تقييم واقع ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين لأسلوب العلاج الأسري للحد من حالات الطلاق

Evaluating the reality of social workers' practice of family therapy to reduce divorce cases

إعداد

ساره محمد حنش الشهري

كلية العلوم الاجتماعية – قسم الخدمة الاجتماعية

مسار الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية

جامعة أم القرى

١٤٤٤هـ – ٢٠٢٢م

المستخلص:

يركز البحث على أحد المؤسسات المهنية الهامة التي تمارس فيها الخدمة الاجتماعية منذ زمن وهي مراكز الإرشاد الأسري بالمملكة و التي تتعامل مع مشاكل الطلاق. وهدفت الدراسة على تقييم واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأساليب العلاج الأسري في الحد من حالات الطلاق بمراكز الإرشاد الأسري. وأجريت الدراسة على عينة من الأخصائيون الاجتماعيون العاملين في مراكز الإرشاد الأسري حيث يبلغ عددهم(٦٣). وتضمنت الدراسة العديد من التوصيات منها زيادة فاعلية الأساليب العلاجية الخاصة بالعلاج الاسري في مراكز الإرشاد الأسري.وضع لقاءات ومؤتمرات علمية التي تركز على موضوعات الإستشارات الأسرية، وضرورة رفع مستوى الوعي خاصة للشباب و الفتيات قبل الدخل للحياة الزوجية، وللأسر بصفة عامة لاساليب ومهارات حل النزاعات الزوجية. ورفع مستوى الوعي للمجتمع لأهمية مراكز الإرشاد الأسري.

مقدمة:

عندما نريد التعرف على المجتمع علينا التعرف أولاً على الأسرة، فالأسرة هي كيان وأساس هذا المجتمع ومن خلالها يكتسب أفرادها الخبرات والثقافات المختلفة والمبادئ وقيم هذا المجتمع، وللأسرة أهداف في إكساب أفرادها التنشئة السليمة، كما تمر الأسرة لمنحنيات من الصراعات والمشكلات التي من الممكن أن تزعزع ثبات هذه الأسرة وتشتتها، فيأتي هنا دور الخدمة الاجتماعية في التعمق أكثر حول ما يخص الأسرة والمجتمع.

والأسرة كنسق اجتماعي طبيعي لا يمكن النظر إليها فقط على أنها تجمع من الأفراد يحتل كل منهم مكانة معينة، فهي شبكة من العلاقات والتفاعلات داخل هذا النسق تؤثر وتتأثر بأفراده ، ففي هذه الشبكة من العلاقات يوجد العديد من الأدوار والقواعد التي تحكم هذا التفاعل كما أنه يوجد بناء من القوى التي تتحكم في هذه التفاعلات من خلال أنماط معينة من الاتصالات بالإضافة إلى الطرق المختلفة التي يستخدمها هذا النسق في حل مشاكله بالصورة التي تجعل كل المشتركين في هذا النسق يؤدوا أدوارهم على ما يجب أن يكون عليه هذا الأداء وبالصورة الصحيحة (القرني ورشوان،٢٠١٣م،ص١٣٩).

وفي نطاق الأسرة يقوم الأخصائيين الاجتماعيين إلى توسيع دائرة استكشاف نقاط الربط بين الأبحاث والدراسات وبين الممارسة المهنية وذلك عن طريق مجموعة تجارب من الحياة الأسرية وطرق التواصل والتفاعل لديهم. كونه يحتوي على الكثير من الصور والأحداث القابلة للدراسة حيث تثير أسئلة البحث. وتبين طرق علاج التفاعلات الخاطئة و تعزز التفاعلات الإجابية (Jay،٢٠٢٠م، ص٦)

فأساس المجتمع يعود للأسرة، فمن خلال الأسرة يتربى الفرد وتتشكل لديه المشاعر وتنمو لديه الخبرات. فداخل الأسرة يقوم الفرد باكتساب القيم والمبادئ. فقد تظهر الأسرة بأنها وحدة اجتماعية صغيرة إلا أنها أساس هذا المجتمع وهي أقوى نظمه ، فالأسرة لها مهام عدة تمتاز بالتكامل والتداخل، فالأسرة تقوم بالعديد من الوظائف والمهام في الماضي والتي ما زالت ستمرة في

الوقت الحالي . ولاكن صاحبت أيضاً العديد من التغيرات في الجانب البناء والوظيفة لدى الأسرة، فتأثرت الأسرة بالعديد من التغيرات الاجتماعية كذلك والثقافية أيضاً والسياسية وبالتالي صاحب هذه التغيرات بإنشاء الكثير من المشكلات الأسرية والصراعات مثل ارتفاع معدلات الطلاق ، وتزايد من حالات العنف الأسري ، أيضاً مشاكل في التنشئة الأسرية للأبناء . ومن خلال مواجهة هذه المشاكل الأسرية ، تنوعت أساليب العلاج والإرشاد الأسري على الرغم من اختلاف أطرها النظرية وتكنيكاتها العلاجية (القرني،٢٠٢١م،ص٥).

ومع أهتمام الخدمة الاجتماعية بالأسرة وتكاتفها، نرى في الجهة المقابلة تزايد واضح في عدد معدلات الطلاق في المجتمع السعودي، مما يثر التساؤلات حول الأسباب وطرق العلاج والحد منه، وأهتم أيضاً البعض بالنظر للطرق الوقائية و الإرشادية لتجنب هذه المشكلة، وهذا ما مركزت الباحثة في هذه الدراسة على واقع إستخدام الأخصائيين الاجتماعيين لنموذج العلاج الأسري للحد من الحالات المهددة بالطلاق في المجتمع السعودي.

مشكلة الدراسة:

على الرغم من أهمية الإستقرار الأسري في البيئة الأسرية على حياة الأفراد فمن خلاله يتحقق التوافق النفسي والاجتماعي ، إلا أن الحياة الأسرية لا تسير على حالة الاستقرار الدائم وتعترضها الكثير 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 وما يتبعه من آثار على الوالدين ، والأبناء . ومن هنا تبرز أهمية الارشاد والعلاج الأسري في مساعدة الأسرة على مواجهة المشكلات التي تواجهها ومساعدة أفراد الأسرة على اكتساب مهارات التعامل مع تلك المشكلات بطرق علمية وأساليب مهنية (القرني،٢٠٢١م،ص١٠)

و تعد مشكلة الطلاق وعدم الاستقرار الأسري أحد الظواهر الاجتماعية الخطيرة والمتعددة الأبعاد والناتجة عن تفاعل العديد من العوامل والأسباب الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، ويسبب الانفصال وعدم الاستقرار الاسري الي آثار سلبية تؤثر سلباً على بناء المجتمع وأفراده وتهدد بشكل واضح أمن الفرد والأسرة والمجتمع، ونظرا للطبيعة الاجتماعية والدينية والنفسية لهذه المشكلة نجد أنه من الصعوبة معرفة الأعداد الحقيقية لمشكلات عدم الاستقرار الأسري في المجتمع السعودي وذلك بسبب صعوبة الحصر الناتج عن طبيعة المشكلة والظروف المحيطة بها والتي تجعل مشكلة الطلاق أمر يحتاج الي تدخل مهني سليم، فقد أشار تقرير وزارة العدل لنسبة عدد صكوك الطلاق في سنة ١٤٤١هـ قد بلغ ٤٠٧٩ صك طلاق ، وتصدرت نسبة ٥٣ % من إجمالي صكوك الطلاق في كلا من منطقتي الرياض ومكة المكرمة ، كما تراوح عدد صكوك الطلاق الصادرة يوميا في جميع مناطق المملكة بين ١١٧ و ٢٨٩ صك ، وتراوح عدد صكوك الطلاق الشهرية لفترة اثني عشر شهرا السابقة بين ١٣٤ كحد أدنى و ٧٥٠٠ كحد أعلى. ونجد هنا العدد الكبير في نسبة الطلاق في المملكة العربية السعودية وهذا ما يدعوا للبحث للحد منها(وزارة العدل،١٤٤١هـ)

وتختلف الأساليب العلاجية في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية باختلاف طبيعة ونوع المشكلة التي يمر بها العميل، فيستخدم الأخصائيون الاجتماعيون النماذج العلاجية في الممارسة المهنية حسب طبيعة المواقف والمشكلات التي يتعاملون معها، وكذلك حسب طبيعة وخصائص العملاء الذين يتعاملون معهم. وهذا يتطلب من الأخصائيين الاجتماعيين

العاملين في مجال المشكلات المرتبطة بالأحوال الشخصية كالطلاق والانفصال استخدام العديد من الأساليب العلاجية التي من أهمها العلاج الأسري الذي يعد بمثابة الموجه الرئيس للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مساعدة العملاء على حل مشكلاتهم لما تتضمنه من استراتيجيات وتكنيكات علاجية للتدخل المهني مع حالات الطلاق. فقد أثبت بعض الدراسات على أن هناك علاقة بين العلاج الإسري وانخفاض حالات الطلاق حيث أشارت دراسة (علي ٢٠١٦م)، على وجود علاقة دلالة احصائية بين ممارسة العلاج الأسري في خدمة الفرد و الحد من النزاعات الزوجية لدى المتزوجين حديثاً. كما اشارة إلى حاجة هذه الفئة من المتزوجين حديثاً إلى المساعدة المهنية المختصة من قبل الاخصائي الاجتماعي لمساعدتهم في خفض درجة حدة هذه المنازعات المستمرة بينهم، وأثبتت دراسة أخرى على وجود علاقة إيجابية بين استخدام العلاج الأسري المتعدد والتخفيف من المشكلات الاجتماعية للأسرة والمشكلات النفسية والاقتصادية أيضا، ولم يثبت على وجود علاقة بين استخدام العلاج الأسري وتخفيف المشاكل الصحية للأسرة (نوفل،٢٠١٥م). وانطلاقاً من أهمية نموذج العلاج الأسري في الممارسة المهنية تأتي أهمية البحث الحالي للكشف عن واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأسلوب العلاج الأسري مع حالات الطلاق، ونظراً لقلة الدراسات العلمية على حد علم الباحثة المهتمة بتقييم ممارسة الأخصائيين الإجتماعيين لأسلوب العلاج الأسري مع حالات الطلاق يأتي اهتمام الباحثة بتلك القضية.

ثانياً– أهمية البحث:

١. يركز البحث على أحد المؤسسات المهنية الهامة التي تمارس فيها الخدمة الاجتماعية منذ زمن وهي مراكز الإرشاد الأسري بالمملكة و التي تتعامل مع مشاكل الطلاق.
٢. يركز البحث على تقييم واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأساليب العلاج الأسري في الحد من حالات الطلاق بمراكز الإرشاد الأسري.
٣. ترجع أهمية البحث في النقص الواضح في الدراسات العلمية التي تناولت قضية فاعلية العلاج الأسري للحد من حالات الطلاق على حد علم الباحثة .
٤. توجيه نظر الباحثين للأهتمام بإجراء المزيد من الدراسات و البحوث لتطوير الممارسة المهنية لتحقيق الجودة في الممارسة.

ثالثاً– أهداف البحث:

الهدف الرئيسي للبحث: ينطلق البحث الحالي من هدف رئيس يتمثل في: " تقييم واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأسلوب العلاج الأسري مع حالات الطلاق ".

الأهداف الفرعية: يتفرع من الهدف الرئيسي للبحث مجموعة من الأهداف الفرعية والتي تتمثل فيما يلي:

- التعرف على الأدوات المهنية التي يمارسها الاخصائيين الاجتماعيين في مراكز الارشاد الاسري عند تطبيقهم لنموذج العلاج الاسري
- تحديد الي أي مدى يستخدم الاخصائيين الاجتماعيين مهارات نموذج العلاج الأسري في تعاملهم مع حالات الطلاق.

- تحديد الي أي مدى يستخدم الاخصائيين الاجتماعيين الأساليب والتكتيكات العلاجية نموذج العلاج الأسري في تعاملهم مع حالات الطلاق

رابعاً- تساؤلات البحث:

التساؤل الرئيسي للبحث: " الي أي مدى يستخدم الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم المهنية مع حالات الطلاق أسلوب العلاج الأسري وتكتيكاته" ؟

التساؤلات الفرعية: يتفرع من التساؤل الرئيس للبحث مجموعة من التساؤلات الفرعية والمتمثلة في:

- ما الأدوات المهنية التي يمارسها الاخصائيين الاجتماعيين في مراكز الارشاد الاسري عند تطبيقهم لنموذج العلاج الاسري
- تحديد الي أي مدى يستخدم الاخصائيين الاجتماعيين مهارات نموذج العلاج الأسري في تعاملهم مع حالات الطلاق.
- تحديد الي أي مدى يستخدم الاخصائيين الاجتماعيين الأساليب والتكتيكات العلاجية نموذج العلاج الأسري في تعاملهم مع حالات الطلاق.

خامساً- مفاهيم البحث :

تتمثل مفاهيم البحث الحالي في مفهوم التقييم، مفهوم العلاج الأسري، مفهوم الطلاق والتي سوف يتم طرحها على النحو التالي:

مفهوم التقييم:

هو الوقوف على درجة تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية من خلال ممارسة الأخصائي الاجتماعي لعمله أو تحديد مستوى الأداء أو الذي يمكن تحديده بأنه مستوى المهارة في الأداء (العجلاني،٢٠٠٥م،ص١٨).

وأيضا أنه تحليل و تقييم أداء الأخصائيين الاجتماعيين لعملهم في المؤسسات الإصلاحية، و تقدير مدى صلاحيتهم و كفائتهم ومسلكهم في النهوض بأعباء أدوارهم في وظائفهم التي يشتغلونها و مدى تحملهم لمسئولياتهم (العتيبي،٢٠٢٠م،ص٦).

ويقصد بالتقييم أنها العملية التي تستفهد معرفة ما تم تحقيقه من أهداف والظروف والأسباب التي ساعدت على تحقيقها والصعوبات التي حالت دون تحقيق بعض منها (بندق،٢٠١٣م،ص١٧).

مفهوم العلاج الأسري :

تم تعريف العلاج الأسري بأنه عملية للتدخل المخطط في أي ناحية ترتبط بسوء التوظيف الأسري(بهنسي،٢٠١٨م،ص٥).

وعرف العلاج الأسري بأنه : التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي المتخصص او المعالج الأسري مع مجموعة من الأعضاء المنتمين لأسرة واحدة . وينظر العلاج الأسري ، عادة إلى الأسرة كوحدة متكاملة من الأفراد، كما ينظر إلى انماط تلك

العلاقات بالإضافة أنماط الاتصال المستخدمة بين أفراد العائلة الواحدة والعلاج الأسري يسعى لتوضيح وتحديد الأدوات والمسئوليات المتبادلة(الشهري،٢٠١٧م،ص١١).

مفهوم الطلاق :

الطلاق والإطلاق في اللغة : الترك والمفارقة ، أو حل القيد مطلقا، سواء كان حسيا أو معنويا.وفي اصطلاح الفقهاء حل الرباطة الزوجية الصحيحة في المجال أو المال بعبارة تفيد ذلك، أو بما يقوم مقام العبارة صراحة أو ضمنا (الحاج،٢٠١٤م ،ص٧٨).

وعرف الطلاق أنه حل عقد النكاح، بلفظ الطلاق ونحوه، وهو تصرف مملوك للزوج يحدثه بلا سبب فيقطع النكاح(أحمد،٢٠١٥ ،ص٢٥٥)

سادساً– الدراسات السابقة:

- دراسة أبراهيم،منى (٢٠٢١) بعنوان " ممارسة العلاج الأسري في خدمة الفرد فى تنمية الوعى الأسري للشباب المقبلين على الزواج" هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التحقق من مدى فاعلية برنامج للتدخل المهني في اطار العلاج الأسري في خدمة الفرد لتنمية الوعي الأسري للشباب المقبلين علي الزواج . واعتمدت الدراسة على مقياس الوعي الأسري للشباب المقبلين علي الزواج الذي أعدته الباحثة والمقابلات الفردية والجماعية مع أعضاء المجموعة التجريبية. والدراسة من النوع التجريبي وذلک عن طريق التجربة القبلية ـ البعدية بإستخدام مجموعتين احداهما تجريبية والأخرى ضابطة تشمل كل مجموعة (١٥) مفردات من الذين تنطبق عليهم شروط العينة من الشباب المقبلين علي الزواج بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة. وتوصلت نتائج الدراسة الي أن هناک فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الوعي الأسري للشباب المقبلين علي الزواج عند مستوى معنوية (٠.٠١) لصالح التطبيق البعدي. مما يشير إلى التأثير الإيجابي لبرنامج التدخل المهني في اطار العلاج الأسري في خدمة الفرد لتنمية الوعي الأسري للشباب المقبلين علي الزواج.
- دراسة الزغاميم،خديجة (٢٠١٨) بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي مستند لنظرية العلاج الأسري الزواجي السلوكي المعرفي لتحسين الضبط الانفعالي و التوافق الزواجي وجودة الحياة لدى المعلمات المتزوجات حديثاً" هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي أسري من نظرية العلاج الأسري الزواجي السلوكي المعرفي لتحسين الضبط الانفعالي والتوافق الزواجي وجودة الحياة لدى المعلمات المتزوجات حديثا. تم تطوير ثلاثة مقاييس لقياس الضبط الانفعالي ، التوافق الزواجي وجودة الحياة تمتعت بدلالات صدق وثبات مناسبات لأغراض هذه الدراسة ، كما تم بناء برنامج مستند إلى نظرية العلاج الأسري الزواجي السلوكي المعرفي . أشارت النتائج إلى وجود مستوى متوسط في كل من الضبط الانفعالي ، التوافق الزواجي وجودة الحياة لدى المعلمات المتزوجات حديثا ، وأظهرت النتائج أيضا استمرار فاعلية البرنامج في تحسين الضبط الانفعالي ، التوافق الزواجي وجودة الحياة في القياسين البعدي والنفسي، لخصت الدراسة لمجموعة من التوصيات من أهمها تطبيق برامج الإرشاد الزواجي الأسري للمقبلات على الزواج والمتزوجات حديثا.
- دراسة علي، عيد الديب(٢٠١٦) بعنوان" فاعلية العلاج الأسري في خدمة الفرد في الحد من النزاعات الزوجية لدى المتزوجين حديثاً" تستهدف هذه الدراسة اختبار فاعلية ممارسة العلاج الأسري في الحد من النزاعات الزوجية بين المتزوجين حديثاً و التعرف على أهم النشكلات التي يتعرض لها المتزوجين حديثاً، واستخدم في هذه الدراسة المنهج

التجريبي و قام الباحث في إستخدام أداة المقابلة البحثية و المقابلات المهنية كما أستنتجت دراسة على وجود علاقة دلالة احصائية بين ممارسة العلاج الأسري في خدمة الفرد والحد من النزاعات الزوجية لدى المتزوجين حديثاً . وأشارة إلى حاجة هذه الفئة من المتزوجين حديثاً إلى المساعدة المهنية المختصة من قبل الاخصائي الاجتماعي لمساعدتهم في خفض درجة حدة هذه المنازعات المستمرة بينهم.

- دراسة نافع، أميرة(٢٠١٦) بعنوان" العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري والتخفيف من حدة الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي" تأتي أهمية الدراسة من كونها تعطي اهتماما كبيرا لفئة من فئات المجتمع المعرضين للخطر والتي من بينها الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وذلك لمساعدتهم ومساعدة أسرهم. وأستخدم في هذه الدراسة المنهج التجريبي وتم إستخدام أداة مقياس الضغوط الأسرية . وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فاعلية العلاج الأسري في تخفيف من ضغوط الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.
- دراسة حجازي، حمد(٢٠١٥) بعنوان" التدخل المهني بإستخدام العلاج الأسري لتحقيق المساندة الإجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم" تتجه الدراسة نحو فاعلية العلاج الأسري في تحقيق المساندة الاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وأهمية المساندة التي يتلقاها المعاق عقلياً القابل للتعلم من أفراد أسرته (والديه و أخوته) تسهل عليه عملية التعايش مع الإعاقة والتأقلم مع المجتمع ، وتم أستخدام منهج شبه التجريبية وكانت أداة الدراسة المقابلات واستمارة قياس المساندة الاجتماعية للأطفال المعاقين وتم استنتاج فاعلية العلاج الأسري في تحقيق المساندة الاجتماعية للأطفال المعاقين القابلين للتعلم حيث كان لبرنامج التدخل المهني المنطلق من العلاج الأسري في خدمة الفرد تأثير إيجابي و فعال على تحقيق المساندة الاجتماعية.

التعليق على الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة هي الأساس لزيادة الآفاق المعرفية لبناء الدراسة الحالية، فقد أتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في أهمية العلاج الأسري ومدى فاعلية لعديد من الجوانب الاجتماعية، ومنها دراسة عيد الديب (٢٠١٦) على أهمية ممارسة العلاج الأسري في خدمة الفرد للحد من النزاعات الزوجية لدى المتزوجين حديثاً . وأشارة إلى حاجة هذه الفئة من المتزوجين حديثاً إلى المساعدة المهنية المختصة من قبل الاخصائي الاجتماعي لمساعدتهم في خفض درجة حدة هذه المنازعات المستمرة بينهم، وأضافت دراسة أحمد (٢٠٢٠) لمدى فاعلية العلاج الأسرى لتنمية الحوار الأسرى لدى الأسر حديثة التكوين. وأكدت دراسة منى (٢٠٢١) إلى التأثير الإيجابي لبرنامج التدخل المهني في اطار العلاج الأسري في خدمة الفرد لتنمية الوعي الأسري للشباب المقبلين علي الزواج. كما قدمت دراسة نوفل (٢٠١٥) على أهمية استخدام العلاج الأسري المتعدد وتخفيف من المشكلات الأسرية الاجتماعية والنفسية والاقتصادية. وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بكونها تسعى للتركيز على تقييم مدى استخدام الاخصائيين الاجتماعيين لنموذج العلاج الأسري في مراكز الإرشاد الأسري، من خلال التعرف على الأدوار والمهارات والأساليب والتكنيكات والأدوات، أيضا التعرف على الصعوبات التي تواجة الاخصائيين الاجتماعيين والمقترحات تخطي هذه الصوبات.

أهداف العلاج الأسري

يتنوع أشكال العلاج الأسري في طريقة تحديد أهدافه حيث يشكل الهدف العلاجي الرئيسي في نمو وفاعلية كل عضو من أعضاء الأسرة كفرد كامل عوضاً في حل مشكلات معينة. من خلال النهج المشترك حيث يكون حل الأعراض هو الهدف الرئيسي (Stratton ،٢٠١٨م، ٢ص).

بصفة عامة يهدف العلاج الأسري لتحسين الإتصالات بين أفراد الأسرة وتوجيه تفاعل العلاقات بين أفراد الأسرة مما يؤدي إلى تحسين من المعايير الأسرية ويقوي الوظيفة النفسية و العاطفية والإجتماعية للأسرة كوحدة واحدة ويساعد على مواجهة التغيرات وتخطي المشكلات التي تعرقل الأسرة في أداء وظائفها.

ويهدف شارلز زاسترو ٢٠٠٠ Zastrow إلى مساعدة الأسرة في التغلب على مشكلاتهم السلوكية والتفاعلية والانفعالية التي قد تطرأ في حياتها اليومية (السيد،٢٠٠٩م،ص١٤٩٦)

مراحل العلاج الأسري:

اختلف الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الاسري في تحديد مراحل العلاج وهذا يرجع لاختلاف الخبرات و الجانب الثقافي والبناء النظري فمنهم من لم يضع هذه المراحل بل صاغها في شكل خطوات، ولاكن الخلاف يظل في المسميات فقط وليس في فاعلية الممارسة

١. مرحلة المقابلات المبدئية (بداية الاتصال بين الاخصائي بالنسق الاسري).

٢. المرحلة الوسطى وهي (التفاعل المهني بين الاخصائي والاسرة).

٣. المرحلة الختامية وهي (الاتفاق بين الاخصائي و الأسرة على خطة العلاج).

أ- مرحلة المقابلات المبدئية:

يفضل أكثر الاخصائيين الاجتماعيين التعامل مع أفراد الاسرة ككل، ثم يقوم بعد ذلك باختار العمل مع بعض من أفراد الاسرة واستبعاد البعض الاخر، ويقوم الاخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة بمعرفة طبيعة

بناء النسق الاسري وشكل اتصال بينهم وطريقة تفاعلهم مع بعضهم البعض ومناطق القوة والضعف لديهم ونوعية أفراد النسق الاسري القياديين والتابعين والدكتاتوريين والمتسلطين والمعتدلين والديمقراطيين وما إلى ذلك ويحدد نوعية وطبيعة الاشخاص المؤثرين في الاحداث في النسق الاسري والذين هم خارج البناء الاسري .

ب . المرحلة الوسطى:

وهي جوهر العلاج الاسري حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بالاتفاق مع الاسرة بعد المقابلات الاولى على أنتظام بزياراتهم الأسبوعيه مثلاً و غيره . ومن المهم أن يدرك الأخصائي أن الاسرة سيكون لها مقاومات غالبا في عملية كشف أسرارها أو إظهار مواطن ضعفها وقد تأخذ المحاولات الدفاعية شكل شعوري أو غير شعوري ويعبر عنه صراحة أو تلميحاً من خلال الايماءات والهمزات والغمزات وحركات الجسم و يتضح هذا من لغة الجسد و التعابير.

ج . المرحلة النهائية:

بهذه المرحلة تعتبر عملية حصر المهام والواجب الذي يقوم بجمعها الأخصائي وتنفيذها مع الاسرة لمواجهة المشكلة وتحديد حدود العمل مع الاسرة، ويبدأ الأخصائي بالتأكد من قدرة الاسرة على مواجهة المشكلة وحل الصراعات التي تدور بينهم وتستطيع أن تتناول مشكلاتها الخاصة بدون قلق والتعرف على ذلك من خلال النمو الفعال في قنوات الاتصال وضمان سير التغذية العكسية والتفاعل الايجابي واعتماد الاسرة على امكانياتها دون اللجوء للأخصائي باستمرار (السلمي،٢٠١٦م،ص٧).

واستخلاصاً لما سلف يتضح أن في المقابلة المبدية هي بداية علاقة الأخصائي الاجتماعي مع الأسرة تتكون في هذه المرحلة العلاقه المهنية ويبدأ الأخصائي بفهم طبيعة هذه الأسرة وأنماط أفراها ومعتقداتهم وأفكارهم، ثم تليها المرحلة الوسطى وهي لب العلاج فهنا يبدأ التفاعل لكل من الأسرة و الأخصائي ويتم السير على الخطط المتفق عليها وتحديد مدى فاعليتها، وأخيراً المرحلة النهائية وهي بمثابة التقييم الفعال للمرحلتين السابقة واتأكد من سير الأسرة في المسار الصحيح وتجنيد نقاط القوى لديهم وإعتماد الأسرة على إمكانياتها من الأفراد لتخطي إي صراع مستقبلاً.

الاساليب المهنية (تكنيكات) لممارسة العلاج الاسري :

١ – التعايش

في هذا الأسلوب يقوم الأخصائي الاجتماعي بوضع نفسه كواحد من أعضاء هذه الأسرة،حيث يكون هو القائد لهم داخل هذا النسق بما يشمل هذه من تفاعلات و علاقات،ويتقبل الأخصائي الأسرة كما هيه بمختلف أنماط علاقاتها ويقوم بتعديل الجنواب السلبية بجوانب اخرى ايجابية، ويساعد هذا الأسلوب بتحديد صور التدخل الملائم للعمل مع الأسرة (علي،٢٠١٦م،ص٢٤٢).

٢ – الاتصال التفاعلي بين الزوجين و اكتسابهما المهارات:

من الأساليب المفيده للتعامل مع الزوجين بحيث يساهم في مساعدة كل زوج لفهم الطرف الاخر بشكل واضح وأن طبيعة علاقتهما هي علاقة متغيره وذالك نتيجة المؤثرات الداخلية المرتبطة بالمجتمع والبيئة، لذالك من المهم إكسابهم المهرات الازمه والفعاله للتعامل مع هذه المتغيرات في علاقتهما بطريقة جيدة. فعلا الزوجين فهم أن العلاقة الزوجية هي علاقة ديناميكية وليست استاتيكية وهذا يتطلب منهم مرونه ومهارات فعاله للتكيف مع المتغيرات الم رتبطة بنمو وتطور علاقتهما(علي،٢٠١٦م،ص٢٤٢–٢٤٣).

ويقوم الأخصائي بتوضيح القواسم المشتركة وهي الجهود التي تتطلع إلى التجريد والتأكيد على المبادئ الأساسية للممارسة الفعالة مع الأزواج والأسرة. على سبيل المثال، يشير كريستنسن وزملاؤه إلى خمسة مبادئ من هذا القبيل في العمل في جميع العلاجات الزوجية الفعالة: (أ) الإدراك الزوجين للمفاهيم ، (ب) تعديل السلوك غير المتكيف بدافع العاطفة ، (ج) استنباط السلوك الشخصي القائم على العاطفة ، (د) تعزيز التواصل الإيجابي (هـ) التأكيد على نقاط القوة للزوجيم (Jay،٢٠١٩م،ص٦١٣).

٣ – الواجبات المنزلية ، والقيام بادوار معينه

وعند استخدام هذا الاسلوب من قبل الاخصائي يجب أن يركز على نقطتين هامتين:

١. عندما بقوم الأخصائي الاجتماعي بتوجيه المهام و الواجبات على أفراد الأسرة فأنه لا يستطيع ملاحظة سلوكيات و أفعال أفراد الأسرة، ولاكن يكسبهم هنا الأدارة بأنفسهم والتصرف مع المواقف التي تواجههم في غيباب الأخصائي.

٢. على الأخصائي أن يكون مدرك و واعي في توزيع المهام، فعندما يقوم باعطاء مهام أو توجيه أفراد الأسرة عليه الأهتمام بملائمة المهام لكل فرد من أفراد الأسرة بخلاف المراحل العمرية وظروف كل أسرة.

ومن الجيد أداء الأسرة هذه المهام أمام الأخصائي لان هذا يسمح له بملاحظة تفاعل الأسرة مع بعضهم البعض وإختلاف أنماط سلوكياتهم وعلاقاتهم ويقوم بالتركيز على جوانب القوى لديهم ومساعدتهم في تحديد الأساليب العلاجية الأكثر الملائم لإستخدامها مع هذه الاسرة (السلمي،٢٠١٦م،ص١٢).

٤- مساعدة الاسرة على وضع حدود الانساق الفرعية داخلها:

يساهم هذا الأسلوب بمساعدة الأخصائي على تحديد الأنساق داخل الأسرة بشكل واضح؛ بحيث يساهم هذا في آداء كل نسق وظائفة على أتم وجه، فالأسرة تتكون من عدة أنساق فرعية داخلها، هناك نسق الوالدين (الأبن والأم) ونسق الأبناء كما يمكن تقسيمه أيضا لنسق الأبناء الذكور و الأناث كما لدينا نسق الأجداد وغيره من الأنساق، ولكي تقوم هذه الانساق الفرعية بوظائفها بالشكل المناسب يجب أن تكون حدود كل نسق معروفة وواضحه. (السلمي،٢٠١٦، ٩ص).

٥- تصوير (تمثيل) الأسرة:

في هذا الأسلوب يكتب أفراد الأسرة مهاره التي عن طريقها يمكن تشخيص أبعاد التقارب والقوة داخل الأسرة في صورة غير لفظية، فعلى سبيل المثال : فقد يطلب من الأم أن تصف دورها ومكانها في الأسرة ليس عن طريق الكلمات ولكن من خلال التصوير في الفراغ (التجسيد). ويميز هذا الأسلوب أنه يضع مشاعر بصورة مرئية حول تركيبات الأسرة، كما أنه يوضح لأفراد الأسرة هذه الأسباب التي تدفع الوالدين أن يتصرفان بطريقة معينة، والمفهوم الذي يبنى عليه هذا الأسلوب وهو أن الناس يميلون لتكرار الأنماط السابقة .

٦- معالجة عدة أسر:

وهو عمل جلسه جماعيه مع عدة أسر في وقت واحد. وهذي من الطرق المحفزة لجعل الأسرة تشعر أن هناك أسرا أخرى تعاني من صراعات و مشكلات مثل مشكلاتها كما يجعل الأسرة تؤدي دورة علاجية بين أفرادها يحد من القلق تجاه الأخصائي إذا وجد (أبراهيم،٢٠١٩م،ص٢٤٧-٢٤٨).

٧- لعب دور الوسيط بين أعضاء الاسرة :

يهتم هذا الأسلوب عند استخدامه الأخصائي في القضايا الحالية لحل المشاكل والنزاعات بين أفراد الاسرة كما يحفز الأفراد على التعبير عن هذه المنازعات مع أفراد الأسرة بعضهم البعض ولذلك فمن المهم تركيز للأخصائي الاجتماعي عند استخدام هذا الاسلوب بطلب أفراد الاسرة بالقيام تحديد لجوانب الأختلاف بينهم والتي يرغبون في تغيرها والحوار حولها ولكن قبل مناقشة هذه الجوانب على الاخصائي أن يقوم بضع بعض القوانين التي يحدد فيها سير هذه المناقشات وقد يطرح بعض المهارات التي يمكن أن تسام في حل النزاعات ونقطه الخلاف بينهم، وإذا سعى الاخصائي بتأييد موقف أحد الأفراد فيجب علية شرح السبب وراء هذا التأييد حتى لا يشعر باقي أفراد الأسرة انه ضدهم مما قد يؤثر في التدخل العلاجية، ومن المهم أن يكون الاخصائي على قدر من الإدراك بألا يكون داعم و مؤيد لجانب معين في الاسرة بل عليه أن يراعي كل عضو في الأسره فمثلا يؤيد عضو في موقف وفي موقف اخر يؤيد أعضاء آخرين وهكذا فهو يلعب دور (الوسيط) مع أفراد الاسرة جميعا والهدف هنا من هذا التكنيك هو تحسين العلاقه بين أفراد الاسرة وتخفيف النزاعات فيما بينهم، وعلى الأخصائي أن لا يستخدم هذا الأسلوب إلا بعد أن يتأكد من انه على علاقة مهنية قوية مع أفراد هذه الاسرة ككل حتى يتجنب أي مواقف سلبية بعد هذا مثل عدم إستمرار الاسرة في العلاج وانقطاعها عنه(السلمي،٢٠١٦م، ص١٣-١٤).

٨- اشتراك اثنين من الاخصائيين في التعامل مع الاسرة أثناء المقابلة :

في هذا الاسلوب يعتمد بشكل اساس على تعاون أخصائي مع أخصائي آخر كفريق علاجي للتعامل مع الاسرة في التدخل العلاج ، ويركز استخدام هذا الاسلوب على نقاط أساسية وهيه:

أ) طبيعة احتياجات الاسرة ونمط مشكلاتها وحجمها

ب) أساليب ومهارات الاخصائيين وخبرتهم المهنية العلمية

ت) شكل العلاقة بين الاخصائيين المشتركين في التدخل العلاج، بأنها علاقة تعاون وتبادل خبرات أم منافسة وصراع مما يسبب هذا لتأثير في فاعلية العلاج.

ومن أهم مزايا هذا الاسلوب أنه يمكن من خلاله هو الاستفادة الخبرات المهنية، ومعرفة كل جوانب العلاقات والتفاعلات في الاسرة ، ، كما يساعد من فاعلية الأسلوب العلاج في بعض المواقف التي يكون العمل فيها مع بعض الانساق الفرعية في الاسرة (حامد،١٩٩٩م،ص٣١٠).

أدوار المعالج الأسري في مرحلة العلاج الأسري :

أولاً دور المدافع :. يكون دور الأخصائي هنا بالدفاع عن حقوق الأسر. كالدفاع عن حقوق أسرة بشكل عالم أو حقوق فرد من أفراد هذه الأسرة، فهذا الدور يساهم في الأخصائي بحماية حق الأسرة للخدمات المقدمة لهم و التي تساعدهم في إشباع احتياجاتهم أو مواجهة العقبات التي تمر بها الأسرة فعلى سبيل المثال طلاق عندما تنتهي العلاقة الأسرية بالطلاق بعد فشل كل محاولات حل هذه المشكلة ، هنا على الأخائي بالقيام في الدفاع عن الطرف الأضعف أو المجني عليه في هذه المشكلة سواء أكان هذا العضو (الزوج – الزوجة) وذلك لحماية حقوق كل منهما.

ثانياً دوره كمنسق :. وبهذا الدور يمعل الأخصائي بالتنسيق مع أفراد الأسرة عند القيام بالأهداف المطلوبة منهم لتخطي العقبات أو لإشباع الاحتياجات لديهم من جه ومن جهه أخرى يؤكد للأسرة على أهمية التنسيق بين أنساق التعامل الأخرى في المجتمع في حالة إذا ما اتصلت الصعوبات الأسرية بمؤسسات موجودة في المجتمع ، مثال على هذا عند تحويل أحد أفراد الأسرة لأحد المؤسسات العلاجية أو عند تعرض أحد أفراد الأسرة للتعاطي وتم نقله إلى أحد المصحات العلاجية فهنا يعمل الأخصائي بالتنسيق بين العاملين في هذه المؤسسات والأسرة لمساعدتهم في تخطي هذه المشكلة(منصور وأبراهيم،٢٠١٩م،ص ص ٦٧–٦٨).

ثالثاً دور المصلح أو الحكيم:– وله مسمى أخر في بعض الأحيان وهو دور الوسيط للصلح ، ويشمل هذا عمله بالتدخل المهني في حل الصراعات بين أفراد الأسرة خاصة الزوجين، أو بين أفراد الأسرة مع بعضهم القيام بتسوية ذلك الصراع وتوضيح الخلاف و الموقف الإشكالي بصوره أوضح للطرفين والوصول إلى فهم مشترك لأطراف النزاع .

رابعاً دور المساعد :– ويعني هنا هو مجموعة من الخطوات والمهام التي يعمل بها الأخصائي لمساعدة أفراد الأسرة وكل من يتعامل معها على إدراك احتياجاتها بوجه عام واحتياجات و مشكلات أفرادها لمواجهة

الموقف الإشكالي النابع عن عدم إشباع إحتياج أو عدم القدرة على مواجهة المشكلة وفهم نواحي القوة لديهم وطرق استثمارها لتخطي الموقف. ويركز الأخصائي في الدور بمساعدة أنساق الأسرة للتعبير عن أنفسهم وفهم الأحداث التي يعانون منها وتحفيزهم على النشاط الذاتي لخدمة أنفسهم من خلال تفهم الأسرة لمواردها الشخصية وإمكانياتها خاصة ما يتعلق بدافعية أفرادها والقوى التي مازالوا يتمتعون بها حتى يمكن توظيفها في تحقيق عملية المساعدة .

خامساً دور المعالج :- في هذا الدور يقوم الأخصائي بمساعدة الأسرة أو أحد أفرادها لتطوير وتجديد قوتهم لأداء مهامهم الاجتماعية والبحث عن الظروف الاجتماعية المناسبة لخلق الأهداف أو لمواجهة الصعوبات التي تعرقلهم . وهنا تأتي مسئولية الأخصائي في دراسة الظروف والمواقف التي تواجها الأسرة أو أحد أفرادها و أختيار أهم مسبباتها وأكثرها تأثار. والسعي لخلق إلى حلول لتخطي تلك العقبات مستندا في هذا بمعارفه العلمية وخبراته المهنية ومهاراته المداخل العلاجية في إطار الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية (أبو المعاطي،٢٠١٧م،ص ص٣٣٨٣٤١).

سادساً دوره كوسيط :. يقوم الأخصائي في هذا الدور بحلقة الوصل بين أفراد الأسرة مع بعضهم البعض، مثال على هذا عند عمل الأخصائي كوسيط في أسرة لديها صراعات و يقوم الأقارب والأصحاب بالتدخل في المشكلة ويصاحب هذا بعض من المشاعر السلبية والغيرة والخصومة والمكيدة ومحاولات التدخل المتكررة من الأقارب التي قد تسبب إلى مضاعفات سيئة للأسرة ، فهنا بقوم الأخصائي بالتوسط بين الأسرة والأقارب لمنع حدوث التدهور،أو دوره كوسيط للأسرة مع المؤسسات والمراكز الأخرى

سابعاً دوره كمعلم :. يكون دور الأخصائي هنا قائم على أكساب الأسرة بالمعرفه والمعلومات الازمة والتفسيرات التي من شأنها أن تنفع الأسرة في طرق مواجهة النزاعات وكيفية فهمها وتفسيرها وطرق التعامل معها وتبصير الأسرة بالنتائج المتوقعه عليهم ولابد من الأخصائي أن يكون على دراية كامل بالمعرفة وكل ما يتعلق بالمشكلات الأسرية وكيفية التعامل معها(منصور و أبراهيم،٢٠١٩م،ص ص ٦٩-٧١).

وتتنوع و تختلف أدوار الأخصائي الأجتماعي في العلاج الأسري تبعاً لإختلاف المشاكل الاسرية و أحتياج الأفراد و الأسر، فربماً يحتاج الأخصائي لدور واحد في عملية التدخل وقد يحتاج لأكثر من دور لهذه الأسرة

، فعلا الأخصائي الأجتماعي العامل في المجال الأسر أن يكون ذا إطلاع واسع للأدوار وأهميتها، وأن يتصف بالمورة لتنوع وتعدد الأدوار نظرا لعمق وتعدد المشكلات والصراعات لدى بعض الأسر، فطبيعة الأسرة أنها تتكون من عدة أفراد ويتختلف إحتياجات كل فرد عن الأخر.

المشاكل الأسرية التي يعالجها الأخصائي الاجتماعي :.

ومن أهم المؤشرات التي تدل على وجود مشكلة أسرية ما يلي :

- وجود ضعف في الدور الاجتماعي لأفراد الأسرة أو الأسرة جميعاً .
- عدم وجود رغبة في مواجهة المتغيرات التي تطرأ في حياة الأسرة.
- قصور إشباع الإحتياجات الأفراد الأسرة.
- عدم وضوح أدوار ومسئوليات أفراد الأسرة وضعف الحدود الازمة في كل من نسق الزوجين والأبناء. (أبو المعاطي،٢٠١٧م،ص٧٥).

كا قسم اليوسف(٢٠٠٨م) المشكلات الأسرية حسب جوانبها الى :.

مشكلات تتعلق بالجوانب الاجتماعية :. مثل غياب الزوج عن المنزل لفترة طويلة ، واقحام الأهلي أنفسهم في حياة الزوج و الزوجة ، والفارق العمري الكبير بين الزوج و الزوجة ، وأيضا اختلاف مستوى البيئة بين الزوجين وحرمان الزوج من زيارة أهلها.

مشكلات تتعلق بالجوانب العاطفية :. منها عدم تعبير الزوجين عن مشاعرهم لبعضهم البعض وافتور المشاعر العاطفية بينهم والجمود، وعدم وجود الحوار و التواصل بين تازوجين وعدم إبراز المشاعر الإيجابية والتقليل والانتقاص بين الزوجين أوإيذاء المشاعر وكثرة اللوم بينهم.

مشكلات تتعلق بالجوانب السلوكية :. منها تعدد العلاقات لدى الزوجين أو التعاطي سواء كان تعاطي الخمور أو المخدرات وأيضا الكذب و التحايل ووجود أصدقاء سوء والشك.

مشكلات تتعلق بالجوانب النفسية :. مثل شدة الغيره من أحد الزوجين أو ضعف الشخصية أو عدم الشعور بالأمان والسكينة و الخوف و القلق ، أو قلة الثقه بالنفس.

مشكلات تتعلق بالجوانب الاقتصادية :. مستوى الدخل الضعيف أو كثرة الديون على الزوج أو الإسراف الزائد رغم ضعف الحالة الاقتصادية أو البخل.

مشكلات تتعلق بالجانب التعليمي :. مثل عدم سماح الزوج للزوجة في إستمرار تعليمها أو إختلاف مستوى تعليمي الزوج من الزوجة أو منع الزوجة لابتعاث زوجها.

مشكلات تتعلق بالجانب الصحي:. أن يكون الزوج أو الزوجة لديهم مرض مزمن أو من إعاقة صحية مع عدم تفهم الطرف الآخر لهذا الوضع ، أيضا عدم القدرة على الانجاب (ص ص ١٥-٤٨).

تختلف و تتنوع المشكلات الأسرة نتاج إختلاف الثقافة الإجتماعية وعادات وتقاليد المجتمع بمختلف أفكارة و قيمة، وتتكون المشكلات من عوامل مختلفة قد تكون داخلية في الأسرة؛ وترجع لعدة أسباب كعدم وضوح الأدوار داخل الأسرة وضعف تحمل السؤواية وقلة الأتصال بين أفراد الأسرة وعدم وجود التعاون والمساند لبعضهم البعض،أو تعود لأسباب خارجية ناتجة من محيط الأسرة كالأقارب و الأصدقاء ومجتمع الأسرة وغيرة، فعلا الأخصائي إدراك ما هي الأسباب المؤدية لصراعات وإجاد حلول مناسبة.

ختاماً تم أستعراض جوانب مهمة للعلاج الأسري ومدى أهمية لعلاج المشاكل الأسرية، وتفسير وفهم إحتياجات الأسرة وطرق إشباعها من أساليب وتكنيكات في غاية الأهمية، وبين لنا أهمية إستقرار وتلاحم الأسرة وما ينتج منه من بناء مجتمع سليب فعال ومنتج.

تاسعاً – الخطة المنهجية للدراسة :

نوع البحث:

ينتمي البحث الحالي الي البحوث التقييمية التي تهدف إلى تقييم واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأسلوب العلاج الأسري المستخدم مع حالات الطلاق في مراكز الارشاد الأسري بمنقطة مكة المكرمة.

المنهج المستخدم:

يعتمد البحث الحالي على منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل لجميع الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الارشاد الأسري بمنطقة مكة المكرمة.

أدوات وإجراءات جمع البيانات:

يعتمد البحث الحالي على استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات والتي تم تطبيقها على الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الإرشاد الأسري، بالمملكة العربية السعودية في منطقة مكة المكرمة (جدة، مكة، الطائف)، ولقد قامت الباحثة بتصميم أداة البحث لتجيب على التساؤلات البحثية وتحقق أهدافه والتي تم تصميمها في ضوء الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة للبحث. قامت الباحثه بأخذ الموافقة من مراكز الإرشاد الأسري قبل جمع البيات. وقد اشتملت استمارة الاستبيان على العديد من المحاور: (١) بيانات أساسية تتعلق بالخصائص الشخصية و المهنية للأخصائيات واللأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مراكز الإرشاد الأسري في منطقة مكة المكرمة، (٢) بيانات تتعلق بالمشاكل الأسرية التي تعامل معها الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز الإرشاد الأسري، (٣) بيانات تتعلق بواقع إستخدام الأخصائيين الاجتماعيين لنموذج العلاج الأسري في مراكز الإرشاد الأسري من ناحية (المهارات،الأدوار،الاساليب والتكنيكات،الأدوات)، (٣) بيانات تتعلق بالمعواقات التي تعوق الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق نموذج العلاج الأسري، (٤) بيانات تتعلق بالمقترحات للتغلب على هذه المعوقات.

إجراءات الصدق والثبات لاداءة جمع البيانات :

قامت الباحثة بتحقيق إجراءات الصدق والثبات في أداة جمع البيانات للتحقق من صدق وثبات استمارة الاستبيان لجمع البيانات وأنها صالحة لتحقيق أهداف البحث والإجابة على تساؤلاته، أعتمدت الباحثة على أسلوب الصدق الظاهر (صدق المحكمين) في التحقق من صدق الاستبيان بعرضها على مجموعة من المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية بقسم الخدمة الاجتماعية بجامعة أم القرى بمكة المكرمة وعددهم (٤) أساتذة، أحترمت الباحثة أراء ووجهات نظر المحكمين والتعديلات التي اوصوا بها بالحذف والإضافة وفقاً

كما قامت الباحثة بتحقيق إجراءات ثبات الاستمارة حيث قامت تطبيق الأداة على عينة ممثلة للمجتمع والبالغ عددهم(١٠) حيث بلغ الثبات الكلي للأداة (٠.٩٢).

تحليل البيانات:

تم تحليل بيانات الحبث الحالي باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) للوصول الى نتائج كمية، حيث تم تفريغ الإجابات لكل سؤال على البرنامج، واستخدام الجداول الإحصائية، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: التكرار والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب.

مجالات البحث:

(١) المجال البشري: قامت الباحثة بإجراء مسح شامل لجميع الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الاستشارات الأسرية بمنطقة مكة، حيث بلغ العدد الإجمالي (١٣) مركز موزعين كالتالي: (٧) مركز في جدة و(٤) في مكة و(٢) في الطائف. وقد بلغ عدد الاخصائيات و الاخصائيين العاملين في مراكز الإرشاد الأسري في منطقة مكة المكرمة (٦٣) أخصائي وأخصائية.

(٢) المجال المكاني: بمراكز الاستشارات الأسرية بمطقة مكة المكرمة .

(٣) المجال الزمني: يستغرق إجراء البحث الحالي عام كامل ١٤٤٤هـ بدأً من إعداد مشكلة البحث وحتى مناقشة النتائج.

حدود البحث:

تم تطبيق البحث الحالي على الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الاستشارات الأسرية بمطقة مكة المكرمة وليس على جميع الجهات التي تتعامل مع حالات الطلاق.

سيطبق البحث الحالي على الأخصائيين الاجتماعيين فقط وليس على الاخصائيين النفسيين والمرشدين التربويين.

تحليل نتائج البحث الميداني:

جدول (١) يوضح الخصائص الشخصية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات مراكز الإرشاد الأسري

المتغير	التكرار N=63	النسبة المئوية
النوع:		
- ذكور	36.00	%57.14
- أنثى	27.00	%42.86
الإجمالي	63	%100
العمر:		
- من ٢١ الي ٣٠ سنة	10	%15.87
- من ٣١ الي ٤٠ سنة	22	%34.92
- من ٤١ الي ٥٠ سنة	20	%31.75
- من ٥١ الي ٦٠ سنة	11	%17.46
الإجمالي	63	%100

الحالة الاجتماعية:		
- أعزب	11	%17.46
- متزوج	46	%73.02
- مطلق	5	%7.94
- أرمل	1	%1.59
الإجمالي	63	%100
الدخل الشهري:		
- أقل من ٧٠٠٠ الآلف ريال	16	%25.40
- من ٧٠٠٠– ٨٩٩٩ ريال سعودي	6	%9.52
- من ٩٠٠٠– ١٠٩٩٩ ريال سعودي	8	%12.70
- ١١٠٠٠ ريال سعودي فأكثر	33	%52.38
الإجمالي	٦٣	%11
الدرجة العلمية:		
- بكالوريوس	25	%39.68
- دبلوم عالي	2	%3.17
- ماجستير	28	%44.44
- دكتوراه	8	%12.70
الإجمالي	63	%100

يظهر نتائج الجدول السابق الخصائص الشخصية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات مراكز الإرشاد الأسري، حيث بلغ نسبة (الذكور) ٥٧.١٤% ونسبة (الأناث) ٤٢.٨٦%، وتراوح اعمار المبحوثين حيث كان الأغلب تتراوح أعمارهم بين (٣١ إلى ٤٠ سنة) بنسبة ٣٤.٩٢%، تليها أعمار بين (٤١ إلى ٥٠سنة) بنسبة ٣١.٧٥%، وبلغت أعمار ما بين (٥١ إلى ٦٠ سنة) بنسبة ١٧.٤٦%، وجاء اعمار ما بين (٢١ إلى ٣٠ سنة) الأقل بنسبة ١٥.٨٧%، وبلغت الحالة الإجتماعية لدى (متزوج) النسبة الأكبر بنسبة ٧٣.٠٢%، وتليها (أعزب) بنسبة ١٧.٤٦%، وجاء (مطلق) بنسبة ٧.٩٤%، وقد جاء (أرمل) بالأقل حيث بلغة نسبة ب١.٥٩%، وتتراوح الدخل الشهري للمبحوثين حيث جاء الأعلى (١١٠٠٠ فأكثر) بنسبة ٥٢.٣٨%، تليها جاء (٧٠٠٠ فأقل) بنسبة ٢٥.٤٠%، وجاء (من ٩٠٠٠–١٠٩٩٩) بنسبة ١٢.٧٠%، وقد جاء الأقل (من ٧٠٠–٨٩٩٩) بنسبة ٩.٥٢%، وقد جاء في الدرجة العلمية درجة (الماجستير) الأعلى بنسبة ٤٤.٤٤%، تليها درجة (البكالوريوس) بنسبة ٣٩.٦٨%، وجاء درجة (الدكتور) بنسبة ١٢.٧٠%، وجاء درجة الدبلوم العالي الأقل بنسبة ٣.١٧%.

جدول رقم (٢) يوضح الخصائص المهنية للأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الارشاد الاسري

الخبرة المهنية للعمل بمراكز الارشاد :	N=63 التكرار	النسبة المئوية
- من ١- ٩ سنوات	42	%66.67
- من ١٠- ١٩ سنه	14	%22.22
- ٢٠ سنة فأكثر	7	%11.11
الإجمالي	٦٣	%100
الوقت الذي يخصصه الاخصائيين الاجتماعيين في عملية الارشاد الاسري		
- أقل من ٢٥% من وقتي	23	%36.51
- من ٢٥ % الي ٤٩% من وقتي	27	%42.86
- من ٥٠ % الي ٧٤% من وقتي	11	%17.46
- ٧٥% من وقتي فأكثر	2	%3
الإجمالي	63	%100
الشعور بالإجهاد المهني في العمل نتيجة لكثرة عدد الحالات بالمركز		
- نعم	14	%22.22
- الي حد ما	33	%52.38
- لا	16	%25
الإجمالي	63	%100
كيف تم تكوينك على المعارف المرتبطة بالإرشاد الاسري		
- من خلال المحاضرات والندوات	13	%20.63
- من خلال الدورات التدريبية	12	%19.05
- من خلال المناقشات الجماعية مع الخبراء	13	%20.63
- من خلال القراءة والاطلاع حول الارشاد الاسري	25	%40
الإجمالي	63	%100
كيف تقيم تكوينك على تلك المعارف:		
- ممتاز	21	%33.33
- جيدجداً	32	%50.79
- جيد	10	%15.87
- مقبول	0	%0
الإجمالي	63	%100
عدد الدورات التدريبية التي حصلت عليها في الارشاد الاسري		
- لا يوجد	16	%25

- من ١-٤	25	%39.68
- خمس دورات فأكثر	22	%34.92
الإجمالي	63	%100

يظهر نتائج الجدول السابق الخصائص المهنية للأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الارشاد الاسري، حيث جاء في الخبرة المهنية (من ١-٩ سنوات) بالأغى بنسبة ٦٦.٦٧%، تليها (من ١٠-١٩ سنة) بنسبة ٢٢.٢٢%، وجاء (من٣٠ سنة فأكثر) بأقل نسبة حيث بلغت ١١.١١%، وبلغ الوقت الذي يقضيه الأخصائيين (من ٢٥% إلى ٤٩%) هو الأعلى بنسة ٤٢.٨٦%، تليها (من ٢٥% وأقل) سنبة ٣٦.٥١%، وجاء (من٥٠% إلى ٧٤%)بنسة ١٧.٤٦%، وقد جاء (٧٥% فأكثر) بأقل نسبة حيث بلغت ٣%، وجاء الشعور بالإجهاد المهني في العمل نتيجة كثرة الحالات بنتيجة (إلى حد ما) بأعلى نسبة حيث بلغت ٥٢.٣٨%، تليها (لا) بنسبة ٢٥%، وجاء (نعم) بأقل نسبة حيث بلغت ٢٢.٢٢%، وجاء في تكوين المارف المرتبطة بالإرشاد الأسري (من خلال القراءة والإطلاع حول الإرشاد الأسري) بأعلى نسبة حيث بلغت ٤٠%، تليها كلاً من (من خلال المحاضرات والندوات ومن خلال المناقشات الجماعية مع الخبراء) بنسبة ٢٠.٦٣%، وجاء (من خلال الدورات التدريبية) بالنسبة الأقل حيث بلغت ١٩.٠٥%، وجاء في كيف يقيم المبحوثين لتكوين المعارف لى تلك المعارف ب (جيد جداً) بأعلى نسبة حيث بلغت ٥٠.٧٩%، تليها (ممتاز) بنسبة ٣٣.٣٣%، وجاء (جيد) بنسبة ١٥.٨٧%، وقد جاء (مقبول) بأقل نسبة حيث بلغت ٠%، وجاء في عددلاالدورات التدريبية التي حصل عليها المبحوثين في الإرشاد الأسري (من ١-٤) بالنسبة الأعلى حيث بلغت ٣٩.٦٨%، تليها (خمس دورات وأكثر) بنسبة ٣٤.٩٢%، وقد جاء (لايوجد) بأقل نسبة حيث بلغت ٢٥%.

جدول رقم (٣) يوضح مدى استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لمهارات العلاج الاسري في عمليات الارشاد الاسري

المهارات	نادر		إلى حد ما		دائماً		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%			
مهارة الإنصات الواعي	١	١.٥٩	٨	١٢.٧٠	٥٤	٨٥.٧١	٢.٨٤	٠.٤١	٢
المهارة في إستخدام لغة الجسد	٢	٣.١٧	٢١	٣٣.٣٣	٤٠	٦٣.٤٩	2.60	0.55	١١
مهارة طرح الأسئلة	١	١.٥٩	٩	١٤.٢٩	٥٣	٨٤.١٣	2.83	0.42	٣
مهارة الأقناع	٠	٠.٠٠	١٠	١٥.٨٧	٥٣	٨٤.١٣	2.84	0.37	1

مهراة إدارة الصراع و الخلافات الزوجية	٠	٠.٠٠	١٧	٢٦.٩٨	٤٦	٧٣.٠٢	2.73	0.45	٦
مهارة إدارة الحوار البناء	٢	٣.١٧	١١	١٧.٤٦	٥٠	٧٩.٣٧	2.76	0.50	٥
مهارة التلخيص	٠	٠.٠٠	٢٠	٣١.٧٥	٤٣	٦٨.٢٥	2.68	0.47	٩
مهارة تحديد الهدف	١	١.٥٩	١٦	٢٥.٤٠	٤٩	٧٣.٠٢	2.71	0.49	٧
مهارة حل المشكلة	٠	٠.٠٠	١٠	١٥.٨٧	٥٣	٨٤.١٣	2.84	0.37	1
مهارة التأثير	٣	٤.٧٩	١٣	٢٠.٦٣	٤٧	٧٤.٦٠	2.70	0.56	٨
مهارة الإرشاد المباشر	١	١.٥٩	١١	١٧.٤٦	٥١	٨٠.٩٥	2.79	0.45	٤
مهارة المواجهة	١	١.٥٩	١٩	٣٠.١٦	٤٣	٦٨.٢٥	2.67	0.51	١٠
مهارة التوضيح	١	١.٥٩	١١	١٧.٤٦	٥١	٨٠.٩	2.79	0.45	٤

تظهر نتائج الجدول السابق استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لمهارات العلاج الاسري في عمليات الارشاد الاسري، ومنه يتضح أنه جاء أهم وأول المهارات كلاً من: (مهارة الإقناع ومهارة حل المشكلة) وقد جاء في المرتبة الثانية (مهارة الإنصات الواعي) بمتوسط حسابي٢.٨٤ لكل منهم وإنحراف معياري٠.٣٧ لكل من الأول والثاني و٠.٤١ للثالث، وفي المرتبة الثالثة (مهارة طرح الأسئلة) بمتوسط حسابي٢.٨٣ وإنحراف معياري٠.٤٢، وجاء كلاً من المرتبة الرابعة (مهارة الإرشاد المبشارو مهارة التوضيح) بمتوسط حسابي٢.٧٩ لكل منهما وإنحراف معياري٠.٤٥ لكل منهما، وفي المرتبة الخامسة (مهارة إدارة الحوار البناء) بمتوسط حسابي٢.٧٦ وإنحراف معياري٠.٥٠، وجاء في المرتبة السادسة (مهراة إدارة الصراع و الخلافات الزوجية) بمتوسط حسابي ٢.٧٣ وإنحراف معياري٠.٤٥، وقد جاء في المرتبة السابعة (مهارة تحديد الهدف) بمتوسط حسابي٢.٧١ وإنحراف معياري٠.٤٩، و أتى في المرحلة الثامنة (مهارة التأثير) بمتوسط حسابي٢.٧٠ وإنحراف معياري٠.٥٦، وجاء في المرتبة التاسعة (مهارة التلخيص) بمتوسط حسابي ٢.٦٨ وإنحراف معياري٠.٤٧، وقد جاء في المرتبة العشرة و القبل الأخيرة (مهارة المواجهة) بمتوسط حسابي٢.٦٧ وإنحراف

معياري٠.٥١، وجاء في المرتبة الحادية عشر و الأخيرة (المهارة في إستخدام لغة الجسد) بمتوسط حسابي٢.٦٠ وإنحراف معياري٠.٥٥ .

وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثين والمبحوثات جاءت مرتفعة على كثير من المهارات: (مهارة الأقناع، مهارة حل المشكلة، مهارة الإنصات الواعي، مهارة طرح الأسئلة، مهارة الإرشاد المباشر، مهارة التوضيح، مهارة إدارة الحوار البناء).

كما جاءت استجابات البحوثين على المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بدرجة متوسطة وهي: (مهراة إدارة الصراع و الخلافات الزوجية، مهارة تحديد الهدف، مهارة التأثير، مهارة التلخيص، مهارة المواجهة، المهارة في إستخدام لغة الجسد).

جدول رقم (٤) يوضح الأدوات المهنية التي يمارسها الأخصائيين الاجتماعين في مراكز الارشاد الاسري

الأدوات	نادر		الى حد ما		دائماً		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%			
مقابلة الاستقبال	٣	٤.٧٦	٩	١٤.٢٩	٥١	٨٠.٩٥	٢.٧٩	٠.٥٣	٣
المقابلة الفردية	١	١.٥٩	٧	١١.١١	٥٥	٨٧.٣٠	٢.٨٩	٠.٤٠	١
المقابلة الجماعية لأفراد الأسرة	٣	٤.٧٦	٢٠	٣١.٧٥	٤٠	٦٣.٤٩	٢.٥٩	٠.٥٩	٥
المقابلة الجماعية للحالات الذين يعانون من نفس النوع من المشكلات	٢٣	٣٦.٥١	١٧	٢٦.٩٨	٢٣	٣٦.٥١	٢.٠٠	٠.٨٦	١٤
الملاحظة	١	١.٥٩	١٥	٢٣.٨١	٤٧	٧٤.٦٠	٢.٧٣	٠.٤٨	٤
المناقشة الجماعية مع الخبراء	٧	١١.١١	٢٢	٣٤.٩٢	٣٤	٥٣.٩٧	٢.٤٣	٠.٦٩	٩
المناقشة الجماعية مع الاسرية	٣	٤.٧٦	٢٦	٤١.٢٧	٣٤	٥٣.٩٧	٢.٤٩	٠.٥٩	٧

المناقشة الجماعية بين الأخصائي الاجتماعي وفريق الإرشاد	٨	١٢.٧٠	١٩	٣٠.١٦	٣٦	٥٧.١٤	٢.٤٤	٠.٧١	٨
الندوات	٧	١١.١١	٢٦	٤١.٢٧	٣٠	٤٧.٦٢	٢.٣٧	٠.٦٨	١٠
الزيارات الميدانية للمؤسسات ذات الصلة بالإرشاد الأسري	١٣	٢٠.٣٦	٢٥	٣٩.٦٨	٢٥	٣٩.٦٨	٢.١٩	٠.٧٩	١٣
الزيارة المنزلية لأسرة	٢٤	٣٨.١٠	٢٥	٣٩.٦٨	١٤	٢٢.٢٢	١.٨٤	٠.٧٧	١٥
إستخدام المقاييس	٩	١٤.٢٩	٢٤	٣٨.١٠	٣٠	٤٧.٦٢	٢.٣٣	٠.٧٢	١٢
الإستبيان	٨	١٢.٧٠	٢٥	٣٩.٦٨	٣٠	٤٧.٦٢	٢.٣٥	٠.٧٠	١١
التسجيل	٤	٦.٣٥	١٨	٢٨.٥٧	٤١	٦٥.٠٨	٢.٥٩	٠.٦١	٦
كتابة التقارير	٠	٠.٠٠	١٤	٢٢.٢٢	٤٩	٧٧.٧٨	٢.٧٨	٠.٤٢	٢

يوضح الجدول السابق الأدوات المهنية التي يمارسها الأخصائيين الاجتماعين في مراكز الارشاد الاسري، ومنه يتضح أنه جاء أهم وأول الأدوات: (المقابلة الفردية) بمتوسط حسابي٢.٨٩ وإنحراف معياري٠.٤٠، وقد جاء في المرتبة الثانية (كتابة التقارير) بمتوسط حسابي ٢.٧٨ وإنحراف معياري٠.٤٢، وجاء في المرتبة الثالثة (مقابلة الاستقبال) بمتوسط حسابي ٢.٧٩ وإنحراف معياري٠.٥٣، وأتى في المرتبة الرابعة (الملاحظة) بمتوسط حسابي٢.٧٣ وغنحراف معياري٠.٤٨، وجاء كلاً من المرتبة الخامسة (المقابلة الجماعية لأفراد الأسرة) والمرتبة السادسة (التسجيل) بمتوسط حسابي٢.٥٩ لكل منهما وإنحراف معياري٠.٥٩ للأول، و٠.٦١ للثاني، وفي المرتبة السابعة (المناقشة الجماعية مع الاسرية) بمتوسط حسابي٢.٤٩ وإنحراف معياري٠.٥٩، وقد جاء في المرتبة الثامنة (المناقشة الجماعية بين الأخصائي الاجتماعي وفريق الإرشاد) بمتوسط حسابي٢.٤٤ وإنحراف معياري٠.٧١، وفي المرتبة التاسعة (المناقشة الجماعية مع الخبراء) بمتوسط حسابي٢.٤٣ وإنحراف معياري ٠.٦٩، وقد جاء في المرتبة العاشرة (الندوات) بمتوسط حسابي٢.٣٧ وإنحراف معياري٠.٦٨، وجاء في المرتبة الحادية عشر (الإستبيان) بمتوسط حسابي٢.٣٥ وإنحراف معياري٠.٧٠، وفي المرتبة الثاني عشر (إستخدام المقاييس) بمتوسط حسابي٢.٣٣ وإنحراف معياري٠.٧٢، وقد جاء في المرتبة الثالثة عشر (الزيارات الميدانية للمؤسسات ذات الصلة بالإرشاد الأسري) بمتوسط حسابي٢.١٩ وإنحراف معياري٠.٧٩، وجاء في المرتبة الرابعة عشر والقبل الأخيرة (المقابلة الجماعية للحالات الذين يعانون من نفس النوع من المشكلات) بمتوسط حسابي٢.٠٠ وإنحراف معياري٠.٨٦، وفي المرتبة الخامسة عشر و الأخيرة (الزيارة المنزلية لأسرة) بمتوسط حسابي١.٨٤ وإنحراف معياري٠.٧٧ .

وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثين والمبحوثات جاءت مرتفعة على كثير من الأدوات: (المقابلة الفردية، كتابة التقارير، مقابلة الاستقبال، الملاحظة، المقابلة الجماعية لأفراد الأسرة، التسجيل، المناقشة الجماعية مع الاسرية، المناقشة الجماعية بين الأخصائي الاجتماعي وفريق الإرشاد).

كما جاءت استجابات البحوثين على الأدوات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بدرجة متوسطة وهي: (المناقشة الجماعية مع الخبراء، الندوات، الإستبيان، إستخدام المقاييس، الزيارات الميدانية للمؤسسات ذات الصلة بالإرشاد الأسري، المقابلة الجماعية للحالات الذين يعانون من نفس النوع من المشكلات، الزيارة المنزلية لأسرة).

جدول رقم (٥) يوضح مدى استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لأساليب و تكنيكات العلاج الأسري

مدى إستخدام الأخصائيين الاجتماعيين لأساليب و تكنيكات العلاج الأسري	نادر		إلى حد ما		دائماً		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%			
إتقان أساليب التعامل مع النزاعات الأسرية	٠	٠.٠٠	١٤	٢٢.٢٢	٤٩	٧٧.٧٨	٢.٧٨	٠.٤٢	١
تدريب الزوجين على مهارة الإتصال السليمة بهدف تعديل أنماط الإتصال المرضية التي تتم بين الزوجين	٠	٠.٠٠	١٦	٢٥.٤٠	٤٧	٧٤.٦٠	٢.٧٥	٠.٤٤	٢
مناقشة الخبرات السيئة المرتبطة بعملية الإتصال و التفاهم بين الزوجين	٢	٣.١٧	١٦	٢٥.٤٠	٤٥	٧١.٤٣	٢.٦٨	٠.٥٣	٦
وضع الأخصائي نفسه كعضو مع باقي أعضاء الأسرة حيث يتعايش مع أنماطهم المختلفة ومساعدتهم في توجيههم و إرشادهم	٧	١١.١١	٢٢	٣٤.٩٢	٣٤	٥٣.٩٧	٢.٤٣	٠.٦٩	٩
مساعدة الأسرة على فهم الأنساق داخلها وتوضيح حدود و واجبات كل نسق	٠	٠.٠٠	١٩	٣٠.١٦	٤٤	٦٩.٤٨	٢.٧٠	٠.٤٦	٥

تحديد أدوار كل فرد داخل الأسرة و مهام الفرد و واجباته داخل الأسرة	٠	٠.٠٠	١٨	٢٨.٥٧	٤٥	٧١.٤٣	٢.٧١	٠.٤٦	٤
تدريب الزوجين على مهارة تبادل الأدوار والمسؤوليات الزوجية حيث يقوم كل طرف بدور ومهام الآخر لفترة مؤقتة	٢	٣.١٧	١٧	٢٦.٩٨	٤٤	٦٩.٨٤	٢.٦٧	٠.٥٤	٧
جعل كل من الزوجين بالتعبير بحرية عن مشاعرة وأفكاره والمناقشة حولها	١	١.٥٩	١٥	٢٣.٨١	٤٧	٧٤.٦٠	٢.٧٣	٠.٤٨	٣
مساعدة الزوجين على تمثيل أدوارهم داخل الأسرة بشكل تصويري حيث يوضح مشاعر مرئية لتصرفاتهم و ردود الأفعال	٢	٣.١٧	١٧	٢٦.٩٨	٤٤	٦٩.٨٤	٢.٦٧	٠.٥٤	٧
عقد الأخصائي الاجتماعي لجلسات علاج جماعية للأزواج الذين يشتركون في نفس المشكلة والمناقشة حول هذا	١٢	١٩.٠٥	١٨	٢٨.٥٧	٣٣	٥٢.٣٨	٢.٣٣	٠.٧٨	١٠
وضع واجبات منزلية وقيام كل زوج بأدوار و مسؤوليات معينه	٣	٤.٧٩	٢١	٣٣.٣٣	٣٩	٦١	٢.٥٧	٠.٥٩	٨
يساعد الأخصائي بتحديد القواعد للزوجين من خلال فهم أنماط سلوكياتهم وجوانب الضعف و القوة لديهم	١	١.٥٩	١٦	٢٥.٤٠	٤٩	٧٣.٠٢	٢.٧١	٠.٤٩	٤

تظهر نتائج الجدول السابق مدى استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لأساليب و تكنيكات العلاج الأسري، ومنه يتضح أنه جاء أهم وأول الأساليب و التكنيكات: (إتقان أساليب التعامل مع النزاعات الأسرية) بمتوسط حسابي٢.٧٨ وإنحراف معياري ٠.٤٢، وجاء في المرتبة الثانية (تدريب الزوجين على مهارة الإتصال السليمة

بهدف تعديل أنماط الإتصال المرضية التي تتم بين الزوجين) بمتوسط حسابي ٢.٧٥ وإنحراف معياري٠.٤٤، وقد جاء في المرتبة الثالثة (جعل كل من الزوجين بالتعبير بحرية عن مشاعرة وأفكاره والمناقشة حولها) بمتوسط حسابي ٢.٧٣ وإنحراف معياري ٠.٤٨، وأتى في المرتبة الرابعة كلاً من (تحديد أدوار كل فرد داخل الأسرة و مهام الفرد و واجباته داخل الأسرة ويساعد الأخصائي بتحديد القواعد للزوجين من خلال فهم أنماط سلوكياتهم وجوانب الضعف و القوة لديهم) بمتوسط حسابي ٢.٧١ لكل منهما و إنحراف معياري ٠.٤٦ للأول و ٠.٤٩ للثاني، و جاء في المرتبة الخامسة (مساعدة الأسرة على فهم الأنساق داخلها وتوضيح حدود و واجبات كل نسق) بمتوسط حسابي ٢.٧٠ وإنحراف معياري ٠.٤٦، وفي المرتبة السادية (مناقشة الخبرات السيئة المرتبطة بعملية الإتصال و التفاهم بين الزوجين) بمتوسط حسابي ٢.٦٨ وإنحراف معياري ٠.٥٣، وقد جاء كلاً من المرتبة السابعة (مساعدة الزوجين على تمثيل أدوارهم داخل الأسرة بشكل تصويري حيث يوضح مشاعر مرئية لتصرفاتهم و ردود الأفعال و تدريب الزوجين على مهارة تبادل الأدوار والمسؤوليات الزوجية حيث يقوم كل طرف بدور ومهام الآخر لفترة مؤقتة) بمتوسط حسابي ٢.٦٧ لكل منهما و إنحراف معياري ٠.٥٤ لكل منهما ، وال مرتبة الثامنة (وضع واجبات منزلية وقيام كل زوج بأدوار و مسؤوليات معينه) بمتوسط حسابي ٢.٥٧ وإنحراف معياري ٠.٥٩، وجاء في المرتبة التاسعة والقبل الأخيرة (وضع الأخصائي نفسه كعضو مع باقي أعضاء الأسرة حيث يتعايش مع أنماطهم المختلفة ومساعدتهم في توجيههم و إرشادهم) بمتوسط حسابي ٢.٤٣ وإنحراف معياري ٠.٦٩، وجاء في المرتبة العاشرة و الأخيرة (عقد الأخصائي الاجتماعي لجلسات علاج جماعية للأزواج الذين يشتركون في نفس المشكلة والمناقشة حول هذا) بمتوسط حسابي ٢.٣٣ وإنحراف معياري ٠.٧٨ .

وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثين والمبحوثات جاءت مرتفعة على كثير من الأساليب و التكنيكات: (إتقان أساليب التعامل مع النزاعات الأسرية، تدريب الزوجين على مهارة الإتصال السليمة بهدف تعديل أنماط الإتصال المرضية التي تتم بين الزوجين، جعل كل من الزوجين بالتعبير بحرية عن مشاعرة وأفكاره والمناقشة حولها، تحديد أدوار كل فرد داخل الأسرة و مهام الفرد و واجباته داخل الأسرة، يساعد الأخصائي بتحديد القواعد للزوجين من خلال فهم أنماط سلوكياتهم وجوانب الضعف و القوة لديهم، مساعدة الأسرة على فهم الأنساق داخلها وتوضيح حدود و واجبات كل نسق).

كما جاءت استجابات البحوثين على الأساليب و التكنيكات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بدرجة متوسطة وهي: (مناقشة الخبرات السيئة المرتبطة بعملية الإتصال و التفاهم بين الزوجين، مساعدة الزوجين على تمثيل أدوارهم داخل الأسرة بشكل تصويري حيث يوضح مشاعر مرئية لتصرفاتهم و ردود الأفعال، تدريب الزوجين على مهارة تبادل الأدوار والمسؤوليات الزوجية حيث يقوم كل طرف بدور ومهام الآخر لفترة مؤقتة، وضع واجبات منزلية وقيام كل زوج بأدوار و مسؤوليات معينه، وضع الأخصائي نفسه كعضو مع باقي أعضاء الأسرة حيث يتعايش مع أنماطهم المختلفة ومساعدتهم في توجيههم و إرشادهم، عقد الأخصائي الاجتماعي لجلسات علاج جماعية للأزواج الذين يشتركون في نفس المشكلة والمناقشة حول هذا).

نتائج البحث :

ثالثا: النتائج المرتبطة بالأدوات المهنية التي يمارسها الاخصائيين الاجتماعيين في مراكز الارشاد الاسري عند تطبيقهم لنموذج العلاج الاسري

كما جاء من أهم ثمانية أدوات يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين هي: (المقابلة الفردية، كتابة التقارير، مقابلة الإستقبال، الملاحظة، المقابلة الجماعية لأفراد الأسرة، التسجيل، المناقشة الجماعية مع الأسرة، المناقشة الجماعية بين الأخصائيين و فريق الإرشاد). وأثبت العلاج الأسري فاعلية بما يتوافق مع دراسة (خديجة،٢٠١٨) حيث أوصت الدراسة إلى أهمية تطبيق برنامج الإرشاد الزواجي الأسري للمقبلات على الزواج والمتزوجات حديثاً. وأتفقت الدراسة (منى،٢٠٢١) على التأثير الإجابي لبرنامج التدخل المهني في إطار العلاج الأسري في خدمة الفرد لتنمية الوعي الأسري للشباب المقبلين على الزواج.

رابعا: النتائج المرتبطة بمدى استخدام الاخصائيين الاجتماعيين مهارات نموذج العلاج الأسري في تعاملهم مع حالات الطلاق.

بينما جاء من أبرز سبع مهارات التي يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين هي: (مهارة الإقناع ،مهارة حل المشكلة ، مهارة الإنصات الواعي، مهارة طرح الأسئلة، مهارة الإرشاد المباشر، مهارة التوضيح، مهارة إدارة الحوار البناء)، وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة (أحمد،٢٠٢٠) على مدى فاعلية العلاج الأسري لتنمية الحوار الأسري لدى الأسر. ودراسة (الباهي،٢٠٠٤) والتي أكدت لى ضرورة إكساب الأسر حديثة التكوين المعارف والمهارت المتعلقة بالتعامل مع المشكلات الاسرية.

خامسا: النتائج المرتبطة بمدى استخدام الاخصائيين الاجتماعيين الأساليب والتكتيكات العلاجية نموذج العلاج الأسري في تعاملهم مع حالات الطلاق.

وجاء من أهم ستة من الأساليب و التكنيكات التي يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين هي: (إتقان أساليب التعامل مع النزاعات الأسرية، تدريب الزوجين على مهارة الإتصال السليمة بهدف تعديل أنماط الإتصال المرضية التي تتم بين الزوجين، جعل كل من الزوجين بالتعبير بحرية عن مشاعرة وأفكاره والمناقشة حولها، تحديد أدوار كل فرد داخل الأسرة و مهام الفرد و واجباته داخل الأسرة، يساعد الأخصائي بتحديد القواعد للزوجين من خلال فهم أنماط سلوكياتهم وجوانب الضعف و القوة لديهم، مساعدة الأسرة على فهم الأنساق داخلها وتوضيح حدود و واجبات كل نسق). وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة (،عيد الديب ٢٠١٦م) التي أثبتت صحة فاعلية أختيار التدخل المهني بإستخدام أساليب العلاج الأسري في خدمة الفرد في الحد من النزاعات الزوجية للمتزوجين حديثاُ.

توصيات البحث :

وتضيف الباحثة بعض التوصيات لزيادة فاعلية تطبيق العلاج الأسري في مكاتب الإرشاد الأسري:

١) زيادة فاعلية الأساليب العلاجية الخاصة بالعلاج الاسري في مراكز الإرشاد الأسري.
٢) وضع لقاءات ومؤتمرات علمية التي تركز على موضوعات الإستشارات الأسرية، والصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في الخلافات الزوجية.
٣) تدريب وإعداد الأخصائيين الاجتماعيين على الإستشارات الأسرية وزيادة الخبرات لدية.
٤) ضرورة رفع مستوى الوعي خاصة للشباب و الفتيات قبل الدخل للحياة الزوجية، وللأسر بصفة عامة لاساليب ومهارات حل النزاعات الزوجية.
٥) رفع مستوى الوعي للمجتمع لأهمية مراكز الإرشاد الأسري.

المراجع :

مراجع عربية:

القرني، محمد مسفر ورشوان، عبد المنصف حسن(٢٠١٣م) **المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر**. الرياض: مكتبة الرشد.

القرني،محمد.(٢٠٢١).**نموذج رعاية للعلاج الأسري**.الرياض:مكتبة الرشد.

علي، عيد الديب (٢٠١٦).فاعلية العلاج الأسري في خدمة الفرد في الحد من النزاعات الزوجية لدى المتزوجين حديثاً. **مجلة الخدمة الاجتماعية** ،(٦)ع٥٦، ٣٦٨-٢٢١.

نوفل،زيزيت (٢٠١٥) **استخدام نموذج العلاج الأسري المتعدد في تخفيف من حدة المشكلات الأسرية** ، جمعية الاجتماعيين في الشارقة. الإمارات.

العجلان، أحمد (٢٠٠٥) فاعلية العلاج الأسري في مواجهة العنف الأسري في ظل المتغيرات الجديدة : دراسة نظرية . **مجلة كلية الأداب** ، ٣٦، ٣٤٦- ٢٩٦

العتيبي،كفاف (٢٠٢٠). تقييم الأخصائي الاجتماعي العامل في المؤسسات الإصلاحية، **مجلة الأداب** ، (٤)، ٥٠٤-٤٦١.

بندق،حسام (٢٠١٣). تقييم دور الأخصائي الإجتماعي لتحسين جودة الخدمة الطبية لمرضى الدرن ، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية و العلوم الانسانية** ، (١٣) ع٣٤ ، ٤٧١٢-٤٥٩٥.

بهنسي، فايزه محمد رجب(٢٠١٨م). ممارسة العلاج الأسري من منظور طريقة العمل مع الجماعات لتنمية الحوار الأسري مع حالات النزاعات الزواجية دراسة مطبقة على مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية محافظة البحيرة. **مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين**،١(٥٩)،٤٧-٩١

الشهري، جميلة بنت جازع(٢٠١٧م). واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين للعلاج الأسري.**مجلة الخدمة الاجتماعية**، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين،(7) ع٢٢١،٥٨-٢٦١.

الحاج، عبدالله (٢٠١٤). ظاهرة طلاق الزوجات والأبناء في موريتانيا، **مجلة الدراسات التاريخية والاجتماعية** ، ع٢ ،٨٤-٧٨.

أحمد،عماد.(٢٠١٥).ظاهرة الطلاق أسبابها وآثارها وعلاجها في ضوء الهدى النبوى.**مجلة مركز بحوث القرآن الكريم والسنة النبوية**.(٢)ع،٢٩٥-٢٥١.

ابراهيم،منى.(٢٠٢١). ممارسة العلاج الأسرى فى خدمة الفرد فى تنمية الوعى الأسرى للشباب المقبل على الزواج. **مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية**. ٢٣(٤)، ٨٧–١٢٨.

الزغاميم،خديجة.(٢٠١٨). **فاعلية برنامج إرشادي مستند لنظرية العلاج الأسري الزواجي السلوكي المعرفي لتحسين الضبط الانفعالي و التوافق الزواجي و جودة الحياة لدى المعلمات المتزوجات حديثا**.رسالة دكتوراة ، جامعة مؤتة، الأردن.

علي، عيد الديب (٢٠١٦).فاعلية العلاج الأسري في خدمة الفرد في الحد من النزاعات الزوجية لدى المتزوجين حديثاً. **مجلة الخدمة الاجتماعية** ،(٦)ع٥٦، ٣٦٨-٢٢١.

نافع،أميرة .(٢٠١٦). العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري و التخفيف من حدة الضغوط الأسرية لامهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. **مجلة الخدمة الاجتماعي**.(٥٥)ع، ٢٤١-٢٠٥.

حجازي،حمد (٢٠١٥). التدخل المهني بإستخدام العلاج الأسري لتحقيق المساندة الإجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم.**مجلة الخدمة الاجتماعية**. ع٥٤، ٤٥٨-٤٠٥.

السيد، نفين (٢٠٠٩). إستخدام أساليب العلاج الأسري لتحسين مستوى إتصال الطفل المعرض للإنحراف بأسرته. **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية و العلوم الانسانية**،(٤)ع٢٧، ١٥٢٥-١٤٨٥.

السلمي،رنا وأخرون (٢٠١٦).**العلاج الأسري**.رسالة ماجستير،جامعة أم القرى: قسم الخدمة الاجتماعية ،مكة.

إبراهيم، باسم بكري(٢٠١٩م). **الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة**. الرياض: مكتبة الرشد

حامد، سعيد (١٩٩٩). استخدام أساليب العلاج الأسري في خدمة الفرد في زيادة معدل التوافق الزوجي بين الزوجين في الأسرة، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية و العلوم الإنسانية**، (٧)، ٣٣٨-٢٩٧.

منصور،حمدي محمد منصور وإبراهيم ،أحمد ثابت(٢٠١٩م).**العلاج الأسري من منظور الخدمة الاجتماعية**.عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أبو اليوسف،عبد الله بن عبد العزيز(٢٠٠٨م).**المشكلات الأسرية في المجتمع السعودي وأساليب مواجهتها**.الرياض:دار عالم الكتب.

المعاطي،ماهر.(٢٠١٧). **الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة و الطفولة**. الرياض: دار الزهراء.

وزارة العدل.(١٤٤١).https://www.moj.gov.sa/ar/OpenData/Pages/MonthlyReport.aspx

مراجع أجنبية:

Jay, Lebow,(2020), **the systemic in couple and family research and family therapy** ,59(1),3-9.

Stratton,p.(2018).**Goal setting in systemic family therapy**. 191-195

JAY L, LEBOW.(2019**). Current Issues in the Practice of Integrative Couple and Family Therapy**. (58),610–628.

Hamid،Ahmed.(2020).The effectiveness of family therapy in social case work method to develop family dialogue for the newly formed families.**Journal of the Faculty of Social Work for Social Studies and Research**.(19).17-42.