جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

الموضوع:

فوبيا فقدان الشريك الزواجي و علاقتها بالنسق الأسري المدرك لدى عينة من المتزوجين.

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر ل م د في العلوم الإجتماعية. تخصص: علم النفس العيادي.

إعداد الطالبة:

وفاء قريشي

إشراف الأستاذ:

محمد منهوم

السنة الجامعية 2019/2018

جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

الموضوع:

فوبيا فقدان الشريك الزواجي و علاقتها بالنسق الأسري المدرك لدى عينة من المتزوجين.

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر ل م د في العلوم الإجتماعية. تخصص: علم النفس العيادي.

إعداد الطالبة:

وفاء قريشي

إشراف الأستاذ:

محمد منهوم

السنة الجامعية 2019/2018

الإهداء

أهدي هذه الثمرة للروح التي شاركتني بدعائها و دعمها،

إلى أبي و أمي حفظهما الله و رعاهما و جزاهما كل خير عن تربيتنا.

إلى إبراهيم، سماعين، أسماء و فقهم الله في مشوارهم المهني و الدراسي.

إلى صديقاتي و رفيقاتي رميساء، نسرين، سلمى، صبرينة، أمينة، فلة، منى.

إلى كل من علمني حرفا بتفان و إخلاص.

وفاء قريشي

كلمة شكر

"كن عالما، فإن لم تستطع فكن متعلما، فإن لم تستطع فأحب العلماء، فإن لم تستطع فلا تبغضهم"

بعد رحلة بحث و جهد و إجتهاد تكللت بإنجاز هذه الدراسة، نحمد الخالق على نعمه التي من بها علينا، كما لا يسعنا إلا أن نخص بأسمى عبارات الشكر و التقدير و العرفان للأستاذ "محمد منهوم" فمنك تعلمنا أن للنجاح قيمة و معنى، و منك تعلمنا كيف يكون التفاني و الإخلاص في العمل، و معك آمنا أن لا مستحيل في سبيل الإبداع و الرقي.

كما نتقدم بالشكر لكل من أعاننا في إنجاز هذه الدراسة، و نخص بالذكر الأساتذة الذين أشرفوا على تكوين دفعة علم النفس العيادي و الأساتذة القائمين على عمادة و إدارة كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية خاصة قسم العلوم الإجتماعية بجامعة يحي فارس بالمدية.

كما لا ننسى أن نتقدم بأثمن عبارات الشكر و العرفان إلى المختصة النفسانية "حفيظة بسكري"، و السيدة "هاجر" و الصديقة "رميساء" و كل الذين كانوا عونا لنا في دراستنا و قدموا لنا المساعدات و التسهيلات و المعلومات.

وفاء قريشي

ملخص الدراسة:

إستهدفت الدراسة الحالية الكشف عن "فوبيا فقدان الشريك الزواجي و علاقتها بالنسق الأسري المدرك لدى المتزوجين".

و من أجل إختبار هذه العلاقة تم إجراء الدراسة على عينة قوامها 31 زوج و زوجة، مختارة بطريقة عشوائية، و قد تم تطبيق إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي من إعداد الطالبة، و الذي تم التأكد من خصائصه السيكومترية في الدراسة الإستطلاعية حيث تبين أنه يتمتع بمستوى عال من الصدق و الثبات، بالإضافة إلى إختبار الإدراك الأسري FAT.

و قد أسفرت الدراسة على جملة من النتائج، حيث تم التوصل إلى أن مستوى فوبيا فقدان الشريك الزواجي في حدود المتوسط للعينة المدروسة، و أن مستوى الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك للعينة مرتفع.

كما أظهرت الدراسة أنه توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين فوبيا فقدان الشريك الزواجي و الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك، و إنطلاقا من هذه النتائج تم اقتراح مجموعة من الاقتراحات أهمها التوسع في دراسة مختلف الظواهر الزواجية و ضرورة تواجد إرشاد زواجي قبل الخوض في العلاقة الزواجية.

قائمة المحتويات

المحتويات	الصفحة
الإهداء	أ
كلمة الشكر	ب
ملخص الدراسة	ج
قائمة المحتويات	د
قائمة الجداول	ز
قائمة الأشكال	ح
مقدمة	01
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
1.مشكلة الدراسة	05
2.فرضيات الدراسة	08
3.دواعي اختيار الموضوع	09
4.أهمية و أهداف الدراسة	09
5.التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة	10
6. الإطار الزماني و المكاني للدراسة الميدانية	11
الفصل الثاني: فوبيا فقدان الشريك الزواجي	
تمهيد	13
1.الخوف المرضي(الفوبيا-الرهاب)	13
2.الزواج	27
3.الحياة الزواجية	34
4.أزمات الحياة الزواجية	39
5.دور الإرشاد و أهميته بين الزوجين	46
خلاصة	48
الفصل الثالث: النسق الأسري المدرك	
تمهيد	50
1.الأسرة	50

2.النسق الأسري	53
3.الاتصال الأسري	56
4.أزمات الحياة الأسرية	60
5.العلاج الأسري	63
خلاصة	72
الفصل الرابع: الدراسات السابقة	
تمهيد	74
1.الدراسات التي تناولت فوبيا فقدان الشريك الزواجي	74
1.1.التعقيب على الدراسات التي تناولت فوبيا فقدان الشريك الزواجي	86
2.الدراسات التي تناولت النسق الأسري المدرك	87
1.2.التعقيب على الدراسات التي تناولت النسق الأسري المدرك	94
3.الدراسات التي تناولت الصحة النفسية في الحياة الزواجية و الأسرية	95
1.3.التعقيب على الدراسات التي تناولت الصحة النفسية في الحياة الزواجية و الأسرية	106
خلاصة	108
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية	
تمهيد	110
I. الدراسة الإستطلاعية	110
1.أهداف الدراسة الإستطلاعية	110
2.حدود الدراسة الإستطلاعية	110
3.مواصفات عينة الدراسة الإستطلاعية	111
4.الأدوات المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية	111
1.4. مراحل بناء إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي	111
2.4. الخصائص السيكومترية لإستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي	115
3.4.مفتاح التصحيح	129
II. الدراسة الأساسية	130
1.أهداف الدراسة الأساسية	130
2.حدود الدراسة الأساسية	131

3.إجراءات الدراسة الأساسية	131
4.مواصفات عينة الدراسة الأساسية	132
5.الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية	132
1.5. إختبار الإدراك الأسري FAT	133
2.5. إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي	139
6.الأساليب الإحصائية المستخدمة	139
خلاصة	141
الفصل السادس:عرض النتائج و تفسيرها و مناقشتها	
تمهيد	143
1.عرض نتائج إختبار التساؤل الأول و تفسيرها و مناقشتها	143
1.1.عرض نتائج إختبار التساؤل الأول	143
2.1.تفسير و مناقشة نتائج إختبار التساؤل الأول	144
2. عرض نتائج إختبار التساؤل الثاني و تفسيرها و مناقشتها	146
1.2. عرض نتائج إختبار التساؤل الثاني	146
2.2. تفسير و مناقشة نتائج إختبار التساؤل الثاني	147
3. عرض نتائج إختبار التساؤل الثالث و تفسيرها و مناقشتها	148
1.3. عرض نتائج إختبار التساؤل الثالث	148
2.3. تفسير و مناقشة نتائج إختبار التساؤل الثالث	148
خلاصة	151
خاتمة	152
الإقتراحات	154
قائمة المراجع	156
ملحق1:إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي في صورته الأولية	167
ملحق2: إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي في صورته الثانية	172
ملحق3: إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي في صورته النهائية	177
ملحق4:لوحات إختبار الإدراك الأسري FAT	180
ملحق5:ورقة تنقيط إختبار الإدراك الأسري FAT	182

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس	111
02	تعديل فقرات الاستبيان من طرف الطالبة	114
03	معاملات الارتباط بين الأبعاد و الفقرات المكونة لها	116
04	قيم معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد الاستبيان	119
05	صدق المقارنة بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا على استبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي	120
06	الإحصاءات الوصفية للعينة الاستطلاعية	121
07	مؤشرات كفاية حجم العينة للدراسة الاستطلاعية	122
08	الجذور الكامن و نسبة التفسير ونسبة التفسير التراكمية قبل و بعد التدوير	123
09	نتائج التدوير المتعامد	124
10	نتائج عملية التحليل العاملي الاستكشافي	125
11	معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول و درجات التطبيق الثاني	128
12	قيم معامل ألفا كرونباخ للاستبيان و أبعاده	129
13	توزيع الدرجات لاستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي	129
14	مفتاح تصحيح استبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي	130
15	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	132
16	مستوى فوبيا فقدان الشريك الزواجي و أبعاده لدى المتزوجين	142
17	مستوى الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك لدى المتزوجين	145
18	نتائج قيمة معامل ايتا ETA	147

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	مخطط مدخلات و مخرجات الزواج	37
02	رسم تخطيطي لعملية التفاعل الزواجي	39
03	العلاقة الزواجية قبل الأزمة وبعدها	40
04	عوامل سوء التوافق الزواجي	43
05	أنواع العنف بين الزوجين	46
06	مهارات الإتصال الفعال	60

مقدمة:

نظرا للتغيرات الهائلة التي مست المجتمع، و التطورات في مختلف الميادين الإقتصادية، الإجتماعية، الثقافية و التكنولوجية، أصبح هذا العصر يتسم بالكثير من الضغوطات حتى سمي بـ "عصر القلق" و "الضغوطات"، و يختلف إستيعاب هذه الضغوط بين الأفراد حسب إختلاف التكوين الشخصي لكل فرد، فكل فرد في هذا المجتمع يحمل خصوصيات ثقافية و إجتماعية خاصة بأسرته و بمجتمعه، بالإضافة إلى ماضيه و خبراته في هذه الحياة، بحيث أن حياة الفرد مجرد سلسلة من المحاولات للوصول إلى حالة من الإتزان و التوافق مع نفسه و مع محيطه خاصة أسرته.

حيث تعد الأسرة الركيزة الأساسية التي تقوم عليها الأمم، وعليها يعتمد نجاحها وفشلها، فبها تحيا ويسطر التاريخ مجدها وعزها، وتزدهر الحضارات وتنمو، وبضعفها تهزم الجموع، وتهلك الحضارات ويطوى مجدها، لأجل هذا كله كانت الأسرة عماد المجتمع وركيزته، ومن هنا إنطلق الإهتمام بالأسرة و بتكوينها، ودراسة الأسس والعوامل التي تؤدي إلى نجاحها. فالزواج و العلاقة بين الزوجين أهم الأسس التي تسطر مستقبل أي أسرة.

و الزواج السعيد أهم مقومات رضا الفرد عن حياته، إلا أن الحياة الزواجية في معظم الأسر تختبر العديد من الأزمات، خاصة في المجتمعات المعاصرة التي تحاول التعايش مع سرعة التطور و التحديث.

و يمثل تحطيم العلاقة الزواجية خبرة صدمية لمعظم الأزواج كما تؤثر الصراعات الزواجية بشكل ما على الصحة العقلية و الجسمية و الأسرية لكلا الزوجين(finchmam and beach, 1999).

إذن يمكن القول أن العلاقة الزواجية ما زالت أرقى ما وصل إليه تنظيم واحدة من أهم الغرائز الإنسانية و هي الجنس و تعتبر هذه العلاقة إختبارا حقيقيا و صعبا للقدرة على التكيف و مواجهة الواقع من ناحية و كذلك لمدى الإعتمادية المعلنة أو الخفية من ناحية أخرى، أما المعيار الحقيقي للنجاح الزواجي هو إنتهائه نهاية طبيعية، فالزواج المستقر تنتهي فيه العلاقة بموت أحد الزوجين، أما الطلاق أو الإنفصال فهما يحددان زواج غير مستقر.

أما إذا تسلل الخوف من فقدان الشريك الزواجي فهذا يعني بالجدال عدم ثقة الزوج أو الزوجة الذي إنتابته تلك المشاعر، فالعلاقة الزواجية كيان كبير يبنى دائما و أبدا على الثقة الكاملة المتبادلة فإذا

ما فقد أحد طرفيه هذه الثقة يكون بالأساس هو السبب الرئيسي في عدم إستمراره لأوقات زمنية طويلة لعدم القدرة على تلبية احتياجاته و طلباته الإنسانية من إهتمام بإحساس الآخر و إحترام وجهة نظره و محاولة التكيف و التعود و التأقلم، و الزوج أو الزوجة كثيرا ما يفقد شريكه الزواجي لأن شعوره الداخلي ليس به توازن لتلك العملية الكيميائية الربانية المسماة بالمودة، وقتها تصبح المشاعر مجرد إعجاب و إنجذاب.

فهناك من ينتابه فوبيا فقدان شريكه الزواجي بإختيار شريك آخر لحياته، أو مرضه أو طلاقه و غيرها من المظاهر، و هذا الذي يجعل الحياة الزواجية بوجه عام تعيسة و غالبا ما تؤدي إلى إنفصال الزوجين.

فهذا الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي من الصعب إخفاءه عن أفراد الأسرة، و عادة ما يلتقط الأبناء مظاهر هذا الخوف حتى و إن لم تحدث على مرأى منهم. و للأسف فالمشاحنات الناتجة عن هذا الخوف المرضي تؤثر تأثيرا سلبيا شديدا على أكثر الأطفال، و قد يمتد هذا التأثير و يستمر مع الطفل في حياته المستقبلية من توتر و قلق، تأخر مدرسي و إضطرابات نفسية و سلوكية. و هو ما يؤزم بطريقة طردية من هذا الرهاب.

و من جهة أخرى قد يفسر الزوج أو الزوجة سلوكيات شريكه الزواجي داخل النسق الأسري البريئة، أنها محاولة منه في الإبتعاد عنه، فيرفع من مستوى ضغطه على شريكه الزواجي و بالتالي جعل الحياة الزواجية أكثر نكدا و تعاسة.

و في هذه الدراسة رغم أصالة الموضوع من جهة، و ندرة المراجع في التراث العلمي و الأدب السيكولوجي من جهة أخرى، تم التطرق إلى مفهوم فوبيا فقدان الشريك الزواجي و علاقته بالنسق الأسري المدرك الذي يتجلى في مستوى الدلالة العامة للخلل الوظيفي في إختبار الإدراك الأسري.

و قد تم تقسيم هذه الدراسة إلى ستة فصول وهي كالتالي:

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة، و فيه تم التطرق إلى مشكلة الدراسة و فرضياتها، دواعي اختيار الموضوع، أهمية و أهداف الدراسة و أخيرا تم التطرق الا التعاريف الإجرائية للدراسة و الإطار الزماني و المكاني للدراسة الميدانية.

الفصل الثاني: مفهوم فوبيا فقدان الشريك الزواجي، من خلال التطرق إلى ماهية الخوف المرضي(الفوبيا–الرهاب)، الزواج، ثم الحياة الزوجية، فأزمات الحياة الزوجية، و أخيرا دور الإرشاد و أهميته بين الزوجين.

الفصل الثالث: مفهوم النسق الأسري المدرك، من خلال التطرق إلى ماهية الأسرة ، النسق الأسري، الاتصال الأسري، ثم أزمات الحياة الأسرية، فالعلاج الأسري.

الفصل الرابع: الدراسات السابقة، حول الحياة الزواجية و الحياة الأسرية و أيضا الدراسات التي تناولت الصحة النفسية في الحياة الزواجية و الأسرية و التعقيب عليها.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية، و بالاعتماد على المنهج الوصفي تم التطرق فيه إلى:

أولا: الدراسة الاستطلاعية، فيها تم التطرق إلى أهدافها، حدودها الزمانية و المكانية، مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية، الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

ثانيا: الدراسة الأساسية، بالتطرق إلى أهدافها، حدودها الزمانية و المكانية، إجراءاتها، مواصفات عينة الدراسة الأساسية، الأدوات المستخدمة، الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل السادس: عرض النتائج و مناقشتها من خلال التطرق إلى عرض و تحليل نتائج السؤالين و الفرضية و تفسيرها و مناقشتها.

و تم ختم الدراسة بمجموعة من الاقتراحات.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

1. مشكلة الدراسة.

2. فرضيات الدراسة.

3. دواعي اختيار الموضوع.

4. أهمية و أهداف الدراسة.

5. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.

6. الإطار الزماني و المكاني للدراسة الميدانية.

1.مشكلة الدراسة:

الزواج رابطة شرعية تربط بين المرأة و الرجل، يحفظ بها النوع البشري، و أجازته الشرائع السماوية بأجمعها، و هو سنة من سنن الفطرة، وضرورة من ضروريات الحياة به تحفظ الأنساب و الأحساب و به تصان الأعراض و الحرمات، و به تتوثق الصلات بين الأفراد و الأسر و المجتمعات، و قد حث الإسلام على الزواج و في ذلك يقول جل شأنه: " و من آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها و جعل بينكم مودة و رحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون" (الروم:21).

و قد رغب الرسول صلى الله عليه و سلم في الزواج، و اعتبره ضرورة من ضروريات الحياة، به يصان الشرف و تحفظ مقاصد الشريعة.

كما يتفق الإسلام و علم النفس حول أهمية الزواج، فقد أجمعت نظريات عديدة في علم النفس (النظرية التحليلية، النظرية السلوكية، النظرية البنائية و النظرية النسقية) على أن السعادة الزواجية خير متاع الدنيا و أساس الأسرة الصالحة، التي تكتمل بها إنسانية الرجل و المرأة في أداء رسالتها في الحياة، و أثبتت دراسات كثيرة في مجتمعات عديدة صحة هذه النظريات حيث تبين أن المتزوجين أفضل من غير المتزوجين في الصحة النفسية و الجسمية كدراسة أحمد عبد اللطيف أبو سعد (2010).

و يعتبر الزواج السعيد أهم مقومات رضا الفرد عن حياته، إلا أن الحياة الزواجية في معظم الأسر تختبر العديد من الأزمات التي توتر العلاقة الزواجية كالصمت الزواجي، الإغتراب الزواجي، الطلاق العاطفي، سوء التوافق الزواجي و فوبيا فقدان الشريك الزواجي و غيرها.

فبما أن نجاح الأسرة يعتمد بالدرجة الأولى على علاقة الزوجين فيما بينهما، كان لزاما عليهما البحث عن وسائل توافقية –مباشرة و غير مباشرة– لتحقيق التوازن بين الراحة الزواجية و الراحة الأسرية بشكل لا يتعارض مع مبادئ و تربية كل منهما لإيجاد حل لتلك الأزمات، لذا اهتمت العديد من الدراسات بالعلاقة الزواجية و ذلك من خلال معرفة المشاكل و الأزمات الزواجية و الأسرية و أساليب التعامل معها، نظرا للطبيعة التراكمية لهذه الأزمات و إسهامها في خوف الزوج أو الزوجة من فقدان شريكه الزواجي و تأثيرها على النسق الأسري ككل.

بحيث يقول خبراء في العلاقات الزواجية ، أن العلاقات الزواجية من شأنها أن تمنح الأمن، الأمان، الهدوء، الراحة والأمل للأزواج. إلا أنه وبالرغم من ذلك، هنالك الكثير من الأزواج تتعلق حياتهم بالطرف الآخر، ويبدؤون بالتساؤل: كيف سأتابع حياتي دون الطرف الآخر؟، إذ يسيطر الخوف والقلق على حياتهم خوفًا من فقدان من يحبون. ومع هذا، يفسر الخبراء بأن الإنسان غير قادر على أن يحب شخصًا يخاف أن يفقده، لأن الإنسان الموجود في حالة من الخوف يبدأ جهازه البيولوجي المرتبط بالخوف بالعمل، وتكون له نتائج سلبية(الناصرة، 2015).

مع العلم أن وجود قليل من الخوف داخل العلاقة الزواجية أمر صحي، لأنه يجعل الأطراف تبذل ما في وسعها من أجل الحفاظ على بعضها البعض وجلب إهتمام الطرف الآخر والبقاء داخل مركز مشاغله الذهنية و الجسدية، لكن الأمور تتعقد وتصبح منذرة بالخطر إذا ما خرج الخوف من فقدان الشريك الزواجي عن حده المعقول وتجاوز الطبيعي والصحي ليدخل في خانة الشاذ والمرضي.

كما أنه و في هذه الحالة المرضية، نجد أن الزوج أو الزوجة يبدأ بممارسة ضغط نفسي نابع من مخاوفه على الشريك الزواجي، و في الغالب يعمد إلى تصريف مخاوفه عبر التضييق على الشريك الزواجي عن طريق الامتناع عن القيام ببعض الأمور أو أنه يصبح عدوانيا، فنجده يبحث عن السيطرة من خلال نقاش الشريك الزواجي على أشياء تافهة، و الغضب من تأخره و لومه بشدة لعدم قيامه بواجباته الزواجية، محاولة منه السيطرة عليه بهدف عدم إشعاره أنه خائف من فقدانه.

فنجد الزوج أو الزوجة يشك في شريكه الزواجي و يفقد ثقته به و هذا ما يؤدي إلى إبتعاد الطرف الآخر عليه، و قد يتناقض ذلك بالتزامن مع عنايته المفرطة بشريكه و الخوف من تأثير المرض على صحته مترافقا بأعراض فزيولوجية و إنفعالية خاصة بالخوف المرضي من فقدانه.و هنا تكون الحلقة الفارغة أين يأخذ الطرف الآخر انطباعا حول عدم ثقة شريكه الزواجي فيه أو كرهه له أو تسلطه عليه و هذا ما يدفعه للتخلي فعليا عنه.

بمعنى أن هذا الخوف المبالغ فيه في العلاقة الزواجية يتحول مع الوقت إلى عامل مساعد للوصول بها إلى جدار مسدود لا رجعة منه، وينتهي في الغالب بحصول المكروه الذي لطالما حاول الزوج أو الزوجة تجنبه أو

الحيلولة دون وقوعه. و قد يصل بالزوج أو الزوجة إلى الشكوى من عيوب شريكه الزواجي و تحديد سماته السلبية لحماية نفسه و الحفاظ على صورة ذاته الإجتماعية كزوج أو الزوجة، حيث أن كل سلوكياته هي محاولة لنداء الشريك الزواجي من أجل عدم التخلي عنه أو الإبتعاد عنه. وبالتالي، إن تفكير الفرد بأنه قد يتابع حياته دون شريك حياته، من شأنه أن يؤثر سلبًا على حياة الزوجين و حياة الأسرة ككل.

و من جهة أخرى، توصلت دراسة ماري حبيب(1983) إلى وجود عدد من الصفات التي يدركها مجموع الأزواج، و يعتبرونها غير مرضية، تؤدي إلى زيادة التوتر مثل الشكوى المستمرة من الشريك أو عدم الطاعة أو كثرة الطلبات، كما توصلت دراسة سعاد كاشف(1992) إلى تأثير المتصل الإيجابي على العلاقة الزواجية الناجحة، المتصل المحايد على العلاقة الزواجية الروتينية و المتصل السلبي على العلاقة الزواجية المضطربة، و دراسة هاشمي و آخرون(2006) التي توصلت إلى علاقة سوء التوافق الزواجي بالضغط و الإكتئاب لدى الزوجات، و دراسة أمينة إبراهيم حسن (1996) التي توصلت إلى علاقة الجانب الحسي و الوجداني و المعنوي في العلاقات الزواجية و توافقها.

كما يوجد اعتبارات أخرى كالجانب العلائقي، ذلك أن الفرد لا يمكن فصله عن البيئة المحيطة به، فهو دائم التفاعل معها إذ يؤثر و يتأثر بها و في إتصال مستمر بالمقربين منه، لهذا يمكن إعتبار الفرد كوحدة من النسق الكلي (الأسري) الذي ينتمي إليه، إذ بقواعد هذا النسق يتحدد سلوكه، فإذا حدث تغيير في إحدى عناصره فانه يؤدي إلى تغيير النسق ككل فالأنساق الأخرى.

فالأسرة نسق فرعي لسلسلة من الأنساق، تتفاعل مع الأنساق الكبرى التي يشملها المجتمع، فالأنساق الفرعية هي أنساق داخل أنساق، و العضوية في الأنساق الفرعية عادة ما تتداخل معا، فكل فرد في الأسرة يمكن أن يكون جزء في عدة أنساق فرعية داخل الأسرة في نفس الوقت، فالزوجة أحد أفراد الأسرة و هي بهذه الصفة نسق فرعي للنسق الأسري الأكبر، و هي في نفس الوقت تنتمي إلى نسق فرعي زواجي مع زوجها، و هي نسق فرعي ثالث و هو نسق (إبنة–والدة) مع إبنتها، و كل هذه الأنساق الفرعية هي داخل النسق الأسري الأصلي(كفافي علاء الدين، 1999: 103).

ذلك لأن النسق الأسري نسق بالغ التفرد و الخصوصية، فالأسرة هي المؤسسة-ربما الوحيدة- التي ينتمي إليها الفرد و يكون على إستعداد للتضحية بكل ما يملك من جهد أو وقت أو مال أو خبرة في سبيلها و في سبيل أفرادها، كذلك فإن الأسرة تبادل أي عضو فيها هذا الإستعداد للتضحية أيضا. و هكذا تتسم العلاقات بين أفراد الأسرة بالعمق و الحساسية الشديدين على نحو يختلف عما يحدث في أي سياق آخر. حيث أن وجود الخلل الوظيفي داخل النسق الأسري من شأنه أن ينتج مشكلات و إضطرابات نفسية، فكرية، بيولوجية و إجتماعية لأفراد الأسرة، و هذا ما أكدته العديد من الدراسات.

و من بين هذه الدراسات نجد دراسة فؤاده محمد علي هديه(1998) التي تبين وجود فروق بين أبناء المتوافقين زواجيا و غير المتوافقين زواجيا، و دراسة لوي و آخرون(1996) التي توصلت إلى أن إدراك الصراع الزواجي كان دالا بصورة سالبة في علاقة الإبن بوالديه أما البنات فكانت علاقتهن بأمهاتهن سالبة.

و بالرغم من تعدد و تنوع الدراسات، سواء منها الجزائرية أو العربية أو حتى الأجنبية، حول موضوع العلاقة الزواجية و العلاقة الأسرية و الصحة النفسية للحياة الزواجية و الأسرية، ففي حدود إطلاع الطالبة نلمس غياب واضح في الدراسات التي تربط بشكل مباشر بين متغيري دراستنا: فوبيا فقدان الشريك الزواجي و الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك، و ذلك رغم تواجد هذه الظاهرة النفسية في العيادة النفسية وغيابها في التراث العلمي.

و في ظل المعطيات السالفة الذكر، يمكن طرح التساؤلات التالية:

1-ما هو مستوى فوبيا فقدان الشريك الزواجي لدى العينة المدروسة ؟

2-ما هو مستوى الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك لدى العينة المدروسة؟

3-هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين فوبيا فقدان الشريك الزواجي و الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك ؟

2.فرضيات الدراسة:

إنطلاقا من التساؤلات المطروحة يمكن صياغة الفرضيات التالية:

1-يتوقع أن يكون هناك مستوى مرتفع لفوبيا فقدان الشريك الزواجي لدى العينة المدروسة.

2-يتوقع أن يكون هناك مستوى مرتفع للدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك لدى العينة المدروسة.

3-توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين فوبيا فقدان الشريك الزواجي و الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك.

3.دواعي إختيار الموضوع:

تتمثل دواعي إختيار هذا الموضوع في:

-تواجد ظاهرة فوبيا فقدان الشريك الزواجي في الواقع و غياب الدراسات حولها.

-الشكوى المستمرة من طرف الأزواج و الزوجات من تعلقهم المرضي بالشريك الزواجي.

-الإهتمام بعنصر مهم في المجتمع و هو عنصر الأسرة.

-المشاكل الزواجية التي يعاني منها الزوجين و تأثيرها على النسق الأسري ككل.

-ضرورة تواجد إرشاد زواجي قبل الخوض في العلاقة الزواجية.

4.أهمية و أهداف الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في:

-الإهتمام بالأسرة خاصة الزوجين لدورهما الفاعل في الأسرة.

-الإهتمام بمرحلة الزواج و ما فيها من مشاكل نظرا لأهميتها في بناء الأسرة الفعالة للمجتمع.

-بناء قاعدة معرفية و نظرية حول موضوع فوبيا فقدان الشريك الزواجي و النسق الأسري المدرك.

-بناء إستبيان مقنن في البيئة الجزائرية حول فوبيا فقدان الشريك الزواجي.

-المزاوجة بين الإختبارات الإسقاطية و الموضوعية في البحث العلمي في ميدان علم النفس" القياس و التقويم".

و تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

-معرفة مستوى فوبيا فقدان الشريك الزواجي.

-معرفة مستوى الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك.

-معرفة مدى الإرتباط بين فوبيا فقدان الشريك الزواجي و الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك.

5.التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

تتمثل مفاهيم الدراسة فيما يلي:

-فوبيا فقدان الشريك الزواجي: هي الخوف المرضي الشديد نتيجة التعلق الزائد بالشريك الزواجي لأنه يشكل جزء هاما في حياته و إعتباره مصدر الأمان و الإستقرار، أو يكون مصدر تهديد ولكن لا يستطيع الإستغناء عنه، و هو الدرجة التي يتحصل عليها الزوج أو الزوجة في إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي، و يتمثل هذا الخوف في:

1-الخيانة الزوجية و الخوف من الفراق: و يتمثل في شك أحد الزوجين في الآخر، و فقدان الثقة بينهما مما يؤدي إلى الفراق و إبتعاد أحدهما عن الآخر و الذي قد يصل إلى الطلاق.

2-العناية المفرطة: و يتمثل في الإهتمام الزائد من قبل أحد الزوجين بالآخر.

3-الأعراض الفيزيولوجية للفوبيا: و يتمثل في ظهور بعض الأعراض على أحد الزوجين نتيجة للخوف المرضي، كالرجفة، البكاء، الأرق، الهلع و غيرها.

4-الأعراض الإنفعالية: و يتمثل في ظهور بعض الأعراض الإنفعالية على أحد الزوجين نتيجة للخوف المرضي، كالغضب، الإنفعال، الأفكار الوسواسية و غيرها.

5-الخوف من المرض: و يتمثل في الخوف من تأثير المرض على صحة أحد الزوجين.

-النسق الأسري المدرك: هو مختلف العمليات و التفاعلات و الإدراكات المتواجدة ضمن أفراد الأسرة الواحدة و التي يقدمها الزوج أو الزوجة من خلال درجة الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في إختبار تفهم العائلة (FAT).

-الشريك الزواجي: هو الزوج أو الزوجة الذي تتوفر فيه المعايير السامحة (أن يكون الزوجين تحت سقف واحد، و يكون لهما إبن أو أكثر) ليكون فرد من عينة الدراسة.

6-الإطار الزماني و المكاني للدراسة الميدانية :

تم إجراء الدراسة الميدانية في ولاية المدية و ولاية وهران و ذلك بين السنتين 2018م و 2019م.

الفصل الثاني

فوبيا فقدان الشريك الزواجي

تمهيد.

1.الخوف المرضي (الفوبيا-الرهاب).

2. الزواج.

3. الحياة الزواجية.

4.أزمات الحياة الزواجية.

5.دور الإرشاد و أهميته بين الزوجين.

الخلاصة.

تمهيد:

يعتبر الخوف ظاهرة نفسية طبيعية، لكنه قد يتطور إلى أنواع مختلفة من الفوبيا التي هي الخوف الشديد الغير منطقي كفوبيا فقدان الشريك الزواجي، و التي تمنع الزوج أو الزوجة من ممارسة حياته الزواجية بشكل مستقر. لهذا تم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الفوبيا، الزواج، الحياة الزواجية، أزمات الحياة الزواجية و دور الإرشاد و أهميته بين الزوجين.

1. الخوف المرضي (الفوبيا–الرهاب):

إن الخوف هو إحدى الغرائز التي خلقت مع الإنسان ليتجنب المواقف التي قد تهدد أمنه أو حياته، و يعرف على أنه شعور عادي بالقلق يشعر به الفرد في وجود الخطر أو بمجرد التفكير فيه (Larousse,1987:910) ، و سمي بالجزع أو متلازمة المقاتلة (علي الحجار،28:1989) لأنه قلق له خصائص حفظ بقاء العضوية. فالخوف هو انفعال يشعر به الإنسان في بعض المواقف الخطرة أو المنذرة بالخطر و التي يبعده عادة عن مصدر الضرر.

أما الرهاب في اللغة يعني رهب خاف ، و الرهبان هو الخوف العظيم ، و الرهبانية هي الزهد في الدنيا، والترهيب هو التعبد (كتاب بن عقيلان العتيبي ،22:2005).

أما اصطلاحا فالخوف المرضي(الفوبيا–الرهاب) هو من الأمراض النفسية(العصابية)، و لفظ فوبيا مشتق من مقطع في اليونانية phobos يعني شعور لاعقلاني بالخوف عندما يواجه الشخص بشيء أو نشاط أو موقف عام، مما يؤدي به إلى تفادي هذا الشيء الذي يخشاه و يدعى بمصطلحات مختلفة منها الفوبيا و الخواف و الرهاب. وقد بدأ الاستعمال العلمي لهذا المصطلح مع مطلع القرن التاسع عشر .

و يعرف" سترنج "المخاوف المرضية بأنه خوف شاذ ،أو غير منطقي، أو غير عقلاني يمارسه الفرد كنوع من الدفاع ضد القلق، و هو خوف مؤلم و حاد (كتاب بن عقيلان العتيبي، 2005: 17).

و في الموسوعة البسيكياترية يعرف بأنه خبرة الخوف الزائد المستمر المتعلق بموضوع أو موقف لا يدل مصدره على خطر ما، و يزداد القلق لدى المريض عند الاقتراب من الموقف المخيف، فهناك ثلاث مكونات رئيسية للمخاوف المرضية و هي :

1- الخبرة الذاتية من الخوف و القلق نتيجة الاحتكاك بموضوع مخيف .

2- تغيرات فزيولوجية مرتبطة بالقلق .

3- نزعات أو ميول سلوكية لتجنبه أو الهروب منه (جابر هجيرة ،حمدي نادية ،2008: 38).

أما القاموس الطبي الحديث فيعرف الخوف المرضي أنه الخوف القلقي الذي يشعر به بعض المرضى في وجود موضوع أو موقف محرج لا يوحي بخطر حقيقي، هذا القلق يختفي دائما عند غياب ذلك الموضوع أو الموقف، كما أن المريض يعترف بتفاهة خوفه لكنه لا يستطيع تجاوزه .

(la nouveau Larousse médical, 1989 :788)

و على أنه إضطراب إنفعالي يؤثر بالسلب على الحالة النفسية العامة للفرد (علا عبد الباقي ، 2014 :117).

و طبقا لجمعية الطب النفسي الأمريكيين الفوبيا عبارة عن خوف غير رشيد و مبالغ فيه من شيء أو موقف ما. في معظم الحالات تتضمن الفوبيا(الخوف المرضي) إحساسا بالخطر أو الخوف من الأذى. على سبيل المثال، أولئك الذين يعانون من فوبيا الأماكن الواسعة أو المفتوحة يرون أنفسهم و قد وقعوا في مصيدة مكان أو موقف لا يستطيعون تفاديه أو الهروب منه (عبد الحكم أحمد الخزامي، 2016 :68).

أما المدارس النفسية فقد تناولت الخوف المرضي كل على حدى، و جاءت التعاريف مختلفة حسب منحى كل مدرسة، فعرفت المدرسة التحليلية الخوف المرضي على أنه شكل من إسقاط القلق الناتج عن صراع لا شعوري و ذلك على شيء خارجي (Bergeret, 1976: 119)، فيتم بذلك عزل القلق و تحويله إلى فكرة أو موضوع أو موقف رمزي ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلي (خير الزراد، 1984: 128).

أما المدرسة السلوكية فترى في الخوف المرضي على أنه استجابة متعلمة عن طريق عملية الاشتراط و ذلك بأن أصبح المريض يخاف من بعض الظروف أو المواضيع التي اقترنت زمنيا بالمثير الأصلي، فاكتسب المثير غير الطبيعي صفات المثير الطبيعي (خير الزراد، 1984: 131). مثلا أن يخاف الزوج من فقدان زوجته(الموضوع) بعدما يقترن هذا بوجود هذا الأخير بحادث ما هو الحادث الأصلي و يحدث هذا الاقتران بوجود الموضوع و الحادث الأصلي في آن واحد.

أما البرمجة اللغوية العصبية فهي تعرف الخوف المرضي أنه شعور لاعقلاني يحصل عندما يواجه الشخص شيئا أو نشاطا أو موقفا عاما ما يولد تجربة سلبية لديه فيأخذ الشخص موقفا من هذا الأمر بالتفادي و تتشكل عند الشخص المصاب بالخوف المرضي تخيلات و تصورات غير عقلانية.

.(James and woodsmall, 1988: 78)

إن كلمتي الخوف والقلق غالبا ما يتم استخدامها بصورة تبادلية فردود الأفعال البدنية إزاء الخوف تتشابه إلى حد بعيد ويتأثر الجهاز العصبي اللاإرادي بهما ويؤثر على الجهاز المعدي المعوي ويزيد من إفراز الأدرينالين ويزيد من معدل نبض القلب. وقد أوضحت هوري Huri أوجه الشبه بين الخوف والقلق، إذ رأت أنهما يعتبران استجابة لموقف خطر و يحدثان حاله من التوتر وعدم الاستقرار يصاحبها تغيرات جسمية، وقد يكون الخوف بداية لوجود القلق، كما أن القلق والخوف يدعوان الفرد للدفاع عن الذات أما أوجه الاختلاف بينهما فتنحصر في أن سبب الخوف يكون معروفا دائما، وهذا لا يتوفر في حالات القلق ، ويهدد القلق الشخصية بدرجة كبيرة ويجعل الفرد يشعر بالعجز اتجاه الخطر (محمد خير أحمد الفوال، 2006 :15-16).

و منه فان اضطرابات الرهاب المختلفة تدخل في تصنيف اضطرابات القلق و تتسم السمات المميزة لاضطرابات الرهاب بأنها موقفية situationnelle، أي لا يظهر الخوف إلا في مواقف معينة من أشياء معينة، و يكون الرهاب مصحوبا باضطراب الهلع (الجزع) أو من دونه، كما هو موضح في الأنواع الثلاثة التالية:

1-النوع الأول: و هو الرهاب البسيط أو ما سمي بالخوف المرضي النوعي أو المحدد phobie simple ou spécifique و الخوف من أجسام أو مواقف معينة مثل الخوف من الحيوانات أو الفراغات المتقاربة أو المرتفعات أو فقدان الشريك الزواجي.

2-النوع الثاني: هو رهاب الخلاء agoraphobie و هو الخوف من الأماكن العامة المفتوحة مثل الحافلات العامة و مراكز التسوق المكتظة و التي يصعب الهروب منها مما يجعل المريض يصبح تدريجيا حبيس المنزل.

3–النوع الثالث: هو الرهاب الاجتماعي phobie sociale و هنا يخاف المريض من أن يظهر دون المستوى الاجتماعي أو الفكري أو أن يشعر بالإحراج في مواقف الاجتماع مثل التحدث أمام الآخرين أو أمام جماعة من الناس.

بصيغة أخرى، يمكن تصنيف الفوبيا إلى:

1–الفوبيا الاجتماعية: أي الخوف من المواقف الاجتماعية.

2–الخوف من الأماكن الواسعة المفتوحة: أي الخوف من الدخول في مصيدة مكان أو موقف من الصعب الخروج منه.

3–فوبيا أنواع محددة: أي الخوف من أشياء محددة، و توجد أربع حالات من فوبيا الأنواع المحددة و هي:

–البيئة الطبيعية: كالخوف من البرق (الرعد)، الماء، العواصف.

–الحيوانات: كالخوف من الثعابين، السحالي، الصراصير.

–المسائل الطبية: كالخوف من رؤية الدم، أخذ الحقن، زيارة الطبيب.

–المواقف: كترك المنزل، فقدان الشريك الزواجي (عبد الحكم أحمد الخزامى، 2016 :68).

و قد صنفت نبيلة عباس الشوربجي الفوبيا إلى نوعين:

1–المخاوف الموضوعية(العادية) phobie objective: وهي الأكثر شيوعا عند الأطفال مثل الخوف من الرعد والبرق ورجال الشرطة والأطباء والحيوانات والأماكن العالية، فقد يخاف الطفل من مقابلة الغرباء، وقد يخاف من الظلام و الكلاب والنار أو الحيوانات غير المستأنسة مثل الأسود والنمور و الثعابين، كذلك يخاف من الأشياء الخيالية التي يتحدث عنها الكبار مثل الأشباح والقردة كذلك يخاف من المدرس والامتحان و يخشى الرسوب فيه، فالطفل بطبيعته يميل إلى المبالغة والتضخيم في هذه المخاوف، ولكن هذا النوع من المخاوف سرعان ما يزول بنمو الطفل وتعرضه لهذه الموضوعات الطبيعية.

2-المخاوف المرضية (الرهاب)phobie pathologique : وهي مخاوف غامضة لا يعرف الفرد أسبابها لأنها أصبحت في دائرة اللاشعور، و لا يستند إلى أساس واقعي و لا يمكن التخلص منها أو السيطرة عليها، فقد تكون أسبابها خبرات مؤلمة أو حوادث مفزعة مرت بالطفل خلال طفولته المبكرة، فتظهر أعراض عندما يتعرض الفرد لموقف مثير يشبه الموقف الذي مر به. فيبدو على الفرد التوتر والاضطراب دون أن يدري بسبب هذا الخوف وهناك فرق بين الخوف (العادي) وبين الخوف المرضي (نبيلة عباس الشوربجي ،2003: 144)

الجدول التالي يوضح الفرق بين الخوف العادي والمرضي :

الخوف العادي	الخوف المرضي
-غريزة وهو حالة يحسها كل إنسان في حياته العادية حين يخاف مما يخيف(حيوان مفترس).	. هو شاذ ودائم ومتكرر، ومتضخم مما لا يخيف في العادة، ولا يعرف المريض له سببا مثال: الخوف المرضي من الموت أو العفاريت.
-حين يشعر الإنسان باقتراب المثير ينفعل ويخاف ويقلق ويسلك سلوكا ضروريا للمحافظة على الحياة هو الهرب.	. ينشأ من التجارب القاسية المؤلمة التي يتعرض لها ولا يقوى على احتمالها، فعندما يفزع الطفل الصغير من الكلب فزعا شديدا فيعني ذلك أن الكلب ارتبط في عقل الطفل بذكرى مؤلمة.
- الخوف العادي هو خوف موضوعي و تنبيه من الجسم بوجود خطر حقيقي.	

إن الفرق الأساسي بين القلق و الخوف المرضي أنهما استجابتين انفعاليتين يعتمد على كون إحداهما حادة و الأخرى مزمنة (محمد عبد الخالق، 2000: 110).

الجدول التالي يوضح الفرق بين القلق و الخوف المرضي: (علاء الدين كفافي،1997: 343).

القلق	الخوف المرضي
ناتج عن إشارات ذاتية.	الموضوع معروف و مدرك من قبل الشخص.
مثير ذاتي ، فيخاف الشخص القلق من شيء مجهول.	يكون الموضوع موجود في العالم الخارجي.

خطر المثير الخارجي-إذا وجد- يكون غامضا.	خطر المثير الخارجي يكون محددا.
شدته أعظم من شدة اثارات الخطر و موضوعه	شدته متناسبة مع شدة المثير.
هو استجابة معبرة عن معاني داخلية لدى الشخص الذي يعانيه.	لا دخل للمعاني الداخلية.
الخطر موجه إلى كيان الشخصية.	لا يكون الشعور بالتهديد بنفس الشدة و التعميم لدى القلق.
الشعور بالعجز تجاه المصدر المجهول.	لا يكون هذا الشعور بالعجز منطلقا.
أكثر طولا في بقائه.	حالة عابرة و مؤقتة.
الآثار الفسيولوجية عميقة و كثيرة.	الآثار الفسيولوجية غير خطيرة.

نجد في تشخيص الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية الإصدار الرابع أنه لا يصنف ضمن المخاوف المرضية أي رهابات إلا الخوف الذي يتميز بالصفات التالية:

1-خوف مثابر أو متواصل و واضح، مبالغ فيه و غير منطقي يحدث بسبب وجود أو توقع موضوع أو موقف محدد (الطيران، مرتفعات، فقدان الشريك الزواجي، حيوانات، حقن أو رؤية الدم).

2-التعرض للمثيرات الباعثة على الخوف المرضي مما يولد عادة، و بشكل متباين استجابة قلق مباشرة، و التي قد تأخذ شكل نوبة هلع مرتبطة بموقف أو يهيئها موقف لنوبة هلع.

3-الفرد يعرف أن الخوف مبالغ فيه أو أنه غير معقول.

4-المواقف التي تثير المخاوف المرضية يمكن تجنبها أو تحملها مع الإحساس بالأسى النفسي و القلق الشديد.

5-التجنب أو التوقعات المقلقة في المواقف المخيفة يعطل بدرجة دالة المهام الروتينية العادية للفرد، و المهام الوظيفية و الأكاديمية و الأنشطة الاجتماعية أو العلاقات مع الآخرين، أو حدوث أسى نفسي يدور حول ما يشعر به من مخاوف مرضية.

6-في الأفراد الأقل من 18 سنة تستمر هذه الأعراض مدة 6 أشهر على الأقل.

7-القلق أو نوبات الهلع أو خوف التجنب المرضي المتعلق بموضوعات محددة و مواقف لا تعزى، على نحو جيد، باضطراب عقلي آخر مثل (اضطراب الوسواس القهري حيث الخوف من فقدان الشريك الزواجي لدى شخص ما لا يعزى إلى أنه يعاني من وساوس من الوحدة) أو اضطراب انضغاط ما بعد الصدمة مثل (تجنب الفرد المثيرات المتعلقة بضغوط شديدة) أو اضطراب قلق الانفصال (مثل عدم الذهاب إلى المدرسة أو تجنبها) أو الخواف الاجتماعي مثل(تجنب المواقف الاجتماعية بسبب الخوف من الارتباك) و اضطراب نوبة الهلع مع فوبيا الأماكن العامة أو الفوبيا من الأماكن العامة بدون تاريخ من اضطراب الهلع (DSM4 ,2000 : 110-111).

إذا لتسجيل قلق ما ضمن الاضطرابات الخوافية يجب:

-البحث المنظم على المواقف التجنبية و المواقف أو الأعراض ضد الخوافية contre-phobiqueالتي يعتمدها الشخص للإنقاص من خوفه.

-البحث عن الحالات الهلعية كيفما كان نوع الخوف المبلغ عنه.

-البحث عن السوابق الاكتئابية سواء الشخصية أو العائلية.

-الأخذ بعين الاعتبار تسبب هذا الخوف في اضطرابات الأعمال أو النشاطات اليومية للفرد أو اضطراب حياته المهنية بحيث ينضمها هذا الأخير بصيغة تجعل حظوظ مواجهته لموضوع أو لموقف تخوفه ضئيلة جدا إن لم نقل منعدمة.

-يجب أن لا يكون المتسبب الرئيسي في ظهور الخوف المرضي اضطرابا وسواسيا أو شخصية بارانوئية paranoïde أو اكتئاب dépression ، أو شخصية تجنبية بطبيعتهاpersonnalité évitent.

و بما أن الخوف المرضي قد يكون عرضا شائعا في كثير من الأمراض أو الاضطرابات النفسية، فان هذا يصعب من عملية التشخيص في بعض الحالات، كما أن ظهور تطورات جديدة في شكل المرض النفسي و انتقال الفرد من خوف إلى آخر كثيرا ما يتيه الأخصائي و يعرض تشخيصه إلى الخطأ. إذن على هذا الأخير أن ينتبه للأمراض و الأعراض التي قد تظهر بمظهر الخوف المرضي و أهمها:

–البرانويا paranoïa: في هذه الحالة نلاحظ أن الخوف المرضي مرتبط باحتمال التقائه بشخص، أو بمجموعة أشخاص يلاحقونه يعتبرهم عنيفين يحيطونه بجو من الخديعة، و هذا لا يعتبر خوفا مرضيا من الأشخاص بل حالة بارانويا لأن موضوع الخوف غائب.

–حالات الفصام schizophrénie: قد يكون الخوف المرضي في الحالات الفصامية مجرد عرض انتقالي أو ثانوي، و من خلال هذا العرض قد يتعرف الطبيب على تطور حالة المريض نحو الأسوأ حيث تظهر لديه مخاوف مختلفة من أشخاص معينين أو أماكن أو أشياء و في غالب الأحيان يكون العرض الخوافي مدخلا للذهان (Henri Ey, 1978 :138).

–الخوف المرضي من المكان: صنف هذا المرض سنة (1981)من طرف ماركس m.marks التي أشارت إلى أن الشخص المصاب يخاف فقدان نقط الاستدلال المكانية repères visuo-spatiales و من ثم السقوط. و هذا المرض لا يظهر إلا بعد الخمسين و من ثم لا يشخص كخوف مرضي من الوقوع.

–العصاب الاستحواذي névrose obsessionnelle: استعملت كلمتي الفوبيا (الخوف المرضي) و الوسواس في كثير من المواقف بطريقة متبادلة مما أحدث خلطا و غموضا حول هذين المصطلحين المختلفين. فمصطلح وساوس أو استحواذ يعني تقنيا الطقوس غير المنطقية و الأفكار المتسلطة. إذا، لعل الخلط يعود إلى الارتباط الوثيق الموجود بين الطقوس الاستحواذية و الخوف المرضي. أهم مثال ندرجه هو ارتباط طقوس الغسل المتكرر بالخوف المرضي من الأوساخ (أحمد عكاشة، 2003: 202). و قد نفرق بين الاثنين كالتالي:

1–في حالة الخوف المرضي من الأوساخ يكون الخوف متصلا بالموضوع ذاته أي الأوساخ و البكتيريا، بينما في حالة الغسل المتكرر يكون الخوف ليس من الموضوع (الأوساخ) بل من النتيجة التي يخلقها اتصال الجسم بها فيكون الخوف من المرض الذي تسببه الأوساخ، الملاحظ أن معظم الذين يعانون من مخاوف مرضية لهم أعراض استحواذية أخرى (Whitehead, 1991 : 279).

2–للمخاوف القسرية القهرية علاقة بحركات خطرة على الذات أو على الآخرين مثل الطعن و القتل، و لا تصنف هذه الأعراض ضمن المخاوف المرضية إلا إذا وجد قلق أو اجتناب مصاحب لها. أما إذا ما صاحبتها تكرارات استحواذية أو طقوس فانه يجب تشخيصها ضمن العصاب الاستحواذي القهري.

-الخوف المرضي من تدهور صورة الذات dysmophobie: في هذه الحالة لا نتكلم عن خوف مرضي حقيقي بل عن اضطراب مصاحب لحالة اكتئابية أو لحالة فصام. فقد يظهر هذا الاضطراب مصاحبا لمشاكل الهوية عند المراهقين.

-الشخصية التجنبية personnalité évitante: يمتاز هذا النوع من الشخصيات أساسا بحساسية زائدة و ينعزل الشخص الاجتنابي اجتماعيا، كما تتميز شخصيته بنقص تقدير الذات و ظهور بعض المخاوف غير المرضية(مخاوف عادية)، لهذا فالأخذ بعين الاعتبار صفات كهذه يجنبنا الوقوع في خطأ التشخيص، حيث أن الشخص التجنبي يجتنب كل شيء، و لا يوجد موضوع محدد يخاف منه.

-المخاوف الطفلية phobies infantiles: ليس بالضرورة أن تكون المخاوف التي تعاني منها فئة الأطفال مخاوفا مرضية منظمة في عصاب بل هي غالبا مجرد أعراض منعزلة حيث أن شخصية الطفل لا تزال في نمو و تطور، و قد يكون ظهور المخاوف عند مجرد استجابة انعكاسية على إحساسه بالتفرقة عن الأم، و تزول كل الأعراض الخوافية بعد سن الثامنة لدى الأطفال (أحمد عكاشة، 2003: 202).

بعد كل ما ورد ليس هناك في الوسط الطبي النفسي تحديد واضح لأسباب المرض، فبعض الأطباء النفسانيين يعطي فرضية كون المرض نابعا من داخل الفرد أي مشاعر الخوف الداخلية هذه يتم نقلها و تحويلها إلى أشياء خارجية تصبح مصدر الخطر للمريض و بالتالي فإن رؤية هذه الأشياء الخارجية تؤدي إلى إثارة مشاعر الخوف و الذعر الداخلية الكامنة في الإنسان. و لقد فسر بعض الأطباء الخوف المرضي على أنه مرض ناتج عن اضطراب النواقل العصبية حيث لوحظ في هذه الشريحة من المجتمع زيادة نسبة إفراز مادتي norépinephrine و epinephrine أكثر من الأشخاص الطبيعيين.

و فيما يلي أهم النظريات المفسرة لأسباب إكتساب المخاوف المرضية:

-النظرية التحليلية النفسية : كان فرويد أول من حاول تفسير نشأة الخوف المرضي، و هو يرجع الإصابة بالخوف الشاذ إلى الرغبات الجنسية تجاه الوالد من الجنس المضاد لجنس الطفل أو الخوف من الخصاء عند الذكر (عبد الرحمان العيسوي، 1996 :157). كما أبرز فرويد تناوله الواضح و المباشر لمفهوم الرهابات في إطار بحثه عن عصابات الدفاع مقارنا إياه بكل من الهيستيريا و الوساوس، فقد أدرج الرهابات في مقاله عن"الوساوس

و الرهابات "(1895) ضمن السجل العصابي جاعلا الفرق بينهما يكمن في طبيعة و كيفية تصريف القلق الذي تحتويانه. ويرى أن هذا القلق في الرهابات المتمثل في الحالة الانفعالية يظهر على شكل حصر و خوف (عبد الرحمان سي موسي ،محمود بن خليفة ،2010: 73). إن المخاوف المرضية أساس جميع الحالات العصابية و أن هذه المخاوف المرضية تحدث بسبب إسقاط و إزاحة لبعض الرغبات أو الدوافع اللاشعورية على موضوعات أو مواقف خارجية لأن هذه الرغبات تثير قلقا داخليا لا يمكن تجنبه، لأن مصدره في الداخل. و قد سلّم فرويد في كتاباته المبكرة بأن القلق ينشأ عن تحول فيزيولوجي للطاقة الليبيدية (الغريزية) إلى أعراض حتمية للقلق، دون توسط من الآليات النفسية، فهو ينشأ عن طاقة جسمية غير مفرغة. و لعل أشهر الحالات التي عالجها فرويد وفقا لهذا التصور حالة الطفل "هانز" (1909) و الذي كان يخاف من الخيول ولا يجرؤ على مغادرة منزله. و قد كشف فرويد أن هانز عندما كان في السن الثالثة كان مهتما باستكشاف العضو الذكري في جسده، وعندما ضبطته أمه هددته بقطع ذلك العضو (كتاب بن عقيلان العتيبي،2005: 28-29).

إن عناصر تكوين الخوف بالنسبة لنا هي التالية : بما أن هانز متعلق بوالدته ، فإن الرعب الذي تلوح به يتنامى مع تهديداتها بالخصاء و التخلي عنه، كما أن خوفه أصبح أكثر حدة مع أول مواجهة فقبل ظهور أعراض الخوف عنده . شاهد الولد دفنا ، و فيما بعد شاهد حصانا ملقى على الأرض و ظنّه ميتا .إن أول مواجهة مع الموت هي حدث شديد القسوة في حياة الطفل و يمكن أن يسبب لدى من هو شديد الحساسية قلقا إضافيا .إلى جانب خوفه من الخصاء .و يمكن أن نستنتج إذن أن الخوف من الخيول له سببين، الأول يتمثل في الخوف من الآلام ،بسبب تهديدات الأم بالخصاء، و الثاني ستمثل في الخوف من القلق. و تلافيا لهذين الخوفين عزز هانز خوافا تحميه من مشهد الخيول، و يعفيه من شكلي القلق معا(طلال عتريسي،1988: 92)

-**نظرية واطسن Watson** : لقد أشار واطسن إلى أن الكثير من المخاوف المرضية و المخاوف العادية إن لم نقل جميعها، تأخذ أصولها من سيرورة الإشراط البافلوفي و التعميم. و هذا يعني أنه عندما يحدث ترابطا بين مثير طبيعي(وجود حيوان ما) و ما بين استجابة الاجتناب يحدث تثبيت للاستجابة الشرطية حيث كلما وجد ذلك الحيوان أمام الفرد تجنبه لأنه يثير عنده استجابة قلقية، و قد يلجأ نفس الشخص إلى اجتناب كل الحيوانات التي تشبه الحيوان الأصلي. و هذا ما يسمى بسيرورة التعميم، أي يحدث تعميم المثير الأصلي على مثيرات أخرى متشابهة (cottraux, 1985 : 10).

–نظرية مورر mowrer: يرى مورر أن ردود الأفعال العصابية و خاصة الخوافية منها أفعال مكتسبة خلال تجربة صدمية (cottraux, 1985 : 13). عن طريق إشراط كلاسيكي، فيتعلم الفرد إجتناب المواقف المقلقة بسرعة بدلا من الانتظار حتى ينطفئ القلق. إذا، إستنتج مورر أن الاجتناب السريع يقلل من قلق الشخص في الموقف نفسه لكن يحفز لديه السلوك الاجتنابي ثم يثبته لديه بتكرار المواجهة مع نفس الموضوع.

–نظرية راشمان rachman: يوضح راشمان كيفية اكتساب المخاوف المرضية مشيرا إلى ضرورة تواجد إحدى الآليات الثلاثة الآتية لذلك:

–وجود إشراط كلاسيكي مفسر للمخاوف المرضية الصدمية.

–وجود خبرة مشاهدة ينتقل فيها الخوف عن طريق التعلم الاجتماعي(العائلة، الأصدقاء)، إذ قد يلاحظ شخص ما رد فعل قلقي من شخص لآخر فتجعل الاستجابة القلقية الشخص الأول يستجيب بنفس الطريقة(استجابة قلقية) أمام نفس الموقف أو موقف مشابه فيتم تعلم إجتماعي للخوف في هذه الحالة عن طريق المشاهدة، إن الأطفال يخافون عامة من الأشياء التي يخاف منها أمهاتهم (berecz, 1965 : 36).

– قد يختلف الخوف المرضي بعد إنتقال معلومات أو تعليمات من المجتمع إلى الفرد، فالخوف المرضي من الثعابين أو العناكب أو القطط قد ينتقل عبر التنشئة الأسرية أو الفلكلور الشعبي إذ غالبا ما تكون هذه الحيوانات رموزا شعبية باختلاف الثقافات. و قد يخصص لكل واحد منها طقوسا أو أفعالا رمزية توحي بالخشية منها أو عليها.

–نظرية سليغمان seligman: لقد افترض سليغمان أن بعض المخاوف المرضية عند الإنسان كانت لها دلالة بيولوجية متصلة بحياة البشر و اجتنابهم للخطر، إذن تستطيع المخاوف المرضية أن تكون تعلما مهيئا.

(Eysenck, 1981 : 95)

–نظرية أيزنكEysenck: أشار أيزنك إلى مصطلح التهيئة الجينية و علاقتها باكتساب المخاوف المرضية و اعتبرها عاملا حاول قياسه بعد أن بلوره على شكل مصطلح "العصابية". و أكد أن درجة مرتفعة على مقياس العصابية تدل على تهيئة واضحة لكن للمرور من العصابية إلى العصاب يتطلب توفر قلق ما.

.(Eysenck, 1979 : 76)

أشار أيزنك أيضا إلى تأثير المحيط على السلوكيات و يؤكد ما اعتقده بعض النفسانيين أن الأشكال غير النموذجية الأساسية للسلوك العصابي نجدها أيضا في الحالات الحصرية و المخاوف المرضية و أيضا في السلوكيات الوسواسية القهرية، و كل هذه الأعراض تظهر تحت زملة تعرف بمصطلح الاضطرابات المزاجية.

.(Eysenck, 1981 :103)

كما يتميز الخوف المرضي بمجموعة من الأعراض و هي كالتالي:

-الأعراض البيوفيزيولوجية : تتراوح بين تغيرات خارجية يمكن ملاحظتها كالتغير في ملامح الوجه ،إتساع عيني الخائف ،تشتت نظراته و كذلك اصطكاك الأسنان ويقف الشعر، كذلك تغير لون البشرة و الوجه و الجسم إلى اللون الأصفر، وإذا اشتد الخوف و استمرت حالته لفترة طويلة فإن لون البشرة و الأطراف يتحول إلى اللون الأزرق المشوب بالصفرة ،كذلك حركات الأطراف تصبح عشوائية أحيانا و قد تنهار قوى الخائف فلا تستطيع رجلاه حمله فيرتمي على الأرض، و يحدث تغير في الصوت فيعجز عن السيطرة على أجهزة النطق. أما التغيرات الداخلية المصاحبة للخوف فمنها تغيرات في سرعة القلب و الدورة الدموية فيزداد ضغط الدم في الحالات الحادة من الخوف يعمل القلب بسرعة تفوق طاقته، يشتد التنفس و تضطرب سرعة الشهيق و الزفير في بعض الحالات قد ينعكس الوضع فيكاد يتوقف التنفس، يتدفق هرمون الأدرينالين الذي تفرزه الغدتان فوق الكليتان بشدة في الدم، حدوث نشاط كبير في الجهاز العصبي و في الحالات التي يصل فيها الخوف إلى حد تضعف قدرة و ذكاء المخ بحيث قد يصل الأمر إلى حدوث شلل مؤقت أو مستمر كما تحدث تقلصات عضلية في ردود الفعل الانعكاسية (جابر هجيرة ،حمدي نادية ،2008: 48).

-الأعراض النفسية السلوكية: قد لا تظهر الأعراض الخوافية و لا يستطيع التعرف عليها إلا ذوو الاختصاص في المجال النفسي، لذا يمكن تقسيم الأعراض النفسية السلوكية إلى مجموعة من التغيرات التالية:

1-التغيرات المعرفية: تضعف عدة عمليات معرفية مثل الإدراك و الذاكرة و حتى يحدث التغيير على مستوى الأفكار فلا يستطيع تقديم فكر مترابط يعول عليه و ربما إلى تفكير طفلي، بل تأتي غير منسقة و ربما يقول الخائف كلاما يعطي المعنى العكسي لما يقصده من معاني .

2-التغيرات الوجدانية: تتميز الحالة الوجدانية للإنسان عند الخوف بالتقلب و عدم الثبات الانفعالي فيكون متقلب بين العواطف المتعارضة ،كذلك الشخص الخائف يتذبذب بين مشاعر الخوف و الغضب وإن كان إلى الخوف أكثر، و يفسر بأن هناك تداخلا بين الانفعالين بحيث يظهر أحدهما في وجود الآخر، و إذا ما اشتد الخوف فإنه ينخرط في سلسلة من الانفعالات الشديدة و قد يصيبه الإغماء و فقدان الوعي و قد تظهر أعراض هستيرية في أثناء سيطرة الخوف عليه. و قد يصاب ببعض الهلاوس البصرية و السمعية في صورة أشباح مخيفة تتربص به أو تهديدات يسمعها، وتكثر لدى الخائف الأحلام المزعجة المرتبطة بموضوعات خوف لا نهاية لها.

3-السلوك: يتميز الخائف بضعف الإرادة و عدم فهم الأهداف فيظهر ذلك بعجزه عن النهوض بالأعمال المنوطة به أو حتى الإرادة المشلولة التي تظهر في العجز عن مجرد البدء في أي عمل، ويظهر لديه ضعف الأداء و الإنجاز، فالخوف لا يحفز على الإبداع كما تصبح علاقاته الاجتماعية ضعيفة فيكون في حالة توجس و رقب و الحرص لدى التعامل مع الغير (جابر هجيرة ،حمدي نادية، 2008: 42 -43).

أما في ما يخص العلاج، فهناك عدة طرق علاجية للمخاوف المرضية تختلف حسب إختلاف المدارس النفسية و لكن في العشرين سنة الأخيرة، أظهرت العلاجات السلوكية المعرفية تفوقا كبيرا بالنسبة للعلاجات الأخرى، و الطرق العلاجية المقننة التي يعتمد عليها حاليا لعلاج المخاوف المرضية سنذكر فقط أهمها و أسرعها من حيث النتائج و هي كالتالي:

-العلاج التحليلي la thérapie psychanalytique: يهدف التحليل النفسي إلى الكشف عن الأسباب الحقيقية و الدوافع المكبوتة و المعاني الرمزية للأعراض، وتعريف الكبت وتنمية بصيرة المريض، وتوضيح الغريب وتكوين عاطفة طيبة نحو مصدر الخوف، وهذا يتم بالتداعي الحر وتفسير الأحلام والتنويم المغناطيسي. وقد استخدم فرويد اللعب التلقائي في تفسير سلوك هانز واعتبره بمثابة التداعي الحر لدى الكبار ، وهو ما تفعله أيضا ميلاني كلاين التي رأت بأن الاضطرابات الوجدانية ومنها الخواف تنتهي تماما إذا ما تم تعرف الطفل على منشأ تلك الصراعات، كما يهدف العلاج التحليلي إلى التعرف الدينامي الذي أدى إلى ظهور الفوبيا، و من الممكن أن تخف المخاوف الحديثة الظهور بالعلاج التحليلي القصير، و لكن من الضروري وضع برنامج علاجي شامل لعلاج المخاوف التي عاشت مع الفرد لفترة طويلة (كتاب بن العقيلان العتيبي ،2005: 39-40)

-العلاج النفسي المعرفي psychothérapie cognitive: و يستخدم العلاج النفسي السطحي و العلاج النفسي المعرفي حيث يعتمدا على تخفيف معاناة المريض بوسائل نفسية عن طريق الحديث المباشر بين المريض و المعالج النفسي و ذلك بهدف الوصول إلى مساندة المريض، النصيحة، الطمأنة، الشرح و التفسير للدوافع النفسية المسببة للخوف، التشجيع على كيفية التخلص منها، المشاركة و التنفيس عن انفعالات المريض (Fisher, 1994 : 289).

-العلاج السلوكي psychothérapie comportementale: يهدف العلاج السلوكي إلى جعل المثير يضيع قيمته القلقية، كما يهدف إلى تعليم المريض شكلا جديدا من السلوك يساعده على مواجهة المواقف الخوافية. و يلجأ هذا العلاج للتأثير على مكونات الخوف حيث لا يعتبر هذا الأخير ظاهرة أحادية بل مفهوما مركبا من ثلاث مكونات على الأقل تشكل ثنائيا(Wilson, 1991 : 305)، و تتمثل في:

1-السلوك الاجتنابي الصريح (الهروب، فقدان الوعي).

2-المظاهر الفزيولوجية (سرعة خفقان القلب، اصفرار الوجه).

3-الاستجابة الشفهية الذاتية (الكلمات، الألفاظ الصادرة عن المريض في الموقف الخوافي).

و حسب فيشر Fisher فإننا لا نخاف فقط بفكرنا بل نخاف أيضا بقلبنا و أعصابنا و كيفما يكون سبب الخوف أو القلق فالأثر ينطبع على الخلايا و الأنسجة و حتى على أعضاء الجسم (Fisher, 1994 :296).

-العلاج المعرفي السلوكي la thérapie cognitivo-comportementale: العلاج المعرفي السلوكي عبارة عن مجموعة فعالة جدا من الإجراءات التي تتضمن التقييم والتخطيط واتخاذ القرارات، و توظيف التقنيات.كما يمارس المعالج فيه دورا فاعلا نشطا وداعما مستخدما طيفا واسعا من الفنيات بدأ بالتعليم النفسي والاكتشاف الموجه وصولا إلى لعب الأدوار والتعريض السلوكي الحي أو المتخيل، مما يساعد المريض على التعامل مع أنماط التفكير اللاتكيفي ، و إخلال طرق التفكير الأكثر عقلانية و الأكثر توافقا. كما يعتمد العلاج المعرفي السلوكي علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تتحدد في ضوئها مسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقده من أفكار مشوهة واعتقادات لاعقلانية، وهناك أدلة وافرة من مجموعة واسعة ومتنوعة من المعالجات السلوكية و المعرفية على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي والتي دلت على أنه

المعالجة المفضلة للتعامل مع العديد من الاضطرابات ، وقد أشارت أحجام آثار كل من العلاج العقلاني الانفعالي وتقليل الحساسية التدريجي، و تعديل السلوك إلى أن العميل الذي يتلقى أيا من أشكال العلاج المعرفي السلوكي هذه سيكون أداؤه الوظيفي أفضل على الأقل من أداء الذين لم يتلقوا أية معالجة أخرى.

(كتاب بن العقيلان العتيبي، 2005 : 81).

إن الجلسات العلاجية التي تستغرق ساعتين من الزمن هي أكثر فعالية من جلسات متعددة ولكنها قصيرة المدى. قبل المباشرة بالجلسة العلاجية يجب أن يعلم المعالج المريض ما يتطلب منه من العمل و الموافقة على عدم رفض أي جانب من الجوانب العلاجية المطلوبة منه، وإلا فقد يهرب خلال الجلسة العلاجية و بالتالي يصعب إعادته مجددا إلى الدور العلاجي (محمد حمدي الحجار، 1987: 228).

2. الزواج:

ان الزواج في اللغة لفظ عربي موضوع الاقتران أحد الشيئين بالآخر و ازدواجهما بعد أن كان كل منهما منفردا عن الآخر، و منه قوله تعالى:" و إذا النفوس زوجت" (التكوير 07). إذن في القرآن الكريم تتجلى عظمة الخالق عز وجل في توضيح الآية الزواجية من السكن و المودة و الرحمة، و من استمرار الحياة بالإنجاب و التوالد فإذا تعطلت هذه الآية لم تستحق أن تكون الزوج زوجة، بل مجرد امرأة.

(صلاح عبد الغني محمد، 1998: 11-12-14)

أما في الشريعة الإسلامية، النكاح أو الزواج عقد يحل لكل من الزوجين الاستمتاع بصاحبه، فهو مشروع بقوله تعالى:" فانكحوا ما طاب لكم من النساء مثنى و ثلاث و رباع فان خفتم ألا تعدلوا فواحدة أو ما ملكت أيمانكم" (النساء03) (أبو بكر الجزائري،1983: 430)، و بذلك فالزواج في الإسلام عفة و حصانة، و لقد أسدى الرسول صلى الله عليه و سلم للشباب النصح و أرشدهم إلى سبيل السعادة فأمرهم بالزواج المبكر، الذي يحصن به الإنسان نفسه من مزالق الهوى و نزعات الشيطان، فهو ليس مجرد علاقة جسدية و لذة عارضة، يستمتع بها المرء في حياته ليخفف عن وطأة تلك الشهوة الجامعة، بل هو ارتباط بحياة جديدة تسودها الألفة و المحبة و الطهر و العفاف، فيبني الشاب عش الزوجية على أساس الطهر و الفضيلة،

و يؤسس البيت المسلم الذي يمد المجتمع بالأبناء و البنات، الذين عاشوا في كنف الأسرة الفاضلة، فكانوا للمجتمع و الأمة عمادها و دعامها (محمد علي الصابوني، 1990: 193).

أما الموسوعة النفسية الجنسية لعبد المنعم الحنفي(2005) فان مصطلح الزواج يطلق على العلاقة بين الرجل و المرأة، و التي بها يحل للرجل بموجب القوانين و الأعراف المنظمة أن يطأ المرأة ليستولدها، و أن تكون له منها أسرة تترتب فيها حقوق و واجبات تتعلق بالزوجين و الأولاد (عبد المنعم الحنفي ،2005: 233).

و الزواج في المعجم الموسوعي لعلم النفس لنوربير سلامي(2001) "هو اتحاد رسمي بين رجل و امرأة بغية تأسيس أسرة" (نوربير سلامي،2001: 1291). إذن حسب علماء النفس، هو مطلب أساسي من مطالب النمو، و الذي يظهر في فترة من حياة الإنسان و الذي إذا تحقق بنجاح أدى إلى الشعور بالسعادة، و أدى إلى النجاح في تحقيق مطالب النمو مستقبلا بينما يؤدي الفشل في إشباعه إلى نوع من الشقاء و عدم التوافق مع مطالب الفترات التالية من الحياة (محمد السيد عبد الرحمان،1998: 11).

و تشير سناء الخولي (2003) بأن "الزواج عبارة عن تزاوج منظم بين الرجال و النساء، و ليس الزواج و التزاوج شيئا واحدا، فالأول مفهوم سوسيولوجي أما الثاني فهو مفهوم بيولوجي، فظاهرة التزاوج معروفة عند أنواع أخرى من الحيوانات، بينما الزواج مقصور على البشر فقط، و قد يكون حتى على المستوى البشري لا شخصيا و جزافيا و مؤقتا، أما الزواج فهو نظام اجتماعي يتصف بقدر من الاستمرار و الامتثال للمعايير الاجتماعية، و الزواج هو الوسيلة التي يعمد إليها المجتمع لتنظيم المسائل الجنسية و تحديد مسؤولية صور التزاوج الجنسي بين البالغين". و من الجدير بالملاحظة في هذا الصدد، أن جميع المجتمعات، سواء في الماضي أو الحاضر تفرض الزواج على غالبية أفرادها (سناء الخولي، 2003: 210-209).

و يرى الوحيشي أحمد بيري(1998) أن الزواج نظام اجتماعي يتصف بقدر من الاستمرار و الامتثال للمعايير الاجتماعية بالرغم من أن كثيرا من حالات الزواج قد تنتهي بالطلاق، إلا أن استمرارية الحياة الزواجية تكون في معظم الحالات هي الأساس في تفكير و ذهن الزوجين منذ اللحظات الأولى لبداية الحياة الزواجية، كون الاستمرارية هي الأساس الجوهري الذي يقوم عليه الزواج (الوحيشي أحمد بيرى، 1998: 317-316).

و بذلك فالزواج و إن تعددت الميادين الذي تتناوله إلا أنه هناك إجماع كلي على أن الزواج من أكثر العلاقات قدسية التي تربط ما بين الرجل و المرأة و التي تهدف إلى تكوين أسرة مستقرة، لذلك يرى الكثير من علماء النفس و الأنثروبولوجيا و علماء الاجتماع العائلي بأنه هو المؤسسة الاجتماعية الأكثر قبولا و مشروعية على مر التاريخ، و يسعى الزوج –الزوج و الزوجة– إلى محاولة تكوين أسرة قائمة بذاتها قادرة على دفع عجلة الزواج إلى الاستقرار و ذلك لا يأتي إلا إذا تحققت فوائده من خلال أهدافه و إن تعددت هذه الأهداف إلا أنها تصب كلها في مؤسسة الزواج التي تعود بالنفع على الفرد–الزوج– و المجتمع ككل، و من بين هذه الأهداف نذكر:

–الإمتاع الجنسي: تعتبر الغريزة الجنسية ذات مؤثر كبير في توجيه سلوك الإنسان، و يعد فرويد أشهر ممن اهتموا بمشكلات الغريزة الجنسية و علاقتها بمظاهر النشاط البشري، و دورها عند عدم إشباعها في ظهور الاضطرابات النفسية، و يشير ثيودور رايك في كتابه (سيكولوجية العلاقات الجنسية) أن للدافع الجنسي إرضاءات لا جنسية و من السهل ملاحظة هذه الإرضاءات أكثر وضوحا لدى الرجال من النساء، فالجنس لدى الرجال هو مسألة هيبة prestige، فهو ليس مجرد فرصة لإزالة التوتر الجنسي، بل فرصة أيضا لإثبات رجولتهم و قوتهم ، أي ليس مجرد إشباع لحافز فيزيائي، بل هو أيضا على إشباع ذاتي انفعالي.

(ثيودور رايك، 2005: 235).

فالعلاقة الجنسية خلاف أي علاقة إنسانية، حيث أن في العلاقة الجنسية يتوحد الأنا و الأنت، و يتغير كل من الرجل و المرأة نحو التكامل، و تتحول علاقتهما إلى علاقة نحن و في الجنس ينصهر الإنسان بكامله و يتورط جميعه، نفسه و عقله و بدنه، روحه، ماضيه حاضره، و مستقبله، فكل درجات الوجود كائنة في الجنس، و أعلى صوره هو الجنس في الزواج، لأنه ينشد الاستمرار و الدوام و ينفر من الوقتية و ينأى عن الانفصال(عبد المنعم الحنفي،2005: 162).

–تحقيق الصحة النفسية: في دراسة أجريت على (34500)شخص تبين أن الزواج يساعد على الاستقرار النفسي، و يخفض من إحتمال الإصابة بالاكتئاب، و ارتكزت الدراسة على مسح لمنظمة الصحة العالمية للصحة النفسية في جميع البلدان النامية و المتقدمة أجري على مدى العقد الماضي، فيقول أخصائي علم

النفس السريري "كيت سكوت" من جامعة أوتاغو في نيوزيلندا ما تشير إليه الدراسة أن رابط الزواجية يوفر الكثير من الفوائد للصحة النفسية لكل من الرجل و المرأة، و إن الأسى و الاضطراب المرتبطة بالانفصال تجعل الناس عرضة للاضطرابات العقلية (www.kaheel.com)

و تشير كلثوم بلميهوب (2006) بأن الزواج يسهم في إشباع العديد من الحاجات و الدوافع التي يصعب إشباعها دونه، و من هذه الحاجات الحاجة للحب و التقدير، و هذا ما أكدته دراسة لستروس (1945) على عينة من الشباب و الفتيات عددهم (373)من المقترنين في خطوبة أو المتزوجين بالفعل منذ أقل من سنة، كانت هناك قائمة بأهم الحاجات التي كانوا يأملون إشباعها عن طريق الزواج، فجاءت الحاجة إلى شخص يحبني هي أول الحاجات لكل من الرجال و النساء، بينما جاءت الحاجة إلى شخص أبوح له بأسراري في المرتبة الثانية. فالحب دافع قوي نحو التعاون في مواجهة مشكلات و احباطات الحياة، لأنه علاقة مختارة، و يتبعه الشعور بالأمن و الاطمئنان، و أن التأييد العاطفي إنما يأتي نتيجة أن الشخص محبوب من الآخرين و يحبونه لذاته و أنه ذو قيمة لديهم. أما إذا عظمت المشكلات الزواجية، و انعدم التوافق بين الطرفين و استحكمت هذه المشكلات و تأزمت، فان الخلية الزواجية سرعان ما تتداعى بعوامل الصراع النفسي و القلق و الاكتئاب و يسود الشقاء بين أفرادها، كما أن النجاح في القيام بالدور الزواجي يعطي الإحساس بكفاءة الدور الأسري و مسايرة الزوجين للتوقعات و كسب العيش و المحافظة على الأسرة و المساندة الانفعالية، و تنشئة الأطفال، كل ذلك يؤدي إلى الإحساس بالكفاءة و الانجاز و الثقة بالنفس، مما يجعل الفرد يقيم نفسه تقييما ايجابيا يكشف عن تقدير الذات (بلميهوب كلثوم، 2006: 40-45).

-إشباع دافع الوالدية: فالحاجة إلى الأمومة عند المرأة و الأبوة عند الرجل من الحاجات الفطرية التي لا تقل في أهميتها عن الحاجة إلى الجنس، يقول تعالى:" المال و البنون زينة الحياة الدنيا" (الكهف 46). و أشارت الدراسات إلى أن رغبة الزوجين في الإنجاب رغبة طبيعية و تدل على نضج شخصيتهما و رغبتهما في الاستمرار في الزواج، أما الزوجان اللذان لا يرغبان في الإنجاب مع القدرة عليه، فهما زوجان منحرفان في الصحة النفسية، فالإنجاب هدف أساسي للزواج في معظم المجتمعات، و قد أشارت دراسات عديدة إلى أن إنجاب الأطفال يزيد من روابط الأسرة و يدعم العلاقة الزواجية و يرفع المكانة الاجتماعية للزوجين، حيث

يكتمل البناء الأسري، و يشعر الزوج بكفاءته الذكرية و الزوجة بكفاءتها الأنثوية، فمن المعروف أن ذكورة الرجل و أنوثة المرأة لا تكتملان إلا بالإنجاب (كمال إبراهيم مرسي، 1995: 36-37-38).

-السكن الروحي: يحدث السكن بين الزوجين من خلال ما تسهم به العلاقة الزواجية السليمة في بث الطمأنينة و الراحة النفسية و التي تعد من أهم ركائز الزواج، و يقول تعالى:" و من آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها"(الروم:21) (حسين مظاهري، 1994: 139-140)، فالتوافق النفسي و الاجتماعي الذي يحققه الزواج و الذي أكده علماء النفس أساسه الشارع الحكيم الذي وضع دعائم الاستقرار الزواجي في محكم تنزيله(فطيمة نواغي، 2013: 46).

أما فيما يخص اختيار الشريك الزواجي، فتقوم النظرية النفسية التي يطلق عليها نظرية الحاجات التكميلية في الاختيار للزواج على أساس أن الأفراد يميلون إلى اختيار القرين الذي يشبع الحاجات الشخصية لديهم أكبر قدر من الإشباع، كما تقوم المدرسة التحليلية في الاختيار الزواجي على أساس الحاجات المكملة و تضمنت وجهة نظرها في نظريات فرعية عديدة كنظرية فرويد، نظرية الصورة الوالدية. نظرية الشريك المثالي، نظرية الحاجات الشخصية. و بالنسبة لنظرية فرويد فهي ترى أننا في الاختيار للزواج نبحث عن شخص يشبهنا أو عن شخص يحمينا، و تقوم نظرية الصورة الوالدية على أساس أن الفرد قد يختار قرينه بناء على وجود تشابه بين أحد الوالدين و بين القرين في الخصائص الجسمية و الآراء و الأخلاق و الشخصية.

أما عن نظرية الشريك المثالي فان كريستنس Cristance هو أحد البارزين في مجال الاختيار الزواجي، يرى أن مفهوم الشريك المثالي يتكون تدريجيا عند الفرد منذ أن يبدأ تعامله مع والديه و إخوته و من بعدهم مع الآخرين من أفراد المجتمع. إذن عملية الاختيار في الزواج تتكون من ثلاثة عمليات فرعية هي التفكير في الزواج و البحث عن القرين المناسب و اتخاذ قرار التقدم إلى خطبة الفتاة أو قرار قبول الخطبة.

و يتكون قرار التفكير و قبول الزواج من أربع جوانب متداخلة و متفاعلة بينها يستدل عليها من خلال سلوك الإنسان و تعبيراته و كلامه، و هي كالآتي:

-الجانب المعرفي: و هو الجانب العقلي الذي يضم الأفكار عن الزواج و أهميته و أسباب الإقدام عليه الآن، و مواصفات الزوجة الصالحة أو الزوج الصالح، و إمكانية الموافقة أو الرفض و الأسباب الداعية على

الموافقة أو عدم الموافقة، و غير ذلك من المعلومات التي يحصل عليها الشباب أو الفتاة بخبراته و إدراكه لظروفه و سؤاله لأهله و أصدقائه و غيرهم ممن لهم علاقة بالفتاة، أو سؤال الفتاة لأهلها و غيرهم ممن لهم علاقة بالشاب الذي تقدم لخطبتها، و من هنا يأتي الأهل و الأصدقاء و الزملاء في التفكير في الزواج و في اختيار القرين.

–الجانب الوجداني: و هو جانب الميل أو الرغبة و يضم المشاعر الايجابية من الإعجاب و الرضا و الحب أو المشاعر السلبية من نفور و عدم ارتياح و كراهية، المتعلقة بموضوع الزواج أو بمن نريد الاقتران به.

–الجانب النزوعي: و هو الجانب السلوكي أو النفس حركي الذي يظهر في تصرفات الرجل في التقدم للخطبة أو الإحجام عنها أو تصرفات الفتاة في القبول أو الرفض لمن تقدم لخطبتها.

–الجانب القيمي: و هو جانب الأخلاق و الدين و الضمير و الذي يوجه الجوانب الثلاثة السابقة و يؤثر على التفاعل بينهما و على الدوافع و الانفعالات و العواطف و على ردود الأفعال في القبول أو الرفض.

(نادية حسن أبو سكينة، منال عبد الرحمن خضر، 2001: 81).

إن رابطة الزواج تنشئ واجبات و حقوق كثيرة يتعين على كلا الزوجين الوفاء بالتزاماتها، فيثبت على الزوج واجبات تجاه زوجته تتمثل في المهر، نفقته على الأسرة، الإشراف على شؤون الأسرة و توجيهها، صيانة الزوجة و حمايتها من الإغراء الخارجي و تربية الأولاد.

أما ما يتعلق بالزوجة فأهم واجباتها هي عدم الاستئثار بالمهر، بل يجب استغلاله في تأثيث عش الزوجية و احترام رابطة الزوجية، فلا تخون زوجها و لا تمنعه نفسها و لا تهجر فراشها، طاعة الزوج، و ذلك في الحدود الإنسانية حتى لا تنحدر إلى مجرد رقيقة و تفقد صفتها كشريكة في الحياة الزواجية، التعاون مع زوجها بروحها و مالها و عواطفها، العناية بتربية الأطفال، العناية بشؤون المنزل، الصراحة و الصدق في معاملاتها الزواجية و الإخلاص في تصرفاتها، و حسن التقدير و الوفاء في مظاهر سلوكها، و الحرص على الأسرار الزواجية و النفقة على الزوج في حالة عجزه على ذلك مع ثبوت قدرتها (مصطفى الخشاب، 1985: 121-127).

إن قيام كل من الزوج أو الزوجة بواجباتها تجاه الآخر أو عدم التزامهما بها يمكن الحكم عليه بالتطرق إلى مفهوم السعادة و السعادة الزواجية، فمفهوم السعادة النفسية ككل المفاهيم السلوكية و الثقافية، فهي

ليست مفهوما مطلق المعنى و المضمون، بل إن مضمونه يختلف من حضارة لأخرى، فهي في أساسها حال ينشأ عن إشباع الرغبات الإنسانية كما و كيفا، و قد تسمو إلى مستوى الرضا الروحي و نقيم التأمل و النظر، و تعرف أيضا بأنها الإيمان بقضاء الله و قدره و إعطاء كلا الزوجين ما لهما و ما عليهما من حقوق و واجبات (القطاع، 2009: 100). و تكمن السعادة الزواجية في قبول كل طرف للآخر ضمن إطار من الحلال و قناعته بالآخر و معيشة الطرفين بنوع من الاستقرار النفسي و الاجتماعي و الاقتصادي مع شعور كل طرف بأن الآخر هو ما يناسبه و يرتاح إليه (سمور، 1997: 57). و لما كانت السعادة الزواجية هي هدف أسمى لكل زوج، فإنه من الواجب على كل زوج أن يجعل من أي خلاف بينهما أداة بناء لا معول هدم عندئذ ستكون تلك المشكلات البارزة عامل من عوامل زيادة التلاحم، و التفاهم بين الزوجين، و إتمام المحبة و المودة. هذا و قد بين الفارابي في نظريته نظرية السعادة أن الغاية من الاجتماع البشري هي السعادة، و أن السعادة ينبغي أن تكون بحيث إذا حصلت لنا لم نحتج بعدها أصلا أن نسعى إلى غاية ما أخرى، فهي تؤثر لأجل ذاتها و لا تؤثر في وقت من الأوقات لأجل غيرها، و هي آثار الخبرات و أعظمها و أكملها (العالي، 1997: 103-104).

و هناك سبل عديدة لدعم الزواج تأخذ بأيدي الأزواج إلى طريق السعادة و الأمن و الراحة، نذكر منها:

-عدم اختلاق النكد.

-منح التقدير المخلص و تشجيع الشريك للحديث عن نفسه.

-التحدث عن إيجابيات الشريك و إشعاره بالحب.

-عدم التغاضي عن اللفتات البسيطة مع الإستعانة باللباقة.

-التوافق الجنسي بين الزوجين.

-التواصل العاطفي بين الزوجين.

-التعاون بين الزوجين.

-عدم تدخل الأهل في الحياة الزواجية.

-محاولة تجنب أنماط التفاعل السالبة بين الزوجين (عماد محمد عمارة، 2003: 20-22).

3. الحياة الزواجية:

يشير كمال مرسى (1995) إلى أن الزواج مثل الطفل يولد صغيرا و ينمو بالرعاية و التربية، و يضعف بالإهمال و المعاملة السيئة، و كما أن نمو شخصية الطفل تعتمد على علاقته بوالديه، و التي يشعر فيها بالأمن و الطمأنينة، فكذلك نجاح الزواج و استمراره يعتمد على العلاقة بين الزوجين، و التي يشعر فيها كل منهما بالأمن و السكينة، و أي خلل في هذه العلاقة يجعله زواجا هزيلا، لا يقوى على الاستمرار في تحقيق أهدافه للزوجين و المجتمع(كمال مرسي، 1995: 56)، و الحقيقة أن الحياة الزواجية تمر بعدة مراحل، فكل مرحلة لها خصوصيتها و وظائفها و مكملة للمراحل الأخرى، و تتمثل هذه المراحل في:

-مرحلة شهر العسل: يشير مراد بوقطاية (2000) لشهر العسل وظيفتان أساسيتان هما تكثيف العلاقة العاطفية و الاتصال، تدعيم و توكيد الايثارية إرضاء للطرف الآخر أيضا. إذن، فان توفر الحب المتبادل بين الطرفين فانه يدعم الوظيفتين غريزيا (مراد بوقطاية، 2000: 81).

-مرحلة بداية الحياة الزواجية: و هي السنوات الأولى للزواج و يعتبرها الكثير من علماء النفس ذات أهمية خاصة، حيث أنه يبدأ كل منهما في اكتشاف شخصية الآخر، و بالتالي يحاول كل منهما تحديد الوظائف و الأدوار و المسؤوليات الاجتماعية لكل منها، و من بين المشكلات التي تعالج في هذه المرحلة هي:

-العلاقة الجنسية بهدف الإشباع المتبادل للزوجين.

-تسيير و تأسيس و تنظيم البيت.

-العلاقات بين عائلتي الأنساب.

-العلاقات مع الأصدقاء القدماء للزوجين، و إقامة علاقات مشتركة جديدة و تحديد طريقة كزوج Couple في اللقاءات الودية مع الأصدقاء.

-مخطط الإنجاب.

-الطقوس و العادات الغذائية و الشروط العامة للتغذية.

-إدارة الأموال و تنظيم الميزانية و كيفية حل المشاكل المالية.

-الاتجاه المشترك نحو الآراء السياسية و الدينية لكل واحد، و كذا الواجبات التي تنجر عن هذه الالتزامات.

-السريرة الجسمية و المتمثلة في عادات النوم و اليقظة و النظافة و الكساء.

-التفاهم حول طرق معالجة العثرات الزواجية(مراد بوقطاية، 2000: 82).

-مرحلة الاستقرار: و تبدأ هذه المرحلة بعد إنجاب الأطفال، حيث يؤثر الأطفال على الزوجين و على العلاقة بينهما. و يتم في هذه المرحلة دراسة الأفاق المستقبلية و الترقية و التكوين، تحديد أو إعادة تحديد أدوار كل زوج و هو أمر جد هام مع تحول الزوج إلى أسرة (تحديد الأدوار الخاصة بالأب و الأم).

(مراد بوقطاية، 2000 : 83).

كما يتضمن الزواج و كذلك العلاقات الأسرية كغيرها من العلاقات الجماعية القيام بأدوار معينة. حيث تعد فاعلية الزوجين على أداء أدوارهما الأسرية بكل وضوح و مسايرة سلوكهما للتوقعات الأسرية من أهم العوامل المنبئة بالتوافق الزواجي، إذن الدور Rôle position يتحدد بناء على المعايير التي يعتنقها الأفراد، فكل من الزوجين يدخلان في العلاقة الجديدة بأفكار مسبقة عن كيف يجب أن يكون هو أو تكون هي كزوج أو زوجة، و هذا يشمل على مظهرين هما اتجاه معين عن وضع الشريك النسبي أو مركزه في التنظيم الجديد، و اتجاه نحو تحديد "الفعل" أو دور الفرد و ما يجب أن يفعل باعتباره عضوا في أسرة (سناء الخولي، 2008: 216).

و ترى منى الصواف و قتيبة الجلبي (2006) بأنه و إلى عهد قريب و في معظم القرى و الأرياف العربية كان دور كل من الزوج و الزوجة واضح، فالزوج دوره الأساسي إقتصادي، أما الزوجة فمكانها البيت و مهمتها الأساسية تربية الأولاد و تهيئة الراحة لزوجها، و هكذا يعرف كل من الزوجين سلفا أدواره، و وضوح هذه الأدوار سيقلل من مشكلات اضطراب العلاقة الزواجية. أما في عصرنا هذا فلقد دخلت المرأة ميدان العمل و كسب الرزق الذي لم يعد حكرا على الزوج وحده، كما أن مسؤولية تربية الأولاد لم تعد من اختصاص الزوجة فقط، و أصبح من الضروري أن يخصص الأب قدرا أكبر من الوقت لأولاده، كما أصبح

اجتماع الزوج بالزوجة أكثر، و أصبح السفر في الإجازات مع العائلة شيئا طبيعيا، و كل هذا زاد من احتمالات الاحتكاك بين الزوجين، و كل ما زاد ذلك زاد معه احتمال اختلاف وجهات النظر و التصادم.

(منى الصواف، قتيبة الجلبي، 2006: 56).

و منه بما أن العلاقة الزواجية علاقة مقدسة دينيا و اجتماعيا و ثقافيا، فإن لها مجموعة من المفاهيم الايجابية الخاصة بالزواج تتمثل في:

–الحب: حسب أدلر فان رابطة الحب خليط من القوة و الحنان لأن كلا من الرجل و المرأة يريد أن يحيط الآخر بعنايته، و أن يصبغ عليه عاطفته و حنانه من جهة، كما أنه يريد أن يركن إليه و يتلقى منه العطف و الرعاية كأنما هو مجرد طفل، و حاجاته إلى رعاية الآخرين كأنما هو أب مسؤول.

(نادية أبو سكينة، منال عبد الرحمن خضر، 2011: 159).

–الإحترام: و ذلك بأن يحترم كل شريك شخصية الطرف الآخر و يتقبل عيوبها قبل إيجابياتها، و عدم محاولة تغيير تلك العيوب بالقوة لأنها وليدة الظروف و البيئة، و الصبر لإذابتها تدريجيا (سميرة الجهني، 2008: 56).

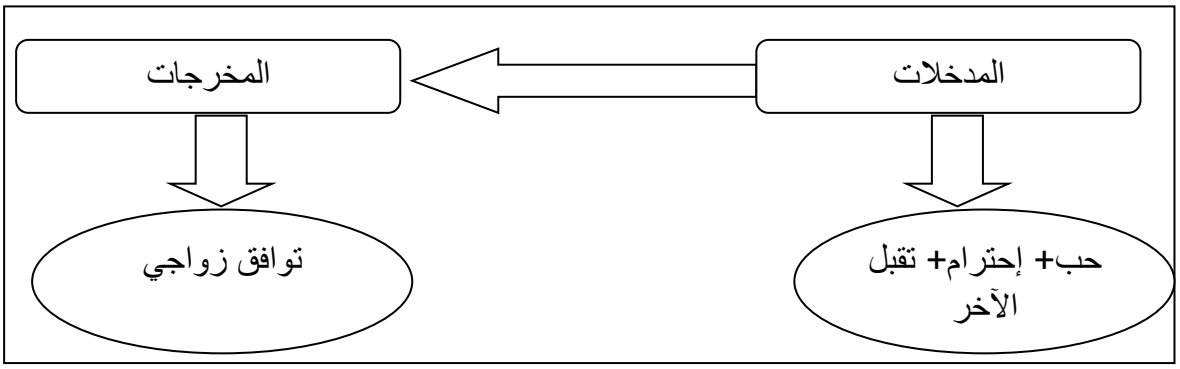
–التفاهم: إن التفاهم ضروري جدا للحياة الزواجية، و التفاهم لابد أن يكون واضحا بالنسبة للخطوط الرئيسية في الحياة، لأن ذلك يسهل عمليات الإلتقاء في التفاصيل و يجنب الطرفين النزاع الدائم و الجهود الضائعة في محاولة دفع الطرف الآخر للإتجاه الذي يريده (نادية أبو سكينة، منال عبد الرحمن خضر،2011: 160).

–الإنتماء: إن الشعور بالإنتماء إلى الكيان الأسري من المفاهيم الأساسية في العلاقة الزواجية، فالزواج أسمى من مجرد معيشة فردين معا، حيث أنه يعني أن يتقاسم الطرفان آلامهما و أفراحهما و أحزانهما، و كل نجاح أو تحقيق هدف فانه يسجل لصالح الكيان الأسري ككل و ليس لصالح أحدهما (سميرة الجهني، 2008: 57).

–التعاون: إن التعاون من السمات الأساسية التي يجب أن يتحلى بها الزوجان، فكل منهما لابد أن يكون السند للطرف الآخر، و يدفعه للأمام للنجاح، و ليس هناك مانعا عن أن يتنازل أحد الطرفين قليلا عن أهدافه إذا كانت ستعوق تحقيق أهداف الأسرة.

-الصداقة: و الصداقة هي الكلمة التي تشمل كل الصفات السابقة المتعلقة بالمفاهيم الإيجابية الأساسية في العلاقة الزواجية، فالصداقة تعني المحبة الحقيقية و الاحترام المتبادل القائم على التفاهم، و الإنتماء الذي يعني الإلتزام الأدبي و المعنوي تجاه الطرف الآخر (نادية أبو سكينة، منال عبد الرحمن خضر،2011: 160-161).

و ما دامت العلاقة الزواجية أخذ و عطاء فإنها تخرج ما دخل إليها من مفاهيم إيجابية، فالزواج يخرج منه ما دخل إليه وفق المخطط التالي:



الشكل رقم 01 مخطط مدخلات و مخرجات الزواج

ولاستمرار الحياة الزواجية نجد ما يسمى بالتوافق الزواجي الذي يعرفه ويليام (1958) بأنه وجود زوجين لديهما ميل لتجنب المشكلات أو حلها و تقبل مشاعرهما المتبادلة و المشاركة في المهام و الأنشطة و تحقيق التوقعات الزواجية لكل منهما، و يكون التوافق في الآراء و في التماسك و التعبير العاطفي لدى الزوجين، و في إشباع الحاجات الجنسية و العاطفية بحيث يتحقق لهما السعادة و الرضا، فهناك عدة أمور تؤثر على التوافق بين الزوجين و هي كالتالي:

-الخلفية الأسرية للزواج: كثيرا من حالات الزواج فشلت بسبب اختلاف عادة أهل الزوجين، فالأزواج غير المتوافقين كانت طفولتهم غير مستقرة، إضافة إلى ذلك أن تعلق أحد الزوجين بأبيه و أمه و اتخاذهما قدوة له يؤثر على توافقه مع شريكه الآخر و الزوجة المتعلقة بأبيها ترغب بأن يكون زوجها بنفس صفات أبيها و كذلك للزوج المتعلق بأمه يرغب بأن تكون زوجته قريبة من صفات أمه (سعيد حسني العزة، 2000: 173-174).

-القواعد و الاتفاقات بين الزوجين: إن التفاهم و المصارحة و الرضا و التعاون المتبادل عند ممارسة الحقوق و المسؤوليات بين الزوجين يعتبر مدعم و منشط للتوافق بين الزوجين لأن السعادة الزواجية هدفا يسعى إليه المتزوجين (كمال إبراهيم مرسي، 2008: 25).

-طبيعة شخصية الزوج: الشخصية الناجحة زواجيا هي الشخصية الواعية المتماسكة القادرة على تحمل الإحباط و القادرة على فهم احتياجات الطرف الآخر في الزواج، و القادرة على العطاء غير المشروط أما الشخصيات التي تفشل في الزواج هي الشخصيات الأنانية الشكاكة في الشريك الآخر.

(سميحة كرم توفيق، 1996: 45-46).

فمن خصائص الشخصية السوية أن ينسجم ما في عمق الفرد مع أعماله و تصرفاته الخارجية و خلاف ذلك يعتبر من مؤشرات سوء الصحة النفسية، و قد أكد على ذلك أبو حامد الغزالي إذ قال (هو أن تحذر من أن تكون واعظا و مذكرا، لأن فيه آفات كثيرة إلا أن تعمل ما تقول أولا قبل أن تعظ الناس).

(صالح حسن أحمد الداهري، 2008: 98).

-الظروف الإجتماعية و الإقتصادية و الثقافية للزوجين: و هي تتعلق بمدى التقارب في المستوى التعليمي، و المكانة الإجتماعية و الطبقة التي ينتمي إليها الزوج علاوة على مدى الخبرة و الإستعداد للحياة الزواجية.

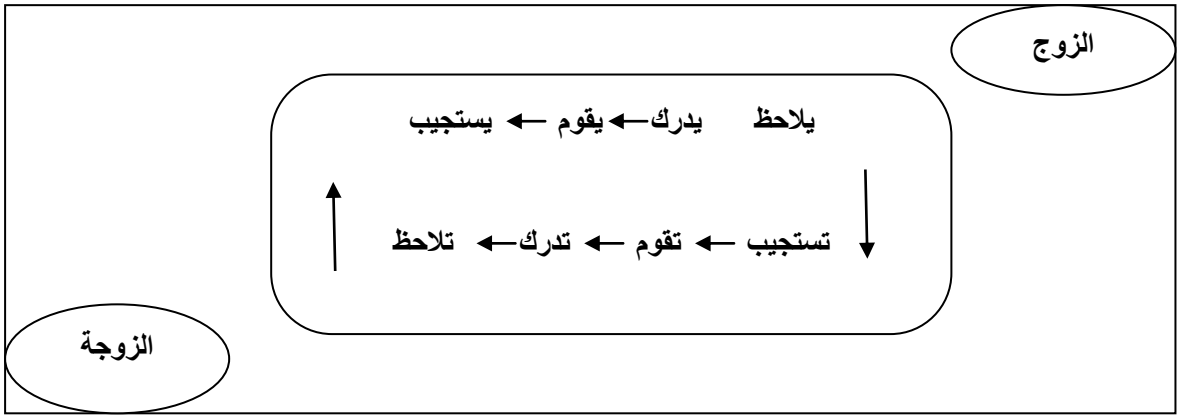
(أحمد الكندري، 2005: 73).

-المسؤولية و تقسيم العمل: نتيجة التقدم التكنولوجي و المعرفي أدى ذلك إلى حدوث الكثير من التغيرات الإجتماعية، فأصبح الزوج يقوم ببعض أدوار زوجته، و أصبحت الزوجة تقوم ببعض أدوار زوجها على اعتبار أن مسائل الأسرة تحتاج إلى نوع من المرونة في اتخاذ القرار من خلال التشاور و تفهم الآخر.

(عبد العزيز عمر، 2000: 15-18).

-الأصدقاء و الأنشطة الإجتماعية: يشير عبد العزيز(1972) إلى أنه يجب أن يكون هناك تفاهم مشترك من حيث موقف كل من الشريكين من أصدقاء الآخر و درجة الميل في الإدارة المنزلية لكي يكون الزواج سعيدا(أحمد الكندري، 2005: 72).

كما يجب لفت الانتباه إلى أنه يحدث في الحياة الزواجية نوعان من العمليات النفسية: الأولى التفاعل الزواجي و الثانية التوافق الزواجي، و لا يمكن الفصل بينهما لأنهما يحدثان معا و تؤثر كل منهما في الأخرى و تتأثر بها. فالتفاعل الزواجي يؤثر في التوافق الزواجي و يتأثر به، و العكس صحيح، فالعمليتان مترابطتان و متداخلتان، و لا يحدث أي منها بدون الأخرى وهما مسؤولتان معا عن نمو الزواج أو توقفه و انحرافه، و عن السعادة أو الشقاء في الزواج إذ لا يحدث زواج بدون تفاعل و توافق فإذا توقف الزواج بالطلاق أو الوفاء توفق التفاعل و التوافق بين الزوجين (كمال إبراهيم مرسي، 1995: 204).



الشكل رقم 02 رسم تخطيطي لعملية التفاعل الزواجي

4.أزمات الحياة الزواجية:

لا يوجد أي زواج يخلو من الأزمات، فتتوتر العلاقة و تضطرب بين الزوجين إلا أن صبر الزوجين و رغبتهم في حل الأزمة، و بمساندة الأهل و الأصدقاء تمر فترة التأزم بسلام و يزول التوتر و يعود التوافق و التعامل بين الزوجين (كمال إبراهيم مرسي، 1991: 200). و يساهم المجتمع المحلي بما فيه من مضمونات، و أنساق و بناءات إجتماعية في خلق الأزمات و تفاقمها، كما أنه تساهم في نفس الوقت في تقديم الإرشادات و المعونات التي تؤدي إلى خفض حدة هذه الأزمات(سناء الخولي، 1983: 260).

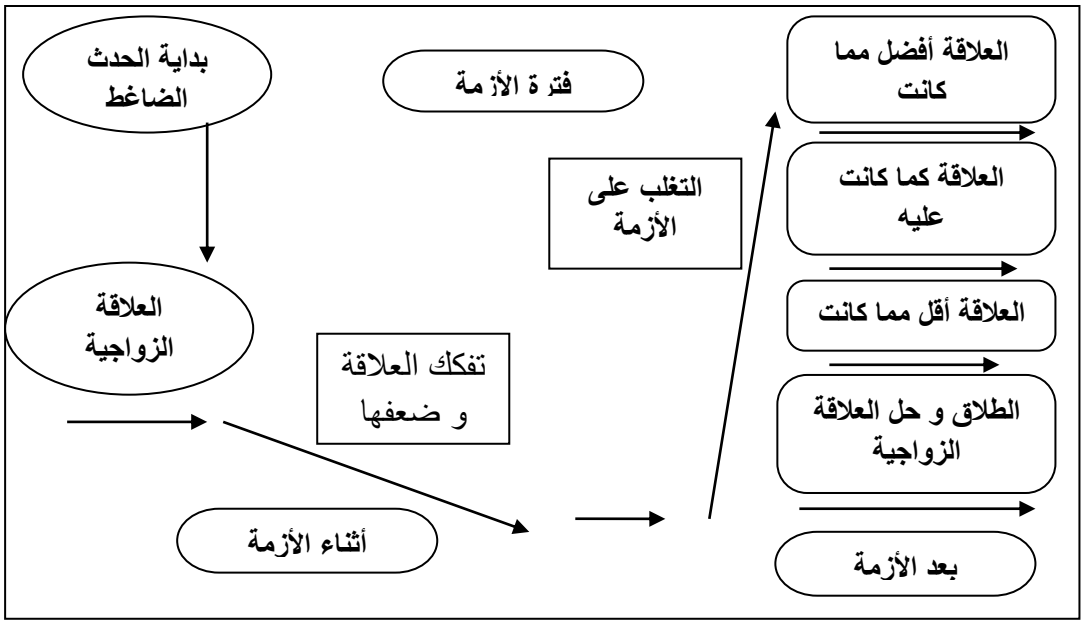
ويقصد بالأزمة بين الزوجين Marital Crisis ظهور عائق يمنعهما، أو يمنع أحدهما من إشباع حاجات أساسية، أو تحقيق أهداف ضرورية فيشعر بالحرمان، والإحباط ويدرك التهديد وعدم الأمن في علاقته

الزواجية ويسوء توافقه مع الزوج الآخر، ويسمى ظهور العائق في الحياة الزواجية الحدث الضاغط Stressor أما ما ينتج عنه من مشاعر و توتر و قلق و ضغط و تهديد و ظلم و حرمان و ألم فيسمى إدراك الأزمة.

(كمال إبراهيم مرسي، 1991: 200-201).

و لا يسبب كل حدث ضاغط أزمة، لكن كل أزمة في الزواج ناتجة من أحداث تضغط على الزوجين نفسيا أو جسميا أو إجتماعيا أو دينيا. حيث تختلف الأزمات في مستواها و مداها و طبيعتها. فمن حيث المستوى فقد تكون الأزمة شديدة أو متوسطة أو خفيفة، و من حيث المدى فقد تكون مزمنة Chronic crisis أو طارئة، و من حيث الطبيعة فقد تكون متوقعة أو غير متوقعة. وتعتبر الأزمات الشديدة ذات خطر على الزواج، أما الأزمات الخفيفة والمتوسطة فهي تنمي الزواج وتقويه. كما يختلف تأثير الأزمات من زيجة إلى أخرى، فبعض الزيجات تهدمها الأزمة و يحدث الطلاق، و بعضها الآخر يتأقلم مع الأزمة، و يخضعان لها، و لا تعود علاقتهما الزواجية إلى سابق عهدها، و زيجات ثالثة يتغلب الزوجان عليها و يخرجان منها أكثر نضجا و أحسن كفاءة في وقاية الزواج من التأزم و في علاج الأزمات الجديدة.

(كمال إبراهيم مرسي، 1991: 200-201).



شكل 03 العلاقة الزواجية قبل الأزمة وبعدها

وهناك أسباب لتلك الأزمات، أسباب داخلية بين الزوجين وأسباب خارجية، ومن الأسباب الخارجية التي تأزم الزوجين خلافات الزوج مع أهل الزوجة، وخلافات الزوجة مع أهل الزوج، الديون، مشكلات مع الجيران، تعرض الزوج للسجن..الخ، أما الأسباب الداخلية التي تأزم العلاقة بينهما فتتمثل في صراع الأدوار، أفكار الزوج عن حقوق الآخر، نشوز الزوجة عن الزوج، و إنحرافات الزوجة و إهمالها لبيتها ولحقوق زوجها، فالأزمات تحدث للأزواج في جانب أو أكثر من الجوانب التالية:

-المعرفي: والذي يتمثل في إدراك التهديد والحرمان وتفسيره بأفكار مزعجة.

-وجداني: ويتضمن التأثر بالحدث، والانفعال له بالغضب، أو الحزن.

-سلوكي: يتضمن السلوكيات العدائية ولا حيل النفسية الدفاعية (كمال إبراهيم مرسي، 1991: 202-203).

و من مظاهر الأزمة الزواجية نجد:

-إختفاء الأهداف المشتركة بين الزوجين و كذلك الإهتمامات المتبادلة، و تصبح النزعات و الأهداف الفردية أكثر أهمية من الأهداف الأسرية.

-يبدأ الزوج و الزوجة بعمليات إنسحابية متعددة و خاصة في مجال الخدمات المتبادلة سواء داخل الوحدة الأسرية أو خارجها.

-يظهر التناقض في مجالات العلاقات الشخصية المتبادلة، بمعنى آخر لا يكون هناك إتساق في الرغبات و تزداد فرص الإصطدام.

-يتغير شكل و موضوع التفاعل بين الزوجين.

-تتعارض الإتجاهات العاطفية للزوجين فتتخذ العلاقات الزواجية طابعا سطحيا(محمود التميمي، 2016 :214).

في نفس السياق، ندرج مفهوم سوء التوافق الزواجي كأزمة تضرب بالحياة الزواجية ، حيث ترى سناء الخولي (1998) انه إذا لم يتفق الزوجين على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة، و إذا لم يشارك كلاهما الآخر في أعمال و نشاطات مشتركة و يتبادلا العواطف، فهما زوجان يعانيان من سوء التوافق الزواجي(سناء الخولي، 1998: 75).

و يتم الحكم على سوء التوافق الزواجي من خلال ثلاثة زوايا:

-**زاوية الزوج:** و يقصد به ما يقوم به من سلوكيات في تفاعله مع الزوجة و ما يتحقق له من أهداف و ما يتعرض له من صعوبات و خلافات و ما يشبع له من حاجات.

-**زاوية الزوجة:** و يقصد بها ما تقوم به من سلوكيات في تفاعلها مع زوجها، و ما يتحقق لها من أهداف و ما تتعرض له من صعوبات و خلافات و ما يشبع لها من حاجات.

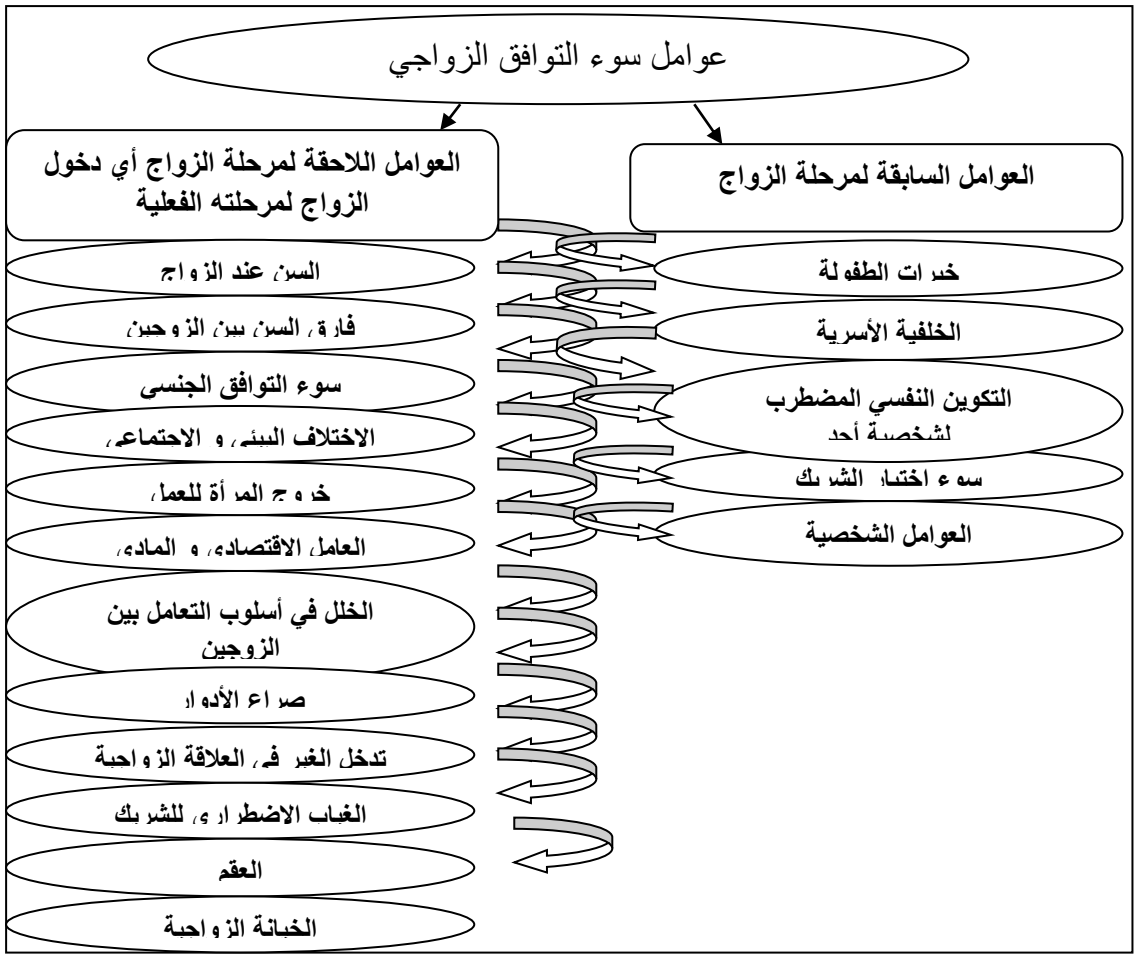
-**زاوية الزواج:** و يقصد به ما يتحقق من أهدافه للزوجين و الأسرة، في ضوء قيم المجتمع و معاييره الدينية و القانونية (كمال إبراهيم مرسي، 1995: 194).

إلا أنه في بعض الحالات، بالرغم من عدم توافق الزوجين و ظهور الخلافات الزواجية الهدامة، و تصدع العلاقة الزواجية إلا أن الرابطة الزواجية تظل قائمة أي لا يحدث الطلاق، حيث يجد الكثير من الأزواج أنفسهم مستمرين في الزواج بالرغم من التعاسة التي يعيشونها. فقامت النظرية السيكودينامية باستخدام مصطلح "التوازن" للإشارة إلى استمرارية التوازن في النظام النفسي الداخلي، أما في مجال الأسرة فيستخدم كمصطلح يوضح استمرارية التوازن داخل الأسرة و التي تحافظ على توازن محدد قائم، و حينما يهدد كيان التوازن الأسري تقوم الأسرة في العادة بمحاولات منظمة لإعادة هذا التوازن عن طريق تقسيم السلطة و اتخاذ القرارات، و أحيانا ما يتم تقسيم السلطة بشكل لا يرضي الزوجين و لا يصلان إلى أي طريقة مرضية للتوازن. و من الممكن أن يظهر هذا التوازن في جوانب أخرى، فنجد أحد الزوجين يمثل أنا أعلى للطرف الآخر أو يمثل صورة ذات منخفضة أو يكون كأنا مثالي له.(داليا مؤمن، 2004: 71).

كذلك بالنسبة لنظرية التبادل، التي تقوم على مدى تبادل المكافآت و الإثابات بين الزوجين باعتبارها المعززات للعلاقة الزواجية، حيث يرتبط التوافق الزواجي بزيادة ما يحققه الزواج من إثابة و تعزيز لكل من الزوجين، و في حالة ما انطوى الزواج على كثير من عوامل الخسارة فإن العلاقة الزواجية قد تضطرب و يسودها سوء التوافق. و بذلك فإن أصحاب النظرية قد حللوا طبيعة العلاقة الزواجية و الإتزان الزواجي بمصطلحات المكاسب و الخسائر في استمرار العلاقة الزواجية، و ما يسببه من صعوبة في التغيير و هو ما يؤدي بدوره للإنجذاب للبدائل. إن قرار فك الرابطة الزواجية يتأثر بالعديد من الإعتبارات الإقتصادية و المعتقدات الدينية

و القوانين المنظمة لفك الرابطة الزواجية و كذا الأصدقاء و أفراد العائلة و الخوف من المجهول. و بالتالي نجد العديد من العوامل المسببة لإستمرار الزواج لدى نظرية التبادل رغم الشكوى المستمرة لاضطراب العلاقة الزواجية و من بين هذه العوامل عامل دورة حياة الأسرة، عامل وجود الأطفال، العامل الإقتصادي و الإجتماعي و عامل القدرة على الضبط (داليا مؤمن، 2004: 76-78).

كما توجد عوامل عديدة قد تهدد العلاقة الزواجية، حيث تقسم الطالبة هذه العوامل إلى عوامل سابقة لمرحلة الزواج و عوامل لاحقة لمرحلة الزواج، وفق الشكل التالي:



شكل 4 عوامل سوء التوافق الزواجي

أيضا ندرج مفهوم الإغتراب الزواجي كأزمة من أزمات الحياة الزواجية حيث ذكر خطاب(2011) أنه ما هو إلا مرحلة متقدمة من الطلاق العاطفي و يمثل المظلة الرئيسية التي تحوي بداخلها جميع أشكال سوء التواصل و إنعدام التفاعل و التحاور و المشاركة و سلبية التعامل و عدم الرضا عن إشباع الحاجات النفسية

و الجنسية لكلا الزوجين.(خطاب،2011: 14). كما يصنف الإغتراب الزواجي من الإضطرابات النفسية التي تنشأ عن الضغوط الحياتية، بتميزه بمجموعة من الأبعاد متمثلة في الشعور بالعجز، اللامعيارية للحياة الزواجية و الأسرية، العزلة النفسية، الكراهية و الرفض، اللامعنى للحياة الزواجية، التمرد و عدم الرضا، اللاهدف و الإنسحاب. حيث أن هذه الأبعاد تكاد تكون مترابطة و متداخلة و يكمل بعضها البعض، و لكل بعد منها أهميته و تأثيره في تحديد طبيعة و درجة إغتراب الزوج.(حسن إبراهيم حسن المحمداوي، 2007: 32-33).

حيث ذكر هادي (2012) أن الزواج لا ينهار بين ليلة و ضحاها، فالإغتراب الزواجي لا يحدث بسبب حادثة أو غلطة لأحد الزوجين، و إنما تمتد المشاكل و الخلافات على مدى سنوات تؤدي إلى هذه النهاية. و هناك مراحل تمر بها العلاقة الزواجية لتصل إلى الإغتراب الزواجي هي:

-زعزعة الثقة و فقدانها.

-فتور الحب و فقدانه.

-الأنانية.

-الصمت الزواجي: و هو ما يزيد الفجوة بين الزوجين و يهدد علاقتهما الزوجية بالانفصال.

-الإغتراب الزواجي: و في هذه المرحلة تكثر الحواجز بين الزوجين و تصبح المواقف التي يضطران للتعامل فيها مع بعضهما البعض قليلة و معدودة و بطريقة يغلب عليها البرود و الحدة، كما يضفي الامتناع الجنسي بينهما إلى تمزق عاطفي و بالتالي إلى إغتراب و منه إلى تأزم العلاقة أكثر.(هادي، 2012: 443).

و قد تعددت أسباب الإغتراب الزواجي نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر سمات الشخصية، طفولة الزوجين، عدم الإلتزام ببعض الأسس الشرعية للزواج إبتداء من إختيار الشريك الصالح و الرضا الزواجي، غياب الحوار بين الزوجين، مدة الزواج، التفاوت العمري بين الزوجين، التفاوت في المستوى الثقافي و التعليمي، المشكلات الأسرية، العوامل الاقتصادية، عمل المرأة، الخيانة الزواجية، تحديات العولمة و الإعلام، عدم التوازن بين المشاعر و الانفعالات السلبية و الإيجابية، العلاقة الجنسية، العقم، تدخل أهل الزوج أو الزوجة في شؤون الزوجين، تعدد الزوجات، الإضطراب السيكوباتي و الإنحراف الأخلاقي.

(عبد الكريم بكار، 2010: 644).

و يذكر سليمان (2005) أنه من النتائج المترتبة عن الإغتراب الزواجي ما يأتي:

-تعرض الزوجين لإضطرابات نفسية كالخوف و القلق و التوتر.

-زيادة معدلات الإنحراف و الإدمان بين الأزواج الغير متوافقين.

-الإنسحاب من المعاشرة الزواجية و تبلد المشاعر و الأحاسيس بين الزوجين.

-غياب الإحترام المتبادل و شيوع السخرية و التهكم و الإستهزاء و سيطرة التعليقات السلبية بين الزوجين.

-إنخفاض الأداء و تدني المستوى التحصيلي العلمي لدى أبناء الأسر المفككة.

-إرتفاع معدل الخيانة الزواجية.(عبد الحميد سليمان، 2005: 56).

أيضا العنف الزواجي هو الأخير من بين أزمات الحياة الزواجية، حيث يسبب العنف المرتكب ضد الشريك في إطار علاقة حميمية، ضررا و آلاما جسمية أو نفسية أو جنسية لأطراف تلك العلاقة و يتعلق الأمر بالتصرفات التالية:

-أعمال الإعتداء الجسدي كاللكمات و الصفعات و الضرب بالأرجل.

-أعمال العنف النفسي كاللجوء إلى الإهانة، والحط من قيمة الشريك و إشعاره بالخجل و دفعه للانطواء و فقدان الثقة بالنفس.

-العلاقة الجنسية المفروضة تحت الإكراه و ضد رغبة الآخر.

-العنف الذي يشمل مختلف التصرفات السلطوية و الجائرة كعزل الشريك عن محيطه العائلي و أصدقائه، و مراقبة حركاته و أفعاله و الحد من أية إمكانية لحصوله على المساعدة.

و منه فان العنف الزواجي هو تلك العملية التي تتم في إطار علاقة زوجان، أحدهما يسلك تجاه الطرف الآخر سلوكيات عدوانية، عنيفة و مدمرة.

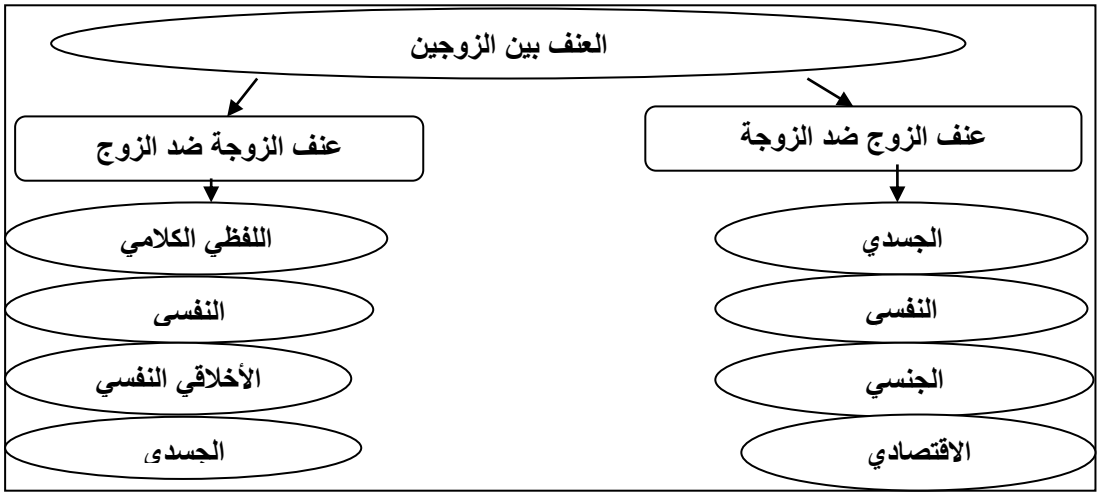
(service des droits des femmes et la direction de l'action sociale, 1999 :5)

إذن هناك أساليب متعددة للمعاملة الزواجية مترجمة لطرق تفكيرهما و نظرتهما للحياة بصفة عامة و للعلاقة الزواجية على وجه الخصوص و منه يمكن أن نميز أسلوبين مميزين لهذه العلاقة و يتمثل:

-أسلوب المعاملة السوي: و يتمثل في أسلوب المودة و الرحمة و الذي يقصد به التعامل بين الزوجين على أساس الإحترام المتبادل و الإلتزام بأداء الحقوق و الواجبات و مراعاة لمشاعر الآخر، مما يدعم الثقة و التفاهم و التواصل الوجداني (بيومي خليل، 1999: 15-19).

-أسلوب المعاملة اللاسوي: و يتمثل في أسلوب التسلط و القسوة، أسلوب النبذ و الإهمال و أسلوب التدليل و الحماية الزائدة.(بيومي خليل، 1999: 14-19).

كما يمكن تقسيم العنف بين الزوجين إلى نوعين وفق الشكل التالي:



الشكل05 أنواع العنف بين الزوجين

5-دور الإرشاد و أهميته بين الزوجين:

يمكن القول أنه مثلما الإنسان عرضة للأمراض و الإنحرافات في جميع مراحل حياته و أنه في حاجة دائمة إلى جهود في تنميته و وقايته من تلك الأمراض و الإنحرافات، و علاجه إذا مرض أو إنحرف، كذلك الزواج عرضة للخلافات الزواجية في جميع مراحله، و في حاجة إلى جهود كبيرة من الزوجين للمحافظة عليه و تقويته و حمايته من الخلافات التي تهدمه أو تمنعه من تحقيق أهدافه النفسية و الإجتماعية و الروحية، و هو بحاجة أيضا إلى جهود من الزوجين و الأهل و المجتمع لعلاج الخلافات الزواجية في الوقت المناسب قبل أن

تفسد التفاعل الزواجي أو تؤدي إلى الإنفصال و الطلاق. فالعلاقة الزواجية تبدأ و تكبر و تنضج و تشيخ و تموت، و عليه لابد من استيعاب هذه الدورة الطبيعية و الإحاطة بمقتضياتها و بالتالي التدخل المناسب لتقويمها و حل مشكلاتها حتى تستمر سليمة لمدة طويلة (محمود التميمي، 2016: 216).

و لذا تظهر ضرورة مساندة الأزواج في تحقيق أهدافهم الزواجية من قبل الأهل و الأقارب و الأصدقاء، مع إيجاد خدمات متخصصة في رعاية الأسرة و العلاج الزواجي لتخفيف حدة المشكلات التي قد تعترض إستمرارية و تطور الحياة الأسرية، و تدعم سعادة و توافق الأزواج، و يتمثل دور المرشد في الإرشاد الزواجي في:

-الإعداد للمقابلات التي يجب أن تشمل الزوجين و أفراد الأسرة.

-تعليم الزوجين أسلوب التعامل مع الأطفال.

-توجيه الزوجين و تقديم تغذية راجعة مناسبة لهما.

-دراسة تفاعلات و طرائق إتصال أفراد الأسرة.

-الطلب منهم مراقبة نماذج زواجية متوافقة.

-الطلب من أفراد الأسرة تمثيل مشكلاتهم.

-تعليم الأزواج و الأطفال طرائق إتصال جديدة.

-تشجيع الأسرة على حضور المقابلات و الإلتزام بها (محمود التميمي، 2016: 217).

خلاصة:

و نلخص في النهاية أن الزواج علاقة يشرع و يبرر وجودها المجتمع و الدين بين طرفين متفاعلين، فتعلق الزوج أو الزوجة بشريكه الزواجي، يكون إما لأنه يشكل جزء هاما في حياته واعتباره مصدر الأمان والإستقرار، أو من الممكن أن يكون مصدر تهديد ولكن لا يستطيع الاستغناء عنه، فبهذا تتولد لديه حالة تعيق نشاطاته الحياتية و الزواجية وتقف حاجزا أمام مستقبله الأسري، وتمنعه من لذة الإستمتاع بالشريك الزواجي وتجعله عبدا لمخاوف لا أساس لها أصلا و هذا ما يسمى بفوبيا فقدان الشريك الزواجي. و بإعتبار الأسرة الإطار المرجعي للأنماط السلوكية المستقبلية فهي في النهاية التي تحدد الصحة النفسية لأفرادها. و عليها جاءت نظرية الأنساق لتدرس الفرد داخل نسقه الخاص كالأسرة عن طريق السيرورة العلائقية بين الأفراد و نخص بالذكر الزوجين.

الفصل الثالث

النسق الأسري

تمهيد.

1.الأسرة.

2.النسق الأسري.

3.الاتصال الأسري.

4.أزمات الحياة الأسرية.

5.العلاج الأسري.

خلاصة.

تمهيد:

تم في هذا الفصل التطرق إلى متغير "النسق الأسري" عن طريق تناول مفهوم الأسرة، الإتصال الأسري، أزمات الحياة الأسرية و العلاج الأسري، و ذلك بهدف الإلمام بالديناميكية الموجودة داخل الأسرة.

1.الأسرة:

يعرف ماكيفر Megiver الأسرة على أنها وحدة بنائية تتكون من رجل و إمرأة تربطهما علاقة روحية متماسكة مع الأطفال و الأقارب و يكون وجودها قائما على الدوافع الغريزية و المصالح المتبادلة و الشعور المشترك الذي يتناسب مع أفرادها و منتسبيها (السيد عبد العاطي، 2004: 21). أما بارسونز Parsons فهو يرى الأسرة أنها نسق إجتماعي لأنها هي التي تربط البناء الإجتماعي بالشخصية، و نفس عناصر تكوين البناء هي بعينها عناصر تكوين الشخصية، فالقيم و الأدوار عناصر اجتماعية تنظم العلاقات داخل البناء و تؤكد هذه العناصر علاقة التداخل و التفاعل بين الشخصية و البناء الإجتماعي، و هو الجسر الرابط.

(مصطفى الخشاب، 1981: 8).

كما يرى شبل بدران (2002) أن المتطلبات القبلية للحياة الإجتماعية التي سيواجهها الطفل تتحكم فيها إلى حد ما الحياة الأسرية، و أن جزءا كبيرا من مستقبل الطفل و نوع الحياة و فرصها يتوقف على نوع الأسرة التي ينشأ فيها(شبل بدران، 2002: 80).

إذن، نستنتج من كل هذا، أن لكل أسرة خصائص تميزها و سمات تخصها مما يجعل لها هوية تختلف عن غيرها من الأسر، و هناك مجموعة من الخصائص التي حيثما توجد في الأسرة تجعلها إما نطلق عليها مصطلح الأسرة السوية أو الأسرة المعتلة أو الغير سوية أو الأسرة المريضة، و فيما يلي أهم خصائص هذه الأسر:

-الأسرة السوية: ترى داليا مؤمن (1997) أنها أسرة تتسم العلاقات بين أفرادها بالنضج و الإشباع المتبادل، و يكون التواصل بين أعضائها صريحا و مباشرا و واضحا، فهي أسرة تتقبل التغيير و الضغط كجزء من الحياة مع وجود أدوات تتفق مع إمكانيات الأفراد و وجود توازن أسري يتسم بأنه سوي.

(داليا مؤمن، 1997: 14-15).

-الأسرة المعتلة أو الغير سوية: يرى وارينغ Waring أن هناك أنماط معينة من التفاعلات الجامدة و اللاسوية تصبغ هذه الأسرة، بل قد تجد نوعا معينا من الأمراض النفسية يميز بين بعض الأسر، و التي لا يعاني منها أحد أعضاء الأسرة بمفرده بل الأسرة ككل، أي يظهر في كل أفراد الأسرة عندما تتجمع معا (حامد عبد العزيز، 1986: 78). و هذه الأمراض النفسية التي يتميز بها بعض هذه الأسر تؤدي إلى مرض أساليب التفاعل فيما بين أفرادها و هو إنعكاس لها في نفس الوقت، و كل منها يؤدي إلى الآخر. و ما يؤكده صالح حزين (1989) أن هذا التفاعل المرضي يعطل تطور الأسرة الصحيحة و يعطل أداء وظائفها و أداء أفرادها، و يخلف أعراض نفسية جديدة و مواقف تصبح بعد ذلك مشاكل الأسرة (صالح حزين، 1989: 46).

و ما يمكن أن نشير إليه هنا أن العلاقات الأسرية هي المرض نفسه أو محوره أو موضوعه الأساسي، كما تسهم المقابلة الأسرية مع هذا النوع من الأسر في إكتشاف أن المرض في الأسرة و ليس في المريض نفسه، بل في الغالب يكون المريض أكثر أعضاء الأسرة صدقا و إعترافا من أي فرد آخر في الأسرة، فقد يلعب المريض دور كبش الفداء لتغطية مرض الأسرة (عفاف محمود حسن، 1998: 18).

و لإستمرار الحياة الإجتماعية، تقوم الأسرة بإنجاز مجموعة من الوظائف و الأدوار الأساسية و المتنوعة تتمثل في:

-الوظيفة النفسية و العقلية و العاطفية: إن الإستخدام الجيد للعلاقات النفسية المتبادلة داخل الأسرة يولد أسرة حقيقية و متماسكة و مفعمة بالطاقة النفسية الفعالة مما يهيئ لها جو يتحقق فيه إشباع العديد من الحاجات النفسية الأساسية من بينها الأمن و الطمأنينة و الثقة. و كل هذا يلعب دورا بالغ الأهمية في نمو ذات الطفل و تحقيق نضجه النفسي، حيث تشير مريام وترز M. Waters في حديثها عن الأسرة و التي تؤدي حسبها واجبات حيوية لأبنائها فهي تعطيهم مأوى مريح و غذاء سليم دون أن يعرضهم هذا العطاء إلى الخطر أو يجلب لهم أي قلق، في حين يرى بيرجر Berger أن الأسرة المضطربة و إن كانت تشيع في نفسها الإضطرابات فمع ذلك خير من حرمانهم منها، فضرر الطفل لعدم إنتمائه لأسرة يكون أكبر من ضرر إنتمائه لأسرة مضطربة (محمود حسن، 1981: 24-25).

و فيما يخص الوظيفة العقلية للأسرة، فيرى صلاح الدين شروخ (2010) أنه في الأسرة يتفتح عقل الطفل و تنمو مدركاته، و للسنوات الأولى من عمر الطفل و خاصة الخمس سنوات الأولى، أهمية كبيرة جدا في بناء الشخصية و في نموه العقلي و صحته العقلية، و يكون للكلام دور كبير في ذلك فالطفل حسبه يمر بمرحلة السؤال بين الثالثة و السادسة، و هي من أهم مراحل النمو العقلي و بالسؤال يشبع الطفل حاجته للأمن و الطمأنينة مسترشدا بالإجابات التي يتلقاها كما أنه تغني لغته.

أما فيما يتعلق بالوظيفة العاطفية للأسرة فهي ترتكز على الدعامة الأساسية في تكوينها و ذلك من خلال العاطفة التلقائية، الميل الطبيعي المتبادل بين الزوجين، الحب ، المودة ، الألفة، التفهم و جميع المشاركات الوجدانية المتبادلة بينهما من ناحية و الأبناء من ناحية أخرى، فكل هذه الأمور تعكس الوحدة الروحية و العاطفية التي تربط بين أفراد الأسرة الواحدة و التي تغرسها وظيفة الأسرة العاطفية في أبنائها.

(صلاح الدين شروخ، 2010: 194).

-الوظيفة الإجتماعية و الإقتصادية و الثقافية: يرى محمود حسن (1981) بأن الوظيفة الإجتماعية للأسرة تكمن في كونها تقوم بتعليم الفرد لغة الجماعة التي ينتمي إليها و عاداتها و تقاليدها و آدابها ، و تعمل على تدريبه على كيفية التعامل مع الآخرين، الشيء الذي يسمح له بممارسة حياة إجتماعية و أداء دور إجتماعي يتفق مع قيم مجتمعه و يتناسب مع البيئة التي يعيش فيها. و بالتالي يمنح له المكانة الإجتماعية التي تنتقل من الأسرة بصفة آلية إلى الأفراد من أعضائها، فالأسرة حسبه تمارس وظيفة الإدماج في المجتمع بحيث تقوم بوضع الأفراد في مراكزهم المختلفة التي تحكم تفاعلهم مع الآخرين، كما تقوم بالضبط الإجتماعي الذي يكون بمثابة الدليل الذي يوجه و يحدد مختلف سلوكياتهم و تفاعلاتهم و ذلك بإقامة قواعد و قوانين إجتماعية تظهر على شكل نظام إجتماعي مرجعي لا يمكن لأحد أن يتجاوزه أو يناقضه.

كما تعتبر الأسرة وحدة إقتصادية حيث يقوم أفرادها بقضاء جميع مستلزماتهم الحياتية و واجباتهم، فيتعين على كل فرد من أفرادها عمل أو وظيفة إقتصادية تساعدهم على الرفع من شأن أسرتهم و الإرتقاء بمستوياتهم الإجتماعية و الإقتصادية، فنجد كل فرد من أفرادها يعمل بكل طاقة لتوفير إحتياجات هذه الأسرة و الإنفاق على واجبات الحياة الأسرية، و كل هذا ما تشير إليه الوظيفة الإقتصادية للأسرة.

(محمود حسن، 1981: 23).

أما فيما يخص وظيفتها الثقافية فيرى عمر أحمد همشري (2003) أن الأسرة تقوم بعملية التنشئة الإجتماعية لإدماج الطفل في الإطار الثقافي العام للمجتمع و ذلك عن طريق إدخال التراث الثقافي في تكوينه و توريثه له توريثا متعمدا، فعن طريق الأسرة يكتسب الطفل لغته و عاداته و عقيدته و يتعرف عن طريق التفكير السائد في مجتمعه فينشأ منذ طفولته في جو مليء بالأفكار و المعتقدات و القيم و الأساليب فتتغلغل في نفسه و تصبح من مكونات شخصيته فلا يستطيع التخلص منها(عمر أحمد همشري، 2003: 329-330).

كما لخص مورفال Morval (1974) أربع وظائف رئيسية للأسرة و المتمثلة فيما يلي:

-تزويد أعضائها جسديا و نفسيا.

-توفير التوجيه و التدريب لتنمية شخصية الطفل.

-السماح للطفل بتجربة الأدوار الإجتماعية المختلفة، للتعرف على مختلف مؤسسات و أعراف المجتمع.

-ضمان إنتقال العناصر الأساسية للثقافة مثل اللغة.(Morval,1974 :79).

2.النسق الأسري:

إن الأسرة نسق فرعي لسلسة من الأنساق تتفاعل مع الأنساق الكبرى التي يشملها المجتمع، فالنسق لغة يعني وضع الأشياء مع بعضها البعض بشكل متناسق Stemaالنسق مشتق من الكلمة اليوناني.

(محروس أحمد، 2003: 7)

أما إصطلاحا فهو حسب الباحث ولمان هو مجموعة من العناصر لها نظام معين، وتدخل في علاقات مع بعضها البعض لتؤدي وظيفة معينة بالنسبة للفرد (Hartman and Larrid, 1983 : 62)، ويضيف الباحث إلكين بأن النسق مجموعة أجزاء أو وحدات بينهما اتصال داخلي، تؤثر هذه الأجزاء على بعضها البعض، وقد تتكون هذه الأجزاء من أعضاء كما هو الحال في الجسم الإنساني، أو من أفراد كما هو الحال في الأسرة، أو مجموعات كما هو الحال في المجتمعات والأمم، وتتجمع هذه الوحدات وتتبادل التأثير والتأثر من خلال التواصل (داليا مؤمن، 2004، 126).

ومنه يمكن تعريف النسق الأسري إصطلاحا على أنه مجموعة من الأفراد يكونون نسق مفتوح، يتكون من أفراد محددي الأدوار والأفعال التي يتمثلون بها، ويكونون في حالة تطور مستمر يطور على شكل معلوماتية عن طريق الاتصال(Jean Claud et all, 1988, 491).

إذن، النسق الأسري هو النسق الحي المعقد الذي يتميّز بالضبط الذاتي، ويعتبر الإستقرار والتغيير مفهومين ضروريين لبقائه، وهو النسق الذي ينظم سير دينامكية العائلة، ويحافظ على بقائها و إستمرارها وتطويرها، فالنسق الأسري هو الكل المركب من أفراد الأسرة، وما يحيط بهم حيث يتميّز هذا الكل بالدينامكية والسيرورة العلائقية، والتبادل المستمر بين الأفراد الأسرة والمحيط الخارجي ضمن سياق إجتماعي خاص (albernhek.k and all, 2000 : 93).

و النسق الأسري تحكمه قواعد تساعد على تنظيم العلاقات بين أفرادها، وتحديد ما هو منتظر من كل واحد منها، وتتمثل هذه القواعد في:

-وجود تفاعل في الأسرة يسير وفق أنماط وقوانين أو قواعد معينة ثابتة يسعى الزوجان إلى تحقيقها.

-وضع حدود للحقوق والواجبات لكل من الزوجان و إعتمادهما على مبدأ المعاملة بالمثل في الزواج.

-وجود قواعد تسير السلوك أمام أفراد الأسرة وتحديد أساليب التفاعل والتعامل معها، بمعنى القواعد تكون واضحة تصف أنماط التفاعل و التبادل، وقد تكون توجيهية تحدد ما يمكن أن يكون بين الأفراد وما لا يمكن حدوثه.

-العمل على إبقاء العلاقات الأسرية لأنها دوام للأسرة.

-وجود بعض الإلتزامات و الإمتيازات والحقوق الخاصة ببعض الأعضاء هي واجبات للبعض الآخر، وتحدد ببعض المتغيرات مثل العمر أو الجنس أو المكانة في الأسرة.

-الإتزان يشير إلى الثبات أو التوازن بين الحاجة إلى التغيير والحاجة إلى ضبط التغيّر من أجل البقاء والحفاظ على سلامة النسق.

هذه القواعد أشارت إليها الباحثة " فرجينيا ساتر " التي أكدت أن الأسرة المختلة وظيفيا لديها قواعد مختلة وظيفيا، هذا الإختلال يبدو في القواعد غير المكتوبة مثل تبادل المشاعر أو وجود بعض السلوكات التي

تسبب الألم داخل الأسرة أو وجود أسر لا تقبل المناقشات أو التعبير عن العاطفة والغضب، أو تشجيعها للتعبير عن المشاعر الزائفة غير الحقيقية (كفافي علاء الدين، 1999، 107).

وعليه يمكن القول أن قواعد النسق الأسري هامة، إذ تسمح بحدوث تفاعلات صحية بين أفراد الأسرة والحفاظ على النظام و الإستقرار فيها، كما تسمح بحدوث التغيرات اللازمة لإنعاش أفكارها مع الإبقاء على سلامة وتماسك الروابط الأسرية.

و إن الحديث عن إضطراب النسق الأسري يشير إلى عدم قدرة النسق في التحكم الذاتي بما في ذلك عدم القدرة على الإستقرار، وتجاوز التغيرات والتكيف مع المتطلبات الجديدة للسياق والذي يتواجد فيه هذا النسق، وهذا كله يدل على إضطراب في ميكانزمات رد الفعل السالبة والموجبة، وضع الحلول السلبية للصراعات، غموض الحدود السائدة داخل الأسرة، المعاملة السيئة والتحالف بين بعض الأفراد ضد الآخرين داخل الأسرة. فالشذوذ في حوض النسق الأسري ليس بقضية فردية وإنما عبارة عن توتر السيرورة العلائقية داخل هذا النسق (قاسي خليفة، 2011، 25).

ومن العوامل المؤدية إلى إضطراب النسق الأسري نذكر:

-وجود عرض معين إما بغياب أو دخول عنصر جديد إلى النسق كولادة طفل جديد، فعلى الأسرة أن تدرك هذا المولود كعنصر داخل الأسرة (Maurice B, 2003, 36).

-ينتج عدم الإتزان كذلك من ما يسمى بالتعديل المتزامن والتعديل التطوري كشرب أحد الأفراد الخمر ليظهر قوته وفي الأخير النتيجة غير المباشرة التي ستفاجئه هو إصابته بالمرض، وبالتالي النسق سيعلن عن وجود أزمة.

-هناك أيضا عدم التنظيم وهي تمثل التغذية الرجعية الموجبة.

-إن قواعد النسق الأسري تؤثّر وتتأثر بالقواعد الأخرى، فإذا كان النسق لا يتقبل التجديد أو تعديل قواعد موجودة أو إبعادها يؤدي ذلك إلى الهيجان وفقدان توازن النسق.

-يعود فقدان التوازن الأسري إلى ما يسمى بعدم الإتفاق المعرفي، حيث يكون هناك صراع ما بين أفكار مختلفة لأجيال مختلفة في النسق الواحد، إذ لا يقبل أي عنصر من النسق أفكار الفرد الآخر.

-هناك أيضا ما يسمى بصعوبة إتخاذ القرار، إذ يجد الفرد الذي ينتمي لنسق أسرته صعوبة في الإختيار وتشخيص المشكل (غازلي نعيمة، 2012: 78-79).

رغم الميكانزمات التي يستعملها النسق الأسري للدفاع عن كيانه ضد كل ما يهدّد سلامته إلاّ أنه يمكن أن يضعف أمام الإستثارات العلائقية الشديدة التي تجبره على دق ناقوس الخطر لنا يدور فيه من إختلال في التوازن، ويعمل على التضحية بأحد أفراد الأسرة من أجل إعادة التوازن.

3.الإتصال الأسري:

يندرج الإتصال الأسري ضمن ما يسمى بالإتصال الإجتماعي ، حيث أن هذا الأخير فسر من طرف علم النفس على أساس العلاقة التبادلية أو المنظومية و أكد على التفاعل الإجتماعي في عملية الإتصال و كذلك تأثيرات السباق الإجتماعي في عملية الإتصال، كما أن علم النفس اللغوي قد ركز على معنى و دلالة الرموز بين المرسل و المستقبل في عملية الإتصال، و رغم أن البحوث و الدراسات تناولت موضوع الإتصال من زوايا العلوم المختلفة و حتى علم النفس الإجتماعي، لم يعط تعريفا واحدا لمفهوم الإتصال، لكنها صنفت إلى أربع أقسام هي:

-تعاريف توضح الإتصال على أنه نقل للأفكار و إرسال المثيرات: يعرف على أنه عملية نقل تعبيرات أو أفكار أو أهداف أو رغبات أو قيم أو نزعات سلوكية من مرسل إلى مستقبل من مكان لآخر بإستخدام الكلمات أو الصور أو الأشكال(Applbaum, 1973 : 225).

-تعريفات توضح الإتصال على أنه نقل قصدي لمثيرات: هو عملية نقل قصدي لمثيرات بشكل هادف بقصد إحداث تأثير معين فالمرسل يقصد و يتعمد التأثير على سلوك المستقبل و يكون هذا المثير إما بصورة رموز لفظية (شفهية أو مكتوبة) أو بإستخدام وسائل غير لفظية مثل الموسيقى، لغة الجسد و كل هذا لغرض تعديل أو تغيير سلوك المستقبل بما يتفق و فكر المرسل.(Applbaum, 1973 : 225).

-تعريفات توضح الإتصال على أنه عملية مشاركة و تفاعل بين الأفراد: عرفت جيهان رشتي (1978) الإتصال على أنه عملية تفاعل بين المرسل و المستقبل للرسالة في محيط اجتماعي معينا و يكون التأثير متبادل

الأفكار و المعتقدات و القيم و المعلومات و المشاعر و الإتجاهات بين فردين أو فرد و جماعة، وهذا لغرض مشاركة الخبرات و الأفكار مع الآخرين للعمل على إشباع حاجاتهم و تدعيم العلاقات القائمة بينهم.

(جيهان رشتي، 1978: 53).

-تعريف الإتصال كعملية تتعلق بالإدراك: عرفت منيرة أحمد حلمي (1978) الإدراك على أنه مجموعة من العمليات النفسية التي تتم بين تلقي مثيرات و معلومات من شخص ما و بين إدراك هذا الشخص و معرفته و بالتالي هذا الإدراك يغير المعلومة في ذهن الفرد و على ذلك فهي تؤثر فيه، فإدراك الشخص الآخر أو تغيير في الصورة المدركة من قبل هذا الشخص مما يؤثر بدوره على الإتصال بينهما(منيرة أحمد حلمي، 1978: 121).

حيث يتضمن الإتصال الأسري كل من الإتصال بين الأب و الأبناء، الإتصال بين الأم و الأبناء، الإتصال بين الأبناء و الإتصال بين الأبوين و الزوجين.

-الإتصال بين الأب و الأبناء: و يمكن تقسيم هذا النوع بدوره إلى:

1-الأسلوب الأوتوقراطي: في هذا الأسلوب لا يسمح الأب للإبن بأن يعبر عن أرائه أو يتصرف بمفرده في الأمور التي تخصه، لذلك وجد أن معظمهم يتسمون بالتبعية و نقص العاطفة.

2-الأسلوب الديمقراطي: في هذا الأسلوب يشجع الأب إبنه على المشاركة في مناقشة القضايا التي تتصل بسلوكه على أن يتخذ القرار النهائي بموافقة الأبناء، فالرعاية الوالدية تجعله يحترم المعايير و القيم.

3-الأسلوب التساهلي:في هذا الأسلوب يكون الأب مستقيلا من مهامه فلا يتدخل في أمور الإبن التي يتخذ قراراته الحاسمة بمفرده، و يتمتع بإستقلالية لا حدود لها و إنخفاض في العاطفة و الأهداف الشخصية.

(سهير إبراهيم محمد إبراهيم، 2001: 24).

-الإتصال بين الأم و الأبناء: إن العلاقة أم طفل هي من أهم العلاقات التي يكونها الطفل فهي علاقة ضرورية تساعده في نموه النفسي، العقلي، الحس حركي و الوجداني فإذا كان هذا التفاعل من الأم و إبنها يتسم بالمساندة و الألفة و التشجيع و الدفء، فإن ذلك من شأنه أن يساعد على نمو السمات السوية لدى الإبن مثل الشعور بالإستقلالية و الإجتماعية و التوافق، بينما إذا إتسم بالتباعد و عدم المبالاة و التحفيز

يصبح عرضة لسوء التوافق و نقص الكفاءة النفسية، حيث تطرق ألدر Elder إلى ثلاث أنواع من أساليب الإتصال بين الأم و الإبن و هي الأسلوب الديمقراطي، التساهلي و الأوتوقراطي.

(سهير إبراهيم محمد إبراهيم، 2001: 26).

-الإتصال بين الإخوة: إن العلاقة الأخوية المنسجمة الخالية من التنافس و الغيرة تؤدي إلى نمو سليم للطفل.(حامد عبد السلام زهران، 1984: 256)، فالتنافس هنا حين يكون تنافسا ينجر عنه مشاع العداء و الكراهية تجاه بعضهم البعض، و التنافس أكثر شيوعا لدى الإخوة الأكبر سنا عندما يتقاربون في السن و يكونوا من نفس الجنس، و أيضا بين الطفل الأكبر و الأصغر، كما أن مشاعر الغيرة و العدوان من تفرقة الآباء بين الأبناء تثير لدى الأطفال إستجابات تتسم بالعدوان و الصراع، حيث يؤكد مناد محمد(1992) أن العلاقات الأخوية المضطربة من شأنها أن تؤثر على العلاقات الأسرية من جهة و على الفرد و علاقاته الإجتماعية خلال الأسرة من جهة أخرى (مناد محمد جبران ثان، 1992: 43).

-الإتصال بين الزوجين: حسب كول و هول Cole et Hall (1970) هناك ثلاث أساليب للاتصال بين الزوجين هي:

1-سيطرة الأم و خضوع الأب: و هي تثير لدى الأبناء إتجاهات و إستجابات التمرد و إضطرابات في توافق الشخصية و إنخفاض مستوى الإنجاز الأكاديمي.

2-سيطرة الأب و خضوع الأم: و هي تثير لدى الأبناء إتجاهات و إستجابات التمرد و القوة.

3-شكاوي الأب و الأم في علاقة كل منهما بالآخر: و هي تثير لدى الأبناء إتجاهات و إستجابات التعاون و المشاركة و المساهمة في التخطيط و التفاهم و الرضا بين جميع الأطراف. حيث يتأثر أسلوب الإتصال بين الأب و الأم بثقافة المجتمع و يختلف تأثيره على الأبناء كذلك وفقا لثقافة المجتمع.

أما حسب زينب عبد الرزاق (1993) فهناك ثلاث أساليب إتصال في الأسرة ككل هي:

-الأسلوب التدعيمي: يعبر عنه بالسلوكيات اللفظية و غير اللفظية التي تتسم بالمرونة و التعاون و الرغبة الحقيقية في حل المشكلات بطريقة واقعية تتميز بالتفاهم و الرضا بين الأطراف.

-الأسلوب الدفاعي: و يعبر عنه بالسلوكيات اللفظية و غير اللفظية التي تتسم بالتهديد و التشدد و العقاب و بالتالي تثير إتجاهات و إستجابات دفاعية مضادة من الآخرين.

-الأسلوب الإنسحابي: و هو يتسم بتجنب مواجهة و حل المشكلات بشكل إيجابي حيث ينكر الفرد مسؤوليته في أي خلاف و تسود اللامبالاة و عدم الإهتمام (زينب عبد الرزاق، 1993: 10).

و هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في قوة الإتصال الأسري، تتمثل في:

-المستوى الثقافي و الإجتماعي: إن عملية الإتصال تتأثر بحجم الرصيد الثقافي و المعرفي الذي يتمتع به كل من الزوجين، كما أن التغير الثقافي الحاصل من شأنه أن يزود الأبناء بخبرات قد لا تكون متوفرة لدى الأبناء مما يعمق الهوة بين الأطراف المعنية.

-حجم الأسرة: فالأسرة صغيرة الحجم من شأنها منح فرص أكبر للإتصال فيما بين أفرادها بينما الأسر كبيرة الحجم قد تكثر خلافاتها بوجود عدد كبير من الأبناء.

-إنشغال كل أفراد الأسرة بأموره الخارجية.

-الإستخفاف بقوة الإتصال و الحوار على الخصوص بفعاليته في حل الكثير من المشكلات الأسرية.

-إنشغال أفراد الأسرة بمخلفات التكنولوجيا (الفضائيات، الهواتف و الإنترنيت) بل منح أكبر قدر من الوقت و النقاش داخل الأسرة.

-صراع الأجيال: بمعنى ما يخص متطلبات العصر و معطياته. (أن تمس الهوة الموجودة بين الأجيال).

و من مظاهر الإتصال الأسري:

-المشورة: و نقصد بها رجوع أفراد الأسرة إلى باقي الأفراد لغرض عرض و مناقشة أمرها.

-المشاركة: و نقصد بها الإجتماع حول أمرها و يكون ذلك في إطار عمل جماعي لهدف قضاء حاجات الأسرة أو واجباتها.

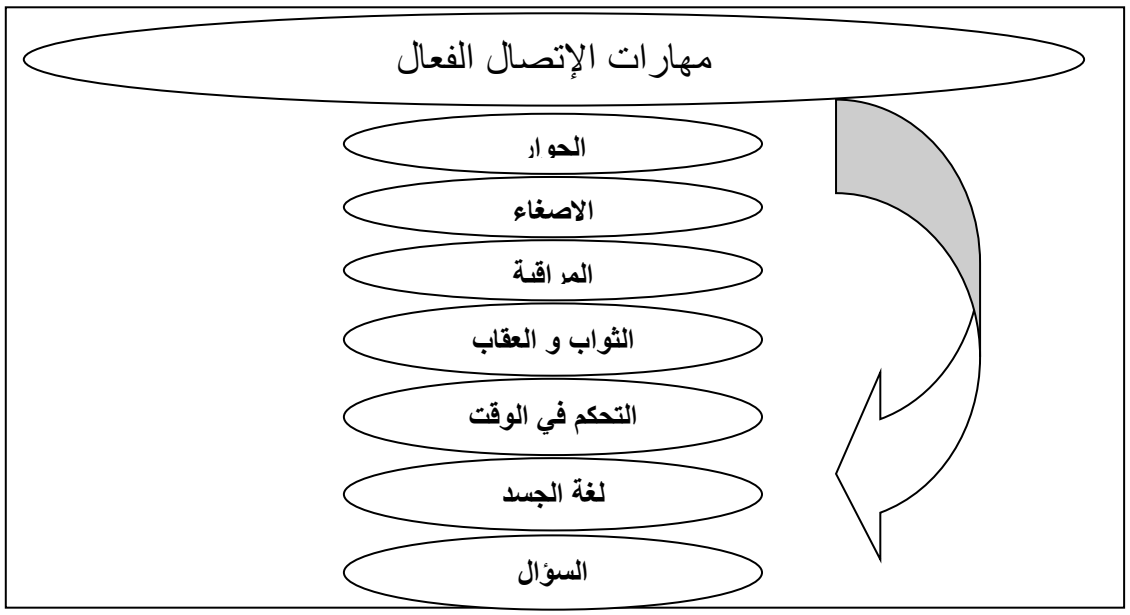
-الروح الفكاهية: و هي تساعد على إضفاء جو من المرح لكسر الملل و الركود و اليأس.

-الروح التضامنية: و هي أسمى معاني التلاحم من أجل العون في السراء أو الضراء.

-العلاقة الحميمة: و التي تتطور من خلال تبادل أفراد العائلة أسمى معاني و عبارات التقدير و الإحترام.

(بلعباس نادية، 2015: 27-28).

كما توجد جملة من المهارات التي تميز الإتصال الفعال نلخصها في الشكل التالي:



الشكل 6 مهارات الإتصال الفعال

4.أزمات الحياة الأسرية:

تمثل العائلة نظاما إجتماعيا مهما، لما لها من وظائف أساسية تتميز بها في المجتمع كالوظائف الإجتماعية و الإقتصادية، النفسية و التربوية و الأخلاقية، و تقدم هذه الوظائف خدمات أساسية للفرد و للمجتمع، هذا و لا تخلو أية عائلة كانت من الخلافات و المشاكل الداخلية و الخارجية و لكن هنا ليس المقصود الخلافات البسيطة و السطحية، إنما المقصود الخلافات العميقة التي تتمثل في الطلاق و الهجر و التصدعات و الأزمات الخطيرة. و يرى مرعي و آخرون حسب عفيفي عبد الخالق(1994) أن الصراع العائلي هو شكل مرضي من أشكال الأداء الإجتماعي تكون نتائجه معوقة للفرد كعضو في الأسرة أو

الأعضاء الآخرين أو للأسرة ككل أو للمجتمع أو لهؤلاء جميعا، و نتيجة لذلك فان المجتمع يعهد لهيئاته و مؤسساته المعنية مسؤولية القيام ببرنامج تأهيلي مؤثر و فعال يوجد للأسرة و للمجتمع.

(عفيفي عبد الخالق، 1994: 125).

حيث قسم محمد الجوهري الأزمات الأسرية إلى نمطين:

-الأزمات الداخلية: التي تنقسم بدورها إلى:

1-الأسرة التي تشكل ما يطلق عليه بـ "البناء الفارق" و هنا نجد الزوجين يعيشان معا و لكنهما لا يتواصلان إلا في أضيق الحدود و يصعب على كل منهما منح الآخر عاطفيا.

2-الأزمات الأسرية التي ينتج عنها الإنفصال الإرادي لأحد الزوجين و قد يتخذ ذلك شكل الإنفصال أو الطلاق أو الهجر.

3-الأزمة الأسرية الناتجة عن تمزق أو فقدان أحد أفراد الأسرة نتيجة موت أحد الوالدين.

4-الكوارث الداخلية التي تؤدي إلى إخفاق غير متعمد في الأدوار كالأمراض المستعصية التي تصيب أحد الزوجين (أحمد محمد الكندري، 1992: 203).

-الأزمات الخارجية: و التي تتمثل في موت أو سجن أحد الوالدين أو حدوث كوارث طارئة كفيضان أو حروب أو كساد اقتصادي يضر بأحدهما أو كليهما إذ تؤثر على درجة تكييف أفراد الأسرة بالأحداث بعد خلق مشكلات إقتصادية و نفسية و إجتماعية (صالح حسين العقيدي، 2008: 49).

إذن تتمثل المشكلات العائلية في الأنواع التالية:

-المشكلات النفسية: والتي تؤثر في العلاقات الأسرية بين الزوجين أو بين الوالدين و أبنائهما، تأثيرا سيئا حيث يظهر صراع داخل الأسرة و هذا ما يؤثر في سوء التوافق النفسي للفرد و عدم قدرته على التفاهم مع أسرته (أحمد محمد الكندري، 1996: 208).

-صراع أحد الأبوين أو كلاهما مع الأبناء: و الذي يظهر برفض الشباب بإصرار القيم التي يحاول الوالدان غرسها فيهم فلا يخضعون للقوانين و القواعد القديمة الخاصة بسلوك الشباب لأنهم يريدون أن يظهروا بأبهى

و أفضل صورة، و هذه هي بداية الصراع الذي يقع بينهم و بين والديهم و الصراع الذي يقع سواء كان مؤقتا، مرحليا أو دائما فانه يعزز رباطهم بأصدقائهم أكثر من علاقتهم بوالديهم(صالح حسين العقيدي، 2008: 48).

-النزاع داخل الأسرة: و التي تنعكس سلبا على نمو الأبناء النفسي و إقامة أحلاف تآمرية فيها، فيستقطب الأب مجموعة من الأبناء و تستقطب الأم مجموعة أخرى، فتصبح الأسرة بذلك غير متماسكة تهددها الأزمات و شيوع النزاعات و التوترات الدائمة و هذا ما يؤدي إلى فشل في أنماط شخصية الأبناء بإشباع حاجاتهم العاطفية و الوجدانية.

-الإنهيار العاطفي للأسرة: و الذي يتوقف على العلاقات النفسية و المزاجية و العاطفية بين الأبوين لدى أداء وظائف الأسرة الحيوية في الضبط و الرعاية، بل يطغى عليه التوتر النفسي و الخصومة و شيوع الكراهية و البغضاء، و نعني بالإنهيار العاطفي الأسري الخلل و الإضطراب الذي يسود العلاقات بين أفراد الأسرة و سوء التفاهم الحاصل بين الوالدين و إنعكاسه على شخصية الأولاد(صالح حسين العقيدي، 2008: 54-56).

كما ترجع أسباب الأزمات و الصراعات الأسرية إلى:

-عدم فهم الزوجين لنفسية و طباع الطرف الآخر.

-عمل المرأة و كيفية صرف الميزانية و هل الإنفاق مسؤولية الرجل أو المرأة.

-مدى إهتمام الأسرة بالأبناء كترك الطفل للخدم.

-الزواج الذي ينشأ عن الطمع و الكسب المادي أو المعنوي.

-إفرازات الحضارة الحديثة على أسرنا الإسلامية.

-عدم نضج الزوج أو الزوجة فكريا بالدرجة الكافية لمواجهة أمور الحياة.

-تأثير العاهات الجسمية في العلاقات الزواجية.

-الهجر، الموت أو الطلاق.

-الوضع الإقتصادي.(أحمد محمد الكندري، 1996: 206).

لذا وجب على كل أسرة إدارة هذه الأزمات بمعنى إتخاذ أساليب لا سيما الزوجين و الوالدين في التوافق مع الأحداث الضاغطة، و التعامل معها بأساليب فعالة متمثلة في تصرفات حسنة تمكن الأسرة من مواجهة الحدث الضاغط و التغلب على ما فيه من صعوبات، و حل ما يرتبط به من مشكلات، أو تمكنها من التعايش مع هذا الحدث ليعود التوازن و الإستقرار.

و قد يكون التعامل معها بأساليب غير فعالة بتصرفات سيئة، فيها سخط و إعتراض على الحدث، أو إستسلام و إنهزام أمامه، أو يأس و جزع و شعور بالذنب، و لوم الذات و الناس و القدر، و جميعها إجراءات لا تساعد على مواجهة الحدث الضاغط، و لا التعايش معه بقدر ما تزيد الإنفعال بالأزمة، و إستمرار الإحساس بها (كمال إبراهيم مرسي،2008: 133).

5.العلاج الأسري:

يعرف فرانسو شوز France Chose العلاج الأسري على أنه أسلوب علمي مخطط يركز فيه المعالج الأسري على سوء التكيف الأسري في أي ناحية ترتبط بسوء التوظيف الأسري يتركز العلاج على الأسرة كوحدة كلية مستخدما أشكال المقابلات سواء فردية أم جماعية لزيادة فعالية التوظيف الأسري.

(علي الدين السيد محمد و آخرون، 1991: 84-85).

حيث يركز العلاج الأسري كما يدل إسمه، على إعتبار الأسرة وحدة العمل العلاجي و ليس الفرد المريض، بمعنى أن المعالج أو المرشد يتعامل مع الأسرة ككل، و التصور الأساسي الذي يقوم عليه هذا النوع من العلاج هو أنه أكثر منطقية و أسرع و أكثر نجاحا و إقتصادا، فهو قائم على التعامل مع كل الأفراد المشتركين في منظومة الأسرة النووية. و تكون مهمة المعالج في هذه الطريقة العمل على تغيير العلاقات بين أفراد الأسرة المضطربة بحيث يختفي السلوك المضطرب (الشناوي، د.س: 427). و على الرغم من أن أكثر المشتغلين بالعلاج العائلي يميلون إلى العمل بالأسرة النووية فقط، أعني الوالدين و الأطفال إلا أن بعضهم يعمل مع الأسرة الممتدة، و هم حين يدمجون الأجداد في العلاج، فهم بذلك يزودون أعضاء الأسرة بفرصة عقد مقارنات عبر الأجيال بين الأبناء و الآباء ، و هناك من المعالجين من يدمج في الجماعة الأصدقاء و الجيران.

(داليا المؤمن، 2004: 96).

و من المشكلات التي يتعامل معها العلاج الأسري ما يلي:

-مشكلات الإنفصال عن الأسرة.

-الأسر التي يتبادل فيها أعضاؤها إسقاطاتهم، حيث نجد كل فرد في الأسرة يرى السمة الشخصية أو المشاعر الذاتية في الآخرين في حين أنه عاجز تماما عن رؤيتها في نفسه.

-الأسر التي تتسم ببناء معرفي مشوش و علاقات غير متسقة.

-الأسر التي تتسم بعلاقات شخصية متبادلة يسودها الجمود الزائد (محمود الزيادي، 1987: 449).

فمن أهداف هذا المنهج العلاجي ما يلي:

-تحسين أداء الأسرة كنظام و ذلك من خلال تقييمها أولا كوحدة كلية ثم وضع خطة تسعى إلى تغيير العلاقات الشخصية المتبادلة بين أفرادها.(محمود الزيادي، 1987: 411).

-محاولة تحقيق الإنسجام و التوازن في العلاقات بين أعضاء الأسرة، و تقوية القيم الأسرية الإيجابية و إضعاف السلبية منها لدى أعضاء الأسرة، و كذلك العمل على تحقيق نمو الشخصية و أدائها لوظائفها في جو أسري مشبع (حامد الفقي، 1984: 353).

-تأكيد و إظهار الفروق بين أفراد الأسرة. أي تنمية هوية و حدود كل فرد و تطوير إحساسه بالإستقلالية دون الشعور بالخوف و القلق من هذه الإستقلالية، فالصحة النفسية تتحقق من خلال القدرة على خلق إتزان بين القوى الموجهة نحو الولاء للأسرة و القوى الموجهة نحو إشباع الذات(صالح حزين، 1995: 403).

-يهدف إلى التأكيد على تدرج السلطة داخل الأسرة، و إعادة بناء الإنقسامات بين أعضاء الأسرة، و إعادة تشكيل و صياغة المشكلات حتى يمكن حلها، و طلب مساعدة كل أعضاء الأسرة للإشتراك في حل مشكلاتهم (داليا المؤمن، 2004: 98).

-يهدف للتعامل مع الضغوط التي يمارسها أعضاء الأسرة مع بعضهم البعض و كذلك الضغوط الخارجية التي تؤثر على الأسرة.

-يهدف العلاج الأسري إلى مساعدة الأسرة للإستمرارية و إشباع إحتياجاتها المادية و الإجتماعية و المتطلبة لدى أعضاء الأسرة من خلال:

1-تغير نسق العلاقات الخاطئة بالأسرة.

2-تغير نمط الإتصالات داخل و خارج الأسرة المعوقة لأداء الأسرة لوظائفها.

3-حل المشكلات الفردية لأفراد الأسرة.

4-تغير بعض القيم و الإتجاهات السالبة لدى الأسرة ككل و التركيز على الأساليب العلاجية التي تدفع بالأسرة إلى القيام بأدوارها حتى تستمر الأسرة بشكل متوازن (مفتاح، 2001: 188).

حيث توجد حالات يمكن إستخدام العلاج الأسري و حالات لا يمكن إستخدامه، كما هو مبين في الجدول التالي:

حالات إستخدام العلاج الأسري	حالات عدم إستخدام العلاج الأسري
-يفضل أو يصر واحد أو أكثر من أعضاء الأسرة على خصوصية التقييم الفردي. -إذا كان ضروريا للأسرة أن تقوي محاولات أعضاء الأسرة للإنفصال عنها. -تفرق أعضاء الأسرة دون رغبة في التصالح فيما بينهم. -للأسرة تاريخ تخريب للجهود العلاجية. -لا يثق الفرد في العلاج في رأي أسرته. -ظهور نوبات ذهان شديدة في الشخص المريض.	-المشكلة تتعلق بالطفل أو المراهق. -يرى الزوجان أو أعضاء الأسرة أن المشكلة تتعلق بها. -المشكلة أسرية أو زواجية حقيقية. -ظهور أزمة أو مرض أو فقدان عمل أو وفاة أو حتى مرحلة إنتقال طبيعية في دورة حياة الأسرة. -حصول أحد أعضاء الأسرة على علاج نفسي -تحسن أحد أعضاء الأسرة أدى إلى مشكلة لدى فرد آخر. -فشل العلاج الفردي أو الجماعي لأحد الأفراد، مع إنغماس الفرد في مشكلة أسرية أو يحتاج إلى توضيح بعض الأمور الأسرية و التدعيمية

و لكي ينجح العلاج الأسري، فمن الضروري إستخدام أسلوب و نموذج علاجي مناسب ذو خلفية نظرية و عملية واضحة لأن إقتحام المعالج مجال الأسرة بدون إلمامه ببناء نظري و عملي و خطة عمل يحد من كفاءته على تحديد مواطن القوى و الضعف و يصبح غير قادر على التدخل و تناول الأمور التي يتعامل معها تعاملا عمليا مهنيا (داليا المؤمن، 2004: 100).

فالأسر الشرقية و المغاربية مثلا من الأسر صعبة المراس التي تحتاج تمرس ممتاز من طرف المعالج.

كما تختلف المدة التي يستغرقها العلاج الأسري إختلافا كبيرا بإختلاف أهداف العلاج و يمكن أن تتراوح بين عدة جلسات إلى عدة سنوات، و هذا يتوقف على مجموعة من العوامل، و هناك طرق علاجية أسرية تستغرق وقتا أطول مقارنة بغيرها من العلاجات الأسرية، حيث يقوم المعالج و قد جمع أفراد الأسرة جميعهم في المقابلة الأولى بالمضي في العملية العلاجية في سلسلة من المراحل و الأطوار، و فيما يلي وصف لهذه المراحل:

-**الإعداد (التهيئة)**: و هي مرحلة التسخين، و يكون المعالج في هذه المرحلة شخص خارجي بالنسبة للأسرة، و هو خاضع لحكم الأسرة عليه فيما إذا كان يسمح له أن يشترك معها أي أن يكون ضمن حدودها، و عملية مواءمته لذاته مع ظروف الأسرة، حيث أن المعالج يعرض نفسه للأسرة قبل أن يطلب منهم أن يعرضوا أنفسهم.

-إعادة تسمية المشكلة: يبدأ المعالج في هذه المرحلة بأن يقول للأب: ماذا يمكنني أن نقدم لكم؟ مثل هذا التساؤل توصل للأسرة بعض الإتجاهات ذات أهمية لدى المعالج، و بذلك يدفع الوالد بأن يحدد مطالبه في صورة معينة. و ربما بعض الأسر قد لا يوافقون على ما قرره الوالد حول المشكلة، و بدلا من أن يعلق المعالج مباشرة فإنه يمكن أن يلخص هذه المرحلة بقوله: يبدو أن وجهات نظركم مختلفة بعض الشيء حول ماهية المشكلة القائمة في الأسرة. أما المرحلة التالية فتكون من إعادة تسمية المشكلة ، و بإتباع هذه الأسلوب فإن المعالج يتجنب الخلاف مع أفراد الأسرة حول ما هي المشكلة الحقيقية.

-بسط المشكلة: تهتم هذه المرحلة إهتماما كبيرا بالصراع الموجود في الأسرة و ذلك من خلال التنبيه إلى الطرق المختلفة التي يمكن أن نحدد بها المشكلة. و بما أن المعالج قد إستمع إلى الوالدين و لصياغتهم للمشكلة

و كذلك إستمع إلى تعليقات الأبناء أو معارضتهم فانه قد يكون في مقدوره صياغة المشكلة في صورة مختلفة و في صورة فروض، بحيث يجعل الجميع يفكرون بشكل مختلف حول القضايا الحقيقية في هذه المنظومة. و بهذه الطريقة فإن المعالج يركز على حاجة الأسرة للمساعدة الخارجية المتخصصة كما يحاول أن يعمل على تقليل مشاعر الإثم و زيادة التفاؤل و الأمل، و يستفاد من التعليقات حول الإثم و الألم التي تعانيه الأسرة و كذلك إحباطاتها و غيرها من الأحاسيس و المشاعر في الإشارة إلى عجز منظومة الأسرة عن حل مشكلاتها الخاصة.

-الحاجة للتغيير: تبدأ هذه المرحلة بسؤال يوجهه المعالج للأسرة عن الحلول التي تمت محاولتها في الماضي في التعامل مع تعاستها و آلامها، و هذه المهمة تدفع الأسرة و تحركها نحو التغيير و قد يوجه المعالج السؤال التالي: ماذا فعلتم حول هذه المشكلة؟ أو هل فعلتم شيئا نحو هذه المشكلة؟ و تفيد هذه الأسئلة لتعزيز وعي الأسرة بعد قدرتها على الوصول إلى أساليب ناجحة للتعامل مع المشكلة و الإشارة إلى أنه لا يوجد شيء بناء قد تم عمله بالنسبة للمشكلة إلى الآن. و من خلال هذا لا يمكن التركيز على إيجاد حلول أو محاولات جديدة لحل المشكلة أو تنمية أساليب جديدة للحل، و في الحالتين يجب أن يكون التركيز على ماهية التغيير بين كل أفراد الأسرة. و يركز المعالج على تغيير السلوك و عدم قدرة أفراد الأسرة حتى هذا الوقت على إجراء مثل هذه التغييرات، و بهذه الصورة فان المشكلة تختصر إلى سلوك و تظل في حدود الأسرة.

-تغيير المسارات: تبدأ هذه المرحلة عندما يبدأ المعالج في الإجراءات التنفيذية مع الأسرة عن طريق الإيحاءات، و تكون البداية محاولة تغيير مسارات الإتصالات عن طريق تدخلات المعالج.

(مفتاح، 2001: 199-203).

كما يقوم العلاج الأسري على مجموعة من النظريات إشتق المرشدون منها مجموعة من الأساليب الإرشادية و العلاجية، و تهدف هذه الطرق و الأساليب جميعها إلى إعادة توثيق العلاقات بين أفراد الأسرة و تحقيق توافق أفضل لكل الأفراد في الأسرة بما في ذلك المريض أو المسترشد المقصود أصلا بالعلاج أو الإرشاد(الشناوي، د.س: 427).

و توجد خمسة إتجاهات رئيسية في العلاج الأسري و هي:

-**الإتجاه السلوكي**: تمثل الأسرة من وجهة نظر السلوكية، البيئة الطبيعية لتعلم السلوك، فالأسرة بحكم العلاقات و التفاعلات اليومية بين أعضائها، تمثل شبكة متداخلة من المواقف و المشاعر و الأساليب السلوكية الموجهة من فرد إلى آخر داخل الأسرة. فقد يدعم سلوك أحد الأفراد الأسرة سلوكا معينا لعضو آخر، و يعارض سلوك عضو ثالث و يتحدى سلوك عضو رابع و هكذا. و الأسرة في النهاية تمثل مجالا أوليا يتعلم فيه عضو الأسرة كيف يسلك تجاه أفراد الأسرة الآخرين، و عن طريق التعميم ينتقل هذا السلوك في معاملة الآخرين خارج نطاق الأسرة.(علاء الدين الكفافي، 1999: 10).

كما أن من الواضح لمن يتتبع وضع المريض في العلاج الأسري، يلاحظ أنه من المتعذر إتباع تقنية معينة في العلاج الأسري، لأن عدد العوامل و المتغيرات الفعالة في العلاج الأسري، هو عدد كبير جدا، مما يقتضي أن يبرمج العلاج العائلي بصورة فردية تتناسب و حالة المريض و وضعه الأسري، و لكن بالإمكان إتباع قواعد معينة يمكن إعتبارها روتينية في كل حالة مرضية و من أهم القواعد:

-ضرورة البحث في ديناميات العائلة النفسية و ذلك في أدوارها و أطوارها المتعاقبة منذ بدء تكوين العائلة.

-محاولة تعيين طريقة أو طرق التعامل و الإتصال بين أفراد الأسرة مع المريض و مع بعضهم البعض، و تقدير ما إذا كان هذا التعامل طبيعيا و ملائما، أم مرضيا و غير ملائم.

-ضرورة الوقوف و معرفة موقف الأسرة تجاه الحالة المرضية، هل الموقف إيجابي يهدف إلى مساعدة المريض و إستيعابه في نطاق الأسرة و العائلة؟ أم أنه موقف سلبي يميل إلى رفض المريض و إنكار مسؤولياتهم نحوه؟

-محاولة التقليل من الصراعات العائلية القائمة و التي لها أن تدفع بالمريض إلى حالة من الإنعزال تجنبا لواقع غير محتمل من المشاحنات الأسرية.

-محاولة تدعيم إعتماد المريض على نفسه و تحريره من التواكل الأسري و إعطائه فرصة تكوين هويته الفردية و تعريضه لتجارب الواقع، و تدريبه على تحمل مسؤولية نفسه في الحياة اليومية.

-يقتضي هذا العلاج محاولة فهم المواقف و الحوادث و الحساسيات العائلية التي أدت إلى ترسيب الحالة المرضية في البداية، و التي ترتبط بالإنتكاسات المرضية اللاحقة.

-إن البحث في العوامل السابقة، تقرر فيما إذا كان من الأفضل للمريض أن يعالج في المستشفى أو خارجه، و إذا كان من الأفضل أن يظل في البيت أو أن يتم معالجته في مكان آخر غير البيت، و إذا كان من الضروري عزل المريض عن فرد أو آخر من أفراد عائلته، أو أن توجد هناك رابطة قائمة بينه و بين قيام الحالة المرضية في المريض(نجدت مصطفى كمال، 1994: 458-459).

و من المفترض أن يكون لدى المعالج صورة واضحة و دقيقة عن تتابع الأحداث السلوكية التي تسبق الإستجابة و التي تليها- لعله يقصد الإستجابة المرضية للمريض-، و رصد هذا التتابع يتطلب من المعالج أن يجمع بيانات تفصيلية من أعضاء الأسرة عن طبيعة السلوك الذي يتورط فيه العضو، الذي حددته الأسرة بإعتباره المريض، أو الذي يعتبره المعالج رمز الأزمة الأسرية، و أشهر الأساليب السلوكية التي تستخدم في علاج الأسرة هي التدريب على التوكيدية و الإقتصاد الرمزي و حل المشكلة(علاء الدين الكفافي، 1999: 12).

-**الإتجاه المعرفي**: يركز العلاج المعرفي على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع و الإنفعالات و السلوك، حيث تتحدد الإستجابات الإنفعالية و السلوكية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه و تفسيره، و المعنى الذي يعطيه لحدث ما. و يسلم العلاج المعرفي بأن كثيرا من الإستجابات الوجدانية و السلوكية و الإضطرابات النفسية تعتمد إلى حد بعيد على معتقدات فكرية خاطئة يبينها الفرد عن نفسه و عن العالم المحيط به، و من ثم فإن إضطرابات الشخصية بأشكالها المختلفة عادة ما يصاحبها طرق غامضة متناقضة من التفكير عن الذات و البيئة، و لهذا يجب أن تعتمد سياسة العلاج النفسي على تغيير مفاهيم المريض، و إعادة تشكيل مدركاته حتى يتيسر له التغيير في سلوكه(حسن مصطفى عبد المعطي، 2003: 397).

كما ظهرت فنيات علاجية متنوعة في إطار العلاج المعرفي و من أشهرها:

-العلاج المعرفي الذي أرساه آرون بيك Aaron Beck.

-العلاج العقلاني الإنفعالي لألبرت أليس Albert Ellis.

-العلاج المعرفي عند ريمي Victor Charles Raimy.

-العلاج المعرفي لميكانبوم Meichenbaum (المحارب ناصر إبراهيم، 2000: 38).

و تعتبر نظرية بيك في العلاج هي الأكثر جذبا للباحثين و المهتمين بالعلاج المعرفي بصورة عامة.

-**الإتجاه السيكودينامي**: يؤكد هذا الإتجاه على دور الدفعات الغريزية و خبرات الطفولة و القوى اللاشعورية، و يصبح المعالج شاشة للمريض يسقط عليها موضوعات الطفولة غير المحلولة و اللاشعورية و التي تستعيد دورها في حياة المريض الراشد، فالمريض يطرح هذه الروابط الإنفعالية الماضية على المعالج و بمجرد أن تصبح موضوعات الطفولة اللاشعورية في متناول العقل الشعوري، يبدأ المريض في فهم الإرتباط بين الحاضر و الماضي و يحل الطرح و ينتهي العلاج.

فحقيقة أن الصراعات الداخلية لكل فرد يتم تمثيلها مع الآخرين المهمين الذين تشترك صراعاتهم و تتكامل، هي مفتاح تطبيق النظرية التحليلية النفسية للعلاج الزواجي و الأسري. و يركز المنظرون و الممارسون للتحليل النفسي على الصراعات الداخلية التي تظهر أثناء العلاج الفردي، و خاصة في الطرح على المعالج، و يحاول المعالجون الزواجيون ذوو الإتجاه التحليلي تحديد هذا الطرح الذي يتم تمثيله بين الزوجين و نحو المعالج. كما يؤكد المعالجون الزواجيون ذوو التوجه السيكودينامي على صراعات الطفولة غير المحلولة و على الدوافع اللاشعورية التي تبدأ من إختيار شريك الحياة.و يرون أن الفرد يخلق مشكلاته الزواجية، فإختيار شريك الحياة ليس إختيارا عشوائيا أو نتيجة للصدفة بل يختار الفرد شريك حياته لإشباع حاجاته التي لم تشبع في الطفولة، بحيث يدرك كل فرد شريك حياته-إلى حد كبير- تبعا لحاجاته هو الذاتية (داليا المؤمن، 2004: 121).

-**الإتجاه المنظومي**: يطلق على هذا العلاج علاج ميلانو المنظومي، و يرجع إلى مارا سيلفنيني بالازولي Mara selvini palazzli التي أنشأت عام 1967 مركزا للعلاج الأسري في ميلانو، و ظهر العلاج المنظومي بشكل أوضح عام 1987 على يد لوجي باسكولا Liogi bascola و جينفرا نكوسشيني Gianfra ncocecchini و جوليان براتا Guilian Prata بالإضافة إلى مؤسسه مارا بالازولي، و قد إستفاد هذا الإتجاه من أفكار باتسون Basteson و تأثر ببول واتزوليك Paul Watzlauick و أثراه إبداع سيلفيني و زملائها، و قد أثرت جماعة ميلان على عدد كبير من المعالجين الأسريين(داليا المؤمن، 2004: 126).

و لكن رغم حداثة العلاج الأسري كمدرسة علاجية أصبح لها أسسها النظرية و ترتيباتها العلاجية، فإن الكتابات قد تعددت فيها بدرجة كبيرة، و فيما يلي أهم المميزات و العيوب في هذه المدرسة، فبالنسبة للمميزات:

-تخرج هذه النظرية بالفرد صاحب المشكلة من إطاره الشخصي و بصفة خاصة تفاعلاته الداخلية و استقباله لخبراته إلى إعتباره فردا في منظومة و جزء من علاقات و جانبا من بناء.

-في بعض الحالات مثل حالات الإدمان، قد يكون الفرد صاحب المشكلة الذي عرف عنه أنه المدمن أو الجانح أو غير ذلك هو في الواقع ضحية للأسرة أكثر من كونه ضحية لتصرفاته.

-العودة إلى منظومة الأسرة مع تغير شخصي يؤدي إلى إنتكاسة في الحالة، و العودة إلى المرض ما لم يكن هناك علاج للمنظومة كلها.

-على الرغم من إدراك كثير من أصحاب نظريات العلاج النفسي إلى الدور الذي تلعبه الأسرة في نمو شخصية الطفل بل و إنتاجها للسلوك الذي يقوم به سواء السلوك الصحيح أو المريض، فإن كثيرا من النظريات لم تهتم بإدخال الأسرة كطرف في العلاج.

أما بالنسبة للعيوب فتتمثل في:

-قد يؤدي وجود المعالج وسط الأسرة إلى زيادة المشكلات لا تناقصها.

-يجب أن تكون هناك محاذير في إستخدام مثل هذه الطريقة العلاجية في بيئتنا المغاربية عموما و مجتمعاتنا الإسلامية بصفة خاصة حيث لمجتمعاتنا تقاليدها الخاصة.

-إن التركيز على العلاقات بين الزوجين بإعتبار أنها عنصر هام في توليد للمشكلات قد يخل بالعلاقة بينهما.

-ليس من المتوقع في كل حالة أن يلقى هذا العلاج قبولا من جميع أفراد الأسرة.

-طول الوقت الذي تفرضه بعض النماذج و الذي قد يصل إلى سنوات.(محمد محروس الشناوي، د.س: 460).

خلاصة:

و في الأخير، نستنتج أن للنسق الأسري دورا هاما في مساعدة الأفراد على تحقيق الصحة النفسية، و إدارة الأزمات الخانقة التي تمر بها، أو الخضوع لها مما يستوجب تدخل علاجي أو إرشادي، حيث أن مجال العلاج الأسري لا يزال بحاجة إلى إستثمار الباحثين و خاصة في مجتمعنا الجزائري، من أجل تأسيس طرق علمية خاصة بثقافة الأسرة الجزائرية لدراستها و معالجة الإضطرابات داخلها، و هذا من شأنه أن يساهم في إثراء العمل العلاجي بصفة عامة.

الفصل الرابع

الدراسات السابقة

تمهيد.

1.الدراسات التي تناولت فوبيا فقدان الشريك الزواجي.

1.1.التعقيب على الدراسات التي تناولت فوبيا فقدان الشريك الزواجي.

2.الدراسات التي تناولت النسق الأسري المدرك.

1.2.التعقيب على الدراسات التي تناولت النسق الأسري المدرك.

3.الدراسات التي تناولت الصحة النفسية في الحياة الزواجية و الأسرية.

1.3.التعقيب على الدراسات التي تناولت الصحة النفسية في الحياة الزواجية و الأسرية.

خلاصة.

تمهيد:

يمكن تقسيم الدراسات السابقة الى ثلاثة محاور رئيسية تتمثل في دراسات ذات علاقة مع فوبيا فقدان الشريك الزواجي، و دراسات ذات علاقة مع النسق الأسري المدرك و دراسات تناولت الصحة النفسية في الحياة الأسرية و الزواجية، و بما أن مفهوم فوبيا فقدان الشريك الزواجي هو حديث في حدود إطلاع الطالبة، فقد تم البحث عن الدراسات التي تناولت الحياة الزواجية بشكل عام، نوجزها فيما يلي:

1.الدراسات التي تناولت فوبيا فقدان الشريك الزواجي:

دراسة رونالد بيرك و تامارا وير burk and Weir (1976) حول آثار العمل على شخصية المرأة المتزوجة و توافقها الزواجي و مدى رضاها عن حياتها و تعدد أدوارها، و تكونت عينة الدراسة من (189) زوجا و زوجة، (45) زوجة عاملة و أزواجهن، (135) زوجة غير عاملة و أزواجهن، و قد إستخدم إستبيان يتضمن الرضا عن الحياة، الرضا عن العمل، مقياس ضغوط الحياة، مقياس ضغوط العمل، التمتع بصحة جسمية و نفسية طيبة، و الصلة الحميمة بين الزوجين، و كانت أهم نتائج هذه الدراسة:

1-العاملات أكثر رضا عن الحياة بشكل عام، و عن الزواج بصفة خاصة، و هن يتمتعن بصحة جسمية و نفسية جيدة، ويتميزن بالثقة و الإستقلالية و التقدير المرتفع للذات، و الشعور بالكفاية و القدرة على الإنجاز، رغم تعرضهن لضغوط تفوق ما تتعرض له ربة المنزل و إنهن أكثر إتصالا بالقرين.

2-تميز أزواج غير العاملات بإتجاه أكثر ايجابية نحو الزواج، و أكثر كفاءة و سعادة و رضا مقارنة بأزواج العاملات الذين أظهروا ضغوطا نفسية و مشكلات منزلية و مالية، و أبدو صعوبة الاتصال الحميم مع الزوجة أو إظهار عواطفهم نحوها(سميرة محمد شند، 2000: 83-84).

و دراسة ماري حبيب (1983) بمصر حول إدراك الزوجين للعلاقات الزواجية المتوترة، التي هدفت إلى معرفة أثر الإدراك المتبادل لدى الزوجين، لوجود توتر في علاقتهما الزواجية، و لقد إستعملت حبيب مقاييس التوافق من إعدادها و مقابلة مقننة على عينة تكونت من (120) فرد، (60زوج، 60زوجة)، و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1-إختلاف درجات التوتر بين الزوجين ترجع إلى إختلاف نوع الضغوط و بنائها النفسي و إدراكهما لهذا التوتر.

2-هناك عدد من الصفات التي يدركها مجموع الأزواج، و يعتبرونها غير مرضية، تؤدي إلى زيادة التوتر مثل الشكوى المستمرة من الشريك أو عدم الطاعة أو كثر الطلبات.

3-إعتبرت الزوجات أن الصفات التالية غير مرضية في الأزواج و هي: الإهانة، عدم الإحترام، عدم المشاركة و اللامبالاة، التحكم، العناد (حنيفة صالحي، 2009: 37).

كما قامت رواية الدسوقي (1986) بدراسة حول التوافق الزواجي، و تهدف الدراسة إلى التعرف على الحاجات النفسية و سمات الشخصية و العوامل الإجتماعية للمتزوجين و التعرف على الدوافع اللاشعورية للحالات المتطرفة من سوء التوافق الزواجي و في النهاية عمل برنامج إرشادي مقترح، و تتكون من (90) زوج و زوجة، تتراوح أعمارهم بين (25-50) سنة، إستمارة بيانات خاص عن المتزوجين و إستبيان التوافق الزواجي و مقياس التفضيل الشخصي و إختبار عوامل الشخصية للراشدين، و إستمارة المقابلة الشخصية و إختبار تفهم الموضوع و كان من أهم النتائج:

1-هناك فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزواجي بين الذين تزوجوا قبل (25) سنة من العمر أو بعدها لصالح المتزوجين من قبل (25)سنة.

2-لا يوجد إختلاف بين المجموعة ذات المستوى العلمي المتوسط و المستوى العالي.

3-يتأثر التوافق الزواجي بعدد الأطفال، و مدة الزواج.

4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوافقين و غير المتوافقين في حاجاتهم النفسية القائمة و في سمات الشخصية.

5-العوامل الآتية تدخل في التوافق الزواجي و هي الحاجة إلى التحصيل، الحاجة للخضوع، الحاجة للتواد، الحاجة للمعاضدة، الحاجة للطف و الحاجة للتحمل.

6-يتجمع التوافق الزواجي مع سمة التبصر، سمة الثقة بالنفس، سمة المحبة و التحرر و سمة قوة التكوين العاطفي.

7-كما أوضحت الدراسة الإكلينيكية فروقا بين المجموعتين المتوافقة و غير المتوافقة مما يدعم النتائج الإحصائية، إذ أن الدراسة السيكومترية قد إتفقت مع الدراسة الإكلينيكية.

و قام أيضا محمد عبد الرحمن طوالبة (1987) بدراسة عن علاقة النضج الإنفعالي بالتوافق الزواجي، و تهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين إدراك الآخر و التوافق الزواجي لكل من الأزواج و الزوجات، و دراسة الفروق بين المتوافقين زواجيا في النضج الإنفعالي، و تكونت من (96) زوجا و (96) زوجة، مدة الزواج لا تقل عن سنة، و لديهم أطفال، تراوحت أعمارهم ما بين (24-55) سنة، و قد تم إستخدام مقياس النضج الإنفعالي المركب، مقياس التوافق الزواجي (الصورة المختصرة)، و كان من أهم النتائج:

1-أهمية النضج الإنفعالي بالنسبة للتوافق الزواجي.

2-وجود علاقة موجبة دالة بين إدراك الذات كناضجة إنفعاليا و التوافق الزواجي لكلا الزوجين.

3-وجود فروق بين المتوافقين و غير المتوافقين زواجيا في إدراك الذات و إدراك الزوج كناضج إنفعاليا لصالح المتوافقين زواجيا.

أيضا دراسة جورليس و ايرنس jorlisse and irness (1991) حول الفروق الكبيرة في العلاقات المتبادلة بين الزوجين و تأثيرها على التوافق الزواجي و الأبناء. و هدفت هذه الدراسة إلى فحص الفروق في العلاقات بين الزوجين و التوافق الزواجي و تأثيرها على الأبناء، و تكونت الدراسة من (107)أسرة مكونة من الوالدين و طفل على الأقل، و أوضحت نتائج هذه الدراسة ما يلي:

1-هناك فروق في التوافق بين الأسر ذات المستوى الإقتصادي و الإجتماعي المنخفض، و الأسر ذات المستوى الإقتصادي، و الإجتماعي المرتفع.

و دراسة سعاد الكاشف (1992) حول ديناميات إضطراب العلاقة الزواجية، و تهدف الدراسة إلى التعرف على أهم العوامل النفسية وراء إضطراب العلاقة بين الزوجين في كافة جوانبها، سواء التعامل أو الفهم

أو السلوك الجنسي، و تكونت العينة من (24) فرد، (12) زوج، أعمارهم ما بين(35-55) سنة، (12) زوجة، أعمارهم ما بين(30-40)سنة، و قامت الكاشف بإعداد ثلاث إستبيانات كالتالي:

-إستبيان فن التعامل بين الزوجين.

-إستبيان الفهم و التوافق بين الزوجين.

-إستبيان العلاقة الجنسية بين الزوجين.

و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1-كشف إستبيان فن التعامل بين الزوجين عن وجود فرق دال إحصائيا بين النساء و الرجال على المتصل الإيجابي(العلاقة الزواجية الناجحة) لصالح النساء و على المتصل المحايد، (العلاقة الزواجية الروتينية) لنفس الإستبيان، وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء و الرجال لصالح الرجال.

2-و على المتصل السلبي(العلاقة الزواجية المضطربة) على نفس الإستبيان لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

3-كما كشف إستبيان الفهم و التوافق بين الزوجين عن وجود فروق لها دلالة إحصائية على المتصل الإيجابي لصالح النساء، و وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء و الرجال على المتصل المحايد لصالح النساء، أما المتصل السلبي، فلا توجد دلالة إحصائية توضح الفرق بينهما.

4-كشف إستبيان العلاقة الجنسية بين الزوجين على أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الرجال و النساء على الأبعاد الثلاث فيما يخص العلاقة الجنسية بين الزوجين(عايدة شكري، 2001: 131).

و دراسة هريك Herrick (1992)التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التفاعل الزواجي و التنبؤ بإتجاه العلاقة الزواجية في ضوء عمر الأزواج، و مدة الزواج و الضغوط. و تكونت عينة الدراسة من(20) زوج و زوجة من جنسيات مختلفة إفريقية و أمريكية و إسبان و تراوحت أعمارهم بين (20-50)عاما طبقت عليهم كلا من إستبيان الرضا الزواجي و إستبيان التفاعل الزواجي و إستبيان الضغوط الوالدية، و توصلت الدراسة إلى:

1-الأزواج الذين لديهم أطفال أقل رضا عن العلاقة الزواجية.

2-وجود الأطفال غالبا ما يكون محور للصراعات بين الزوجين و عدم القيام بالأنشطة مما يقلل الاهتمام بالشريك.

3-تأثير مدة الزواج على الإتفاق و الرضا بين الزوجين لصالح الزيجات الأكثر من(16) سنة.

4-كلما زادت مدة الزواج كلما قل الإتصال بين الزوجين على الرغم من وجود الرضا.

أيضا دراسة ناهد سعود (1999) بسوريا حول مشكلات التفاعل الزواجي و علاقتها بإضطراب العلاقات الزواجية، بهدف دراسة مشكلات التفاعل الزواجي، التي تنعكس من خلال مجالات حياتية مختلفة، منها ما يمس سلوك و عادات الأزواج شخصيا و منها ما يمس الحياة المشتركة بين الطرفين كالتواصل بينهم، و قد سعى البحث لدراسة نوعية الزواج، و بيان علاقتها بإزدياد حدة الإضطرابات و المشكلات النفسية و الزواجية، و كانت عينة البحث مشكلة من الأزواج و الزوجات في مدينة دمشق بلغت (233) زوج و زوجة، و تم إستخدام مقياس التفاعل الزواجي، و أسفرت النتائج عن:

1-وجود علاقة إرتباطية موجبة بين نوعية الزواج المنخفضة لدى الأزواج و إنتشار المشكلات النفسية و الجسدية، و الخلافات حول الأمور الحياتية المشتركة.

2-الزوجات يعانين من مشكلات في التفاعل و العلاقات الزواجية، و لديهن ميولا أشد نحو ردود الفعل العصابية عن الأزواج، حيث أظهرت الزوجات معاناة نفسية أكثر من الأزواج(سميرة الجهني، 2008: 13).

و دراسة نوال الحنطي (1999) في السعودية حول مشكلات التوافق الزواجي لدى الأسرة السعودية خلال السنوات الخمس الأولى للزواج، و قد تكونت عينة الدراسة من أزواج و زوجات سعوديين (284 زوجة و 222زوجا)، و طبق عليهم مقياس مشكلات التوافق الزواجي من إعداد الحنطي، و أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر المشكلات شيوعا لدى الأزواج و الزوجات السعوديين على الترتيب:

-مشكلات الزمن الذي يقضيه الزوجان معا.

-مشكلات أداء الأدوار.

-مشكلات الإتصال.

-مشكلات الغيرة.

-مشكلات رعاية الأطفال.

-مشكلات وجود سمات عصابية لدى أحد الزوجين أو كليهما.

-مشكلات إختلاف المستوى الثقافي و الإجتماعي و الديني بين الزوجين.

-مشكلات تدخل أهل الزوجين.

-مشكلات العلاقة الجنسية.

و قد أظهرت نتائج الدراسة:

1-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزواجي للمتزوجين لسنة فأقل، أو أكثر من ثلاث سنوات.

2-توجد فروقا في التوافق الزواجي ممن ليس لديهم أطفال و من لديهم أطفال(سعد العبدلي، 1430هـ: 77).

و ديفور و سكوت dufor and Scott (2000) درسا التشابه الزيجي و التفاعل الزواجي و الآراء المشتركة للأزواج و الزوجات عن الزواج، و هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقات بين متغيرات التواصل الزواجي، و إدراك الأزواج و الزوجات للمودة بينهم، و قد إستعمل ديفور و سكوت Dufort and Scott منهج "كيني و أستيلي" لإستبعاد الآثار النمطية، كما تم إستخدام كاميرا فيديو لتصوير الأزواج، و هم يناقشون أحد الجوانب التي تشكل مشكلة في زواجهم، حيث تكونت العينة من (53) زوج و زوجة تم تصنيفهم وفقا لتوجههم السلبي أو الإيجابي في الحديث، و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1-الأزواج الذين يتمتعون بتوجه إيجابي في الحديث هم الأكثر تشابها فيما يتعلق بأفكارهم عن المودة من ذوي التوجه السلبي.

2-التواصل الإيجابي اللفظي يقوي التآلف بين الزوجين في العلاقة الزواجية(حنيفة صالحي، 2009: 42).

و قام محمد عاطف رشاد (2000) بدراسة عنوانها الخصال الشخصية و التنبؤ بالتوافق الزواجي لدى الشباب، بهدف معرفة العلاقة بين الخصائص الشخصية و جوانب الحياة الزواجية لدى عينة الدراسة من الشباب و الشابات و التعرف على الفروق بينهم في خصائص الشخصية و جوانب الحياة الزواجية و أي خصائص للشخصية تؤثر على جوانب الحياة الزواجية و يمكن من خلالها التنبؤ بالتوافق الزواجي-و تكونت عينة الدراسة من (180) فرد (90شابا، 90 شابة) بمتوسط عمري (27.5) سنة، و قد إستخدم مقياس نيو كارد new cardللشخصية لأندرسون Anderson- ترجمة و تعريب رشاد- و مقياس جوانب الحياة الزواجية –إعداد سعيد علي مانع-.و قد أوضحت أهم نتائج الدراسة:

1-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الشباب و الشابات في بعض خصائص الشخصية منها بعد (الحساسية/العصابية) لصالح الشباب، بعد(الحب/الاهتمام بالآخرين) لصالح الشابات.

2-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الشباب و الشابات في أبعاد (حب الاختلاف/ الإنبساطية/ الميل للمخاطرة/ الشجاعة/ الأنانية/ مناهضة المجتمع/ الصراحة و الوضوح/ التوجه الخلقي/ الضبط الداخلي).

3-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الشباب و الشابات في بعض جوانب الحياة الزواجية و هي أبعاد (التخاطب، المسائل الشخصية و المسائل الخاصة) لصالح الشباب.

و تنبأت الدراسة بأن بعض خصائص الشخصية تؤثر تأثيرا كبيرا على جوانب الحياة الزواجية التي تساعد على التوافق الزواجي.

أيضا دراسة مراد بوقطاية(2000) حول التوافق الزواجي في المجتمع الجزائري ، هدفت الدراسة إلى الكشف عن البنية القيمية العاملية للحياة الزواجية في المجتمع الجزائري، و المقارنة بين المتوافقين من الأزواج في القيم العاملية و القيم الفردية في الحياة الزواجية. قام بوقطاية بتصميم مقياسين للدراسة، مقياس القيم المرتبطة بالحياة الزواجية و مقياس التوافق الزواجي و طبق المقياسين على عينة تتكون من(404)فرد، أي (202) ذكور، (202) إناث، و كان متوسط العمر لدى عينة البحث يساوي(37)سنة و متوسط مدة الزواج(10) سنوات، توصل بوقطاية إلى:

1-أن بنية القيم الزواجية تنطوي على(09) عوامل هي: عامل المعاملة، و الذي كان بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية، ثم يليه عامل التواصل كمرتبة ثانية، عامل المثل الأخلاقية في المرتبة الثالثة، النظرة إلى الحياة في المرتبة الرابعة، عامل العلاقة بالأهل في المرتبة الخامسة، عامل الجمال و التناسق في المرتبة السادسة، عامل الحياء و الحشمة في المرتبة السابعة، قيمة العمل في المرتبة الثامنة ثم عامل رعاية الأسرة في المرتبة التاسعة و الأخيرة.

2-التوافق الزواجي يقوم على طبيعة قيم الزوجين بشكل كبير، و إنسجام هذه القيم يساهم بشكل فعال في نجاح العلاقة الزواجية، و بالتالي تحقيق التوافق الزواجي، في حين أن عدم إنسجام و تناسق هذه القيم قد يؤدي إلى هدم العلاقة الزواجية، و بالتالي سوء التوافق الزواج (مراد بوقطاية، 2000: 45).

و دراسة وجلو fisiloglu (2001) حول زواج الأقارب و مدى التوافق الزواجي بينهم في تركيا، و قد هدفت إلى الكشف عن نتائج زواج الأقارب و مدى التوافق الزواجي بينهم في تركيا، و تكونت العينة من (150) زوجا و زوجة بواقع(75 زوجا، 75زوجة) متضمنا(68) من المتزوجين من أقاربهم،(82) ممن هم متزوجين من غير ذوي القربى. و قد توصلت النتائج إلى ما يلي:

1-إن المتزوجين من ذوي الأسر الممتدة سجلوا مستوى أدنى في التوافق الزواجي من قرنائهم المتزوجين من خارج نطاق القرابة العائلية.

2-كما أظهر تحليل التباين المتعدد عدم وجود فروق في درجات التوافق الزواجي عند ربطهما بالمستوى التعليمي للزوجين.

كذلك دراسة عماد عبد الله محمد الشريفين (2003) في الأردن حول التوافق الزواجي في ضوء بعض المتغيرات الإجتماعية، بهدف التعرف على أثر أسلوب إختيار شريك الحياة و نوع الزواج و التقارب في المستوى التعليمي، و عدد مرات الزواج و فترة الخطوبة، في مستويات التوافق الزواجي بصورته الكلية و مجالاته الفرعية على عينة مكونة من (291)فردا، (136 ذكرا و 155 أنثى)، جميعهم من العاملين في القطاع الصحي في مديرية صحة "إربد" وفقا للطريقة العشوائية الطبقية، و بحساب الأوساط الحسابية و الإنحرافات المعيارية و إستخدم الشريفين مقياس التوافق الزواجي و أظهرت نتائج الدراسة:

1-درجة التوافق الزواجي لدى أفراد العينة على الأداة الكلية كبيرة، و كانت أعلى درجة للتوافق في المجال العاطفي.

2-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي بصورته الكلية تعزى لفترة الخطوبة، و في مجال التوافق الفكري تعزى لأسلوب إختيار شريك الحياة و إختلاف فترة الخطوبة.

3-أما في مجال التوافق الإجتماعي و الأسري فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للتقارب العمري و إختلاف فترة الخطوبة.

4-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي بصورته الكلية تعزى إلى أسلوب الحياة و نوع الزواج و التقارب العمري و التعليمي(أحمد الصمادي، هلال الجهوري، 2001: 7-8).

و دراسة بلميهوب كلثوم (2004) حول عوامل الإستقرار الزواجي-دراسة مقارنة على عينة من الأزواج المضطربين و غير المضطربين زواجيا- مع إقتراح برنامج في العلاج الزواجي، و هدف البحث إلى تحديد العينة التي من شأنها المساهمة في تحقيق الإستقرار الزواجي، و التي حددتها بلميهوب بتحقيق مستوى عال من التوافق و الرضا و الإتصال و التوقع و السعادة الزواجية، تم إستخدام خلال الدراسة(05) مقاييس لكل عامل، و إستبيان تضمن البيانات الشخصية تكونت العينة من(400)فرد من كلا الجنسين، لتكون النتائج كالتالي:

1-توصلت إلى تحديد(03) أنواع من العوامل التي تساعد على الإستقرار الزواجي هي: عوامل لوجستيكية، عوامل شخصية و عوامل تفاعلية.

2-كما توصلت الدراسة إلى أن العوامل المرتبطة بـ: السن عند الزواج، مدة الزواج، الفارق في السن بين الطرفين، عدد الأطفال، الجنس، طريقة التعارف، الإلتزام الديني لم يكن لها تأثير على الإستقرار الزواجي.

3-و لم تجد بلميهوب تأثير السن عند الزواج على مدى إستقراره، تبين كذلك أن الفئة الأكثر توافقا و الأكثر تحقيقا لتوقعاتها الزواجية هي الفئة التي يتراوح سنها بين (31 – 44) سنة.

4-بالنسبة لعامل الجنس الفروق غير الدالة إحصائيا، في كل من الرضا و التوقع و السعادة الزواجية بين الرجال و النساء، لكن الإتجاه العام للنتائج يظهر حصول الرجال على متوسطات أعلى من متوسطات النساء في هذه المقاييس.

5-بالنسبة لمدة الزواج فهي غير دالة، إلا أن دراسة كورديك و دينفر تؤكد أن قصر مدة العشرة هي أحد العوامل المنبئة بإضطراب العلاقة الزواجية، كما أن الإضطراب يكون في الثلاث سنوات الأولى ثم يبدأ بعدها الزواج في الإستقرار.

6- لم تجد فروقات دالة فيما يخص عامل عدد الأطفال.

و بالنسبة لفعالية البرنامج العلاجي الزواجي، ربطته بلميهوب بعاملين رئيسين هما:

-تمسك كل الطرفين بالعلاقة الزواجية.

-مدى رغبة الطرفين في تلقي المساعدة (حنيفة صالحي، 2009: 34-35).

تناولت الطاهرة محمود (2004) بالدراسة علاقة التدين بالتوافق الزواجي، حيث أجريت الدراسة على(110) أزواج و زوجاتهم(220) بمتوسط عمري للأزواج قدره(39.98+-10.13)سنة، و متوسط عمري للزوجات قدره(32.64+-9.13)سنة، و طبق عليهم مقياسا للتدين في العلاقات الزواجية و آخر للتوافق الزواجي،و أشارت النتائج إلى:

1-وجود علاقة سلبية دالة بين تدين الأزواج و توافقهم الزواجي.

2-هناك علاقة إيجابية و غير دالة بين تدين الزوجات و توافقهن الزواجي.

و دراسة منى حموي (2006) حول خصائص العلاقة الزواجية الناجحة من وجهة نظر عينة من المتزوجين و غير المتزوجين في مدينة دمشق، و هدفت إلى تحديد خصائص العلاقة الزواجية الناجحة لدى الأزواج و غيرها، و تكونت العينة من(200)فرد، و أشارت النتائج إلى:

1-التركيز على الخصائص النفسية أكثر منها الخصائص الإجتماعية و الإقتصادية.

2-عدم وجود فروق بين تقديرات الذكور، و تقديرات الإناث من أفراد العينة لخصائص العلاقة الزواجية الناجحة.

و دراسة صلاح الدين علي وتد و آلاء حازم حميدة (2015)حول العلاقة بين تحقيق التوقعات من الزواج و بين التوافق و الرضا في الحياة الزواجية لدى الأزواج الفلسطينيين في جنوب الضفة الغربية، هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على مدى العلاقة بين تحقيق التوقعات المسبقة من الزواج و مدى التوافق و الرضا الزواجي بعد الزواج، و تم إستخدام المنهج الكمي على شقيه الوصفي و التحليلي لمناسبته هذا النوع من الدراسات، و تكونت العينة من(922) من الأزواج و الزوجات في جنوب الضفة الغربية محافظتي بيت لحم و الخليل، ما بين مدن و قرى و مخيمات، صممت إستبانه لغرض البحث العلمي.

1-أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين تحقيق التوقعات المسبقة من الزواج و بين التوافق و الرضا الزواجي في الحياة الزواجية. ما يشير إلى أنه عند توافق سلوك الزوج أو الزوجة مع توقعات الشريك يصبح التوافق الزواجي ممكنا و تكون المحصلة في الرضا و الإنسجام الزواجي.

أيضا دراسة عفراء إبراهيم خليل العبيدي (2015) حول الطلاق العاطفي في ضوء المتغيرات لدى الطلبة المتزوجين في جامعة بغداد، بهدف التعرف على الفروق في الطلاق العاطفي لدى الطلبة وفق متغير الجنس ، و كذلك وفق متغير مدة الزواج و الحالة الاقتصادية و الفارق العمري بين الزوجين، تكونت عينة البحث من(150)طالبا و طالبة متزوجون، و بعد تطبيق مقياس البحث و تحليل الإجابات كشفت نتائج البحث على:

1-أن طلبة الجامعة يعانون من الطلاق العاطفي.

2-وجود فروق في الطلاق العاطفي وفق متغير مدة الزواج و لصالح (أقل من 5 سنوات)، و الحالة الاقتصادية، و لصالح الحالة الإقتصادية غير الجيدة و الفارق العمري و لصالح الفارق العمري (أكثر من 5 سنوات).

3-لا وجود لفروق في الطلاق العاطفي بين الجنسين.

كذلك دراسة نادية بلعباس (2015) حول أنماط الإتصال و علاقتها بجودة الحياة الزواجية التي هدفت إلى الكشف عن مدى تأثير أنماط الإتصال السائدة في الأسر الجزائرية على جودة الحياة الزوجية، حيث شملت عينة البحث (300)فرد متزوج من كل من مستغانم، وهران، غليزان، معسكر و تلمسان، طبق عليهم إستمارتين: إستمارة أنماط الإتصال و إستمارة جودة الحياة الزواجية بعد دراسة خصائصهما السيكومترية، و كذلك إجراء دراسة عيادية لثلاث أزواج. لتستخلص الدراسة عن:

1-وجود علاقة بين أنماط الإتصال السائدة في الأسر الجزائرية و بين جودة الحياة الزواجية.

2-وجود علاقة إرتباطية سالبة بين نمط الإتصال الدكتاتوري و جودة الحياة الزواجية.

3-وجود علاقة إرتباطية سالبة بين نمط عدم الإستماع و جودة الحياة الزواجية.

4-وجود علاقة إرتباطية موجبة بين نمط الإتصال المعتدل و جودة الحياة الزواجية، و هذه العلاقات لا تختلف بإختلاف الجنس، مدة الزواج و نوع السكن.

كذلك دراسة يوسف ظامن الخطايبة (2015) حول مقومات التوافق في الحياة الزواجية و علاقته بالعوامل الإجتماعية : دراسة على عينة من الأزواج العاملين في المدارس الحكومية في شمال الأردن، هدفت إلى التعرف على مقومات توافق الحياة الزواجية عند الأزواج العاملين في المدارس الحكومية بشمال الأردن في ضوء مجموعة عوامل إجتماعية، و أجريت الدراسة على عينة عشوائية قصدية مكونة من (388) زوجا و زوجة، و تم جمع البيانات بواسطة إستبيان إحتوى على(17)بعدا. لتتوصل في الدراسة إلى:

1-مستوى التوافق الزواجي عند الذكور أعلى من الإناث.

2-ضعف رضا الأزواج عن أداء زوجاتهم لأبعاد التوافق.

3-أهم مقومات التوافق الزواجي بالترتيب المحافظة على المسائل الرومانسية و الجمالية كالنظافة و التزيين، المحافظة على السلوكيات الدينية و الإلتزام بها بين الأزواج، حرص الأزواج على أمن العلاقات بينهم و قيامها على الإحترام و تفهم كل منهم لحاجات الآخر، عدم الشكوى و الضعف أمام المواقف و التحديات المثيرة و منع تدخل الآخرين في حلها، إضافة إلى التوافق الفكري و العلمي بين الزوجين.

4- لم تظهر نتائج إختبار التباين أي فروقات تعزى لمتغيرات الجنس، حجم الأسرة، مكان الإقامة.

5-وجود فروق تعزى إلى المؤهل العلمي، الدخل الشهري في مقومات التوافق الزواجي، و كانت الفروق لصالح ذوي التعليم العالي ماجستير فأعلى و ذوي فئة الدخل المرتفع.

1.1.التعقيب على الدراسات التي تناولت فوبيا فقدان الشريك الزواجي:

بعد التطرق للدراسات التي تناولت الحياة الزواجية، يمكن أن نستنبط مجموعة من النقاط الأساسية فيما يتعلق بالمناهج المستخدمة في الدراسات و كذا نوع العينات و الأساليب الإحصائية التي إعتمدت في تحليل النتائج و هي كالتالي:

-على أساس المنهج: إختلفت المناهج بإختلاف هدف كل دراسة، فالبعض إستعمل المنهج الوصفي الإرتباطي من أجل معرفة العلاقة بين التوافق و التفاعل الزواجي و بعض المتغيرات الأخرى مثل دراسة عبد الرحمن طوالبة (1987) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين النضج الإنفعالي و التوافق الزواجي، و دراسة هريك Herrik (1992) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين التفاعل الزواجي و التنبؤ بإتجاه العلاقة الزواجية في ضوء عمر الأزواج. و البعض الآخر إستعمل المنهج الوصفي المقارن مثل دراسة رونالد بيرك و تامارا وير Burk and Weir(1976) التي قارن فيها بين الزوجات العاملات و غير العاملات في توافقها الزواجي و مدى رضاها عن حياتها و تعدد أدوارها. و المنهج التجريبي للبعض الآخر مثل دراسة رواية الدسوقي (1986) حول عمل برنامج إرشادي مقترح للتوافق الزواجي. و آخر دراسة حالة مثل دراسة سعاد كاشف(1992) حول ديناميات إضطراب العلاقة الزواجية.

-على أساس العينة: إعتمدت الدراسات السابقة على عينات مختلفة و متنوعة من حيث الوضع الإقتصادي و الحجم و السن و مدة الزواج حسب هدف كل بحث و منهجه، فنجد الدراسات التي تمحورت حول التوافق الزواجي تميزت بإرتفاع حجمها مثل دراسة مراد بوقطاية (2000) حول التوافق الزواجي في المجتمع الجزائري و التي تناولت عينة عددها(404) و متوسط سنها (37)سنة، و دراسة صلاح الدين وتد و آلاء حميد (2015) حول العلاقة بين تحقيق التوقعات من الزواج و بين التوافق و الرضا في الحياة الزواجية و التي تناولت عينة عددها (922) ، ما عدا الدراسة التي إنتهجت دراسة حالة مثل دراسة سعاد كاشف(1992) حول

ديناميات إضطراب العلاقة الزواجية التي تناولت عينة (20) زيجة سنها يتراوح بين (20-50) سنة ، و على العموم تراوحت أحجام العينة بين (53-922) زوج و زوجة.

-على أساس الأداة: إختلفت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة حسب هدف كل دراسة فالبعض من إعتمد أداة بحث جاهزة و كانت مصدرا لجمع المعلومات و التحقق من الفرضيات مثل دراسة ضامن الخطايبة (2015) و دراسة الطاهرة محمود (2004)، و في دراسات أخرى تم الإعتماد على بناء إستبيانات وفق مقاييس أخرى و جانب نظري مثل دراسة صلاح الدين علي وتد و آلاء حازم حميد(2015) و دراسة نادية بلعباس (2015).

-على أساس الأساليب الإحصائية: اتضح من الدراسات السابقة الأساليب الإحصائية في معالجة فرضيات البحث وفقا لأهداف و نوع بيانات كل دراسة، و من الأساليب المستخدمة نجد مقاييس النزعة المركزية، مقاييس التشتت، معاملات الإرتباط و ألفا كرونباخ و إختبار "ت" للفروق.

-على أساس النتائج: إن كل النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسات السابقة تؤكد فرضيات البحث في العلاقة بين المتغيرات مثل دراسة عاطف رشاد (2000) و دراسة سعاد كاشف(1992).

2.الدراسات التي تناولت النسق الأسري المدرك:

حاولت ألكسندر كويريAlexandre Koyré (1973) دراسة العلاقة بين أساليب الإتصال في الأسرة و السلوك العدواني لأحد أفرادها، و هذا في العلاقة آباء أبناء، حيث توصلت في الأخير إلى:

-أن أسلوب الإتصال التدعيمي من طرف الآباء للأبناء من شأنه تقليل السلوك العدواني للأبناء.

- أسلوب الإتصال الدفاعي للأمهات من شأنه إظهار سلوكيات غير سوية لدى الأبناء.

و دراسة المزروعي شيخة سعد (1990) حول التوافق الزواجي و تأثيره على سمات شخصية الأبناء و تكوين إضطرابات في شخصياتهم، و قد هدفت إلى دراسة مدى تأثير التوافق الزواجي على تكوين سمات شخصية الأبناء و تكوين إضطرابات في شخصياتهم. و قد تكونت عينة الدراسة من (83 زوجا، 83 زوجة)، و على مجموعة من الأبناء مكونة من (99)إبن من الجنسين. و تمثلت أدوات الدراسة بما يلي: مقياس التوافق

الزواجي-إعداد المزروعي-، و إستفتاء الشخصية للمرحلة الإعدادية و الثانوية-إعداد كاتل، غنيم و عبد الغفار-، و إختبار الشخصية المتعدد الأوجه-إعداد عطية، إسماعيل و مليكه- و قد أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

1-وجود فروق بين المجموعتين لصالح الأبناء المتوافقين زواجيا، حيث كانوا يميلون إلى المثابرة و ضبط النفس و يهتمون بالناس و القانون.

2-وجود فروق دالة لصالح أبناء غير المتوافقين زواجيا في الإستقرار المزاجي، حب العمل الجماعي، الثقة بالنفس، الشعور بالإثم، الإعتماد على الجماعة، الإنطواء الاجتماعي و كل الفروق في الإتجاه غير التوافقي.

كما جاءت دراسة ريتشي ودكسون Ritchie wodexon(1991) حول أنماط الإتصال الأسري، حيث هدفت إلى التعرف على العلاقة بين إستجابات المراهق لأنماط الإتصال الأسري المقبولة إجتماعيا و بين المعايير السلوكية التي تشجع المراهق على السيطرة أو الإنسجام بين أفراد الأسرة، حيث إختار عينة قوامها(308) تلميذ من الثانوي في مدينتي (نيسون و سكونسون) بالولايات المتحدة الأمريكية يدرسون بالصف السابع و التاسع و الحادي عشر، حيث تم إجراء مقابلة مع الآباء و الأمهات في(161) أسرة من أسر التلاميذ و طبق عليهم مقياس أساليب الإتصال الأسري، مقياس لقياس إدراك كل من الوالدين و الأبناء لمعايير الإنسجام و معايير السيطرة و كذلك مقياس بناء العلاقات الأسرية المتمثل في مقياس السلطة الوالدية، و مقياس الإنسجام بين الوالدين و الأبناء كما يدركه الإبن، حيث كانت النتائج على النحو التالي:

1-توجد علاقة بين إستجابات المراهق لأنماط الإتصال الأسري المقبولة إجتماعيا و بين المعايير السلوكية التي تشجع المراهق على الإنسجام مع أفراد الأسرة.

2-توجد علاقة عكسية بين إستجابات المراهق لأنماط الإتصال الأسري و بين المعايير السلوكية التي تشجع المراهق على الإنسجام مع أفراد الأسرة.

3-توجد علاقة عكسية بين إستجابات المراهق لأنماط الإتصال الأسري المقبولة إجتماعيا و بين المعايير السلوكية التي تشجع المراهق على السيطرة.

4-توجد علاقة بين إستجابات المراهق لأنماط الإتصال الأسري النابعة في رؤية الوالدين الذاتية و بين المعايير السلوكية التي تشجع المراهق على السيطرة.

و دراسة آل ثاني (1992) حول العلاقة بين الجو الأسري و بعض سمات الشخصية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية في قطر. و قد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المناخ الأسري كما تدركه مجموعة من طالبات المرحلة الثانوية و بعض سمات الشخصية لديهن، و قد تكونت عينة الدراسة من(300) طالبة من طالبات الصف الثالث الثانوي في بعض مدارس دولة قطر، أعمارهن ما بين (16-24) عاما. و تمثلت أدوات الدراسة المستخدمة في ما يلي: مقياس العلاقة الأسرية من إعداد السيد عبد الرحيم، مقياس الشخصية لثورنديك، إستمارة بيانات حالة من إعداد آل ثاني، و قد أظهرت نتائج هذه الدراسة ما يلي:

1-سمات شخصية أفراد العينة تتميز بالتفكير القسري و الميل إلى الكآبة و الخمول و الميل نحو نقد الآخرين.

2-إختلاف سمات شخصية أفراد العينة بإختلاف إدراكهم لمناخهم الأسري بمتغيراته المختلفة(العلاقة الأسرية، الإهتمام بالنمو الشخصي للفرد، التنظيم، الضبط).

أيضا دراسة زينب عبد الرزاق غريب(1993) حول شبكة الإتصال بين أفراد الأسرة المصرية و علاقتها بالجو الأسري العام، هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب الإتصال السائدة بين أفراد الأسرة من خلال مواقف حياتية و في ضوء إدراكات الأفراد لإستجابات بعضهم البعض، بالنسبة لعينة الدراسة فقد عملت غريب على دراسة (200) مفردة تمثلت في طالبات جامعيات عمرهن بين(18-20) سنة، تخصص علمي و أدبي من كلية البنات، جامعة عين شمس، شرط ألا تكون البنت وحيدة أبويها، و لا يكون الأبوين غائبين عن الأسرة لسفر أو إنفصال أو وفاة، في المرحلة الثانية إختارت غريب (20) أسرة تضم أب، أم و بنت تمثل طرفي التوزيع على مقياس الجو الأسري، حيث طبق كل من مقياس الإتصال بين أفراد الأسرة، مقياس المناخ الأسري، و مقياس التمايز السمنتي، لتكون النتائج على النحو التالي:

1-تباين إستجابات عينة الأسر المصرية فيما يخص أسلوب الإتصال السائد على النحو التالي:

-عبرت الأمم عن وجود نسبة مرتفعة من الأسلوب التدعيمي، يليه الدفاعي ثم الأسلوب الإنسحابي.

-عبر الآباء عن وجود نسبة مرتفعة من الأسلوب التدعيمي ثم الإنسحابي ثم الدفاعي.

-عبرت الطالبات عن وجود نسبة مرتفعة من الأسلوب الدفاعي ثم الإنسحابي ثم التدعيمي.

-يوجد تباين بين إستجابات و إدراكات أفراد الأسر ذات الجو الموجب و إستجابات و إدراكات أفراد الأسر ذات الجو السالب على مقياس الجو الأسري و مقياس التمايز السمنتي و مواقف مقياس الإتصال.

-يتميز الجو السائد في الأسرة المصرية بقدر عالي من التماسك و التوجه الديني و التوجه نحو التحصيل و الإنجاز و قدر مرتفع من الإستقلال، التوجه الثقافي و التوجه الترويحي، وقدر متوسط من حرية التعبير عن الرأي و التنظيم و صراع التفاعل.

و في دراسة لجراش وفنشامjrych and fincham (1993) حول العلاقة بين النزاع الأسري وتوافق الأبناء، و التي هدفت إلى التعرف على علاقة النزاع الأسري بتوافق الأبناء، وتكونت عينة الدراسة من(336) طفلا وجميعهم بالصف الرابع والخامس بمتوسط عمري(10.9) سنة، و إستخدم في هذه الدراسة مقياس إدراك الأبناء للنزاع الأسري لإمري وأولري ، ومقياس التوافق الزواجي وقائمة مشكلات الأطفال السلوكية من وجهة نظر الآباء والمدرسين.و كانت النتائج:

1-تأكد وجود علاقة إرتباطية بين النزاع الأسري و الإضطرابات السلوكية والإنفعالية لدى الأطفال، والتي تتمثل في العدوان والقلق.

2- الذكور أكثر عدوانا وقلقا من الإناث عند تعرضهم للنزاع الأسري(بلقيس علي، 2003: 134).

كذلك دراسة كاسلو quaslo (1994) حول التوافق بين الأبناء في الأسر الكاملة و علاقته بالخلافات الزواجية، حيث هدفت إلى التعرف إلى الفروق في التوافق بين الذكور و الإناث في الأسر الكاملة و علاقته بالخلافات الزواجية، و تكونت أدوات الدراسة من مقابلة أولياء الأمور غير المتوافقين زواجيا، و المقابلة العلاجية مع أفراد الأسرة غير الملتزمين بأساليب التنشئة الصحيحة، و قد توصلت نتائج الدراسة إلى:

1-وجود علاقة بين الخلافات الزواجية و صعوبات التكيف عند الذكور أكثر من الإناث.

و دراسة أسبرن لوى و آخرون (1996) حول الصراع الزواجي و علاقات الطفل بالوالدين و توافقه، و قد هدفت هذه الدراسة إلى إدراك الأطفال للصراعات الداخلية للوالدين و معرفة علاقة الطفل بالوالدين و مدى توافقه و دور النوع، و تكونت العينة من(169)طالب تم أخذهم من الصف السادس و السابع و يبلغون من العمر(12)عاما، و تمثلت الأدوات في إستبيانات خاصة بعلاقات الطفل بوالديه، و مقياس نسبي لسلوك الطفل للعدوان من إعداد أسبرن، و قد توصلت النتائج إلى:

1-إدراك الصراع الزواجي كان دالا بصورة سالبة في علاقة الإبن بوالديه أما البنات فكانت علاقتهن بأمهاتهن سالبة.

كما أجرى ماكنيل وأماتو macneal ans amato (1998) دراسة طولية إعتمدوا فيها الوالدين العنيفين فيما بينهما، وأبنائهم كمصدر للبيانات، وبلغت عينة الأبناء (420) فرد تراوحت أعمارهم عند بدء الدراسة بين (7-19) سنة وكان من أحد أهم نتائج الدراسة:

1-أنها قدمت دليلاً قوياً على أن العنف ينتقل من جيل لآخر داخل الأسرة الواحدة.

2-كما أن الآثار السلبية لمشاهدة العنف بين الآباء تستمر حتى بلوغ مرحلة الرشد.

لتأتي دراسة سهير إبراهيم محمد إبراهيم (2001) حول العلاقة بين شبكة الإتصال داخل الأسرة و بين إختيار المراهقين لجماعة الرفاق غير السوية، هدفت الدراسة إلى فهم العلاقة بين نمط الإتصال السائد في الأسرة و علاقته بإختيار المراهق لجماعة رفاقه، حيث إستعانت محمد إبراهيم بمقياس شبكة الإتصال داخل الأسرة، مقياس السلوك الاجتماعي للتلاميذ، مقياس الصداقة للتلميذ، إستمارة التوصيف الأسري، إستمارة المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة، حيث طبقت هذه الأدوات على عينة قوامها (230) تلميذ من الصف الأول الثانوي بمدرستي السعيدية و مدينة نصر، حيث أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

1-أسلوب الإتصال السائد في الأسرة المصرية من وجهة نظر المراهق هو الأسلوب الديمقراطي، يليه الأسلوب التساهلي، ثم الأسلوب التسلطي.

2-وجود علاقة بين أسلوب الإتصال و بين إختيار جماعة الرفاق، حيث أن من يختار جماعة ذات سلوكيات مرغوبة يعيش في ظل أسلوب إتصال ديمقراطي، ثم تسلطي و بعده التساهلي، أما من يختار جماعة ذات سلوكيات غير مرغوبة يعيش في ظل أسلوب إتصال تساهلي، تسلطي و بعده الديمقراطي.

3-لا تختلف أساليب الإتصال بإختلاف الجنس، المستوى الإجتماعي الإقتصادي، عمل المرأة، غياب أحد الوالدين أو كلاهما.

كما أظهرت دراسة طولية تتبعية حول الوالدين العنيفين أجراها ارينسافت و آخرون ehrensaft and all(2004) على عينة تكونت من (534) طفلاً تم إختيارهم بشكل عشوائي في عام (1975) و إستمرت الدراسة حتى بلغ الأطفال مرحلة الرشد، و أسفرت النتائج عن:

1-أن مشاهدة العنف بين الوالدين يعد من عوامل الخطورة المسببة في ممارسة هؤلاء الشباب للعنف في علاقاتهم الحميمة.

و أجرى أروكاش arokach (2005) دراسة عن الإغتراب و العنف الأسري و التي هدفت إلى توضيح العلاقة بين تعنيف النساء و شعورهن بالوحدة و الإغتراب، و طبق الباحث إستبيان الوحدة على (80) أنثى تعرضن للعنف الأسري و(84)أنثى ليس لديهن تاريخ من العنف الأسري، و أسفرت النتائج عن:

1-الإناث المتزوجات المعرضات للعنف الأسري أكثر عرضة للشعور بالوحدة و الإغتراب من الإناث الغير متزوجات و اللاتي تعرضن للعنف الأسري.

و دراسة مارتنيسن وآخرين Martinussen,et.al(2007) و التي هدفت إلى كشف أثر الإنهاك النفسي على الأسرة ، وذلك على عينة مكونة من (223) من ضباط الشرطة في النرويج متوسط عمرهم (36.8) ومتوسط عدد ساعات العمل(39.5)من خلال إستخدام مقياس ماسلاش Maslach، و مما توصلت إليه الدراسة:

1-أن الضغط العائلي يعتبر منبئا بحدوث الإنهاك النفسي، فالعلاقة إيجابية بين الضغط المنزلي والإنهاك النفسي.

2-الإنهاك النفسي يزيد عنف الزوج ، بل يزيد صراع الدور لدى الزوج بين دوره في الأسرة والعمل ، مما ينذر بسوء توافقه.

و عفاف غرت رفلة (2015) التي تهدف دراستها إلى التعرف علي إدارة الأزمات الأسرية وعلاقتها بالثقة بالنفس لدى الأبناء بمحافظة الفيوم ، وتكونت عينة البحث من ثلاثة مجموعات هي عينة الدراسة الإستطلاعية، وقوامها (30) ربة أسرة ، وذلك لتقنين أدوات الدراسة و عينة الدراسة الأساسية وتكونت من (283) ربة أسرة من مستويات إجتماعية و إقتصادية مختلفة وعينة الدراسة التجريبية وقوامها (49) ربات أسر متزوجة تم إختيارهن من العينة الأساسية للبحث، وتوصلت النتائج إلى:

1-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إدارة الأزمات الأسرية وفقاً لإختلاف محل الإقامة لصالح الحضر، وعمل ربة الأسرة لصالح العاملات ، و وفقاً لإختلاف مستوى تعليم ربة الأسرة لصالح التعليم المرتفع ، و مهنة ربة الأسرة لصالح العاملات بالمهن العليا ، و وفقاً لإختلاف عدد أفراد الأسرة لصالح التي عددها أقل من أربعة أفراد و أخيراً وفقاً لإختلاف الدخل الشهري لصالح ذوي الدخل المرتفع.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إدارة الأزمات الأسرية وفقاً لإختلاف سن ربة الأسرة لصالح السن من(55) سنة فأكثر .

3-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أنواع الأزمات الأسرية وفقاً لإختلاف محل الإقامة لصالح الحضر، و وفقاً لإختلاف عمل ربة الأسرة لصالح العاملات ، و وفقاً لإختلاف المستوى التعليمي لها لصالح التعليم المرتفع ، و وفقاً لإختلاف سن ربة الأسرة لصالح السن من(55) سنة فأكثر، و وفقاً لإختلاف مهنة ربة الأسرة لصالح العاملات بالمهن العليا ، ووفقاً لإختلاف الدخل الشهري لصالح ذوي الدخل المرتفع.

4-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أنواع الأزمات الأسرية وفقاً لإختلاف عدد أفراد الأسرة لصالح الأسر أقل من(4)أفراد.

5-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في محاور الثقة بالنفس لدى الأبناء وفقاً لإختلاف جنس الأبناء لصالح الذكور، و وفقاً لإختلاف محل الإقامة لصالح الحضر، و وفقاً لإختلاف عمل ربة الأسرة لصالح العاملات ، و وفقاً لإختلاف أعمار الأبناء لصالح أبناء ربات الأسر البالغ أعمارهم(18)سنة ، و وفقاً لإختلاف مستوى تعليم ربة الأسرة لصالح التعليم العالي، و وفقاً لإختلاف سن ربة الأسرة لصالح ربات الأسر ذوات السن من(45) لأقل من (55) سنة.

6-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في محاور الثقة بالنفس لدى الأبناء وفقاً لإختلاف مهنة ربة الأسرة لصالح العاملات بالمهن العليا، و وفقاً لإختلاف عدد أفراد الأسرة لصالح التي عددها أقل من(4)أفراد، و وفقاً لإختلاف الدخل الشهري لصالح ذوي الدخل المرتفع.

7- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين محاور مقياس إدارة الأزمات الأسرية ومحاور مقياس الثقة بالنفس لدى الأبناء.

1.2.التعقيب على الدراسات التي تناولت النسق الأسري المدرك:

بعد التطرق للدراسات التي تناولت الحياة الأسرية، يمكن أن نستنبط مجموعة من النقاط الأساسية فيما يتعلق بالمناهج المستخدمة في الدراسات و كذا نوع العينات و الأساليب الإحصائية التي إعتمدت في تحليل النتائج و هي كالتالي:

-على أساس المنهج: إختلفت المناهج بإختلاف هدف كل دراسة، فالبعض إستعمل المنهج الوصفي الإرتباطي من أجل معرفة تأثير العلاقة بين الزوجين و على الأبناء مثل دراسة المزروعي شيخة سعد (1990) التي هدفت إلى تأثير التوافق الزواجي على سمات شخصية الأبناء و تكوين إضطرابات في شخصياتهم ، و دراسة أسبرن لوى و آخرون (1996) حول الصراع الزواجي و علاقات الطفل بالوالدين و توافقه. و البعض الآخر إستعمل المنهج الوصفي المقارن مثل دراسة كاسلو quaslo(1994) التي قارن فيها بين الذكور و الإناث في الأسر الكاملة التي تعاني من خلافات زواجية. و المنهج النمائي للبعض الآخر مثل دراسة ماكنيل وأماتو macneal ans amato (1998) حول الوالدين العنيفين فيما بينهما و أبناءهم.

-على أساس العينة: إعتمدت الدراسات السابقة على عينات مختلفة و متنوعة من حيث الحجم، و المستوى الدراسي للأبناء، و جنس الأبناء، و عمر الأبناء حسب هدف كل بحث و منهجه، فنجد الدراسات التي تمحورت حول تأثير عنف الوالدين فيما بينهما على الأبناء تميزت بإرتفاع حجمها مثل دراسة ماكنيل وأماتو macneal ans amato (1998) دراسة طولية إعتمدوا فيها الوالدين العنيفين فيما بينهما، وأبناءهم كمصدر للبيانات و التي تناولت عينة عددها(420)فرد و سنها يتراوح بين (7-19)سنة، و دراسة لجراش وفنشام jrych and fincham (1993) حول العلاقة بين النزاع الأسري وتوافق الأبناء و التي تناولت عينة عددها (336) بمتوسط عمر (10.9) سنة ، و على العموم تراوحت أحجام العينة بين (80-534) زوج و زوجة و سنها بين (7-20) سنة.

-على أساس الأداة: إختلفت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة حسب هدف كل دراسة فالبعض من إعتمد أداة بحث جاهزة و كانت مصدرا لجمع المعلومات و التحقق من الفرضيات مثل دراسة آل ثاني (1992) و دراسة مارتنيسن وآخرين Martinussen,et.al(2007) ، و في دراسات أخرى تم الإعتماد على بناء إستبيانات وفق مقاييس أخرى و جانب نظري مثل دراسة أسبرن لوى و آخرون (1996) و دراسة عفاف غرت رفلة (2015).

-على أساس الأساليب الإحصائية: إتضح من الدراسات السابقة الأساليب الإحصائية في معالجة فرضيات البحث وفقا لأهداف و نوع بيانات كل دراسة، و من الأساليب المستخدمة نجد مقاييس النزعة المركزية، مقاييس التشتت، معاملات الإرتباط و ألفا كرونباخ و إختبار "ت" للفروق.

-على أساس النتائج: إن كل النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسات السابقة تؤكد فرضيات البحث في العلاقة بين المتغيرات مثل دراسة مارتنيسن وآخرين Martinussen,et.al(2007) و دراسة ألكسندر كويريalexandre Koyré (1973).

3.الدراسات التي تناولت الصحة النفسية في الحياة الزواجية و الأسرية:

دراسة عبد الجواد حلمي عبد الجواد (1979) حول بعض العوامل النفسية و الاجتماعية المرتبطة بالنجاح و الفشل في الزواج و أثرها على التوافق الدراسي، و هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن بعض

العوامل النفسية و الإجتماعية و مدى تأثيرها على التوافق الدراسي، و قد تكونت العينة من(70 زوج و 70 زوجة) تتراوح أعمارهم ما بين (25-40) سنة و كانت العينة من الطبقات الثلاث (العليا، الوسطى، الدنيا)، و تنقسم العينة إلى مجموعتين مجموعة حسنة التوافق و مجموعة سيئة التوافق، و تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الرأي للتوافق الزواجي-إعداد عبد الجواد- و مقياس روتر rotter لتكملة الجمل. لتوضح النتائج عن:

1-وجود علاقة بين التوافق الزواجي و التوافق النفسي للأبناء.

و قام سيد أحمد عبد السميع (1987) بدراسة بعنوان إضطراب التكيف لدى المرأة العاملة و علاقته بإضطراب التكيف في حياتها العائلية، و هدفت الدراسة إلى الكشف عن وجود علاقة لاشعورية تؤدي إلى عدم تكيف المرأة العاملة و علاقته بإضطراب تكيفها الشخصي، و قد إستخدم عبد السميع المنهج الوصفي، و تم تطبيق المقاييس على(40)سيدة كانت خصائصهن: سيدة، متزوجة، أم، عاملة، حاصلة على مؤهل جامعي)، السن (25-35) عام، و قد إستخدم الملاحظة، المقابلة و تم إجراء مقابلتين مع السيدات إستمارة مقابلة إكلينيكية خاصة بالزواج و إستمارة الاضطرابات الزواجية و الجنسية و أجري لهم اختبار تفهم الموضوع، و تم إستعراض النتائج بـ:

1-توضيح سمات السيدات المتوافقات و غير المتوافقات، فالسيدات المتوافقات ظهرت لهن سمات محددة منها يتميزن بأنا، هو، أنا أعلى متوازنة نتيجة لما تحدثه الأنا القوية القادرة على إيجاد التصالح الدائم بين الهو و الأنا الأعلى و أيضا التوازن بين الذات الداخلية و العالم الخارجي.

2- المرأة التي تتميز بأنا قوي يستطيع التحكم في نزعات الهو و الأنا و الأنا الأعلى، و يحدث بينهما التوازن بالتوافق و المصالحة بتحقيق رغباتهما بما يحقق أناها و إستقرارها في حدود التكيف و التلازم مع الواقع.

3- السيدات غير المتوافقات ظهرت لديهن سمات محددة منها يتميزن بالهو، القوى الذي يسود جميع المواقف و يسعى دائما للتعبير عن رغباته و تحقيقها، و أنا أعلى قوي ذو سيادة على مواقف الحياة و العلاقات في العالم الخارجي و الخضوع و الإستسلام هو الأسلوب المفضل، و يتميزون بأنا متردد قد يسعى طوال الوقت

لخفض القلق المهدد لأمانها بإحداث الإنقسامات الداخلية أي أنه لم يبلغ من القوى و النضج مما يتيح له القدرة على أحداث التوافق بين الهو و الأنا الأعلى.

4- تحقق الفرض بأن عدم التكيف لدى المرأة العاملة في حياتها الشخصية و بنائها النفسي يعكس عدم التكيف بالواقع المحيط بها و بالعمل مما يؤدي إلى الإحباط و الصراع و القلق.

و دراسة هانفر و آخرين Hafner and others (1988) إستهدفت الكشف عن أثر العمر الزواجي (مدة الزواج) و التوافق الزواجي و علاقتهما بالأعراض النفسية المرضية لدى عينة الدراسة، تتوزع من حيث العمر الزواجي إلى:

-مجموعة مدة زواجها قصيرة (1-6سنوات).

-مجموعة مدة زواجها متوسطة (7-16سنة).

-مجموعة مدة زواجها طويلة (16 سنة فأكثر).

ومن ضمن الأدوات المستخدمة في الدراسة مقياس تقييم الإتجاهات الزواجية الذي أعده شوتز Schutz (1967)، و المكون من(45)عبارة تقيس مظاهر السعادة و الإشباع في العلاقات الزواجية. و قد أشارت النتائج في هذه الدراسة بشكل عام إلى أن الأعراض النفسية و التوافق الزواجي إستمرت على حال من الثبات خلال زمن الزواج، إلا أن النتائج التفصيلية قد أشارت إلى أنه:

1-في المجموعة المتوسطة-من حيث زمن الزواج- كانت الزوجات على حال أسوأ من الأزواج في جميع المقاييس، و تبين أن مستوى العداء في هذه المجموعة ينبئ بمستوى الإشباع الزواجي بين الزوجين.

2-أما المجموعة القصيرة-من حيث زمن الزواج- فقد سجل الأزواج فيها تأثر توافقهم بإحباطاتهم النفسية، بينما الزوجات فقد تأثرن في توافقهن الزواجي بأعراض مثل الفوبيا و التوتر.

3-في حين أنه في المجموعة الطويلة- من حيث زمن الزواج- فقد تبين أن هناك عوامل نفسية واضحة التأثير على الرضا الزواجي منها: ميل الأزواج إلى توكيد ذواتهم، و كذلك درجة مرونة الزوجات.

و **دراسة** زونجكيرZongker (1989)**و** التي هدفت إلى معرفة الإختلافات البيئية بين القساوسة في الريف والحضر في الإنهاك النفسي والتوافق الزواجي ، وذلك على عينة قوامها (248) من القساوسة وزوجاتهم في أمريكا ، ومن الأدوات التي إستخدمها الباحث مقياس ماسلاش Maslach، ومما توصلت إليه الدراسة :

1-زوجات القساوسة في الريف أعلى إنهاكا من الزوجات في الحضر.

2-التوافق الزواجي إرتبط إيجابيا ببعد الإنجاز الشخصي ، بينما إرتبط سلبيا ببعدي الإعياء العاطفي ، وتبلد المشاعر.

3-علاقة السن والجنس بالإنهاك النفسي والتوافق الزواجي فإنه مع تقدم العمر بالنسبة للرجال يزيد الإعياء العاطفي والتوافق الزواجي ، بينما يقل الشعور بتبلد المشاعر ، أما التوافق الزواجي لدى الزوجات فإنه مع تقدم العمر يقل مع زيادة الإعياء العاطفي وتبلد المشاعر.

كما جاء دراسة فرانك و آخرون (1991) التي تهدف إلى معرفة العلاقة بين ضغوط الحياة و الإكتئاب و السعادة الزواجية، و تكونت عينة البحث من (157) من الأزواج و زوجاتهم، حيث أوضحت النتائج:

1-أن المشكلات الإنفعالية و خاصة الإكتئاب و الضغوط الإجتماعية، لها تأثيرها الإيجابي على زيادة معدل الخلافات الزواجية و إنخفاض مستوى الدافع الجنسي، و إختلاف طرفي العلاقة في التوقعات الزواجية الخاصة بدور كل منهما داخل هذه العلاقة.

2-هؤلاء المكتئبين لديهم مستوى التقييم الإيجابي للحياة، و الشعور بعدم الكفاية الشخصية داخل العلاقة الزواجية نظرا لتدهور حالتهم الصحية.

3-الدراسة التأثيرات السلبية للإكتئاب على التوافق الزواجي و تقدير الذات لدى هؤلاء الأزواج و الزوجات.

(عواطف حسين صالح، 2004: 15).

و دراسة رواية الدسوقي و حسن عبد المعطي (1993) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة التوافق الزواجي بكل من تقدير الذات و القلق و الإكتئاب لدى المتزوجين من الجنسين، و تكونت عينة

الدراسة من(120)فردا، (60 زوج و 60 زوجة) و لديهم أطفال، و لقد إستخدم دسوقي و عبد المعطي الأدوات التالية: إستبيان التوافق الزواجي من إعداد راوية حسين و مقياس تقدير الذات من إعداد سبيليبرجر و مقياس الإكتئاب من إعداد غريب عبد الفتاح، و قد أظهرت النتائج:

1-وجود علاقة إرتباطية موحية بين التوافق الزواجي و تقدير الذات.

2-وجود علاقة سالبة بينه و بين القلق و الإكتئاب.

3-إختلاف ديناميات شخصية المتوافقين غير المتوافقين زواجيا(سهير جودة، 2009: 83).

و قام كلا من إبراهيم و مجدة محمود (1995) بدراستهما عن التوافق الزواجي و علاقته بضغوط الحياة دراسة مقارنة بين الزوجات العاملات و الزوجات غير العاملات، و تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من وجود علاقة إرتباطية بين التوافق الزواجي و أحداث الحياة لدى مجموعات الدراسة (المجموعات الفرعية و المجموعتان الكليتان العاملات و غير العاملات)، و قد قام إبراهيم و مجدة محمود بتطبيق إستبيان التوافق الزواجي، إستبيان أحداث الحياة، و أجريت الدراسة على عينة قوامها(96)زوجة قسمت إلى مجموعتين (مجموعة زوجات عاملات و عددهن 47 زوجة)، (مجموعة زوجات غير عاملات و عددهن 49 زوجة)، إشتملت العينة الكلية على ثلاث مستويات تعليمية (جامعي- متوسط- أقل من المتوسط)، و كانت أعمارهن متفاوتة ما بين (25-45)سنة و إختيرت العينة بطريقة عمودية، و أسفرت نتائج الدراسة على :

1-وجود علاقة إرتباطية بين التوافق الزواجي و أحداث الحياة لدى الزوجات العاملات و الزوجات غير العاملات من المستويات التعليمية الثلاثة مما يؤكد أن درجة التوافق تتأثر بأحداث الحياة و التي قد تمثلت في مشكلات و ضغوط الحياة الزواجية تكون مرتبطة بالعلاقات السرية أو الأطفال أو عمل الزوجة أو النواحي المالية أو غير ذلك.

و هدفت دراسة نيوتون و آخرون newton and all (1995) إلى التعرف على دور سمات الشخصية (العدائية و الإندفاعية) في الصراع و الإنسحاب من العلاقة الزواجية. و تكونت عينة الدراسة من(90) زوج و زوجة تزوجوا حديثا بمدة زواج (4-6 أشهر)، و تتراوح أعمارهم بين (20-40) عاما،

و طبق عليهم إستبيان سمات الشخصية، و إستبيان التفاعل الزواجي، و مقياس تقدير الذات، و أسفرت النتائج عن:

1-تقدير الذات لا ينبئ بسلوكيات الزوج لأن الصراع و الإنسحاب يركز على نوعية الزواج.

2-الشعور بالإندفاعية و العدائية لدى أحد الزوجين أو كليهما يسهم بشكل مباشر في إضطرابات التفاعل بين الزوجين.

3-الأزواج أكثر عدائية من الزوجات و يظهر ذلك من خلال سلوكيات الصراع التي تظهر في النقد و الخلافات و الإعتراض الدائم لما تفعله الزوجة و ندرة شكرهم لزوجاتهم على عطائهن سواء بشكل لفظي أو غير اللفظي و غالبا ما يكون سلوك الزوجات الدفاعي في هذه العلاقة بمستوى منخفض.

و دراسة أمينة إبراهيم حسن (1996) حول بعض المتغيرات النفسية و الإجتماعية و علاقتها بالتوافق الزواجي لدى المرأة القطرية، و هدفت هذه الدراسة إلى معرفة بعض المتغيرات النفسية، و الإجتماعية ذات العلاقة بالتوافق الزواجي و ذلك للتوصل إلى برامج إرشادية لمعالجة الإضطرابات الزواجية في المجتمع القطري، و قد تكونت عينة الدراسة من(300) زوجة تنقسم إلى زوجات ربات بيوت و عددهن(100، 200) إمرأة قطرية عاملة متزوجة منهن الزوجة الأولى، أو الثانية أو الثالثة في الترتيب الزواجي، جميعهن لديهن طفل على الأقل، و قد تمثلت أدوات الدراسة بما يلي: مقياس التوافق الزواجي، إستمارة المستوى الإجتماعي الإقتصادي، مقياس تقدير الذات. و أسفرت نتائج الدراسة عن:

1-وجود أهمية للجانب الوجداني، و الحسي، و المعنوي في التوافق الزواجي و العلاقات الزواجية.

2-هناك تخوف من إنهيار العلاقة الزواجية، و فقد الحياة الأسرية، و الأضرار الشديدة التي تلحق بالأطفال و نظرة المجتمع لها.

كما قام علي عبد السلام علي محمد (1997) بدراسة بعنوان المساندة الإجتماعية و مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات، و كان الهدف من إجراء الدراسة عقد مقارنة بين العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الإجتماعية و بين العاملات المتزوجات منخفضي المساندة الإجتماعية

في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة و في الإصابة بالإضطرابات النفسية، و تكونت عينة الدراسة من مجموعتين الأولى تمثل المجموعة التجريبية و هي عبارة عن(50) من السيدات العاملات المتزوجات المدعمات بمساندة إجتماعية من الأسرة و جماعة العمل، و تتراوح أعمارهن ما بين (30-45)عام، و الثانية و تمثل المجموعة الضابطة و هي عبارة عن (50)من السيدات العاملات المتزوجات غير المدعمات بمساندة إجتماعية سواء من الأسرة أو جماعة العمل و قد تم إستخدام إستبيان المساندة الاجتماعية، إستبيان أساليب مواجهة أحداث الحياة، قائمة مراجعة الأعراض (SCL-90)، و كان من النتائج:

1-وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين في أساليب مواجهة أحداث الحياة على أبعاد إستبيان مواجهة أحداث الحياة.

2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الإجتماعية و بين العاملات المتزوجات منخفضي المساندة الإجتماعية على الأبعاد الآتية العمل من خلال الحدث-الإلتفات إلى إتجاهات و أنشطة أخرى، و أيضا العلاقات الإجتماعية، و تنمية الكفاءة الذاتية لصالح مجموعة العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الإجتماعية.

3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الإجتماعية و بين العاملات المتزوجات منخفضي المساندة الإجتماعية، و الإلحاح و الإقتحام القهري لصالح مجموعة العاملات المتزوجات منخفضي المساندة الإجتماعية.

4-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في الإصابة بالإضطرابات النفسية على أبعاد قائمة مراجعة الأعراض.

5-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الإجتماعية و بين العاملات المتزوجات منخفضي المساندة الإجتماعية على أبعاد الآتية الأعراض الجسمانية-الوسواس القهري-الحساسية-ا لتفاعلية- الإكتئاب- القلق- الخوف- البارانويا التخيلية- الذهانية، لصالح مجموعة العاملات المتزوجات منخفضي المساندة الإجتماعية.

6-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة العلاقات المتزوجات مرتفعي المساندة الإجتماعية و بين مجموعة العاملات المتزوجات منخفضي المساندة الإجتماعية في بعد (العداوة).

كما هدفت دراسة سشافر و آخرون schafer and all (1998) إلى التعرف على مدى تأثير الضغوط الزواجية على الذات و على السعادة النفسية و البحث في قضايا التوترات الزواجية و التفاعلات السلبية، و تكونت عينة البحث من 245 زوج و زوجة أعمارهم (60-فما فوق) بمتوسط مدة زواج (33)سنة، و قد طبقت عليهم مقياس الضغوط- التفاعل الزواجي الثنائي، و مقياس تقدير الذات و مقياس القدرة على التأثير و مقياس الإكتئاب، و توصلت الدراسة إلى:

1-الظلم في العلاقات الزواجية هو مصدر للإضطرابات النفسية.

2-إنعكاس التقييم السلبي هو نتيجة مباشرة لظلم أحد الزوجين في العلاقة للطرف الآخر مما يؤدي إلى الضغوط على الطرف المظلوم و يكون مصدرا للإضطرابات النفسية.

3-إستمرار الضغوط في التعامل بين الزوجين له تأثير تراكمي على العلاقة الزواجية بالشكل الذي يؤدي إلى فقد التحكم في أحداث الحياة العادية.

4-الرضا الزواجي يرتبط بتقدير الذات و الأزمات الزواجية.

أيضا دراسة عباس محجوب (1998) حول بعض الجوانب النفسية و علاقتها بالتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة، و قد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن بعض الجوانب النفسية ذات العلاقة بالتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة في المجتمعات الجديدة و التقليدية، و تكونت العينة من (200)زوجة عاملة في مجتمعات تقليدية و مجتمعات جديدة تتراوح أعمارهن بين (25-35) عاما و تمثلت الأدوات بما يلي: مقياس التوافق الزواجي-إعداد الأشول-، إختبار تقدير المستوى الإجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية-عبد الغفار و قشقوش-، و قد أشارت النتائج إلى:

1-أهمية التوافق الزواجي يعتمد على مجموعة من المتغيرات النفسية التي تساهم في تحقيق التوافق الزواجي و المستوى الإقتصادي، الإجتماعي ذو تأثير أقل من المتغيرات النفسية.

و قام عبد الرزاق الشحاذة (1998) بدراسة بعنوان المساندة الإجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الإقتصادية و الخلافات الزواجية، و تهدف الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين إدراك المعاناة الإقتصادية كأحد أنواع الضغوط النفسية و الخلافات الزواجية و كذلك الكشف عن دور المساندة الاجتماعية كمتغير نفسي اجتماعي يحتمل أنه يخفف من وقع المعاناة الاقتصادية على الخلافات الزواجية، و تكونت العينة من(180)من المتزوجين (100 ذكور، 70اناث)، تراوحت أعمارهم ما بين (28-51)عاما، و قد إستخدم إستمارة بيانات ديمغرافية، إستبيان المعاناة الإقتصادية، إستبيان الخلافات الزواجية و مقياس المساندة الإجتماعية، و كان من نتائج الدراسة:

1-لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأزواج و الزوجات في كل من إدراك المعاناة الإقتصادية و المساندة الإجتماعية.

2-توجد فروق دالة بين الأزواج و الزوجات في إدراك الخلافات الزوجية حيث أن الزوجات أكثر إدراكا للخلافات الزوجية من الأزواج.

3-وجود علاقة طردية موجبة بين المعاناة الإقتصادية و الخلافات الزواجية لدى كل من الأزواج و الزوجات، و عند تأثير المساندة الإجتماعية عند العلاقة بين المعاناة الإقتصادية و الخلافات الزواجية تناقصت قيمة معامل الإرتباط بين المتغيرات لدى الأزواج و الزوجات بمعنى أن المساندة الإجتماعية تعدل من العلاقة بين المعاناة الإقتصادية و الإختلافات الزواجية.

و دراسة فؤاده محمد علي هديه (1998) حول الفروق بين أبناء المتوافقين زواجيا و غير المتوافقين زواجيا في كل من درجة العدائية و مفهوم الذات، و قد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الفروق بين أبناء المتوافقين زواجيا و غير المتوافقين زواجيا في كل من درجة العدائية و مفهوم الذات، و تكونت عينة الدراسة من (214) من الأزواج، (107)من أبناء هؤلاء الأزواج، و تمثلت أدوات الدراسة التي إستخدمت بما يلي: إختبار مفهوم الذات-إعداد عادل الآشول-، إختبار التوافق الزواجي-إعداد إسماعيل-، مقياس السلوك العدواني للأطفال. و قد أشارت نتائج الدراسة إلى:

1-وجود فروق بين أبناء المتوافقين زواجيا من الإناث و أبناء غير المتوافقين زواجيا من الإناث في درجة العدوانية و أن الذكور كانوا أكثر عدوانية مقارنة بالإناث.

و دراسة مونو و كينانMauno & Kinnune (1999) ومما هدفت إليه معرفة أثر ضغوط العمل المتمثلة في الإنهاك النفسي على الرضا الزواجي ، وذلك على عينة تبلغ (210) من المتزوجين في فنلندا ويعملون في مهن مختلفة ، ومن أدواتها مقياس الإنهاك النفسي لماسلاش و جاكسون Maslach & Jackson ومما توصلت إليه:

1-أن الإنهاك النفسي وضغوط العمل المتمثلة في عدم الأمان الوظيفي ، وضغوط الوقت ، وصراع الدور بين العمل المنزلي والعمل المؤسسي، والإضطرابات السيكوسوماتية كلها تؤثر سلبا في الرضا الزواجي فالعلاقة سلبية بين الرضا الزواجي والإنهاك النفسي.

و هدف الحسن (2002) في دراسته عن الإغتراب الزواجي و علاقته بالصحة النفسية و التحصيل الدراسي لدى عينة تكونت من(134)طالب و طالبة من الدارسين المتزوجين في الجامعات السودانية بولاية الخرطوم إلى كشف العلاقة بين الإغتراب الزواجي و كل من الصحة النفسية و التحصيل الدراسي، و إستخدم الباحث الإستبانة و مقياس الصحة النفسية و مقياس الإغتراب الزواجي من إعداده، و توصل إلى:

1-وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الاغتراب الزواجي و التحصيل الدراسي لدى الدارسين المتزوجين.

2-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإغتراب الزواجي لدى الإناث.

3-وجود فروق إحصائية لدى المتزوجين من الذكور و الإناث تبعا لعمر و مدة العلاقة الزواجية و المستوى التعليمي.

4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعا للصف الدراسي و الولادات.

و دراسة هاشمي و آخرون (2006) حول التوافق الزواجي و الضغط و الإكتئاب عند النساء العاملات و غير العاملات في باكستان، و هدفت الدراسة البحث عن علاقة التوافق الزواجي و الضغط و الإكتئاب. تكونت عينة الدراسة من (75) امرأة عاملة، و (75)إمرأة غير عاملة، تراوحت أعمارهن بين

(18-50)سنة من ذوي الحالات الإجتماعية المتوسطة و العالية، و بمستوى تعليمي الإبتدائية و ما فوقها . و أظهرت النتائج وجود علاقة قوية بين التوافق الزواجي و الضغط و الإكتئاب، و قد إستخدم هاشمي مقياس أوردو ordo المترجم حول التوافق بين الأزواج، و إستبانة بيك Beck للاكتئاب و مقياس التدرج للضغط النفسي، و قد توصلت نتائج الدراسة إلى:

1-وجود علاقة قوية دالة إحصائيا بين التوافق الزواجي و بين الضغط و الإكتئاب لدى النساء.

2-الزوجات العاملات يواجهن مشكلات أكثر في حياتهن الزواجية، مقارنة مع الزوجات غير العاملات.

3-الزوجات العاملات من ذوي المستوى التعليمي المرتفع، و النساء غير العاملات يظهرن أداء أفضل في حياتهن الزواجية، و أنهن يسجلن مستويات أقل من الضغط و الإكتئاب.

(أحمد الصمادي، هلال الجهوري، 2011: 8-9).

و دراسة ويليامسWilliams (2007) التي هدفت معرفة العلاقة بين الإنهاك النفسي المهني والرضا الزواجي ، على عينة تبلغ (99) فردا للدين في الكنيسة الإنجليكانية في انجلترا ، منهم (40 %)من النساء ، و (60 %)من الرجال ، بإستخدام مقياس الإنهاك النفسي لماسلاش Maslach ومقياس التوافق الزواجي إعداد لديادس Dyadic، ومما توصلت إليه:

1-وجود علاقة موجبة بين الرضا الزواجي والإنجاز الشخصي كبعد من أبعاد الإنهاك النفسي ، أما بعد الجمود في العلاقات كبعد من أبعاد الإنهاك النفسي فإرتبط سلبيا بالرضا الزواجي؛ حيث يقل الرضا الزواجي مع زيادة الجمود في العلاقات و إزدواجية الدور المهني العائلي.

2- لم تتوصل لعلاقة إرتباطية دالة بين بعد الإعياء العاطفي والرضا الزواجي.

كما تناولت دراسة سمكري (2009) العلاقة بين الرضا الزواجي و كلا من الضغوط النفسية و القلق و الإكتئاب لدى عينة تكونت من (497)من الإناث المتزوجات في مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات و منها المستوى التعليمي، مستخدمة مقياس الرضا الزواجي و الضغوط النفسية و القلق و الإكتئاب، و توصلت الدراسة إلى:

1-عدم وجود تأثير للمستوى التعليمي على الرضا الزواجي.

أيضا دراسة وليد بن محمد الشهري (2009) حول التوافق الزواجي و علاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من المعلمين المتزوجين بتعليم محافظة جدة ، إستهدفت الكشف عن طبيعة العلاقة بين التوافق الزواجي و بعض سمات الشخصية و الكشف عن الفروق في التوافق الزواجي و بعض سمات الشخصية لدى المعلمين المتزوجين في ضوء بعض المتغيرات (المؤهل التعليمي- عدد الأطفال في الأسرة- مدة الزواج- العمر عند الزواج). و قد تكونت عينة الدراسة من(400)معلم من معلمي المرحلة المتوسطة و الثانوية بمحافظة جدة للعام (1430/1429هـ) ، و تراوحت أعمارهم بين (22-58) عاما، و إستخدم الشهري مقياس التوافق الزواجي من إعداد فرج و عبد الله (1999)، و مقياس قائمة العوامل الخمس الكبرى للشخصية من إعداد كوستا و ماكري Costa and makri(1922) و تعريب الأنصاري(1997)، و وفقا للمتغيرات السابقة فقد إعتمد الشهري على معامل إرتباط بيرسون، و تحليل التباين الأحادي، و إختبار "ت". لينتهي البحث إلى نتائج منها:

1-وجود علاقة سالبة و دالة بين التوافق الزواجي (الأبعاد و الدرجة الكلية) و بين بعد العصابية لدى عينة البحث.

2-وجود علاقة موجة دالة بين التوافق الزواجي(الأبعاد و الدرجة الكلية) و بين أبعاد الانبساط- الصفاوة- الطيبة- يقظة الضمير لدى عينة البحث.

3-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزواجي نتيجة لإختلاف: المستوى التعليمي- عدد الأطفال في الأسرة- مدة الزواج- العمر عند الزواج.

4-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي و منخفضي التوافق الزواجي و بعض سمات الشخصية (العصابية- الصفاوة- الطيبة- يقظة الضمير) لدى عينة البحث.

5-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي و منخفضي التوافق الزواجي و سمة الانبساط لدى عينة البحث.

1.3.التعقيب على الدراسات التي تناولت الصحة النفسية في الحياة الزوجية و الأسرية:

بعد التطرق للدراسات التي تناولت الصحة النفسية في الحياة الزواجية و الأسرية، يمكن أن نستنبط مجموعة من النقاط الأساسية فيما يتعلق بالمناهج المستخدمة في الدراسات و كذا نوع العينات و الأساليب الإحصائية التي إعتمدت في تحليل النتائج و هي كالتالي:

-على أساس المنهج: إختلفت المناهج بإختلاف هدف كل دراسة، فالبعض إستعمل المنهج الوصفي الإرتباطي من أجل معرفة العلاقة بين الصحة الزواجية و الصحة الأسرية و بعض المتغيرات الأخرى مثل دراسة سيد أحمد عبد السميع (1987) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين إضطراب التكيف لدى المرأة العاملة و إضطراب التكيف في حياتها العائلية، و دراسة فرانك و آخرون (1991) التي هدفت معرفة العلاقة بين ضغوط الحياة و الإكتئاب و السعادة الزوجية. و البعض الآخر إستعمل المنهج الوصفي المقارن مثل دراسة عبد الجواد حلمي عبد الجواد (1979) التي قارن فيها بين مجموعة حسنة التوافق و مجموعة سيئة التوافق حول إرتباط بعض العوامل النفسية و الاجتماعية بالنجاح و الفشل في الزواج و أثرها في التوافق الدراسي، و دراسة حالة مثل دراسة سيد احمد عبد السميع (1987) حول إضطراب التكيف لدى المرأة العاملة و علاقته بإضطراب التكيف في حياتها العائلية.

-على أساس العينة: إعتمدت الدراسات السابقة على عينات مختلفة و متنوعة من حيث الوضع الإقتصادي و المستوى التعليمي للأبناء و الحجم و الموقع حسب هدف كل بحث و منهجه، فنجد الدراسات التي تمحورت حول المتغيرات النفسية الأسرية و الزواجية تميزت بإرتفاع حجمها مثل **أمينة** إبراهيم حسن (1996)حول بعض المتغيرات النفسية و الإجتماعية و علاقتها بالتوافق الزواجي لدى المرأة القطرية و التي تناولت عينة عددها(300) ، و دراسة **سمكري** (2009) **حول** العلاقة بين الرضا الزواجي و كلا من الضغوط النفسية و القلق و الإكتئاب و التي تناولت عينة عددها (497)، و على العموم تراوحت أحجام العينة بين (40-497) فرد.

-على أساس الأداة: إختلفت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة حسب هدف كل دراسة فالبعض من إعتمد أداة بحث جاهزة و كانت مصدرا لجمع المعلومات و التحقق من الفرضيات مثل دراسة زونجكير

Zongker (1989) و دراسة نيوتون و آخرون newton and all (1995). و في دراسات أخرى تم الإعتماد على بناء إستبيانات وفق مقاييس أخرى و جانب نظري مثل دراسة عبد الجواد حلمي عبد الجواد (1979) و دراسة رواية الدسوقي و حسن عبد المعطي (1993).

-على أساس الأساليب الإحصائية: إتضح من الدراسات السابقة الأساليب الإحصائية في معالجة فرضيات البحث وفقا لأهداف و نوع بيانات كل دراسة، و من الأساليب المستخدمة نجد مقاييس النزعة المركزية، مقاييس التشتت، معاملات الإرتباط و ألفا كرونباخ و إختبار "ت" للفروق.

-على أساس النتائج: إن كل النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسات السابقة تؤكد فرضيات البحث في العلاقة بين المتغيرات مثل دراسة علي عبد السلام علي محمد (1997) و دراسة فؤاده محمد علي هديه (1998).

خلاصة:

في ضوء بحث ومسح شامل للدراسات ذات الصلة بالحياة الزواجية و الحياة الأسرية و علاقة الصحة النفسية بهما –التي تم عرض جزء منها– ،لم نجد أي من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت "فوبيا فقدان الشريك الزواجي و علاقته بالنسق الأسري المدرك " وهذا في حدود علم الطالبة.

كما لم نجد من بين هذه الدراسات من قام بالمزاوجة بين الإختبارات الإسقاطية و الموضوعية في دراسة موضوع دراساتهم.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

تمهيد

I. الدراسة الإستطلاعية.

1.أهداف الدراسة الإستطلاعية.

2.حدود الدراسة الإستطلاعية.

3.مواصفات عينة الدراسة الإستطلاعية.

4.الأدوات المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية.

II. الدراسة الأساسية.

1.أهداف الدراسة الأساسية.

2.حدود الدراسة الأساسية.

3.إجراءات الدراسة الأساسية.

4.مواصفات عينة الدراسة الأساسية

5.الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية.

6.الأساليب الإحصائية المستخدمة

خلاصة

تمهيد:

إستهدفت هذه الدراسة محاولة الكشف عن فوبيا فقدان الشريك الزواجي و علاقتها بالنسق الأسري المدرك لدى الزوجين، و قد تم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، و سيتم في هذا الفصل التطرق إلى الإجراءات المنهجية التي تم الإعتماد عليها لإختبار فرضيات هذه الدراسة، و ذلك من خلال التطرق إلى الإجراءات المتبعة في كل من الدراسة الإستطلاعية و الأساسية و إجراءاتهما المتمثلة في الأهداف، عينة الدراسة، الأدوات المستخدمة و خصائصها السيكومترية، و أخيرا أساليب تحليل المعطيات.

I. الدراسة الإستطلاعية:

حتى تكون البحوث النفسية أكثر دقة و موضوعية في نتائجها، كان لابد من القيام بدراسة إستطلاعية للتأكد من صلاحية الأدوات التي سيتم إستخدامها و إختبار الفرضيات على أساس نتائجها، بالإضافة إلى التعرف على العينة و خصوصيتها و صعوبات التواصل معها لتجنبها.

1.أهداف الدراسة الإستطلاعية:

تتمثل أهداف الدراسة الإستطلاعية في:

-بناء إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي يتلاءم مع العينة المستهدفة.

-التأكد من الخصائص السيكومترية لإستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي.

-تحديد المكان المناسب للإتصال مع الأزواج و الزوجات في إطار تطبيق إختبار الإدراك الأسري.

2.حدود الدراسة الإستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الإستطلاعية في ولاية المدية و ولاية وهران و ذلك ما بين السنتين 2017م و 2018م

3.مواصفات عينة الدراسة الإستطلاعية:

تم الإعتماد في إختيار أفراد العينة الإستطلاعية على الإختيار العشوائي، و هي تقوم على أساس الحصول على عينات ممثلة للمجتمع و يكون إحتمال سحب أي مفردة معروفا و متساويا و يمكن حسابه.

(متولي النقيب، 2008: 110).

و تكونت العينة الإستطلاعية من 400 فرد ،تتمثل خصائص العينة الإستطلاعية في إختلاف الجنس، كما في الجدول التالي:

جدول(01) توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	114	%28.5
إناث	286	%71.5
المجموع	400	%100

نلاحظ من خلال الجدول(01) إلى عدد الإناث يفوق عدد الذكور، بحيث بلغت نسبتهم على التوالي 71.5 %و 28.5% ، و هي نسب تعكس واقع تعاون الزوجات أكثر من الأزواج مع الدراسة.

4.الأدوات المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية:

تم الإعتماد في الدراسة الإستطلاعية على إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي، و الذي تم بناؤه من طرف الطالبة و الأستاذ المشرف، نظرا لتعذر وجود إستبيان يقيس خاصية الدراسة الحالية، و المناسب للمجتمع الجزائري و العينة المستهدفة المتمثلة في الأزواج و الزوجات.

1.4.مراحل بناء إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي:

تم بناء إستبيان "فوبيا فقدان الشريك الزواجي" وفق المراحل التالية:

-المرحلة الأولى: تم في هذه المرحلة الإطلاع على التراث النظري الخاص بموضوع فوبيا فقدان الشريك الزواجي من أجل تحديد و ضبط الأبعاد التي سيتكون منها الإستبيان، بالإضافة إلى الإطلاع على المقياسين التاليين:

-مقياس التوافق الزواجي (هلال حمدان الجهوري و أحمد عبد المجيد الصمادي، 2011).

-مقياس الطلاق العاطفي بين الزوجين (باستيني و آخرون، 2010).

-المرحلة الثانية: تم في هذه المرحلة جمع المعطيات من العينة المستهدفة، و ذلك من خلال:

-أسئلة مفتوحة موجهة للأزواج و الزوجات و الذي يجيبون عليه كتابيا حول الحالات التي يخاف الزوج أو الزوجة من فقدان شريكه الزواجي، إضافة إلى مظاهر هذا الخوف.

-إجراء مقابلات حرة مع مجموعة من الأزواج و الزوجات إنطلاقا من هذه الأسئلة المفتوحة، و ذلك من إجاباتهم المكتوبة.

و قد سمحت هذه المرحلة بتحديد أبعاد إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي، إضافة إلى التعرف على المستوى اللغوي للزوجين حتى تتلاءم عبارات المقياس مع ذلك.

-المرحلة الثالثة: تم في هذه المرحلة بناء الإستبيان من خلال صياغة (74) فقرة موزعة على (08)أبعاد أساسية (ملحق 01)، و ذلك بالإعتماد على:

-الجانب النظري الخاص بموضوع فوبيا فقدان الشريك الزواجي.

-المقاييس الخاصة بالتفاعل الزواجي و الطلاق العاطفي للزوجين.

-إجابات الأزواج المكتوبة.

-إجابات الأزواج من خلال المقابلات.

حيث تتمثل هذه الأبعاد في:

-**البعد الأول: الخوف من المرض** :هو حالة نفسية يعيشها الزوج أو الزوجة تغمرها القلق و الإرتباك أثناء مرض الشريك الزواجي.

-**البعد الثاني: الخوف من حوادث المرور**:هو حالة نفسية من القلق و الترقب لحدوث أمر سيئ متمثل في حوادث سير، يعيشها الزوج أو الزوجة أثناء تواجد الشريك الزواجي خارج البيت أو أثناء سفره.

-**البعد الثالث: الخوف من الموت** :هو إنشغال بال الزوج أو الزوجة و توتره و إرتباكه و قلقه المستمر بسبب فكرة الخوف من موت الشريك الزواجي.

-**البعد الرابع: الخوف من الخيانة الزوجية**: هو عيش الزوج أو الزوجة هم المحافظة على الشريك الزواجي، بمراقبته المستمرة و بصفة وسواسية قهرية.

-**البعد الخامس:الخوف من الشجار**:هو إستجابة مبالغ فيها من طرف الزوج أو الزوجة أثناء التشاجر مع الشريك الزواجي، و عدم القدرة على إدارته بحيث يؤثر على باقي محاور حياته .

-**البعد السادس: الخوف من الهجر**:هو القلق المستمر الذي يعيشه الزوج أو الزوجة نتيجة هجر الشريك الزواجي لفراش الزوجية أو المنزل، و لو كان لأمر خارج نطاقه.

-**البعد السابع: الخوف من التفكير بتغيير الشريك الزواجي** :هو حالة نفسية تدفع بالزوج أو الزوجة إلى الضغط على الشريك الزواجي و إشعاره بسلطته عليه أو بعبوديته له، لحثه على البقاء معه.

-**البعد الثامن: المشاكل العائلية**: هي مجموع العلاقات المضطربة المؤدية إلى التوتر بين عائلة الزوج أو الزوجة و الشريك الزواجي، أو بين العائلتين المتصاهرتين. تدفع به إلى إرضاء الطرف الآخر.

-**المرحلة الرابعة**: عرض الإستبيان على مجموعة من الأزواج و على المشرف للتعرف على مدى وضوح الفقرات و العبارات من ناحية المعنى و اللغة، و تم على هذا الأساس تعديل صياغة بعض الفقرات، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (02) يوضح تعديل فقرات الإستبيان من طرف الطالبة:

الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
3- تنتابني أفكار وسواسية حول موت (زوجي/زوجتي) أثناء مرضه.	تنتابني أفكار حول موت (زوجي/زوجتي) أثناء مرضه.
6- أحاول وقاية (زوجي/زوجتي) من المرض بصفة وسواسية.	أحاول وقاية (زوجي/زوجتي) من المرض بطريقة متكررة.
7- إذا لم ينفع الدواء (زوجي/زوجتي) خلال اليوم الأول أبحث عن بديل.	أبحث عن بديل إذا لم ينفع الدواء (زوجي/زوجتي) خلال اليوم الأول.
13- كثيرا ما أتصل بـ(زوجي/زوجتي) أثناء سفره.	أتصل بـ(زوجي/زوجتي) أثناء سفره.
20- كثيرا ما أوصي (زوجي/زوجتي) بالإعتناء بنفسه قبل مغادرة المنزل.	أوصي (زوجي/زوجتي) بالإعتناء بنفسه قبل مغادرة المنزل.
21- كثيرا ما أتخيل موت (زوجي/زوجتي)	أتخيل موت (زوجي/زوجتي)
23- أرغب بالبكاء أو الصراخ أحيانا	أرغب بالبكاء أو الصراخ
24- تنتابني نوبة بكاء شديد عند سماعي بوفاة شخص ما.	تنتابني نوبة بكاء شديد عند سماعي بوفاة شخص أعرفه.
28- أغضب كثيرا إذا قام (زوجي/زوجتي) بالمزاح معي بأنه ميت.	أغضب إذا قام (زوجي/زوجتي) بالمزاح معي بأنه ميت.
29- لا أستطيع تحمل فراق زوجي و لو كان من أجل أطفالي.	تواجد أطفالي معي لا يعوضني فراق (زوجي/زوجتي)
30- كثيرا ما يراودني شك خيانة (زوجي/زوجتي) لي	يراودني شك خيانة (زوجي/زوجتي) لي
37- أنزعج إذا لاحظت تغير إهتمام	أنزعج إذا لاحظت تغير إهتمام

(زوجي/زوجتي) بالعلاقة الجنسية سواء كان نحو الإيجاب أو السلب.	(زوجي/زوجتي) بالعلاقة الجنسية سواء كان نحو السلب.
40- كثيرا ما أختبر مدى تحكم (زوجي/زوجتي) في شهواته أمام أمر مثير.	أختبر مدى تحكم (زوجي/زوجتي) في شهواته أمام أمر مثير.
48- أخاف من فكرة إن لم يكن وفاق ففراق.	أخاف من فكرة إن لم يكن وفاق مع (الزوج/الزوجة) ففراق.
59- ألاحظ إذا غير(زوجي/زوجتي) ألفاظه بألفاظ أخرى.	ألاحظ إذا غير(زوجي/زوجتي) طريقة تعامله معي
60- أغضب كثيرا إذا ما قارني (زوجي/زوجتي) بشخص أخر من نفس جنسي.	أغضب إذا ما قارني(زوجي/زوجتي) بشخص أخر من نفس جنسي.

2.4. الخصائص السيكومترية لاستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي:

إن درجة الدقة في أي بحث تتوقف على مدى دقة و صلاحية الأدوات المستخدمة فيه، و ذلك من خلال التأكد من جودة الخصائص السيكومترية المتمثلة في الصدق و الثبات، حيث قمنا بحساب الصدق و الثبات عبر مرحلتين.

1.2.4.المرحلة الأولى: تم خلالها حساب الصدق من خلال صدق الإتساق الداخلي و الثبات من خلال معامل ألفا كرونباخ، على عينة تتكون من 74 فردا.

1.1.2.4.الصدق:

تم التأكد من صدق الإستبيان من خلال صدق الإتساق الداخلي، من خلال علاقة الفقرة بالبعد الذي تنتمي إليه(الخوف من المرض، الخوف من حوادث المرور، الخوف من الموت،الخوف من الخيانة الزوجية، الخوف من الشجار، الخوف من الهجر، الخوف من التفكير في تغيير الشريك الزواجي، المشاكل العائلية، على عينة تتكون من 74 فردا، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (03) يوضح معاملات الإرتباط بين الأبعاد و الفقرات المكونة لها:

الخوف من المرض					
فقرة	درجة الإرتباط	مستوى الدلالة	فقرة	درجة الإرتباط	مستوى الدلالة
1	0.60**	0. 1	7	0.20	0.2
2	0.42*	0. 1	8	0.14	0.4
3	0.10	0.5	9	0.04	0.80
4	0.31	0.06	10	0.12	0.4
5	0.44**	0. 1	11	0.25	0.1
6	0.36*	0. 1	12	0.79**	0.1
الخوف من حوادث المرور					
فقرة	درجة الإرتباط	مستوى الدلالة	فقرة	درجة الإرتباط	مستوى الدلالة
13	0.74**	0.1	17	0.43*	0.01
14	0.45**	0.1	18	0.51**	0.002
15	0.23	0.18	19	0.53**	0.001
16	0.36*	0.03	20	0.85**	0.01
الخوف من الموت					
فقرة	درجة الإرتباط	مستوى الدلالة	فقرة	درجة الإرتباط	مستوى الدلالة
21	0.72**	0.01	26	0.29	0.09
22	0.29	0.09	27	0.26	0.13
23	0.36*	0.03	28	0.14	0.4

24	0.24	0.15	29	0.71**	0.01
25	0.23	0.17			
الخوف من الخيانة الزوجية					
فقرة	درجة الإرتباط	مستوى الدلالة	فقرة	درجة الإرتباط	مستوى الدلالة
30	0.86**	0.01	36	0.18	0.3
31	0.39*	0.01	37	0.09	0.6
32	0.20	0.2	38	0.10	0.5
33	0.09	0.5	39	0.35*	0.03
34	0.38*	0.02	40	0.57*	0.001
35	0.39*	0.02	41	0.75**	0.01
الخوف من الشجار					
فقرة	درجة الإرتباط	مستوى الدلالة	فقرة	درجة الإرتباط	مستوى الدلالة
42	0.74**	0.01	46	0.32	0.06
43	0.54**	0.001	47	0.66**	0.01
44	0.73**	0.01	48	0.84**	0.01
45	0.48**	0.004			
الخوف من الهجر					
فقرة	درجة الإرتباط	مستوى الدلالة	فقرة	درجة الإرتباط	مستوى الدلالة
49	0.81**	0.01	54	-0.11	0.5
50	0.41*	0.01	55	0.02	0.9

51	0.15	0.3	56	-0.02	0.9
52	-0.17	0.3	57	-0.02	0.8
53	0.01	0.9	58	0.67**	0.01
الخوف من التفكير في تغيير الشريك الزواجي					
فقرة	درجة الإرتباط	مستوى الدلالة	فقرة	درجة الإرتباط	مستوى الدلالة
59	0.56**	0.001	64	0.25	0.1
60	0.25	0.09	65	0.39*	0.02
61	0.04	0.7	66	0.04	0.7
62	0.04	0.8	67	0.77**	0.01
63	0.36*	0.3			
المشاكل العائلية					
فقرة	درجة الإرتباط	مستوى الدلالة	فقرة	درجة الإرتباط	مستوى الدلالة
68	0.56**	0.01	72	0.45**	0.006
69	-0.01	0.9	73	0.55**	0.001
70	0.29	0.09	74	0.67**	0.01
71	0.24	0.1			

مستوى الدلالة: **=دالة عند 0.01 *=دالة عند 0.05

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلب فقرات الإستبيان كانت دالة إحصائيا ، حيث كانت لها علاقة مع البعد الذي تنتمي إليه، و هذا ما جعلنا نحتفظ بها كفقرات تقيس السمة المراد قياسها، بينما الفقرات (4-7-11-15-22-24-26-27-32-42-43-44-45-46-47-48-60-64-70-71) لم تكن دالة إحصائيا، و قد تقرر حذفها من الإستبيان.

2.1.2.4.الثبات:

تم قياس ثبات الإستبيان عن طريق معامل الثبات ألفا كرونباخ، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(04) يوضح قيم معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد الإستبيان:

البعد	معامل ألفا كرونباخ	البعد	معامل ألفا كرونباخ
الخوف من المرض	0.7	الخوف من الشجار	0.79
الخوف من حوادث المرور	0.8	الخوف من الهجر	0.4
الخوف من الموت	0.6	الخوف من التفكير في تغيير الشريك الزواجي	0.5
الخوف من الخيانة	0.73	المشاكل العائلية	0.65

يلاحظ من الجدول أن نسبة الثبات بالنسبة لمعظم الأبعاد ثبات مقبول، ما عدا بعد الخوف من الهجر الذي بلغت نسبة ثباته 0.4. و بالتالي تم نزع هذا البعد الأخير من أبعاد الإستبيان. و في ضوء ذلك أصبح الإستبيان يحتوي على 50فقرة موزعة على 07 أبعاد (ملحق 2).

2.2.4.المرحلة الثانية: بعد نزع بعد الهجر و الفقرات التي لم تكن دالة إحصائيا من الإستبيان، تم إعادة حساب الصدق عن طريق الصدق التمييزي و صدق التحليل العاملي الإستكشافي، و الثبات عن طريق إعادة الإختبار و معامل ألفا كرونباخ ،على عينة تتكون من 400 فردا.

1.2.2.4.الصدق:

***الصدق التمييزي(صدق المقارنة الطرفية)**: حيث تعتبر هذه الطريقة كمؤشر داخلي للدلالة على صدق المحتوى، حيث تم ترتيب درجات الإستبيان للدراسة الإستطلاعية تنازليا، و تم إختيار 27% من الفئة العليا و 27% من الفئة الدنيا، و بعد ذلك تم حساب الفروق بين المجموعتين عن طريق إختبار "ت"، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (05)يوضح صدق المقارنة بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا على إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي:

		العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إختبار"ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
فوبيا فقدان الشريك الزواجي	الفئة العليا	108	71.69	10.85	-33.13	214	0.0001
	الفئة الدنيا	108	112.80	6.96			

من خلال الجدول نلاحظ النتائج المتحصلة والتي تمثل المتوسط الحسابي للفئة العليا على مقياس التواصل اللفظي تساوي (71.69)، في حين كان المتوسط للفئة الدنيا يساوي (122.80). أما الإنحراف المعياري للفئة العليا يساوي (10.85) وللفئة الدنيا يساوي (6.96)، وفيما يلي قيمة (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين بلغت (33.13-) ومنه نلاحظ أنه يوجد فروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا عند مستوى الدلالة (0.0001) ومنه فإن إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي يتمتع بدرجة عالية من الصدق التمييزي.

***التحليل العاملي الإستكشافي**: بعد الإجراءات السالفة الذكر و النتائج التي أسفرت عنها طرائق حساب الصدق (صدق الإتساق الداخلي ، صدق الفرق بين المجموعات) تم المحافظة على (50) فقرة من فقرات المقياس، و التي ستخضعها الطالبة للمعالجة الإحصائية بواسطة التحليل العاملي الاستكشافي ،الذي

يستخدم في الحالات التي تكون فيها العلاقات بين المتغيرات و العوامل الكامن غير معروفة (محمد منهوم، 2019) و من أجل التأكد من أن البيانات الحالية مناسبة لإجراء التحليل العاملي الإستكشافي، قامت الطالبة بقياس ملائمة إعتدالية التوزيع و كفاية حجم العينة .

أولا :التوزيع الإعتدالي : تم حساب المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري و معامل الإلتواء و معامل التفلطح

الجدول رقم (06) يوضح الإحصاءات الوصفية للعينة الإستطلاعية.

بعد	الخوف من المرض	الخوف من حوادث المرور	الخوف من الموت	الخوف من الخيانة الزوجية	الخوف من الشجار	الخوف من تغيير الشريك الزواجي	المشاكل العائلية
المتوسط	831.37	813.87	699.14	653.57	723.00	804.16	730.83
الوسيط	843.00	850.50	698.00	642.00	751.00	836.00	749.50
معامل الإلتواء	-0.09	-1.43	-0.38	0.24	-0.37	-0.66	-0.32
معامل التفلطح	0.63	2.32	1.74	-1.88	-1.34	-0.84	-1.44

يتضح من الجدول أن قيم معاملات الإلتواء و التفلطح لأبعاد المقياس تراوحت بين (2-) و (2+) ، و كلها تقترب من الصفر (0) ، إذن بيانات الدراسة الحالية تقبل التوزيع الإعتدالي و بالتالي تحقق الشرط الأول للقيام بالتحليل العاملي الإستكشافي .

ثانيا : حجم العينة : يعتبر التحليل العاملي من الطرق الإحصائية التي تتطلب أن يكون حجم العينة كبيرا ، و لقد إختلف المتخصصون في عملية تحديد حجم العينة ، حيث يرى البعض أن تكون النسبة بين عدد الأفراد إلى عدد الفقرات لا تقل عن خمسة (5) أفراد لكل فقرة.(محمد منهوم، 2019)، و بما أن عدد

فقرات إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي (50) فقرة وعينة الدراسة الإستطلاعية (400) فردا فحجم العينة مقبول مبدئيا(محمد منهوم، 2019)، و تم التأكد من ذلك عن طريق تطبيق إختبار (KMO-Test) كيزر-ماير- أوكين(Kaiser-Meyer-Olkin) لكفاية العينة و يعتبر حجم العينة مناسبا إذا كانت قيمة(KMO-Test) أكبر من (0.5) ، و بعد إخضاع البيانات للتحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية بطريقة الفاريمكس Varimax ، بلغت قيمة مؤشر كايزر- ماير اولكين (KMO-Test) للكشف عن كفاية حجم العينة (0.81) ،وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول لإستخدام أسلوب التحليل العاملي و المقدرة ب(0.5)، كما أشارت قيم مصفوفة معاملات الإرتباط المحسوبة بين استجابات أفراد العينة لفقرات الإستبيان إلى خلوها من الإرتباطات التامة، مما يشير إلى إمكانية إستخدام أسلوب التحليل العاملي أيضا، وقد تم التأكّد من ذلك من خلال الكشف عن قيمة محدد المصفوفة والتي بلغت (5.11E6) وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول(0.0001) ،ومن جانب آخر قدرت قيمة مؤشر إختبار الدائرية لبرتليت (كا تربيع= 0.81) ، بدرجة الحرية(1225)، و دلالة معنوية (0.0001) ،و هذه النتيجة دالة على إستقلالية البنود .

الجدول رقم (07) يوضح مؤشرات كفاية حجم العينة للدراسة الإستطلاعية .

مقياس كفاءة المعاينةKaiser-Meyer-Olkin		0,81
لإختبار Bartlett الدائرية	قيمة كا تربيع	4587.35
	درجة الحرية	1225
	الدلالة المعنوية	0,0001
	قيمة محدد المصفوفة	1.537E21

وبعد التحقق من شروط إجراء التحليل العاملي، قامت الطالبة بالإعتماد على محك كايزر في تحديد العوامل ،و الذي يقبل العوامل التي يساوى أو يزيد جذرها الكامن(Eigen value) عن الواحد الصحيح (01)(محمد منهوم، 2019) ، و قبول العامل على أن تتشبع عليه على الأقل ثلاثة (03)فقرات، و تم فحص قيم الشيوع أو الإشتراكيات لكل فقرة، والتي معظمها تتعدى0.30.إلا الفقرة(o7-m7-d5-m6-

-o5-b4-o3-b2-b7-b1) وفيما يلي الجدول رقم (08) الذي يوضح الجذور الكامن و نسبة التفسير و نسبة التفسير التراكمية قبل وبعد التدوير.

الجدول رقم (08)يوضح الجذور الكامن و نسبة التفسير ونسبة التفسير التراكمية قبل و بعد التدوير.

	العوامل قبل التدوير			العوامل بعد التدوير		
العوامل	الجذور الكامنة	نسبة التفسير	نسبة التفسير التراكمية	الجذور الكامنة	نسبة التفسير	نسبة التفسير التراكمية
1	6.02	12.04	12.04	3.10	6.21	6.21
2	3.32	7.25	19.30	2.28	4.56	10.78
3	1.85	3.70	23.00	1.77	3.54	14.33
4	1.08	2.17	25.18	1.53	3.07	17.40
5	0.93	1.86	27.04	1.51	3.03	20.43
6	0.87	1.74	28.79	1.43	2.86	23.30
7	0.85	1.70	30.49	1.21	2.42	25.73
8	0.76	1.53	32.02	1.19	2.38	28.11
9	0.65	1.30	33.33	1.14	2.29	30.41
10	0.58	1.17	34.50	0.88	1.77	32.18
11	0.52	1.04	35.55	0.88	1.76	33.94
12	0.48	0.96	36.52	0.84	1.68	35.62
13	0.46	0.92	37.44	0.72	1.44	37.06
14	0.37	0.87	38.31	0.62	1.25	38.31

يتضح من الجدول العوامل المشتقة التي تم إستخلاصها من التحليل العاملي الإستكشافي و المقدرة بأربعة عشر (14) عاملا و قيم الجذور الكامنة و النسب المفسرة و نسب التفسير التراكمية قبل و بعد التدوير بطريقة المكونات الأساسية بطريقة الفاريمكس(Varimax) . حيث قامت الطالبة بتطبيق طريقة التدوير المتعامد (Orthogonal Rotation) الذي يتصف بإحتفاظ العوامل التي تخضع للتدوير بإستقلالها بحيث ينعدم الإرتباط بين هذه العوامل . فيما يلي عرض نتائج التدوير المتعامد في الجدول رقم (09).

الجدول رقم (09) يوضح نتائج التدوير المتعامد.

	العوامل قبل التدوير			العوامل بعد التدوير		
العوامل	الجذور الكامنة	نسبة التفسير	نسبة التفسير التراكمية	الجذور الكامنة	نسبة التفسير	نسبة التفسير التراكمية
1	5.93	11.86	11.86	3.39	6.75	6.75
2	3.55	7.18	18.98	3.25	6.51	13.22
3	1.77	3.53	22.52	3.09	6.01	19.29
4	1.00	2.01	24.54	1.59	3.18	22.47
5	0.84	1.69	26.23	1.55	3.11	25.59
6	0.79	1.58	27.81	0.99	1.98	27.58
7	0.77	1.54	29.35	0.88	1.77	29.35

تعرض الطالبة من خلال الجدول توزيع الفقرات على العوامل الكامنة و المقدرة بسبعة عوامل و قيم شيوعها مع كل عامل ، و بعد ذلك إنتقلت إلى تسمية العوامل و تحديد الفقرات التابعة لكل عامل معتمدا في تفسير العوامل على شروط أساسية و التي منها :

-أن يكون تشبع الفقرة على العامل الذي تنتمي إليه لا تقل عن محك جيلفورد و المقدر بـ(0.30) .

-إذا كان هناك فقرة تشبعت على عاملين أو أكثر تنسب الطالبة الفقرة إلى العامل الذي كانت نسبة إرتباطها معه أكبر، مع مراعاة مضمون الفقرة و تطابقها مع مضمون العامل الكامن .

و بالنظر إلى النتائج المستخلصة و الإفتراضات التي انطلقت منها الطالبة قررت قبول خمس عوامل ، و تم الإستغناء عن عاملين (02) لعدم إستفائها الشروط السالفة الذكر ، و فيما يلي عرض نتائج عملية نتائج التحليل العاملي الإستكشافي للدراسة الإستطلاعية :

الجدول رقم(10) يوضح نتائج عملية التحليل العاملي الإستكشافي:

العامل الأول: الخيانة الزوجية و الخوف من الفراق: و يتمثل في شك أحد الزوجين في الآخر، و فقدان الثقة بينهما مما يؤدي إلى الفراق و إبتعاد أحدهما عن الآخر و الذي قد يصل إلى الطلاق.		
الفقرة	العبارة	درجة التشبع
D4	إذا ما طلب مني(زوجي/زوجتي) الطلاق فأنا متأكد أنه وجد شريك زواجي آخر	0.54
I6	أنزعج إذا ما طلب مني(زوجي/زوجتي) إرتداء لباس معين أو القيام بشيء معين.	0.53
I1	يراودني شك في خيانة(زوجي/زوجتي) لي.	0.52
A3	أحاول إبعاد(زوجي/زوجتي) عن سياقة السيارة.	0.51
I7	أختبر مدى تحكم(زوجي/زوجتي) في شهواته أمام شيء مثير.	0.46
I3	قد أقوم بقتل(زوجي/زوجتي) لو إكتشفت خيانته لي.	0.44
I4	ليس لدي الثقة الكاملة في(زوجي/زوجتي).	0.43
B7	لا أستطيع التفريق بين حياتي مع (زوجي/زوجتي) و حياتي مع الغير.	0.38
B2	(أفقد/تزداد) شهيتي للأكل عند شجاري مع (زوجي/زوجتي).	0.35

D5	أشعر(زوجي/زوجتي) أنني المسيطر و لا يمكنه الإستغناء عني.	0.33
B6	أخاف من فكرة إن لم يكن وفاق مع (الزوج/الزوجة) ففراق.	0.33
العامل الثاني: العناية المفرطة: و يتمثل في الإهتمام الزائد من قبل أحد الزوجين بالآخر.		
O6	أستيقظ ليلا لأطمئن على (زوجي/زوجتي).	0.48
A8	أوصي (زوجي/زوجتي) بالإعتناء بنفسه قبل مغادرة المنزل.	0.47
O5	أدعو الله أن يكون موتي قبل موت (زوجي/زوجتي).	0.47
M8	أثناء مرض (زوجي/زوجتي) أسهر الليل بكامله عليه.	0.47
A5	أشعر بالقلق أثناء سماعي بوقوع حادث مرور في الطريق الذي يسلكه(زوجي/زوجتي).	0.44
M7	أتمنى أن أمرض أنا و لا يمرض (زوجي/زوجتي).	0.43
العامل الثالث: الأعراض الفيزيولوجية للفوبيا: و يتمثل في ظهور بعض الأعراض على أحد الزوجين نتيجة للخوف المرضي، كالرجفة، البكاء، الأرق، الهلع...الخ.		
B3	أشعر بالرجفة و خفقان القلب أثناء شجاري مع (زوجي/زوجتي).	0.54
O3	أشعر بالحاجة إلى البكاء أو الصراخ.	0.41
A4	تراودني أفكار سلبية إذا تأخر(زوجي/زوجتي) عن العودة إلى المنزل.	0.36
B4	لا أتعامل بشكل عادي مع الغير فترة شجاري مع (زوجي/زوجتي).	0.35
B1	يصيبني الأرق عند شجاري مع (زوجي/زوجتي).	0.34
العامل الرابع: الأعراض الإنفعالية: و يتمثل في ظهور بعض الأعراض الإنفعالية على أحد الزوجين نتيجة للخوف المرضي، كالغضب، الإنفعال، الأفكار الوسواسية...الخ.		
P4	أغضب إذا وجهت إلي أوامر من طرف أهل (زوجي/زوجتي)	0.57

	بحضوره.	
D3	أغضب إذا إنتقدني(زوجي/زوجتي) بصفة دائمة	0.49
M5	أحاول وقاية (زوجي/زوجتي) من أي مرض بطريقة متكررة	0.45
A6	أشعر بالقلق أو الغضب إذا لم يرد (زوجي/زوجتي) على هاتفه	0.33
العامل الخامس: الخوف من المرض: و يتمثل في الخوف من تأثير المرض على صحة أحد الزوجين.		
O7	تواجد أطفالي معي لا يعوضني فراق(زوجي/زوجتي)	0.44
M6	أبحث عن بديل إذا لم ينفع الدواء (زوجي/زوجتي) خلال أول يوم	0.36
D6	أخاف أن يصبني مكروه يعيقني عن واجباتي الزوجية	0.36
M3	تنتابني نوبة هلع أثناء إسعاف (زوجي/زوجتي)	0.34

يتضح من جدول نتائج عملية التحليل العاملي الإستكشافي أن العامل الأول قد إستقطب 11 فقرة بجذر كامن يساوي4.82 و بنسبة تفسير 37.30% من التباين الكلي ، و إن أعلى قيمة تشبع على هذا العامل كانت 0.54 بالنسبة للفقرة رقم (D4) بينما أدنى قيمة تشبع 0.33 الخاصة بالفقرة رقم (B6) ، في حين العامل الثاني فقد إستقطب 06 فقرات بجذر كامن يساوي2.76 و بنسبة تفسير 21.36 % من التباين الكلي ، و إن أعلى قيمة تشبع على هذا العامل كانت 0.48 بالنسبة للفقرة رقم (O6) بينما أدنى قيمة تشبع 0.43 الخاصة بالفقرة رقم (M7) ، بينما العامل الثالث قد إستقطب 05 فقرات أيضا بجذر كامن يساوي2.00و بنسبة تفسير 15.47 % من التباين الكلي ، و إن أعلى قيمة تشبع على هذا العامل كانت 0.54 بالنسبة للفقرة رقم (B3) بينما أدنى قيمة تشبع 0.34 الخاصة بالفقرة رقم (B1) ، أما بالنسبة للعامل الرابع فقد إستقطب 04 فقرات بجذر كامن يساوي1.84 و بنسبة تفسير 14.24 % من التباين الكلي ، و إن أعلى قيمة تشبع على هذا العامل كانت 0.57 بالنسبة للفقرة رقم (P4) بينما أدنى قيمة تشبع 0.33الخاصة بالفقرة رقم (A6) . و العامل الخامس إستقطب 04 فقرات بجذر كامن

يساوي1.5 و بنسبة تفسير 11.60 % من التباين الكلي ، و إن أعلى قيمة تشبع على هذا العامل كانت 0.44 بالنسبة للفقرة رقم (O7) بينما أدنى قيمة تشبع 0.34الخاصة بالفقرة رقم (M3) .

و بناء على هذه النتائج أصبح الإستبيان المطبق في الدراسة الإستطلاعية يتكون من (27) فقرة (ملحق03) ،بعدما كان الإستبيان الأصلي يتكون من(50) فقرة ،حيث تم حذف الفقرات (-M1 O1-P1-A2-I2-B2-D1-P2-A3-D2-P3-M4-O4-I5-A1-O2-M2-I8- B5-P5-P6-A7-O7).

2.2.2.4.الثبات:

***إعادة الاختبار:** تم حساب الثبات عن طريق إعادة الاختبار، ففي هذه الطريقة يطبق الإستبيان على المفحوصين و تحسب درجاتهم ثم يعاد تطبيقه على نفس العينة في فترة زمنية لا تقل عن أسبوع و لا تتجاوز عشرون يوما، و تحسب درجات الممتحنين في التطبيق الثاني ثم يحسب معامل الإرتباط بين الدرجات التي حصلوا عليها في التطبيق الأول و الدرجات التي حصلوا عليها في التطبيق الثاني و يشير معامل الإرتباط إلى معامل ثبات الإختبار (طارق عبد الرؤوف و آخرون، 2017: 74).

و كانت النتائج حسب الجدول التالي:

جدول رقم (11) يوضح معامل الإرتباط بين درجات التطبيق الأول و درجات التطبيق الثاني:

معامل الإرتباط بيرسون	0.72**
الدلالة المعنوية	0.0001
العينة	31

يلاحظ من الجدول أن درجة معامل الإرتباط بيرسون قدرت بـ 0.72 و هي دالة إحصائيا عند 0.0001 و هذا ما يدل على أن الإستبيان ثابت.

***ألفا كرونباخ:** تم حساب الثبات أيضا عن طريق ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد الإستبيان و للإستبيان ككل، و المكون من (30) فقرة موزعة على (05) أبعاد، و على عينة مكونة من (400) فردا، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(12) يوضح قيم معامل ألفا كرونباخ للإستبيان و أبعاده:

البعد	ألفا كرونباخ	البعد	ألفا كرونباخ
الخيانة الزوجية و الخوف من الفراق	0.71	الأعراض الإنفعالية	0.58
العناية المفرطة	0.67	الخوف من المرض	0.51
الأعراض الفيزيولوجية للفوبيا	0.54	الإستبيان ككل	0.76

يلاحظ من الجدول أن نسبة الثبات بالنسبة لمعظم الأبعاد ثبات مقبول، كما أن نسبة ثبات الإستبيان ككل بلغت (0.76) و هي نسبة مقبولة جدا.

بعد التأكد من تمتع إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي بالخصائص السيكومترية المقبولة، فإن هذا يسمح بإستخدامه بإطمئنان في الدراسة الأساسية.

3.4.مفتاح التصحيح:

أسفر التحليل العاملي الإستكشافي عن 27فقرة موزعة على 05 أبعاد أساسية هي:

الخيانة الزوجية و الخوف من الفراق(09فقرات)، العناية المفرطة(06فقرات)، الأعراض الفيزيولوجية للفوبيا(05فقرات)، الأعراض الإنفعالية(04فقرات)، الخوف من المرض(03فقرات)، حيث أن جميع فقرات الإستبيان موجبة، و تتم الإجابة على الإستبيان وفق البدائل: بدرجة كبيرة/بدرجة متوسطة/أبدا/لاأعرف، و يتم توزيع الدرجات كما يلي:

جدول رقم(13) يوضح توزيع الدرجات لإستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي

البدائل	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
الفقرات	03	02	01	00

تم تحديد مستويات الإستبيان بناء على الربيعيات إنطلاقا من عدد الفقرات و توزيع الدرجات ، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(14) يوضح مفتاح تصحيح إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي

المستوى / المتغيرات	مستوى ضعيف	مستوى متوسط	مستوى مرتفع
الخيانة الزوجية و الخوف من الفراق	14-0	75-15	76-فما فوق
العناية المفرطة	11-0	14-12	15-فما فوق
الأعراض الفيزيولوجية للفوبيا	10-0	12-11	13-فما فوق
الأعراض الإنفعالية	9-0	11-10	12-فما فوق
الخوف من المرض	6-0	8-7	9-فما فوق
الإستبيان ككل	82-0	106-83	107-فما فوق

يلاحظ من الجدول أنه تم تحديد مستويات إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي بناء على الربيعيات، بحيث تراوح المستوى الضعيف من 0 إلى82 و المستوى المتوسط من 83 إلى 106 أما المستوى المرتفع فكان من 107 فما فوق.

II. الدراسة الأساسية:

1.أهداف الدراسة الأساسية:

إستهدفت الدراسة الأساسية ما يلي:

-الكشف عن مستويات الصدق و الثبات لإستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي.

-التعرف على مستوى فوبيا فقدان الشريك الزواجي لدى العينة المدروسة.

-التعرف على مستوى الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك لدى العينة المدروسة.

-التعرف على وجود علاقة بين فوبيا فقدان الشريك الزواجي و الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك.

2.حدود الدراسة الأساسية:

تم إجراء الدراسة الأساسية في ولاية المدية و ذلك بمستشفى محمد بوضياف و بعض المؤسسات التربوية، و ذلك خلال سنة 2019.

3-إجراءات الدراسة الأساسية:

تم إجراء الدراسة الأساسية وفق الخطوات التالية:

أولا: تم تطبيق إختبار الإدراك الأسري FATو إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي وفق الخطوات التالية:

-تجهيز مكتب الفحص العيادي، بحيث تكون وضعية الفاحص و المفحوص بشكل زاوية قائمة، و ترك الحرية للمفحوص بتغيير وضعيته.

-تحضير إختبار الإدراك الأسري FAT فوق المكتب، بحيث يتم وضع اللوحات فوق المكتب مرتبة و مقلوبة.

-إجراء حوار مع الزوج أو الزوجة لتحضيره للإختبار، و شرح تعليمة الإختبار.

-تقديم اللوحات للزوج أو الزوجة.

-تسجيل قصص المفحوص عن طريق مسجل صوتي بعد إستئذانه.

-الدردشة مع الزوج أو الزوجة حول الإختبار، و إنطباعه تجاهه، و ماذا ينتظر من خلاله، كنوع من التحضير لإنهاء عملية الفحص.

ثانيا: تطبيق إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي.

4-مواصفات عينة الدراسة الأساسية:

تم الإعتماد في إختيار أفراد العينة الأساسية على طريقة المعاينة التطوعية، إذ أن أهداف الدراسة تتطلب تطوع الزوج أو الزوجة لإجراء إختبار الإدراك الأسري بالإضافة إلى إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي.

تم الإبقاء على 31 متطوع و متطوعة، حسب المعايير التالية:

-أن يكون الزوج أو الزوجة قاطنا مع شريكه الزواجي في نفس البيت.

-أن يكون للزوج أو الزوجة طفلا أو أكثر من صلب شريكه الزواجي القاطن معه.

-أن يكون الزوج أو الزوجة لا يعاني من إضطرابات عقلية أو تحت تأثير علاج دوائي.

-إستبعاد المختصين في علم النفس العيادي لمعرفتهم المسبقة بالإختبار الإسقاطي.

-إستبعاد الزوج أو الزوجة الذي إستجاب لنصف الإختبار و إعتذر عن المتابعة بحجة التعب.

-إستبعاد الزوج أو الزوجة الذين كانت إجاباتهم نمطية على إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي.

و تتمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية في الجنس، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(15)يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكور	03	9.67
إناث	28	90.32
المجموع	31	100

نلاحظ من خلال الجدول بأن نسبة الإناث تفوق نسبة الذكور، بحيث كانت النسب على التوالي: 90.32% و 9.67%.

5.الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية:

تم الإعتماد في الدراسة الأساسية على الأدوات التالية:

1.5.إختبار الإدراك الأسري FAT:

1.1.5.تقديم الإختبار:

يرمز إختبار الإدراك الأسري بالحروف اللاتينية FAT الذي يشير إلى test family appercertion، و قد صمم الإختبار الإسقاطي على يد كل من واين، م.سوتيل، الكسندر جوليان، سوزان، أ.هنري، إضافة إلى ماري سوتيل بمساعدة دانا كاسترو و صدر هذا الإختبار في صورته الأولى باللغة الإنجليزية سنة 1988 ترجم إلى اللغة الفرنسية من قبل مركز علم النفس التطبيقي بباريس سنة 1999.

إستمد أسسه من مدرسة الأنساق التي تعتبر سلوك الفرد داخل أسرته نتيجة لتفاعلات تحدث مع أفراد آخرين من الأسرة و الذين يملكون وظيفة هامة في تحديد سلوك الذين يعيشون بين أحضان هذه الأسرة.

2.2.5..وصف الإختبار:

هو إختبار إسقاطي يعتمد على مبدأ التعبير اللفظي الإدراكات الشكلية و هو مكون من 21 بطاقة تحتوي كل بطاقة على مواضيع مختلفة تدور أحداثها بواسطة شخصيات تمثل أفراد ينتمون إلى عائلته.

و يعتبر هذا الإختبار الإسقاطي على الأطفال و المراهقين و الراشدين(إنطلاقا من 6 سنوات).

3.2.5.صدق الإختبار:

في هذا الصدد أجرى العالم الانجليزي فينقريش 1987 دراسة بغرض إثبات صدق هذا الإختبار، فأجرى دراسة على مجموعتين إحداهما تجريبية و الأخرى ضابطة يبلغ حجم كل منهما 22 فرد، تتراوح أعمارهم من 06سنوات إلى 14سنة، و إعتمادا على الإجابات التي نحصل عليها من خلال التصنيفات العشر حسب فينقريش معامل الإرتباط لمجموعتين بإستعمال معامل إرتباط kappa لكوهن.

4.2.5..ثبات الإختبار:

فيما يخص ثبات الإختبار قام Easton(1988) بتجربة و قارن بين بروتوكولات المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية و توصل إلى نتيجة مفادها أن الدليل العام للمجموعة التجريبية أكبر من الدليل العام للمجموعة الضابطة، و هذا ما بين أن هذا الإختبار يتميز بثبات عالي غير أنه يحتاج إلى إثباته بالبيئة الجزائرية.

5.2.5.تعليمة الإختبار:

القاعة التي يجرى فيها الإختبار يجب أن تكون مضيئة هادئة من دون وجود أشياء تلفت الانتباه، أما فيما يخص التطبيق يجب أن يكون من 30 إلى 35 دقيقة، يطبق على الأطفال و المراهقين و الراشدين و تكون الإجابات مفصلة على أوراق منفردة و تكون التعليمة كالتالي:

"عندي مجموع من اللوحات تظهر حالات عائلية، سوف أعطيك إياها الواحدة تلوى الأخرى و أنت تخبرني ماذا تحدث في الصورة؟ هؤلاء الأشخاص بماذا يفكرون؟ و بماذا تحسون؟ كيف ستكون النهاية؟ إستخدم خيالك".

6.2.5.محتوى لوحات إختبار الإدراك الأسري:

يشمل إختبار الإدراك الأسري على 21 لوحة ملونة بالأبيض و الأسود تظهر على وضعيات و علاقات و نشاطات أسرية يومية تعكس بصورة عالية تداعيات إسقاطية على العمليات الأسرية و كذلك ردود إنفعالية في علاقتها مع التفاعلات الأسرية الخاصة و على ذلك وضع مؤلفو الإختبار نموذج يهتم بوصف التفاعلات الجارية بين أفراد الأسرة في كل لوحة على حدى مع إعطاء كل لوحة إسما خاصا و ذلك كالتالي:

اللوحة الأولى: العشاء، تعكس الصورة رجلا و إمرأة و ثلاث أطفال(ولدان و بنت) يجلسون حول طاولة أكل، الكبار يتناقشون بينما الأولاد لا يأكلون.

اللوحة الثانية: المسجل، تظهر صورة طفلا جالسا أمام المسجل و في يده قرص غناء أمامه مباشرة شخص من جنس أنثوي يمده بشيء مستطيل الشكل.

اللوحة الثالثة: العقوبة، تظهر جالس القرفصاء بجانب مزهرية منكسرة ماؤها و أزهارها منتشران فوق الأرض و في الواجهة شخص غامض يحمل شيء وراء ظهره شكله أسطواني و ملتفتا إلى الطفل.

اللوحة الرابعة: متجر الثياب، في متجر الثياب تعرض المرأة فستان على فتاة صغيرة مربعة الذراعين، بينما تعابير وجهها غير واضحة.

اللوحة الخامسة:قاعة الجلوس، رجل و إمرأة و ولد أمام التلفزيون تضع الفتاة يدها فوق زر، شخص يقف في آخر القاعة أمام الآخرين و يضع يده على مفتاح باب القاعة النصف مفتوح.

اللوحة السادسة: تنظيم الغرفة، شخص من جنس أنثوي يقف على عتبة غرفة أمام ولد جالس فوق سرير متوجه بظهره نحو الملاحظ، درج مفتوح في خزانة، كرة سلة فوق الأرض، قميص و ثياب مرميان فوق سرير مبعثر.

اللوحة السابعة: فوق السلالم، طفل ينظر من غرفة نحو السلالم مضاءة، سرير مبعثر، منبه يشير إلى الساعة الحادية عشر موضوع فوق طاولة صغيرة.

اللوحة الثامنة: السوق، أمام محل تجاري تمر إمرأة و ولد يحتضنان بعضهما، في واجهة متجر تعرض الأحذية و لافتة تشير إلى تخفيضات تحمل إمرأة أشياء في حقيبة، يسير ولد و بنت خلفهما، و يبتسمان و يشيران بحركات.

اللوحة التاسعة: قاعة، رجل جالس على طاولة مطبخ يحرك يده، و ينظر إلى مذكرة يحملها باليد الأخرى، تقف إمرأة أمام مطبخ تدير ملعقة داخل قدر، في عتبة الباب طفل يحدق في هذا المشهد.

اللوحة العاشرة: ميدان اللعب، يقف ولدان بجانب بعضهما البعض يرتديان ثياب رياضة، يحمل كل منهما عصا كرة المضرب إحداهما يرتدي قفازات، في خلفية الصورة تجري مقابلة في كرة المضرب.

اللوحة الحادية عشر:جولة في الليل(الخروج المتأخر)، يجلس رجل و إمرأة و فتاة قبالة فتى واقف يضع إحدى يديه على مفتاح باب الخروج، يشير إلى ساعة الحائط التي تشير عقاربها إلى الساعة التاسعة ليلا.

اللوحة الثانية عشر: الواجبات، تجلس شابة خلف المكتب في مواجهة الملاحظ، تحمل في يديها قلم رصاص، أمامها فوق المكتب الكراس و كتاب مفتوحان، وراءها يقف رجل و إمرأة ينظران من فوق كتفيها.

اللوحة الثانية عشر: وقت النوم، شخص غامض جالس في السرير الذي يجلس فيه رجل مقابل له أيضا، إحدى يدي الرجل فوق فخذ الرجل الغامض الثانية فوق ركبته.

اللوحة الثالثة عشر: وقت النوم، شخص غامض جالس في السرير الذي يجلس فيه رجل مقابل له أيضا، إحدى يدي الرجل فوق فخذ الرجل الغامض الثانية فوق ركبته.

اللوحة الرابعة عشر: لعب الكرة، يقف رجل و فتى في مواجهة بعضهما، يرتديان قفازات كرة المضرب، يحمل إحداهما الكرة فوق مصطبة البيت و ولد و فتاة ينظران إلى مشهد اللعب، الباب الرئيسي للبيت مفتوح.

اللوحة الخامسة عشر: اللعب، ولدان و بنت يلعبون لعبة جماعية بجانبهم شجرة عيد الميلاد، يقف بجانبهم شخص آخر ينظر إليهم، في الخلفية شخص آخر متمدد فوق السرير يحمل كتابا مفتوحا.

اللوحة السادسة عشر: المفاتيح، يقف رجل و ولد أمام سيارة، يشير الولد إلى السيارة بيد و يمد بالأخرى إلى هذا الرجل الذي يحمل مجموعة مفاتيح.

اللوحة السابعة عشر: التجميل، تظهر إمرأة تتزين بأحمر الشفاه أمام مرآة الحمام، كما تظهر إمرأة أخرى بالباب مقابلة لها.

اللوحة الثامنة عشر: النزهة، يجلس رجل و إمرأة في المقعد الأمامي لسيارة و يجلس ولدان و بنت في الخلف يضحك أحد الأولاد مع البنت، و يرفعان قبضتهما في وجه بعضهما البعض.

اللوحة التاسعة عشر: المكتب، تقف فتاة أمام رجل خلف المكتب، أمامه أوراق ينظر إليها، تضع هذه الفتاة يدها على المكتب.

اللوحة عشرون: المرآة، يقف طفل أمام مرآة كبيرة و يدير ظهره للملاحظ، تلك المرآة صورة شخص غير واضحة المعالم.

اللوحة واحد و عشرون: الوداع(الضم إلى الصدر في شوق)، يقف رجل و امرأة يضمان بعضهما البعض، إلى جانب قدمي الرجل محفظة، يقف ولد و بنت في عتبة باب نصف مفتوح، يحملان كتب و ينظران إلى الزوجين.

7.2.5.كيفية إستغلال النتائج:

وضع مؤلفو الإختبار نسقا من الترقيم Cotation لكي تتم وضع الإجابات حسب مدرسة النسق الأسري، كما يسمح هذا الترقيم بصياغة فرضيات النسق الأسري إنطلاقا من إجابات فرد واحد من الأسرة، بمعنى أن مختلف الأصناف تسمح بوصف و فهم متنوع للعلاقات و العمليات الدائرة داخل الأسرة، تتمثل هذه الأصناف في:

–الصراع الظاهر: صراع أسري، صراع زواجي، نوع آخر من الصراع.

–حل الصراع: حل إيجابي، حل سلبي، غياب الحل.

–ضبط النهايات: مناسبة بمشاركة، مناسبة بدون مشاركة، غير مناسبة بمشاركة، غير مناسبة بدون مشاركة.

–نوع العلاقات: أم متحالفة، أب متحالف، أخ/أخت متحالف (ة)، أحد الأزواج متحالف(ة)، آخر متحالف، أم عامل قلق، أب عامل قلق، أخ/أخت عامل قلق، أحد الأزواج عامل قلق، آخر عامل قلق.

–ضبط الحدود: إنصهار، عدم الإلتزام، الأم حليف الطفل، الأب حليف الطفل، حليف آخر(راشد) للطفل، نسق مفتوح، نسق مغلق.

–الدائرة غير وظيفية.

–المعاملة سيئة: المعاملة القاسية، إستغلال جنسي، إنعدام الإهتمام، إستغلال ضروريات الحياة.

–أجوبة غير معتادة.

–رفض.

–نغمة عاطفية: حزن/إكتئاب، غضب/عداوة، خوف/قلق، سعادة رضا، نوع آخر من المشاعر.

8.2.5.كيفية إجراء تفريغ الإختبار:

يتم جمع كل القصص أي 21 قصة و يتم تفريغها في ورقة صممت من طرف مؤلفي الإختبار، يطلق عليها" شبكة التنقيط"، و يتصل هذا القسم بالتصنيفات التالية: صراع أسري، صراع زواجي، حل سلبي، مناسبة بدون مشاركة، غير مناسبة بدون مشاركة، الأم عامل قلق، الأب عامل قلق، أخ/أخت عامل قلق، إنصهار، عدم الإلتزام، الأم حليف الطفل، الأب حليف الطفل، حليف آخر(راشد) للطفل، نسق مغلق، الدائرة الغير وظيفية، المعاملة القاسية، إستغلال جنسي، الإهمال، إستغلال ضروريات الحياة، أجوبة غير معتادة.

و لكي نضمن التنقيط المناسب نشطب رقم اللوحة التي ظهر فيها التصنيف، و هكذا يتم ترقيم اللوحات على التوالي، و بعد نهاية الترقيم تجمع جميع النقاط الموجودة في القسم الرمادي لتعطي الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي، و بناء على هذا الأخير يتم تحليل البروتوكول.

9.2.5.التحليل الكيفي لبروتوكولات هذا الإختبار:

لتحليل هذا الإختبار يتم الإجابة على مجموعة من الأسئلة حددت بثمانية أسئلة في مجملها النسق الأسري و التي تتجسد فيما يلي:

-هل محتوى البروتوكول كاف لوضع فرضيات مقبولة؟ و تكون الإجابة على السؤال عبر العلامات المتحصل عليها في الرفض، و العلامات المتحصل عليها في الإجابات الغريبة.

-هل تظهر الصراعات في بروتوكول الحالة؟ و تكون الإجابة على السؤال عبر غياب العلامات في صنف الصراع الظاهر، و المؤشر العام للإختلال الوظيفي.

-في أي مجال يظهر الصراع؟ و تكون الإجابة على السؤال عبر العلامات في الصراع الزواجي و الصراع الظاهري داخل العائلة، و العلامات في نوع آخر من الصراع مع العالم الخارجي.

–ما هو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة الحالة؟ و تكون الإجابة على السؤال عبر المقارنة بين الإيجاب و السلب في حالة وجود حل إيجابي، و كيفية حل الصراع و مدى تدخل الأولياء، و نلاحظ علامات المسار الوظيفي المختل.

–ما هي الفرضية التي يمكن أن تكون مرتبطة بالنوعية العلائقية على مستوى الأسرة؟ و تكون الإجابة على السؤال عبر مع من يشكل الموضوع علاقات إيجابية، و مع من يشكل الموضوع علاقات سلبية، و ماهي خاصية الإيقاع العاطفي عند هذه العائلة.

–ما هي الفرضية التي يمكن صياغتها من المظهر العلائقي لهذه الأسرة؟ و تكون الإجابة على السؤال عبر طريقة تحديد النهايات، العلامات المتحصل عليها في الصراع الزواجي، مقارنة علامات زوج عامل توتر و إرتباط، و ما هي تطورات تشكيل الحواجز، و كيف يتدخل أفراد العائلة عند نقاط الدمج و التباعد و التحالفات.

–هل هناك مؤشرات لعدم التكيف؟ و تكون الإجابة على السؤال عبر نقاط التحليل السيئ، و نقاط الإجابات الغريبة.

–هل توجد في هذا البروتوكول مسائل تساهم في إعداد فرضيات إكلينيكية مفيدة؟

(فارس عائشة، 2015: 94-95).

2.5.إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي:

تم في هذه الدراسة إستخدام إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي المصمم من طرف الطالبة، و الذي تم التأكد من خصائصه السيكومترية في الدراسة الإستطلاعية.

6.الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم الإعتماد في هذه الدراسة على الأساليب الإحصائية الوصفية و الإستدلالية كما يلي:

أولا: الإحصاء الوصفي، و فيه تم إستخدام التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، المتوسط النظري(الإفتراضي)، الإنحراف المعياري، الربيعيات.

ثانيا: الإحصاء الإستدلالي: و فيه تم إستخدام معامل إيتا ETA للإرتباط، معامل بيرسون، التحليل العاملي الاستكشافي.

و تمت المعالجة الإحصائية للبيانات من خلال برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية(spss23).

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى مراحل بناء إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي في صورته النهائية و خصائصه السيكومترية و طريقة تصحيحه، كما استعرضنا عينة الدراسة بالتفصيل و قدمنا الإجراءات التي اتبعناها في الدراسة الأساسية، و أخيرا الأساليب الإحصائية التي أستخدمت لإيجاد صدق و ثبات الإستبيان و الأساليب الإحصائية لإختبار تساؤلات الدراسة.

الفصل السادس

عرض النتائج و تفسيرها و مناقشتها

تمهيد.

1.عرض نتائج إختبار التساؤل الأول و تفسيرها و مناقشتها.

2. عرض نتائج إختبار التساؤل الثاني و تفسيرها و مناقشتها.

3. عرض نتائج إختبار التساؤل الثالث و تفسيرها و مناقشتها.

خلاصة.

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض النتائج المتوصل إليها ثم تفسيرها و مناقشتها، بدء بالتعرف على مستوى فوبيا فقدان الشريك الزواجي و مستوى الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي لدى العينة المدروسة، ثم الكشف عن علاقة فوبيا فقدان الشريك الزواجي بالدلالة العامة لوجود خلل وظيفي لدى عينة المتزوجين.

1.عرض نتائج إختبار التساؤل الأول و تفسيرها و مناقشتها:

1.1. عرض نتائج إختبار التساؤل الأول:

ينص التساؤل الأول على ما هو مستوى فوبيا فقدان الشريك الزواجي لدى العينة المدروسة؟.

و للإجابة على هذا التساؤل تم إستخدام المتوسط النظري، المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(16) يوضح مستوى فوبيا فقدان الشريك الزواجي و أبعاده لدى المتزوجين:

الأسلوب المتغيرات	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
الخيانة الزوجية و الخوف من الفراق.	18	13.16	3.20
العناية المفرطة.	12	12.83	3.33
الأعراض الفيزيولوجية للفوبيا.	10	10.77	2.72
الأعراض الإنفعالية.	8	9.22	1.92
الخوف من المرض.	6	6.45	2.46
الإستبيان ككل	54	52.51	9.82

من خلال الجدول نلاحظ أن المتزوجين لديهم مستوى فوبيا فقدان الشريك الزواجي في حدود المتوسط تقريبا، بحيث أن مجمل المتوسطات الحسابية كانت تقترب إما بالزيادة أو بالنقصان من المتوسطات النظرية، سواء بالنسبة للأبعاد أو للإستبيان ككل.

و عليه يمكن القول أن المتزوجين لديهم مستوى فوبيا فقدان الشريك الزواجي في حدود المتوسط، و ذلك في الإستبيان ككل و أبعاده الفرعية(الخيانة الزوجية و الخوف من الفراق، العناية المفرطة، الأعراض الفيزيولوجية للفوبيا، الأعراض الإنفعالية، الخوف من المرض).

2.1. تفسير و مناقشة نتائج إختبار التساؤل الأول:

الذي ينص على ما هو مستوى فوبيا فقدان الشريك الزواجي لدى العينة المدروسة؟، و توصلت النتائج إلى أن مستوى فوبيا فقدان الشريك الزواجي في حدود المتوسط للعينة المدروسة.

ففوبيا فقدان الشريك الزواجي هي أحد أكثر الرهابات شيوعا و الأكثر ضررا في العلاقات الزواجية، فنجد حرص الزوج أو الزوجة على البقاء سيد مشاعر شريكه الزواجي ذو أثر مدمر عليه بشكل خاص و على حياته الزواجية بشكل عام.

حيث أن هذه الفوبيا تعتبر المثير للزوج أو الزوجة في الشك و البحث وراء الشريك الزواجي و الإعتناء المفرط به من جهة، و تغير سلوكياته و إنفعالاته من جهة أخرى.

فالشك من أكثر الأحاسيس المسيطرة على الزوج أو الزوجة و قد يكون مبنيا على تجارب حياتية طفلية أو سابقة، أو مبنيا على خلفية إجتماعية. فنجد الزوج أو الزوجة الذي يعاني من الشك في شريكه الزواجي و فقدان ثقته به، مستمر في زيجة منهكة نفسيا و عصبيا، خوفا من التبعات المادية و المعيشية بعد الفراق بالنسبة للزوج ، أو خوفا من ضعف تقدير الذات الإجتماعية بالنسبة للزوجة.

لكن عدم اليقين في العلاقة الزواجية غالبا ما يدفع بالأزواج أو الزوجات لإنهائها، لأن فوبيا فقدان الشريك الزواجي يمكن أن تدفع فعلا للفقدان، حيث أن أعراضها سوف تنعكس تلقائيا على الشريك الزواجي.

بمعنى أن العلاقة الزواجية خاضعة للإهتمام بضوابط معينة لتحقق نسق أسري سوي، ففي بعض الأحيان يصل الأمر بالزوج أو الزوجة المهتم إلى زيادة و مضاعفة الإهتمام بالشريك الزواجي خارج الضوابط العقلانية لدرجة جعله كأنه سجين في الحياة الزواجية، فهذا الإهتمام المفرط يشعر الزوج أو الزوجة بعدم النضج الإنفعالي لشريكه الزواجي، و بالتالي تتأثر علاقتهما مما يؤدي فعليا إلى سوء توافقهما الزواجي فالإنفصال و هذا ما أكدته في نفس السياق دراسة محمد عبد الرحمن طوالبة (1987).

فالإستقلالية في الحياة الزواجية حاجة أساسية و مساهمة في إستقرار و توازن العلاقة الزواجية و المحافظة على المودة بين الزوجين و بالتالي تجديد الحياة الزواجية.

إن فوبيا فقدان الشريك الزواجي تدفع بالزوج أو الزوجة إلى العيش حياة صارمة حتى لا يفقد شريكه الزواجي محاولا السيطرة عليه، بإظهار سلوكيات قهرية و أنماط تفكير لاعقلاني خوفا من فقدان تأثيره عليه. كما تدفع بالزوج أو الزوجة إلى مقاومة التغيير و التطوير في نمط الحياة الزواجية، حيث أن هذا التغيير يولد لديه سلوكيات مضطربة و هواجس لاعقلانية(ملل شريكي الزواجي مني، رغبته في تغييري، معاناته من مشكل ما و غيرها). إن هذه الأعراض تسبب إختلالا علائقيا للزوج أو الزوجة و شريكه الزواجي، كون أن هذا الأخير قد يجد صعوبة في التكيف مع هذه الأعراض.

كما أن لمدة العلاقة الزواجية دور مهم في تعزيز أو إطفاء هذه الفوبيا، حيث أن روتين الحياة الزواجية لمدة زمنية طويلة يولد ما يسمى بالإستهلاك في الحياة الزواجية، و هذا ما قد يشعر الزوجين بالبرود العاطفي أو الصمت الزواجي و حتى الطلاق العاطفي.

فالإستهلاك في الحياة الزواجية مرحلة من مراحلها و التي تستوجب التجديد حتى تمر بسلام، لكن الزوج أو الزوجة الذي يعاني من فوبيا فقدان الشريك الزواجي قد تكون هذه المرحلة معززة لحالته، و بالتالي تفاقمها لتصل حد إرتباكه و عجزه لمعرفة كيفية تجديده لحياته الزواجية ففقدانه الفعلي لشريكه الزوجي كما أكدته في نفس السياق دراسة كلثوم بالميهوب(2004)، كون أن الفوبيا تحدث التغير على مستوى الأفكار فلا يستطيع تقديم فكر مترابط متناسق يعول عليه و ربما إلى تفكير طفلي.

و لخروج الزوجة للعمل و إستنزاف طاقتها خارج البيت، و إنهماك الزوج في العمل و دخوله في ساعات متأخرة أثر على الإتصال الحميمي بين الزوجين كما أكدته دراسة بيرك و تامارا وير burk and weir(1976) و الذي أدى إلى عدم الإشباع الكافي لحاجة السكن الروحي، و بالتالي تولد أعراض فوبيا فقدان الشريك الزواجي كضعف الثقة، الأفكار السلبية، عدم القدرة على الإنصاف بين الجانب الزواجي و الجانب المهني و غيرها.

2. 2. عرض نتائج إختبار التساؤل الثاني و تفسيرها و مناقشتها:

1.2. عرض نتائج إختبار التساؤل الثاني:

ينص التساؤل الثاني على ما هو مستوى الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك لدى العينة المدروسة؟

و للإجابة على هذا التساؤل تم إستخدام المتوسط النظري، المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(17) يوضح مستوى الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك لدى المتزوجين:

الأسلوب المتغير	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك	26	97.61	22.82

من خلال الجدول نلاحظ أن المتزوجين لديهم مستوى مرتفع للدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك، بحيث أن المتوسط الحسابي يفوق المستوى النظري بالنسبة للدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك.

2.2. تفسير و مناقشة نتائج إختبار التساؤل الثاني:

الذي ينص على ما هو مستوى الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك لدى العينة المدروسة؟، و توصلت النتائج إلى أن مستوى الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك للعينة المدروسة مرتفع.

إن إرتفاع الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك يشير إلى وجود صراعات عائلية متكررة و غير محلولة، و هذا دال على عدم القدرة على الضبط و التحكم في هذه الصراعات التي تتمحور من خلال المشاكل و العلاقات العائلية المتوترة بين وحدات النسق.

و مع إرتفاع الصراعات سواء العائلية أو الزواجية، فإن الحل يتوقف على حل سلبي أو غيابه و الذي بدوره يزيد من حدة المشاكل و تعقدها بالإضافة إلى عدم الإمتثال إلى القواعد و العلاقات الأسرية.

فعدم قيام النسق بأدواره كما يجب ينتج عنه وحدات لديهم مشكلات في مقدار الصحة النفسية و هذا ما أكدته دراسة كاسلو quaslo(1994)، مما يؤثر على جودة العلاقة بين الزوجين، فالزوج أو الزوجة قد لا تربطه بشريكه الزواجي علاقة حميمية و أبناؤه يعيشون في فكاك.

حيث أن النسق الذي يعاني العوق الوظيفي هو السبب الرئيسي لإنتاج نوعين من الوحدات البالغين، إما وحدات منحرفة سلوكيا خاصة فئة المراهقين و هذا ما أكدته دراسة لجراش و فنشام jrych and ficham(1993)، أو وحدات تعاني من إضطرابات عقلية أو نفسية مزمنة. حيث أن عدم الحفاظ على الوعود بين وحدات النسق يولد سمات الشك و الريبة في شخصياتهم.

و لعدم قدرة الوحدات على الإعتراض ضد القوة الأكبر في النسق و عدم تقدير إنجازاتهم و انتقادهم المستمر، يولد نقص تقدير الذات و مشاعر الدونية و الذنب و هذا ما أكدته دراسة غرت رفلة(2015).

إن النسق المختل وظيفيا يتواجد فيه النزاع و سوء السلوك بشكل مستمر أو منظم، و الذي ينتج التواصل الغير اللفظي، العنف الأسري و أعراض مرضية للوحدات يمكن فهمها على أنها تعبر على الخلل الوظيفي في النسق الأسري و هذا ما أكدته في نفس السياق دراسة ألكسندر كويري alexandre koyré(1973)، حيث أن

عدم قدرة وحدات النسق على التكيف مع هذه الأزمات الأسرية تدفعه إلى التعامل مع غيره بنفس الأسلوب، فالزوجين الذين يعانون من إختلال وظيفي، أحدا منهما تربى في عائلة مختلة وظيفيا و قد تأثر بها.

3. عرض نتائج إختبار التساؤل الثالث و تفسيرها و مناقشتها:

1.3. عرض نتائج إختبار التساؤل الثالث:

ينص التساؤل الثالث على هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة احصائية بين فوبيا فقدان الشريك الزواجي و الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك؟.

و للتأكد من صدق الفرضية تم إستخدام معامل إيتا ETA، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (18) يوضح نتائج قيمة معامل إيتا ETA:

العلاقة بين المتغيرين.	العينة	قيمة معامل ETA	مستوى الدلالة	القرار
	31	0.99	0.05	دالة احصائيا

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة معامل ETAقدرت بـ 0.99 عند مستوى دلالة 0.05، و هي قيمة دالة إحصائيا، و عليه نقبل فرضية البحث و نرفض الفرضية الصفرية، التي تنص على أنه لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين فوبيا فقدان الشريك الزواجي و الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك.

2.3. تفسير و مناقشة نتائج إختبار التساؤل الثالث:

الذي ينص على هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة احصائية بين فوبيا فقدان الشريك الزواجي و الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك؟.

وتوصلت النتائج إلى أنه توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين فوبيا فقدان الشريك الزواجي و الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك.

ففي الغالب يصعب إخفاء مشاحنة الزوجين عن القاطنين معهما في نفس البيت. حيث تؤثر المشاكل الناشئة عن فوبيا فقدان الشريك الزواجي على الأبناء، لشعورهم بإنهيار و توتر علاقة الأبوين، فينتج عنه شعور الطفل بعدم الأمان، و تتأثر سلوكياته و طريقة تعامله مع من حوله، كما أكدته دراسة فؤاده محمد علي هدية(1998).

و قد يظل هذا التأثير لغاية كبر هذا الطفل الذي يصبح زوجا أو زوجة مكونا أسرة مستقلة و مكتسبا لتلك الفوبيا و السلوكيات الناشئة عنها، و هذا ما أكدته في نفس السياق دراسة ماكنيل و أماتو (1998).

غالبا ما يكون هؤلاء الأطفال أكثر عرضة للإدمان و الإجرام و الفشل في حياتهم الإجتماعية و العاطفية و هذا ما أكدته دراسة أرينسافت و آخرون(2004).

كما و قد تتغير معاملة الزوج أو الزوجة الذي يخاف من فقدان شريكه الزواجي مع المحيطين به، فيتخذ أبناءه كسلاح لتعليق شريكه الزواجي به و إستخدام أسلوب الإتصال التساهلي معه، و هذا الأمر يدفع بالإبن المراهق–خاصة– أن يتطاول على أمه أو أبيه للدفاع عن الطرف الآخر. أو يقوم بإهمال أبنائه و تركيز إنتباهه على كيفية تقييد الشريك الزواجي به خوفا من فقدانه، و هذا ما يدفع بالإبنة المراهقة–خاصة– بالتوجه نحو قبول أي طلب علاقة مع رجل آخر سواء كان هذا الطلب مشروعا أو غير مشروع، بحثا عن مصدر أمان و تفريغ إنفعالي للمشاكل الروتينية.

أما عن علاقة الزوج أو الزوجة مع أهله و أهل شريكه الزواجي ، فنجد ميل بعضهم إلى توجيه اللوم إلى الحماة و إعتبارها مسؤولة عن كل ما يحدث من متاعب بين الزوجين، و نجد من الأزواج و الزوجات من يخاف فقدان شريكه الزواجي و يغار عليه حتى من أهله لكن في حدود المعقول، هذه الغيرة قد يتركها خامدة لا تثير المشاكل داخل النسق الأسري و إبقائها في إطار محدد للتخلص منها بالتودد لأهل الشريك الزواجي بالهدايا و المعاملة الحسنة، إذن هناك من يعتبرهم مصدر تهديد و تعزيز لفوبيا فقدانه، أو مصدر حماية و إستعطاف و إطفاء لتلك الفوبيا.

و بالنسبة لأهل الزوج أو الزوجة ، قد يحاول قدر الإمكان الإبتعاد عنهم أو التملص من عاداتهم و تقاليدهم خاصة إن لم تكن توافق شريكه الزواجي، و ذلك خوفا من أن يبتعد عنه. و هنا قد نجد من

الأزواج و الزوجات من يجاري أهله دون علم شريكه الزواجي، إما كون أهله من يعززون لديه مخاوفه أو كون شريكه الزواجي على خلاف معهم، و لا ننفي أن هناك من الأزواج و الزوجات من يتخذ من أهله درعا للبقاء مع شريكه الزواجي خاصة إذا كان زواج أقارب، بحجة عدم تهديد أواصر العلاقات داخلة النسق المفتوح.

و قد يتخذ الزوجين أسلوب إتصال دفاعي داخل النسق الأسري مما ينتج مشاكل نفسية عديدة، لهما كزوجين و لكل وحدات النسق، فالفرد إن لم يجد الراحة و الهدوء في المحيط الأسري يتجه إلى العنف و الإنطواء و العزلة، مما ينتج عقد و مشاكل إجتماعية و نفسية و الإكتئاب كما أكدته كل من دراسة هاشمي و آخرون(2006) و دراسة رواية الدسوقي و حسن عبد المعطي(1993)، و التي تحتاج إلى إرشاد و علاج نسقي، حيث يعتبر هذا الوحدة ككبش فداء لنسق مضطرب أساسا الزوجين.

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى عرض نتائج إختبار تساؤلات الدراسة الحالية، وتفسيرها و مناقشتها حسب الإطار النظري و الدراسات السابقة.

خاتمة:

تناولت الدراسة الحالية البحث في موضوع فوبيا فقدان الشريك الزواجي و علاقته بالنسق الأسري المدرك لدى عينة من المتزوجين، و قد إنطلقت من تساؤلين و فرضية، و ذلك للتعرف على مستوى فوبيا فقدان الشريك الزواجي لدى العينة المدروسة، و مستوى الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك لدى العينة المدروسة، مع التعرف على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين فوبيا فقدان الشريك الزواجي و الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك.

و تم إجراء هذه الدراسة بالإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، و ذلك بإستخدام إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي، و الذي تم بناؤه في هذه الدراسة، و يتكون من الأبعاد التالية: الخيانة الزوجية و الخوف من الفراق، العناية المفرطة، الأعراض الفيزيولوجية للفوبيا، الأعراض الإنفعالية، الخوف من المرض. و إستخدام إختبار الإدراك الأسري FAT بهدف معرفة الدلالة العامة للخلل الوظيفي.

و تم إجراء دراسة إستطلاعية على عينة قوامها 400 زوج و زوجة من ولايتي المدية و وهران، و الذين تم إختيارهم بالمعاينة العشوائية، و ذلك بهدف التأكد من الخصائص السيكومترية لإستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي و مدى صلاحيته للدراسة، في حين تم إجراء الدراسة الأساسية على عينة قوامها 31 زوج أو زوجة متطوع.

و قد تم التوصل إلى النتائج التالية:

1-وجود مستوى في حدود المتوسط لفوبيا فقدان الشريك الزواجي لدى العينة المدروسة و ذلك في مختلف الأبعاد: الخيانة الزوجية و الخوف من الفراق، العناية المفرطة، الأعراض الفيزيولوجية للفوبيا، الأعراض الإنفعالية، الخوف من المرض. و هو ما يعكس تواجد هذه الظاهرة في العلاقة الزواجية و التي تعتبر من أهم الرهابات شيوعا و ضررا عليها.

2-وجود مستوى مرتفع للدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك لدى العينة المدروسة ، و هذا ما يعكس وجود صراعات عائلية متكررة و غير محلولة مع عدم القدرة على الضبط و التحكم.

3-وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين فوبيا فقدان الشريك الزواجي و الدلالة العامة لوجود خلل وظيفي في النسق الأسري المدرك، و هذا ما يعكس مدى تأثير توتر العلاقة بين الزوجين على باقي وحدات النسق الأسري و حتى علاقة كل منهما مع باقي الوحدات.

الإقتراحات:

و مما توصلنا إليه من نتائج يمكن تقديم إقتراحات للطلبة و الباحثين في موضوع فوبيا فقدان الشريك الزواجي و النسق الأسري، و هي كالتالي:

-القيام بدراسة وفق المنهج العيادي، مما يسمح بالوقوف بدقة على مختلف جوانب ظاهرة فوبيا فقدان الشريك الزواجي.

- دراسة موضوع فوبيا فقدان الشريك الزواجي بربطه بمختلف المتغيرات كمتغير عدد سنوات الزواج، و عدد الأبناء، سن الزوجين و غيرها.

-محاولة بناء برنامج علاجي نسقي لفوبيا فقدان الشريك الزواجي.

-محاولة بناء قاعدة نظرية لفوبيا فقدان الشريك الزواجي.

- التوسع في دراسة مختلف الظواهر الزواجية.

- ضرورة تواجد إرشاد زواجي قبل الخوض في العلاقة الزواجية.

قائمة المراجع

1.المراجع العربية:

1) القرآن الكريم.

2) إبراهيم رزق و مجدة محمود(1995)، **تقدير الذات و علاقته بالكفاءة الإجتماعية لدى المراهقين من الجنسين**، مجلة كلية الآداب و العلوم الإنسانية، جامعة المنيا، المجلد05، الجزء04، ص 63-112.

3) أبو بكر الجزائري(1983)، **منهاج المسلم**، د.ط، مطبعة الفن القرافيكي، باتنة، الجزائر.

4) أحمد الصمادي و هلال الجهوري(2011)، **التوافق الزواجي لدى عينة من العاملين في قطاعي الصحة و التعليم في سلطة عمان**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة سلطنة عمان، عمان.

5) أحمد الكندري(1992)، **علم النفس الإجتماعي و الحياة المعاصرة**، د.ط، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، الرياض.

6) أحمد الكندري(2005)، **علم النفس الأسري**، د.ط، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، الرياض.

7) أحمد عكاشة(2003)، **الطب النفسي المعاصر**، طبعة مزيدة و منقحة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

8) أحمد محروس (2003)، **الإتجاهات النظرية و المنهجية الحديثة**، د.ط، المكتبة الجامعية للطباعة و النشر، مصر.

9) اريك فروم (1988)، ترجمة طلال عتريسي، **أزمة التحليل النفسي، د.ط**، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، مجد.

10) السيد عبد العاطي و محمد أحمد البيومي(2004)، **علم إجتماع الأسرة**، د.ط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

11) العزة سعيد الحسن(2000)، **الإرشاد الأسري– نظرياته و أساليبه العلاجية**، الطبعة01، المكتبة الثقافية للنشر و التوزيع، عمان.

12) الوحيشي أحمد البيري(1998)، **الأسرة و الزواج مقدمة في علم الإجتماع العائلي**، د.ط، منشورات الجامعة المفتوحة، طرابلس الجماهرية العظمى.

13) أمينة إبراهيم حسن(1996)، **دراسة لبعض المتغيرات النفسية الإجتماعية المرتبطة بالتوافق الزواجي لدى المرأة القطرية**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب بجامعة قطر، قطر .

14) بدر الأنصاري(2002)، **المرجع في قياس الشخصية تقنين على المجتمع الكويتي**، الملتقى المصري للإبداع و التنمية، مصر.

15) ثيودورايك(2005)، ترجمة ثائر ديب، **سيكولوجية العلاقات الجنسية**، د.ط، دار المدى للثقافة و النشر، سوريا.

16) جهان رشتي(1978)، **الأسس العلمية لنظريات الاعلام**، د.ط، دار النهضة العربية، لبنان.

17) حامد الفقي(1984)، **مفاهيم العلاج النفسي الأسري و أنماط التفاعل داخل الأسرة المريضة–التطور و النشأة–**، الحولية الخامسة، كلية الآداب، جامعة الكويت. الحوليات

18) حامد عبد السلام زهران(1984)، **علم النفس النمو**، الطبعة 02،عالم الكتب، القاهرة.

19) باترسون(1986)، ترجمة حامد عبد العزيز، **نظريات الإرشاد و العلاج النفسي**، الطبعة01، دار القلم، الكويت.

20) حسن إبراهيم حسن المحمداوي(2007)، **العلاقة بين الإغتراب و التوافق النفسي للجالية العرقية في السويد**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب و التربية، الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك.

21) حسن مصطفى عبد المعطي(2004)، **الأسرة و مشكلات الأبناء**، د.ط، السحاب للنشر و التوزيع، القاهرة.

22) حسين مظاهري(1994)، **كتاب أخلاقيات العلاقة الزوجية**، د.ط، مهارات النجاح.

23) حنيفة صالحي(2009)، **إضطراب التواصل بين الزوجين و تأثيره على أداء الزوجة الجامعية لدورها الأمومي**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة باتنة.

24) خليل بيومي(1999)، **سيكولوجية العلاقات الزوجية**، د.ط، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة.

25) داليا مؤمن(1997)، **الإساءة البدنية للأطفال و علاقتها بالتفاعلات الأسرية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.

26) داليا مؤمن(2004)، **الأسرة و العلاج الأسري**، د.ط، دار السحاب للطباعة و النشر، القاهرة.

27) رواية الدسوقي(1986)، **التوافق الزواجي**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

28) سعيد حسني العزة(2000)، **الإرشاد الأسري–نظرياته و أساليبه العلاجية–**، د.ط، مكتبة الثقافة للنشر و التوزيع، عمان.

29) سمكري (2009)، **الرضا الزواجي و أثره على بعض جوانب الصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية و الإجتماعية لدى عينة من المتزوجات في منطقة مكة المكرمة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى.

30) سميحة كرم توفيق(1996)، **مدخل الى العلاقات الأسرية**،د.ط، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.

31) سميرة بنت سالم بن عايد الجهني(2008)، **عدم الإستقرار الأسري في المجتمع السعودي علاقته بإدراك الزوجين للمسؤوليات الاسرية**،رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف.

32) سميرة محمد شند(2000)، **الإضطرابات العصابية لدى المرأة العاملة**، مكتبة زهراء الشرق، مصر.

33) سناء الخولي(1983)، **الزواج و العلاقات الأسرية**، د.ط، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، الإسكندرية.

34) سناء الخولي(1998)، **الأسرة و الحياة**، د.ط، دار المعرفة الجامعية، بيروت.

35) سناء الخولي(2003)، **الزواج و العلاقات الأسرية**، د.ط، دار النهضة العربية، بيروت.

36) سناء الخولي(2008)، **الأسرة و الحياة الاجتماعية**، د.ط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

37) سهير إبراهيم محمد إبراهيم(2001)، **العلاقة بين شبكة الإتصال داخل الأسرة و بين اختيار المراهقين لجماعة الرفاق غير السوية**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة عين الشمس.

38) سهير جودة(2009)، **برنامج إرشادي مقترح لتعزيز التوافق الزواجي عن طريق فنيات الحوار**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

39) سيد أحمد عبد السميع(1987)، **إضطراب التكيف لدى المرأة العاملة و علاقته بإضطراب التكيف في حياتها العائلية**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

40) شبل بدران و أحمد فاروق(2002)، **أسس التربية**، الطبعة02، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

41) شيخة سعد المزروعي(1990)، **التوافق الزواجي و علاقته بسمات شخصية الأبناء**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.

42) صالح حزين(1989)، **المشاكل المنهجية التي تواجه الباحث عند دراسة الإنفعالات المتبادلة بين أفراد الأسرة**، مجلة علم النفس، العدد 10.

43) صالح حسن أحمد الداهري(2008)، **أساسيات التوافق النفسي و الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية**، د.ط، دار الصفاء للنشر و التوزيع، الأردن.

44) صالح حسين العقيدي(2008)، **أثر التفكك الأسري على جنوح طلاب المدراس الثانوية**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الأمير نايف

45) صلاح الدين شروخ(2010)، **علم النفس الإجتماعي و الإسلام**، ب.ط، دار العلوم للنشر و التوزيع، عنابة.

46) صلاح الدين علي وتد و آلاء حازم حميدة(2015)، **العلاقة بين تحقيق التوقعات من الزواج و بين التوافق و الرضا في الحياة الزواجية لدى الأزواج الفلسطينيين في جنوب الضفة الغربية**، مجلة جامعة، المجلد19، العدد02، ص53-76.

47) صلاح عبد الغاني محمد(1998)، **الحقوق العامة للمرأة**، الطبعة01، الدار العربية للكتاب، القاهرة.

48) طاهرة محمود(أكتوبر2004)، **التدين في العلاقات الزوجية و التوافق الزواجي**، مجلة الدراسات النفسية، مجلد04، العدد04.

49) عاطف رشاد(2000)، **الخصال الشخصية و التنبؤ بالتوافق الزواجي لدى الشباب–دراسات نفسية–**، العدد03، القاهرة.

50) عايدة شكري(2001)، **ضغوط الحياة و التوافق الزواجي و الشخصية لدى المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية و السويات**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة عين شمس.

51) عبد الحكم أحمد الخزامي(2016)، **العلاج النفسي–الصحة النفسية أساس نجاح الفرد و المجتمع–**، د.ط، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة.

52) عبد الحميد سليمان(2005)، **سيكولوجية اللغة و الطفل**،د.ط، دار الفكر العربي، مصر

53) عبد الخالق عفيفي(1994)، **بناء الأسرة و المشكلات الأسرية المعاصرة**، د.ط، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

54) عبد الرحمن العيسوي(1996)، **معالم علم النفس**، د.ط، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية.

55) عبد الرحمن سي موسي و محمود بن خليفة(2010)، **علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي–نماذج من التوظيفات العصابية و الذهانية–**، الطبعة 02، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

56) عبد العزيز عمر(2000)، **تصميم برنامج إرشادي لتحسين مفهوم الذات عند أطفال المؤسسات الإيوائية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.

57) عبد الكريم بكار(2009)، **التواصل الأسري– كيف نحمي أسرنا من التفكك–**، الطبعة02، مؤسسة الإسلام اليوم للنشر و التوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.

58) عبد المنعم الحنفي(2005)، **الموسوعة النفسية الجنسية**، الطبعة01، المجلد الأول، دار نوبليس للنشر و التوزيع، بيروت، لبنان.

59) عفاف عرت رفلة(2015)، **إدارة الأزمات الأسرية و علاقتها بالثقة بالنفس لدى الأبناء بمحافظة الفيوم**، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الاقتصاد المنزلي، كلية التربية النوعية، جامعة الفيوم.

60) عفاف محمود حسن(1998)، **علاقات القيد المزدوج و ارتباطها بالفصام في الأسرة**، أطروحة دكتوراه، جامعة عين شمس.

61) عفراء إبراهيم خليل العبيدي(2015)، **الحكمة و علاقتها بالسعادة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة بغداد**، المجلة العربية لتطوير التفوق، المجلد06، العدد 10.

62) علا عبد الباقي إبراهيم(2014)، **الخوف و القلق– التعرف على أوجه التشابه و الإختلاف بينهما و علاجها و إجراءات الوقاية منها–**، د.ط، عالم الكتب، اربد.

63) علاء الدين الكفافي(1997)، **علم النفس الإرتقائي–سيكولوجية الطفولة و المراهقة–**، د.ط، الهيئة العامة لدار الكتب و الوثائق القومية، مصر.

64) علاء الدين الكفافي(1999)، **الإرشاد و العلاج النفسي الأسري–المنظور النسقي الإتصالي**، الطبعة01 ،دار الفكر، مصر.

65) علي الحجار(1989)، **فن العلاج في الطب النفسي السلوكي**، د.ط، دار العلم للملايين، مصر.

66) علي الدين السيد محمد و آخرون(1999) ، **خدمة الفرد**، ب.ط، اتجاهات معاصرة، القاهرة.

67) علي عبد السلام، علي محمد(1997)، **المساندة الإجتماعية و مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات**، مجلة دراسات نفسية، العدد02، المجلد 07، ص203-232.

68) عماد محمد عمارة(2003)، **حركة تحرير المرأة في ميزان الإسلام**، د.ط، دار اليقين للنشر و التوزيع، القاهرة.

69) عمر أحمد همشري(2003)، **التنشئة الإجتماعية للطفل**،الطبعة01، دار صفاء للطباعة و النشر و التوزيع، الأردن.

70) عواطف حسن صالح(2004)، **المرونة الزواجية و علاقتها بالحاجات الانفعالية الإجتماعية و الإكتئاب لدى المتزوجين من الجنسين**، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، عدد56.

71) فارس عائشة(2015)، **العنف الأسري و علاقته بجنوح الأحداث(14-18سنة)**، مذكرة ماستر منشورة، جامعة البويرة.

72) فؤاده محمد علي هدية(1998)، **الفروق بين أبناء المتوافقين زواجيا و غير المتوافقين زواجيا في كل من درجة العدائية و مفهوم الذات، مجلة علم النفس، العدد47**

73) فيصل محمد خير الزراد(1984)، **علاج الأمراض النفسية و الإضطرابات السلوكية**، د.ط، دار العلم للملايين، بيروت.

74) قاسم سمور(1997)، **دراسة تنبؤية لقياس درجة التوافق الزواجي في ضوء عدد من المتغيرات**، أبحاث اليرموك للعلوم الإنسانية، المجلد02، الجزء13، ص9-75.

75) قاسي خليفة(2004)، **مبادئ علم النفس**، الطبعة01، دار أسامة للنشر و التوزيع، الأردن.

76) كتاب بن عقيلان العتيبي(2005)، **الرهاب الإجتماعي لدى مدمني المسكرات و الحشيش و علاقته ببعض متغيرات الشخصية**، كلية الدراسات العليا بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

77) محمد منهوم (2017)،**تقنين مقياس ميداس MIDAS للذكاء المتعدد على عينة من المراهقين في ضوء بعض المتغيرات الفردية**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2

2.المراجع بالأجنبية:

1) Albernkek.k and all(2000), **les thérapies familiales systémiques,** Edition Masson, Paris**.**
2) Alexandre koyré(1973), **systems behavior with families of delinquents-therapist characteristics family behavioral and out come-,** journal of consulting and clinical psychology,44, pp 656-664.
3) American psychatric Association, (2003) , **Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux**, Texte révisé Traduction J .D Guelfi et coll, Masson Paris.
4) Applbaum(1973),**Fondamental concepts human communication, San Francisco**, Confild Press.
5) Arokach(2005),**Alienation And Domestic Abuse: How Abused women Cope With Loneliness**, Social Indicators Research (Electronic virsion) ,pp327-340.
6) Bastani and all(2010), the consequences of emotional divorce and the strategies of dealing with it, Quaterly of khanevadehpajo,7(26).
7) Berecy(1965), **Phobias of Chilhood, Etiology and treatment**, Psychological Bulletin, Vol. 70 N°26.
8) Bergeret(1976), **Psychologie pathologique** , Masson, Paris.
9) Cottraux(1985), **Les phobies, Nodules**. 1ere édition, PUF Paris
10) Ehrensaft and all(2004), **Intergenerational transmission of partner violence: A 20-Year prospective study**, Journal of Consulting and Clinical Psychology. (71)4.
11) Eysenck(1979), **La névrose et vous**, Pierre Mardaga éditeur, Bruxelles
12) Eysenck(1981), **Behavior Therapy and conditionning mode of neurosis** , International journal of psychology, Vol 16, N°4
13) Finchmam and Beach(1999), **Conflict in marriage, implication for working with couples**, Annual Review of psychology,N50
14) Fisher(1994), **Self Help, The phobic Society**, Manchester
15) Fisiloglu(2001), **Consanguineous marriage and marital adjustment in Turkey**, The Family Journal, 9(2), 215-222.

16) Hafner and all(1988), **Phylogenetic trees support the coevolution of parasites and their hosts** , Nature,332 ,pp258-259

17) Hartman and larrid(1983), **Family centered casework practice with sexually aggressive children** , Journal of Social Work and Human Sexuality. 7(2),pp 89- 108.

18) Henri ey (1978), **Manuel de psychiatrie**. Edition Masson . Paris.

19) Herrick(1992), **Marital Interaction, What are its pridictors,**Undergraduate Research Journal, (1998), Indiana University

20) James and Woodsmall(1988), **Time Line therapy and The Basis of Personality,** Meta Publications.

21) Jorlisse and Irness(1991), **marital adjustment,parental disagreement about child rating and behavior problems in boys in creasing the specificity of marital assessments**, child development 62(6) 1424-1433, a bstract abtained from infopsyc.

22) Larousse(1987), **Librairie Larousse**, Canada

23) Le nouveau larousse médical(1989), 2ème Edition, Larousse, Canada

24) Macneal and Amato(1998), **Parents' Marital Violence: Long-Term Consequences for Children,** journal of family issues.

25) Mauno and Kinnune(1999), **The effects of job stressors on marital satisfaction in Finnish dual-earner couples,** journal of organizational behavior,01,p48

26) Maurice(2003), **le travail therapeutique avec la famille,** DUNOD, Paris

27) MORVAL, M. (1973). Etude du D.F. **chez des écoliers montréalais. Revue de psychologie appliquée**, 23, (2), 67-89.

28) Newton and all(1995), **Conflict and withdraw of during marital interaction: the role of hostility and defensives**. Personality and Social Psychology bulletin, 21 (5), pp 512-524.

29) Quaslo(1994) , **marital discord in intact families sex differences in child adjurstment ,** American j. of family therapy ,V (22) 4.p.350-70 winter

30) Ritchie Wodexon(1991), **Eberhard, angoisse Aujourd'hui**, Edition Frison Roche.
31) Schafer and all(1998), **Humanistic Psychology, Printice – Hall**, Inc, Englewood Cliffs,N.J
32) Service des droits des femmes et la direction de l'action social(1999),paris
33) Wayen.m sotile(1988), **Manuel Familly Apperception Test**, Paris : les éditions de centre de psychologie appliqué.
34) Whitehead(1991), **Overcoming fears ansd phobias**,Edit Sheldon Press, Sixth impression , UK.

3.المواقع الإلكترونية:

http://www.ahram.org.eg/News/

https://www.alarab.com/Article/663717

الملاحق

ملحق1:إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي في صورته الأولية

لمعرفة طبيعة علاقتك مع (زوجك/زوجتك)، نقدم لك (سيدي/سيدتي) مجموعة من الأسئلة، نرجو منك وضع علامة (X) في الخانة التي تراها مناسبة و تتناسب مع ما تشعر به. حيث لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة. قم بتحديد الجنس، و شكرا على تعاونكم.

الجنس:ذكر/أنثى

	الفقـــــرات	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	لا أعرف
01	أخاف على (زوجي/زوجتي) من أي مرض و لو كان بسيطا.				
02	إذا كان (زوجي/زوجتي) مريضا أطمئن على حالته كل 30دقيقة.				
03	تنتابني أفكار وسواسية حول موت(زوجي/زوجتي) أثناء مرضه.				
04	تنتابني نوبة هلع أثناء إسعاف (زوجي/زوجتي).				
05	يصيبني إرهاق نفسي عند مرض (زوجي/زوجتي).				
06	أحاول وقاية (زوجي/زوجتي) من المرض بصفة وسواسية.				
07	إذا لم ينفع الدواء (زوجي/زوجتي) خلال اليوم الأول أبحث عن بديل.				
08	أوقف نشاطاتي الإجتماعية أثناء مرض(زوجي/زوجتي).				
09	أخبر أهلي و أهل (زوجي/زوجتي) بخبر مرضه.				
10	أفرض على الغير عيادة(زوجي/ زوجتي) أثناء مرضه.				
11	أتمنى أن أمرض أنا و لا يمرض (زوجي/زوجتي).				
12	أسهر الليل بكامله على(زوجي/زوجتي) أثناء مرضه.				
13	كثيرا ما أتصل ب(زوجي/زوجتي) أثناء سفره				
14	أطلب من(زوجي/زوجتي) التحقق من سلامة السيارة التي				

	يركبها				
15	أحاول إبعاد (زوجي/زوجتي) عن سياقة السيارة.				
16	تنتابني أفكار سلبية إذا تأخر (زوجي/زوجتي) عن العودة إلى المنزل.				
17	أشعر بالإرتباك و خفقان القلب أثناء سماعي بوقوع حادث مرور في الطريق الذي يعبره (زوجي/زوجتي).				
18	أشعر بالغضب أو الحاجة إلى البكاء إذا لم يرد (زوجي/زوجتي) على الهاتف.				
19	أشعر بضيق التنفس أو كأنني مشوش أثناء سفر (زوجي/زوجتي).				
20	كثيرا ما أوصي (زوجي/زوجتي) بالإعتناء بنفسه قبل مغادرة المنزل.				
21	كثيرا ما أتخيل موت (زوجي/زوجتي)				
22	أشعر بالإرتباك و خفقان القلب عند التفكير في موت (زوجي/زوجتي)				
23	أرغب بالبكاء أو الصراخ أحيانا				
24	تنتابني نوبة بكاء شديد عند سماعي بوفاة شخص ما.				
25	حسب رأيي موت أحد الزوجين حق و لكنه أمر مقلق و مخيف				
26	كثيرا ما أدعو الله أن يكون موتي قبل موت الشريك.				
27	أستيقظ ليلا لأطمئن على (زوجي/زوجتي)				
28	أغضب كثيرا إذا قام (زوجي/زوجتي) بالمزاح معي بأنه ميت.				
29	لا أستطيع تحمل فراق زوجي و لو كان من أجل أطفالي.				
30	كثيرا ما يراودني شك خيانة (زوجي/زوجتي) لي				
31	أمنع (زوجي/زوجتي) التعامل مع الجنس الأخر.				

32	لو إكتشفت خيانة(زوجي/زوجتي) قد أقوم بقتله.				
33	لو إكتشفت خيانة(زوجي/زوجتي) قد أحاول الإنتحار.				
34	ليس لدي الثقة الكاملة في (زوجي/زوجتي).				
35	أراقب كل ما يخص (زوجي/زوجتي) و أتجسس عليه.				
36	يراودني شك الخيانة إذا ما طلب مني (زوجي/زوجتي) تغيير أوضاع الجماع.				
37	أنزعج إذا لاحظت تغير إهتمام (زوجي/زوجتي) بالعلاقة الجنسية سواء كان نحو الإيجاب أو السلب.				
38	من حقي أن أعرف شيفرة هاتف (زوجي/زوجتي) و كلمات مرور حساباته الإلكترونية.				
39	أنزعج إذا ما طلب مني (زوجي/زوجتي) إرتداء أو القيام بشيء معين.				
40	كثيرا ما أختبر مدى تحكم (زوجي/زوجتي) في شهواته أمام أمر مثير.				
41	لا أشعر بـ(زوجي/زوجتي) أثناء العلاقة الجنسية.				
42	يصيبني الأرق عند شجاري مع (زوجي/زوجتي)				
43	أفقد شهيتي للأكل عند شجاري مع (زوجي/زوجتي)				
44	أشعر بخفقان القلب أثناء شجاري مع (زوجي/زوجتي).				
45	لا أتعامل بشكل عادي مع الغير فترة شجاري مع (زوجي/زوجتي)				
46	لا أستطيع التفريق بين حياتي مع (زوجي/زوجتي) و بين حياتي مع الغير.				
47	تغيرت علاقتي مع الغير منذ إرتباطي بـ(زوجي/زوجتي).				
48	أخاف من فكرة ان لم يكن وفاق ففراق.				
49	أتخذ من أطفالي سلاحا لإبقاء(زوجي/زوجتي) معي.				

50	أحاول إرضاء (زوجي/زوجتي) قبل إرضاء نفسي.				
51	أكون مشوشة الذهن إذا طالت مدة شجاري مع (زوجي/زوجتي).				
52	(زوجي/زوجتي) لا يهتم بمداعبتي و ملاطفتي له.				
53	أخاف من كثرة نشوز (زوجي/زوجتي) لفراش الزوجية و إمتناعه عن الجماع.				
54	أشعر أن (زوجي/زوجتي) يقوم بمعاشرتي دون رغبة منه.				
55	(زوجي/زوجتي) لا يلاطفني بعد إنتهاء العملية الجنسية.				
56	(زوجي/زوجتي) لا يقبلني قبل البدء في العملية الجنسية.				
57	يحاول (زوجي/زوجتي) إنهاء العلاقة الجنسية بسرعة.				
58	أصاب بالأرق إذا هجر(زوجي/زوجتي) المنزل				
59	ألاحظ إذا غير(زوجي/زوجتي) ألفاظه بألفاظ أخرى.				
60	أغضب كثيرا إذا ما قارني(زوجي/زوجتي) بشخص أخر من نفس جنسي.				
61	أشعر أن (زوجي/زوجتي) يشعر بالانجذاب إلى شخص آخر.				
62	لو تطلقت من (زوجي/زوجتي) لا أرضى أذا أعاد الزواج مرة أخرى.				
63	إذا ما طلب (زوجي/زوجتي) الطلاق فأنا متأكد أنه وجد شريك أخر يريد الزواج منه.				
64	أغضب كثيرا إذا ما انتقدني(زوجي/زوجتي) بصفة دائمة.				
65	دائما ما أشعر (زوجي/زوجتي) أنني المسيطر و لا يمكنه التخلي عني.				
66	دائما ما أحاول إرضاء(زوجي/زوجتي) بالعلاقة الجنسية و لو كان الأمر على حسابي				
67	أخاف أن يصيبني مكروه يعيقني عن واجباتي الزوجية				

68	دائما ما أجالس و أتودد إلى أقارب(زوجي/زوجتي).				
69	حماتي هي سبب مشاكلي مع (زوجي/زوجتي)				
70	أخاف أن يخيرني (زوجي/زوجتي) بينه و بين أهلي.				
71	أخاف أن يخير (زوجي/زوجتي) بيني و بين أهله.				
72	أعتبر نجاحي كـ(زوج/زوجة) عند رضاء (زوجي/زوجتي) على كيفية تعاملي مع أهله.				
73	أخاف أن نكون أنا و(زوجي/زوجتي) ضحية صراع بين العائلتين.				
74	أغضب عندما توجه إلى تعليمات من طرف أهل (زوجي/زوجتي) بحضوره				

ملحق2: إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي في صورته الثانية

إليك (سيدي/سيدتي) مجموعة من الأسئلة نرجو من حضرتك الإجابة عليها بوضع دائرة حول الإختيار المناسب، (كما في المثال) ، مع تعهدنا بالسرية. قم بتحديد الجنس، و شكرا على تعاونكم.

الجنس: ذكر/أنثى

العبارة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف

	العبارات	البدائل			
01	أخاف على (زوجي/زوجتي) من أي مرض حتى و لو كان بسيطا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
02	أتصل بـ(زوجي/زوجتي) أثناء سفره	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
03	أتخيل موت (زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
04	يراودني شك في خيانة(زوجي/زوجتي) لي.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
05	يصيبني الأرق عند شجاري مع (زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
06	لا أستطيع التفريق بين حياتي مع (زوجي/زوجتي) و حياتي مع الغير	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
07	أجالس و أتودد إلى أقارب (زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
08	إذا كان (زوجي/زوجتي) مريضا أطمئن على	بدرجة	بدرجة	أبدا	لا أعرف

	وضعه كل 30 دقيقة.	كبيرة	متوسطة		
09	أطلب من (زوجي/زوجتي) التحقق من سلامة السيارة التي يركبها.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
10	أشعر بالإرتباك و خفقان القلب أثناء التفكير في موت (زوجي/زوجتي).	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
11	أمنع (زوجي/زوجتي) التعامل مع الجنس الآخر.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
12	(أفقد/تزداد) شهيتي للأكل عند شجاري مع (زوجي/زوجتي).	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
13	ألاحظ إذا غير(زوجي/زوجتي) طريقة تعامله معي.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
14	أخاف أن نكون أنا و (زوجي/زوجتي) ضحية صراع عائلي.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
15	تنتابني نوبة هلع أثناء إسعاف (زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
16	أحاول إبعاد(زوجي/زوجتي) عن سياقة السيارة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
17	أشعر بالحاجة إلى البكاء أو الصراخ.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
18	قد أقوم بقتل(زوجي/زوجتي) لو إكتشفت خيانته لي	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
19	أشعر بالرجفة و خفقان القلب أثناء شجاري مع (زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
20	أغضب إذا قارنني (زوجي/زوجتي) بشخص أخر من نفس جنسي	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف

21	أعتبر نجاحي ك(زوج/زوجة) عند رضاء (زوجي/زوجتي) على كيفية تعاملي مع أهله.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
22	يصيبني إرهاق نفسي أثناء مرض (زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
23	تراودني أفكار سلبية إذا تأخر(زوجي/زوجتي) عن العودة إلى المنزل	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
24	تنتابني نوبة بكاء شديد أثناء معرفة وفاة (زوج/زوجة) شخص أعرفه.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
25	ليس لدي الثقة الكاملة في(زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
26	لا أتعامل بشكل عادي مع الغير فترة شجاري مع (زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
27	أغضب إذا انتقدني(زوجي/زوجتي) بصفة دائمة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
28	أغضب إذا وجهت إلي أوامر من طرف أهل (زوجي/زوجتي) بحضوره.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
29	أحاول وقاية (زوجي/زوجتي) من أي مرض بطريقة متكررة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
30	أشعر بالقلق أثناء سماعي بوقوع حادث مرور في الطريق الذي يسلكه(زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
31	أدعو الله أن يكون موتي قبل موت (زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
32	أراقب كل ما يخص(زوجي/زوجتي) و	بدرجة	بدرجة	أبدا	لا أعرف

	أتجسس عليه	كبيرة	متوسطة		
33	تغيرت علاقتي مع الغير منذ إرتباطي ب(زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
34	إذا ما طلب مني(زوجي/زوجتي) الطلاق فأنا متأكد أنه وجد شريك زواجي آخر	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
35	أخاف أن يخيرني (زوجي/زوجتي) بينه و بين أهلي.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
36	أبحث عن بديل إذا لم ينفع الدواء (زوجي/زوجتي) خلال أول يوم	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
37	أشعر بالقلق أو الغضب إذا لم يرد (زوجي/زوجتي) على هاتفه	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
38	أستيقظ ليلا لأطمئن على (زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
39	أنزعج إذا ما طلب مني(زوجي/زوجتي) إرتداء لباس معين أو القيام بشيء معين.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
40	أخاف من فكرة ان لم يكن وفاق مع (الزوج/الزوجة) ففراق	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
41	أشعر(زوجي/زوجتي) أنني المسيطر و لا يمكنه الإستغناء عني	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
42	أخاف أن يخير (زوجي/زوجتي) بيني و بين أهله.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
43	أتمنى أن أمرض أنا و لا يمرض (زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
44	أشعر بضيق تنفس أو كأنني مشوش أثناء سفر (زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف

45	تواجد أطفالي معي لا يعوضني فراق (زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
46	أختبر مدى تحكم(زوجي/زوجتي) في شهواته أمام شيء مثير.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
47	أخاف أن يصبني مكروه يعيقني عن واجباتي الزوجية	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
48	أثناء مرض (زوجي/زوجتي) أسهر الليل بكامله عليه	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
49	أوصي (زوجي/زوجتي) بالإعتناء بنفسه قبل مغادرة المنزل.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
50	لا أشعر بـ(زوجي/زوجتي) أثناء العلاقة الجنسية	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف

ملحق3: إستبيان فوبيا فقدان الشريك الزواجي في صورته النهائية

إليك (سيدي/سيدتي) مجموعة من الأسئلة نرجو من حضرتك الإجابة عليها بوضع دائرة حول الاختيار المناسب، (كما في المثال) ، مع تعهدنا بالسرية. قم بتحديد الجنس، و شكرا على تعاونكم

العبارة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف

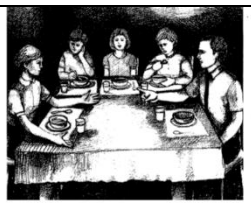
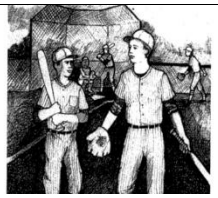
الجنس: ذكر/أنثى

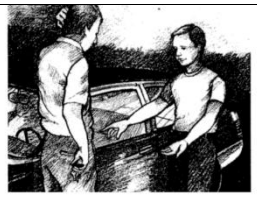
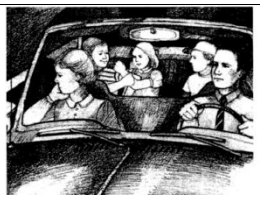
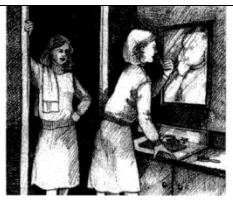
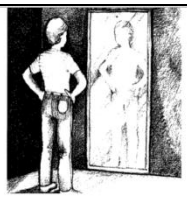
	العبارات	البدائل			
I1	يراودني شك في خيانة(زوجي/زوجتي) لي.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
B1	يصيبني الأرق عند شجاري مع (زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
B7	لا أستطيع التفريق بين حياتي مع (زوجي/زوجتي) و حياتي مع الغير	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
M3	تنتابني نوبة هلع أثناء إسعاف (زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
O3	أشعر بالحاجة إلى البكاء أو الصراخ.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
I3	قد أقوم بقتل(زوجي/زوجتي) لو إكتشفت خيانته لي	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
B3	أشعر بالرجفة و خفقان القلب أثناء شجاري مع (زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
A4	تراودني أفكار سلبية إذا تأخر(زوجي/زوجتي) عن العودة إلى المنزل	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
I4	ليس لدي الثقة الكاملة في(زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
B4	لا أتعامل بشكل عادي مع الغير فترة شجاري مع (زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف

D3	أغضب إذا انتقدني(زوجي/زوجتي) بصفة دائمة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
P4	أغضب إذا وجهت إلي أوامر من طرف أهل (زوجي/زوجتي) بحضوره.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
M5	أحاول وقاية (زوجي/زوجتي) من أي مرض بطريقة متكررة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
A5	أشعر بالقلق أثناء سماعي بوقوع حادث مرور في الطريق الذي يسلكه(زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
O5	أدعو الله أن يكون موتي قبل موت (زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
D4	إذا ما طلب مني(زوجي/زوجتي) الطلاق فأنا متأكد أنه وجد شريك زواجي آخر	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
M6	أبحث عن بديل إذا لم ينفع الدواء (زوجي/زوجتي) خلال أول يوم	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
A6	أشعر بالقلق أو الغضب إذا لم يرد (زوجي/زوجتي) على هاتفه	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
O6	أستيقظ ليلا لأطمئن على (زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
I6	أنزعج إذا ما طلب مني(زوجي/زوجتي) ارتداء لباس معين أو القيام بشيء معين.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
B6	أخاف من فكرة ان لم يكن وفاق مع (الزوج/الزوجة) ففراق	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
D5	أشعر(زوجي/زوجتي) أنني المسيطر و لا يمكنه الإستغناء عني	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
M7	أتمنى أن أمرض أنا و لا يمرض (زوجي/زوجتي)	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
I7	أختبر مدى تحكم(زوجي/زوجتي) في شهواته أمام شيء مثير.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف

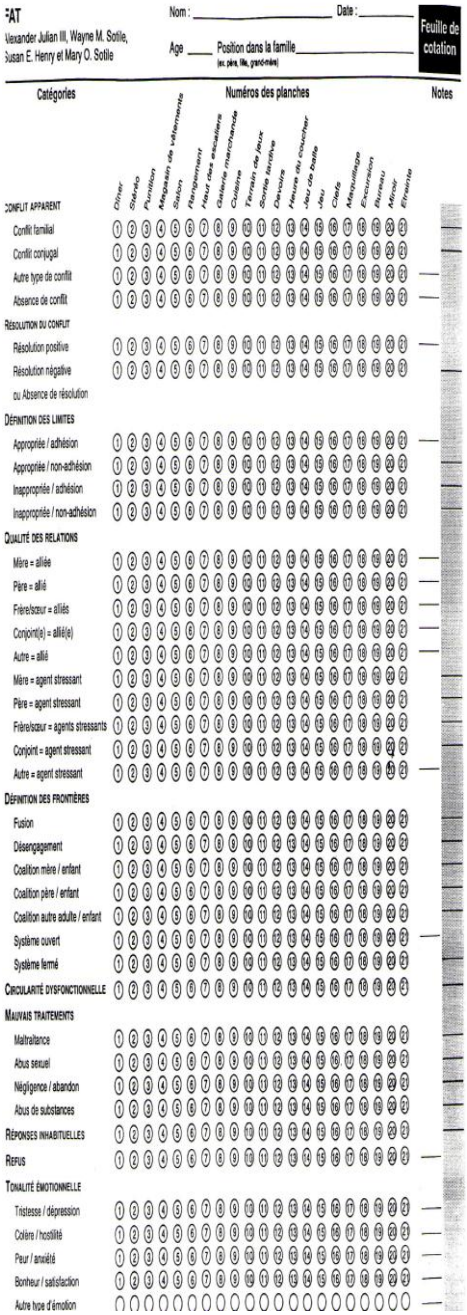
D6	أخاف أن يصبني مكروه يعيقني عن واجباتي الزوجية	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
M8	أثناء مرض (زوجي/زوجتي) أسهر الليل بكامله عليه	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف
A8	أوصي (زوجي/زوجتي) بالإعتناء بنفسه قبل مغادرة المنزل.	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	أبدا	لا أعرف

ملحق4:لوحات إختبار الإدراك الأسري FAT

رقم اللوحة	اللوحة	رقم اللوحة	اللوحة
01		02	
03		04	
05		06	
07		08	
09		10	
11		12	
13		14	

	16		15
	18		17
	20		19
			21

ملحق5:ورقة تنقيط إختبار الإدراك الأسري FAT



FAT
Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : _____ Date : _____

Age ____ Position dans la famille _____
(ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																				Notes
	Other	Stabile	Pyramides	Magasin de vêtements	Stade	Restaurant	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cabane	Terrain de jeux	Scène théâtre	Cervoise	Fleurs du cimetière	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Manufacture	Excursion	Bureau	Miroir	Errante	
CONFLIT APPARENT																					
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	—
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	—
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	—
RÉSOLUTION DU CONFLIT																					
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	—
Résolution négative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
ou Absence de résolution																					
DÉFINITION DES LIMITES																					
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	—
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
QUALITÉ DES RELATIONS																					
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	—
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	—
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	—
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	—
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	—
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	—
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																					
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	—
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
MAUVAIS TRAITEMENTS																					
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	—
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																					
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	—
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	—
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	—
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	—
Autre type d'émotion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	—