جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة النفس

مذكرة ماستر

تخصص علم النفس العيادي

رقم: أدخل رقم تسلسل المذكرة

إعداد الطالبة:
غنية محيلي

يوم:

التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

دراسة عيادية لثلاث حالات بمصلحة الاورام السرطانية

المؤسسة الاستشفائية العمومية الدكتور سعدان – بسكرة –

لجنة المناقشة

د.راضية الحاج لكحل	أ.مح-	جامعة محمد خيضر بسكرة	مقرر

السنة الجامعية : 2018 - 2019

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة النفس

مذكرة ماستر

تخصص علم النفس العيادي

رقم: أدخل رقم تسلسل المذكرة

إعداد الطالبة:
غنية محيلي

*يوم:

التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

دراسة عيادية لثلاث حالات بمصلحة الاورام السرطانية

المؤسسة الاستشفائية العمومية الدكتور سعدان – بسكرة –

لجنة المناقشة

د.راضية الحاج لكحل	أ.مح-	جامعة محمد خيضر بسكرة	مقرر

السنة الجامعية : 2018 - 2019

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

أحمد الله واشكره على نعمته عليا لإتمام هذا البحث ، والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين

أما بعد

بعد أن منّ الله علي بإتمام دراستي أتوجه ببالغ شكري المقرون بخالص دعائي* **لوالديا الكريمين*** أمد الله في عمر أبي ولا يحرمني من رضاه وأن يجعلني ابنة بارة به ورحم الله أمي وتغمد روحها الطاهرة وأسكنها فسيح جناته وجعلها من رفقاء نبيينا يوم الآخرة.

كما أتوجه بخالص شكري وعظيم امتناني لأستاذتي الفاضلة* **الدكتورة راضية حاج لكحل** * لتفضلها بالإشراف على هذه الرسالة فكم وجهتني وأرشدتني وذللت لي الكثير من الصعوبات

كما أتوجه بخالص شكري وتقديري إلى الأستاذ الفاضل***الدكتور رابحي إسماعيل*** على مساعدته لنا في تقنين المقياس المستخدم في الدراسة، فبارك الله في جهوده .

كما لا يفوتني أن أتوجه بخالص شكري إلى***جميع أساتذتي بقسم علم النفس***أدامهم الله لخدمة العلم

إلى ***مريضات سرطان الثدي*** اللواتي أتحنى لي فرصة إجراء المقابلات وتطبيق المقياس، برغم من معاناتهم نسأل الله لهم الشفاء.

وإلى كل من مد يد العون لي أثناء القيام بإعداد هذا البحث .

وآخر دعائي أن الحمد لله رب العالمين وصلى اللهم وسلم على نبيينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليما كثيرا.

البـــــــاحثة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية لمعرفة مدى معاناة المرأة المصابة بسرطان الثدي، من انخفاض في توافقها الزواجي. ومدى تأثير التغيرات الجسمية ،الناتجة عن الإصابة بالمرض وعن العلاج ،في الحياة النفسية للمصابة ،التي قد تولد لديها ضغوطا نفسية ،تعمل على الحد من قدرتها الذاتية على إنجاز التوقعات الزوجية المطلوبة منها، وبالتالي يصعب عليها القيام بأدوارها ووظائفها، وتعجز عن التكيف مع البيئة والتواصل والتفاعل مع الآخرين، فتفشل في حل صراعاتها وتحمل مسؤولياتها، كما تكمن أهمية البحث في معرفة مدى تأثير انخفاض التوافق الفكري الوجداني والتوافق العاطفي الجنسي ، هذان البعدان المهمان المساهمان في تحقيق التوافق الزواجي على التوافق الزواجي العام للمصابة بالمرض ، وذلك بالغوص في حياة هذه المصابة والكشف عن معاناتها ، ومعرفة نظرتها للحب والجنس ودرجة تواصلها وتحليل محتواها، من خلال مقياس التوافق الزواجي. واتبعت الباحثة في ذلك المنهج العيادي (دراسة حالة) .

وأجرت الباحثة مقابلات فردية عيادية، مع مجموعة من الحالات المصابات بسرطان الثدي، مما ساعد الباحثة على تحديد حالات الدراسة النهائية، التي قدرت بثلاثة (03) حالات تتوفر فيهن الشروط التالية: أن تكن متزوجات وأن تكن مستأصلات استئصالا كليا للثدي، وان لا يتجاوز سنه م 50 سنة ،كما لا تتجاوز مدة إصابتهن بالمرض5 سنوات .

ولجمع البيانات استخدمت الباحثة الأدوات التالية: المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس التوافق الزواجي لمحمد بيومي خليل 1998، من خلالهما توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

- تحققت فرضية البحث الأولى مع الحالتين الأولى والثانية ، حيث بينت نتائج الحالتين معاناتهم من انخفاض توافقهم الفكري الوجداني. أما الحالة الثالثة لم تتحقق الفرضية الأولى عليها .

- تحققت الفرضية الثانية مع الحالات الثلاثة، حيث بينت النتائج أنه م يعانون من انخفاض في توافقه م العاطفي الجنسي. ونستدل من هذا أن تأثير المرض في عدم إشباع هذه الحاجة الأساسية يؤثر على العلاقة الزوجية .

ومنه نستنتج أن هذه الدراسة كشفت عن مدى تأثير الإصابة بالمرض ،على الحياة الزوجية للمصابات ودرجة تواصلهم ،بإتباع الزوجين أساليب توافقية سيئة في علاقاتهم الزوجية.

الكلمات المفتاحية: التوافق الزواجي، سرطان الثدي.

Summary of the study :

The current study aimed to determine the extent to which women suffering from breast cancer suffer from a decrease in their marital compatibility , the extent of the effect of the physical changes resulting from the disease,and the treatment of the psychological life of the victim,

case study The researcher conducted individual clinical interviews with breast cancer. , which helped the researcher determine the final case studies, which were estimated . in three determine the final case studies, which were estimated in three (03) cases where the following conditions are: met if they are married and if the offspring are completely of the breast، and not to exceed the age of 50 years، and do not exceed 5 years .

in order to collect the data , the researcher used the following tools : the semi directed clinical interview, and the marital compatibility measure for Muhammad bayoumi khalili through which the researcher reached the following results:

- the third case did not achieve the first hypothesis.

- the second hypothesis was achieved with the 3 cases، and we conclude that this study revealed the extent of the impact of the disease;the mental

Keywords: marital compatibility ;breast cancer.

فهرس المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
	شكر وتقدير	
	ملخص الدراسة باللغة العربية	
	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	
	فهرس المحتويات	
	قائمة الجداول	
	مقدمة	**2**
الجانب النظري		
الفصل الأول:الإطار النظري العام للدراسة		
01	الإشكالية	7
02	الفرضيات	9
03	أهمية وأهداف الدراسة	10
04	أسباب إختيار الموضوع	11
05	تحديد المفاهيم	12
06	الدراسات السابقة	13
07	تعقيب على الدراسات السابقة	16
	الفصل الثاني: التوافق الزواجي	
	تمهيد	18
01	تعريف التوافق	18
02	تعريف التوافق الزواجي	19
03	مفاهيم مرتبطة بمفهوم التوافق الزواجي	20
04	أبعاد التوافق الزواجي	21

05	مظاهر التوافق الزواجي	22
0	المؤشرات التنموية المؤدية للتوافق الزواجي	23
07	العوامل المؤثرة في التوافق الزواجي	26
08	قياس التوافق الزواجي	29
09	النظريات المفسرة للتوافق الزواجي	29
10	معوقات التوافق الزواجي	34
11	مظاهر سوء التوافق الزواجي	34
	الخلاصة	36
	الفصل الثالث: سرطان الثدي	
	تمهيد	38
01	تعريف سرطان الثدي	38
02	البنية التشريحية للثدي	39
03	أنواع سرطان الثدي	39
04	مراحل سرطان الثدي	40
05	أعراض سرطان الثدي	41
06	أسباب سرطان الثدي	42
07	تشخيص سرطان الثدي	43
08	الوقاية من سرطان الثدي	44
09	علاج سرطان الثدي	45
10	السرطان والتوافق الزواجي لدى المرأة	47
	الخلاصة	50
الجانب التطبيقي		
	الفصل الرابع :إجراءات الدراسة الميدانية	
01	الدراسة الإستطلاعية ونتائجها	53
02	منهج الدراسة	54
03	حالات الدراسة	55

04	مجال الدراسة	56
05	أدوات الدراسة	56
1-5	المقابلة العيادية النصف موجهة.	56
2-5	مقياس التوافق الزواجي	56
3-5	الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة	60
	الفصل الخامس:عرض مناقشة النتائج	
01	عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى	62
02	عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	71
03	عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة	78
04	عرض ومناقشة النتائج	84
	الاستنتاج العام	93
	الخاتمة	98
	قائمة المراجع	102
	الملاحق	

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول يوضح خصائص حالات الدراسة	55
02	جدول يوضح نتائج صدق مقياس التوافق الزواجي	59
03	جدول يوضح نتائج ثبات مقياس التوافق الزواجي	59
04	جدول يوضح نتائج مقياس التوافق الزواجي للحالة الأولى	66
05	جدول يوضح نتائج مقياس التوافق الزواجي للحالة الثانية	74
06	جدول يوضح نتائج مقياس التوافق الزواجي للحالة الثالثة	80
07	جدول يوضح نتائج مقياس التوافق الزواجي للحالات الثلاثة	84
08	جدول يوضح نتائج بعد التوافق الفكري الوجداني للحالات الثلاثة	85
09	جدول بوضح نتائج بعد التوافق العاطفي الجنسي للحالات الثلاثة	89

مقدمـــــــة

مقدمة:

الفرد المتوافق هو الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية والجسدية، متمثلة صحته النفسية في اكتماله الجسمي والنفسي والاجتماعي، أما صحته الجسدية فهي خلو أعضاء جسمه من الأمراض والعلل والتشوهات، وقيامها بوظائفها على أكمل وجه. وهذا ما يجعل هذا الفرد يسلك نحو مواقف الحياة ،سلوكا يدل على توافقه وتقبله لذاته وللآخرين، ، لكن قد تعترض حياة الفرد أحداثا حياتية ضاغطة، تعيقه على تحقيق ذلك. كالإصابة بأحد الأمراض المزمنة ،مثل مرض السرطان في أحد أعضاء الجسم الثدي، هذا العضو الحساس والبالغ الأهمية في جسم المرأة، والذي يعد من أكثر أنواع السرطانات شيوعا وانتشارا بين النساء، ويعد السبب الرئيسي للوفيات عندهم، حيث يتم عالميا تشخيص أكثر من **1 مليون** حالة سرطان ثدي جديدة سنويا، وتشكل نسبة الوفيات **410.000** حالة لكل سنة، كذلك لم تسلم منه المرأة العربية، ففي السعودية تصاب به **2741** حالة، وفي لبنان **700** حالة جديدة سنويا، والأردن **60** حالة سنويا .(**Nasional cancer rigistry**، **2003**)،

وفي الجزائر تشير الإحصائيات إلى وجود **7 ألاف** حالة جديدة تسجل سنويا حسب مركز (**Pierre et marie curie**)المتخصص بمستشفى مصطفى باشا الجامعي بالجزائر.

وقدرت الحالات المصابة بسرطان الثدي محليا بولاية **بسكرة** ب **184**حالة لسنة **2018** بنسبة **38%** حسب الإحصائيات المتوفرة بمصلحة الأورام السرطانية بمستشفى **الحكيم سعدان**. فالمرأة المصابة بهذا الداء تعيش ضغوطا نفسية كبيرة ،وقلقا يعيق توافقها نفسيا واجتماعيا، ويؤثر على شخصيتها ككل. فهي تسعى محاولة التغلب على هاته الضغوط التي تتعرض لها، والتكيف مع وضعها الجديد. وما سببه لها من تشوه في صورتها الجسمية. (استئصال ثدي، سقوط الشعر والحواجب ،الفشل العام ...) وحالتها النفسية من (خوف قلق الموت أو الهجران، اكتئاب، إحباط، ضغط مستمر، شعور بالنقص...) كل هذه الاضطرابات تساهم في تأزم الوضع داخل الأسرة، ، لاسيما إذا كانت هذه المريضة زوجة أو

أم، فيؤثر هذا المرض على العلاقات داخلها، ويؤدي إلى تغيرات جوهرية في الأدوار وفي التواصل، جراء عدم قدرتها على التكيف مع الوضع الجديد، وبالتالي تفشل في حل المشكلات و الصراعات وتحمل المسؤوليات اتجاه أسرتها ، مما يجعلها تشعر بعدم الرضا عن تلك الأسرة والسعادة بحياتها الزوجية، فينخفض تدريجيا تواصلها داخل الأسرة وتزداد الضغوط النفسية عليها فيختل استقرارها الزواجي.

ومما سبق ذكره أصبح من الضروري علينا البحث والتعمق في الأسباب التي تؤدي بمريضات سرطان الثدي إلى انخفاض توافقهم الزواجي، منها التوافق الفكري الوجداني والتوافق العاطفي الجنسي.

ونظرا لأهمية هذا الطرح وتأثيره على النساء المصابات بسرطان الثدي، قمنا بدراستنا داخل مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة، حيث قمنا بإجراء مقابلات مع هذه الحالات، وملاحظة سلوكهن ،وتطبيق مقياس التوافق الزواجي للدكتور محمد بيومي خليل عليهن، ، وقد تناولناها في جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي .

الجانب النظري للدراسة ضم ثلاثة فصول :

الفصل الأول:تطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة وفرضياتها، ودواعي اختيار الموضوع وأهدافه وأهميته، ثم تحديد مصطلحات الدراسة ،وبعض الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: تناولنا فيه التوافق الزواجي تعريفه، مفاهيم مرتبطة به، أبعاده، مظاهره، المؤشرات التنبؤية المؤدية له، العوامل المؤثرة فيه، قياسه، النظريات المفسرة له، معوقاته، ومظاهر سوء التوافق.

الفصل الثالث: حول سرطان الثدي تعريفه، أنواعه، مراحله، أعراضه، أسبابه، تشخيصه، الوقاية والعلاج منه، وربطنا بينه وبين التوافق الزواجي في عنصر أخير سرطان الثدي لدى المرأة والتوافق الزواجي،

أما الجانب الثاني فقد خصص للجانب التطبيقي ويشمل فصلين وهما كالتالي:

الفصل الرابع: ضم الإجراءات الميدانية من دراسة استطلاعية والمنهج وحالات الدراسة، والأدوات المستخدمة

الفصل الخامس: والأخير قمنا بعرض وتحليل،ومناقشة نتائج الحالات، ثم الاستنتاج العام .

الخاتمة : تضمنت حويصلة لمنطلقات البحث من منهج وحالات الدراسة، والأدوات المستعملة فيه، وأخيرا تذكير بنتائج البحث والإجابة عن فرضياته مع تقديم بعض التوصيات والاقتراحات.

الجـــانب النظري

الفصـل الأول :الإطار النظري العام للدراسة

1-الإشكالية

2-فرضيات الدراسة

3-أهمية وأهداف الدراسة

4-أسباب اختيار الموضوع

5-تحديد المفاهيم

6-الدراسات السابقة

7-تعقيب على الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

- يعتبر مرض السرطان من الأمراض العضوية المزمنة، التي يقف العلم عاجزا أمامها،سواء في معرفة الأسباب الحقيقية لظهورها ، أو إيجاد علاج لها خاصة في حالاتها المتطورة ، هذا الداء الذي زاد انتشاره مؤخرا ،ويعتبر هاجسا يؤرق حياة الفرد المصاب به ، ويرجع ذلك لنظرة الناس العامة بأن مآل هذا المرض هو موت صاحبه ، أو لخطورته الفعلية في ترك عاهة أو آثار شبه دائمة ،تعرقل حياة المصاب به, وتسبب له ضغوطا نفسية وعضوية كبيرة بحيث «**يصيب هذا الداء جزءا من أجزاء الجسم ويحدث به إنتفاخا وتورما وتبدأ الخلايا بالتكاثر بشكل غير عادي**» **(الزراد، 2000: 474)** .

وبما أن مرض السرطان لا يقتصر على عضو معين بل قد يصيب أي عضو ، على هذا الأساس تعددت أنواعه من بينها سرطان الثدي، الذي يعد من أكثر أنواع السرطانات شيوعا بين النساء ،وهو يحدث غالبا بعد سن الأربعين ، لكن لا يعني هذا أنه لا يظهر في سن مبكرة، ويمكن أيضا ظهوره عند الرجال ولكن بنسبة قليلة مقارنة بالنساء.

ويعرف على أنه «**ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي ،التي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم يغزو الأنسجـــة المحيطة وأحيانا ينتقل إلى أماكن أخرى من الجسم خاصة الكبد والرئتين والعظام ويؤدى إلى موت الحالة في غياب العلاج.**» **(Larousse Midical, 1999:15)**

ولا تنعكس أثاره السلبية على الحالة الصحية للمصابة به فقط ،وإنما يؤثر على نفسيتها وأنوثتها خاصة إذا تعلق الأمر بالاستئصال. وهذا ما بين لنا أن العلاقة بين النفس والجسم هي علاقة تفاعلية ، فقد يظهر دور الأمراض الجسمية في ظهور العديد من ال لإظطرابات النفسية،فاستئصال جزء من الثدي ،أو أكمله أو كلا الثديين يحدث تغيرات مورفولوجية ونفسية،تشكل خطر يهدد حياة المصابة به ، فالثدي يعد رمزا لأنوثتها وأمومتها وحياتها مع

قرينها، مما يعيق صحتها النفسية ونظرتها لنفسها ونظرة الآخرين لها.وتصبح لها اضطرابات عديدة (خوف، قلق ، شعور بالنقص ، تقدير ذاتي منخفض ،اكتئاب، وإحباط...) كل هذه الإضطرابات تخل بتوافقها النفسي ، الذي هو "عبارة عن فهم الإنسان لسلوكه ، وأفكاره ومشاعره بدرجة تسمح برسم إستراتيجية لمواجهة ضغوط ومطالب الحياة اليومية . **(سرى،2000 :35)**

وباختلال توافقها النفسي يختل توافقها الزواجي، والذي يعرفه **محمد خليل بيومي** على «**أنه درجة التواصل الفكري الوجداني ، والعاطفي الجنسي بين الزوجين ، بما يحقق لهما اتخاذ أساليب توافقية سليمة تساعدهما ، في تخطي ما يعترض حياتهما الزوجية من عقبات وتحقيق أقصى قدر معقول من السعادة والرضا. » (بيومي ،1999:16)**

–و بالتوافق الزواجي يجد كل من الزوج والزوجة في علاقتهما الزوجية ما يشبع حاجتهما الجسمية ،والعاطفية والاجتماعية. ويولد لهما شعورا بالانتماء، وبالرضا والارتياح، فإصابة المرأة بسرطان الثدي هذا العضو الحساس في جسم المرأة ، يؤثر على علاقتها الزوجية والأسرية، ويؤدي إلى تغيرات جو هرية تمس شخصيتها ، فتصبح قلقة سواء من مآل المرض والموت أو من المستقبل والهجران ، وتصبح لديها مخاوف وعدم تقبل الذات والآخرين والإحساس بعدم الثقة وعدم الاتزان الانفعالي والانطواء والوحدة.

كما يؤثر على تواصلها الذي يعد لغة التفاهم ، التي تنقل أفكار كل طرف ومشاعره ورغباته واتجاهاته إلى الطرف الآخر ، فهنا نجد الزوجة المصابة تميل إلى سلوك التجنب مع زوجها مما يولد إحباطات وخصومات في علاقتهما ، فهي لا تتواصل عاطفيا ووجدانيا مع زوجها كما نجد العلاقة الجنسية التي تعمل على دعم الرابطة بين الزوجين ، وتزيد من التفاعل في العلاقة الزوجية، قد تفشل فيها الزوجة المصابة . فالتأثير النفسي للسرطان يكون واضحا من خلال التوتر النفسي الذي تعيشه المصابة والذي يستمر لمدة طويلة وبنسبة تتراوح بين (20–60%). **(Zabara, et.al 19.28)**

هذا ما أكدته بعض الدراسات ومنها الدراسة التي قام بها **زيكان وآخرون (1985)** « أن السيدات المصابات بمرض سرطان الثدي واللاتي كان لديهن استعداد للتنفيس عن عواطفهن ومشاعرهن الضاغطة، كن أسرع للشفاء من اللواتي لا يوجد عندهن مثل هذا الميل أو الاستعداد، والأسباب التي تساعد في نمو الأورام السرطانية تعود إلى إفراز الهرمونات في حالة الكبت، للعواطف والأمور الضاغطة وعدم الإفصاح عنها. »

(عدس وتوق2005 :396-395)

ونظرا لأهمية الموضوع الذي يخص فئة من فئات المجتمع وهن النساء المصابات بسرطان الثدي .تحاول الباحثة معرفة الأسباب التي تجعل من درجة التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تنخفض،واستنادا إلى ذلك تم طرح التساؤل التالي:

-هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من توافق زواجي منخفض؟

2-الفرضيات:

***الفرضية العامة:**

- تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من توافق زواجي منخفض.

***الفرضيات الجزئية:**

1- تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من توافق فكري وجداني منخفض.

2- تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من توافق عاطفي جنسي منخفض.

2- أهمية وأهداف الدراسة:

تكتسب الدراسة الحالية أهميتها انطلاقا من ناحيتين ناحية نظرية وناحية تطبيقية. فالناحية النظرية تكمن في كون أن أغلب الدراسات ، تناولت مرض سرطان الثدي من جانب تأثير اضطرابات عديدة كقلق الموت ،الاكتئاب ،الضغوط النفسية ،و صورة الذات ، نقص الدعم الاجتماعي لدى المرأة المصابة ، وتجاهلت تأثير جانب بالغ الأهمية وهو التوافق الزواجي ، هذا الأخير الذي سنتناوله في دراستنا هذه.

ومنه فإن هذه الدراسة توفر معلومات قيمة ، حول التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي . فتعد قيمة مضافة تعزز البحث العلمي.وتساهم نتائجها في تقديم فهم أفضل للآثار النفسية المترتبة عن الإصابة بالمرض، التي أدت إلى سوء التوافق الزواجي و لا يتوقف مداها على الأسرة فقط بل يمتد ليشمل المجتمع ككل.

وتكمن أهميتها من الناحية التطبيقية، فيما يمكن الخروج به من نتائج يمكن أن تكون قاعدة لتصميم برامج في الإرشاد الزواجي والأسري، تقوم على تحقيق التوافق الزواجي من قبل الباحثين في هذا المجال، كذلك لتسهيل عملية التكفل النفسي بهذه الفئة.

أما الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو معرفة أو التحقق من مدى توافق المريضات بسرطان الثدي زواجيا. ومدى توافقهن فكريا و وجدانيا وكذا عاطفيا وجنسيا , هذه الابعاد المؤثرة على الحياة الزوجية لدى المصابة بسرطان الثدي وتشكل لها تهديدا وعائقا على توافقها وعلى صحتها النفسية وصحة أسرتها ككل.

4- أسباب اختيار الموضوع:

بحكم تخصصنا في علم النفس العيادي ومن أجل رؤية واضحة للاضطرابات النفسية التي تنتج عن الأمراض العضوية والتعمق فيها وكيفية علاجها, قمنا بزيارة لمصلحة الأورام السرطانية بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة .أين اطلعنا على العديد من الحالات واعتمدنا مقابلة الأخصائية النفسانية بالمصلحة ، للاستفسار أكثر حول الحالة النفسية لهذه الحالات،وما جلب اهتمامنا من خلال ما صرحت به الأخصائية النفسانية ، أن معظم الحالات ترى مآل هذا المرض هو الموت ، وغير متقبلين له ويرون أن حياتهم كلها معاناة ومهددة بعودة المرض والموت , وتأثير العلاج الكيميائي على ممارسة نشاطاتهم اليومية إضافة إلى ذلك تشويه في صورة الجسم والذات، وشعورهم الدائم أنهم ناقصين ومختلفين عن الآخرين ،وأنهم يمثلون عبئ ثقيل على أسرهم .ومصدرا للشفقة والعطف من الآخرين ، وأنهم عاجزين عن ممارسة حياتهم كما في السابق, وفاقدات اللذة والاستمتاع بالحياة. وما استنتجته من كلام الأخصائية النفسانية ،أن فئة المتزوجين أكثر معاناة وتأثر بالمرض ودائمي التفكير في مستقبل أسرهم وأبنائهم، ومآلهم بعد موتهم, وأنهم لن يرو أحلامهم

وطموحاتهم التي كانوا يتمنونها في مستقبل عائلاتهم وأبنائهم, وهذا ما جعلنا نختار فئة المتزوجين من هذا المرض وخصصنا في دراستنا مرض سرطان الثدي لأننا وقفنا على حقيقة معاناة هذه الفئة بعد إجراء مقابلات عيادية معهم ,لحضنا خوفهم الدائم على مستقبل مرضهم، والتفكير في مستقبل أسرهم وأبنائهم ,ومن ناحية أخرى استئصال هذا العضو الحساس في جسم المرأة، ووظائفه المختلفة كمصدر أنوثة وأمومة، وحياة زوجية وتأثيراته على نفسية المصابة ،مما يؤثر على توافقها النفسي وتوافقها الزواجي, لذا اخترنا موضوع دراستنا حول التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ,بغرض معرفة التوافق الفكري والوجداني وكذا التوافق العاطفي الجنسي لدى هؤلاء المصابات ودرجة تأثيره على توافقهن في حياتهن الزوجية.

5- تحديد المفاهيم:

1.5-التوافق الزواجي:

هو درجة التواصل الفكري الوجداني والعاطفي الجنسي بين الزوجين، بما يحقق لهما اتخاذ أساليب توافقية سوية، تساعدهما في تخطي ما يعترض حياتهما الزوجية من عقبات, وتحقيق أقصى قدر معقول من السعادة والرضا. ويتم قياسه من خلال الدرجة التي تتحصل عليها المرأة المصابة بسرطان الثدي في هذا المقياس المستخدم في الدراسة الحالية, وهو مقياس التوافق الزواجي للدكتور محمد بيومي خليل وفي ضوء هذا التعريف حدد الباحث أبعاد المقياس كما يلي: التوافق الفكري الوجداني، التوافق العاطفي الجنسي.

- **التعريف الإجرائي:**

هو شعور كلا الطرفين بالتفاهم والتقبل والانسجام ،من خلال التواصل والتفاعل في علاقتهما بإتباع أساليب توافقية سليمة تحقق لهما السعادة، وتجعلهما قادرين على تحمل المسؤوليات وحل الصراعات والمشكلات التي تتعلق بحياتهما الزوجية.

2.5- المرأة المصابة بسرطان الثدي:

هي المرأة التي لديها إصابة في الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي ،والتي تنتشر عبر القنوات والفصوص وتنتقل إلى الغدد اللمفاوية، مما يترتب عنها استئصال كلي أو جزئي للثدي، يستدعي العلاج بمجموعة مركبة من العقاقير الكيميائية، التي تسبب أثار جانبية مؤقتة.

- **التعريف الإجرائي:**

هي المرأة التي لديها ورم خبيث في الثدي تم استئصاله بعد العملية الجراحية والخاضعة للعلاج الكيميائي بمجموعة مركبة من العقاقير .

6- الدراسات السابقة:

1.6- دراسات عربية:

- **دراسة أوهام نعمان ثابت 2008:**

الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي، للمصابات بسرطان الثدي المبكر.

أجريت الدراسة في الأردن وبلغ عدد أفراد العينة 198 مريضة من المتزوجات، طبق عليهن مقياس الضغوط النفسية ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي والزواجي, وأسفرت النتائج من هذه الدراسة أنه توجد فروق في التوافق الاجتماعي والزواجي للمصابات بسرطان الثدي ، حسب اختلاف العمر وأنه كلما ازدادت الضغوط كلما انخفض مستوى التوافق النفسي الاجتماعي.**(مزلوق، 30:2004)**

- **دراسة نبيلة باوية 2013:**

الدعم الاجتماعي وعلاقاته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين الدعم الاجتماعي ،والاحتراق النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ,والكشف عن الفروق المحتملة في الاحتراق النفسي، واختلاف الحالة الاجتماعية ،مدة الإصابة بالمرض ، المستوى التعليمي ،في ظل ارتفاع وانخفاض مستوى الدعم الاجتماعي.

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، وتكونت العينة من 230 امرأة مصابة بسرطان الثدي، استخدمت الباحثة مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس الاحتراق النفسي من إعداد الباحثة، واستعملت مجموعة الأساليب الإحصائية، تمثلت في معامل الارتباط بيرسون لدلالة لدلالة الفروق وكانت النتائج :

- وجود مستوى مرتفع للدعم الاجتماعي لدى عينة الدراسة .

- وجود مستوى مرتفع للاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة

- لا توجد علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي والاحتراق النفسي.

- **دراسة مزلوق وفاء 2014 :**

إستراتجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان .

هدفت الدراسة إلى التعرف على إستراتجيات المواجهة ، التي يوظفها مريض السرطان في مواجهة الضغط النفسي، تكونت العينة من 260 فرد مصاب بالسرطان باختلاف نوع الورم وكانت النتائج كالتالي:

– يفضل أفراد العينة من مرضى السرطـــان ،توظيف إستراتجـية المواجـــهة المتكررة حول الانفعال.

– يفضل أفراد العينة من مرضى السرطان من الذكور ، استخدام إستراتجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل ، أما الإناث ففضلن توظيف إستراتجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال والسند الاجتماعي .

– تفضل مريضات السرطان من كل الفئات العمرية ،توظيف إستراتجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال كما أن الإناث من فئة الكهول يف ضلن إستراتجيات المواجهة حول الدعم الاجتماعي.

2.6–دراسات أجنبية :

- **دراسة نوليك واين فليد 1988:**

رضى مريضات سرطان الثدي بعد إجراء الجراحة عن المساعدات المقدمة لهم

كان الهدف من الدراسة هو معرفة رضى مريضات سرطان الثدي بعد إجراء الجراحة،عن

المساعدات المختلفة من الأصدقاء الحميمين والهيئات الطبية المختلفة . وتكرار هذه المساعدات لمدة ثلاث أشهر ، وأثرها على سرعة شفائهن. تكونت العينة من 58 مريضة تراوحت أعمارهن بين 34و82 عام، وكانت 43 منهن متزوجات و 35 منهن أجرى لهن استئصال الثدي.

وقد تم توجيه وإرشاد الأصدقاء والأطباء ، إلى طرق مساعدة ومساندة المريضات , إستخدم الباحثان في هذه الدراسة مقياس المساعدة المتعددة الأوجه. مقياس سمات القلق (سبيل بيرج) مقياس (ويكفلد) الذاتي للاكتئاب، مقياس (روزنمرج) لتقدير الذات , وأشارت النتائج إلى أن المريضات اللاتي تلقين المساعدة كن أقل قلقا واكتئابا وهن في المستشفى ، من اللاتي لم يتلقين المساعدة, وكانت المريضات في الشهر الأول يتلقين مساعدة الهيئة الطبية ، أكثر من مساعدة الأصدقاء ، لكن بعد ثلاث أشهر ارتبطت مساعدة الأصدقاء بالشفاء إيجابا.**(مزلوق،24:2014)**

- **دراسة كانز وآخرون 2004:**

أثر العلاج على المصابات بسرطان الثدي اللواتي أكملن العلاج .

هدفت الدراسة لمعرفة أثر العلاج على المصابات بسرطان الثدي، اللواتي أكملن العلاج حديثا. وقد جمع الباحثون المعلومات مباشرة بعد إجراء العملية الجراحية, وبعد فترة إكمال العلاج الكيميائي و الهرموني أو كليهما, وكان التحليل الإحصائي حسب نوع ومدة العلاج وأظهرت النتائج أن حالة الراحة والسعادة النفسية، تتشابه لدى جميع النساء مع زيادة قليلة من الاكتئاب، وأنهن غير سعيدات بسبب مرضهن، وأنهن بعانين من هبات الحرارة والحكة والألم، وأنهن بعانين من مشاكل نفسية.**(مزلوق،28:2014)**

7- تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرضنا لأهم وأبرز الدراسات السابقة التي تناولت مرض سرطان الثدي، اتضح أنه في السنوات الأخيرة، زاد الاهتمام به من قبل الباحثين والمعالجين, وذلك من خلال البحث في أسبابه والأعراض التي تميزه، وكيفية تشخيصه والوقاية منه وأساليب علاجه, كذا زاد الاهتمام والبحث في الإضرابات النفسية التي تنتج عنه، كما عرضناه سابقا حيث شملت الدراسات اضطرابات نفسية عديدة، كالضغط النفسي والتوافق النفسي ، الدعم الاجتماعي،الاحتراق النفسي، كذلك رضى المريضات عن المساعدات المختلفة المقدمة لهم, كذلك أثر العلاج على المريضات.ومن أهم أهداف الدراسات السابقة حول مرض سرطان الثدي هو معرفة تأثير المرض في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية .

ولقد اختلفت هذه الدراسات من حيث حجم العينة ،التي تراوحت بين (58-260) مريضة وتنوع العمر الزمني للعينة بين متوسط العمر وكبار السن ، كذلك تنوعت الأدوات المستخدمة في هذه البحوث تبعا لمتطلبات البحث العلمي. مقياس الدعم الاجتماعي ، مقياس الاحتراق النفسي، مقياس المساعدة المتعددة الأوجه ، مقياس سمات القلق ، مقياس ويكفلد الذاتي للاكتئاب، مقياس تقدير الذات ،واستخدمت أساليب إحصائية كمعامل الارتباط بيرسون، واتفقت نتائج الدراسات أن المريضات بسرطان الثدي، يعانين من اضطرابات نفسية مختلفة كالضغط النفسي والاحتراق النفسي، وأنهن غير متقبلات لمرضهن ومهددات بمآل هذا المرض.

وبعد الإطلاع الواسع على مجموعة من الدراسات السابقة ،تمكنت الباحثة من صياغة إشكالية بحثها وتحديد متغيرات دراستها، كما أعطت الباحثة نظرة حول مختلف الاضطرابات الناتجة عن مرض سرطان الثدي ،ما إستخلصناه من هذه الدراسات هو أنها تناولت اضطرابات نفسية عديدة. ولم تتطرق إلى متغير دراستنا وهو التوافق الزواجي هذا المتغير البالغ الأهمية في حياة المصابة به وحياة أسرتها

الفصل الثاني: التوافق الزواجي

تمهيد

1- تعريف التوافق.

2- تعريف التوافق الزواجي .

3- مفاهيم مرتبطة بمفهوم التوافق الزواجي .

4- أبعاد التوافق الزواجي .

5- مظاهر التوافق الزواجي .

6- المؤشرات التنبؤية المؤدية للتوافق الزواجي .

7- العوامل المؤثرة في التوافق الزواجي .

8- قياس التوافق الزواجي .

9-النظريات المفسرة للتوافق الزواجي .

10-معوقات التوافق الزواجي .

11- مظاهر سوء التوافق الزواجي .

- الخلاصة .

تمهيد:

الأسرة الناجحة هي الأسرة المتمتعة بالصحة النفسية ، والتي تسعى إلى إشباع حاجاتها ومطالبها وتحقيق توافقها مع البيئة والمحيط ,بما في ذلك توافقها الزواجي ،فالحياة الزوجية المتوافقة، هيا التي يسعى فيها الزوجان لتحقيق الاستقرار الذاتي والاجتماعي, وبناء علاقة إيجابية بينهما . مما ينعكس إيجابيا على أداء كل منهما لوظائفه المختلفة بشكل صحيح , ويحقق لهما تواصلا فكريا و وجدانيا وعاطفيا جنسيا , يساعدهما على اتخاذ أساليب توافقية سليمة ، تساهم في تخطي ما يعترض حياتهما الزوجية من عقبات.

1-تعريف التوافق:

***تعريف لازاروس:** « التوافق هو مجموعة العمليات النفسية التي تساعد الفرد للتغلب على المتطلبات والظروف المتعددة». **(القذافي،1998:109)**

***تعريف عبد المنعم عبد الله حسيب:** « التوافق هو تلك العملية المستمرة التي يقوم بها الفرد لتعديل سلوكه، حتى يتلاءم مع الظروف المتغيرة في البيئة الطبيعية والاجتماعية والنفسية المحيطة بالفرد ,بحيث تصبح هذه البيئة أكثر قابلية لإشباع حاجاته المختلفة. » **(حسيب،2005:20)**

2-تعريف التوافق الزواجي:

***تعريف محمد بيومي خليل:** « التوافق الزواجي هو درجة التواصل الفكري الوجداني والعاطفي الجنسي بين الزوجين بما يحقق لهما اتخاذ أساليب توافقية سوية تساعدهما في تخطي ما يعترض حياتهما الزوجية من عقبات وتحقيق أقصى قدر من السعادة والرضا. » **(بيومي،1999:16)**

* **ويعرفه رمضان السيد** : « أنه النتيجة الإيجابية نسبيا للتفاعل بين الزوجين ،وتتميز بشعور المشاركة المتبادل بين الطرفين، واستمتاع كل طرف بالعلاقة مع الطرف الآخر ويعتبر الزواج بالنسبة لكل منهما ذو أهمية مركزية. بحيث يحاول كل طرف أن يجعل من العلاقة الزوجية شيئا حيويا وبناءا. » **(السيد، دون سنة :70)**

* كما يعرف على أنه حالة تتضمن التوفيق في الاختيار والاستعداد للحياة الزوجية ، والدخول فيها والحب المتبادل والإشباع الجنسي ، وتحمل المسؤوليات والقدرة على حل المشكلات وتحقيق الانسجام والمحبة المتبادلة. **(زكي على، 65:2008)**

*ونجد **جورج لتدبرج** يقول أننا نستطيع أن نصل إلى عدد من التعميمات نتيجة للدراسة التي أجريت على الطلاق والسعادة الزوجية ، التي تحدد اتجاهات التوافق وعوامله في الزواج والأسرة وهي كما يلي:

• عندما تتم العلاقة الجنسية مصحوبة بالإشباع والحب ، تكون أساسا هاما في الصلات القوية التي تربط الزوجين وتؤدي إلى علاقة دائمة وثابتة.

• يرتبط التوافق الزواجي بسمات الشخصية مثل الاستعداد للتخلي عن موقف التحدي في المناقشة والصبر ،عن الاستشارة أو القدرة على تجنب قهر الآخرين وإذلالهم.

• ترتبط القدرة على الأخذ والعطاء في المسائل العاطفية بالسعادة الزوجية.

• كلما كان الإنسان سعيدا في زواجه ، كلما كان أكثر حبا للناس ،ذلك أن أولئك الذين يستمتعون بصحبة غيرهم، أكثر الناس فرصة في النجاح في الحياة الزوجية.

• يرتبط النجاح في الزواج بمدى تقدير الفرد لمسائل الدين والقيم ، ذلك أنه كلما كان الإنسان شديد الحرص على أداء الواجب مؤمنا بالقيم الإنسانية ،كلما كانت الفرصة أمامه كبيرة لأن يسعد في حياته الزوجية .

• تقدير الزوجة لجهود زوجها في توفير الاستقرار والأمن الاقتصادي للأسرة، إلى جانب تقدير الزوج لعمل الزوجـــة في المنزل يرتبط ارتباطا قويا بالسعـــادة الزوجيـــة.

(غيث، 1985: 202-204)

•ويعرف **سوء التوافق الزواجي** حسب **بنون،benun (2000)**، « بأنه عدم الانسجام الزواجي هو محاولة كل من الزوج و الزوج بذل جهد لإنجاح علاقتهما ،وإنجاز التوقعات الزواجية لكل منهما بالتفاعل فيما بينهما بإظهار الحب والاهتمام والعاطفة ،والاشتراك في الأنشطة المختلفة وحل المشكلات وتحقيق الاستقرار. »

3- مفاهيم مرتبطة بمفهوم التوافق الزواجي:

3-1-الرضا الزواجي:

عرفه **شنايدر،shnyder** "بأنه محصلة للخلاف حول أساليب تربية الأطفال والمدة التي يقضيانها معا، وتحديدا لأدوار والاشتراك في حل المشكلات والتواصل العاطفي والإشباع الجنسي ،وطبيعة الضغوط والمتاعب التي تعترض الأسرة عبر الزمن ،ومدى الاتفاق حول المسائل المالية والشعور بالضيق بشكل عام."

3-2-الاستقرار الزواجي:

يقصد بإستقرار العلاقة الزوج و نجاحها وسلامتها من الاضطراب والتوتر الزواجي ،مما يجعلها في منأى عن التعرض للتهديد بالفشل وما ينتج عنه من طلاق . فالاستقرار يتضمن التمسك بالعلاقة الزوجية لأن كلا الطرفين يشعر بالتوافق والرضى والسعادة ،أما العلاقة غير المستقرة فهي العلاقة التي يشعر فيها الطرفين بأنهما غير متوافقين وغير راضيين عن علاقتهما. **(بلميهوب، 2006: 28)**

3-3-السعادة الزوجية:

يفرق كثير من الباحثين بين السعادة بوصفها حالة انفعالية حساسة للتغيرات المفاجئة في المزاج ،وبين الرضا إذ هو حالة معرفية أو معتمدة على الحكم.**(سمكري، 10:2009)**

3-4-التفاعل الزواجي:

لا يمكن الفصل بين التوافق الزواجي والتفاعل الزواجي لأنهما يحدثا معا ويؤثر كلاهما في الآخر, فلا يحدث زواج دون تفاعل وتوافق، فإذا توقف الزواج بالطلاق أو الوفاة توقف التفاعل والتوافق بين الزوجين.**(شكري حسن،سيد إبراهيم ليلة، 42:2001)**

3-5-النجاح الزواجي:

ترى **سناء الخولي (1983)** أن النجاح الزواجي يختلف عن التوافق الزواج ، في أنه يشير إلى تحقيق واحد أو أكثر من الأهداف التالية: الدوام والرفقة ،فالنجاح يشير إلى أنه إنجاز ثنائي وموافقة زوجية .**(غسيري،2010 :44-45)**

4-أبعاد التوافق الزواجي:

حدد **محمد السيد عبد الرحمان** وراوية **دسوقي (1988)**: مجموعة من الأبعاد للتوافق الزواجي تتمثل في ما يلي:

1-الخطبة والاختيار الزواجي : وتشتمل اختيار الزوج لشريك حياته وتفاهمهما ورأيهما عن الاختيار.

2-التوافق السري: أي الانسجام والاتفاق بين الزوجين على كافة أمور الحياة السرية.

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

4-العلاقات الشخصية : وتشمل العلاقات القائمة بين الزوجين في إطار الأسرة والزواج ويكون أساسها الاحترام المتبادل.

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

6-التوافق الجنسي: ويتضمن السعادة الزوجية والإشباع والرضا الجنسي والعاطفي والاستقرار الزواجي.**(غسيري، 2010:51-52)**

5- مظاهر التوافق الزواجي:

توصلت بعض الدراسات لمجموعة من العلامات الدالة على حدوث التوافق الزواجي منها:

1- الرضى عن الزواج : بين الطرفين.

2- التضامن والتواضع: التعامل بين الزوجين في أداء الأمور.

3- الشعور بالسعادة والرضى عن الحياة: الراحة النفسية والسلوك الاجتماعي المقبول.

4- الامن النفسي: شعور بناء بالأمن النفسي.

5- شعور الدعم والمساندة : من طرف الآخر والأسرة مما يساهم في حل المشكلات بسهولة نسبيا.

6- الإشباع الجنسي: والتعاون الاقتصادي.

7- النجاح والكفاءة في العمل : حيث أن التوافق الزواجي للفرد قد يزيد في استقراره في العمل.

8-القدرة على حل المشكلات : توصل كلا الزوجين لحلول والقدرة على تقديم المساعدة لبعضهما. **(حسام محمود،2008: 77-78)**

6-المؤشرات التنبؤية المؤدية للتوافق الزواجي:

قدم **برجس وأخرون burgess et al** قائمة بالمؤشرات التنبؤية لما قبل ولما بعد الزواج والتي يمكن أن تكون سببا مباشرا في التوافق الزواجي.

6-1-مؤشرات ما قبل الزواج:

- **التعرف:** لا بأس به أن يدوم أكثر من سنة واحدة.
- **القدرة على التوافق:** حسنة بوجه عام.
- **السن عند الزواج:** 20 فأكثر للفتيات و22 فأكثر للرجال.
- **فرق السن:** الرجل أكبر أو في نفس سن المرأة.
- **الارتباط بالأب:** وثيق.
- **الارتباط بالأم:** وثيق.
- **المواظبة على الصلاة:** مرضية بوجه عام.
- **الصراع مع الأب:** لا يوجد أو يكون قليلا للغاية.
- **الصراع مع الأم:** لا يوجد أو يكون قليلا للغاية.
- **مراعاة النظام والدقة:** ليس صارما.
- **المستوى التعليمي:** تقارب في درجة التعليم بين الشباب والبنات.
- **فترة الخطبة:** تسعة أشهر فأكثر.
- **الأصدقاء قبل الزواج:** لهما أصدقاء.

- **السعادة في الطفولة:** مرتفعة أو مرتفعة جدا.
- **السعادة في زواج الآباء:** مرتفعة أو مرتفعة جدا.
- **أسلوب إتمام الزواج:** الجهات الرسمية.
- **المقدرة العقلية:** متساوية.
- **المهنة:** التفرغ في خط مهني معروف.
- **الادخار:** موجود إلى حد ما.
- **المعلومات الجنسية قبل الزواج:** عدم وجودها أو مع من سيصبح شريك المستقبل.

6-2-مؤشرت ما بعد الزواج: تتمثل في

- **الأطفال:** وجود الرغبة في إنجابهم.
- **المستوى الاقتصادي:** البيت الخاص المستقل.
- **الوظيفة:** منتظمة ودائمة بالنسبة للزوج.
- **وظيفة الزوجة:** تعمل والزوج موافق.
- **المساواة بين الزوج والزوجة:** عدم وجود أعلى وأدنى.
- **العلاقات الجنسية:** القبول والخلو من الاضطرابات العصبية و قوة الرغبة متساوية.

الاستمتاع بالجنس. **(الخولي، 214:1982)**

7-عوامل تحقيق التوافق الزواجي:

• **حجم التواصل الزواجي وأساليبه:** بمعنى هل يتحدث كل من الطرفين إلى الآخر ويهتم بحديثه، ويبدي من ردود الفعل ما يعبر عن الاستجابة المطلوبة.

• **الكفاءة في القيام بالأدوار الزواجية:** بمعنى هل يقوم الزوج بمسؤولياته الزواجية السرية على النحو الذي يتوقعه الطرف الآخر.

• **المساندة المتبادلة:** هل يساند كل طرف الآخر في القيام بمسؤولياته .

• **المسايرة والتعاطف:** إلى أي مدى يمتلك الزوجين القدرة على مسايرة كل منهما الآخر والتعاطف معه بالقول والفعل.

***الإرادة:** إلى أي مدى توجد الإرارادة الذاتية لدى الزوجة لطاعة زوجها وإلى أي مدى توجد الإرادة الذاتية لدى الزوج لحماية زوجته.

***المواءمة:** إلى أي مدى توجد القدرة والإرادة لدى الزوجين على التوفيق بين أدوارهم المختلفة كالأدوار الأسرية والزواجية ومتطلبات العمل.

***التلاقي:** إلى أي مدى توجد لدى الزوجين وحدة الأهداف وأساليب التفكير والإهتمامات المشتركة.

***التكامل:** إلى أي حد يمكن لكل من الزوجين أن يكمل جوانب النقص في الآخر وبما يساعد على تكامل الأدوار في الأسرة.

***التعزيزوالإكتشاف:** قدرة الزوجين على معرفة المزايا والإيجابيات لبعضهما.

***الإقناع والإقتناع:** إلى أي حد يتمتع الزوجين بالمهارة والقدرة على الإقناع والقابلية والإستعداد الشخصي للإقناع. **(العنزي، 2008:29.36)**

7- العوامل المؤثرة في التوافق الزواجي :

7-1-الاختيار الزواجي: هو كأساس لحياة زوجية سعيدة أو غير سعيدة مستقبلا، ويرجع ذلك إلى أن أساليب الاختيار عديدة ومتداخلة وتختلف من شخص لآخر، ومن مجتمع لآخر. وتعددت معاييره منها: الاختيار على أساس الدين ، الاختيار الأسري (الاجتماعي)، الاختيار الفردي (النفسي).

7-2-البناء النفسي للزوجين: خبرات الطفولة لكل من الزوجين تلعب دورا هاما في تحديد السلوك العام، الذي سوف يتخذه كل منهما إزاء شريكه. فالطريقة التي عوملا بها في طفولتهما من والديهما ،ومدى تعرضهما للثواب أو العقاب ومدى إشباع أو إحباط حاجاتهما الأساسية الأولية، كالحاجة إلى الطعام والشراب والإخراج، والحاجة إلى التقبل والإنتماء والحاجة إلى الأمان النفسي، وأيضا علاقة الوالدين ببعضما وعلاقتهما بالآخرين، جميعها عوامل مؤثرة على توافق الزوجين أو عدم توافقهما.

7-3- سمات الشخصية : تتأثر العلاقة الزوجية بالسمات الشخصية للزوجين حيث تسهم بشكل مباشر في تدعيم التوافق الزواجي، أو في خلق نوع من الصراع والتوتر الذي يهدد العلاقة الزوجية، وفهم سمات شخصية الشريك يعتبر مفتاح الحياة الزوجية الآمنة والمستقرة ويرتبط التوافق الزواجي ارتباطا إيجابيا ببعض سمات الشخصية، كالثبات الانفعالي والمثابرة في العمل والثقة في النفس، وقوة التكوين العاطفي نحو الذات، والحساسية تجاه احتياج الآخر، والدفء والتعبير العاطفي وتأكيد الذات.

7-4- التكافؤ بين الزوجين: كما يشير **الحجازي، (2004)** واحدا من أهم مقومات نجاح الحياة الزوجية، ويتمثل هذا التكافؤ عموما في العمر والوضع الاقتصادي ، ومستوى التعليم وتشمل هذه الثلاثية مقومات موضوعية لإمكانية إقامة علاقة زوجية متوازنة وقابلة للحياة.

7-5- التواصل: يشير **فرج وعبد الله (1999)** إلى أن التواصل الجيد لب الزواج الناجح وهو المحرك والأداة الرئيسية لإدارة العلاقات الزوجية ،ويقصد بالتواصل بين الزوجين لغة التفاهم التي تنقل أفكار كل منهما ومشاعره ورغباته واتجاهاته إلى الزوج الآخر، سواء كانت صريحة أو ضمنية ،تحدد شكل التفاعل وتوجهه وجهة إيجابية إذا كانت جيدة ،وسلبية إذا كانت رديئة ومشوشة. وتنقسم أساليب التواصل بين الزوجين إلى أساليب التواصل العقلي بالكلام العادي للتفاهم حول أمور الأسرة, وأساليب التواصل العاطفي الوجداني بكلام الحب والغزل والمداعبة والملاطفة وإفصاح كل من الزوجين للزوج الآخر عن إعجابه وحبه وشوقه إليه.

7-6- العلاقة الجنسية: تعمل العلاقة الجنسية الجيدة على دعم الرابطة بين الزوجين حيث أنها تجديد لعطاء الزوجين، وهي القاسم المشترك بين الحب والإشباع أو النفور و الإحباط. كما تمثل أحد الدوافع لزيادة الحب والتفاعل في العلاقات الزوجية.

في حين يعد الفشل في إقامة علاقة جنسية سليمة ومشبعة أحد أهم المشكلات الزوجية التي تؤدي إلى تصدع الزواج وتفككه وما ينجم عن ذلك من صراع وفشل في تربية الأبناء وتشتتهم.

ويشير **سليمان (2005)** إلى أن مشكلة سوء التوافق الجنسي، تظهر نتيجة اختلاف اتجاهات الزوجين تجاه الاتصال الجنسي وشدة الرغبة فيه, أو إلى البرود الجنسي عند الزوجة أو اختلاف الحوافز الجنسية وعدم تماثلها عند الزوجين, وكذلك قد يكون ناتج عن جهل الزوج لطبيعة الزوجة وعدم اهتمامه بإشباع حاجاتها إلى الحب والحنان.

7-7- الإنجاب: يعتبر الإنجاب كما يشير **الشطي ،(1995)** من أهم العوامل التي تحقق التقارب والحب بين الزوجين، وينشأ رابطة بالغة العمق بينهما. الأمر الذي يساهم في تحقيق توافقهما النفسي والزواجي، فالأطفال رغم ضعف إمكانياتهم الجسمية والإدراكية إلا أنهم يقووا

العلاقة الوالدية، ويشبعوا دافعي الأمومة والأبوة ، ويخففوا من حدة التوتر الذي يشوب العلاقة الزوجية ويحاولان حل هذه المشكلات.

وفي المقابل يسبب العقم للزوجين كما تشيرا الصواف **والجلبي (2001)** حالة أزمة تهدد استقرارهما النفسي ،إذ يدخلان في حالة نفسية شديدة الحرج وتكون الزوجة في الغالب الطرف الأكثر تأثرا سواء كانت هي السبب أم لم تكن.

7-8- عمل المرأة: من خلاله تحقق المرأة إحساسها بالكيان الاجتماعي و بتأكيد ذاتها ورغبتها في مساندة دخل الزوج، وتحمل جميع مسؤوليات الحياة معه أو تلبية حاجات الأسرة الاقتصادية الملحة، وتبقى مطالبة بالوفاء بمسؤولياتها كاملة اتجاه الزوج والأولاد وإدارة البيت ،حيث عليها التوفيق بين هذه الأدوار ،لكن قد تعاني من شعورها بالتقصير إذا لم تستطع تحقيق هذه الأدوار ، وتصبح عرضة للتوتر والقلق والشعور بالذنب نتيجة عدم قدرتها على القيام بالأدوار المنوطة بها كما ينبغي. مما يجعلها تحاول تعويض غيابها في العمل عن طريق بذل المزيد من الجهد والرعاية ، ولو على حساب صحتها لكي تتخلص من هذا الشعور ومن هذه الصراعات النفسية والإحباطات.

7-9- تدخل أهل الزوجين: يعد تدخل أهل الزوجين في الحياة الزوجية بغض النظر عن رضا الزوجين أو استيائهما من ذلك، من أهم العوامل المؤثرة في التوافق الزواجي ،حيث يشير **السهل،(2004)** أن الكثير من الأزواج يمرون بمشكلات اجتماعية تؤثر بشكل حاد على العلاقة الزوجية، كنتيجة لتدخل الأهل من جانب أحد الزوجين أو كليهما، ومما لا شك فيه أن تدخل أهل الزوجين في بعض الحالات، قد يؤدي إلى تفاقم المشكلات بين الزوجين وقد يكون الأهل سببا أحيانا في حدوث حالات الطلاق.**(سمكري،2009:16-36)**

8- قياس التوافق الزواجي: بدأ قياس التوافق الزواجي بطرق متعددة في أواخر العشرينات ثم ظهرت بعد ذلك بعشر سنوات، دراسة واسعة وشاملة اهتمت بتحديد العوامل الشخصية المرتبطة بالتوافق الزواجي، وتتنبأ بالنجاح الزواجي. وتبين أن معظم هذه الدراسات تركز بصفة أولية على خمسة مقاييس أو أقسام: الانسجام ، أو عدم الانسجام،الاهتمامات والأنشطة المشتركة، وإظهار العواطف والثقة المتبادلة، عدم الإشباع ، الشعور بالعزلة الشخصية والتعاسة.

وهناك محاولة أخرى لتصميم مقياس آخر يمكن تطبيقه لتقييم العلاقات الزوجية، يقوم على تساؤلات مهمة هي كيف يقابل الزواج احتياجات وتوقعات المجتمع وما هي العوامل التي تساهم في دوامه وثباته ، درجة الوحدة التي تنمو بين أعضاءه والدرجة التي تسهم بها في نمو الشخصية ،وقد وضعت **برنارد** علامة مميزة تصلح لتقييم العلاقة الزوجية ، فالمعيار أو المقياس المناسب في رأيها يجب أن لا ينهض على علاقة متخيلة، وإنما يجب أن يقوم على علاقة ممكنة ومحسوسة. **(الخولي،1982:211-212)**

9- النظريات المفسرة للتوافق الزواجي:

هناك عدة تصنيفات لنظريات التوافق الزواجي وسنعرض أهم هذه النظريات .

9-1- نظرية التحليل النفسي: لا يفوتنا هنا أن نؤكد على نظرية أساسية وهي نظرية الصورة الوالدية إحدى نظريات التحليل النفسي ,والتي تذهب إلى أن الوالد أو الوالدة تلعب دورا جوهريا في عملية اختيار الشريك،كما أن طبيعة العلاقات الانفعالية الأولى للطفل هي التي تشكل شخصيته ، فعن طريق الاتصال بين الطفل والمحيطين به في طفولته المبكرة يتعلم كيف يحب وكيف يكره، وكيف يتجنب وكيف يقبل, ويكون الطفل علاقة عاطفية وثيقة مع أحد الأشخاص المهمين في طفولته المبكرة, وعادة ما يكون الأب بالنسبة للطفلة وتكون الأم بالنسبة للطفل الذكر, وعندما يكبر الطفل يميل إلى إعادة تلك العلاقة وإحيائها ،ويرغب

في الشريك يعيد معه هذه العلاقة إذا كانت مشبعة ,وإذا لم تكن مشبعة فإنه يرغب في أن يعيش مع الشريك الخبرات المشبعة التي كان يتمنى وهو صغير أن يعيشها وحرم منها. فالطريقة التي عوملا بها في طفولتهما من والديهما ومدى تعرضهما للثواب والعقاب ومدى إشباع وإحباط حاجاتهما الأساسية الأولية, كالحاجة إلى الطعام والشراب والإخراج، والحاجة للتقبل والإنتماء والحاجة إلى الأمان النفسي, وأيضا علاقة الوالدين ببعضهما البعض ،وبالآخرين جميعهما عوامل مؤثرة على توافق الزوجين أو عدمه.

ودعما لتأثير الخبرات المبكرة على الفرد تشير نتائج العديد من الدراسات إلى أهمية هذه الخبرات في مراحل النمو الأولى وانعكاسها على السلوك المستقبلي نحو الشريك ، حيث وجد **ترمان terman** في دراسته أن أكثر العوامل الملائمة لنجاح الزواج هي سعادة الأبوين وسعادة الزوج والزوجة إبان الطفولة،وانعدام الصراع بين الطفل وأمه وأبيه، وجود نظام عائلي محكم،وتوافر الرابطة القوية بين الأم والأب.

وفي نفس السياق توصلت دراسة **إمبرسون وآخرون، (2005) umberson et al** إلى أن الضغوط التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة المبكرة ،تؤثر سلبا على نوعية الحياة الزوجية, كما وجدت دراسة **عبد المعطي ودسوقي (1993)** أن الصورة الوالدية لدى الأزواج غير المتوافقين زواجيا، تأخذ مظهرا بالغ السلبية, وأن صورة الأم تتخذ مظهر الإهمال في العلاقات الزوجية واللامبالاة فيما يتعلق بالأبناء, وأن العلاقة مع الوالدين غير مشبعة وتتسم بالسلبية والتباعد والتخلص من تبعيتهما أو تسلطهما, مما يجعل الزواج مصدر للإحباط أو عدم الإشباع. كما تبين من دراسة عبد الرحمان ودسوقي أن المتوافقين زواجيا يقيمون طفولتهم على أنها سعيدة أو سعيدة جدا ،مقابل غير المتوافقين زواجيا . كما تبين أن المتوافقين زواجيا كانوا يعاقبون أحيانا أو نادرا مقابل غير المتوافقين زواجيا. وكان أسلوب التربية لديهم يقوم على الحزم بلا قسوة، كما أن قوة العلاقة مع الأب كانت في صالح

المتوافقين زواجيا. كذلك قوة العلاقة مع الأم كانت قوية إلى حد كبير ، كذلك السعادة الزوجية للوالدين تعد سعيدة جدا بالنسبة للمتوافقين زواجيا مقابل غير المتوافقين .

كما توصلت دراسة ا **لبنا (1976)** إلى ارتباط الجوانب الانفعالية والعاطفية والجنسية لدى الزوجة بالصورة الوالدية ودراسة **الرفاعي (1994)** إلى أنه كلما كانت معاملة الأب والأم إيجابية مع إبنتهما ساعد ذلك على استمرار زواجهما وكلما كانت معاملتهما لها سلبية دل على أن زواجهما مهدد بالطلاق. فأسلوب التعامل بين الزوجين يكتسبه الطفل عن طريق التقليد فالبنت عندما تتزوج تقلد أمها في معاملة زوجها .**(السمكري،2009:20-21)**

9-2- النظرية السلوكية :

تركز على مبادئ التعلم فهي تنظر للتوافق أو سوء التوافق على أنه سلوك متعلم ومكتسب ،وذلك من خلال الخبرات التي يمر بها الفرد. حيث يكون السلوك التوافقي مقابلا أو مصاحبا بالتعزيز أو التدعيم، أما السلوك اللاتوافقي فيقابل بالعقاب

حيث أن السلوكيون يفسرون التفاعل الزواجي كمطلب مهم لحدوث التوافق الزواجي، من خلال الثواب والعقاب .فعندما يتفاعل الزوجان ويعزز أحدهما الآخر فإنه يحفزه ،وذلك يزيد التقارب والتوافق الزواجي بينهما ، عكس إذا عاقب أحدهما الآخر أو حرمه من الثواب فإنه يشعره بعدم الارتياح وبسوء التوافق بينهما. **(حسام محمود، 89:2008)**

9-3-نظرية الذات:

إهتم **كارل روجرز** بالذات حيث يرى أن التوافق النفسي يتوافر عندما يكون متسقا مع مفهوم الذات، من خلال الخبرات التي يمر بها الفرد، لهذا ركز كارل روجرز على جهازين هما الكائن الحي والذات وقد يعارض أحدهما الآخر، وحينئذ ينشأ سوء التوافق النفسي. فإن فكرة اتساق الفرد مع مفهوم ذاته يزيد تقديره لذاته، وبناءا على ذلك يزيد التوافق الزواجي بينه وبين الشريك الآخر. أما إذا اضطربت العلاقة بين الفرد وذاته فإنه يكون سيء التوافق. فمفهوم

الذات لدى الزوج يتأثر ببعض العوامل منها أساليب المعاملة الزوجية بينه وبين الزوج الآخر.**(حسام محمود، 90:2008)**.

9-4-نظرية الدور:

ينبثق عنها اتجاهان متباعدان أحدهما الاتجاه التفاعلي الرمزي، ويشير هذا الاتجاه إلى أن التوافق الزواجي يتحدد في درجة تحقق ما تتوقعه الزوجة من زوجها، وحقيقة ما يدركه الزوج في زوجته .فمفهوم تناقض الدور يظهر حين لا يتطابق السلوك مع المعايير التي يراها الأفراد مناسبة، مما يؤدي إلى عدم التوافق الزواجي وظهور المشكلات الزوجية ،التى تعود إلى عدم تقابل الرغبات المختلفة، والمتطورة لأعضاء الأسرة أو اختلاف القيم. أما الاتجاه الآخر هو الاتجاه الاجتماعي، ويركز هذا الاتجاه على دراسة السلوك الإنساني غير المتوافق، يحدث عندما لا يتوافق مع تلك المواقف الأسرية، لأن السلوك هو استجابة لذات الموقف.**(العنزي، 2008: 25-26)**

9-5 -النظرية المعرفية:

يتضمن النموذج المعرفي إدراكات و توقعات ، ومعتقدات ،حول ما يتعين أن تكون عليه الأمور وحول ما سيحدث . كل هذه عبارة عن ظواهر معرفية تختص بالطريقة التي تتم بها معالجة المعلومات، وتكون نشطة في التقدير المعرفي في سياق العلاقات الثنائية، مما تشوه خبرة الزوجين حول تفاعلهما، وتؤدي بهما إلى التفاعل بطرق تضر حياتهما الزوجية بصفة عامة. يشكل الزوجان إدراكات خاصة حول الأحداث التي يمكن أن تعكس الواقع أو لا تعكسه، كأن يتعرض أحد الزوجين إلى النقد معتبرا إياه رفضا ،وهو يتضمن اللوم أو النية الحسنة كما يتضمن إفراطا في التعميم. ولكن من المهم التمييز بين المعتقدات العامة التي يعتقدها الأفراد حول ما سيحدث في زواجهم ،وبين التوقعات المحددة لديهم حول علاقاتهم، وتتضمن التوقعات احتمالات لوقوع أحداث معينة، عادة ما تكون ذات طبيعة توافقية من

حيث أنها تؤدي إلى حدوث أو توقع نتائج مرغوبة، اعتمادا على الخبرة السابقة، ويتساوى في الأهمية واحتمال أن تكون التوقعات السلبية هي موضوع التشوهات المعرفية، ويتنبأ الشريك بتتابع سلوكي معين (نكد، عداء)اعتمادا على فروض غير صحيحة.وهذه الفروض تحدد كيف يطور الأفراد أفكارا حول كيفية ارتباط خصائص معينة لدى الناس بعلاقاتهم، فمثلا عندما يساعد الزوج زوجته في أشغال البيت، يرى أن عليها أن تعترف بما يقوم به من أجلها، وإلا سيشعر بالإحباط في حين ترى هي أن الاعتراف معناه أن شغل البيت مسؤوليتها وحدها، مما يجعلها تغضب. كذلك العلاقات الجنسية يعتبر الزوجان أن مشكلاتهم فريدة من نوعها ،ولا يوجد لها مثيل لدى غيرهم، وأنهم وحدهم من يعانون من هذه الصعوبة، فمعلوماتهم تعتمد على خبراتهم وعلى العادات والتقاليد الدينية والتشوهات المعرفية لديهم . **(بلميهوب،2006:24-26)**

رغم الاختلاف الظاهر في تفسير التوافق الزواجي، إلا أن معظم النظريات أبدت مساهمتها من زاويتها الخاصة ، بإلقاء الضوء على عامل مهم من عوامل التوافق الزواجي ، نجد نظريات التحليل النفسي التي أرجعت الصعوبات الحالية في العلاقات إلى خبرات الماضي، بالرجوع إلى أصولها في التفاعلات الأولى بين الوالدين /طفل، العلاقة بالموضوع .والنظريات السلوكية التي أرجعت المشكلات إلى خلل وظيفي لبنية السلوك، واعتبرتها مصدرا للتعلم المكتسب .والنظريات المعرفية التي أرجعت الظواهر المعرفية إلى تشوه في الإدراك والتوقعات وكيفية معالجة المعلومات .ونظريات الذات التي ركزت على مفهوم تميز الذات .وما نستخلصه هو القول أن هناك تكاملا بين هذه النظريات أكثر من كونه اختلافا إذ النظريات التي تهتم بما يحدث الآن فقط، ومهملة للخبرات السابقة تكون نظرتها جزئية لأن معظم الإظطرابات قد تعود إلى مرحلة الطفولة، كما لا يمكن الاهتمام بخبرات الطفولة فقط وإهمال ما يحدث الآن، فالأفضل الجمع بين كل هذه النظريات حتى تكون لنا نظرة شمولية عند التعامل مع مشكلات الأزواج.

10- معوقات التوافق الزواجي:

ترى الباحثة الأمريكية **هونس،honse، (1998)** أن العوامل التي قد تحول دون التوافق الزواجي تتمثل خاصة في:

- العامل المالي و الإقتصادي.
- حدوث مرض أو عاهة لأحد الزوجين كسرطان الثدي.
- تدخل أهل الزوج في شؤون الزوجين.

كما يحددها عبد المنعم الحنفي في:

- البرود والعجز الجنسي.
- إدمان الكحول والمخدرات.
- إنشعال أحد الزوجين بعلاقات جنسية أخرى.
- إنشغال أحد الزوجين أو كليهما بنفسه أو بعمله.

(الحنفي، 435:1978)

11- مظاهر سوء التوافق الزواجي:

- **المشاجرات الأسرية التي تنشأ بين الزوج والزوجة:**

والتي قد تصل إلى درجة خطيرة عندما يقتضي الموقف تدخل طرف ثالث لحل النزاع.

- **سخط الزوج أو الزوجة على حياته:**

لعدم الشعور بالسعادة أو الرغبة أحدهما في التخلي عن واجباته الأسرية من مادية ومعنوية ،وهروبه من المنزل إلى المقاهي

والحانات. واتخاذ المسكن مكانا للنوم والطعام ،أو هروب الزوجة بإدعاء المرض والنوم أو التردد على بيت ذويها. عجز مثل هذا الزوج أو الزوجة عن مواجهة مشكلاتهما بالإلتجاء إلى وسائل هروبية من الموقف، ومحاولة إنكاره بالسهر لدليل على سوء التوافق الزواجي.

- **أفكار في الطلاق واللجوء إلى الطلاق:**

وهو مظهر لتلك الحياة الزوجية التي ينعدم فيها التكيف بين الزوجين ،ولا تتولد فكرة الطلاق لدى الزوجين أو لدى أحدهما فجأة، وإنما سبق هذه المرحلة عدة خطوات ممهدة يأتي بعدها الطلاق كحل نهائي لا مفر منه، ومعنى هذا أن الطلاق مظهر لتفاقم الخلاف بين الزوجين إلى الحد الذي يمتنع معه كل توافق، فلا يكون ثمة سبيل للتراضي ولا يكون هناك مجال للعودة إلى حياة التكيف فالانفصال عادة هو الحلقة الأخيرة في مراحل الشجار.

- **التفكك الأسري:**
- في حالة العلاقة الرسمية قائمة بين الزوجين إلا أن الأسرة لا تقوم بوظائفها الحيوية.

الأمراض: من بينها سرطان الثدي. **(حسن، 1967).**

الخلاصة:

من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل أن هناك اختلاف في تحديد مفهوم التوافق الزواجي من قبل الباحثين، فكل منهم تناوله حسب الاتجاه النظري الذي ينتمي إليه، سواء كان تحليليا أو سلوكي، أو معرفيا أو اجتماعيا، إلا أنه هناك أتفاق على أنه يتمثل في الاختيار المناسب للزوج ،والاستعداد للحياة الزوجية والحب المتبادل بين الزوجين، والإشباع الجنسي وتحمل المسؤوليات والقدرة على حل المشكلات، والاستقرار الزواجي. أي أنه يتحقق بإشباع المطالب التي يرجوها الزوجان منه، ولكن قد يخفق الزواج في تحقيق إحدى مطالبه، نظرا لإصابة أحد الزوجين بأمراض، كإصابة الزوجة بمرض سرطان الثدي، هذا الداء الذي يظهر كعائق يمنع الزوجين من إشباع حاجة أساسية وهي التواصل العاطفي الجنسي، وكذلك التواصل الفكري الوجداني . مما يجعل من التوتر والقلق يسود حياتهما الانفعالية و العلائقية فيؤثر على حياتهما الزوجية ككل، فيسوء توافقهما الزواجي وهذا ما سنبينه في الفصل القادم ، حيث ستتطرق الباحثة إلى التعريف بهذا المرض ، أنواعه، مراحله و أعراضه أسبابه، كيفية تشخيصه الوقاية منه ،وعلاجه. وأخيرا كيف يؤثر على التوافق النفسي والزواجي للمرأة المصابة

الفصل الثالث سرطـــــان الثدي

- تمهيد

1- تعريف سرطان الثدي.

2- البنية التشريحية للثدي.

3- أنواع سرطان الثدي.

4- مراحل سرطان الثدي .

5- أعراض سرطان الثدي.

6- أسباب سرطان الثدي.

7- تشخيص سرطان الثدي.

8- الوقاية من سرطان الثدي.

9- علاج سرطان الثدي.

10- السرطان والتوافق الزواجي لدى المرأة.

- الخلاصة.

تمهيد:

من بين السرطانات الأكثر شيوعا سرطان الثدي، هذا الداء الخطير الذي يهدد حياة المصابة به نظرا لصعوبة علاجه في كثير من الحالات، مما يؤثر على نفسية المصابة به باعتبار أن ثديها هو رمز لأنوثتها ،خاصة وإذا كان مهدد بالاستئصال، فهي ترى فيه مصدر غذاء وليدها ،وعنصر هام لحياتها الجنسية مع قرينها.

1 تعريف سرطان الثدي:

مصطلح سرطان الثدي هو المصطلح الشائع الذي يطلق على ورم سرطاني (خبيث)، يبدأ في خلايا تغطي القنوات والفصوص في الثدي، إذا بقيت الخلايا السرطانية محبوسة في القنوات أو الفصيصات ولم تجتح نسيج الثدي المحيط، يقال عن السرطان أنه غير توسعي أو في موضعه، أما السرطان الذي ينتشر عبر جدران القنوات أو الفصيصات ،إلى النسيج الضام أو الدهني، فيقال عنه أنه توسعي أو مرتسح.(**هارتمان وآخرون،37:2005)**

سرطان الثدي هو" ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي غير الطبيعي، لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي، ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وأحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد والرئتين، أو العظام والذي يؤدي موت الحالة في غياب العلاج." **(Larousse medical. 1992:425)**

– هو أكثر أنواع السرطانات بين النساء، يظهر على شكل ورم صلب غير مؤلم ،يختلف الحجم تبعا لمراحل اكتشافه ويحس براحة اليد ،وقد تهمله المرأة وفي هذه الحالة مع تقدم المرض بعد فترة من الزمن، تلاحظ المرأة ورم في الغدد اللمفاوية تحت الإبطين، وعلاج المرض في مراحله الأولى يعطي نتائج ممتازة.**(رمسيس فرح،223:1992)**

2-البنية التشريحية للثدي:

يمثل الثدي رمز الأمومة والأنوثة، ويظهر مميزا عن الرجل بعد البلوغ ويتكون من جزئين

الجزء الغدي الذي يفرز اللبن تحت هرمونات تأتيه من الغدة النخامية بعد الولادة، وهذا الجزء يتكون من حويصلات تنتهي بقنوات تتجمع ،حتى تفتح على سطح الحلمة بعدد يترواح بين 12-20 قناة ،وينمو هذا الجزء الغدي تحت تأثيرات هرموني الأستروجين والبروجيستيرون اللذان يأتيان من المبيض.أما الجزء الثاني فهو عبارة عن نسيج دهني ،يرقد فيه الجزء الغدي وهذا النسيج الغدي يشارك باقي الأنسجة الدهنية في الجسم كمستودع للدهون ،ولكن غالبا ما يكون حجمه تحت تأثير هرمون الأوستروجين.**(نجيب ،41:2000)**

علاوة على هذا يحتوي الثدي على :

الأوعية الدموية واللمفاوية والأعصاب، والجهاز اللمفاوي يلعب خط الدفاع الأول الذي يشارك مع الخلايا السرطانية ليمنع زحفها ،أما إذا ضعفت فان الخلايا السرطانية تجد طريقها إلى الأوعية الدموية، ومنها ينتشر المرض لأجزاء أخرى من الجسم .**(خوري، 229:1998)**

كما توجد منطقة مستديرة حول الحلمة تدعى الهالة لونها يترواح بين الوردي الفاتح والبني الداكن وتظهر أحيانا نتوءات صغيرة في الهالة.**(رورفيك، د.ط:49)**

3-أنواع سرطان الثدي:

3-1- سرطان الخلايا العددية: يوجد منه نوع صلب ضامر، ونوع طري وهو الذي قد يلتهب أثناء الحمل والرضاعة.

3-2-سرطان الخلايا الغددية: ومنه سرطان القنوات اللبنية الناقلة وسرطان الحويصلات الغددية.

3-3-سرطان حلمة الثدي (مرض باجيت): ومن أهم مضاعفات هذا المرض انتشاره إلى أجزاء أخرى من الثدي، وأماكن كثيرة من الجسم أهمها الكبد وأنسجة المخ.

وقد يحدث انفجار الورم للخارج وحدوث قرحة سرطانية، أو حدوث نزيف كما قد تحدث عدوى ثانوية لأنسجة الثدي، مع حدوث تقيح وقد يحدث أن يمتص الجسم هذه الأنسجة والخلايا التالفة، مما يسبب حدوث تسمم الجسم كما قد تحدث أنيميا وضعف عام شديدان.

(محمد إبراهيم،2007: 291 -294)

4-مراحل سرطان الثدي:

4-1-المرحلة الأولى: ويبدأ السرطان في غدة الثدي نفسها ثم ينمو تدريجيا، وربما لسنوات قبل أن يظهر سريريا على شكل كتلة ،ثم يحدث الانتشار ويكون موضعي أولا في الثدي نفسه.

4-2-المرحلة الثانية : هذا الانتشار والنمو يؤدي إلى انسداد في القنوات اللمفية ،القادمة من جلد البرتقالة وملمسها. كما أن الإنتشار بواسطة اللمف يحدث أيضا إلى الغدد اللمفية تحت الإبط.

4-3- المرحلة الثالثة: بعد ذلك عندما يكبر الورم ويمتد عمقا تصاب الأغشية المحيطة للعضلات بالورم ،ويمتد عندئذ إلى العضلات الصدرية ويلتصق بها، ثم يحدث التصاق الغدد اللمفية بالأنسجة المحيطة.

4-4-المرحلة الرابعة: المرحلة الأخيرة تحدث عندما ينتشر الورم إلى ما وراء الغدد اللمفية الإبطية ،أو ينتشر من الدم إلى مناطق بعيدة كالكبد والعظام المختلفة، في القفص الصدري والرئتين وحتى الدماغ، وفي هذه المرحلة يحدث تقرح في الجلد فوق منطقة الورم.

(عماري، 30:2012)

5-أعراض سرطان الثدي:

5-1-الأعراض الجسمية:

- الشعور بوجود ورم في الثدي أو تحت الإبط.
- تغير في شكل الثدي أو حجمه.
- أوجاع في الثدي.
- تغير في شكل ولون الحلمة.
- وجود إفرازات من الحلمة أو ظهور إفرازات دموية.
- إنتفاخ في الغدد اللمفاوية تحت الإبط. **(زعبي،2014:2-3)**

5-2-الأعراض النفسية:

- تقلب مزاج المريضة.
- الإكتئاب الذي يكون شديدا جدا في بعض الحالات .
- الضيق والتوتر اللذان يصبحان عنصران ملازمان لكل تصرفات المريضة.
- إضطراب واضح في شخصية المريض.
- قد تصاب المريضة بالوسواس القهري أو الفوبيا.
- قد يطلب من الطبيب إيقاف العلاج حتى لو كان فعالا. **(كمال، 34:2006)**

6-أسباب سرطان الثدي:

6-1-العوامل الوراثية:

يزيد احتمال حدوث سرطان الثدي، إذا أصيب أحد أقارب المرأة (أم، أخت،بنت،..) به خاصة قبل انقطاع الطمث.

ولقد أثبت الباحثون وجود جين مورث (**BRCA1**)(**BRCA2**) وهذا الجين عدم نشاطه يؤدي إلى الإصابة بسرطان الثدي الوراثي K واحتمال الإصابة به تصل إلى 45% للنساء اللاتي يحملن هذا الجين.(**N.paly.schvéitzer,E.cabarrot 2003:214**)

6-2-العوامل الغذائية:

إن لنوعية الغذاء وأسلوب العيش دورا أساسيا في زيادة حجم الإصابة بسرطان الثدي، ولقد أثبتت ذلك بعض الدراسات ،حيث أن تناول الدسم أحادي المشبع الموجود في اللحوم والألياف يؤدي إلى إصابة النساء بسرطان الثدي، على عكس الدسم الأحادي غير المشبع كزيت الزيتون والأفوكادو والسمك الذي يحتوي على نسبة عالية من الزيوت. **(روزنتال، 29:2001)**

6-3-العوامل الغددية:

تتمثل في خلل في وظائف الغدد وإفرازاتها، فمثلا المرأة التي حدثت لها الدورة الشهرية قبل سن 12 سنة، أو السيدات اللاتي يتأخرن في سن اليأس بعد 55 سنة، أو اللاتي يحملن لأول مرة بعد سن 35 سنة، تكون فرصة تعرضهن لسرطان الثدي أكثر.

ولقد بينت الدراسات أن الهرمون الأنثوي الأستروجين عند ارتفاع مستواه في الدم يمكن أن يؤدي للإصابة بسرطان الثدي. **(didier Mallay.2001:24)**

6-4-العوامل النفسية والإجتماعية:

أوضح باتيل أن العوامل النفسية لها التأثير الفعال في ظهور وتطور هذا المرض، وغالبا ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة ،خلال مراحل الطفولة المبكرة، أثرت سلبا على جهازهن الانفعالي، مما ساعد على ظهور المرض فيما بعد **(شقير، 127:2002)**

كما أعتبر سبب ظهور سرطان الثدي التعرض لصدمة نفسية دماغية خطيرة، عيش المريضة في عزلة عن العالم الخارجي، لديها مشاكل مع الآخرين ومع الذات نفسها والمريضة قبل إصابتها بسرطان الثدي قد تكون مرت بثلاث مراحل:

1- أول الأمر يحدث انفصال عنيف مع شخص عزيز في الطفولة .

2- الانفصال يتكرر في الحقيقة أو يشكل مدلولات غير حقيقية تذكر الموضوع الأول بالانفصال.

3- في المرحلة الثالثة غالبا في أقل من سنة بعد الانفصال الثاني يظهر سرطان الثدي بالإضافة للتعرض للضغوط الحادة، الناتجة عن التغيرات المفاجئة والغير سارة. فقدان شخص عزيز، الفصل عن العمل، الطلاق، الاعتداء من شأنها أن تضعف جهاز المناعة وتعمل بدورها على جعل الورم خبيثا.

7-تشخيص سرطان الثدي:

7-1-التصوير الشعاعي الخاص بالثدي:

يعتبر من أهم وسائل تشخيص سرطان الثدي ،واكتشافه في مراحل تطوره الأولى ويقدر بعض الأخصائين بأنه بفضل هذه الطريقة يمكن تحديد وجود نمو سرطاني في الثدي، قبل أن يصبح بالإمكان اكتشافه بواسطة الفحص الذاتي أو لمسه بأصابع اليد ،بمدة سنتين

وتستخدم هذه الطريقة بشكل واسع اليوم في جميع المستشفيات، والعيادات المجهزة بآلات التصوير الشعاعي.(A. Bonev.R.Buqat.1986 : 28)

7-2-التصوير الصوتي:

يمكن طلب الطبيب صورة إشعاعية للثدي كفحص مساعد ومكمل قبل أو بعد إجراء التصوير الشعاعي, أو عندما يكون التصوير الشعاعي متعذرا من الناحية الفنية، ولكنه أقل دقة في التحديد والتقدير, وإنما يساعد على اكتشاف أكياس الثدي التي تحتوي سائلا وأورام الثدي الكبيرة الحجم.

7-3-تشريح الورم السرطاني:

تجرى هذه المداخلة الجراحية في المستشفى، تحت تأثير البنج الموضعي أو العام ،وذلك بإحداث شق صغير بموازاة حدود الحلمة، للوصول إلى الورم الموجود داخل جسم الثدي واستئصاله وإرساله إلى المختبر، وانتظار حوالي يومين أو ثلاثة أيام للحصول على نتيجة التشريح، ولكن في بعض الحالات المشبوهة، يمكن للطبيب الجراح أن يطلب وهو لا يزال ينتظر في غرفة العمليات نتيجة التشريح، بصورة طارئة ومستعجلة خلال 15 دقيقة، ووفقا لنتيجة الفحوص يقرر للاكتفاء بما قد استأصله أو الاستمرار باستئصال الثدي بأكمله.

8-الوقاية من سرطان الثدي:

للوقاية من مرض سرطان الثدي، يجب على المرأة أن تقوم بفحص ذاتي للثدي، وذلك مرة كل شهر بعد اليوم السادس من الدورة الشهرية، حيث يمكن إجراء هذه الخطوات خلال الاستحمام.

- قفي أمام المرآة وافحصي ثدييك إذا كان هناك شيء غير عادي .

– ضعي يديك خلف رأسك واضغطي بهما إلى الأمام، دون تحريك رأسك وأنت تراقبين نفسك أمام المرأة.

– ضعي يدك على الوسط وانحني قليلا مع ضغط الكتفين والمرفقين إلى الأمام.

– ارفعي يدك اليسرى وابدئي باستخدام يدك اليمنى، في فحص الثدي الأيسر ابتداءا بالقسم الخارجي وبشكل دائري حتى الحلمة، مع التركيز على المنطقة بين الثدي والإبط، ومنطقة تحت الإبط.

– اضغطي بلطف على الحلمة للتأكد إذا كان هناك أي إفرازات .

– أعيدي الخطوتين السابقتين على الثدي الأيمن.

– تعاد الخطوتان السابقتان عند الاستلقاء على الظهر.

– إذا وجدت علامات غير طبيعية مثل ورم موضعي، تغير في شكل أو حجم الثدي، انخفاض أو نتوءات على الجلد، تغير لون الجلد، أو إفرازات خاصة الدموية منها من الحلمة خلال الفحص الذاتي عليك بمراجعة الطبيب في أقرب وقت ممكن.**(رمال، 350:2005)**

9–العلاج:

9 –1 العلاج الجراحي: وله عدة أشكال

– **الاستئصال الموضعي للتورم:** ويتمثل في نزع الورم فقط.

– **الاستئصال الجزئي للثدي:** يتمثل في بتر الورم مع جزء من الأنسجة .

– **الاستئصال البسيط للثدي:** يتمثل في استئصال الورم مع الثدي.

– **الاستئصال الكلي للثدي :** يتمثل في استئصال الورم مع الثدي والأنسجة التحتية، والعقد اللمفاوية المجاورة في المنطقة تحت الإبط .

- **الاستئصال تحت الجلدي للثدي :** تتم أحيانا عمليات استئصال الثدي البسيط أو الجزئي مع ترك الجلد فوقه، ويمكن زرع السليكون فيما بعد لإعطاء الثدي مظهره العادي.

(ألبي، تايلور1998:207-208)

9-2-العلاج الهرموني: يعمل هذا الأسلوب العلاجي على منع الخلايا السرطانية من تلقي واستقبال الهرمونات الضرورية لنموها ،وهو يتم عن طريق تعاطي عقاقير تغير عمل الهرمونات ،أو عن طريق إجراء جراحة لاستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات. مثل المبايض. **(الخوري، 243:2000)**

9-3-العلاج بالأشعة:

يتم العلاج بالأشعة باستخدام نسبة مكثفة ذات طاقة عالية، ويكون تأثير هذه الأشعة عاليا على الخلايا السرطانية ،حيث أنها أكثر حساسية للإشعاع من الخلايا الطبيعية، وتتعافى بصورة أبطأ ويكون العلاج عادة 20أو25 جلسة إشعاعية حسب الحالة، وكل جلسة تستمر لأقل من 10 دقائق، علما بأن العلاج نفسه خلال الجلسة قد يستغرق أكثر من دقيقتين.

9-4-العلاج الكيميائي:

يتم العلاج الكيميائي باستخدام مجموعة مركبة من العقاقير الكيميائية، والتي يكون تأثيرها على الخلايا السرطانية أقوى منه على الخلايا السليمة، ويكون العلاج إما على شكل حقن في الوريد أو أقراص في الفم، ويتم بدواء واحد أو مجموعة أدوية .ويعطي في دورات منتظمة لكي ترتاح المريضة ثم يعاد إعطاء الدواء مرة أخرى، تستمر المعالجة من ثلاثة إلى ستة أشهر، وتختلف الآثار الجانبية للعلاج حسب نوع الدواء وحسب حالة المصابة، ويكون التأثير سريع في تقسيم الخلايا ومن ضمنها خلايا الدم، وتشمل أثارا حادة مثل الإضطربات الهضمية كالغثيان، التقيؤ وأيضا سقوط الشعر .وغالبا في الشهر الثالث أو الرابع بعد العلاج

تحدث تقرحات في الأغشية المخاطية المبطنة للفم وغشاء ملتحمة العين والمثانة ،وقد يحدث نزف مع البول وانخفاض في كريات الدم البيضاء، فتقل مقاومة المريضة للعدوى الجرثومية وكذلك حدوث انخفاض في الصفائح الدموية، فيؤدي إلى حدوث النزيف الدموي وكذلك هناك تأثيرات شائعة للأدوية الكيميائية، ومنها التعب، الضعف وآلام في أنحاء الجسم وزيادة سريعة في الوزن وتعرق ليلي، ودوار وتغير في حاسة الشم والتذوق، وصداع وإسهال ووخز في الأصابع وفقدان القوة العصبية. كذلك قد يتأثر المبيضين فتظهر أعراض توقف الدورة الدموية مثل هبات الحرارة وقلة الإفرازات وعدم انتظام الدورة، وتصبح المرأة غير قادرة على الإنجاب خاصة عند النساء فوق سنة 35 سنة.**(الخوري، 243:2000)**

10- سرطان الثدي والتوافق الزواجي لدى المرأة:

إن العديد من علاجات سرطان الثدي تسبب تغيرات جسمية دائمة أو مؤقتة، تؤدي إلى تغير في صورة الجسم للمرأة المصابة به، كاستئصال الثدي أو سقوط الشعر والأمراض المصاحبة للعلاج الكيميائي، مما يولد تقدير ذات منخفض لدى المصابات يؤثر على توافقهن النفسي حيث يصبحن دائمي التوتر والقلق، ويتسلل إلى حياتهن الاكتئاب وتنتابهن مشاعر الخوف والشعور بالنقص ،خاصة المتزوجات التي ترى في هذه التغيرات الجسمية والنفسية مهددة لكيانها النفسي، وإدراكها لقدراتها على أداء وظائفها الاجتماعية، وممارسة أدوارها المختلفة كزوجة وأم . كالخوف الذي يصاحبها من فقد القدرة على ممارسة علاقات جنسية سليمة نتيجة شعورها بالنقص، وكذلك قلقها الدائم على مستقبلها ومستقبل عائلتها وأولادها بخوفها من الموت ،وفقدان الحياة الذي يهدد حياتها، أو خوفها من هجر زوجها لها أو إهماله لها. كذلك الاكتئاب الذي يسيطر عليها نتيجة إحساسها بالعجز عن القيام بأدوارها ومهامها ،وكذلك تواصلها الاجتماعي وعلاقتها التي أصبح يسودها الانسحاب والتوتر. كل هذه الاضطرابات النفسية التي تنتابها تؤثر على صحتها النفسية ككل، ومن ثم على توافقها النفسي فتوافقها الزواجي الذي يسوء يوما بعد يوم. فنجد

في الدراسة **بيكورد وآخرون ،1996 bickford et al** أجراها على عينة من المتزوجين من الجنسين مقسمة حسب درجة سعادتهم إلى أزواج سعداء، وأزواج لديهم إضطربات زوجية وأزواج على حافة الانفصال بالطلاق. وأوضحت دراسة أن الأزواج المتوافقين زواجيا يتسمون بالاتزان الانفعالي والموضوعية الاجتماعية، بينما الأزواج غير المتوافقين زواجيا يتسمون بالسيطرة وعدم الاتزان. أما الزوجات المتوافقات زواجيا فتتسمن بسمات الثبات الانفعالي والموضوعية ،على عكس الزوجات غير المتوافقات زواجيا. **(بيومي، 65:1999)**

كما يشير **محمد السيد عبد الرحمان (1987)** في دراسته حول علاقة النضج الانفعالي بالتوافق الزواجي، وكذا دراسة الفروق بين المتوافقين وغي المتوافقين زواجيا، في النضج الانفعالي، وتكونت مجموعة بحثه من 96 زوجا وزوجة ، مدة الزواج لا تقل عن سنة، فتوصل إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين إدراك الذات كناضج انفعاليا والتوافق الزواجي لكلا الزوجين. كما وجد فروق دالة بين الأزواج المتوافقين وغير المتوافقين في إدراك الذات وإدراك الآخر كناضج انفعاليا لصالح المتوافقين زواجيا. **(عبد الرحمان، 25:1998)**

دراسة1993، carter RE،carter CA :

بعنوان التوافق الشخصي والزواجي لدى أزواج مريضات سرطان الثدي. وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق الشخصي والزواجي، لدى أزواج السيدات المصابات بسرطان الثدي، اللاتي أجريت لهن عمليات استئصال للثدي . وتكونت العينة من 20زوجة أجريت لهن عمليات استئصال للثدي بعد إصابتهن بسرطان الثدي درجة أولى ودرجة ثانية قبل عامين ونصف من البحث.

استخدم الباحثان إستبانة مغلقة للتوافق الشخصي والزواجي، وأشارت النتائج إلى أن كلا من الزوجين الأزواج والزوجات توافقوا مع استئصال الثدي جراحيا ، وسارت حياتهم جيدا كأشخاص عاديين، على العكس فقد أظهرت قياسات التوافق الزواجي إلى وجود مشاكل

حقيقية في التوافق الزواجي. ويظهر من هذه الدراسة أن التوافق الشخصي الجيد لا يعني بالضرورة حدوث التوافق الزواجي الجيد، بل قد يكون على العكس، كما في هذه الدراسة حيث كان هناك توافقا شخصيا جيدا لدى الأزواج وتوافقا زواجيا سيئا.

من خلال هذه الدراسة تبين لما أهمية الاتزان الانفعالي، والموضوعية الاجتماعية والنضج في التمتع بالصحة النفسية، وذلك لمواجهة كل الضغوط الناتجة عن المرض والتعامل الصحيح معها.مما يؤدي إلى تحقيق السعادة الزوجية والرضا الزواجي والتوافق الزواجي.

الخلاصة:

توصلنا من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل، إلى معرفة تأثير مرض سرطان الثدي على المرأة المصابة به. وذلك بظهور العديد من الاظطربات النفسية عليها خاصة بعد التغيرات الجسدية التي أحدثها المرض ،التي جعلت من المصابات يعيشون معاناة نفسية مع مرضهم ومآله وأثرت على توافقهم النفسي والزواجي. ولمساعدتهم ينبغي مهاجمة وتغيير أفكارهم ،من أجل الوصول بهم إلى معرفة طبية وعلمية صحيحة لمرضهم، وحثهم على ضرورة متابعة حالتهم الصحية من أجل الوصول إلى الشفاء ، وذلك يتطلب منهم أن يكونوا متقبلين لمرضهم، و يسعون للتخلص من كل الضغوط النفسية التي أثرت على انخفاض توافقهم الزواجي وهذا ما سنتطرق له في الجانب التطبيقي بتحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي المطبق على حالات الدراسة، لمعرفة مدى معاناة المرأة المصابة بسرطان الثدي من انخفاض في التوافق الزواجي.

الجانب التطبيـــقي

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

1- الدراسة الإستطلاعية ونتائجها.

2- منهج الدراسة.

3- حالات الدراسة.

4- مجال الدراسة.

5- أدوات الدراسة.

5-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة.

5-2- مقياس التوافق الزواجي.

5-3- الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

1-الدراسة الإستطلاعية ونتائجها:

الدراسة الاستطلاعية هي إحدى أهم الخطوات في البحث العلمي، التي تسمح بتحديد ميدان البحث والحالات التي تتلاءم والموضوع المدروس، كما تهدف إلى ضبط متغيرات البحث مع صلاحية الوسائل المنهجية المختارة، كما تعد الدراسة الاستطلاعية أول مرحلة في الجانب الميداني ونقطة البداية لكل بحث، وتتضمن جانب نظري كالإطلاع على ميدان الدراسة وفهمه فهما شاملا، وتحديد عينة أو حالات البحث والمنهج المتبع.**(زرواتي، 23:2008)**

بعد اختيارنا لموضوع الدراسة قمنا بقراءات ومطالعات عديدة حوله، من الكتب ومن وسائل الإعلام المختلفة، المرئية والسمعية والمكتوبة ، ثم قمنا بمقابلات استطلاعية مبدئية مع حالات الدراسة والمتمثلة في نساء مصابات بسرطان الثدي، وحددنا مكان الدراسة في مستشفى الحكيم سعدان بسكرة (مصلحة الأورام السرطانية) .وتحصلنا من خلال الدراسة الاستطلاعية على النتائج التالية:

- تحديد موضوع البحث بصورة دقيقة وضبط الفرضيات .
- تحديد محاور المقابلة نصف الموجهة.
- تحديد حالات الدراسة .
- الحصول على حالات الدراسة .
- التأكد من صدق وثبات مقياس التوافق الزواجي.
- تطبيق أولي لمقياس التوافق الزواجي لتحديد الصعوبات الواردة في فهم البنود وبالتالي اعتماد الطريقة الأفضل للتطبيق.

وقد كانت نتائج هذه الدراسة الاستطلاعية وفق المحددات التالية:

من أجل ضبط عبارات مقياس التوافق الزواجي للدكتور محمد بيومي خليل، التي تشكل بنود المقياس ، قمنا بحساب معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار وذلك بتطبيق المقياس على أفراد العينة ثم إعادة تطبيقه بعد أسبوعين من التطبيق الأول على نفس العينة وجد معامل الثبات مساويا ل 0.63 وهو دال عند 0.01 أي يتميز بثبات مرتفع .

أما النتيجة الثانية فكانت حساب الصدق، بالاعتماد عل حساب الصدق التميزي حيث كانت قيمة = T وهي دالة عند 0.01 مما يعني أن إختبار التوافق الزواجي يتمتع بالصدق التميزي .

من خلال الاحتكاك بمريضات سرطان الثدي ، وكيف كانت ردة فعلهن، ومعاناتهن من هذا المرض ومآله، وما يترتب عنه من تغيرات جسدية ونفسية ومتابعة علاجية مستمرة، كل هذا ساعدني في ضبط عنوان الدراسة وتحديد إشكاليتها وفرضياتها. فتم انتقاء حالات الدراسة ،أين تمت مقابلاتي معهن في مكتب الأخصائية النفسانية، بمصلحة الأورام السرطانية التي رحبت بي وكذلك كل الفريق العلاجي.

2- منهج الدراسة:

هوالطريقة المتبعة أوالمنهجية التي يتم وفقها تحقيق هدف من الأهداف**(عطوي،75:2011)**

ونظرا لطبيعة الدراسة السيكولوجية لموضوعنا، اعتمدنا على حالات فردية واخترنا المنهج العيادي لأنه الأنسب لدراستنا. وهو" منهج يعني بالدراسة الفردية والعميقة للحالات ويصرف النظر عن انتسابها إلى السوية أو المرضية . "**(شقير، 14:2002)**

ويكون هذا بدراسة الحالة والتي تهدف إلى هدفين رئيسيين : الأول نظري يتمثل في معرفة أسباب السلوك المضطرب وعوامل ظهوره، وتحقيق الفهم العلمي للظاهرة المرضية، والثاني تطبيقي وهو محاولة لتحقيق الاستقرار النفسي للأفراد، والقضاء على عوامل الاضطراب، ولا يتم ذلك إلا في ضوء سياسة لا تهتم فقط بعلاج الاضطراب بل الوقاية منه.

3- حالات الدراسة:

تم اختيار ثلاثة (3) حالات متمثلات في نساء مصابات بسرطان الثدي، حيث تتوفر فيهن الشروط التالية:

* أن تكن متزوجات لأنهن الأنسب لمتغير الدراسة وهو التوافق الزواجي.

* أن تكن مستأصلات الثدي.

* أن لا يتجاوز سنهن 50 سنة.

* أن لا تتجاوز مدة إصابتهن بالمرض 5 سنوات.

وفيما يلي عرض أهم الخصائص التي تتميز بها الحالات في الجدول التالي:

جدول رقم(1) يوضح خصائص حالات الدراسة:

الأفراد	السن	مدة الزواج	عدد الأولاد	المهنة	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي	نوع الاستئصال	مدة الإصابة
فتيحة	34	2 سنة	1	ماكثة بالبيت	9 اساسي	متوسط	كلي	1 سنة
ليلى	44	5 سنوات	0	ماكثة بالبيت	9 اساسي	جيد	كلي	3 سنوات
شهر زاد	36	4 سنوات	0	ماكثة بالبيت	9 اساسي	متوسط	كلي	2 سنة

4- مجال الدراسة:

تم القيام بالجانب التطبيقي من الدراسة بمدينة بسكرة ، تبعد عن العاصمة ب 450 كم ، حيث تقع هذه الولاية في الجهة الجنوبية الشرقية من البلاد، يحدها شمالا ولاية باتنة، ومن الشمال الغربي ولاية المسيلة، ومن الشمال الشرقي ولاية خنشلة، ومن الجنوب ولايتي الجلفة والوادي. وبدأت الدراسة في مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى الحكيم سعدان، حيث تتكون المصلحة من جناح إداري وجناح أمراض سرطان رجال، وجناح أمراض سرطان نساء مهامها فحص طبي، فحص طبي نفسي، استقبال الحالات، التكفل الطبي والنفسي بالمرضى المقيمين فيها. وفي هذه المصلحة تم القيام بالدراسة الاستطلاعية وتحديد حالات الدراسة.

5- أدوات الدراسة :

5-1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

لقد اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة لأنها تسمح بجمع أكبر قدر من المعلومات بالإضافة إلى أنها تعطي فرصة للعميل للتعبير عن نفسه بكل حرية، وتعرف على" أنها أداة لجمع المعلومات وفق أسئلة تتضمن توجيه المقابلة في نفس الوقت حرية التعبير عن الحالة."**(مراد، سليماني، 75: 2002)**

تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل، وتوضع لها تعليمة موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض ،وفيها تحدد الأسئلة وصياغتها وتوجيهها وترتيبها وطريقة إلقائها بحيث يكون فيها نوع من المرونة.

-5-2- مقياس التوافق الزواجي :

تم استخدام مقياس التوافق الزواجي الذي أعده الدكتور محمد بيومي خليل سنة 1998 لتوافقه مع دراستنا. حدد الباحث التوافق الزواجي "بأنه درجة التواصل الفكري الوجداني

والعاطفي الجنسي بين الزوجين، بما يحقق لهما اتخاذ أساليب توافقية سوية، تساعدهما في تخطي ما يعترض حياتهما الزواجية من عقبات، وتحقيق أقصى قدر معقول من السعادة والرضا.".

عبر عنه ب (60) بند ببدائل إجابة ثلاث (دائما، أحيانا، نادرا) مقدرة بمدى يتراوح بين (3-2-1) للعبارات الموجبة (1-2-3) للعبارات السالبة .

ويقدر عدد العبارات الموجبة ب(45) بندا وهي من (1إلى غاية 29 ثم 36.34.32.31. 60.58.5.54.52.50.48.46.44.42.40.38)

والعبارات السالبة يقدر عددها ب(15) بند وهي: (39.37.35.33.30 47.45.43.41. 59.57.55.53.51.49)

- تقدر درجة التوافق الزواجي المرتفع ب180 درجة .

- التوافق الزواجي المتوسط المتوسط ب139 درجة.

- التوافق الزواجي المنخفض ب 99 درجة فأقل.

ويتضمن المقياس بعدين وهما:

*التوافق الفكري الوجداني الذي يقدر عدد عباراته ب(25) منها 17 عبارة موجبة .

(1 .50.34.29.27.24.23.21.19.17.15.13.11.9.7.5.3) العبارات السالبة

يقدر عددها ب (8) وهي(49.47.45.39.37.35.33.30) وتقدر درجاته ب

توافق فكري وجداني منخفض يقدر من 25الى38 درجة. -

- توافق فكري متوسط يقدر من 39الى 52 درجة.

- توافق فكري مرتفع يقدر من 85 الى105درجة .

*التوافق العاطفي الجنسي الذي تقدر عدد عباراته ب (35) منها 28 عبارة موجبة (4.2 .48.46.44.42.40.38.36.32.31.28.26.25.22.20.18.16.14.12.10.8.6

60.58.56.54.52) العبارات السالبة يقدر عددها ب (7) وهي (53.51.49.41 59.57.55) وتقدر درجاته ب

- توافق عاطفي جنسي منخفض من 35الى 58 درجة .

- توافق عاطفي جنسي متوسط من 59الى 84 درجة .

- توافق عاطفي جنسي مرتفع من 85 الى105 درجة .

• صدق وثبات المقياس:

قام الباحث بصياغة عبارات تمثل كل بعد من بعدي المقياس، ثم عرضها على عدد من العاملين في مجال الصحة النفسية، وعلم النفس وعلم الاجتماع وبعض الأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين، وتم تعديل أو حذف العبارات التي أجمع المحكمون على تعديلها أو حذفها ،بعد ذلك تم تطبيق المقياس على عينة من مئة زوج وزوجة .

- صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس بطريقة المقارنة الطرفية، والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين الربعين الأعلى والأدنى لأبعاد المقياس.

جدول رقم(2)

يوضح دلالة الفرق بين الربعين الأعلى والأدنى لأبعاد المقياس.

ن1=ن2= 54

البعد	الربع الأعلى		الربع الأدنى		(ت)ودلالتها
	م	ع	م	ع	
التوافق الفكري الوجداني	41	9.4	35	7.6	3.59
التوافق العاطفي الجنسي	75	12.8	60	10.3	6.64
التوافق الزواجي العام	116	19.6	95	.12	6.54
دلالة عند 0.05 دلالة عند					0.01

- ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار، على نفس عينة التقنين مئة زوج وزوجة بفاصل زمني قدره ثلاث أسابيع ،وكانت معاملات الارتباط كما يلي :

جدول رقم(3)

ن=200

البعد	معامل الارتباط
التوافق الفكري الوجداني	0.89
التوافق العاطفي الجنسي	0.95
التوافق الزواجي العام	0.92

جميع معاملات الارتباط دالة عند **0.01**

- 5-3الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

- لحساب الشروط السيكومترية للاختبار تم الاعتماد على البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية **spss23** لحساب كل من الصدق والثبات

* **الصدق** : تم حسابه ب **T.test**

* **الثبات** : تم حسابه ب **pearson**

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

1-عرض وتحليل نتائج الحالة الاولى

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

3-عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

4- عرض ومناقشة النتائج

1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

1-1- تقديم الحالة الأولى:

الاسم: فتيحة المهنة: ماكثة بالبيت

السن: 34 سنة عدد الأولاد: 01

المستوى التعليمي: 9 أساسي مدة الزواج: سنتين

المستوى المعيشي: متوسط مدة الإصابة بالمرض : سنة

1-2- ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

أصيبت الحالة بالمرض منذ عام، ظهر على شكل حبة في صدرها، وأحست به وهي حامل في شهرها الثامن بمولودها الأول، لكن تهاونت ولم تزر الطبيب، وبعد ولادتها بأربعة أيام طلبت من الطبيبة أن تفحصها، فصرخت الطبيبة في وجهها،وقالت لها لماذا تركت نفسك لحد الآن الحبة أصبح حجمها 5سم، فخرجت تبكي من شدة الصدمة وأسلوب معاملة الطبيبة لها الذي كان قاسي عليها، فالحالة كانت لديها شكوك حول المرض من قبل بإحساسها بوجود حبة في صدرها، لكن بانشغالها بتحضيرات عرسها وزواجها ثم حملها، شغلها عن فحص نفسها، والاطمئنان على حالتها والتأكد من وجود ورم من عدمه. فالحالة أدركت أن نهايتها اقتربت، فهي تقول أن الدنيا اسودت في وجهها لسماعها الخبر، لأن هذا المرض وراثي لدى عائلتها أصيبت بت أختيها من قبل وتوفيتا به. فأصبح قلق الموت يهدد حياتها، وأصبحت ترى أن الحياة لا طعم لها. لأنها ستموت مثل أختيها، فالحالة لم تتقبل المرض فهي تقول لماذا أتاني الآن فأنا مازلت صغيرة والدنيا أمامي و لم أستمتع بحياتي وزواجي بعد، أريد أن أرى مولودي يكبر أمامي، وكذلك لم تتقبل العلاج فتقول أنها كرهت حياتها، وأنها كانت على علم بالآثار النفسية والجسمية التي يتركها العلاج الكيميائي،فهي

رأت مدى معاناة أختيها من قبل، وتقول بهذا المصطلح أنهم شافو الموت. فالحالة تعيش قلقا كبيرا ظاهرا عليها اثر على توافقها النفسي العام، وكذا الزواجي، فهي غير راضية عن حياتها والتغيرات التي طرأت عليها بالرغم من إبداء زوجها تقبلا لمرضها ومحاولته مساعدتها

1-3- تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة لاحظنا أنها عانت من صدمة نفسية كبيرة، لسماعها الإصابة بهذا المرض، وضرورة استئصال ثديها، وإجراء العملية في القريب العاجل نظرا لتطور المرض لديها وذلك في قولها " **صدمتني الطبيبة كي عيطت عليا وقاتلي علاه خليتي روحك لضرك لازم ديري العملية راهو عندك كونسار ولازم نحولك بزولتك**"

كما نلاحظ على الحالة عدم تقبل المرض وذلك من خلال قولها " **علاش أنا بالذات**"، "**علاش جاني ضرك مازالني صغيرة**"، "**ماستمتعتش بحياتي**"، "**حابة نشوف ولدي يكبر قدام عينيا**". وهذا ما يدل على عدم تكيفها مع وضعها الجديد ،والتغيرات التي طرأت عليها. فالحالة تقر عدم رضاها عن حياتها بعد إصابتها بالمرض وذلك في قولها " **لم يعد للحياة طعم** " وقولها " **كرهت حياتي** " مما يدل على معاناتها النفسية مع المرض التي غيرت مفهومها ونظرتها للحياة وانعكست سلبا على شخصيتها ومدى اتزانها ويظهر ذلك من خلال الخوف والقلق المستمرين من الموت على الحالة وما عبرت عنه في أقوالها " **عدت طول مقللة ليل مع نهار**" "**أنا ثاني راح نموت كيما خوتاتي مانيش نرقد نخمم غير في راجلي ووليدي بعد ما نموت** " ، مما اثر على قيامها بأدوارها ووظائفها وتحمل مسؤولياتها بقولها "**سبحان الله ماعدتش كيما قبل قايمة بداري وراجلى الله غالب الفشلة ماش مخليتني ندير والو ذراعي مانقدرش نطلعو** " وقولها "**عدت نشوف في حاجتي قدامي ومانيش قادرة نقضيها** " "**عدت نشوف في روحي مانيش كيما نسا لوخرين**" ، كما جعلها تعجز عن حل الصراعات والمشكلات التي تنجم عن هذه التغيرات "**عدت انا وراجلي دايما نداقو**" وهذا ما

جعل تقديرها لذاتها ينخفض. فالنجاح في القيام بالدور الزواجي يعطي إحساسا بكفاءة الدور الأسري، والمكانة الاجتماعية والثقة بالنفس. مما يجعل الفرد يقيم نفسه تقييما ايجابيا .

وتبين أن الحالة كانت اجتماعية ولكن بظهور المرض أصبحت تنعزل عن المحيط من حولها، بقولها "**ماعدتش نخالط الناس كيما بكري نضحك ونقصر لأنهم يحسوني بلي راني مريضة ويعودوا يخزرولي في بزولتي**" مما يدل على شعورها بالنقص و تشوه صورتها الجسمية من خلال قولها " **نشوف روحي مانيش كيما نساء لوخرين بزولتي ماكانش وشعري وحواجبي طاحو وطول نحس بالفشلة**"، وفي قولها أيضا " **كي ندوش جامي نشوف روحي في لمرايا**".

كل هذه التغيرات النفسية والجسدية التي طرأت على الحالة، ولدت لديها تقدير ذاتي منخفض ناتج عن عدم تقبلها لذاتها وللآخرين ، مما جعلها تتبع أسلوب معاملة زوجية غير سوية مبنية على نظرتها لذاتها وهذا ما لاحظه **أدلر**" أن من يشعرون بالنقص يحطون من قدر غيرهم" ومما قررته **هورني** "من لا يحب نفسه لا يحب غيره". ومما وجده **روجرز**" أن هناك ارتباطا موجبا مرتفعا بين تقبل الفرد لذاته وتقبله للآخرين". وهذا ما أكدته أقوال الحالة بأن مرضها جعل الفجوة بينها وبين زوجها ومحيطها تتسع وجعل الفتور وغياب التواصل يرسم حياتهما بقولها"**أنا وراجلي عدنا ديما نداقو وضرك عاد كل واحد يخمم وحدو**".

فالحالة تعيش حالة من التقلب الفكري الوجداني ، فهي لا تعبر عن مشاعرها وعواطفها وترى أنها غير سعيدة وراضية عن نفسها وحياتها الزوجية بقولها" **طعم السعادة ماكانش في حياتي عدت طول مكتئبة** ". فحالة الاكتئاب التي تعاني منها الحالة جعلتها أقل توافقا من الناحية العاطفية. و أصبحت مهملة لنفسها ومظهرها وجمالها وتفاعلها محدود مع زوجها وترى أن هناك فتور في علاقتها بقولها"**راجلي تبدل ماعادش يشوف فيا كيما الأول ويقولي كلام زين ويتوحشني**"،"**وماعادش يقعد معايا ياسر في دار بصح حتى انا ثاني ما عدتش نحملو**

طول مقلقة وفاطة" وهذا ما يدل على عدم الاتزان والنضج الانفعالي للحالة مما أدى إلى انخفاض توافقها الفكري الوجداني .

كذلك الحالة تعاني من انخفاض في توافقها العاطفي الجنسي وذلك في قولها" **العلاقة ماعدتش نستمتع بيها كيما الأول عدت ننفر منها** "

" **عدت كي نرقد مع راجلي نرقد بحوايجي ماشي كما قبل منحبش يشوفلي بزولتي مكانش**"، " "**ثاني عدت نخاف من الحمل مانيش نرقد معاه ياسر**"، "**ونشوف في روحي ناقصة ماش كما نساء لوخرين خاصة كي فات عليا الشيمي الفشلة والدوخة وريحة الدواء والتقيء ما نقدر ندير والو**" . كل هذه التصريحات من الحالة تدل على عدم إشباعها لحاجاتها من الحب والجنس وعلى انخفاض توافقها العاطفي الجنسي وهي مؤشر لانخفاض توافقها الزواجي بصفة عامة .

1-4- تحليل نتائج المقياس للحالة الأولى:

جدول رقم(04) يوضح نتائج المقياس للحالة الأولى:

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	التقدير
التوافق الفكري الوجداني	38	منخفض
التوافق العاطفي الجنسي	58	منخفض
التوافق الزواجي العام	96	منخفض

من خلال ما أظهرته نتائج المقياس تحصلت الحالة على درجة (96) وهي منحصرة في المجال بين(60 و99) وهذا يعني أن الحالة تعاني من توافق زواجي منخفض فالحالة تبدي قلقا من الموت وعدم تقبل لمرضها وعدم تكيف مع وضعها الجديد مما انعكس سلبا على حياتها الزوجية وأدخل الفتور في علاقتها وتواصلها مع زوجها وأسهم في انخفاض توافقها الزواجي كذلك تحصلت الحالة على درجات منخفضة في كل من بعدي المقياس وهذا ما يدل على انعكاس انخفاض توافقها الفكري الوجداني وكذا العاطفي الجنسي على انخفاض توافقها الزواجي العام لكن نجد انخفاض بعد التوافق الفكري للحالة هو الذي اثر بشكل اكبر على توافقها الزواجي إذ تحصلت الحالة على درجة (38) في التوافق الفكري الوجداني وهي تنحصر في المجال (25-75) مما يدل على إنها منخفضة وهذا ما بينته نتائج فقرات التوافق الفكري الوجداني من خلال إجابات الحالة فغياب التواصل والتفاعل في علاقتها مع زوجها الناتج عن تقلبها الوجداني وقلقها من الموت وعدم نضجها الانفعالي انعكس على تصرفاها وتعاملاتها وهذا ما عبرت عنه بنفي العبارة رقم (15) "نرسم لمستقبلها ونخطط لحاضرنا معا". كذلك العبارة (30) "يشعر كلانا أنه في واد والثاني في واد آخر" والعبارة رقم (45) " نتجنب المناقشات معا لمنع المشاجرات " فكانت إجابتها بدائما.

واثر كذلك على توافقها العاطفي الجنسي إذ تحصلت الحالة على (58) درجة وهي تنحصر بين (35-58) وهذا يعني أنها منخفضة نتيجة وهذا ما بينته إجابات الحالة على عبارات المقياس إذ نجد العبارة رقم (06) "نتبادل نظرات الإعجاب والتقدير والحب" فنفت الحالة ذلك والعبارة رقم (41) "أصبحنا ننسى أننا متزوجان" والعبارة رقم (55) "أصبح الهجر والخصام طابع حياتنا" فكانت إجابات الحالة بدائما والعبارة رقم (56) "يحرص كلانا على تحقيق أقصى قدر من الإشباع الجنسي والعاطفي للآخر". والعبارة رقم (60)" الجنس في حياتنا وسيلة شرعية ممتعة للغاية" فكانت إجابات الحالة على هاتين العبارتين بنادرا. وهذا مايدل على أن الحالة تشعر بالتعاسة الزوجية والبرود العاطفي والجنسي اتجاه زوجها فهي لم تقدر على تقبل مرضها والتكيف مع وضعها الجديد مما جعلها تفشل في تحقيق وإشباع حاجتين أساسيتين في حياتها الزوجية الحب والجنس اللذان يساهمان في توافقها بشكل عام ورضاها وسعادتها في حياتها الزواجية .

1-5- التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال نتائج كل من المقابلة ومقياس التوافق الزواجي، تبين أن الحالة تعاني من انخفاض في توافقها الزواجي العام ،الناتج عن انخفاض توافقها الفكري الوجداني وكذا توافقها العاطفي الجنسي، فقلق الموت يهدد حياتها وهذا ما وضحته دراسة **هودجز،(1968)، hodges** عن ارتباط ارتفاع مستوى القلق بارتفاع مستوى التهديد بالموت أو الفشل. **(بيومي،1999:72)**

وهو يرتبط إيجابا بسمات دالة على التوافق السيئ فقد أوضحت دراسة **مرسي ،(1979)** عن وجود علاقة موجبة بين مستوى القلق وسمات الشخصية الدالة على التوافق السيئ مثل (العدوان، الشعور بالذنب، عدم الرضا عن الذات وعن الأسرة). **(بيومي:1999،71)**

ولد لديها تقلب وجداني وعدم نضج انفعالي مما جعلها تسلك نحو مواقف الحياة بسلبية وعصبية وتفشل في أداء دورها الزواجي كما جاء في دراسة **عبدالرحمان،(1987)** فقد توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إدراك الزوج لزوجته كناضج انفعاليا والتوافق الزواجي، وبالتوافق الزواجي لزوجته كذلك إدراك الزوجة لذاتها كناضجة انفعاليا، يرتبط بتوافقها الزواجي وبالتوافق الزواجي لزوجها" **(بلميهوب :2006،106)**

وهذا ما يوضح لنا أن إدراك الذات كناضج انفعاليا، يعني أن الفرد لديه مفهوما موجبا عن ذاته يجعله يقدر ذاته في علاقتها بالآخرين خاصة الزوج، وذلك بتبادل الحب والاحترام والصراحة وتبادل وجهات النظر، حول المسائل المختلفة في حياتهم دون انفعال أو عصبية

كما تعيش الحالة ضغوطا جراء عدم تقبلها لمرضها ووضعها الجديد وعدم رضاها عن حياتها مما جعلتها أقل توافقا من الناحية العاطفية وحسب ما جاء به **رشوان وعيسى،(2006)** "الرضا عن الحياة هو شعور الفرد وتقديراته المعرفية لجودة الحياة، وكل ما يتعلق بذاته وأسرته ومحيطه وهو احد مصادر السعادة. ومستوى الرضا عن الحياة ينعكس ايجابيا أو سلبا على تصرفات الفرد وسلوكه ويظهر من خلال درجة توافقه النفسي والزواجي برضاه عن حياته الصحية والمادية والعلاقات الحميمة وتحقيقه لإشباع حاجاته المادية والمعنوية "**(الخضر،2015:30)**

فالحالة تعاني من انخفاض في توافها الفكري والوجداني فهي لا تعبر عن مشاعرها وانفعالاتها، لا بالكلام العادي للتفاهم حول أمور الأسرة والتعبير عن هموم الحياة والإفصاح عن حاجاتها واهتماماتها وطموحاتها وأفكارها بمشاركة زوجها معها فهذا ما أشار له **السهل ،(2004)** "أن الأزواج الذين يجعلون الحوار عاداتهم اليومية يكونون أكثر تقربا من بعض وأكثر ألفة. والعكس من ذلك اللذين لم يتواصلوا فكريا مع بعض يعانون من إحباطات متكررة وصراعات شديدة". **(سمكري،2009: 24،)**

كما تشير العديد من الدراسات حول تأكيد أهمية التواصل بين الزوجين حيث يشير **باتريك، batrick، (2002)** أن الحميمية بين الزوجين تعد أهم المتغيرات المنبئة بالرضا الزواجي، كما أظهرت نتائج دراسة **ميرغين،mirgin، (2003)** " أن المهارة الوجدانية للأزواج والتي تتمثل في التحكم في الانفعالات والتواصل والارتياح عند التعبير عن الانفعالات والتعاطف تؤثر على الرضا الزواجي، فغياب التواصل يؤدي إلى إحباطات وخصومة شديدة بينهما". **(سمكري،26:2009)**

كذلك الحالة لا تعبر عن تواصلها الزواجي بكلام الحب والغزل والإعجاب،و جعلت فجوة كبيرة بينها وبين زوجها ، أدت بهما للوصول إلى قرار الانفصال العاطفي بينهما ويشير إلى ذلك **فرج وعبد الله (1999)** إلى "أن التواصل الجيد هو لب الزواج الناجح وهو المحرك والأداة الرئيسية لإدارة العلاقات الزوجية ويقصد بالتواصل بين الزوجين لغة التفاهم التي تنقل أفكار كل منهما ومشاعره ورغباته واتجاهاته إلى الطرف الآخر سواءا كانت هذه اللغة صريحة أو ضمنية تحدد شكل التفاعل و توجهه وجهة إيجابية إذا كانت جيدة وسلبية إذا كانت رديئة". كما أوضحت دراسة **دك ،duck** "أن الزوجين السعيدين يتبادلان قدرا كبيرا من الإشارات اللفظية وغير اللفظية مقارنة بالزوجين غير السعيدين".**(سمكري،24:2009-26)**

وكل هذا يدل على معاناة الحالة من انخفاض توافقها الفكري الوجداني و بينت دراسة **حبيب (1982)** " أثر الإدراك المتبادل للزوجين في العلاقات الزوجية المتوترة وتوصلت أن ذلك يرجع لعوامل منها اللامبالاة وعدم المشاركة والاختلافات الفكرية بين الزوجين وإهمال الميول والاهتمامات و الجانب الأنثوي والمظهر العام للزوجة." **(بلميهوب،115:2006)**

كما تعاني الحالة من انخفاض في توافقها العاطفي الجنسي الناتج عن تقديرها المنخفض لذاتها جراء التغيرات التي أحدثها المرض والعلاج كذلك قلقها وخوفها الدائم من الموت ومن الحمل يقول **بشير العزة، (2000)**" أن العلاقة الجنسية الجيدة تؤدي إلى دعم الرابطة

بين الزوجين حيث أنها القاسم المشترك بين الحب والإشباع أو النفور والإحباط كما تمثل أحد الدوافع لتجديد العطاء وزيادة الحب والتفاعل في العلاقة الزوجية".

ويشير **الشطي، (1995)** "أن الفشل في إقامة علاقة جنسية سليمة ومشبعة أحد أهم المشكلات الزوجية التي تؤدي إلى تصدع الزواج وتفككه وما ينجم عن ذلك من صراع وفشل في الحياة الزوجية".**(سمكري:2009،27)**

فالجنس من ضمن الحاجات التي يعتبر مستوى إشباعها مؤشر لعملية التوافق، فإذا لم تشبع فإن الفرد يعاني من التوتر ،وكلما زاد التوتر يقل الاتزان الانفعالي وبالتالي تضعف قدرة الفرد على الوصول إلى التوافق الحسن.وهذا ما تعاني منه الحالة ما أكدته دراسة **أبوزوف،(2009)** إلى" أن عدم التوافق الجنسي بين الزوجين يعكس اضطرابا في العلاقة الزوجية الإنسانية واضطرابا في التفاهم والحوار وحل المشكلات الحياتية اليومية."

ويشير كذلك **فاضل،(2002)** " أن فشل أحد الطرفين في إشباع حاجات الطرف الآخر الجنسية والعاطفية فإن ذلك الفشل سيؤدي إلى ظهور مشكلات من كافة أنواعها، وتبادل الاتهامات والإهمال وعدم الحساسية وعدم مراعاة مشاعر الطرف الآخر، وكل ذلك يؤدي إلى سوء التوافق بين الزوجين." **(الخضر:2015،11)** وفعلا هذا ما وجد لدى الحالة وأدى إلى انخفاض توافقها الزواجي.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

2-1- تقديم الحالة الثانية:

الاسم: ليلى المستوى المعيشي: جيد

السن: 44 سنة عدد الاولاد: 0

المهنة: ماكثة بالبيت مدة الزواج: 5 سنوات

المستوى التعليمي: 9أساسي مدة الاصابة: 3 سنوات

2-2- ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

اكتشفت الحالة المرض بوجود كتلة في ثديها، وبإحساسها المستمر بالوخز فيه, مما جعلها تزور الطبيبة للفحص ,وبعد إجرائها للفحوصات تم تشخيص أنها مصابة بسرطان الثدي وعليها إجراء العملية لاستئصال ثديها . فكانت الصدمة شديدة على الحالة فهي تقول أن لحظة سماعها الخبر تمنت لو الأرض انشقت وابتلعتها ,وتقول أنها لم تتوقف عن البكاء, و تمنت لو أن والديها وإخوتها كانوا بجانبها لطمأنتها, لأن الحالة من الجزائر العاصمة وتزوجت في بسكرة. مع العلم أن زوجها طمئنها أنه سيكون واقفا معها في كل مراحل العلاج ودفع تكاليفه، والملاحظ على الحالة أنها غير سعيدة بزواجها ،لأن زوجها أصبح قاسي وجاف في تعامله معها بعد مرضها، أصبح مهمل لها . فهي تقول سوف أموت وأنا لم أحقق ما تمنيته ولم أنجب أولاد يملؤ لي حياتي ، والملاحظ على الحالة أنها غير راضية عن حياتها,فهي فتقول أنه ليس لها هدف تعيش من أجله بعد مرضها ، مع العلم أن زوجها توفيت زوجته وتركت له ولدان إضافة إلى والديه, فقبلت للقيام برعايتهم. وصرحت الحالة أن في سنوات زواجها الأولى كانت معاملة زوجها لها جيدة , لكن بعد مرضها أحست بالنبذ والإهمال والقسوة. لكن الحالة تبدي نوعا ما تقبل لوضعها بقولها الحمد لله رانا عايشين هذه

الحياة كما كتب الله لنا وأن إصابتها ابتلاء من عند الله ،وتقول أن بعد إصابتها بالمرض تحس بالاغتراب والوحدة لان أهلها بعيدون عنها , وأن الشيء الذي يؤلمها أكثر أن المرض سوف يحرمها من يكون لها أولاد من صلبها , وهذا ما جعل من الحالة جد قلقة وغير متوافقة وراضية عن حياتها.

2-3- تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة يبدو القلق ظاهرا عليها, فهي تحرك يديها ورجليها كثيرا وعند الحديث تقوم بتنهيدات طويلة, كذلك صمتها بين الحين والآخر الذي يدل على كبت لمشاعرها.

والملاحظ على الحالة أن لديها تقلب وجداني توتر وقلق, نتيجة سوء معاملة زوجها لها التي تتسم بالإهمال والنبذ والقسوة ,في قولها " **ولى حبيب ولادو**" مما جعل العلاقة بينهما يسودها الجفاف وترى في زوجها الرجل القاسي المتسلط في قولها " **مايحسش بيا كي نكون مريضة ديما يقولي نوضي إقضي وطيبي** ". هذه الأساليب الغير سوية في المعاملة الزوجية تشكل أزمة نفسية بالنسبة للزوجة وتجعل من الأسرة على حافة الانهيار وتؤدي إلى سوء التوافق الزواجي. فانخفاض تقبل الزوج لزوجته يجعلها تشكك في قدرتها وأهميتها وجمالها في قولها " **من لي مرضت راجلي ما شكرني ولا قالي جاتك حاجة مليحة** " وقولها "**عدت طول مانشوفوش**" وهذا ما يدل على الهجر الذي أثاره النفسية والاجتماعية مؤلمة على المرأة ,وتحد من قدرتها الذاتية على التكيف مع البيئة ,والتفاعل مع الآخرين وحسن التعامل مع الغير, وهنا تصبح العدوانية سمة لها ,وهذا ما عبرت عنه في قولها" **عدت حتى أنا مانهتمش وقسيت قلبي عليه** ". وهذا ما يدل على انخفاض توافقها من الناحية العاطفية, فهي بهذه العدوانية تنشد للتعاطف والحب والتعاون مع زوجها لتشعر بالأمن والاطمئنان, بدل الإحباطات المتكررة . كذلك الحالة تعاني من انعدام التواصل والتفاعل الزواجي وذلك في قولها "**من لي مرضت راجلي عاد تخمامو في والديه وولادو ومطالبهم ما عادش يقعد معايا**

ياسر ." مما جعل الحالة تعيش تعاسة زوجية ووحدة نفسية, خاصة أنه ليس لديها أبناء مع زوجها وأهلها بعيدون عنها ، فأهملها فأصبحت تشعر بالوحدة والاغتراب وعدم الاهتمام فاهتماماته كلها حول عائلته (والديه وأبنائه) بالتفكير في دراستهم و زواجهم. أما الحالة لا يقضي معها وقت طويل, وحتى الكلام بينهما حول متطلباته الخاصة من (أكل، لبس، متطلبات المنزل....) وهذا ما جاء في قولها " **كلام راجلى كل على امورو وعلى ولادو عدت طول مسمطاتو، واش راح نحكي معاه ، انا مانيش في بالو خلاص**" لأن الحالة ترى كلام وتفكير زوجها في أولاده ومستقبلهم، فهي تفضل الصمت والكلام القليل والانسحاب جراء الاحباطات التكررة ، وتقول "**ضرك ما عادش يقصر معايا حتى انا زدت جبت روحي** " وهذا ما يدل على الجفاف العاطفي بينهما وقلة الاهتمام وقولها " **هو صح قايم بيا يصرف ويديني نعالج ويشريلي دواء بصح مايسقسيش عليا ومايقعدش معايا ومانغيظوش**

يحبني ندير كلش كيما كنت صحيحة" وهذا ما يبين لنا حاجة الحالة إلى العطف والحب والاهتمام .

فالحالة تعاني من انخفاض في توافقها الفكري الوجداني نظرا لاختلاف اهتمامات زوجها عنها ,وتفاعله وتواصله المحدود معها بعد مرضها والتغيرات التي أحدثها بها العلاج وهي تقول " **المرض و لولاد ماكانش والغربة وزيد الراجل ماش حنين واش من حياة راني عايشتها** ". وكذلك في قولها:" **حابة نقعد أنا وراجلي كيما يقعد مع والديه و ولادو ويخطو لمستقبلهم ويقعدو يقصروا ويضحكوا** ". ، كما تفصح الحالة افتقادها للحب ومظاهره " **ماعادش راجلي يحسسني أنو يحبني**". "**عايشين كل واحد في واد**" " **ما يسمع ليا واش نحوس ولا نخمم**" وهذا ما يبين أن الحالة تنشد لإشباع حاجات كثيرة لم يحققها لها زواجها, الذي ترى فيه تعاسة فالحالة هي بحاجة للحب والتقدير. تعاني الحالة كذلك من انخفاض توافقها العاطفي الجنسي في قولها " **ماناش نتلاقاو في الفراش ياسر خاصة وقت الشيمي وصلت لحالة نولي نبكي كي لبيبي الصغير ونرد و وجهي يصفار ونعاف روحي وريحتي**

ونحس بالفشلة ما نقدر ندير والو وضرك ننفر من لفراش " وهذا راجع للبرود العاطفي وضعف التواصل بينها وبين زوجها وكذلك خوفها من الحمل.

2-4- تحليل نتائج المقياس للحالة الثانية:

جدول رقم(05) يوضح نتائج المقياس للحالة الثانية:

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	التقدير
التوافق الفكري الوجداني	36	منخفض
التوافق العاطفي الجنسي	46	منخفض
التوافق الزواجي العام	82	منخفض

نلاحظ أن الحالة لديها انخفاض في التوافق الزواجي العام وذلك يظهر من خلال الدرجة المتحصل عليها وهي (82) والتي تنحصر في المجال (60- 99) ويرجع دلك إلى أسلوب معاملة زوجها لها, الذي تتسم بالقسوة والنبذ والإهمال, مما جعل الحالة تتخذ من طابع الهجر أسلوب لحياتها.

كما يتضح من نتائج المقياس أن انخفاض التوافق العاطفي الجنسي للحالة هو الذي اثر في انخفاض توافقها الزواجي العام اذ تحصلت على درجة (46) وهي منحصرة في المجال (35-58) وهذا ما يدل على انخفاض توافقها العاطفي الجنسي بينما تحصلت في بعد التوافق الفكري الوجداني على درجة (36) وهي درجة تنحصر بين (25-38) مما يدل على انخفاض في التوافق الفكري الوجداني للحالة لكن بتأثير اقل منه على التوافق الزواجي العام للحالة وذلك راجع إلى معاملة الزوج القاسية و عدم إبداء الاهتمام لزوجته, ومدحها ومخاطبتها بعبارات جميلة, مما أدى لاتخاذ الحالة أسلوب العدوانية كعقاب للزوج بالهجر في الفراش، كذلك حرمان الزوجة من الحمل جراء المرض والحاجة للإنجاب جعلها لا تقبل على

الجنس وترفضه, ودلت عبارات كثيرة على انخفاض التوافق العاطفي الجنسي لدى الحالة, منها العبارة رقم (42) "علاقتنا الجنسية تغلفها المشاعر النبيلة" والعبارة رقم (56) "يحرص كلانا على تحقيق أقصى إشباع عاطفي جنسي للآخر"، والعبارة (60) "الجنس في حياتنا وسيلة شرعية ممتعة لغاية كبرى" فكانت إجابات الحالة كلها بالنفي.

أما انخفاض توافقها الفكري الوجداني نظرا لاختلاف اهتمامات الزوج عنها ومعاملته القاسية بعد مرضها مما جعل انعدام التفاعل والتواصل في علاقتهما، وهذا ما دلت عليه إجابات الحالة في العبارة رقم (15) "نرسم لمستقبلنا ونخطط لحاضرنا" فكانت إجابة الحالة بنادرا والعبارة رقم (41) "أصبحنا ننسى أننا متزوجان " فأجابت الحالة عنها بدائما.

2-5- التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال تحليل نتائج كل من المقابلة ومقياس التوافق الزواجي تبين أن الحالة لديها انخفاض في توافقها الزواجي العام, وكذا توافقها الفكري الوجداني والعاطفي الجنسي الناتج عن سوء معاملة الزوج ,التي تتسم بالإهمال والقسوة خاصة بعد المرض. وهذا ما أكده **بيومي ، (1990)**. من خلال بحثه حول أساليب المعاملة الزوجية على أهمية المعاملة السوية في تحقيق التوافق الزواجي, فهو يرى" أن أسلوب التسلط والقسوة والإهمال يؤدي إلى سوء التوافق الزواجي". ومن مظاهر سوء هذا التوافق افتقادها للشعور بالأمان والاطمئنان ومشاعر الحب، وهذا ما أشار إليه **لنديس، landis ، (1977)** " أن الأساليب القائمة على الحب والتعاون بين الزوجين في مواجهة المشكلات وإحباطات الحياة كشريكين تؤدي إلى شعورهما بالأمان والاطمئنان مع الآخرين." **(زهران،1980:410)**

كما أكدته دراسة **ليستروس، trouss (1945)**،على عينة من المتزوجين لمدة سنة من الزواج ,كانت هناك قائمة بأهم الحاجات التي كانوا يأملون إشباعها عن طريق الزواج,

فجاءت الحاجة إلى شخص يحبني هي أول الحاجات لكل من الرجال والنساء ,وثانيها إلى شخص أبوح له بأسراري في المرتبة الثانية. **(بلميهوب،40:2006)**

وهذا ناتج عن ضعف الاتصال والتفاعل بين الزوجين كما بينته دراسة **kurdeck، (1991)** أن الأزواج غير السعداء يرون أن مشاكل الاتصال ,هي من أهم العوامل التي ساهمت في تحطيم العلاقة. كذلك دراسة **وايس وآخرون weiss et el ،(1993)** أن الأزواج السعداء مقارنة بغير السعداء يسلكون بإيجابية إذا كان الطرف الآخر ايجابي اتجاههم **(بلميهوب،2006: 65-67)**

الأساليب غير سوية في المعاملة الزوجية بين الزوجين، لها دور كبير في مدى توافق الزوجين ،فالأساليب القائمة على الإهمال والنبذ والقسوة والتسلط، تلعب دورا كبيرا في سوء توافق الزوجين، مما يؤدي إلى قلقهما واضطرابهما النفسي والاجتماعي وبالتالي اضطراب حياتهما الزوجية ويتخذ أحدهما موقفا يتسم بالعدوانية. **(بيومي،70:1999)**

وهذا ما أكدته أقوال الحالة أنها جراء القسوة والتسلط التي تعيشها من خلال معاملة الزوج لها،أصبحت تتخذ أسلوب العدوانية في تعاملها معه. كذلك شعورها بالوحدة جراء هذا الجفاف العاطفي وغياب التفاعل والتواصل في العلاقة ،وهذا ما جاءت به دراسة **جينا، (2000)** عن علاقة الوحدة بالعلاقة الحميمة ،هدفت الدراسة لمعرفة الأسباب التي تؤدي إلى الشعور بالوحدة في العلاقة الحميمة بين الزوجين وتداعياتها، وقد تكونت عينة الدراسة من 300 زوجة وأظهرت النتائج أن من أخطر أنواع الوحدة هي التي تكون ذات منشأ عاطفي، وأن سبب الشعور بالوحدة هو تقصير أحد الزوجين في العلاقة الحميمة بينهما، الأمر الذي يعمق المسافات بينهما ويجعلهما غريبان عن بعضهما رغم أنهما في منزل واحد ،وهي سبب لعديد من الأعراض المرضية كالصداع، العصبية والقلق. **(الخضر،52:2015).**

كل هذه العوامل ساهمت في انخفاض توافقها الفكري الوجداني ،

كذلك الإنجاب يعد عامل مهم لربط العلاقة بين الزوجين ومتانتها حيث يعد من العوامل التي تحقق التقارب والحب بين الزوجين، مما يساهم في تحقيق توافقهما العاطفي الجنسي ويقوي الطفل العلاقة بين الوالدين ويشبع دافع الأمومة والأبوة بينهما، فوجود أطفال حسب ما جاء به **الشطي (1995)** يخفف حدة التوتر والمشكلات و الخلافات بين الزوجين .

(السمكري،29:2009)

و تتخذ الحالة من أسلوب الرفض والهروب من الجنس والعدوانية كعقاب للزوج الذي كان قاسي معها، فأصبح الهجر يرسم علاقتهما الجنسية ويحد من رغبتها بالجنس،

ولقد أكدت دراسة كل من **إدريس، (2001) وعربية ، (2008)** و **لورانس، (2008)** "أن الرضا الجنسي يلعب دورا هاما وفعالا قي تحقيق الرضا الزواجي في حين عدم الرضا عن العلاقة الجنسية قد يشكل خطرا حقيقيا على ديمومة الحياة الزوجية واستمرارها."

(خضر،02:2015)

وهذا ما أدى انخفاض في التوافق العاطفي الجنسي للحالة . كما نجد دراسة **جوش (1993)** تقول" أن إشباع الحاجات هي المدخل الرئيسي لإحداث التوازن لدى الفرد من الناحية الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية ، وهي التي تقود الفرد للتوازن مع نفسه ومع من حوله." **(خضر،02:2015)**

فالحالة تفتقر لإشباع حاجتها من الحب والحنان والعطف، وحاجتها الجنسية وحقها في الإنجاب والأمومة. مما جعلها غير متوافقة في حياتها الزوجية بفشلها في إشباع هذه الحاجات ، الجد مهمة في استقرار الزواج وتحقيق الرضا والسعادة الزوجية .

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

3-1- تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: شهرزاد المستوى المعيشي: متوسط

السن: 36 سنة عدد الاولاد: 0

المهنة: ماكثة بالبيت مدة الزواج: 4 سنوات

المستوى التعليمي: 9 أساسي مدة الاصابة بالمرض: سنتين

3-2- ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

تقول الحالة أن إصابتها بالمرض كان منذ عامين ، بدأ بحكة واحمرار في الثدي مصاحب بدرجة حرارة مرتفعة ، فشخص على أنه التهاب وأخذت له دواء لكن لم يجدي نفعا، فأجرت فحصا بالأشعة للثدي أثبت أن لديها مرض السرطان وأن عليها إجراء عملية لاستئصال الثدي ، فشكل الخبر صدمة للحالة ولم تتوقف عن البكاء المستمر، ولكن بوقوف زوجها معها ومحاولته تهدئتها وطمأنتها تقول الحالة أنها رضيت بقضاء الله وقدره.

3-3- تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

الحالة عانت من صدمة نفسية جراء سماعها خبر إصابتها بالمرض وذلك في قولها "**ماحبستش من لبكا مافقتش بروحي** "، كما تبين لنا مساندة زوجها لها ومحاولته تهدئتها وهذا ما ساهم في تقبلها لمرضها وخفف من أثر الصدمة عليها، وذلك في قولها " **راجلي هو الاول كثر خيرو دنيا وآخرة وقف معايا**" . مما ساعدها على تقبل العلاج والجراحة وأزال قلقها، وهذا ما يبين أن أولى إستراتجيات المواجهة التي يستخدمها مريض السرطان هي السعي للمساندة الإجتماعية .

كما نلاحظ على الحالة لجوءها إلى التدين في قولها:" **من وكلت أمري لربي عطاني القدرة على النسيان** "، و في قولها" **طول كي يجيني التخمام في المرض نشهد ونستغفر ونهز المصحف** "، وأصبحت الحالة تدرس في مدرسة قرآنية لحفظ القرآن الكريم. وهذا ما يمد بأنواع عديدة من الدعم مثل الدعم الاجتماعي، الوجداني، الروحي والأخلاقي ويقلل الصراع بين الزوجين.

كما تبين أن الحالة لم تنجب أولاد وما زاد من معاناتها هو مرضها، الذي حرمها من الحمل ،وصرحت الحالة أن زواجها من زوجها كان عن حب، وهي ترى فيه سندها في الحياة خاصة عندما أصيبت بالمرض، وذلك في قولها" **حسيت روحي عزيت عليه ،ومتقبل مرضي ويعاملني مليح ،وزادت مشاعرو ليا ولى حنين**" وتقول" **وهو مومن بالله مرة ما جبدلي على المرض نتاعي، وديما كي يشوفني ماش قادرة خاصة بعد الشيمي ،مايحسسنيش ويقضي معايا ،وكي نعود راح نعالج حتى ماعندوش يسلف ويتكلف ومايبينليش**".وهذا ما يبين لنا أن البوح بالمشاعر يشجع الانجذاب أكثر من البوح بالوقائع. مما عزز الثقة للحالة وجعل من توافقها الفكري الوجداني متوسط، ويرجع كذلك إلى أسلوب معاملة الزوج لها، المبنية على الحب والتعاون في مواجهة إحباطات الحياة ومشكلاتها ومشاركة الهموم والطموحات. وتدينهما الذي جعل العلاقة بينهما مبنية على المودة والرحمة، مما خفف من صراعاتهم ، إلا أن الحالة تعاني ضغوطا نفسية نتيجة عدم مقدرتها البوح والإفصاح عن رغبتها في أن تصبح أما، وتحقيق دافع الأمومة .فهي تعيش وحدة نفسية ويأسا وشعورا بالذنب لأنها كانت تأمل أنه بالعلاج هي وزوجها تنجب أطفال، لكن بمرضها وما سببه من تغيرات على نفسيتها وجسدها جعلها تحبط وتفقد الأمل في ذلك، وأنها مهددة بالموت، فهي تحاول تعويض هذا الشعور بإتباع أسلوب معاملة حسنة مع زوجها فشعور الزوجة أنها السبب في حرمان زوجها أن يصبح أبا، وأن المرض يهدد حياتها ويمنعها من الحمل، أو إجراء علاجات للإنجاب هذه الضغوط المتعلقة بالإنجاب شكلت لهما إحباطات

مما جعل استقرارهما النفسي مهدد، ووقوعهما في حالة من اليأس أدت إلى انخفاض توافقها الزواجي،

وهذا ما جعل الحالة تعاني من توافق عاطفي جنسي منخفض ، وأصبحت تنفر من العلاقة الجنسية ، كذلك نجد الزوج ينفر من العلاقة مما جعل علاقتهما ورغبتهما الجنسية ضعيفة، وهذا ما قالته الحالة" **أنا وراجلي مانستمتعوش بالعلاقة ونتوترو كي نديروها**"، وتقول الحالة أنها لا تشعر بالسعادة الزوجية، كذلك ما بينته أقوال الحالة أنها كانت في فترة الخطوبة هي وزوجها لديهما توقعات تتفق حول عدد الأبناء ، تسميتهم، طريقة تربيتهم فهي تقول: "ا **لمال والبنون زينة الحياة** " و شعورها الآن بعدم تحقيق توقعاتها في إشباع الغريزة الوالدية، بإصابتها بالمرض كل هذه العوامل تشعرها بخيبة الأمل ،مما يؤدي إلى الاضطراب واللاإستقرار في علاقتهما ومنه إلى انخفاض توافقهما الجنسي ،

3-4- تحليل نتائج المقياس للحالة الثالثة:

جدول رقم(06) يوضح نتائج المقياس للحالة الثالثة:

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	التقدير
التوافق الفكري الوجداني	52	متوسط
التوافق العاطفي الجنسي	47	منخفض
التوافق الزواجي العام	99	منخفض

الملاحظ أن الحالة لديها توافق زواجي منخفض ،فتحصلت على درجة (99) وهي درجة منخفضة ناتجة عن انخفاض في توافقها الجنسي، الذي أثر على العلاقة بينها وبين زوجها وجعل توافقهما الزواجي ينخفض ،فالحالة لديها توافق عاطفي جنسي منخفض، ناتج عن الإحباطات المتكررة في العلاقة الجنسية وعدم الإنجاب، كذلك ناتج عن التغيرات الجسمية

والنفسية التي أحدثها العلاج إذ تحصلت على درجة (47) التى تنحصر بين (35-85) ، وهي منخفضة وهذا ما عبرت عنه الحالة في العبارة رقم (56) التي نفتها الحالة" يحرص كلانا على تحقيق أقصى إشباع عاطفي جنسي للآخر"، والعبارة رقم (60) كذلك عبرت عنها الحالة بالنفي "الجنس في حياتنا وسيلة شرعية ممتعة لغاية كبري " .بينما التوافق الفكري الوجداني للحالة متوسط ،وذلك راجع للمعاملة الحسنة لزوجها والتي تتسم بالحب والمشاركة، لكن يتخللها عدم الإفصاح ببعض المشاعر كالرغبة الملحة في إشباع حاجة الأمومة والأبوة ،مما ولد لديها قلقا وضغطا نفسيا عمل على خفض توافقها الزواجي وسعادتها ورضاها عن زواجها، وهذا ما أكدته إجابات الحالة في العبارة رقم (23) التي عبرت عنها الحالة بنفي العبارة " "يحرص كلانا على إرضاء الآخر ما أمكن" ، العبارة رقم (15) التي أجابت الحالة عليها بأحيانا "نرسم لمستقبلنا ونخطط لحاضرنا معا".

5-3-التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة ومقياس التوافق الزواجي، تبين أن الحالة تعاني من انخفاض في توافقها الزواجي العام، الناتج عن عدم إشباع للحاجة الفسيولوجية الجنس، مما أثر على توافقها الزواجي العام وأحدث به انخفاض. يقول **جوش، (1993)** "أن إشباع الحاجات هو المدخل الرئيسي لإحداث التوازن لدى الفرد، من الناحية الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، وهي التي تقود الفرد للتوازن مع نفسه ومع من حوله.**(خضر،02:2019)**

فالجنس من ضمن الحاجات الأولية التي يعتبر مستوى إشباعها مؤشر لعملية التوافق، وإذ لم تشبع فهي تعكس اضطرابا في العلاقة الزوجية وفقدان للتوازن النفسي، مما يولد صراعات داخلية تكون مصدرا للقلق والتوتر، والاكتئاب والإحباطات المتكررة. يقول **واطسن** " أن الجنس هو الموضوع الأكثر أهمية في الحياة الزوجية وهو السبب الأول في تحطيم السعادة الزوجية" **(الخضر،2015: 11)**

فهناك عاملان أثرا أو ساهما في انخفاض التوافق العاطفي الجنسي للحالة، مما انعكس على انخفاض توافقها الزواجي العام وهما العقم وآثار العلاج النفسية والجسدية ،التي أضعفت التوافق الجنسي لدى الزوجين وجعلت العلاقة بينهما متوترة . ويسبب العقم كما يشير **الصواف والجلبي ،(2001)** حالة أزمة تهدد استقرارهما النفسي، إذ يدخلان في حالة نفسية شديدة الحرج ،وتكون الزوجة في الغالب الطرف الأكثر تأثرا سواء كانت هي السبب أم لا، فإن أنوثتها وثقتها بنفسها تتعرضان للإحباط، ومن ثم تفقد احترامها لذاتها وتنحي جانبا لقائها الجنسي مع زوجها، وتعيش في عذاب الضمير، والشعور بالذنب اتجاه الزوج خاصة إذا اعتقدت أنها السبب في حرمانه من أن يصبح أبا، والعكس إذا كان هو السبب في حرمان زوجته أن تصبح أما.**(سمكري،2009:29)**

وهذا ما جعل الحالة تعيش ضغوطا نفسية كبيرة وهذا ما وجدته دراسة **عمران ،(2007)** أجراها على عينة من الزوجات عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الضغوط المتعلقة بالإنجاب والتوافق الزواجي .كلما ارتفع مستوى الضغوط المتعلقة بالإنجاب انخفض مستوى التوافق الزواجي (**سمكري،2009:98**).

وكذلك شعور الحالة بفقدان الاستمتاع بالحياة وهذا ما بينته دراسة **عسلية، (2006)** إلى" أن هناك أعراض نفسية واجتماعية تتصاحب مع معاناة الزوجين من مشكلة العقم ،منها فقدان الاستمتاع بالحياة النفسية والاكتئاب والقلق والضغوط النفسية، وفقدان المعنى واللامبالاة والوحدة النفسية". فبالرغم من أن التوافق الفكري الوجداني متوسط لدى الحالة، ويسود علاقتهما المودة والرحمة والمعاملة الحسنة ،وأن زواجهما كان عن حب إلا أنه هناك بعض المشاعر والأفكار لم يستطع الطرفين البوح والإفصاح عنها وهي تتعلق بالإنجاب وبإشباع دافعي الأمومة والأبوة لهما وهذا ما وضحته **أحمد سهير كامل، (1998)** في دراستها حول الحاجات الخاصة بالمرأة عدا الدوافع الأولية، وكان هدفها التعرف على أهم الحاجات لدى المرأة وذلك بمقارنة المرأة المصرية بالكويتية، فأسفرت الدراسة على أن الحاجة

للإنجاب وإلى الأمومة والحاجة للحب والسعادة، وكذا الأمن والاستقرار، ويرون أنهم يستطيعون الحفاظ على الحب عن طريق الإنجاب. **(أحمد سهير كامل،1998:131)**

، فهناك كبت لدى الزوجين لم يسمح لهما بالتعبير عن انفعالاتهم وسبب لهما ضغطا نفسيا ونفورا من العلاقة الجنسية وجعلهما غير سعيدين و يشعران بالتعاسة الزوجية وهو ما يتعلق بالإنجاب . وهذا ما توصلت له دراسة **ثورتون ،(1977)** بين الأزواج الذين لديهم أطفال والذين ليس لديهم أطفال أن النساء اللاتي ليس لديهن أطفال يعانين من عدم السعادة الزوجية.**(بلميهوب ، 270:2006)**.ومما سبق نجد أن هذين العاملين ساهما في انخفاض التوافق الزواجي للحالة .

4- عرض ومناقشة النتائج:

4-1- عرض ومناقشة الفرضية العامة:

والتي تتضمن أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من انخفاض في التوافق الزواجي . وهذا ما سنوضحه في الجدول التالي الذي يبين نتائج الحالات الثلاث:

جدول رقم(07) يوضح نتائج مقياس التوافق الزواجي للحالات الثلاثة :

مقياس التوافق الزواجي	الحالات	الدرجة	التقدير
التوافق الزواجي العام	الحالة الأولى	96	منخفض
	الحالة الثانية	82	منخفض
	الحالة الثالثة	99	منخفض

توصلنا أن الفرضية العامة بالنسبة للحالات الثلاثة تحققت والتي تنص على أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من انخفاض في توافقها الزواجي .ويعود ذلك إلى تأثير المرض وما يتركه من تغيرات نفسية وجسدية على للمرأة المصابة به، وعلى مدى تقبلها للمرض و تكيفها مع وضعها الجديد الذي ينعكس على حياتها الزوجية والقيام بدورها الزواجي وكذلك يعود إلى أسلوب المعاملة الزوجية المبنية على القسوة وعلى الإهمال والنبذ كل هذه المعاناة تجعل الفجوة تتسع بين الزوجين فينعدم التواصل بينهما مما يعيقهما على إشباع حاجات أساسية وتحقيق مطالب مهمة في حياتهما كالحاجة للحب والتقدير والتفاهم والحاجة للجنس فيودي بهما إلى عدم السعادة والرضي عن الحياة .وهذا ما جعل حالات الدراسة تعانين من انخفاض في التوافق الزواجي.

نجد الحالة الثانية توافقها الزواجي أكثر انخفاض من الحالات الأخرى وذلك راجع إلى أسلوب معاملة زوجها الذي يتسم بالقسوة والإهمال إضافة إلى عامل أخر وهو الإنجاب ثم تأتي الحالة الأولى التي يرجع انخفاض توافقها الزواجي إلى قلقها من الموت وتقلبها

الوجداني وتقديرها المنخفض لذاتها وعدم نضجها الانفعالي ثم الحالة الثالثة التي يرجع انخفاض توافقها الزواجي إلى انخفاض توافقها الجنسي الناتج عن العقم .

4-2- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تتضمن أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من انخفاض في توافقها الفكري الوجداني. وهذا ما سنوضحه في الجدول التالي الذي يبين نتائج الحالات الثلاث:

جدول رقم(08) يوضح نتائج الحالات الثلاثة في بعد التوافق الفكري الوجداني:

البعد	الحالات	الدرجة	التقدير
التوافق الفكري الوجداني	الحالة الأولى	38	منخفض
	الحالة الثانية	36	منخفض
	الحالة الثالثة	52	متوسط

تبين أن الفرضية الجزئية الأولى بالنسبة للحالتين الأولى والثانية تحققت والتي تنص على أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من انخفاض في توافقها الفكري والوجداني ويعود ذلك إلى تأثير المرض وما يتركه من تغيرات نفسية وجسدية على الحالة الوجدانية للمرأة المصابة به، وكيفية تكيفها مع وضعها الجديد فالحالة الأولى يعود انخفاض توافقها الفكري الوجداني إلى قلقها من الموت الذي سيطر على كل جوانب شخصيتها وجعلها تعيش تقلبا وجدانيا فهي ترى نفسها مهددة بالموت وهذا ما جاء في دراسة **هودجز،hodges ،(1968)** عن ارتباط ارتفاع مستوى القلق بارتفاع مستوى التهديد بالموت . كذلك لنظرتها الدونية وتقديرها المنخفض لذاتها وهذا ما يتفق مع دراسة **هودر،harder ،(1970)** عن تحقيق الذات والحالة المزاجية والتوافق الشخصي لدى النساء المتزوجات وتوصلت إلى أن عامل التوافق يرتبط ارتباطا موجبا وعاليا بالتوجه الداخلي للذات ويرتبط ارتباطا سالبا وعاليا بالعصبية والقلق الصريح كذلك وجد أن الأفراد الذين يتسمون بخصائص نفسية سلبية كتقدير ذاتي منخفض وانطوائية يكونون أقل قدرة على الحصول والاستفادة من مصادر المساندة

الاجتماعية التي تقدم لهم ، وهذا ما وجدناه لدى الحالة لا تقبل المساندة نتيجة تقديرها الذاتي المنخفض وشعورها بالنقص وتعبر عنه بانفعالها وعصبيتها وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة **مزلوق وفاء، 2014** حول استراتجيات المواجهة التي توظفها مريضات السرطان فتوصلت إلى أنهن يفضلن استراتجيات المواجهة القائمة حول الانفعال.

كذلك الحالة لديها انخفاض في النضج الانفعالي، فهي تتصرف وفقا لنظرتها الذاتية ويرى علم النفس أن الشرط الأساسي للتوافق الزواجي هو النضج الانفعالي لكلا الزوجين ،الذي يعد مؤشرا لمستوى التطور في قدرة الفرد على إدراك ذاته، وإدراك الآخرين بموضوعية ويصبح قادرا على التمييز ما بين الحقيقة والخداع، ويتعامل بناءا على ما يدركه من حقائق حيث تزداد المشاكل بين الزوجين كلما انخفض النضج الانفعالي لكليهما أو لأي منهما أو توقف عند مستوى معين. ومن بين الخصائص التى تميز الشخصية الناضجة انفعاليا وتسهم في تحقيق التوافق الزواجي كما حددها **لانديز،landis، (1946)**

مواجهة المشكلات بطريقة بناءة، إدراك أهمية الجنس في نجاح الزواج، القدرة على تقييم مستوى نضجهم.

وهذا ما تفتقده الحالة، فهي غير راضية عن حياتها بعد مرضها والتغيرات التي طرأت عليها والتي لم تسمح لها بإشباع حاجاتها، وتعتبر **منظمة اليونسكو**" أن الرضا عن الحياة يعد مفهوما شاملا يضم كل جوانب الحياة، كما يدركها الفرد. وهو مفهوم يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته" وكل هذا جعلها تعيش ضغوطا نفسية كبيرة، وهذا ما اتفق مع نتائج دراسة **أوهام نعمان2008** التي هدفت الى معرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي، للمتزوجات المصابات بسرطان الثدي، فأسفرت النتائج انه كلما ازدادت الضغوط النفسية كلما انخفض التوافق النفسي والزواجي والاجتماعي للمصابات .

أما الحالة الثانية يرجع انخفاض توافقها الفكري الوجداني، إلى معاملة الزوج لها المتسمة بالإهمال والقسوة والتسلط ، مما جعل الفتور في علاقتهما وغياب التواصل والتفاعل أساليب التفاهم والحوار بينهما. وشهدت علاقتهما تأزم عاطفي ،حيث أصبح كل من الزوجين يخلو بنفسه، وينغمس في أداء الأنشطة دون الاحتكاك بالآخر وأصبحا كغريبين في البيت عن بعضهما. فأصبح هناك جمود في علاقتهم الزوجية، وعدم تبادل الأحاديث والمشاعر الودية، فالحالة أصبحت لديها قناعة بعدم جدوى الحوار بينهما وهذا ما يسمى بالطلاق العاطفي. وهذا ما اتفق مع دراسة **فينشام، fincham (1990)** التى توصلت الى أن الأفكار السلبية حول القرين تدل على توتر العلاقة وتنبئ بتناقص الرضى عنها. كذلك الحالة تعيش حالة من الاغتراب النفسي وتفتقر للدعم الاجتماعي، كون زوجها غير مهتم بها ، وكذلك عائلتها البعيدة عنها، وهذا ما جعل الحالة تكبت مشاعرها ولا تفصح عنها، مما ولد لديها احتراقا نفسيا. وهذا ما لا يتفق مع دراسة **نبيلة باوية (2013)** التي هدفت لفحص العلاقة بين الدعم الاجتماعي، والاحتراق النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ،فكانت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطيه بين الدعم الاجتماعي، والاحتراق النفسي وكانت النتائج وجود مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي ،ووجود مستوى مرتفع للاحتراق النفسي لدي عينة دراستها .

كذلك تشعر الحالة بالوحدة النفسية، والتمركز حول الذات واجترار الأفكار السوداوية، وعدم الرغبة في التفاعل مع الوسط المحيط بها، وأصبحت تتجنب الجلسات الاجتماعية وتميل للانطواء والإنفراد والجلوس في الأماكن الهادئة وتنصرف إلى الأحزان والهموم وأصبحت متشائمة ولا مبالية وليست لديها رغبة في التخطيط للمستقبل ،وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة **كانز وآخرون،canez et ell (2013)** التي جاءت لمعرفة اثر العلاج على المصابات بسرطان الثدي اللواتي أكملنا العلاج فأظهرت النتائج "أنهن غير سعيدات بمرضهن وتعانين مشاكل جسمية ونفسية وزيادة في الاكتئاب."

كذلك دراسة **أورجل وهيتون، orgill et hratan (2005)** بينت أن قدرة الزوجة على التعبير على رأييها تؤدي إلى ازدياد معدل الرضى الزواجي."

أما بالنسبة للحالة الثالثة فلديها توافق فكري وجداني متوسط، وذلك راجع للمعاملة الحسنة من قبل زوجها ومساندته لها، ولحبه لها فهما تزوجا عن حب حيث بينت دراسة **السهل ،(2004)** أن التصريح بالحب والإعلان عنه عن طريق الكلام والأفعال، يعززه ويعطيه قيمة كبيرة لدى الطرف الآخر، ويؤثر إيجابيا بالوقاية من بعض المشكلات"، وهذا ما صرحت به الحالة أنها هي وزوجها يحبان بعضهما البعض و ذلك من خلال أفعالهما فهما يتغاضيان عن الكثير من الأفعال غير المرغوبة، التي قد تقع من أحدهما أو كلاهما، حيث أن كلا منهما ينتبه إلى محاسن الآخر ولا تجذبه المساوئ ، كما أن كلاهما يعطي لسلوكيات الطرف الآخر معاني طيبة .

كما نجد توجه الحالة نحو التدين ساعد في توافقهما الزواجي، حيث أصبحت الحالة متقبلة أكثر لوضعها الجديد وقادرة على أداء مهامها وما عليها من حقوق و واجبات اتجاه زوجها، وهذا ما يتفق مع دراسة **عياشي، (1994)** في علم الاجتماع أن تمسك أفراد عينة بحثها المتكونة من 303 مبحوث من الجنسين بولاية الجلفة بعامل الدين كمحك أساسي في الاختيار الزواجي وذلك لما يوفره الدين من ضمان تمسك القرين بالأخلاق الفاضلة والقيم التي تحمي الأسرة من عوامل الهدم كالزنا وشرب الخمر والمعاملة السيئة.

فالاختيار على أساس الدين من أهم معايير الاختيار الزواجي، فكلما كانت علاقة الفرد بربه أقوى كان أكثر قدرة على أداء ما عليه من حقوق، و واجبات اتجاه الطرف الآخر.كذلك ما توصلت له دراسة **روبنسون، robinson (1994)** التي كان الهدف منها هو الكشف عن المتغيرات التي يمكن أن تساهم في تحقيق التوافق الزواجي وأشارت النتائج أن التدين كان احد المتغيرات المهمة التي حسنت العلاقة الزوجية لدرجة أن الأزواج أشار إلى أن التدين

كان العامل الرئيسي قي تحقيق السعادة الزوجية ويمد الدعم الروحي الوجداني والأخلاقي ويقلل من حدة الصراعات .

من خلال ما تم عرضه تم تأكيد أن الحالتين تعاني من توافق فكري منخفض وما توصلنا له هو أن الحالة الثانية توافقها الفكري كان منخفض، بدرجة اكبر من الحالة الأولى ويرجع ذلك إلى أسلوب معاملة زوجها الذي يتسم بالقسوة والإهمال . تم تأتي الحالة الأولى يرجع انخفاض توافقها الفكري إلى تقديرها لذاتها المنخفض وبعدها الحالة الثالثة التي لم تتحقق الفرضية الجزئية الأولى عليها فبينت نتائجها أن توافقها الفكري متوسط ويرجع ذلك إلى معاملة زوجها لها المتسمة بالحب وبالمودة والى تدينهما .

4-3- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من انخفاض في توافقها العاطفي الجنسي وهذا ما بينته نتائج الحالات الثلاث والذي سنوضحه في الجدول التالي:

جدول رقم(09) يوضح نتائج الحالات الثلاثة في بعد التوافق العاطفي الجنسي:

البعد	الحالات	الدرجة	التقدير
التوافق العاطفي الجنسي	الحالة الأولى	58	منخفض
	الحالة الثانية	46	منخفض
	الحالة الثالثة	47	منخفض

تحققت الفرضية الجزئية الثالثة بالنسبة للحالات الثلاثة وهذا ما يدل على أهمية الجانب الجنسي في العلاقة الزوجية فعدم تحقق إشباع هذه الحاجة أدى إلى انخفاض في درجة التوافق الزواجي للحالات وهذا ما يدل أن الحالة النفسية للفرد تتحكم في معظم أفعاله وفي معظم قدراته ومن أهمها القدرة الجنسية التي تتأثر بشكل مباشر بالحالة النفسية للفرد، فالحالات الثلاث لديهن انخفاض في توافقهن الجنسي نظرا للتغيرات النفسية والجسدية التي

أحدثها المرض والتي أثرت على الدور الزواجي والتواصل العاطفي الجنسي بين الزوجين حيث تفشل الزوجة في ذلك ،وتصاب بالإحباطات المتكررة والتوتر والقلق، الناتجة عن عدم تكيفها مع وضعها الجديد وعدم تقبلها وتقبل الزوج للتغيرات الجسدية(استئصال الثدي) وتأثيرات العلاج (تساقط شعر وحواجب، والتقيؤ، والإسهال وألام العضلات والفشل العام ورائحة الدواء) فينخفض تقدير الزوجة لذاتها وشعورها بالنقص وتشوه صورتها الجسمية الأمر الذي يؤدي إلى خلق جو مشحون بالانفعالات غير المبررة من ضيق وتوتر إحباط واكتئاب فتنخفض رغبتها الجنسية. وقد ثبت علميا كما يشير **رشوان** أن 90% من الحالات العصبية الشائعة بين الزوجات مردها إلى عدم الاكتفاء الجنسي. (**سمكري، 28:2009**).

وهنا تبدأ الصراعات ويبدأ النفور من بعضهما البعض وبالتالي لا يستطيعا تحقيق حاجاتهما من الحب والجنس فيختل استقرارهما الزواجي واتزانهما ويصبحا غير سعيدين وغير راضيين عن حياتهما الزوجية وغير متوافقين. فعدم الإشباع الجنسي أحد الأمور الأساسية في فشل العلاقة الجنسية ، فالإخفاق في العلاقة الجنسية يفرز العديد من الآثار السلبية التي تطال

العديد من جوانب حياة الزوجين منها النفسية والاجتماعية فالجنس كما يؤكد **الحجار، (2003)** من الحاجات الأولية التي يعتبر مستوى إشباعها مؤشر لعملية التوافق، فإذا لم يشبع فإن الفرد يعاني من التوتر وكلما زاد التوتر يقل الاتزان الانفعالي وبالتالي تضعف قدرة الفرد على الوصول إلى التوافق الحسن.

وهذا ما وجد عند الحالة الأولى فعدم تكيفها الجنسي، أدى إلى مشاعر الإحباط المتكررة والقلق والتوتر. وأدى إلى ردود فعل مزاجية واضطراب الوظيفة الجنسية، بعدم رغبتها الجنسية وضعفها. وهذا ما خلق صراعات وجو من النفور بين الزوجين، طال جوانب الشخصية ككل،

أما بالنسبة للحالة الثانية فعدم توافقها الجنسي، راجع إلى أسلوب الإهمال والنبذ من قبل الزوج ،وعدم وجود مساندة انفعالية وعدم التواصل بينهما بكلام الحب والغزل ، وأسلوب المعاملة الذي يتسم بالمودة والرحمة ، فالجانب العاطفي يحتل مكانة مهمة في بناء العلاقة الزوجية. كما بينت دراسة **كاظم (2012)** أنه إذا شعر أحد الزوجين بأنه مرفوض جنسيا من زوجه الآخر، فيسقط في دائرة التعب النفسي والوحدة فإن تعطلت العلاقة الجنسية بين الزوجين، فكأنما رسالة ضمنية برفض الزوج لزوجه الآخر".

كذلك نجد الحالة تتخذ من العلاقة الجنسية بالهجر في الفراش، كعقاب للزوج لمعاملته القاسية والمهملة لها، مما جعل معاملتها له تتسم بالعدوانية ،التي تنتقل عبر اللاوعي بشكل لا إرادي رغم أنها تنشد لإشباع حاجتها من الحب والجنس، وتطلب المودة والرحمة في علاقتها مع زوجها.

أما الحالة الثالثة رغم توفر الحب والعطف والحنان من قبل الزوج إلا أن توافقها الزواجي منخفض وتوصلت دراسة **فهمي، (2005)** أن الحب المتبادل بين الزوجين يعد عاملا مهما لحدوث التوافق الجنسي إذ يعد مطلب لنمو الشخصية السوية فهو من العوامل المهمة في تحقيق العلاقة الجنسية الإيجابية بين الزوجين السعادة فالحب بينهما وثيقة أمان تساعدهما على تحقيق التوافق الجنسي . إلا أن الحالة لديها نفور من العلاقة الجنسية، وبرودا جنسيا وشعورا بالذنب لأنها تعلم أنها لن تحقق إشباع دافع الأمومة، وتعيش تقلب وجداني ،حيث كانت تأمل في الإنجاب بإجراء علاجات، فصدمت بإصابتها بالمرض مما زاد في إحباط رغبتها في الحمل و الإنجاب ، كذلك زوجها الذي يرى في العلاقة الجنسية أنها تشكل له عائقا يهدد ثقته بنفسه، لعدم تمكينه من إشباع دافع الأبوة. مما جعل العلاقة بينهما يسودها الفتور و النفور، وكذلك كبت مشاعرهما وعدم الإفصاح عنها، زاد من عدم اتزانهما الانفعالي، ودرجة توافقهما تنخفض، مما سبب لهما التوتر والقلق ،وعدم السعادة والرضى عن حياتهما الزوجية.

وما تم التوصل إليه هو أن حالات الدراسة الثلاثة تعاني من انخفاض التوافق العاطفي الجنسي ووجد أن الحالة الثالثة توافقها العاطفي الجنسي منخفض بدرجة اكبر من الحالتين الثانية والأولى ويرجع ذلك إلى الرغبة في الإنجاب ثم الحالة الثانية توافقها العاطفي الجنسي منخفض لضعف التواصل العاطفي بينها وبين زوجها ولتأثير المرض على فرصة حملها ثم تأتي الحالة الأولى فيعود انخفاض توافقها العاطفي الجنسي إلى انخفاض توافقها الفكري لتفكيرها الدائم في الموت ولشعورها بالنقص وتقديرها لذاتها المنخفض.

وما تم التأكد منه هو أن انخفاض التوافق الزواجي العام للحالات يرجع إلى انخفاض التوافق العاطفي الجنسي أكثر منه إلى التوافق الفكري الوجداني وهذا ما بينته نتائج الحالات وهذا ما يدل على أن عامل الجنس جد مهم في الحياة الزوجية وعدم إشباعه يؤدي إلى عدم الرضا عن الحياة الزوجية والى انخفاض التوافق بين الزوجين .

الاستنتاج العام:

من خلال عرضنا لنتائج الدراسة الحالية ومناقشتها نستنتج ما يلي:

– تم التأكد من أن المرأة المصابة بسرطان الثدي ،تعاني من توافق زواجي منخفض، راجع إلى تأثير التغيرات الجسمية والنفسية ، التي أثرت على حياتها الزوجية وأحدثت خلل في الدور الزواجي فيها . حيث يفشل احد الزوجين في تحقيق التوازن بين حقوقه و واجباته، وبين مطالبه ومطالب الأسرة فيعجز عن القيام بوظائفه وتحمل مسؤولياته ،وحل المشكلات والصراعات الناتجة عن عدم تقبل المرض، وعدم التكيف مع الوضع الجديد. مما يجعل من الزوجين يتبعان أساليب سلوكية غير توافقية، كالمعاملة القائمة على القسوة أو النبذ والإهمال من طرف الزوج ،أو لنظرة الزوجة لنفسها وتقديرها المنخفض لذاتها، مما يؤدي إلى انخفاض التواصل الفكري والعاطفي الجنسي بين الزوجين ، وبالتالي العجز عن إشباع حاجاتهم ،مما يجعل التعاسة الزوجية تتسلل إلى حياتهما ويصبحا غير سعيدين غير راضين عن زواجهما . وهذا ما وضحه **بيومي (1999)** في تعريفه للتوافق الزواجي على" أنه درجة التواصل الفكري الوجداني والعاطفي الجنسي بين الزوجين، بما يحقق لهما اتخاذ أساليب توافقية سوية، تساعدهما في تخطي ما يعترض حياتهما الزوجية من عقبات، وتحقيق أقصى قدر معقول من السعادة والرضى. "وهذا ما يدل على العلاقة الارتباطية للتوافق الفكري الوجداني والعاطفي الجنسي ، بتوافق الزواجي العام للزوجين.

– تحققت الفرضية الأولى التي تنص على أن المرأة المصابة بسرطان الثدي، تعاني من توافق فكري وجداني منخفض ، وذلك يعود إلى التقلب الوجداني وقلق الموت وعدم النضج الانفعالي للحالة الأولى وإلى أسلوب معاملة الزوج، الذي يتسم بالقسوة والإهمال بالنسبة للحالة الثانية .

أما الحالة الثالثة بينت النتائج أن لديها توافق فكري وجداني متوسط، ويعود ذلك إلى أسلوب معاملة الزوج ، الذي يتسم بالمودة والرحمة والحب تصديقا لقوله تعالى: «**ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة وإن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون**». **(الروم – 21)**، وهذا ما بين لنا دور عامل مهم في تحقيق التوافق الفكري وهو المعاملة الحسنة المبنية على المودة والحب.

– كذلك هناك عامل آخر جعل من التوافق الفكري للحالة متوسط ،وهو عامل التدين الذي ساهم في تخفيف الصراعات وحل المشكلات بين الطرفين، وجعل مستوى من الإيجابية في التفاعل الزواجي بينهما ، وهذا ما حثنا عليه ديننا في قول **الرسول صلى الله عليه وسلم:** « **تنكح المرأة لأربع لمالها ولحسبها ولجمالها ولدينها فأظفر بذات الدين تربت يداك**»

– كذلك تحققت الفرضية الجزئية الثانية والتي تشير إلى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من انخفاض التوافق العاطفي الجنسي ،وهذا ما بينته نتائج الحالات الثلاث مما يوضح لنا تأثير المرض على عامل الجنس هذا العامل البالغ الأهمية في تحقيق التوافق الزواجي، ونجاح العلاقة الزوجية. فهو يعد مفتاح العلاقة الناجحة، و إشباع هذه الحاجة الأساسية من الأولويات التي تساعد على إشباع الحاجات الأخرى، ومؤشر لعملية التوافق الزواجي، فالحاجة إلى إشباع دافع الجنس غريزة في الإنسان، وهي استجابة فطرية لحفظ النوع ،ومطلب أساسي إذ يحقق إشباعه إلى السعادة وزيادة الروابط العاطفية، وتحقيق السكن والمودة والرحمة ،إضافة إلى تحقيق دافع الأبوة والأمومة، وهذا ما يوضح لنا استجابة الحالة الثانية التي تتسم بالعدوانية وبالانتقام من الزوج، وحرمانه من إشباع الحاجة إلى الجنس، جراء حرمانه لها من الحب والحنان، والمعاملة التي تسودها المودة والسكينة والاهتمام، كذلك الحالة الثالثة التي بينت لنا دور عامل مهم تسبب في انخفاض درجة التوافق الجنسي، وكذا التوافق الزواجي العام للحالة وهو العقم الذي جعلهما ينفران من العلاقة الجنسية لعدم جدواها، في تحقيق الإنجاب خاصة بعد الإصابة بالمرض والعلاج الكيميائي، الذي قلص

من احتمال ذلك، فالحالة أصبح لديها فقدان الأمل في الإنجاب، وتحس بالتوتر والقلق وأثناء ممارسة العلاقة الجنسية ،كما أن لديها ضغوطا نفسية نتيجة عدم مقدرتها على الإفصاح عن مشاعرها، ومناقشة هذا الموضوع مع زوجها، وشعورها بالذنب لعدم تمكنها من تحقيق دافع الأبوة لزوجها ودافع الأمومة لديها ولقول **الله تعالى** في كتابه العزيز " المال والبنون زينة الحياة الدنيا و الباقيات الصالحات خير عند ربك ثوابا وخير أملا "" (سورة الكهف 46) وما رواه **الإمام الشافعي** في الحديث الشريف "تناكحوا تناسلوا فاني مباهي بكم يوم القيامة " و"تزوجوا الودود الولود فاني مكاثر بكم الأمم" ، ومن خلال ما توصلنا له من نتائج، اتضح لنا دور وأهمية التواصل الفكري والجنسي في تحقيق التوافق الزواجي، هذا ما دفعني إلى اختيار هذا الموضوع والبحث عن أسباب انخفاض إشباع هاتين الحاجتين الأساسيتين لدى مريضات سرطان الثدي، التي أدت إلى تحطيم حياتهم الزوجية وعدم الرضى عنها، وتبين لنا أن عامل الجنس أهم بعد في تحقيق التوافق الزواجي، وأساس نجاح العلاقة الزوجية. إضافة إلى البعد الفكري بين الزوجين القائم على التواصل والتفاعل والمشاركة، ولغة التفاهم بين الزوجين، الذي يعمل على تخفيف الصراعات وحل المشكلات، وهذا كله من أجل تحقيق أكبر قدر من السعادة، والرضى عن الحياة الزوجية و تحقيق التوافق الزواجي.

و ما دفعني للبحث في هذا الموضوع وفي هذان البعدان الجد مهمان في تحقيق التوافق الزواجي بصفة عامة وبصفة خاصة لدى مريضات سرطان الثدي.

– هو الكشف عن معاناة مريضات سرطان الثدي التي أدت إلى سوء توافقهن الزواجي والبحث في أسبابه.

– الكشف عن مدى أهمية التواصل بين الزوجين للتغلب على أحداث الحياة والتغيرات التي تطرأ عليها (الإصابة بالمرض) وكيفية تقبل الوضع الجديد والتكيف معه من اجل تحقيق التوافق والسعادة الزوجية

– نقص الدراسات حول هذا الموضوع وحول هذين البعدين اللذين يعدان من الأمور التي لا تناقش في حياة الزوجين نظرا لعدة عوامل منها التنشئة الاجتماعية والعرف والتقاليد ولافتقار الثقافة الجنسية واختلاف شخصية الأفراد وطريقة تفكيرهم ....

– جهل المجتمع للآثار المترتبة عن هذين البعدين من طلاق وتفكك أسري وصراعات داخل الأسر.

– لفت الانتباه أن عند الاختيار الزواجي يجب الأخذ بعين الاعتبار هذين البعدين.

الخاتمـــــة

الخاتمة:

إن القيام بالدراسة الحالية كان بغرض معرفة مدى معاناة المرأة المصابة بسرطان الثدي، من انخفاض في درجة توافقها الزواجي ،وقد صمم هذه الدراسة لاختبار الفرضيات المرفقة في الإطار العام.

بعد حصولنا على المعطيات اللازمة، من خلال درجات مقياس التوافق الزواجي على حالات الدراسة، قمنا بتحليلها لإعطاء معنى لهذه الدرجات، ثم عرضنا النتائج المتوصل إليها مع مناقشتها ، وفي الأخير قمنا بتفسير النتائج التي حصلنا عليها. وقد خلصت الدراسة الحالية إلى ما يلي:

* من خلال دراستنا لمتغير التوافق الزواجي، وجدنا أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من انخفاض في التوافق الزواجي.

* تحققت فرضية البحث الأولى التي تنص على أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من انخفاض في التوافق الفكري الوجداني .

* تحققت فرضية البحث الثانية التي تنص على أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من انخفاض في توافق العاطفي الجنسي .

* تبين لدى دور عاملان مهمان في تحقيق التوافق الزواجي وهما الحب والتدين.

* تبين لنا ذلك دور عامل مهم في انخفاض التوافق الزواجي وعدم تحقيق السعادة الزوجية وهو العقم .

*كما تبين لنا أن عامل الجنس هو العامل المؤثر في انخفاض التوافق الزواجي للحالات.

وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها، قد تسمح هذه الدراسة بفتح أفاقا لدراسة هذا الموضوع التوافق الزواجي، الذي لم يحض بعد بالاهتمام العلمي اللازم من طرف الباحثين النفسانيين، والعلماء في مجال الأسرة والزواج، رغم أهمية وحساسية هذا الموضوع في المجتمع العربي الإسلامي، وفي المجتمع الجزائري على الخصوص.

في حين نجد نقص في الدراسات التي اهتمت بعوامل قد تساهم في اضطراب العلاقة الزوجية، مثل مرض السرطان موضوع دراستنا وغيره من الأمراض المزمنة . كذلك العوامل الأخرى المؤثرة في تحقيق التوافق الزواجي. لذلك نقترح بعض المواضيع التي أثارت انتباهنا حول موضوع سرطان الثدي، والتوافق الزواجي خلال سير هذا العمل.

1- القيام بدراسة نفسية حول مرحلة تشخيص المرض، والتهيؤ للقيام بعملية جراحية.

2 القيام بدراسة نفسية حول مرحلة العلاج الكيميائي، ومدى تأثير التغيرات النفسية والجسمية الناتجة عنه على حياة المصابة.

3 إيضاح مدى تأثير التوافق الزواجي على الصحة النفسية للمصابة في ضوء المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية .

وفي الأخير لا يسعنا من خلال هذه الدراسة المتواضعة، إلا تقديم اقتراحات لصالح المصابات بسرطان الثدي والمتمثلة في :

- إبراز مدى أهمية العوامل النفسية في التغلب على المرض، والاضطرابات الناتجة عنه

-إعداد برنامج علاجي للمصابين بسرطان الثدي، بهدف تدريبهم على إستراتجيات فعالة للتخفيف من معاناتهم النفسية، فيما يخص ضبط انفعالاتهم وقلقهم، وكذا تعليمهم أساليب توافقية تضمن لهم استمرار حياتهم الزوجية وتوافقهم .

- تقديم برامج إرشادية وإعلامية، حول ضرورة الكشف المبكر والوقاية من هذا المرض الفتاك.

- وضع برامج وقائية علاجية مناسبة على مستوى الأزواج، لتشخيص المشكلات التي يواجهها الأزواج، والوصول للعوامل التي تساهم في تحقيق الاستقرار الزواجي.

- تقديم خدمات إرشادية للمقبلين على الزواج، وذلك بفتح مكاتب للإرشاد الزواجي

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- المراجع باللغة العربية:

1- إجلال سري، (2000): **علم النفس العلاجي**، ط2 عالم الكتب القاهرة.

2- أحمد فهمي خضر (2015):: **البروفيل النفسي لعينة من المتزوجين مضطربي الحياة الجنسية**، دراسة إكلينكية، متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير، الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية، غزة.

3- أزهار ياسين سمكري، (2009): **الرضا الزواجي وأثره على بعض جوانب الصحة النفسية في ضوء المتغيرات الديمغرافية والإجتماعية لدى عينة من المتزوجات في منطقة مكة المكرمة**، متطلب لنيل درجة الماستر في قسم علم النفس تخصص إرشاد نفسي.

4- بكر محمد إبراهيم، (2007): **موسوعة الصحة و الجمال**، ط1مكتبة الصفاء القاهرة.

5- جودت عزت عطوي، (2011): **أساليب البحث العلمي مفاهيمه وأدواته وطرقه الإحصائية**، ط4 دارالثقافة للنشر والتوزيع ، عمان الأردن.

6- جون مارك ألبي، جون تايلور، ترجمة حرار رتيبة، (1998): **الدليل الطبي للمرأة**، بدون طبعة، دار الهدى عين مليلة.

7- حسام محمود زكي علي، (2005): **الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة**، رسالة ماجستير كلية التربية، جامعة مينا، مصر.

8- حنان عبد المجيد ثابت مدبولي، (2002): **التوافق الزواجي بين الوالدين كما يدركه الأبناء وعلاقته بسمات الشخصية لديهم**، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، القاهرة.

9- ديفيد روفيك، ترجمة إميل خليل بيدس، (دون سنة): **دليل المرأة الطبي** ، دار الآفاق الجديدة، بيروت.

10- رمضان محمد القذافي، (1998): **الصحة النفسية والتوافق**، ط2، دار الواد.

11- رمضان السيد، (دون سنة) : **مدخل إلى رعاية الأسرة والطفولة** ، محطة الرمل، الأسكندرية.

12- رشيد زرواتي، (2008): **تدريبات على منهجية البحث العلمي** ،د.ط، سلسلة مناهج ردمك.

13- زينب محمود شقير، (2002): **علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والمراهقين** ، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

14- زينب محمود شقير، (2002)، **الأمراض السيكوسوماتية** ، ط 1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

15- سارة روزنتال ترجمة فرح شامي، (2001): **سرطان الثدي**، ط1، دار العلوم العربية، لبنان.

16 - سبيروفاخوري،(2006): **موسوعة المرأة الطبية**، ط6، دار العلم للملايين،لبنان.

17-سميح نجيب الخوري، (1998): **دليل المرأة في حملها وأمراضها** ، د.ط، دار الأفاق للمؤسسة العربية، الأردن.

18- سناء الخولي، (1982): **الزواج والحياة الأسرية** ، دار النهضة للنشر والتوزيع، بيروت.

19- سهير كامل أحمد، (2001): **الصحة النفسية للأطفال** ا لإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

20- صلاح أحمد وأمين سليماني، (2002): **الإختبارات والمقاييس في العلوم الإنسانية** ، ط1، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

21- طارق كمال، (2006): **مشاكل نفسية معاصرة** ، مؤسسة الشباب الجامعة، الإسكندرية.

22- عائدة رمال، (2005): **موسوعة الأمراض الشائعة**، ط1، دار اليوسف، لبنان.

23- عبد المنعم عبد الله حسيب، (2005)، **مقدمة في الصحة النفسية** ، دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر.

24- عدس عبد الرحمان وتوق محي الدين، (2005): **مدخل إلى علم النفس** ، ط6، دار الفكر للطباعة، عمان ، الأردن.

25-عز الدين محمد نجيب، (دون سنة): **متاعب المرأة المشكلة والعلاج من سن البلوغ إلىمرحلة الزواج**، د.ط، دار الهدى الجزائر.

26- كلثوم بلميهوب، (2006): **الإستقرار الزواجي**، دراسة في علم النفس، منشورات دار الخير.

27- محمد السيد عبد الرحمان، (1998): **دراسات في الصحة والتوافق الزواجي** ، فعالية الذات والإضطرابات النفسية، دار المعارف.

28- محمود حسين، (1967): **مقدمة في الخدمة الإجتماعية**، دارالعربية، بيروت.

29- محمد عاطف غيث، (1985): **دراسات في علم الإجتماع** ، نظريات وتطبيقات دار النهضة العربية، بيروت.

30- محمد خليل بيومي، (1990): **مفهوم الذات وأساليب المعاملة الزوجيةوعلاقتها بالتوافق الزواجي**، مجلة كلية التربية جامعة المنصورة.

31- محمد خليل بيومي، (1999): **سيكولوجية العلاقات الزوجية** ، دار قياء للطباعة والنشر والتوزيع.

32- محمد فيصل خير الزراد، (2000): **الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر**، ط1، دار النفائس، بيروت.

33- مصطفى حجازي، (2004): **الصحة النفسية منظور تكاملي للنمو في البيت والمدرسة**، ط2، الدار البيضاء، المركز الثقافي العربي.

34- نادية رميس فرح، (1990): **حياة المرأة وصحتها** ، (دون طبعة)، ريسيتا للنشر والتوزيع، القاهرة.

35- - نبيلة باوية، (2013): **الدعم الإجتماعي وعلاقته بالإ حتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي** دراسة لنيل شهادة الماجستير جامعة الوادي.

36- عايدة شكري حسن، رزق سيد إبراهيم ليلة، (2001): **ضغوط الحياة والتوافق الزواجي لدى المصابات بالإضطربات السيكولوجية والنوبات دراسة مقارنة.**

37- فرحان سالم بن ربيع العنزي، (2008) : **دور أساليب التفكير ومعايير إختيار الشريك وبعض المتغيرات الديمغرافية في تحقيق مستوى التوافق الزواجي لدى عينة من المجتمع السعودي**، رسالة دكتوراه كلية التربية ، قسم علم النفس، جامعة أو القرى، السعودية.

38- وفاء مزلوق، (2014): **إستراتجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان** ، دراسة لنيل شهادة الماجستير، جامعة سطيف.

39- يمينة غسيري، (2010): **مجالات تحقيق التوافق الزواجي** ، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، الجزائر.

2/ المراجع باللغة الفرنسية:

40- A.bomeu-R. bugat. M.cqrton. soins infermières en cancérologie, privant toulouse cedex 1986 p28.

41- Larousse medical(1992).Librairie la rousse, paris France 9em,ed.

42-Mallay.Didier, cancéroligie avent propos de dominiquemaraminde, 2001,éditionestem.

43-N.Dally-schrveitzer-E.calearrotetatres, concérologie Clinique masson.paris 1998.2003.2édilion.

الملاحق

الملحق رقم1: مقياس التوافق الزواجي

التعليمة: فيما يلي محموعة من العبارات تمثل دلالات على التوافق الزواجي والمطلوب منك وضع () أمام العبارة في خانة درجة إنطباقها عليك وهي:(دائما– نادرا– أحيانا).

وهذه البيانات سرية جدا ولأغراض البحث العلمي.

الرقم	العبارة	الإستجابة		
		دائما	أحيانا	نادرا
01	نظرتنا للحياة متقاربة			
02	لا يطيق أحدنا بعد الآخر			
03	نتقارب في قيمنا وعداتنا وطباعنا			
04	يعتبر كلانا الآخر(فتى/فتاة) أحلامه			
05	لم نختل يوما على مبدأ إحترمناه			
06	نتبادل نظرات الإعجاب والتقدير والحب			
07	يقدس كلانا الحياة الزوجية ويحترمها			
08	لوخيرنا من جديد لإختار كلانا الآخر			
09	يكره كلانا الحرام ويمقته			
10	لايرى أحدنا في الآخر إلا كل جميل			
11	يرضى كلانا بما قسم لنا ويحمد الله عليه			
12	لا نفارق بعضنا تقريبا إلا في ساعات العمل			
13	تنظيم علاقتنا وفقا لقواعد الشرع والدين			
14	نتحدث بحب عن ذكرياتنا الجميلة ولا ننساها			
15	نرسم مستقبلنا ونخطط لحاضرنا معا			
16	أمتع الأوقات وأعذبها تلك اللحظات التي نقضيها معا			
17	نشعر أننا نتخاطب بلغة واحدة وننطق بلسان واحد			

18	لا يستطيع أحدنا تناول شرابه وطعامه بدون الآخر				
19	لا يواجه أحدنا مشكلاته منفردا دون سند الآخر				
20	نتبادل أرق المشاعر وأعذبها				
21	دائما ما نتلاقى عند نقطة واحدة تنهي إختلافاتنا				
22	لا يهمنا لأحدنا نومه إلا إذا إطمئن على نوم الآخر				
23	يحرص كل منا على إرضاء الآخر ما أمكن				
24	تتقارب أفكارنا وتتلاقى ميولنا وإهتماماتنا				
25	يغلف العقل والتفهم والتفهمحوراتنا				
26	يأنس كلانا الآخر ويعتبره صدره الحنون				
27	نتبادل الأفكار ونرسخ بخيالاتنا معا				
28	نشعر أننا روحان في جسد واحد وجسدان في روح واحدة				
29	أسعد الأوقات تلك التي نتجاذب فيها أطراف الحديث الممتع				
30	يشعر كلانا أنه في واد والثاني في واد آخر				
31	يشعر كلانا بإحتياجهالشديد للآخر				
32	يعتبر كلانا الآخر أجمل هدية من الله إليه				
33	يخطط كلانا لحياته في غيبة الآخر				
34	ننطق بالكلمة الواحدة معا في لحظة واحدة				
35	لم نتذكر أننا تلاقينا على رأي واحد يوما ما				
36	يحترم كلانا مشاعر الآخر ويقدسها				
37	لغة الحوار بيننا مقطوعة				
38	نتلاقى روحيا قبل أن نتلاقى جسديا				
39	لا يقتنع كلانا بتفكير الآخر				
40	يعتبر كلانا الآخر لطيفا وجذابا				
41	أصبحنا ننسى أننا متزوجان				
42	علاقتنا الجنسية تغلفها المشاعر النبيلة				
43	يجد كلانا راحته في البعد عن الآخر				

44	يحاول كلانا أن يبدو جميلا في عيني الآخر			
45	نتجنب المناقشات معا لمنع المشاجرات			
46	يبذل كلانا أقصى ما يمكنه لإسعاد الآخر			
47	يفتش كلانا عن أخطاء الآخر ويضخمها			
48	يبش كلانا في وجه الآخر في أصعب المواقف			
49	نتشاجر حول أمور لا تستحق مجرد العقاب			
50	يحترم كلانا أسرار حياتنا الخاصة			
51	بدأت الشكوك والظنون تتسرب إلى حياتنا			
52	يشعر كلانا بصدق عواطف الآخر تجاهه			
53	أصبحنا غريبين تحت سقف واحد و وسادة واحدة			
54	نشعر كلانا بالفرح والسعادة عندما نكون معا			
55	صار الخصام والهجر طابع حياتنا			
56	يحرص كلانا على تحقيق أقصى إشباع عاطفي جنسي للآخر			
57	بدأنا نبحث عن السعادة خارج بيتنا			
58	كلانا على إستعدادلإفتداء الآخر بروحه			
59	أصبحنا نختلق المشاكل والمنازعات			
60	الجنس في حياتنا وسيلة شرعية ممتعة لغاية كبرى			