القرار الأخلاقي.
4. إدارة قضايا السرية والحدود والعلاقات المتعددة.

## 1. المبادئ الأخلاقية الأساسية

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

وفي هذا الشأن، عادة ما تُصدر الجمعيات المهنية مواثيق أخلاقية تُفصّل هذه المبادئ. كميثاق الجمعية الأمريكية للإرشاد (ACA) وميثاق الجمعية الأمريكية للعلاج الزواجي والأسري (AAMFT) وهما يتضمنان معايير حول:

السرية، الموافقة المستنيرة، العلاقات المتعددة، الكفاءة، المسؤولية تجاه المجتمع. وهذه المواثيق مُلزمة للممارسين وتُستخدم كمرجع في الشكاوى والمساءلة (AAMFT, 2015).

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

## 2. السرية في الإرشاد الأسري

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

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

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

## 3. المو افقة المستنيرة والحدود

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

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

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

## 4. اتخاذ القرار الأخلاقي

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

2.4. **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. حيث العملية التأملية أهم من الوصول لإجابة "صحيحة" (Welfel, 2016).

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

## أسئلة التقييم

### أولاً: الأسئلة المقالية

**السؤال 1:**

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

*معايير التقييم: يُقيَّم: تحديد التحديات، المقارنة، التبرير*

**السؤال 2:**

كيف يوازن المرشد الأسري بين مصالح الأفراد المختلفين في الأسرة عندما تتعارض؟ استخدم مثالاً توضيحياً.

*معايير التقييم: يُقيَّم: فهم التوتر، المبادئ الموجهة، المثال*

### ثالثاً: المشكلات الأخلاقية

**المشكلة 1:**

في إرشاد أسري، يكشف المراهق (15 سنة) أنه يتعاطى المخدرات. يطلب منك عدم إخبار والديه لأنهم "سيعاقبونه بشدة".

السؤال: ما المبادئ الأخلاقية المتعارضة؟ كيف ستتصرف؟)

**المشكلة2:**

تعالج أسرة منذ 6 أشهر. الأم تطلب منك في نهاية جلسة أن تكتب تقريراً للمحكمة يدعم حضانتها في قضية طلاق.

السؤال: ما القضايا الأخلاقية المطروحة؟ ما خياراتك؟

## رابعاً: تحليل الميثاق

اقرأ ميثاق AAMFT الأخلاقي (متاح إلكترونياً). اختر ثلاثة معايير ترى أنها الأكثر تحدياً في التطبيق مع الأسر. لكل معيار: اشرح التحدي، وأعطِ مثالاً عملياً، واقترح كيفية التعامل معه.

*الشكل المطلوب: تحليل مكتوب*

# المراجع


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

Barnett, J. E., & Johnson, W. B. (2015). Ethics desk reference for counselors (2nd ed.). American Counseling Association.

Bernstein, B. E., & Hartsell, T. L. (2004). The portable lawyer for mental health professionals (2nd ed.). Wiley.

Corey, G., Corey, M. S., & Corey, C. (2019). Issues and ethics in the helping professions (10th ed.). Cengage.

Glosoff, H. L., & Pate, R. H. (2002). Privacy and confidentiality in school counseling. Professional School Counseling, 6(1), 20-27.

Kitchener, K. S. (1984). Intuition, critical evaluation and ethical principles. The Counseling Psychologist, 12(3), 43-55.

Kuo, B. C. H. (2009). Ethical issues in family therapy. In J. L. Lebow (Ed.), Handbook of clinical family therapy (pp. 575-604). Wiley.

Welfel, E. R. (2016). Ethics in counseling and psychotherapy (6th ed.). Cengage.

Wilcoxon, S. A., Remley, T. P., & Gladding, S. T. (2012). Ethical, legal, and professional issues in the practice of marriage and family therapy (5th ed.). Pearson.

Zur, O. (2007). Boundaries in psychotherapy. American Psychological Association.

# الدرس الرابع عشر

## الإرشـاد الأسـري في البيئة المدرسـية

*Family Counseling in School Settings*

### أهداف الدرس

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

## 1. 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). فهذا السياق يتطلب تكييف الممارسة الأسرية (Gerrard, 2008).

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

ودور 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). مه العلم أن ليس كل عمل مع الأسرة "إرشاداً أسرياً" بالمعنى العلاجي، لكن المهارات الأسرية مفيدة في جميع هذه الأدوار (ASCA, 2019).

## 2. بناء الشراكة مع الأسر

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

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

وعوائق الشراكة متعددة: كتجارب الأهل السلبية مع المدارس في طفولتهم، الشعور بالتخويف من "الخبراء"، الحواجز اللغوية والثقافية، صعوبات العمل والنقل، والخوف من اللوم. والمرشد الفعال يُدرك هذه العوائق ويعمل على تخفيفها: كالمرونة في أوقات الاجتماعات، خلق الجو الدافئ وغير الرسمي، تجنب المصطلحات المتخصصة، والبدء بالاستماع قبل النصح (Gerrard, 2008).

## 3. التدخلات الأسرية المدرسية

التدخلات الأسرية في المدرسة غالباً موجزة ومركزة على المشكلة. وبهذا يصبح النموذج المركز على الحل مناسب جداً: كالتركيز على الأهداف الملموسة، البناء على الاستثناءات، والجلسات القصيرة والمتباعدة. أسئلة مثل: "ما الذي

سيكون مختلفاً في المدرسة عندما تتحسن الأمور؟" و"متى كانت الأمور أفضل قليلاً؟" تُحرّك نحو الحلول (Murphy, 2008).

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

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

## 4. التحديات الخاصة والإحالة

حدود الدور تُمثّل تحدياً مستمراً. فالمرشد المدرسي ليس معالجاً أسرياً بالمعنى الكامل، ووقته محدود، ومسؤولياته متعددة. ومعرفة 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. ويجب العلم أن الإحالة ليست فشلاً، بل جزء من الرعاية الجيدة (ASCA, 2019).

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

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

## أسئلة التقييم

### أولاً: الأسئلة المقالية

**السؤال 1:**

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

*معايير التقييم: يُقيَّم: تحديد التحديات، التحليل، الفرص.*

**السؤال 2:**

- كيف يمكن للمرشد المدرسي بناء شراكة فعالة مع أسر قد تكون متوجسة أو دفاعية تجاه المدرسة؟

*معايير التقييم: يُقيَّم: فهم العوائق، الاستراتيجيات، التطبيق.*

### ثانياً: دراسة الحالة

**السيناريو:**

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.

**الأسئلة:**

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؟

3. صمم خطة تدخل موجزة (3-4 جلسات) تتضمن: من ستقابل، أهداف كل جلسة، وتقنيات ستستخدمها.

4. ما العلامات التي ستدلك على الحاجة للإحالة لخدمات خارجية؟

### ثالثاً: تمثيل الأدوار

مع زميلين، مثّل اجتماعاً بين المرشد المدرسي ووالدَي طالب لديه مشكلات سلوكية. حاول أحد الوالدين أن يكون دفاعياً ويلوم المدرسة. مارس مهارات بناء الشراكة. بعد التمثيل، حلّل: ما الذي نجح؟ ما الذي كان صعباً؟

*الشكل المطلوب: تمثيل أدوار + تحليل.*

### رابعاً: التطبيق العملي

صمم نشرة للأهل (صفحة واحدة) حول موضوع "كيف تدعم طفلك في الانتقال للمرحلة المتوسطة". يجب أن تكون عملية، إيجابية، ومناسبة ثقافياً.

## المراجع

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

Bryan, J., & Henry, L. (2012). A model for building school-family-community partnerships. Professional School Counseling, 15(2), 89-99.

Epstein, J. L., & Sanders, M. G. (2006). Prospects for change: Preparing educators for school, family, and community partnerships. Peabody Journal of Education, 81(2), 81-120.

Gerrard, B. (2008). School-based family counseling: An interdisciplinary practitioner''s guide. Institute for School-Based Family Counseling.

Glosoff, H. L., & Pate, R. H. (2002). Privacy and confidentiality in school counseling. Professional School Counseling, 6(1), 20-27.

Murphy, J. J. (2008). Solution-focused counseling in schools (2nd ed.). American Counseling Association.

Sheridan, S. M., & Kratochwill, T. R. (2008). Conjoint behavioral consultation (2nd ed.). Springer.

# دليل التقييم والإجابات النموذجية

يقدم هذا الدليل توجيهات للإجابة على أسئلة التقييم الواردة في كل درس. نظراً لطبيعة الأسئلة التي تركز على التحليل والتطبيق والتفكير النقدي، فإن الإجابات المقدمة هنا نماذج توجيهية وليست إجابات نهائية. يُشجَّع الطالب على تطوير إجاباته الخاصة مع مراعاة المعايير المحددة.

## الدرس الأول: مقدمة في الإرشاد الأسري

**توجيهات للسؤال المقالي الأول:**

المطلوب: ناقش الفرق الجوهري بين النظرة الفردية والنظرة النظامية للمشكلات النفسية، مبيّناً كيف يؤثر كل منهما ع...

عناصر الإجابة الجيدة:

• تحديد واضح للمفاهيم الأساسية مع تعريفات دقيقة.

• تحليل منطقي يربط بين الأفكار.

• استخدام أمثلة توضيحية من السياق الأسري.

• الاستشهاد بالمراجع العلمية حيثما أمكن.

**توجيهات لدراسة الحالة:**

• قراءة السيناريو بعناية وتحديد المعطيات الرئيسية.

• تطبيق المفاهيم النظرية المدروسة في الدرس.

• تبرير كل تحليل أو اقتراح بناءً على أدلة من الحالة.

• مراعاة الاعتبارات الثقافية والأخلاقية.

## الدرس الثاني: التطور التاريخي للعلاج الأسري

**توجيهات للسؤال المقالي الأول:**

المطلوب: حلّل العوامل الاجتماعية والعلمية التي أسهمت في ظهور العلاج الأسري كتخصص مستقل في منتصف القرن العشرين...

عناصر الإجابة الجيدة:

- تحديد واضح للمفاهيم الأساسية مع تعريفات دقيقة.
- تحليل منطقي يربط بين الأفكار.
- استخدام أمثلة توضيحية من السياق الأسري.
- الاستشهاد بالمراجع العلمية حيثما أمكن.

**توجيهات لدراسة الحالة:**

- قراءة السيناريو بعناية وتحديد المعطيات الرئيسية.
- تطبيق المفاهيم النظرية المدروسة في الدرس.
- تبرير كل تحليل أو اقتراح بناءً على أدلة من الحالة.
- مراعاة الاعتبارات الثقافية والأخلاقية.

## الدرس الثالث: نظرية الأنظمة وديناميكيات الأسرة

**توجيهات للسؤال المقالي الأول:**

المطلوب: اشرح كيف يمكن لمبدأ "الكل أكبر من مجموع أجزائه" أن يُغيّر فهمنا للاضطرابات النفسية والتدخلات العلاجي...

عناصر الإجابة الجيدة:

- تحديد واضح للمفاهيم الأساسية مع تعريفات دقيقة.

• تحليل منطقي يربط بين الأفكار.

• استخدام أمثلة توضيحية من السياق الأسري.

• الاستشهاد بالمراجع العلمية حيثما أمكن.

**توجيهات لدراسة الحالة:**

• قراءة السيناريو بعناية وتحديد المعطيات الرئيسية.

• تطبيق المفاهيم النظرية المدروسة في الدرس.

• تبرير كل تحليل أو اقتراح بناءً على أدلة من الحالة.

• مراعاة الاعتبارات الثقافية والأخلاقية.

## الدرس الرابع: العلاج الأسري البنيوي

**توجيهات للسؤال المقالي الأول:**

المطلوب: يُعد التوازن بين الانضمام والتحدي جوهر فن العلاج البنيوي. ناقش هذه المقولة موضحاً كيف يحقق المعالج هـ...

عناصر الإجابة الجيدة:

• تحديد واضح للمفاهيم الأساسية مع تعريفات دقيقة.

• تحليل منطقي يربط بين الأفكار.

• استخدام أمثلة توضيحية من السياق الأسري.

• الاستشهاد بالمراجع العلمية حيثما أمكن.

**توجيهات لدراسة الحالة:**

• قراءة السيناريو بعناية وتحديد المعطيات الرئيسية.

• تطبيق المفاهيم النظرية المدروسة في الدرس.

• تبرير كل تحليل أو اقتراح بناءً على أدلة من الحالة.

• مراعاة الاعتبارات الثقافية والأخلاقية.

## الدرس الخامس: العلاج الأسري الاستراتيجي

**توجيهات للسؤال المقالي الأول:**

المطلوب: اشرح مفهوم "الحل يصبح المشكلة" في العلاج الاستراتيجي. كيف يوجه هذا المفهوم عملية التقييم والتدخل؟ قد...

عناصر الإجابة الجيدة:

• تحديد واضح للمفاهيم الأساسية مع تعريفات دقيقة.

• تحليل منطقي يربط بين الأفكار.

• استخدام أمثلة توضيحية من السياق الأسري.

• الاستشهاد بالمراجع العلمية حيثما أمكن.

**توجيهات لدراسة الحالة:**

• قراءة السيناريو بعناية وتحديد المعطيات الرئيسية.

• تطبيق المفاهيم النظرية المدروسة في الدرس.

• تبرير كل تحليل أو اقتراح بناءً على أدلة من الحالة.

• مراعاة الاعتبارات الثقافية والأخلاقية.

## الدرس السادس: العلاج الأسري البوويني متعدد الأجيال

**توجيهات للسؤال المقالي الأول:**

المطلوب: اشرح مفهوم التمايز الذاتي عند بوين، موضحاً البُعدين الأساسيين للتمايز (داخل الذات وبين الأشخاص). كيف...

عناصر الإجابة الجيدة:

• تحديد واضح للمفاهيم الأساسية مع تعريفات دقيقة.

• تحليل منطقي يربط بين الأفكار.

• استخدام أمثلة توضيحية من السياق الأسري.

• الاستشهاد بالمراجع العلمية حيثما أمكن.

**توجيهات لدراسة الحالة:**

• قراءة السيناريو بعناية وتحديد المعطيات الرئيسية.

• تطبيق المفاهيم النظرية المدروسة في الدرس.

• تبرير كل تحليل أو اقتراح بناءً على أدلة من الحالة.

• مراعاة الاعتبارات الثقافية والأخلاقية.

## الدرس السابع: العلاج الأسري التجريبي والإنساني

**توجيهات للسؤال المقالي الأول:**

المطلوب: قارن بين مفهوم "استخدام الذات" عند ويتاكر ومفهوم "الموقف المحايد" في النماذج الأخرى. أيهما أكثر ملاء...

عناصر الإجابة الجيدة:

• تحديد واضح للمفاهيم الأساسية مع تعريفات دقيقة.

• تحليل منطقي يربط بين الأفكار.

• استخدام أمثلة توضيحية من السياق الأسري.

• الاستشهاد بالمراجع العلمية حيثما أمكن.

**توجيهات لدراسة الحالة:**

• قراءة السيناريو بعناية وتحديد المعطيات الرئيسية.

• تطبيق المفاهيم النظرية المدروسة في الدرس.

• تبرير كل تحليل أو اقتراح بناءً على أدلة من الحالة.

• مراعاة الاعتبارات الثقافية والأخلاقية.

## الدرس الثامن: العلاج الأسري المعرفي السلوكي

**توجيهات للسؤال المقالي الأول:**

المطلوب: كيف تؤثر المخططات المعرفية المُكتسبة في أسرة الأصل على العلاقات في الأسرة الحالية؟ قدّم تحليلاً نظري...

عناصر الإجابة الجيدة:

• تحديد واضح للمفاهيم الأساسية مع تعريفات دقيقة.

• تحليل منطقي يربط بين الأفكار.

• استخدام أمثلة توضيحية من السياق الأسري.

• الاستشهاد بالمراجع العلمية حيثما أمكن.

**توجيهات لدراسة الحالة:**

• قراءة السيناريو بعناية وتحديد المعطيات الرئيسية.

• تطبيق المفاهيم النظرية المدروسة في الدرس.

• تبرير كل تحليل أو اقتراح بناءً على أدلة من الحالة.

• مراعاة الاعتبارات الثقافية والأخلاقية.

## الدرس التاسع: العلاج الأسري المركزعلى الحل

**توجيهات للسؤال المقالي الأول:**

المطلوب: قارن بين الافتراضات الفلسفية للعلاج المركز على الحل والعلاج الأسري التحليلي التقليدي. كيف تؤثر هذه ا...

عناصر الإجابة الجيدة:

• تحديد واضح للمفاهيم الأساسية مع تعريفات دقيقة.

• تحليل منطقي يربط بين الأفكار.

• استخدام أمثلة توضيحية من السياق الأسري.

• الاستشهاد بالمراجع العلمية حيثما أمكن.

**توجيهات لدراسة الحالة:**

• قراءة السيناريو بعناية وتحديد المعطيات الرئيسية.

• تطبيق المفاهيم النظرية المدروسة في الدرس.

• تبرير كل تحليل أو اقتراح بناءً على أدلة من الحالة.

• مراعاة الاعتبارات الثقافية والأخلاقية.

## الدرس العاشر: العلاج الأسري السردي

**توجيهات للسؤال المقالي الأول:**

المطلوب: اشرح العلاقة بين اللغة والهوية والسلطة في العلاج السردي. كيف يمكن للتغيير اللغوي أن يُحدث تغييراً في...

عناصر الإجابة الجيدة:

• تحديد واضح للمفاهيم الأساسية مع تعريفات دقيقة.

• تحليل منطقي يربط بين الأفكار.

• استخدام أمثلة توضيحية من السياق الأسري.

• الاستشهاد بالمراجع العلمية حيثما أمكن.

**توجيهات لدراسة الحالة:**

• قراءة السيناريو بعناية وتحديد المعطيات الرئيسية.

• تطبيق المفاهيم النظرية المدروسة في الدرس.

• تبرير كل تحليل أو اقتراح بناءً على أدلة من الحالة.

• مراعاة الاعتبارات الثقافية والأخلاقية.

## الدرس الحادي عشر: التقييم الأسري

**.توجيهات للسؤال المقالي الأول:**

المطلوب: ناقش التحديات الخاصة بتقييم الأسر من ثقافات مختلفة. كيف يمكن للمقيِّم تجنب فرض معايير ثقافية غير منا...

عناصر الإجابة الجيدة:

• تحديد واضح للمفاهيم الأساسية مع تعريفات دقيقة.

• تحليل منطقي يربط بين الأفكار.

• استخدام أمثلة توضيحية من السياق الأسري.

• الاستشهاد بالمراجع العلمية حيثما أمكن.

**توجيهات لدراسة الحالة:**

• قراءة السيناريو بعناية وتحديد المعطيات الرئيسية.

• تطبيق المفاهيم النظرية المدروسة في الدرس.

• تبرير كل تحليل أو اقتراح بناءً على أدلة من الحالة.

• مراعاة الاعتبارات الثقافية والأخلاقية.

## الدرس الثاني عشر: الإرشاد الأسري مع الفئات الخاصة

**توجيهات للسؤال المقالي الأول:**

المطلوب: ناقش الفرق بين "الكفاءة الثقافية" و"التواضع الثقافي". لماذا يُعد التواضع الثقافي أكثر ملاءمة للممارس...

عناصر الإجابة الجيدة:

• تحديد واضح للمفاهيم الأساسية مع تعريفات دقيقة.

• تحليل منطقي يربط بين الأفكار.

• استخدام أمثلة توضيحية من السياق الأسري.

• الاستشهاد بالمراجع العلمية حيثما أمكن.

**توجيهات لدراسة الحالة:**

• قراءة السيناريو بعناية وتحديد المعطيات الرئيسية.

• تطبيق المفاهيم النظرية المدروسة في الدرس.

• تبرير كل تحليل أو اقتراح بناءً على أدلة من الحالة.

• مراعاة الاعتبارات الثقافية والأخلاقية.

## الدرس الثالث عشر: الأخلاقيات المهنية في الإرشاد الأسري

**توجيهات للسؤال المقالي الأول:**

المطلوب: ناقش التحديات الأخلاقية الخاصة بالسرية في الإرشاد الأسري مقارنة بالإرشاد الفردي. ما السياسة التي تفض...

عناصر الإجابة الجيدة:

• تحديد واضح للمفاهيم الأساسية مع تعريفات دقيقة.

• تحليل منطقي يربط بين الأفكار.

• استخدام أمثلة توضيحية من السياق الأسري.

• الاستشهاد بالمراجع العلمية حيثما أمكن.

## الدرس الرابع عشر: الإرشاد الأسري في البيئة المدرسية

**توجيهات للسؤال المقالي الأول:**

المطلوب: ما التحديات الخاصة التي يواجهها المرشد المدرسي في العمل مع الأسر مقارنة بالمعالج في العيادة الخاصة؟ ...

عناصر الإجابة الجيدة:

• تحديد واضح للمفاهيم الأساسية مع تعريفات دقيقة.

• تحليل منطقي يربط بين الأفكار.

• استخدام أمثلة توضيحية من السياق الأسري.

• الاستشهاد بالمراجع العلمية حيثما أمكن.

**توجيهات لدراسة الحالة:**

• قراءة السيناريو بعناية وتحديد المعطيات الرئيسية.

• تطبيق المفاهيم النظرية المدروسة في الدرس.

• تبرير كل تحليل أو اقتراح بناءً على أدلة من الحالة.

• مراعاة الاعتبارات الثقافية والأخلاقية.

# بطاقة المصطلحات

قائمة بأهم المصطلحات المستخدمة في الإرشاد الأسري

| المصطلح العربي | English Term | التعريف |
|---|---|---|
| العلاج الأسري | Family Therapy | تدخل علاجي يعمل مع الأسرة كوحدة لتحسين التفاعلات والعلاقات |
| نظرية الأنظمة | Systems Theory | إطار نظري يفهم الأسرة كنظام متكامل مترابط العناصر |
| السببية الدائرية | Circular Causality | مفهوم يصف التأثير المتبادل بين أفراد النظام |
| الاتزان الداخلي | Homeostasis | ميل النظام للحفاظ على استقراره ومقاومة التغيير |
| الحدود | Boundaries | قواعد غير مرئية تنظم التفاعل بين الأنظمة الفرعية |
| التشابك | Enmeshment | حدود منتشرة تؤدي لتداخل مفرط وفقدان التمايز |
| الانفصال | Disengagement | حدود صارمة تؤدي لعزلة وضعف التواصل |
| التثليث | Triangulation | إشراك طرف ثالث في صراع ثنائي لتخفيف التوتر |
| التمايز | Differentiation | قدرة الفرد على الفصل بين التفكير والشعور والحفاظ على ذات متماسكة |
| الجينوغرام | Genogram | خريطة بيانية للأسرة عبر الأجيال |
| الانضمام | Joining | عملية بناء التحالف العلاجي مع الأسرة |
| التمثيل | Enactment | تقنية يتفاعل فيها أفراد الأسرة مباشرة في الجلسة |
| إعادة التأطير | Reframing | تغيير المعنى المنسوب للسلوك دون تغيير الوقائع |
| التدخل المتناقض | Paradoxical Intervention | تدخل يبدو معاكساً للهدف لكنه يحققه |

| | | |
|---|---|---|
| التطابق | **Congruence** | تو افق الكلمات والمشاعر ولغة الجسد في التواصل |
| النحت الأسري | **Family Sculpting** | تقنية تمثيل العلاقات الأسرية جسدياً في الفضاء |
| المخطط المعرفي | **Cognitive Schema** | بنية معرفية عميقة تؤثر على التفسيرات والتوقعات |
| سؤال المعجزة | **Miracle Question** | تقنية تدعو لتخيل الحياة بعد حل المشكلة |
| التخريج | **Externalization** | فصل المشكلة عن هوية الشخص لغوياً |
| إعادة التأليف | **Re-authoring** | تطوير قصة بديلة عن الحياة والهوية |
| الكفاءة الثقافية | **Cultural Competence** | القدرة على العمل بفعالية مع ثقافات متنوعة |
| المو افقة المستنيرة | **Informed Consent** | مو افقة العميل بعد فهم كامل لطبيعة العلاج |
| السرية | **Confidentiality** | حماية المعلومات التي يشاركها العميل |
| المريض المُعيَّن | **Identified Patient** | الفرد الذي تُعزى إليه المشكلة في الأسرة |
| التغذية الراجعة | **Feedback** | آلية عودة المعلومات للتأثير على النظام |

# المراجع الشاملة

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.

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

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

Satir, V., Banmen, J., Gerber, J., & Gomori, M. (1991). The Satir model: Family therapy and beyond. Science and Behavior Books.

de Shazer, S., et al. (2007). More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy. Routledge.

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

Dattilio, F. M. (2010). Cognitive-behavioral therapy with couples and families. Guilford Press.

Dwairy, M. (2006). Counseling and psychotherapy with Arabs and Muslims: A culturally sensitive approach. Teachers College Press.

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

Haj-Yahia, M. M. (2019). Family counseling in the Arab society. Palgrave Macmillan.

# عن هذه المطبوعة

تُقدم هذه المطبوعة معالجة علمية شاملة لمجال الإرشاد الأسري، مُصممة خصيصاً لتلبية احتياجات طلبة الدراسات العليا في تخصص الإرشاد والتوجيه وحتى علم النفس.

**تتميز المطبوعة بـ:**

✓ تغطية شاملة للنظريات الكلاسيكية والمعاصرة.

✓ أسئلة تقييم متنوعة على مستوى الماستر.

✓ دراسات حالة وتمارين تطبيقية.

✓ اهتمام بالاعتبارات الثقافية والأخلاقية.

✓ مصطلحات ثنائية اللغة (عربي-إنجليزي).

✓ مراجع علمية حديثة ومتنوعة.

**السنة الجامعية 2024-2025**