



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية



محاضرات في مقياس الإرشاد الأسري

موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر ارشاد وتوجيه

من اعداد:
الدكتور إسماعيل بن خليفة

السنة الجامعية: 2025 - 2026

فهرس المحتويات

1	المحاضرة الأولى: مدخل الى الارشاد الاسري
1	أولاً: تعريف الإرشاد الأسري
2	ثانياً: أهمية الإرشاد الأسري
2	ثالثاً: أهداف الإرشاد الأسري
3	رابعاً: مجالات الإرشاد الأسري
5	المراجع:
7	المحاضرة الثانية: الأسرة
7	1- تعريف الأسرة:
8	2- وظائف الأسرة
11	3- خصائص الأسرة
14	قائمة المراجع:
15	المحاضرة الثالثة: الإرشاد الأسري
15	1- تعاريف الإرشاد الأسري:
18	2- أهمية الإرشاد الأسري
21	3- أهداف الإرشاد الأسري:
22	4- مجالات الإرشاد الأسري:
29	قائمة المراجع:
32	المحاضرة الرابعة: نظرية الإرشاد الأسري متعدد الأجيال
32	مقدمة:
32	أ- المفاهيم الأساسية في نظرية بوين:
34	ب- أهداف النظرية:
35	قائمة المراجع:
36	المحاضرة الخامسة: نظرية الإرشاد الأسري الاستراتيجي
36	مقدمة:
36	1- المفاهيم الأساسية للنظرية الاستراتيجية :
37	2- مبادئ الإرشاد الأسري الاستراتيجي : تتلخص هذه النظرية بالمبادئ الآتية:

38	3-مراحل الإرشاد الأسري الاستراتيجي :
39	4-أهداف الإرشاد الأسري الاستراتيجي:
41	قائمة المراجع:
42	المحاضرة السادسة: نظرية الإرشاد الأسري التواصلي
42	مقدمة :
42	1- المفاهيم الأساسية لنظرية الإرشاد الأسري التواصلي
46	2-الأسرة السوية والأسرة المضطربة لدى ساتير
46	3-أهداف الإرشاد الأسري التواصلي:
48	قائمة المراجع:
49	المحاضرة السابعة: نظرية الإرشاد الأسري البنائي
49	مقدمة:
49	1- مفاهيم الإرشاد الأسري البنائي:
51	2 - تصنيفات الأسرة: التماسك والتكيفية(Cohesion & Adaptability)
53	3 -أهداف الإرشاد الأسري البنائي:
55	قائمة المراجع:
56	المحاضرة الثامنة: استراتيجيات العلاج الأسري
56	1- الاستراتيجية الأولى: توظيف مفاهيم نظرية الاتصال
57	2- الاستراتيجية الثانية: تعديل البناء الأسري
58	3- الاستراتيجية الثالثة: التوازن الأسري
59	4- الاستراتيجية الرابعة: تغيير القيم أو إعادة بنائها
61	قائمة المراجع:
62	المحاضرة التاسعة: تقنيات الإرشاد الأسري وفنياته
62	مقدمة:
63	أولاً: التقنيات الإرشادية في الإرشاد الأسري:
66	ثانياً: العوامل المؤثرة في فعالية التقنيات:
67	ثالثاً: الفنيات التطبيقية في الممارسة الإرشادية الأسرية:
69	رابعاً : عوامل الفعالية في تقنيات الإرشاد الأسري

72		خامسا: الاعتبارات الأخلاقية والمهنية
73		قائمة المراجع:
75		المحاضرة العاشرة: أدوات الإرشاد الأسري
75		مقدمة:
75		أولا: الملاحظة
90		ثانيا: المقابلة
100		ثالثا: الاختبارات السيكولوجية

المحاضرة الأولى: مدخل الى الارشاد الاسري

أولاً: تعريف الإرشاد الأسري

تتعدد تعريفات الإرشاد الأسري باختلاف التوجهات النفسية والنظرية التي ينتمي إليها الباحثون، ومن أبرزها:

- دورش (Dorsch): يعرف الإرشاد الأسري بأنه "العملية الإرشادية التي تتناول أفراد الأسرة ومشكلاتهم الفعلية من خلال تدخلات جماعية، مع إمكانية اللجوء أحياناً إلى الإرشاد الفردي إذا كانت الأسرة لا تمارس تأثيراً كافياً. (Hacker & Stapf, 2004)"
- ليبو (Lebow, 2005): يرى أن الإرشاد الأسري يتميز بالصعوبة والتعقيد لارتباطه بعدد كبير من المسترشدين وضرورة مراعاة السرية وخصوصية المكان والهدف.
- شوز (Chose): يعتبره أسلوباً علمياً يركز على سوء التكيف الأسري باستخدام المقابلات الفردية والجماعية.
- وولمان (Wolman, 1977): يؤكد أن الإرشاد الأسري يهتم بالتفاعلات بين الأفراد داخل الأسرة كوحدة واحدة.
- ريبر (Reber, 1985): يرى أن الإرشاد الأسري مدخل شامل يركز على الأسرة كوحدة إرشادية.
- كورسيني (Corsini, 1996): يعرف الإرشاد الأسري بأنه محاولة لتعديل العلاقات داخل النسق الأسري باعتبار أن المشكلة لا تخص فرداً بعينه بل النسق كله.
- ساوثرلاند (Sautherland, 1996): الإرشاد الأسري هو عمل جماعي يستهدف تعزيز فهم الأسرة لنفسها ولأفرادها.
- زهران (1998): هو عملية مساعدة فردية أو جماعية تستهدف الاستقرار والتوافق وحل المشكلات الأسرية.

- البريثن(2008) : يؤكد على دور المرشد الأسري المتخصص واستخدام تقنيات الإرشاد لمساعدة الأفراد والأسر على التكيف.
- خضر:(2008)يركّز على تعزيز الصحة النفسية واستبصار المشكلات وتنمية العلاقات الأسرية.

ثانياً: أهمية الإرشاد الأسري

تكمن أهمية الإرشاد الأسري في الدور المحوري الذي تؤديه الأسرة في التكوين النفسي والاجتماعي للأفراد، وبما أن كثيراً من الاضطرابات تنبع من المحيط الأسري، فإن تدخل الأسرة في العلاج ضروري لتحقيق الشفاء والتوافق.

وتتجلى أهمية الإرشاد الأسري في:

- حالات التفكك الأسري (النفسي والبنائي).
- الصراعات الزوجية.
- سوء التنشئة الوالدية.
- التدخلات السلبية من الأسرة الممتدة.
- الضغوط الاقتصادية والنفسية والاجتماعية.
- الإدمان، البطالة، الخيانة، العقم، تعدد الزوجات.
- غياب أحد الوالدين أو انشغاله المفرط.
- ضعف التواصل داخل الأسرة.

ثالثاً: أهداف الإرشاد الأسري

يسعى الإرشاد الأسري إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، منها:

1. إحداث تغيير إيجابي سريع حتى دون استبصار المسترشد الكامل (الزعبي، 2015).
2. تعزيز النمو السوي للأسرة.

3. إرشاد الوالدين في تربية الأطفال.
4. علاج المشكلات الأسرية والزوجية.
5. تحقيق التوافق النفسي.
6. دعم قدرة الأسرة على اتخاذ قرارات سليمة.
7. تعليم أنماط سلوكية سوية للأبناء.
8. تعزيز فاعلية التواصل بين أفراد الأسرة.
9. تقديم برامج نمائية ووقائية.
- 10- مساعدة الأسرة على التكيف مع الأزمات والمراحل الانتقالية (جامعة القادسية، 2017؛ حسانين، 2012).

رابعًا: مجالات الإرشاد الأسري

تنقسم مجالات البحث في الإرشاد الأسري إلى:

1. بحوث الإعداد المهني للمرشدين الأسريين:

- Thrash (1990): ناول احتياجات المرشدين في مشكلات الأطفال والشباب.
- Richlin (1991): دراسة لحالات مرشدين أسريين في كاليفورنيا.
- Gladding (1999): ركّز على التشخيص الواقعي للأسرة الأمريكية في القرن العشرين.
- Asana (1990): دراسة في إفريقيا حول استفادة المرشد من المبادئ الدينية في حل المشكلات.

2. بحوث حول تدريب الآباء:

- Robbins & Carter (1998): برنامج "بناء الأجيال" لتدريب أولياء الأمور.

- المشرف: (1990) إدراكات الطلاب السعوديين حول فاعلية تعليم الآباء الإرشاد الأسري (خضر، 2008).

3. بحوث حول فاعلية الإرشاد في المشكلات الخاصة:

- Markus et al (1990): فاعلية الإرشاد الأسري على المدى الطويل.
- Henggler et al (1992): برنامج إرشادي لخفض السلوك الإجرامي.
- Ronalds (1995): تحسين العلاقة بعد الطلاق.
- Styne et al. (1996): التعامل الأسري مع الإيدز.
- Crawford (1999): تقليل حالات الانتحار من خلال التدخل الأسري.

قائمة المراجع:

1. البريثن، م. (2008). مدخل إلى الإرشاد الأسري. مكتبة الرشد.
2. جامعة القادسية. (2017). محاضرات في الإرشاد الأسري. كلية التربية.
3. حسانين، س. (2012). دليل الإرشاد الأسري الإسلامي. دار الزهراء.
4. خضر، ج. (2008). الإرشاد الأسري بين النظرية والتطبيق. دار الشروق.
5. الزعبي، س. (2015). المرشد النفسي ودوره في الأسرة المعاصرة. دار الفكر.
6. زهران، ح. (1998). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
7. طه، أ.، وآخرون. (1993). الأسرة العربية والمشكلات النفسية. مكتبة النهضة.
1. Corsini, R. J. (1996). The Dictionary of Psychology. Brunner/Mazel.
2. Gladding, S. T. (1999). Family Therapy: History, Theory, and Practice. Merrill/Prentice Hall.
3. Hacker, F., & Stapf, K. H. (2004). Dorsch: Lexikon der Psychologie. Hans Huber.
4. Henggler, S. W., Melton, G. B., & Smith, L. A. (1992). Family preservation using multisystemic therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60(6), 953–961.
5. Lebow, J. (2005). Integrative Family Therapy. American Psychological Association.
6. Markus, H., et al. (1990). Counseling and family intervention in context. Counseling Journal.
7. Reber, A. S. (1985). The Penguin Dictionary of Psychology. Penguin Books.
8. Richlin, M. (1991). Case Studies in Marriage and Family Therapy. Brooks/Cole.
9. Robbins, P. R., & Carter, D. (1998). Generation Builders Program. School Psychology Review, 27(3), 401–414.
10. Ronalds, C. (1995). Counseling after divorce. Counseling Psychology Quarterly.
11. Sauterland, R. (1996). Dictionary of Psychology. Oxford University Press.

12. Stynes, G., et al. (1996). Family Support in HIV/AIDS Contexts. Journal of Family Therapy.
13. Thrash, R. (1990). Training Needs of Family Counselors. American Counselor Association Conference.
14. Wolman, B. B. (1977). The Therapist's Handbook. Van Nostrand Reinhold.

المحاضرة الثانية: الأسرة

1- تعريف الأسرة:

لا بد قبل تعريف الأسرة اصطلاحاً من تعريف الأسرة لغة، لقد جاء في معجم لسان العرب لابن منظور أن الأسرة مأخوذة من الأسر : وهو القوة والحبس، وفي مادة أسر تأتي الأسرة وهي الدرع الحصينة، وتأتي بمعنى الحبل والقيد الذي يُشد به الأسير، وأسرة الرجل هي عشيرته ورهطه الأدنون لأنه يتقوى بهم، والأسرة هي عشيرة الرجل وأهل بيته (ابن منظور، 1416هـ، 63، مادة أسر).

❖ ان للأسرة اصطلاحاً عدة تعريفات منها:

أ- تعريف ساتير Satir للأسرة:

على أنها مجموعة مكونة من شخصين بالغين يعيشان تحت نفس السقف، ويمارسان علاقات جنسية مشروعة اجتماعياً، ومثل هذه الجماعة ترتبط بوظائف تتدعم بالمبادلة (32 Satir, 1982).

ب- تعريف دومينيك Dominique:

ويعرفها بأنها مجموعة من الأفراد (أب، أم، ولد) يرتبط بعضها ببعض في نسق من الروابط أي يكون لكل واحد حقوق وواجبات عليه القيام بها (Picard, 199869).

ج- تعريف روتر Rutter 1981: كما يعرفها بأنها وحدة اجتماعية ضرورية لصحة الفرد وسلامة المجتمع (مرسي، 1995، 39)

د- تعريف بوغاردوس Bogardus: عرفها بأنها جماعة اجتماعية تتكون من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأبناء، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية وتقوم الأسرة هذه بتربية الأطفال حتى تمكنهم من القيام بواجباتهم وضبطهم ليصبحوا أشخاصاً يتصرفون بطريقة اجتماعية (العمر، 2007، (12))

ه- **تعريف حجازي :** يعرف الأسرة بأنها مؤسسة اجتماعية تمثل جماعة نظامية بيولوجية اجتماعية تتكون من زوجين وأبنائهما، وتقوم على دعمتين، الأولى بيولوجية تتمثل في علاقات الزواج وعلاقات الدم بين الوالدين والأبناء وسلالة القرابة، والثانية دينية اجتماعية ثقافية إذ يقوم الرباط الزواجي تبعاً لتعاليم الشريعة، ويتم الاعتراف الاجتماعي بها، كما تتحدد أشكالها ونماذجها تبعاً للثقافة الاجتماعية (حجازي، 2011، 14).

❖ هناك من يعرف الأسرة بأنها الجماعة الأولية التي ينشأ فيها الفرد نتيجة الزواج أو التبني أو صلة الدم، وتكون المسؤولية الأولى لهذه الجماعة هي التنشئة الاجتماعية الأولى وتشغل الأسرة عادة مسكناً واحداً. وعرفت أيضاً بأنها نسق اجتماعي إنساني يتكون من مجموعة من التفاعلات بين أب وأم وأطفال.

و- **تعريف خالد يوسف العمار للأسرة:** الأسرة هي مجموعة اجتماعية صغيرة تشكل نواة المجتمع وقد بنيت على أسس ومعايير اجتماعية وقانونية يقرها المجتمع، وبالعلاقة معاشرة مشروعة بين الزوجين ينتج عنها الأولاد والذرية، وقد تكون هذه المجموعة زوجين فقط من دون أولاد أو من دون أحد الزوجين أو من دونهما معاً نتيجة الوفاة أو الطلاق أو الهجر، ويقوم الوالدان في الأسرة على رعاية الأولاد من كل الجوانب الجسدية والصحية والاجتماعية والاقتصادية والأخلاقية والعلمية.

2- وظائف الأسرة

يظهر من خلال البناء الاجتماعي التقليدي الدور الأساسي للأسرة في المجتمعات التقليدية إذ تقوم الأسرة بوظائف أساسية وهي:

2-1- **تنظيم الممارسات الجنسية بين أفراد المجتمع:** وهي عملية تنظيم ممارسة الجنس فلا يمكن للمجتمع أن يترك لأفراده ممارسة الجنس مع من يريدون وبأي وقت وخروجاً عن المعايير الاجتماعية التي رسمها المجتمع، بل ضبط المجتمع ممارسة الجنس ضمن العلاقة

الزوجية المشروعة التي يقرها المجتمع مستنداً إلى الدين الذي يحرم علاقة السفاح والإباحية وفي هذا المعيار الخير الكثير الذي يحمي المجتمع من الانحراف والانجراف إلى الأمراض المستعصية، ولعل مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) هو دليل على نجاعة هذا الاتجاه، وهو ليس الدليل الوحيد بل هناك أمراض أخرى تشكل أدلة أخرى، فالزنا فاحشة (ولا تقربوا الزنى إنه كان فاحشة وساء سبيلاً) القرآن الكريم، الإسراء، آية 32 .

2-2- إنجاب الأطفال: يقع على عاتق الأسرة إنجاب الأطفال وهي الوظيفة الأساسية، وذلك لكي يستمر النوع البشري، فلولا الزواج والإنجاب لذهبت الذرية وهلك النسل وانتهت البشرية، وبهذا تعوض الأسرة الناس الذين ماتوا أو هاجروا من مجتمعهم فيبقى المجتمع يسلم جيل إلى جيل آخر وهكذا دواليك.

2-3 - المحافظة على أفراد الأسرة : تقوم الأسرة بتوفير سبل الحياة الكريمة لأفرادها، فتضمن لهم الموارد المالية التي تؤمن لهم المعيشة والنفقات الواجبة، ويقع هذا على عاتق رب الأسرة الذي يعد هو الملزم بالنفقة على الأسرة كما يجب على الوالدين المحافظة على السلامة الصحية والجسدية للأولاد، وعدم تعريضهم للخطر أو ابتزاز الزوج الآخر في حال الخلافات الزوجية من خلال الأولاد.

2-4- المكانة الاجتماعية لأفراد الأسرة : من وظائف الأسرة الأساسية منح المكانة لأفرادها، وإشعارهم بالانتماء الأسري والنفسي والاجتماعي والجغرافي. هذا الأمر يميز أطفال اللقطاء والأطفال في دور الأيتام من الأطفال الذين ينتمون إلى أسر حقيقية، فالأطفال اللقطاء والأطفال في دور الأيتام تتولد لديهم صعوبات فيما يخص الانتماء ولديهم اضطرابات نفسية وهذا ما تثبته الأدبيات النفسية، لأنهم يفتقدون إلى المكانة التي تمنحها الأسرة لأفرادها. في حين يتمتع الأطفال في الأسر بالمكانة الصحيحة (السدحان وآخرون، 2005)، وهذا

ينطبق على المراهق والشباب والكبار وعلى الجنسين، وهذا يساعد على التوافق النفسي والحياة الصحية.

2-5- تنشئة الأولاد:

وتقوم التنشئة الاجتماعية بإكساب الطفل اللغة المعبرة عن التواصل مع الآخرين وعادات المجتمع وتدريبهم على الأدوار المناطة بهم بما يتناسب مع جنسهم، كذلك تعليمهم المهارات الاجتماعية السائدة في المجتمع وثقافة المجتمع ومعتقداته وقيمه وأفكاره (رفيقة، بدون تاريخ). إن التنشئة الصالحة للأولاد هي اللبنة الأولى لتربية مجتمع صالح يعرف كل من فيه واجباته وحقوقه أي ما له وما عليه. إن التنشئة الأسرية أصبحت أعقد وأصعب من قبل بسبب التقدم التكنولوجي وتعدد مصادر التأثير في الطفل كالتلفاز وشبكة (الانترنت) والألعاب الالكترونية والحاسوب والجوال ووسائل التواصل الاجتماعي ووسائل الترفيه الحديثة... إلخ، لقد سادت اليوم ثقافة التكنو أي التقدم التكنولوجي وفق الأمور المذكورة سابقاً حتى إنها طغت في كثير من الأحيان على دور الوالدين ولا سيما عند غيابهما لفترات طويلة عن البيت لذلك يجب الانتباه لهذا الجانب.

2-6- الإشباع العاطفي

يجب على الأسرة أن تغمر الطفل بالعاطفة الصادقة وليس المصطنعة وتعلمه الحب والحنان وأن يعطف على الصغير ويوقر الكبير ويرتبط بوالديه وأخوته وأسرته عامة بالرحمة والحب والتعاطف معهم من غير حمد أو تباغض، وأن يحب الناس ولا يكره لهم الخير. يجب أن تعلم الأسرة الطفل كيف يتعامل مع الغضب والقدرة على ضبط النفس، وكذلك كيف يشعر بالرضا، وكيف ومتى يفرح، وكيف ومتى يحزن وكيف يعبر عن نفسه ومشاعره الغاية من ذلك هو الوصول إلى النضج العاطفي فالأشخاص الذين يعانون من ضعف النضج العاطفي

هم تربة خصبة لنشوء الاضطرابات النفسية والانفعالية، وليس لديهم القدرة على ضبط انفعالاتهم أي لا توازن انفعالي لديهم.

2-7- الضبط الاجتماعي

وهي تعليم الطفل التزام المعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية والسلوك المحمود وعدم الخروج عن هذه المعايير لأن تقييم الشخص يكون ضمن هذه المعايير والقيم، فالضبط الاجتماعي مثلاً يعلم الطفل كيف يضبط نفسه عند التوتر والغضب، وهنا للأسرة دور كبير في صياغة ردة فعل الطفل، فالأسرة الغاضبة دائماً أو الناقدة أو العائلة التي تستخدم الضرب وسيلة تربوية أساسية دون غيرها، يلاحظ أن أفرادها لديهم صعوبات بالغة في ضبط أعصابهم لأنهم لم يتعلموا الضبط الاجتماعي والنفسي من الأسرة (السدحان وآخرون، 2005).

3- خصائص الأسرة

تتمتع الأسرة بعدة خصائص وهذه الخصائص هي:

3-1- إن الأسرة كما يرى الجشتالت بوصفها نظاماً لا تساوي مجموع عناصر أفرادها، لأن هناك علاقة ضرورية تحكم هؤلاء الأفراد فتكون متغيراً زائداً على عدد أفراد الأسرة، من هذا فإن مجموع أفراد الأسرة زائد العلاقات التي تحكم الأسرة يساويان معاً نظام الأسرة، ومن ثم وحدة أسرية متجانسة.

3-2- كون الأسرة نظاماً فإنها تحكمها علاقات معينة وخاصة بها، فإن لكل أسرة نظامها الخاص بها والذي يميزها من غيرها.

3-3- تتمتع الأسرة بحدود تساعد على الاستفادة من المجتمع المحيط بها من خلال العادات والتقاليد، وتعمل هذه بدورها على تماسك الأسرة وترابطها.

3-4- يتصف النظام الأسري بحدود شبه نفاذة تسهم في نمو هذا النظام وتطوره، وهذا بدوره يتصف بالتفاعل مع المجتمع والتأثر به.

3-5- تتسم العلاقات الأسرية بأنها علاقات تبادلية متعددة وليست علاقة أحادية خطية، أي أن العلاقات ذات رأسين، فقد يصدر الأب معلومة فتأخذها الزوجة وقد يشترك الابن أو الابنة في التجاوب مع هذه المعلومة، في الوقت نفسه قد تطرح الزوجة مثيراً فيتم الاستجابة له من قبل الزوج والأولاد.

3-6- تحتاج العلاقات الأسرية للتغذية الراجعة Feedback التي تعد أساسية لاستمرار العلاقات الأسرية، وذلك لتبنى هذه العلاقات على أسس متينة تضمن لها البقاء والاستمرار.

3-7- لبقاء الأسرة متماسكة لا بد من تصحيح العلاقات الأسرية وتقييمها باستمرار وتقديم الدعم المتبادل لأفراد تلك الأسرة، فالوالدان اللذان يتعاملان بالحب والحنان مع الأولاد سيحصلان بر أبنائهما استجابة لفعلهما الأول (حمدي وآخرون، 2010).

3-8- إن لكل فرد دوره بحسب موقعه في الأسرة، فلا يوجد فرد لا دور له بصرف النظر إن كان هذا الدور سلبياً أم إيجابياً، وهذه الخصيصة تشمل أفراد الأسرة الذين يعيشون خارج الأسرة بسبب الزواج أو السفر أو الدراسة فهؤلاء أيضاً يؤثرون ويتأثرون بالأسرة، حتى لو كان فرد من أفراد الأسرة سلبياً، فإنه سيؤثر ويتأثر بالأسرة، مثلاً الطفل الذي يعاني من تقصير في الدراسة سينعكس ذلك على أفراد الأسرة ويعد ذلك مشكلة للأسرة عليها معالجتها، كذلك المراهق المشكل الذي يفتعل المشاكل مع الآخرين يؤثر في الأسرة وتحاول الأسرة أن تساعدته للتخلص من هذه الصفة السيئة، ولا يمكن لها الاستغناء عن هذا الفرد من الأسرة، فهي كالجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداع أن له باقي الجسد.

3-9- المحافظة على التجانس إن الأسرة بحالة دينامية وتفاعلية دائمة مع المحيط الخارجي، فهي في تغير مستمر حسب المستجدات الخارجية وحسب نمو أفرادها، فعندما يهتز التجانس الأسري يبذل مختلف الأفراد الكثير من الطاقة للمحافظة عليه (Satir 1982)

3-10- القدرة على التغير وهي المرونة التي تتصف بها الأسرة الخالية من الاضطرابات وتمثل تلك القدرة التي تجعل الأسرة تتغير من إذ تنظيمها ومكانات أفرادها للتكيف مع الوضعية الجديدة، إذ إن فقدان أحد الأفراد يعيد تنظيم كل النسق الأسري، فتتغير المكانات والعلاقات وكل فرد عليه اتخاذ مكانة جديدة وفقاً للآخرين، هذا التغير ينتج عنه نسق جديد متكيف مع الواقع الجديد (Picard. -11, 1998)

3-11- تساوي الأعراض مع الغايات في حالة تصلب النسق الأسري ومقاومته للتغير تظهر الأعراض التي تؤدي وظيفة المحافظة على التجانس، فالأزمات الأسرية تتناسب مع عدم قدرة النسق الأسري المتصلب على إحداث التغير المطلوب (Picard, 1989 Marc &)

4- أنواع الأسرة:

أ- الأسرة النواة: رابطة اجتماعية قوامها زوج وزوجة وأطفالهما أو بدون أطفال، فهي أصغر وحدة أسرية.

ب- الأسرة الممتدة (الأسرة المركز) : تمتد عبر عدة أجيال يعيشون تحت سقف واحد، أو في بيوت متجاورة، الأب والأم والأبناء والجد والجدة).

ج- الأسرة البوليجمية: وهي الأسرة المتكونة من الزوج وأكثر من زوجة والأولاد (أحمد سالم الأحمر، 2004، ص 17)

د- الأسرة المشتركة : تقوم على عدة وحدات أسرية ترتبط من خلال خط الأب أو الأم أو الأخ أو الأخت وتجمعهم الإقامة المشتركة والالتزامات الاجتماعية والاقتصادية (امثال زين الدين، 2013، ص 16).

قائمة المراجع:

1. ابن منظور. (1416هـ) لسان العرب. دار صادر، بيروت.
2. أحمد سالم الأحمر. (2004). الأسرة العربية: أدوارها ووظائفها. دار الفكر العربي.
3. امتثال زين الدين. (2013). علم الاجتماع الأسري. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
4. حجازي، سيد. (2011). علم الاجتماع الأسري. دار المعرفة الجامعية.
5. حمدي، عبد الله وآخرون. (2010). الإرشاد الأسري. دار الفكر للطباعة والنشر.
6. السدحان، عبد الله وآخرون. (2005). التنشئة الاجتماعية ودور الأسرة. دار الزهراء للنشر.
7. مرسى، عبد العزيز. (1995). علم الاجتماع الأسري. دار المعرفة الجامعية.
8. Picard, D. (1998). Family Dynamics. Paris: Editions Sociales.
9. Picard, D., & Marc, L. (1989). Family Systems and Change. Paris: Editions Sociales.
10. Rutter, M. (1981). Stress, Coping and Development in Children. McGraw-Hill.
11. Satir, V. (1982). The New Peoplemaking. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

المحاضرة الثالثة: الإرشاد الأسري

1- تعاريف الإرشاد الأسري:

ثمة تعريفات عدة للإرشاد الأسري تختلف باختلاف انتساب أصحابها إلى المدارس النفسية المختلفة، وكذلك باختلاف وجهات نظرهم حول الموضوع، من هذه التعريفات ما يأتي:

عرف القاموس الألماني لعلم النفس (دورش (Dorsch) الإرشاد الأسري بأنه العملية الإرشادية التي تتناول أفراد الأسرة ومشكلات تفاعلهم الحقيقية إذ تنفذ الإجراءات الإرشادية المختلفة. مع أفراد الأسرة بصورة جماعية، وقد يستخدم أحياناً العلاج أو الإرشاد الفردي لأن الأسرة قد لا تملك تأثيراً قوياً على الفرد - هذا نادراً والقصد من ذلك التغلب على المشكلات" (Stapf & Hacker, 2004 28-299).

ويعرف ليبو Lebow العلاج أو الإرشاد الأسري بأنه نوع من أنواع التدخل الإرشادي أو العلاجي الذي يتسم بالصعوبة والتعقيد مقارنة بأنواع التدخل الأخرى، إذ يتعامل مع عدد أكبر من المسترشدين وهم أفراد الأسرة، وثمة قرارات صعبة ترتبط بالمسترشد وأسرته، ويضاف إلى ذلك مطالب السرية وخصوصية المكان والهدف المنشود ومسائل أخرى متداخلة في العملية الإرشادية (Lebow, 2005, 11). كما عرف شوز Chose الإرشاد الأسري بأنه أسلوب علمي مخطط يركز فيه المرشد على سوء التكيف الأسري في أية ناحية ترتبط بسوء التوظيف الأسري، ويركز على الأسرة بوصفها وحدة كلية مستخدماً أشكال المقابلات سواء أكانت فردية أم جماعية لزيادة فعالية التوظيف الأسري (السيد محمد وآخرون، 1991، 84-85 عن: السويدي، 1426/7.2004).

ويعرف ولمان Wolman الإرشاد الأسري بأنه الإرشاد الذي يتناول العمليات التي تتم داخل الأسرة بوصفها وحدة تشتمل على مجموعة من الأفراد، وفيه تلتقي الأسرة مع المرشد لمناقشة ديناميات كل فرد من إذ علاقاته وتفاعلاته مع باقي أعضاء الأسرة (Wolman 1977)

ويذهب ريبر Reber في تعريفه للإرشاد الأسري إلى أنه مدخل شامل للعديد من المداخل الإرشادية، يتناول الأسرة بوصفها وحدة كلية إرشادية، ويركز على أفرادها الذين يتلقون الإرشاد (Reber, 1985).

وفي موسوعة علم النفس لكورسيني Corsini يُعرف الإرشاد الأسري بأنه محاولة لتعديل العلاقات داخل النسق الأسري، باعتبار أن المشكلات الأسرية هي نتيجة التفاعلات أسرية خاطئة وليست خاصة بفرد معين في الأسرة، فالمسترشد صاحب المشكلة عبارة عن حالة داخل نسق أسري مضطرب يحتاج إلى الإرشاد فضلاً عن ارشاد الأنساق الفرعية له، فالمشكلة هي النسق الأسري ذاته وليس الفرد (Corsini ;1996)

كذلك يعرف قاموس علم النفس لساوثرلاند Sautherland الإرشاد الأسري بأنه الإرشاد الذي يتناول فيه الأسرة بوصفها جماعة، وتبذل فيه الجهود لتحسين فهم الجماعة لنفسها ولأفرادها بعضهم بعضاً والتفاعل فيما بينهم (Sautherland, 1996). كما يعرف زهران الإرشاد الأسري بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة الوالدين والأولاد وحتى الأقارب فرادى أو جماعات على فهم الحياة الأسرية ومسؤولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري، وحل المشكلات الأسرية (زهران 1998، 451). ويقدم البريثن تعريفاً للإرشاد الأسري على أنه عملية مساعدة مدروسة يقدمها مرشد أسري متخصص في استخدام أسس الإرشاد وتقنياته لمساعدة الأفراد والأسر في شكل انفرادي أو جماعي لحل المشكلات وتحقيق الاستقرار والتوافق والتكيف الأسري (البريثن 2008 ص17)

ويعرف خضر الإرشاد الأسري بأنه عملية يقوم بها المرشد أو فريق العمل الإرشادي بمساعدة أفراد الأسرة على فهم إمكانياتهم وتنمية علاقاتهم الاجتماعية واستبصار الحلول السليمة لمشكلاتهم، لتحقيق الاستقرار الأسري والتوافق النفسي والصحة النفسية والسعادة للفرد والأسرة والمجتمع (خضر، 2008، 16). في نفس السياق يقدم (العمار) تعريفاً للإرشاد

الأسري بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة (سواء الأسرة النواة أو الممتدة أو عدة أسر لحل مشكلاتهم بما يضمن لهم الخروج من دائرة سوء التكيف إلى دائرة السواء، وذلك وفق عملية إرشادية متضمنة فنيات إرشادية مختلفة ومستمدة من نظريات الإرشاد المتعددة.

قد يخلط بعض الطلبة بين الإرشاد الأسري والإرشاد الزواجي، لهذا لا بد من توضيح ماهية الإرشاد الزواجي، الذي يعد عبارة عن عملية نصح ومساعدة للشباب المقبلين على الزواج من الجنسين أو الأشخاص المتزوجين ولديهم مشكلات، فقد يساعد المرشد الشباب المقبلين على الزواج من خلال الإسهام في إزالة العقبات والتشجيع على الزواج في حال الأزواج المتزوجين يساعد المرشد في حل المشكلات التي تعترض الزوجين وتعكر صفو حياتهما وتهدد بهدم الحياة الزوجية وفق هذا التوضيح يمكن القول إن الإرشاد الزواجي ينضوي تحت الإرشاد الأسري ويعد جزءاً لا يتجزأ منه لأن الإرشاد الأسري يشمل هذه الجوانب ويتناولها بالبحث والإرشاد (طه وآخرون، 1993).

لا بد في هذا المقام من التمييز بين العلاج الأسري Family Therapy والإرشاد الأسري Family Counseling وإن كان الخيط الفاصل بينهما رفيعاً. في الحقيقة كلاهما يعملان في المجال نفسه، ولكن هناك فريق يرى بعض الفروق بينهما من إذ المكان، فالعلاج النفسي غالباً في العيادة النفسية أو المستشفى، في حين قد يكون الإرشاد في بيت المسترشد كما يختلفان من إذ نوعية المشكلات وحدتها، فالإرشاد يتصدى لمشكلات ليست حادة وهي قريبة للطبيعية، في حين يتصدى العلاج النفسي للمشكلات الانفعالية الحادة، يضاف إلى ذلك حالة الشخص الذي يتعامل معه الإرشاد الأسري هي قريبة إلى السواء بينما يتعامل العلاج الأسري مع شخص مريض أو مضطرب وحالته تعبر عن اللاسواء.

على الرغم من كل هذه الفروق التي لا تشكل فروقاً جوهريّة كما يرى الفريق الآخر فالمكان ليس مهماً كثيراً أين والشخص الذي يطلب المساعدة سواء أكانت إرشادية أم علاجية ففي الحالتين هو شخص عجز عن مواجهة مشكلته ويطلب المساعدة ولا يهم إذا كان الشخص سوياً أو غير سوي، لأنه لو كان سوياً أو قريباً إلى السواء وترك دون مساعدة فقد يصل إلى حالة عدم السواء الشديدة، ويبقى هذا الأمر نسبي بين الأشخاص من المناصرين لهذا الاتجاه روجرز Rogers وباترسون Patterson وزهران وغيرهم.

ثمة كثير من الأمور التي يتشابه بها العلاج الأسري مع الإرشاد الأسري منها: الخدمة النفسية المقدمة التي تسعى إلى إحداث التوافق النفسي لدى الأسرة المستهدفة، الأسس المشتركة، أدوات التشخيص الاستراتيجيات والفنيات يلتقيان في الحالات الحدية (السوية و اللاسوية، المرشد والمعالج لا يخلو منهما أي مركز إرشادي أو عيادة نفسية، ويقوم كل منهما مقام الآخر في الفريق الإرشادي أو العلاجي (خضر، 2008).

2- أهمية الإرشاد الأسري

تتبع أهمية الإرشاد الأسري من الدور المهم الذي تؤديه الأسرة فهي الجماعة الاجتماعية الأولى التي يترعرع في ظلها الشخص، ومن ثم هي تؤدي دوراً في نشأة الاضطراب النفسي لأسباب وراثية عائلية أو لأسباب بيئية محيطة بالأسرة، طالما أن للأسرة دوراً في نشوء الاضطراب أو المشكلة، فهذا يعني أن لها دوراً في علاج الاضطراب أو المشكلة من مبدأ معرفة السبب نصف العلاج أو إذا عرف السبب بطل العجب، فهي تشكل مجموعة إرشادية، وربما اشتركت مع أسر أخرى أيضاً، فهي تنفذ الخطة الإرشادية وتعطي المسترشد الدعم اللازم لثبات التحسن وازدياده، ولها دور في قبول المسترشد في أثناء العملية الإرشادية وبعدها. فأسرة المسترشد تعاني مادياً ومعنوياً نتيجة المشكلة التي يعانيها أحد أفرادها، وهذا ينعكس ومن ثم في طريقة رعاية المسترشد من خلال الاهتمام به أو إهماله أو نبذه أو عزله،

مما يزيد من شدة المشكلة ويقلل من الأمل بالشفاء. وهذا يزيد أهمية وجود الإرشاد الأسري الحالة الاجتماعية التي يعيشها مجتمعنا العربي إذ يعاني من التفكك الأسري الذي يأخذ شكلين: تفكك نفسي: ويكون فيه الوالدان موجودين جسدياً، لكن هناك خلافات مستمرة ويغيب الاحترام المتبادل في هذه الأسر، وكذلك حقوق الأفراد، ولا يشعر فيها الأبناء بالانتماء إلى الأسرة، لذلك يبحثون عن بديل ينتمون إليه، وربما انضموا إلى مجموعات رفاق السوء وهنا تنشأ المشكلة، ولطالما حدث ذلك وربما كان منبع كثير من حالات الجنوح من هذا المصدر الذي يشكل رافداً أكبر لحدوث الجريمة والشذوذ والانحراف. التفكك البنائي: ويأتي نتيجة غياب الوالدين أو أحدهما أو حالات الموت لأحد الوالدين أو كليهما أو الطلاق أو الانفصال أو الانشغال لساعات طويلة بالعمل أو طبيعة العمل التي تكون مناوبات ليلية، وعند العودة في الصباح يكون الأولاد في المدارس أو الجامعات، وهذا يشكل فراغاً يصعب ردمه مخلفاً مشكلات مستقطبة للإرشاد والخدمات النفسية.

بصورة عامة ثمة جملة من المسوغات تجعل أهمية الإرشاد الأسري بالغة في المجتمع وهي:

- 1 أساليب الرعاية الوالدية غير السوية.
- 2- الصراعات الزوجية المستمرة وعدم الانسجام.
- 3- سوء أنماط التنشئة الاجتماعية لدى الوالدين.
- 4- الضغوط والعوائق النفسية والاقتصادية والجسمية والاجتماعية.
- 5- كثرة وقت الفراغ الذي يضيع هدرًا.
- 6- البطالة التي يعاني منها أحد الوالدين أو كلاهما.
- 7- عقم أحد الزوجين.
- 8- الخيانة الزوجية.
- 9- تدخل الأسرة الممتدة سلبياً في أسلوب حياة الأسرة الجديدة.

- 10- تعدد الزوجات.
- 11- التفاوت الثقافي بين الزوجين.
- 12- ضعف الثقافة الجنسية لدى الزوجين.
- 13- انشغال أحد الزوجين أو كليهما.
- 14- التفاوت الكبير بالعمر بين الزوجين الذي يعيق التفاهم والانسجام.
- 15- الأخوة غير الأشقاء أي من الزوجة الأخرى.
- 16 - كثرة الإنجاب وعدم تنظيم النسل ليأخذ كل طفل حقه من الرعاية والاهتمام.
- 17- ضعف شخصية الأب أمام الأم مما يجعلها تأخذ دوره وهذا يؤدي إلى خلل في البنية الأسرية، وقد يكون العكس أن تفقد الأم شخصيتها أمام الأب. وهذا يشكل اضطراباً في التوازن الأسري.
- 18 - حالات الطلاق أو الانفصال أو غياب أحد الوالدين.
- 19- حالات الإدمان أو التدخين المفرط التي قد تصيب فرداً من أفراد الأسرة.
- 20- مشكلات المرأة العاملة.
- 21- الفترات الانتقالية كالذهاب إلى المدرسة ثم إلى الجامعة، ثم إلى العمل، أو الانتقال من الطفولة إلى المراهقة، ثم إلى الشباب، ثم إلى الرشد ثم إلى الشيخوخة، أو الانتقال بالحالة الاجتماعية من العزوبية إلى الزواج، ثم إلى الترمول وغيرها من حالات الانتقال التي يمر بها الأفراد في الأسرة.
- 22 - حالات الحروب التي تغير من واقع الأسرة وقد تكون ضحية لها.
- 23- الإعاقات التي توجد في الأسرة وتفرض أسلوب حياة معيناً للأسرة (خضر، 2008)

3- أهداف الإرشاد الأسري:

بصورة عامة ثمة جملة من الأهداف يسعى الإرشاد الأسري لتحقيقها وهي:

- 1- الاختصار في عملية الإرشاد الأسري، فهي تسعى لإحداث التغيير الإيجابي بسرعة حتى وأن لم يفهم المسترشد ذاته، فهذا ليس شرطاً لنجاح العملية الإرشادية (الزعبي، 2015)
- 2 - مساعدة أفراد الأسرة على النمو السوي وتنمية علاقات تفاعلية إيجابية بينهم من أجل تحقيق السعادة للأسرة التي تشكل نواة المجتمع.
- 3- إرشاد الوالدين لتربية الأولاد ورعاية نموهم النفسي والاجتماعي.
- 4- تعليم أصول التنشئة الاجتماعية الحميدة والسوية للوالدين.
- 5- حل وعلاج المشكلات والاضطرابات الأسرية.
- 6- تحصين الأسرة ضد الانهيار.
- 7- تحقيق التوافق النفسي في الأسرة.
- 8 مساعدة أفراد الأسرة في تبني السلوك المناسب للتخلص من مشكلاتهم.
- 9- مواجهة عوامل التغيرات الاجتماعية والضغوط الاجتماعية والنفسية التي تواجه الأسرة وتؤثر في تماسكها.
- 10- تقديم برامج نمائية ووقائية تساعد على زيادة تماسك الأسرة وانسجامها.
- 11- عقد المناقشات الجماعية والندوات والمؤتمرات للآباء والأبناء لتعريف دور كل منهم، وما يقع على عاتقه من مسؤوليات وواجبات.
- 12 - مساعدة الأسرة على إشباع الحاجات النفسية لكل أفراد الأسرة للوصول إلى جو يسوده المحبة والرحمة والتفاعل الإيجابي (جامعة القادسية، 2017).
- 13 - مساعدة الوالدين على تكوين أنماط سلوكية مرغوبة لدى الأولاد.

14 - تقديم خدمة الإرشاد للأطفال عن طريق الوالدين، وهذا يساعد الوالدين أيضاً على زيادة قدرتهم على حل مشكلات الأطفال واتخاذ القرارات الصحيحة.

15- إكساب الوالدين القدرة على التواصل الجيد مع أطفالهم وتهيئة المناخ لنجاح عمليات التواصل.

16- مساعدة الوالدين على فهم مشاعر الأبناء وإعطائهم الفرصة للتعبير عن النفس.

17 - تحقيق توازن الأسرة واستقرارها واستمرارها (حسانين 1433م / 2012).

18- مساعدة أفراد الأسرة لاتخاذ قراراتهم المتعلقة بالمستقبل وكيفية الحصول على المال والنجاح الاقتصادي.

لقد أوضح هيلي أن أهداف الإرشاد الأسري تتباين من أسرة لأخرى حسب نوع التعديل المطلوب، لذلك يجب أن يسأل المرشد الأسري كل فرد في الأسرة عما يتمناه من تغيرات وعليه أن يناقش هذه التغيرات حتى يصل إلى ما يحقق الانسجام الذي يحقق إشباع حاجات أفراد الأسرة.

4- مجالات الإرشاد الأسري:

يمكن إجمال المجالات، من خلال الأبحاث التي توجه الإرشاد الأسري للخوض فيها بما يأتي:

4-1- بحوث اهتمت بدراسة الإعداد العلمي والميداني للقائمين على العملية الإرشادية

التي أخذت شكلين:

أ- بحوث اهتمت بدراسة الإعداد العلمي والميداني للمرشدين الأسريين: لقد جاءت دراسة

ثراش Thrash في هذا السياق إذ بحثت حاجات المرشد الأسري للتدريب قبل الخدمة وفي

أثناء الخدمة بما يخص مشكلات الأطفال والشباب، وكانت العينة رؤساء أقسام الإرشاد

الأسري في الجامعات من خلال استبانة قيم فيها 27 موضوعاً، تناولت في مشكلات الأطفال

والشباب وذلك في سياق الأسرة وبنيتها (Thrash, 1990) هناك دراسة أسانا Asana التي

بحثت مشكلات الزواج والأسرة في أفريقيا من وجهة نظر القس بوصفه مرشداً وكانت النتيجة أن المرشد يستفيد من تعاليم الدين المسيحي ومبادئ الإرشاد الأسري في حل المشكلات الأسرية والزوجية (Asana 1990).

وثمة دراسة ريشلين Richlin أيضاً وهي دراسة حالة تبحث في الطرق التي يسلكها المرشدون الأسريون في مجال الإرشاد الأسري والزواجي والأطفال في كاليفورنيا، بالنتيجة تبين أن المرشدين لم يظهروا خصائص خاصة بهم بل كانوا نتاجاً لعملية إرشادية تفاعلية أثروا فيها وتأثروا (Richlin, 1991). كذلك دراسة غلادينغ Gladding التي تناولت الحياة الأسرية في الولايات المتحدة الأمريكية في نهاية القرن العشرين والهدف منها توضيح ماهية العائلة قبل التشخيص والتدخل.

لقد حثت الدراسة المرشدين الأسريين على الابتعاد عن الخيال لإحداث التعديلات الإيجابية في حياة المسترشدين واستخدام الواقع بدلاً منه، مع الإلمام بنظريات الإرشاد الأسري والفنيات والأساليب (Gladding, 1999).

ب- بحوث تهدف إلى تدريب الآباء على الإرشاد بوصفه تمهيداً للإرشاد الأسري: إن الأبوين أعرف الناس بواقع الأسرة وأفرادها، ومن ثم إذا ما دربوا إرشادياً سيؤدي ذلك إلى الإسهام الفعال في حل المشكلات الأسرية من الدراسات التي ذهبت بهذا السياق دراسة المشرف 1990 التي بحثت إدراكات الطلبة السعوديين في الولايات المتحدة الأمريكية واستخدام أسلوب تعليم الآباء الإرشاد الأسري بوصفها مداخل إيجابية لحل المشكلات الأسرية وبالنتيجة تبين فاعلية استخدام هذا الأسلوب لحل المشكلات الأسرية (خضر، 2008).

كذلك دراسة روبينز وكارتر Carter & Robbins التي وضعت برنامجاً عرف باسم "بناة الأجيال" وهو برنامج أسري مدرسي موجه للأباء والمعلمين لمساعدتهم على تصحيح السلوك السلبي لدى الطلبة، لقد أظهرت الدراسة فاعلية انخراط الآباء في هذا البرنامج وتعديل سلوك الطلبة بصورة إيجابية (Carter & Robbins, 1998).

4-2- بحوث تناولت الإرشاد الأسري لأفراد الأسرة:

1- بحوث إرشاد أسري تتناول المطالب الخاصة: لقد أثبت ماركوس وآخرون . Markus et al فاعلية الإرشاد والعلاج الأسري في حل المشكلات مقارنة مع طرق الإرشاد الأخرى المعزولة عن المحيط الأسري، بل إن أثره يستمر فترة أطول من غيره (Markus et al., 1990). كما أظهرت دراسة هنكلر وآخرين Henggler, et al. فاعلية برنامج إرشادي أسري لخفض سلوك المجرمين الخطرين من الصبية في مدينة شارلستون بولاية كارولينا الشمالية الأمريكية (Henggler, et al., 1992). أيضاً أثبت رونالدز Ronalds في دراسته فاعلية الإرشاد الأسري في بناء علاقات متوازنة بعد حدوث الطلاق، وذلك للمحافظة على الأولاد في الأسرة وخفض الصراعات والمنازعات (Ronalds 1995). كما طور برنامج إرشادي أسري من قبل ستينز وآخرون Stynes, et al. باستراليا ويتضمن نموذجاً تفاهمياً تفاعلياً للتعامل الأسري مع المصابين بمرض نقص المناعة المكتسب (AIDS)، وقد ثبتت فاعلية هذا البرنامج (Stynes, et al., 1996) في دراسة كروفورد Crawford أظهر أثر الإرشاد الأسري في خفض حالات الانتحار وذلك بالتقليل من مواقف الصراع وحل المشكلات الكامنة خلف هذا السلوك (Crawford 1999). من الملاحظ أن كل الدراسات السابقة تظهر أهمية الإرشاد الأسري وفاعليته في التصدي للمشكلات الخاصة التي تتعرض لها بعض الأسر.

ب- بحوث الإرشاد الأسري التي تهدف إلى التصدي لمشكلات الأطفال: هذه الدراسات سعت لمواجهة المشكلات التي يواجهها الأطفال في الأسرة مثال: دراسة هوارد وآخرين Howard et al. التي هدفت إلى خفض سلوك الشجار بين الأطفال، وكان ذلك لدى أطفال 16 أسرة وبمساعدة الوالدين بالنهاية كان التحسن من نصيب 12 أسرة (Howard, et al., 1990). كذلك دراسة ألان Alan التي تضمنت برنامجاً أسرياً تعليمياً لخفض سلوك العدوان لدى الأطفال، بالنهاية كان هناك خفض للسلوك العدواني لدى الأطفال، وتحسنت أساليب التعامل الأسرية المناهضة للعدوان وكذلك العلاقات الأسرية (Alan 1998)

ج- بحوث الإرشاد الأسري التي تهدف إلى التصدي لمشكلات المراهقين: هذه الدراسات سعت لمواجهة المشكلات التي يواجهها المراهقون ودور الأسرة في ذلك مثال: دراسة بلاين Blaine التي ناقشت العوامل التي تسهم في جنوح المراهقين كشخصية المراهق وخصائصه البيولوجية وقدرته المعرفية وديناميات الأسرة، بالنهاية تبين الأثر الإيجابي للإرشاد الأسري في خفض حالات الجنوح لدى المراهقين (Blaine 1993). ثمة دراسة ماي May التي هدفت إلى قياس أثر الإرشاد والعلاج الأسري التجريبي في أنماط الاتصال لدى المراهقين العدوانيين جنسياً، بالنتيجة أظهر الإرشاد والعلاج الأسري تحسناً في مهارات الاتصال لدى هؤلاء المراهقين، وذلك بالمشاركة الفعالة التي أسدتها الأسرة في العملية الإرشادية والعلاجية (May 1995).

4-3- بحوث تناولت الإرشاد الأسري لتنمية العلاقات الأسرية: إن للعلاقات الأسرية الناجحة دوراً محورياً في نجاح التفاعل الأسري، وهذا مؤشر على انعدام الاضطرابات الأسرية والعكس صحيح، فإذا غاب التفاعل الأسري الناجح أصبحت الأسرة تربة خصبة لنشوء الاضطرابات الأسرية، في هذا السياق كانت هناك جملة من الدراسات مثال: دراسة لاوسن غاوشل Lawoson & Goushell التي أثبتت أن العلاقات الطيبة بين الزوجين وأفراد

الأسرة والمحيط حول الأسرة ينتج توافقاً وتكيفاً نفسياً ووسطاً خالياً من الاضطرابات النفسية (Lawson & Goushell 1991). كذلك دراسة سايتز وأبغيل Seitz & Apfel حول التدخل المتمركز على الوالدين وتأثيراته في أفراد الأسرة وعلاقاتهم تبين بالنتيجة فاعلية تدخل الوالدين في تعديل سلوك أفراد الأسرة وتحسين التفاعلات الأسرية لكل أفراد الأسرة. (Seitz & Apfel, 1994)

4-4- بحوث تناولت الإرشاد الأسري لتعديل الاتجاهات الأسرية:

إن تعديل الاتجاهات السلبية نحو الإيجابية في الأسرة أمر مهم، وذلك يتمشى مع التوافق السوي للأسرة في كل مناحي الحياة، لذلك اتجه عدد من الدراسات لتغطية هذا المجال في الإرشاد الأسري ومن هذه الدراسات دراسة قاسم لإعداد برنامج إرشادي يهدف لتغيير الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال البولين في سن (6-12) ولمحاولة خفض تكرار مرات التبول اللاإرادي عند هؤلاء الأطفال، لقد أظهر البرنامج تعديلاً إيجابياً لهذه الاتجاهات، نتج عنه خفض عدد مرات التبول اللاإرادي لدى الأطفال (قاسم، 1990). كذلك دراسة حمزة حول فعالية برنامج إرشادي للوالدين في تغيير اتجاهاتهم نحو الابن المتخلف عقلياً، بالنتيجة أظهر البرنامج فعالية لتغيير اتجاهات الوالدين إيجابياً نحو الابن المتخلف عقلياً وتحسين المستوى النمائي للمعاقين عقلياً (حمزة، 1992)

4-5- بحوث الإرشاد الأسري لعلاج مشكلات التعدد الثقافي:

إن التعددية الثقافية في الولايات المتحدة الأمريكية وفرنسا وأستراليا وغيرها من الدول التي: تستقبل مهاجرين بل وتشكل مجتمعاتها خليطاً من ثقافات عدة، أسهمت في نشوء النظرية البنائية الاجتماعية في ميدان الإرشاد والعلاج الأسري، وذلك للتصدي للمشكلات الناتجة عن التعدد الثقافي والعنقي (خضر، 2008). لقد كانت الدراسات التي انتجت في هذا المجال قليلة نسبياً منها: دراسة ماي May في الإرشاد الأسري التي تصف الحساسية الثقافية والنسبية الثقافية والدفاع الثقافي وعلاقة هذه المفاهيم بالإرشاد الزوجي والأسري، لقد اقترحت الدراسة اعتماداً على نتائج البحث تعميق دور المرشد النفسي الأسري ليشمل دور الوسيط الثقافي الذي لديه اطلاع على ثقافة المسترشدين (May 1998). هناك أيضاً دراسة جونز Jones حول التفويض الخلقى للحساسية الثقافية ومعرفة القيم والمعتقدات لدى المسترشدين وإدراك الهوية الثقافية للمرشد والنمو الملائم لمهاراته بما يتناسب مع التعددية الثقافية للمسترشدين في البيئة الثقافية التي يمارس المرشد العملية الإرشادية بها (Jones, 1998).

4-6- بحوث الإرشاد الأسري لسوء استخدام العقاقير الطبية:

تتناول الدراسات في هذا المجال سوء استخدام العقاقير الطبية من قبل أفراد الأسرة ومن هذه الدراسات دراسة رزق حول فعالية برنامج إرشادي أسري في خفض استعمال طلاب الجامعة الأدوية غير الطبية، أدت الجلسات الإرشادية إلى إقلاع الطلبة عن تناول الأدوية غير الطبية (رزق 1996). ثمة دراسة هودسون Hudson أيضاً حول سوء استخدام العقاقير لدى المترددين على مركز الإرشاد الأسري، تبين بالدراسة أن بعض المسترشدين يتعاطى العقاقير الطبية وحول إلى مركز الإرشاد الأسري لمساعدته على التخلص من هذا السلوك اللاتكيفي (Hudson 1997)

4-7- بحوث الإرشاد الأسري حول الأسرة والمدرسة:

إن العلاقة بين الأسرة والمدرسة وثيقة ويتبادلان التأثير والتأثر، من هذا اهتم الإرشاد الأسري بالبحوث التي تتناول هذا الجانب المهم ومن هذه الدراسات: دراسة الجمعية الأمريكية للمرشدين النفسيين في المدارس إذ أجرت مسحاً على المرشدين النفسيين المدرسين، فأظهرت النتائج أن المرشدين يفضلون الإرشاد الأسري المرتكز على المدرسة، فيتشاورون مع الآباء ويعلمون الآباء ويعتمدون غالباً على الاستشارة الأسرية الأمور التي تحدث للطلبة في المدرسة (خضر (2008). هناك أيضاً دراسة لويس Lewis التي صممت نموذجاً إرشادياً أسرياً للاستفادة منه في المدرسة في حل المشكلات السلوكية للطلبة، بالنتيجة تبين فاعلية الإرشاد الأسري لحل المشكلة داخل الأسرة وفي المدرسة أو بين الأسرة والمدرسة (Lewis، 1996).

4-8- بحوث الإرشاد الأسري لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة:

اهتم الإرشاد الأسري بالمعاقين من خلال الأبحاث التي ركزت في هذا المجال على دور الأسرة بالنسبة إلى المعاق ومن هذه الدراسات واكر Walker التي هدفت إلى معرفة أثر برنامج إرشادي لتعاون المدرسين والآباء لتحسين مهارات أطفالهم المعاقين، لقد أظهرت النتيجة تحسناً لدى المعاقين في تواصلهم مع المدرسة، كذلك ارتفاع مستوى تعاون الآباء أدى إلى ارتفاع مهارات أبنائهم المعاقين (Walker، 1990). كذلك دراسة شولتز وآخرين Schultz et al. التي شملت برنامجاً علاجياً تحليلياً لمجموعة من الآباء والأمهات الذين لديهم طفل معاق، أظهر البرنامج أهمية الخبرة المتعلمة من البرنامج للتعامل مع الأطفال المعاقين، وكذلك تنمية الاتجاهات والسلوك الإيجابي نحو المعاق (Schultz, et al. 1992).

قائمة المراجع:

1. البريثن، أ. (2008). الإرشاد الأسري. الرياض: دار الزهراء.
2. جامعة القادسية. (2017). أهداف الإرشاد الأسري. مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، 19(1)، 75-90.
3. حسنين، س. (2012). الصحة النفسية والإرشاد النفسي. القاهرة: دار النهضة العربية.
4. حمزة، م. (1992). فعالية برنامج إرشادي لتغيير اتجاهات الوالدين نحو الابن المتخلف عقلياً. مجلة علم النفس، 6(2)، 45-60.
5. خضر، ع. (2008). الإرشاد الأسري: النظرية والتطبيق. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
6. رزق، أ. (1996). فعالية برنامج إرشادي أسري في خفض استعمال الأدوية غير الطبية. مجلة الإرشاد النفسي، 4(1)، 22-39.
7. الزعبي، م. (2015). الإرشاد الأسري: النظرية والتطبيق. عمان: دار الفكر.
8. زهران، ح. (1998). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
9. السويداني، س. (2004). مبادئ الإرشاد الأسري. دمشق: دار الفكر.
10. السيد محمد، وآخرون. (1991). الإرشاد والعلاج الأسري. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
11. طه، ع.، وآخرون. (1993). الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
12. Alan, J. (1998). Family educational program to reduce aggressive behavior in children. Journal of Family Therapy, 20(3), 250-267.
13. Apfel, R., & Seitz, A. (1994). Parent-centered intervention and family relationships. Family Process, 33(2), 145-160.

14. Asana, S. (1990). Marital and family counseling in Africa: A pastoral perspective. *African Journal of Psychology*, 12(1), 30–45.
15. Blaine, R. (1993). Factors contributing to juvenile delinquency. *Journal of Adolescent Research*, 8(4), 375–390.
16. Corsini, R. J. (1996). *The encyclopedia of psychology* (2nd ed.). New York: Wiley.
17. Dorsch, F. (2004). *Dictionary of psychology* (6th ed.). Göttingen: Hogrefe.
18. Gladding, S. T. (1999). *Family therapy: History, theory, and practice*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
19. Hacker, H., & Stapf, K.-H. (2004). *Allgemeines Wörterbuch der Psychologie*. München: Ernst Reinhardt.
20. Henggler, S. W., et al. (1992). Multisystemic therapy for juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(6), 953–961.
21. Howard, M. O., et al. (1990). Family interventions to reduce sibling conflict. *Family Relations*, 39(4), 345–352.
22. Hudson, A. (1997). Drug misuse and family counseling. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(3), 215–222.
23. Jones, E. (1998). Cultural sensitivity in family counseling. *Journal of Multicultural Counseling*, 26(1), 10–25.
24. Lebow, J. (2005). *Integrative family therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
25. Lewis, C. (1996). Family counseling models for school settings. *Professional School Counseling*, 4(1), 12–20.
26. Markus, H., et al. (1990). The effectiveness of family counseling compared to individual therapy. *Family Process*, 29(1), 35–50.
27. May, P. (1995). Experimental family therapy with sexually aggressive adolescents. *Journal of Family Psychology*, 9(3), 290–305.
28. May, P. (1998). Cultural sensitivity in marriage and family counseling. *Family Journal*, 6(2), 120–130.
29. Reber, A. S. (1985). *The Penguin dictionary of psychology*. London: Penguin Books.
30. Richlin, M. L. (1991). The role of family counselors in California. *California Psychologist*, 24(2), 56–63.
31. Robbins, P. R., & Carter, J. L. (1998). Builders of generations: A school-family intervention program. *School Counselor*, 45(4), 300–310.

32. Ronalds, M. (1995). Family counseling after divorce: Balancing relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, 23(3), 85–98.
33. Sautherland, J. (1996). *Dictionary of psychology*. New York: Macmillan.
34. Schultz, J., et al. (1992). Analytical treatment program for parents of disabled children. *Child & Family Social Work*, 17(2), 180–195.
35. Stynes, M., et al. (1996). Family intervention model for AIDS patients. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 17(3), 200–215.
36. Thrash, T. (1990). Training needs of family counselors: A survey. *Counselor Education and Supervision*, 29(2), 120–130.
37. Walker, S. (1990). Teacher-parent cooperation to improve skills of disabled children. *Exceptional Children*, 57(3), 240–250.
38. Wolman, B. B. (1977). *The therapist's handbook*. New York: Van Nostrand Reinhold.

المحاضرة الرابعة: نظرية الإرشاد الأسري متعدد الأجيال (Theory of Multigenerational Family Counseling)

مقدمة:

نشأت هذه النظرية في خمسينيات القرن العشرين على يد موري بوين (Bowen, 1978)، الذي يعد أحد أبرز الرواد في تطوير حركة الإرشاد والعلاج الأسري. تقوم هذه النظرية على المنظور النسقي، متأثرة بمبادئ التحليل النفسي وتطبيقاته (Nichols & Davis, 2020) وهي بمنزلة نموذج نظري-إكلينيكي يهدف إلى فهم الأسرة عبر تحليلها في مستوى ثلاثة أجيال. يرى أنصار النظرية أن أعراض الفرد ليست إلا انعكاساً لأنماط العلاقة الوالدية السابقة، فهي نتاج لصراعات الآباء (حنفي، 2017). وهنا يبرز دور المرشد في تحليل العوامل اللاشعورية للوصول إلى التشخيص الدقيق. كما أن النظرية تركز على النسق الأسري وأهمية التغيير الإيجابي لأنماط العلاقات، بحيث يتم العلاج بوجود جميع أفراد الأسرة (Goldenberg & Goldenberg, 2008). وتعتمد نظرية بوين على متغيرين أساسيين:

- مستوى تمايز الفرد: أي قدرة كل فرد على تنمية ذات مستقلة داخل الأسرة.
 - القلق في المجال الانفعالي: ويقصد به خفض أعراض القلق الأسري (Corey, 1996)؛ (حنفي، 2017).
- كما يرى بوين أن العلاقات الإنسانية تتأرجح بين قوتين: التفرد والاستقلالية من جهة، والمعية والاندماج من جهة أخرى، والأسرة السوية هي التي توازن بينهما (Bowen, 1978).
- أ- المفاهيم الأساسية في نظرية بوين:

1. تمايز الذات (Differentiation of Self): قدرة الفرد على الحفاظ على استقلاله العاطفي داخل الأسرة، مما يقلل تعرضه لاضطرابات مثل الفصام (Nichols & Davis, 2020).

2. **المثلثات (Triangles):** عند نشوء توتر بين شخصين، قد يُدخلان فرداً ثالثاً لامتصاص القلق، كأن يجذب الوالدان الطفل لنزاعهما. (Goldenberg & Goldenberg, 2008)
3. **العمليات الانفعالية في الأسرة النووية (Emotional Processes in Nuclear Family):** للتخفيف من التوتر، تلجأ الأسرة إلى أربع استراتيجيات:
 - التباعد الانفعالي (الطلاق العاطفي).
 - الصراع الزوجي.
 - سوء أداء الوظائف عند أحد الزوجين.
 - تضرر الأطفال وتحولهم إلى كبش فداء. (Bowen, 1978)
4. **عملية الإسقاط الأسري (Family Projection Process):** حيث تسقط الأم مشاعرها السلبية على الطفل، فيتشكل سلوكه بناءً على ذلك. (McGoldrick et al., 2011)
5. **الانفصال العاطفي (Emotional Cut off):** انسحاب الأفراد من الأسرة لتقليل القلق، لكنه لا يعالج جذور المشكلة. (Nichols & Davis, 2020)
6. **النقل عبر أجيال متعددة (Multigenerational Transmission Process):** يرى بوين أن بعض الاضطرابات تنتقل عبر ثلاثة أجيال، مثل الفصام. (Bowen, 1978)
7. **أثر ترتيب الأخوة (Orderliness of Brothers):** يؤثر موقع الطفل في ترتيب الأخوة على شخصيته المستقبلية (خضر، 2008).
8. **العمليات الانفعالية الاجتماعية (Effect of Social Emotional Processes):** المجتمع يُعد صورة مكبرة للعلاقات الأسرية، حيث تتكرر فيه ديناميات التمايز والاندماج (الشناوي، 2013).

ب- أهداف النظرية

تهدف نظرية بوين إلى (الزعبي، 2015؛ Corey, 1996)

1. مساعدة الأفراد على تجنب الاندماج الأسري المفرط.
2. تحقيق التوازن بين المعية والاستقلالية.
3. خفض أعراض القلق الأسري من خلال معالجة العلاقة الزوجية أولاً.
4. رفع مستوى تمايز الذات لدى الأفراد.
5. تعزيز الاستقلالية الفردية.
6. الحد من الاستجابات الانفعالية غير التكيفية بين أعضاء الأسرة.

قائمة المراجع:

1. حنفي، ن. (2017). الإرشاد الأسري: المفاهيم والنظريات. عمان: دار الفكر.
2. خضر، ع. (2008). الإرشاد الأسري: النظرية والتطبيق. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
3. الزعبي، م. (2015). نظريات الإرشاد النفسي: رؤية تكاملية. عمان: دار الفكر.
4. الشناوي، م. (2013). أسس الإرشاد الأسري ونظرياته. القاهرة: دار النهضة العربية.
5. Bowen, M. (1978). Family therapy in clinical practice. New York: Jason Aronson.
6. Corey, G. (1996). Theory and practice of counseling and psychotherapy. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
7. Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2008). Family therapy: An overview (7th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
8. McGoldrick, M., Carter, B., & Garcia-Preto, N. (2011). The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives (4th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
9. Nichols, M. P., & Davis, S. D. (2020). Family therapy: Concepts and methods (12th ed.). Boston, MA: Pearson.

المحاضرة الخامسة: نظرية الإرشاد الأسري الاستراتيجي

Theory of Strategic Family Counseling

مقدمة:

يعود تاريخ نشأة هذه النظرية إلى بداية السبعينيات من القرن العشرين، ويرجع الفضل بها إلى إسهامات كل من جاي هالي Jay Haley وزوجته آنذاك مادينز Madanes وجاكسون Jackson وونزلوك Watzlawick ويعد هالي أبرزهم إذ تأثر بأعمال باتسون Bateson الذي كان يحرك معهد الأبحاث العقلية MRI وإريكسون Erikson الذي استخدم التنويم الإيحائي وصاحب الرابطة المزدوجة داخل الأسرة ومنوشن Minuchin صاحب النظرية البنائية لا تركز هذه النظرية على الماضي، بل تركز على الحاضر وحل المشكلات الحالية مع ميل إلى الإرشاد المختصر، وتركز على العملية أكثر من المحتوى مع التركيز على التوجيهات والتعليمات، وفيها يعطى المرشد أهمية للجوانب الآتية القوة الهرمية نماذج التواصل الجماعات الفرعية، وذلك بهدف تحديد الاستراتيجيات الإرشادية (الشناوي، 1994؛ Minuchin, 1974).

1- المفاهيم الأساسية للنظرية الاستراتيجية :

- 1- إن العرض الاضطرابي الملاحظ يمثل المشكلة.
- 2 - هذه المشكلات (الأعراض ناتجة عن توقعات خاطئة في الحياة، وخاصة في نقاط حرجية مثل الميلاد والموت).
- 3- تستمر المشكلات لأن الحلول التي تجرب تزيدها عمقاً دون الوصول إلى حل.
- 4- إن البراء من المشكلة يستدعي التركيز على المشكلة والدقة في التشخيص (الشناوي، 1994).
- 5- يركز هالي على القوة الهرمية إذ يمثل الوالدان الموقف الأعلى للسلطة بالنسبة إلى الأولاد في الأسرة، وهكذا من الأكبر إلى الأصغر.

6- أكد هالي على مثلثات الأسرة إذ يكون أحد الوالدين مهتماً جداً بأحد الأطفال في الأسرة، مع إهمال شديد الطفل الآخر

7- يهتم المرشد الأسري الاستراتيجي في : أثناء التعامل مع المشكلة بالاستعارة التي تدل على أمر خفي لا يظهر على السطح كغيرة الأب من ذكاء الأم التي تترجم من خلال استفزاز الأم وافتعال المشاكل معها، وقد تبدو رموز ضمن التفاعل الأسري تدل على أمور معينة لا يصرح بها هنا على المرشد فهمها ليشخص طبيعة المشكلة.

8- يركز الإرشاد الأسري الاستراتيجي على مبدأ الحماية الذي ينظر إلى الأعراض على أنها تقوم بوظيفة الحماية من خلال المحافظة على ثبات الأسرة أو مساعدة فرد منها في مواجهة مشكلة ما، مثال ذلك الأعراض الاضطرابية لدى الطفل تجعل الوالدين يتنافسان على مساعدة الطفل بدلاً من التركيز على نقاط فشلهم في حياتهما الزوجية. و- سلسلة التفاعلات وهي التي تحدث بين أفراد الأسرة إذ تحدد طريقة حل المشكلة، كما يُستبدل سلسلة التفاعلات المتصاعدة سلبياً بأخرى إيجابية. (حنفي، 2017؛ Haley, 1987).

2- مبادئ الإرشاد الأسري الاستراتيجي : تتلخص هذه النظرية بالمبادئ الآتية:

1- الإرشاد الأسري الاستراتيجي يميل إلى الاختصار.

2- عدم الاهتمام بالعمليات اللاشعورية وباستبصار المسترشد ووعيه.

3- المرشد في الإرشاد الأسري الاستراتيجي فعال ونشط فهو يحدد المشكلات، يقرر

الأهداف، يصمم الفنيات لتحقيق الأهداف يقيم استجابات المسترشد ونتائج العملية الإرشادية (Haley, 1987).

4- يأخذ المرشد الاستراتيجي بالحسبان عمليات تطور الأسرة ومراحل دورة حياة الأسرة

والأزمات والعجز عن الانتقال من مرحلة إلى أخرى. والأحداث التي قد تحدث معها

الأزمات وهي: الخطوبة، الزواج، ولادة الطفل الأول، التحاق الطفل بالمدرسة، منتصف الزواج، ابتعاد الأبناء، التقاعد، كبر السن.

5- التركيز في الإرشاد الأسري الاستراتيجي على عضو الأسرة الذي وصف من قبل أفراد الأسرة بأنه أصل المشكلة فيكون هذا الشخص هو بداية التغيير في النسق الأسري ككل.

6- التركيز على العلاقات التي لا تؤدي وظائفها على نحو جيد داخل الأسرة، وتنعكس سلبياً على الأنماط الاتصالية في هذا السياق يذكر هالي حالة زوجين محدودين في أنماط التفاعل التي تقوم على أنه ينبغي للزوجة أن ترعى زوجها دائماً، وهذا نمط تفاعلي أحادي، وهو لا يسمح بحدوث العكس، أي أن يعتني الزوج بالزوجة، فلو مرضت الزوجة هذا يعني أن الزوج قد يمارض بدرجة يبدو فيها أنه مريض أكثر من الزوجة، وذلك لتستمر رعاية الزوجة له ويبقى النمط التفاعلي أحادياً لا أن يحدث العكس.

7- الإرشاد الأسري الاستراتيجي تماثلي أو تناظري Analogic إذ يبدو العرض كفعل أو كعمل اتصالي استعاري أي تعبير استعاري يشير إلى معنى معين، فغضب الأب في وجه أولاده قد يعبر عن حالة صراع بينه وبين زوجته لا يظهر على السطح، لذلك يجب الوصول إلى الحل. (الزعبي، 2015؛ Nichols, 2017).

3-مراحل الإرشاد الأسري الاستراتيجي :

يمر الإرشاد الأسري الاستراتيجي بمراحل خلال العملية الإرشادية وهي:

1- المرحلة الاجتماعية Social stage وتهدف إلى نشر جو من الراحة بين أفراد الأسرة في الجلسة الإرشادية.

2- مرحلة المشكلة The problem stage وتهدف إلى استقصاء أسباب المشكلة التي تدفع الأسرة لطلب المساعدة، وطلب جميع الأفراد تغيير إدراكهم حول المشكلة.

3- مرحلة التفاعل الأسري Family interaction stage: وتُعطى أهمية من قبل المرشد لكيفية كلام أفراد الأسرة فيما بينهم حول المشكلة، ويبيدي المرشد اهتماماً خاصاً بنماذج السلوك الآتية: القوة الهرمية، نماذج التواصل الجماعات الفرعية، وذلك بهدف تحديد الاستراتيجيات الإرشادية التي يمكن استخدامها لاحقاً في العملية الإرشادية.

4- مرحلة وضع الهدف Goal-setting stage هنا يعمل المرشد والأسرة معاً لتحديد طبيعة المشكلة، وللتمكن من صياغة العقد Contract الذي يحدد أهداف وطرائق التدخل التي تحقق الأهداف الإرشادية. (خضر، 2008؛ Papp, 1983)

4-أهداف الإرشاد الأسري الاستراتيجي:

يعتمد الإرشاد الأسري الاستراتيجي على خلخلة النسق الأسري وجعله غير متوازن وغير ثابت، الأمر الذي يسمح بنجاح التدخل وإحداث التغيير في النسق الأسري وذلك عن طريق:

1- إحداث تغيير في سلوك العضو الذي حددته الأسرة بأنه أصل المشكلة، ويتم ذلك من خلال تعاون الأسرة مع المرشد.

2 إحداث تغيير في أنماط التفاعل الأسرية وبعدها خلطة النسق الأسري، ويتم ذلك من خلال عمل المرشد دون اطلاع الأسرة على ذلك، لأنها قد تقاومه. مثال ذلك في حالة الأم المسيطرة وترتبط بأحد أبنائها بشكل مبالغ فيه، يمكن أن تعطى تعليمات للأب والابن بأن يفعلوا شيئاً لا تحب الأم المشاركة به، ومن ثم لن تتفاعل معهما، هذا الوقت الذي يشارك فيه الابن الأب يُضعف من تابعة الابن إلى الأم ومن سيطرتها عليه، وبالوقت نفسه يزيد من الألفة بين الأب والابن وهذا يسهم في تصحيح العلاقات والتفاعلات الأسرية. هذا الشيء يمكن فعله بصورة معاكسة إذا كان الأب يرتبط بصورة مبالغ بها مع ابنته نكاية بالأم يجب كتابة تقرير بأن المهام قد نفذت من قبل أفراد الأسرة بالزيارة التالية ولا يُسمح لأفراد الأسرة بالتقاعس عن أداء مهامهم.

3- التركيز على التغيرات في السلوك أكثر من التركيز على التغيرات في المشاعر أو التركيز على المسترشد.

4- التركيز على الاختصار في الإرشاد أي أن حصول التغيير بسرعة وليس ضرورياً أن يفهم المسترشد ذاته. (الشناوي، 1994؛ Watzlawick et al., 1974)

قائمة المراجع:

1. حنفي، ن. (2017). الإرشاد الأسري: المفاهيم والنظريات. عمان: دار الفكر.
2. خضر، ع. (2008). الإرشاد الأسري: النظرية والتطبيق. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
3. الزعبي، م. (2015). نظريات الإرشاد النفسي: رؤية تكاملية. عمان: دار الفكر.
4. الشناوي، م. (1994). الإرشاد الأسري: النظرية والتطبيق. القاهرة: دار النهضة العربية.
1. Haley, J. (1987). Problem-solving therapy (2nd ed.). Jossey-Bass.
2. Minuchin, S. (1974). Families and family therapy. Harvard University Press.
3. Nichols, M. P. (2017). Family therapy: Concepts and methods (11th ed.). Pearson.
4. Papp, P. (1983). The process of change. Guilford Press.
5. Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1974). Change: Principles of problem formation and problem resolution. Norton.

المحاضرة السادسة: نظرية الإرشاد الأسري التواصلي

Theory of Communicative Family Counseling

مقدمة :

يعود الفضل في هذه النظرية إلى فريجينا ساتير (Virginia Satir 1983) التي تأثرت بالحركة الإنسانية، وهي رائدة هذه النظرية في الإرشاد الأسري، إذ انطلقت من أهمية الترابط الأسري في نموذج أطلقت عليه الإرشاد الأسري المشترك Conjoint Family Counseling، الذي وصفت فيه كل ملاحظاتها وتفاعلاتها مع الأسر التي قامت بدراستها ، تركز هذه النظرية على مصطلحات مثل: التواصل، الخبرة الانفعالية للأسرة، الطلاقة في التعبير، الابتكار، انفتاح الفرد على الآخرين، خوض المخاطر.

تستند ساتير في العملية الإرشادية على الافتراضات الآتية:

- 1- إن النمو هو عملية طبيعية لكل البشر.
- 2- يتمتع الفرد بكل الإمكانيات التي يحتاجها للنمو السليم.
- 3- إن السلوك غير السوي ناتج عن صعوبات في النمو.
- 4- يتكون واقع الأسرة من المنظور الذاتي بدلاً من الحقائق الموضوعية الخارجية.
- 5- يُنظر إلى الأعراض الفردية على أنها الثمن الذي دفع مقابل المحافظة على توازن الأسرة، وهذه الأعراض على صلة بتدني تقدير الذات.
- 6- يؤدي تدني تقدير الذات إلى أنماط تواصل غير سوية (حمدي وآخرون، 2010).

1- المفاهيم الأساسية لنظرية الإرشاد الأسري التواصلي

أ- نمو الفرد Individual Growth:

إن النمو السوي هو غاية الإنسان، وهو يسعى لتحقيق هذه الغاية بما يملك من إمكانيات وطاقات وثمة عوامل عدة تؤثر في هذا النمو وهي:

1 - الخريطة الجينية.

2 - الأمور التي يتعلمها الإنسان خلال عملية النمو.

3- التفاعل بين العقل والجسد.

ب-تقدير الذات وقيمة الذات Self Esteem & Self Worth:

ترى ساتير أن تقدير الذات هو واحد من أهم المفاهيم الأساسية التي يتعلمها الإنسان في الأسرة من خلال الرسائل اللفظية وغير اللفظية، وتعرف تقدير الذات بأنها القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه. كما تركز على مفهوم الذات وتعرفه بأنه الفكرة التي يحملها الفرد عن نفسه. في رأي ساتير أن الذات تتكون من ثمانية أبعاد هي:

1- البعد الجسدي ويتضمن كل أعضاء الجسم.

2- البعد العقلي ويتضمن الأفكار والمعارف.

3- البعد الانفعالي ويتضمن العواطف والمشاعر.

4- البعد الحسي ويتضمن الشم والذوق واللمس والسمع والرؤية والإشارة.

5- البعد التفاعلي ويتضمن التواصل مع الآخرين.

6- البعد البيئي ويتضمن الضوء والصوت واللون والجو والفضاء والوقت.

7- البعد النضجي ويتضمن عملية النضج في كل المراحل.

8- البعد الروحي ويتضمن معنى الحياة.

ج-الاتصال Communication

تهتم ساتير بالتواصل الذي يتكون مما يأتي: المرسل الذي يبدأ بالتواصل المستقبل الذي يتلقى الرسالة، الرسالة التي تعبر عن مضمون التواصل، الوسيلة التي يمر من خلالها التواصل كالكلام أو الإشارة الجسدية وغيرها التغذية الراجعة التي تتمثل بالاستجابة التي يحدثها المستقبل ومن ثم تعود إلى المرسل. كما ترى أن التواصل بين الأفراد يعكس كيف يشعرون حول أنفسهم، فالأفراد الذين يحملون تقدير ذات عالياً يتواصلون بشكل مباشر

وواضح وصريح وأصيل ومنفتح، أما الأفراد الذين يحملون تقديراً سلبياً حول أنفسهم وقيمة منخفضة لذواتهم، فيميلون لاستخدام أساليب غير سوية في التواصل تتصف بعدم الوضوح وغير المباشرة والانطواء والتشوه وغير التكيفية. لقد صنفت ساتير عدة أساليب تواصلية غير تكيفية لدى الأفراد وهذه الأساليب تتم بصورة دورية وتحت الضغط وهي:

1- **المسترضي أو المهدئ Placatar** : الذي يتسم بالمساعدة Service، وهذا الشخص يتصرف بضعف وهو موافق باستمرار ولا يعترض ويغلب عليه الاعتذار حتى بدون مسوغ، وهو بالوقت نفسه ينكر وجود الصراعات، ويغلب عليه اللطف عموماً.

2- **المؤنب Blamer** : الذي يتسم بالقوة Power والسيطرة وهو الشخص الذي يلوم الآخرين على أخطائهم ولا يتحمل مسؤولية حل الصراعات، بل يصدر أحكاماً على الآخرين، ويقارن بين الأفراد ويصف نفسه بأنه محق دوماً، والآخرين على خطأ ولا علاقة له بالمشاكل التي تحدث من حوله.

3- **العقلاني جداً Super Reasonable** : الذي يتسم بالعقل واستخدام العقل والمنطق في التواصل ولكنه متصلب وجامد في تفكيره ويضبط نفسه وانفعالاته وهو مقل في التعبير عنها. لديه مرجعية أخلاقية عالية ويستخدم أسلوب المحاضرة عند الحديث للآخرين.

4- **غير متصل أو لا علاقة له Irrelevant** : الذي يتسم بالعفوية أو لا علاقة له بالأمر،

وذلك لتجنب المشكلات بدلاً من حلها، ويجنح لتغيير الموضوع في أثناء الحوار كحالة

هروبية ويبدو غير متصل بالآخرين ولا يبادر بمساعدة الآخرين (Tomas 2006 & 2003 عن حمدي وآخرون، 2010)

❖ في هذا السياق قدمت ساتير نموذجاً تكيفياً تواصلياً يشمل التفاعل بالتعبير عن الانفعالات مع الآخرين بصورة تسهم في حل المشكلات، إذ يكون في هذا النموذج ثمة انسجام بين الرسائل اللفظية وغير اللفظية فضلاً عن إلى الوضوح والمباشرة والديمقراطية

واستخدام "أنا لتوكيد الشخصية والتعبير عن المشاعر الشخصية، على سبيل المثال أنا سعيد لرؤيتك" بدلاً من أمر جيد وجودك هنا". كما يتسم هذا النموذج بالانسجام بين التعبيرات الانفعالية والرسائل اللفظية إذ يؤدي إلى قوة بالتفاعل (Barker & Carr, 1998, 2006) عن حمدي وآخرون، 2010)

عموماً وفق هذه النظرية تتمثل أشكال التواصل داخل الأسرة بما يأتي:

- التواصل الكلامي المباشر.
- التواصل الكلامي غير المباشر باستخدام درجات الصوت وسرعته.
- التواصل التعبيري باستخدام إشارات الجسد ولغته (Body Language) (Murro & 1995 Kottman, عن خضر 2008).

تعتقد ساتير أن وراء طلب الأسرة للمساعدة الإرشادية هو الإحساس بتدني قيمة الذات من هنا يعمل المرشد بأساليبه المتعددة على رفع ثقة أفراد الأسرة بأنفسهم ومن هذه الأساليب:

- 1- التصريح بتعليقات تدلل على اهتمام المرشد بأعضاء الأسرة.
- 2- تحفيز أفراد الأسرة للتعبير عن خبراتهم الذاتية.
- 3- تحفيز أفراد الأسرة للتعبير بحرية والمناقشة بفعالية.
- 4- تشجيع أفراد الأسرة على المشاركة في العملية الإرشادية والعمل فريقاً واحداً (خضر، 2008).

من هنا تهتم ساتير بتدريب الأسرة على ما يأتي:

- السيطرة على المشاعر الشخصية
- الاستماع إلى بعضهم بعضاً
- تدعيم الصلة
- إبداء الرأي الوضوح

- مناقشة الاختلافات بموضوعية

- فضلاً عن ذلك التأكيد على مهارات التواصل لمساعدة أعضاء الأسرة ليصبحوا أكثر وعياً وتفاعلاً إيجابياً وعموماً أكثر تكيفاً.

2- الأسرة السوية والأسرة المضطربة لدى ساتير

تتميز ساتير بالتفاؤل والإيجابية لذلك فهي تركز على النمو السوي للإنسان وتطوره أكثر من النمو المضطرب، فتري أن النمو السليم يتمثل بالمعادلة الآتية:

الذات = الجسد (A) + العقل (B) + الانفعالات (C) + الاحساس (D) + التفاعلات (E) + الرعاية (F) + البيئة (G) + الروح (H).

أما الأسرة المضطربة فهي التي تعاني من ضعف النمو ونظام أسري غير متوازن، وهنا يدفع أفرادها الثمن من خلال ظهور أعراض اللاسواء لديهم، وهذه تزيد في إعاقه النمو التي تظهر على شكل واحد من أنماط التواصل المضطربة التي تحدث عنها آنفاً وهي المسترضي أو المؤنب أو العقلاني جداً أو غير المتصل. كما يرتبط ضعف النمو يتدني تقدير الذات لدى أفراد الأسرة، وهذا يجعل الأسرة مضطربة (Tomas 2003 عن: حمدي وآخرون، 2010).

3- أهداف الإرشاد الأسري التواصلي:

1- إعادة بناء أساليب التواصل المضطربة (المسترضي والمؤنب والعقلاني جداً وغير المتصل) بناء سوياً تكيفياً.

2- تشجيع أفراد الأسرة على التواصل بشكل مباشر وواضح وصريح وأصيل ومنفتح وواع وإيجابي بشكل يعزز النمو السوي ومطالبه والتغيير الإيجابي.

3- ينبغي أن يكون كل فرد في الأسرة قادراً على التعبير بحرية عما يراه، أو ما يسمعه أو ما يشعر به أو ما يفكر به دون خوف أو تردد.

4- يجب اتخاذ قرارات الأسرة بما يلبي مطالب أفرادها واتخاذ آراء أفراد الأسرة بعين الاعتبار.

5- التمايز صفة مهمة ويجب على الأسرة رعاية هذه الصفة، واستخدامها للنمو السليم داخل الأسرة.

6- دعم مهارات التكيف لدى أفراد الأسرة وتعزيزها.

قائمة المراجع:

1. حمدي، ع.، وآخرون. (2010). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
2. خضر، ع. (2008). الإرشاد الأسري. دار الفكر.
3. Barker, P. (2006). Basic family therapy (5th ed.). Blackwell Publishing.
4. Carr, A. (1998). Family therapy: Concepts, process and practice. Wiley.
5. Kottman, T. (1995). Partners in play: An Adlerian approach to play therapy. American Counseling Association.
6. Munro, R. (1995). Body language in therapy. Sage Publications.
7. Satir, V. (1983). Conjoint family therapy (3rd ed.). Science and Behavior Books.
8. Thomas, M. (2003). Family communication patterns. Academic Press.
9. Thomas, M. (2006). Family systems theory and communication. Houghton Mifflin.

المحاضرة السابعة: نظرية الإرشاد الأسري البنائي

Theory of Structural Family Counseling

مقدمة:

ترجع أصول نظرية الإرشاد الأسري البنائي إلى بداية الستينيات من القرن العشرين، ويعود الفضل في تطويرها إلى أبحاث سيلفادور منوشن (Salvador Minuchin) الذي التزم بوجهة نظر الأنساق العامة، وأولى أهمية للتوازن الحيوي والتغذية الراجعة في تفسير الاضطرابات الأسرية. تقوم هذه النظرية على أساس أن معظم الأعراض تحدث نتيجة لفشل البناء داخل النسق الأسري؛ فالأعراض الفردية كما يرى منوشن لا يمكن أن تُفهم جيدًا إلا من خلال النظر إلى نماذج التفاعلات داخل الأسرة. ومن ثم، فإن التغييرات البنائية لابد أن تحدث في الأسرة قبل إمكانية تحسين الأعراض الفردية أو خفضها.

(Corey, 1996 ؛ حنفي، 2017)

وبناءً على ذلك، تنظر النظرية البنائية إلى الفرد صاحب المشكلة على أنه انعكاس لبناء أسري مضطرب، ولتعديل سلوك المضطرب لا بد من إحداث تغيير في بناء الأسرة وما يتضمنه من أنساق فرعية. (Minuchin, 1974)

1- مفاهيم الإرشاد الأسري البنائي:

أ- بناء الأسرة وتركيبها:

يرى منوشن أن البناء الأسري يتحدد وفق القوانين والقواعد التي تنشأ داخل الأسرة لتوضيح من يتفاعل مع من داخل النسق الأسري. وقد تكون هذه الأبنية مؤقتة أو طويلة الأمد. ويفترض منوشن وجود بناء هرمي داخل الأسرة؛ إذ يمتلك الوالدان سلطة أكبر من الأطفال، كما يتحمل الأخ الأكبر مسؤوليات أكثر من الأخ الأصغر. كذلك عادةً ما يأخذ الوالدان أدوارًا متكاملة، فقد يكون الأب هو المسؤول عن الانضباط، في حين تقوم الأم بدور الرعاية والتعاطف.

(Minuchin, 1974 Goldenberg & Goldenberg, 2013)

ب- أنساق الأسرة الفرعية:

يتكون البناء الأسري من أربعة أنساق فرعية أساسية: النسق الفرعي الزوجي، النسق الفرعي الوالدي، النسق الفرعي الأخوي، والنسق الفرعي الخارجي كالأسرة الممتدة أو المدرسة أو الأصدقاء. والهدف من النسق الفرعي الزوجي (الزوج - الزوجة) هو الحفاظ على تماسك الأسرة. ورغم أن النسق الفرعي الزوجي يتألف غالبًا من الأم والأب، إلا أنه قد يضم أحيانًا أحد الأقارب الذي يقوم بدور الوالدين في تربية الأطفال مثل العم أو الخالة.

(Nichols & Tafuri, 2013)

ج- القابلية لاختراق الحدود ونفاذها:

تعد الحدود الأسرية من المفاهيم الجوهرية في النظرية البنائية، حيث تشير إلى درجة انفتاح أو انغلاق الأسرة أمام التفاعل بين أفرادها. فكلما كانت الحدود عالية النفاذ كان الاتصال أكثر مرونة وتماسكًا، بينما تؤدي الحدود الجامدة وغير القابلة للاختراق إلى عزلة الأنساق الأسرية وتفككها. (Minuchin, 1974؛ Goldenberg & Goldenberg, 2013)

د- التحالفات والاتحادات:

عندما تواجه الأسرة أزمات وصعوبات مختلفة، تظهر أنماط من التحالفات والاتحادات بين أفرادها. فقد تكون هذه التحالفات موجهة ضد تهديد خارجي، أو ضد أحد أعضاء الأسرة داخليًا. ويمكن أن تكون التحالفات مرنة تتغير بمرور الوقت، أو جامدة وثابتة يصعب تعديلها. وتحدد هذه التحالفات مواقع القوة داخل النسق الأسري، حيث ترتبط بقدرة بعض الأفراد على اتخاذ القرارات والتأثير في التفاعلات الأسرية. (Nichols & Tafuri, 2013)؛

(Minuchin, 1974)

2- تصنيفات الأسرة: التماسك والتكيفية (Cohesion & Adaptability)

أ- تصنيف الأسرة من حيث التماسك:

حدد منوشن أربعة أنماط رئيسة لتصنيف الأسر من حيث درجة التماسك:

1. الأسرة المتشابكة: (Enmeshed Family)

هي الأسرة التي يتفاعل فيها جميع الأعضاء بصورة مفرطة، بحيث يقابل أي فعل أو انفعال من أحد الأفراد استجابات متبادلة من بقية الأعضاء. فعندما يواجه أحد أفرادها مشكلة، يتعاطف معه الجميع بشكل مبالغ فيه، مما قد يؤدي إلى صعوبة تحقيق الاستقلالية.

2. الأسرة المتباعدة: (Detached Family)

تتميز بضعف الروابط العاطفية والتواصل بين أعضائها، حيث يعيش كل فرد في عالمه الخاص. وعندما يتعرض أحد الأفراد لمشكلة، لا يتأثر بها الآخرون كثيرًا، ما يؤدي إلى جو أسري مشحون بالتوتر والعزلة. وغالبًا ما تظهر الأم في هذا النمط منهكة، وتشعر بالإحباط وتدني تقدير الذات، وقد تُصاب بأعراض نفسية - جسدية. (Murgatroyd & Apter, 1984) ويشير منوشن وزملاؤه إلى أن هذا النمط يعيد إنتاج الأزمات بصورة دائرية؛ إذ تتكرر المشكلات نتيجة غياب التواصل البناء، كما في الحالات التي تتضمن انسحاب الأب أو الإفراط في حماية الأم للطفل. (Minuchin, 1974)

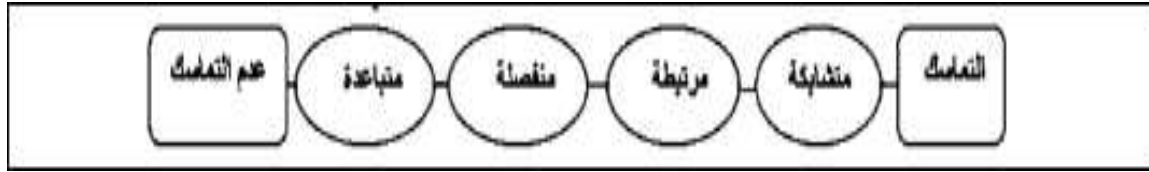
3. الأسرة المرتبطة: (Connected Family)

هي الأسرة التي يتمتع أعضاؤها بدرجة من الانسجام والتضامن والتعاطف المتوازن، بحيث لا يخضع الأفراد بشكل كامل لمشاعر وأفعال الآخرين، وإنما يحافظون على قدر من الاستقلالية مع بقاء الروابط قوية. (Olson, 2000)

4. الأسرة المنفصلة: (Separated Family)

يتسم أفرادها بوجود اتصالات محدودة، تفوق ما هو موجود في الأسرة المتباعدة، مع وجود روابط متوسطة القوة. ويُعد هذا النمط أكثر تماسكاً من الأسرة المتباعدة، لكنه يظل أقل تلاصقاً من الأسرة المرتبطة. (Olson, 2000)

يمكن تمثيل الأنماط الأربعة السابقة على متغير التماسك كما في الشكل (1).



الشكل 1 تصنيف الأسرة وفق متغير التماسك

ب- تصنيف الأسرة من حيث التكيفية (Adaptability)

إضافةً إلى التماسك، صنف منوشن الأسر وفق قدرتها على التكيف مع المواقف المختلفة إلى أربعة أنماط:

1. الأسرة المشوشة: (Chaotic Family)

يظهر أفرادها استجابات متناقضة عند مواجهة المواقف أو المشكلات، بحيث يتصرف كل فرد بشكل مختلف عن الآخر دون وجود إطار تنظيمي يجمعهم. (Minuchin, 1974)

2. الأسرة ذات الاستجابات الجامدة: (Rigid Responses)

تتسم استجاباتها بالنمطية والجمود، فلا تتأثر كثيراً بالمشكلات أو المتغيرات، وتبقى محصورة في أنماط سلوكية ثابتة. (Kefalas, 1999)

3. الأسرة ذات الاستجابة المرنة: (Flexible Response)

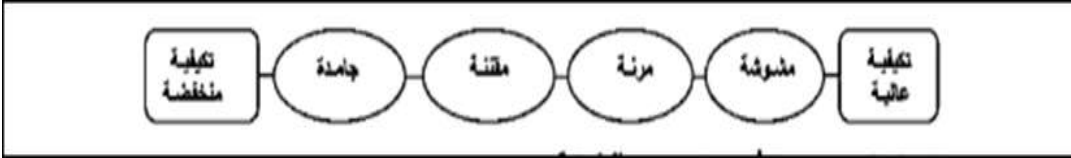
هي الأسرة التي تواجه المواقف بمرونة، فتفحص البدائل وتضع استراتيجيات متنوعة للحل، وتعيد النظر عند الفشل. هذا النمط يُعد الأكثر قدرة على التكيف الإيجابي.

(Olson, 2000 ؛ كفاي، 1999).

4. الأسرة ذات الاستجابة المقننة: (Standard Response)

تتعامل مع المواقف بأساليب تقليدية ومعروفة، حيث تأتي الاستجابات متتابعة وفق تسلسل نمطي. ويُعد هذا النمط متوسط التكيف مقارنة ببقية الأنماط (كفاي، 1999).

يمكن تمثيل الأنماط الأربعة السابقة على متغير التكيفية كما في الشكل (2).



الشكل 2 تصنيف الأسرة وفق متغير التكيفية

ويظهر أن أفضل الأنماط الأسرية هو النمط المرن، يليه المقنن، في حين يُعتبر النمطان المشوش والجامد الأكثر تطرفاً (كفاي، 1999).

3- أهداف الإرشاد الأسري البنائي:

تتلخص أهداف الإرشاد الأسري البنائي في مجموعة من المبادئ الأساسية التي تهدف إلى إعادة التوازن والانسجام داخل النسق الأسري، وذلك على النحو الآتي:

أ- خفض أعراض المشكلة

يسعى الإرشاد الأسري البنائي إلى تخفيف أعراض الاضطراب أو المشكلة من خلال إدخال تغييرات إيجابية في البناء الأسري، وذلك عبر تعديل القواعد وأنماط التفاعل داخل الأسرة. إذ إن الأعراض الفردية تُعتبر انعكاساً لخلل بنائي في النسق الأسري، وبالتالي فإن إصلاح العلاقات الداخلية يساهم في خفض الأعراض (Minuchin, 1974, Goldenberg & Goldenberg, 2013).

ب- بناء تسلسل هرمي فعال

يهدف هذا التوجه الإرشادي إلى وضع هيكلية أسرية واضحة يتحمل فيها الآباء مسؤولياتهم التربوية، مع إتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن آرائهم بما يتناسب مع أعمارهم

ومستويات نضجهم. هذا التسلسل الهرمي يضمن ضبط العلاقات الداخلية، ويمنع تشوش الأدوار أو انعكاسها (Nichols & Tafuri, 2013)

ج- زيادة التفاعل بين أفراد الأسرة:

من خلال تعزيز المرونة، وضبط الحدود الأسرية بشكل متوازن، يسعى الإرشاد البنائي إلى تنشيط التفاعل الإيجابي بين أفراد الأسرة، بما يضمن الحفاظ على الخصوصية الفردية مع تقوية الروابط المشتركة. (Olson, 2000)

د- تحرير الفرد من الأعراض والصراعات

يرى منوشن أن العملية الإرشادية يجب أن تسعى إلى تحرير الفرد المضطرب من الأعراض المرضية أو السلوكية، عبر تقليل الصراعات والضغط داخل الأسرة. إذ تُعتبر البيئة الأسرية الحاضنة هي العامل الأهم في استمرار أو زوال المشكلة. (Minuchin, 1974)

هـ- تعلم طرائق جديدة للتكيف

يُشجع الإرشاد الأسري البنائي على تدريب الأسرة وأفرادها على ممارسة استراتيجيات جديدة في مواجهة المشكلات، بما يسمح لهم بالتغلب على الأزمات المستقبلية بشكل أكثر فاعلية. (Goldenberg & Goldenberg, 2013 ؛ كفاي، 1999)

قائمة المراجع:

- حنفي، أ. (2017). *الإرشاد النفسي: نظريات وتطبيقات*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- كفاي، أ. (1999). *الصحة النفسية: مفاهيمها، نظرياتها، تطبيقاتها*. القاهرة: دار النهضة العربية.

- Corey, G. (1996). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (5th ed.). Brooks/Cole Publishing Company.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2013). *Family therapy: An overview* (8th ed.). Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Kefalas, M. (1999). *Working-class heroes: Protecting home, community, and nation in a Chicago neighborhood*. University of California Press.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Murgatroyd, S., & Apter, S. (1984). *Psychological stress and the coping process*. Routledge.
- Nichols, M. P., & Tafuri, S. (2013). *Family therapy: Concepts and methods* (10th ed.). Pearson.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144–167.

المحاضرة الثامنة: استراتيجيات العلاج الأسري

1- الاستراتيجية الأولى: توظيف مفاهيم نظرية الاتصال

تعتمد هذه الاستراتيجية على أسس نظرية الاتصال الإنساني، التي ترى أن جودة العلاقة داخل النسق الأسري تتأثر بشكل جوهري بطريقة التواصل بين الأفراد، فكل تفاعل يحمل رسالة ضمنية وصريحة. ويُعد استخدام الضمير "أنا" بدلاً من "أنت" أحد الأساليب الفعّالة في تقليل التصعيد الانفعالي، حيث ينقل المتحدث مشاعره دون إلقاء اللوم، مما يساهم في تخفيف التوتر وتحسين الاستجابة (Gordon, 2003).

وتتمثل هذه الاستراتيجية في توظيف مفاهيم نظرية الاتصال حيث تركز على الاستخدام الفعال القنوات الاتصال مرتكزة في ذلك على جهود المرشد في أن يوضح سوء الفهم وأسباب عدم تفهم مضمون الرسالة ومعرفة معانيها من خلال معرفة المزيد من العلاقات والتفاعلات ولكي يحسن من نظام التفاعل يمكنه أن يستخدم عدة استراتيجيات منها التأكيد على ضرورة أن يتحدث كل فرد من أفراد الأسرة عن نفسه فقط باستعمال الضمير أنا عوض ضمير المخاطب أنت. (عبد الفتاح محمد الخواجا، 2009، ص 268)

وقد أكدت دراسات حديثة أهمية التدريب على مهارات التواصل الأسري لتحسين الفهم المتبادل وتقليل حدة النزاعات؛ حيث أظهرت نتائج دراسة قام بها Markman, Stanley & Blumberg (2010) أن التدخلات القائمة على التواصل الفعّال تساهم في رفع رضا العلاقات الزوجية وتحسين تكيف الأطفال داخل النسق الأسري.

طريقة التطبيق:

يقوم المرشد الأسري بتدريب أفراد الأسرة على استخدام مهارات الإصغاء الفعّال، وتوظيف رسائل "أنا" للتعبير عن المشاعر بدلاً من توجيه اللوم. كما ينظم جلسات تدريبية

تفاعلية يتم فيها تمثيل مواقف حياتية، وتحليل نماذج حقيقية لسوء الفهم داخل الأسرة، والعمل على تصحيحها.

2- الاستراتيجية الثانية: تعديل البناء الأسري

تقوم هذه الاستراتيجية على مدخل النظرية البنيوية في العلاج الأسري كما طورها مينوشين، والتي تعتبر أن اختلال الأدوار والمكانات داخل النسق الأسري يؤدي إلى اضطراب في الوظائف والأدوار وتوزيع السلطة والحدود داخل الأسرة (Minuchin, 1974). وتتمثل هذه الاستراتيجية في تعديل البناء الأسري حيث أن هناك بعض المواقف والمشكلات التي تستدعي من الأخصائي المعالج أن يتدخل بشكل مباشر لتوجيه وتعديل بناء الأسرة، والمقصود ببناء الأسرة هنا مجموعة المكانات والأدوار التي يشغلها كل عضو في النسق الأسري و خارجة وتأثير ذلك على المشكلات الأسرية، ومن ثم فإن المحك الأساسي للمعالج في هذه الاستراتيجية يقوم على افتراض إن عدم التوازن في البناء الأسري يؤدي حتماً إلى عدم التوازن في إشباع الحاجات، و عدم قدرة أفراد الأسرة على التكيف داخل البناء الأسري، فيؤثر ذلك على قيام الأسرة ككل بأدوارها وإشباع حاجاتها وحاجات أنساقها الفرعية فتظهر المشكلات .

وفي هذا السياق، تبين دراسة لـ Goldenberg & Goldenberg (2013) أن إعادة بناء النسق الأسري تتطلب تدخلات موجهة لإعادة توزيع الأدوار وخلق تمايز صحي بين الأنساق الفرعية، مما ينعكس إيجابياً على التكيف الأسري ويقلل من تفجر الأزمات.

طريقة التطبيق:

يتدخل المرشد أو الأخصائي الأسري من خلال ملاحظة التفاعلات داخل الأسرة خلال الجلسات، وتحديد أماكن الخلل في الحدود والأدوار. يُطلب من كل عضو تحديد دوره الحالي

والمتوقع، ويقوم المعالج بإعادة تنظيم الحدود والأدوار من خلال تقنيات إعادة البناء البنيوي مثل تمثيل العلاقات، والعلاج بالمواجهة الآمنة

3- الاستراتيجية الثالثة: التوازن الأسري

وهي استراتيجية التوازن الأسري و التي يشار إليها أحيانا على أنها أساليب التوازن الأسري ومحتويات هذه الاستراتيجية توصيف التوازن الأسري القائم، والتعرف على الأدوار القائمة، واكتشاف النقص في ممارسة الأدوار، وانعكاسات الأدوار وعلاقتها بالتوازن، والمرونة في إحداث التوازن وقدرة الأسرة على مواجهة المشكلات غير المتوقعة، وبناء أدوار جديدة، وإعادة توزيع الأدوار القائمة، واستثمار التغيرات القائمة في مساعدة الأسرة على استعادة التوازن. حيث يحدث الاضطراب داخل النسق الأسري عند انضمام فرد جديد إلى الأسرة، أو عند محاولة أحد الأفراد الخروج منه. (Rey.y,1983.p94)

كازدياد مولود جديد يحتم على الأسرة إعادة توزيع الأدوار أو محاولة المراهق أن يكون أكثر استقلالية وهذا ما يكون ممنوعا في بعض الأنظمة التي لا تقبل الانفصال فيحدث الاضطراب داخل النسق الأسري. وتهدف هذه الاستراتيجية إلى مساعدة الأسرة على الاستقرار المرن لتلبية المتطلبات الجديدة للنسق الأسري كنسق مفتوح، ويستخدم المعالج هذا مهاراته المتنوعة في المناقشة والتحليل و الإيضاح لمعرفة مناطق الضعف في النسق الأسري التي تؤثر على أداء الأسرة لأدوارها بفاعلية، ويسعى المعالج إلى إحداث التغيرات في ضوء توظيف أساليب التفاعل والاتصالات واستثمار طاقة الموارد والطاقات المتاحة في الأسرة وخارجها لاستعادة التوازن الأسري ومسايرة الأسرة لعمليات التغير المستمر.

تستند هذه الاستراتيجية إلى النظرية العامة للأنساق التي تنظر إلى الأسرة كنسق دينامي متفاعل يحتاج إلى توازن داخلي وخارجي من أجل التكيف.

ويعد مفهوم الاستتباب Homeostasis محورياً، حيث تسعى الأسرة للحفاظ على توازنها رغم التغيرات المفاجئة. (Kerr & Bowen, 1988)

وقد أكد Walsh (2016) أن التوازن الأسري لا يعني الجمود بل يتطلب مرونة أسرية تتيح للأسرة إعادة توزيع الأدوار، واستيعاب المتغيرات الجديدة، وهو ما يعزز من قدرة الأسرة على الصمود في مواجهة الأزمات وتحقيق التكيف الإيجابي

طريقة التطبيق:

يعمل المعالج الأسري على تشخيص أنماط التفاعل والأدوار الحالية داخل الأسرة، ويحدد مصادر الخلل أو الجمود. يستخدم تقنيات مثل سرد السيرة الأسرية وتحليل الأدوار وتقديم سيناريوهات مستقبلية، ويُشجّع الأسرة على بناء أدوار بديلة، وتبني استراتيجيات مرنة للتعامل مع التغيرات المستقبلية.

4- الاستراتيجية الرابعة: تغيير القيم أو إعادة بنائها

وهي استراتيجية تغيير القيم أو إعادة بنائها فقد يكون الاختلاف بين قيم أفراد الأسرة أو قيم المجتمع سبباً في حدوث العديد من المشكلات وبصفة عامة فإن هذه الاختلافات في القيم تؤثر على الأسرة ككل، ويسعى المعالج الأسري إلى تحديد القيم العامة التي تؤدي إلى إحداث الصراع ويحاول بطبيعية الحال أن يدفع أفراد الأسرة إلى القيم البنائية المرغوبة التي تزيد من التماسك وتقلل من الصراع.

تعد هذه الاستراتيجية امتداداً لمفاهيم النظرية القيمية الثقافية التي ترى أن تعارض القيم بين الأفراد داخل الأسرة أو بين الأسرة والمجتمع يشكل مصدراً للصراع الداخلي والاضطراب (Schwartz, 1992).

وقد أشارت دراسات مثل Flor & Knapp (2001) إلى أن بناء منظومة قيم مشتركة داخل الأسرة يسهم في رفع مستوى التماسك الأسري ويقلل من حدة الخلافات المزمنة، خاصة في البيئات متعددة الثقافات.

طريقة التطبيق:

يقوم المعالج الأسري باستخدام تقنيات الحوار البناء والأنشطة الجماعية للكشف عن منظومة القيم السائدة لدى كل فرد، ثم يحدد التناقضات المؤدية إلى الصراع. تُستخدم بطاقات القيم وتمارين العصف الذهني لمساعدة الأسرة على تحديد القيم المشتركة، والعمل على صياغة ميثاق قيمى داخلى يعزز الانسجام والتفاهم.

قائمة المراجع:

1. عبد الفتاح محمد الخواجا (2009). الإرشاد الأسري. عمان: دار المسيرة.
2. Bowen, M., & Kerr, M. E. (1988). Family evaluation. W. W. Norton & Company.
3. Flor, D. S., & Knapp, N. F. (2001). Transmission and internalization of values in families. In J. A. Holstein & J. F. Gubrium (Eds.), Institutional selves: Troubled identities in a postmodern world (pp. 127–141). Oxford University Press.
4. Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2013). Family therapy: An overview (8th ed.). Cengage Learning.
5. Gordon, T. (2003). Parent effectiveness training: The proven program for raising responsible children (Rev. ed.). Three Rivers Press.
6. Markman, H. J., Stanley, S. M., & Blumberg, S. L. (2010). Fighting for your marriage (3rd ed.). Jossey-Bass.
7. Minuchin, S. (1974). Families and family therapy. Harvard University Press.
8. Rey, Y. (1983). Systemic family therapy.
9. Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. In M. P. Zanna (Ed.), Advances in experimental social psychology (Vol. 25, pp. 1–65). Academic Press.
10. Walsh, F. (2016). Strengthening family resilience (3rd ed.). Guilford Press.

المحاضرة التاسعة: تقنيات الإرشاد الأسري وفنياته

مقدمة:

يمثل الإرشاد الأسري أحد المجالات التطبيقية الهامة في علم النفس الإرشادي، حيث يسعى إلى مساعدة الأسر على مواجهة التحديات النفسية والاجتماعية والتربوية التي قد تعيق توازنها الداخلي ووظائفها الأساسية. ويتأسس الإرشاد الأسري على جملة من المبادئ النظرية والفنيات العملية التي تهدف إلى تعزيز التكيف، تحسين التواصل بين الأفراد، والحد من الاضطرابات الانفعالية والصراعات الأسرية (السويدي، 2019).

ويعتبر توظيف التقنيات الإرشادية المناسبة شرطاً أساسياً لنجاح العملية الإرشادية، إذ تسمح للمستشار الأسري بالتدخل بصورة علمية منظمة وفق أهداف محددة. حيث تمثل التقنيات الإرشادية حجر الأساس في العملية الإرشادية الأسرية، فهي الأداة التي يستخدمها المستشار لترجمة المبادئ النظرية إلى تدخل عملي ملموس. ويختلف استخدام هذه التقنيات من أسرة إلى أخرى تبعاً لطبيعة المشكلة، خصائص الأعضاء، والسياق الاجتماعي والثقافي الذي تنتمي إليه الأسرة. وكذا تُعد الفنيات التطبيقية بمثابة الإطار الإجرائي الذي يُمكن المستشار الأسري من تحويل التقنيات النظرية إلى خطوات عملية ملموسة. فهي تمثل منهجية العمل اليومي التي تسير وفقها العملية الإرشادية من لحظة استقبال الأسرة وحتى إنهاء العلاقة الإرشادية. وتعتمد هذه الفنيات على خبرة المستشار، ومرونته في التكيف مع الخصوصيات الثقافية والاجتماعية للأسرة، مع الحرص على الالتزام بالمعايير الأخلاقية والمهنية.

(Corey, 2016)

أولاً: التقنيات الإرشادية في الإرشاد الأسري:

1 - تقنيات الاتصال والتواصل

1-1- الإصغاء الفعّال (Active Listening)

الإصغاء الفعّال ليس مجرد سماع كلام الآخر، بل هو انخراط وجداني ومعرفي يتيح للمستشار فهم الخبرة الذاتية لأفراد الأسرة. يتضمن الإصغاء الفعّال استخدام استجابات مثل:

- إعادة صياغة المضمون.

- التلخيص الدوري لمحتوى الحوار.

- عكس المشاعر والانفعالات.

وقد بيّنت الدراسات أن الإصغاء الفعّال يعزز الثقة ويُخفف من حدة التوتر داخل الأسرة. (Ivey, Ivey, & Zalaquett, 2013)

1-2- الصمت المنهجي (Therapeutic Silence)

الصمت ليس غياباً للتواصل، بل هو أداة إرشادية تسمح لأفراد الأسرة بالتفكير العميق، واستحضار تجاربهم الداخلية، وإعادة تنظيم أفكارهم. في السياق العربي، يمثل الصمت أحياناً وسيلة لحفظ ماء الوجه، وهو ما يقتضي من المستشار استخدامه بحذر (الهواري، 2020).

1-3- إعادة الصياغة (Paraphrasing)

تتمثل في إعادة المستشار صياغة أقوال أفراد الأسرة بعبارات أخرى أكثر وضوحاً، مع الحفاظ على المعنى الأصلي. تساعد هذه التقنية على:

- التأكد من الفهم المتبادل.

- تخفيف الانفعالات السلبية.

- خلق جو من التعاون الأسري. (Corey, 2016)

1-4- التغذية الراجعة (Feedback)

تستخدم التغذية الراجعة لتصحيح التصورات الخاطئة أو السلوكيات غير الملائمة داخل الأسرة. يجب أن تكون التغذية الراجعة:

- محددة وواضحة.
- موضوعية وغير شخصية.
- بناءة وموجهة نحو الحلول. (Gladding, 2019)

2 - التقنيات المعرفية والسلوكية

2-1 - إعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring)

تهدف هذه التقنية إلى مساعدة أفراد الأسرة على تعديل المعتقدات السلبية مثل "أنا غير كفء" أو "زوجي لا يهتم بي". يقوم المستشار بتحديد الأفكار المشوهة، ثم مناقشتها، وتقديم بدائل أكثر واقعية. (Dattilio, 2010)

2-2 - الواجبات المنزلية (Homework Assignments)

يُكلف المسترشدون بمهام عملية بين الجلسات، مثل:

- تخصيص وقت للحوار الأسري.
- ممارسة تمارين إدارة الغضب.
- مراقبة الأفكار السلبية وتدوينها.

وتُعد هذه التقنية وسيلة لتعزيز استمرارية التغيير. (Kazdin, 2017)

2-3 - العقود السلوكية (Behavioral Contracting)

تُستخدم لتحديد التزامات واضحة بين أفراد الأسرة، مثل: "إذا التزم الابن بإنهاء واجباته، يحصل على وقت إضافي للعب". أثبتت هذه التقنية فعاليتها في تقويم سلوكيات المراهقين (Dinkmeyer & McKay, 1997).

3- التقنيات العلاجية الخاصة

3-1 - لعب الأدوار (Role-Playing)

يُمكن هذه التقنية أفراد الأسرة من تمثيل مواقف حياتية واقعية داخل الجلسة، مثل نزاع بين الأب والابن. يتيح لعب الأدوار:

- اختبار وجهات نظر الآخرين.
- تنمية مهارات التواصل.
- تعديل السلوكيات غير الملائمة. (Corey, 2016)

3-2 - إعادة التأطير (Reframing)

تُستخدم لتغيير الطريقة التي يُنظر بها إلى السلوكيات أو المواقف. فبدلاً من النظر إلى "عناد الطفل" كسلوك سلبي، يمكن اعتباره "إصراراً على الاستقلالية"، ما يساعد على تقليل حدة الصراع. (Minuchin, 1974)

3-3 - التدخلات البنيوية (Structural Interventions)

يركّز هذا النوع من التدخل على إعادة تنظيم الأدوار داخل الأسرة، مثل توضيح حدود السلطة بين الآباء والأبناء، أو معالجة التحالفات غير الصحية بين أفراد الأسرة (Minuchin, 1974).

4- التقنيات النسقية

4-1- تقنية الدائرة العائلية (Family Circle Technique)

يتمثل في رسم دائرة تمثل الأسرة وتحديد مواقع الأفراد داخلها وفق درجة قربهم العاطفي. تُستخدم لتوضيح التحالفات، المسافات العاطفية، ومواطن الخلل في العلاقات (Gladding, 2019).

4-2- تقنية الخرائط الأسرية (Genograms)

وهي رسومات بيانية توضح العلاقات الأسرية عبر ثلاثة أجيال أو أكثر، مع التركيز على أنماط التفاعل، التحالفات، والصراعات المتكررة. تساعد هذه التقنية على فهم الجذور التاريخية للمشكلات. (Bowen, 1978)

5- أهمية التكامل بين التقنيات:

لا يمكن لمستشار أسري أن يكتفي بتقنية واحدة؛ بل يجب أن يدمج بين مجموعة من التقنيات بما يتلاءم مع طبيعة الحالة. على سبيل المثال، قد يحتاج نزاع زوجي إلى مزيج من الإصغاء الفعّال، إعادة البناء المعرفي، والتدريب على حل المشكلات. في حين أن مشكلات المراهقين قد تتطلب استخدام العقود السلوكية، الواجبات المنزلية، ولعب الأدوار.

ثانياً: العوامل المؤثرة في فعالية التقنيات:

تتأثر فعالية تقنيات الإرشاد الأسري بعدة متغيرات، أهمها:

- خصائص المسترشدين: مثل المستوى التعليمي، درجة الوعي، ونمط الشخصية.
- كفاءة المستشار الأسري: من حيث الخبرة، والقدرة على التكيف مع المواقف.
- طبيعة المشكلة الأسرية: فالمشكلات التربوية مثلاً تختلف في أساليب علاجها عن الخلافات الزوجية.

• السياق الثقافي والاجتماعي: إذ يجب تكييف التقنيات بما يتلاءم مع قيم وعادات المجتمع (الشناوي، 2018).

ثالثاً: الفنيات التطبيقية في الممارسة الإرشادية الأسرية:

1- بناء العلاقة الإرشادية (Building the Counseling Relationship)

العلاقة الإرشادية هي الأساس الذي تبنى عليه العملية برمتها فالمستشار لا يمكنه أن يطبق أي تقنية بفعالية ما لم ينجح في بناء علاقة قائمة على:

- الثقة المتبادلة: أن يشعر أعضاء الأسرة بأن المستشار شخص آمن يمكنهم الإفصاح أمامه.

- التقبل غير المشروط: تقدير المستشار لأفراد الأسرة بعيداً عن الحكم أو الانتقاد. (Rogers, 1961).
- التعاطف: قدرة المستشار على إدراك الخبرات الداخلية لأفراد الأسرة ومشاركتهم مشاعرهم.

وقد أثبتت الدراسات أن جودة العلاقة الإرشادية تعدّ المتغير الأكثر تنبؤاً بنجاح التدخل، بغض النظر عن نوعية التقنية المستخدمة. (Horvath & Symonds, 1991)

2 - التشخيص الأسري (Family Diagnosis)

التشخيص يمثل الخطوة الأولى لفهم طبيعة المشكلة الأسرية، وهو يختلف عن التشخيص الطبي في كونه دينامياً وتفاعلياً. ويتضمن:

- أ- جمع البيانات الأولية: من خلال المقابلات، الاستبيانات، والملاحظة المباشرة.
- ب- تحليل أنماط التفاعل الأسري: كيف يتواصل الأفراد؟ ما طبيعة التحالفات والصراعات؟
- ج- تحديد مواطن القوة: مثل الدعم المتبادل أو وجود قيم مشتركة.
- د - تحديد مواطن الخلل: مثل ضعف التواصل، غياب الحدود، أو سيطرة أحد الأطراف. (Nichols & Tafuri, 2013).

و هناك أداة شائعة الاستخدام هنا هي الخريطة الأسرية (Genogram)، التي تساعد على فهم البعد التاريخي للعلاقات عبر الأجيال.

3 - وضع الأهداف وتخطيط التدخل (Goal Setting & Intervention Planning)

بعد التشخيص، يأتي دور تحديد الأهداف الإرشادية وتُصنف الأهداف عادة إلى:

- أهداف قصيرة المدى: مثل تحسين مهارة الإصغاء بين الزوجين.
- أهداف متوسطة المدى: مثل تقليل حدة النزاعات في الأسرة.
- أهداف طويلة المدى: مثل بناء نمط تواصل إيجابي دائم.

تخطيط التدخل يشمل تحديد:

- عدد الجلسات المتوقعة.
- التقنيات التي ستستخدم.
- أدوار كل فرد في العملية.

ويجب أن تكون الأهداف واقعية، قابلة للقياس، ومحددة زمنياً

(SMART goals) (Gladding, 2019)

4 - تقييم العملية الإرشادية (Evaluation of Counseling Process)

التقويم لا يُعتبر مجرد مرحلة أخيرة، بل عملية مستمرة ترافق مختلف مراحل الإرشاد.

يتمثل في:

- التقويم التكويني (Formative Evaluation): أثناء الجلسات، لقياس مدى التقدم نحو الأهداف.

- التقويم الختامي (Summative Evaluation): بعد انتهاء البرنامج، لقياس النتائج النهائية.

- التقويم اللاحق (Follow-up): بعد فترة زمنية للتأكد من استمرارية التغيير.

(D'Zurilla & Nezu, 2007)

ويُستخدم فيه:

- المقابلات التقييمية.
- استبانات قياس الرضا الأسري.

• ملاحظة التغير في أنماط السلوك والتواصل. (Corey, 2017)

التقويم يساعد المستشار على تعديل الخطة إذا لزم الأمر، كما يمنح الأسرة شعوراً بالإنجاز ويعزز الدافعية للاستمرار.

طرق التقويم تشمل:

- الملاحظات السريرية.
- الاستبيانات الذاتية.
- تقارير الأسرة حول التغيرات في حياتها اليومية.

رابعاً : عوامل الفعالية في تقنيات الإرشاد الأسري

تُعتبر تقنيات الإرشاد الأسري أدوات فعّالة لمعالجة التوترات داخل النسق العائلي، غير أن نجاحها مرهون بجملة من العوامل التي تتحكم في مآلات العملية الإرشادية. فلا يكفي للمستشار أن يمتلك معرفة نظرية بالتقنيات، بل يحتاج إلى إدراك العوامل الذاتية والموضوعية التي ترفع أو تقلل من فعالية هذه الأساليب. (Gladding, 2019)

1 -عوامل تتعلق بالمسترشدين (أفراد الأسرة)

أ. الدافعية للتغيير

تشير الدراسات إلى أن الأسر التي تأتي طواعية لطلب المساعدة تُظهر استجابة أفضل مقارنة بتلك التي تُجبر على الحضور. (Nichols & Davis, 2020) فالدافعية الداخلية تعزز الالتزام بخطط التدخل، وتزيد من فرص النجاح.

ب. مستوى الوعي الأسري

كلما ارتفع مستوى الوعي لدى الأسرة بمدى تأثير أنماط التواصل السلبي على العلاقات، زادت احتمالية تقبلها للتقنيات الإرشادية. فالوعي هنا يمثل خطوة تمهيدية نحو التغيير. (Goldenberg & Goldenberg, 2013).

ج. الخصائص الشخصية

يُظهر الأفراد ذوو السمات المرنة والتوجه الإيجابي نحو التعاون استجابة أسرع للتقنيات الإرشادية، بينما قد يعيق العناد أو النزعة الدفاعية عملية التغيير. (Corey, 2017)

2- عوامل تتعلق بالمستشار الأسري

أ. الكفاءة المهنية والمعرفة النظرية

المستشار الذي يمتلك خلفية قوية في النظريات الإرشادية والأساليب التطبيقية يكون أكثر قدرة على اختيار التقنية المناسبة لكل حالة. (McLeod, 2019)

ب. المهارات التواصلية

تُعتبر القدرة على الإصغاء الفعال، استخدام الصمت، وإعادة الصياغة من المهارات الجوهرية التي تسهم في تعزيز العلاقة الإرشادية، ومن ثمّ زيادة فعالية التقنيات (Rogers, 1961)

ج. الحساسية الثقافية

نجاح المستشار يرتبط بمدى وعيه بالخصوصيات الثقافية والدينية للأسرة، إذ أن تجاهل هذه الأبعاد قد يؤدي إلى مقاومة التدخل الإرشادي. (Al-Krenawi & Graham, 2000)

3 -عوامل تتعلق بالبيئة الاجتماعية والثقافية

أ. الدعم الاجتماعي

وجود شبكة دعم اجتماعي من الأقارب أو المجتمع المحلي يسهم في تعزيز استمرارية التغيير الذي يحدث داخل الأسرة. (Thoits, 2011)

ب. السياق الثقافي

الثقافة تحدد أحياناً ما هو مقبول أو مرفوض في التدخلات الإرشادية. ففي المجتمعات العربية، مثلاً، تلعب القيم الدينية دوراً محورياً في تشكيل الممارسات الأسرية (Dwairy, 2006).

ج. الظروف الاقتصادية

تُظهر الدراسات أن الضغوط الاقتصادية تؤثر على فعالية العملية الإرشادية؛ إذ تعيق قدرة الأسرة على الالتزام بالجلسات أو تطبيق الواجبات المنزلية. (Walsh, 2016)

4- عوامل تتعلق بخصائص العملية الإرشادية نفسها

أ. وضوح الأهداف

الأهداف الواقعية والقابلة للقياس تزيد من دافعية الأسرة، وتساعد في توجيه التدخلات (Gladding, 2019).

ب. التكامل بين الفنيات

التقنيات الإرشادية لا تُستخدم بمعزل عن بعضها، بل تكتسب فعاليتها من تكاملها وتوظيفها بطريقة مرنة ومناسبة للسياق. (Nichols & Davis, 2020)

ج. التقويم المستمر

يسمح التقويم المرحلي للمستشار والأسرة بمتابعة التقدم، وإعادة ضبط الخطة عند الحاجة، مما يعزز من الفعالية الكلية. (Corey, 2017)

5- لتكامل بين العوامل

تتفاعل هذه العوامل معاً في شبكة معقدة. فمثلاً، الدافعية لدى الأسرة قد تتأثر بكفاءة المستشار، والحساسية الثقافية للمستشار قد تُعزز أو تُضعف الوعي الأسري. لذلك، ينظر الباحثون إلى فعالية الإرشاد الأسري على أنها نتاج تفاعل ديناميكي بين العوامل الفردية، المهنية، والبيئية. (Goldenberg & Goldenberg, 2013)

خامسا: الاعتبارات الأخلاقية والمهنية

تطبيق الفنيات الإرشادية يتطلب مراعاة مجموعة من المبادئ الأخلاقية:

- السرية: الحفاظ على خصوصية المعلومات الأسرية.
- الحياد: عدم انحياز المستشار لطرف ضد آخر.
- احترام القيم الثقافية والدينية: خاصة في المجتمعات العربية والإسلامية (الشناوي، 2018).

قائمة المراجع:

1. السويدي، س. (2019). الإرشاد النفسي والأسري: مدخل تطبيقي. دار الفكر الجامعي.
2. الشناوي، م. (2018). الإرشاد النفسي وتطبيقاته الأسرية. دار الكتب العلمية.
3. الهواري، ع. (2020). فنيات الإرشاد النفسي الأسري. دار النهضة العربية.
4. 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.
<https://doi.org/10.1093/hsw/25.1.9>
5. Bowen, M. (1978). Family therapy in clinical practice. Jason Aronson.
6. Corey, G. (2016). Theory and practice of counseling and psychotherapy (10th ed.). Cengage Learning.
7. Corey, G. (2017). Theory and practice of counseling and psychotherapy (10th ed.). Cengage Learning.
8. Dattilio, F. M. (2010). Cognitive-behavioral therapy with families. Guilford Press.
Dinkmeyer, D., & McKay, G. D. (1997). The parent's handbook: Systematic Training for Effective Parenting. STEP Publishers.
9. D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2007). Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention (3rd ed.). Springer.
10. Dwairy, M. (2006). Counseling and psychotherapy with Arabs and Muslims: A culturally sensitive approach. Teachers College Press.
11. Gladding, S. T. (2019). Family therapy: History, theory, and practice (7th ed.). Pearson.
Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2013). Family therapy: An overview (8th ed.). Cengage Learning.
12. Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139–149. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139>
13. Ivey, A. E., Ivey, M. B., & Zalaquett, C. P. (2013). Intentional interviewing and counseling: Facilitating client development in a multicultural society (8th ed.). Cengage Learning.

- 14.Kazdin, A. E. (2017). Behavior modification in applied settings (7th ed.). Waveland Press.
- 15.McLeod, J. (2019). An introduction to counselling (6th ed.). Open University Press.
- 16.Minuchin, S. (1974). Families and family therapy. Harvard University Press.
- 17.Nichols, M. P., & Davis, S. D. (2020). Family therapy: Concepts and methods (12th ed.). Pearson.
- 18.Nichols, M. P., & Tafuri, S. (2013). Family therapy: Concepts and methods (11th ed.). Pearson.
- 19.Rogers, C. R. (1961). On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Houghton Mifflin.
- 20.Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. Journal of Health and Social Behavior, 52(2), 145–161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- 21.Walsh, F. (2016). Strengthening family resilience (3rd ed.). Guilford Press.

المحاضرة العاشرة: أدوات الإرشاد الأسري

مقدمة:

من النادر أن يستطيع الباحث الإكلينيكي الاعتماد على وسيلة واحدة لجميع بيانات شاملة ومتعمقة عن الحالة، ولذلك تتعدد وسائل جمع البيانات فهناك أدوات تقوم على التقدير الكمي وبعضها يقوم على التقدير الكيفي، كما أن تعدد الوسائل يجعلها تكمل بعضها بعض ويؤكد بعضها بعض، وفي جميعها يشترط السرية والتخطيط والدقة والموضوعية.

أولاً: الملاحظة

تتطلب المراحل المبكرة من العلم استكشاف مختلف ظواهره ووصفها بدقة، وذلك حتى تتضح العلاقات التي ستكون فيما بعد موضوعاً لدراسات أكثر ضبطاً. ومن المعروف أن الملاحظة الدقيقة لسلوك الإنسان والحيوان كانت نقطة البدء في علم النفس (عقيل، 1999). ومن ناحية أخرى تعد الاستجابات الأصلية الحقيقية أكثر قابلية للملاحظة عندما تكون في المواقف الطبيعية لها. وفي الملاحظة يكون عالم النفس مهتماً في المقام الأول بمشاهدة السلوك ودراسته وهو يحدث في موقعه الطبيعي، وفي الوقت ذاته لا يحدث مقاطعة أو تشوشاً لهذا السلوك بقدر الإمكان. وفي هذا المنهج يلاحظ الباحث السلوك أو الظاهرة التي يدرسها دون تدخل منه، فلا يتحكم في أي ظروف تحدث فيها الملاحظة، بل يسجلها كما صدرت عن المفحوص (صلاح قادوس، 1995).

1- الماهية والتعريف:

1-1- تعريف الملاحظة:

يشير لفظ الملاحظة لغوياً إلى النظر إلى الشيء الملاحظ بمؤخر العينين دلالة على التدقيق، فهي المعاينة المباشرة للشيء على النحو الذي هو عليه ويقال كذلك للاحظه أي رءاه وعلى ذلك فكل منا يهتدي في سلوكه اليومي بما يلاحظ من ظواهر في حياته فالطفل في

نشأته الاجتماعية يتعلم ملاحظة ما يدور حوله من أحداث وما يبدو على وجوه المحيطين من تعبيرات ورئيس العمل يلاحظ سلوك مرؤوسيه، ومنذ أقدم العصور انشغل الكتاب والشعراء بوصف ما يلاحظونه. (حسين عبد الحميد رشوان، 2006، ص 136)

1-2- المعنى الاصطلاحي للملاحظة:

أسبابها والوصول إلى القوانين التي تحكمها. (جودت عزت عطوي، 2007، ص 120)

تعني الاهتمام أو الانتباه إلى الشيء أو حدث أو ظاهرة بشكل منظم عن طريق الحواس حيث نجمع خبراتنا من خلال ما نشاهده أو نسمع عنه، والملاحظة العلمية تعني الانتباه للظواهر و الحوادث بقصد تفسيرها و اكتشافها و تعتبر الملاحظة من أهم الأدوات المستخدمة في الدراسات الوصفية و تكمن أهمية تلك الأداة في جمع البيانات المتعلقة في كثير من أنماط السلوك التي لا يمكن دراستها إلا بواسطة تلك الأداة، كما أن الملاحظة المباشرة يمكن استخدامها في بحث وصفي، لدراسة سلوك الأطفال وتصرفاتهم عندما يجتمعون بهدف اللعب، حيث يهدف لاكتشاف قدراتهم الحركية و المعرفية و الوجدانية أثناء ممارستهم لنشاط اللعب . (نبيل احمد عبد الهادي، 2006، ص 55)

تعد الملاحظة من بين التقنيات المستعملة خاصة في الدراسة الميدانية لأنها الأداة التي تجعل الباحث أكثر اتصالاً بالبحوث والملاحظة العلمية تمثل طريقة منهجية يقوم بها الباحث بدقة تامة وفق قواعد محددة للكشف عن تفاصيل الظواهر ولمعرفة العلاقات التي تربط بين عناصرها وتعتمد الملاحظة على قيام الباحث بملاحظة ظاهرة من الظواهر في ميدان البحث أو الحقل أو المختبر، وتسجيل ملاحظاته وتجميعها أو الاستعانة بالآلات السمعية البصرية) خالد حامد، 2008، ص 127)

2- دواعي استخدام الملاحظة:

"لا غنى عن هذه الأداة في أحوال ثلاثة هي (صلاح قادوس، 1995، ص 295-296):

أولاً: دراسة السلوك الذي لا يمكن استحضاره أو أحداثه في المعمل: مثال ذلك دراسة سلوك الزوجين وعلاقتهم أثناء عملية الولادة الفعلية لطفل لهما، وسلوك الناس في حالة الفيضان أو الزلازل أو الحروب (وقد درس الظرف الأخير الأمريكان في فيتنام).

ثانياً: دراسة السلوك التلقائي الذي يمكن أن يصيبه التشويه والتغير أن حاولنا دراسته في المعمل: مثال ذلك ما قام به "إيروارز" من ملاحظات للعلاقة بين الممرضات والمرضى المسجلين في قائمة المرضى بمرض مفضي إلى الموت (المرض الأخير)، وذلك عن طريق قياس الفترة الزمنية بين دق المريض للجرس المجاور لسريره واستجابة الممرضة لهذا النداء. فظهر أن الممرضات كن يستغرقن وقتاً أطول حتى يستجبن لنداء هؤلاء المرضى في فئة مرض الموت بالمقارنة إلى المرضى الآخرين.

ثالثاً: البحوث التي تمنعنا الضوابط الخلقية أن نستحضرها في المعمل مثال ذلك ظروف الحرمان الشديد من الغذاء، ولكن قد تتاح مثل هذه الظروف أحياناً، ويستطيع الباحث أن يتعلم كثيراً من هذه المواقف عن طريق الملاحظة الدقيقة والمتأنية وغير المتحيزة لها. وقد يستاء الباحث لسوء معاملة الطفل، ولكنه قد يستمر في دراسة الموقف لملاحظة تأثير مثل هذه الظروف على الطفل. (صلاح قادوس، 1995، ص 295-296)

وتقوم الملاحظة العلمية المنظمة على ملاحظة السلوك وتسجيله في صورة لفظية لتحقيق الأهداف الآتية:

- تسجيل الحقائق التي تثبت أو تنفي فروضا خاصة بسلوك العميل.
- تسجيل التغيرات التي تحدث في سلوك العميل نتيجة للنمو.
- تحديد العوامل التي تحرك العميل سلوكيا في مواقف وخبرات معينة.

• دراسة التفاعل الاجتماعي للعميل في مواقفه الطبيعية.

• تفسير السلوك الملاحظ، وإصدار توصيات بشأن السلوك الملاحظ. (سامية القطان، ب.ت)

3- طرق الملاحظة:

يجرى الباحثون في علم النفس الملاحظة الطبيعية بطرق عدة أهمها خمس كما يلي:

أولاً- المشاهدة من مكان الحدث ذاته:

يقوم عالم النفس بملاحظة السلوك دون تدخل منه، وتسجيل ملاحظاته بعد ذلك، كملاحظة سلوك الناس وهم في حشد، أو في مجموعة تلقائية كراكبي الحافلة أو القطار، أو في حالة الازدحام الشديد.

ثانياً- المراقبة من مكان مجاور

مثل ملاحظة استجابة الأفراد لأحد المتسولين الذي يطلب قدرا من المال، مع دراسة خصائص الأفراد الذين يستجيبون استجابات مختلفة للمتسول، وذلك أثناء جلوس الملاحظ على أريكة بالحديقة متظاهرا بالاستغراق في قراءة كتاب أو صحيفة.

ثالثاً- الملاحظة عن طريق شاشة ذات اتجاه واحد

يتم هذا النوع في المعمل أو في حجرات خاصة مزودة بشاشة أو مرآة يمكن الرؤية عن طريقها في اتجاه واحد فقط؛ هو اتجاه القائم بالملاحظة، بحيث يترك الأشخاص يتصرفون بشكل تلقائي، ويلاحظهم عالم النفس، ويراهم من حيث لا يرونه، كما هو الحال في بحوث التفاعل الاجتماعي أو دراسة ألعاب الأطفال أو في مخافر الشرطة. وبالنسبة للقائمين بالملاحظة من خارج الحجرة فإن الحائط يشبه لوحا من الزجاج الشفاف، أما بالنسبة للطفل داخل الحجرة فإن هذا الحائط يشبه المرآة.

رابعاً- الملاحظة بالمشاركة

يشيع استخدام هذا النوع من الملاحظة في أحد العلوم الاجتماعية القريبة جداً من علم النفس وهو الأنثربولوجيا. وتعتمد هذه الطريقة على الاندماج الفعلي من جانب الملاحظ في الأنشطة المراد ملاحظتها، بحيث يخلط المفحوصون بينه وبين باقي أعضاء الجماعة. وبرغم أن لهذه الطريقة مزية الاحتكاك المباشر بالفحوصين فإن لها عيوباً غير قليلة.

خامساً- الملاحظة بمساعدة الأجهزة الكهربائية

وذلك عن طريق أجهزة التسجيل الصوتي (مسجل) أو الضوئي (كاميرات) أو هما معاً. وغالباً ما توضع هذه الأجهزة في مكان خفي. ولهذه الطريقة مزية التسجيل الحرفي والحي للأحداث مع إمكانية فحص التسجيلات في أي وقت بعد ذلك ومن قبل عديد من الملاحظين. ومع ذلك تثار ضد هذه الطريقة اعتراضات أخلاقية، إذ لا بد من الحصول على موافقة المفحوص، ولكننا أن فعلنا ذلك لن يكون موقفه تلقائياً. (سناء سليمان، 2010، ص 187)

4- أنواع الملاحظة:

يمكن تقسيم الملاحظة إلى عدة أنواع هي:

أ- من حيث درجة الضبط:

1. **الملاحظة البسيطة:** وتستخدم في الدراسات الاستكشافية حيث يلاحظ الباحث الظاهرة أو الحالة دون أن يكون لديه مخطط مسبق لنوعية المعلومات أو الأهداف أو السلوك الذي يخضع له الملاحظ أي ملاحظة الظواهر كما تحدث تلقائياً في ظروف الطبيعة دون إخضاعها للضبط العلمي.

2. **الملاحظة المنظمة:** وتخضع لدرجة عالية من الضبط العلمي بالنسبة للملاحظ والسلوك ويحدد فيها ظروف الملاحظة كالزمن والمكان ويستعان فيها بالوسائل السمعية والبصرية وكتابة المذكرات. كما يستعين الباحث بعمل خرائط واستمارات البحث التي تساعد في تحويل

المعلومات الكيفية إلى معلومات رقمية وبالتصنيف في فئات وبمقاييس التقدير لتحديد درجة ما يلاحظ من سلوك ونشاط للتعبير عن المواقف الاجتماعية بطريقة كمية.

ب- من حيث دور الباحث:

1. **الملاحظة بالمشاركة:** حين يعيش الباحث الحدث بنفسه ويكون عضواً في الجماعة التي يلاحظها، بالباحث الذي يمثل دور السجين ويعيشه بين المسجونين لدراسة سلوكهم فإنه يقوم بالملاحظة بالمشاركة.

وفي هذا النوع من الملاحظة يكون الباحث جزءاً من الظاهرة التي يلاحظها وتكون الملاحظة ظاهرة إذا كان الباحث معلناً عن حضوره وتكون خفية إذا حدث العكس حيث تكون هذه الأخيرة أكثر تزويداً بالبيانات الصادقة ولكن تجد من يعترض عليها لانتهاكها حرية الآخرين حسبهم.

2. **الملاحظة بدون مشاركة:** وفيها لا يختلط الملاحظ مع الملاحظين قيد البحث ويجري ملاحظتهم دون يحس الفرد أو الجماعة أنهم تحت المشاهدة مما يجعل تصرفاتهم وسلوكياتهم طبيعية دون تكلف. وقد يكون هذا النوع من الملاحظة مباشر يقوم به الباحث أو غير مباشر يقوم به وسطاء في الماضي أو الحاضر. وقد تكون مصادر الملاحظة وثائق وسجلات ومذكرات أو أشرطة مسموعة أو مرئية. (سنا سليمان، 2010، ص 187)

وهناك أنواع أخرى من الملاحظة أهمها:

- **الملاحظة الذاتية (الاستبطان):** يقوم الشخص بملاحظة ذاته وكافة العمليات العقلية والنفسية وكل ما يدور فيها برؤية داخلية بصورة مباشرة أو غير مباشرة من خلال استرجاع الأحداث وهذه الملاحظة تلقي الضوء على صراعات ورغبات وإحباطات الفرد.

- ملاحظة الحالة (العميل/المريض) :تستخدم أثناء المقابلة الإكلينيكية يتم فيها ملاحظة كل الظواهر التي تطرأ على الشخص أثناء المقابلة، وتستخدم لفهم ديناميات الحالة بتسجيل العلامات غير اللفظية لفهم جوانب السلوك وتساعد في عملية التشخيص والعلاج. (لويس مليكة، 2010)

4- مراحل إجراء الملاحظة:

أ- مرحلة الإعداد: وتتضمن

- تحديد أهداف الملاحظة والسلوك المراد ملاحظته.
- تحديد زمان ومكان الملاحظة بحث يكونا مناسبين.
- إعداد دليل الملاحظة بحديد الطريقة الملائمة للملاحظة.

ب- مرحلة التنفيذ: وتتضمن

- القيام بالملاحظة بانتقاء عينات السلوك ذات الدلالة.
- تسجيل الملاحظة أثناء اجرائها لكي تكون دقيقة وموضوعية لا تقبل التخمين (التصوير بالكاميرات وغيرها مثلا).

ج- مرحلة الإنهاء: وتتضمن

- تنظيم البيانات.
- التفسير.
- كتابة التقرير النهائي (سناء سليمان، 2010)

5- الشروط المطلوبة عند استخدام أداة الملاحظة:

- أ- شروط موضوعية :استخدام الملاحظة وفق نظام خاص تحدد فيه الجوانب التي يراد ملاحظتها، كما ينبغي أن تسجل المعلومات أنيا حتى لا ينسى الملاحظ وألا يتأثر الباحث بالانطباعات المسبقة.

ب- الشروط السيكلوجية: وهي تتمثل في أربعة عوامل

1. الانتباه: وهو شرط مهم للملاحظة الناجحة.
2. سلامة الحواس للملاحظ: يستطيع أن يسمع ويرى بدقة مجريات الأحداث.
3. نضج عملية الإدراك لدى الملاحظ: وتتمثل في قدرته في تأويل ما يجري من أحداث.
4. قدرة الملاحظ على التصور: المقدرة على تصور حالة الملاحظ. (سناء سليمان، 2010)

أدوات تسجيل الملاحظة: تتعدد أدوات تسجيل الملاحظة وتستخدم بما يتلاءم مع الموقف ومن أهمها:

- بطاقة الملاحظة.
 - سلالمة التقدير.
 - السجل الوصفي أو جدول الملاحظة. (محمد خليل، 2012، ص 403)
- 6- بعض تطبيقات منهج الملاحظة:

إن ملاحظة سلوك الإنسان والحيوان في بيئته الطبيعية يمكن أن يخبرنا بمعلومات مهمة عن مختلف جوانب سلوكه، ويساعدنا كذلك على وضع فحوص معملية. كما أن دراسة القبائل البدائية بهذا المنهج قد أمطت اللثام عن مدى الاختلاف في المؤسسات البشرية والتنظيمات بينهم وبيننا وغالبا ما تظل هذه الفروق الحضارية مجهولة لنا ما دمنا نحصر دراستنا على الرجال والنساء في حضارتنا. (عقيل، 1999)

ولمنهج الملاحظة الطبيعية تطبيقات مهمة في دراسة السلوك، كدراسة سلوك الأمومة أو المحاكاة لدى القرود، أو طرق تعلم الحمام.

ومن أهم تطبيقات هذا المنهج ملاحظة سلوك الأطفال، فتجرى بحوث على نمو اللغة، أو مظاهر العدوانية. وقد كشفت الصور المتحركة التي تعرض على الطفل حديث الولادة عن تفاصيل الأنماط الحركية التي تظهر بعد الميلاد مباشرة، كما أسفرت عن تحديد أنواع

المنبهات التي يستجيب لها الأطفال الرضع. ومن الأمثلة التقليدية ملاحظة عدد من الأطفال

وهم يلعبون معا في حجرة اللعب، وتسجيل أنشطتهم دون أن يشعروا بوجود من يلاحظهم،

وتتخلص هذه الطريقة من تأثير وجود أحد الراشدين، بما يجعل لعبهم تلقائيا.

وهناك تطبيقات مهمة لمنهج الملاحظة الطبيعية في علم النفس الاجتماعي وعلم النفس

الصناعي (علم نفس العمل والتنظيم)، ومثالها دراسات التفاعل الاجتماعي داخل المجموعات

الصغيرة أو القيادة غير الرسمية في المصنع. ويستخدم أيضا في علم النفس المرضي لدراسة

العوامل الاجتماعية التي تسهم في انتشار الاضطرابات النفسية أو الأمراض العقلية

واضطرابات السلوك (عبد الفتاح دويدار، 1999).

6- مزايا الملاحظة

لها مزايا عدة أهمها:

1. هي الأداة الممكن الوحيدة لدراسة بعض أنواع السلوك.
 2. تتسم بقدر كبير من المرونة وسهولة الاستخدام.
 3. تتصف بالتلقائية ولا يؤثر في السلوك الملاحظ.
 4. ترك السلوك يحدث في بيئته الطبيعية دون تدخل القائم بالملاحظة.
 5. يساعد في الحصول على بيانات كمية وكيفية عما نلاحظ من سلوك.
 6. تفيد عندما يبدي المفحوصون نوعا من المقاومة ويرفضون الإجابة عن أسئلة الباحث.
- (صلاح قادوس، 1995، ص 295-296)

7- عيوب الملاحظة:

لهذه الأداة عيوب عديدة من أهمها:

1. لا يصلح لبحث موضوعات محددة.
2. عيوب في الملاحظ: التحيز، الهوى، عدم النزاهة، الذاتية.

3. وجود الملاحظ المشارك يمكن أن يؤثر في سلوك المفحوصين.
 4. عدم القدرة على التمييز بين مختلف جوانب السلوك الملاحظ نظرا لتعقده أو تشابك مختلف جوانبه أو حدوثه بإيقاع سريع.
 5. عندما يمر وقت بين الملاحظة وتسجيلها يكون هناك احتمال لتدخل أخطاء الذاكرة.
 6. تأثير وسائل التسجيل الصوتي والضوئي اعتراضات أخلاقية لها ما يبررها.
 7. يتسم بعض الملاحظين بانخفاض مستوى ثبات ملاحظتهم (أي أن الملاحظات لا تكون متفقة بعضها مع بعض إذا ما تكررت).
 8. استبدال التفسيرات القصصية بالوصف الموضوعي، كأن نقول مثلا عن الحيوان الذي ترك دون طعام مدة طويلة أنه "يبحث عن الطعام" عندما يكون كل ما نلاحظه هو نشاطه الزائد.
 9. الحواس كثيرا ما تخدع الباحث في رؤية الأشياء والمواقف.
 10. إظهار المبحوثون انطباعات مصطنعة عند علمهم بأنهم موضوعون تحت الملاحظة.
 11. كثيرا ما تتدخل عوامل خارجية في التأثير على الملاحظة (كالطقس، ظروف الباحث..).
- وللتقليل من هذه العيوب فيجب أن يدرّب الفاحصون على الملاحظة الموضوعية غير المتحيزة، وعلى التسجيل الدقيق لها، وذلك حتى يتجنبوا أن يلصقوا رغباتهم وانحيازاتهم فيما يقررونه من ملاحظات (صلاح قادوس، 1995، ص 295-296؛ سامر رضوان، 2013)

8- نموذج بطاقة الملاحظة (شبكة الملاحظة):

لابد للباحث أن يصمم نموذج يتم من خلاله تسجيل وحدة السلوك متى ما حدث أثناء الملاحظة ولعلها أفضل طريقة في كتابة وحدة السلوك وكتابة مدى تكراره أثناء الملاحظة أو تكميته.

نموذج: شبكة ملاحظة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) لدى الطفل المتمدرس

الاسم: اسم الطفل

العمر: عمر الطفل

الصف الدراسي: الصف

الفترة الزمنية: تاريخ البدء - تاريخ الانتهاء

الملاحظ: اسم الشخص الذي قام بالملاحظة

تعليمات التقييم:

• لكل سلوك، قم بتقييم مدى تكراره باستخدام المقياس التالي:

0 = لا يحدث أبدًا

1 = يحدث نادرًا (أقل من مرة في الأسبوع)

2 = يحدث أحيانًا (1-2 مرات في الأسبوع)

3 = يحدث غالبًا (3-4 مرات في الأسبوع)

4 = يحدث دائمًا (5 مرات أو أكثر في الأسبوع)

1- أعراض تشتت الانتباه (عدم الانتباه)

السلوك	التقييم (4-0)	ملاحظات
يجد صعوبة في التركيز على المهام لفترة طويلة	☐	
ينسى التعليمات أو يفقد الأشياء الشخصية	☐	
ينتشتت بسهولة بسبب المؤثرات الخارجية	☐	
يتجنب المهام التي تتطلب جهداً ذهنياً مستمراً	☐	
يبدو وكأنه لا يستمع عند التحدث إليه مباشرة	☐	
يرتكب أخطاء بسبب الإهمال في المهام المدرسية	☐	
المجموع الجزئي لتشتت الانتباه (عدم الانتباه)	(مجموع النقاط)	

2- أعراض فرط الحركة والاندفاعية:

السلوك	التقييم (4-0)	ملاحظات
يتحرك بشكل مفرط (مثل التملل أو التحرك في المقعد)	☐	
يجد صعوبة في البقاء جالساً لفترة طويلة	☐	
يركض أو يتسلق في أوقات غير مناسبة	☐	
يتحدث بشكل مفرط أو يقاطع الآخرين	☐	
يجد صعوبة في انتظار دوره في الألعاب أو المحادثات	☐	
يتصرف بشكل اندفاعي دون تفكير في العواقب	☐	
المجموع الجزئي لفرط الحركة والاندفاعية:	(مجموع النقاط)	

3- التأثير على الأداء المدرسي

ملاحظات	التقييم (0-4)	الجانب
	☐	صعوبة في إكمال الواجبات المدرسية
	☐	انخفاض في التحصيل الدراسي
	☐	صعوبة في تنظيم الوقت والمهام
	☐	مشاكل في العلاقات مع الزملاء
	☐	صعوبة في اتباع القواعد الصفية
	(مجموع النقاط)	المجموع الجزئي للتأثير على الأداء المدرسي:

4- النتائج الكلية

المجال	النسبة المئوية (من 100%)	المجموع الجزئي
تشنت الانتباه	(نسبة مئوية)	(مجموع النقاط)
فرط الحركة والاندفاعية	(نسبة مئوية)	(مجموع النقاط)
التأثير على الأداء المدرسي	(نسبة مئوية)	(مجموع النقاط)
المجموع الكلي:	(نسبة مئوية)	(مجموع النقاط الكلي)

5- الملاحظات العامة

- نقاط القوة لدى الطفل:
- التحديات الرئيسية:
- الاستراتيجيات التي تم تجربتها:
- التوصيات:

6- التقييم النهائي

بناءً على الملاحظات، يظهر الطفل:

- ☐ علامات تشتت الانتباه بشكل رئيسي
- ☐ علامات فرط الحركة والاندفاعية بشكل رئيسي
- ☐ علامات مشتركة لتشتت الانتباه وفرط الحركة
- ☐ لا توجد علامات واضحة لاضطراب ADHD

التوقيع: اسم الملاحظ

التاريخ: تاريخ الملاحظة

طريقة حساب النسبة المئوية:

1. لكل مجال (تشتت الانتباه، فرط الحركة، الأداء المدرسي)، قم بجمع النقاط.
2. اقسّم المجموع على أقصى درجة ممكنة (عدد الأسئلة $\times 4$)
3. اضرب الناتج في 100 للحصول على النسبة المئوية.

مثال:

• إذا كان مجموع نقاط تشتت الانتباه هو 12 من أصل 24 (6 أسئلة $\times 4$)

$$\text{النسبة المئوية} = (12 \div 24) \times 100 = 50\%$$

قائمة المراجع :

1. جودت عزت عطوي .(2007) .أساليب البحث العلمي: مفاهيمه، أدواته، طرقه الإحصائية .دار الثقافة للنشر والتوزيع.
2. حسين عبد الحميد أحمد رشوان .(2006) .أصول البحث العلمي .الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
3. خليل، م. أ. (2012) .التقويم التربوي بين الواقع والمأمول .مكتبة الشقري للنشر والتوزيع.
4. دويدار، ع. ف. (1999) .مناهج البحث في علم النفس (ط2). دار المعرفة الجامعية.
5. رضوان، س. ج. (2013) .التشخيص النفسي .منشورات جامعة دمشق كلية التربية.
6. سليمان، س. م. (2010) .أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية والتربوية (ط1). عالم الكتب.
7. عقيل، ح. (1999) .مناهج البحث العلمي .مكتبة مدبولي.
8. قادوس، ص. الس. (1995) .الأسس العلمية لمناهج البحث في العلوم التربوية والتربية البدنية .دار المعارف.
9. القطان، س. (د.ت) كيف تقوم بالدراسة الإكلينيكية (ج1). مكتبة الأنجلو المصرية.
10. مليكة، ل. ك. (2010) .علم النفس الإكلينيكي (ط1). دار الفكر.
11. نبيل أحمد عبد الهادي .(2006) .منهجية البحث في العلوم الإنسانية .لبنان: الأهلية للنشر والتوزيع

ثانياً: المقابلة

تُعتبر المقابلة من أهم أدوات البحث العلمي التي تسمح بجمع معلومات معمقة من المبحوثين من أجل الإجابة عن تساؤلات البحث أو اختبار الفروض. وقد استُخدمت في مجالات الطب، الصحافة، المحاماة، علم الاجتماع والأنثروبولوجيا، قبل أن تترسخ كأداة أساسية في التشخيص والعلاج النفسي، متأثرة بعاملين رئيسيين هما المقابلة العيادية والقياس النفسي. وتتميز بضرورة مراعاة الموضوعية والسرية (عبد الفتاح، 1998؛ عبد الرحمن كفاقي، 1989)

1- تعريفات المقابلة

- تعددت تعريفات المقابلة حسب خلفية الباحثين ومجالات استعمالها.
- عرّف بنجهام المقابلة بأنها محادثة جادة موجهة نحو هدف محدد.
- اعتبرها جاهودا تبادلاً لفظياً وجهاً لوجه بين الباحث والمبحوث.
- وصفها إنجلس وإنجلس بأنها محادثة هادفة لجمع معلومات علمية أو علاجية.
- أما ماكوي وماكوي فقد رأيا أنها تفاعل لفظي في موقف مواجهة يسعى فيه القائم بالمقابلة إلى استثارة تعبيرات المبحوث حول معتقداته وآرائه (Kvale & Brinkmann, 2015)

2- أهداف المقابلة

تعدّ المقابلة وسيلة أساسية في البحث العلمي والمهني، وتخدم مجموعة من الأهداف الرئيسية:

1. جمع المعلومات

تساعد المقابلة على الكشف عما يفكر فيه الفرد وما يعرفه، وما يفضلّه أو يرفضه، فضلاً عن اتجاهاته ومعتقداته وقيمه. (Cohen & Manion, 2017)

2. اختبار الفروض

يمكن أن تُستخدم المقابلة للتحقق من صحة الفروض القائمة، كما يمكن أن تقترح فروضاً جديدة للبحث المستقبلي. (Kerlinger, 1970)

3. التكامل مع أدوات أخرى

تشكل المقابلة أداة مكملة لغيرها من أدوات البحث، حيث تتيح للباحث التحقق من صدق النتائج أو التعمق في دوافع المستجيبين (عبد الرحمن كفاي، 1989)

3- خصائص المقابلة

تتميز المقابلة بمجموعة من الخصائص الجوهرية التي تميزها عن غيرها من أدوات البحث:

- التبادل اللفظي المنظم: حيث يدور الحوار بين الباحث والمبحوث في إطار موجه ومنضبط مع ملاحظة الاستجابات الانفعالية والسلوكية.
- موقف مواجهة مباشر: تتم المقابلة وجهاً لوجه، مما يسمح بالتفاعل اللحظي.
- وجود هدف محدد: تسعى المقابلة إلى بلوغ غرض بحثي أو تشخيصي واضح (عبد الفتاح، 1998؛ عبد الرحمن & كفاي، 1989)

4- أنواع المقابلة

أ. بحسب الهدف

- المقابلة المسحية: تستخدم للحصول على معلومات وبيانات من ميادين مختلفة ويكثر استخدامها في الاقتراع السياسي وقياس الرأي العام والاتجاهات نحو موضوعات معينة، أو الجمع معلومات عن مشكلات مؤثرة في التنمية في كافة مجالات الحياة، وكذلك تستخدم لجمع بيانات عامة في مجالات مثل قياس الرأي العام، أو اتجاهات المدرسين نحو سياسات تربوية معينة. (Cohen & Manion, 2017)

• **المقابلة التشخيصية:** تستعمل في المجال العيادي للكشف عن العوامل الدينامية المؤثرة في سلوك المريض أو الشخص محل الدراسة (عبد الفتاح، 1998).

وتكشف عن العوامل الدينامية المؤثرة في سلوك المريض ويخطط لهذا النوع من المقابلة مسبقاً، وتهيأ الأسئلة للحصول على معلومات عن الماضي والحاضر وشخصية المريض وطبيعة المشكلة، ومن ثم التوصل إلى استنتاجات تشخيصية الحالة المريض، وبذلك فالمقابلة التشخيصية تهدف إلى فهم مشكلة معينة وتقصي الأسباب التي أدت إلى تفاقمها.

• **المقابلة العلاجية:** تهدف المقابلة العلاجية إلى مساعدة المبحوث على فهم نفسه بشكل

أفضل، ووضع خطة لعلاج وعلاج العوامل المسببة وتخفيفها وتحسين الحياة الانفعالية، ويؤدي هذا النوع من المقابلة إلى استبصار المبحوث بذاته وسلوكه وبدوافعه وتخليصه من المخاوف والصراعات الشخصية المؤرقة لحياته ومساعدته في تحقيقه ذاته، وحل صراعاته، وفي هذا النوع من المقابلة يتم علاج الموقف تبعاً للمعتقدات وظروف المبحوث وقناعاته، ووفق الرؤية النظرية والمدرسة الفكرية التي يؤمن بها المعالج. وتهدف إلى مساعدة الفرد على فهم ذاته والتخفيف من مشكلاته الانفعالية من خلال علاقة علاجية قائمة على التفاعل الحر. (Rogers, 1951)

• **المقابلة الإرشادية:** تركز على مساعدة الفرد في مواجهة مشكلاته التعليمية أو المهنية أو الشخصية بهدف اتخاذ قرارات أكثر وعياً. وتمكين المبحوث من أن يفهم مشكلاته الشخصية والتعليمية والمهنية بشكل أفضل وإعداد خطط الحل هذه المشكلات.

• **المقابلة المهنية:** تجرى عادةً في ميدان العمل قبل التوظيف، وتهدف إلى تقدير مدى

ملاءمة الفرد للمهنة أو الوظيفة. (Korchin, 1976)

وتتمثل هذه المقابلة في جمع المعلومات عن بعض الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية التي يتطلبها العمل، وان يمتلك الشخص القائم بالمقابلة بيانات عن العمل والخصائص النفسية والعقلية الواجب توافرها في الأشخاص المرشحين للوظيفة.

ب. بحسب عدد المشاركين

• **المقابلة الفردية:** يجريها الباحث مع فرد واحد، وهي أكثر ملاءمة للكشف عن الجوانب العميقة لشخصية المبحوث، إذ توفر مناخاً من الطمأنينة والصدق (عبد الرحمن & كفاي، 1989)

• **المقابلة الجماعية:** تضم مجموعة من الأفراد يتم التفاعل بينهم حول قضية أو مشكلة مشتركة، مما يسمح بجمع بيانات غنية ومتنوعة بسرعة. (Cohen & Manion, 2017)

ج. بحسب درجة التنظيم

• **المقابلة المقننة (المهيكلية):** تعتمد على أسئلة موحدة تُطرح على جميع المبحوثين بنفس الصياغة والترتيب، مما يسهل عملية المقارنة والتحليل الكمي للبيانات.

• **المقابلة غير المقننة (شبه المهيكلية أو المفتوحة):** تتسم بالمرونة والتلقائية، إذ يطرح الباحث أسئلة عامة ويترك للمبحوث حرية التعبير، مما يتيح الحصول على معلومات غنية في الدراسات الاستطلاعية. (Kvale & Brinkmann, 2015)

5- الأخطاء الشائعة في المقابلة

رغم الأهمية الكبرى للمقابلة كأداة بحثية وعلاجية، إلا أنها قد تتعرض لعدد من الأخطاء التي تقلل من صدقها وثباتها، ومن أبرزها:

• **خطأ التقدير:** أن يُعطي الباحث أحكاماً مبنية على انطباعات ذاتية لا على ما يقدمه المبحوث فعلاً.

وتسمى أيضاً بخطأ التعريف وهي من الأخطاء الشائعة في أسلوب المقابلة يقع بها بعض الباحثين عن طريق إغفال وقائع هامة أو التقليل من أهميتها.

- **الحذف:** أن يُغفل الباحث بعض المعلومات المهمة التي يقدمها المبحوث أثناء الحوار.
- **الإضافة:** أن يُدخل الباحث من عنده معلومات أو تفسيرات لم تصدر عن المبحوث.
- **الإبدال:** أن يستبدل الباحث كلمات أو معاني بتعابير أخرى تغير من مضمون كلام المبحوث.

- **الخلط في الموضوع:** أي نقل عبارات أو إجابات المبحوث من سياقها الحقيقي إلى سياق آخر مغاير (Kvale & Brinkmann, 2015 ؛ عبد الفتاح، 1998)

هذه الأخطاء تضعف من القيمة العلمية للمقابلة، وقد تؤدي إلى نتائج مضللة.

6- ضوابط إجراء المقابلة

حتى تحقق المقابلة أهدافها وتتمتع بقدر كافٍ من الصدق والثبات، ينبغي على الباحث مراعاة مجموعة من الضوابط الأساسية، منها:

1. **ملاءمة حجم العينة:** يجب أن تكون العينة المختارة مناسبة لموضوع الدراسة ولأهدافها.

2. **مقارنة الجدوى:** التأكد من أن المقابلة هي الأداة الأنسب، وأنه لا توجد أدوات أخرى أقل تكلفة وأكثر ملاءمة يمكن أن تعطي نفس النتائج.

3. **طبيعة العينة:** الانتباه إلى خصائص أفراد العينة، مثل الأطفال أو الأميين، الذين قد يواجهون صعوبة في التفاعل اللفظي.

4. **طبيعة المعلومات المطلوبة:** يجب تقدير مدى حساسية الموضوعات المطروحة، والعمل على مراعاة الجوانب الأخلاقية والنفسية للمبحوثين (عبد الفتاح، 1998؛ عبد الرحمن & كفاي، 1989)

7- خطوات إجراء المقابلة

تتطلب المقابلة العلمية اتباع منهجية دقيقة، وتتمثل خطواتها الأساسية فيما يلي:

1. تحديد الأهداف وصياغة دليل المقابلة: يجب أن يكون للباحث تصور واضح عن الغرض من المقابلة والأسئلة التي سيوجهها. (Cohen & Manion, 2017)
2. اختيار أفراد العينة: يتم تحديد المبحوثين بدقة وفق معايير البحث، بما يضمن ملاءمتهم لموضوع الدراسة.
3. الإعداد المسبق: يشمل صياغة الأسئلة، تحديد المكان المناسب، وتوفير أدوات التسجيل. ويتضمن أيضاً الإعداد للمقابلة من خلال اعتماد النقاط الآتية:
 - أ - تحديد نوع المعلومات المراد بحثها.
 - ب - وضع الأسئلة المناسبة للحصول على البيانات المطلوبة.
 - ج - طرح بعض التعليقات التي تشجع المبحوث على الاسترسال في الحديث وهو مطمئن.
 - د - التعرف على ميول واهتمامات واتجاهات وقيم المبحوث.
4. إجراء دراسة استطلاعية: تسمح هذه المرحلة للباحث باختبار وضوح الأسئلة وفعاليتها قبل تطبيقها على العينة الأساسية.
5. تسجيل المقابلة: يمكن أن يكون التسجيل كتابياً أو آلياً، على أن يتم بعد موافقة المبحوث، ضماناً للدقة في نقل المعلومات.
6. تهيئة جو ودي للحوار: خلق مناخ من الطمأنينة يساعد المبحوث على التفاعل بحرية وصدق.
7. صياغة الأسئلة تدريجياً: يُفضل البدء بالأسئلة العامة ثم الانتقال إلى الأسئلة الخاصة والدقيقة.
8. الالتزام بالوقت والمكان: يجب احترام المواعيد وضبط مدة المقابلة لتجنب الإرهاق أو الملل.

9. اكتساب مهارات الإصغاء والملاحظة: حيث تمكن الباحث من التقاط المعاني الضمنية والانفعالات غير اللفظية.

10. تكوين علاقة ودية قائمة على الثقة: تُعد العلاقة الإيجابية عاملاً حاسماً في جودة البيانات المستخلصة.

11. التأكد من دقة البيانات: عبر إعادة صياغة بعض إجابات المبحوث للتحقق من مطابقتها لمقصده.

12. الانتباه والملاحظة: على القائم بالمقابلة أو الباحث أن يكون على دراية متقنة بأسلوب الملاحظة، ويجيد الانتباه إلى سلوك المبحوث وحركاته وتعبيراته والإيماءات التي يقوم به والكلمات التي يستخدمها، وفلتات اللسان والانتباه بدقة إلى ملامح وجهه والتغيرات التي تحدث عنده حين يتم التطرق إلى موضوع معين .

13. الإصغاء: أن يكون القائم بالمقابلة أو الباحث متمكناً من فن الإصغاء وعلى كفاية في ممارستها، وعليه أن يكون كثير الإصغاء وقليل الكلام، وأن يبدي اهتماماً بكل ما يطرحه المبحوث ويشاركه انفعالياً ليساعد المبحوث على التنفيس .

14. استدعاء المعلومات: وإن هذا يتطلب من القائم بالمقابلة أو الباحث أن يكون لبقاً قادراً على استدعاء المعلومات وعلى استمرار المقابلة في حالة توقفها، وله القدرة والإمكانية على تشجيع المبحوث بالاستمرار في الكلام ويمتلك موهبة الفطنة واليقظة، وكذلك يتطلب من الباحث أو القائم بالمقابلة معرفة مسبقة بميول المبحوث ومعتقداته وخلفياته، وأن يكون قادراً على تذكر السؤال وإعادته أو شرحه كي يستثير المبحوث بالتدفق بالحديث وتقديم الإجابة الصحيحة والقدرة على اكتشاف الإجابات الغامضة أو العمومية أو المتناقضة أو المخادعة .

15- التأكد من البيانات والمعلومات: فعلى الباحث أو القائم بالمقابلة أن يقدر مقدار دقة المعلومات التي يتحصل عليها من المبحوث أثناء المقابلة، وهناك مصادر عدة لأن يقع الباحث أو القائم بالمقابلة في السهو والخطأ ومن بينها عيوب السمع والبصر، وأخطاء الذاكرة وعمليات الكف التصعيدي.

16- إنهاء المقابلة تدريجياً: يُفضل أن يختم الباحث المقابلة بتلخيص للنقاط الرئيسة، مع شكر المبحوث على تعاونه (عبد الرحمن & كفاي، 1989؛ Cohen & Manion, 2017).

8- إيجابيات وسلبيات المقابلة :

شأنها شأن كل التقنيات في الميدان النفسي، فإن تقنية المقابلة لها جوانب القوة وجوانب الضعف. لكن في كل الحالات فهي تبقى ضرورية في عمل العيادي ولا يستطيع الاستغناء عنها في كل الحالات، وما يهم من الناحية المنهجية دائماً يكمن في معرفة الظروف التي تمت فيها المقابلة، وكذلك تحليل الحركات المرتبطة بالتحويل والتحويل المضاد.

1- الإيجابيات :

- تسمح بالاتصال المباشر والملموس مع المفحوص
- تتيح الفرصة للتنفيس الانفعالي من خلال الاتصال العاطفي الذي يحدث بين الطرفين.
- إتاحة الفرصة للتبصر بالذات للمفحوص، وبالتالي مساعدته على التعرف على الأخطاء الإدراكية ومن ثم تصحيحها.

2- السلبيات :

- مكلفة من حيث الجهد والمهارة والوقت
- لا يمكن تطبيقها في بعض الحالات كالأطفال الصغار مثلاً، أو الصم البكم نظراً لعدم اكتسابهم للغة بعد).
- الذاتية والتحيز الشخصي في تسجيل وتفسير الملاحظات، نظراً لاحتمال تدخل الإيحاء.

ملاحظة :

التحويل: هو نقل أو تحويل مشاعر وعواطف الفرد والتي تكونت لديه في مراحل سابقة تجاه اشخاص مهمين الى المعالج بشكل لا شعوري, بحيث يصبح المعالج هو مركز اهتمام المتعالج، وقد تكون هذه المشاعر سلبية أو ايجابية.

التحويل المضاد: وهو ردود فعل المعالج -تجاه المتعالج- الشعورية منها و غير الشعورية.

قائمة المراجع

1. عبد الفتاح، م. ك. (1998). *علم النفس العيادي*. القاهرة: دار غريب.
2. عبد الرحمن، ج.، & كفاي، ع. (1989). *علم النفس العيادي*. القاهرة: دار النهضة العربية.
3. Cohen, L., & Manion, L. (2017). *Research methods in education* (8th ed.). Routledge.
4. Kerlinger, F. N. (1970). *Foundations of behavioral research*. Holt, Rinehart and Winston.
5. Korchin, S. J. (1976). *Modern clinical psychology: Principles of intervention in the clinic and community*. Basic Books.
6. Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). Sage Publications.
7. Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Houghton Mifflin.

ثالثاً: الاختبارات السيكولوجية

تُعَدُّ الاختبارات النفسية من المصادر الهامة للحصول على البيانات الكمية والكيفية عن المريض، وتحديد ذكائه وقدراته واستعداداته، وتقييم سلوكه الشخصي وميوله واتجاهاته وتوافقه النفسي وصحته النفسية. كما أنها تكشف للأخصائي الإكلينيكي عن المحتوى العقلي للفرد، وعن الخلفية الثقافية وعن الجماعة التي ينتمي إليها، كما تبين درجة اتصاله بالبيئة، بالإضافة إلى أنها تكشف عن وعيه وذاكرته، وقدرته على فهم المواقف المختلفة، وتعبئة وظائفه العقلية لحل المشكلات التي تواجهه في بيئته (أبو علام، 2006).

واستخدام الأخصائي النفسي الإكلينيكي للاختبارات السيكولوجية له أهداف أخرى منها:

1. التعرف على استجابة المفحوص أثناء الاختبار: التي قد تكون صورة لاستجابته لمواقف المختلفة التي تواجهه في حياته.
2. أن نتيجة الاختبار تساعد على القيام بمقارنة صحيحة بين المريض وغيره من الأفراد الآخرين.
3. إتاحة الفرصة لأخصائي النفسي لملاحظة سلوك المريض أثناء الاختبار (الانتباه، الرغبة، المعارضة، فهم التعليمات، الاستجابة...)، وكثيراً ما تساعد معرفة ذلك السلوك على الكشف عن أسباب المشكلة.
4. من خلال الاختبارات يستطيع الأخصائي النفسي الإكلينيكي التوصل إلى كتابة التقرير السيكولوجي عن الحالة. وهذا التقرير يعنى: تقديم صورة كلية وافية عن شخصية المريض، مما يساعد على الفهم العميق لجوانب شخصيته ومشكلاته، بتقديم التقرير بالشكل الذي يمكن للجهات المختصة أن تفهمه وبالتالي يمكنها من مساعدة المريض وإرشاده بأفضل أساليب التعامل والعلاج.

5. يسجل الاختصاصي استجابات المريض وكل ما يصدر عنه من كلمات وحركات وتعبيرات انفعالية في إطار كلي منسق، مبينا ما تتضمنه إجابات المريض من عبارات وكلمات إلى جانب الحركات والتعبيرات التي لها دلالات إكلينيكية هامة تفيد في الكشف عن الجوانب العديدة من شخصيته.

وبذلك تُعدُّ الاختبارات من أسرع الوسائل في الكشف عن الشخصية وأكثرها موضوعية، وتعطي تقديرا معياريا يكشف عن نقاط قوته وضعفه، ويمكن استخدامها في قياس مدى التقدم أو التغير الذي يطرأ على الحالة خلال فترة العلاج، وتُعتبر وسيلة فعالة في التقييم والتصنيف والاختيار واتخاذ القرارات والتنبؤ المبني على معلومات كمية أكثر صدقا وثباتا من التقديرات الكيفية، كما أنها تتيح الفرصة للأخصائي النفسي لملاحظة سلوك المريض، ومدى إقباله على الإجابة على فقرات الاختبار أو رفضه لها أو تركه بعضها — وهذا كله له أهميته في عملية التشخيص.

غير أن الاختبارات يعيبها أنها قد يُساء تفسير درجاتها، وقد ينبهر البعض بها ويعتقدون أنها غاية المراد ويحرفونها كهدف في حد ذاته بطريقة روتينية وبدون هدف محدد (زهران، 1980، ص. 192-193)

1- تعريف الاختبار

يرى النعيمي والبياني (2009) أن الاختبار هو "مجموعة من الخطوات المنظمة التي تستخدم لاختبار الفرد عن طريق تقديم مجموعة من المنبهات (Stimuli) ، التي يستجيب لها الفرد مما يمكن الباحث من تحديد رقم أو مجموعة من الأرقام، هذا التكميم يستطيع عن طريقه استنتاج خصائص أفراد آخرين من نفس المجتمع".

وعليه يمكن القول إن الاختبار هو مجموعة من المثيرات التي تقدم للفرد لاستثارة استجابات تكون أساسا لإعطاء الفرد درجة رقمية، وهذه الدرجة القائمة على عينة ممثلة لسلوك الفرد، تعتبر مؤشرا للقدر الذي يمتلكه الفرد الخاصية التي يقيسها الاختبار. ولمعرفة خصائص وسمات الشخصية والتقدير الدقيق للأعراض المرضية والاضطرابات التي يعاني منها العميل، وهذا لا يتأتى إلا من خلال تطبيق الاختبارات (أبو علام، 2006)

2- أغراض ووظائف الاختبارات النفسية:

يذكر الخطيب (2009، ص. 120) أن الاختبارات تُستخدم بشكل واسع في عمليات التوجيه المهني والتربوي والإرشاد النفسي ولأغراض شتى، وهي تستخدم مع الوسائل الأخرى وليست بديلا عنها.

وتشمل وظائفها الرئيسية ما يلي (خليل، 2004):

- **التوقع أو التنبؤ:** (Prediction) يمكن استخدام الاختبارات لاختيار الأشخاص للوظائف المناسبة، أو اختيارهم للالتحاق ببرامج في الجامعات أو المعاهد، فمثل هذه الاختبارات تساعد في التنبؤ بمدى نجاح الأفراد فيما تم اختيارهم له.
- **التشخيص:** (Diagnosis) حيث تُعدُّ الاختبارات وسيلة فعالة في حصول المرشد على معلومات حقيقية ودقيقة ومناسبة حول سمات المسترشد ومشكلاته وسلوكه وحالات أخرى من حياته.
- **العلاج:** (Therapy) كثيرا ما تستخدم الاختبارات الإسقاطية كوسيلة لتوضيح الدوافع اللاشعورية المتحركة في الفرد باستخدام مفهوم الإسقاط.
- **المراقبة:** (Monitoring) يمكن للمرشد أن يلجأ إلى استخدام الاختبارات لمعرفة مدى التغير في السلوك بعد تنفيذ برامج إرشادية معينة.

- **التقويم:** (Evaluation) تستخدم الاختبارات في عملية تقويم البرامج الإرشادية، وتقويم مدى تحقق الأهداف.

3- شروط الاختبارات والمقاييس النفسية الجيدة:

- هناك شروط للاختبارات والمقاييس النفسية الجيدة، وفيما يلي هذه الشروط (أبو علام، 2006؛ خليل، 2004):

- **الصدق:** (Validity) أي قياس الاختبار أو المقياس لما وُضع أصلاً لقياسه، وهناك طرق لمعرفة قيمة صدق المقياس والاختبارات.

- **الثبات:** (Reliability) ويقصد به ثبات نتائج الاختبار أو المقياس في المرات المحتملة التي يُجرى فيها على الأفراد أنفسهم، وهناك طرق تستخدم لاستخراج معامل ثبات الاختبارات والمقاييس منها: إعادة تطبيق الاختبار على الأفراد أنفسهم بعد فترة زمنية، طريقة التجزئة النصفية...

- **الموضوعية:** (Objectivity) ويقصد بها ألا يكون الاختبار متأثراً بالعوامل الذاتية، والأحكام الشخصية للفرد سواء من قام بتصميمه أو من يطبقه ويصححه.

- **إظهار الفروق الفردية:** ويقصد به قدرة الاختبار على التمييز بين المفحوصين الممتازين والعاديين والضعفاء وقياس الفروق الفردية بينهم، وتحديد كل منهم بدقة.

- **سهولة الاستخدام:** وتتحقق تلك السهولة بوضوح تعليمات الاختبار وطريقة إجرائه، والزمّن المناسب، ومفاتيح التصحيح، وجدول للمعايير، ووضوح عباراته للمفحوصين.

4- أنواع الاختبارات السيكولوجية:

• يمكن تقسيم الاختبارات التي يشاع استخدامها في المجال الإكلينيكي تبعاً لأهدافها القياسية إلى ما يلي:

4-1 اختبارات القدرات العقلية: ومن أشهرها

أ- مقياس وكسلر لذكاء الراشدين: وضعه "ديفيد وكسلر" عام 1955 تعديلاً لمقياسه الذي نشره عام 1939 وتمت مراجعته عام 1981 وقام عدد من الباحثين بتقنيه على البيئة العربية. يتكون هذا المقياس من جزئين هما: جزء لفظي وجزء أدائي ويقدم هذا المقياس ثلاث أنماط من نسب الذكاء هي: الذكاء العام (الكلي)، الذكاء اللفظي، الذكاء العملي.

ب- مقياس وكسلر لذكاء الأطفال: ويستخرج منه أيضاً ثلاث نسب ذكاء (كلية-لفظية-عملية) ويطبق من 5-15 سنة، ويوجد مقاييس أخرى أقل انتشاراً منها: متاهات بورتوس ومقاييس بنبيه.

ج- اختبار المصفوفات المتتابعة: وهو من أشهر الاختبارات المتحررة من التأثيرات الثقافية لأن بنوده عبارة عن رسوم أو تصميمات هندسية. وضعه "رافين" في بريطانيا عام 1938 وتمت مراجعته عامي 1947 و1958 وقن على البيئة العربية. اتضحت قدرته على التمييز بين مرضى إصابات المخ وبين الأسوياء.

د- اختبار رسم الرجل: أعده "فلورانس جودانف" عام 1926 ونشر بعد مراجعته عام 1963 بعنوان "هاريس وجودانف" للنضج السيكولوجي.

هـ- اختبار "بندر-جشطلت": صُمم عام 1938 طبقاً للمفاهيم الجشطلتيّة، وهو عبارة عن أشكال هندسية بسيطة ويطلب من الفرد أن يعيد رسمها على ورقة (مرحلة النسخ) ثم بعد استبعادها بدقيقتين يطلب من الفرد تذكرها (مرحلة الاستدعاء). يميز هذا المقياس بين

المرض (عضوي/وظيفي) وقياس مستوى الذاكرة المباشرة ومستوى الذاكرة القريبة المدى (الاستدعاء) ودقة الإدراك (النسخ).

وتوجد اختبارات أخرى تستخدم لنفس الغرض نذكر منها: اختبار بنتون للاحتفاظ البصري، اختبار توصيل الدوائر، بطارية رايتان، اختبار تعلم الأزواج المترابطة.

4-2 اختبارات الشخصية والتوافق الانفعالي: ويمكن تصنيفها إلى ثلاثة أنماط هي:

4-2-1 الاستبيانات أو الاختبارات:

أ- اختبار الشخصية متعدد الأوجه (MMPI) يتكون من 566 بند ووضعه "هاتلوي وماكنيلي" عام 1940 بجامعة مينسوتا الأمريكية. يتشكل المقياس من 10 مقاييس فرعية تهدف إلى تحديد مدى تشابه الفرد مع بعض الفئات الإكلينيكية و3 مقاييس أخرى للتعرف على مدى صدق الفرد في الاستجابة ومجموعة مقاييس أخرى للاختبار.

ب- قائمة آيزنك للشخصية (EPI) وهي تساعد على التمييز بين العصبيين والعاديين وتتكون من 57 بنداً لقياس العصابية والانطوائية والكذب.

ج- اختبار آيزنك للشخصية: يقيس العصابية والانطوائية والذهانية والكذب والميل للجريمة فهو يميز بين العصبيين والذهانيين والعاديين ويعطي مؤشر عن الحالات السيكوباتية.

د- اختبار عوامل الشخصية الـ (16) ووضعه "ريموند كاتل" وهو يقيس 16 سمة للشخصية ويعطي مؤشرات إكلينيكية.

4-2-2 الاختبارات الإسقاطية: وتهدف إلى توضيح الدوافع اللاشعورية المتحكم في الفرد باستخدام مفهوم الإسقاط كما أشار إليه "فرويد"، حيث تقدم بعض المقاييس مثيرات غامضة للمفحوص ويطلب منه وصف ما يرى أو كتابة قصة أو استكمال ما ينقص من المثير نظراً لغموض المثيرات فإن الفرد يسقط مشاعره ودوافعه وميوله واهتماماته عليها. ومن أشهرها:

- اختبار بقع الحبر لرورشاخ.
- اختبار تفهم الموضوع (TAT) الذي وضعه "هيرمان موراي" 1943.
- اختبار تكلمة الجمل لـ "روتر".
- وتوجد اختبارات أخرى مثل اختبار رسم منزل والشجرة والشخص لـ "جون بيك".
- 3-2-4 المقاييس الموضوعية اللفظية للسلوك:** وهي تعتبر قوائم لتحليل السلوك حيث تركز على سلوك نوعي لتحليله ومن ثم وضع خطة علاجية. يُعْتَبَر هذا النوع من المقاييس من نتاج تطور العلاج السلوكي ويوجد عدد كبير من الاختبارات التي تندرج تحت هذا النمط وتستخدم في المجال الإكلينيكي، أهمها:
 - اختبار كورنل لقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.
 - قائمة القلق كـ (حالة/سمة).
 - قائمة مسح المخاوف المرضية.
 - قائمة بيك للاكتئاب. (خليل، 2004)
- 5 - العوامل التي تسبق الاختبار وتؤثر على التطبيق:**
- هناك عدة عوامل قد تؤثر على أداء المفحوص وبالتالي على نتائج الاختبار، ومن أهم هذه العوامل (أبو أسعد والنوري، 2016):
 - الخبرة السابقة: الخبرة السابقة مع الاختبارات أو مع محتوى الاختبار.
 - مجموعات الاستجابة: أنماط أو عادات الاستجابة التي يتبعها الفرد (كالميل للموافقة أو الرفض).
 - مجموعة الإجابة المرغوبة اجتماعيا: ميل المفحوص إلى اختيار الإجابات التي يظن أنها مقبولة اجتماعيا حتى لو لم تكن تعبر عنه حقيقة.
 - التخمين: لجوء المفحوص إلى التخمين عندما لا يكون متأكدا من الإجابة.

- السرعة: ضغط عامل الوقت في بعض الاختبارات قد يؤثر على الأداء.

6- مزايا استخدام الاختبارات والمقاييس النفسية:

للاستخدام العلمي للاختبارات النفسية العديد من المزايا، منها:

- الكفاءة والعملية: حيث لا تتطلب جهداً تفسيرياً أو إحصائياً كبيراً مقارنة ببعض وسائل التقييم الأخرى.

- وسيلة للدراسة المتعمقة: تسمح بالحصول على معلومات غنية ودقيقة عن الفرد.
- وسيلة للتنفيس والتعبير: وخاصة للذين لا يجيدون التعبير اللفظي عن مشاعرهم.
- صلاحية للمقارنات: تتيح إمكانية مقارنة أداء الفرد بأداء الجماعة المعيارية.
- الحياد: تصميمها يحد من تحيز الفاحص وأحكامه الشخصية المسبقة.
- الاقتصادية والفعالية: توفر وقت وجهد الأخصائي مقارنة بوسائل التقييم غير المنظمة.
- تقييم التقدم: تمكن من تقييم مدى التقدم في الإرشاد ودراسة النمو وتغير حالة الفرد.
- تمهيد لوسائل أخرى: تمهد الطريق لاستخدام وسائل تقييم أخرى أكثر عمقا مثل المقابلة الإكلينيكية ومؤتمر الحالة. (أبو أسعد والنوري، 2016)
- ملاحظة السلوك: تتيح للأخصائي فرصة ملاحظة سلوك المفحوص أثناء التطبيق، وهو أمر ذو قيمة تشخيصية عالية.

7- عيوب استخدام الاختبارات والمقاييس:

- على الرغم من مزاياها، فإن للاختبارات بعض القيود والعيوب التي يجب على الأخصائي أن يكون واعياً بها:
- غموض الصياغة: قد تكون صياغة بعض العبارات عرضة لأكثر من تأويل.
- التزييف والاستجابة المرغوبة: قد تعطي بيانات زائفة بسبب رغبة المفحوص في تزييف استجاباته أو إظهار نفسه بشكل إيجابي مبالغ فيه (المرغوبة الاجتماعية).

- الطبيعة الجزئية: يصفها البعض بأنها جزئية ولا تقيس الميكانيزمات الدفاعية والعمليات الديناميكية بشكل كاف.
- إهمال الفروق الفردية: قد لا تضع في حسابها بشكل كاف الفروق الفردية في تفسير العبارات أو في أنماط الاستجابة.
- التأثير بالقلق: تتأثر الدرجات بشكل ما بالقلق، وخاصة قلق الامتحان لدى المفحوص.
- الحالة الانفعالية والفيزيولوجية: تتأثر بحالة المفحوص أثناء الإجراء (كالجوع، العطش، الإرهاق، المرض).
- تأثير الفاحص: قد تتأثر إجابة المفحوص إلى حد ما بموقف الفاحص وشخصيته وطريقة تقديمه للاختبار.
- التخمين: تتعرض الاستجابة إلى حد ما إلى التخمين، خاصة في الاختبارات الموضوعية.
- التأثير بالثقافة: عادة ما يخضع تفسير العبارات واستجابات المفحوص للخلفية الثقافية والاجتماعية وفلسفة الفرد الخاصة. (أبو أسعد والنوري، 2016)

قائمة المراجع

1. أبو أسعد، أحمد، والنوري، سلطان. (2016) *دراسة الحالة في إطار جديد* مركز ديونو لتعليم
2. أبو علام، رجاء محمود. (2006) *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*. دار النشر للجامعات.
3. التفكير.
4. الخطيب، جمال. (2009). *أساسيات القياس النفسي والتربوي*. دار وائل للنشر.
5. خليل، إلهام عبد الرحمن. (2004). *القياس النفسي: النظرية والتطبيق*. دار الفكر ناشرون وموزعون.
6. زهران، حامد عبد السلام. (1980). *الصحة النفسية والعلاج النفسي* (ط. 2). عالم الكتب.
7. النعيمي، عبد الجبار توفيق، والبياني، ياسين طه. (2009). *الاختبارات والمقاييس النفسية*. دار دجلة ناشرون وموزعون.