دور العلاج الأسري في مواجهة المشكلات الأسرية

The Role of Family Therapy in Facing Family Problems

إعداد

جميلة بنت جازع الشهري

باحثة دكتوراه بقسم الدراسات الاجتماعية–جامعة الملك سعود

ملخص

تحتل الأسرة مكانة بالغة الأهمية في كل مجتمع، فهي النواة الأساسية له، ومصدر نماء أفراده. لذا فقد أولت رؤية المملكة 2030 اهتماماً كبيراً للعناية بالأسرة، حيث جاءت في أولويات المحاور التي ارتكزت عليها رؤية المملكة، فمن خلال تمكين الأسرة وتوفير سبل الرعاية والرفاه لها، تتمكن الأسرة من رعاية أبنائها وتنمية قدراتهم والعناية بهم.

ولكن قد تعترض الأسرة العديد من التحديات والمشكلات الأسرية، والتي تشكل خطراً جسيماً من شأنه أن يعرضها إلى الهدم والتفكك، مما قد يؤثر على بُنية الأسرة ويجعلها عاجزة عن مواجهة أعبائها. مما يستدعي التدخل المهني السليم لمواجهة تلك المشكلات، ولعل العلاج الأسري أحد التوجهات المهنية التي لها مكانتها في العديد من المجتمعات المتقدمة، والذي أثبت فعاليته في حل المشكلات الأسرية وتمكين أفراد الأسرة من التصدي لها، والحفاظ على نسقها من عوامل الهدم، وبالتالي المساهمة في تماسك المجتمع وسلامته.

ومن هذا المنطلق سعت الباحثة في سياق هذه المقالة العلمية إلى تسليط الضوء على دور وفعالية العلاج الأسري وأهميته في مواجهة وحل المشكلات الأسرية.

مقدمة:

تشكل الأسرة كنسق اجتماعي شبكة من العلاقات والتفاعلات داخل هذا النسق. والتي يوجد بها العديد من الأدوار والقواعد التي تحكم في هذا التفاعل، من خلال أنماط معينة من الاتصالات، بالإضافة إلى الطرق المختلفة التي يستخدمها هذا النسق في خل مشاكله، بصورة تجعل كل الأطراف في هذا النسق يؤدوا أدوارهم كما يجب بفعالية. فعلى الرغم من أهمية الاستقرار الأسري في البيئة الأسرية على حياة الأفراد فمن خلاله يتحقق التوافق النفسي والاجتماعي، إلا أن الحياة الأسرية لا تسير حالة الاستقرار الدائم وتعترضها العديد من المشكلات التي تسهم في عدم قدرة الأسرة على القيام بوظائفها المختلفة وبالتالي تؤثر على كافة الأنساق بها، وقد تؤدي هذه المشكلات في بعض الأحيان إلى الطلاق والانفصال والتفكك وما يتبعه من آثار مدمرة على الزوجين والأبناء (القرني، 2021: 10).

ويتحمل الوالدان الكثير من الأعباء المادية والجسمية والنفسية، ويحاولا المحافظة على استمرار النسق الأسري من أجل توفير بيئة صالحة لتنشئة الأبناء ورعايتهم وتوفير الأسباب التي تساعدهم على النمو السليم، والآمن، والأمان لهم (راشد، 2006، 551).

إلا أن المتغيرات المجتمعية المتلاحقة بل المتصارعة تؤثر بدورها على الأسرة وأفرادها ومقومات أدائها لوظائفها الأساسية وخاصة الاجتماعية مما أدى إلى ظهور بعض المشكلات التي تهدد الأسرة والتي تستدعي تضافر كل المهن والجهود لمواجهتها من أجل حاضر ومستقبل الأمة (بهنسي،2018، 48).

حيث تتعدد الآثار الناجمة عن المشكلات الأسرية والتي تؤثر سلباً على كافة أفراد الأسرة. مما يجعلها عاجزة عن اشباع احتياجات أفرادها المختلفة، وقد يكون ذلك بسبب أن الأسرة فقدت الكثير من الوظائف التي كانت تقوم بها. كما قد يرجع السبب إلى نمط الحياة المتسارع وانشغال أفراد الأسرة بالعمل، كل ذلك قد ينشأ عنه بعض الآثار كالنوبات النفسية الحادة لأحد أفراد الأسرة، مظاهر القلق المختلفة والتي قد يصاب بها الأبناء، تراجع الأبناء في المستوى الدراسي، انحراف الأبناء المراهقين وغيرها من الآثار الجسيمة التي قد تودي بالأسرة (القرني،2021: 38).

الأمر الذي دفع العديد من العاملين في المجالات الاجتماعية والإنسانية إلى التفكير في الأساليب العلاجية المختلفة لعلاج المشكلات الأسرية والمتمثلة في تعثر الأسرة في أداء وظائفها الاجتماعية، والصراع بين أفرادها، وتراكم الطاقات الانفعالية التي يترتب عليها عدم القدرة على القيام بدورها في عملية التنشئة الاجتماعية (نوفل، 2015، 45).

ومن هنا تبرز أهمية العلاج الأسري في مساعدة الأسرة على مواجهة المشكلات التي تعترض استقرار الأسر ومساعدة افرادها على اكتساب مهارات التعامل مع تلك المشكلات بطرق علمية وأساليب مهنية.

حيث يرى الباحثين في العلاج الأسري أن التدخل العلاجي يهدف إلى تغيير بعض الجوانب في نسق الأسرة التي تؤثر في قدرتها على تنظيم وإدارة شؤونها وتأدية مهامها كوحدة اجتماعية وكأفراد. وترتبط عمليات التدخل في العلاج الأسري بالعمل على تغيير أساليب وأنماط التفكير والتواصل داخل الأسرة (سليمان وآخرون، 2005: 283).

مشكلة الدراسة:

رغم تعدد وتنوع الكتابات التي تعبر عن قيمة وأهمية الأسرة في حياة المجتمعات، إلا أن نفس هذه الكتابات والدراسات لم تغفل خطورة ما تتعرض له الأسرة المعاصرة من مشكلات كادت تعصف بهذه المؤسسة الحيوية من حيث البناء والوظيفة (العجلان، 2005، 300). فالأسرة في كثير من الأحيان تتعرض لبعض الأزمات التي تؤثر على بناءها النفسي والاجتماعي مما يترتب عليه العديد من المشكلات، بالإضافة إلى أنها تخلق جوًا متوترًا يؤدي إلى العديد من التأثيرات السلبية على الأبناء (السيد،2009، 1486).

والأسرة السعودية –شأنها في ذلك شأن العديد من الأسر الأخرى– لها سماتها وخصائصها التي تميزها عن غيرها، كما أن التفاعلات التي تتم بين أفرادها تسهم وبدور حيوي في التأثير على شخصياتهم وطرق حياتهم، ويسعى

الأفراد بداخل الأسرة السعودية إلى التكيف مع التغيرات المتنوعة، إلا أن ذلك لا يمنع وجود العديد من المشكلات والصراعات التي تعاني منها مختلف الأسر بداخل المجتمع السعودي (Al-Bahadel, 2008, 17). فضلًا عن ارتفاع معدلات الطلاق في المجتمع العربي والخليجي والمجتمع السعودي بدون استثناء، أضف إلى ذلك حالات الهجر والتي لا تدخل في نطاق الإحصاء الرسمي والتي أصبحت تشكل خطورة عالية على حياة الأسرة من ناحية والمجتمع من ناحية أخرى (العجلان، 2005، 300).

كما أشارت نتائج دراسة (Tashkandi & Rasheed, 2009) إلى أن السيدات السعوديات تواجههن مشكلة التعنيف من الأزواج سواء أكان ذلك على المستوى الجسدي أم العاطفي. كما أكدت نتائج دراسة "بدوي" (2017) على أن هناك العديد من المشكلات الأسرية التي تواجهها الأسرة في السعودية والمتمثلة في المشكلات الدينية (ضعف المودة والرحمة، وغياب الضمير الخلقي، وعدم التحلي بالصبر والحلم)، والمشكلات الصحية (عدم معرفة أحد الزوجين بكيفية التعامل مع الطرف الأخر، وعدم الاهتمام بفحوص ما قبل الزواج)، والمشكلات النفسية (غياب المرونة في التفكير، والأنانية، وضعف الشخصية، والحرمان من الدفء العاطفي)، والمشكلات الاجتماعية (غياب الحوار المتبادل، وتعدد الزوجات، وإهمال المسئوليات الأسرية)، والمشكلات الاقتصادية (التطلعات المادية غير المتناسقة مع إمكانات الأسرة، وخروج الزوجة للعمل، وسوء التخطيط للموارد)، والمشكلات السلوكية (انتشار الكذب والتحايل، وتناول المهدئات أو المنشطات، وانتشار معدلات التدخين)، إضافة إلى مشكلات العنف الأسري. وفي سياق متصل فقد أكد كل من "الحربي والزهراني" (2017) على أن الأسرة في المجتمع السعودي المعاصر تواجه العديد من المشكلات تعود لأسباب شخصية واجتماعية واقتصادية على الترتيب.

ويعتبر العلاج الأسري أحد أبرز الآليات التي يمكن الاعتماد عليها في التصدي لكثير من المشكلات التي تحدث على مستوى الأسرة وأفرادها (Killam & Weber, 2013, 1). ولقد أثبتت العديد من الدراسات والبحوث فعالية العلاج الأسري في تخفيف والحد من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفيسة والسلوكية، وتعديل أدوار الزوجين، وإعادة التواصل بينهم، وفتح قنوات اتصال إيجابية جديدة، والتخلص من المشاعر السلبية التي تدفع إلى الكره والتصارع بين الزوجين (علي، 2016، 232). وفي سياق متصل فقد أكد "نوفل" (2015) على وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيًا بين استخدام العلاج الأسري المتعدد وبين التخفيف من المشكلات الأسرية.

وبالرغم من أن العلاج الأسري في كثير من الدول المتقدمة لقى مزيدًا من العناية الكبيرة، إلا أنه لم يلق نفس القدر من الاهتمام في المجتمع السعودي؛ ففي الدول المتقدمة هناك منظمات وجمعيات أهلية تُعنى بالعلاج الأسري، وتضم جميع المعالجين الأسريين، وتقوم بتطوير كل ما هو جديد في هذا المدخل العلاجي، كما أنه أصبح هناك دبلوم منفرد للمعالجين الأسريين في الجامعات، وفي المقابل فإنه لا يوجد في المجتمع السعودي معاهد أو مؤسسات خاصة بالعلاج الأسري، لكن هناك بعض الدورات القصيرة التي قد لا تكفي لتأهيل المعالجين الأسريين لممارسة العلاج

الأسري. فضلًا عن ندرة الدراسات التي استهدفت دراسة واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للعلاج الأسري مما يشكل عقبة أمام من يرغب في تقييم الوضع الراهن لممارسة العلاج الأسري وتصحيح مساره (الشهري، 2017، 224). وتأكيدًا على ما سبق ذكره فقد أشار (Alkohaiz, 2018: 125) إلى الافتقار لوجود مراكز متخصصة في العلاج الأسري على مستوى المملكة العربية السعودية.

هذا إضافة إلى أن الأسرة في المجتمع السعودي –وبخاصة المرأة– تواجه العديد من المشكلات والتحديات وبخاصة فيما يتعلق بالحصول على دعم ومساعدة لحل المشكلات التي تواجهها، إضافة إلى خبرة المختصين السعوديين المحدودة في مجال تقديم خدمات الإرشاد والتوجيه فيما يتعلق بذلك النوع من المشكلات (Al-Bahadel, 2004, 8-9). ولقد أكد "بدوي" (2017) على ضرورة توعية الأسرة السعودية بأهمية التعامل مع مشكلاتها في وقت مبكر، والتوجه إلى مراكز الاستشارات الاجتماعية، وتفعيل دور مراكز الاستشارات الأسرية في تقديم البرامج الوقائية والعلاجية للأفراد الأسرة.

وبناءًا على ما تقدم وبالأخذ في الاعتبار قلة الدراسات المحلية –على حد علم الباحثة– التي استهدفت التعرف على دور العلاج الأسري وفعاليته في التصدي للمشكلات المختلفة التي تواجهها الأسرة في المجتمع السعودي، وكذلك بالأخذ بعين الاعتبار أن مدخل العلاج الأسري يعد أحد المداخل الحديثة نسبيًا في البيئة السعودية، فإنه يمكن تلخيص هذه المقالة التطرق لمناقشة دور وفعالية العلاج الأسري في مواجهة المشكلات الأسرية.

وسوف نشير إلى أهم مصطلحات هذا البحث

العلاج الأسري:

يشير (Yıldırım, 2017, 426) في تعريفه للعلاج الأسري على أنه مجموعة من التقنيات والطرق المستخدمة في معالجة الاضطرابات وأوجه الخلل المختلفة بداخل البنية الأسرية، وعادة ما يتم تحديد طبيعة تلك الطرق والتقنيات في ضوء الأهداف التي يسعى برنامج التدخل إلى تحقيقها.

وتعرفها الباحثة إجرائيًا: على أنه شكل من أشكال التدخل الذي يستهدف التركيز على الأسرة ومعالجة مشاكلها من منظور كلي شمولي وليس من منظور فردي من أجل تعزيز العلاقات بين أفرادها، وتحسين القدرة على التكيف مع ضغوط الحياة، والتغلب على أي شكل من أشكال الصراع.

الأسرة:

كلمة الأسرة مشتقة في الأساس من الأصل اللاتيني 'familia' والمستخدم في الإشارة إلى مجموعة من الأفراد الذين يعيشون معًا على مدار حياتهم وتربطهم ببعضهم البعض العديد من الروابط الاجتماعية، والنفسية، والبيولوجية (Yadava, Awasthi & Pandey, 2017, 120).

ويعرفها الباحث إجرائيًا على أنها تلك النواة المجتمعية التي تضم جماعة من الأفراد تربطهم روابط مشتركة في مقدمتها روابط الدم والقرابة، والتي تسهم بدور حيوي في التفاعلات الاجتماعية التي تتم بداخل المجتمع.

المشكلات:

يعرف (الحربي، 1435هـ، 6) المشكلات على أنها حالة من عدم الرضا أو التوتر تنشأ عن إدراك وجود عوائق تعترض الوصول إلى الهدف.

ويعرفها الباحث إجرائيًا على أنها مجموعة من العقبات أو التحديات التي تحول دون وصول الفرد للغاية التي يطمح في تحقيقها.

المشكلات الأسرية:

يعرف "نوفل" (2015، 53) المشكلات الأسرية على أنها المشكلات التي تؤثر على التوازن الأسري وعلى نمط الاتصال والعلاقات داخل النسق الأسري.

ويعرفها الباحث إجرائيًا على أنها تلك المشكلات التي تنشأ في المحيط الأسري والتي تنتج أما عن أسباب اجتماعية، أو اقتصادية، أو سلوكية، أو أخلاقية.

الفعالية:

درجة أو مستوى التميز في تحقيق الأهداف على مدى حياة المنظمة (خرخاش، 2014: 66).

أهمية العلاج الأسري وفعاليته في موجهة المشكلات الأسرية:

على مدار العقود القليلة الماضية فقد اضطررت نظم الرعاية النفسية إلى إعادة ترتيب أولوياتها والتوصل إلى مجموعة من التقنيات والممارسات التي يمكن من خلالها مناقشة القضايا المتعلقة بالنواحي الأسرية، وهو ما ساعد على الظهور التدريجي لما يعرف باسم "العلاج الأسري" (Vilaça & Relvas, 2014, 10). ويعتبر مدخل العلاج الأسري أحد المداخل المستحدثة في مجال الصحة النفسية (Crane & Morgan, 2007, 3)، والذي يمكن النظر إليه على أنه أحد أشكال العلاج النفسي الذي يتم فيه التعامل مع الأسرة على أنها وحدة متكاملة من أجل تحسين أو تعديل الطرق المستخدمة في التواصل بين أفرادها (Bolland, 2010, 72).

ولقد ظهر مدخل العلاج الأسري في القرن العشرين، وبخاصة بعد أن أكدت العديد من الدراسات التي تم إجرائها في فترة الخمسينات من ذلك القرن على الدور الحيوي الذي تسهم به الأسرة في مساعدة أفرادها على تخطي العديد من الصعوبات النفسية، وهو ما دفع الباحثون في تلك الفترة إلى ضرورة النظر للسلوك الإنساني من منظور أكثر شمولية وهو منظور الأسرة (Cook, 2006, 1-2).

وعليه فإنه يمكن القول بأن مدخل العلاج الأسري يركز بصفة أساسية على الأسرة باعتبارها كلًا متكاملًا، ومن ثم فإن التركيز ينصب في المقام الأول على العوامل السياقية التي يمكن أن تؤثر على وظائف تلك الأسرة. وتبرز الأهمية الخاصة بدراسة العلاج الأسري من منطلق كونه يساعد على تزويد المتخصصين بالعديد من المعلومات المتعلقة بطبيعة المشكلات الأسرية والسياق الذي تحدث فيه وآليات العلاج المقترحة، والكيفية التي يمكن من خلالها تحقيق أفضل الممارسات والنتائج باستخدام برامج التدخل المتنوعة (Mease, 2004, 4).

وتتحدد أهداف العلاج الأسري بصفة عامة في تحسين الاتصالات بين أعضاء النسق الأسري، والتوجيه الإيجابي للتفاعل الأسري خلال عمليات الاتصال المختلفة، وهذا بطبيعة الأمر يقوي ويوضح الحدود والمعايير الأسرية مما ينعكس أثره على تحسين وتدعيم الوظائف الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية والعاطفية للأسرة ككل (بدوي، 2017، 280).

ولقد أكدت العديد من الدراسات التي تم إجرائها في ذلك المجال إلى فاعلية العلاج الأسري في التصدي لكثير من المشكلات الأسرية مثل مشكلات التواصل، ومشكلات العلاقات الشخصية، والمشكلات السلوكية، (Centre for Research on Families and Relationships, 2012, 3). إضافة إلى فاعليته في التصدي للعديد من المشكلات والاضطرابات التي قد يعاني منها الأبناء مثل إدمان المشروبات الكحولية، والفِصام (الشيزوفرينيا)، وسوء استخدام المواد المخدرة، والمشكلات السلوكية (Baldwin, Christian, Berkeljon, Shadish & Bean, 2012, 282).

ويقوم العلاج الأسري على مجموعة من النظريات اشتق المعالجون منها مجموعة من النماذج والأساليب الإرشادية والعلاجية، وتهدف هذه النماذج والأساليب جميعها إلى إعادة توثيق العلاقات بين أفراد الأسرة، وتحقيق توافق أفضل لهم جميعًا (جرادة، 2012، 49). ويعد جريجوري بيتسون Gregory Bateson أحد أبرز رواد العلاج الأسري (Cook, 2006, 2)؛ وهو ما يعزى في واقع الأمر إلى أن الأفكار النظرية التي تقدم بها في المجال الن ظامي النسقي تعتبر أحد الأسس التي تم الاعتماد عليها في تطوير ذلك المجال في معهد البحوث النفسية (Nichterlein, 2013, 28-29). وترتكز نظرية النظم بشكل عام على الفرضية القائلة بأنه لا يمكن دراسة الفرد معزولًا عن الآخرين؛ لأن الأسرة هي نظام له خصائص أكبر من مجموع أفراده، حيث تحكمهم قواعد وقوانين تنظم علاقاتهم داخل الأسرة وخارجها (مدلل، 2017، 21).

أغراض العلاج الأسري:

يشير (القرني، 2021)، إلى أنه غالباً ما يوصى بالعلاج الأسري في الحالات التالية:

١. علاج أحد أفراد الأسرة المصاب بالفصام أو اضطراب الشخصية المتعددة، حيث يساعد العلاج الأسري أفراد الأسرة الآخرين على فهم اضطراب قريبهم والتكيف مع التغيرات النفسية التي قد تحدث في القريب.

٢. الأسر التي تعاني من المشاكل عبر حدود الأجيال. وتشمل هذه المشاكل التي يسببها الآباء والأمهات الذين يتشاركون في السكن مع الأجداد، أو الأطفال الذين يتشاركون في السكن مع الأجداد، أو الأطفال الذين يتم تربيتهم من قبل الأجداد.
٣. عائلات تضم أفراداً من خليط من الخلفيات العرقية أو الثقافية أو الدينية.
٤. الأسر التي تضع عضو كبش فداء او تفوض معاملة عضو في العلاج الفردي.
٥. الأسر التي يبدو أن مشاكل المريض التي تم تحديدها مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بمشاكل أفراد الأسرة الآخرين.
٦. الأسر المختلطة مع صعوبات التكيف حيث يجد الفرد صعوبة في التعامل مع البيئة المحيطة.

فاعيلة العلاج الأسري:

يشير (ebow. Jayl ,2018) إلى أنه عادة ما يتم إجراء الأبحاث التي توفر قاعدة الأدلة للعلاج الأسري في ظروف خاضعة للسيطرة العالية للتجارب السريرية العشوائية. هناك، عدد قليل جدًا من المعالجين الذين تم تدريبهم بشكل مكثف على طريقة معينة للقيام بالعلاج النفسي يقومون بتنفيذ هذه الطريقة. يتم تطبيق عناية كبيرة لضمان أن يكون عدد العملاء "نقيًا" قدر الإمكان مع تركيز المشاركين على المشكلة فقط في العلاج والتأكد من أن العلاج يتم تقديمه على النحو المنشود من خلال الإشراف اليقظ وفحوصات سلامة العلاج. في العلاج الزوجي والأسري، هناك العديد من الدراسات المضبوطة التي توضح تأثير العديد من أنواع العلاج الزو اجي والأسري في ظل أفضل الظروف، بما في ذلك العلاج الأسري البنائي، والعلاج الأسري النسقي، والعلاج الأسري الاستراتيجي، العلاج الأسري الموجز وغيرها من النماذج.

ومع ذلك، فإن العلاج الزو اجي والأسري عادة ما يتم إجراؤه في ظل ظروف بعيدة عن تلك الموجودة في الدراسة العشوائية. ومن المحتمل أن يكون لدى العملاء حالات أخرى تترافق مع المشكلة المحورية؛ وهناك العديد من الظروف الأخرى الغير المثالية والتي قد تؤثر في فعالية العلاج الأسري ، مثل وقت توافر المعالجين، والتكلفة، والتأمين، وتوافر أفراد الأسرة، كل تلك العوامل قد تؤثر على تقديم العلاج. يبقى السؤال بعد ذلك، ما مدى تأثير العلاجات في ظل ظروف تقديم خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية للأسرة.

ولمعرفة مدى الفعالية في العلاج الأسري في ظل الظروف التي يتم فيها تقديمه بشكل نموذجي داخل أنظمة الرعاية الصحية. كالعيادات النفسية ومراكز الاستشارات الأسرية في بحث الفعالية، حيث يتم تتبع عملية المعالجة والنتائج كما هو الحال في أبحاث الفعالية، باتباع مبادئ البحث العلمي، ولكن بعيداً عن التحديات التي تواجه تلك الفعالية. وهذا يقودنا إلى أهمية البحث العلمي لقياس فعالية العلاج الأسري ومدى تحقيقه للأهداف المنشودة. حيث يجلب البحث الفعال قوة العلاج الذي يتم تقديمه في ظل ظروف العلاج الأسري والذي يتضمن عينات أكبر من

العملاء والمعالجين مقارنةً بمعظم أبحاث التجارب الخاضعة للرقابة. كما أن لها مشكلات مصاحبة هي عكس تلك الموجودة في البحث الأكثر تحكمًا: عينات العملاء أكثر تنوعًا، وأقل تحكمًا فيما يحدث في العلاج، وتحديات أكبر بكثير في جمع البيانات نظرًا للسياق الأكبر وفي هذا السياق غالبًا ما تكون الحوافز لا يُسمح في البحث الأكثر رقابة (مثل العلاج المجاني للمشاركة في البحث) بشكل نموذجي.

وتعد دراسات الفعالية ذات أهمية حيث النتائج التي تم الحصول عليها من دراسات الفعالية بسبب العديد من المتغيرات التي قد توثر على دور العلاج الأسري وفعاليته . بالنظر إلى أن جميع العلاجات الزوجية والأسرية لها بعض التأثير على معظم المشكلات، ينتج عن سياق البحث الذي يتم التحكم فيه جيدًا نتائج تؤكد تأثير العلاج على المشكلة الأساسية، وغالبًا ما يكون لها تأثير كبير الحجم.

على سبيل المثال، في إحدى الدراسات التي تم نشرها على نطاق واسع، وجدت Szapocznik and col league (Horigian et al. 2016؛ Robbins et al.،2011؛ Szapocznik، Duff، Schwartz، Muir، & Brown، 2016) اختلافات محدودة فقط بين العلاج الأسري الإستراتيجي والعلاج الموجز كالمعتاد في النتيجة المحورية لتعاطي المراهقين للمخدرات. وبالمثل، في دراسة أخرى تم تداولها مؤخرًا على نطاق واسع (Fonagy et al,2018)، وجد أن العلاج متعدد الأنظمة لا يتمتع بأي ميزة في نتائج التنسيب خارج المنزل على العلاج المعتاد.

في دراسات الفعالية، تكمن العديد من القيود في طريقة اكتشاف آثار العلاج. غالبًا ما يكون مدى جودة العلاج موضع خلاف في أحجام التأثير المنخفض التي تم الحصول عليها. على سبيل المثال، تمكن Szapocznik وزملاؤه (Horigian et al,2016) في تحليلات المتابعة من الإشارة إلى انخفاض الالتزام بالعلاج ونزاهته كما هو الحال في دراستهم للعلاج الأسري الاستراتيجي الموجز. إذا لم يتم تقديم العلاج، فمن شبه المؤكد أنه من غير المحتمل أن يكون له تأثير.

علاوة على ذلك، في هذه الدراسات، يُقارن العلاج عادةً بتدخل "العلاج المتعارف عليه"، والذي قد يكون فعالًا بشكل معقول، لا سيما فيما يتعلق بالنتائج المحددة جدًا مثل تقليل استخدام المخدرات لدى المراهقين . بالإضافة إلى ذلك، قد تضيع التأثيرات الأكثر دقة للعلاجات في التركيز البؤري لتحقيق تأثير قصير المدى على مؤشرات بسيطة مثل تعاطي المخدرات.

وهو ما تؤكده النتائج المشجعة لتجربة علاجية سريرية أجراها (Baucom et al,2017)، حيث تم إجراء هذه الدراسة في سياق مبادرة داخل الخدمة الصحية الوطنية في المملكة المتحدة لنشر العلاجات الأسرية القائمة على الأدلة التي تم تحديدها بالفعل على هذا النحو ضمن إرشادات NICE في المملكة المتحدة ولتقييم تأثير هذه

العلاجات وفعاليتها حيث اتضح أن العلاج المتضمن العلاج الأسري السلوكي للزوجين الذين يعانيان أو أحدهما من الاكتئاب، كان بالفعل قوي التأثير على كل من الاكتئاب والرضا عن العلاقة.

وفي العديد من دراسات الفعالية للعلاج الأسري في الولايات المتحدة (Whisman & Beach,2015)تركز هذه الدراسة وتستهدف كل من التغييرات في التعامل مع الاكتئاب وتغيير العلاقات على نطاق أوسع، ويتم تقديم العلاج الفردي في سياق الرعاية الروتينية الكبيرة الحجم فيما هو في الأساس نظام رعاية يتمحور حول الفرد ، مقابل العلاج الأسري وشمل جميع الأزواج في الدراسة شريكًا واحدًا مصابًا بالاكتئاب.

كما عانى 85% من ضائقة كبيرة في العلاقة، و49% من الشركاء استوفوا معايير القلق أو الاكتئاب. في تقريرهم الأولي من مشروع الفعالية، وأوضح Baucom وزملاؤه أنه يمكن نشر هذا العلاج بنجاح في سياق برنامج تدريبي فعال. تأثير العلاج في هذه الدراسة مثير للإعجاب أيضًا.

تحسن 57٪ من العملاء المكتئبين مقابل 41٪ في العلاجات الأخرى المشابهة القائمة على الأدلة لعلاج الاكتئاب المشاركة في المشروع البحثي، كما أظهر 49٪ من الشركاء تحسنا في مستويات الاكتئاب والقلق لديهم. وجد البحث تأثيرا كبيرا على كل من الاكتئاب والرضا عن العلاقة.

وخلصت الباحثة مما سبق أن جميع أنواع العلاج الزواجي والأسري هي علاجات قوية قابلة للتكيف بسهولة مع منظمات الرعاية الصحية والاجتماعية في أي مجتمع . خاصة عندما يكون المعالجين مؤهلين ويمارسون عملهم في بيئة مهنية متميزة، وغالباً ما نرى نتائج مذهلة للغاية، تؤثر على أعضاء آخرين في النسق الأسري وكذلك على الفرد الذي يعاني من مشكلة في التركيز. هذه المفاهيم أساسية لأولئك المشاركين في العلاجات الاعتيادية، لكنها تظل محدودة في تشبعها في أنظمة أكبر لممارسة الرعاية الصحية والاجتماعية التي تعنى بالأسرة. والجدير بالذكر أن علاجًا فعالًا مماثلًا للزوجين لاضطراب ما بعد الصدمة بطريقة ما لم يحصل على تصنيف خاص في تقرير صدر مؤخر اً عن جمعية علم النفس الأمريكية المصمم لاقتراح إرشادات للممارسة الفعالة في اضطراب ما بعد الصدمة في هذا التقرير، لم يتم تسليط الضوء على هذا العلاج على وجه التحديد ولا القيمة النظامية لإدراج الآخرين في العلاج، حتى في جهد مصمم خصيصًا ليكون شاملاً وقائمًا على الأدلة في اقتراح علاجات فعالة. لكل ذكاء وحكمة الأجيال السابقة من المعالجين النظاميين حول هذه الأمور، يظل نموذج المعالج للعميل الواحد هو النموذج المفضل في أنظمة الرعاية الصحية. كل هذا يسلط الضوء على قيمة مشروع Baucom وزملائه. يمكننا أن نأمل في المزيد مثله حيث يتم تقييم علاجات الزوجين والأسرة كخيارات للعلاج.

بهذه الطريقة فقط يمكن تقييم القيمة المحتملة الخاصة للعلاج الزواجي والأسري بين الزوجين والأسرة.، يقدم مشروع Baucom وزميله، بآثاره المتعددة على كلا الزوجين، حجة مقنعة لتأثير العلاج الزواجي والأسري. نحتاج أيضًا إلى معرفة المزيد حول كيفية عمل علاجات الزوجين والأسرة في ظروف العالم الحقيقي وكيفية تحسين نشر العلاج. تعتبر مشاريع بحث الفعالية مثل هذا المشروع أمرًا أساسيًا لمعرفة المزيد عن العلاج الزوجي والأسري ولتعزيز أجندة الصحة العامة التي تركز على الأسرة والتي تعد جزءًا من روح العلاج الزوجي والأسري.

وهناك العديد من الدراسات العربية التي أكدت على فعالية ودور العلاج الأسري في التصدي للمشكلات الأسرية ومنها دراسة (نوفل، 2015) **بعنوان: "استخدام نموذج العلاج الأسري المتعدد في التخفيف من حدة المشكلات الأسرية: دراسة تجريبية مطبقة على مراكز التنمية الأسرية بالشارقة "المنطقة الشرقية" بدولة الإمارات العربية المتحدة"**

وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن وجود علاقة بين استخدام العلاج الأسري المتعدد والتخفيف من المشكلات الأسرية، والكشف عن وجود علاقة بين استخدام العلاج الأسري المتعدد والتخفيف من المشكلات الصحية للأسرة، وقد تكون مجتمع الدراسة من أسر تعاني من المشكلات الأسرية، واشتملت عينة الدراسة على (20) أسرة، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي كمنهج للدراسة، واستعانت بمقياس المشكلات الأسرية كأداة للدراسة، وقد توصلت الباحثة للعديد من النتائج أهمها:

١. وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين استخدام العلاج الأسري المتعدد والتخفيف من المشكلات الاجتماعية للأسرة.
٢. وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين استخدام العلاج الأسري المتعدد والتخفيف من المشكلات النفسية والمشكلات الاقتصادية للأسرة.
٣. عدم وجود علاقة ارتباطيه بين استخدام العلاج الأسري المتعدد والتخفيف من المشكلات الصحية للأسرة، حيث أن أسباب المشكلات الأسرية الصحية ترجع إلى عدم توافر الإمكانيات الطبية اللازمة في المنطقة الشرقية ومنها عدم توافر المستشفيات، والمراكز الطبية المناسبة، وعدم توافر التخصصات الطبية المختلفة، مما أدى إلى عدم فاعلية البرنامج في التخفيف من المشكلات الصحية.

وقد أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات أهمها ضرورة تطوير القطاع الصحي في المنطقة الشرقية كأداة لمواجهة مشكلات الأسرة، وضرورة تقديم أفضل خدمات العناية الصحية لكل مواطن ومقيم في الإمارة من خلال توفير بيئة صحية ملائمة.

كما اتفقت العديد من الدراسات الأجنبية مع هذه المقالة ومن أهمها:

- **دراسة "بالدوين وآخرين" (Baldwin et al., 2012) بعنوان: "تأثيرات العلاجات الأسرية الخاصة بالجنوح وتعاطي المخدرات لدى المراهقين: تحليل تجميعي"**

هدفت هذه الدراسة إلى بحث تأثير العلاجات الأسرية بما في ذلك العلاج الأسري الاستراتيجي المختصر والعلاج الأسري الوظيفي والعلاج الأسري متعدد الأبعاد والعلاج المنهجي المتعدد والعلاج المعتاد والعلاج البديل أو العلاج بمجموعة المراقبة على علاج تعاطي المخدرات والجنوح لدى المراهقين، واعتمد الباحث على المنهج التحليلي باستخدام أساليب التحليل التجميعي المتقدمة بما في ذلك تحليل التأثير والتحليل التجميعي متعدد المتغيرات والتحليلات المتعلقة بأثر النشر، حيث قام الباحث بتحليل ومراجعة 24 دراسة حول العلاجات الأسرية واستخدم تحليل الأثر لبحث تأثيرات العلاجات الأسرية على الجنوح وتعاطي المخدرات لدى المراهقين الذين تراوحت أعمارهم من 11-19 عام، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها:

١. وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للعلاجات الأسرية بما في ذلك العلاج الأسري الاستراتيجي المختصر والعلاج الأسري الوظيفي والعلاج الأسري متعدد الأبعاد والعلاج المنهجي المتعدد في علاج الجنوح وتعاطي المخدرات لدى المراهقين.

- **دراسة "إفانز وأخرين" (Evans et al., 2012) بعنوان: "فاعلية العلاج الأسرى والعلاقات: مراجعة الأدبيات"**

هدفت هذه الدراسة إلى بحث فاعلية العلاج الأسري باعتباره مصدر للمرشدين والأخصائيين النفسيين، واعتمدت الدراسة على المنهج الوثائقي القائم على مراجعة وتحليل الأدبيات السابقة الاسترالية والعالمية وخاصة الأمريكية والبريطانية حول بعض العلاجات الأسرية بما في ذلك العلاج الأسري التجريبي، والبنائي، والسلوكي المعرفي، والمنهجي المتعدد، وحل المشكلات الأسرية، والعلاج الذي يركز على الحل، والعلاج السردي، حيث ركزت المراجعة على النتائج والمقارنات والتناقضات الخاصة بالدراسات الاسترالية التي تم مراجعتها خلال العشر سنوات الأخيرة، والدراسات الدولية التي تم مراجعتها خلال الخمس سنوات الأخيرة، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها:

١. وجود فاعلية لأساليب العلاج الأسري: العلاج المنهجي المتعدد وحل المشكلات الأسرية لدى الأسر والأزواج.
٢. تشمل أساليب العلاج الأسري التي تركز على الأفراد العلاج المعرفي السلوكي.
٣. عدم وجود فاعلية لبعض أساليب العلاج الأسري ومنها العلاج الوجداني والبنائي والسردي.

كما أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات أهمها: ضرورة التركيز على بعض أساليب العلاج الأسري ومنها التجريبي والسلوكي والقائم على الحل للكشف عن فاعليتها، وكذلك ضرورة إحراء المزيد من الدراسات المستقبلية التي تتناول فاعلية العلاج الأسري في حل المشكلات الأسرية.

ولا يمكن إغفال أهمية المؤسسات المهنية التي تقدم العلاج الأسري في رفع مستوى الفعالية، حيث تولي مؤسسات الرعاية الاجتماعية اهتماماً خاصاً بكفاءة وفاعلية جميع الجوانب الخاصة بالمؤسسة (البريثن، 2017: 167).

وتتضح جهود تلك المؤسسات من خلال التدخلات المتبعة في برامج وخدمات العلاج الأسري من حيث الوقاية وتدعيم الصحة النفسية والاجتماعية للأسرة. والتي تقسم الجهود فيها إلى ثلاث تصنيفات: التدخلات الأولية، التدخلات الثانوية، والتدخلات من الدرجة الثالثة ويمكن تلخيصها كما يلي:

- تمارس جهود التدخلات الأولية قبل حدوث المشكلة أو المرض أو الاضطراب.
- كما تمارس جهود التدخلات الثانوية بعد أن يتم تحديد المشكلة أو المرض أو الاضطراب والتعرّف عليه لكن قبل أن يحدث أو يؤدي للإعاقة أو العجز.
- تمارس جهود التدخل من الدرجة الثالثة بعد أن يعاني الفرد من المشكلة التي ينجم عنها العجز أو الإعاقة وذلك بهدف التقليل من إمكانية حدوث تدهور أكبر في الحالة.

وضمن المستوى الأولي لبرامج الوقاية من الممكن أن يتم توفير برامج العلاج الأسري الهادفة لتحسين الصحة النفسية والأوضاع الاجتماعية للأسرة وجميع أفرادها. أو قد تستهدف هذه البرامج الأشخاص المعرضين لخطر عالٍ قد يهدد الصحة النفسية للأطفال.

وتسعى برامج الوقاية الأولية الهادفة لتحسين السواء النفسي إلى بناء وتشكيل مصادر الدعم وبناء المهارات عند جميع الأسر والأطفال، في حين تسعى البرامج الهادفة لمساعدة الأسر والأطفال المعرضين للأخطار للوقاية من المشكلات من خلال تطوير عمليات الحماية التي تمكن الأسر والأطفال من الصمود أمام النتائج والآثار المعاكسة الضارة الناجمة عن الأوضاع والأحداث المؤثرة.

وضمن المستوى الثانوي لبرامج الوقاية الموجّهة للأسر التي تتعرض حالياً وتمارس الإساءة في المعاملة داخلها بالإضافة إلى مؤشرات العلاقات الزوجية والأسرية غير التوافقية والظروف المعيشية والصحية المتدنية المستوى المشيرة إلى تعرض أعضاء الأسرة الحالي لتهديدات ومشكلات جدية تحتاج إلى تدخل برامج العلاج الأسري بفعالية عالية فإن هذه البرامج الإرشادية تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

- منع حدوث وتكرار الممارسات السلبية ومنع حدوث تفاقم للمشكلات الأسرية الأخرى الممكن تعديلها والتدخل بصورة فعّالة للوقاية من توسع آثارها وامتداده إلى فئة الأطفال مثلا: (الطلاق، البطالة، الفقر، العنف الأسري، وما يترتب عليه من مشكلات نفسية جسيمة على أفراد وخاصة الأطفال).
- الوقاية من المشكلات طويلة الأمد المتعلقة بالأطفال والمتوقع حدوثها وظهورها في المراحل اللاحقة للنمو (كالمشكلات السلوكية والعاطفية والدراسية).
- الوقاية من إساءة معاملة الأخوة أو منع انتقال هذا الأسلوب من الانتقال إلى الجيل الثاني لهؤلاء الأطفال (علاء الدين، 2010: 89).

المراجع

أولًا: قائمة المراجع العربية

بدوي، عبد الرحمن بن عبد الله بن علي. (2017). المشكلات الأسرية التي تواجه الأسر السعودية المترددة على مراكز الاستشارات الاجتماعية: دراسة مسحية على المستشارين الاجتماعيين بمراكز الاستشارات الاجتماعية بمدينة الرياض. الفكر الشرطي، 26(102)، 271-329.

البريثن، عبد العزيز عبد الله (2017). قراءات في الخدمة الاجتماعية. الرياض: الجمعية السعودية للدراسات الاجتماعية.

بهنسي، فايزة محمد رجب (2018). ممارسة العلاج الأسري من منظور طريقة العمل مع الجماعات لتنمية الحوار الأسري مع حالات النزاعات الزوجية. دراسة مطبقة على مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية محافظة البحيرة – مركز كوم حماده. مجلة الخدمة الاجتماعية، 59(1)، 47-91.

جرادة، علاء إبراهيم. (2012). بعض حالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال: دراسة في التدخل الإرشادي (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأقصى، غزة.

الحربي، سلطان مسفر مبارك الصاعدي. (1435هـ). أولويات المشكلات الأسرية المعاصرة للأسرة السعودية. الملتقى السابع لجمعيات الزواج ورعاية الأسرة، المملكة العربية السعودية.

الحربي، عبد الغني عبد الله محمد؛ والزهراني، ناصر عوض صالح. (2017). المشكلات الأسرية في المجتمع السعودي أسبابها وسبل الحد منها: دراسة من وجهة نظر المرشدين الأسريين والمتخصصين الأكاديميين. مجلة الخدمة الاجتماعية، 7(57)، 405-457.

خرخاش، سعاد. (2015). دور التغيير التنظيمي في رفع كفاءة وفعالية المؤسسة. رسالة ماجستير بجامعة محمد بو ضياف: المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير.

راشد، عفاف راشد عبد الرحمن. (2006). فعالية نموذج العلاج الأسري في خدمة الفرد في التخفيف من مشكلة اضطراب العلاقات الأسرية المترتبة على فقدان الأبناء. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية – جامعة حلوان، 2(21)، 551-570.

السيد، نفين صابر عبد الحكيم. (2009). استخدام أساليب العلاج الأسري لتحسين مستوى اتصال الطفل المعرض للانحراف بأسرته. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 27(4)، 1485-1525.

سليمان، حسين وعبد المجيد، هشام والبحر، منى (2005م). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

الشهري، جميلة بنت جازع. (2017). واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين للعلاج الأسري. مجلة الخدمة الاجتماعية، 58(7)، 221-261.

العجلان، أحمد بن عبد الله. (2005). فاعلية العلاج الأسري في مواجهة العنف الأسري في ظل المتغيرات الجديدة (دراسة نظرية). مجلة كلية الآداب – جامعة المنصورة، 36، 296-346.

علاء الدين، جهاد محمود (2010). نظريات وفنيات الإرشاد الأسري. عمان: الأهلية للنشر والتوزيع.

علي، عيد الديب محمود. (2016). فعالية العلاج الأسري في خدمة الفرد في الحد من النزاعات الزوجية لدى المتزوجين حديثًا: دراسة مطبقة بمكتب التسوية التابع لمحكمة الأسرة بدار السلام بسوهاج. مجلة الخدمة الاجتماعية، 56(6)، 221-368.

القرني، محمد مسفر علي (2021). نموذج رعاية للعلاج الأسري. الرياض: مكتبة الرشد.

مدلل، سارة محمد عبد الرحمن. (2017). برنامج مقترح لتحضير المقبلين على الزواج في ضوء التجارب العالمية وخصوصية المجتمع الفلسطيني (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

نوفل، زيزيت مصطفى عبده. (2015). استخدام نموذج العلاج الأسري المتعدد في التخفيف من حدة المشكلات الأسرية: دراسة تجريبية مطبقة على مراكز التنمية الأسرية بالشارقة "المنطقة الشرقية" بدولة الإمارات العربية المتحدة. شؤون اجتماعية، 32(125)، 43-82.

ثانيًا: قائمة المراجع الأجنبية

Al-Bahadel, D. (2004). The feasibility of introducing counselling for women and family therapy into society within Saudi Arabia (Unpublished Doctor Dissertation), University of East Anglia, England.

Al-Bahadel, D. M. H. (2008). The perception of postgraduate Saudi students in the U. K. regarding the need and potential for family therapy in Saudi Arabia (Unpublished Master Dissertation), University of East Anglia, England.

Alkohaiz, M. A. (2018). Educational, financial, and social needs of families of children with multiple disabilities in Saudi Arabia (Unpublished Doctor Dissertation), University of Louisville, Louisville, Kentucky.

Baldwin, S. A., Christian, S., Berkeljon, A., & Shadish, W. R. (2012). The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: A meta-analysis. Journal of marital and family therapy, 38(1), 281-304.

Baucom, D. H., Fischer, M. S., Worrell, M., Corrie, S., Belus, J. M., Molyva, E. et al. (2017). Couple-based intervention for depression: An effectiveness study in the National Health Service in England. Family Process, 57, 275–292. https://doi.org/10.1111/famp.12332

Bolland, M. (2010). Factors that influence help-seeking behaviours in young men aged 25 to 30 years (Unpublished Academic Dissertation), Edith Cowan University, Perth, Western Australia.

Centre for Research on Families and Relationships. (2012). Systemic Therapy: What difference does systemic therapy make to the outcomes for children and families? About Families Evidence Bank

Cook, S. J. (2006). An Epistemological Journey In Search Of Reflexivity And The Authentic Self: Family Therapy Theory And Intervention (Unpublished Academic Dissertation), University Of Pretoria, Pretoria, South Africa.

Crane, R., & Morgan, T. B. (2007). The efficacy and effectiveness of family therapy. Family and Health Care Services, 2007, 1-37.

Evans, P., Turner, S. & Trotter, C. (2012), The Effectiveness of Family and Relationship Therapy: A Review of the Literature. Melbourne: PACFA.

Fonagy, P., Butler, S., Cottrell, D., Scott, S., Pilling, S., Eisler, I. et al. (2018). Multisystemic therapy versus management as usual in the treatment of adolescent antisocial behaviour (START): A pragmatic, randomised controlled, supe

Jiménez, L., Hidalgo, V., Baena, S., León, A., & Lorence, B. (2019). Effectiveness of Structural–Strategic Family Therapy in the Treatment of Adolescents with Mental Health Problems and Their Families. International journal of environmental research and public health, 16(7), 1-14.

Horigian, V. E., Anderson, A. R., & Szapocznik, J. (2016). Taking brief strategic family therapy from bench to trench: Evidence generation across translational phases. Family Process, 55(3), 529–542. https://doi.org/10. 1111/famp.12233.

Killam, W. K., & Weber, B. (2013). The Effectiveness of Brief Strategic Family Therapy With At-Risk African American Adolescents .VISTAS online, ACA Professional Information/Library .

Killam, W. K., & Weber, B. (2013). The Effectiveness of Brief Strategic Family Therapy With At-Risk African American Adolescents. American Counseling Association.

Knight, S-A & Cross, D. (2012). Using Contextual Constructs Model to Frame Doctoral Research Methodology. International Journal of Doctoral Studies, 7(2012), 39-62.

Lebow. Jayl. (2018). Editorial: Effectiveness Research in Couple and Family Therapy

Family process: 57: 271-274

Mease, A. L. (2004). Meta-Analysis Of Family Therapy Research (Unpublished Doctor Dissertation), Indiana University, USA.

Nichterlein, M. E. (2013). Recasting the Theory of Systemic Family Therapy: Reading Bateson Through Foucault and Deleuze (Unpublished Doctor Dissertation), University of New South Wales, Sydney.

Szapocznik, J., Duff, J. H., Schwartz, S. J., Muir, J. A., & Brown, C. H. (2016). Brief strategic family therapy treatment for behavior problem youth: Theory, intervention, research, and implementation. In T. L. Sexton, J. Lebow, T. L. Sexton & J. Lebow (Eds.), Handbook of family therapy (pp. 286–304). New York: Routledge/Taylor & Francis Gro

Tashkandi, A. A., & Rasheed, P. (2009). Wife abuse: a hidden problem. A study among Saudi women attending PHC centres. Eastern Mediterranean Health Journal, 15(1), 1242-1253.

Vilaça, M., & Relvas, P. (2014). The State of the Art in Family Therapy Research: What Works? How it Works? International Journal of Social Science Studies, 2(2), 10-19.

Yadava, V., Awasthi, P., & Pandey, R. P. (2017). Family Therapy in India: Benefits and Barriers. Indian Journal of Human Relations, 51(1), 119-127.

Yıldırım, N. (2017). The Updating in Satir's Family Therapy Model. European Journal of Multidisciplinary Studies, 2(5), 425-431.