



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية



عنوان المذكرة:

التوافق الزوجي لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين
التاجية - دراسة عيادية لثلاث حالات -

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

أ. د. يمينة غسيري

إعداد الطالبتين:

- مريم نورالدين

- نريمان براهيم

السنة الجامعية 2024/2023



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية



عنوان المذكرة:

التوافق الزوجي لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين
التاجية - دراسة عيادية لثلاث حالات -

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

أ. د. يمينة غسيري

إعداد الطالبتين:

- مريم نورالدين

- نريمان براهيم

السنة الجامعية 2024/2023

شكر وعرّفان

بداية الحمد لله سبحانه وتعالى نشكره على توفيقه لنا وتسديده خطانا فله الحمد والشكر .

ثم نتقدم بالشكر والعرّفان والتقدير والامتنان للأستاذة الكريمة البروفيسور **يمينة غسيري**، على دعمكم الكبير وارشاداتكم القيمة خلال فترة اعدادنا لمذكرة الماستر، نحن نرغب في تقدير مجهوداتكم اللامتناهية في توجيهنا خلال كل خطوة من خطوات هذا المشوار الأكاديمي، حيث كنتم دائما متواجدين لتقديم النصائح والتوجيهات التي ساهمت في توجيهنا نحو الهدف بثقة وثبات، بحيث كنتم دائما متاحين للإجابة عن استفساراتنا وتقديم الدعم اللازم، كما نريد ان نشير بشكل خاص الى التفاني والاهتمام الذي ابدتموه تجاه تطورنا وتقدمنا في البحث.

ونتقدم بالشكر والتحية الى كل اعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذا البحث بصدر رحب، كما نتقدم بالشكر الى جميع اساتذتنا الكرام الذين أشرفوا علينا خلال طول مشوارنا الدراسي، كما لا يفوتنا ان نتقدم بالشكر الى كل الطاقم الجامعي من اساتذة، اداريين، وعمال على مجهوداتهم الجبارة المقدمة للطلاب.

ملخص الدراسة:

الدراسة تركز بشكل أساسي على فهم مستوى التوافق الزوجي ومظاهره لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين التاجية. تم استخدام المنهج العيادي مع تحليل دراسات الحالة، حيث تمت مشاركة ثلاث حالات متزوجة ومصابة بالمرض من ولايتي تيبازة وبسكرة. تم قياس هذه الجوانب باستخدام المقابلة النصف موجهة ومقياس التوافق الزوجي لمنصوري زواوي لعام 2005.

وقد حددت إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

- ما مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين التاجية؟
- وماهي مظاهره؟

وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- أن الحالات المدرجة تظهر تبايناً في مستوى التوافق الزوجي، حيث كانت هناك حالتين بمستوى عالٍ من التوافق الزوجي بينما الحالة الثالثة اظهرت مستوى منخفض من التوافق الزوجي. تتأثر هذه الاختلافات بعوامل متعددة بما في ذلك الشخصية والظروف المحيطة بالأزواج.
- تبدو مظاهر التوافق الزوجي مختلفة بين العينات حسب درجة التوافق الزوجي، حيث تبدي بعضهن رضاً وسعادة زواجية وتحدياً للظروف الصعبة، بينما تبدي العينة الثالثة التي لا تتمتع بالتوافق الزوجي، هشاشة واستياءً وعدم الرضا عن الشريك بعد اصابتها بالمرض.

الكلمات المفتاحية: التوافق الزوجي، مرض الشرايين التاجية.

Study summary:

The current research basically sought to reveal the level of marital compatibility in women with coronary arterial disease and revealing its aspects. The clinic approach was used with case studies analysis, where three married and infected cases were involved from the provinces of Tipaza and Biskra. These aspects were measured using semi-structured interviews and the Mansouri Zouaoui marital compatibility scale 2005.

The problems of the study were identified in the following questions:

- What is the level of marital compatibility among women with coronary arterial disease?
- What are its aspects?

The study yielded the following results:

- The included cases exhibited variation in marital compatibility levels, with two cases showing a high level of marital compatibility while the third case demonstrated a low level of marital compatibility. These differences are influenced by multiple factors including personality and marital circumstances surrounding couples.
- the aspects of marital compatibility appear different across samples based on the degree of marital compatibility. Some express marital satisfaction and happiness despite challenging circumstances, while the third sample, lacking marital compatibility, showed fragility, dissatisfaction, and displeasure towards the partner after being diagnosed with the disease.

Keywords : marital compatibility, coronary artery disease.

الصفحة	العنوان
	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث	
04	1- إشكالية البحث.
06	3- أهمية البحث.
07	4- أهداف البحث.
07	5- المفاهيم الإجرائية لمتغيرات البحث.
08	6- الدراسات السابقة.
11	خلاصة الفصل.
الفصل الثاني: التوافق الزوجي	
13	• تمهيد
13	1- مفهوم التوافق الزوجي.
17	2- المقاربات النظرية المفسرة للتوافق الزوجي.
20	3- ابعاد ومجالات التوافق الزوجي.
22	4- خصائص ومظاهر التوافق الزوجي.
23	5- أهمية التوافق الزوجي والعوامل المؤثرة فيه.
25	6- معيقات التوافق الزوجي.
26	7- قياس التوافق الزوجي والمؤشرات التنبؤية المؤدية له.
28	8- علاقة التوافق الزوجي بالصحة والمرض.
30	• خلاصة الفصل.
الفصل الثالث: مرض الشرايين التاجية	
33	• تمهيد.
33	1- امراض الشرايين التاجية.

35	2-اعراض مرض الشرايين التاجية.
36	3-العوامل المؤدية للإصابة بمرض الشرايين التاجية.
37	4-الانماط السلوكية وعلاقتها بالأمراض القلبية.
38	5-نماذج نظرية مفسرة لمرض القلب والاعوية الدموية.
39	6-المرأة وأثر امراض الشرايين التاجية عليها.
41	7-علاقة الدعم الاسري والضغوط النفسية ومرض القلب والاعوية الدموية.
42	• خلاصة الفصل.
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للبحث	
45	• تمهيد.
45	1- منهج الدراسة.
46	2- الدراسة الاستطلاعية.
47	3-الدراسة الاساسية وحدودها.
48	4-حالات الدراسة ومواصفاتها.
49	5-أدوات الدراسة.
50	• خلاصة الفصل.
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج البحث	
53	• تمهيد.
53	1-عرض ومناقشة نتائج الحالة الاولى.
58	2- عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية.
64	3- عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة.
72	4-مناقشة عامة للنتائج في ضوء البحث.
75	خلاصة الفصل.
76	مقترحات البحث.
79	قائمة المراجع.
	الملاحق.

مقدمة:

يعتبر الزواج ميزة إنسانية بحتة حيث يعبر عن العلاقة المشروعة بين الرجل والمرأة وهو النظام الذي خلقه الله تعالى، وحثت عليه الشريعة الإسلامية كما توضحه الآية الكريمة "ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا إليها، وجعل بينكم مودة ورحمة، إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون" الروم، الآية رقم 21. وهو الطريقة التي يرضي بها المجتمع، وأقرباً لتنظيم العلاقة بين الجنسين ولإشباع الحاجة الفطرية لدى الذكر والأنثى ولتحقيق أهداف نفسية واجتماعية ودينية، ويشتمل الزواج على مجموعة متناسقة من العادات والتقاليد تكفل الطرفين معرفة واجباتهما وما سيترتب عليهما من مسؤوليات مستقبلية وكذلك تكفل لهما معرفة حقوق كل منهما من الطرف الآخر حتى يعيشا بصورة متوافقة ومُرضية قدر المستطاع، ويعتبر التوافق الزوجي أحد الموضوعات التي اهتم بها العلماء والباحثين منذ العصور القديمة لتأثيره في سعادة الأزواج والرضا الزوجي والعاطفة الايجابية بين الشريكين التي تمكن من تحقيق الاستقرار في الحياة الزوجية.

تعد المرأة الأساس الذي تقوم عليه الأسرة وتمتاز بقدراتها الحساسة وشعورها بالألم والمعاناة مقارنة بالرجل فكما كانت علاقتها الزوجية بالطرف الآخر "الزوج" متوافقة أثر ذلك على صحتها النفسية وأصبحت أكثر عطاءً ومردودية في أدوارها المتشعبة، وهو ما يؤثر بدوره ايجابيا على التوازن النفسي لها وعلى الجو الأسري ككل.

ان الرابطة الزوجية تمثل أحد أهم العلاقات الاجتماعية التي تركز على الحب والاحترام والتفاهم بين الشريكين. إنها علاقة تتطلب جهوداً مشتركة لبناء قاعدة متينة تسمح بتحقيق الرضا والاستقرار الزوجي. تتأثر جودة هذه العلاقة بعدة عوامل، بما في ذلك مستوى التواصل، والتفاهم، والتسامح، وقدرة الشريكين على التعاطف والتعاون مع بعضهما البعض.

يعتبر التوافق الزوجي مؤشراً هاماً للرابطة الزوجية. فعندما يشعر الشريكان بالرضا في العلاقة، يكونان أكثر سعادة وارتياحاً داخل الزواج. وبالتالي، يتمتعان بمزيد من الاستقرار العاطفي والنفسي.

تؤثر الرابطة الزوجية أيضاً على الاستقرار الزوجي. فالاستقرار الزوجي يتعلق بقدرة الزوجين على التعامل مع التحديات والصعوبات التي قد تواجههما في حياتهما الزوجية بطريقة بناءة. وعندما تكون الرابطة الزوجية قوية ومستقرة، فإن الشريكين يكونان أكثر قدرة على مواجهة المشاكل وحلها بشكل فعال مما يعزز استقرار علاقتهما.

ان التوافق الزوجي يعد أحد أهم عوامل نجاح الزواج، إذ يلعب التفاهم والتعاون بين الشريكين دوراً حاسماً في مواجهة التحديات والصعوبات التي قد تواجههما خلال حياتهما الزوجية. ففي حالة إصابة الزوجة

بمرض مزمن، خاصة إذا ما تعلق الأمر بمرض القلب، تتطلب العلاقة الزوجية مستويات عالية من التفهم والدعم لتسهيل التكيف مع التغيرات والتحديات التي قد تطرأ.

يعتبر مرض الشرايين التاجية من بين الأمراض المزمنة التي تتطلب رعاية ودعم مستمرين. يمكن أن يكون لهذا المرض تأثير كبير على الحياة اليومية للشخص المصاب وأيضاً على أفراد عائلته، بما في ذلك الشريك الزوجي. لذلك، يصبح التوافق الزوجي أمراً بالغ الأهمية لضمان أن تتمكن العائلة من التعامل بشكل فعال مع التحديات الناجمة عن المرض.

وعلى النقيض من ذلك فإن اضطراب العلاقة الزوجية ينعكس سلباً على مرونتها وصحتها النفسية مما قد يجعلها غير قادرة على مواجهة صعوبات المرض والحياة ككل.

إنطلاقاً مما سبق فإن بحثنا الحالي يركز على مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين التاجية، وقد أنجز هذا البحث بالاعتماد على مجموعة من الدراسات النفسية والبيولوجية، متبوعاً بسلسلة من الخطوات والمراحل المتمحورة حول النواحي النظرية والتطبيقية، مقسمة إلى خمسة فصول:

- يقدم الفصل الأول الموضوع والمشكلة البحثية، وي طرح التساؤلات الرئيسية، مع تحديد الأهداف والأهمية البحثية، وتقديم التعاريف الأساسية لمتغيرات الدراسة، بالإضافة إلى استعراض الدراسات السابقة المتعلقة بالتوافق الزوجي ومرض الشرايين التاجية.
- يتناول الفصل الثاني متغير التوافق الزوجي، بتعريف الزواج والتوافق، وتوضيح مفهوم التوافق الزوجي والمفاهيم المرتبطة به، مثل الاستقرار الزوجي والسعادة الزوجية، ويستعرض النظريات المفسرة لهذا التوافق وأهميته وأنواعه وعوامله المؤثرة وطرق قياسه وأبعاده، بالإضافة إلى العلاقة بين التوافق الزوجي والصحة والمرض.
- يركز الفصل الثالث على مرض الشرايين التاجية، بتحليل أسبابه وأعراضه والعوامل المؤثرة في الإصابة به، ويناقش العلاقة بين الأنماط السلوكية والأمراض القلبية ويستعرض نماذج نظرية تقسر هذا المرض وتأثيره على المرأة والعلاقة بين الدعم الأسري والضغط النفسية ومرض القلب.
- يشتمل الفصل الرابع على إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية، بتحديد المنهج وإجراءات الدراسة الاستطلاعية وتحديد الحالات والأدوات اللازمة للدراسة.
- يختتم البحث بالفصل الخامس بتحليل النتائج ومناقشتها وصياغة المقترحات النظرية والتطبيقية مع عرض قائمة المراجع وملاحق البحث.

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث

- 1- إشكالية البحث
 - 2- أهمية البحث
 - 3- أهداف البحث
 - 4- المفاهيم الإجرائية لمتغيرات البحث
 - 5- الدراسات السابقة
- خلاصة الفصل

1- إشكالية البحث:

الأسرة هي أحد أقدم المؤسسات الاجتماعية التي تتجذر في كافة المجتمعات البشرية عبر التاريخ. منذ نشأة البشرية، كانت الأسرة الوحدة الأساسية التي تجمع الأفراد معًا وتوفر بيئة للتفاعل والتعاون. ويعتبر الزواج الرابط الحيوي الذي يربط بين الجنسين ويشكل أساس الحياة المشتركة. فالحاجة البشرية العميقة للانتماء والتواصل تدفع إلى تكوين العلاقات الأسرية، حيث يجد الفرد الدعم العاطفي والاجتماعي والأمان داخل أسرته.

فالحياة الزوجية هي علاقة مستمرة ومتصلة لها متطلبات متبادلة تقتضي الإشباع المشترك جسدياً وعاطفياً وانفعالياً وعن طريق المشاركة المتبادلة بينهما.

التوافق في العلاقات الزوجية يمتاز بأهميته الفريدة التي تتميز عن أي علاقة إنسانية أخرى. فالتوافق ليس محصوراً بين الأزواج فقط، بل يمكن أيضاً أن يكون حاضراً في علاقات الصداقة أو العلاقات العائلية وغيرها. ومع ذلك، يختلف دور التوافق في العلاقات الزوجية عما هو موجود في باقي العلاقات الإنسانية.

وفي سياق الحياة الزوجية، تتطلب العلاقة المستمرة بين الشريكين استيعاباً واحتواءً متبادلاً لاحتياجات بعضهما البعض. فالتوافق الزوجي ينبع من الانسجام والتوازن بين قيم الزوجين وتوجهاتهما، حيث يعكس هذا التوافق تبادل الدعم والتفهم والحميمية بينهما. إذا تحقق التوافق الزوجي، يظهر الحب والتفاهم والاستقرار في العلاقة الزوجية، مما يعزز المودة والتآلف بين الشريكين وتحقق الاستقرار الاسري.

كما ان التوافق الزوجي يمكن أن يؤثر بشكل إيجابي وكبير على الابناء، فالبيئة الأسرية التي تشهد تناغماً بين الأبوين تُعزز الاستقرار والأمان لدى الأطفال. علاوة على ذلك، عندما يرى الأطفال وحدنا وتعاوناً بين الوالدين، يتعلمون كيفية التعامل مع الآخرين وحل الصراعات بطريقة بناءة، مما يساهم في تطوير مهاراتهم الاجتماعية والعلائقية. وهذا ما اوضحته الباحثة **خلود يوسف صحاف:** "بأن هناك علاقة ارتباطية بين التوافق الزوجي وجميع ابعاد الاستقرار الاسري".

وعلى الجانب الآخر، في حال عدم تحقيق التوافق، يمكن أن يؤدي ذلك إلى توترات وصراعات داخل العلاقة الزوجية، مما يعيق مظاهر الحب والرحمة ويجعل العلاقة غير مستقرة وكذا تضرر أفراد الاسرة.

فالتوافق الزوجي ليس مقيداً بشروط صارمة، بل يحدث بين أفراد يتنوعون في الأعمار والثقافات والميول.

قد تكون هناك عوامل تساهم في تحقيق التوافق الزوجي، مثل سن الزوجين، التوافق المادي، التوافق العلمي التوافق العقلي، وغيرها. يحمل التوافق الزوجي أهمية كبيرة في علاقة الشريكين، حيث يساهم في الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية ويقلل من احتمالية الاضطرابات والأمراض. وعلى الجانب الآخر، قد يؤدي عدم التوافق إلى اضطرابات نفسية وصحية بين الشريكين، في المقابل الحالة الصحية للزوجين قد يكون لها بدورها

تأثير على الحالة النفسية والاستجابات الانفعالية، والسلوكية، والوجدانية لكلا الزوجين في إطار العلاقة والتفاعل الزوجي.

يؤدي سوء التوافق الزوجي من ناحية أخرى لمشاكل، كما بينت دراسة **كريمة عبد المنعم مهدي (2013)**: "سوء التوافق الزوجي وعلاقته بالإصابة ببعض الأمراض النفسية. وتوصلت نتائج الدراسة الى ان الزوجات غير المتوافقات زوجياً يعانين من الإصابة ببعض الأمراض النفسية وذلك من خلال استجابتهن لاختبار "M.M.P.I".

فالمراة من خلال العلاقة الزوجية الناجحة والمتوافقة تثبت ذاتها وهو ما يؤثر إيجابياً على صحتها النفسية والجسدية وفي حال اضطراب العلاقة الزوجية وسوء توافقها الزوجي فإن ذلك قد يؤثر سلباً عليها مما ينتج عنه كثير من المشكلات في الأسرة والمجتمع ويؤدي في النهاية إلى التفكك الأسري وإثارة العديد من المشكلات السلوكية والاجتماعية. ومع ذلك أصبحت الأسرة تعيش في الوقت الحالي أوقاتاً عصيبة تهدد كيانها، وقد تمر العلاقات الزوجية بعدة محطات وإزمات، إن القدرة على التكيف والتعامل مع التحديات والصعاب التي قد تظهر في مسار الحياة الزوجية تعتبر أيضاً جزءاً أساسياً من التوافق الزوجي.

ومن بين هذه الإزمات والصعاب إصابة الزوجة بمرض مزمن وخاصة إذا مس هذا المرض أحد الأعضاء الرئيسية في تكوين جسدها ومن بين هذه الأمراض مرض الشرايين التاجية الذي يعرفه الدكتور **محمد عبد الله صقر**: "الشرايين التاجية بأنها أوعية دموية تنشأ من الشريان الأورطي أكبر شرايين الجسم وتلتف حول القلب لتمد عضلة القلب بالغذاء والأكسجين اللازمين". وحيث ترى **منظمة الصحة العالمية WHO (2001)**: "إلى أن أمراض القلب على رأس الأمراض المزمنة المهددة للحياة والتي سماها الأطباء في أحد المؤتمرات الطبية بالآفة الاجتماعية الكبرى، كما أن هذه الأمراض انتشرت بشكل وبائي نتيجة للتغير الاجتماعي والتحديث الصناعي وعولمة أنماط السلوك".

إن إصابة الزوجة بمرض يتطلب الرعاية والتفهم من الزوج وتعد تجربة تحتاج إلى دعم عاطفي وروحي قوي. قد يكون للمرض تأثيرات نفسية وجسدية على المرأة وحياتها اليومية. في هذه اللحظات، يصبح الدور الداعم والمفهوم من الزوج أمراً حيوياً.

فقد تحتاج المرأة إلى المساعدة في المهام المنزلية أو العناية الشخصية، وهنا يأتي دور الزوج بالدعم والمساندة. فالتفهم والصبر والتواصل الجيد يساهمان في بناء روابط أقوى بين الزوجين، وهو أمر أساسي في مواجهة التحديات الصعبة. بالعمل كفريق واحد، يمكن للزوجين تجاوز هذه المرحلة الصعبة معاً، وبالتالي يصبح التأثير الإيجابي لدعم الزوج مؤثراً بشكل كبير على شفاء المرأة واستعادة عافيتها، وبالتالي في تحسين أدائها في العلاقة الزوجية.

وفي دراسة لبيركمان وزملائه (1992) " لمرضى الجلطات القلبية، أظهرت الدراسة أن الأشخاص الذين يفتقرون إلى دعم اجتماعي يعانون من معدلات وفيات أعلى بثلاثة أضعاف مقارنة بأولئك الذين يتمتعون بدعم اجتماعي قوي وعلاقات اجتماعية جيدة".

هذا يعكس أهمية الدعم الاجتماعي وخاصة ما إذا كان من الشريك في تحسين فرص الشفاء والبقاء على قيد الحياة بعد تعرضهم لأزمات صحية كبيرة مثل الجلطات القلبية.

تلك العلاقات القوية والداعمة يمكن أن تكون عاملاً حيوياً في التعافي، حيث تسهم في تقليل مستويات الضغط النفسي وتوفير دعم عاطفي يسهم في تحفيز العزيمة والصمود أمام التحديات الصحية الكبيرة. فهي تمثل شكلاً من أشكال العلاج النفسي الذي يمكن أن يسهم في تحسين نتائج العلاج والشفاء.

ان الحالة الصحية للشريكين تلعب دوراً حاسماً في العلاقة الزوجية بمجموعة من الأثرية المتنوعة. فعندما تواجه الزوجة مشاكل صحية، لا سيما إذا كانت تتعلق بأمر القلب حيث تؤثر على قدرتها على المشاركة في الأنشطة الرومانسية والعلاقة الحميمة مع الشريك، أو على قدرتها على المساهمة في الأنشطة اليومية المشتركة كتبادل الزيارات مع بعض الاصدقاء او اقارب الزوج. كما قد يتطلب وضعها الصحي المتدهور من الشريك الآخر تحمّل مسؤولية أكبر في مختلف جوانب الحياة المنزلية والأسرية، وبالإضافة إلى ذلك، قد تلقي هذه الحالة الصحية السيئة بظلالها على الجانب المالي والاقتصادي للعائلة، خاصة إذا كان الزوج يواجه تحديات مالية مع طول مدة العلاج، كذلك عدم وعي الشريك وعدم تقديره للأمور الواقعية وللحالة الصحية للزوجة يمكن أن يؤدي إلى توتر إضافي داخل العلاقة، وذلك قد يثير القلق ويخلق توتراً، هذا التوتر يمكن أن ينعكس سلباً على التوافق الزوجي.

ومن خلال ما سبق نأتي لطرح التساؤل التالي:

ما مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين التاجية؟ وماهي مظاهره؟

2- أهمية البحث:

تتبع أهمية البحث في موضوع التوافق الزوجي للمرأة المتزوجة المصابة بمرض الشرايين التاجية في معالجتها من تأكيد أن المرأة تشكل أحد أطراف العلاقة الزوجية، وهي وحدة أساسية تقوم بأدوار متعددة ومتنوعة في الأسرة. تمتاز المرأة بقدراتها الحساسة والهشة مقارنة بالرجل، مما يجعل تأثير مرض الشرايين التاجية عليها يكون بالغ الأهمية.

- يأتي هذا البحث لتسليط الضوء على مرض الشرايين التاجية كمشكلة صحية عصرية متزايدة الانتشار، مع تزايد معدل الوفيات المرتبطة به. يساهم البحث أيضاً في إثراء المعرفة العملية حول الأعراض والمخاطر المترتبة عن هذا المرض، وكيفية تأثيره على الجانب النفسي والصحي للمرأة داخل علاقتها الزوجية.

- من خلال استقراء التأثير النفسي والصحي لمرض الشرايين التاجية على المرأة، يمكن للبحث أن يساهم في رفع الوعي لدى الباحثين والمختصين النفسيين حول ضرورة تقديم الدعم النفسي والعلاجي لهذه الفئة. كما يمكن أن يساهم في وضع بروتوكولات علاجية ملائمة وتطوير التقنيات اللازمة لتحسين جودة حياتهن الزوجية.

- بالإضافة إلى ذلك، تكمن أهمية البحث إلى توجيه الأزواج وأفراد الأسرة نحو فهم أعمق لتحديات مرض الشرايين التاجية، وتوفير الدعم اللازم للتعايش معه بشكل صحيح وفعال. ومن خلال تقديم التوصيات الملائمة، يمكن للبحث أن يساهم في تحسين مستوى التوافق الزوجي والعائلي في المجتمع بشكل عام.

3- أهداف البحث:

يرمي هذا البحث إلى الأهداف التالية:

* التعرف على مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة المتزوجة المصابة بالمرض الشرايين تاجية، وذلك من خلال مايلي:

* الكشف على درجة الاتفاق الزوجي لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين تاجية.

* الكشف على درجة الرضا الزوجي لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين تاجية.

* الكشف على درجة التماسك الزوجي لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين تاجية.

* الكشف على درجة التعبير العاطفي لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين تاجية.

4- المفاهيم الإجرائية لمتغيرات البحث:

- **التوافق الزوجي:** هو مصطلح يُستخدم لوصف مدى التناغم والتوافق بين الزوجين كما يشير إلى قدرة الشريكين على التواصل والتفاهم والعمل المشترك معاً لبناء علاقة صحية ومستدامة.

يمكن أن يُقاس ويُفهم من خلال عدة عناصر منها: الاتصال الفعّال، التفاهم والاحترام، مشاركة المسؤوليات قدرة التوافق العاطفي والجسدي، التكيف مع التغيرات والتعامل معها بشكل بناء. ويعرف في هذه الدراسة إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث على مقياس التوافق الزوجي لمنصوري زواوي.

- **مرض الشرايين التاجية:** هو حالة تحدث عندما يتم تضيق أو إغلاق الشرايين التاجية التي توفر الدم والأكسجين إلى عضلة القلب. هذا التضيق أو الإغلاق يحدث عادةً بسبب تراكم الرواسب الدهنية داخل جدار الشرايين، مما يتسبب في نقص التروية الدموية لعضلة القلب، ويؤدي إلى الأم في الصدر أو ما يعرف

بأعراض الذبحة الصدرية. في بعض الحالات، يمكن أن يحدث انسداد كامل للشريان التاجي مما يؤدي إلى النوبة القلبية.

5- الدراسات السابقة:

- الدراسات المحلية:

- دراسة مليكة بكير، (2020)، الجزائر: تناولت الدراسة الصحة النفسية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المدرسات المتزوجات في مرحلة التعليم المتوسط والثانوي، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى وجود علاقة بين الصحة النفسية والتوافق الزوجي لدى المدرسات المتزوجات في مرحلة التعليم المتوسط والثانوي، ومعرفة مستوى الصحة النفسية والتوافق الزوجي لديهم، والكشف عن الفروق في الصحة النفسية والتوافق الزوجي بين المدرسات المتزوجات حسب سنوات الخبرة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق أهداف الدراسة وتكونت عينة الدراسة من 60 مدرسة متزوجة من مرحلتين التعليم المتوسط والثانوي، وتمثلت أداة الدراسة في استخدام مقياس الصحة النفسية ومقياس التوافق الزوجي.

- وأسفرت نتائج الدراسة: لا توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والتوافق الزوجي لدى أفراد العينة كما أظهرت النتائج على وجود مستوى مرتفع من الصحة النفسية والتوافق الزوجي، كما أظهرت أنه لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية والتوافق الزوجي لدى أفراد العينة.

- فطيمة ونوغي، (2014)، الجزائر: كانت حول اثر سوء التوافق الزوجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة، أجريت الدراسة على عينة قصدية تتكوم من 52 امرأة غير متوافقة زواجيا، استخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي، كما اعتمدت على مقياس التوافق الزوجي، واختبار مينوسوتا. أسفرت الدراسة على ان لسوء التوافق الزوجي أثر في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة. بمعنى أنه كلما كان سوء التوافق الزوجي، كلما صاحبه تكوين ميولات نحو الأمراض النفسية لدى المرأة، وعلى رأسها الاكتئاب وتوهم المرض والهستيريا.

- دراسة عدودة صليحة، (2009)، الجزائر: علاقة فاعلية الذات بأسلوب الحياة لدى عينة قوامها 40 مريضا من مرضى قصور الشريان التاجي، بمتوسط عمري مقداره 50 سنة، وقد استخدمت مقياس توقعات الفاعلية الذاتية العامة لرالف شفارتزر Ralf Schwarzer، واستبيان أسلوب الحياة من إعدادها، وقد أسفرت نتائج دراستها عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفاعلية الذاتية، وعامل التغذية لدى مرضى قصور الشريان التاجي، ووجود علاقة ارتباطية جزئية موجبة بين الفاعلية الذاتية، وعامل الرياضة لدى نفس المرضى وعدم وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الفاعلية الذاتية وعاملي التدخين والكحول لدى نفس المرضى.

الدراسات العربية:

دراسة هديل بنت عبد الله بن محمد الغامدي (2019) المملكة السعودية: كانت حول الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المعلمات في الباحة. وقد تكونت عينة الدراسة من المعلمات المتزوجات في مدارس منطقة الباحة، والبالغ عددهم (445) معلمة متزوجة، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي واستخدمت الدراسة أداتين هما مقياس الضغوط النفسية للماضي (1994)، ومقياس التوافق الزوجي للحنطي (1999)، وقد بينت نتائج الدراسة ما يلي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تبعاً لمتغير سنوات الزواج في أبعاد المواقف المتعلقة بالأسرة، المواقف المتعلقة بالعلاقة الزوجية، المواقف المتعلقة بالصحة المواقف المتعلقة بالنشاط الاجتماعي، مواقف تحوي ضغوط متفرقة، بينما توجد فروق في أبعاد المواقف المتعلقة بالسكن المواقف المتعلقة بالإنجاب المتعلقة بالأمور المالية، وفي مقياس الضغوط النفسية ككل.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تبعاً لمتغير عدد الأبناء في أبعاد المقياس وفي مقياس الضغوط النفسية ككل، ما عدا بعد المواقف المتعلقة بالأمور المالية، ومواقف تحوي ضغوط متفرقة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس التوافق الزوجي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة في جميع أبعاد المقياس، وفي المقياس التوافق الزوجي ككل، ما عدا بعد مشكلات اختلاف المستوى الاجتماعي والثقافي بين الزوجين".

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس التوافق الزوجي تبعاً لمتغير عمل الزوج في أبعاد في مقياس التوافق الزوجي. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والتوافق الزوجي لدى المعلمات جميع في الباحة.

- دراسة هاشمي وآخرون، (2006)، باكستان: المعنونة بـ "التوافق الزوجي والضغط والاكنتاب عند النساء العاملات وغير العاملات في باكستان، وهدفت الدراسة البحث عن علاقة التوافق الزوجي والضغط والاكنتاب. تكونت عينة الدراسة من (75) امرأة عاملة، و (75) امرأة غير عاملة تراوحت أعمارهن بين (50-18 سنة) من ذوي الحالات الاجتماعية المتوسطة والعالية، وبمستوى تعليمي الابتدائية وما فوقها. وأظهرت النتائج وجود علاقة قوية بين التوافق الزوجي والضغط والاكنتاب. وقد استخدم الباحثين مقياس "أوردو" المترجم حول التوافق بين الأزواج، واستبانة "بيك" للاكنتاب ومقياس التدرج للضغط النفسي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى: وجود علاقة قوية دالة إحصائياً بين التوافق الزوجي وبين الضغط والاكنتاب لدى النساء - الزوجات العاملات يواجهن مشكلات أكثر في حياتهن الزوجية، مقارنة مع الزوجات غير العاملات. الزوجات العاملات من ذوي المستوى التعليمي المرتفع، والنساء غير العاملات يظهرن أداء أفضل في حياتهن الزوجية، وأنهن يسجلن مستويات أقل من الضغط والاكنتاب.

الدراسات الأجنبية:

دراسة جوستين لورانج (2011) كيبك، كندا: كانت حول التوافق الزوجي المبني على الارتباط والشخصية لدى الأزواج في حالة الضغط، اتبعت الدراسة المنهج التجريبي على 365 زوجًا باستعمال مقياس التكيف الثنائي (Spanier1976)، واستبيان تجارب الرباط العاطفي (Brennan، Clark، & Shaver) و (Costa & Costa) النتائج يتم فحصها باستخدام تقنية إحصائية تُعرف باسم "تحليل التجمعات الطبيعية" أو "المجموعات"، والتي من الممكن أن تساعد في فهم مفهوم التوافق بشكل أفضل.

- كانت النتائج وجود تجنب الاقتراب يرتبط سلبياً برضا الشركاء على أنفسهم ورضا شريكهم أيضاً كلما كان الفارق بين الأزواج في التجنب والعصبية أكبر، زاد شعور الشركاء بعدم الرضا عن العلاقة، وظهر ثلاثة أنماط رئيسية من الأزواج تُسفر عنها ملامح مختلفة للضغط النفسي في العلاقة الزوجية.

تشير بعض البيانات الموجودة في هذه الدراسة إلى أنه ليس من خصائص أحد الشريكين بمفرده، ولكن بالأحرى مجموع خصائص الشريكين يفسر بشكل أفضل طبيعة وشدة الضغط النفسي في العلاقة الزوجية.

- دراسة (Allman, Berry and Nasi) 2009: تحديد ما إذا كانت هناك أنواع معينة من أساليب المواجهة أكثر شيوعاً لدى مرضى قصور القلب الذين يعانون من الاكتئاب. وتم مراجعة كل الأدبيات البحثية خلال الفترة من يناير 1996م وحتى أكتوبر 2008م على موقع PubMed "البحوث وباستخدام مصطلحات البحث الرئيسية التالية: قصور القلب الاحتقاني، وفشل القلب المواجهة، والاكتئاب. وتوصلت نتائج الدراسة المرجعية إلى أن من أكثر أساليب المواجهة التي يستخدمها عدد كبير من المرضى وارتبطت بانخفاض الاكتئاب هي: المواجهة النشطة القبول، والتخطيط، أما المرضى الذين استخدموا بدرجة كبيرة الأساليب غير التكيفية للمواجهة مثل الإنكار والتحرر ارتبطت بمستويات أعلى من الاكتئاب لديهم. وهذا ما دعا الدراسة إلى التوصية بأن هناك حاجة إلى إجراء مزيد من البحوث الطولية عن استراتيجيات المواجهة وأفضل الخيارات لعلاج الاكتئاب وأساليب المواجهة لدى مرضى قصور القلب.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- من خلال عرض الدراسات السابقة نلاحظ النقاط التالية:

- لقد تنوعت الدراسات السابقة التي تم عرضها من حيث الأهداف التي سعت إلى تحقيقها وكانت دراسة (Allman Berry and Nasi 2009)، عدودة صليحة) أكثر قرباً لأهداف الدراسة الحالية، أما باقي الدراسات فقد تناولت بعضها التوافق الزوجي مع متغيرات أخرى كمتغير الضغوط النفسية (دراسة هديل بنت عبد الله بن محمد الغامدي، 2019)، الصحة النفسية (مليكة بكير، 2020)، الضغط والاكتئاب (هاشمي وآخرون، 2006).

- من حيث المنهج فقد استخدمت جل الدراسات المنهج الوصفي الارتباطي، اما دراسة (lorange Justine, 2011) فقد استخدمت المنهج التجريبي، كما نجد دراسة (فطيمة ونوغي 2014) استخدمت المنهج الإكلينيكي وهذا ما استخدم في بحثنا الحالي.
- بالنسبة للمقياس استخدم في اغلب الدراسات مقياس التوافق الزوجي ومقياس الضغوط النفسية.
- بالنسبة لمتغيرات الدراسة فقد كان هناك اتفاق في بعض الدراسات من حيث متغير (التوافق الزوجي) وتنوعت بمتغيرات أخرى (مرض القلب والشرايين التاجية، الصحة النفسية، فاعلية الذات، الضغوط النفسية).
- بالنسبة للنتائج فبطبيعة الحال اختلفت باختلاف المتغيرات والأهداف والأدوات المستعملة.
- فمن خلال ملاحظة الدراسات والبحوث السابقة يمكن القول ان معظم هذه الدراسات اعتمدت على متغير التوافق الزوجي من جوانب عديدة مثل الصحة النفسية أو بعض المتغيرات النفسية المرضية، أو دراسة القلب من ناحية الضبط الصحي، أو مواجهة الضغوط ...
- إن هذه الدراسات والبحوث السابقة ساهمت في تسليط الضوء على موضوع بحثنا الحالي، كما ساهمت في صياغة التساؤلات بصورة غير مباشرة، وهذا ما استدعانا إلى البحث والاطلاع أكثر.
- ان بحثنا هذا يعد من البحوث القليلة التي تناولت التوافق الزوجي لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين التاجية في شق التوافق الزوجي وربطه بالمرض الجسدي وهي محاولة دراسة سيكولوجية، وذلك في حدود علم الباحثين واطلاعهما، حيث وجدنا ان الدراسات الأخرى لم تتناول الموضوع بهذا الشكل من قبل.

خلاصة الفصل:

لقد تم في الفصل الأول من هذا البحث وضع تصوّر شامل للموضوع واشكاليته الرئيسية المتعلقة بالتوافق الزوجي وربطه بمتغير مرض الشرايين التاجية لدى النساء. تم التطرق الى اهمية البحث التي تركز على تأثير الصحة الجسدية وخاصة فيما يخص مرض القلب كعامل حيوي في العلاقات الزوجية. تسليط الضوء على هذه العلاقة يبرز أهمية الدعم العاطفي والاستقرار في العلاقات كعوامل محتملة لتعزيز الصحة القلبية. هذا الفصل أيضًا يحدد أهداف البحث وكيفية استكشاف تأثير هذا النوع من الأمراض وأعراضه على أداء المرأة داخل الأسرة، وكيف يمكن أن تؤثر على استقرار العلاقة الزوجية. تم اختيار الأساليب البحثية المناسبة للإجابة على الأسئلة وتحقيق الأهداف المرجوة من البحث، وستتم دراستها واستنتاجاتها بشكل أكبر في الفصول القادمة.

الفصل الثاني:

التوافق الزوجي

تمهيد

- 1- مفهوم التوافق الزوجي
- 2- المقاربات النظرية المفسرة للتوافق الزوجي
- 3- ابعاد ومجالات التوافق الزوجي
- 4- خصائص ومظاهر التوافق الزوجي
- 5- أهمية التوافق الزوجي والعوامل المؤثرة فيه
- 6- معيقات التوافق الزوجي
- 7- قياس التوافق النفسي والمؤشرات التنبؤية المؤدية له
- 8- علاقة التوافق الزوجي بالصحة والمرض

خلاصة الفصل

تمهيد:

ان التوافق الزوجي هو أساس نجاح الحياة الزوجية، حيث يشير إلى قدرة الزوجين على بناء علاقة صحية تعتمد على الاحترام المتبادل والتواصل الجيد. يعتمد على عدة عوامل مثل الاحترام، والتفهم، والدعم المتبادل والثقة، إن التوافق الزوجي يؤثر بشكل كبير على جودة الحياة الزوجية والسعادة الشخصية لكل من الزوجين. على الرغم من أنه لا يمكن تحقيقه بشكل مثالي في جميع الأحيان، إلا أنه يمكن تطويره وتعزيزه عبر الجهود المشتركة، ان اصابة الشريك الزوجي بمرض ما او وقوعه في ازمة صحية قد يفاقم عليه حجم الواجبات ويعرقل ادائه لبعض واجباته سواء من ناحية جودة الاداء او الوقت المستغرق مما قد تصبح مشكلة قد تتحول الى ازمة حقيقية وسط العائلة.

1- مفهوم التوافق الزوجي:

1-1- مفهوم الزواج:

الزواج رابطة شرعية تربط بين المرأة والرجل يحفظ بها النوع البشري، اجازته الشرائع السماوية في قوله تعالى "يا ايها الناس اتقوا ربكم الذي خلق منكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبث منهما رجالا كثيرا ونساء" سورة النساء - الآية 1-(جانم، 2009، ص32).

أ- تعريف الزواج لغة: يعني الازدواج والمزاوجة والارتباط، اقترن رجل بامرأة، أي تأهل بها بمراسيم شرعية او دينية او مدنية (المنجد، 2000، ص627).

ب- تعريف الزواج اصطلاحا:

الزواج نظام اجتماعي وسلوك إنساني مؤسس الغرض منه بناء حياة مشتركة بين رجل وامرأة، هي وسيلة طبيعية لتكوين الاسرة، والزواج لا يحدث بصوره تلقائية كما انه ليس نتاجا لأنماط سلوكية وراثية وهي التي تسمى أحيانا بالغرناز، بل انه نظام اي مجموعة متناسقة من العادات والتقاليد والاتجاهات والافكار (محروق، 2016، ص17).

- عقد يفيد حل استمتاع كل من الزوجين بالآخر على الوجه المشروع (مجلة كلية العلوم الاسلامية، ص162).

- الزواج عقد يفيد العشرة بين الرجل والمرأة وتعاونهما ويحدد ما لكليهما من الحقوق وما عليهما من الواجبات (علاق، 2017).

ج- تعريف الزواج قانونا حسب المشرع الجزائري:

عرفه المشرع الجزائري في المادة 4 من قانون الأسرة كما يلي: "الزواج هو عقد رضائي يتم بين رجل وامرأة على الوجه الشرعي، من اهدافه تكوين اسرة اساسها المودة والرحمة والتعاون واحسان الزوجين والمحافظة على الانساب (قانون الاسرة الجزائري، 2005، المادة 4).

د- تعريف الزواج حسب علم النفس:

يعرف علماء النفس الزواج في الغالب على أنه مشكلة لأنه يمثل في رأيهم مرحلة خطيرة في حياة الفرد كمرحلة البلوغ أو مرحلة المراهقة، فالزواج يمثل قنطرة عبور بين احتياجات المجتمع لكي يحافظ على كيانه واحتياجات الأفراد لتحقيق ذواتهم، وهو أحد الشعائر المهمة للانتقال من تباعيهة الطفولة إلى الحرية والمسؤولية المميزة للشخص، ويعتبر تعاهد الزوجين في شؤون الحياة والاتحاد في كل شيء لتحقيق أهداف معينة (غسييري، 2013، ص 12).

• من التعاريف السابقة نستخلص ان الزواج هو عقد اجتماعي وقانوني يجمع بين رجل وامرأة بغرض

الارتباط والعيش سويا كزوجين في إطار عائله واحدة، ويتضمن العديد من الحقوق والواجبات، كما انه ارتباط عاطفي ونفسي بين شخصين هذا الارتباط يقوم على الحب والاخلاص والتفاهم والتعاون المشترك بين الزوجين، وكذا يوفر الاستقرار والدعم خاصة النفسي.

1-2- مفهوم التوافق:

أ- تعريف التوافق لغة: الاتفاق والتظاهر، ووفق الامر: كان صوابا موافقا ووفق القوم لفلان: دنو منه واجتمعت كلمتهم هو عليه، وعلى ذلك فان معنى التوافق في اللغة يتلخص في التآلف (المعجم الوسيط، ص 90).

2-2 تعريف التوافق اصطلاحا: هو تغير يحدثه الانسان عن قصد في سلوكه ليجعله منسجم مع سلوك الجماعة التي يعيش فيها (المعجم، 2005).

ب- تعريف التوافق حسب علم النفس:

- يشير الى قدرة الشخص على التكيف والتعامل بفعالية مع مجموعة متنوعة من الظروف والتحديات في الحياة.

-يعبر عن القدرة على التأقلم مع المتغيرات النفسية، والاجتماعية، والبيئية دون ان تؤثر هذه التحديات بشكل كبير على الصحة النفسية والعاطفية للفرد (زيدان، 1979).

-التوافق يتضمن القدرة على التعامل مع الضغوط والتوترات بفعالية، وتطوير استراتيجيات تحسين الصحة النفسية، وبناء علاقات اجتماعية وصحية، وتحقيق التوازن بين مختلف جوانب الحياة (الحفني، ص 159).

- ويعرفه المعجم الشامل للمصطلحات السيكولوجية والتحليل النفسي انجلس اكلش 1958: "هو التوازن المنسق بين الكائن وما يحيط به، بحيث تعمل كل الوظائف التي تحافظ على استمرارية الكائن بشكل سوي ولا يمكن التوصل الى هذا التوافق التام، فهو مجرد نهاية نظريه لمتصل (تدرج) من درجات التوافق الجزئي".

- يعرفه قاموس علم النفس (1994): التوافق بجموع التعديلات التي تقوم بها العضوية لتجعل التكيف مع المحيط متلائم (مران، 2006، ص 45).

- تلاؤم الكائن الحي مع بيئته اما بتغيير سلوكه او بتغيير بيئته او بتغيرهما معا(ضيف، 2003، ص 8).

* نستخلص مما سبق ان التوافق في علم النفس هو قدرة الفرد على التعامل والتكيف مع نفسه ومع البيئة المحيطة به، وهذا التوافق يساعده في تجاوز التحديات والصعوبات التي يمكن ان يواجهها في حياته اليومية للمحافظة على صحته النفسية.

1-3- تعريف التوافق الزوجي:

- تعرف راوية الدسوقي 1986 " بأنه يتضمن السعادة والرضا الزوجي، والتوفيق في الاختيار المناسب للزواج والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها، والحب المتبادل بين الزوجين والاشباع الجنسي وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية، والقدرة على حل ما يعترضها من مشكلات والتمتع بالاستقرار الزوجي (راوية الدسوقي، 1986، ص 26).

- ويعرفه إرنيسست بيرجيس est Burgess بأنه الاتفاق في الرأي حول الأمور الخاصة بالأسرة - الرضا الزوجي - التعبيرات العاطفية المشتركة بين الزوجين الاتفاق في الميول بين الزوجين - انخفاض الشكوى والمتذمر فيما بينهم - افتقاد مشاعر الوحدة فيما بينهم (أحمد، 2015، ص 36).

- ويعرف بأنه نمط من التوافقات الاجتماعية التي يهدف من خلالها الفرد إلى أن يقيم علاقات منسجمة مع زوجه، كما يعني التوافق الزوجي بأن يجد كل من الزوج والزوجة في العلاقة الزوجية ما يشبع حاجاتهما الجنسية والعاطفية والاجتماعية مما ينتج عنه حالة الرضا عن الزواج (كفافي، 1999، ص 430).

- ويعرف أنه توافق في الاختيار المناسب للزوج والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والحب المتبادل بين الزوجين والإشباع الجنسي وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية والقدرة على حل مشكلاتها والاستقرار الزوجي والرضا والسعادة الزوجية ويعتمد التوافق الزوجي على تصميم كل من الزوجين على مواجهة المشكلات والعمل على تحقيق الانسجام والمحبة المتبادلة (الخولى، العقاد، 2002).

- يعرف فرج وعبد الله (1999) تشير إلى مدى تقبل العلاقة الزوجية، وتعد محصلة لطبيعة التفاعلات بين الزوجين في جوانب متنوعة منها: التعبير عن المشاعر الوجدانية للطرف الآخر، واحترامه هو وأسرته، والثقة فيه، وإبداء الحرص على استمرار العلاقة معه، فضلاً عن مقدار التشابه بينهما في القيم والأفكار والعادات

ومدى الاتفاق حول أساليب تنشئة الأطفال، وأوجه إنفاق ميزانية الأسرة بالإضافة إلى الشعور بالإشباع الجنسي في العلاقة (رضوان، 2023).

- هو مقدار الرضا لدي الزوج والزوجة عن اختيار الشريك الآخر بما يضمن تحقيق التوافق الأسري والنفسي والوجداني والجنسي بينهم ويساعدهم على تحمل صعوبات الحياة الاقتصادية ومتاعب تربية الأبناء للعبور بالأسرة نحو الحياة السعيدة والنجاح والرضى، كما انه يشير إلى وجود توازن مثلى بين خصائص الزوجين يسمح لهم بأن يكونوا راضيين عن علاقتهم (Lorange, 2011,p.11).

-يعرفه أحمد الكندري(1996) بأنه الميل النفسي المعبر عنه بالود والمحبة والاتفاق والعلاقة الطيبة الحسنة بين الزوجين وبقية أفراد الاسرة، وأن الأمان النفسي والاجتماعي الذي تشعر به الزوجة يمثل مكانة مهمة في توفير السعادة والتوافق الزوجي اذ انه يوفر الاستقرار الاسري(الحسيني، والسيد،2020).

- وتعرفه كارولين غانيي CAROLINE GAGNÉ 2015 التوافق الزوجي " هو مصطلح يشير إلى مدى سعادة ورضا الشخص فيما يتعلق بعلاقته الزوجية وشريك حياته، ويشعر الشخص بالرضا تجاه علاقته ويكون ملتزمًا بالعلاقة على المدى البعيد دون وجود تساؤلات كبيرة حول مدى استدامتها أو هدفها، بالإضافة إلى ذلك، التوافق الزوجي يتأثر بعوامل اجتماعية وديموغرافية متنوعة مثل العمر، المستوى التعليمي، الدخل الأسري، استقرار الوظيفة وحالة الزواج. بصورة عامة، التوافق الزوجي يمكن تفسيره بواسطة السمات النفسية للأزواج. ومن بين هذه السمات، يتصل التفكير الإيجابي ووجود توقعات إيجابية بثبات التوافق الزوجي على مر الزمن (gagné,2015, p.10).

• نستخلص من التعاريف السابقة للتوافق الزوجي انه القدرة على بناء علاقة زوجية ناجحة ومستدامة حيث يتضمن تواصل فعّال، تفاهم عاطفي وعقلي، توافق في القيم والاهتمامات، والقدرة على دعم الشريك في الأوقات الصعبة، وانه يشمل مجموعة متنوعة من الجوانب النفسية والاجتماعية والعاطفية التي تلعب دورًا في تحقيق استقرار وسعادة العلاقة الزوجية.

1-4- بعض المفاهيم ذات الصلة بالتوافق الزوجي:

أ-الاستقرار الزوجي: يقصد بالاستقرار في العلاقة الزوجية من حيث نجاحها، وسلامتها من الاضطراب والتوتر الزوجي مما يجعلها بعيدة عن التعرض للتهديد بالفشل، وما ينتج عنه كالطلاق، فالاستقرار يتضمن التمسك بالعلاقة الزوجية.

فكلا الطرفين يشعران بالرضا والسعادة أما العلاقة غير المستقرة يشعر كل منهما بعدم التوافق وبعدم الرضا عن علاقتهم وأنهما تعساء مع بعضهم (صافي، 2020، ص 41).

ب-السعادة الزوجية: السعادة الزوجية هي نهاية المطاف الزوجي، وهي المقاس الحقيقي الدال على التوافق الزوجي، وهي الاستجابة العاطفية لدى أحد الزوجين، وتكون ناتجة عن الرضا واثراء الحياة الزوجية والنجاح الزوجي. وهي شعور الزوجين في توافقهما وتفاعلهما معا بالسكن والمودة والرحمة، وما يتولد لديهم من أفكار حسنة نحو الزواج ونحو الزوج الآخر، حيث يكون كل منهم لباسا للآخر ويجد معه الامن والاستقرار فيتمسك به ويحافظ عليه(ابراهيم، 1978، ص 79).

ويرى علاء الدين كفاي (1991): ان السعادة الزوجية ليست عملية مصادفة أو عملية عشوائية ولكنها ثمرة سلوك قصدي وعمدى في معظمه يصدر من كل زوج بهدف إسعاد الزوج الآخر، وبالتالي فهو يتلقى نفس العائد أو التغذية المرتدة ممثلة في حرص الطرف الآخر على عمل كل ما يمكنه في سبيل راحته والشعور بالسعادة شعور انفعالي داخلي منفصل إلى حد ما عن الانفعال والأساليب السلوكية(كفاي، 1999، ص431).

ج- الانسجام الزوجي: يرى فرناند إيزابير (Fernand Isanbert) "أن يسيرا بالحياة الزوجية في طريق النجاح ولكي يتم لهما ذلك يتعين على كل منهما أن يصمد أمام الفشل الذي قد يلاقيه فيها، وألا تتبسط همته أو يدع اليأس يتسرب إلى نفسه ولو أصيب بخيبة أمل أو مر بلحظات قاتمة، أن يساعد أحدهما الآخر في مهمته في الحياة، وذلك بأن يجعله سعيدا ويعاونه على أن يتمتع بقسط من الحرية وأن يفهم قدر نفسه(غسييري، 2013، ص172).

د-الرضا الزوجي: تعرفه سمية جمعة 2008: الرضا الزوجي بأنه شعور كلا من الطرفين بالانسجام والانتماء العاطفي والمودة والرحمة المتبادلة لكلاهما والشعور بالرضا والسعادة في حياتهم الزوجية والقدرة على التعامل الناجح مع مشكلات الحياة الزوجية. وعليه يعرف الرضا الزوجي بأنه شعور الزوجين بالرضا عن حياتهم الزوجية وتقبلهم لها بشكل (ابراهيم، 2021).

2- المقاربات النظرية المفسرة للتوافق الزوجي:

2-1 نظرية التحليل النفسي:

ترى وفاء خالد ابراهيم غيطان (2019) في نظرية التحليل النفسي بالنسبة للتوافق الزوجي ان نظرية سيغموند فرويد حول الشخصية تركز على اللاشعور والغرائز الجنسية، فيما يتعلق بالتوافق الزوجي، فإن فرويد يرى أن الجانب الجنسي في حياة الإنسان يلعب دورًا مهمًا. الفرد يحمل غرائز جنسية تحاول الهو (Id) إشباعها بأي وسيلة. ومع ذلك، يأتي الدور للأنا (Ego) لمعالجة هذه الغرائز وضبطها بطرق تتوافق مع القيم والمعايير الاجتماعية. خلال مرحلة النضج الجنسي، يبدأ الفرد في البحث عن شريك حياته وزوج مناسب للإشباع الجنسي بطريقة مقبولة اجتماعيًا(غيطان، 2019، ص27).

- يرى فرويد أننا نبحث أحياناً - عندما نختار شريك حياتنا - عن شريك يشبهنا أو شريك يحمينا ويختار الصبي والده كموضوع يريد أن يكون مثله، كما أنه يختار أمه كموضوع يحب أن يتلقى منها الرعاية وعلى ذلك يمكن التمييز بين اختيار نرجسي للموضوع أي شخص أريد أن أشبهه أو أجعله يشبهني، وبين اختيار كفلي أو تكميلي للموضوع أي شخص أحتاج إليه ليعطيني ما لا أملك كالطعام(كفاي، 1999، ص425).

2-2 نظرية الإرشاد الأسري الأدلري: (Adler) ان العوامل المؤثرة في التوافق الزوجي من وجهة نظر أدلر هي الآتي:

- الاختيار الزوجي: إذ تعد مرحلة اختيار الشريك من أهم مراحل الحياة الزوجية وأكثرها تأثيراً، تبعاً لما ينتج عنها من استقرار أو عدم استقرار في المستقبل.

- طفولة الزوجين: فالأطفال الذين يتم إشباع حاجاتهم الأساسية ستكون علاقاتهم الزوجية سعيدة وجيدة على النقيض من ذلك الأزواج غير المتوافقين في طفولتهم كانت علاقاتهم تعيسة وخالية من الاستقرار مع أسرهم.

- كفاءة في الأدوار الاجتماعية حيث يعمل وضوح الأدوار والاتفاق بين الأزواج في زيادة الألفة والمودة والرحمة بين الزوجين.

- المقومات المادية للحياة الزوجية فالظروف الاقتصادية الصعبة قد تترك أثراً نفسياً بين أفراد الأسرة كالشعور بالحرمان وغياب السعادة والشعور بالقلق والاكتئاب(عرار، 2021، ص522).

2-3 النظرية السلوكية:

- يركز السلوكيون الارتباطيون على السلوك الظاهر في اللحظة الحالية دون الاهتمام بالأسباب التاريخية والخبرات الماضية، حيث يرى السلوكيين أن السلوك مكتسب ومتعلم من البيئة، أو إلى مثيرات خارجية، وأن غياب التوافق الزوجي هو نمط سلوكي متعلم من الآخرين(أمحمدي، 2018، ص94).

- و تعد الشخصية نتاجاً، ويعتقد سكر Skinner ان السبب الاساسي في نشوء السلوك المتوافق والسلوك غير المتوافق هو ان الانماط السلوكية لم تحصل على الدعم او التعزيز من ناحية، ومن ناحية اخرى يجب ان يكافأ الفرد على السلوك الجيد حسب قواعد التعزيز، ويرى بافلوف Pavlov الى ان السلوك استجابة لمنبهات عديدة في البيئة، وطبقاً لمبدأ الاقتران الشرطي يتعلم الفرد سلوكيات مرغوبة فيها اجتماعياً واخرى غير مرغوب فيها اجتماعياً ومن بينها التوافق أو سوء التوافق(جاسم، 2016، ص284).

- كما يرى باندوا: بأن التقليد والتوحد والتعلم بالملاحظة كلها مفاهيم متكافئة تدل على ما يحدث من تعديلات سلوكية ناتجة عن تعرض النموذج للقدوة، ويرى بأن التحليل الشامل للسلوك يتطلب الاهتمام بثلاث قضايا وهي: الطريقة التي يكتسب بها السلوك، والعوامل المثيرة لحدوثه، والظروف التي تبقى على أدائه. كما

انه يرى بأن الأفراد لا يندفعون بفعل القوى الداخلية (الغرائز)، والدوافع والحاجات، ولا بفعل البيئة مثيرات بيئية، وإنما بفعل التبادل المستمر بين المحددات الشخصية والبيئية (بلوزي، سعيدي، 2020، ص55).

2-4 النظرية التفاعلية الرمزية: ترى أن التوافق في الزواج ينعكس في درجة ما تتوقعه الزوجة في زوجها وبين ما يدركه الزوج في زوجته، وان هناك ما يسمى بتناقض الدور، وان هذا التناقض يظهر حين لا يتطابق السلوك مع المعايير التي يراها الأفراد مناسبة، وقد يرجع الخلاف الذي يحدث بين الزوجين إلى عدم تقابل الرغبات المختلفة والمتطورة لأحد الطرفين (العمودي، 1996، ص 20).

2-5 نظرية الحاجات التكميلية:

يرى كفاي 1999: "ان روبرت ونش Robert Winch" قام بوضع نظرية مستندة إلى قائمة الحاجات التي وضعها موراي (Murray)، تشير هذه النظرية إلى أن التناغم والتوافق في العلاقات لا يتطلب بالضرورة تشابهاً في الاهتمامات والميول والصفات، وإنما يعتمد على التكميل. ببساطة، نحن غالباً ما نبحث في شركائنا عن تلك الصفات التي نفتقدها بأنفسنا.

قد لاحظ باحثون في مجال علم النفس السريري أن الأفراد الذين يمتلكون تكوينات نفسية تكميلية غالباً ما ينجذبون إلى بعضهم البعض. يمكن أن يحدث التفاهم بين هؤلاء الأشخاص الذين يمكن لكل منهم ملء نواقص الآخر من النواحي النفسية. على سبيل المثال، الرجل الذي لم يتمكن من تطوير علاقة عاطفية صحية مع والدته قد يجذب تواجداً امرأة متسلطة وعدوانية لتعويض ما فاتته من الدعم الأمومي. وبالنسبة للمرأة المازوخية التي تجد جاذبية في تجربة الألم والسيطرة غالباً ما تجد نفسها مجذوبة إلى رجل يميل إلى السادية ويشعر برغبة في توجيه الألم والقوة نحو الشريك".

2-6 نظرية الذات:

- يرى « روجرز » Rogers ان وجود علاقة موجبة بين مفهوم الذات وبين التوافق النفسي الجيد وتحقيق الصحة النفسية، بل إن تقدير الذات له تأثير مهم على علاقات الشخص مع الآخر وعلى تقبله له وتوافقه مع نفسه ومع الآخر، وذلك ينطبق على الزوجين فتقدير الذات لديهما يزيد التوافق الزوجي بينهما. ويقرر روجرز أن معايير التوافق الزوجي تكمن في ثلاث نقاط؛ وهي: الإحساس بالحرية، والانفتاح على الخبرة، والثقة بالمشاعر الذاتية.

- ووفق هذه النظرية فإن التوافق ينشأ عندما تستطيع الذات مواجه الواقع وإشباع حاجاتها سواء إشباع الحاجات بصفة عامة، أو إشباعها حسب الحاجات الإنسانية (إبراهيم، 2018، ص22).

2-7 نظرية الإرشاد الأسري البنائي لمينوشن (Minuchin، 1998): حيث يرى أن التوافق الأسري عملية مستمرة بين أفراد الأسرة، حيث يتفاعل بها أفراد الأسرة بالتغيير في سلوكياتهم للتعامل مع بيئتهم

الأسرية، لإحداث توازن بين أفراد الأسرة وبيئتهم الأسرية. ويعتمد هذا التوافق على مدى نجاح استخدام أفراد الأسرة لأساليب التواصل الفعال، وهناك عوامل تؤدي إلى التوافق الأسري، كوجود أهداف مشتركة بين أفراد الأسرة، والاستقرار الاقتصادي، وتوفير وتحقيق حاجاتهم الأسرية بشكل متكامل والتوافق الزوجي يشير إلى قدرة كلا الزوجين على التواء مع الطرف الآخر، ومع متطلبات الحياة الأسرية. ويستدل عليه من خلال أساليب الزوجين في تحقيق أهداف الزواج، وإشباع حاجاتهم، ومواجهة صعوبات الحياة (عرار، 2021، ص522).

2-8 نظرية الدور:

- يرى أنصار هذه النظرية أن التوافق الزوجي بمثابة اتساق في نسيج العلاقات داخل البناء الأسري، وأن الاضطراب الوظيفي يحدث حيث لا يتم هذا الاتساق ويرجع الصراع والتوتر في العلاقات الأسرية إلى منافسة المرأة للرجل في أدواره، فإذا كانت وظيفة الزوج تقليدية تحدد علاقة الأسرة بالمجتمع الخارجي، وأن المرأة تختص بأدوار الإنجاب والرضاعة والعناية بالأطفال وتحقيق الثبات الداخلي والاستقرار، فإن عدم تحديد الأدوار للجنسين لا يشكل خطراً على العلاقات بين الأفراد داخل الأسرة فقط، وإنما يهدد النسق الاجتماعي ككل، فمن وجهة نظرية الدور فإن التوافق في الزواج ينعكس في درجة ما تتوقعه الزوجة من زوجها وبين ما يدركه الزوج في زوجته، وينشأ عدم التوافق الزوجي من تعارض توقعات الدور لأحد الزوجين أو كليهما. (إبراهيمي، 2015، ص159).

3- أبعاد ومجالات التوافق الزوجي:

3-1 ابعاد التوافق الزوجي : وجد " سبانير "spanier أن هناك أربعة أبعاد للتوافق الزوجي:

- اتفاق الزوجين: ويشير إلى اتفاق الزوجين على موضوعات مثل: النواحي المالية للأسرة وأمور الترفيه والدين وفلسفات الحياة والواجبات المنزلية.

أ- الإشباع (الرضا): ويتضمن مرات تكرار الخلافات والقبلات والثقة في شريك الحياة، وما إذا كان قد سبق وضع الطلاق في الاعتبار، الالتزام نحو استمرارية العلاقات الأسرية.

ب- التواء الانسجامي: ويشير إلى تضامن الزوجين والذي يتحدد من خلال تقارير عن مدى تكرار تبادل الأفكار العمل معا في مشروع وممارسة الاهتمامات المشتركة.

ج - التعبير العاطفي: التعبير العاطفي فينطوي على تألف الزوجين في إظهار العاطفة والعلاقات الجنسية.

ويشير " لوك" أن الانسجام في العلاقة الزوجية يستلزم نوعاً من الانسجام مع أسرة الطرف الآخر، ويتصل الانسجام الزوجي اتصالاً مباشراً بالحياة الاجتماعية العامة وعدد أصدقاء المشتركين (شكري، 2001، ص59).

- كما حدد محمد السيد عبد الرحمان وراوية دسوقي (1988):

أبعاد التوافق الزوجي: منهما مجموعة من الأبعاد للتوافق الزوجي تمثلت فيما يلي :

د-الخطبة والاختيار الزوجي: وتشمل اختيار الزوج لشريك حياته، وتفاهما ورصاهما عن الاختيار.

هـ-التوافق الأسري: أي الانسجام والاتفاق بين الزوجين على كافة أدوار الحياة الأسرية.

و-النضج - الانفعالي والعاطفي: أي التجاوب الروحي والاتزان النفسي والعصبي وتبادل الحب والتسامح.

ن-العلاقات الاجتماعية: أي السعادة في إقامة علاقات مع الآخرين والاتصال الاجتماعي في سهولة ويسر.

ي-التوافق الجنسي: ويتضمن السعادة الزوجية والإشباع والرضا النفسي والعاطفي والاستقرار الزوجي(سلامي، 2018، ص124).

3-2- مجالات التوافق الزوجي:

حدد مراد بوقطاية (2000) سبع (7) مجالات في المقياس الذي صممه لقياس التوافق الزوجي في المجتمع الجزائري، كما يلي:

أ- مجال العلاقات الاجتماعية: طبيعة الاتصال بالوالدين والأقارب والأصدقاء والجيران.

ب- مجال العلاقة الجنسية وتنظيم الإنجاب للزوجين: تتعلق بالإشباع والرضا الجنسي ومدى الاتفاق على تنظيم الإنجاب.

ج- مجال العلاقات الثقافية: يقصد بها مدى تطبيق واحترام التعاليم الدينية والقيم والأعراف الاجتماعية.

د- مجال التعاون والتشاور بين الزوجين: القرارات الأسرية تتخذ بالتعاون والتشاور بين الزوجين.

هـ- مجال النظافة ومظهر الأسرة: الاعتناء بمظهر الأسرة والنظافة.

و- مجال الاختيار الزوجي: مدى ارتياح الزوج في اختيار شريكة حياته أو الزوجة للعيش مع شريك حياتها.

ن- مجال العلاقات بين الزوجين: اتجاه كل زوج إزاء الآخر والمشاعر التي يكنها كل شريك لشريكه.

(سلامي، 2018، ص123).

- فالتوافق الزوجي لا يرتبط بجانب واحد أو جانبين من الحياة الزوجية بل يفوق ذلك إلى تحقيق درجة أو مستوى مرضي من الانسجام في مختلف النواحي بين الزوجين، وأن سوء التكيف في مجال معين يكون له صده وأثره في جميع المجالات الأخرى، فالإنسان وحدة نفسية اجتماعية إن اضطرب جانب منها اضطربت له سائر جوانبها (غسيري، 2013، ص131).

4- خصائص ومظاهر التوافق الزوجي:

4-1- خصائص التوافق الزوجي:

يعد التوافق الزوجي عملية مستمرة تقوم من خلال ما يفعله الزوجان، ولذلك لا تتم من فراغ، وإنما تتطلب جهداً متواصلًا، إضافة لاستخدام بعض الآليات النفسية للوصول للتوافق، لذلك فهناك خصائص للتوافق الزوجي، ومنها:

- عملية وظيفية: لأنه يتضمن وظيفة تحقيق الاتزان والاستقرار الزوجي

- عملية ديناميكية: انه عملية مستمرة طول الحياة، لان الحياة ليست إلا سلسلة من الحاجات ولا بد من العمل على إشباعها.

- عملية كلية: أي النظر إليه كوحدة كلية بما ينطوي على الديناميكية والوظيفية معا (الحفاف، 2013، ص73)

4-2- مظاهر التوافق الزوجي

هناك عدة مظاهر للتوافق الزوجي، يمكن أن نوجزها فيما يلي:

- التواصل المباشر والمستمر بين الزوجين، وتقبل كل طرف للآخر والاتزان العاطفي والانفعالي للعلاقة الزوجية.

- يحدث التوافق الزوجي إما بخضوع الزوجة لمطالب الزوج، أو العكس أو خضوع كليهما لمطالب الزواج أو بوصولها إلى حلول وسط ترضى الطرفين، وتتفق مع معايير المجتمع وتقاليد.

- يعتبر الزوجان متوافقين زواجياً إذا كانت سلوكيات كل منها مقبولة من الآخر، وقام بواجباته نحوه، وأشبع حاجاته، وعمل ما يربطه به، وامتنع عن عمل ما يؤذيه، أو يفسد علاقته به أو بأسرتيهما.

- يعتبر الزوجان غير متوافقين أو سيئ التوافق معاً، إذا كانت سلوكيات كل منها تؤذي الآخر أو تحرمه من إشباع حاجاته، أو لا تساعد على تحقيق أهدافهما من الزواج، أو تفسد علاقتهما الزوجية (سليمان، 2005، ص30).

كما توصلت الدراسات لمجموعة من المظاهر الدالة على حدوث التوافق الزوجي نذكر منها:

- التعاون بين الزوجين في أداء الأدوار والشعور بالسعادة والرضا عن الحياة والراحة النفسية

- ظهور المساندة بين الأزواج والأسرة مما يساهم في حل المشكلات بسهولة نسبياً.

- التواصل الناجح والإشباع الجنسي، الحب المتبادل الرضا عن الزواج بين الطرفين.

- شعور الأبناء بالأمن النفسي لبعضهما.

- النجاح و الكفاءة في العمل، وتحقيق مطالب وأهداف الزوجين مما يعني اتفاق السلوكيات مع التوقعات وكذلك الانسجام والقدرة على حل المشكلات وتقديم المساعدات(عون، 2013،ص33).

5- أهمية التوافق الزوجي والعوامل المؤثرة فيه:

5-1- أهمية التوافق الزوجي:

تكمن أهمية التوافق الزوجي في أهمية دوام العلاقة الزوجية وبقاء الحياة الزوجية، وسعادة طرفي العلاقة وتوافقهما عاطفياً، وجنسياً ونفسياً واجتماعياً وفكرياً وثقافياً وفي كل الجوانب المتعلقة بالحياة المشتركة فيما بينهما ما من شأنه أن يحقق الرضا المتبادل بينهما، وتقبل كل واحد منهما للآخر بميزاته وعيوبه مع قدرتهما على التواصل الإيجابي الفعال وتحمل المسؤولية وامتصاص الخلافات ووضع حدود للنزاعات قبل تفاقمها باعتبار أن لا تخلو أي علاقة زوجية من مشكلات تتباين في حجمها وعمقها، التي يمكن حلها بمواجهتها بإيجابية، أو يمكن تعقيدها بمواجهتها بسلبية ما ينتج عنه انخفاض التوافق الزوجي(مسي،2022، ص34).

- إن ارتفاع مستوى التوافق بين الزوجين يزيد من قدرتهما على تحمل الضغوط الحياتية واجتياز الأزمات ويجعلها أكثر قدرة توظيف طاقتها وقدراتهما للقيام بواجباتهما، انجاز المهام المنوطة بهما بأكبر قدر من الكفاية(تماسيني، معراف، 2021،ص30).

- يؤدي انخفاض التوافق الزوجي إلى إثارة مشاكل عديدة بين الأزواج، قد تصل إلى حد الطلاق، كما يمكن أن يؤدي إلى ظهور نزاعات بين الزوجين على المستوى اللفظي أو البدني، وحين تحدث على مرأى ومسمع الأبناء، قد تؤدي إلى عدم شعورهم بالأمان والخوف من انهيار الأسرة فضلا على اعتيادهم على رؤية تلك(معمرى، 2021، ص 64).

5-2-العوامل المؤثرة في التوافق الزوجي:

ان التوافق الزوجي يعتمد على مجموعة من العوامل التي يجب مراعاتها عند البحث عن شريك حياة متوافق، وتلعب هذه العوامل دورًا حيويًا في نجاح العلاقة الزوجية على المدى الطويل، ويساهم في تحقيق التوازن النفسي والصحي للشريكين. من المهم للغاية أن يتفق الشريكان على القيم الأساسية والمبادئ التوجيهية لإدارة حياتهم الزوجية بشكل مشترك، كما لا يفوتنا تباين العوامل المؤثرة عليه من مجتمع لآخر تبعاً لتباين الثقافات، والمفاهيم ومكانة الأسرة في أي مجتمع.

من بين العوامل نجد:

5-2-1- اختيار الشريك: من أهم القرارات التي يتخذها الإنسان في حياته قرار اتخاذ شريك الحياة، فعملية الاختيار الزوجي السليم تعتبر جانباً مهماً وأول الخطوات التي تعمل على تحقيق التوافق الزوجي، إن الاختيار الزوجي يتم بإحدى الطريقتين:

- الزواج المرتب: حيث يكون الاختيار من اختصاص الوالدين والأقارب.

- الزواج الحر الاختياري: يكون الاختيار بطريقة فردية دون تدخل الوالدين أو الأقارب، ونتج هذا الاتجاه نتيجة التغيرات الاجتماعية (جامع، ض 2010، ص 86).

5-2-2- تأثير سن الزواج والتقارب الزمني بين الزوجين: إن سن الزواج من العوامل المؤثرة في التوافق الزوجي، فالتقارب في السن يؤدي إلى تفهم كل منهما لاهتمامات واتجاهات وسلوك الطرف الآخر في المواقف التي يواجهونها في حياتهم الزوجية وقد اتفق الباحثون على أنّ احتمال نجاح الزواج من حيث السن يكون فيها الزوج اكبر من الزوجة ثلاث إلى خمس سنوات، وهذا الأمر ليس قطعياً حيث اختلفت آراء العلماء (السلامين، 2019، ص 30، 31).

وأشار المهدي أنه يفضل أن يكون الزوج أكبر سناً من (3-5) سنوات ولا يفضل أن يزيد الفرق عن 10 سنوات إلا ان هناك أزواج خرجوا عن هذه القاعدة وتوافقوا ويراعي في ذلك الصلاحية العمرية للمرأة (المهدي، 2008، ص 28).

5-2-3- الجانب العاطفي والجنسي: الجوانب العاطفية والجنسية في العلاقة الزوجية تلعب دوراً كبيراً في حدوث النزاعات. عندما يفقد أحد الزوجين الشعور بالأمان والحب من الشريك الآخر، يمكن أن يؤدي ذلك إلى تأثير سلبي على كيفية تعامله مع الشريك، مما يؤثر على مستوى التوافق بينهما. النضج العاطفي والوجداني للشخص يلعب دوراً مهماً أيضاً. فيما يتعلق بالجانب الجنسي، يلعب التوافق الجنسي دوراً حاسماً في العلاقة الزوجية (أحمد، 2015، ص 111، 112).

5-2-4- تحقيق التوافق الاقتصادي: ويقصد بذلك أن يعمل الزوج على إشباع وتحقيق المطالب الزوجية في ضوء ما لديهم من دخل وعدم تكليف الزوج أعباء اقتصادية فوق مستوى دخله، لأن زيادة هذه الأعباء قد تدفع بالزوج إلى العمل لفترات طويلة بعيداً عن المنزل وهرباً من المسؤولية وقد يترتب على هذا الأمر ما يعرف بالزوج الحاضر الغائب (غسيري، 2016، ص 195).

5-2-5- التشابه في الثقافة والعقيدة والخلفية الاجتماعية والمستوى التعليمي: يفضل عند اختيار الزوج أو الزوجة مراعاة التشابه في العقيدة، وفلسفة الحياة، والخلفية الثقافية والاجتماعية والحضارية لكل من الشاب

والشابة، فاحتمالات استمرار الزواج تزداد عندما يكون الزوجان من مجتمع واحد، متشابهين في العقيدة والثقافة والمستوى الحضاري والاقتصادي (مرسي، 1995، ص55).

كما يميل العديد من الأزواج إلى الارتباط بمن يشبهونهم، ويتفقون معهم من حيث المكانة الاجتماعية والعادات والتقاليد وهذا ما يعتبر من العوامل الأساسية بينهما فيما بعد، فكلما كان هناك تباين في المستوى التعليمي لكل من الزوجين زادت الفجوة بينهما، فاختلاف كل منهم في العادات والتقاليد وكذلك اختلاف التعليم بين الزوجين يؤثر على التوافق (صافي، 2020، ص55).

5-2-6- نضج الشخصية والقدرة على تحمل المسؤولية: يقوم التوافق الزوجي على نضج شخصية الزوجين، وقدرتهما على تحمل المسؤولية في الحياة. لذا يفضل قبل اتخاذ قرار الزواج، معرفة شخصية الزوج أو (الزوجة)، بالسؤال عن عاداته وأخلاقه، وعلاقاته الاجتماعية، وقيامه بواجباته، وتحمل مسؤولياته في العمل والأسرة، ويُسأل علاقاته بوالديه وأهله (سليمان، 2005، ص37).

5-2-7- إستجابة الزوجين للأزمة: تعتبر استجابة كل من الزوجين للأحداث الضاغطة في الزواج المحك الفعلي لنضج شخصيتهما ومتانة العلاقة الزوجية، فالزوجان الناضجان المرتبطان معا بعلاقة قوية يواجهان عوائق كثيرة ولا يتأزمان في زواجهما بسرعة ويتحمل كل منهما الآخر، أما الزوجان غير الناضجان أو المرتبطان معا بعلاقات ضعيفة فيتأزمان بسرعة وتتفك علاقاتهما ويختلف تفاعلها معا ويتنافران ولا يتألفان أمام الأحداث البسيط (صافي، 2020، ص52).

5-2-8- الاتصال بين الزوجين: الاتصال هو العلاج الفعال والبناء لعدم الرضا. فقد بينت البحوث منها دراسة كيرديك (Kurdeck 1991) أن الأزواج غير السعداء يرون أن مشاكل الاتصال من أهم العوامل التي ساهمت في تحطيم علاقاتهم.

لقد حدد بيك (Beck 1988) في كتابه الحب " وحده لا يكفي" عددا كبيرا من مشكلات الاتصال مثلا، أحيانا نفشل في التعبير عن مشاعرنا، أو شرح ما نريد قوله معتبرين أن الطرف الآخر عليه أن تكون له القدرة على فهم إشاراتنا الداخلية وغير اللفظية، إذا كان فعلا يحبنا. وأحيانا أخرى نعتقد أننا نعرف في أي شيء يفكر الطرف الآخر، ونقفز إلى نتائج خاطئة، ان الاختلاف بين الجنسين في الاتصال، والذي يؤدي إلى مشكلات في العلاقات خصوصا بالنسبة للنساء والرجال الذين نشأوا في بيئة تقليدية تحدد الأدوار حسب الجنس (بلميهوب، 2012، ص41).

6- معيقات التوافق الزوجي:

ترى الباحثة الأمريكية هونس (Honse 1978) نقلا عن: (المنعم الحنفي 1993) أن العوامل التي قد تحول دون التوافق الزوجي تتمثل خاصة في:

- العامل الاقتصادي.
- حدوث مرض أو عاهة لأحد الزوجين.
- تدخل أهل الزوج في شؤون الزوجين.
- ويضيف عبد المنعم الحنفي مجموعة أخرى من المحددات تتمثل في:
- البرود والعجز الجنسي.
- عدم التكافؤ.
- إدمان الكحول أو المخدرات.
- انشغال أحد الزوجين أو كليهما بنفسه أو بعمله.
- انشغال أحد الزوجين بعلاقات جنسية أخرى (عطار، 2021، ص 168).
- 7- قياس التوافق الزوجي والمؤشرات التنبؤية المؤدية له:**
- 7-1 قياس التوافق الزوجي:**

- يعتبر مقياس التوافق الزوجي لسبينر 1976 من أوسع المقاييس و كان الهدف منه قياس جودة العلاقة. وحسب واضع المقياس فإنّ التوافق الزوجي هو صيرورة ومحصلة تفاعل عوامل أربعة درجة مرتفعة من الاتفاق بين الزوجين، ودرجة منخفضة من الشجار والخصام والتفاعل السلبي، ودرجة مرتفعة من الأعمال المشتركة، وعدد قليل من المشكلات ذات العلاقة بالجانب العاطفي، يتكون المقياس في صورته المطولة من 32 عبارة، تتوزع على أربعة مقاييس فرعية هي: الاتفاق الزوجي، التماسك الزوجي، الرضا الزوجي التعبير العاطفي (زاوي، 2017).

وهناك محاولة أخرى لتصميم مقياس آخر يمكن تطبيقه لتقييم العلاقات الزوجية يقوم على تساؤلات مهمة هي: كيف يقابل الزواج احتياجات وتوقعات المجتمع؟، وماهي العوامل التي تسهم في دوامه وثباته؟، ودرجة الوحدة التي تنمو بين أعضائه والدرجة التي يسهم بها في نمو الشخصية. وقد وضعت (برنارد) علامة مميزة تصلح لتقييم العلاقة الزوجية، فالمعيار أو المقياس المناسب في رأيها يجب ألا ينهض على علاقة متخيلة وإنما يجب أن تقوم على علاقة ممكنة وملموسة ولهذا يمكن أن نقول إن الزواج ناجح استنادا إلى مدى الإشباع الممكن الذي يقدمه، وليس استنادا إلى ما يمكن أن نتخيله (غسيري، 2016، ص 180).

- مقياس التوافق الزوجي: يتألف المقياس في صورته النهائية من 75 مفردة ويُجاب عنها من خلال ثلاثة بدائل وهي دائما (الدرجة 3) وأحيانا الدرجة (2) ونادراً (الدرجة 1)، مع عكس الدرجة للمفردات المعكوسة

وبذلك امتدت درجة المقياس في صورته النهائية من 75 درجة إلى 225 درجة، والدرجة الوسطى تساوي 150، لتكون الدرجات المرتفعة معبرة عن التوافق الزوجي، والعكس صحيح

أبعاد المقياس البعد الأول (التوافق الوجداني) البعد الثاني (التوافق الاقتصادي) البعد الثالث (قلة المشكلات الأسرية) البعد الرابع (المهام والادوار) البعد الخامس (التوافق الجنسي) البعد السادس (التوافق الديني والروحي) البعد السابع (التوافق الثقافي) (رضوان، 2023، ص268).

- اختبار التوافق الزوجي اعد المقياس الدكتور محمد بيومي خليل سنة 1998، يتضمن ببعدين رئيسيين وهما: التوافق الفكري الوجداني. التوافق العاطفي الجنسي معبر عنه بـ 60 بنءاء، ببءائل إءابة ثلاث مقءرة بءءى بءراؤء ببـ (2 و 0) للعبءارة الإءباببة ببـ (0 و 2) معبر للعبءارة السلببة (العكسبة). ببء أن العبءارة الموجببة بءءر عءءها بـ 45 بنءاء، والعبءارة السالببة عءءها، ببء بءءر ءرءة التوافق الزوجب بـ 110 فما فوء، وبءءر اللاءءافء الزوجب بـ 95 فأقل (صافب، 2023).

7-2 المؤشرات التنبؤية المؤءببة للءوافق الزوجب:

للتنبؤ بالءوافق الزوجب أوءرء ببء الباءءبب ءائمة بالمؤشرات التنبؤببة لما قبل وبعء الزواج، والبب ببءن أن ءكون سببا مباءرا بب التوافق الزوجب.

7-2-1 مؤشرات ما قبل الزواج:

الءءرف: لا بأس بب

-الءءرة على التوافق: ءسنة بوبءه عام

- السن عءء الزواج: 20 فأءثر للفتببء و22 فأءثر للربءال

- فرء السن الربء أكبر أو بب نفس سن المرءة

- الاربءاب بالوالءبب: وءبء

- الصراع مع الوالءبب: لا ببوء أو ببءن ءلبلا للءاببة

- المسءوى الءءبببب: بءارب بب ءرءة الءءبب

-الأصءءاء قبل الزواج: لهما أصءءاء

-السعاءة بب الطءولة: مرءءة أو مرءءة ءءا

-السعاءة بب زواء الآباء: مرءءة أو مرءءة ءءا

-المقدرة العقلية متساوية

- المهنة: التفرغ في خط مهني معروف

-الادخار: موجود إلى حد ما

-العلاقات قبل الزواج: عدم وجودها(صحاف، 2010، ص27).

7-2-2 مؤشرات ما بعد الزواج:

-الأطفال: وجود الرغبة في إنجابهم

-الصراع حول الأنشطة: لا يوجد

-المستوى الاقتصادي: المنزل الخاص المستقل

-الوظيفة: منتظمة ودائمة بالنسبة للزوج

- وظيفة الزوجة تعمل والزوج موافق

-العدل بين الزوج والزوجة: قائم

-المقدرة العقلية: متساوية من وجهة نظر الشريك

-ملامح الشخصية: القبول والخلو من الاضطرابات العصبية والنفسية

-العلاقات الجنسية: في إطار الزواج فقط (حولي، 2019، ص65-67).

8- علاقة التوافق الزوجي بالصحة والمرض:

تشير دراسات سابقة أجريت حول علاقة التوافق الزوجي بالصحة والمرض تشمل مجموعة متنوعة من النتائج منها:

أ- الصحة النفسية: أظهرت العديد من الدراسات أن التوافق الزوجي الجيد يمكن أن يكون له تأثير إيجابي على الصحة النفسية. الأزواج الذين يعيشون في علاقات زواجية مستقرة وسعيدة يعانون أقل من مشاكل الاكتئاب والقلق.

ب- التوتر الزوجي والأمراض: بعض الدراسات تشير إلى أن التوتر والتوتر الزوجي يمكن أن يزيدا من مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والضغط العالي.

ج- السلوك الصحي: الأزواج الذين يشاركون في توافق زوجي جيد غالباً ما يكون لديهم سلوك صحي أفضل، مثل ممارسة الرياضة المنتظمة وتناول الطعام الصحي (الختاتنة، 2012، ص 193، 194).

د- القلق والعوامل النفسية: هناك دراسات عديدة أهمها دراسة بعنوان "الضغط ومرض ارتفاع ضغط الدم" لـ Larkin درست الارتباط بين العوامل النفسية كالقلق والضغط، وبين ارتفاع ضغط الدم الأساسي، فالضغط والقلق والإجهاد كلها عوامل تؤدي إلى تنشيط الجهاز الدوراني من خلال الجهاز العصبي السمبثاوي (Le système nerveux sympathique) والجهاز الغدي مما يؤدي إلى حدوث ارتفاع ضغط الدم (سعيد، 2015، ص 89).

دراسة جودة (2009):" بعنوان برنامج إرشادي لتعزيز التوافق الزوجي وتخفيف القلق وهدفت الدراسة الي التعرف على علاقة التوافق الزوجي بكل من تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدي المتزوجين من الجنسين وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) زوج (٦٠) زوجة واستخدمت الباحثة مقياس تقدير الذات ومقياس الاكتئاب وتوصلت النتائج الي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التوافق الزوجي وتقدير الذات وعلاقة سالبة بين التوافق الزوجي والقلق والاكتئاب" (مهدي، 2013، ص 133).

قد أشار سالوفي إلى أن المشكلات الصحية الناتجة عن التعبير الانفعالي الشديد والقمع الانفعالي، حيث ذكر أن الميل للاستجابة إلى المواقف الاجتماعية بعداء يرتبط بمرض في الشريان التاجي.

وهذا ما أكدته كل من كريستيان وكاترينا (2013) في دراستهما حول العلاقة بين تنظيم العواطف وحدوث أمراض القلب التاجية، وأسفرت النتائج إلى أن مرض الشريان التاجي يرتبط بالعواطف خاصة السلبية منها (بوخالفة، بن شيخ، 2019، ص 203).

وفي أوقات الضغط، غالباً ما يعاني الناس من نوبات الكآبة والحزن والقلق والافتقار إلى تقدير الذات لذلك فإن الأصدقاء وأفراد العائلة الذين يقدمون المساندة للفرد، يمكن أن يزودوا بالمساندة الوجدانية، من خلال التركيز على الأهمية التي يحتلها الشخص في نفوسهم. كما أن الدفاء والرعاية التي يزود بها الأشخاص الآخرين يمكن أن تساعده على تناول الأمر بثقة أكبر.

كما أن النساء اللواتي تتوفر لهن مستويات عالية من المساندة الاجتماعية أقل تعرضاً للمضاعفات أثناء تعرضهن للذبحة القلبية، ويظهرن تكيافاً أفضل لدى التعرض لأمراض القلب والشرايين (تايلور، 2008، ص 377-380).

* نستخلص ان على الرغم من أن التوافق الزوجي يمكن أن يلعب دوراً في صحة العلاقة الزوجية والسعادة الزوجية بشكل عام، إلا أنه له علاقة غير مباشرة بالإصابة بالأمراض. فالتوافق الزوجي يشير إلى قدرة الشريكين على التفاهم والتعاون مع بعضهما البعض والتعامل مع التحديات والصعوبات في العلاقة الزوجية.

من الجدير بالذكر أن هناك بعض الأبحاث التي تشير إلى أن العلاقات الزوجية السليمة قد تؤثر إيجابياً على الصحة العامة للأفراد، على سبيل المثال، يمكن أن تقلل من مستويات التوتر وتعزز الدعم الاجتماعي وبالتالي تحسن الصحة النفسية والعقلية، والجسدية. ومن الجدير بالذكر أيضاً أن الأشخاص الذين يعيشون في علاقات زوجية سعيدة قد يميلون إلى اتباع أسلوب حياة أكثر صحة واهتماماً ببعضهما البعض، مما يمكن أن يؤدي إلى تحسين الصحة العامة، والعكس صحيح.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل نستنتج ان التوافق الزوجي يمثل القدرة على بناء علاقة زوجية صحية ومستدامة بين الشريكين. يعتمد على العديد من العوامل مثل التوافق في القيم والمبادئ، والاهتمامات والهوايات، والأهداف والطموحات. كما يشمل التوافق النفسي والعاطفي والاجتماعي والجنسي، وأيضاً التوافق في السن ومستوى التعليم، ويتطلب التوافق الزوجي الاهتمام المستمر والتواصل الفعال بين الشريكين لضمان استقرار العلاقة الزوجية ونجاحها، إضافة إلى ذلك، يجب أن يتضمن القدرة على فهم ودعم الشريك على الصعيدين النفسي والعاطفي وكذا الصحي وخاصة وقت الازمات، لضمان نجاح العلاقة الزوجية واستمرارها على المدى الطويل، وبالتالي بالمرض قد يختل التوافق الزوجي مما يتطلب من الزوجين بذل المزيد من الجهد العاطفي الجسدي، والنفسي،... للمحافظة على العلاقة الزوجية في اجود صورة ممكنة وهذا ما سنتطرق الية من خلال الفصل الموالي الذي سنتعرف عليه على احدى الامراض التي يمكن ان تصيب الزوجة بمجموعة من الاعراض التي قد تعرقل ادائها الجيد في العلاقة الزوجية والتوافق الزوجي.

الفصل الثالث:

مرض الشرايين التاجية

تمهيد

- 1-امراض الشرايين التاجية
- 2-اعراض مرض الشرايين التاجية
- 3-العوامل المؤدية للإصابة بمرض الشرايين التاجية
- 4-الأنماط السلوكية وعلاقتها بالأمراض القلبية
- 5- نماذج نظرية مفسرة لمرض القلب والاعوية
- 6-المرأة وأثر امراض الشرايين التاجية عليها
- 7-علاقة الدعم الاسري والضغط النفسية ومرض القلب والأوعية الدموية

خلاصة الفصل

تمهيد:

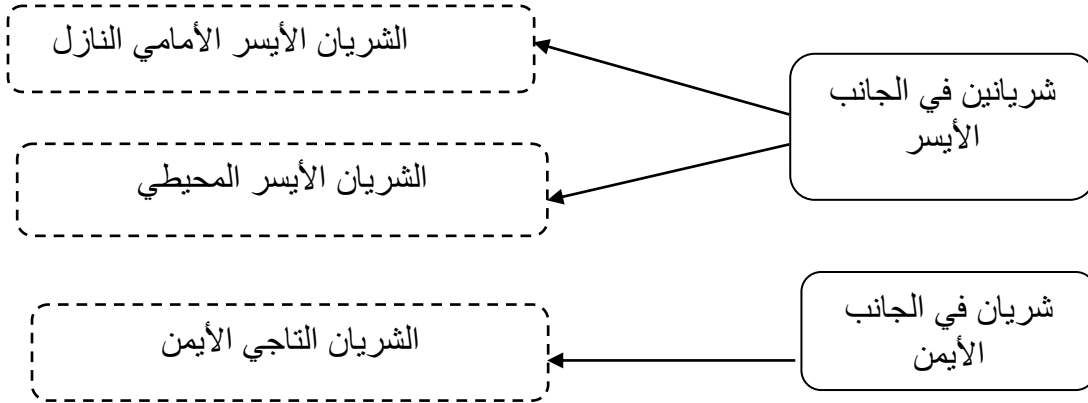
تنتمي أمراض القلب إلى مجموعة من الحالات الطبية الخطيرة التي تؤثر على الوظيفة الأساسية للجسم وترجع للتأثيرات الضارة على الجهاز الدوري، من بين هذه الأمراض التي تصيب القلب نجد مرض الشرايين التاجية والتي تعتبر أحد التحديات الصحية الرئيسية في العالم اليوم، حيث يتسبب في تقليل تدفق الدم إلى عضلة القلب، مما يؤدي إلى أمراض قلبية خطيرة. ويعتبر تضيق الشرايين التاجية وتكوين الجلطات الدموية من أبرز الأسباب التي تسهم في تفاقم هذا المرض، وقد يكون لأسلوب الحياة والعوامل الوراثية والبيئية دوراً كبيراً في تطوره، مما يتطلب فهم متعمق لهذا المرض وازدواج أهمية التشخيص المبكر وتبني أسلوب حياة صحي للحد من المخاطر المحتملة وهذا ما سنتطرق له في هذا الفصل.

1- أمراض الشرايين التاجية:

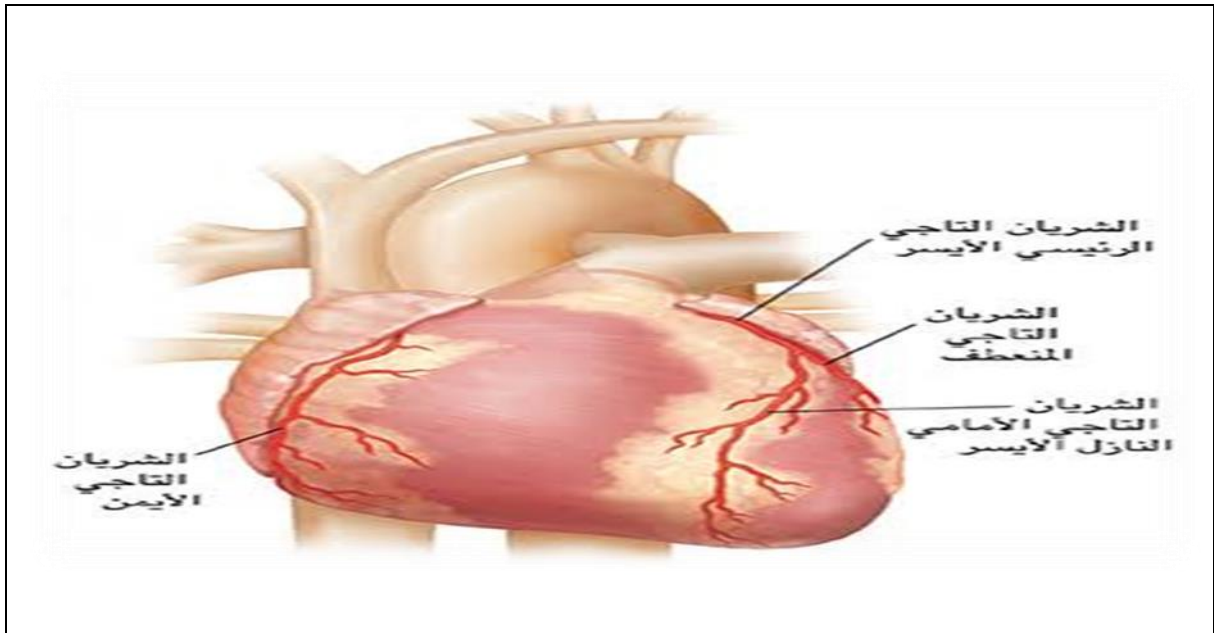
- أمراض القلب التاجية (Coronary Heart Diseases-CHD) هي الأمراض التي تعزى إلى تضيق الشرايين التاجية التي تزود القلب بالدم. فعندما تصاب الشرايين بتضيق أو انسداد، فإن هذا يؤدي إلى إعاقة تدفق الأكسجين والغذاء للقلب بصورة جزئية أو كلية. وعادةً ما يؤدي النقص المؤقت للأكسجين والغذاء، إلى شعور الإنسان بألم منتشر في كل أنحاء الصدر والذراع. وهذا ما يسمى بالذبحة الصدرية(تايلور، 2008، ص 18).

- ويستخدم الأطباء مصطلح تصلب الشرايين حينما يصفون حالتها بالتصلب، والتخشن أنفتي الذكر وفي بعض الحالات، ولأسباب ليست كلها معروفة حتى الآن يحدث أن تتعرض الأغشية الداخلية للشرايين للتضيق أو الانسداد بسبب بعض المركبات والتراكمات الدهنية كالكوليسترول وبعض المعادن كالكالسيوم مما يسبب تصلب الشرايين وهشاشتها، وتعرف هذه العملية عادة بتصلب الشرايين. هناك مزيج من المركبات اللينة المشابهة للعصيدة تغطي الطبقة الداخلية للشرايين. وحينما تتواجد هذه المادة داخل الشريان ينتج عنها ما يعرف بداء تصلب الشرايين التاجية. وفي بعض الأحيان تنتهشم هذه الترسبات وتتلف وتشكل تخثرات الدم داخل الشريان مما يزيد تصلبه وتضيقه ولا تسمح بعبور كمية كافية من الدم عبر الشرايين، أو تحدث انسداداً كاملاً للشريان ومن ثم الإصابة بالنوبة القلبية (ويستكوت، 2000، ص 44).

الشكل رقم (01) انواع الشرايين التاجية



الشكل رقم (02) الشرايين التاجية



2- أعراض مرض الشرايين التاجية:

- من أوائل أعراض ضيق الشرايين حدوث آلام في العضلات بعد المشي لفترة مما يجبر المريض على التوقف عن المشي لفترة وجيزة، يستطيع بعدها المريض معاودة المشي. يرجع سبب، هذه الآلام إلى أن العضلات تحتاج لكميات إضافية من الدم مع مواصلة المشي في حين أن الشرايين لا يمكنها تلبية ذلك (P.A., 2019, p 2).

- النوع الثاني من الآلام يحدث في القدمين عادة بدون بذل مجهود وخاصة بالليل، وهو عبارة عن آلام مبرحة ومستمرة كالحرقان، وسببها نقص الدم الشرياني المغذي للأعصاب، من الأعراض الأخرى حدوث جرح بالقدم لا يلتئم أو تغير لون الأصابع أو حدوث غرغرينا بالأصابع، كما أن المريض قد يعاني ضعف الانتصاب نتيجة لضيق الشرايين في الحوض، وان قرحة في القدم عادة تحدث عند أطراف أصابع القدمين أو في باطن القدم أو عند النتوءين العظميين لمفصل الكاحل (الهلامي، 2022، ص57-ص58).

1-2 الذبحة الصدرية (الاحتشاء القلبي): Coronary Artery Disease تزود الشرايين التاجية عضلة القلب بالدم فإذا جرى انسداد جزئي أو كلي لأحد هذه الشرايين فإن كمية الدم المتدفق لعضلة القلب تنقص مما يسبب عطباً في عضلة القلب التي يغذيها ذلك الشريان وهذا يسبب الاحتشاء القلبي يسمى الألم المصاحب للاحتشاء والذي يمتد عادة نحو الذراع الأيسر ويصاحب هذا الألم غثيان وتقيء وتعرق وضيق نفس وضعف شديد. يزداد حدوث الذبحات الصدرية عند التعرض لعدة نوبات من نقص تدفق الدم التاجي وذلك أثناء التعرض للإجهاد أو للتوتر النفسي والعاطفي (الشتيوي، 2012، ص315).

وتختلف أعراض الشرايين التاجية من شخص إلى آخر، بحيث يظهر قصور الشرايين التاجية في عدة صور نذكر منها:

أ) ذبحة صدرية مستقرة (Stable Angina)

ب) ذبحة صدرية غير مستقرة (Unstable Angina)

ت) التصلب الدهني في الشرايين

أ- الذبحة الصدرية المستقرة (Stable Angina):

في هذه الحالة يشعر الفرد بثقل، ضيق، ضغط أو تقلص في الصدر، وقد يمتد هذا الإحساس إلى الذراعين وهو يأخذ مساحة من الصدر عادة ما توصف بأنها في حجم قبضة اليد أو أكبر. ألم في فم المعدة وقد يصاحبه قيء مما قد يعطى إحساساً خاطئاً بأن المشكلة تكمن في الجهاز الهضمي، ألم حاد أو حرقان أو مجرد عدم ارتياح في منطقة الصدر، وقد ينتشر هذا الإحساس إلى الرقبة أسفل الفك

الأكتاف أو إلى الظهر. كذلك قد يشعر بعض المرضى بضيق في التنفس، أو عدم انتظام في ضربات القلب. (P.A., 2019, p 7).

ب- الذبحة الصدرية الغير مستقرة (Unstable Angina) :

وهي تتسم بنفس أعراض الذبحة الصدرية المستقرة مع بعض الاختلافات المهمة:

- إذا تكرر الألم أكثر من ثلاث مرات في اليوم.

- إذا استمر الألم لمدة تزيد عن 15 دقيقة.

- إذا حدث تطور مفاجئ في كمية الجهد التي تؤدي إلى حدوث الأعراض.

- يجب ان يتم تعامل سريع لحماية المريض من عواقبها الوخيمة (أبو المجد، 1999، ص 56).

ت- **التصلب الدهني في الشرايين: Atherosclerosis** إن أهم أسباب مرض الشرايين التاجية هو حدوث تصلب دهني في الشرايين. يبدأ التصلب الدهني بحدوث عطب في بطانة الأوعية الدموية يعقبه تضاعف العضلات الملساء الواقعة تحت هذا العطب مما يجعل جدار الوعاء عضلياً، يؤدي هذا الأمر إلى تضيق في تجويف الوعاء الدموي يزداد حدة بترسب الدهون والألياف في المكان نفسه، ويمكن أن يكتمل انسداد الوعاء الدموي بحدوث جلطة دموية في الشريان المتضيق الأمر الذي يعطي الإنذار بحدوث السكتة القلبية (الشتيوي، 2012، ص 315).

3- العوامل المؤدية للإصابة بمرض الشرايين التاجية:

هناك عدة عوامل تؤدي الى الإصابة بمرض الشرايين التاجية نذكر منها:

3-1- العوامل الوراثية والبيئية: إن للوراثة دوراً مهماً للإصابة بمرض الشرايين التاجية ولاسيما مرض الذبحة الصدرية ومرض احتشاء عضلة القلب، ويعود السبب في ذلك إلى اختلاف قابليات الأشخاص على نقل الشحوم في الدم، وان وجود أي خلل في ميكانيكية النقل يؤدي إلى زيادة ترسب الدهون وعلى الأخص الكوليستيرول في جدران الأوعية الدموية، إذ وجد أن 40% من أمراض CHD تعتمد على الوراثة، كما أن للعوامل البيئية دوراً مهماً في حدوث المرض (العبيدي، 1999).

3-2- العمر: أشارت دراسات إلى ارتفاع نسبة الإصابة بتصلب الشرايين التاجية بعد العقد الخامس من العمر وفي كلا الجنسين غير أن تصلب الشرايين التاجية قد يبدأ في مراحل مبكرة من العمر وتحدث عملية ترسيب الدهون بصورة تدريجية وأوضح (العاني، 1989) بان المحتوى الشحمي لجسم الإنسان

يزداد بزيادة العمر، فنسبة الدهون عند مرحلة الشباب هي 13% من وزن الجسم، و 20% في عمر 50 سنة.

3-3- التدخين: يعد التبغ المادة الأساسية لصناعة السجائر وتحتوي ورقة التبغ المجففة على العديد من المواد الكيميائية منها القطران وأول أكسيد الكربون والنيكوتين ويشكل النيكوتين حوالي 8% من مركبات التبغ على شكل حوامض منها حامض الخليك وحامض الاسيد سيتريك وغيرها، والنيكوتين الذي يؤدي الى تضيق الأوعية الدموية وخاصة شرايين القلب التاجية مسببا زيادة في لزوجة الدم مما يؤدي إلى تكوين الجلطة الدموية في هذه الشرايين (الشتيوي، 2012، ص301).

3-4- ارتفاع ضغط الدم: هو الضغط على جدار الشرايين الذي يولده دفع الدم من القلب وإليها وهو من العوامل المساعدة في حدوث تصلب الشرايين التاجية، ويتعرض المصابون بارتفاع ضغط الدم بعد خمس سنوات بمرض تصلب الشرايين التاجية وصولا إلى الذبحة الصدرية.

3-5- السمنة : هي الزيادة في تراكم الدهون وقد اتضح بأن هنالك علاقة قوية تربط السمنة مع درجة شدة الإصابة بمرض تصلب الشرايين التاجية (Rahway, 2023).

3-6- العوامل النفسية: ترى نظرية Friedman و Rosenman في أثر العوامل النفسية التي تسبب مرض الشرايين التاجية أن الأفراد الطموحين والمنافسين هم مهيوون للإصابة بالمرض، وقد أكدت دراسات ان العوامل الاجتماعية والغضب والتعب الجسمي تسبب بدورها مرض تصلب الشرايين التاجية.

إذا الدراسات اثبتت الارتباط بين العوامل النفسية كالقلق " والضغط، وبين مرض الشرايين التاجية (Ziegelstein, 2023).

4- الانماط السلوكية وعلاقتها بالأمراض القلبية:

لقد لقيت اعمال العلماء صدى كبير لتقسيم الانماط السلوكية حسب البروفيل الشخصي لكل مصاب ومن بين هذه الانماط نذكر:

4-1- نمط السلوك (أ) (Type A de Comportement) : يعتبر هذا النمط أو النموذج السلوكي من أكثر المتغيرات التي جذبت الباحثين وهم يحاولون فهم العلاقة بين نمط الشخصية والاستجابة السلوكية به من أجل زيادة القدرة على التنبؤ بالإصابة بالأمراض القلبية. لأول مرة مع نهاية الخمسينيات على يد فريدمان روزنمان كعامل استعداد للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية Facteur deVulnerabilité Cardiovasculaire حيث أشارا إلى ارتباطه بهذا النوع من الأمراض من خلال الاستثارة العصبية والهرمونية الشديدة والمفرطة التي يكون عليها أصحاب هذا النمط، خاصة عندما

يكونون في حالة مواجهة الضغوط الشيء الذي يقود إلى الإخلال بنشاط الجهاز القلبي الوعائي والإضرار به (الزروق، 2015، ص 61-63).

4-2- نمط السلوك (ج): (Type C de Comportement)

يعرف نمط السلوك (ج) على أنه نمط للتوافق مع الوضعيات الصراعية الضاغطة يتميز بكبح الانفعالات وبالشعور بالعجز المرتبط بفقدان الأمل و لقد طورت تيموشوك Temoshok 1987، البحث في مجال نمط السلوك (ج) بعد الأعمال الأولى لكل من جرير و موريس، واقترحت تعريفا له ينص على أنه نمط سلوكي معرفي للتوافق مع وضعيات اجتماعية ضاغطة مليئة بالصراع ومهددة بالفقدان، يتميز صاحبه بالتأرجح بين التكيف العالي المبالغ فيه وأيضا بالعجز المرتبط باليأس والاكتئاب ولهذا فإن الفرد ذو نمط السلوك (ج) يبدو لطيفا هادئا متعاوناً وخاضع وغير معبر عن انفعالاته (عدوان، ص5).

4-3- نمط السلوك (د): (Type D personality) ظهر هذا النمط بعد الدراسات المثالية التي قام بها دينوليه وزملائه خلال العشر سنوات الأخيرة للبحث في دور الشخصية كعامل في الإصابة بالاضطرابات القلبية ففي إحدى هذه الدراسات والتي دامت مدة خمس سنوات على عينة مكونة من (300) فرد مصاب بالمرض القلبي التاجي، تبين أن أسباب الوفاة عند أفراد هذه العينة تشير إلى تدخل ثلاثة عوامل ذات دلالة قوية تتمثل في: عامل ضعف عضلة القلب عامل تقدم السن وعامل نمط الشخصية أن نمط الشخصية (د) يتعلق بالأفراد الذين يظهرون مستويات عالية من الانفعالات السلبية الى جانب مستويات عالية أيضا من الكف الاجتماعي في التعبير عن المشاعر السلبية، ويصف كارلسن نمط الشخصية (د) كعامل من عوامل الخطورة المؤدية بالاضطرابات (الزروق، 2015، ص77).

5- نماذج نظرية مفسرة لمرض القلب والاعوية:

5-1- النموذج التفاعلي: عند "سميث" و"أندرسون" (Anderson liothe Racco W Word) تتمثل أصالة نموذج "سميث" و"أندرسون" (1986) في أنه يأخذ في الحسبان التفاعلات بين الأفراد الذين يكونون عرضة لأن يقعوا في سلوكيات من النمط "أ" وبين بيئتهم المحيطة؛ ذلك أنّ الأفراد من ذوي نمط السلوك "أ" لا تصدر عنهم فقط ردود فعل بطريقة متميزة جداً إزاء الظروف التي يكونون معرضين لها، بل أكثر من ذلك، إنهم يعملون على إثارة ردود فعل من بيئتهم الاجتماعية، والتي تستحث لديهم، من جهتها، ردود فعل سلوكية من النمط "أ"، وذلك بسبب مواقفهم، ولقد استلهم هذا النموذج من نظرية النمو المعرفي الاجتماعي للشخصية عند "باندورا" (1977 Bandura) وهكذا، فإنّ الأفراد من ذوي نمط السلوك "أ" يشيدون لأنفسهم، داخليا وخارجيا، بيئة ملحاحة وتنافسية على نحو متميز. إنّ هؤلاء الأفراد يميلون إلى انتقاء الظروف (عدوان، ص 7).

5-2- النموذج التكاملي: عند كونترادا (Le modèle intégratif de Contrada) تمثل جهد التوليف بين العديد من النماذج البيو- نفسية الاجتماعية الخاصة بأمراض القلب التاجية فيما قام به "كونترادا" وآخرون. ولقد توجه اهتمام هؤلاء الباحثين إلى المظاهر المعرفية لتصورات العلاقة القائمة بين الفرد والعالم الخارجي عند الأشخاص من ذوي النمط السلوكي "أ". وهنا نجد أنّ العملية الأولى تتعلق بالأهداف التي يركّز عليها الفرد وتقييمه فيما يتوقّر لديه من الإمكانيات من أجل الوصول إليها. وهكذا فإنه يجب على أيّ فرد - في هذا الخصوص ليس فقط التحكم في الأحداث ولكن أيضاً إنجاز أداءات استثنائية. وهذه الرؤية للعالم المحيط تقضي الى ردود فعل انفعالية مميزة للسلوك من النمط "أ" وإلى ردود فعل فيزيولوجية ضارة بالصحة. إنّ ذلك يشير إلى أنّ المكونات الفيزيولوجية لردود الفعل من النمط "أ" يمكن أن تعزز، ولكن دون أن تؤدي إلى إطلاق الانفعالات المميزة لهذا النمط (القلق، الخوف، التوجس، وخصوصاً الغضب) (Bruchon-Schweitzer, M et Dantzer, 2000, PP. 201-203).

5-3- نموذج التهيؤ النفسي الاجتماعي (Psychosocial vulnerability model) يفترض هذا النموذج أنّ الأفراد العدائين أكثر عرضة لأن يخبروا ببيانات نفسية اجتماعية ضاغطة، لأنّ لديهم مستويات أعلى من عدم الثقة ويبحثون في بياناتهم عن إشارات توحى بإساءة المعاملة مستقبلاً، إذن فإنّ الآلية الأخرى التي يمكن من خلالها تفسير العلاقة بين سمة العدائية والمخاطر الصحية تتمثل في العوامل النفسية الاجتماعية، وهنا، ينص هذا النموذج على أنّ المشكلات التي يتعرّض لها ذوو الشخصية العدائية تنجم عن الصراعات الحادة والدائمة في علاقاتهم الاجتماعية؛ بما في ذلك علاقاتهم الزوجية والمهنية، الأمر الذي يجعلهم أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بمرض القلب (يخلف، 2001، ص 80، 79).

5-4- نموذج السلوك الصحي: وهو نموذج لا يفترض أنّ النواحي الفسيولوجية للضغط النفسي تمثل الصلة الحاسمة بين العدائية، إذ يرى أصحاب هذا النموذج أنّ السبب الرئيسي وراء تعرّض ذوي الشخصية العدائية لخطر الإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب يكمن في انخراطهم في عادات أو سلوكيات غير صحية في حياتهم؛ حيث غالباً ما نراهم يتجنبون النشاط البدني، ويدخنون بشراهة، ويدرغون الكحول، كما أنّ أكلهم غير صحي، ويفتقرون إلى السلوكيات الوقائية، مثل نظافة الفم والأسنان، ومراجعة الطبيب لإجراء فحوص دورية، وبالتالي يكونون أكثر عرضة لأمراض القلب التاجية (تيموتي، 2007، ص 776).

6- المرأة واثر امراض الشرايين التاجية عليها:

لقد ظهر مؤخراً في الأوساط الطبية اهتمام شديد بظاهرة انتشار أمراض الشرايين التاجية عند المرأة. فقد كان هناك اعتقاد في الماضي ان امراض الشرايين التاجية تظهر فقط عند الرجال ولكن التقدم العلمي في العناية الصحية الذي جعل متوسط عمر البشر يرتفع بالمقارنة بالماضي، أدى أيضاً إلى ارتفاع معدل

ظهر أمراض الشرايين التاجية بين النساء. حيث تزيد احتمالات الإصابة بأمراض الشرايين التاجية تدريجياً حتى تصبح تقريباً متساوية مع الرجل، ومع هذه الزيادة في ظهور المرض بين النساء بدأت البحوث الطبية تركز على الفروق بين الرجال والنساء. وأظهرت النتائج الأولية لتلك البحوث بعض الحقائق المخيفة حيث لوحظ أن المرض يكون أكثر انتشاراً أو تقدماً عند النساء بالمقارنة بالرجال(ابو المجد، 1999، ص 154،155).

لقد توصلت البحوث إلى بعض الحقائق المهمة وهي ان:

أولاً: غالباً ما يتم اكتشاف المرض في المراحل المتأخرة عند النساء بالمقارنة بالرجال. والسبب في ذلك أن أعراض المرض تختلف في حدتها عند النساء.

ثانياً: نظراً لتشابه أعراض الذبحة الصدرية مع بعض الأمراض الأخرى فإنه كثيراً ما يحدث نوع من التداخل بين الشكوى التي يكون مصدرها القلب وبين تلك التي تحدث لأسباب أخرى، مما يعقد عملية التشخيص المبكر للحالة.

ثالثاً: النساء أقل استعداداً لإجراء الاختبارات مثل رسم القلب بالمجهود أو رسم قلب بالمجهود مع المسح الذري على القلب. وقد يعود ذلك إلى الاستعداد الدائم للتضحية بالنفس عند النساء.

رابعاً: نظراً لانتشار المرض تاريخياً بين الرجال فإن الأغلبية العظمى من البحوث الطبية على تلك الأمراض مرتبطة أكثر بالرجال.

خامساً: بعد التآني في البحوث الطبية والتركيز في البحث عن الفروق الحقيقية بين النساء والرجال وجد أنه لا يوجد فارق حقيقي في احتمالات المضاعفات للمرض (طايبي، 2007، ص 65).

- ان الصحة هي القدرة الذاتية الضرورية والكافية بدرجة مرضية لكي يؤدي الفرد بكفاءة وفاعلية تلك الوظائف المتعددة والمتنوعة التي يكون عليه أن يؤديها في نطاق النظام الاجتماعي الذي يعيش فيه وفي علاقته بالبيئة الموجود فيها خاصة اذا كان هذا الفرد المصاب هو زوجة لها عدة مسؤوليات اتجاه افراد عائلتها، قد يكون للمرض تأثيره الفرد لدورة في الحياة الزوجية كما في حالة الأمراض القلبية وغيرها مما يجعل أحد الزوجين في مظهر العاجز بالنسبة للطرف الآخر، فالخواطر الأولى التي ترد على ذهن الفرد الذي يصاب بعجز جسدي ترتبط بمقدار الإصابة أو شدتها(عبد المولي، ص 275،276).

عندما يتعرض أحد أعضاء الأسرة للمرض تنعكس حالته على كل عضو في الأسرة فيضطرب نظام الحياة اليومية في المنزل ويتحمل الأعضاء الأصحاء أعباء ومسئوليات البيت، وعموماً يحدد الاهتمام الذي تبديه الأسرة نحو المريض مدى تقبله لحالته وتقبل النتائج النهائية للمرض.

قد يؤدي مرض الزوجة الى تفاقم الاحوال داخل الاسرة وعدم الرضا بين الزوجين سواء من ناحية تقصير الزوجة في اداء مهامها سواء المنزلية او العلاقة الحميمية بينهم(حسن،2001، ص 49).

7- علاقة الدعم الأسري والضغط النفسية ومرض القلب والأوعية الدموية:

ان الدراسات التي تناولت علاقة العوامل النفسية والاجتماعية بأمراض الشريان التاجي، وهذه الدراسات تناولت الضغوط الاجتماعية الحادة والضغط المزمنا والاكتئاب الحاد، ففي دراسة كابرو وزملائه (Kaprio, et al 1987): "وجدوا أن معدلات الوفيات تتضاعف عند الرجال ويرتفع المعدل إلى ثلاث مرات عند النساء، أن الوفيات في هذه الدراسة مرتبطة بالشريان التاجي".

كما أبرزت دراسة كاوشي وزملائه (Kawachi, et al, 1996)، وفي دراسة أخرى لبيركمان وزملائه: "على المصابين بأمراض قلبية، والذين يفتقرون للدعم الاجتماعي والعاطفي، وهذه الدراسات أجريت على وفيات مرضى القلب في المستشفيات والوفيات المتعلقة بالقلب بشكل عام، حيث وجدت الدراسة أن الذين يفتقرون للدعم الاجتماعي يتفوقوا على أقرانهم، أي الذين لديهم دعم وعلاقات اجتماعية جيدة بثلاث مرات، أي بنسبة وفياتهم بالقلب خلال الشهر الستة اللاحقة تفوق المجموعة الثانية بحوالي ثلاث مرات"(الوريكات، 2011، ص 225).

واظهرت مجموعة كبيرة من الأبحاث أن الأشخاص الذي يعانون من الاكتئاب والقلق والتوتر وحتى اضطراب ما بعد الصدمة من تأثيرات فسيولوجية معينة على الجسم، مثل زيادة تفاعل القلب (مثل زيادة معدل ضربات القلب و ضغط الدم)، وانخفاض تدفق الدم إلى القلب، وارتفاع مستويات الكورتيزول بمرور الوقت، يمكن أن تؤدي هذه التأثيرات الفسيولوجية إلى تراكم الكالسيوم في الشرايين، وأمراض التمثيل الغذائي، وأمراض القلب. كما يمكن أن تؤدي هذه الاضطرابات إلى حدوث تطور في أحداث القلب، بما في ذلك قصور القلب - السكتة الدماغية - النوبات القلب، ويمكن أن تحدث هذه الاضطرابات بعد حدث مرض قلبي حاد... (Ziegelstein, 2023).

كما تشير بعض الدراسات أيضا أن الأشخاص المصابون بأمراض عقلية حادة (الفصام واضطراب ثنائي القطب) يموتون بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية وهم أكثر نسبة للتعرض لهذا المرض بالمقارنة مع الأشخاص عادة، وقد يعود السبب إلى نمط الحياة الخامل، والإفراط في التدخين والمخدرات والأدوية المستخدمة في علاج اضطرابات الصحة العقلية بإمكانها إحداث مخاطر أو الإصابة بأمراض القلب والشرايين التاجية(الوريكات، 2011، ص 229).

في دراسة العلاقة بين المزاج وأمراض القلبية والشرايين: أثبتت الدراسة أن هناك فارق بين (الأشخاص المصابون بالاكتئاب، وبين الأشخاص الذين لديهم صحة نفسية جيدة أو الايجابية في تقبلهم العلاج من

أمراض القلب)، حيث يتميز الأشخاص المصابون بالاكتهاب بانخفاض الدافع لإتباع الروتين اليومي الصحي، وعدم تخطي المشاكل التي تزيد من احتمالية الإصابة بنوبة قلبية بسبب عدم أنتظام ضربات القلب وانعدام الثقة في الوصول الى النتيجة المرجوة للتخلص من المرض، وان الأشخاص الذين يتمتعون بالإيجابية نجدهم ملتزمون بصحة جيدة وممارسة الرياضة، وتصف معتقدات الشخص حول قدرته على القيام بأشياء معينة من أجل الوصول إلى النتيجة المرجوة (Eileen Bailey 2022).

خلاصة الفصل:

في خلاصة هذا الفصل حول مرض الشرايين التاجية، سلطنا الضوء على التعرف على هذا المرض والجوانب التي تؤثر في تطوره، خاصة عند النساء، حيث تتفاعل مع هذا المرض بشكل فريد، خصوصاً في ظل التغيرات الهرمونية التي تحدث خلال مراحل مختلفة من حياتهن، ومدى تأثيره على ادوارهن الاساسية في الحياة كزوجات، من خلال فهم عوامل الخطر والتحديات التي تواجه النساء، ومختلف انماط السلوك التي تؤثر بظهور هذا المرض، كما يبرز أهمية التشخيص المبكر وتبني أسلوب حياة صحي، مما يعزز الوقاية ويقوي صمود القلب أمام هذه الظروف المعقدة، واتخاذ إجراءات وقائية وتعديلات في أسلوب الحياة ومدى التوافق مع شريكها واطهار الفهم والدعم العاطفي والتفاهم في مواجهة التحديات الصحية هذا الاخير الذي سنراه من خلال الفصل الموالي.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- الدراسة الاساسية وحدودها

4- حالات الدراسة ومواصفاتها

5- أدوات الدراسة الاساسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني أحد الخطوات الرئيسية في البحث العلمي، حيث يكمل الجانب النظري ويوسع نطاق الدراسة، مما يساعد الباحث في تطبيق معرفته النظرية، وبناءاً على ذلك سنتناول في هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية، من خلال تحديد أهداف الدراسة الاستطلاعية وحدودها وحالات الدراسة الاستطلاعية المدروسة، واستخدام الأدوات المناسبة في الدراسة الأساسية والكشف عن مدى صلاحيتها وذلك لإمدادنا بالمعلومات الكافية في بحثنا للإجابة على تساؤلاتنا، وأخيراً عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية.

1- منهج الدراسة:

منهج البحث هو الطريقة أو الإجراءات التي يتبعها الباحث في مجال معين للبحث عن المعرفة أو الإجابة على أسئلة محددة. يتكون منهج البحث من مجموعة من الخطوات والتقنيات والإجراءات التي تساعد الباحث في توجيه عمله نحو الوصول إلى نتائج موثوقة وقابلة للتطبيق.

يرى أصحاب المنهج الإكلينيكي أن أسلوب الفرد الراهن لا يمكن فهمه تمام الفهم إلا على ضوء تاريخ حياة الفرد كلها، ومن هنا تأتي أهمية الرجوع إلى تاريخ الحالة للتعرف أكثر عليها وذلك من خلال المقابلة، الملاحظة، وإجراء الاختبارات.

وترى **عنو عزيزة (2017)**: " تعد كل حالة من الحالات التي تخضع للفحص الاكلينيكي والدراسة هي حالة فريدة من نوعها تتطلب اجراءات دراسية خاصة بها تتفق مع ظروفها وقدراتها العقلية، ومكانتها الاجتماعية، ومستواها الاقتصادي، وعمرها الزمني والتعليمي، فيرسم صورة واضحة للحالة بغية اتخاذ القرار بشأنها، وتقديم العلاج المناسب" (عنو، 2017، ص 92).

وهذا ما جعلنا نختار أنسب المناهج لمعالجة هذا الموضوع وهو المنهج العيادي، والذي يعرف: على أنه الطريقة التي تعنى بالتركيز على دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسية المختلفة، التي تمكنه من دراسة شاملة ومتعمقة حتى تصل به إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث، والتي تأثرت بالظاهرة موضع الدراسة أو أثرت فيها، وإلى المنطلق السيكولوجي والمبرر العلمي لهذا التأثير والتأثر (فرج، 2000، ص 91).

وبهدف الكشف عن المستوى، والمظاهر، والتغيرات الطارئة على مستوى التوافق الزوجي لدى النساء المصابات بمرض الشرايين التاجية، بحيث ان لهذا الاخير اعراض وآثار جسدية تؤثر نفسيا وبالتالي

وجدانيا وسلوكيا على الطرائق التي يتعاملن بها الزوجات في علاقتهن مع أزواجهن، مع مراعاة الاختلافات الفردية والسمات الشخصية التي تؤثر على تفاعل كل امرأة في هذا السياق.

لذلك اخترنا في هذا البحث المنهج العيادي وطريقة دراسة الحالة لنتقصى اكلينيكي التأثيرات والسلوكيات النفسية، والوجدانية،... لهذا المرض على حالات بحثنا.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أحد الأساليب الأساسية في التحضير للدراسة المقترحة، إذ تهدف إلى استكشاف وتحليل البيئة الميدانية قبل بدء البحث الفعلي. وتعتبر هذه الخطوة أساسية لتحديد الأساليب والتقنيات المناسبة التي يمكن استخدامها في الدراسة الرئيسية، وبالتالي تحقيق أقصى فائدة من الجهود البحثية وضمان صحة ودقة النتائج المستقبلية.

2-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

ترمي الدراسة الاستطلاعية في هذا البحث الى تحقيق الأهداف التالية:

- * التعرف على الصعوبات التي يمكن ان تواجه الباحث.
- * معاينة مجتمع البحث، وانتقاء الحالات المناسبة للدراسة والاطلاع ميدانيا على الإطار البشري الذي ستتم معه الدراسة الأساسية.
- * ضبط الإطار الزمني والمكاني المناسب الذي ستجري ضمنه الدراسة الأساسية.
- * انتقاء أو تصميم الأدوات المناسبة للدراسة الأساسية والتي بإمكانها رصد أو قياس المتغيرات المستهدفة بالدراسة الأساسية والتأكد من صلاحيتها.

2-2- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- تمت زيارتنا الميدانية الى أحد العيادات الطبية المتخصصة في امراض القلب والاعوية الدموية المتواجدة على مستوى ولاية تيبازة وكذا ولاية بسكرة، وذلك بغية التفاعل مع الحالات لانتقاء حالات البحث المراد دراستها.

- من خلال اتصالنا مع الحالات تم تحديد المواعيد الزمنية والمكانية المقررة لإجراء الدراسة الميدانية.

- يعالج موضوعنا التوافق الزوجي لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين التاجية، واعتمادا على المنهج الذي تم تطبيقه، وكأي بحث علمي يرتبط بمدى فاعلية الادوات التي استخدمت، كونها الوسيلة التي يستعين بها الباحث في جمع البيانات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وفي هذه المرحلة من البحث بدأنا

في تصميم المقابلة العيادية نصف الموجهة بالاستعانة بالأستاذة المشرفة والتي تتناسب وخصائص ومستوى المبحوثات وطبيعة المرض الذي يعانون منه، وبما ان البحث استهدف حالات مصابة بمرض الشرايين التاجية بغية دراسة مدى توافقهم مع ازواجهن كان من الضروري استخدام اداة مناسبة لرصد وقياس التوافق الزوجي، وقد اختير مقياس التوافق الزوجي لمنصوري زاوي الذي تم تطبيقه على البيئة الجزائرية يتمتع بخصائص سيكومترية عالية تمثلت في:

أ- **صدق مقياس التوافق الزوجي:** تم حساب صدق هذا المقياس من خلال دراسة أجريت سنة 2005 وهدفت إلى إعداد صورة جزائرية للمقياس وحساب خصائصه السيكومترية فاعتمدت على عينة مكونة من 132 مشارك من أزواج وزوجات بصفة قصدية، فتم حساب الصدق بطريقتين هما المطابقة بين المقياس الأصلي والصورة العربية وطريقة الصدق الاتفاقي، أما بالنسبة للثبات فقد حسب بطريقة ألفا كرونباخ وبطريقة التجزئة النصفية، وذلك بتمرير المقياس على عينة من 67 مشارك (45 زوج و 22 زوجة). وقد خلصت الدراسة هذه إلى تمتع النسخة العربية بمؤشرات مقبولة تؤكد الكفاءة السيكومترية لهذه الأداة في الوسط الجزائري (زاوي، 2017، ص206).

ب- **ثبات مقياس التوافق الزوجي:** أجريت دراسة سنة 2015 هدفت إلى توفير المزيد من دلالات ثبات هذه الأداة فاعتمدت على حسابه بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وطريقة التطبيق وإعادة التطبيق على عينة من 30 مشارك (16 زوج و 14 زوجة) وخلاصة الدراسة الثانية تؤكد وتدعم ما توصلت له الدراسة الأولى من تمتع المقياس بمؤشرات الصدق والثبات (زاوي، 2017، ص 209).

-المقابلة العيادية نصف الموجهة تعدّ أداة حيوية في دراسة الحالة وتطبيق المنهج العيادي، حيث تتسم أسئلتها بالتنوع والمرونة، مما يتيح التكيف مع طبيعة المتغيرات المبحوثة ومستوى الأفراد المشاركين في الدراسة. يتيح هذا النوع من المقابلات إمكانية استكشاف وتحليل الظواهر والظروف المختلفة التي قد تؤثر على النتائج بشكل شامل. وبالتالي، يمكن الاعتماد عليها كأداة فعّالة للحصول على بيانات ذات جودة عالية وتحقيق أهداف البحث بشكل متكامل ودقيق، والتي سنتطرق لها بالتفصيل في عنصر ادوات البحث.

3-الدراسة الأساسية وحدودها:

3-1-الحدود الزمنية:

طبقت الدراسة الاساسية بتاريخ 2024/01/28، وقد تمت بمقدار مقابلتين لكل حالة كانت تتراوح مدة كل مقابلة حوالي 45 دقيقة الى 01 ساعة، بحيث تنوعت بين الفترات الصباحية والمسائية تماشيا مع اريحية المفحوصات وما يناسب وقت الباحثين.

3-2- الحدود المكانية:

ينحصر الحيز الجغرافي لبحثنا هذا في كل من ولاية بسكرة، وولاية تيبازة. تمت مقابلة حالتين في العيادة الطبية بمكتب الممرضة، وحالة بمنزل المفحوصة، وقد توفرت الشروط السيكولوجية والصحية اللازمة في المكان الذي طبقت فيه سواء المقابلة او المقياس وذلك من ناحية الهدوء، الاطمئنان الاضاء،...

3-3- الحدود البشرية:

مجتمع البحث متمثل في نساء متزوجات ومصابات بمرض الشرايين التاجية تمت فيه انتقاء الحالات بطريقة قصدية، شملت ثلاث حالات عيادية، اخترن نظرا لاستعدادهن للتعاون مع الباحثين. انفصل في ذلك في العنصر الموالي.

4- حالات البحث ومواصفاتها:

تم انتقاء الحالات بطريقة قصدية نظرا لتعاونهن مع البحث، كما ثبت انهن مصابات بمرض الشرايين التاجية، والجدول التالي يوضح مواصفات حالات الدراسة الاساسية.

الحالات	السن	مدة الزواج	عدد الاولاد	المستوى التعليمي للزوجة	المستوى التعليمي للزوج	المستوى الاقتصادي	طريقة الارتباط	نوع الاسرة
د	55	25	3	جامعي	جامعي	جيدة	عن حب	نووية
ح	46	4	/	متوسط	متوسط	متوسط	عن حب	نووية
م	38	16	3	4 متوسط	4 متوسط	متوسط	زواج تقليدي	نووية

الجدول رقم (01) يوضح مواصفات حالات الدراسة الأساسية

• التعليق على الجدول رقم (01):

يوضح الجدول (1) مواصفات حالات البحث، حيث شملت الدراسة ثلاث حالات تختلف في السن حيث يتراوح سنهن ما بين (38 و55) سنة، يتبين ان كل الحالات تشترك في كونهن يعشن في اسرة نووية، حالتهن المادية ما بين المتوسطة والجيدة، تشترك حالتين بكون الزواج كان عن طريق الحب، بينما الحالة الأخرى كان زواجها تقليدي، كما تشترك حالتان في مستواه التعليمي المتوسط اما الحالة الأخرى فمستواها جامعي، عدد الأولاد ما بين (0 - 3).

5- أدوات الدراسة الأساسية:

5-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

وهي عبارة على تفاعل ديناميكي بين الباحث والمبحوث يعتمد على أسئلة مفتوحة ومغلقة بهدف جمع معلومات محددة لاستخدامها في البحث العلمي. الأسئلة المفتوحة تمكّن للمبحوث التعبير بحرية عن أفكارها وانطباعاتها وآرائها حول الحياة الزوجية ومدى التوافق الزوجي بينها وبين شريكها في ظل مرضها، وتقييمها للوضع الزوجي بشكل شامل وتفصيلي، بينما تسمح الأسئلة المغلقة بتقديم معلومات محددة لتحليل هذه العلاقة وفهمها بشكل أوسع.

وقد تم تقسيمها الى دليل مقابلة يتكون من ثلاثة محاور: حيث يشمل المحور الاول على المعلومات الشخصية والبيانات العامة للحالة، المحور الثاني شمل تاريخ اصابة الحالة بمرض الشرايين التاجية المحور الثالث تم فيه تناول طبيعة العلاقة الزوجية بين هذه الزوجة وزوجها قبل واثاء تاريخ اصابها بالمرض.

5-2- مقياس التوافق الزوجي:

وضع هذا المقياس سنة 1976 من طرف "سبينز"، والهدف منه قياس جودة العلاقة الزوجية، تمت ترجمته لعدة لغات، واستخدم ضمن دراسات عديدة في عدة مجتمعات مختلفة، وقنن على البيئة الجزائرية من طرف الباحث منصورى زاوي سنة 2005. ويتكون في صورته المطولة من 32 عبارة تتوزع على أربعة مقاييس فرعية :

- الاتفاق الزوجي 13 بند وهي: 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15

- الرضا الزوجي 10 بنود وهي: 16-17-18-19-20-21-22-23-31-32

- التماسك الزوجي 05 بنود وهي: 24-25-26-27-28

- التعبير العاطفي 04 بنود وهي: 4-6-24-30

يتطلب تطبيقه توفر بعض الشروط للتركيز كالإنارة المناسبة والهدوء والقدرة على القراءة والفهم ويحتاج من 10 إلى 15 دقيقة.

تصحيح وتفسير نتائج المقياس:

البنود	الدرجات
01 الى 15 19-18 32	0-1-2-3-4-5
17-16 28-27-26-25-22-21-20	5-4-3-2-1-0
24-23	0-1-2-3-4
30-29	1-0
31	6-5-4-3-1-0

الجدول رقم (02): جدول تفسير نتائج مقياس التوافق الزوجي

تتراوح الدرجات من 0 إلى 151 حيث تدل الدرجة العالية على توافق زوجي جيد ويمكن تفسير درجات الأفراد على مقياس التوافق الزوجي في ضوء مؤشر التعاسة الزوجية الذي قدرته الدراسات الإرشادية بين 32 و107.

3-5- الملاحظة:

تعتبر الملاحظة الانتباه المقصود والمنظم والمضبوط للظاهرة او الحادثة بغية رصد السلوكات والانفعالات حتى يتمكن الباحث من وصف وتحليل الحالة بدقة، وتعتبر اداة من ادوات الفحص وجمع البيانات بالنسبة لعمل المختص العيادي، حتى وان لم يتم استخدامها كأداة مستقلة بذاتها كما هو الحال في شبكة الملاحظات المقننة، إلا انها اداة لا يمكن الاستغناء عنها اثناء المقابلة العيادية وتطبيق المقاييس لأنها تتيح التواصل الغير اللفظي والاحاطة بالجوانب السلوكية وردود الافعال الوجدانية للحالة والتي عادة ما يكون لها دلالات سيكولوجية هامة بالنسبة لمجال البحث والتشخيص السيكولوجي.

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل شرح مفصل لعملية الدراسة الاستطلاعية، بما في ذلك تحديد المعالم الزمانية والمكانية والبشرية المتعلقة بالبحث. كما تم استعراض أهم المعلومات والمواصفات المتعلقة بالحالات التي ستدرس، بالإضافة إلى توضيح الإجراءات الميدانية التي تم اتخاذها.

تضمن الفصل أيضًا مراجعة للأساليب المستخدمة في تصميم الاستطلاعات، وتحديد العينة المناسبة للدراسة. كما تم استعراض الأدوات المستخدمة في البحث، والتي تشمل مقياس التوافق الزوجي، والمقابلة النصف موجهة، بالإضافة إلى التقنيات المستخدمة في الملاحظة الميدانية.

تمت تلك الخطوات بغرض عرض ومناقشة النتائج بشكل منطقي، وتقديم تفسيرات للبيانات التي حصلنا عليها من الدراسة.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج البحث

- تمهيد

1- عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى

2- عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية

3- عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة

4- مناقشة عامة للنتائج في ضوء تساؤلات البحث

- خلاصة الفصل

تمهيد:

في الخطوة النهائية من البحث، يأتي الفصل الأخير الذي يركز على دراسة الإشكالية المطروحة في الساحة العملية والإجابة عن تساؤلاتها. بعد تحديد الإشكالية والمنهجيات والنظريات المستخدمة في الأقسام السابقة، وتحديد حدود الدراسة الميدانية بما في ذلك الدراسات الاستطلاعية، التي توضح قدرة المنهج والأدوات المستخدمة على جمع المعلومات والبيانات الضرورية، يقدم هذا الفصل عرضاً ومناقشة للنتائج المستخلصة في ضوء الاجابة على اسئلة البحث، وهذا ما سيتم التفصيل فيه.

1- عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى:**1-1 تقديم الحالة وظروف معيشتها:**

الزوجة (د)، تبلغ من العمر 55 سنة، وهي ربة منزل، ولها مؤهل جامعي، اصيبت بمرض الشرايين التاجية منذ 15 عاماً. زوجها طبيب بمستوى تعليمي جامعي أيضاً. لديهما 3 اطفال، ذكرين وأنثى. يمتد زواجهما لمدة 25 عاماً، بدأ بعلاقة حب وتعارف. تظهر العلاقة بينهما بأنها جيدة، وتشير درجة التوافق الزوجي في المقياس إلى وجود توافق بينهما. يعيشون في أسرة نووية بولاية تيبازة، وتتمتع الأسرة بوضع اقتصادي جيد.

1-2 ملخص المقابلة النصف موجهة:

من خلال المقابلة مع الحالة (د)، التي أبدت ارتياحاً وتفاعلاً معنا أثناء طرحنا للأسئلة، أفادت بأنها تعاني من مرض الشرايين التاجية منذ 15 عاماً، وكانت في البداية تواجه صعوبة في تقبل المرض بحيث انتابها قلق شديد، لكن مع مساندة زوجها وعائلتها تمكنت من التعايش معه وقبوله. بالنسبة لزوجها أوضحت أنه كان نتيجة لعلاقة حب نشأت بينها وبين زوجها عندما التقيا، وأشارت إلى أنها سعيدة وراضية تماماً في حياتها الزوجية، وأن الزوج يظهر تفهماً كبيراً لمرضها نظراً لاحترافه في مجال الطب أولاً ثم للعلاقة المتوازنة بينهما والتي يميزها الكثير من الود، كما أكدت على تفاهمها وتوافقها مع زوجها فيما يتعلق بتربية أبنائهما، وأن العلاقة الجنسية بينهما تعبر عن مشاعر الحب دون أن تكون مجبرة عليها. أخيراً، على الرغم من وجود بعض التوتر في علاقتها بأهل زوجها، إلا أنها تؤكد أنها لا تعطي هذا الأمر أهمية كبيرة بالنسبة لها، بقدر ما تهتم بالحفاظ على علاقتها الجيدة والمتوازنة مع زوجها وأولادها.

1-3 تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة:

بالرجوع الى أسئلة البحث الأساسية المتمثلة فيما مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين التاجية؟ وبالاستناد الى نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة يمكن القول ان الحالة (د) لديها مستوى جيد من التوافق الزوجي وذلك من خلال قولها "متفاهمين وراضيين غاية...علاقتي مع راجلي شابة...مزالو يدللني ... جامي قلقني" ومن خلال سؤال البحث الثاني والمتمثل في ماهي مظاهر التوافق الزوجي؟. نجد الحالة راضية كل الرضا عن علاقتها بزوجها وما يبذله من جهد سواء مادي او معنوي في سبيل إرضاء زوجته وعدم تحسيسها بالنقص بحيث تقول الزوجة: "يعاوني راه شريك حياتي ونفرح منذاك... ça me fait plaisir...راه واقف معايا وكما يوقف معايا حتى انا نوقف معاها". فقد خلصت دراسة سمية جمعة 2008: "الى ان الرضا الزوجي هو شعور كلا من الطرفين بالانسجام والانتماء العاطفي والمودة والرحمة المتبادلة لكلاهما والشعور بالرضا والسعادة في حياتهم الزوجية والقدرة على التعامل الناجح مع مشكلات الحياة الزوجية."

كما يعرف التوافق الزوجي بانه شعور الزوجين بالرضا عن حياتهم الزوجية وتقبلهم لها بشكل منطقي نتيجة توافر مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية بما يبعث السكينة والاحترام بين الزوجين (إبراهيم، 2021).

كما صرحت الزوجة عن عدم تقبل مرضها في البداية في قولها "كي عرفت خفت وبكيت...صراحة تشوكيت". ولكن مع مرور الوقت تقبلت اصابتها بما انها لها مستوى جامعي فهذا ساعدها على الاطلاع على مرضها وكذا مستوى زوجها التعليمي ومساندته لها بحيث تقول "راجلي طبيب فهمني في مرضي وساعفني". في دراسة لمصطفى حلوش (2020): "يساهم التقارب في المستوى الثقافي والتعليمي للزوجين في تحقيق التفاهم والانسجام بينهما، فالخلفية الثقافية للزوجين في حياتهما تؤثر في حياتهما المشتركة فالمؤهل العلمي له تأثير كبير على أنماط التواصل الزوجي والاستقرار (حلوش، 2020، ص84).

اما عن سؤالنا فيما يخص ان كانت تشعر بالعجز عندما يساعدها زوجها في الاعمال المنزلية؟ فتبين انها تشعر بقليل من النقص وتقول: "نشوف روجي نضريت ساعات مانقدرش نمشي...نمشي بالسيف كي يزيد لمرض". ومع ذلك تبقى علاقتها بزوجها جيدة من خلال ما صرحت به "هو راه واقف معايا وحتى انا نوقف معاها في مرضو ومزال نحبو بعض راها عشرة كبيرة". وهذا يدل على مدى تماسك الزوجين ببعضهما البعض.

فالتماسك الزوجي والذي يعتبر جزءا من التماسك الأسري والذي يشير إلى تكاتف الأزواج وتضامنهم معا رغم التحديات التي قد تواجههم والتعاون في انجاز الأعمال وتوزيع المسؤوليات والمشاركة في الاهتمامات الشائعة وهو أسلوب في مجابهة المخاطر الخارجية وتجاوز العوائق الداخلية، فتحقيق التماسك الأسري

يكون نتيجة جهد يبذله أفراد الأسرة، فهو عملية لم تكن ثابتة ومستقرة وإنما تكون حسب الظروف والأحوال التي تعيشها الأسرة في المجتمع والتي تتعرض لها أثناء مراحل حياتها المختلفة (بن علو، 2015، ص30، 29).

ويعتبر الزوجين متوافقين زواجياً إذا كانت أفعال كلا الزوجين مقبولة من الآخر من حيث القيام بالواجبات الأساسية نحوه وكذلك اشباع الحاجات، والقيام بما يزيد الارتباط بينهم والامتناع عما يؤديه او يسبب علاقته به او بأسرته. وهذا ما استنتجناه من خلال اجرائنا لمقابلة الحالة.

فيما يتعلق بالسؤال حول علاقتهم الحميمة وما إذا كانت تشعر بالخطر على صحتها عندما يطلب الزوج ذلك، فقد بدا واضحاً من إجابتها أنها تشعر بالقليل من الخطر، لكنها تعتبر ذلك تعبيراً عن الحب ولا يزعجها زوجها عندما يطلب ذلك، خاصة مع تفهمه الكبير لحالتها الصحية نظراً لمهنته في مجال الطب.

بحيث قالت: " الحمد لله كنت نحس شوية بالخطر مي متفاهمين وهو قلبو كبير ورزين ومتفهم". وقد جاءت في دراسة مصطفى حلوش (2020): "ان الرضا عن العلاقة الجنسية بين الزوجين من اقوى العوامل المرتبطة بالتوافق الزوجي خاصة بالنسبة للرجل في حين ان النساء تهتم بالرضا الكلي عن الزواج وقد اكدت دراسة "مانيوته" (Manniotte,2013) بان الرضا الجنسي يلعب دورا هاما وفاعلا في تحقيق الرضا الزوجي"(حلوش، 2020 ص 84).

ثم تناولنا سؤالها حول تأثير ردود فعل زوجها عليها وقدرتها على التحدي والصمود. أجابت بأنها تشعر بتأثير طفيف من ردود فعل زوجها احيانا، ورغم ذلك، فهي تمتلك القدرة على التحدي والثبات. تعبر عن قدرتها على التغلب على مرضها والعناية بنفسها كامرأة في المقام الأول، وأداء واجباتها كزوجة في المقام الثاني، بحيث تقول: "تضحك...ايه نروح للحفافة مين ذاك ونهتم بروحي نلبس ونحط المكياج عادي...في الدار ندير الشغل نطيب نقوم بولادي وراجلي...ردود فعل زوجي والله عادي". من النقاش، يمكن أن نستنتج أنه على الرغم من إصابتها بالمرض، إلا أنها تتمتع بقوة شخصية تمكنها من تحدي الظروف الصعبة. تتميز بنظرة إيجابية تساعد على مواجهة التحديات والمضي قدماً رغم الصعوبات التي تواجهها

وهذا ما جاء في دراسة ساعد شفيق (2019): "ان كويابة توصلت في ابحائها ودراساتها ان التحدي هو اعتقاد الفرد بفعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه احداث الحياة الضاغطة. كما تشكل النظرة الإيجابية اتجاه الذات ايضا موردا هاما من موارد المواجهة (ساعد، 2019، ص174).

1-4 نتائج مقياس التوافق الزوجي:

الابعاد	مجموع الدرجات
الاتفاق الزوجي	66
الرضا الزوجي	41
التماسك الزوجي	17
التعبير العاطفي	12
الدرجة الكلية	136

الجدول رقم (03) يوضح نتائج مقياس التوافق الزوجي للحالة (د)

• التعليق على الجدول رقم (03):

استنتجنا من نتائج مقياس التوافق الزوجي أن المستوى العام للتوافق الزوجي للحالة (د) مرتفع، حيث حصلت على درجة كلية بلغت 136 درجة. هذا يشير إلى توافق قوي بينها وبين الزوج على عدة جوانب مهمة في العلاقة الزوجية. وكانت الدرجة الكلية موزعة كالتالي:

فالحصول على درجة مرتفعة 66 درجة في بعد الاتفاق الزوجي يعني أنهما يتفقان على القيم والمبادئ والأهداف في حياتهما المشتركة، وهذا يسهم في بناء علاقة متينة ومستقرة.

وبالنسبة للرضا الزوجي، فإن الدرجة المرتفعة 41 درجة تشير إلى أن الزوجين يشعران بالسعادة والرضا داخل العلاقة الزوجية، وهما يستمتعان بالعواطف الإيجابية والراحة والاستقرار في العلاقة.

وعلى صعيد التماسك الزوجي، يُظهر الحصول على درجة مرتفعة 17 درجة أن الزوجين يتمتعان بقوة وتماسك في العلاقة، وهما يواجهان التحديات معًا بشكل فعال ويدعمان بعضهما البعض في جميع الظروف.

أما فيما يتعلق ببعيد التعبير العاطفي، فإن الحصول على 12 درجة، وهي درجة مرتفعة يشير إلى أن الزوجين يتفهمان بشكل جيد احتياجات بعضهما البعض ويتمكنان من التعبير بصراحة وصدق عن مشاعرهما، مما يعزز التواصل العاطفي والقرب بينهما.

1-5 مناقشة نتائج الحالة الأولى: بالرجوع إلى إشكالية البحث التي استهدفت التساؤلين التاليين وهما: ما مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين التاجية؟ وماهي مظاهره؟ وبناءً على النتائج التي تم الوصول إليها من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة واستخدام مقياس التوافق الزوجي

المعتمد، المدعومين بملاحظتنا على الحالة (د) التي تمت مناقشتها والتي تعكس تجربة امرأة مصابة بمرض الشرايين التاجية وتأثير هذا المرض على علاقتها الزوجية وحياتها اليومية، حيث ظهرت الحالة انها تمتلك مستوى جيد من التوافق الزوجي وذلك من خلال تعبيرها عن رضاها عن علاقتها بزوجها وتقديرها لدمه وتفهمه لمرضها، كما انها تشير الى قدرتها على التفاهم والتواصل الجيد مع زوجها.

وتتضح مظاهر التوافق الزوجي في قبول كلا الزوجين لبعضهما البعض ودعمها وتحقيق رغباتها، وان ظروف مرضها لم تؤثر على زواجها بل زادت تماسكا وتعاوناً وتبادل مشاعر الحب والاهتمام من الزوجين، هذا ما اكدته دراسة "لنديس" (1988) ان الاساليب القائمة على الحب والتعاون بين الزوجين في مواجهة المشكلات واحباطات الحياة كشريكين تؤدي الى شعورهما بالأمان والاطمئنان مع الآخرين (زهران، 2005، ص410).

كما يتبين من المقابلة ان الحالة تعبر عن رضاها الكبير عن علاقتها الزوجية، حيث تصف العلاقة بانها مستقرة ومتوازنة وتشير الى انها وزوجها يدعمان بعضهما البعض ومتفهمان ظروف بعضهما وهذا يعكس مستوى جيد من التوافق الزوجي والقدرة على مواجهه التحديات بشكل مشترك مما يعزز الانسجام والرضا في العلاقة الزوجية وهذا ما جاء في دراسة بالميهوب (2013) عندما تكون العلاقة زواجه ناجحة فإنها تكون مصدر لإشباع الحاجات المختلفة للزوجين، وتجعل كل منهما يشعر انه ينتمي الى الطرف الآخر. فيمنحهما القوة لمجابهة ما يعترضهما في هذه الحياة (بلميهوب، 2013، ص164).

ويبرز دور الدعم الزوجي والتفاهم الثقافي والتعليمي في تعزيز التوافق الزوجي والتأقلم مع التحديات، تظهر قدرة الزوج على فهم مرض زوجته وتقديم الدعم اللازم لها، بحيث نجد ان المستوى التعليمي لكلا الزوجين مرتفع (مستوى جامعي) هذا ما جاء في دراسة ميكس مورال (2001) Mecks et Murrell ان الافراد المتعلمين يتمتعون بدرجة اعلى عن الرضا عن الحياة الزوجية وان المستوى التعليمي العالي له علاقة بالصحة النفسية والتوافق. كما اشارت اليه كذلك "بيريز" (2004) ان وجود قيم وافكار متشابهة يعزز العلاقة بين الزوجين ويكون وسيلة للحصول على علاقة زوجية تتسم بالتكيف والرضا (حولي، 2019، ص30-84).

كما تشير اجابات الحالة الى ان الرضا الجنسي يلعب دورا هاما في تحقيق التوافق الزوجي وان فهم الاحتياجات والرغبات الجنسية بين الزوجين يساهم في تعزيز العلاقة الزوجية، وتبدو الحالة وزوجها راضيين عن العلاقة الجنسية بينهما وهذا يعكس التوازن الصحيح في الحياه الجنسية والعاطفية بين الشريكين وهذا ما اكدته دراسة صافي كلثوم (2020) في ان العامل الجنسي والعاطفي لهما دورا مهما في تحقيق التوافق والانسجام في العلاقة بين الزوجين او عدم تحقيقه، فالعامل الجنسي يجب ان يسبقه العامل العاطفي للشعور بالارتياح و الوصول الى غاية السعادة (صافي، 2020، ص36).

كما تظهر الحالة قدرتها على التحدي والصمود رغم الصعوبات التي تواجهها في إصابتها بالمرض وهو ما يعكس شخصيه قوية وإيجابية تعبر عن استعدادها لمواجهة المشاكل والتغلب عليها وهذا يساهم في بناء علاقة زواجية صحية ومنتينة ففي دراسة لـ **ليترمان**: "عن الخصائص المميزة لشخصيه الزوجات توصل فيها الى ان الزوجات المتوافقات مع انفسهن يتميزن بانهن يتقبلن اتجاهات الآخرين ولديهن اتجاهات عاطفيه نحوهم فالأمن النفسي والاجتماعي الذي تشعر به الزوجة يمثل مكانة مهمة في توفير السعادة والتوافق الزوجي"، وهذا ما يميز الحالة.

بشكل عام، تعكس هذه الحالة على الرغم من إصابتها بمرض الشرايين التاجية، مثلاً جيداً على كيفية تحقيق التوافق الزوجي من خلال الدعم المتبادل والتفاهم، رغم التحديات التي يواجهها الزوجان في حياتهما. كما يسلط هذا المثال الضوء على دور القدرة على التكيف والصمود في بناء علاقة زواجية قوية ومستقرة في مواجهة التحديات المختلفة.

2- عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية:

1-2 تقديم الحالة وظروف معيشتها:

الزوجة (ح)، تبلغ من العمر 46 سنة، وهي ربة منزل، ولها مستوى تعليمي متوسط، أصيبت بمرض الشرايين التاجية منذ عامين. زوجها عامل يومي بمستوى تعليمي متوسط أيضاً. ليس لديهما اولاد. يمتد زواجهما لمدة اربعة اعوام، بدأ بعلاقة حب وتعارف. تظهر العلاقة بينهما بأنها جيدة، وتشير درجة التوافق الزوجي في المقياس إلى وجود توافق بينهما. يعيشون في أسرة نووية بولاية تيبازة، وتتمتع الأسرة بوضع اقتصادي متوسط.

2-2 ملخص المقابلة النصف موجهة:

بعد إجراء المقابلة مع الحالة (ح)، تبدو مرتاحة وتتفاعل بشكل إيجابي مع الأسئلة التي طرحناها عليها. أفادت بأنها تعاني من مرض الشرايين التاجية منذ عامين، وأبدت عدم قبولها لواقع إصابتها بهذا المرض حيث عبرت عن صدمتها وقلقها الشديد عندما علمت بالتشخيص. ورغم وجود دعم زوجها المستمر ووقوفه إلى جانبها وتقديم المساعدة، فإنها ما زالت تعاني من الصدمة وتشعر بالقلق.

بالنسبة لزوجها، أوضحت أنه كان نتيجة لعلاقة حب نشأت بينها وبين زوجها عندما التقيا، وأشارت إلى أنها سعيدة وراضية تماماً في حياتها الزوجية، وأن الزوج يظهر تفهماً كبيراً لمرضها ولحالتها النفسية وتظهر من اجابتها ان العلاقة متوازنة بينهما ويميزها الكثير من الحب والتفاهم. وانهما يواجهان المرض بالصبر ويخططان دائماً لدعم بعضهما بعض.

2-3 تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة:

بالرجوع الى أسئلة البحث الأساسية المتمثلة فيما مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين التاجية؟ وبالاستناد الى نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة يمكن القول ان الحالة (ح) لديها مستوى جيد من التوافق الزوجي وذلك من خلال قولها "عايشة نورمال متهنية الحمدلله...صراحة لقيت عندو واش تمنيت". نلاحظ عند توافق سلوك الزوج/ة مع توقعات الشريك يصبح التوافق الزوجي ممكنا وتكون المحصلة هي الرضا والانسجام الزوجي.

ومن خلال سؤال البحث الثاني والمتمثل في ماهي مظاهر التوافق الزوجي؟ مظاهر التوافق الزوجي تتجلى في حالة رضى الشريكين عن العلاقة الزوجية وتفاعلهما المتبادل، ويمكن أن تظهر هذه المظاهر بوضوح في حالة رضا الزوجة عن زوجها وعن الجهود التي يبذلها سواء كانت مادية أو معنوية من أجل إرضاءها وتلبية احتياجاتها. يمكن أن يشمل ذلك الدعم العاطفي والاهتمام بالتفاصيل الصغيرة والاستماع الفعّال والتعبير عن الاهتمام والتقدير بطرق مختلفة. بحيث تقول الزوجة: " الحمدلله مرضي متقبلي وجاتو عادي... وقالى راهم صغار ويمرضو... ودائما يعاوني في شغل الدار ويسمعلي".

ان التوافق الزوجي يتطلب تواصلًا فعّالًا، واحترامًا متبادلًا، وتضامنًا في التعامل مع التحديات، وقبولًا للفروق الشخصية، وتشجيع التفكير الإيجابي والتفاوض لبناء علاقة زوجية متينة ومثمرة.

فقد جاء في دراسة ايمان العفيفي، ولمنور معروف بعوان العوامل المؤثرة في تحقيق التوافق الزوجي(2020): "بان التوافق الزوجي يعد عاملا أساسيا لإقامة حياة أسرية سعيدة، ونوعا من التفاعل الاجتماعي الايجابي بين الزوجين، ودليل عن مدى تقبل العلاقة الزوجية والإحساس بالسعادة ونجاح الزواج. فالحياة الزوجية لا تمشي على وتيرة واحدة بل تعترضها بين الحين والآخر بعض المشكلات مما يتطلب إيجاد جو من التوافق الزوجي الذي يحوي موضوعات حيوية متعلقة بحياتهما المشتركة وكذلك المشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف.

كما صرحت الزوجة عن عدم تقبل مرضها في قولها "كي عرفت تقلقت بالزاف وما أمنتش...حكمني الوسواس...مش ساهل الحال...منذاك نبكي". ثم تستطرد قائلة "كون انطرح من بيا...شكون لي دير الشغل". كل هذه العبارات تدل على عدم تقبل الزوجة لمرضها، كما تعبر عن خوفها من فشل زواجها حيث تقول "نقول خلاص نقول ضرك يرجعني لدرانا". فقد يكون خوف الزوجة راجع الى مدة زواجها القصيرة (اربع سنوات)، وكذا الى عدم انجابها، الا ان هذه العوامل قد لا تؤثر في استقرار زواجها، فقد جاء في دراسة خلود بنت محمد علي يوسف صحاف (2015) والتي تهدف الى دراسة تأثير كل من عمر الزوجين ومدة الزواج وعدم انجاب الأطفال على درجة التوافق الزوجي وتوصلت النتائج انه لم يتأثر التوافق الزوجي بمدى الزواج وبعدم انجاب الأطفال لدى عينة من الأزواج (صحاف، 2015، ص57).

ووفقاً لما أشار إليه ماكلفين وغروس (2002): "الى ان النساء قد يشعرن بان الشطر الأعظم من مسؤولية إنجاح العلاقة الزوجية يقع على عاتقهن وأنهن مسؤولات عما يعترىها من مشكلات". وقد عبّرت الحالة عن هذا النوع من الأفكار، مما يدل على وجود تفكير غير منطقي او لاعقلاني فيها.

اما عن سؤالنا فيما يخص ان كانت تشعر بالعجز بعد اصابتها بالمرض، فتبين انها تشعر بالنقص وتقول: "انا نشوف روعي ناقصة كي مرضت معدتش كما قبل لاتيّة بروحي...الاحساس هذا يجيني... الوسواس". ومع ذلك تبقى علاقتها بزوجها جيدة من خلال ما صرحت به "هو راه يحس بيا، يعاوني يجيني للطبيب، ويقول تبراي". فتوافق الشريكين يشمل أيضاً تقديم الدعم العاطفي والمعنوي لتحقيق أهداف بعضهما البعض، ودعم بعضهما في الظروف الصعبة وتشجيع التطور الشخصي والنفسي بشكل عام، يتجلى التوافق الزوجي في شعور كل من الشريكين بالراحة والثقة والاحترام داخل العلاقة، وفي استعدادهما للتعاون والتفاهم وتقديم الدعم المتبادل في جميع جوانب حياتهم الزوجية.

بعد ذلك، طرحنا عليها سؤالاً حول تأثير ردود فعل زوجها عليها وقدرتها على التحدي والصمود. ردت بأنها لا تشعر بأي تغيير في ردود فعل زوجها تجاهها، مشيرةً إلى أنه "لم يتغير معي بعد مرضي، وما زال ينظر إليّ كما كان من قبل، تقول "وماتبدلش عليا بعد مامرضت ومزال يشوفني كما لول الحمدلله"

فيما يتعلق بالسؤال حول علاقتهم الحميمة وما إذا كانت تشعر الحالة بالخطر على صحتها عندما يطلب الزوج ذلك، بدت إجابتها واضحة، حيث أكدت أنها لا تشعر بالخطر، وأن الأمور تسير بطريقة جميلة بينهما، وأن الزوج منقهم لهذا الأمر، بحيث قالت: "الحمد لله كلش بيناتنا عادي وراجلي مساعفني". في ظل إصابة الزوجة بالمرض، فالزوج تمكن من التعبير عن تفهمه واهتمامه بالعلاقة الجنسية من خلال التواصل الصريح والداعم، وتقديم الدعم العاطفي والجسدي اللازم، بالإضافة إلى توفير الراحة والدعم النفسي لزوجته. وقد جاءت في دراسة عبد الرؤوف احمد الطلاع، ومحمد يوسف الشريف (2011) العلاقة الجنسية الجيدة تؤدي الى دعم الرابطة بين الزوجين، حيث انها تجديد لعطاء الزوجين، وهي القاسم المشترك بين الحب والاشباع، كما تمثل أحد الدوافع لزيادة الحب والتفاعل في العلاقات الزوجية.

من خلال هذه الحالة (ح) نلاحظ ان التوافق الزوجي ودعم الزوج لزوجته المريضة بمرض مزمن يعدان جزءاً أساسياً من العلاقة الزوجية الصحية والمستقرة. إن التعامل مع مرض مزمن لشريك الحياة يتطلب فهماً وتوافقاً ودعمًا من الشريك الآخر بمختلف الجوانب، سواء كانت الجوانب العاطفية أو الجوانب العملية المتعلقة بالرعاية الصحية. فمن بين الجوانب الهامة للتوافق الزوجي ودعم الزوج لزوجته المريضة بمرض مزمن نجد التواصل الفعّال، فهم الحالة الصحية، تقديم الدعم العاطفي، المساهمة في الرعاية الصحية والعناية بالناحية النفسية.

باختصار، يعتبر التوافق الزوجي ودعم الزوج لزوجته المريضة وخاصة إذا ما تعلق بمرض الشرايين التاجية الذي يعتبر مرض خطير عملية مستمرة تتطلب الصبر والتفاني والتعاون المستمر بين الشريكين كي يمكن للزوجين تجاوز التحديات وتعزيز علاقتهما وتحقيق الرفاهية والسعادة المشتركة.

2-4 نتائج مقياس التوافق الزوجي:

الابعاد	مجموع الدرجات
الاتفاق الزوجي	67
الرضا الزوجي	39
التماسك الزوجي	12
التعبير العاطفي	11
الدرجة الكلية	129

الجدول رقم (04) يوضح نتائج مقياس التوافق الزوجي للحالة (ح)

• التعليق على الجدول رقم (04):

استنتجنا من نتائج مقياس التوافق الزوجي أن المستوى العام للتوافق الزوجي للحالة (ح) مرتفع، حيث حصلت على درجة كلية بلغت 129 درجة. هذا يشير إلى توافق قوي بينها وبين الزوج على عدة جوانب مهمة في العلاقة الزوجية. وكانت الدرجة الكلية موزعة كالتالي:

فالحصول على درجة مرتفعة 67 في بعد الاتفاق الزوجي يعني أنهما يتفقان تمام الاتفاق فيما يخص حياتهما المشتركة، مما يسهم في بناء علاقة متوازنة ومستقرة.

وبالنسبة للرضا الزوجي، تحصلت على 39 درجة تشير إلى أن الزوجين يشعران بالسعادة والرضا داخل العلاقة الزوجية، وهما يستمتعان بالعواطف الإيجابية والراحة والاستقرار في العلاقة.

وعلى صعيد التماسك الزوجي، يُظهر حصولها 12 درجة وهي تعتبر درجة متوسطة مما يدل على تماسك زوجي متوسط، فقد أشرنا سابقاً ان الحالة (د) تعاني من نوع قلق، ومخاوف، ومشاعر نقص ناتجة عن اصابتها بالمرض وكل هذه الانواع من المعاناة قد تضعف من قدرة الفرد على التماسك والتحدي لمتطلبات الحياة المشتركة.

أما فيما يتعلق ببعد التعبير العاطفي، فإن الحصول على 12 درجة، وتعتبر درجة مرتفعة يشير إلى أن هناك تواصل بين الزوجين بكلام الحب والغزل والملاطفة، إفصاح كل من الزوجين للزوج الآخر عن إعجابيه وحبّه يعزز التواصل العاطفي والقرب بينهما.

2-5 مناقشة نتائج الحالة الثانية:

باستنادنا إلى الاستهداف البحثي لتساؤلين محددتين: "ما مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين التاجية؟" و"ماهي مظاهره؟"، وباستخدام المقابلة النصف موجهة بالإضافة إلى تطبيق مقياس التوافق الزوجي، توصلنا إلى نتائج تبين أن المرأة المعنية او الحالة (ح) تتمتع بمستوى مقبول من التوافق الزوجي. تعبّر الحالة عن رضاها تجاه علاقتها بزوجها وتقديرها لدعمه وتفهمه لحالتها الصحية بالإضافة إلى قدرتها على التواصل والتفاهم الجيد مع شريك حياتها.

ان ارتباط الحالة بزوجها كان ثمرة لحب نشأ بينهما، فالحب يعتبر دافعاً قوياً نحو التعاون ومواجهة مختلف التحديات والإحباطات في الحياة. يتبعه شعور بالأمان والطمأنينة، حيث يشعر الفرد بالثقة والاستقرار عندما يعيش في جو من الحب والتقدير. إن دعم العواطف يأتي كنتيجة لشعور الفرد بأنه محبوب ومقبول من قبل الآخرين لذاته، وأنه يمتلك قيمة وأهمية في عيونهم.

وهذا ما اكدته دراسة حولي فاطمة (2019) انه يعتبر التوافق العاطفي من بين جوانب التوافق المركزية في الحياة الزوجية، ومن الضروري أن يكون بين الزوجين توافق عاطفي، بمعنى أن يحس كل منهما نحو الآخر بشعور الحب والمودة والتقدير والاعتبار والارتباط النفسي والعاطفي كي تؤدي العلاقات الزوجية والأسرية دورها في حياتهما المشتركة، فوجود قدر من العلاقات العاطفية المتبادلة يسمح بتوافر الراحة والطمأنينة بين قطبي الزواج(حولي، 2019، ص68).

فعندما يعاني الزوجان من الحرمان العاطفي، قد لا يتجلى التفاعل بينهما بشكل إيجابي، مما يمكن أن يؤدي إلى عدم التوافق والتناغم في علاقتهما.

ان مظاهر التوافق الزوجي تمثل الأساس الذي يبني عليه نجاح العلاقة الزوجية، حيث تشمل هذه المظاهر العديد من الجوانب الهامة. ويتضمن التوافق الزوجي القدرة على التفاهم والاحترام المتبادل بين الشريكين، والتي تعكس قدرتهما على التواصل الفعّال والتفاعل الإيجابي مع بعضهما البعض. بالإضافة إلى ذلك، يشمل التوافق الزوجي وجود قيم ومبادئ مشتركة بين الشريكين، وهذا ما لمسناه من اجابات الحالة وكذا ظهر في المقياس المطبق عليها، ومما يعزز الانسجام والتفاهم في اتخاذ القرارات ومواجهة التحديات. كما يتطلب التوافق الزوجي وجود أهداف وطموحات متشابهة بين الشريكين، حيث يسهم ذلك في بناء مستقبل مشترك يتمتعان به. وتعتبر الاهتمامات والهوايات المشتركة جزءاً أساسياً من التوافق الزوجي، إذ تمنح الشريكين فرصاً لقضاء وقت ممتع معاً وتعزز الروابط العاطفية بينهما، بالإضافة إلى

ذلك، فقد اظهرت الحالة (ح) وعبرت عن توافقها الجنسي مع زوجها، يعتبر التوافق الجنسي جزءاً حيوياً من العلاقة الزوجية، حيث يؤثر بشكل كبير على رضا الشريكين وسعادتهما. وقد اشار اليه دراسة **سحر علي المصري (2007)** ان الاشباع العاطفي والجنسي هامين وضروريين في الحياة الزوجية، وان المتطلبات العاطفية اهم من المتطلبات المادية، وان الاشباع العاطفي والجنسي يؤديان الى التنازل والتضحية (علة، وبن طاهر، 2016، ص127).

من خلال المقابلة، أصبح واضحاً أن الحالة الصحية للمريضة غير مقبولة بالنسبة لها. تعكس مشاعر القلق والخوف الذي يتجاوز الجانب الصحي للموضوع، إلى مخاوف مرتبطة بفشل زواجها وتأثير المرض على العلاقة مع زوجها.

القلق والخوف الذي تشعر به المريضة يعكس قلقها الشديد من تداعيات المرض على حياتها الشخصية والعائلية. فهي تخشى أثر المرض على قدرتها على الاستمرار في حياتها اليومية بشكل طبيعي، وتثير لديها مخاوف من التأثير السلبي للمرض على علاقتها مع زوجها وقدرتها على بناء عائلة سعيدة ومستقرة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يكون للقلق والخوف تأثيرات سلبية على الصحة العقلية والجسدية للمريضة مما يزيد من تعقيد الموقف. إن فهم هذه المشاعر ومعالجتها بشكل فعال يمكن أن يساعد في تخفيف الضغط النفسي على المريضة وتعزيز إدراكها للدعم المتاح لها من قبل زوجها. جاء في **دراسة مي محمد حمدي ابراهيم (ب.س):** "ان فرويد يصف القلق بأنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الانسان ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والالام، والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو دائما متشائما وهو يتشكك في كل امر يحيط به ويخشى ان يصيبه من ضرر".

وفي دراسة لـ **Delongis & Puterman (2007)** يقولان انه: "في حالة المرض الجسدي يجب على المريض أن يتعامل مع مختلف مصادر الضغوط المعاشية (الألم والعجز وشروط الاستشفاء والعلاج..). وفي نفس الوقت عليه أن يحافظ على توازنه الوجداني وصورة مقبولة عنه".

لكن وعلى الرغم من شعور الحالة (ح) بالقلق والخوف، إلا أنها تؤكد وقوف زوجها إلى جانبها ومساندته لها خلال هذه التحديات الصحية، قد يمثل دعمه وتعبيره عن عدم التخلي عنها مصدراً للقوة والأمل بالنسبة لها. فهذا الدعم القوي يمنحها إيماناً بأنها ليست وحدها في مواجهة المرض، وأنها تمتلك شريكاً يقف بجانبها في كل خطوة من طريق الشفاء.

تعبير زوجها عن الثقة في قدرتها على التغلب على المرض وإعطائها الأمل في الشفاء التام قد يعزز من إيجابية نظرتها للمستقبل، ويقوي إرادتها في مواجهة التحديات القادمة. إن هذا الدعم العاطفي القوي يساعدها على التحلي بالإيجابية والتنازل، ويعزز من قدرتها على التكيف مع الظروف الصعبة مستقبلاً بالإضافة إلى ذلك، يجسد هذا الدعم العاطفي القوي قوة العلاقة بين الزوجين، ويؤكد على أهمية التواصل

الصادق والدعم المتبادل في بناء علاقات صحية. إن وجود شريك يقف بجانبك في أوقات الضيق يعتبر من أعظم الدعم الذي يمكن أن يحصل عليه الإنسان في حياته.

فتقديم الدعم في اللحظات الصعبة، والتفاهم، والتوافق الأسري والاجتماعي، والقدرة على إدارة الصراعات وحل المشكلات بشكل بناء ومتعاون، وجميع هذه الجوانب تعمل معاً على بناء علاقة زوجية قوية ومستمرة.

3- عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة:

3-1 تقديم الحالة وظروف معيشتها:

الحالة (م) امرأة تبلغ من العمر 38 سنة، متزوجة مدة الزواج 16 سنة، ذات مستوى تعليمي رابعة متوسط، لديها 3 أطفال ذكور، ماکثة في البيت، تزوجت زواج تقليدي من طرف الوالدين، وبالنسبة للمستوى المعيشي للعائلة متوسط، تعيش الحالة (م) في منزل مستقل مع زوجها وأطفالها بمدينة بسكرة وكذلك تعاني الحالة (م) من مرض الشرايين التاجية كشفت لنا في المقابلة بأنها خضعت لجراحة قلبية شريانية تاجية المعروفة بـ CABG ، في 2 ماي 2023.

3-2 ملخص المقابلة النصف موجهة:

تم إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة (م) من خلال طرح مجموعة من الأسئلة في كل من محور (تاريخ الإصابة بمرض الزوجة، ومحور العلاقة مع الزوج) لاحظنا عليها في البداية نوع من الخجل والتوتر في الحديث، لكن سرعان ما انسجمت في المقابلة وأصبحت تتكلم بطلاقة وأبدت تعاون معنا، أوضحت الحالة (م) بأنها مصابة بالشرايين التاجية لأكثر من 11 شهرا، اذ تعتقد أن السبب في تعرضها للمشاكل الزوجية هو إصابتها بالمرض، وتبين أنها تعيش في علاقة مضطربة غير صحية ذات جو متعكر غير سوي مليء بالصراعات والمشاجرات مع زوجها، وأنها لا تتلقى الدعم والمساندة والتشجيع من طرفه، والذي يعد حسب نظرها مصدرا ودافعا تستمد منه قوتها للتغلب على المرض أو للتعايش معه، مما جعل لديها نظرة سلبية لذاتها ولمستقبلها، وبالإضافة الى ذلك فإن الحالة (م) تعاني من الاضطرابات في العلاقات الاجتماعية مع عائلتها وأهل زوجها وهذا ساهم في شعورها باليأس والفشل في محاربة المرض كما أثر على صحتها النفسية وساهم في فقدانها للأمل والرغبة في العيش والحياة، وتتميز علاقتها الزوجية بفقدان الثقة والاتصال الصحيح بين الطرفين مما يساهم في زيادة وارتفاع مستوى الصراعات الزوجية، وتعرض الحالة للضرب والعنف من طرف الزوج ولد لديها الشعور بالندم على الزواج وتقبل الشريك، بالإضافة إلى غياب الدافع وإشباع الحاجات العاطفية من المودة والحب والرحمة للزوجة أدى لظهور سلوك غير مرغوب فيه متمثل في عدم الرضا على العلاقة الجنسية وغياب الاهتمام والإهمال من

طرف الزوج، فأصبحت تخطط للطلاق كأنسب حل نتيجة لهذه العوامل، وتعاني الحالة (م) أيضا من اضطرابات نفسية كانخفاض تقدير الذات، تشوه صورة الجسد، العدوانية ضد الزوج.

لاحظنا خلال المقابلة بعض السلوكيات البارزة والإيماءات التي أظهرتها الحالة (م)، حيث بدت عليها مشاعر القلق بوضوح، مثل البكاء الشديد والتهدد، خاصةً عندما تم سؤالها عن أسباب مرضها. كما لاحظنا احمرار وجهها وارتعاش يديها، وبدت كأن دقات قلبها تحاول الخروج من صدرها. كانت تقوم بتحريك أرجلها في كل إجابة، كما كانت تدقق في النظر إلى صورة أمها على الحائط كلما طرح عنها سؤال، قد تكون تلوم أمها عن زواجها الذي رتب له من خلالها.

3-3 - تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة:

بالعودة لأسئلة البحث الأساسية المتمثلة في: ما مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين التاجية وبالاعتماد على محاور المقابلة النصف موجهة مع الحالة (م) تبين أن الحالة تعاني من مستوى منخفض جدا من التوافق الزوجي الذي يظهر في العلاقة المضطربة والغير صحية مع الزوج وهذا ما جاء في قولها: "غير جيدة فيها غير مشاكل والههم أو لا باقارات، ولادي عادوا خايفين على مكانش أنوضوا يبكوا". وترى الحالة بأن حادث إصابتها بالمرض أدى إلى إحداث تغير في معاملة الزوج بسبب نقصها في أدائها وإهمالها لنفسها مما سبب تقادم في المشاكل الزوجية وهذا ما يتجلى في قولها "أنا مريضة هو زيد عليا مشاكل من مرضت أو عادت نتعب في ساع ما عدتش نلتا بروحي ونعدل كيما قبل تبدل عليا ديما ادير مشاكل حتي كي اشوفني نضحك شوية لازم إقلفني ويفكرني بمرضي وعجزي" وجدت الدراسات أن الأمراض المزمنة قد تلعب دورا هاما في انهيار الزواج، و خلصت دراسة أميليا كاراكر 2015 التي تكونت العينة من 2701 حالة زواج وركزت على أربعة أمراض رئيسية : السرطان وأمراض القلب وأمراض الرئة والسكة الدماغية، توصلت الدراسة الى ان أكثر حالات الطلاق عندما تكون الزوجة مريضة وليس الزوج، وان الزوج يجد صعوبة كبيرة في تغير دوره وفي التكيف مع مسؤولياته الجديدة، وهذا الضغط يؤدي لانهايار الزواج، وبالإضافة الى ان الزوجات غير راضيات عن مستوى الرعاية التي يتلقينها من طرف الزوج كما تريدها أو تحتاجها في ظل مسؤوليته الزوجية بعد المرض (Goodwins, 2020).

وفيما يتعلق بالسؤال الثاني حول مظاهر التوافق الزوجي، لوحظ عدم رضا الحالة (م) على علاقتها مع زوجها، حيث أشارت إلى نقص الدعم والتشجيع من جانبه، مما يجعلها تشعر بعدم القدرة على تقبل المرض والتعايش معه. وهذا ما يظهر في قولها " لا بالعكس زايد عليا المرض كلمة زينة ولا حلوة ما يقولهاش" وأيضا "وأنا مرانيش متقبلة للمرض بسبب الدواء المزمن راني نشرب فيه ديما ونديه معيا وين ما نروح كالعجوزة"، كما تمتلك الحالة (م) اضطراب في العلاقات الاجتماعية البارزة في غياب

التعزيز والدعم النفسي والاجتماعي من طرف المحيطين بها في العلاقة الوالدية وكذا أهل الزوج مما ساهم في انخفاض على مستوى صحتها النفسية، بحيث تقول " حتى من والديا ما يحكوش معايا معادييني بسبب ما حضرتش لعراس عمتي وخواتي كل واحد لاتي بروحو... كي كنت بصحتي الزينة كنت نعاونهم وضرك كي مرضت ما كان حتى واحد يوقف معايا كي نتفكرهم انوض نبكي" اما مع أهل الزوج تقول " واحد ما جاء يسقى عليا حتى كي دخلت للسبيطار أو قريب نموت" وهذا ما يتفق مع دراسة بروكس وآخرون (Brooks, et al, 2014) دور المساندة الاجتماعية في تعزيز الصحة وإدارة الأمراض المزمنة، حيث أن الأمراض المزمنة تسبب أعباء جسدية ونفسية واجتماعية، وقد تكون للمساندة الاجتماعية دورا في تخفيف تلك الأعباء، توصلت نتائج الدراسة أن حوالي 87% من عينة الدراسة يعانون من ضعف المساندة الاجتماعية في حياتهم، وكان أكثر أنواع المساندة المقصودة هي العاطفية والمادية وأن وجود المساندة الاجتماعية تقوى إرادة المريض (سالم، 2020، ص58).

يتضح من وضع الحالة (م) أن حياتها الزوجية تعاني من انخفاض في مستوى التوافق الزوجي، حيث يظهر هذا في عدم وجود انسجام أو اتفاق بينها وبين زوجها فيما يتعلق بأدوار الحياة الأسرية، سواء من الناحية المادية أو المعنوية، وكذلك في غياب التشاور والتواصل بينهما في اتخاذ القرارات الأسرية، وذلك من خلال قولها " مكانش يعاوني حتى كي يعاوني يقضي حوايجو برك، ساعات على جال ولادو أو ينقص المصروف وحتى كي يقضي ما إشورنيش يشري وحدو كي يشريلي حاجة يحطها تحت السرير ومايقوليش راني شريتلك وأنا كي نقضي نلقاها".

- أما بالنسبة للرضا الزوجي منخفض بين الزوجين نتيجة المناقشات الكثيرة في موضوع الطلاق والصراعات الظاهرة، كما صرحت الحالة بشعورها بالندم على الزواج وبأنها غير سعيدة في الحياة الزوجية من خلال القول " الطلاق مكانش حل آخر ندمت كي تزوجت بيه دمرلي حياتي".

- في حين أن التماسك الزوجي للعلاقة الزوجية للحالة (م) ينعدم فيه التفاعل والحوار بين الزوجين في التفكير الهادئ المنسجم لحل المشاكل، وعدم التواصل هو النمط السائد بين الزوجين الغير المتوافقين الذي أثر في هذا التماسك فتقول " حتى كي نحكي معاه ونفرغ قلبي ليه يقولي اسكتي و يقلق " حيث أكدت العديد من الدراسات ومن بينها دراسة بلعباس نادية (2016): "أنماط الاتصال وعلاقتها بجودة الحياة الزوجية، حيث شملت 300 فرد متزوج في مجتمع جزائري، حيث توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين نمط الاتصال الدكتاتوري وجودة الحياة الزوجية، بينما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين نمط الاتصال المعتدل وجودة الحياة الزوجية".

ومن خلال المقابلة لاحظنا ان الحالة تمتلك انخفاض في تقدير الذات بسبب تعرضها للسخرية من طرف الزوج الذي اثر على تشوه صورة الجسد لديها وهذا ما جاء في قولها "ينوض يضحك عليا

ويتمسخر حتان انوض نبكي باش يسكت " من خلال أيضا " معنديش القيمة ضرك وأنا شكون باش يحوسو عليا" وفي "كرهت روحي وحياتي كي نشوف روحي في المرايا أو نتفكر هدا تو نولي نبكي على روحي وعلى صحتي لي راحت ونعاف روحي، ماعدتش كما قبل زينة عدت بشعة وعجوزة ونتعب بزاف حتى صوتي تبدل" وهذا ما يتفق مع دراسة جودة (2009) بعنوان برنامج إرشادي لتعزيز التوافق الزوجي وتخفيف القلق والتعرف على علاقة التوافق الزوجي بكل من تقدير الذات والقلق والاكتئاب وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التوافق الزوجي وتقدير الذات وعلاقة سالبة بين التوافق الزوجي والقلق والاكتئاب(مهدى، 2013، ص133).

- بالإضافة إلى أن الحالة (م) لديها مشاعر من العدوانية تتجلى في مشاعر الحقد والكراهة ورفض الزوج فتقول "نحس ألم في صدري أكثر من قبل أو كان ما يروحش معايا خير نحس كأنه يستشفى فيا وينتظر لحظة موتي بفارغ الصبر" وأيضا " كأنه يقول راني خرجت فيك وأنا صراحة كرهتو" ومن خلال "راني حابة نقتلو باش نريح شحال من مرة حاولت ويفوق بيا" وهذا ما يتفق مع دراسة فطيمة ونوغي (2014) التي كانت حول أثر سوء التوافق الزوجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة حيث توصلت أنه كلما كان سوء التوافق الزوجي كلما صاحبه تكوين ميولات نحو الأمراض النفسية لدى المرأة.

- تعاني الحالة (م) من انعدام التعبير العاطفي الذي يتضح في غياب إشباع الحاجة العاطفية من الحب والمودة والرحمة والتفاهم بين زوجها الذي أثر على الرضا الزوجي وشعورها بالإهمال من خلال قولها "كلمة زينة ولا حلوة ما يقولهاش " وفي "كي يشربلي حاجة يحطها تحت السرير مايقوليش راني شريتلك" وفي "هو يدخل يأكل ويخرج ولا راهو راقد وخلص ما يخمش" وهذا ما يتفق مع دراسة ماكيو Maccue (2006) "هدفت للتعرف على العلاقة بين الحب والتفاهم والتوافق الزوجي بين الأزواج وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين أبعاد المقياس الحميمية (الحب والتفاهم والاحترام) والتوافق ما يسمى بالرضا الزوجي وذلك لصالح الإناث(مهدى، 2013، ص132).

أما بخصوص سؤالنا للحالة (م)، حول علاقتها الحميمية، تتضح بأنها غير متوافقة جنسيا مع الشريك والذي يظهر في عدم استمتاعها بالعلاقة الجنسية وشعورها بالإحباط والحزن من خلال قولها "تقدم روحي ليه بالسيف وفوق قلبي باش ما ينوضش يعيط ويضربني قدام ولادي وما يخليهمش يقرأ ولا يرقدوا، يتعبنى بصح واش راح ندير، نحس واحد اشمنزاز والقرف نولي نبكي على المخدة وتغيضني روحي" ويرى في ذلك الشريف (2019) " أن التوافق الجنسي مرهون بقدر كبير من التفاهم والحب والتعاون المشترك وصولا لتحقيق التوافق الزوجي، كما أن العلاقة بين التوافق الجنسي والتوافق الزوجي علاقة سبب ونتيجة معا، فقد يؤدي سوء وانعدام التوافق الجنسي إلى سوء التوافق الزوجي والعكس صحيح(شريف2012، ص32).

إن غياب الثقة والتفاهم بين الزوجين ساهم في تزايد وارتفاع مستوى الصراعات الزوجية، وتعرض الحالة للضرب والعنف من طرف الزوج ببرز في "تبلوا راني نكذب أو راني نمثل في مسلسل يتصرف كأنني غير مريضة، ساعات كي مانقضيش كي نقول ما نقدرش يتقلق وينوض اعيط ولا يضربني" وأيضا في "ساعات يروح معايا للطبيب باش يتأكد راني مريضة ولالا" ان تعرض الحالة للعنف اللفظي والجسدي ساهم في النظرة السلبية للحياة، بحيث تقول "يقولي اسكتي يتقلق ويهدر هدرة قبيحة وساعات يضربني وكي نسكت يقول راهي حقرتني ويضربني ثاني، خمنت نقتلو باش نتهنى" أظهرت دراسة عنو عزيزة (2011) "أن تعرض المرأة للعنف الزوجي يعزز لديها النظرة السلبية للحياة والشعور بالملل والكراهية والاستسلام لأبسط المشاكل وعدم القدرة على مواجهة المواقف الحياتية والتقدير السلبي للذات والحكم على النفس بالضعف وعدم القدرة على القيام بالنشاطات المنزلية والأسرية على أحسن وجه، بسبب النظرة السلبية للحياة إلى درجة إيذاء النفس وارتكاب جريمة قتل الزوج" (مشعل، 2016، ص 256).

لقد أصبحت الحالة (م) تفكر كثيرا في فكرة الموت والقلق على المستقبل من خلال " فقدت الأمل وفقدت الحياة ورغبتي في العيش نستنا غير نهار نموت ونخاف نرقد ما نوضش الصباح... بصح كي نتفكر ولادي نولي نبكي وندعي ربي يحفظني" ويرى عسلية" بأنه حالة انفعالية غير سارة تتضمن مشاعر سلبية ذاتية من خلال تأمل شعوري في حقيقة مفروضة على الفرد ولا مجال أنها قادمة لكن متى؟ أين؟ وكيف؟" (بوقرة، 2017، ص 197).

على الرغم من المرض والضغطات النفسية والصراعات السيكلوجية للحالة (م) إلا أنها ماتزال صامدة أمام الظروف القاسية وتقدم تضحيات من اجل أطفالها وتتجنب الصراع ويتجلى ذلك في " نقدم روحي ليه بسيف وفوق قلبي باش ما ينوضش يعيط ويضربني قدام ولادي وما يخليهمش يقرؤ ولا يرقدوا" وأيضا "ساعات كي نشوف أولادي نقول لازمنا نحارب على جالهم بصح تعبت" وهذا ما يتفق مع دراسة اميبت وأخرون (2005) "إلى أن دوافع الأزواج للتضحية ترتبط بالنتائج الإيجابية للعلاقة الزوجية فالتضحيات التي تهدف إلى الاقتراب والحفاظ على العلاقة تؤدي إلى زيادة الرضا، في حين أن التضحيات التي تهدف إلى تجنب الصراع تؤدي إلى انخفاض الرضا الزوجي" (طه، ب.س، ص 433).

3-4- نتائج مقياس التوافق الزوجي:

الأبعاد	مجموع الدرجات
الاتفاق الزوجي	39
الرضا الزوجي	37
التماسك الزوجي	04

08	التعبير العاطفي
88	الدرجة الكلية

الجدول رقم (05) يوضح نتائج مقياس التوافق الزوجي للحالة (م)

• التعليق على الجدول رقم(05):

نستخلص من خلال مقياس التوافق الزوجي أن المستوى العام للتوافق الزوجي لدى الحالة (م) منخفض جداً، حيث حصلت على درجة كلية بلغت (88) مما يبين أن الحالة (م) تعاني من التعاسة، وهذا ما يشير إلى عدم التوافق الزوجي لدى الحالة في عدة أبعاد، حيث نجد أن الدرجة الكلية متجزئة حسب أبعاد المقياس كما يلي:

- بالنسبة للاتفاق الزوجي لدى الحالة (م) ان الدرجة المنخفضة التي حصلت عليها (39) تدل على عدم الاتفاق والانسجام بينهما سواء فيما يخص التواصل، وكذا فيما يتعلق بكيفية قضاء وقت الفراغ بالإضافة إلى عدم اتفاقهما في اتخاذ القرارات، وحتى العلاقة الجنسية المضطربة.

- يظهر عدم الرضا الزوجي للحالة (م)، حيث حصلت على درجة منخفضة (37)، وهو مؤشر على عدم قبول الشريك لها، كما يتضح ذلك من مرارة مناقشات الطلاق وزيادة الخلافات مع الشريك، بالإضافة إلى شعورها بالندم على الزواج.

- فيما يتعلق بالتماسك الزوجي، حصلت الحالة (م) على درجة (04)، وهو مؤشر على وجود انعدام تام للروابط والتماسك في الزواج. يتجلى ذلك في عدم الحوار والنقاش بين الطرفين، والتفكير المستمر في الطلاق.

- فيما يخص التعبير العاطفي، حصلت الحالة (م) على درجة (08)، وهي درجة منخفضة جداً وغير كافية للتأكيد على عدم وجود اتفاق بين الزوجين في التعبير عن مشاعر الحب والعاطفة وعلى عدم وجود أي انسجام في العلاقة الجنسية بينهما.

3-5 مناقشة نتائج الحالة الثالثة:

انطلاقاً من التساؤل العام لهذا البحث، والذي ينص على: ما مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين التاجية؟ وماهي مظاهر التوافق الزوجي؟ وبناء على المقابلة النصف موجهة والنتائج التي حصلنا عليها من خلال تطبيقنا لمقياس التوافق الزوجي والتي تقدر ب(88 درجة) وهي درجة منخفضة جداً، والملاحظات التي تم رصدها للحالة الثالثة يمكن القول بأن النتائج أسفرت على

وجود مستوى منخفض جدا من التوافق الزوجي، وهذا يعنى أنها تعيش في علاقة زوجية مضطربة غير سوية مع الزوج التي قد تتجلى في المظاهر التالية:

- انعدام الاتفاق الزوجي البارز في سوء الانسجام والاتفاق على الأدوار والتعاون في الحياة الأسرية من الجانب المادي وغياب التشاور بين الزوجين في القرارات الأسرية الذي أدى إلى إثارة الأزمات والمشاكل بين الشريكين واستمرارها بشكل دائم إذ يرى في ذلك "سليمان (2005)" بأن التوافق الزوجي لا بد أن يتوفر على العديد من المؤشرات خلال مراحل الحياة الزوجية منها التواضع والتعاون بين الزوجين في أداء الأدوار وحصول كل من الزوجين على مطالبه واحتياجاته، وتحقيق أهدافه، مما يعنى اتفاق السلوكيات مع التوقعات، وكذلك الانسجام والقدرة على حل المشكلات وتقديم الدعم والمساعدة لبعضهما البعض" (هلون، 2017، ص 18). وهذا ما لم يتوفر عند الزوجين.

- إن مستوى الرضا الزوجي منخفض في الحياة الزوجية للحالة (م) لاحتوائها بالشحنات السلبية (الصراعات، الخلافات) التي أثرت باتزانها النفسي، إذا وصلت للاعتقاد بأن الطلاق هو الخيار الأنسب للتخلص من المشاكل الزوجية في ظل ضعف التماسك وسوء التواصل بين الشريكين، فهذا يعكس مرحلة مهمة في النظرة نحو العلاقة. وترى في ذلك غسيري (2013) "بأن الأزواج السعداء لا يجدون أي مشاكل في فهم الرسائل الانفعالية لشريك الحياة، أما الأزواج غير السعداء فيشوهدون مثل هذه الرسائل، وبعض الصراعات تكون حتمية ولا يمكن اجتنابها وخاصة في علاقة مثل الزواج" (غسيري، 2013، ص 107).

- كما لوحظ تأثير السلوك السلبي (العنف) على الحالة (م)، حيث أدى وجود الاستجابة الغير مرغوبة نتيجة للاستفزاز المتكرر للعنف البدني واللفظي، إلى ظهور الاستجابة الشرطية. وهذا يتضح في شعور الحالة بالندم وعدم قبول الشريك، وكذلك في تأثيره على صحتها النفسية. ونظرًا لوجود التوبيخ والعقاب فقد أدى ذلك إلى زيادة احتمالية حدوث السلوك السلبي وممارسته على الحالة (م) بشكل متكرر، فقد جاء في دراسة الهير (2008) "هدفت إلى التعرف على علاقة العنف ضد الزوجة بالصحة النفسية لدى الزوجات العربيات المعنفات في السويد، تكونت العينة من (83) امرأة، وأظهرت نتائج الدراسة أن أكثر أنواع العنف شيوعا هو العنف الجسدي، كما أظهرت وجود علاقة قوية بين العنف الاضطرابات النفسية ونتائجه الناجمة عنه" (الطهراوي، 2019، ص 51).

يُلاحظ أن غياب التعزيز والدعم من الأفراد المحيطين بها، وعدم وجود الدعم الاجتماعي والنفسي، قد ساهم في وجود خلل في تنظيمها النفسي وهشاشة بنيتها النفسية، مما أدى إلى تبني نظرة سلبية للذات وللمستقبل. فقد جاء في دراسة بروكس Brooks وآخرون (2014) "دور المساندة الاجتماعية في تعزيز الصحة وإدارة الأمراض المزمنة حيث أن الأمراض المزمنة تسبب أعباء جسدية ونفسية واجتماعية، وقد تكون للمساندة الاجتماعية دور في تخفيف تلك الأعباء، توصلت نتائج الدراسة أن حوالي 87% من

عينة الدراسة يعانون من ضعف المساندة الاجتماعية في حياتهم، و كان أكثر أنواع المساندة هي العاطفية والمادية وأن وجود المساندة الاجتماعية تقوى ارادة المريض"(سالم،2020، ص855). ونتيجة غياب الدعم الاجتماعي ساهم في استمرار النمط الغير صحي في العلاقة الزوجية وهذا ما يتفق مع دراسة **Pegelow 1984** " أن الزوجة تبقى في العلاقة المسيئة نتيجة نقص الدعم والمساندة الاجتماعية وهذا ما يجعل الزوج يعاملها كما يرغب"(الرقب، 2010، ص30).

- يعتبر ضعف التعبير العاطفي وفقدان إشباع الحاجة العاطفية للمودة، والرحمة، والتفاهم، وتبادل الثقة بين الشريكين، أحد العوامل التي قد تؤثر على عدم الرضا في الجانب الجنسي من العلاقة، وهذا ما أكدته دراسة (**Sprecher,2002**) "حين وجد ارتباطا إيجابيا لدى الزوجين والرضا الجنسي، وان حب الزوج من المنبئات القوية لتحقيق الرضا الجنسي لدى الزوجات"(أحمد، 2024، ص13).

- يظهر لدى الحالة (م) انخفاض لتقدير الذات من خلال تصورات وأفكار خاطئة والتي غرست في إدراك الحالة والتي تسببت لها في انعدام التوافق الزوجي، وهذه النتيجة تنطبق مع الإطار النظري لروجرز " إن تقدير الذات له تأثير مهم على علاقات الشخص مع الآخر وعلى تقبله له، وتوافقه مع نفسه ومع الآخر وذلك ينطبق على الزوجين فتقدير الذات لديهما يزيد من التوافق الزوجي بينهما"(إبراهيم، 2018، ص22).

- يمكن الاستنتاج أن الحالة تجد صعوبة في التكيف مع الجو الغير السوي المليء بالتوتر والصراعات مع الزوج ، الذي يبرز من خلال السلوكيات الغير المتوافقة للحالة والتي أحدثت خلل في البنية النفسية والاستقرار النفسي، مما تسبب لها تبلور مجموعة من الاضطرابات النفسية والمشاعر السلبية (من حزن وقلق)، بالإضافة للاضطرابات السلوكية (الكره والحقد والعدوانية) وذلك نتيجة انعدام التوافق الزوجي وفي هذا الصدد تذكر دراسة **كريمة عبد المنعم مهدى(2013)** " بعنوان سوء التوافق الزوجي وعلاقته بالإصابة ببعض الأمراض النفسية "، ودراسة **فطيمة ونوغي (2014)** التي كانت حول اثر سوء التوافق الزوجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة".

- تمثل هذه الحالة صورة من انعدام التوافق الزوجي بين الشريكين بعد إصابة الزوجة بمرض مزمن يتعلق بمرض الشرايين التاجية ومدى تأثيره على العلاقة الزوجية والصحة النفسية.

4- مناقشة عامة للنتائج في ضوء تساؤلات البحث:

يهدف هذا البحث إلى الإجابة على التساؤلين الرئيسيين التاليين:

- ما مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين التاجية؟

- وما هي مظاهره؟ استنادًا إلى نتائج البحث، يمكن القول:

▪ فيما يتعلق بالحالة الأولى (د)، أظهرت النتائج مستوى مرتفعاً من التوافق الزوجي. تتجلى مظاهره في الاتفاق الزوجي البارز الذي يشير إلى استقرار العلاقة بين الزوجين على الرغم

من إصابة الزوجة بمرض الشرايين التاجية، قد يكون راجع الى مستوى الزوجين التعليمي المرتفع والمتقارب والنضج الانفعالي لكلا الزوجين مكنهما من التصدي لهذه الازمة الصحية بالطريقة الصحيحة فقد جاء في **دراسة مخادمة (2002)** "ان للمستوى التعليمي تأثير في درجة التوافق الزوجي حيث يؤدي ارتفاع المستوى التعليمي الى الاستقرار في الحياة الزوجية وان امتلاكهم نضجا فكريا عاليا وتقبل لرأي آخر، ويكون لديهم القدرة على التعبير العاطفي يجعلهم يشعرون انهم أقرب الى بعضهم عن طريق التقارب النفسي" (غيطان، 2019، ص18). وهذا ما ادى الى رضا الزوجة عن حياتها، وتتمتع العلاقة الزوجية بقوة من التماسك. بالإضافة إلى ذلك، يوجد تواصل وتعبير عاطفي بين الزوجين، حيث يشارك كل منهما المشاعر والرغبات مع الآخر وهذا ما ساهم في ارتفاع مستوى التوافق الزوجي. قد أشرنا سابقا ان الزواج نشأ عن علاقة حب واختيار الزوجين لبعضهما البعض فقد يكون في الاختيار الزوجي المناسب دخل في التوافق الزوجي بحيث يرى **حسن مصطفى عبد المعطي (2004)** "ان التوفيق في الاختيار المناسب اهم خطوة لتحقيق التوافق الزوجي، فالتوافق الزوجي ممتد لحظة التفكير في إختيار الشريك والاستعداد للحياة الزوجية وهذا يساهم في وجود السعادة الزوجية".

كما أظهرت الدراسة أن الزوجة تتمتع بقوة وصلابة نفسية، كما تتمتع بتقدير ذاتي مرتفع مما اكسبها نظرة ايجابية للحياة الزوجية وهذا ما اكده **روجرز في نظرية الذات: "ان تقدير الذات له تأثير مهم على علاقات الشخص مع الآخر وذلك ينطبق على الزوجين فتقدير الذات لديهما يزيد من التوافق الزوجي بينهما كما يرى روجرز ان معايير التوافق الزوجي تكمن في ثلاث نقاط وهي الاحساس بالحرية، الانفتاح على الخبرة، الثقة بالمشاعر الذاتية" (ابراهيم، 2018، ص22).**

لقد جاء في بحثنا ان للزوجين ثلاثة ابناء ونرى ان انجاب الاطفال قد يساعد في التقارب بين الزوجين وهذا ما جاء في دراسة **سعد بن حامد العبدلي (2009)** "يعتبر الانجاب احد العوامل التي تحقق التقارب والحب بين الزوجين وينشئ رابطة بالغة العمق بينهما، فهو يساهم في تحقيق توافقهما النفسي (العبدلي، 2009، ص68).

ان الحالة (د) تتمتع بمستوى اقتصادي جيد يساعدها على تحمل النفقات المادية التي يستلزمها المرض وبذلك يجنبها الدخول في ازمة اقتصادية فقد جاء في دراسة **صافي كلثوم عائشة (2020)** "تسهم الحالة الاقتصادية في اتزان العلاقة بين الزوجين حتى وان كانت الروابط العاطفية ضعيفة ويعد هذا الجانب من الجوانب الهامة في الحياة الزوجية فوجود دخل مادي جيد يؤدي الى الاستقرار الزوجي". ان كل هذه العوامل ادت الى توافق زوجي مرتفع مكنها من التعامل مع المرض وتحدي مضاعفاته بفعالية.

■ فيما يتعلق بالحالة الثانية (ح)، اسفرت النتائج على مستوى توافق زوجي مرتفع، حيث يظهر الاتفاق والتفاهم بين الزوجين على مستوى مرتفع. يتجلى ذلك في الرضا والتقدير المتبادل بينهما وفي قدرتهما على التواصل الفعال وتقديم الدعم خلال الظروف الصعبة. يعكس الحب والثقة بينهما والتعبير العاطفي دعمًا قويًا يسهم في بناء علاقة زوجية مستقرة وسعيدة.

ان وجود قلق وخوف بسبب المرض بالنسبة للزوجة أدى الى مستوى تماسك زوجي متوسط، فقد جاء في دراسة الحنفي (2014) "ان المرض المزمن وخاصة الخطير منه يسبب للمريض حالة من الخوف والقلق والحزن ويصعب رؤية حالة المريض النفسية مستقرة، بل تبقى في حالة اضطراب نفسي مستمر جراء التفكير الدائم في المرض والنتائج المتوقعة"، إلا أن التفاهم والتعاطف بين الزوجين يساعدهما على التغلب على هذه التحديات وتحويلها إلى فرص لتقوية العلاقة. يعزز الدعم العاطفي والتواصل الصادق بينهما مستوى الثقة والتآزر، فقد لمسنا ان العلاقة بينهما يتخللها الود والمحبة وبالرغم من المرض فان العلاقة الحميمة بينهما تمتاز بنوع من التوازن والمتعة فقد جاء في دراسة العمودي (2001) "ان للجنس وتوافقه تأثيرا بالغا على التوافق الزوجي، فالعلاقة الجنسية تقوي الرابطة بين الزوجين حيث انها تجديد لعطاء الزوجين ولأنها القاسم المشترك بين الحب والاشباع او النفور والإحباط"(العمودي، 2001، ص66). كما نلاحظ مدة زواجهما تبلغ أربعة سنوات وان الزوجين لم يرزقا بالأطفال ومع ذلك بقيت حياتهم الزوجية مستقرة ولم تتأثر وهذا يدل على توافق زوجي مرتفع، نجد في دراسة لخلود بنت محمد علي يوسف صحاف (2015) "والتي تهدف الى دراسة تأثير كل من عمر الزوجين ومدة الزواج وعدم إنجاب الأطفال على درجة التوافق الزوجي وتوصلت النتائج انه لم يتأثر التوافق الزوجي بمدة الزواج وبعدم إنجاب الأطفال لدى عينة من الأزواج"(صحاف، 2015، ص57).

■ بالنسبة للحالة الثالثة (م)، واستنادا إلى نتائج الدراسة، يمكن التوصل إلى استنتاج عام يشير إلى وجود ارتباط سلبي بين مرض الشرايين التاجية ومستوى التوافق الزوجي لدى الحالة. فقد أظهرت الدراسة أن الحالة (م) تعيش في علاقة زوجية غير سوية ومضطربة بعد اصابتها بالمرض، مما يعكس مستوى منخفض جدًا من التوافق الزوجي.

مظاهر عدم التوافق الزوجي تتمثل في غياب الاتفاق والتعاون بين الشريكين، وانعدام الرضا الزوجي والتفاهم، بالإضافة إلى وجود صراعات متكررة ونقص في التعبير العاطفي والدعم الاجتماعي، قد يرجع الى طريقة الارتباط ببعضهما البعض فقد اشرنا سابقا ان الطريقة تقليدية في ارتباط الحالة بزوجها وارغامها من طرف والدتها، يرى حسين (2004) "ان اسلوب اختيار الشريك الذي قد يحدث بالصدفة او عن طريق الاهل او الاقارب وخاصة الوالدين قد يكون الاختيار عن عدم رضا وقناعة، او جريا وراء الجمال او المكانة الاقتصادية والاجتماعية لأهل العروسين في المجتمع، لذا يتحدد اسلوب اختيار الشريك واثره على التوافق الزوجي بينهما"(غيضان، 2019، ص 18).

يظهر أيضًا تأثير العنف البدني واللفظي على العلاقة الزوجية نرجعها الى الحالة الاقتصادية التي آلت اليها العائلة بعد اصابة الزوجة بالمرض بحيث ان المستوى الاقتصادي للأسرة متوسط وان مصاريف العلاج المرتفعة تفوق قدرة دخل الزوج مما يدخله في حالة من الهيجان والغضب وفقد السيطرة على النفس ولوم الزوجة على ذلك، نستدل عليه من دراسة **مي احمد رشاد حنفي (2014)** "ان المرضى عند اصابتهم بمرض مزمن تطول فترة علاجه مما يسبب اعباء مادية تقع على عاتق المرضى واسرهم بصورة تفوق امكانات الاسرة مما يعرضها للاستدانة واستنزاف امكاناتهم المادية مما يدخل رب الاسرة في حالة من التذمر والغضب وعدم التقبل لهذه المصاريف". كما جاء في دراسة **عرار (2021)** "ان المقومات المادية للحياة الزوجية والظروف الاقتصادية الصعبة قد تترك اثرا نفسيا بين افراد الاسرة كالشعور بالحرمان وغياب السعادة والشعور بالقلق والاكتئاب" (عرار، 2021، ص522).

كما نجد ان الحالة تلقي باللوم على زوجها لعدم مساعدتها في المهام المنزلية وهذا اللوم ادى الى اثر سلبي نفسي عميق على الزوجة كما ان الزوج بدوره يرى ان زوجته لا تقوم بمهامها المنزلية على اكمل وجه، فقد جاء في **النظرية التفاعلية الرمزية** "ان التوافق في الزواج ينعكس في درجة ما تتوقعه الزوجة في زوجها، وبين ما يدركه الزوج في زوجته وان هناك ما يسمى بتناقض الدور، وان هذا التناقض يظهر حين لا يتطابق السلوك مع المعايير التي يراها الافراد مناسبة، قد يرجع الخلاف الذي يحدث بين الزوجين الى عدم تقبل الرغبات المختلفة والمتطورة لاحد الطرفين وهذا يؤثر على التوافق الزواجي" (العمودي، 1996، ص20).

بالإضافة إلى ذلك، يرتبط مستوى التوافق الزواجي بالجانب الجنسي من العلاقة، يمكن لعدم إشباع الحاجات العاطفية والجنسية أن يثير الاستياء والتوتر لدى الشريك، خاصةً في حالة وجود مشاكل صحية تؤثر على القدرة الجنسية للشريك، تؤكد دراسة **ليلي شريف (2012)** "تحت عنوان سوء التوافق الجنسي وعلاقته بالتوافق الزواجي توصلت نتيجة البحث أن سوء التوافق الجنسي يمكن أن يكون له تأثير سلبي على التوافق الزواجي بين الشريكين". يُلاحظ أيضًا تأثير الظروف النفسية والاجتماعية على تنظيم الشريكة المصابة لنفسها ناتج عن تعرضها للتمتر من طرف زوجها أدى الى انخفاض تقدير الذات وهذا يتفق مع دراسة **هناء شريفي (2002)** "العلاقة الاسرية تؤثر بقوة على مستوى تقدير الفرد لذاته، فكلما كانت هذه العلاقة جيدة كان تقدير الذات مرتفعاً، اما سوء العلاقة الاسرية فيؤدي الى افراد يتميزون بتقدير منخفض للذات"، وهذا كان من بين الاسباب التي ادت الى عدم الرضا وعدم التوافق الزواجي لديها.

بشكل عام، يُلاحظ أن مستوى التوافق الزواجي ومظاهره يختلف بين الحالات لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين التاجية. قد يعزى هذا التباين إلى العوامل المتعددة التي تؤثر على العلاقة الزوجية، بما في ذلك شخصية كلا الشريكين، اختيار الشريك، إنجاب الأطفال، والظروف المادية والمعنوية، فضلاً عن

المستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي لهما. بالتالي، يظهر أن التوافق الزوجي ليس أمرًا ثابتًا بل يتأثر بمجموعة من العوامل المتنوعة، مما يجعل الحاجة ماسة لتقديم الدعم والتوجيه للأزواج المصابين بأمراض مزمنة مثل مرض الشرايين التاجية، بهدف الحفاظ على استقرار العلاقة الزوجية وجودتها.

خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل، وبناءً على المعلومات والنتائج التي تم تقديمها في الفصول السابقة من هذا البحث حيث تم تحديد الهدف الرئيسي للبحث واستعراض ومناقشة النتائج المتعلقة بظروف ومعيشة المبحوثات وتحليل محتوى استجاباتهن، تم الكشف عن مستويات التوافق الزوجي لدى المرأة المصابة بمرض الشرايين التاجية. باستخدام المنهج المعتمد في البحث والأدوات المستخدمة، تم التوصل إلى مجموعة من الاستنتاجات المدعومة بالبيانات، والتي تلقي الضوء على أهم النتائج والاتجاهات الملاحظة. وبناءً على هذه الاستنتاجات، يمكن التصور عن مجموعة من المقترحات البحثية التي تفتح الباب أمام دراسات مستقبلية في هذا المجال المهم. وتعزز من تطوير البحث وتطبيقه في هذا السياق الواسع. يمكن أن تشمل هذه المقترحات العمل على تطوير أدوات القياس، وتعزيز الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد المتأثرين، وتوجيه السياسات العامة نحو دعم العلاقات الزوجية الصحية والمستقرة.

مقترحات البحث:

من خلال النتائج التي تم التوصل اليها في هذا البحث بشقيه النظري والتطبيقي يمكن إعطاء جملة من المقترحات تتمثل في:

• المقترحات النظرية:

وبالاعتماد على نتائج البحث التي توصلنا اليها، ان هناك حالة تعاني من انخفاض في التوافق الزوجي مقابل حالتين لا تعاني، وبما ان المنهج العيادي لا يسمح بتعميم النتائج، فهذه الدراسة تشكل منطلق لدراسات لاحقة تعتمد على المناهج المؤدية الى الحصول على تعميمات أكثر موضوعية حيال موضوع التوافق الزوجي لدى هذه الفئة وذلك من خلال:

1 - استخدام عينات موسعة بهدف تعميم النتائج.

2- محاولة البحث بشكل اكثر تعميمي في العوامل المؤدية الى اضطراب التوافق الزوجي لدى هذه الفئة الاجتماعية التي تعاني من مرض الشرايين التاجية على غرار الامراض الجسدية الأخرى التي يمكن وجود عوامل معينة تؤدي الى سوء التوافق الزوجي.

3- توصلت هذه الدراسة ان هناك عوامل اجتماعية وعلائقية قد تؤدي الى سوء التوافق الزوجي لدى المرأة المتزوجة المصابة بمرض الشرايين التاجية، واعتمادا على هذه النتائج يمكن اقتراح موضوع لاحق في العوامل الاجتماعية كعدم وعي الزوج بحقيقة هذا المرض بحيث يكلف الزوجة بأمور لا تطاق.

-هناك كذلك عامل نفسي اجتماعي، وهو تدني واهتزاز صورة الذات لدى المرأة المصابة بهذا المرض تؤدي للإساءة للآخرين، وإساءة تقدير الأمور وبذلك الإساءة الى العلاقة الزوجية بينها وبين الشريك.

-قد يكون عامل اختيار الشريك الزوجي غير الموفق احدى العوامل المؤدية الى سوء التوافق الزوجي لدى المرأة المتزوجة لاسيما التي قد تصاب بأمراض مثل مرض الشرايين التاجية.

• المقترحات التطبيقية:

من خلال النتائج المتوصل اليها في بحثنا يمكن الاستفادة في التخطيط لبرامج ارشادية وعلاجية زوجية تساعد المختصين النفسانيين في علاج وترشيد وتحسين العلاقة الزوجية بين الزوجين لاسيما في حالة إصابة المرأة بمرض الشرايين التاجية على غرار غيرها من امراض القلب والاعوية الدموية والامراض

الجسدية الأخرى. هناك كذلك مجموعة من التوصيات التوعوية للاستفادة من نتائج البحوث بهذا الصدد نذكر منها:

- 1- إنشاء مراكز للإرشاد والعلاج الزوجي وتعليمهم الحياة الزوجية خاصة للمقبلين على الزواج للاستعداد النفسي والفكري والعاطفي للزواج وتحمل المسؤولية، ومعرفة كيفية اشباع الحاجات العاطفية والنفسية والمادية.
- 2- تقديم الخطط والبرامج العلاجية والدعم النفسي والمجتمعي المعدة من طرف الباحثين والتي تخص كيفية تعامل الأزواج في ظل الاحترام والتقبل والتقدير المتبادل لكل الزوجين.
- 3- تنظيم حصص عبر وسائل الاعلام السمعية والبصرية والسوشيال مديا من طرف مختصين في الارشاد والعلاج الزوجي لتوعية الأزواج، خاصة فيما يخص اختيار الشريك المناسب وفي الوقت المناسب والسن المناسب للزواج.

المراجع باللغة العربية:

1. القرآن الكريم.
2. أبو المجد، ايمن. (1999). دليل الاسرة الذكية الى امراض القلب والشرابين التاجية. بيروت: دار الشروق.
3. إبراهيمي، أسماء. (2015). الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة دراسة ميدانية على عينة من الممرضات والمعلمات. أطروحة دكتوراه. جامعة بسكرة.
4. ابراهيم، عبد الجواد عباس. (2021). الرضا الزوجي وعلاقته بالصمود النفسي. مجلة كلية الادب العدد رقم (52) الجزء 2. قنا
5. إبراهيم، مؤيد محمد موسى. (2018). التوافق الزوجي وعلاقته بتقدير لدى ذوي الإعاقة الحركية في محافظتي بيت لحم والخليل. رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي. جامعة القدس المفتوحة.
6. ابراهيم، زكريا. (1978). الزواج والاستقرار النفسي. (ط 2). القاهرة: مكتبة مصر بالفجالة.
7. ابراهيم، مي محمد حمدي. (ب.س). القلق والاكتئاب لدى مجموعتين من مرضى استبدال الصمامات القلبية وزرع الشرابين التاجية. مجلة بحوث كلية الاداب. المجلد (35). العدد 04. المنوفية. مصر.
8. أحمد، ولاء مجدي شكري عبد العال. (2024). العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الرغبة الجنسية لدى المتزوجات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
9. أحمد، شيماء جمال. (2015). النكاء الوجداني والتوافق الزوجي لدى الاسر حديثة التكوين. الجزائر: المكتب الجامعي الحديث.
10. أمحمدي، على. (2018). الأسلوب المعرفي الإدراكي (الاستقلال - الاعتماد) وعلاقته بالتوافق الزوجي ومفهوم الذات. دراسة ميدانية على عينة من المتزوجين بولاية أدرار نموذجاً. أطروحة دكتوراه العلوم في علم النفس التربوي، جامعة زهران 2.
11. مران، اميرة عبد الكريم. (2006). الصحة النفسية. رسالة ماجستير. كلية العلوم التربوية والنفسية جامعة القاهرة.
12. بوفرة، مختار. شعبي، نور الدين. (2017). قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات (دراسة ميدانية بمدينة معسكر). مجلة الرواق، العدد (09). المركز الجامعي غليزان.
13. بوخالفة، حمزة، وبن الشيخ، يوسف. (2023). النكاء الوجداني وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي عند اساتذة التربية البدنية. مجلة العلوم والتكنولوجيا للنشاطات البدنية. المجلد رقم (26). العدد 3

14. بلوزي، ربيعة. وسعيد، سيلة. (2020). *الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى أستاذات المدرسة الابتدائية*. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية. الوادي.
15. بلميهور، كلثوم. (2013). *الاستقرار الزوجي في سيكولوجية الزوج*. المجلة الالكترونية لشبكة العلوم النفسية. تم الاسترجاع من موقع: www.arabpsynet.com
16. بلميهور، كلثوم، (2012). *الاستقرار الزوجي*. مجلة اصدار شبكة العلوم النفسية والعربية، سلسلة الكتاب الالكتروني، العدد (24).
17. بلعباس، نادية. (2016). *انماط الاتصال وعلاقتها بجودة الحياة الزوجية*. أطروحة دكتوراه في علم النفس الأسري. كلية علوم الاجتماعية. جامعة وهران.
18. بن علو، فيروز. (2015). *تعدد الزوجات وأثره على التماسك الأسري*. رسالة ماجستير. قسم علم النفس والارطفونيا. جامعة وهران 2
19. جامع، محمد نبيل. (2010). *التوافق الزوجي والعنف الأسري*. الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.
20. جانم، جميل فخري محمد. (2009). *آثار عقد الزواج في الفقه والقانون*. الاردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
21. جاسم، وفاء محمد. (2016). *التوافق الزوجي لمعلمات رياض الأطفال*. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية. جامعة بغداد.
22. هديل، بنت عبد الله بن محمد الغامدي. (2019). *الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المعلمات في الباحة*. المجلد 35، العدد (6)، ص 194. المملكة السعودية.
23. هلون، ملاك الفرد نعيم. (2017). *التوافق الزوجي وعلاقته بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى العاملات في منطقة حيفا*. جامعة عمان العربية.
24. ونوغي، فطيمة. (2014). *أثر سوء التوافق الزوجي في تكوين الميل الى الامراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق اختبار مينوسوتا*. رسالة دكتوراه. جامعة بسكرة. الجزائر.
25. الوريكات، عايد. (2011). *علم الاجتماع الطبي*. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع
26. لؤي، عبد على الهلال. (2022). *الاجتهاد التأكسدي في الصحة والمرض*. لبنان: دار اليازوري العلمية.
27. زاوي، منصور. (2017). *مقياس التوافق الزوجي*. مقال جامعة سيدي بلعباس. تاريخ الدخول:

2024/10/26

https://www.researchgate.net/publication/323540304_mqyas_altwafq_alzwa

jy

28. زيدان، محمد مصطفى. (1979). *معجم المصطلحات النفسية والتربوية*. دار الشروق للنشر والتوزيع والطباعة.
29. الزروق، فاطمة الزهراء. (2015). *علم النفس الصحي، مجالاته، نظرياته والمفاهيم المنبثقة منه*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
30. حامد، عبد السلام زهران. (2005). *التوجيه والارشاد النفسي*. القاهرة: دار المعارف
31. حولي، فاطمة. (2019). *التوافق الزوجي للوالدين كما يدركه الابناء وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط*. رسالة دكتوراه. جامعة وهران 2
32. الحسيني، حسين محمد سعد الدين، والسيد، مي مدحت عوض. (2020). *التوافق الزوجي وتأثيره على الابناء*. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة. جامعة المنصورة العدد 7.
33. حلوش، مصطفى. (2020). *دور التواصل الزوجي في تحقيق التوافق الزوجي ومعالجة المشكلات الاسرية*. المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية. المجلد 12. العدد (01). ص 84. جامعة سيدي بلعباس
34. حنفي، مي احمد رشاد. (2014). *الازمات الاسرية لمريضات سرطان الثدي*. رسالة ماجستير. جامعة عين شمس. القاهرة. مصر.
35. الحنفي، عبد المنعم. (ب.س). *المعجم الموسوعي لعلم النفس*. لبنان: دار نوبلس.
36. الحتاتنة، سامي محسن. (2012). *مقدمة في الارشاد الاسري والزوجي*. عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
37. طايبي، نعيمة. (2007). *التعامل مع الضغط النفسي عند المصابات بمرض القلب والمصابات بداء السكري -دراسة مقارنة -*. رسالة ماجستير. جامعة الجزائر.
38. طه، منال عبد النعيم محمد. (ب.س). *دور التضحية في التنبؤ بنوعية العلاقة الزوجية والطلاق العاطفي*. كلية الدراسات العليا للتربية. جامعة القاهرة.
39. الطهراوي، فادي عبد الكريم. (2019). *الانحرافات السلوكية للنساء المتزوجات*. مصر: دار زهران فور.
40. الطلاع، عبد الرؤوف احمد. والشريف، محمد يوسف. (2011). *الرضا الزوجي لدى المتزوجات للمرة الثانية وعلاقته ببعض المتغيرات*. مجلة الجامعة الاسلامية. المجلد (19). العدد 01. ص 239-276 فلسطين.

41. يخلف، عثمان. (2001). *علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة*. الدوحة: دار الثقافة
42. كفاقي، علاء الدين. (1999). *الإرشاد والعلاج النفسي الأسري*. القاهرة: دار الفكر العربي.
43. ليزيدي، إيمان. (2016). *جودة الحياة وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى أساتذة الجامعة* (دراسة ميدانية في جامعة العربي بن مهيدي). رسالة الماجستير. تخصص علم النفس العيادي. جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي.
44. مهدي، كريمة عبد المنعم. (2013). *سوء التوافق الزوجي وعلاقته بالإصابة ببعض الأمراض النفسية*. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس. العدد (40). الجزء 4.
45. مهدي، سراي. (2012). *الاحترق النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى أساتذة المرحلتين المتوسطة والثانوية*. مذكرة ماجستير في الإرشاد والصحة النفسية. جامعة الجزائر 2.
46. محروق، كريمة. (2016). *عقد الزواج غير الموثق*. الجزائر: عالم الكتب الحديث.
47. ميتشل ولن. (1981). *الموسوعة العلمية الحديثة (الجسم البشري)*. بيروت: مركز الأهلية للنشر والتوزيع.
48. المنجد في اللغة العربية المعاصرة. (2000). دار المشرق.
49. المعجم الوسيط في اللغة العربية. (2005) (ط4) دار النشر مكتب الشروق الدولية.
50. مسعي، مريم أحمد. (2022). *التوافق الزوجي وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى الأبناء*. أطروحة دكتوراه. جامعة يحي فارس. المدينة.
51. مرسي، كمال ابراهيم. (1995). *العلاقة الزوجية والصحة النفسية*. الكويت: دار الكتب والوثائق القومية.
52. مرسي، صفاء إسماعيل. (2008). *الاختلالات الزوجية (الأسباب والعواقب والوقاية والعلاج)*. مصر: دار ايتراك للنشر والتوزيع.
53. مشعل، رباب السيد عبد الحميد. (2016). *التوافق الزوجي وعلاقته بالعنف الأسري "دراسة ميدانية مقارنة بين مصر والسعودية"*. مجلة بحوث التربية النوعية عدد (42). جامعة المنصورة.
54. معمري، وهيبة. (2021). *النكاح الوجداني وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى عينة من أساتذة التعليم الثانوي أم البواقي*. أطروحة دكتوراه. جامعة العربي بن مهيدي. ام بواقي.
55. نافع، حميد صالح. (2012). *الزواج العرفي وموقف الشريعة الإسلامية فيه*. مجلة كلية العلوم الإسلامية. ص120، 121.
56. سالم، إيهاب حامد على. (2020). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة*. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية. العدد (50). المجلد 03. جامعة حلوان

57. ساعد، شفيق. (2019). *مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية*. رسالة دكتوراه. جامعة بسكرة.
58. سليمان، سناء محمد. (2005). *التوافق الزوجي واستقرار الأسرة*. القاهرة: دار عالم الكتب.
59. السلامين، ايمان. (2019). *التوافق الزوجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى النساء العربيات في شمال فلسطين*. رسالة ماجستير. جامعة الخليل. فلسطين.
60. سلامي، دلال. (2018). *علاقة الذكاء العاطفي بالتوافق النفسي الاجتماعي والزوجي*. أطروحة دكتوراه. علوم في علوم التربية. جامعة الوادي.
61. سعيد، قارة. (2015). *مصدر الضبط الصحي بكل من فعالية الذات وتقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم*. رسالة دكتوراه. جامعة الحاج لخضر. باتنة.
62. عبد المولي، ابتسام محمد. (ب.س). *فعالية برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الزوجية لمرضى البهاق*. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. العدد (23). جامعة الفيوم.
63. عبد المعطي، حسن مصطفى. (2004). *المناخ الاسري وشخصية الابناء*. مصر: دار القاهرة
64. العبدلي، سعد بن حامد آل يحي. (2009). *الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من فاعلية الذات والتوافق الزوجي لدى عينة من المعلمين المتزوجين بمدينة مكة*. جامعة ام القرى. المملكة العربية السعودية.
65. العبيدي، رشا عبد الأمير جواد. (1999). *دراسة كيميوجيوية فسيولوجية لمرضى الشرايين التاجية*. رسالة ماجستير. جامعة بغداد.
66. عدوان، يوسف. (ب.س). *محاضرة في علم النفس الصحة*. جامعة الحاج لحضر. باتنة.
67. عون، عمار. (2014). *التوافق الزوجي دراسة مقارنة بين الزواج المختلط الجزائري - عربي والزواج المختلط الجزائري - أجنبي*. دراسة ميدانية على عينة من الأزواج المختلطة. مذكرة الماجستير في علم النفس الأسري. جامعة وهران.
68. عطار، آسيا. (2018). *علاقة المخططات المبكرة غير المتكيفة واستراتيجيات التعامل بالتوافق الزوجي لدى عينة من الأزواج*. أطروحة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر.
69. عيسى، حداد. (2006). *عقد الزواج دراسة مقارنة*. منشورات جامعة باجي مختار. عنابة.
70. علي، احمد السيد. الحديبي، مصطفى. ومحمد، احمد يوسف. (2015). *مبادئ علم النفس الحيوي*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
71. علة، عيشة. بن طاهر، بن طاهر، التيجاني. (2016). *الاشباع العاطفي بين الزوجين وارضاه عن الحياة لدى اساتذة التعليم العالي*. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. العدد 26. جامعة الاغواط.
72. علاق، نجمة. (2017). *مفهوم عقد الزواج*. كلية الحقوق. جامعة سعد دحلب. الجزائر.

73. العمودي، ياسر محمد. (1996). *التوافق الزوجي وعلاقته بتوكيد الذات وارتباطه ببعض المتغيرات لدى المتزوجين*. رسالة ماجستير. جامعة ام القرى. مكة.
74. عنو، عزيزة. (2017). *محاضرات في الفحص النفسي العيادي*. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع
75. عرار، رشيد. (2022). *التوافق الزوجي لدى عينة من الذكور والإناث الفلسطينيين*. المجلة العربية للنشر والتوزيع. جامعة القدس. فلسطين.
76. فرج، عبد القادر طه. (2000). *أصول علم النفس الحديث*. (ط5). مصر: دار قباء للطباعة والنشر
77. صافي، كلثوم عائشة. (2023). *الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق الزوجي لبيومي على البيئة الجزائرية*. مجلة الدراسات الانسانية والاجتماعية. المجلد (08). العدد (01).
78. صافي، كلثوم عائشة. (2020) *فارق السن وانعكاسه على التوافق الزوجي*. رسالة دكتوراه. جامعة محمد بن أحمد. وهران.
79. صحاف، خلود بنت محمد على يوسف. (1436هـ). *التوافق الزوجي وعلاقته بالاستقرار الأسري لدى عينة من المتزوجين بمدينة مكة المكرمة*. مذكرة الماجستير في علم النفس إرشاد نفسي. جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.
80. قانون الاسرة الجزائري. (2005). امر رقم 05-02 المؤرخ في 27 فبراير.
81. رضوان، مها رجب. (2023). *الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق الزوجي*. رسالة ماجستير. جامعة عين شمس. القاهرة.
82. الرقب، إبراهيم سليمان. (2010). *العنف الأسري وتأثيره على المرأة*. الاردن: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
83. شكري، حسن عايدة. رزق، ابراهيم ليلي. (2001). *ضغوط الحياة والتوافق الزوجي لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والنوبات "دراسة مقارنتة"*. رسالة ماجستير. جامعة عين شمس. القاهرة.
84. شريف، ليلي. (2012). *التوافق الجنسي وعلاقته بالتوافق الزوجي*. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية. المجلد(34). العدد (01). ص، 29
85. شريقي، هناء. (2002). *المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الجزائر2. الجزائر.
86. الشتيوي، العبد الله. (2012). *علم وظائف الأعضاء*. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
87. تيموتي، تروال. (2007). *علم النفس الاكلينيكي*. (ترجمة: شاکر طعيمة داود وحنان لطفي زين الدين). عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

88. تايلور، شيلي. (2008). *علم النفس الصحي*. (ترجمة: وسام درويش بريك وآخرون). عمان: دار حامد للنشر.
89. تماسيني، حنان. معراف، لطيفة. (2020). *صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى مرضى السرطان*. رسالة دكتوراه. تخصص علم النفس العيادي. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
90. الخولي، هشام محمد. والعقاد، عصام عبد اللطيف. (2002). *التشابه والاختلاف في الاسلوب المعرفي لدى الزوجين*. رسالة ماجستير، جامعة ام القرى. مكة.
91. الخفاف، إيمان عباس. (2013)، *النكاح الانفعالي وعلاقته بالتوافق الزوجي*. عمان: دار المنهل للنشر والتوزيع.
92. ضبيب، أحمد محمد. (2001). *التعايش مع أمراض القلب*. السعودية: مكتبة العبيكان للنشر والتوزيع.
93. ضيف، شوقي. (2003). *معجم علم النفس والتربية*. مصر: الهيئة العامة لشؤون المطابع الاميرية.
94. غيطان، وفاء خالد ابراهيم. (2019). *معايير اختيار الشريك وعلاقته بالتوافق الزوجي*. رسالة ماجستير. جامعة القدس المفتوحة. فلسطين.
95. غيطان، وفاء خالد ابراهيم. (2019). *معايير اختيار الشريك وعلاقته بالتوافق الزوجي*. رسالة ماجستير. جامعة القدس المفتوحة. فلسطين.
96. غسيري، يمينة. (2013). *سيكولوجية الزواج والاسرة*. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
97. غسيري، يمينة. (2016). *وجهة الضبط الانفعالي وعلاقته بكل مصدر الضبط العام وبعض المتغيرات التفاعلية في العلاقة الزوجية*. رسالة دكتوراه. جامعة بسكرة. الجزائر.

المراجع باللغة الاجنبية:

98. Bruchon-Schweitzer, Emilie, B. (2014). *Psychologie de la santé- concepts, méthodes et modèles*- (2eme Ed M. et) Paris, France
99. Caroline, Gagné. (2015). *Facteur psychologique lies a la satisfaction conjugale et l'ajustement parental lors de l'arrivée d'un enfant*. Thèse de doctorat en psychologie. Université de shersbrooke.

100. Eileen Bailey , Fact Checked by Jennifer chasak .(2022). ***Hearts and Minds How Mental illness and cardiovascular Disease May Be Connecte***. [https:// www . healthline.com](https://www.healthline.com) / 03/03/2023- 01:04h
101. Goodwins, Family Law Solicitors. (2020). ***How Can Health and Chronic Illness Impact a Marriage?***. Date of Access 21-04-2024/10:33 h. [https://www.goodwinsfamilylaw.co uk](https://www.goodwinsfamilylaw.co.uk)
102. Lorange, Justine (2011).***Modèle de la compatibilité fondé sur l'attachement et la personnalité chez des couples en détresse***. Thèse présentée à la Faculté des Arts et des Sciences en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.) en psychologie clinique. Université de Montreal.
103. Rahway, NJ. (2023). ***Syndromes coronariens aigus***. Manuel MSD. Etats- Unis
104. Ranya, N . Sweis , Arif Jivan. (2022). ***Heart Disease Guide***. Penn Medicine. [https://www . pennmedicine .org](https://www.pennmedicine.org). 25/10/2023 /22:00
105. Ziegelstein, Roy Charles. M.D , ***Depression and Heart disease***/[https ://www. Hopkinsmedicine .oeg](https://www.hopkinsmedicine.org) /02/03/2023-
106. P.A. (2019). ***Syndromes coronariens aigus***. Cours de résidanat. Université d'Alger1. Algerie.

الملحق (01): محاور المقابلة النصف موجهة

محور المعلومات الشخصية و البيانات العامة:

الاسم: الرمز الاسمي (X)

السن:

مهنة الزوجة:

مهنة الزوج:

عدد سنوات الزواج:

عدد الأولاد:

المستوى التعليمي للزوجة:

المستوى التعليمي للزوج:

المستوى المعيشي:

الإقامة مع الأهل أو بمنزل مستقل:

طريقة الارتباط مع شريك الزواجي:

محور تاريخ الإصابة بمرض الزوجة:

كيف اكتشفت مرضك؟

متى اكتشفت اصابتك؟

لحد الآن كم هي مدة مرضك؟

حسب رأيك ماهيا أسباب مرضك؟ هل هو وراثي؟

كيف كان رد فعلك عندما علمتي بمرضك؟

هل كنتي بنفس درجة الفهم والوعي لهذا المرض؟ أي هل كنتي واعية لهذا المرض؟

والآن هل تطور فهمك للمرض وفي التعايش معه؟

مع مرور الوقت هل تغيرت جرعات دوائك؟

هل غيرتي الطبيب المشرف على حالتك؟

كيف كان رد فعلك زوجك؟

كيف كان رد فعل اهلك عندما علموا بمرضك؟

كيف علموا اهل زوجك؟ وكيف كان رد فعلهم؟

هل كان هنالك دعم بعد ذلك؟

كيف كان الدعم من طرف المحيطين بك؟

انجابك للأطفال هل كان قبل اصابتك بالمرض ام بعد ذلك؟

كيف مرت عليك فترة الحمل؟

كيف كانت ولادتك؟

محور العلاقة مع الزوج:

كيف هي حياتك الزوجية؟

هل زوجك متفهم لمرضك؟ وهل انت كذلك لموقفه اتجاهك؟ كيف؟

هل هو متقبل لمرضك؟ كيف ترين تصرفه معك؟

هل زوجك يساعدك في الاعمال المنزلية؟ كيف هو شعورك عندما يساعدك؟

هل كان يعينك قبل اصابتك بالمرض او بعده؟

في رأيك لماذا يعينك؟ وكيف؟ هل تشعرين بالعجز عندما يساعدك؟

هل يذهب معك للطبيب؟ كيف تشعرين عندما يرفقك للطبيب؟

كيف هي علاقتك الخاصة به؟ هل تشعرين بالخطر على صحتك عندما يطلب زوجك ذلك؟

هل مزال يراك مثل الاول؟ او اختلفت نظرته لك؟ وانت كيف تتظنين لنفسك؟

هل تشعرين ان زوجك يقف بجانبك في مرضك؟

الى أي مدى تزي ان الامور بينك وبين زوجك تسير بشكل جيد؟

كيف تخططان لدعم صحة وعافية بعضكما البعض؟

هل ردود افعال زوجك تؤثر فيك او تستطيعي التحدي والوقوف من جديد؟

الملحق رقم (02): مقياس التوافق الزوجي (المنصوري
زواوي)

بنود المقياس:

- الاتفاق الزوجي 13 بند وهي: 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15

- الرضا الزوجي 10 بنود وهي: 16-17-18-19-20-21-22-23-31-32

- التماسك الزوجي 05 بنود وهي: 24-25-26-27-28

- التعبير العاطفي 04 بنود وهي: 4-6-24-30

يتطلب تطبيقه توفر بعض الشروط للتركيز كالإضاءة المناسبة والهدوء والقدرة على القراءة والفهم ويحتاج من 10 إلى 15 دقيقة.

تصحيح وتفسير نتائج المقياس:

البنود	الدرجات
01 إلى 15	0-1-2-3-4-5
18-19	
32	
16-17	0-1-2-3-4-5
20-21-22-25-26-27-28	
23-24	0-1-2-3-4
29-30	1-0
31	0-1-3-4-5-6

تتراوح الدرجات من 0 إلى 151 حيث تدل الدرجة العالية على توافق زوجي جيد ويمكن تفسير درجات الأفراد على مقياس التوافق الزوجي في ضوء مؤشر التعاسة الزوجية الذي قدرته الدراسات الإرشادية بين 32 و107.

التعليمة: حدد بالتقريب درجة التوافق بينك وبين زوجك في الحالات التالية:

لا انتفق اطلاقا	لا غالباً انتفق	انتفق احياناً	انتفق تقريباً	انتفق دائماً	
					01 تسيير ميزانية الأسرة
					02 المجال الخاص بالترفيه والاستجمام
					03 الامور الدينية
					04 التعبير عن الحب والعاطفة
					05 معاملة الاصدقاء
					06 العلاقات الجنسية
					07 مجارة الاعراف والتقاليد العامة
					08 فلسفة الحياة
					09 معاملة اسرة الطرف الآخر
					10 تقدير الامور
					11 الوقت الذي تقضيانه معا
					12 اتخاذ القرارات
					13 الاعمال المنزلية
					14 قضاء وقت الفراغ
					15 المسار المهني
ابدا	نادراً	احياناً	غالباً	دائماً	
					16 كم مرة ناقشت او فكرت في الطلاق؟
					17 كم مرة حدث وان تركت (او زوجك) البيت اثر شجار
					18 الى أي مدى ترى ان الامور بينك وبين زوجك تسيير بشكل جيد؟
					19 هل تطلع زوجك على اسرارك الخاصة
					20 هل تشعر بالندم على زواجك
					21 كم مرة يحدث ان تتشاجر مع

					زوجك؟	
					كم مرة يحدث ان تقلق وتثور اعصابك مع زوجك	22
ابدا	احيانا	في اكثر الايام	غالبا الايام	يومية		
					هل تقبل زوجك	23
					هل تشترك مع زوجك في نشاط خارج المنزل؟	24
من اكثر من ذلك	مرة او مرتين في الاسبوع	مرة او مرتين في الشهر	اقل من مرة في الشهر	ابدا		
					هل تشترك مع زوجك في الحوار؟	25
					هل تضحك وتمزح مع زوجك؟	26
					هل تشترك مع زوجك في نقاش فكري هادئ؟	27
					هل تشترك مع زوجك في مشروع عملي؟	28

التعليمة: حدد ان كانت العبارات التالية من بين مشاكلك مع زوجك في الاسبوع القليلة الماضية

لا	نعم	
		29 ارهاق وعدم استعداد لممارسة العلاقة الجنسية
		30 عدم اظهار الحب والمشاعر العاطفية

سعيد	غير سعيد	سعيد احيانا	سعيد في الغالب	سعيد جدا		
غير تماما	غير سعيد في الغالب					31 ماهي الدرجة الاكثر تعبيراً عن شعورك بالسعادة في حياتك الزوجية؟

ما هي العبارات الأكثر تعبيراً عن موقعك من مستقبل علاقتك الزوجية؟		
	أريد أن تتجح علاقتي الزوجية، وأنا على استعداد للتضحية بكل شيء من أجل ذلك	32
	اريد أن تتجح علاقتي الزوجية، وأنا على استعداد لبدل كل شيء من أجل ذلك	
	أريد أن تتجح علاقتي الزوجية، وأنا على استعداد للمساهمة بنصيب من أجل ذلك	
	سأكون سعيداً إن نجحت علاقتي الزوجية، لكن لا أستطيع أن أبذل أكثر مما قدمت أجل ذلك	

	<p>سأكون سعيدا إن نجحت علاقتي الزوجية، لكن أرفض أن أبدأ أكثر مما قدمت من أجل ذلك</p>
	<p>أن تنجح علاقتي الزوجية ولا يوجد ما يمكن فعله من أجل تدارك ذلك</p>