الفصل الثامن
الارشاد والعلاج الأسري (*)

مقدمة

يتفق علماء النفس الأسري – لا سيما أصحاب المنحى الارتقائي – على أن الأسرة كائن له حياة تبدأ صغيرة، وترتقى في مراحل ، وتحتاج في ارتقائها إلى جهود في التنمية والوقاية والعلاج، لكي يسير نموها أو ارتقاؤها في المسار الطبيعي إلى الترابط والتماسك، ولا يسير في المسار غير الطبيعي إلى التفكك والتصدع. وهذا ما يجعل الأسرة – أية أسرة – في حاجة إلى " الإرشاد والعلاج الأسري Family Counseling and Therapy طوال حياتها.

ونقصد عندما نقول " **الأسرة في حاجة إلى الإرشاد والعلاج** " أن أفراد الأسرة هم الذين في حاجة إلى هذه الخدمات، لكي يفهموا الحياة الأسرية ومراحل نموها، وخصائص كل مرحلة، ومطالب النمو الخاصة بها، ومسئوليات كل منهم في النهوض بهذه المسئوليات. فالإرشاد والعلاج في **شقه الأول " عملية تعليم وتعلم"**، يتعلم فيها كل فرد واجباته وحقوقه الأسرية، ويكتسب مهارات التواصل والتعامل والتفاعل مع الآخرين في الأسرة، ومهارات تكوين العلاقات وتنميتها ، لكي يكون هو وَمنْ معه في الأسرة كالجسد الواحد، إذا اشتكى منه عضو تداعى له باقي الأعضاء بالسهر والحمى ، أو كالبنيان يشد بعضه بعضًا، فيسكن إلى أهله ، ويأنس بهم ، وينعم بالمودة والرحمة في كنفهم، ويسود الأسرة الأمن والأمان، ويصبح المناخ النفسي والاجتماعي فيها صحيا وصالحًا لتنمية الصحة النفسية عند أفرادها – الصغار والكبار – وحمايتهم من الوهن النفسي والانحراف.

ويُقَّدم الإرشاد والعلاج الأسري بشقه الأول للأسر جميعها ، من أجل تنمية

(*) هذا الفصل كان بحثًا نوقش في مؤتمر الإرشاد الأسري والزواجي بالكويت سنة 2006م، وقمنا بتعديله ليناسب موضعه في هذا الكتاب.

العلاقات الأسرية، وتشجيع التواصل والحوار بين أفرادها، وحمايتهم من التفاعل السلبي والتوافق السيئ، ووقايتهم من الاضطرابات والانحرافات.

أمّا **الشق الثاني** في الإرشاد والعلاج الأسري فهو **" عملية علاجية "** أو **"عملية إكلينيكية "** لعلاج الأسر التي اختلت العلاقات فيها، واضطرب التواصل بين أفرادها، وأصبح تفاعلهم معًا سلبيًا، وتوافقهم الأسري سيئًا، أو لعلاج الأسر التي انحرف أحد أفرادها، أو التي نزلت بها مصيبة أو حلت بها كارثة، وعانى أفرادها أعراض الصدمة أو أعراض ما بعد الصدمة. فاضطراب العلاقات وانحراف أحد الأفراد وحلول المصيبة تجعل الأسرة في حاجة إلى المساندة والمساعدة والعلاج، لكي تسترد عافيتها، وتستقر أمورها، وينعم أفرادها بالأمن والسلام.

فالإرشاد والعلاج الأسري من ضروريات الحياة الأسرية، لا سيما في المجتمعات الحديثة، التي تعقدت فيها أمور الحياة ومطالبها، وأصبح الإنسان فيها في حاجة إلى مَنْ يرشده ويساعده في ميادين الحياة جميعها، وفي مقدمتها ميدان الحياة الأسرية. وأصبحت الأسرة كأي كائن له حياة، في حاجة إلى مَنْ يرشدها في التكوين والبناء، وفي القيام بوظائفها في رعاية أفرادها. وهي – أي الأسرة – في حاجة إلى " الإرشاد والعلاج الأسري"من بداية نشأتها، وفي مراحل نموها وارتقائها، وفي حاجة إليه سواء كانت قوية متماسكة أو ضعيفة مفككة. فالأسرة القوية المتماسكة في حاجة إلى الإرشاد من أجل التنمية والوقاية، لكي يسير ارتقاؤها ويستمر نموها في مساره الطبيعي، ولا يتعرض أفرادها في الأزمات أو الخلافات إلى اضطرابات الصدمة أو اضطرابات ما بعد الصدمة، أما الأسرة الضعيفة المفككة ففي حاجة إلى الإرشاد والعلاج الأسري من أجل **إصلاح ذات البين**، وتنمية العلاقات فيها، وتعديل أساليب التواصل والحوار، وتصحيح طرق التفكير والانفعال في الأزمات والضغوط، لكي تتماسك الأسرة وتحل مشكلاتها، ويبرأ أفرادها من الانحرافات، ويسير ارتقاؤها من جديد في المسار الطبيعي، ونحميها من الاضطراب مرة أخرى.

وإذا كانت المجتمعات الحديثة تخطط لإنشاء المراكز الصحية في كل منطقة سكنية لعلاج ساكنيها من الأمراض ووقايتهم منها، وإرشادهم إلى ما يحفظ صحة أبدانهم،

فإن الحاجة باتت قوية الآن إلى أن يخطط كل مجتمع لإنشاء مراكز للإرشاد والعلاج الأسري في كل منطقة، لتنمية الأسر في هذه المنطقة، ووقايتها من الخلافات والمشكلات، وعلاج اضطرابات وانحرافات أفرادها. فالرعاية الأسرية لا تقل أهمية عن الرعاية الصحية. ونتناول في هذا الفصل مفهوم أو معنى الإرشاد والعلاج الأسري ومجالاته ومنطلقاته وأهدافه وإجراءات تقديمه.

تعريف الإرشاد والعلاج الأسري

يؤخذ الإرشاد والعلاج الأسري بمفهومين أو تعريفيين: أحدهما تعريف نفس تربوي، والثاني تعريف إكلينيكي عيادي. ونناقش فيما يلي هذين التعريفيين بشيء من التفصيل .

التعريف النفس تربوي :

وهو تعريف قديم قِدَم الأسرة، ويقصد به تبصير كل فرد بواجباته وحقوقه في الأسرة، وإكسابه مهارات التواصل مع الأهل، والتوافق مع الحياة الأسرية، والتجاوب مع متطلباتها، ومساعدته على القيام بواجباته في الأسرة، والتواصل الجيد مع أفرادها، وتنمية علاقات المودة والرحمة والمحبة بينهم.

منطلقات هذا التعريف : ينطلق التعريف النفس تربوي Pscho-Educational definition من أربعة مبادئ أساسية هي :

أولًا : الواجبات والحقوق في الأسرة متقابلة، فواجبات الزوج حقوق للزوجة، وواجبات الزوجة حقوق للزوج، وواجبات الوالدين حقوق للأبناء، وواجبات الأبناء حقوق للوالدين، وواجبات الأخ حقوق لأخيه.

ثانيًا : إذا قام كل فرد في الأسرة بواجباته وحصل على حقوقه، استقامت الأدوار الاجتماعية فيها (دور الزوج/ الزوجة، دور الأب/ الأم، دور الابن/ الابنة، دور الأخ/ الأخت) وقويت العلاقات الأسرية (الزواجية والوالدية والبنوة والأخوة) واستقرت الأسرة في حياتها.

أما إذا قَصَّر أحد أفراد الأسرة في واجباته، فسوف يُحْرم الطرف الآخر المقابل له من حقوقه. فتقصير أحد الزوجين في واجباته يحرم الزوج الآخر من حقوقه، وتقصير الوالدين في واجباتهما الوالدية يحرم الأبناء من حقوقهم، وتقصير الأبناء في واجبات البنوة يحرم الوالدين من حقوقهما على الأبناء، وتقصير الأخ في واجبات الأخوة يحرم أخاه من حقوقه عليه.

ثالثًا : التأثير متبادل بين التقصير في الواجبات الأسرية والخلل في العلاقات الأسرية، فالتقصير يؤدي بدوره إلى الخلل في العلاقات، والخلل في العلاقات يؤدي إلى التقصير في الواجبات، الذي يؤدي إلى الحرمان من إشباع الحاجات، وإلى الاضطراب في التفاعل والتواصل في الأسرة، وإلى انعدام المودة والرحمة بين أفرادها، وقد يدفع إلى العنف الأسري أو الجرائم الأسرية.

رابعًا: التأثير متبادل بين القيام بالواجبات الأسرية وتنمية العلاقات بين أفراد الأسرة. فالقيام بالواجبات يؤدي إلى التفاعل الإيجابي، والتواصل الجيد، وتنمية العلاقات الأسرية، يُشجع على القيام بالواجبات والتضحية والتنافس الشريف بين أفراد الأسرة ، فيسعد الجميع بالحياة فيها، ويقوى المجتمع بقوة الأسرة.

محور التركيز في هذا التعريف:

يركز " الإرشاد والعلاج الأسري " بمعناه النفس تربوي على **ارتقاء الأسرة** والنهوض بالأدوار الاجتماعية فيها، فيعمل المرشد على تبصير أفرادها بالواجبات والحقوق، وإكسابهم المهارات في التواصل والتفاعل الأسري، وتنمية العلاقات الثنائية في الأدوار الاجتماعية، والتي من أهمها الآتي :

أ- **دور الزوج / الزوجة** : ويسمى الإرشاد والعلاج الأسري في هذا المجال **" الإرشاد والعلاج الزواجي "** ويقدم للزوجين، ويهدف إلى مساعدتهما على تنمية العلاقة الزواجية، وقيام كل منهما بواجباته، لكي يحصل الزوج الآخر على حقوقه، ويشعر بالأمن والطمأنينة في علاقته الزواجية.

ب- **دور الأب / الأم** : ويسمى الإرشاد والعلاج الأسري في هذا المجال

" **إرشاد وعلاج الوالدية** " ويُقَدَّم للوالدين، ويهدف إلى مساعدتهما على القيام بمسئوليات الوالدية في تنشئة الأبناء، وتنمية علاقتي الأبوة والأمومة، ووقايتهما من الانحراف، وعلاج مشكلاتهما مع الأبناء، لكي يحصل الأبناء على حقوقهم من الوالدين، ويشعرون بالأمن والأمان في أحضانهما.

ج- **دور الابن/ الابنة** : ويسمى الإرشاد والعلاج الأسري في هذا المجال " **إرشاد وعلاج البنوة** " ويقدم للأبناء ، ويهدف إلى مساعدتهم على القيام بواجبات البنوة في بر الوالدين، وصلة الرحم، وتنمية علاقة البنوة، وحمايتها من الانحراف، وعلاج العقوق والجحود، لكي يحصل كل من الأب والأم على حقوقه في الرعاية والاهتمام، ويشعر بالأمن والأمان مع أبنائه، لاسيما في مرحلة الكبر.

د- **دور الأخ/ الأخت**: ويسمى الإرشاد والعلاج الأسري في هذا المجال " **إرشاد وعلاج الأُخوة** " ويهدف إلى مساعدة الإخوة والأخوات على القيام بواجبات الأخوة، وتحمل مسئوليات رباط الدم وصلة الرحم، وتنمية علاقات المودة المتبادلة بين الأخ وأخيه في الأسرة، وحمايتها من التنافس غير الشريف والغيرة والعداوة، وعلاج مشكلات الأخوة، لكي يحصل كل أخ/ أخت على حقوقه عند إخوته وأخواته، ويشعر بالأمن والأمان معهم، فيزداد التماسك في الأسرة، وتقوى روابط الدم فيها.

التعريف الإكلينيكي العيادي

هذا التعريف حديث نسبيًا، نشأ في أحضان الإرشاد والعلاج النفسي، وظهر في النصف الثاني من القرن العشرين، بعد ما تبين للمعالجين النفسيين أمران في علاج الانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية والعقلية : أحدهما أن أسباب انحراف الفرد واضطراباته ليست عوامل نفسية فيه هو فقط، وإنما بسبب خلل في أسرته، واضطراب علاقاته مع أفرادها. **وثانيهما**: تجاوب كثير من المضطربين نفسيًا وعقليًا مع العلاج النفسي، الذي امتد إلى تنمية العلاقات في أسرهم، وتعديل أساليب التواصل بين أفرادها، فتحول المعالجون النفسيون من التركيز على

" **الإرشاد والعلاج النفسي الفردي** " للفرد المضطرب، في جلسات علاجية ثنائية تضم المعالج مع صاحب المشكلة، إلى " **الإرشاد والعلاج الأسري** " في جلسات علاجية جماعية، تضم المعالج مع الفرد صاحب المشكلة وأفراد أسرته.

ويقصد بالإرشاد والعلاج الأسري في التعريف الإكلينيكي العيادي Clinical definition " **عملية فنية علاجية** " للأسرة التي انحرف أحد أفرادها أو تأزمت الحياة الأسرية فيها بسبب الخلافات والمشكلات والصدمات، ويهدف إلى علاج انحراف الفرد من خلال إصلاح ذات البين في أسرته، وتنمية العلاقات والتواصل بين أفرادها، ومساعدة الأسرة على حل مشكلاتها ومواجهة الصدمات بأساليب فعالة، أو التعايش معها وتحملها والرضا بها إذا لم تحل المشكلات.

منطلقات هذا التعريف : نمت فكرة " الإرشاد والعلاج الأسري " بمعناه الجديد من علم النفس الإرشادي، وعلم النفس الأسري، ونظريات الإرشاد والعلاج النفسي، والمداخل الحديثة في دراسة الأسرة. وانطلقت من ملاحظات المعالجين النفسيين، ونتائج دراساتهم على علاج المضطربين نفسيًا وعقليًا، والتي خلصوا منها إلى الآتي :

1- توجد علاقة وثيقة بين انحراف أحد الأبناء في الأسرة واضطراب العلاقات فيها، واختلال التواصل بين أفرادها.

2- لا يرجع انحراف الفرد إلى عوامل نفسية فيه هو، بقدر ما ترجع إلى عوامل اجتماعية في الأسرة التي نشأ فيها.

3- الابن المنحرف في الأسرة هو الحلقة الضعيفة فيها، التي عبَّرت عما في الأسرة من خلل أو اضطراب في العلاقات والتواصل والأدوار الاجتماعية. فالابن المنحرف ضحية الخلل في الأسرة.

4- لا يحتاج الفرد المنحرف إلى العلاج النفسي الفردي بقدر ما يحتاج إلى العلاج النفسي الأسري Family psycho-therapy في جلسات علاجية جماعية تضمه هو مع أفراد أسرته.

5- يهدف الإرشاد والعلاج الأسري إلى علاج ما في أسر المنحرفين من خلل في العلاقات والتواصل والأدوار الاجتماعية، وإلى جعل التفاعل الأسري فيها إيجابيًا، والتوافق الأسري حسنًا، فتزول عوامل الانحراف والاضطراب التي كانت فيها.

محور التركيز في هذا التعريف:

في بداية الإرشاد والعلاج الأسري بمعناه الجديد أرجع المرشدون والمعالجون النفسيون انحراف أحد أبناء الأسرة إلى خلل في شخصية الأم، وعلاقاتها السيئة بأفراد أسرتها، وتفاعلها السلبي معهم، وردود أفعالها السيئة نحوهم. وتأيد هذا التفسير في دراسات عديدة على مرضى الفصام، حيث وجدوا خللا في علاقة مريض الفصام بأمه، وفي شخصيتها وفي أدوارها الاجتماعية في الأسرة، فأطلقوا على هذه الأم **" الأم المولدة للفصام عند أبنائها "** وركزوا في " الإرشاد والعلاج الأسري " على تنمية التواصل الأسري، وإصلاح علاقات الأم مع أفراد الأسرة.

وبعد عدة سنوات تبين للباحثين أن انحراف الأبناء ليس بسبب في الأم وحدها، وإنما بسبب الخلل في الأسرة ككل، واضطراب العلاقات فيها، واختلال التواصل بين أفرادها وفي أدوارهم الاجتماعية الأسرية، فتحولوا في تفسير انحراف الأبناء من مفهوم **" الأم المولدة للفصام "** [1] إلى مفهوم **" الأسرة المولدة للفصام "**.

ثم امتدت الدراسات في الارشاد والعلاج الأسري إلى أسر حالات القلق والاكتئاب والجناح والإدمان، وتبين أن " الخلل الذي في أسر الفصاميين " موجود هو نفسه في أسر الانحرافات الأخرى. فالعملية الباثولوجية أو المرضية التي تقف

---

(1) استخدم فروم ريتشمان F. Reichman أحد مؤسسي " الإرشاد والعلاج الأسري" بمعناه الجديد – مفهوم "الأم المولدة للفصام " وأشار إلى أنها أم عدوانية متسلطة نابذة لأبنائها، وقد يكون نبذها لهم صريحًا، يظهر في عقابها لهم بقسوة، لا سيما في عقاب البنات. وقد يكون نبذا غير صريح ، يظهر في سخطها عليهم دون سبب، وندمها على الزواج من أبيهم، وشعورها بالذنب. لمزيد من المعلومات يرجع إلى:
علاء الدين كفافي (1999) **الإرشاد والعلاج الأسري**. القاهرة : دار الفكر العربي.

وراء انحراف الأبناء واحدة في الأسر جميعها، سواء كان الأبناء فصاميين أو غير فصاميين، فهذه الأسر تعاني من خلل في العلاقات الأسرية وفي التواصل بين الأفراد وفي الأدوار الاجتماعية. وهذا الخلل يولد عند أحد الأبناء الفصام، وعند آخر الجناح وعند ثالث القلق، وعند رابع الاكتئاب، وعند خامس الإدمان وغيرها من الانحرافات، فهذه الأسر " **مولدة للانحرافات بعامة** ".

خصائص الأسرة المولدة للانحراف : وتتكون هذه الأسرة عادة من أم سيئة في أمومتها The pathogenic mother ، وأب غير سوي في أبوته The inadequate father، وعلاقة زواجية مضطربة [1]، وتواصل رديء بين أفراد الأسرة، وتفاعل سلبي بينهم.

كما لا يوجد توازن بين الزوجين أو الوالدين في تحمل المسئوليات الأسرية، حيث تتحمل الزوجة أو الأم كل شيء في الأسرة ، وتقع عليها وحدها مسئولية تربية الأبناء، وهي صاحبة السلطة والتأثير في الأسرة، و كل شيء في يدها، أما الأب فليس له دور فاعل في الأسرة، ولا في حياة أبنائه إلا معاقبتهم على الأخطاء أو مخالفة الأوامر، وهو ضعيف أمام تسلط الأم على الأبناء، وقد يعمل تحالفات معهم ضد الأم، وهو عادة منشغل بعمله عن مسئولياته الأسرية، وليس له دور حقيقي في حياة زوجته أم العيال.

وتشير الدراسات على هذه الأسرة إلى أن دور الأم كبير في الخلل الذي يحدث في الأسرة وفي تربية الأبناء، فهي عادة أم عصبية المزاج، سريعة الغضب، باردة في علاقتها الزواجية، ومتسلطة على زوجها، وتستخف به وبأدواره الأسرية في الزواج ومع الأبناء. وهي أيضًا متسلطة على أبنائها، وتتدخل في كل صغيرة وكبيرة في

---

(1) قد تبدو العلاقة الزواجية في الأسر المولدة للانحراف علاقة عادية لطيفة، لكنها في حقيقة أمرها علاقة فاترة هشة ضعيفة، خالية من المودة والمحبة. فالزوجان في هذه الأسر منفصلان عاطفيًا، ويعيشان حالة طلاق عاطفي. لمزيد من المعلومات يرجع إلى المرجع السابق.

حياتهم، وتلغى شخصياتهم، كما أنها باردة في عواطفها نحوهم، ومستبدة في التعامل معهم، وتقسو في ضربهم إذا أخطأوا أو خالفوا أوامرها، ولا تشجعهم على الارتباط بها .

وقد تحب هذه الأم أطفالها حبا قويا ، وتوفر لهم الحماية الزائدة وتعطف عليهم بشدة. ولكنها في الوقت نفسه تسيطر عليهم، وتدفعهم إلى الاذعان لها، والالتصاق بها (1)، وتجبرهم على الدوران في فلكها، ولا تسمح لهم أن يَرَوْا الا ما ترى هي، فيعيشون في خوف من معارضتها أو إثارة غضبها، ويزداد التصاقهم بها بشكل مرضى، ويعجزون عن تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين من الأهل والجيران والزملاء، وينشأون على الشعور بالعجز والخوف والاتكالية، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، فهم ضعاف وهم مع أمهم، وضعاف من دونها، فيعيشون في ضغوط تجعلهم عرضة للصراع والإحباط والاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية.

التكامل والتداخل بين التعريفين :

ولا يعني استخدام الارشاد والعلاج الأسري بمعنيين أن المعنيين مختلفان، بل متكاملان ومتداخلان في تحقيق أهداف الإرشاد والعلاج الأسري: **النمائية والوقائية والعلاجية**. فالتعريف الأول يركز على تنمية العلاقات الأسرية، والتواصل بين أفراد الأسرة، والارتقاء بأدوارهم الاجتماعية من أجل تماسك

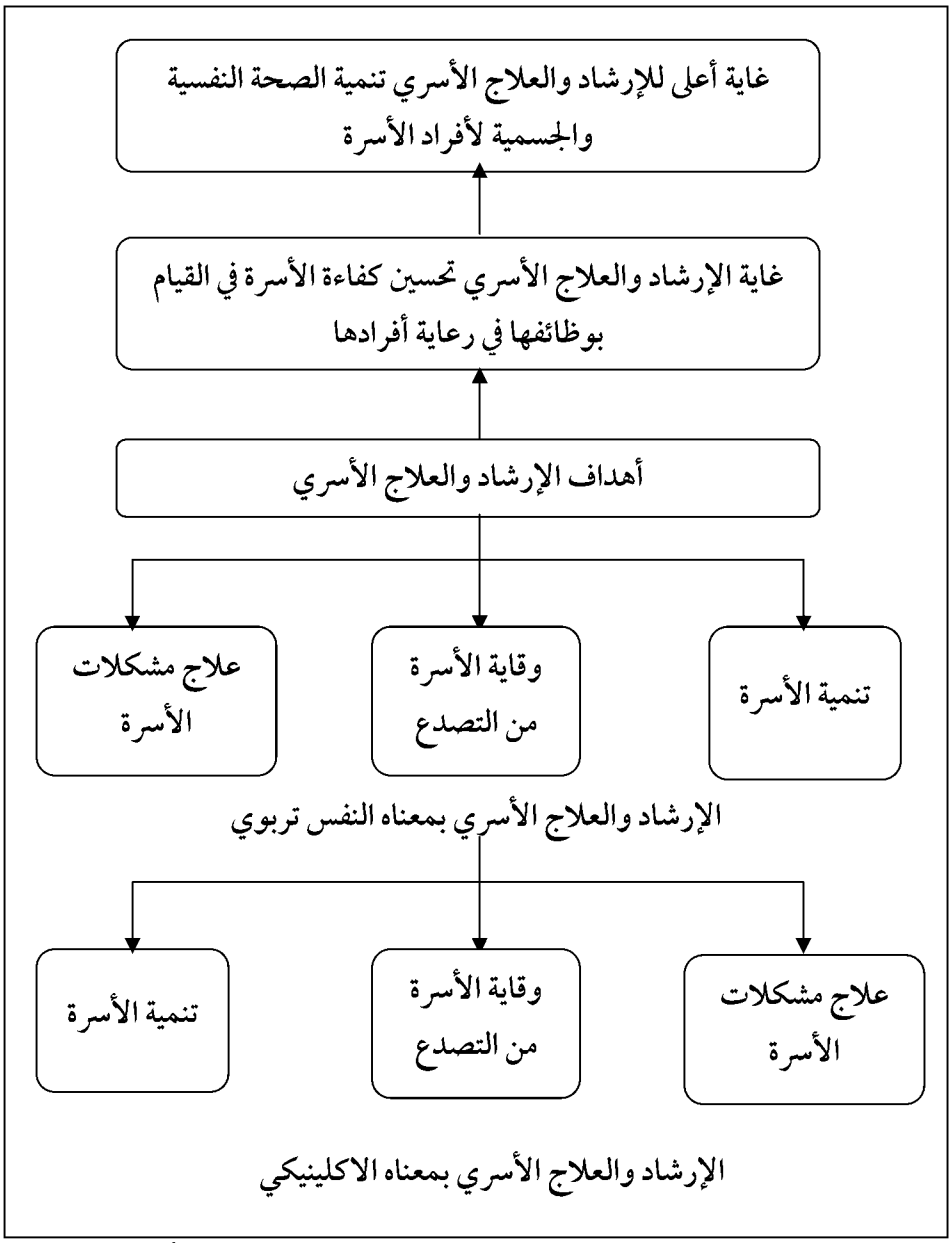
---

(1) يُرْجع بعض الباحثين حماية الأم المبالغ فيها للأطفال في الأسر المولدة للانحراف إلى أن الأم غير راضية عن زواجها وزوجها، وتشعر بعدم الكفاءة والعجز، ثم تسقط هذه المشاعر على طفلها، وتغرسها فيه، فيشعر بالعجز، وبالحاجة الشديدة إلى حماية أمه له. ويصبح الدافع اللاشعوري لحماية هذه الأم لطفلها ليس حبها له، وإنما شعورها بالعجز الذي أسقطته على طفلها، ثم أقنعت نفسها بأنه هو العاجز وليست هي، فتبالغ في توفير الحماية له. لمزيد من المعلومات يرجع إلى علاء الدين كفافي (1999) المرجع السابق.

الأسرة، والنهوض بالحياة الأسرية، ووقايتها من التفكك والتصدع، ومن التقصير في رعاية أفرادها وحمايتهم من الانحراف.

أما التعريف الثاني للإرشاد والعلاج الأسري فيركز على علاج أسر المنحرفين والمضطربين نفسيًا وعقليًا، وإصلاح ذات البين بين أفرادها، وتنمية العلاقات والتواصل بينهم، لكي تستعيد هذه الأسر عافيتها واستقرارها، وتقوم بوظائفها في رعاية أفرادها وعلاج مشكلاتهم وانحرافاتهم .

والشكل رقم (2-8) يبين التكامل والتداخل بين تعريفي " الإرشاد والعلاج الأسري" ونجد فيه أن التعريف الأول يسير من التنمية فالوقاية ثم العلاج، أم التعريف الثاني فيسير من العلاج ثم التنمية والوقاية.



(الشكل رقم 2-8) التداخل والتكامل بين تعريفي الإرشاد والعلاج الأسري: النفس تربوي والاكلينيكي

أهداف الإرشاد والعلاج الأسري

ونجد في الشكل السابق أن الإرشاد والعلاج الأسري بمعنييه يهدف إلى تحقيق ثلاثة أهداف رئيسة، نلخصها في الآتي:

أ- الهدف النمائي :

والذي تُعدِّه منظمة الصحة العالمية : " **الوقاية من الدرجة الأولى** " The primary prevention " ويقصد به مساعدة أفراد الأسرة على تنمية العلاقات الأسرية، والتواصل الجيد بينهم، والارتقاء بأدوارهم الاجتماعية، والنهوض بتفاعلهم معًا، وتوافقهم مع الحياة الأسرية.

ويتطلب تحقيق الهدف النمائي الاستفادة من الإرشاد والعلاج الأسري في مراحل دورة حياة الأسرة جميعها، فيتدخل المرشد الأسري في مساعدة المقبلين على الزواج، والمتزوجين الجدد، وعند الإنجاب ورعاية الأطفال والمراهقين والشباب، وبر الوالدين وصلة الرحم.

كما يتطلب تحقيق هذا الهدف تقديم الإرشاد والعلاج الأسري لأفراد الأسرة جميعهم من أجل تبصير كل منهم بواجباته وحقوقه، ومساعدته على اكتساب المهارات التي تمكنه من النهوض بمسئولياته في الأسرة، وتنمية علاقاته بأهله، والتواصل معهم، والتفاعل والتوافق مع متطلبات الحياة الأسرية.

وقد بات علماء علم النفس الأسري مقتنعين الآن بأهمية الجهود النمائية Promotive actions في الإرشاد والعلاج الأسري، لأن الحياة الأسرية لم تعد بسيطة كما كانت في الماضي، وتتعرض لضغوط كثيرة تجعل للمرشد الأسري دورًا مهمًا في مساعدة الناس على التوافق مع الحياة الأسرية، وعلى التواصل الجيد والتفاعل الإيجابي والتوافق الحسن، وتجعل الأسرة مترابطة، وتقلل من احتمالات

التفكك والتصدع في العلاقات، ومن اختلال الأدوار الاجتماعية، التي قد تؤدي إلى الشقاء في الحياة الأسرية أو انحرافات الأفراد واضطراباتهم.

ويدعو هذا الهدف النمائي إلى أن يكون المرشد الأسري قادرًا على الحديث مع أفراد الأسرة الحديث العادي في أمور الحياة اليومية، وليس حديث العيادات والجلسات العلاجية، وأن يكون قادرًا على تقديم الاستشارات في شئون الأسرة والزواج، والأدوار الاجتماعية، والتنشئة الاجتماعية والتواصل والتفاعل والتوافق الأسري، وقادرا على الإسهام في تثقيف أفراد الأسرة في هذه الأمور، وتبصيرهم بها، وتنمية اتجاهاتهم الإيجابية نحوها.

ب- الهدف الوقائي:

والذي تُعدِّه منظمة الصحة العالمية **" وقاية من الدرجة الثانية** Secondary prevention" ويقصد به تقديم خدمات الإرشاد والعلاج الأسري للأسرة المعرضة للاضطراب At risk family ، فيقدم المرشد الأسري المساعدة لأفراد هذه الأسرة لكي يواجهوا الضغوط أو التهديدات، ويرشدهم إلى الاستفادة بما لديهم من استعدادات وقدرات وإمكانات، ومما يقدمه المجتمع من خدمات ومساعدات مادية ومعنوية في مثل هذه الظروف، حتى تزول الضغوط، وتختفي التهديدات، ويعود للأسرة استقرارها وترابطها.

وتأتي خدمات الإرشاد والعلاج الأسري الوقائية The prevention actions في الأهمية بعد خدمات الإرشاد والعلاج الأسري النمائية، لأنها تقوم على التدخل المبكر في مساعدة الأسرة قبل أن تفعل الضغوط فعلها في اضطراب العلاقات الأسرية، واختلال التواصل بين أفراد الأسرة، وتستمر خدمات الإرشاد الوقائي إلى أن تعود الأمور في الأسرة إلى وضعها الطبيعي، بأقل جهد وأخف الأضرار النفسية والاجتماعية، **فالوقاية خير من العلاج.**

ج- الهدف العلاجي :

والذي تُعدّه منظمة الصحة العالمية " **وقاية من الدرجة الثالثة** The tertiary prevention " ويقصد به تقديم خدمات الإرشاد والعلاج النفسي للأسر المأزومة، والتي أصابها الخلل في العلاقات بين أفرادها وفي التواصل بينهم، وأصبح تفاعلهم معًا سلبيًا، وتوافقهم الأسري سيئًا، والذي قد يفصح عن نفسه في انحراف أحد أفراد الأسرة واضطرابه النفسي، أو إدمانه على المخدرات، أو يظهر في الخلافات والمشكلات الأسرية، والتي قد تعصف بالأسرة ووجودها.

وتهدف الخدمات العلاجية Therapeutic actions إلى إيقاف التواصل الرديء والتفاعل السلبي والتوافق السيئ، والاستفادة بما لدى الأسرة من قدرات وإمكانات في تنمية التواصل الجيد، والتفاعل الإيجابي، والتوافق الحسن، من خلال إصلاح ذات البين بين أفراد الأسرة، وتبصير كل منهم بواجباته وحقوقه، ومساعدته على تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو الحياة الأسرية، لكي يَقْبل الآخرين في الأسرة، ويرضى عنهم، ويتواصل معهم تواصلًا جيدًا، ويتفاعل معهم تفاعلًا إيجابيًا، ويتوافق معهم توافقًا حسنًا.

مستويات الإرشاد والعلاج الأسري

يقدم الإرشاد والعلاج الأسري على مستويين :

(أ) المستوى الثنائي:

الذي يهدف إلى تنمية العلاقات الثنائية في الأسرة، ووقايتها من الخلافات، وعلاج مشكلاتها، ويقدم : (1) إلى **الزوجين** في الإرشاد الزواجي، الذي يهدف إلى تنمية العلاقة الزواجية، ووقايتها من الخلافات، وعلاج الخلافات إن وجدت، (2) إلى **الوالدين** في الإرشاد الوالدي، الذي يهدف إلى تنمية علاقة الآباء بالأبناء، ووقاية الأبناء من الإهمال والتدليل والقسوة، وعلاج مشكلاتهم مع الآباء، (3) إلى

الأبناء في إرشاد البنوة، الذي يهدف إلى تنمية علاقة الأبناء بالآباء، ووقاية الآباء من العقوق والجحود، وعلاج مشكلات الآباء مع الأبناء، (4) إلى **الأخوة والأخوات** في إرشاد الأُخوة وصلة الرحم، الذي يهدف إلى تنمية علاقات الأخوة وصلات الرحم، ووقايتها من القطيعة والمنافسات غير الشريفة أو الصراعات، وعلاج خلافات الأخوة والأخوات معًا، وإيجاد حلول لمنافساتهم وصراعاتهم في الأسرة.

ولا يعني تقديم الإرشاد والعلاج الأسري على المستوى الثنائي أن العلاقات الأسرية مستقلة أو منفصلة عن بعضها البعض، لأنها علاقات مترابطة ومتداخلة، تؤثر كل منها في العلاقات الأخرى وتتأثر بها، لا سيما **العلاقة الزواجية التي تُعَد أم العلاقات الأسرية**، ومصدر سعادة الأسرة أو شقائها. فالإرشاد والعلاج الزواجي مرتبط بالإرشاد والعلاج الوالدي ويمتد إليه، والإرشاد والعلاج الوالدي مرتبط بإرشاد وعلاج البنوة والأخوة ويمتد إليهما ويدخل فيهما. وهذا يعنى أن ممارسة "الإرشاد والعلاج الأسري" على المستوى الثنائي يمتد في حالات كثيرة إلى العلاقات الأسرية جميعها، وإلى تحسين التفاعل والتواصل بين أفراد الأسرة من أجل إصلاح العلاقة بين فردين في الأسرة التي هي كالجسد الواحد، وأي تغيير في العلاقة بين اثنين يؤثر على العلاقات الأخرى، وأي تغيير في العلاقات الأخرى يؤثر بدوره على العلاقات الثنائية في الأسرة.

(ب) المستوى الجماعي:

الذي يُقَدمّ للأسرة ككل، في جلسات جماعية، تضم المعالج وأفراد الأسرة جميعهم أو أغلبهم أو بعضهم، ويهدف إلى علاج نسق الأسرة وليس علاج أحد أفرادها أو علاج العلاقة الثنائية فيها. ويركز هذا المستوى على تنمية العلاقات والتواصل والتفاعل في الأسرة جميعها، ويسعى إلى تعديل طرق التفكير غير المنطقية، والسلوكيات الخاطئة ، والانفعالات السلبية، وإكساب أفراد الأسرة عادات جديدة في التفكير والسلوك والانفعال، وتنمية التفاعل الإيجابي والحوار

البناء، حتى تستطيع الأسرة مواجهة مشكلاتها وخلافاتها، وتدير أزمتها بأساليب فعالة في حل المشكلات، وإصلاح ذات البين، والتعايش مع الأزمات التي لا تحل، وتحمل الإحباطات التي لا ترد إلا بالصبر عليها، والرضا بالقضاء والقدر، دون يأس أو سخط أو ضجر.

ويضم الإرشاد والعلاج الأسري على هذا المستوى أفراد الأسرة جميعهم أو بعضهم حتى ولو كان فردًا واحدًا منهم، على أساس أن الأسرة وحدة اجتماعية بيولوجية مترابطة، وما يحدث في أحد أفرادها من تغيير – لا سيما إذا كان أحد الوالدين – يؤدي إلى تغيير عند باقي أفرادها، ويسهم في تحقيق التوازن الداخلي، وتنمية التواصل وإصلاح العلاقات الأسرية.

أساليب تقديم الإرشاد والعلاج الأسري

ويختلف تقديم الإرشاد والعلاج الأسري من أجل التنمية والوقاية عن تقديمه من أجل العلاج. ففي **التنمية والوقاية** يقدم الإرشاد والعلاج الأسري للشباب من بداية التفكير في الزواج، لمساعدتهم في عملية الاختيار ، والاستعداد للزواج، ومعرفة الواجبات والحقوق الزواجية، واكتساب مهارات التواصل الزواجي والتفاعل مع الزوج الآخر والتوافق معه، لا سيما ليلة الزواج وما يحدث فيها من تفاعل ومعاشرة جنسية.

ويقدم للشباب أيضًا عند الزواج وبناء الأسرة الجديدة، لمساعدتهم على بنائها وتنمية روابطها بأسرة التوجيه للزوج والزوجة، وبمؤسسات المجتمع، وتزويدهم بالمعلومات عن الواجبات والحقوق الزواجية، وصقل مهاراتهم في القيام بمسئوليات الحياة الأسرية الجديدة (الواجبات والحقوق الزواجية – والأعمال المنزلية – والقوامة – والإنفاق) وفي التواصل والحوار مع الزوج الآخر.

ويقدم الإرشاد والعلاج الأسري للمتزوجين عند التفكير في الإنجاب،

وتبصيرهم بظروف الحمل والولادة ومتطلباتها، والاستعداد للوالدية والتعامل مع الطفل الرضيع في الصحة والمرض والرضاعة والفطام، ومواقف التغذية، والنشاط والنوم والإخراج وغيرها. كما يقدم الإرشاد والعلاج الأسري لتعريف الشباب بمسئوليات الأبوة والأمومة، وإكسابهم مهارات الوالدية في رعاية الأطفال وحمايتهم في مرحلة ما قبل الروضة.

ويقدم أيضًا إلى الوالدين في **التعامل مع الطفل في الروضة والابتدائي والمتوسط والإعدادي** وتزويدهم بالمعلومات عن خصائص الطفولة ومطالب نموها، ومشكلاتها الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية، ومسئوليات كل من الأب والأم في تنمية الطفل ووقايته وعلاج مشكلاته.

ويقدم الإرشاد للوالدين في التعامل مع المراهقين والشباب في الثانوي والجامعة ومراكز التدريب والتأهيل، من أجل تزويدهم بالمعلومات عن خصائص المراهقة والرشد المبكر ومطالب النمو، والمشكلات الجنسية والنفسية والاجتماعية والتربوية، ومسئوليات كل من الأب والأم في تنمية المراهق والراشد، ووقايتهما من الانحرافات، وعلاج انحرافاتهما لا سيما الإدمان ومشكلات الجنس والعدوان والتعثر الدراسي والجناح.

كما يقدم الإرشاد للوالدين المقبلين على زواج أحد أبنائهما أو إحدى بناتهما، وتبصيرهما بمسئولياتهما في اختيار زوج الابنة أو زوجة الابن دون ضغوط أو إجبار، وفي بناء أسرة الابن أو الابنة دون تسلط، وفي تنمية هذه الأسرة وحمايتها ورعايتها والتواصل معها، بما يحقق الانسجام بينها وبين أسرة التوجيه للزوج والزوجة.

وأخيرًا يقدم الإرشاد والعلاج الأسري للأبناء في بر الوالدين ووقايتهم من عقوقهما وقطيعة الرحم، وتبصير الأبناء بخصائص كبار السن في الأسرة ومطالب نموهم، وإكساب الأبناء مهارات التعامل والتواصل مع الآباء، بما يحقق للآباء

الاستقرار الأسري والأمن النفسي، ويحقق للأبناء بر الوالدين، ورضا الله سبحانه وتعالى، فيسعد الأبناء في الدنيا والآخرة.

ويمارس الإرشاد والعلاج الأسري من أجل **التنمية والوقاية** من خلال برامج وخدمات إرشادية، ولقاءات تعليمية وتنويرية، ومحاضرات تثقيفية، وورش عمل، وزيارات ميدانية ومقابلات فردية وجماعية وليس في جلسات علاجية فقط كما يعتقد البعض.

ويشارك في تقديم الإرشاد والعلاج الأسري من أجل **التنمية والوقاية** فريق من المتخصصين في الإرشاد والعلاج الأسري، والخدمة الاجتماعية، والعلوم الشرعية والتربوية والطبية والقانونية والاقتصادية، وغيرها من المجالات ذات العلاقة بالزواج والحياة الأسرية.

أما **الإرشاد والعلاج الأسري من أجل العلاج** فيقدم للأسر المأزومة بسبب الخلافات بين الزوجين في النشوز أو الشقاق أو الطلاق، أو بسبب مشكلات الأبناء في الجناح والإدمان والتعثر الدراسي والإعاقات، أو بسبب معاناة أحد أفراد الأسرة من الاضطراب النفسي أو العقلي أو الشذوذ، أو بسبب تعرض الأسرة للكوارث أو المصائب أو الصدمات، ومعاناة أفرادها جميعًا أو بعضهم من اضطرابات الصدمة أو ما بعد الصدمة، التي تجعلهم في حاجة إلى العلاج، وإدارة الأزمة بأساليب فعالة في حل المشكلات، وإصلاح ذات البين، ومواجهة الصدمات أو التعايش معها.

ويقدم الإرشاد والعلاج الأسري من **أجل العلاج** في جلسات علاجية في الأسرة أو في مراكز الإرشاد والعلاج الأسري، ويحضرها المعالج وأفراد الأسرة جميعهم أو بعضهم، وتبدأ هذه الجلسات عادة باتصال الأسرة بالمعالج أو باتصال المعالج بالأسرة، والتعرف على أفرادها، وتشجيعهم على المشاركة في الجلسات، والتعاون في مواجهة الأزمة أو المشكلة أو الانحراف.

وتخصص الجلسة الأولى عادة لتخفيف التوتر والقلق، وكسر مقاومة الأسرة وكسب صداقة أفرادها، وتبصيرهم بالعملية الإرشادية، وجَمْع معلومات عن التواصل والعلاقات فيها، وتحديد مصدر السلطة والضبط فيها، ووضع خطة لجلسات الإرشاد والعلاج التالية.

أما الجلسة الثانية فتكون لتحديد المشكلة أو الأزمة وتاريخها، ومعرفة رأي أفراد الأسرة في المشكلة أو الأزمة أو الانحراف، ومدى انزعاج كل منهم بها، وصياغة المشكلة بطريقة تساعد على حلها، ومعرفة أسبابها، وعمل اتفاق رسمي مع الأسرة على حضور الجلسات، والتعاون في العلاج إلى أن تحل المشكلة، ويعود الاستقرار والترابط بين الأفراد.

وتستمر جلسات العلاج إلى أن تنتهي الخلافات وتحل المشكلة، أو يبرأ الفرد المنحرف، أو تختفي أعراض الصدمة أو ما بعدها. وقد تستغرق عملية العلاج عشر جلسات أو أكثر وفق المشكلة وحجمها وتجاوب أفراد الأسرة مع العلاج، وما يحدث فيه من تفريغ للتوترات، وتعديل للأفكار والانفعالات والسلوك والاتجاهات والعواطف، واستيعاب للمشكلة وأبعادها وأسبابها وتوابعها، وما ينتج عن هذا من قناعات ورضا وتقبل، وإصلاح ذات البين واكتساب مهارات التواصل والتفاعل الإيجابي، وتنمية للعلاقات الأسرية، وقيام كل فرد بواجباته وحصوله على حقوقه، وتستمر الجلسات العلاجية إلى أن تستقيم الحياة الأسرية، ويشعر أفراد الأسرة بالأمن والأمان.

ويحتاج الإرشاد والعلاج الأسري بمفهومه الإكلينيكي إلى متخصص على درجة عالية من الكفاءة والعلم في مجالات علم النفس الإكلينيكي وعلم النفس الإرشادي والأسري والاجتماعي، ولا يجوز أن يمارسه إلا الحاصلون على درجة الدكتوراه في الإرشاد والعلاج النفسي أو علم النفس الاكلينيكي أو الطب النفسي

– المدربون على فنيات وأساليب ومهارات العلاج النفسي بعامة والعلاج الأسري والزواجي بخاصة.

عوامل نجاح الإرشاد والعلاج الأسري

ويعتمد **نجاح الإرشاد والعلاج الأسري** في حل المشكلات وإصلاح العلاقات الأسرية وتنمية مهارات التواصل والتفاعل في الأسرة على عدة عوامل نلخصها في الآتي :

1- اكتشاف المشكلة أو الخلافات أو الانحرافات في الأسرة في وقت مبكر.

2- إدراك أفراد الأسرة للمشكلة أو الخلاف أو الانحراف ورغبتهم في العلاج وتعاونهم مع المعالج وتقبلهم له.

3- تعاون أهل الزوجين في العلاج، وتجاوبهم مع المعالج، وتقديرهم للعملية الإرشادية والعلاجية.

4- كفاءة المرشد أو المعالج في تناول المشكلة أو الخلاف، وتمكنه من علوم الإرشاد والعلاج النفسي ونظرياته وفنونه.

5- نضج شخصية المرشد أو المعالج وأخلاقه، والتزامه بالدين قولًا وعملًا حتى يكون آلفًا ومألوفًا، وأمينًا في التعامل مع أفراد الأسرة.

* * *

تلخيص

للإرشاد والعلاج الأسري تعريفان أحدهما : **التعريف النفس تربوي** ويقصد به " **عملية تعليم وتعلم** " لأفراد الأسرة بالواجبات والحقوق، ومساعدتهم على القيام بأدوارهم الاجتماعية، وتوطيد العلاقات الأسرية، واكتساب مهارات التواصل والتفاعل والتوافق مع مطالب الحياة الأسرية. وينطلق هذا التعريف من أربعة مبادئ هي :

1- الواجبات والحقوق الأسرية متقابلة.

2- إذا قام كل فرد في الأسرة بواجباته وحصل على حقوقه استقامت الحياة الأسرية.

3- التأثير متبادل بين التقصير في الواجبات والتفكك الأسري.

4- التأثير متبادل بين القيام بالواجبات والتماسك الأسري.

ويركز التعريف النفس تربوي على تنمية الأدوار الاجتماعية في الأسرة التي من أهمها :

دور الزوج / الزوجة في الإرشاد والعلاج الزواجي

دور الأب / الأم في الإرشاد والعلاج الوالدي

دور الابن/ الابنة في إرشاد وعلاج البنوة

دور الأخ/ الأخت في إرشاد وعلاج الأخوة

أما **التعريف الاكلينيكي** العيادي فيجعل الإرشاد والعلاج الأسري " **عملية فنية علاجية** " للأسرة التي انحرف أحد أفرادها أو تأزمت بسبب الخلافات أو

المشكلات أو الصدمات، ويهدف العلاج إلى إصلاح ذات البين، وتنمية التواصل بين أفراد الأسرة، وتقوية الروابط بينهم، ومساعدتهم على حل مشكلاتهم أو مواجهة أزماتهم بأساليب فعالة.

وينطلق التعريف الاكلينيكي العيادي من نتائج الدراسات على علاج المنحرفين، والتي أشارت إلى وجود علاقة وثيقة بين انحراف الأبناء واضطراب العلاقات في أسرهم، حيث تبين أن الابن المنحرف ضحية انحراف أسرته، ونقطة الضعف فيها، وعلاجه يتطلب علاج أسرته معه،مما أدى إلى التحول في علاج الانحرافات النفسية من **العلاج النفسي الفردي إلى العلاج النفسي الأسري الجمعي**.

وكان التركيز في العلاج الأسري على الأم المولدة للفصام ثم تحول إلى الأسرة المولدة للانحراف، والتي فيها الأم سيئة في أمومتها، والأب غير سوي في أبوته، والأدوار الاجتماعية مختلة، فالأم متسلطة وتقوم بكل شيء في الأسرة، والأب ضعيف مستسلم ليس له دور فعال في الأسرة.

ولا يعني استخدام الإرشاد والعلاج الأسري بمعنيين أن التعريفين مختلفان ، بل هما متكاملان ومتداخلان في تحقيق أهداف الإرشاد والعلاج الأسري النمائية والوقائية والعلاجية.

ويقدم **" الإرشاد والعلاج الأسري "** على مستويين : **المستوى الثنائي** في التعريف النفس تربوي، ويهدف إلى تنمية العلاقات الثنائية في الأسرة من خلال الإرشاد والعلاج الزواجي والوالدي والبنوة والأخوة. **والمستوى الجماعي** في التعريف الاكلينيكي العيادي، والذي يقدم للأسرة كوحدة بيولوجية مترابطة، ويهدف إلى علاج انحرافات الأفراد وحل المشكلات وإدارة الأزمات بأساليب فعالة.

ويقدم الإرشاد والعلاج الأسري من أجل **التنمية والوقاية** قبل الزواج، وعند

الزواج، وفي مراحل ارتقاء الأسرة ونمو أفرادها نفسيًا وجسميًا واجتماعيًا وروحيًا بدءا من الحمل والولادة والطفولة، ثم المراهقة والرشد والشيخوخة.

بينما يقدم الإرشاد والعلاج الأسري من **أجل العلاج** عند انحراف أحد أفراد الأسرة، أو عندما تحدث الخلافات والمشكلات، أو تقع الصدمات، ويعاني أفراد الأسرة أعراض الصدمة أو ما بعد الصدمة.

* * *

المراجع

1 - ابن القيم ، أبـو عبـد الله محمـد بـن أبي بكـر (ب ت) **تحفـة المولـود**. بـيرون : مؤسسة الرسالة .

2 - أبو زهرة ، محمد (ب ت) . **الولاية على النفس** . القاهرة : دار النهضة العربية.

3 - الجـرداوي ، عبـد الـرؤوف (1986) **الإسـلام وعلـم الاجـتماع العـائلي** . الكويت: وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية .

4 - الرازي ، محمد بـن أبي بكـر (1987) **مختـار الـصحاح** . دمـشق : دار اليمامـة للطباعة والنشر والتوزيع .

5 - **السهل، راشـد عـلى (2004) المستـشار الـوافي في حـل الخلافـات الزوجيـة**. الكويت : دار الفكر الحديث.

6 - اللجنة التربوية (2003) **موسوعة الأسرة ، الجزء الأول** . الكويـت : اللجنـة الاستشارية العليا للعمل على استكمال تطبيق أحكام الشريعة الإسلامية .

7 - المحارب، ناصر إبراهيم (2000) **العلاج الاسـتعرافي الـسلوكي**. الريـاض: دار الزهراء.

8 - بيرى ، الوحيشى أحمد (1998) **الأسرة والـزواج : مقدمـة في علـم الاجـتماع العائلى** . طرابلس : منشورات الجامعة المفتوحة .

9 - جلال، سعد (1972) **علم النفس الاجتماعـي** . طـرابلس ليبيـا : منـشورات الجامعة الليبية.

10 -راجح، أحمد عزت (1961) **علم النفس الصناعي**. القاهرة : المكتب الحديث

11 -سوين، ريتشارد (1979) **علم الأمراض النفسية والعقليـة** . ترجمـة الـدكتور أحمد عبد العزيز سلامة. القاهرة: دار النهضة العربية.

12 -عبد الخالق، أحمـد محمـد (1998) الـصدمة النفـسية. الكويـت: مطبوعـات جامعة الكويت

13 -عبد الستار، أبو طلحة محمد يونس (1421هـ) **قصص المتزوجين والمتزوجات**. المدينة المنورة : لم يذكر الناشر.
14 -عفيفي ، عبد الخالق محمد (1996) **رؤية الخدمة الاجتماعية في الأسرة الطفولة**. القاهرة : مكتبة عين شمس .
15 -على ، محمود عبد القادر (1970) الدفء والانسجام الأسري وعلاقتهما بشخصية الطفل في لويس كامل ملكية. **قراءات في علم النفس الاجتماعي في البلاد العربية المجلد الثاني**. القاهرة : الهيئة المصرية للكتاب، ص ص126-137.
16 -عمر ، محمد ماهر (1988) سيكلوجية العلاقات الإجتماعية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
17 -عودة ، محمد ومرسي ، كمال إبراهيم (2000) **الصحة النفسية في ضوء الإسلام وعلم النفس** . الكويت : دار القلم .
18 -كفافي، علاء الدين (1999) **الارشاد والعلاج النفسي الأسري**. القاهرة : دار الفكر العربي.
19 -لازاروس ، س (1985) **الشخصية**. ترجمة الدكتور السيد محمد غنيم. القاهرة . دار الشروق.
20 -محمد، محمد عودة ومرسى، كمال إبراهيم (2001) **الصحة النفسية في ضوء الاسلام وعلم النفس**. الكويت : دار القلم.
21 -مرسي، كمال إبراهيم (1981) علاقة سمة القلق في المراهقة والرشد بإدراك الخبرات المؤلمة في الطفولة. **مجلة كلية الآداب جامعة الملك سعود**، (8) 329-351.
22 -مرسي ، كمال إبراهيم (1985) **الحضانة العائلية في الكويت** : فلسفتها وإجراءاتها . الكويت : وزارة الشئون الاجتماعية والعمل.
23 -مرسي ، كمال إبراهيم مرسي (1990) موقف الإسلام وعلم النفس من التمردِ على الزواج . **مجلة دراسات تربوية** . العدد 5 ص ص 121 ـ 154.

24 -مرسى، كمال إبراهيم (1985) الفروق بين الأحداث الجانحين وغير الجانحين في إدراك الخبرات المؤلمة في الطفولة . المجلة التربوية جامعة الكويت.
25 -مرسي ، كمال إبراهيم (1995) **المدخل إلى علم الصحة النفسية**. الكويت :دار القلم
26 -مرسى ، كمال إبراهيم (1999) التأصيل الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي لاضطرابات ما بعد الصدمة. **المجلة التربوية جامعة الكويت**. العدد 50، 103-139.
27 -مرسي، كمال إبراهيم (2000) **السعادة وتنمية الصحة النفسية : مسئولية الفرد في الاسلام وعلم النفس**. الكويت : دار القلم.
28 -مرسي، كمال إبراهيم (2002) **العلاقة الزوجية والصحة النفسية** (ط4). الكويت: دار القلم.
29 - مرسى كمال إبراهيم (2004) **الزواج وبناء الأسرة**. الكويت : دار القلم.
30 -وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية (1984) **الموسوعة الفقهية**. الكويت : وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية .

* * *

المراجع الأجنبية

1- Andlin , H. (1981) **All about raising children**. New York: Pacific Press.

2- Asen, Eia. (1995) **Family therapy for everyone**. London: BBC Books.

3- Beavers, W.R. (1985) Successful marriage: A family systems approach to couples therapy. Now York : Norton.

4- Bienvenu M. Sr (1986) Strenthen your marriage through better communication. New York : Public Affairs Committee.

5- Broderick, C.B. (1988) Marriage and the family (3rd ed.) Englewood Cliffs' NJ:Prentic Hall.

6- Cooper, D. (1972) **The death of the family**. London: Penguin.

7- Dallos, R. & Sapsford, R. (2000) Patterns of diversity and lived realities. In J. Muncie et al. **Under-Standing of the family**. London : Sage Publ. PP.125-170.

8- Davidson, J.K. & Moore, N.B (1992) Marriage and Family. Washington: Brown Publ.

9- Dicknson , G.E. & Leming, M. R. (1990) **Understanding Family**. Boston: Allyn & Bacon.

10- Duvall, E.M. & Miller, B. C. (1985) **Marriage and family development**. New York: Harper Collins Publ.

11- Elliot , F. R. (1986) **The family: Change and Continuity**. London : Allen and university.

12- Fitzparick, M. A. & Vangelisti, A. L. (1995). **Explaining family interactions**. London: Sage Publ.

13- Fletcher, R. (1966) **The Family and marriage in Britain**. London: Penguin Books.

14- Fletcher, R. (1988). **The abolitionists. The family and marriage under attack**. London: Rutledge.

15- Gaesser, D.L. & Whitbourne, s.k. (1985) Work identity and marital adjustment in blue – collar men. Journal of Marriage and the Family, 42, 747-751.

16- Gallo, L.C. & Troyelk, W.M (2003) Marital status and quality

in middle – aged women: Associations with levels and trajectories of cardiovascular risk factors. Health Psychology. Vol.22(5) 453-463.

17- Ingoldsly, B. B. & Smith, S. (1995) **Family in multi – cultural perspective**. New York : The Guilford Press.

18- Janosik, E. & Green, E. (1992) **Family life: Processes and practice**. Boston : Jones & Bartlett Publ.

19- Kowal, A.K., Krull, J.I. & Kramer, L. (2004) How the differential treatment of siblings in linked with parent – child relationship quality. Journal Family Psychology, 18 (4) 201 – 230.

20- Laing, R. D (1971) **The politics of the family and other essays**. London: Tavistock.

21- Muncie, J. & Sapsford, R. (2000) Issues in the study of the family. In J. Muncie et al. **Under standing of the fa**mily. London: Sage Publ. Pp.7-37.

22- Muncie, J. & Wetherell, M. (2000). Family policy and political discourse. In J. Muncie et al. **Under Standing of the family**. London: Sage Publ. Pp.40-80.

23- Muncie, J. Wetherell M. Langman, M., Dallos, R. & Cochrane, A. (2000) **Under Standing of the family** (2ed.) London: Sage Publ.

24- Pears all, P. (1990). **The power of the family**. New York: Doubleday Comp.

25- Rigby, A. (1974) **Alternative realities: Study of Communes and their members**. London : Rutledge & Kagan Paul.

26- Shorter, E. (1977). **The making of modern family**. London: Longman.

27- Vinich, B. & Ederdt, D. (1991) Retirement: What happens to the husband – wife relationship. Journal of geriatric Psychiatry, 24 (1), 23 – 40.

28- Walsh, F. (1982) **Normal family Processes**. New York: the Guilford press.

29- Wilcox, Sara, Evenson, K. & Aragaki, A (2003) The effects of widowhood on physical and mental health, health behaviour,

health outcomes: The women's health initiative. Health Psychology, Vol. 22 (5) 513-522.

30- Zill, N., Marrison, D. & Coiro, M. (1993) Long term effects of parental divorce on parent – child relationships, adjustment and achievement in young adulthood. Journal Family Psychology, 7,. 91-103.

❊ ❊ ❊