

العلاج المتمركز حول الحل من منظور خدمة الفرد

Solution-based therapy from the perspective of social case work

تاريخ التسليم ٢٠٢٠/٩/١٣

تاريخ الفحص ٢٠٢٠/٩/٢٠

تاريخ القبول ٢٠٢٠/٩/٢٨

إعداد

سامية جمال احمد حسن

مدرس مساعد بقسم خدمة الفرد
كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة أسيوط

العلاج المتمركز حول الحل من منظور خدمة الفرد

اعداد

سامية جمال احمد حسن

مدرس مساعد بقسم خدمة الفرد
كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة أسيوط

ملخص البحث:

بحثت هذه الدراسة بشكل نظري في اسلوب العلاج المتمركز حول الحل من منظور خدمة الفرد، من حيث التعرف على مفهومه، والتطور التاريخي للعلاج المتمركز حول الحل، الافتراضات التي يقوم عليها العلاج المتمركز حول الحل، وتكنيكات العلاج المتمركز حول الحل، مبادئ العلاج المتمركز حول الحل، استراتيجيات العلاج المتمركز حول الحل، التدخل المهني بأستخدام العلاج المتمركز حول الحل، أيضاً التعرف على المهارات المهنية للاخصائيين الاجتماعيين من منظور العلاج المتمركز حول الحل، وفاعلية استخدام العلاج المتمركز حول الحل مع العملاء، وأخيراً التعرف لمزايا وعيوب العلاج المتمركز حول الحل

الكلمات المفتاحية : العلاج المتمركز حول الحل - خدمة الفرد

Abstract

This study theoretically examined the solution-based therapy from the perspective of social case work , in terms of identifying its concept, the historical development of solution-based therapy, the assumptions on which solution-based therapy, techniques solution-based therapy, principles solution-based therapy , strategies solution-based therapy, professional intervention using of solution-based therapy, also identification of the professional skills of social workers from the perspective of solution-based therapy, the effectiveness of using solution-based therapy with clients, and finally exposure to the advantages and disadvantages of solution-based therapy.

Keywords: solution-based therapy, Social Case Worke

أولاً - مفاهيم البحث:

- مفهوم العلاج المتمركز حول الحل:

يعرفه (عبد المنصف رشوان، ٢٠١٣، ٢٠٠٧) بأنه: أسلوب علاجي لا يستغرق في البحث عن الأعراض المرضية ولا عن العوامل التي ساهمت في نشأتها بقدر ما يتوجه مباشرة إلى الحلول التي تساهم في القضاء على المشكلة أو التخفيف من كحدها أو التكيف مع أفرزاتها.

كما يعرف بأنه نهج علاجي قصير الامد، يركز على أهداف العميل، ويساعد العملاء على بناء الحلول بدلا من التركيز على المشكلات. (Trepper, W.J. 2012,13)

(Gingerich&E.E. McCollum, 2012,13) ، كما عرفه (عبد المنصف حسن رشوان، محمد مسفر القرني، ٢٠١٣، ٢٠٠٤) بأنه: علاج موجه ومباشر نحو الهدف النهائي الذي يسعى له العميل وهو الوصول إلى التوافق النفسي والاجتماعي مع الذات ومع البيئة المحيطة، ويعرف العلاج المتمركز حول الحل أيضا بأنه نهج علاجي قائم على نقاط القوة، والتركيز على الموارد التي يملكها الناس وكيف يمكن تطبيقها لأحداث تغييرات ايجابية لديهم. (Caroline Bond etal; 2013,707)

ويعرف (مسعد بنى غنام، ٢٠١٥، ٦٨) أيضا بأنه نموذج للعلاج النفسي المبني على الحل حيث يهتم أساسا بوقت اللامشكلة non problem time أذ ينصب التركيز العلاجي على الاستثناءات وهي الاوقات التي لا تظهر فيها المشكلة بدلا من الاهتمام بالمشكلة نفسها والاهتمام بالعمل مع تسلسلات الحل المحدد وتحديد الادوات والموارد التي يملكها العملاء لحل شكاواهم. وأخيرا يعرف بأنه نهج تمكين الناس من بناء التغيير في حياتهم في أقصر وقت ممكن وذلك من خلال تشجيعهم على وصف المستقبل المفضل لديهم وماهي الموارد والمهارات التي يمتلكونها.

(Harvey Ratner etal; 2012,3)

ثانياً- التطور التاريخي للعلاج المتمركز حول

الحل:

نشأ العلاج المتمركز حول الحل في عام ١٩٨٠ وقد أستقى أصوله من البنائية الاجتماعية ويعزى إلى جهود كل من ستيف دي شازر وانسو كيم في مركز العلاج الأسرى المختصر في ميلووكي بولاية ويسكونسن الأمريكية، وعلى الرغم من حداثة فإن التطبيقات العملية والأسهامات البحثية حول التكنيكات التي يقدمها ومدى ملاءمتها في التعامل مع الفئات الاجتماعية تعتبر دليلا على أنتشاره. حيث أشار دي شازر وزملاؤه في العلاج المتمركز حول الحل الى أن العملاء يعرفون بالفعل ما يجب القيام به لحل المشكلة، ولكنهم لا يعرفون سوي أنهم يعرفون وبالتالي فدور المعالج هنا هو مساعدة العميل على حل مشكلته وذلك بأستخدام المعرفة التي لديهم.

(S. Smtth , 2009 ,104)

حيث أعتقد دي شازر وبيرغ أن محاولة فهم المشكلة ستطيل المشكلة في الغالب بدلا من حلها وأن فهم المشكلة ليس دائما ضروريا ويقترح العلاج ان لايرتبط الحل بالمشكلة.

(F. P. Bannink, 2007, 1)

وفي عام ١٩٨٤ نشرت العديد من المقالات للتوجه نحو أستخدام العلاج المتمركز حول الحل بدلا من الأعتداد على النماذج التقليدية التي تركز على المشكلات، والاعتراف بأن العملاء يمكنهم في كثير من الأحيان إنشاء استراتيجيات خاصة بهم للتغيير.

(John Wheeler, 2001, 293)

وفي عام ١٩٨٥ وضع دي شازر مجموعة من المبادي الأساسية للعلاج المتمركز حول الحل وتتمثل في: فئة المشاكل متميزة عن فئة الحلول فللوصول إلى الحل ليس من الضروري تحليل المشكلة، ولكن من الضروري تحليل حلول العملاء، العميل هو الخبير

(Johnny S. Kim ,2014, 26)

فى عام ٢٠٠٢ حددت لجنة البحوث ثلاث مكونات للعلاج المتمركز حول الحل وهى استخدام المحادثات التي تركز على مخاوف العملاء، تركيز المحادثات على المشاركة في بناء معاني جديدة تحيط بمخاوف العملاء، استخدام تقنيات لمساعدة العملاء في بناء رؤية لمستقبل افضل والاستفادة من النجاحات السابقة ونقاط القوة لديهم للمساعدة في حل المشكلات.

(Trepper, W.J. Gingerich&E.E. McCollum, 2012.13:14)

وفي عام ٢٠٠٧ كتب ستيف دي شيزر ودولان عن العلاج المتمركز حول الحل بالتفصيل موضحين مدى فعاليتها وكفاءة، وذلك في كتابهما الشهير " أكثر من المعجزات : حاله فن العلاج المختصر المتمركز حول الحل

(شادي محمد السيد،١٣،٢٠١٥)

وفي عام ٢٠٠٨ تم تطوير دليل العلاج المتمركز حول الحل لأول مرة وتحديثه فى عام ٢٠١٣ من قبل جمعية العلاج المتمركز حول الحل، وحددت لجنة البحوث للعلاج المكونات والعمليات الأساسية للمحادثات التي تعد مهمه للعلاج المتمركز حول الحل وتتضمن : بناء خطة العلاج وذلك عن طريق تغيير أو إنشاء معاني جديدة مع العملاء حيث يتعاون المعالج والعميل للتفاوض على المعاني .

Cynthia Franklin and Anao Zhang, (2016,2)

وفي عام ٢٠١٠ حددت رابطة لجنة البحوث للعلاج المتمركز حول الحل العناصر الأساسية للعلاج والتي تتضمن التركيز على أهداف العميل، أستخراج الاستثناءات من المشكلة، التعرف على قدرات العميل والموارد والادوات المستخدمة من قبل المعالجين لأستخراج مهارات العميل والسؤال المعجزة .

(Woods etal;, 2010,15)

عن مشكلته ، التركيز على التجارب الايجابية في حياة العملاء ، كسب ثقة العميل ، وصف الاستثناءات للمشكلة ، طرح اسئله: "ماذا تريد ان تري بدلا من المشكلة ؟ "أو" ما هو الأفضل بالنسبة لك؟ ، طرح الاسئله حول التفاصيل : "كيف فعلت ذلك بالضبط ؟، إعطاء المكافآت اللفظية وذلك عن طريق المجاملات ، وفي نفس العام نشر دي شازر كتاب له بعنوان "مفاتيح العلاج الموجز المتمركز حول الحل" Keys to Solution in Brief Therapy (Fredrike Bannink,2010,20)

وفي عام ١٩٨٦ ساهم معهد الابحاث العقلية بولاية كاليفورنيا بالولايات الامريكية المتحدة بتطوير أساليب العلاج المتمركز حول الحل حيث أشار إلى كيفية مساعدة العميل على التعامل مع المشكلة التي تواجهه (Elnora D. Cunanan, 2003, 8)

وفي عام ١٩٩٣ احدث سلكيمان Selekmán مجموعة من الافتراضات للمقابلات المتمركزة حول الحل وهي كالتالي : المقاومة كفكرة لدي العميل ليست مفيدة ، التعاون أمر حتمي خلال عملية العلاج، التغيير أمر لا مفر منه، لا بد من حدوث تغيير لدي ولو بسيط ، معظم العملاء لديهم بالفعل الموارد التي يحتاجونها من أجل التغيير، المشاكل هي محاولات فاشلة للتغلب على الصعوبات ، ليس من الضرورة معرفة الكثير عن المشكلة من أجل حلها، يحدد العميل الهدف من العلاج. (Fredrike Bannink,2010,22: 26)

وفي عام ١٩٩٧ نشر دي شازر وأنسو كيم مقال حدداً فية أربع خصائص للعلاج المتمركز حول الحل التي يجب أبرزها أثناء المقابلة الاولى مع العميل وهي يجب على المعالج طرح السؤال المعجزة ، يجب توجيه اسئلة القياس مرة واحدة على الأقل ، وعند قرب نهاية المقابلة يجب على المعالج أخذ قسط من الراحة ، بعد الأسترحة يعطي العميل مجموعة من الاقتراحات أو المهام المنزلية.

فى المؤسسات مع عدم تناسب الموارد المالية والبشرية لذلك.

٦. ارتباط هذا العلاج بعلم النفس الدينامي ونظرية التحليل النفسي ويرى البعض أن أسهامات ميلتون أريكسون سببا مباشرا عندما نادى بعدم وجود نظرية عامة ولا يوجد عميل عام فى مقولته الشهيرة No general Theory, No general client وذلك بتأكيد علي صعوبة الاعتماد علي نظرية واحدة فى تفسير السلوك الأنساني وكذلك صعوبة النظر إلي العملاء نظرة واحدة حتى لو كانت مشكلاتهم متشابهة

ثالثاً- الأنتراضات التي يقوم عليها العلاج المتمركز حول الحل:-

١- أعتبر سلوك العميل كمقاومة غير مفيد فمن المهم أن يكون هناك علاقة تعاونية بين العميل والمعالج بدلا من موقف المقاومة أو القوة أو السيطرة للوصول إلى الهدف المحدد للعميل ، فإن المعالج يطابق الأسئلة والمهام العلاجية مع العميل طبقا لفردية ، فالمعالج يدعو إلى مزيد من التعاون من قبل العميل لأستخدام اختصاصته وموارده وكلماته وآرائه فى حل المشكلة.

٢- التغيير أمر لا مفر منه ولا بد أن يحدث ويمكن أن يؤدي التغيير الطفيف إلي تغييرات أكبر، فقط تغيير بسيط ضروري، بمجرد أن يتم تشجيع العميل لإشعار التغييرات الصغيرة وتقييمها، سيبدأ فى الاعتقاد بأن ربما تغييرات أكثر أهمية يمكن أن تحدث أيضا

٣- يملك العملاء نقاط قوة والموارد اللازمة للتغيير، فكل شخص لديه قوة وموارد يمتلكها يمكن لنجاحات سابقة للعميل أن تكون بمثابة نماذج للنجاحات الحالية والمستقبلية، وهنا يجب لفت إنتباه العميل إلى نقاط القوة وأستراتيجيات المواجهة لديه وقد اشار إريكسون إلى أهمية أستخدام موارد العميل الخاصة، ونقاط القوة ، والمعتقدات والسلوك للتغيير ويعتبر هذا الأستخدام هو أساس العلاج المتمركز حول الحل .

وفى عام ٢٠١١ حدد المؤتمر السنوى للعلاج المتمركز حول الحل العوامل الخمس والفعالة المستمدة من البحوث المتراكمة والتي تؤدي إلى قوة النتائج العلاجية للعلاج وهذه العوامل مشتركة ومترابطة وتم الإشارة الي انها عوامل مستقلة وهى خصائص العميل، المعالج ، التحالف العلاجي ، الامال والتوقعات ، النموذج العلاجي.

(مروة محمد فؤاد، ٢٠١٦، ١٤٠)

ويختلف العلاج المتمركز حول الحل فى نواحي عديدة عن الأساليب التقليدية للعلاج حيث أنه يقلل من التركيز على المشكلة ويحول تركيز العلاج من المشكلة إلى الحل، ويستكشف المستقبل المفضل للعميل، وماهى الحياة التي ستكون عند حدوث المشكلة ويعتمد على موارد العميل ونقاط قوته لإدراك الحلول المستقبلية التي يركز عليها المعالجون لا تركز على طبيعة المشكلة التي يمثلها الفرد، كما أنهم لايسعون إلى فهم سبب المشكلة، بل أنهم يدعمون العملاء للتفكير فى نقاط قوتهم ومواردهم.

(Alison Nicholas, 2014, 210)

وقد أسهمت العديد من العوامل فى نشأة وتطور العلاج المتمركز حول الحل ونذكر منها ما يلي:

(عبد المنصف حسن على، ٢٠٠٧، ١١٣٨)

١. قلة عدد المختصين فى مجال مهن المساعدات الانسانية وعدم توافر الخبرة لدي البعض منهم.
٢. أزدىاد حجم ونوعية المشكلات الانسانية التي يعانى منها الافراد والجماعات والمجتمعات نتيجة التحولات الاجتماعية والاقتصادية
٣. قلة عدد المؤسسات الاجتماعية التي تقدم أوجه الرعاية الاجتماعية لأفراد المجتمع.
٤. نمط الحياه المتسارع الذى جعل معظم العملاء ينشغلون بأمر حياتهم ولا يقبلون على علاقة علاجية طويلة الزمن .
٥. رغبة المؤسسات والإخصائيين الإجتماعيين فى محاولة التكيف مع الأعداد المتزايدة من العملاء

مجالات الحياة . (Helen Lloyd&

and Rudi Dallos, 2008 ,8)

١١- التركيز على الماضي وعلى تفاصيل المشكلة ليست ضروري لحلها ،انه من الممكن القيام بحل مشكلات العملاء من خلال التركيز على الجوانب التي قد توفر أفكارًا للحلول، ولكن بعض الحالات تحتاج الى نقاش قليل جدا حول المشكلة واسبابها، وعلى الرغم من ذلك ليس بالضرورة الحديث عن المشكلة يؤدي الى الحل، وبالمثل لن تؤدي المناقشة الطويلة للماضي بالضرورة لأفكار جديدة لحل المشكلة في الوقت الحاضر، وربما تؤدي مناقشة الماضي إلى مشاعر اليأس لدي العميل ويرى تشارلز لايفيد أبدا مناقشة الماضي وتفاصيل المشكلة ، ولقد وجد المعالجون أنه في كثير من الحالات يكون أكثر فائدة قضاء معظم الوقت في البحث عن حلول.

(John Rhodes &Yasmin Ajmal, 1995,

8)

١٢- تركيز جلسة العلاج على الحاضر والمستقبل.

١٣- كل عميل فريد من نوعه

١٤- التعاون أمر حتمي. (Laura

M. Hopson etal, 2004,98)

رابعاً- تكنيكات العلاج المتمركز حول الحل:

تعتمد تكنيكات العلاج المتمركز حول الحل بدرجة كبيرة علي مهارة الاخصائي الاجتماعي وعلي مدي أستجابته العميل أثناء عملية المساعدة ومن هذة التكنيكات ما يلي :

١- الأحاديث خالية من المشاكل: وذلك من خلال مطالبة العملاء بوصف المشكلة التي جلبتهم إلى الجلسة ،تبدأمع فترة مايشار إليه باسم "الحديث الحر للمشكلة والهدف منه الأتخراط مع العميل كشخص لأول مرة ومعرفة المزيد عنه حيث يتم سؤالهم عن هواياتهم،أهتماماتهم،ما يتمتعون به، ويعد الأحاديث الخالية من المشاكل طريقة للاستفادة من نقاط القوي لدى العميل ومهاراته وموارد الشخصية ومن أكثر الاسئلة شيوعاً:ماذا تفعل اليوم؟، كيف تقضي وقت

٤- لاحتياج إلى معرفة الكثير عن المشكلة لحلها، ويفترض العلاج المتمركز حول الحل إنه لا توجد مشكلة دائما موجودة بنفس القدر ولذلك لا يقوم المعالج بالتركيز على تحليل سبب المشكلة أو تفاصيلها. (: F. P. Bannink, 2007,33) (34)

٥- يحدد العميل هدف العلاج ويعتمد العلاج على اهداف العميل وليس على المعالج

٦- العملاء هم الخبراء حول حياتهم وخبراتهم

٧- ليس بالضرورة أن يكون هناك علاقة بين المشكلة والحل

٨- يجب على العملاء القيام بشيء مختلف من أجل التغيير.

R. Corcoran, Albert (Kevin
Roberts,2015, 296)

٩- تخضع المشاكل لتصور العميل الفردي وتفسيره .

١٠- هناك دائما استثناءات للمشكلة أي الأوقات التي تكون فيها المشكلة أقل أو غائبة في جوهر العلاج يركز العلاج على شبكة من الأفكار جزئيا المستمدة من مراقبة العمل السريري، وجزئيا من النظريات ويزعم أنه في حالة وجود مشكلة توجد دائما استثناءات وهذا هو الاوقات التي تحدث فية المشكلة بشكل أقل او تكون غائبة على الأطلاق ، حتى إذا كان العميل غير مدرك لهذه الاستثناءات ، على سبيل المثال الشخص المصاب بالأكئاب قد يكون هناك أيام لا يشعر فيها بالاكئاب ، ويرى دي شازر اذا تم اكتشاف استثناءات المشكلة يمكن من خلالها العثور على العديد من الافكار للوصول للحل على سبيل المثال اذا مناقشة الطفل الذي يجد صعوبة في تكوين علاقات مع الاخرين فأن الاهتمام هنا سيكون في تلك الاوقات عندما تكون درجة التفاعل الايجابي ويتم ملاحظة هذا من خلال شخذا اقلام الرصاص مع طفل أخر ، وقد يتوفر ايضا ادلة يمكن استخدامها لمساعدة الطفل على تطوير حياتهم الاجتماعية ومهاراتهم في

فراغك؟ أما في إذا كان العميل يعاني من مشكلة عميقة أو اكتئاب شديد، قد يتم توجيه هذين السؤالين بالطريقة التالية: ماذا فعلت في هذا اليوم المهم؟ كيف قضيت وقت فراغك؟

(John Henden, 2008, 77)

٢- تحديد الهدف: يجب أن تكون أهداف العميل واضحة بحيث تكون موجهة نحو أحرار التقدم، ويجب أن تكون الأهداف العلاجية محددة وقابلة للقياس ويمكن تحقيقها، وتنقسم الأهداف العلاجية في صياغتها إلى شقين أساسيين إما أن تكون أهداف مصاغة بصورة إيجابية، وهي الأهداف التي تركز على الأشياء التي يريد العميل تحقيقها وأما أن تكون أهداف مصاغة بصورة سلبية وتعبّر الأهداف السلبية عن الأشياء التي يريد العميل أن تتوقف وتصاغ الأهداف بشكل فعال نحو الأداء والعمل، وبعبارة محددة، وتصاغ أيضاً نحو الحاضر وبعبارة هنا والآن.

(Shazer, 2000, 5-23)

٣- تفصيل أفضل الآمال أو المستقبل المفضل لذي العميل: بمجرد تحديد أهداف العميل، يتم طرح مجموعة من الأسئلة لتمكينه من وصف أفضل الآمال لدية ومستقبله المفضل لديه بالتفصيل وهذا بهدف وصف ما ستكون عليه حياته عندما تكون المشكلة قد تم حلها.

٤- تحديد الاستثناءات أو حالات النجاح: يعتبر البحث عن هذه الاستثناءات للمشكلة أو حالات النجاح عنصراً أساسياً في العلاج المتمركز حول الحل، هذه الاستثناءات أو الحالات في كثير من الأحيان تمر دون أن يلاحظها أحد وعندما يلاحظونها تكون بطريقة سريعة.

(Alison Nicholas, 2014, 210 : 212)

حيث يستخدم المعالج في العلاج المتمركز حول الحل الأسئلة الاستثنائية ليحاول من خلالها زرع الثقة في النفس لذي العميل طالبا منه أن يذكر المواقف الإيجابية في حياته مركزاً على تجارب النجاح لدية

حتى لو كانت هذه النجاحات تمثل لحظات استثنائية في حياته، وكيف أنه استطاع في بعض الاوقات أن يحل بعض المشكلات التي تواجهه، ومن ثم فهو يستطيع في المستقبل التغلب على مشكلاته، ومن أمثلة الاسئلة الاستثنائية أذكر لي بعض المواقف التي لم تكن سيئا فيها كالمعتاد؟ أذكر لي بعض المواقف التي شعرت فيها أن المشكلة غير موجودة في حياتك؟ ومن ثم يحاول المعالج أن يثبت للعميل أن المشكلة التي يعاني منها لا تتواجد بصفة دائمة وأن هناك الكثير من اوقات النجاح. (شادي محمد السيد ٢٠١٥، ١٦)

٥- القياس: واحدة من أكثر التقنيات المفيدة في النهج الذي يركز على الحلول هي استخدام أسئلة القياس. يُطلب من العميل التفكير في مقياس حيث يمثل ١٠ أفضل آماله المحققة ويمثل العكس. لا يتم استخدام أسئلة القياس كمقياس لمدى المشكلة، بل يتم استخدامها لتحديد مكان العميل على المقياس بالنسبة إلى هدفه، والتعرف على الخطوات التي اتخذها بالفعل والتي تسمح له بوضع نفسه في هذه النقطة وتحديد الخطوات الصغيرة التالية للتغيير، ويمكن أيضاً استخدام أسئلة القياس لقياس التقدم إما من الجلسة إلى الجلسة أو في بداية مجموعة العلاج وفي مواعيد المراجعة.

٦- جلسات المتابعة: ملاحظة التقدم والنجاح هي مهارة مهمة في الممارسة المتمركزة حول الحل وتبدأ جلسات المتابعة بالسؤال: "ما الذي سررت أن تلاحظه منذ آخر مرة رأيتك فيها؟ أو ماهو الأفضل منذ التقينا آخر مرة." (Alison Nicholas, 2014, 214 : 213)

٧- المهام المنزلية: وترتبط المهام المنزلية بأهداف وحلول العميل الخاصة، حيث يطلب المعالج من العميل أداء بعض المهام داخل المنزل مما يؤدي إلى إحراز التقدم في العملية العلاجية فعندما يقوم العميل بالقيام بالمهام المنزلية فإنه يقلل من الميل الطبيعي للعملاء

سادساً- مبادئ العلاج المتمركز حول الحل:

١. يعتمد العلاج المتمركز حول الحل على بناء الحلول بدلا من حل المشكلات
٢. يركز العلاج على المستقبل الذي يرغب به العميل بدلا من التركيز على المشكلات والصراعات الحالية.
٣. لا توجد مشكلة تحدث في جميع الاوقات ولكن هناك استثناءات.
٤. تشجيع السلوكيات المرغوبة لدى العميل.
٥. يعمل المعالج على مساعدة العميل على إيجاد بدائل للسلوكيات الغير مرغوب فيها.
- (Johnny S. Kim, Michael S. Kelly, & Cynthia Franklin, 2017,38:37)
٦. استخدام إطار تفسيري غير مرضي للمشكلة ، فمشاكل العملاء ليست مؤشرات على مرض معين أو خلل وظيفي ولكنها تشير إلى الحاجة إلى وجهات نظر لحلها أو تغيير سلوك العميل.
٧. الاعتماد على خبرات العميل والفكرة هنا أن العميل هو الخبير عن مشكلته وليس المعالج.
٨. التركيز على الموارد المتاحة لدي العميل.
٩. تحديد هدف واضح ومحدد لمساعدة العميل على تحقيق مستقبل أفضل له ويختلف هذا الهدف حسب العميل وحسب المشكلة.
- (Michael J. Cavanagh and Anthony M. Grant, 2010 ,59)
١٠. فهم سبب مشكلة الفرد ليس له أي صلة ضرورية لحلها
١١. التحدث عن المشكلة وأوجه القصور لدى العميل ليس كافي لتغييره ، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى إنعدام الأمل والعجز لدى العميل والمعالج.
١٢. الهدف من أسئلة العلاج المتمركز حول الحل هو عرض الحلول السابقة التي حدثت في الماضي، ونقاط القوة والقدرات الفردية، والمهارات، والموارد، ورؤية العميل للمستقبل ، وبالتالي مساعدته في صياغة الحلول لمشكلته، بدلا من

"لمقاومة" التدخل الخارجي". (Johnny S.)

(Kim, Cynthia Franklin,2009 ,465

٨- السؤال المعجزة: الهدف الرئيسي من هذا التكنيك هو البحث عن الاستثناءات التي يمكن أن تفقد العميل إلى عملية المساعدة ولقد قدم تشارلز صيغة لهذا التكنيك كما يلي: الأخصائي : تخيل أنك قمت من النوم في الصباح وقد أنتهت المشكلة التي تواجهك ، ما الذي يمكن أن يتغير في حياتك ؟ ذكر دي شازر أن السؤال المعجزة هو في الواقع سؤال من سلسلة الأسئلة التي صممت للحصول على وصف لسلوكيات معينة يمكن أن تكون بمثابة أهداف مفيدة للعلاج ، وعن طريق استخدام السؤال المعجزة لاحظ دي شازر أن المعالجون قادرون على إيجاد أوضح صورة ممكنة لما سيبدو عليه (حنا) حتى عندما تكون المشكلة غامضة .

(مروة محمد فؤاد، ١٤٣:١٤٤، ٢٠١٦)

خامساً: استراتيجيات العلاج المتمركز حول الحل:

(Linda Seligman,2004, 208)

- ١- إعطاء العلاج والمهام للعميل من خلال رؤيته للأخرين وقراءته للتغيير.
- ٢- مقياس ١- ١٠ لتقييم المشكلة والأعراض والتقدم لدي العميل .
- ٣- تغيير السلوكيات المتكررة وغير المنتجة للسلوك
- ٤- السؤال المعجزة
- ٥- إعادة صياغة
- ٦- تشجيع استخدام السلوك الإيجابي الذي يحدث بالفعل والتوسع في الاستثناءات الإيجابية
- ٧- تطوير سلوك جديد وأكثر فائدة للعميل
- ٨- استخدام الاستراتيجيات غير المباشرة مثل القصص والاستعارات
- ٩- فيديو طويل يتم فيه (وصف المخاوف من حيث العمل)
- ١٠- تقديم المجاملات والتشجيع للعميل

- التركيز على المشـكلة.
(Timothy Wand et al; , 2017,775)
١٣. يجب أن تكون مهارات المعالج أكثر تركيزاً على
الشراكة مع العملاء لبناء
١٤. الحلول بدلاً من التشخيص والعلاج التقليدي
١٥. ينصب التركيز على نقاط القوة وبناء الحلول بدلاً
من حل المشكلات.
١٦. فردية العميل حيث كل شخص فريد من نوعه
(Daniel S. Sweeney ,2011 ,65)

سابعاً- التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول الحل:

الغرض من التدخلات المتمركزة حول الحل هو
المشاركة في بناء حوار علاجي يؤدي إلى عملية بناء
الحلول يستخدم المعالجون الأسئلة الموجهة للحلول -
بما في ذلك أسئلة الاستثناء، والسؤال المعجزة ،
وأسئلة المواجهة، وأسئلة التحجيم، وأسئلة العلاقات
لمساعدة العملاء في بناء واقع لا يحتوي على
المشكلة، أسئلة الاستفسار تستفسر عن الأوقات التي
تكون فيها المشكلة إما غائبة أو أقل شدة أو تعالج
بطريقة مقبولة. (Francis J. Turner, 2017,
519: 526)

الخطوة الأولى- وصف المشكلة: في هذه الخطوة يتم
توضيح الموضوعات التي سيتم مناقشتها وتوضيح
الأهداف والإجراءات ، وبناء علاقة مهنية بين المعالج
والعميل ، ويركز المعالج في هذه الخطوة الامتناع عن
تحليل المشكلة ، فلا يوجد تحليل سابق لتاريخ
المشكلة وأسبابها (منهج حل المشكلة) ، لا يوجد
إيضاً تحليل موجه لأنماط المشكلة ، بينما يتم تسليط
الضوء على أسباب تكرار المشكلة في الوقت الحاضر
وكذلك الحلول المحتملة والموارد والاستثناءات فمن
المواضيع التي سيتم مناقشتها وتحديد السياق: ما هو
الوضع الراهن؟ ما هو وصف المشكلة من قبل
العميل؟ كيف هي مشكلة؟

الخطوة الثانية- تطوير صورة للحل مع العميل :وتعد
هذه الخطوة عنصر رئيسي للعلاج المتمركز حول
الحل وهذا من خلال طرح السؤال المعجزة من جانب
المعالج مثلاً أفترض إن المشكلة تم حلها ولم تعد
موجودة ، لنفترض أن كل شيء قد تغير بالطريقة
التي كنت تريدها دائماً أن تكون ، ومن خلال هذا يتم
معرفة التصور الخاص بالعميل وحلوله لمشكلته،
وكيف يبدو أحساس حل المشكلة لديه ،ويعتبر هذا
بمثابه حافظ لدي العميل عن مشكلة وتوجيه انتباهه
بقوة نحو تحقيق الهدف ، وذلك بعد ترسيخ صورة
لحل المشكله بشكل جيد ، وبناء معارف حول حل
المشكلة بشكل أساسي ، والرغبة في تحقيق الحل لدي
العميل وتوجيه تركيز العميل مرة أخرى إلى مواجهة
المشكلة الحالية.

الخطوة الثالثة- تحديد الوضع الحالي للمشكلة،
والموارد، والاستثناءات: عن طريق توسيع نطاق
المشكلة فيتم إعادة طرح المشكلة على مقياس بين ٠
و ١٠ (٠ تعني المشكلة في أسوأ أشكالها ؛ و ١٠
تعني صورة الحل) ، في أي مرحلة ستكون المشكلة
التي نوقشت؟ ماذا يعني الرقم المختار للعميل؟ ما
الذي يجعل الفرق ل٠؟ كيف يمكن أن تدار هذه
المشكلة؟ وفي هذه المرحلة يتم البحث عن
الاستثناءات للمشكلة الحالية، التركيز على تاريخ
العميل لحل مشاكله، وكيفية تعامل العميل مع الأسئلة
مثل: متى كان أفضل؟ ما كان مختلفاً؟ كيف يمكن
إدارة المشكلة؟ ومن خلال هذه الأسئلة ، يدرك العميل
أن المشكلة ليست موجودة بنفس الدرجة دائماً وبدون
تغيير ولكن هناك أختلاف في شدتها، وهنا يتم تحديد
أجزاء لحل المشكلة.

الخطوة الرابعة- وضع وصف مختلف للمشكلة
وتحديد الاهداف: بناءً على الخطوة السابقة لنفترض
أنك أعلى درجة في المقياس (على سبيل المثال ، ٧
بدلاً من ٦) ما الاختلاف في أن تكون في السابعة؟ ما
الذي تغير؟ كيف لاحظت ذلك؟ من خلال وصف هذه
للمشكلة، يقوم العميل ببناء وضع نوع جديد من

ثامناً- المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين

من منظور العلاج المتمركز حول الحل:

يعد مدخل العلاج المتمركز حول الحل SFT خلاصة فكرية لجهود عدد من الرواد والمختصين في مجال ممارسة العلاج النفسي والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، وليس من شك أنه مر بمراحل متتالية من التطوير والتعديل حتى أضحى أحد المداخل المتقدمة في مجال الممارسة المهنية، ولا بد للأخصائي الذي يمارس العمل من خلال هذا المدخل أن يتمتع بمجموعة من الخصائص والصفات والمهارات الخاصة في علاقته مع العملاء وهي :

١. المهارة في معرفة المستقبل المفضل لدى العميل :
الجميع لديه مستقبل مفضل والاختصاصي الاجتماعي هنا يحتاج إلى تشجيع العميل لتصور هذا من حيث ما سيحدث عندما يتم التوصل إلى هذا المستقبل ، ما الذي سيكون مختلفاً لديه ؟
٢. المهارة في البحث عن الاستثناءات والاختلافات:
وتأتي مهارة المعالج في ملاحظة هذه الاستثناءات لدى العملاء من خلال الحديث القصصي
ولذلك يجب الاستماع بعناية فائقه حتى لا تفوت عليهم.
٣. المهارة في استخدام السؤال المعجزة :السؤال المعجزة هو السؤال الذي يركز على العميل في الوقت الذي تكون مشكلته قد اختلفت أو تتحرك لبدء الحديث مع العميل نحو مستقبله المفضل.
٤. المهارة في استخدام كيف؟ ولماذا؟ لماذا؟ هي الاسئلة يمكن ان تشكل تحديد ، كيف؟ هي الاسئلة عن الاستفسارات الحقيقية مثال علي ذلك :لماذا تعتقد ان الحصول علي الكحول سيكون جيداً لك؟ كيف تعتقد الحصول علي الكحول هو الذهاب إلى ان تكون جيداً بالنسبة لك؟
فالااحتمالات مفتوحة مع السؤال الثاني للعميل ان تكون وصفه جيداً وهذا ما يبحث عنه

الأهداف المحددة له، ولذلك من المهم بما فيه الكفاية حدوث فرقاً حقيقياً لدي العميل بإنه يتحسن ويتقدم .
الخطوة الخامسة- إنشاء حلول للمشكلة من خلال العمل نحو حل المشكلة والهدف المراد تحقيقه: وهنا يتم مناقشة وأتخاذ أى إجراء أو فعل شيء ما مع العميل، وفي هذه المرحلة يتم طرح السؤال التالي: بأي طرق يمكن الوصول إلى هذا الوضع الجديد؟ ما يمكن أن تدعم العملاء في العملية؟ ما هي الأفكار التي لدي العميل؟ ما الأفكار والمقترحات التي قدمتها المعالج قد تدعم العميل؟ ففي هذه المرحلة يتم مناقشة وإيجاد حلول للمشكلة، والاتفاق على الأنشطة والمهام المحددة.

James H. Bray and Mark Stanton,
(2009, 215)

ومن وجهة نظر أخرى حددت الخطوات التالية للعلاج المتمركز حول الحل فيما يلي:

١. محادثة بين المعالج والعميل لمعرفة المزيد عن حياة العميل
٢. جمع وصف موجز للمشكلة
٣. طرح أسئلة لتكوين العلاقة المهنية
٤. تتبع الاستثناءات للمشكلة
٥. توسيع نطاق المشكلة
٦. استخدام أسئلة المواجهة
٧. طرح سؤال المعجزة لتطوير الحلول
٨. التفاوض على هدف التغيير
٩. أخذ استراحة أثناء الجلسة
١٠. تقديم مجاملات أو مهام أو واجبات المنزلية خلال عملية التدخل، يحدد المعالج المشكلة والإمكانات والحلول المفيدة من حيث تصورات العميل بالإضافة إلى التعزيز المستمر لنقاط القوة لدى العميل، واستخدام نجاحات العميل السابقة لحل المشكلة.

(Laura M. Hopson etal; , 2004, 98)

ومن وجهة نظر أخرى تتضمن المهارات المهنية للعلاج المتمركز حول الحل :

١. التعاطف والمشاركة الوجدانية empathy : وفيها يظهر اهتمام المعالج بالعمل من خلال فهمه لمشكلته وتقديره لمشاعره والمعاناة التي يشعر بها.
٢. الاستعداد لمناقشة كل شيء وأي شيء يود العميل مناقشته Readiness to discuss everything ولكن هذا الأمر لا يعني بالضرورة أن المعالج يستطيع أن يعالج كل مشكلات العميل أو أن لديه إجابة لكل سؤال أو استفسار يطرحه العميل، بل يعني أن المعالج لديه استعداد لبذل الجهد في محاولة مساعدة العملاء
٣. الهدوء Composure: وتعني أن يكون المعالج مرتاحاً من علاقته بالعميل بغض النظر عن اعتقاداته وآراءه الشخصية، وبغض النظر عن الفوارق الاجتماعية أو الاقتصادية أو العرقية أو غيرها فالعميل في نهاية المطاف إنسان يجب احترامه والاهتمام به، والهدوء هنا يجعل المعالج قادراً على التركيز في كل ما يقوله أو يشعر به العميل.
٤. التشجيع encouragement : وهو الإيمان الكامل بأن لكل عميل قدرات وإمكانيات يستطيع استثمارها إلى أقصى حد من أجل التغلب على المشكلات التي تعوق تكيفه النفسي والاجتماعي، وقيام الأخصائي الاجتماعي بتشجيع العميل على تحمل المسؤولية يكسب الأخير الثقة بذاته وبقدراته كما أن ذلك يسهل عملية تقديم المساعدة، حيث يقوم المعالج بمعاملة العملاء طالبا منهم أحرار المزيد من التقدم والمزيد من التغيير حتى ولو كان بسيط.
٥. تحديد الأهداف: وتعني أن يكون الأخصائي الاجتماعي هادفاً في عمله، فكل نشاط يقوم

- المعالج. لماذا فعلت ذلك؟ "كيف فعلت ذلك؟" الاحتمالات مفتوحة مع السؤال الثاني للناس لشرح ووصف لهم نقاط القوه والموارد ، والخطوات التي اتخذتها والتي كانت مفيدة، "كيف؟" أو "كيف تأتي؟" يبدو أفضل بالنسبة لاسئلة المعالج . (Paul Hanton , 2011,22:30)
٥. المهارة في الحديث بدون مشاكل: المهارة المطلوبة هنا هي القدرة على الاستماع بأذن مفتوحة ، والتحدث بصراحة
٦. المهارة في اكتشاف أي تغيير قبل بدء الجلسة: حيث تتغير الأمور من شهر الى شهر ومن يوم لآخر ومن دقيقة لآخر ومن المهم معرفة منذ بداية الاجتماع الأول ما إذا كان اي شيء قد تغير لدي العميل أم لا وهذا يعطي أدلة للمعالج لقدرة العميل على التغيير وهنا يتم معرفة الاستثناءات والمهارة في الاصات للعميل ومعرفة اي تغييرات لدي العميل منذ بداية العلاج وعدم نسيانها.
٧. المهارة في التفاوض نحو المستقبل المفضل لدي العميل :التفاوض هو قدرة المعالج على تحديد الاهداف العلاجية مع العميل والاتفاق عليها للوصول الي المستقبل المفضل لديه
٨. المهارة في الاستماع لنقاط القوة لدي العميل وموارد ومهاراته : تعد مهارة الاخصائي الاجتماعي في الاستماع والأنصات للعميل إلى اكتشاف الموارد ونقاط القوة لديه ومهاراته التي يمكن ان تساعد في الوصول إلي حل .
٩. المهارة في التقويم:التقويم هو قياس كفاءة وفعالية الممارسة في تحقيق الأهداف المرجوة من تدخل الاخصائي الاجتماعي لمعالجه المشكلات التي يتعرض لها العملاء، وأيضاً قدرة الأخصائي على حصر الإيجابيات والسلبيات وتطوير الإيجابيات وتحويل السلبيات إلى نقاط إيجابية. (Bill O' Connell ,2001 , 14)

٥. القدرة على احداث تغييرات خلال ثلاثة أو اربع جلسات.
 ٦. مرونة العلاج طبقا لاختلاف كل عميل عن الاخر. (Anao Zhang etal; 2017,104)
 ٧. التركيز علي مهارات العميل بدلا من التركيز على نقاط العجز لديه.
 ٨. النظر للعميل علي أنه خبير عن مشكلته يؤدي ذلك بالشعور بالفاعلية الذاتية داخل العلاقة العلاجية.
 ٩. التركيز علي موارد العميل وأمكانياته. (John M. Roeden etal; 2009, 255)
- عيوب العلاج المتمركز حول الحل:
١. هناك خطر أن يتم تطبيق التقنية كنوع من الإصلاح السريع.
 ٢. من الضروري الاخصائيين الاجتماعيين الذين يأملون في توظيف هذه الأساليب أن يتعودوا على إعادة صياغة المواقف والاستماع للعملاء.
 ٣. لايزال العلاج يتطلب تحليلا دقيقا.
 ٤. إيجاد حل قبل معرفة أي شيء عن مشكلة. قد ينتج عنه عمل مشوش لا يكون متأكدين مما يفعلونها ولماذا يفعلون ذلك، على الرغم من الفهم الصحيح لهذه العلاج ، فإن العلاج المتمركز حول الحل لاتعني ذلك. لا يتم تجاهل المشكلة ولكن ليس بالضرورة أن يتم تفكيكها بالطريقة التقليدية. (Judith Milner&Patrick Byrne ,1998,160: 161)
 ٥. قلة الدراسات التي استخدمت مجموعات المقارنة بطريقة عشوائية وهذا سوف يعطى نتائج ومقاييس قوية.
 ٦. عدم وجود دراسات تجريبية.
 ٧. بعض المشكلات يحتاج المعالج ضرورة معرفة التاريخ التطوري للمشكلة. (Kitty L. Brasher, 2009, 21)

به هدف وغاية يسعى إلى تحقيقها وتخدم مصالح عملاءه، كما يجب عليه أن يسعى إلى توضيح ذلك للعملاء الذين يتعامل معهم، فكلما كانت تلك الأهداف واضحة لدى الأخصائي والعميل كلما كان ذلك أدعى لأن تصبح عملية المساعدة أكثر كفاءة وفاعلية. (مرودة محمد فؤاد، ٢٠١٦، ١٤٥:١٤٦)

وفي ضوء هذه المهارات تكون العلاقة المهنية تبادلية بمعنى عدم فرض أهداف معينة على العميل ونظرة العميل للاخصائي كشخص متفهم ويمكن الاعتماد عليه (عبد المنصف حسن على رشوان، ٢٠٠٧، ١١٤٠)

تاسعاً- فاعلية استخدام العلاج المتمركز حول الحل مع العملاء:

ترجع فاعلية وتأثير العلاج المتمركز حول الحل إلى مجموعة من العوامل نذكر منها :-

- ١- معظم العملاء يلجأون لطلب العلاج لمشكلة محددة يواجهونها وليس من أجل الحصول على استبصار بتأثيرها فقط.
- ٢- معظم العملاء يطلبون المساعدة ويتوقعون النتائج العاجلة التي لا تستنزف الوقت والجهد.
- ٣- أن هذا العلاج محدود الوقت.
- ٤- يتميز العلاج بالواقعية والتركيز على الحاضر والنشاط الموجه .
- ٥- أن هذا العلاج يندرج في الوصول إلى الاهداف. (عبد المنصف حسن على رشوان، ١١٣٨، ٢٠٠٧)

عاشراً- مزايا وعيوب العلاج المتمركز حول الحل:

- مزايا العلاج المتمركز حول الحل:
١. التركيز على الاستماع للعملاء.
 ٢. التركيز على الاستثناءات.
 ٣. يقلل من مخاطر الممارسة ويزيد من الإبداع.
 ٤. يتمحور العلاج حول العميل. (Judith Milner& Patrick Byrne ,1998,160: 161)

Perspectives on autism Identification, assessment, problems, intervention, and instruction ,Arees University Press.

Bill O'Connell (2001): Solution Focused stress Counselling , London, SAGE Publications Ltd .٨

Caroline Bond .٩
etal;(2013):Practitioner Review: The effectiveness of solution focused brief therapy with children and families :a systematic and critical evaluation of the literature from 1990–2010, Journal of Child Psychology and Psychiatry54:7

Cunningham, Kenneth .١٠
(2011):Development and Validation of a Measure to Identify the Predictors of Recovery-Oriented Practice among Social Workers in Public Mental Health and Addiction Agencies ,PhD , University of Connecticut , Klein. Waldo

Cynthia Franklin and Anao .١١
Zhang(2016): Solution-Focused Brief Therapy A systematic review and Meta-summary of process Research , Journal of Marital and Family Therapy

Elnora D. Cunanan(2003):What .١٢
Works when learning solution focused brief therapy,A Q ualitative analysis of trainees experiences, , Thesis been provided to meet in

قائمة المراجع:

١. شادي محمد السيد (٢٠١٥): فعالية برنامج قائم على العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، مجلة التربية الخاصة، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، جامعة الزقازيق، كلية التربية، العدد الحادي عشر .
٢. عبد المنصف حسن رشوان، محمد مسفر القرني(٢٠٠٤): المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الافراد والاسر، الرياض، مكتبة الراشد .
٣. عبد المنصف رشوان (٢٠٠٧): فاعلية العلاج المتمركز حول الحل في تحقيق المساندة الاجتماعية لطلاب الجامعة، المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.
٤. مروة فؤاد عثمان (٢٠١٦): استخدام العلاج المتمركز حول الحل في تحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات في المجتمع السعودي، مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، الجزء السابع، العدد السادس والخمسون .
٥. مسعد بنى غنام (٢٠١٥): "مدخل العلاج الموجز الذي يركز على الحل، مجلة العلوم الانسانية والخدمة الاجتماعية، العدد الرابع والخمسون.
٦. S. Smtth (2009): A preliminary analysis of narratives on the impact of training in solution-focused therapy expressed by students having completed a 6-month training course, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Blackwell Publishing
٧. Adel Abdulla, M.& Mourad , A. Eissa (2014): Contemporary

Focused Approach ,John Wiley & Sons Ltd.
John Rhodes and Yasmin .١٩
Ajmal(1995):Solution Focused Thinking in Schools ,BT Press ,London
John Wheeler (2001): A Helping Hand: Solution-Focused Brief Therapy and Child and Adolescent Mental Health, Clinical Child Psychology and Psychiatry (6)2.
Johnny S. Kim & Cynthia Franklin (2009): Solution-focused brief therapy in schools: A review of the outcome literature, Children and Youth Services Review, Volume 31.
Johnny S. Kim (2014): .٢٢
Solution-Focused Brief Therapy and Cultural Competency, Solution-focused brief therapy : a multicultural approach, SAGE Publications, United States of America
Johnny S. Kim, Michael S. Kelly, & Cynthia Franklin(2017): SFBT and Evidence- Based Practice The State of the Science, Solution-Focused Brief Therapy in schools, , Oxford University Press, United States of America, second edttion .
Judith Milner& Patrick Byrne .٢٤
(1998):Assessment in Social Work, London ,Macmillan.

fulfillment of the requirements for the degree of Master of science in human development at Virginia Polytechnic Institute and State University,USA
F. P. Bannink (2007): Solution- .١٣
Springer ,Focused Brief Therapy Science.
Fredrike Bannink (2010):1001 .١٤
solution-focused questions : handbook for solution-focused interviewing ,United States of America
Harvey Ratner etal;(2012): .١٥
Solution Focused Brief Therapy 100 Key Points and Techniques ,Routledge,3
Helen Lloyd& Rudi Dallos(2008): .١٦
First session solution-focused brief therapy with families who have a child with severe intellectual **disabilities, mothers' experiences** and views, Journal of Family Therapy 30: 5–28
Ian Smith; (2011): A qualitative .١٧
investigation into the effects of brief training in solution-focused therapy in a social work team, Psychotherapy: Theory Research and Practice.
John Henden (2008): What is .١٨
Solution Focused Brief Therapy ,Preventing Suicide: The Solution

Wei Zhang et al; (2014): Brief .٣٢
Report: Effects of Solution-Focused
Brief Therapy Group-Work on
Promoting Post-traumatic Growth
of Mothers Who Have a Child with
ASD, Springer Science+Business
Media New York.
Woods,etAL (2010): systematic .٣٣
Review of solution-focused brief
therapy with children and families
,research report Dfe RR179,
university of Manchester.

Kevin Corcoran, Albert R. .٢٥
Roberts (2015): Social Workers'
Desk Reference,New York, Oxford
University Press.
Kitty L. Brasher (2009): .٢٦
Solution-Focused Brief Therapy
Overview and Implications for
School Counselors, The Alabama
Counseling Association Journal,
Volume 34, Number 2, Spring.
Laura M. Hopson, MSSW, .٢٧
Johnny S. Kim, MSW(2004): A
Solution-Focused Approach to
Crisis Intervention with
Adolescents, Journal of Evidence-
Based Social Work, The Haworth
Press
(2004): [Linda Seligman](#) .٢٨
Diagnosis and Treatment Planning
in counseling, Springer Science &
Business Media.
Michael J. Cavanagh and .٢٩
The :Anthony M. Grant (2010)
Solution-focused Approach to
Coaching ,London, Los Angeles.
Miller,G& De Shazer(2000): .٣٠
Emotions in solution Focused
therapy ,A reexamination, family
process,39,1
Trepper, W.J. Gingerich &E.E. .٣١
McCollum (2012): Solution-focused
Brief Therapy; A Handbook of
Evidence-Based Practice, New
York: Oxford University Press.