جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

مذكرة ماستر

ميدا ن: العلوم الاجتماعية
الفرع: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالب:
مريم كيحل

التوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد.

إشراف :

د. راضية حاج لكحل

السنة الجامعية: 2019-2020

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

مذكرة ماستر

ميدان: العلوم الاجتماعية
الفرع: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالب:
مريم كيحل

التوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد.

إشراف :

د. راضية حاج لكحل

السنة الجامعية: 2019-2020

بسم الله الرحمن الرحيم

شكـــــــــر وتقـــــدير

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله صلى الله عليه وسلم

الشكر الأول والأخير لله سبحانه وتعالى الذي أعانني ووهبني القدرة على إنجاز هذا العمل المتواضع .

والشكر والتقدير لأستاذتي المشرفة " **حاج لكحل راضية** "

لتفضلها بالإشراف على هذه الرسالة وتوجيهاتها التي لم تبخل علي بها وصبرها وحرصها على متابعتي في المذكرة ، وأتوجه بالشكر لكل أساتذة شعبة علم النفس العيادي على مجهوداتهم القيمة.

كما أتوجه بالشكر أيضا إلى أمهات أطفال طيف التوحد اللواتي أتحن لي الفرصة لإجراء المقابلة وتطبيق المقياس ولم يبخلن علي وكن متعاونات .

إلى أسرتي الكريمة وكل من مد لي يد العون لانجاز هذا البحث العلمي .

وآخر دعائي الحمد لله رب العالمين .

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى التوافق الزواجي لدى امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد .

وأعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالة ,حيث اجرينا مقابلات فردية عيادية مع مجموعة من امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد .وهو ما ساعدنا على تحديد مجموعة الدراسة النهائية التي قدرت بحالتين تراوحت اعمارهن بين (31-39) ,وقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس التوافق الزواجي عليهن.

وبعد تحليل معطيات مقياس التوافق الزواجي توصلنا الى :

-توقعنا في فرضية الدراسة ان مستوى التوافق الزواجي لدى امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد منخفض وقد تحققت الفرضية واظهرت حالات الدراسة ان توافقهن الزواجي منخفض.

ولجمع البيانات استخدمت الباحثة الأدوات التالية : المقابلة العيادية النصف موجهة , ومقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية (2000) .

الكلمات المفتاحية : **التوافق الزواجي , طيف التوحد** .

Summary of the study

The current study aimed to determine the extent to which mother of autistic child suffer from a decrease in her marital compatibility .certified from a hypothesis that mother of autistic child suffer from a decrease in her marital compatibility . and the researcher had followed the clinical approache case study.

Cases study the researcher conducted individual clinical interviews with mothers of autistics children. Which helped the researcher determine the final cases study which estimated in two 2 cases where the following conditions are met if they are married .and not to exceed the age of 60 year . not any organic ilness.and must be a house wife .

In order to collect the data the researcher used the following tools the semi direct clinical interview. And the marital compatibility measure for morad bougattaia .

.

Key words: marital compatibility. Autism spectrum disorder.

فهرس المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
	شكر وتقدير	
	ملخص الدراسة باللغة العربية	
	ملخص الدراسة باللغة الاجنبية	
	فهرس المحتويات	
	فهرس الجداول	
	مقدمة	
	الجانب النظري	
	الفصل الأول : الإطار النظري العام للدراسة	
01	الإشكالية	1
02	فرضية الدراسة	2
03	أهمية الدراسة	3
04	اسباب إختيار الموضوع	4
05	تحديد المفاهيم	5
06	الدراسات السابقة	6
07	تعقيب على الدراسات السابقة	8
	الفصل الثاني : طيف التوحد	
	تمهيد	10
01	لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد	10
02	تعريف اضطراب طيف التوحد	11
03	أعراض اضطراب طيف التوحد	12
04	خصائص اضطراب طيف التوحد	12
05	تصنيفات اضطراب طيف التوحد	13
06	أسباب اضطراب طيف التوحد	14
07	المعايير التشخيصية حسب الدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس لطيف التوحد	16
08	النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد	17
09	أساليب التدخل العلاجي	19
	الخلاصة	21
	الفصل الثالث : التوافق الزواجي	

	تمهيد	23
01	تعريف التوافق	23
02	تعريف التوافق الزواجي	23
03	مفاهيم مرتبطة بالتوافق الزواجي	24
04	أبعاد التوافق الزواجي	24
05	مظاهر التوافق الزواجي	25
06	أساسيات التوافق الزواجي	25
07	العوامل المؤثرة في التوافق الزواجي	26
08	قياس التوافق الزواجي	28
09	النظريات المفسرة للتوافق الزواجي	28
10	معوقات التوافق الزواجي	31
11	مظاهر سوء التوافق الزواجي	32
12	طيف التوحد والتوافق الزواجي لدى الأمهات	33
	الخلاصة	35
	الجانب التطبيقي	
	الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية	
01	الدراسة الاستطلاعية ونتائجها	38
02	منهج الدراسة	38
03	حالات الدراسة	38
04	مجال الدراسة	39
05	أدوات الدراسة	39
1-5	المقابلة العيادية النصف موجهة	39
2-5	مقياس التوافق الزواجي	39
	الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج	
01	عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى	34
02	عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	46
03	مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة	50
	خاتمة	
	قائمة المراجع	

	الملاحق	

فـــــــــهرس الجداول :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول يوضح أبعاد مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية	40
02	جدول يوضح نتائج الحالة الأولى على مقياس التوافق الزواجي	45
03	جدول يوضح نتائج الحالة الثانية على مقياس التوافق الزواجي	48

مقـــــــدمـــــــــة

مقدمـــــــــــــــة :

يعد التوافق من المتطلبات الجوهرية والهامة في كافة مستويات الحياة ويعبر عن تمتع الفرد بالصحة النفسية والجسدية وتجعله يسلك نحو مواقف الحياة سلوكا يدل على توافقه وتقبله لذاته وللآخرين سواء داخل الأسرة أو خارجها . فالأسرة مؤسسة عظيمة ولبنة أولى أساسية في بناء المجتمع .حيث تعد الحياة الزوجية علاقة إنسانية حميمية تحتاج الحب والاحترام لتنمو بشكل سليم .

ويمثل التوافق الزواجي جوهر الغاية التي يصبو إليها الأزواج في علاقاتهم الزواجية ومطلبا أساسيا لضمان استقرار واستمرارية الأسرة وحمايتها من التفكك .وكذلك مظهرا دالا على سواء وصحة العلاقة التي تجمع بين الزوجين وبالتالي صحة المناخ الأسري .ونجاحهما في مواجهة الضغوطات الحياتية وتشاركهما في مسؤوليات الحياة الزوجية ويكفل لهما إشباع حاجاتهما النفسية والجسدية والشعور بالرضا والآمن النفسي ويدفعهما نحو النجاح والكفاءة في العمل.

ومن العوامل التي يمكن أن تؤثر على التوافق الزواجي بشكل أو بآخر هم الابناء .فهم يحتاجون قدرا كبيرا من التكلفة العاطفية والمالية.إضافة إلى الوقت والجهد وقد يكون هناك اختلاف بين الزوجين حول عدد الأطفال الذين ينبغي إنجابهم .فماذا لو تعلق الأمر بمعاناة الابن من اضطراب مزمن كطيف التوحد مع كل ما يحمله من خصائص سلوكية ولغوية.نفسية واجتماعية وما يترتب عليها من صعوبات تواجه الأبوين .وقد عرف هذا الاضطراب في السنوات الأخيرة انتشارا رهيبا حول العالم حيث تشير الإحصائيات العالمية إلى ارتفاع نسبته من 1 مصاب لكل 10000 نسمة سنة 2004 إلى 1 مصاب لكل 100 نسمة في سنة 2017. بعض الدول اقل من ذلك مثل كندا التي بلغت نسبة انتشار التوحد فيها 1مصاب لكل 66 نسمة . أما في الجزائر من فان الإحصائيات المقدمة سنة 2016 تشير إلى أن عدد المصابين بهذا الاضطراب قد بلغ 400000 حالة .(مزوز بركو واخرون ,2018,ص 1)

ويعاني الوالدان من خوف استثنائي حيال طفلهم الذي يحتاج إلى رعاية خاصة. وتزداد حدة الضغوط النفسية لدى الأمهات أكثر منها عند الآباء فهن يشعرن بالألم لعدم وجود استجابة الطفل العاطفية ويشعرن بالقلق الدائم على مستقبله وكذلك تحملهن لعبء طفل غير سوي هن انفسهن قد لا يعرفن الطريقة السليمة للتعامل معه. ومما قد يؤثر على صحتهن النفسية والجسدية وقد ينعكس على حياتهن الزوجية و الاجتماعية.

ولاجل هذا كان موضوع بحثنا حول التوافق الزواجي لدى امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد والذي تناولناه 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 وبعض الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

✓ **الفصل الثاني:** تناولنا فيه تعريف التوافق الزواجي مفاهيم مرتبطة به أبعاده مظاهره أساسياته العوامل المؤثرة فيه قياسه النظريات المفسرة له معوقاته ومظاهر سوء التوافق الزواجي .

✓ **الفصل الثالث :** حول طيف التوحد تعريفه أعراضه أسبابه تصنيفاته خصائص الطفل التوحدي المعايير التشخيصية لمحة تاريخية وأخيرا طيف التوحد والتوافق الزواجي لدى الأم .

أما الجانب الثاني فقد خصص للتطبيقي ويشمل فصلين هما كالتالي :

✓ **الفصل الرابع :** ضم الإجراءات الميدانية من دراسة استطلاعية والمنهج وحالات الدراسة والأدوات المستخدمة .

✓ **الفصل الخامس :** والأخير قمنا بعرض النتائج وتحليلها ومناقشتها.

الخاتمة تضمنت حوصلة لمنطلقات البحث من منهج حالات الدراسة أدوات مستعملة فيه وأخيرا تذكير بنتائج البحث والإجابة عن فرضياته مع تقديم بعض التوصيات والاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار النظري العام للدراسة

1/ الإشكالية

2/ فرضية الدراسة

3/ أهمية وأهداف الدراسة

4/ أسباب اختيار الموضوع

5/ تحديد المفاهيم

6/ الدراسات السابقة

7/ تعقيب على الدراسات السابقة

1-الإشكالية :

يعد طيف التوحد اضطرابا نمائيا عصبيا يصيب الأطفال حديثي العهد في سن مبكرة فيعجز الطفل منذ السنوات الثلاث الأولى من حياته في تطوير مهاراته الاجتماعية نتيجة الاضطرابات العصبية التي يتعرض لها مما يؤثر على تواصله اللفظي والغير اللفظي .بالإضافة إلى أن تأثيره يمتد ليشمل جوانب عدة من شخصية الطفل حيث أنه اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسين هما عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية ويتضمن ثلاث مستويات على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي والمهني .
(محمود حمدي, 2020, ص 11)

وبناء عليه فان الطفل التوحدي يحتاج قدرا كبيرا من الاهتمام والرعاية مقارنة بالطفل العادي ويعزو بعض الباحثين المصدر الرئيسي للضغط لدى أولياء الأطفال االمصابين بطيف التوحد إلى الصعوبات اليومية للعائلة والتي تسببها السلوكات العديدة للطفل المصاب , ويضاف إليها ضرورة التكيف مع الاختلاف وعدم الشعور بالأمن إزاء مستقبل هذا الطفل , فحسب الملاحظات فان أولياء الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون احتمالات مرتفعة من العزلة الاجتماعية والانفصال الزواجي , كما أن تقدمهم على المستوى المهني صعب جدا وهم يعيشون القلق أكثر ولهم إدراك سلبي لكفاءاتهم كأولياء , ويهدد صحتهم النفسية والجسدية.

وهذا ما أكدته دراسة "**جارسين**" و "**موكسنس** " **(2013)** أن الاضطرابات السلوكية للطفل التوحدي تهدد قدرة الأولياء على البقاء بصحة جيدة , وانه كلما زادت حدتها وشدتها تكون أكثر تهديدا , وان الضغط الناتج عنها يزيد في حين تنخفض القرارات الأبوية ونوعية الحياة إضافة إلى تأخر الحياة الزوجية.
(حادي , 2018 ص 10)

وبتأثر حياتهما الزوجية يتأثر توافقهما الزواجي الذي هو "درجة التواصل الفكري الوجداني , العاطفي الجنسي بين الزوجين , بما يحقق لهما اتخاذ أساليب توافقية سليمة تساعدهما في تخطي ما يتعرض حياتهما الزوجية وتحقيق أقصى قدر معقول من السعادة والرضا" . فبالتوافق الزواجي يجد كل من الزوج والزوجة في علاقتهما الزوجية ما يشبع حاجاتهما الجسمية والعاطفية والاجتماعية ويولد لهما شعورا بالانتماء والارتياح .(محيلي,2019 ص8)

إن العلاقة الزوجية الجيدة تعزز الوظيفة الأبوية للزوجين وتقوي روابط الدعم بينهما عند الحاجة. وقد تحدث خلافات بينهما خاصة لو تعلق الامر بمعاناة الابن من اضطراب كطيف التوحد الذي هو في تزايد

كبير في الاونة الاخيرة, وفي الغالب الأم هي من تتحمل المسؤولية وحدها في الاهتمام بابنها المريض , بالإضافة إلى الصعوبات المرافقة لعملية التكفل به نظرا لغياب التواصل وانغلاقه على ذاته والجمود العاطفي والانفعالي وانعكاسات ذلك على حياتها الشخصية والاجتماعية والزوجية والمهنية .(ابراهيمي,2015 ص38)

هذا ما أكدته دراسة "**رحال سامية**" أن أكثر الصعوبات التي يجدها الأولياء في تكفلهم بابنهم المصاب بالتوحد تتعلق بالإعراض السلوكية كالعناد وعدم التقبل , والإحباط وضعف شبكة الدعم الاجتماعي من طرف عائلة الزوج , واضطرار الزوجة للتخلي عن طموحاتها المهنية من اجل التكفل بالابن وإحساسها تبعا لذلك بالعزلة الاجتماعية , بالإضافة أن أنماط التواصل بين الزوجين غير وظيفية أحيانا ولاتؤدي إلى زيادة الاتصال بل إلى حفظه ولا تؤدي إلى التكامل بل إلى التجنب , كذلك بينت نتائج الدراسة ان هناك اضطرابات في الدينامية الزوجية وبعض الصعوبات في التفاعل والتواصل آدت إلى سوء التوافق الزواجي". (رحال ,2019 ص217)

ومما سبق ذكره تحاول الباحثة الكشف عن تاثير طيف التوحد على التوافق الزواجي للامهات , وبناءا عليه تم طرح التساؤل التالي :

ما مستوى التوافق الزواجي لدى امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد ؟

2-فرضية الدراسة :

مستوى التوافق الزواجي لدى امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد منخفض.

3/ أهمية وأهداف الدراسة :

تبرز أهمية الدراسة الحالية انطلاقا من ناحيتين :

من الناحية النظرية والتي نركز فيها على اغلب الدراسات التي تناولت اضطراب طيف التوحد وتاثيره على الام كالإجهاد النفسي , الإنهاك والتعب , مصادر الضغوط النفسية واستراتجيات المواجهة لدى الأمهات , وكذلك التوافق الزواجي الذي سنتناوله في دراستنا هذه.

حيث توفر هذه الدراسة معلومات قيمة حول التوافق الزواجي لدى هاته الفئة وكذلك التعرف على العوامل أو المعوقات التي تلعب دورا فاعلا في سوء التوافق الزواجي .

ومن الناحية التطبيقية تكمن أهميتها فيما يمكن الخروج به من نتائج يمكن الاستفادة منها وتوظيفها لتصميم برامج للتكفل بأمهات أطفال طيف التوحد ومساعدتهن على فهم اضطراب أبنائهن وتصحيح التصورات الخاطئة عنه , بالإضافة لكونها تساعد المختصين في الإرشاد الزواجي لوضع برامج تساعد الأزواج وأسرهم على تخطي الصعاب للوصول إلى درجة عالية من الاستقرار النفسي والأسري .

أما الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو الكشف عن مستوى التوافق الزواجي لدى امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد وتاثير الاظطراب على صحتهن النفسية والجسدية.

4/ أسباب اختيار الموضوع :

كان السبب المباشر والوجيه في اختيارينا لموضوع دراستنا هو محاولة معرفة وتوضيح الأثر الذي يتركه وجود طفل مصاب بطيف التوحد على الأسرة عامة وإلام بشكل خاص. وللتعمق في الموضوع قمنا بزيارة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا أين قابلنا العديد من أمهات أطفال طيف التوحد , وقد اجرينا معهن مقابلات عيادية وقد كانت معاناتهن واضحة , ومنهن من اضطرت للتخلي عن وظيفتها كي تستطيع الاهتمام بابنها وان هذا القرار جاء تحت وابل من الضغط وليس رغبة منها وان زوجها يلومها باستمرار ويحملها المسؤولية كاملة وأنها تركت ابنها للمربيات وآثرت عملها بدلا منه وأضافت بان الصعوبة الكبيرة في تعليمه كيفية الولوج للحمام وانها اخذت وقتا طويلا وهو ما ارهقها جسديا لان ابنها ممتليء وهو مازاد من صعوبة الامر.

وقالت بان إخوته يخافون منه ولا يحبون التواجد معه في نفس المكان وبان زوجها يرفض اصطحابه معه للحديقة خوفا من أن يحرجه ويأخذ إخوته الأصحاء فقط لتضيف بأنها أصبحت منعزلة تماما ونادرا ما تحضر المناسبات العائلية في الفترة الأخيرة خاصة المتعلقة بأهل زوجها فهم دوما يطالبونها بأن لا تحضر ابنها معها لأنهم ينزعجون من سلوكاته ويخافون على أطفالهم منه وبأنه يمكن أن يؤذيهم بحسب تعبيرها .

وفي ظل غياب الدعم والمساندة الأسرية بشكل عام والزوج بشكل خاص في ظل وجود طفل توحدي تجد الأم نفسها مجبرة على تحمل المسؤولية وحدها والقيام بعدة ادوار في نفس الوقت وهو ما يمثل ضغطا إضافيا يستنزف طاقتها النفسية والجسدية وينعكس على توافقها النفسي والزواجي , لهذا اختارت الباحثة موضوع دراستها حول التوافق الزواجي لدى أم الطفل المصاب بطيف التوحد بغرض معرفة مستوى توافقهن الزواجي.

5/ تحديد المفاهيم :

5-1 التوافق الزواجي :

يشير **علاء الدين كفافي** : إلى مفهوم التوافق الزواجي على أنه " مجال من مجالات التوافق العام وواحد من أنماط التوافقات الاجتماعية التي يهدف من خلالها الفرد أن يقيم علاقات منسجمة مع قرينه في الزواج ويجد كل من الزوج والزوجة في العلاقة الزواجية ما يشبع حاجاتهما الجسمية والعاطفية مما ينتج عنه حالة من الرضا الزواجي .(جعفر ,2019 ,ص 20)

التعريف الاجرائي_:

هو نمط من انماط التوافق يهدف من خلاله الفرد لاقامة علاقة منسجمة مع شريك الحياة , ولاشباع الحاجات النفسية والجسدية والعاطفية ويحقق الرضا الزواجي . وهو الدرجة الكلية التي تتحصل عليها الحالتان على مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية (2000).

_5-2 تعريف طيف التوحد :

من الاضطرابات النمائية التطورية والذي يظهر في مراحل الطفولة المبكرة وينتج عنه اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف الدماغ وتظهر على شكل مشكلات تشمل مجالين في نمو السلوك وهما التواصل والتفاعل الاجتماعي والاهتمامات مقيدة ومكررة من السلوك والأنشطة .(تكالي ,2018 ص 17)

التعريف الاجرائي :

اظطراب نمائي يعيق التطور يظهر في مراحل الطفولة المبكرة ويمس مجالين اساسيين في نمو السلوك وهما التواصل والتفاعل الاجتماعي , وسلوكات وانشطة مقيدة ومكررة.

6/ الدراسات السابقة :

6-1 دراسات عربية :

دراسة " سامية رحال "(2019)

" التوافق الزواجي في ظل وجود طفل توحدي "

هدفت الدراسة إلي تحديد طبيعة الصعوبات التي تصادف الأولياء في تكفلهم بطفل مصاب بالتوحد , ومعرفة مدى انعكاس الصعوبات المختلفة الناجمة عن التكفل بطفل توحدي على التوافق الزواجي لوالديه , وقد خصت هذه الدراسة زوج من بين الأزواج الذين لديهم طفل مصاب بالتوحد شريطة أن لا يكون الزوجان منفصلين أو مطلقين , ويسكنان معا , وقد استخدمت في الدراسة الأدوات التالية : الملاحظة , المقابلة العيادية نصف موجهة ومقياس التوافق الزواجي " **لسبانييه غراهام** " وقد خلصت النتائج إلى :

*إن أكثر الصعوبات التي يجدها الأولياء في تكفلهم بابنهم المصاب بطيف التوحد هي تلك المتعلقة بتصرفات الطفل أو بعبارة ادق تلك التي تتعلق بالأعراض السلوكية كالعناد وعدم تقبل الإحباط وتلك التي تتعلق بضعف القدرات اللغوية التواصلية لديه. كما ان ضعف الشبكة الدعم الاجتماعي من طرف عائلة الزوج واضطرار الزوجة للتخلي عن طموحاتها المهنية من اجل التكفل بالابن , وإحساسها تبعا لذلك بالعزلة الاجتماعية , من بين الانعكاسات التي يعيشانها او على الأقل الزوجة .

*أما من حيث الدينامية الزوجية , فقد لمسنا عدة نقاط اختلاف بين الزوجين كعدم اتفاقهما حول تشخيص التوحد وحول أسباب السلوكات الغير عادية للابن المصاب به.

*أن أنماط الاتصال بين الزوجين غير وظيفية أحيانا , لأنها لا تؤدي الى زيادة الاتصال بل الى خفضه ولا تؤدي الى التكامل بل الى التجنب.

*أن صعوبات التكفل بطفلهم التوحدي تتعلق بشكل كبير بالجانب السلوكي للطفل المصاب به.

*بالنسبة لنوعية الحياة الزوجية فقد تبين ان هناك اضطرابات في الدينامية الزوجية وبعض الصعوبات في التفاعل والتواصل أدت الى سوء التوافق الزواجي(رحال,2019ص217)

دراسة بوشعراية طاهر 2017:

"الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى أباء وأمهات أطفال التوحد."

هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري بالإضافة إلى التعرف على الفروق بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري وفقا لبعض المتغيرات الديموغرافية : الجنس , العمر , المستوى التعليمي وعدد أفراد الأسرة.

تكونت العينة من 120 أبا وأما لأطفال توحديين (60اب + 60 ام) واستجابو لمقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين ومقياس التوافق الأسري .

وقد خلصت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسرية لدى أولياء أمور الأطفال التوحد , في الوقت الذي بينت الدراسة أن هناك فروق في مستوى الضغوط النفسية بين الأمهات والآباء بالإضافة إلى عدم وجود أي فروق في الضغوط النفسية والتوافق الأسري ووفقا للمتغيرات الديموغرافية (عمر الوالدين , المستوى التعليمي , وعدد أفراد الأسرة) (تكالي,2018ص9)

6-2 دراسات اجنبية :

KOYDMIR ET AL 2015

"جودة الحياة والأعراض الاكتئابية لدى أمهات الأفراد التوحديين" .

هدفت الدراسة إلى الكشف عن جودة الحياة ووجود الأعراض الاكتئابية لدى أمهات الأطفال من ذوي اضطراب التوحد وتمثلت عينة الدراسة في أربعة أمهات تراوحت اعمارهم بين (28و72سنة) , ذو دخل متوسط ومستوى تعليمي منخفض وتراوحت أعمار أبنائهن بين(10و40 سنة) وتمثلت أدوات الدراسة في: استبيان الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والصحة , ومقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة , ومقياس بيك للاكتئاب واليأس , ومقياس الاكتئاب للراشدين وأظهرت الدراسة :

1/ عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة لحياة وظهور الأعراض الاكتئابية تعزى لمتغير عمر الطفل .

2/ وجود علاقة ارتباطيه سلبية عالية بين جودة الحياة والمستويات العالية من الأعراض الاكتئابية وارتباط معتدل بين البيئة والدخل .(دعو ,شنوفي ,2013,ص8)

KOYDMIR ET AL 2009

"اثر وجود طفل توحدي على الأم التركية "

أجريت هذه الدراسة بهدف التحقيق في اثر وجود طفل توحدي على حياة الأم التركية عن طريق إجراء مقابلات المنظمة مع 10 أمهات لأطفال توحديين حيث تم تصميم أسئلة المقابلة للكشف عن جوانب من تجارب الأمهات مع طفل معاق . وأظهرت النتائج عن مجموعة متنوعة من المواضيع ذات الصلة بتجارب الأم , كردود الفعل إثر ولادة طفل معاق , مصادر الضغوط , استراتجيات المواجهة المستخدمة للتعامل مع الضغوط , وذكرت جميع الأمهات أنهن يعانين من ضغوط نفسية بسبب المشاكل المالية والمطالب الثقيلة لرعاية الأطفال , وأظهرت أيضا أن هناك قلق حول مستقبل الطفل مما يضاعف حجم الضغوط (حادي كوثر ,2018ص11)

SYMOUR 2013

" التعب , الإجهاد واستراتجيات المواجهة لدى أمهات أطفال التوحد "

أشارت هذه الدراسة إلى أن الصعوبات السلوكية لدى الطفل التوحدي قد تساهم في إرهاق الوالدين والذي دوره يساهم في تبني الأم استراتجيات مواجهة غير تكيفية وغير فعالة والتي تزيد من الإجهاد لديها , حيث

تناولت هذه الدراسة تأثير التعب لدى الأمهات واستراتجيات المواجهة والعلاقة بين الاضطرابات السلوكية للطفل والضغط الأمومي لدى 65 طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين (2-5 سنوات) وأظهرت النتائج أن التغلب لدى الأمهات واستراتجيات المواجهة غير الملائمة تتوسط العلاقة بين الاضطرابات السلوكية للطفل والإجهاد لدى الأمهات ...

وأبرزت أهمية التعب على رفاه الأمهات باعتبارها مجالا هاما لابد من النظر فيه لدى أمهات أطفال التوحد . (حادي, 2018 ,ص 12)

7/ تعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال عرضنا لأبرز الدراسات التي تناولت اضطراب التوحد , اتضح زيادة اهتمام الباحثين به , وذلك من خلال البحث في أسبابه والأعراض الجوهرية التي تميزه عن بقية الاضطرابات النمائية الأخرى , وتشخيصه وبرامج التكفل بأطفال التوحد , وكذا الاهتمام بانعكاسات هذا الاضطراب ليس على الطفل وحده بل على أسرته كذلك وبخاصة الأم والاضطرابات النفسية التي يمكن أن تصاب بها , حيث شملت اضطرابات نفسية عديدة كالضغط النفسي , والتعب والإجهاد , التوافق الأسري والأعراض الاكتئابية .

ومن أهم الأهداف التي سعت إليها الدراسات السابقة حول اضطراب التوحد هو معرفة تأثيره في أسرة الطفل وأساليب المواجهة المستعملة وكذلك علاقته بجودة حياة الأمهات والتوافق الأسري .

ولقد اختلفت الدراسات من حيث حجم العينة التي تراوحت بين (65و120) أما , وكذلك بالنسبة للعمر الزمني للعينة بين متوسط العمر وكبار السن , وتنوعت الأدوات المستخدمة في البحوث تبعا لمتطلبات البحث العلمي . مقياس إدراك الضغط , مقياس التوافق الأسري , مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة , مقياس بيك للاكتئاب واليأس , ومقياس الاكتئاب للراشدين واستبيان الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والصحة . واتفقت بعض الدراسات على ان امهات الاطفال التوحديين يعانين من ضغط نفسي مرتفع , وبعض الدراسات الاخرى تؤكد على ان هناك فروقا في مستوى الضغوط النفسية بين الامهات والاباء لصالح الامهات .

وبعد الاطلاع الواسع على مجموعة من الدراسات السابقة تمكنا من صياغة إشكالية بحثنا وتحديد متغيرات دراستنا , وما تم استخلاصه من هاته الدراسات هو أنها تناولت مجموعة من الاضطرابات النفسية وكذلك التوافق الزواجي هذا المتغير البالغ الأهمية في حياة أمهات أطفال التوحد وحياة أسرهن.

الفصل الثاني : طيف التوحد

تمهيد

1/ لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد .

2/ تعريف اضطراب طيف التوحد .

3/ أعراض اضطراب طيف التوحد .

4/ خصائص اضطراب طيف التوحد .

5/ تصنيفات اضطراب طيف التوحد .

6/ أسباب اضطراب طيف التوحد .

7/ المعايير الشخصيةحسب الدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس لطيف التوحد .

8/ النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد .

9/ أساليب التدخل العلاجي .

الخلاصة .

تمـــــــــــــــــــــــــهيد :

ازداد الاهتمام بدراسة اضطراب طيف التوحد وهو اضطراب نمائي عصبي , ويعتبر الأكثر تعقيدا لكونه يؤثر بشكل كبير على النمو لدى الطفل وقد تظهر على شكل مشكلات على جميع مستويات الأداء , مشكلات في التفاعل مع الآخرين , مشكلات تكوين علاقات والحفاظ عليها , بالإضافة إلى انعكاس تأثيراته على أسرة الطفل التوحدي.

1- لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد :

يعتبر " **ليو كانر** " 1943 أول من أشار إلى الذاتوية " التوحد " كاضطراب يحدث في الطفولة . حدث ذلك حين كان " **كانر** " يقوم بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية , ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين , حيث لاحظ استفاقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات , والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات آو حاجات النفس , وتبعدهم عن الواقعية , بل عن كل من حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد , حتى لو كانوا أبويه أو إخوته فهم دائمو الانطواء والعزلة , لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل اي من المثيرات الخارجية إلى داخلهم التي أصبحت في انغلاق تام , حيث يصبح هنالك استحالة لتكوين علاقة مع أي من حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال , وحتى عقليا منهم . (آل إسماعيل , 2012 ص 11)

وعلى الرغم من أن " **كانر** " قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفها على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الاضطراب واعراضها التي تميزها عن غيرها من الاضطرابات , فان الاعتراف بها كفئة يطلق عليه مصطلح " التوحد " آو الاجترار لم يتم إلا في عقد الستينيات حيث كانت تشخص على أنها نوع من الفصام الطفولي , وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية , ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا في عام 1980 حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة والتي فرقت بوضوح بين الفصام واضطراب التوحد .

ذلك أن هذا الأخير يخلو تماما من أعراض الهلوسة أو الضلالات .(مدلل , 2015 ص 15) .

وفي عام 1987 وفي النسخة المعدلة الثالثة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ونتيجة لوجود مجموعة أطفال لا تنطبق عليهم جميع المعايير تم إضافة فئة جديدة سميت بفئة الاضطرابات النمائية

الشاملة الغير محددة وفي عام 2000 توسع مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة وفي النسخة المعدلة من الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع أصبح يضم فئات وهي اضطراب التوحد واضطراب **ريت** واضطراب **اسبرجر** واضطراب **تفكك الطفولة** والاضطرابات **النمائية الشاملة الغير محددة.** (عادل عبد الله, 2008 ص 16)

وفي عام 2013 ومن خلال النسخة جرى تعديل آخر على الفئات التي تندرج تحت مظلة الاضطرابات النمائية الشاملة واستثنيت متلازمة **ريت** كواحدة من اضطرابات التوحد لأنها أصبحت اضطراب معرف جينيا كما تم تغيير تسمية هذه الفئة ليصبح اضطراب طيف التوحد وهو مسمى يجمع بين جميع الفئات السابقة التي كانت تندرج ضمن ما يسمى بالاضطرابات النمائية الشاملة.

(السيد محمد , 2018 ص 15)

كان كانر اول من اشار الى الذاتوية (التوحد) كاضطراب من خلال فحصه لمجموعة من الاطفال المتخلفين ذهنيا في جامعة هارفارد وقد لاحظ مجموعة من السلوكيات تميز هذه الفئة كا الاجترارية ورغم الرصد الدقيق من قبل كانر لخصائص هاته الفئة الا انه لم يتم الاعتراف به كاضطراب فقط مع بداية السيتينيات على انها نوع من الفصام الطفولي , وفي عام2000 في النسخة المعدلة الدليل التشخيصي الرابع ادرج التوحد ,وفي النسخة الاخيرة المعدلة ادرج التوحد تحت مظلة الاظطرابات النمائية الشاملة واستثنيت متلازمة ريت.

2/تعريف اظطراب طيف التوحد:

تعريف " كانر " التشخيصي (1943) : يعد **كانر** أول من حاول تعريف التوحد , وعرفه على انه اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل ويعاني الأطفال المصابون من الصفات التالية مركزا على الصفتين الأولى والثانية كمعيار في تشخيص التوحد : نقص شديد في التواصل العاطفي مع الآخرين , الحفاظ على الروتين ومقاومة التغيير , تمسك غير مناسب بالأشياء , ضعف القدرة على التخيل , العزلة الشديدة . (عسيلة , 2006 ص 15)

تعريف آخر : إعاقة نمائية تطورية تنضج قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل , وتتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال , والأفراد التوحديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة . (الشربيني ,مصطفى ,2011 ,ص23)

تعريف آخر : اضطراب نمائي ذو أساس عصبي جيني مرتبط بالمخ يصاحبه عجز في التفاعل الاجتماعي , التواصل بالإضافة إلى اهتمامات وسلوكيات نمطية متكررة .

(الجلامدة , 2016 ص 10)

تعريف الدليل التشخيصي الخامس : هو قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين وهما : التفاعل والتواصل الاجتماعي وأنماط متكرر ومحددة السلوك والاهتمامات والنشاطات التي يجب آن يكتمل ظهورها قبل السنة الثانية من العمر. (لملومة , 2019 ص 21)

ومنه من خلال التعريفات السابقة يمكننا اعطاء تعريف لاظطراب طيف التوحد بانه من الاظطرابات النمائية العصبية التي تظهر اعراضه في الطفولة المبكرة ويعيق الطفل عن نموه الاجتماعي والتواصلي ,كما يتسم بوجود سلوكيات واهتمامات نمطية ومحدودة.

3- أعراض اضطراب طيف التوحد :

- ✓ العزلة الاجتماعية والقصور في مهارات التفاعل الاجتماعي .
- ✓ صعوبات في مهارات التواصل اللغوي (اللفظي والغير لفظي) .
- ✓ النمطية ومحدودية النشطات والاهتمامات .
- ✓ قصور الأداء الوظيفي والقدرات العقلية والمعرفية .
- ✓ الاضطرابات السلوكية والقصور في اللعب التخيلي .
- ✓ القصور في التكامل الحسي . (حاج شعيب , 2018 ص 24)

وبناءا عليه ان اعراض طيف التوحد تمتد لتشمل عدة جوانب في شخصية الطفل منها مهاراته الاجتماعية,وكذلك تواصله اللغوي , وتتميز سلوكاته بالاجترارية والمحدودية.

4/خصائص اضطراب طيف التوحد:

4-1الخصائص اللغوية:

ويمتاز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص اللغوية ومنها : عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين والتحدث بمعدل اقل من الطفل العادي وضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة , الاستخدام الغير عادي للغة مثل تكرار الأمثلة وكذلك الكلام بنفس النغمة لكافة الموضوعات بالإضافة إلى أنهم يواجهون صعوبات في فهم وإدراك المتغيرات غير اللغوية مثل الإشارات , الحركات وتعابير الوجه وصعوبة الانتباه إلى الصوت الإنساني .

4-2 الخصائص السلوكية :

تظهر هاته الفئة نوبات انفعالية حادة ويكون مصدر إزعاج للآخرين ومن ابرز الملامح والخصائص السلوكية , عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح ,

الاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الآخرين , الخوف من تغيرات بسيطة في البيئة وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة , النشاط الزائد أو الخمول . (المقابلة , 2016 ص 29)

4-3 الخصائص الاجتماعية :

يعاني الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد من صعوبات في بدء العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع اقرانهم , رغم احتمالية ارتباطهم بشكل أفضل مع والديهم , ومقدمي الرعاية وأشخاص آخرين مما يستطيعون توفير احتياجاتهم وقراءة مشاعرهم , إذ تبدي هذه الفئة عدم اهتمام بمن حولهم ويفضلون الوحدة , وهم نادرا ما يبحثون عن أي تواصل اجتماعيا ومشاركة تجاربهم مع غيرهم . ومع تقدم العمر تنمو لديهم الرغبة حتى وان ظلوا يواجهون صعوبة شديدة في التعرف على كيفية التقرب من الآخرين .

4-4 الخصائص النفسية :

حتى الآن لم توضح الدراسات التي أجريت على التوحد أيا من الخصائص النفسية , ولكن هناك بعض الحالات التي درست في العيادات الطبية تقترح انه لا يوجد الكثير من الاضطرابات النفسية في التوحد , والدراسات الاكلينيكية تشير إلى حدوث الاكتئاب في التوحد إلا أن نسبة الانتشار الدقيقة ما زالت غير معروفة . وقد أكدت الدراسات أن الحالة النفسية للتوحديين يمكن أن تتبدل بين مضادين بسرعة دون سابق إنذار . كما يمكن أن يظهر الطفل المصاب بالتوحد بعض مشاعر الغيرة , والإحساس بالسعادة والتعلق بالآخرين , والحزن وقد تكون حالة الانفعالات كالعدوان والصراخ , ونوبات الغضب العارمة شائعة بين الأطفال التوحديين . (الجلامدة , 2016 ص 19)

لطيف التوحد مجموعة من الخصائص منها ما تعلق بالجانب الاجتماعي كصعوبة تكوين علاقات مع الاخرين والحفاظ عليها والعزلة الاجتماعية, منها ما هو سلوكي الانشطة والسلوكات النمطية والمحدودة ,ومنها ما تعلق باللغة والتواصل كعدم القدرة على استخدام اللغة والتحدث بمعدل اقل من الاطفال العاديين وتكرار الكلام ونفس الامثلة,اما النفسية فقد اشارت بعض الدراسات الى ا نهاته الفئة تظهر بعض مشاعر الغيرة وبعض الانفعالات كالعدوان والصراخ .

5/تصنيفات اضطراب طيف التوحد:

5-1 التوحد الكلاسيكي_:

وهو صورة سريرية تتميز بعدم قدرة الطفل منذ ولادته على إقامة اتصال عاطفي مع محيطه ويظهر هذا الاضطراب في وقت مبكر وقبل نهاية العامين الأولين من الحياة ويتميز بالعزلة الشديدة واللامبالاة وعدم الاهتمام العميق إزاء الناس والأشياء من الخارج وكذلك الرتابة والنمطية العشوائية , بالإضافة إلى اضطراب اللغة . (مدلل , 2015 ص21)

5-2 متلازمة اسبرجر:

تشترك متلازمة اسبرجر في العديد من الأعراض مع التوحد ولكنها تظهر اقل شدة , ويشترك كلاهما في وجود عجز شديد في التواصل الاجتماعي والقيام بأعمال نمطية متكررة وروتينية بها يتمتعون عادة بدرجة ذكاء طبيعية ولا يواجهون تأخرا في اكتساب القدرة على الكلام من حيث المفردات والقواعد أو في مقدرتهم على الاعتماد على أنفسهم. (الشامي , 2004 ص 49)

5-3 الاضطراب النمائي الشامل الغير محدد :

يعرف الاضطراب النمائي العام أو الشامل الغير المحدد بالتوحد غير النمطي وهو يمثل عادة الاضطراب الأكثر تشخيصا بين الاضطرابات الشاملة , يتم تشخيصه عند وجود بعض ملامح التوحد في الفرد وليس جميع معايير التشخيص في التوحد , بالرغم من انهم يواجهون صعوبات على صعيد التفاعل الاجتماعي واللغوي والتواصل غير اللفظي واللعب الا أنها أعراض اقل شدة من التوحد . (لملومة , 2019 ص 29)

اضطراب التفكك الطفولي_:

ويتميز هذا الاضطراب بنمو سوي ظاهر لمدة اقلها سنتان بعد الولادة باتصال غير لفظي او لفظي مناسب للعمر او في العلاقات الاجتماعية , وفي اللعب والسلوك التكيفي أيضا وفقدان هام للمهارات المكتسبة كما تظهر سريريا (قبل بلوغ سن العاشرة) منها : اللغة التعبيرية او الاستقبالية والمهارات الاجتماعية او السلوك التكيفي . (المقابلة , 2016 ص 18)

لطيف التوحد عدة تصنيفات :التوحد الكلاسيكي ,متلازمة اسبرجر ,التفكك الطفولي ,و الاظطراب النمائي الشامل غير المحدد.

6/اسباب اظطراب طيف التوحد:

6-1 عوامل جينية :

أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هناك ارتباطا بين التوحد وشذوذ الكرموزومات وأوضحت هذه الدراسات أن هناك اتصالات ارتباطيه وراثية مع التوحدي فقط وهذا الكروموزوم يسمى Fragile X Syndrome ويعتبر هذا الكرموزوم شكل وراثي حديث مسبب للتوحد والتخلف العقلي وأيضا له دور أساسي

في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد والسلوك الأناني , تأخر لغوي شديد وتأخر في النمو الحركي ومهارات حسية فقيرة . وهذا الكروموزوم يكون شائعا بين البنين أكثر من البنات .

6-2 عوامل بيولوجية :

وتنحصر هذه العوامل في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها , ونعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل او تعرضها أثناء الولادة لمشكلات مثل نقص الأكسجين , استخدام آلة ... , أو عوامل بيئية أخرى مثل تعرض الأم لنزيف قبل الولادة أو حادث أو لكبر سنها .(حاج شعيب ,2018 ,ص 25)

6-3 عوامل نيرولوجينية :

أوضحت بعض الدراسات الفروق الجنسية بين البنين والبنات بمعدل الإصابة ومداها وقد توصلت إلى:

- البنات التوحديات اقل من الأولاد في الإصابة بالاضطرابات الارتقائية بشكل عام واضطراب التوحد بشكل خاص .
- البنات التوحديات يظهرن مستوى اقل من الأولاد التوحديين في نسبة الذكاء بفارق لا يقل عن 5 درجات خاصة فما يتعلق باختلاف القدرات اللفظية ومهارات الرؤية المكانية.
- توجد انحرافات شاذة على رسم المخ لدى الاثنين .
- يبدي كل من البنين والبنات التوحديين اضطرابات سلوكية وعصبية وفقا لمعدلات الذكاء الذي يتوقف عليه حجم الاضطراب الوظيفي المعرفي.(بن عيسى,2018, ص23)

6-4 العوامل العصبية :

النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القفوي والفص الجداري واظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضا في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية واللغة . أما في باقي الأعراض فتتولد نتيجة اضطرابات في الفص الأمامي .

6-5 العقاقير :

وهي مرتبطة بالتطعيمات وخاصة التطعيم الثلاثي , ويعزز هذا الافتراض زيادة التطعيمات التي تعطى للأطفال إلى ان وصلت إلى 41 تطعيما قبل بلوغ الطفل العامين , كما أن وجود نسبة عالية من المعادن

الثقيلة داخل جسم الأطفال المصابين بالتوحد والتي هي من مصادر بيئية ومن ضمنها اللقاحات , أعطت دعما قويا للفرضية . (الشربيني,مصطفى, 2011 ص 25)

ونستنتج اناتفقت اغلب الدراسات على تعدد الاسباب المؤدية للاصابة بطيف التوحد منها ما هو جيني متعلق بالوراثة ,ومنها ماهو بيولوجي متعلق بولادة الطفل سواء قبل الولادة او بعدها ,او عصبي راجع لزيادة في حجم كل من الفص القفوي والجداري ,ومنها ما تعلق بالعقاقير خاصة بالتطعيمات التي تعطى للاطفال قبل بلوغهم عامين .

7/المعايير التشخيصية حسب الدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس لطيف التوحد:

اهتمت الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي والتشخيصي بضرورة تشخيص الأطفال تشخيصا دقيقا ومتعدد المستويات وذلك وفق المستويات الثلاثة التالية :

المستوى الأول :المحكات التشخيصية :

أ – وجود ضعف في التواصل الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية , كما يتضح ذلك من خلال ما يلي:

خلل في استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل الاتصال بالعين او التعبيرات الوجهية أو لغة الجسد .

خلل في نمو العلاقات مع الأقران بما يلائم مستوى النمو .

خلل في التبادل الاجتماعي أو العاطفي مثل الاقتراب من الآخرين أو عدم إجراء محادثات فيها قول ورد , أو انخفاض مشاركة الاهتمامات والمشاعر .

ب– أنماط أو اهتمامات أو أنشطة سلوكية متكررة او ملزمة تظهر من خلال اثنين على الأقل مما يلي :

الحديث او الحركة او استخدام الأشياء بصورة نمطية او متكررة .

الالتزام بأعمال روتينية معينة في السلوك اللفظي او الغير لفظي او المقاومة المستمرة للتغير .

فرط او انعدام النشاط في مدخلات الإحساس او الاهتمام الغير المعتاد بالبيئة الحسية مثل الشغف بالأضواء او الأجسام الدوارة .

اي اهتمامات ملزمة قد تكون غير طبيعية مثل الارتباط الشديد بأجزاء الأشياء .

ج– تبدا خلال الطفولة المبكرة .

د– أداء وظيفي محدود او ضعيف . (الحويلة وآخرون , 2014 ص 853)

المستوى الثاني : محكات التحديد :

وتهدف إلى تحديد وجود الاضطرابات الأخرى المصاحبة للاضطراب من عدم وجودها بشرط أن لا تكون هذه الاضطرابات المصاحبة هي المسببة لظهور الأعراض السلوكية التي استخدمت لتشخيص طيف

التوحد ولا بد من دراية القائم على عملية التشخيص هنا بالأعراض السلوكية الواردة في الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي وتتمثل هذه المحكات في :

وجود أو عدم وجود اعتلالات عقلية مرافقة لاضطراب طيف التوحد .

وجود او عدم وجود اعتلالات لغوية مرافقة لاضطراب طيف الأوحد .

الترابط مع حالة طبية او جينية او عوامل بيئية معروفة (يرجى تحديد او ترميز الحالات الطبية او الجينية المترابطة)

مصاحبة الاضطراب لأية اضطرابات عصبية نمائية أو عقلية او سلوكية (يرجى تحديد أو ترميز تلك الاضطرابات)

مصاحبة الاضطرابات للكتاتونيا . (لملومة , 2019 ص 32)

المستوى الثالث :محكات مستوى الشدة_:

تهتم المعايير التشخيصية الواردة في الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي بعملية الربط مابين التشخيص واتخاذ القرارات التربوية المتعلقة بتحديد مستوى شدة الدعم المراد تقديمه للطفل المشخص باضطراب طيف التوحد ووفقا لمستوى شدة الأعراض السلوكية لديه , وتقسم المعايير التشخيصية مستوى الشدة إلى ثلاث مستويات يقل فيها مستوى الدعم المراد تقديمه تدريجيا بانخفاض مستوى شدة الأعراض . وعليه فان جمعية علماء أطباء النفس العياديين الأمريكية وهي المسؤولة عن إصدار الدليل التشخيصي قد أعدت مقياس لتحديد مستوى شدة الأعراض على أداء الطفل اليومي ومستوى الدعم المراد تقديمه والذي يجب على الفاحصين تعبئته مباشرة أثناء جلسة التشخيص كما أن المقياس يمكن استخدامه لاحقا لتحديد مدى التقدم الحاصل للطفل في مستوى شدة الاعراض كنتيجة . (تكالي , 2018 ص 23)

وعليه يتم تشخيص طيف التوحد حسب الطبعة الخامسة من الدليل الاحصائي والتشخيصي على ثلاث مستويات هي :محكات تشخيصية ,محكات التحديد , ومستوى الشدة.

8 /النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد_:

8-1- النظرية السيكولوجية :

وهي من أشهر وأقدم النظريات التي فسرت حالات التوحد والتي بدأها **كانر** والتي تفسر التوحد على انه حالة من الهرب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة للفتور والجمود واللامبالاة في العلاقة بين الام وابنها والتي قد تكون نتيجة للعلاقات بينها وبين زوجها , ويمكن ان يكون ذلك في فترة الحمل من خلال عدم حمل الأم أي مشاعر وانفعالات نحو جنينها الأمر الذي يفضي إلى ولادة طفل مصاب بالتوحد. وتعد هذه العلاقة مريضة لا يتخللها الحب والحنان , لذلك فان السلوكات التي تصدر من الطفل هي بمثابة وسيلة دفاع لرفضه

عاطفيا . لذلك النشأة الأولى التي عاشها الطفل هي السبب الرئيسي لحالة التوحد حسب هذه النظرية . (دعو,شنوفي,2013, ص24)

8-2- النظرية البيوكيميائية :

أن الخلل الكيميائي في الدماغ قد يؤثر على الأداء الوظيفي لأجزاء من المخ كالفصين الصدغي والأمامي وكذلك جذع المخ والمخيخ . ويعد السيروتونين من النواقل العصبية المهمة في الجهاز العصبي المركزي الذي يتمركز في وسط الدماغ , ويتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية بما فيها افرازات الهرمونات والنوم وحرارة الجسم والذاكرة والسلوك النمطي وقد عمل المختصون على فحص مستوى هذا الناقل بفحص سائل المخ الشوكي ومستويات السيروتونين في الدم . كما الدوبامين يلعب دورا في التوحد , وهذا يتشكل من الحامض الاميني الفينيلانين ويتركز كذلك في الدماغ الأوسط وإذا زادت كميته فهو يلعب دورا في السلوكات التوحدية مثل الطقوسية والنمطية والنشاط الزائد .(مدلل , 2015 ص 23)

8-3- النظرية العصبية :

قد يرتبط التوحد باضطراب دماغي ناشئ من أصل عصبي أي اضطراب في المنظومة العصبية للمخ وخاصة المتعلق بالفص الصدغي والمخيخ . فقد أظهرت بعض الاختبارات التصويرية للدماغ إلى وجود اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ , كما توجد فروق في المخيخ إذا ما قورن بين الأطفال العاديين والمصابين بالتوحد إذ وجد العلماء ضمورا في المخيخ يصل إلى 13 بالمائة عند التوحديين في خلايا بوركنجي . بينما لم يظهر فرق في حجم الفص الجبهي على عينة مقدارها 23 طفلا مصابا بالتوحد وأطفالا عاديين . وتوصل كل من **باومن وكامبر** إلى أن وزن الدماغ المصابين بالتوحد أكثر وزنا من أدمغة أقرانهم الآخرين في مرحلة الطفولة ثم يكون اقل وزنا في مرحلة البلوغ , كما أن هناك خللا في الخلايا الموجودة في المخيخ إذ يكون نموها غير طبيعي فإما يكون نقصا آو فرطا في النمو وهو ما يؤثر على وظائف المخيخ . وأشار **جلبريج 1996** في دراساته التي بينت وجود اضطراب في وظائف المخ وهو ما أظهره التصوير الطبقي المحوري بالكمبيوتر حيث وجد تغيرات في الفصوص الصدغية وحول بطينات المخ مما يؤدي إلى ظهور سلوكات غير طبيعية .

8-4- دراسات الاضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة :

أشارت الدراسات والبحوث في هذا الجانب إلى أن الاضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة قد تكون إحدى الأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد كالإصابة بالحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل وخاصة الأشهر الثلاث الأولى , نقص الأكسجين , حالات النزيف التي تصيب الأم , وخاصة بين الشهر الرابع والثامن , استخدام عقاقير طبية خاصة المضادات الحيوية , الولادة المبكرة والعملية القيصرية , الحوادث والصدمات وعمر الأم عند حمل الطفل .

(سهيل , 2015 ص 77)

ومن خلال ما سبق رغم الاختلاف الظاهر في تفسير طيف التوحد ,الا ان معظم النظريات ابدت مساهمتها من زاويتها الخاصة.فالنظرية السيكولوجية تفسر طيف التوحد على انه حالة من الهرب و العزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة الجمود والفتور في العلاقة مع الام .اما النظرية البيوكيميائية فارجعت السبب لوظائف الدماغ خاصة على مستوى الفص الصدغي والامامي وكذلك النواقل العصبية(السيروتونين والدوبامين). بالنسبة للنظرية العصبية فقد ركزت على الاختلافات الغير عادية في حجم الدماغ بين الاطفال التوحديين والاطفال العاديين ونفس الشيء بالنسبة للفصوص. اما بالنسبة للدراسات الاظطرابات التكوينيةوصعوبات الولادة فهي تتعلق بمايصيب الام من امراض وحوادث اثناء فترة الحمل .

9-اساليب التدخل العلاجي:

9-1العلاج الطبي:

وهو علاج يهدف إلى التغلب على الخلل البيولوجي , وهو لا يستخدم لعلاج التوحد ولكن للتخفيف من أعراضه الشاذة , وذلك لخلق بيئة قادرة على زيادة النمو السليم وعملية التعلم . ويهدف أيضا لتعديل السلوك فيجب أن يقيم وتقارن مخاطره , كما أن هناك تفوت من شخص لآخر فيما يناسبه من أدوية وعقاقير , مع الحرص على عدم استخدام أي منها إلا بموافقة ومعرفة الطبيب المختص . (محمود حمدي, 2020ص 32)

9-2 العلاج السلوكي : يتم تعديل السلوك من خلال الطرق التالية :

المتنافرات : وهي بتوضيح الفرق بين السلوك وضده للطفل , وبين السلوك الحسن والسلوك السئ , ولكن يعارض العديد من الناس أسلوب المتنافرات .

9-3تصحيح كيمياء الجسم:

وذلك باستعمال المكملات الغذائية أو بإزالة السموم الجسدية عن العناصر السامة مثل الزئبق , وهذه الطريقة هي بديل قيد الاستعمال .

أو باستخدام فنيات تعديل السلوك في إطار الإشراط الكلاسيكي الإجرائي أو في ضوء فنيات التعلم الاجتماعي أو المعرفي . (الشربيني , مصطفى, 2011 ص 212)

9-3 العلاج النفسي التقليدي :

يكون التركيز فيه على خلق بيئة بعيدة عن الوالدين حتى يستطيع الطفل أن ينمو كشخص مستقل , إذ وجد أن استخدام هذا العلاج يرتبط بقدرة الطفل التعبيرية وان 79 بالمائة من الحالات التي تعرضت للعلاج أظهرت تقدما جيدا أو متوسطا . (محمود حمدي , 2020 ص 34)

9-4 العلاج المعرفي :

انتهت نتائج دراسة "**هادوين وآخرون** " (1997) الى علاج المشكلات المعرفية لدى التوحديين , من خلال تحسين مهارات التحدث , واستخدام مصطلح الحالة العقلية في المحادثات , فيتعلم الطلاب تحديد التعبيرات

اللغوية الجسمية والوجهية للانفعالات , وأخيرا يتم تحديد الانفعالات من جانبها المعرفي , وتم رصد بعض التحسينات المحدودة وحالة المعتقدات . (الشربيني , مصطفى, 2011 ص 233)

9-5 العلاج بالموسيقى : هو نوع من أنواع التدخل العلاجي يستخدم في مساعدة الأطفال على التعامل الأكثر فعالية مع حياتهم والصعوبات التي تواجههم , ولهذا التدخل أهمية خاصة مع الأطفال التوحديين بسبب طبيعة الموسيقى كمادة غير لغوية , وتتجسد فائدته فيما يلي :

ينمي ويطور المهارات الاجتماعية الانفعالية الإدراكية , التعليمية .

ينمي الانتباه لديه .

يساعد على تعديل السلوك الاجتماعي للطفل التوحدي مثل الجلوس على مقعد بهدوء أو الالتزام بالوجود مع مجموعة من الأطفال .

9-6 العلاج باللعب :

من الأمور الثابتة أن اللعب يكسب الأطفال التوحديين قيمة بارزة في نموهم الاجتماعي ويمنحهم الثقة بالنفس ويمدهم بعمليات التواصل الاجتماعي مع الآخرين . وتشكل مجموعة الألعاب والأنشطة الرياضية والحركية والجسمية جميعها فائدة كبيرة في إزالة ظاهرة الانطواء والعزلة التي تميزه عن الأطفال العاديين , وان الحرص على ذلك من خلال توفير الألعاب الهادفة له يكون قد تحقق للطفل نوعا من التوافق الاجتماعي مع أسرته وأقرانه وزملائه في المدرسة .(مدلل , 2015 ص 55)

نستنتج انه تعددت الاساليب المستخدمة في علاج طيف التوحد على حسب الجانب الذي تستهدفه من شخصية الطفل فمنها المعرفي الذي يمس القدرات المعرفية للطفل مثل تحسين مهارات التحدث,ومنها السلوكي ويهدف لتحسين سلوكات الطفل وتغييرها ,ايضا العلاج باللعب فهو يساهم في نموهم الاجتماعي ويمدهم بعمليات التواصل الاجتماعي مع الاخرين .كذلك العلاج بالموسيقى ويسهم في تحسين المهارات الاجتماعية الانفعالية وينمي الانتباه لديهم ,العلاج الدوائي ويستخدم للتخفيف من الاعراض الشاذة ويجب ان يقدم بعلم ومعرفة الطبيب المختص اما العلاج النفسي التقليدي فهدفه ان ينمو الطفل كشخص مستقل.

الخـــــــــــــــــــــــــــــــــــلاصة :

يتميز اضطراب طيف التوحد بخصائص معينة نتيجة قصور نوعي في مجالين هما التواصل والتفاعل الاجتماعي والنشاطات المتكررة والسلوكيات النمطية , ومدى تعقيد هذا الاضطراب والخصائص السلوكية والاجتماعية واللغوية لهاته الفئة , وانعكاس هذا على الأداء الوظيفي للأسرة , خاصة أن الأطفال التوحديين يتطلبون رعاية خاصة مقارنة بالأطفال العاديين بالاضافة الى التكاليف المادية ومصاريف التكفل التي تكون احيانا فوق القدرة الاستيعابية للاسرة خاصة المعوزة منها .

وكذلك الاثار النفسية المترتبة عنه خاصة الامهات باعتبارهن الاقرب لابنائهن وهو ماينعكس على صحتهن الجسدية وحياتهن الزوجية مؤثرا على توافقهن الزواجي وهو ما سنتطرق له في الفصل الثالث حيت سنعرض التعريف بالتوافق الزواجي ,اهم المفاهيم المرتبطة بالتوافق الزواجي , ابعاد ومظاهر التوافق الزواجي ,اساسيات التوافق الزواجي ,العوامل المؤثرة,قياس التوافق الزواجي , النظريات المفسرة له وكذلك معوقاته واخيرا كعنصر طيف التوحد والتوافق الزواجي لدى الامهات .

الفصل الثالث: التـــــــــــــــــــــــــوافق الـــــــــــزواجي

تمهـــــــــــــــــــيد

1/ تعريف التوافق

2/ تعريف التوافق الزواجي

3/ مفاهيم مرتبطة بالتوافق الزواجي

4/ أبعاد التوافق الزواجي

5/مظاهر التوافق الزواجي

6/ أساسيات التوافق الزواجي

7/ العوامل المؤثرة في التوافق الزواجي

8/ قياس التوافق الزواجي

9/ النظريات المفسرة للتوافق

10/ معوقات التوافق الزواجي

11/ مظاهر سوء التوافق الزواجي

12/ طيف التوحد والتوافق الزواجي لدى الامهات

الخلاصـــــــــــــــــة

تمـــهيد :

يعد التوافق الزواجي أهم متطلبات النمو النفسي , فكلما كان الفرد متوافقا نفسيا أمكنه ذلك من التوافق مع المحيط الذي يعيش فيه , ويستهدف التوافق الرضا عن النفس وراحة البال والاطمئنان , والتوافق الزواجي من أهم مجالات التوافق العام فهو عامل أساسي لإقامة حياة أسرية سعيدة , وبناء علاقة إيجابية بين الزوجين , ويعبر عن مدى تقبل العلاقة الزوجية وقيام الزوجين بأدوارهما وتشاركهما في تحمل المسؤولية ويكفل لها إشباع حاجاتهما المختلفة النفسية والجنسية منها .

1/ تعريف التوافق_:

تعريف لازاروس : " التوافق هو مجموعة من العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والظروف المتعددة ." (القذافي, 1999 ص109)

تعريف عبد المنعم عبد الله حسيب : "التوافق هو تلك العملية المستمرة التي يقوم بها الفرد لتعديل سلوكه , حتى يتلاءم مع الظروف الطبيعية والاجتماعية والنفسية المحيطة بالفرد , بحيث تصبح هذه البيئة أكثر قابلية لإشباع حاجاته المختلفة ".
(محيلي,2019 ,ص20)

2/ تعريف التوافق الزواجي :

تعريف محمد بيومي خليل : " التوافق الزواجي هو درجة التواصل الفكري الوجداني والعاطفي الجنسي بين الزوجين بما يحقق لها اتخاذ أساليب توافقية سوية تساعدها في تخطي ما يتعرض حياتهما الزوجية من عقبات وتحقيق أقصى قدر من السعادة والرضا ." (بيومي1999ص 16)

ويعرفه عبد المعطي ودسوقي (1993) :" بأنه الاستعداد للحياة الزوجية , والحب المتبادل والإشباع الجنسي , وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية , والقدرة على حل مشكلاتها وتصميم كلا الزوجين على مواجهة المشاكل المادية والاجتماعية والصحية والحرص على دوام العلاقة الزوجية ".(الهنائية, 2013 ص10)

كما يعرف على أنه حالة وجدانية تشير إلى مدى تقبل العلاقة الزوجية ويعتبر محصلة التفاعلات المتبادلة بين الزوجين في جوانب عدة نذكر منها : التعبير عن المشاعر الوجدانية للطرف الأخر واحترامه

والثقة فيه والإتفاق على أساليب تنشئة الأطفال , إضافة إلى الشعور بالإشباع الجنسي .(مكرلوفي, 2015ص 49)

ومن خلال التعريفات السابقة فإن التوافق الزواجي في مفهومه يشير إلى مدى توافق الزوجين في علاقتهما , وتشاركهما في القيام بالأدوار وتحمل المسؤولية وإشباع الحاجات النفسية والجنسية.

3/ مفاهيم مرتبطة بمفهوم التوافق الزواجي:

1/3 الرضا الزواجي :

عرفه شنايدر : " بأنه محصلة للخلاف حول أساليب تربية الأطفال والمدة التي يقضيانها معا , وتحديد الأدوار والإشتراك في حل المشكلات والتواصل العاطفي والإشباع الجنسي , طبيعة المتاعب والضغوط التي تعترض الأسرة عبر الزمن ومدى الإتفاق حول المسائل المالية والشعور بالضيق بشكل عام ."

2/3 الاستقرار الزواجي :

يقصد باستقرار العلاقة الزوجية نجاحها وسلامتها من الإضطراب 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 والرضا والسعادة , أما العلاقة غير المستقرة فهي العلاقة التي يشعر فيها الطرفان بأنهما غير متوافقين وغير راضيين عن علاقتهما .(بلميهوب, 2006ص 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,2000ص 10)

4/3 النجاح الزواجي :

ترى **سناء الخولي (1883)** أن النجاح الزواجي يختلف عن التوافق الزواجي , في أنه يشير إلى تحقيق واحد أو أكثر من الأهداف التالية : الدوام والرفقة, فالنجاح يشير إلى أنه إنجاز ثنائي وموافقة زوجية. (غسيري , 2010ص 44)

4/ أبعاد التوافق الزواجي :

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

***الخطبة والإختيار الزواجي** : وتشمل اختيار الزوج لشريك حياته وتفاهمهما ورأيهما عن الإختيار.
***التوافق السري** : أي الانسجام والاتفاق بين الزوجين على كافة أمور الحياة السرية.
***النضج الإنفعالي والعاطفي** : أي التجاوب الروحي والإتزان النفسي والعصبي وتبادل الحب والتسامح .
***العلاقات الإجتماعية** : أي السعادة في إقامة علاقات مع الآخرين والاتصال الإجتماعي في سهولة ويسر.
***العلاقات الشخصية** : وتشمل العلاقات القائمة بين الزوجين في إطار الأسرة والزواج ويكون أساسها الإحترام المتبادل.
***التوافق الجنسي** : ويتضمن السعادة الزوجية والإشباع والرضا الجنسي والعاطفي والاستقرار الزواجي .(غسيري , 2010ص 51)

ومن خلال ما ذكرنا إن أهم الأبعاد التي اشتمل عليها التوافق الزواجي تدرجت من اختيار الشريكين لبعضهما البعض واتفاقهما على الأمور السرية لتشمل النضج الانفعالي والعاطفي مرورا بالعلاقات الشخصية والاجتماعية أي الأسرة والعلاقات مع الآخرين , بالإضافة إلى الإشباع الجنسي والعاطفي.

5/ مظاهر التوافق الزواجي :

يعتبر التوافق الزواجي موضوع حيوي يحدث بين الزوجين ومع ذلك يمتد أثره إلى من حوله حيث يتم فيه إشباع مجموعة من الدوافع والحاجات وقد توصلت الدراسات لمجموعة من المظاهر الدالة على حدوث التوافق الزواجي من بينها :

- التعاون بين الزوجين في أداء الأدوار والشعور بالسعادة والرضا عن الحياة والراحة النفسية.
- ظهور المساندة بين الأزواج والأسرة مما يساهم في حل المشكلات بسهولة نسبيا .
- شعور الأبناء بالأمن النفسي .
- التواصل الناجح والإشباع الجنسي بالإضافة للحب المتبادل والرضا عن الزواج بين الطرفين .
- النجاح والكفاءة في العمل .
- تحقيق مطالب وأهداف الزوجين مما يعني اتفاق السلوكيات مع التوقعات وكذلك الانسجام والقدرة على حل المشكلات وتقديم المساعدات لبعضهما .(عون, 2014ص 33)

إن تعاون الزوجين في أداء الأدوار , ومساندة بعضهما لحل المشكلات والتواصل الناجح والإشباع الجنسي والحب المتبادل , وشعور الأبناء بالأمن النفسي من أبرز مظاهر التوافق الزواجي.

6/ أساسيات التوافق الزواجي :

- الكفاءة في القيام بالأدوار الزوجية .

- المواءمة : أي قدرة الزوجين على التوفيق بين دورهما الأسري والزواجي .
- الإقناع والاقتناع : يشمل وجود المهارة والقدرة على الإقناع وكذا القابلية للاقتناع.
- الاكتشاف والتعزيز : من خلال معرفة احد الزوجين المزايا والايجابيات للطرف الأخر والعمل على تعزيزها.
- التلاقي.
- التكامل : محاولة أن تكتمل جوانب النقص في الطرف الآخر .
- الإرادة : ونقصد به وجود الإرادة الذاتية لدى الزوجين .
- حجم التواصل الزواجي وأساليبه : ويقصد به التفاعل بين الزوجين .

(مكرلوفي, 2015ص 49)

ومنه فإن للتوافق الزواجي أساسيات يقوم عليها متعلقة بكفاءة الزوجين في القيام بأدوارهما الزوجية والأسرية والتوفيق بينهما , وتعزيز إيجابيات ومزايا الطرف الآخر, ومحاولة تكملة جوانب النقص فيه بالإضافة إلى التواصل والتفاعل بينهما .

7/ العوامل المؤثرة في التوافق الزواجي :

7-1- خبرات الطفولة :

تؤثر خبرات الطفولة لكل من الزوجين على توافقهما الزواجي سلبا وإيجابا. فقد أوضحت دراسة **عبد الرحمان ودسوقي (1988)**أن 78 بالمائة من المتوفقين زواجيا كان تقييمهم لطفولتهم على أنها سعيدة أو سعيدة جدا مقابل 51.55 بالمائة من غير المتوافقين زواجيا .وكذلك فان أسلوب التربية والتوجيه الذي يقوم على الحزم بدون قسوة يلعب دورا , فقد اوضحت النتائج ان 60.7 بالمائة من المتوافقين زواجيا مقابل 39.4 بالمائة من غير المتوافقين زواجيا كان أسلوب التربية لديهم يقوم على الحزم بلا قسوة . فعلاقة الطفل بوالديه منذ الطفولة المبكرة هي التي تسمح له بان يفهم معنى الحب .(العيفة ,2019 ,ص29)

7-2- الاختيار الزواجي :

الأسرة مؤسسة عظيمة ولبنة أولى أساسية في بناء المجتمع ولكي تنجح هذه المؤسسة في القيام بأدوارها المختلفة كان لابد من الاختيار السليم والموفق للشريك وحتى يكون ذلك فالاختيار الزواجي يستند على محكات منها : السمات الشكلية , السمات الاقتصادية , الاجتماعية والنفسية وكذلك الجانب الديني والفكري والثقافي .(جعفر ,2019 ,ص 28)

7-3- السن عند الزواج :

حيث أثبتت الدراسات أن الزواج المبكر يزيد من عدم الاستقرار الزواجي حيث أشارت **هالة فرجاني (1990)** إلى أن فارق السن بين الزوجين يؤثر على درجة التوافق الزواجي فكلما تقدم السن بالأزواج وكان فارق السن بينهم كبير كلما زادت المعاناة بين الزوجين خاصة في الجانب العاطفي والجنسي مما يمثل بذرة سوء التوافق . وتشير **العزة (2000)** إلى أن اختلاف الأعمار بين الزوجين وخصوصا عندما يكون الفرق كبيرا بينهما يؤدي إلى سوء الفهم في الكثير من المجالات والذي يؤدي بدوره إلى سوء التوافق الزواجي .

7-4- النضج الانفعالي :

يمثل التوافق الزواجي المظهر السلوكي الظاهري للشخصية , وهو محصلة لدوافع وسمات عديدة أهمها النضج الانفعالي للفرد والذي يعد مؤشرا مهما للمرونة وعدم الجمود , وبذلك فان النضج الانفعالي يسهم في تحقيق التوافق الزواجي لان الشخص الناضج انفعاليا لديه منظور خاص للحياة , وان عدم النضج الانفعالي لأحد الزوجين أو كليهما معا يؤدي إلى عدم التوافق الزواجي .

7-5- الأطفال :

إن وجود الأطفال غالبا ما يجعل كلا من الزوجين يخفف من حدة توتره ويحاول حل المشاكل وتضييق هوة الخلافات بينهما . على الرغم من أن هناك خلافات تنشأ بسبب الأطفال لاختلاف الزوجين لأنهم يحتاجون قدرا كبيرا من التكلفة العاطفية والمالية , إضافة إلى الوقت والجهد وقد يكون هناك اختلاف بين الزوجين حول عدد الأطفال الذي ينبغي إنجابهم أو الرغبة في إنجاب أطفال ذكور , وقد يميل الخلاف إلى قدر كبير من الأهمية وهو الخلاف حول طريقة تربية الأطفال .(زكيري,2018 ,ص 20)

7-6- مدة الزواج :

تشير **الخولي (1984)** إلى أن أهمية الوقت الذي يقضيه الزوجان مع بعضهما , فالتجربة المشتركة تمدهما برباط قوي يوجد عالما خاصا بهما يتبادلان خلاله الأخذ والعطاء ويشتركان في مواجهة الأزمات ومعالجة الخلافات . ويعني ذلك نمو الاتجاهات الجديدة نحو الزواج بمرور الوقت ويصبح الزوجان أكثر إدراكا للخصائص الشخصية المحبذة بينهما .

7-7- المستوى التعليمي لدى الزوجين :

تذكر **الخولي (1984)** إن التباين الكبير في المستوى التعليمي بين الزوجين يصيب الحياة بينهما بنوع من الفتور أو الضعف التفاعلي السلبي , مما قد يصل بهما إلى التفكك والانفصال وعليه يعتبر التقارب الفكري والثقافي والتعليمي عاملا مساعدا في نجاح الحياة الزوجية .(سراي, 2012ص 81)

ومما سبق ذكره فإن المستوى التعليمي للزوجين , وسن ومدة الزواج , والنضج الإنفعالي والاختيار الزواجي وخبرات الطفولة عوامل لا يمكن إغفال تأثيرها على التوافق الزواجي.

8/ قياس التوافق الزواجي :

بدأ قياس التوافق الزواجي بطرق متعددة في أواخر العشرينيات ثم ظهرت بعد ذلك بعشر سنوات دراسة واسعة وشاملة إهتمت بتحديد العوامل الشخصية المرتبطة بالتوافق الزواجي وتبين أن معظم الدراسات تركز بصفة أولية على خمسة مقاييس أو أقسام :الانسجام أو عدم الاهتمامات والأنشطة المشتركة , وإظهار العواطف والثقة المتبادلة , عدم الإشباع والشعور بالعزلة الشخصية والتعاسة.

وهناك محاولة أخرى لتصميم مقياس آخر يمكن تطبيقه لتقييم العلاقات الزوجية , يقوم على تساؤلات مهمة وهي : كيف يقابل الزوج 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 ألا ينهض على علاقة متخيلة , وإنما يجب أن يقوم على علاقة ممكنة ومحسوسة .(الخولي , 1982ص 211)

وبناء عليه مر قياس التوافق الزواجي بطرق متعددة , لتنتهي بعض الدراسات إلى تحديد العوامل الشخصية المرتبطة به وتنبأت بالنجاح الزواجي وكذلك محاولة تصميم مقياس يقوم على مجموعة من التساؤلات , لتضع برنارد علامة لتقييم العلاقة الزوجية وأنها يجب أن تقوم على علاقة ممكنة ومحسوسة.

9/ النظريات المفسرة للتوافق الزواجي :

1/9 نـــــــــــــــظرية التحليل النفسي :

لا يفوتنا هنا أن نؤكد على نظرية أساسية وهي نظرية الصورة الوالدية إحدى نظريات التحليل النفسي , والتي تذهب إلى أن الوالد آو 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 احد 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 فانه يرغب في أن يعيش مع الشريك الخبرات المشبعة التي كان يتمنى آن يعيشها وهو صغير وحرم منها .

فالطريقة التي عوملا بها في طفولتهما من والديهما ومدى تعرضهما للثواب أو العقاب ومدى إشباع وإحباط حاجاتهما الأساسية الأولية , كالحاجة إلى الطعام او الشراب والإخراج , والحاجة للتقبل والانتماء والحاجة إلى ألامان النفسي , وأيضا علاقة الوالدين ببعضهما وبالآخرين جميعها عوامل مؤثرة على توافق الزوجين آو عدمه .

ودعما لتأثير الخبرات المبكرة على الفرد تشير نتائج العديد من الدراسات الى أهمية هذه الخبرات في مراحل النمو الأولى وانعكاسها على السلوك المستقبلي نحو الشريك , حيث وجد " **ترمان** " 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.

كما وجدت دراسة "**عبد المعطي ودسوقي**" **(1993)** أن الصورة الوالدية لدى الأزواج الغير متوافقين زواجيا , تأخذ مظهرا بالغ السلبية , وان صورة الأم تأخذ مظهر الإهمال في العلاقات الزوجية واللامبالاة فما يتعلق بالأبناء وان العلاقة مع الوالدين غير مشبعة وتتسم بالسلبية والتباعد والتخلص من تبعيتهما او تسلطهما , مما يجعل الزواج مصدر للإحباط آو 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 آو نادرا مقابل غير المتوافقين زواجيا. وكان أسلوب التربية لديهم يقوم على الحزم بلا قسوة , كما آن 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 "**البنا** " **(1976)** إلى ارتباط الجوانب الانفعالية والعاطفية والجنسية لدى الزوجة بالصورة الوالدية ودراسة "**الرفاعي** " **(1994)** إلى انه كلما كانت معاملة الأب وألام ايجابية مع ابنتهما 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 .(سمكري , 2009ص ص 20,21)

2/9 النـــــــــــــــــتظرية الســـــــــــلوكية :

تركز هذه النظرية على السلوك الظاهر في اللحظة الحالية دون الاهتمام بالأسباب التاريخية والخبرات الماضية , ويرى السلوكيون أن السلوك في جملته مكتسب ومتعلم من البيئة . وان عدم التوافق الزواجي هو نمط من أنماط سلوكية من الآخرين , وعند تعديل البيئة التي نشأ فيها التعلم الخاطئ (عدم التوافق الزواجي) فانه يمكن تعلم السلوك الصحيح (التوافق الزواجي). (مكرلوفي, 2015ص 50)

3/9 نـــــــــــــــظرية الـــــــــــــــذات :

اهتمام " **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 احدهما الأخر , وحينئذ ينشأ سوء التوافق النفسي , فان 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 فانه يكون سئ التوافق. فمفهوم الذات لدى الزوج يتأثر ببعض العوامل منها أساليب المعاملة الزوجية بينه وبين الزوج الآخر. (ونوغي,2014,ص25)

4/9 نظريـــــــــــــــةالـــــــــــــــدور :

عند توافق توقعات الدور يحدث الانسجام والتوافق بين الزوجين وعند تعارض توقعات الدور لأحد الزوجين أو كلاهما قد يظهر عدم التوافق وتظهر المشكلات الزواجية . **وتشير الحنطي** (1999) أن نظرية الدور ينبثق عنها اتجاهان متباعدان احدهما الاتجاه التفاعلي الذي يرى أن التوافق الزواجي يتحدد في درجة ما تتوقعه الزوجة من زوجها وحقيقة ما يدركه الزوج عن زوجته .أما الاتجاه الآخر في نظرية الدور فهو الاتجاه السلوكي الاجتماعي الذي يتحدد من خلال السلوك الإنساني الذي يحدث في مواقف أسرية . (العنزي , 2008ص,26)

5/9 الـــــــــنظرية المـــــــــــــــــعرفية :

يتضمن النموذج المعرفي ادراكات وتوقعات , 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 , كان يتعرض احد 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 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 , 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, ص 26)

ومما سبق ذكره رغم الاختلاف الظاهر في تفسير التوافق الزواجي , إلا أن معظم النظريات التي 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 الظاهر 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 ألان فقط , ومهملة الخبرات السابقة تكون نظرتها جزئية لان معظم الاضطرابات قد تعود إلى مرحلة 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:

إن التوافق الزواجي يقوم على أساس العلاقة المتبادلة بين الزوجين وان لكل منهما شخصيته التي لها سماتها وأساليبها الخاصة في المعاملة الزوجية لهذا فالحياة الزوجية السعيدة لا تخلو من وجود بعض الاختلافات والتي تتحول من خلال تفاهم الزوجين إلى مدعم جيد ومساعد على التوافق الزواجي .

هناك مجموعة من المعوقات للتوافق الزواجي نذكر مها ما يلي :

8-1- البعد الأخلاقي :

الشك في تصرفات احد الزوجين , سفر الزوج لفترات طويلة , انحراف الزوج ..

8-2- البعد المادي :

كثرة طلبت الزوجة , طمع الزوج في مرتب زوجته العاملة , إهمال الزوج الزائد لاحتياجات الأسرة ...

8-3- البعد الثقافي :

انخفاض الوعي الثقافي لأحد الزوجين , التفاوت الشديد في مستوى ثقافة الزوجين .

8-4- البعد النفسي :

كثرة الضغوط , الغيرة الزائدة ...

8-5- البعد الشخصي :

عدم عناية الزوجة بمظهرها في المنزل , ضعف شخصية الزوج ...

(إبراهيمي , 2015ص46)

اذن يلعب البعد الاخلاقي والمادي والثقافي والنفسي والشخصي مؤثرات مهمة يمكن ان تعيق التوافق الزواجي لما لها من اهمية في حياة الزوجين .

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 رغبة أحدهما في التخلي عن واجباته الأسرية من مادية ومعنوية , وهروبه من المنزل إلى المقاهي واتخاذ المسكن مكانا للنوم والطعام أو هروب الزوجة بادعاء المرض أو النوم أو التردد على بيت ذويها , عجز مثل هذا الزوج أو الزوجة عن مواجهة مشكلاتهما بالالتجاء إلى وسائل هروبية من الموقف , ومحاولة إنكاره بالسهر دليل 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 احدهما 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.

(العيفة ,2019 ص27)

ان من بين المظاهر الدالة على سوء التوافق الزواجي الشجارات بين الزوجين والتي تاخذ احيانا منحى خطيرا قد يتطلب تدخل طرف ثالث لحل الصراع ,وكذلك رغبة احد الزوجين في التخلي عن الاخر لعدم شعوره بالسعادة او رغبته في التهرب من واجباته الاسرية نتيجة الظروف المادية والمعنوية ,وعجزهما عن حل مشكلاتهما الزوجية , وكذلك التفكير في الطلاق وعدم قيام الاسرة بوظائفها الحيوية.

12-طيف التوحد والتوافق الزواجي لدى الامهات :

إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف أن الطفل غير سوي مصاب باضطراب من الاضطرابات النمائية العصبية كطيف التوحد الذي يعتبر أكثر تعقيدا إذ يتسم بعدة خصائص تتمثل في اعتلال وعجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي وسلوكيات محددة بأنماط متكررة , عجز فكري , مشكلات في النوم والتغذية , بالإضافة إلى تغيير مسار النمو النفسي , حيث لا يسير بشكل سوي وفق أنماط النمو السليم فيظهر الطفل رفض للآخرين بصورة فجائية ويبدأ بالتصرف بصورة غريبة تفقده مهارات اكتسبها من قبل كاللغة والمهارات الاجتماعية فيصبح ملاحظا من قبل المحيطين به من أفراد أسرته , ويتطلب قدرا كبيرا من الرعاية والاهتمام مقارنة بأقرانه من الأطفال العاديين مؤثرا بذلك على الأداء الوظيفي للأسرة .

اذ نجد دراسة "**سيكورا واخرون (2013):** أجراها على (136) أسرة في الكشف عن العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري والمشكلات لدى أطفال طيف التوحد , وقد خلصت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعات الدراسة في أبعاد مقياس تأثير الأسرة المتمثلة في اتجاهات السالبة نحو الرعاية الوالدية , العلاقات الاجتماعية , تأثير الأشقاء , وقد وجدت علاقة بين المشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي والأداء الوظيفي الأكثر سوءا , حيث ارتبطت سلوكيات الطفل بشدة بزيادة المدركات السالبة نحو المعاملة الوالدية وسوء الأداء الوظيفي الاجتماعي .

وكذلك ارتبطت دراسة (**زابلو تسك**) **2012** : في الكشف عن العلاقة مابين الصحة النفسية والضغوط الأسرية والأداء الوظيفي , وقد توصلت النتائج إلى أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة أكثر احتمالا لتلقي الاكتئاب , بالإضافة إلى انخفاض جودة الحياة لديهن في العديد من الأبعاد , وقد عانت هاته الأمهات مستويات مرتفعة من الضغوط ومستويات منخفضة من الصحة النفسية مقارنة بأمهات الأطفال العاديين .

(السيد محمد , 2018 ص 77 – 78)

وان الأسر التي يعيش بها أطفال ذوو طيف التوحد تتحمل الكثير من الأعباء النفسية والاقتصادية ,فضلا عن غياب الدعم والمساندة الاجتماعية التي تكون الأسرة في حاجة ماسة لها مما يؤثر على أدائها الوظيفي بشكل عام .

وهذا ما أكدته دراسة "**لامين**"**(2008)**: على وجود علاقة دالة إحصائيا بين كل من المساندة الاجتماعية والدخل والأداء الوظيفي الأسري ,وقد أسفرت استجابات الوالدين على الأسئلة المفتوحة عن حاجتهم للأشكال الايجابية من الدعم الاجتماعي والمساعدة في التغلب على القصور الأسري وبعض المشكلات السلوكية المحددة التي تزيد من حدة الضغوط.

وفي اغلب الحالات فان الأمهات هن من يتحملن المسؤولية في الرعاية والاهتمام بأبنائهن ,ولذلك يعتبرن الأكثر عرضة للضغوط التي تؤثر على صحتهن النفسية والجسدية وعلى حياتهن الزوجية والاجتماعية .

وهذا ما توافق مع دراسة "**جونسون وسيمبسون**"**(2013)**:والتي أكدت أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في خطر المعاناة من الانعزال والضغوط بسبب تقويض الوظائف الأسرية للأزواج.

وكذلك دراسة"اوجستين"(2014): انه عندما يقع كاهل الأعمال الأسرية على احد الوالدين تنخفض نسبة الرضا عن الشريك الأخر , وان نسبة تحمل الآباء لمسؤولية رعاية الطفل منخفضة مقارنة بالأمهات .
(بن عيسى,2017 ,ص 40)

الخلاصـــــــــــــــة :

من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل فإن هناك اختلاف في تناول وتحديد مفهوم التوافق الزواجي من قبل الباحثين , وذلك باختلاف الاتجاه النظري لكل واحد منهم سواء كان تحليليا , سلوكيا , معرفيا واجتماعيا , إلا أن هناك اتفاق على أنه يتمثل في الاختيار المناسب للزوج والاستعداد للحياة الزوجية والحب المتبادل وتحمل المسؤوليات , والإشباع الجنسي والاستقرار الزواجي .

أي أنه يتحقق بإشباع المطالب التي يرجوها الزوجان منه , ولكن قد يخفق الزواج في تحقيق إحدى مطالبه , نظرا لوجود طفل معاق في الأسرة ,كإصابته باضطراب التوحد وهو من الاضطرابات المعقدة والتي في تزايد كبير , يستوجب عناية خاصة ويتطلب من الزوجين كفاءة في القيام بأدوارهما بالإضافة إلى الانسجام في ذلك. وأن أي خلل أو تقصير من أحد الزوجين في تحمل المسؤولية تاركا الطرف الآخر يعاني وحده مما قد يؤثر على حياتهما الانفعالية والعلائقية فيؤثر على حياتهما الزوجية وعلى الاداء الوظيفي للاسرة وكذلك غياب الدعم والمساندة الاجتماعية الايجابية خاصة فيما يتعلق بالمصاريف المادية للتكفل بالطفل التوحدي.

الجانب التطبيقي

الفـــــــــــــــــــــصل الـــــــــــــــــــــــرابع :

إجراءات الدراسة الميدانية

1-الدراسة الاستطلاعية ونتائجها .

2-منهج الدراسة.

3-حالات الدراسة.

4-مجال الدراسة.

5-أدوات الدراسة.

5-1 المقابلة العيادية النصف موجهة .

5-2 مقياس التوافق الزواجي .

1-الدراسة الاستطلاعية ونتائجها :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم المراحل في البحث العلمي لما لها من أهداف تساعد الباحث في عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها وكذا معرفة مدى ملاءمة أدوات القياس . بالإضافة إلى أنها تزود الباحث وتمكنه من معرفة الظروف المحيطة بالمؤسسة والتأكد من توفر عينة الدراسة وجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات حولها وتحديد الفئة العمرية والجنس. (زكيري , 2018 ص 44)
بعد اختيارنا لموضوع الدراسة قمنا بقراءات و مطالعات عديدة حوله , من الكتب ووسائل الإعلام المختلفة المرئية والسمعية والمكتوبة . ثم قمنا بمقابلات عيادية مبدئية مع حالات الدراسة والمتمثلة في أمهات أطفال ذوو طيف التوحد , وحددنا مكان الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا بحي العالية الشمالية –بسكرة .وتحصلنا من خلال الدراسة الاستطلاعية على النتائج التالية :

-تحديد موضوع البحث بصورة دقيقة وضبط فرضيات الدراسة.
-تحديد متغيرات الدراسة وضبطها .
-الحصول على حالات الدراسة .

2-منهج الدراسة_:

نظرا لطبيعة الدراسة السيكولوجية لموضوعنا اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالة لأنه الأنسب لدراستنا فهو يستخدم في دراسة فردية بعينها ويستخدم لأغراض عملية ونفسية من اجل تشخيص مظاهر الاختلال التي تحمل الشخص على الذهاب إلى المختص النفسي . (شقير , 2000 ص 47)

"وهو الدراسة الاكلينيكية التي تتميز بدراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها وملاحظة اساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات الشخصية خاصة .والهدف هو فهم شخصية فرد معين بالذات وتقديم المساعدة اليه .(العيفة,2019,ص48)

3-حالات الدراسة:

تم اختيار حالتي الدراسة بطريقة قصدية وذلك بعد اجراء مقابلات عيادية مع مجموعة من امهات اطفال مصابين بطيف التوحد مرفقة باستمارة فيها البيانات الشخصية , حيث تتوفر فيهن الشروط التالية :

-ان تكون الامهات غير منفصلات عن اب الطفل المعاق.
-ان لا يكون للامهات ابن اخر مصاب باعاقة .
-أن لا تتجاوز أعمارهن 60 سنة .

-أن لا تعاني الأم من أمراض عضوية .

4-مجال الدراسة_:

تم القيام بالجانب التطبيقي من الدراسة بمدينة بسكرة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا الكائن بحي العالية الشمالية – بسكرة – الذي تم إنشاؤه بتاريخ 1990/09/29 وتم فتحه رسميا بتاريخ 01/ 12/ 1993 , وقدرة استيعابه النظري 70 طفل ونظام التكفل بالمركز نصف داخلي , عدد الأفواج التربوية 09 وفوج منها مخصص لأطفال التوحد . كما يضم المركز مختص تربوي , ومختص عيادي ومختص ارطفوني , مختص نفسو حركي , مربي متخصص رئيسي . وتستخدم في هذا التصنيف اختبارات ومقاييس نفسية أهمها : اختبار رسم الرجل , واختبار كولومبيا .

و قد استغرقت مدة التطبيق مع الحالتين 15 يوما من 31 ماي 2020 الى 14 جوان 2020 .

5-ادوات الدراسة:

5-1 المقابلة العيادية النصف موجهة :

اعتمدنا على المقابلة العيادية النصف موجهة لأنها تسمح بجمع اكبر 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 وفي نفس الوقت حرية التعبير عن الحالة**" .

(محيلي , 2019 ص 56)

5-2مقياس التوافق الزواجي_:

مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية (2000) صمم خصيصا لقياس التوافق الزواجي في المجتمع الجزائري بمعنى انه مستمد من البنية الثقافية والاجتماعية والنسق القيمي له ,والذي يضفي دلالة على انماط التفاعل بين الزوجين .ويستهدف المقياس قياس الابعاد او المجالات الاساسية للتوافق في الحياة الزوجية وتتجلى فيما يلي :

الجدول رقم(1) يوضح ابعاد مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية (2000)

الأبعاد أو المجالات وأرقام البنود التي تشملها	تعريف الأبعاد أو المجالات
1/ **العلاقات الاجتماعية** : 2 .26.27.3.4.5.6.7.9.10.11.12.13.18.19.20.21	الطبيعة الاتصال بين الوالدين والاقارب والاصدقاء والجيران .
2/ **العلاقات الجنسية وتنظيم الانجاب للزوجين : 1.8**	تتعلق بالاشباع والرضا الجنسي ومدى الاتفاق على تنظيم الانجاب .
3/ **العلاقات الثقافية : 14.15.16.17.**	يقصد بها مدى تطبيق واحترام التعاليم الدينية ولقيم والاعراف الاجتماعية
4/ **مجالات التعاون والتشاور بين الزوجين : 22.23.24.25.28.30.31.34.35**	القرارات الاسرية تتخذ بالتعاون والتشاور بين الزوجين.
5/ **مجالات النظافة ومظهر الاسرة : 29**	الاعتناء بمظهرالاسرة والنظافة .
6/ **الاختيار الزواجي : 32.45.48.**	مدى ارتياح الزوج في اختيار شريكة حياته او الزوجة في العيش مع شريك حياتها .
7/ **العلاقات بين الزوجين : 33.36.37.38.39.40.41.42.43.44.46.47.49.50.51.52.**	مشاعر كل زوج اتجاه الآخر .

(ونوغي , 2014 ص 250)

5-2-1الخصائص السيكومترية للمقياس :

اجري المقياس على عينة حيث استغرق إجراؤه ثلاثة أشهر , واستغلت البيانات في تقدير الخصائص السيكومترية للمقياس بما في ذلك قياس الثبات . بما أن المقياس لا ينطوي على عوامل متباينة بل على أبعاد منسجمة في إطار المفهوم العام المتمثل في التوافق الزواجي ولذلك استعمل الباحث طريقة **الفا كرومباخ** . بعد تحليل المعطيات باستعمال طريقة **الحزم الإحصائية** , وجد الباحث معامل **الفا كرومباخ** يساوي 94,83 وهو مستوى ثبات مرتفع .

كما ظهر صدق المحكمين بأن مقياس التوافق الزواجي على مستوى عالي من الصدق والصلاحية.

5-2-2تنقيط مقياس التوافق الزواجي:

بما أن مقياس التوافق الزواجي ينطوي على خمس بدائل:

هذه الخمس البدائل موزعة على (54) سؤال , وبالتالي يمكننا استخراج المتوافقين زواجيا وغير المتوافقين زواجيا وذلك كما يلي :

-**1- المتوافقين زواجيا** : اتفاق تام = 54 × 5 = 270 درجة .

هذه الفئة من المتوافقين زواجيا يحصلون على (270) درجة على مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية (2000) .

-**2- غير المتوافقين زواجيا** : لا يوجد اتفاق تام إطلاقا = 54 × 1 = 54 درجة .

ولم يتم تحديد طول الفئة للمقياس وهي : 270 – 54/ 5 = 43 ووفقا لتقدير الطالبة الباحثة ووفقا لما يتناسب مع الدراسة الحالية قسم المقياس إلى خمس مجالات وهي :

54- 97 لا يوجد توافق إطلاقا .

98 – 141 اتفاق قليل .

142- 185 اتفاق متوسط .

186- 229 اتفاق .

230- 270 اتفاق تام . (العيفة , 2019 ص 57)

الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج :

1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى .

2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية .

3-مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة.

1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى :

1-1- تقديم الحالة الأولى :

الإسم : أم عبد الله المهنة : طبيبة

السن : 39 عدد الأولاد : 03

المستوى التعليمي : جامعي مدة الزواج : 12 سنة

المستوى المعيشي : جيد

1-2 ملخص المقابلة مع الحالة الأولى :

يعاني الطفل عبد الله من طيف التوحد وقد تم تشخيص إصابته بشكل نهائي عندما كان في سن الثالثة من طرف مختص ارطفوني بالتعاون مع طبيب أطفال في الجزائر العاصمة , وهو الآن في التاسعة , تقول أم عبد الله أنها في البداية ظنت بان لديه مشاكل في النطق والسمع وانه تأخر بسيط ويستحسن مع مرور الوقت وان آخر شئ توقعته ان يكون طفلا توحديا , وأنها شعرت بالعجز واليأس عندما تم تأكيد التشخيص لتضيف أنها تعاني في التعامل مع سلوكياته خاصة التخريب داخل المنزل , وعدم الاستقلالية , فهي لحد الآن من يقوم بتنظيفه وانه دوما يقوم بتوسيخ نفسه وفي أي مكان ماعدا الحمام الذي لا يعرفه أبدا وانه يهرب بصفة متكررة من البيت وتستغرق الكثير من الوقت لإيجاده وأحيانا تستاء من انتقاد الناس والجيران لسلوكياته ويصفونه بالمجنون , وان الأطفال يهربون عندما يرونه ويخافون منه , ونتاجا لذلك فهي لا تصطحبه معها لاي مناسبة كانت خوفا من ان يسبب لها الإحراج , لتضيف بأنها تتعب كثيرا بمفردها نظرا لغياب الدعم خاصة من الأقارب وآسرتها الذين ينزعجون من تصرفات طفلها الغير مفهومة حسبهم , وان زوجها يساعدها فقط عندما يكون في المنزل وانه نادرا ما يصطحبه معه للخارج ويكتفي بأخذ إخوته الأصحاء فقط , أنها هي من تتحمل مسؤولية إخراجه بنفسها ومراقبته كي لا يؤذي الآخرين .

لتضيف قائلة بأنها أخذته لعدة مراكز خاصة لكن دون جدوى او تحسن ملحوظ وتقول أنها تركت عملها كطبيبة لتتفرغ للاعتناء به وان زوجها يلومها باستمرار لأنها فضلت مهنتها على ابنها الصغير وهذا نتاج لأنانيتها . وهو ما أوضحته ام عبد الله بأنها متعبة نفسيا وجسديا وانعكس هذا على أسرتها وزواجها أيضا , وإنها أحيانا في لحظات القنوط واليأس تتمنى ان يموت ابنها وتنتهي معاناتها على حد قولها .

1-3 تحليل المقابلة مع الحالة الاولى :

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة لاحظنا أنها تعاني من ضغط نفسي شديد جراء تشخيص ابنها اضطراب طيف التوحد بالإضافة إلى السلوكيات المزعجة والاعتناء به وذلك في قولها : " **دائما يوسخ على**

روحو ويهرب من الدار واحيانا نضرب وانا نحوس عليه ونخاف عليه من ولاد الحرام يغتصبوه واذا خليتو فالدار يخرب ويفسد الحوايج وراني تاعبة معاه بزاف " .

كما نلاحظ على الحالة عدم تقبل المرض وذلك من خلال قولها : " **أخر حاجة كنت نتوقعها هذا المرض , قلت انا الطفل دمو ثقيل باش يهدر بصح معليش** " وهذا يدل على أنها أخذت وقتا طويلا لتتكيف مع الوضع الجديد لطفلها , والتغيرات التي طرأت على حياتها , وتقر بأنها لا زالت تعاني لحد اللحظة وذلك في قولها : " **ساعات من القنطة واليأس نقول كون غير داه ربي نتهناو في زوج** " . وهو ما يدل على المعاناة النفسية الشديدة وانعكاسات ذلك على حياتها الجسدية والاجتماعية أيضا وذلك في قولها : " **ما نتهنى برقدة ديما يطول مايرقدش واذا رقد ينوض بالخف وكي نروح لدارنا ايامات خاوتي ما يقعدوش في الدار ويتقلقو من وليدي كثر خير ميمتي**".

وكذلك انعكاساته على حياتها الزوجية ودورها كأم لطفليها الآخرين وزوجة أيضا في قولها :
"**طول نعس فيه هملت وليداتي لخرين راني مقصرة معاهم ومع راجلي** " لتضيف " **ديما يوسخلي في لفراشات ديما راني نغسل وتوجور يطيش عليا اماكلة راني دايرة كادنة للفريجيدار** " .

وتضيف قائلة بان زوجها يؤنبها ويلومها ويذكرها بأنها في بداية حياتها الزوجية فضلت هنتها كطبيبة وتركت ابنها للمربيات وإنها السبب في كل ما يحدث حيث تقول : " **راجل يديما يلومني يقولي انتي السبة كنتي انانية لو كان قابلتي الطفل ماكناش نوصلو لهذي الحالة وراهو ذرك بصحتو ولباس عليه**" .

وهو ما اثر على قيامها بدورها داخل الاسرة كام وكزوجة, فالنجاح في القيام بالأدوار الزوجية يمنح الشعور بالكفاءة في القيام بالدور داخل الأسرة , بالإضافة إلى تقييم الفرد لنفسه بصورة ايجابية .

لتضيف كذلك بأنها عندما تشكو زوجها لامها نتيجة لغياب الدعم , وتحملها المسؤولية وأنها هي من اختارته وقبلت به قائلة : " **أمي دائما تحملني مسؤولية هذا الزواج وانو انا اللي اخترت نمشي فيه وواحد ماضربني على ايدي** " .

كل هذه التغيرات النفسية والجسدية التي طرأت على حالة الأم نتيجة الضغوط التي تعيشها بسبب مرض ابنها بالإضافة إلى غياب الدعم الأسري خاصة من الزوج الذي يتحجج بالعمل وانه يحرجه دائما عندما يصطحبه معه وان الأطفال يخافون منه ولا يعرفون انه مريض في قولها : " **وليدي مسكين مريض يغيضني ما يعرف والو ديما لولاد الصغار يخافو منو ويقولولي هذا مجنون** " .

لتضيف بان علاقتهما الجنسية تأثرت كثيرا فزوجها لا يمانع من إنجاب المزيد من الأطفال وانه لا باس بذلك فهو قادر ماديا لكنها ترفض ذلك لأنها ليست مستعدة لتربي من جديد وان طفلها التوحدي يساوي عشرة أطفال مجتمعين في قولها : " **راجلي حاب يزيد لولاد وانا مانيش قابلة ابني المريض راهو بعشر ذراري كيفو مانقدرش نلحق واخوتو لوخرين هملتهم**" .

وانطلاقا مما صرحت به الحالة فهذا يدل على حاجتها إلى الدعم المعنوي خاصة من الزوج وأسرته وكذلك الدعم الاجتماعي أكثر من الدعم المادي.

4-1 تحليل نتائج المقياس للحالة الاولى :

الجدول رقم (2) يوضح نتائج الحالة الاولى على مقياس التوافق الزواجي

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
العلاقات الاجتماعية	35
العلاقة الجنسية وتنظيم الإنجاب للزوجين	3
العلاقات الثقافية	20
مجالات التعاون والتشاور بين الزوجين	28
مجالات النظافة ومظهر الأسرة	5
الاختيار الزواجي	15
العلاقات بين الزوجين	30
المجموع	141

من خلال ما أظهرته نتائج المقياس تحصلت الحالة على 141 درجة وهي محصورة في المجال بين (98- 141) وهي تدل على وجود اتفاق قليل , وقد كانت نتائجها على مجموعة من الأبعاد متفاوتة من بعد لآخر وهي كما يلي : في البعد الأول تحصلت على 35 درجة وهو بعد العلاقات الاجتماعية آما في بعد العلاقات الجنسية وتنظيم الإنجاب تحصلت على 3 , كما كانت درجتها في بعد العلاقات الثقافية 20 , وتحصلت على 28 في بعد مجالات التعاون والتشاور بين الزوجين , وعلى 5 درجات في بعد مجالات النظافة ومظهر الأسرة , وفي بعد الاختيار الزواجي تحصلت على 15 درجة , أما البعد الأخير هو العلاقات بين الزوجين فتحصلت على 30 درجة .وهذا يدل على توافق زواجي منخفض .

1-5- التحليل العام للحالة :

من خلال نتائج كل من المقابلة ومقياس التوافق الزواجي تبين ان الحالة لديها توافق زواجي منخفض على مستوى مقياس التوافق الزواجي خاصة بالنسبة لبعد العلاقات الاجتماعية وبعد مجالات التعاون والتشاور بين الزوجين وبعد العلاقات بين الزوجين , وهذا راجع إلى غياب الدعم المعنوي والضغوطات النفسية التي تعيشها الحالة.

وتبين من خلال المقابلة أيضا بان الحالة لا تتفق مع زوجها في تشخيص طيف التوحد وكذلك الأسباب الحقيقية للسلوكات غير العادية للابن المصاب وهو ما يؤثر على الدينامية الزوجية وهذا ما أكدته دراسة رحال سامية (2019) بان اختلاف الزوجين أو عدم اتفاقهما على تشخيص التوحد وحول أسباب السلوكات الغير عادية للابن المصاب تؤثر على الدينامية الزوجية .
وتبين كذلك من خلال المقابلة بان الحالة تأثرت علاقتها الجنسية وبأنها لا تتفق مع زوجها حول إنجاب المزيد من الأولاد . ويشير الشطي (1995) إلى " **أن الفشل في إقامة علاقة جنسية سليمة ومشبعة احد أهم المشكلات الزوجية التي تؤدي الى تصدع الزواج وتفككه وما ينجم عن ذلك من صراع وفشل في الحياة الزوجية** " .

2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية :

2-1- تقديم الحالة الثانية :

الاسم : ام محمد — المهنة : إدارية
السن : 31 — عدد الأولاد : 02
المستوى التعليمي : بكالوريا — مدة الزواج : 5 سنوات
المستوى المعيشي : متوسط

2-2 ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

محمد طفل مصاب بطيف التوحد وقد تم تأكيد التشخيص وهو في سن العامين من طرف طبيب أطفال ومختص ارطفوني في ولاية سطيف وهو الآن يبلغ من العمر 4 سنوات , تقول ام محمد بأنها ظنت بان لديه تأخر في النمو خاصة وانه تأخر في النطق والمشي وعمره 18 شهرا ومنذ ذلك الحين وهي تجري له الفحوصات حتى تم تأكيد إصابته بطيف التوحد , لتضيف قائلة بأنها ووالده لم يصدقا ذلك وتطلب الأمر وقتا حتى تقبلا خاصة الزوج ظل يقول بانه بخير ولديه تأخر فقط وان التشخيص غير صحيح ومع مرور الوقت تكيف مع الوضع الجديد وان ابنهما طفل توحدي . تقول ام محمد مع مرور الوقت عانيت في البداية خاصة

وانه أصبح عصبيا وكثير الهرج ولا يطيق البقاء في نفس المكان لوقت طويل وتضيف قائلة بأنها منذ البداية هي من تصطحبه دائما وبان والده ليس مبالي وان المسؤولية كلها على عاتقها بالإضافة إلى وضعهم المادي وان الأطباء والعلاج يتكلفون كثيرا وان زوجها عامل بسيط بدخل محدود وهو ما اضطرها للبحث عن عمل لتساعد زوجها في المصاريف قبل ان تتوقف عن العمل لتهتم بابنها وابنتهاالمولودة حديثا.

2-3-تحليل المقابلة مع الحالة الثانية :

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة لاحظنا أنها تعاني من الإرهاق والتعب النفسي خاصة مع الوضع الجديد ومع ولادتها لابنتها والمسؤولية الملقاة عليها حيث قالت : " **لقيت روحي بالحمل دخلني اكتئاب مع المرض تاع محمد دخلت في دوامة الوحم وديما مريضة بديث نثقال** " . لتضيف أيضا بأنها عانت من صعوبة في التواصل معه وأنها لم تكن تفهم ما يقول حتى بلغ الثالثة من العمر لتدخله مركز لمختص ارطفوني وقد بدا عليه تحسن :

" **حتى عمر الثلاث سنوات دخلتو لارطفوني وبدا يتحسن قبل ما كنتش نفهم عليه وش يحوس** " بالإضافة إلى السلوكات النمطية والعصبية الزائدة وهو ما زاد من معاناتها :" **مانكذبش عليك لحد الان مش مستوعبة وماقدرتش نعاونو وزيد ماني عارفة على هذا المرض والو غير من النت بديت نحوس عليه الله غالب ...** "

وتشتكي أيضا من الزوج وانه دوما يتذمر ويقول بان الاطباء اخطاوا التشخيص وانه بخير مضيفة " **زوجي صفر معاونة حتى وليت ندير معاه الحس ومنين نقلو خرجو يقولي يبهدل بيا برا الناس يقعدو يتفرجو فينا** ..." وتضيف أم محمد بأنها لا تخرج للمناسبات ونادرا ما تزور أقارب زوجها لأنها لا تحب كلمات المواساة :" **كاينين ناس منحبهمش يشفقو على وليدي ولا عليا ويقولولي مسكين وانا نحس روحي مش آلآز على بيها مانروحش ..**" .

لتضيف ام محمد قائلة بان مرض ابنها عطل حياتها المهنية وثبطها عن تحقيق طموحاتها وأنها لم تحرز أي تقدم وأنها أصبحت اكبر من سنها ب 100 سنة " **مرض محمد اثرلي على حياتي كاملة وربطني خلاني مانتقدمش حبست مكاني , مش غير طموحاتي , ليوم راني نحس عمري 100 سنة ..** " وتضيف أيضا أن رغبتها الجنسية ليست كما في السابق وأنها لا تريد المزيد من الأطفال : " **لا رغبة لدي فقدت الشهية ..** "

وكذلك من خلال المقابلة أيضا تبين أن أم محمد لديها قلق المستقبل حول ما سيؤول إليه مرض ابنها وأنها تفقد الأمل وأحيانا أخرى تتفاءل وبان زوجها عندما يغضب منه يقول لها بأنه ليس فيه أمل : " **ساعات نتقلق عليه وليدي يشفني , باباه كي يقلق منو يقلي هذا يبقى كما هك مامنوش امل ..** " .

وتقول أيضا بان الدعم الأكبر كان من طرف عائلتها خاصة أمها أنها تتقاسم معها عبء الاهتمام به خاصة في فترة حملها ومرضها وأنها كانت في حالة صدمة وعدم تقبل لمرض ابنها : " **كنت نخليه في دارنا مع ماما , كنت نتوحم ومريضة ماقدرتش ..** " .

ومن خلال المقابلة مع الحالة اتضح بان الحالة تعاني من الإرهاق النفسي ولديها قلق حول مستقبل ابنها , وبأنها بحاجة إلى الدعم المادي والمعنوي , وان مرض ابنها اثر على حياتها المهنية وطموحها .

2-4 تحليل نتائج المقياس :

الجدول رقم(3) يوضح نتائج الحالة الثانية على مقياس التوافق الزواجي

الأبـــــــــعاد	الـدرجة المتحصل عليها
العلاقات الاجتماعية	29
العلاقات الجنسية وتنظيم الإنجاب للزوجين	5
العلاقات الثقافية	12
مجالات التعاون والتشاور بين الزوجين	19
مجالات النظافة و مظهر الأسرة	2
الاختيار الزواجي	6
العلاقات بين الزوجين	62
المـــــــــــــجمـوع :	135

تحصلت الحالة في مقياس مراد بوقطاية (2000) للتوافق الزواجي على درجة كلية قدرها 135 درجة دلت على وجود اتفاق قليل محصورة في (98-141) . حيث كانت نتائجها على مجموعة من الأبعاد كما يلي :

تحصلت الحالة في البعد الأول على 29 وهو بعد العلاقات الاجتماعية أما في العلاقات الجنسية وتنظيم الإنجاب كانت الدرجة 5 , وكذلك بعد العلاقات الثقافية تحصلت على 12 درجة , وتحصلت على 19 درجة في بعد مجالات التعاون والتشاور بين الزوجين , أما بعد مجالات النظافة ومظهر الأسرة فكانت 2 درجة , وفي بعد الاختيار الزواجي تحصلت على 6 درجات وفي البعد الأخير وهو بعد العلاقات بين الزوجين تحصلت على 62 درجة .وهو يدل على توافق زواجي منخفض.

2-5 التحليل العام للحالة الثانية :

من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة وكذلك نتائج مقياس التوافق الزواجي والتي تدل على أن الحالة لديها اتفاق قليل أي توافق زواجي منخفض خاصة بالنسبة لبعد العلاقات الجنسية وتنظيم الإنجاب للزوجين وكذلك مجالات التشاور والتعاون بين الزوجين وهذا راجع لغياب الدعم المعنوي من طرف الزوج وعائلته خاصة وكذلك طبيعة التواصل بين الزوجين وغياب التفاعل بينهما وراجع لنوعية الحياة والدينامية الزوجية والتي تؤدي إلى سوء التوافق الزواجي.

وهذا ما أكدته دراسة رحال سامية (2019) أن الاضطرابات في الدينامية الزوجية وبعض الصعوبات في التفاعل أدت إلى سوء التوافق الزواجي .

وكذلك ظروفهم المعيشية والوضع المادي غير المستقر للزوج والبيئة التي تعيش فيها الاسرة وهذا ما أكدته دراسة **كويديمير وآخرون** (2015) عن وجود علاقة ارتباطية سلبية عالية بين جودة الحياة والمستويات العالية من الأعراض الاكتئابية وارتباط معتدل بين البيئة والدخل (بن عيسى , 2018 ص 12) .

3 - ومناقشة النتائج على ضوء ضوء فرضية الدراسة :

بإتباع المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة واستنادا إلى المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية(2000) , حيث انطلقنا من فرضية مفادها أن مستوى التوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد منخفض .

وتوصلنا إلى النتائج التالية :

تحققت الفرضية مع حالتي الدراسة والتي تنص على أن مستوى التوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد منخفض وذلك راجع لمجموعة من المؤشرات من بينها الضغوط النفسية والجسدية التي تعيشها الأمهات وهو ما انعكس على حياتهن الزوجية والاجتماعية , بالإضافة إلى غياب الدعم المعنوي والمادي من طرف الزوج بشكل خاص والمحيط الأسري بشكل عام ,واضطرار الأمهات في اغلب الحالات للتخلي عن وظائفهن وطموحاتهن من اجل التفرغ للعناية بأبنائهن وهو ما يؤثر على صحتهن النفسية ويجعلهن منعزلات اجتماعيا وهذا ما أكدته دراسة **رحال سامية** (2019)

أن: ضعف شبكة الدعم الاجتماعي من طرف عائلة الزوج واضطرار الزوجة للتخلي عن طموحاتها المهنية من اجل التكفل بالابن وإحساسها تبعا لذلك بالعزلة الاجتماعية من الانعكاسات التي يعيشانها أو على الأقل الزوجة.

بالإضافة إلى الصعوبات التي تواجه الأمهات أثناء محاولتهن الاعتناء بأبنائهن نظرا لطبيعة الاضطراب وما يحمله من خصائص سلوكية ولغوية واجتماعية تصعب عليهن المهمة وهذا ما أكدته دراسة" **رحال سامية** "**(2019)** أن أكثر الصعوبات التي يجدها الأولياء في تكفلهم بطفلهم المصاب بطيف التوحد هي تلك المتعلقة بتصرفات الطفل أو بعبارة أدق تلك التي تتعلق بالأعراض السلوكية كالعناد وعدم تقبل الإحباط وبضعف القدرات اللغوية التواصلية لديه .

وان القلق المستمر على مستقبل الطفل وما تتطلبه عملية التكفل به من تكاليف مالية تثقل كاهل الأسر التي قد لا تستطيع توفيرها بسبب الحاجة ومدخول الزوج الضعيف كما في الحالة الثانية (أم محمد) تضاعف الضغوط النفسية وهو ما توافق مع دراسة "**كويديمير واخرون**" **(2009)** التي تؤكد أن الأمهات يعانين من ضغوط نفسية بسبب المشاكل المالية والمطالب الثقيلة لرعاية الأطفال وان القلق حول مستقبل الطفل يضاعف حجم الضغوط .

وتؤكد دراسة **فهمي** (2005) أن الحب المتبادل بين الزوجين يعد عاملا مهما لحدوث التوافق الجنسي إذ يعد مطلبا لنمو الشخصية السوية فهو من العوامل المهمة في تحقيق العلاقة الجنسية الايجابية بين الزوجين والسعادة فالحب بينهما وثيقة أمان تساعدهما على تحقيق التوافق الجنسي. وهذا ما تفتقده الحالة الثانية فلديها نفور من العلاقة الجنسية وتقول بأنها فقدت الرغبة في ذلك .ونفس الشيء بالنسبة للحالة الأولى هي الأخرى تأثرت علاقتها الجنسية وليس لديها رغبة في إنجاب المزيد من الأطفال. و تفكير

الأزواج فقط في الإنجاب أكثر والاستمتاع بالعلاقة الجنسية على حساب راحة الزوجة دون مراعاة ما تتحمله من ضغوط نفسية والجهد المضاعف والمبذول في رعاية الأبناء وهو ماجعل توافقهما الزواجي ينخفض .

إن فشل احد الزوجين في تحقيق التوازن بين حقوقه وواجباته وبين مطالبه ومطالب الأسرة فيعجز عن القيام بوظائفه وحل المشكلات والصراعات الناتجة خاصة في ظل وجود طفل توحدي ,مما يجعل الزوجين يتبعان أساليب سلوكية غير توافقية كالمعاملة القائمة على النبذ والإهمال من طرف الزوج ,او نظرة الزوجة لنفسها وتقديرها المنخفض لذاتها , وأنماط الاتصال غير الوظيفية تعبر عن سوء التوافق الزواجي وهو ما أكدته "**ونوغي فطيمة**"**(2014)** إن فشل الزوجين في تحقيق أهداف الزواج النفسية والاجتماعية وعدم قدرة الزوجين على حل مشكلاتهما ومواجهتها ,وضعف التواصل بينهما بالرغم من قيام العلاقات الزوجية بصورة شرعية إلا انه يكسوها التصدع .

وفي الأخير وقد توضح من خلال الدراسة ان مستوى التوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد منخفض خاصة بعدي العلاقات الجنسية والعلاقات الاجتماعية. وغياب الدعم من شريك الحياة وحتى من المحيط العائلي واضطرار الزوجة للتخلي عن طموحاتها المهنية من اجل التفرغ للعناية بابنها , وكذلك نظرة المجتمع بتلك الصورة السيئة لابنها وانتقاد سلوكياته ووصفه أحيانا بالمجنون ما يؤثر عليها ويجرحها نفسيا .وكذلك تفكير الزوج في إشباع رغبته الجنسية وإنجاب المزيد من الأطفال دون مراعاة ما تعيشة الزوجة من ضغوط تؤثر على صحتها النفسية والجسدية وهو ما ينعكس سلبا على حياتها الزوجية ويؤدي لخفض توافقها الزواجي .

خـــــاتمـة

خاتمـــــــــــــــــة

يدور موضوع دراستنا حول التوافق الزواجي لدى امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد وقد صممت الدراسة الحالية لاختبار الفرضية المرفقة في الإطار العام للدراسة.

وللتحقق من صحة الفرضية تبنينا المنهج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالة الذي يتلاءم مع موضوع دراستنا ,وقد ضم بحثنا حالتين تم اختيارهما بطريقة قصدية .

وقد استعنا بتقنية المقابلة العيادية النصف موجهة مرفقة باستمارة اسئلة حول البيانات الشخصية ,ومقياس التوافق الزواجي ل "**مراد بوقطاية**"(2000) المصمم خصيصا لقياس التوافق الزواجي في المجتمع الجزائري .

وبعد تحليل النتائج المتوصل إليها والتي خلصنا من خلالها الى اختبار صحة فرضية الدراسة وتوصلنا الى النتائج التالية:

تحققت فرضية الدراسة التي تنص على ان مستوى التوافق الزواجي لدى امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد منخفض .

تبين من خلال المقياس أن أمهات الاطفال المصابين بطيف التوحد يعانين من انخفاض في توافقهن الزواجي وذلك على مستوى الأبعاد التالية : العلاقات الاجتماعية ,العلاقات الجنسية وتنظيم الإنجاب والاختيار الزواجي.

من خلال هذه الدراسة اكتشفنا حقيقة ما تعيشه امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد والصعوبات التي تواجههن بسب طبيعة الاظطراب وما يحمله من خصائص تزيد من صعوبة التعامل ومحاولةالتكفل بالاطفال وانعكاسات ذلك على صحتهن النفسية والجسدية وحياتهن الزوجية والاجتماعية على حد سواء .

ومنه فان دراستنا قد تكون حافزا للباحثين للاهتمام بهاته الفئة ,وبذل المزيد من الجهد للتكفل بالامهات من خلال توفير قاعدة بيانات صحية ,نفسية واجتماعية عنهن .وفي هذا الصدد نقترح بعض الدراسات عن هاته الفئة مثلا:

-القيام بدراسة نفسية حول مرحلة التشخيص باعتبارها مرحلة حساسة تسبق الكشف عن تاكيد اصابة الطفل بطيف التوحد من عدمه.

-إيضاح مدى تأثير التوافق الزواجي على الصحة النفسية للأمهات في ضوء المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية.

-وفي الأخير لا يسعنا من خلال هذه الدراسة المتواضعة إلا تقديم اقتراحات لصالح أمهات طيف التوحد والمتمثلة في:

-تنظيم دورات إعلامية تحسيسية للأمهات للتعريف بهذا الاضطراب أكثر والأعراض الخاصة به لمساعدة الأمهات على فهمه .

-تقديم الاقتراحات والإرشادات التربوية والعلاجية من اجل الحفاظ على جودة حياة الأم من خلال النصائح والتوجيهات.

-إعداد برامج من اجل التكفل النفسي الجيد بهاته الفئة يشرف عليها مختصون نفسانيون ذوو خبرة في هذا المجال . وكذا تدريب الأمهات على استراتيجيات فعالة للتخفيف من معاناتهم النفسية وتعليمهم أساليب توافقية تضمن لهم استمرار حياتهم الزوجية وتوافقهم.

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

-القيام ببحوث فيما يتعلق بتأثير التوافق الزواجي والأسري على مدى تقدم الطفل التوحدي في البرامج العلاجية.

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

قائـــمة المراجـع

قائمة المراجع

1- إبراهيم محمود بدر (2004):***الطفل التوحدي ,تشخيصه وعلاجه***,مكتبة الانجلو المصرية,القاهرة.

2- إبراهيمي أسماء (2015):***الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة***,أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه,علم النفس المرضي الاجتماعي,جامعة بسكرة.

3- آل إسماعيل حازم رضوان(2012):***التوحد واضطرابات التواصل***,ط1,دار مجدولاي للنشر والتوزيع,عمان,الأردن.

4- ان كرينغ,شيري جونسون(2016):***علم النفس المرضي***,ترجمة امثال هادي الحويلة وآخرون,مكتبة الانجلو المصرية,القاهرة.

5- الجلامدة فوزية عبد الله(2016):***قضايا ومشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد***,ط1,دار الزهراء للنشر والتوزيع,الرياض.

6- الخولي سناء(1982):***الزواج والحياة الأسرية***,دار النهضة للنشر والتوزيع,بيروت,لبنان.

7- السيد محمد رحمة عبد الرحمان (2018):***الاداء الوظيفي الاسري وعلاقته باللغة البراغماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الاطفال ذوو اضطراب طيف التوحد***,رسالة ماجستير في التربية ,جامعة القاهرة.

8-الشامي وفاء(2004):***خفايا التوحد,أشكاله أسبابه وتشخيصه***,مكتبة الملك فهد الوطنية.الرياض.

9- الشربيني السيد كامل,مصطفى أسامة فاروق(2011):***سمات التوحد***,ط1,دار المسيرة للنشر والتوزيع,عمان ,الأردن.

10- الشربيني السيد كامل,مصطفى أسامة فاروق (2011): ***التوحد ,الأسباب,التشخيص والعلاج***,ط1,دار المسيرة للنشر والتوزيع,عمان,الأردن.

11-العنزي فرحان سالم بن ربيع (2008): **دور اساليب التفكير ومعايير اختيار الشريك وبعض المتغيرات الديمغرافية في تحقيق مستوى التوافق الزواجي لدى عينة من المجتمع السعودي** ,رسالة دكتوراه ,علم النفس ,جامعة القرى ,السعودية.

12-العيفة هناء (2019):***التوافق الزواجي لدى المرأة من سلوك نمط الشخصية***,مذكرة لنيل شهادة الماستر,علم النفس العيادي, جامعة بسكرة.

13- المقابلة جمال خلف(2016):***اظطرابات طيف التوحد,التشخيص والتدخلات العلاجية***, دار يافا العلمية للنشر والتوزيع , عمان ,الاردن.

14-الملومة ابتسام (2019):**اضطراب التكامل الحسي وعلاقته بالحركات النمطية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**,مذكرة لنيل شهادة الماستر ,جامعة بسكرة.

15- الهنائية ميمونة بنت عدي(2013):***بعض العوامل المسهمة في سوء التوافق الزواجي كما يدركها القائمون على لجان التوفيق والمصالحة وبعض المترددين عليها بمحافظة مسقط*** , رسالة ماجستير , ارشاد نفسي ,جامعة نزوى.

16-بلميهوب كلثوم (2006):***الاستقرار الزواجي***,دراسة في علم النفس,منشورات دار الخير.

17- بن عيسى اسماء (2018):***جودة حياة امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد*** , مذكرة ماستر ,علم النفس العيادي , جامعة مستغانم.

18-بوقطاية مراد (2000) :***القيم والتوافق الزواجي في المجتمع الجزائري***,أطروحة دكتوراه,جامعة الجزائر.

19- بيومي خليل (1999) :***سيكولوجية العلاقات الزوجية***,دار قباء للطباعة.

20- تكالي فدوى ياسمينة (2018) :***البروفيل النفسي لام الطفل المصاب بطيف التوحد***,مذكرة لنيل شهادة الماستر,علم النفس العيادي ,جامعة بسكرة.

21-جعفر سارة (2019) : ***التوافق الزواجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري***, مذكرة لنيل شهادة ماستر ,علم النفس العيادي, جامعة بسكرة.

22- حاج شعيب فؤاد ياسين (2018) : ***تأثير إيقاع القران الكريم على الانتباه عند الأطفال المصابين بطيف التوحد***, مذكرة لنيل شهادة الماستر ارطوفونيا , جامعة مستغانم.

23- حادي كوثر(2018) :***الضغط النفسي عند أمهات الأطفال التوحديين***, مذكرة لنيل شهادة الماستر,علم النفس المدرسي,جامعة سعيدة.

24- دعو سميرة , شنوفي نورة (2013) : ***الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي***, مذكرة لنيل شهادة الماستر, علم النفس العيادي, جامعة البويرة.

25- رحال سامية (2019) : **التوافق الزواجي في ظل وجود طفل توحدي**, مجلة الدولية للدراسات التربوية, العدد3 , المجلد5.

26- زكيري هاجر(2018):***التوافق الزواجي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الاستاذة الجامعية المتزوجة*** , مذكرة ماستر , علم النفس العيادي , جامعة بسكرة.

27- سراي مهدي (2012) : ***الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى أساتذة المرحلتين المتوسطة والثاناوية*** , مذكرة ماجستير في الإرشاد والصحة النفسية ,جامعة الجزائر 2.

28- سمكري إزهار ياسين (2009) :***الرضا الزواجي وأثره على جوانب الصحة النفسية في ضوء المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من المتزوجات في منطقة مكة المكرمة*** ,متطلب لنيل درجة الماجستير ,إرشاد نفسي.

29-سهيل تامر فرح(2015): ***التوحد , التعريف , الاسباب , التشخيص والعلاج*** ,ط1 ,دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع ,عمان ,الاردن.

30- سوسن شاكر مجيج (2010) : ***التوحد,أسبابه,تشخيصه وعلاجه***,ديبونو للنشر والتوزيع ,عمان, الأردن.

31- شقير زينب (2000) : ***علم النفس العيادي*** ,مكتبة النهضة العربية , القاهرة.

32- عادل عبد الله محمد (2008) : ***العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين***,ط1,دار الرشاد للنشر والتوزيع, القاهرة , مصر.

33- عسيلة كوثر حسن (2006): ***الـــــــتوحد*** , ط1 , دار صفاء للنشر والتوزيع , الاردن.

34-عون عمار (2014) : ***دراسة مقارنة بين الزواج المختلط الجزائري-عربي والمختلط الجزائري- اجنبي*** ,مذكرة لنيل شهادة الماجستير,علم النفس الاسري ,جامعة وهران.

35- غسيري يمينة (2015) : ***وجهة الضبط الزواجي وعلاقته بكل من الضبط العام وبعض المتغيرات التفاعلية في العلاقة الزواجية*** ,رسالة دكتوراه في علم النفس , جامعة بسكرة.

36- مزوز بركو واخرون(2018): ***التوحد واشكالية التشخيص والتكفل في الجزائر*** ,مخبر الدراسات النفسية في الوسط العقابي , جامعة باتنة.

37-محمود حمدى شكري (2020) : ***اضطراب طيف التوحد ,مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام*** ,دار نبتة للنشر والتوزيع , القاهرة ,مصر.

38- محيلي غنية (2019) : ***التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي*** , مذكرة لنيل شهادة الماستر ,علم النفس العيادي , جامعة بسكرة .

39- مدلل شهرزاد (2015):***الخصائص النفسية الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربية***,مذكرة لنيل شهادة الماستر ,علم النفس العيادي ,جامعة بسكرة.

40-- مكرلوفي يمينة (2015) : ***استراتيجيات التعامل لدى الزوجة المعنفة وعلاقتها بالتوافق الزواجي*** ,مذكرة لنيل شهادة الماجيستير ,علم النفس الأسري ,جامعة وهران.

41- ونوغي فطيمة (2014) : ***اثر سوء التوافق الزواجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية***, رسالة دكتوراه ,علم النفس العيادي ,جامعة بسكرة.

الملاحق

مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية (2000):

في إطار إجراء دراسة حول التوافق الزواجي نرجوا منكم المساعدة بالإجابة على أسئلة الاستمارة التالية : تتكون الاستمارة من مجموعة من العبارات حول الحياة الزوجية , الرجاء الإجابة عنها بكل موضوعية ودقة , وذلك بوضع إشارة في الخانة المناسبة أمام كل عبارة .

ما هي درجة الاتفاق بينك وبين زوجتك (ك) في الأمور التالية :

درجات الاتفاق / الأسئلة	اتفاق تام	اتفاق	اتفاق متوسط	اتفاق قليل	لا يوجد اتفاق إطلاقا
1.في تنظيم الإنجاب ؟					
2.في العلاقات مع الأقارب ؟					
3.في العلاقات مع الأصدقاء ؟					
4.في العلاقات مع الوالدين ؟					
5.في العلاقات مع الجيران ؟					
6.في اختيار الأصدقاء ؟					
7.في اختيار الجيران ؟					
8.في العلاقة الجنسية ؟					
9.في تدخل أم الزوج في حياتك الزوجية ؟					
10.في تدخل أم الزوجة في حياتك الزوجية؟					
11.في تدخل أصدقاء الزوج في حياتك الزوجية ؟					
12.في تدخل أصدقاء الزوجة في حياتك الزوجية ؟					
13.في تدخل الجيران في حياتك الزوجية ؟					
14.في أداء الصلاة ؟					
15.في أداء الصدقة ؟					
16.في أداء الصوم ؟					

17.في لبس الحجاب ؟					
18.في تبادل الزيارات مع الأصدقاء ؟					
19.في تبادل الزيارات مع الجيران ؟					
20.في تبادل الزيارات مع الوالدين ؟					
21.في تبادل الزيارات مع الأقارب ؟					
22.في تربية الأطفال ؟					
23.في مصاريف البيت ؟					
24.في توفير المال ؟					
25.في تسيير وتخطيط الحياة الزوجية ؟					
26.في تدخل صهر الزوج في حياتك الزوجية ؟					
27.في تدخل صهر الزوجة في حياتك الزوجية ؟					
28.في التعاون بينكما ؟					
29.في الاهتمام بالمظهر الخارجي ؟					
30.في الاعتماد على النفس في تسيير وتخطيط الحياة الزوجية ؟					
31.في أمور الطبخ ؟					

32- ما هي درجة رغبتك في تغيير زوجتك (ك) ؟

1.لا توجد أي رغبة ( )

2.لا أرغـــــب ( )

3.رغبة متوســـطة ( )

4.رغبة معتبـــــرة ( )

5.رغبة عاليـــــة ( )

32- ما هي درجة رغبتك في تغيير زوجتك (ك) :

1.لا توجد أي رغبة ( )

2.لا ارغب ( )

3.رغبة متوسطة ( )

4.رغبة معتبرة ( )

5.رغبة عالية ( )

33-إلى أي مدى يقلل (تقلل) الزوج (ة) من مكانة زوجته (ها) ؟

1.أبـــــــدا ( )

2.نـــــــادرا ( )

3.في بعض الأحيان ( )

4.في كثير من الأحيان ( )

5.دومـــــــــا ( )

34-إلى أي درجة تقدر (ين) مشاركة الزوج (ة) في اتخاذ القرارات المتعلقة بالحياة الزوجية ؟

1.تقدير كبـــــير ( )

2.تقدير معتـــــبر ( )

3.تقدير متوســـــط ( )

4.تقدير ضعيـــــف ( )

5.تقدير ضعيف جدا ( )

35-إلى أي مدى أنت راضي (ة) عن الوقت الذي تخصصه (يخصصه) زوجتك (ك) للاستماع إليك ؟

1.راضـــــي (ة) جدا ( )

2. راضـــي (ة) ( )

3. راضي (ة) نوعا ما ( )

4. غير راضـــي (ة) ( )

5. غير راضي (ة) تماما ( )

36-ما هي درجة الاحترام المتبادل بينك وبين زوجتك (ك) ؟

1. احترام كبـــير ( )

2. احترام معتـــبر ( )

3. احترام متوســـط ( )

4. احترام ضعيـــف ( )

5. احترام ضعيف جدا ( )

37-إلى أي درجة أنت راض (ية) عن تلبية حاجتك من طرف زوجتك (ك) ؟

1.راضي (ة) تماما ( )

2.راضـــــي (ة) ( )

3.راضـــي (ة) نوعا ما ( )

4. غير راضـــــي (ة) ( )

5.غير راضي (ة) تماما ( )

38- ما هي درجة رضاك وأنت مع زوجتك (ك) خارج البيت ؟

1.راضي (ة) تماما ( )

2.راضي (ة) ( )

3. راضي (ة) نوعا ما ( )

4. غير راضي (ة) ( )

5. غير راضي (ة) تماما ( )

39-ما هي درجة رضاك وأنت مع زوجتك (ك) داخل البيت ؟

1.راضي (ة) تماما ( )

2. راضي (ة) ( )

3.راضي (ة) نوعا ما ( )

4.غير راضي (ة) ( )

5.غير راضي (ة) تماما ( )

40-ما هي درجة تبادل التعاطف مع شريك (ة) حياتك ؟

1.تبادل كبـــير ( )

2.تبادل معتـــبر ( )

3.تبادل متوســـط ( )

4.تبادل ضعيـــف ( )

5.تبادل ضعيـــف جدا ( )

41-ما هي درجة تبادل المحبة بينك وبين زوجتك (ك) ؟

1.درجـة كبـــيرة ( )

2.درجة مقبـــولة ( )

3.درجة متوســطة ( )

4.درجة ضعيـــفة ( )

5.درجة ضعيفة جدا ( )

42- ما هي درجة شعورك بالسعادة مع شريك (ة) حياتك ؟

1.سعادة كبيـــرة ( )

2.سعادة معتبـــرة ( )

3.سعادة متوسطـــة ( )

4.سعادة ضعيـــفة ( )

5. سعادة ضعيفــة جدا ( )

43- ما هي درجة تقديرك لزوجتك (ك) ؟

1.تقدير كبيـــر ( )

2. تقدير معتـــبر ( )

3.تقدير متوســـط ( )

4. تقدير ضعيـــف ( )

5. تقدير ضعيف جدا ( )

44-ما هي درجة شعورك بالراحة وأنت عائد (ة) إلى بيتك ؟

1.راحة كبيـــرة ( )

2. راحة معتبرة ( )

3. راحة متوسطة ( )

4. راحة قليلة ( )

5.لا توجد راحة بتاتا ( )

45- ما هي درجة سعادتك بحسن اختيارك لزوجتك (ك) ؟

1.سعادة كبيـــــرة ( )

2. سعادة معتبــرة ( )

3. سعادة متوسطة ( )

4. سعادة قليـــــلة ( )

5. لا توجد سعادة بتاتا ( )

46- إلى إي مدى أنت راضي (ة) عن الوقت الذي تستغرقانه معا في تبادل الحديث ؟

1.راضـــــي (ة) تماما ( )

2.راضـــــــــي (ة) ( )

3.راضي (ة) نوعا ما ( )

4. غير راضـــي (ة) ( )

5. غير راضي (ة) تماما ( )

47- ما هي درجة الثقة التي تضعها في شريك (ة) حياتك ؟

1.ثقة كبيـــــرة ( )

2. ثقة معـــــتبرة ( )

3. ثقة متوسطـة ( )
4. ثقة ضعيـــــفة ( )
5. ثقة ضعيفة جدا ( )

48- ما هي درجة تأسفك عن الزواج الحالي ؟

1.لا يوجد تأسف بتاتا ( )
2.تأسف قليـــــــل ( )
3. تأسف متوســط ( )
4. تأسف معتــبر ( )
5. تأسف كبيـــر ( )

49- ما هي درجة قناعتك عن اللارضاء بالإسرار بينك وبين زوجتك (ك) ؟

1.قناعة كبيرة جدا ( )
2.قناعة كبـــيرة ( )
3.غيـــــــــرة ( )
4.غيرة ضعيفة ( )
5.غيرة ضعيفة جدا ( )

50- إلى أي درجة تظهر (يظهر) زوجتك (ك) غيرتها (هـ) ؟

1.غيرة كبيرة جدا ( )
2.غيـــــرة كبيرة ( )
3.غيـــــــرة ( )
4. غيرة ضعـيفة ( )
5.غيرة ضعيفة جدا ( )

51- ما هي رضاك عن الوقت الذي تقضيانه معا في وقت الفراغ ؟

1.راضـــي (ة) تماما ( )
2.راضـــــــي (ة) ( )
3.راضـي (ة) نوعا ما ( )
4.غير راضـــي (ة) ( )
5. غير راضي (ة) تماما ( )

52- هل تعرف (ين) كل أو اغلب أو بعض أو قليل أو لا شئ عن الأشياء التي يحبها "؟

1.اعرف كل الأشياء التي يحبها (تحبها) ( )

2.اعرف اغلب الأشياء التي يحبها (تحبها) ( )
3. اعرف بعض الأشياء التي يحبها (تحبها) ( )
4. اعرف قليل من الأشياء التي يحبها (تحبها) ( )
5. لا اعرف الأشياء التي يحبهـــــا (تحبها) ( )

53-هل تعرف (ين) كل أو اغلب أو بعض أو قليل أو لاشئ من الأشياء التي تكرهها (يكرهها) ؟

1.اعرف كل الأشياء التي يكرهها (تكرهها) ( )
2.اعرف اغلب الأشياء التي يكرهها (تكرهها) ( )
3.اعرف بعض الأشياء التي يكرهها (تكرهها) ( )
4. اعرف قليل من الأشياء التي يكرهها (تكرهها) ( )
5. لا اعرف الأشياء التي يكرههـــــا (تكرهها) ( )

54- هل تعرف (ين) كل أو اغلب أو بعض أو لاشئ من الأشياء التي تغضب زوجتك (ك) ؟

1.اعرف كل الأشياء التي تغضبه (ها) ( )
2.اعرف اغلب الأشياء التي تغضبه (ها) ( )
3.اعرف بعض الأشياء التي تغضبه (ها) ( )
4. اعرف قليل من الأشياء التي تغضبه (ها) ( )
5. لا اعرف الأشياء التي تغضبــه (ها) ( )

وفي النهاية الرجاء منكم ملء البطاقة التالية :

1-الجنس : ذكر ( ) أنثى ( )

2-السن :

3-المستوى التعليمي : ابتدائي ( ) إكمالي ( ) ثانوي ( ) جامعي ( ) ماجستير ( ) دكتوراه دولة ( )

مستوى آخر : .....

4-ما هي وظيفتك ؟

5-مدة الزواج :

6-كم عدد الأفراد الذين تتكفل (ين) بإعالتهم ؟

الأبناء..... , الوالدين ..... , الأقارب ..... , الإخوة .....

7-ما قيمة راتبك ؟

8-هل سكنك ملكية ( ) أم إيجار ( )

9-ما نوع البناء ؟ فيلا ( ) , عمارة ( ) , شقة ( ) , أو نوع آخر اذكره : .....

10-كم هو عدد غرف سكنك ؟

11-هل تسكن (ين) مع زوجتك (ك) وأولادك فقط ؟ نعم ( ) لا ( ) .

إذا كانت الإجابة ب (لا) فمع من تسكن (ين) ؟

12-هل تملك (ين) سيارة ؟ نعم ( ) لا ( )

13-هل تملك (ين) هوائيا؟ نعم ( ) لا ( )

14-هل تملك (ين) فيديو ؟ نعم ( ) لا ( )

15-كيف تم اختيارك شريك حياتك ؟

-عن طريق التعارف بينكما ( )

-عن طريق الوالدين ( )

-عن طريق الأهل ( )

-عن طريق الجيران ( )

-عن طريق الأصدقاء ( )

-إذا كان عن طريق آخر فما هو ؟ .....