جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

إعداد الطالبة:

فتيحة نويوة

التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بالعقم العضوي الاولي

دراسة عيادية لثلاثة حالات بعيادة البهجة النفسية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

تخصص : علم النفس العيادي

تحت اشراف : د. راضية حاج لكحل

السنة الجامعية:2020-2021

شكر وعرفـــان

عملا بقول الرسول صلى الله عليه وسلم" من لم يشكر الناس لم يشكر الله" أتقدم بجزيل الشكر و العرفان لكل من ساعدني و أعانني في إنجاز وإنجاح هذا العمل المتواضع و أخص بالذكر:

- ☆ الأستاذة حاج لكحل راضية التي كانت عونا و دليلا لي، وكانت صبورة علي.
- ☆ شكر خاص جدا لحالات الدراسة و رغبتهن في إضفاء بصمة علمية في البحوث و الدراسات العلمية.
- ☆ شكرا لكم جميعا و دمتم في خدمة العلم و الطالب.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية لمعرفة مدى توافق المرأة المصابة بالعقم العضوي الاولي من انخفاض في توافقها الزواجي، ومدى تأثير تغيرات الحياة النفسية للمصابة، التي قد تؤدي بها الى اختلال في نظامها النفسي و الاجتماعي، مما يحد من قدرتها الذاتية على انجاز التوقعات الزوجية المطلوبة منها، وبالتالي يصعب عليها القيام بأدوارها ووظائفها، وتعجز عن التكيف مع البيئة كالتواصل والتفاعل مع الآخرين، فتفشل في حل صراعاتها وتحمل مسؤولياتها، كما تكمن أهمية البحث في معرفة مدى تأثير انخفاض التوافق الفكري الوجداني والتوافق العاطفي الجنسي ، هذان البعدان المهمان المساهمان في تحقيق التكافؤ الزواجي على التوافق الزواجي العام للمصابة بالمرض ، وذلك بالغوص في حياة هذه المصابة والكشف عن توافقها ، ومعرفة نظرتها للحب والجنس ودرجة تواصلها وتحليل محتواها، من خلال مقياس التوافق الزواجي.

واتبعت الباحثة في ذلك المنهج العيادي(دارسة حالة) .

وأجرت الباحثة مقابلات فردية عيادية، مع مجموعة من الحالات المصابات بالعقم العضوية الاولي، مما ساعد الباحثة على تحديد حالات الدراسة النهائية، التي قدرت بـ(03) حالات تتوفر فيهن الشروط التالية:

أن تكن متزوجات، وتعشن مع أزواجهن، وألا يتجاوز سنهن 50 سنة، و تتجاوز مدة اصابتهن بالعقم العضوي الاولي 05 سنوات.

و لجمع البيانات استخدمت الأدوات التالية : المقابلة العيادية نصف الموجهة ، و مقياس التوافق الزواجي لمحمد خليل بيومي 1998 ، من خلالهما توصلت الباحثة الى النتائج التالية:

- تحققت فرضية البحث الأولى مع الحالتين الأولى و الثانية ، حيث بينت نتائج الحالتين معاناتهم من انخفاض توافقهم الفكري الوجداني ، أما الحالة الثالثة لم تتحقق الفرضية الأولى عليها.
- تحققت الفرضية الثانية مع الحالات الثلاثة، حيث بينت النتائج أنهم يعانون من انخفاض في توافقهم العاطفي الجنسي. ونستدل من هذا تأثير العقم في عدم اشباع هذه الحاجة الأساسية يؤثر على العلاقة الزوجية.

ومنه نستنتج أن هذه الدراسة كشفت عن مدى تأثير الإصابة بالعقم العضوي الأولي على الحياة الزوجية للمصابات ودرجة تواصلهن باتباع أساليب توافقية سيئة في علاقاتهم الزوجية.

الكلمات المفتاحية: التوافق الزواجي ، العقم العضوي الأولي.

Study summary

The current study aimed to find out the compatibility of a woman with primary organic infertility from a decrease in her marital compatibility, and the impact of changes in the psychological life of the victim, which may lead to an imbalance in her psychological and social system, which limits her self-ability to fulfill the marital expectations required of her, and therefore difficult It has to fulfill its roles and functions, and is unable to adapt to the environment such as communication and interaction with others, so it fails to resolve its conflicts and assume its responsibilities, and the importance of research lies in knowing the extent to which the decline in emotional intellectual compatibility and sexual emotional compatibility, these two important dimensions that contribute to achieving marital parity on general marital compatibility The patient with the disease, by diving into the life of this infected woman and discovering her compatibility, knowing her view of love and sex, the degree of communication and analyzing their content, through the marital compatibility scale. The researcher conducted individual clinical interviews with a group of cases with primary organic infertility, which helped the researcher to identify the final study cases, which were estimated at 03 cases that meet the following conditions:

They are married and live with their husbands, their age does not exceed 50 years, and the period of their first organic infertility does not exceed 5 years.

To collect the data, the following tools were used: the semi-guided clinical interview, and the marriage compatibility scale of Muhammad Khalil Bayoumi 1998, through which the researcher reached the following results:

- The first hypothesis of the research was achieved with the first and second cases, where the results of the two cases showed their suffering from low intellectual and emotional compatibility, while the third case did not fulfill the first hypothesis on it.

- The second hypothesis was verified with the third cases, where the results showed that they suffer from a decrease in their sexual emotional compatibility. We infer from this the influence of the mind in not satisfying this basic need affects the marital relationship.

From it, we conclude that this study revealed what the impact of the injury to the primary organic heel on the marital life of the injured and the degree of their communication by following bad consensual effects in their marital relations.

Keywords: marital compatibility, primary organic infertility.

قائــمة المحتويـات

الرقم	العنوان	الصفحة
	شكر وعرفان	
	ملخص الدراسة باللغة العربية	
	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	
	فهرس المحتويات	
	قائمة الجداول	
	مقدمة	أ، ب، ت
الجانب النظري		
الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة		
01	الإشكالية	19
02	الفرضيات	20
03	أهمية واهداف الدراسة	21
04	أسباب اختيار الموضوع	22
05	تحديد المفاهيم	23
06	الدراسات السابقة	24
07	تعقيب على الدراسات السابقة	24
الفصل الثاني: التوافق الزواجي		
تمهيد		
01	مفهوم التوافق	28
02	تعريف التوافق الزواجي	29
03	مفاهيم مرتبطة بمفهوم التوافق الزواجي	31
04	أساسيات التوافق الزواجي	32
05	مجالات التوافق الزواجي	33
06	النظريات المفسرة للتوافق الزواجي	34
07	عوامل تحقيق التوافق الزواجي	37
08	عوامل سوء التوافق الزواجي	39

خلاصة الفصل		41
الفصل الثالث: العقم العضوي الأولي		
تمهيد		
01	مفهوم العقم	45
02	أنواع العقم	46
03	أسباب العقم عند الزوجين	46
04	تشريح الجهاز التناسلي عند المرأة	55
05	عمليات الأعضاء التناسلية الخارجية	59
06	تأثير العقم العضوي الاولي على التوافق الزواجي	60
خلاصة الفصل		62
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية		
01	الدراسة الاستطلاعية ونتائجها.	65
02	منهج الدراسة.	66
03	حالات الدراسة.	66
04	مجال الدراسة.	67
05	أدوات الدراسة.	67
1.5	المقابلة العيادية نصف الموجهة.	67
2.5	مقياس التوافق الزواجي.	68
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج		
01	عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.	73
02	عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.	79
03	عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.	85
04	عرض ومناقشة النتائج.	90
الاستنتاج العام		98
الخاتمة		101
قائمة المراجع		104
الملاحق		

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول أو الشكل	الصفحة
	قائمة الجداول	
01	**يوضح مجالات التوافق الزواجي**	33
02	**يوضح خصائص حالات الدراسة**	66
03	**يوضح دلالة الفرق بين الربعين الأعلى والأدنى لأبعاد المقياس. ن1=ن2=54**	69
04	**يوضح ن=200**	70
05	**يوضح نتائج المقياس للحالة الأولى**	75
06	**يوضح نتائج المقياس للحالة الثانية**	82
07	**يوضح نتائج المقياس للحالة الثالثة**	87
08	**يوضح نتائج مقياس التوافق الزواجي للحالات الثلاثة**	90
09	**يوضح نتائج الحالات الثلاث في بعد التوافق الفكري الوجداني**	91
10	**يوضح نتائج الحالات الثلاثة في بعد التوافق العاطفي الجنسي**	94
	قائمة الأشكال	
01	**يوضح المفاهيم المرتبطة بالتوافق الزواجي**	32

مقدمـــــة

مقدمة

يعد الزواج مطلب أساسي من مطالب النمو السليم في مرحلة النضج، لأنه يعمل على تحقيق مجموعة من الوظائف النفسية، والبيولوجية، والاجتماعية كما يعتبر آلية من آليات التوافق النفسي الاجتماعي، وبما انه هو الخطوة الأولى في تكوين الأسرة بالنسبة للمرأة فقد يحالفها التوفيق إذا تحقق التوافق بين الزوجين، وحتى تحقّق الحياة الزوجية ما شرعت لأجلها، لابد أن يتحقق الانسجام بين قطبي هذه العلاقة فنجاحها أو فشلها إنما يتوقف على مستوى التوافق بين الزوجين، وهي تعتبر من أهم الأحداث السلوكية التي يسعى فيها الزوجان إلى إشباع أهم الدوافع الفطرية وأقواها، والتي تتمثل خاصة في الإشباع الجنسي، وإشباع الرغبة الوالدية، وتحقيق الاستقرار الذاتي والاجتماعي، وإذا شعر أحد الزوجين أو كلاهما بالحرمان من إشباع هذه الحاجات الأساسية فان ذلك يسبب لهما الشقاء النفسي ويؤثر على سعادتهما الزوجية.

ويعد الإنجاب في الرباط الزواجي عاملا أساسيا في إحداث توافق العلاقة بين الزوجين من خلال إثبات جدارة الذكورة والأنوثة في ظل ممارسة وظيفة الوالدية ذات الأهمية النفسية على المستوى الشخصي والأهمية الاعتبارية على المستوى الاجتماعي، فالإنجاب والقدرة عليه هو دليل جدارة الهوية الجنسية، وهي حالة استكمال مقومات الكيان الراشد والعبور إلى التقدير والاعتراف على المستوى الاجتماعي باكتمال الشخصية.

غير أنه قد تحدث أسباب ومعوقات تحول دون تمتع الزوجين بوظيفة الأمومة والأبوة كالتأخر في الانجاب أو ما يسمى بالعقم العضوي الأولي الذي أصبح داء العصر الحالي والذي لا يزال حيز الدراسات بحيث مازالت وستظل أحد المشاكل الطبية والاجتماعية المهمة، لما لها من تأثير اجتماعي واقتصادي ونفسي على حياة الأزواج الذين يعانون من هذه المشكلة، التي كانت إلى عهد قريب تمثل غموضا وأسرار لم يكشفها العلم والطب الحديث إلا منذ حقبة من الزمن.

ففي الماضي كانت المرأة هي دائما المتهمة بالمسؤولية الكاملة عن العقم، وبالتالي كانت تتحمل وحدها الأعباء النفسية وتتألم وتشعر بالذنب، إلا أن الدراسات الحديثة والأبحاث العلمية أثبتت أن المرأة مسؤولة عن 50% من حالات العقم، في حين يتحمل الرجل المسؤولية عن 40% من تلك الحالات في مختلف أنحاء العالم. **(محمد أبو الرب، 2006: 7).**

كما أفرزت هذه الظاهرة الكثير من الانعكاسات السلبية على الجزائريين وخاصة الأسر الجديدة التي تتأثر سريعا بمشكل عدم الإنجاب، وهو ما خلق حالات طلاق كبيرة ومشاكل عائلية وأسرية زادت من متاعب المجتمع الجزائري، ولهذا ففي الصعب تصور الوضعية التي تعيشها المرأة العقيم وانعكاساتها على توافقها الزواجي، ومن خلال ادراكها بأنها أصبحت عاجزة عن أداء وظيفتها الطبيعية الفطرية والتي وجدت من أجلها ألا وهي الأمومة، الشيء الذي يؤدي إلى تهديد كيانها وراحتها النفسية والاجتماعية ومستقبلها الغامض الذي ستؤول إليه بالخوف من فقدان امكانياتها النفسية و الاجتماعية على أداء مهامها وأدوارها الاجتماعية المنوطة إليها كل هذا من شأنه أن يؤثر سلبا على استقرار توافقها الزواجي.

وعليه سنحاول من خلال هذه الدراسة أن نسلط الضوء على جانب مهم بالنسبة للمرأة العقيم ألا وهو الجانب التوافقي.

وفي هذه الدراسة سنعالج مدى توافق المرأة العقيم وتأثيره على توافقها الزواجي، ولبلوغ ذلك فقد قمنا بدراستنا داخل "عيادة البهجة النفسية" بحي 1000 مسكن بسكرة، حيث قمنا بإجراء مقابلات مع هذه الحالات، وملاحظة سلوكهن، وتطبيق مقياس التوافق الزواجي للدكتور محمد بيومي خليل عليهن، وقد تناولناه في جانبين هما جانب نظري وجانب تطبيقي.

حيث احتوى الجانب النظري للدراسة على عناصر رئيسية تتمثل في ثلاثة فصول:

- **الفصل الأول:** تطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة وفرضياتها، ودواعي اختيار الموضوع وأهدافه وأهميته، ثم تحديد مصطلحات الدراسة، وبعض الدراسات السابقة والتعقيب عليها.
- **الفصل الثاني:** تناولنا فيه التوافق الزواجي تعريفه، مفاهيم مرتبطة به، أبعاده، مظاهره، المؤشرات التنبؤية المؤدية له، العوامل المؤثرة فيه، قياسه، النظريات المفسرة له، معوقاته، ومظاهر سوء التوافق.
- **الفصل الثالث:** فيتضمن تعريف العقم، تعريف العقم العضوي الأولي، أنواعه، تشخيصه، تشريح الجهاز التناسلي لدى المرأة، أسبابه، مدى تأثير العقم على توافق الحالة في زواجها، ووقفنا عند الآثار النفسية الناجمة عن العقم.

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

- **الفصل الرابع:** ضم الإجراءات الميدانية من دراسة استطلاعية والمنهج المعتمد في الدراسة وهو المنهج العيادي الذي يلائم الدراسة للحالات والأدوات المستخدمة.
- **الفصل الخامس:** والأخير قمنا بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات ثم الاستنتاج العام.

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

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة

1. **الإشكالية**
2. **فرضيات الدراسة**
3. **أهمية وأهداف الدراسة**
4. **أسباب اختيار الموضوع**
5. **تحديد المفاهيم**
6. **الدراسات السابقة**
7. **تعقيب على الدراسات السابقة**

1. الإشكالية:

من بين كل الزيجات في العالم هنالك زواج لا ينجح الحمل أو الانجاب في عامه الأول، ومن بين كل زواج عاجر عن الانجاب في العام الأول تمتد المشكلة عاما اخر في 70% من الحالات، ثم تنخفض النسبة الى 30% في العام الثالث، ومن وجهة النظر الطبية يعتبر العجز عن الانجاب مشكلة يجب البحث عن حل لها، فاذا انقضى عام على الزواج دون أن يلقى ثماره وهذا يعني ضمنيا أن يكون الزوجان راغبين في الانجاب ولم يستخدما أي وسيلة لمنع الحمل من جهة أخرى فان هذا يستدعي من الطرفين اجراء الفحوصات الطبية.

ومن المعروف ان العقم العضوي الأولي يندرج ضمن الأمراض السيكوسوماتية التي يكون الضرر فيها على الجانبين "العضوي والوظيفي" إضافة لذلك فهو يعتبر من أهم مشكلات الجهاز التناسلي الأكثر انتشارا في العالم وهو حقيقة تواجه الزوجين ويكون لها تأثير كبير وفعال بالأخص من الناحية السيكولوجية لدى الشخص الذي يعاني من هذا المشكل ويكون بذلك إما الزوج أو الزوجة، وتعتبر 30% من حالات العجز عن الانجاب يكون السبب فيها عادة عقم الرجال وفي 30% أي أنه أولي يكون السبب لدى المرأة بينما يكون سبب العجز عن الانجاب مشتركا بين الزوجين بنسبة 20% من الحالات و20% الباقية من حالات العجز غير معروف سببها، وبما ان الحمل والانجاب يعتبر بشكل كبير من مسؤوليات الزوجة والتي لا يمكنها الاستغناء عنه باعتبار أنها حساسة في مثل هذه الأمور فهذا يمكن له أن يكون له تأثير على نفسيتها و تقديرها لذاتها و تؤكد كل البحوث والدراسات على وجود علاقة بين صحة المرأة الجسدية وصحتها النفسية وتوافقها الزوجي لأن العلاقة بين هذين الجانبين في الانسان علاقة تفاعلية تأثيرية، لأن العقم لدى المرأة مرض جسمي يعيقها من تحقيق هدفها المتمثل في الانجاب وتؤثر هذه العاهة على فكرة المرأة عن نفسها وعلى توافقها الزواجي الذي يتوقف على مدى تقبل أو عدم تقبل ذاتها، ومدى مرونتها النفسية وكيفية التعايش والتعامل معها، وهذا يعد مؤشرا هاما للتوافق الزواجي للمرأة. **(الداهري 2005، ص26).**

فالتوافق الزواجي يعد أساس الصحة النفسية الجيدة، فتحقيق المرأة لرغبتها في الإنجاب يعني أنها وصلت إلى تحقيق مطلب من مطالبها البيولوجية وكذا الاجتماعية وإبراز أنوثتها، وكذا تحقيق التكامل النفسي والاجتماعي. **(سامر جميل رضوان, 2002, ص98)**

إن الأعراض الجسمية عامل من العوامل التي تؤثر على التوافق الزواجي لدى الفرد، أي أن الفرد الغير متوافق يعاني من إصابة عضوية او مرض جسمي إلى ما ذلك وهذا ما أشار إليه **لازا روس** (1989) وبما أن العقم صنف ضمن الأمراض العضوية حسب الدراسات الطبية يمكن أن يكون عامل من العوامل التي تؤثر على التوافق الزواجي لدى المرأة، فهذه الأخيرة لا تعاني من العقم كمشكل ذاتي فقط، إنما هناك نظرة المجتمع التي تحكم عليها على أنها المسؤولة عن الإنجاب والولادة، ويسمونها بالعاقر رغم أن في بعض الأحيان الرجل هو العقيم، استنادا على ما ذكر فإن المرأة تعيش رغبة مكبوتة داخليا ملحة (الأمومة) و خارجيا تتمثل في انتظار المحيط للطفل وعجز جسمي معا ومن خلال ذلك نطرح التساؤل التالي: هل المرأة المصابة بالعقم تعاني من سوء التوافق الزواجي؟

1. الفرضيات:

الفرضية العامة:

* تعاني المرأة المصابة بالعقم العضوي الاولي من توافق زواجي منخفض.

الفرضيات الجزئية

1) تعاني المرأة المصابة بالعقم العضوي الاولي من توافق فكري وجداني منخفض.
2) تعاني المرأة المصابة بالعقم العضوي الاولي من توافق عاطفي جنسي منخفض.

2. أهمية وأهداف الموضوع:

الدراسة الحالية لها أهميتها انطلاقا من ناحيتين نظرية وناحية تطبيقية، فالناحية النظرية تكمن في كون أن أغلب الدراسات تناولت اضطراب العقم من جانب تأثير اضطرابات عديدة كالقلق، الاكتئاب، الضغوطات النفسية، وتجاهلت تأثير جانب بالغ الأهمية وهو التوافق الزواجي، هذا الأخير الذي سنتناوله في دراستنا هذه.

وعليه فان هذه الدراسة توفر معلومات قيمة، حول التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي حيث يمكن أن نساهم في فهم هذه الشريحة الحساسة، فتعد قيمة مضافة تعزز البحث العلمي.

و تساهم نتائجها في تقديم فهم افضل للآثار النفسية المترتبة على الإصابة بالمرض و بالتالي تنعكس على توافقها الزواجي مع شريك حياتها و الذي يتطلب منا نحن الاخصائيين النفسانيين إعطاء يد العون لهن و تقديم التكفل النفسي المناسب من اجل إعادة الأمل فيهن و دمجهن في الحياة الاجتماعية.

تقديم المساعدة للمصابات بالعقم العضوي الأولي للتقليل من المشاكل والصراعات و توجيههن الى الطريق الإيجابي من اجل رسم السلوك الصحيح في الحياة و أيضا الوصول الى نقطة تقديم بحث علمي و منهجي قد يستفاد منه مستقبلا.

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

أما الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو التحقق من مدى توافق المصابات بالعقم العضوي الأولي على المستوى الزواجي، ومدى توافقهن فكريا ووجدانيا وكذا عاطفيا وجنسيا، هذه الابعاد المؤثرة على الحياة الزوجية لدى المصابة بالعقم وتشكل لها تهديدا وعائقا على توافقها مع زوجها ومحيطها ككل.

3. أسباب اختيار الموضوع:

بحكم تخصصنا في علم النفس العيادي و من أجل رؤية واضحة للاضطرابات النفسية التي تنتج عن الامراض العضوية و التعمق فيها و كيفية علاجها، ومن خلال زيارة حالات مصابات بالعقم العضوي الاولي لعيادة البهجة النفسية بقصد العلاج أو استشارة نفسية و هذا ما جلب اهتمامي أن معظم الحالات ترى بأن هذا المرض يشكل لهن الوصول الى مرحلة اليأس و تأثير تأخر مفعول العلاج مما يؤدي بهن الى عدم التقبل و شعورهن الدائم بالنقص و بأنهن مختلفات عن الاخريات و بأنهن يمثلن عبئ ثقيل على أسرهن و مصدرا للشفقة و العطف من الاخرين و أنهن فاقدات اللذة و الاستمتاع بالحياة .

و ما استنتجته من كلامهن بأن هاته الفئة تشكل شريحة مهمة جدا ومهمشة في نفس الوقت لأنهن فاقدات للإشباع الأمومي الذي يشكل مصدر مكمل لأنوثة المرأة المصابة بالعقم العضوي الاولي كما أن له تأثير على توافقها الزواجي مع زوجها مما يشكل لها تهديدا في استقرارها الداخلي و الخارجي لذا تم اختيار موضوع دراستنا حول التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بالعقم العضوي الاولي بغرض معرفة التوافق الفكري و الوجداني و كذا التوافق العاطفي الجنسي لدى هؤلاء المصابات و درجة تأثيره على توافقهن في حياتهن الزوجية، حيث ان اختيار الموضوع لم يكن عشوائيا و انما لأسباب ذاتية و أخرى موضوعية تتمثل فيما يلي:

- الرغبة في التعرف على الموضوع من حيث طبيعته و من اجل الاستفادة الشخصية ثم العامة.

و أيضا أسباب موضوعية يمكننا تلخيصها في نقاط نذكر منها:

- الرغبة في مواصلة بحث شهادة الليسانس حول استراتيجيات التوافق الزواجي لدى المرأة.
- بحكم تواصلنا وعلاقاتنا فان هذه الظاهرة تمس شريحة أقرب الينا وفضولنا العلمي هو ما أثارنا لطرح انشغالاتهن.
- الكتمان والغموض على ما تتعرض له الزوجات من كبت لمشاعر الحرمان من الامومة في مجتمعنا وهذا ما يستدعي التحليل والعلاج والتغيير.

4. تحديد المفاهيم:

1- التوافق الزواجي:

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

التوافق الفكري الوجداني، التوافق العاطفي الجنسي.

- **التعريف الاجرائي:**

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

2- العقم العضوي الأولي:

"هو عدم القدرة على الانجاب أو عدم الخصوبة بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية الصحيحة دون استخدام وسائل لمنع الحمل" **(سبيرو فاصوري,1984: ص210)**

- **التعريف الاجرائي:**

العقم العضوي الأولي هو ذلك التشخيص النهائي الذي يقر بعدم القدرة على الانجاب بعد مرور سنة على العلاقة الجنسية المنتظمة بين الزوجين دون استخدام أي وسيلة من وسائل منع الحمل.

الدراسات السابقة:

- دراسة **شابي رو chapirou** (1988) أجريت على عينة من الرجال وعينة من النساء فتوصلت إلى أن كل من الزوجين يشعر بالذنب والدونية والخوف من الهجران له الأمر الذي يجعل مسألة التفكير بالطلاق حية ومقترحة كبديل وكامل في الانجاب، وأن الآثار النفسية الناتجة عن العقم على المرأة قد وصفت في بعض الدراسات بأزمة أو كارثة الفقدان أو الصدمات.
- دراسة **برودي** (1997) على عينة من الزوجات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 23 إلى 46 سنة ويتلقين علاجا من العقم وتوصلت الدراسة إلى أن 58% من هؤلاء النساء (الزوجات) يعانين من الاكتئاب بصفة أساسية إضافة إلى تدني درجة تقدير الذات وما يصاحبها من تجنب المواقف الاجتماعية التي توجد فيها الأطفال والرضع والنساء والحوامل. **(حمود فهد القشعان**,2000: ص189, 188).
- وأضافت دراسة "**إليزا بال سكاورن Elizabeth Skowron** "(2000) أن نوعية العلاقة بين الزوجين تؤثر على التوافق الزواجي, كما يتوقف الخلاف بينهما على الجانب الانفعالي للزوج أي أن الجوانب الانفعالية والتفاعلية لها تأثير كبير على التوافق الزواجي بين الزوجين.
- أجرت "**جلان ويسلون جون كوسين glennwilson et Jon cousins**" (2003) دراسة هدفت إلى معرفة تماثل شريك الحياة في بعض الجوانب منها (الشخصية، والخلفية الاجتماعية والاتجاهات والعادات، والرضا عن العلاقة). وتم التوصل إلى أن معامل الملائمة ارتبط بدرجات التوافق الزواجي.
- وأجرى "**برون أنجولد سب Bron ingoldsby**" (2005) دراسة بحثت في العلاقة بين التعبير الانفعالي والتوافق الزواجي وتم التوصل إلى أن هناك علاقة دالة بين التعبير الانفعالي والتوافق الزواجي. **(هاني هلال: ص 10- 12)**

5. تعقيب على الدراسات السابقة:

تؤكد كل البحوث والدراسات على وجود علاقة بين صحة المرأة الجسدية وصحتها النفسية وتوافقها الزوجي لأن العلاقة بين هذين الجانبين في الانسان علاقة تفاعلية تأثيرية، إذا أي خلل في احدى هذه

الجوانب يؤثر أليا على الجانب الاخر فالعقم العضوي الأولي هو مرض جسمي يعيق المرأة من تحقيق هدفها المتمثل في الانجاب وتؤثر هذه العاهة على فكرة المرأة عن نفسها وعلى توافقها الزواجي الذي يتوقف على مدى تقبل أو عدم تقبل ذاتها، ومدى مرونتها النفسية وكيفية التعايش والتعامل معها، وهذا يعد مؤشرا هاما للتوافق الزواجي للمرأة. **(الداهري 2005: 26)**

فالتوافق الزواجي يعد أساس الصحة النفسية الجيدة، فتحقيق المرأة لرغبتها في الإنجاب يعني أنها وصلت إلى تحقيق مطلب من مطالبها البيولوجية وكذا الاجتماعية وإبراز أنوثتها، وكذا تحقيق التكامل النفسي والاجتماعي. **(سامر جميل رضوان, 2002: 98)**

ففي الدراسات المتعلقة بالعقم لاحظنا بصفة عامة أن هذا الأخير يسبب و يترك وراءه اثار نفسية تتمثل في مجموعة من الامراض و الاعراض تدل على اضطراب الجانب النفسي كالقلق الاكتئاب،

و تكون هذه الاثار النفسية عند الرجل او المرأة او الاثنين معا كما يؤثر العقم العضوي الأولي على العلاقة التي تربط بينهما مما يعكس مدى توافقهما، أما فيما يخص الدراسات المتعلقة بالتوافق الزواجي فقد لاحظنا من خلال التطرق الى العديد من الدراسات السابقة ووجدنا أنه تم ربط مفهوم التوافق الزواجي بالعديد من المفاهيم الأخرى، كالشخصية و سماتها، نوعية العلاقة بين الزوجين، العلاقات الاجتماعية والثقافية التي تربط الزوجين بالواقع، حيث انه كلما كان الفرد يتمتع بمتطلبات صحة جيدة كان توافقه جيدا، فمن خلال الدراسة التي ستقدمها الباحثة للتوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي لمعرفة مدى توافقها.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: التوافق الزواجي

تمهيد

1. **مفهوم التوافق**
2. **تعريف التوافق الزواجي**
3. **مفاهيم مرتبطة بمفهوم التوافق الزواجي.**
4. **أساسيات التوافق الزواجي.**
5. **مجالات التوافق الزواجي.**
6. **النظريات المفسرة للتوافق الزواجي.**
7. **عوامل تحقيق التوافق الزواجي.**
8. **عوامل سوء التوافق الزواجي.**

خلاصة الفصل

تمهيد: الاسرة

الناجحة هي الاسرة المستمتعة بالحياة ،والتي تسعى الى اشباع حاجاتها و مطالبها و تحقيق توافقها مع البيئة والمحيط بما في ذلك توافقها الزواجي ، فالحياة الزوجية المتوافقة هي التي يسعى فيها الزوجان لتحقيق الاستقرار الذاتي والاجتماعي ، و بناء علاقة إيجابية بينهما ، مما ينعكس إيجابيا على أداء كل منهما لوظائفه المختلفة بشكل صحيح و يحقق لهما تواصلا فكريا وجدانيا و عاطفيا جنسيا ، يساعدهما على اتخاذ أساليب توافقية سليمة ، تساهم في تخطي ما يعترض حياتهما الزوجية من عقبات و سوف نتطرق في هذا الجانب الى مفهوم التوافق الزواجي وأبعاده واهم النظريات المفسرة للتوافق الزواجي.

1. مفهوم التوافق Ad justement :

- **معنى التوافق لغة:** ما دار عن لسان العرب ان التوافق مأخوذ عن وفق الشيء أي ملائمه، وقد وافقه واتفق معه توافقا.
- **المعنى الاصطلاحي للتوافق حسب موسوعة التحليل النفسي:** هو سيكولوجي أكثر منه اجتماعي استخدمه علماء النفس الاجتماعيون، ويقصدون به العملية التي يدخل بها الفرد في علاقة متناسقة او صحية مع بيئته، ماديا واجتماعيا.
- **التوافق:** حسب ما يعرفه كارل روجرز **Carl Rogers في** موسوعة التربية الاسرية التوافق هو:

«قدرة الشخص على تقبل الامور التي يدركها بما في ذلك ذاته. والعمل من بعد ذلك على تبنيها في تنظيم شخصيته"

وحسب **زهران(1988)** فان التوافق هو حالة وقتية، تتزن فيها قوى المجال، بما فيه الشخص ذاته فكل مجال انساني يتضمن العديد من القوى المتنافرة، ويتضمن الانسان الذي سينجو بسلوكه نموا خاصا حسب نظام هذه القوى. (أكرم نصار، 17:2010)

ومن هنا يوضح **كارل روجرز** إدراك الفرد لذاته هي التي تساعده على معرفة الحقيقة بشكل أفضل.

قبل أن نتطرق الى التوافق الزواجي لابد من الاشارة الى مصطلح **الزواج**، فحسب رأي الفقهاء يعد الزواج ميثاقا غليظا، وعهد متينا ربط الله به بين رجل وامرأة، وأصبح كلاهما زوجا بعد أن كان فردا، كما ورد في الآية الكريمة 21 من سورة النساء "وقد أفضى بعضكم إلى بعض وأخذن منكم ميثاقا غليظا". وقد بني هذا الميثاق على ركائز من المودة والرحمة والصيانة والعفة. وفضيلة هذه العلاقة بين الرجل والمرأة، أنها علاقة سكن تستريح فيه النفوس الى النفوس، تتصل بها الرحمة والمودة والمشاركة الوجدانية.

(**الغرايبية فيصل**، 34:2012)

كما يعرف **الزواج** من الناحية النفسية على انه علاقة ديناميكية بين شخصين، نتوقع فيها الأوقات الهادئة والاوقات العصبية، فالسعادة فيها تقوم على جهد يبذل بين الطرفين. ويهدف الى التفاهم العميق كما يقوم على إدراك وتقدير متبادل من كل طرف لمحاسن ومساوئ الطرف الآخر.

(**أبو اسعد والختانة**، 34:2014) .

ويعتبر الزواج هو الاسلوب الذي اختاره الله سبحان وتعالى لحفظ النسل واستمرار الحياة واحياء سنة الله في الكون كما أراد به جلّ علاه حماية للأعراض والانساب من الامراض الجسمية والنفسية والأخلاقية من أجل توطيد المحبة بين افراد المجتمع. كما يسهم الزواج كونه عملية اجتماعية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لكل من الرجل والمرأة، يلتمس كل منهما طريقه للآخر من خلال اشباع حاجاته النفسية الاجتماعية والفيزيولوجية التي يصعب تحقيقها دونه. (**عفيفي عبد الخالق** ، 141:2011)

2. **تعريف التوافق الزواجي:** هو حالة وجدانية، تشير الى مدى تقبل العلاقة الزوجية ويعتبر محصلة التفاعلات المتبادلة بين الزوجين في جوانب عدة منها: التعبير عن المشاعر الوجدانية للطرف الآخر واحترامه والثقة فيه، الاتفاق على الاساليب في تنشئة الاطفال وأوجه إنفاق الميزانية. اضافة الى الشعور بالإشباع الجنسي (**شحاته نجار**، 160:2003)

وحسبما يعرفه **لوك LOUCK (1985)**: ان التوافق الزواجي هو وجود زوجين لديهما ميل لتجنب المشكلات او حلها وتقبل مشاعرهما المتبادلة والمشاركة في المهام والأنشطة، وتحقيق التوقعات الزوجية لكل منهما. كما يكون في الآراء وفي التعبير العاطفي لدى الزوجين وإشباع حاجاتهما الاساسية الجنسية والعاطفية بحيث تحقق لهما السعادة الزوجية. (حفيظة بلخير، 165:2012)

كما حدد السلوكيون أمثال **ما ركمان (Mark man)** التوافق الزواجي بجمعهم بين رأي **روجرز** و**الخولي** كما يلي:

يتضمن التوافق الزواجي تطوير مجموعة من التفاعلات بين الطرفين والتي تؤدي الى الراحة الفردية لكل طرف. مما يساعدهم على التكيف مع ضغوط الحياة، كما تؤدي بهم الى الاحساس بالحميمية العاطفية والجسمية وهذا للحفاظ على العلاقة لمدى أطول. **(بالمهيوب، 20:2006)**

كما يعرف **التوافق الزواجي:** بانه نمط من التوافقات الاجتماعية التي يهدف من خلالها الفرد ان يقيم علاقات منسجمة مع قرينه في الزواج، كما يعني ان كل من الزوج والزوجة يجد في العلاقة الزوجية ما يشبع حاجاتهما الجسمية والعاطفية والاجتماعية مما ينتج عنه حالة من الرضا عن الزواج **(كفافي علاء الدين، 430:1999)**

كما يعرفه **الكندري(1996)** بانه الميل النفسي المعبر عنه بالود والمحبة والاتفاق والعلاقة الطيبة الحسنة بين الزوجين وبقية أفراد الاسرة. وأن الأمان النفسي والاجتماعي الذي تشعر به الزوجة يمثل مكانة مهمة في توفير السعادة والتوافق الزواجي اذ انه يوفر الاستقرار الاسري.

في حين يشير **القشعان(2000)** الى التوافق الزواجي هو درجة التعاون المشترك بين الزوجين لمواجهة الصعوبات والاختلافات التي تطرأ على تفاعلهما اليومي ومدى رضاهما عن طريق تلك العلاقة وفقا للأدوار الأساسية الواجب القيام بها لكل منهما.

ولا شك ان **التوافق الزواجي** الكامل يعد ضربا من المستحيل، فلا بد أن تكون هناك لبعض الصراعات التي تبدو في صورة خلافات خفيفة لا تباعد بين الزوجين بل تقرب بينهما، وذلك إذا كانت غاية كل فرد هي اسعاد الآخر، وذلك عندما تحل هذه الخلافات عن طريق الحوار الهادئ. **(الدعدي غزلان،** 39:2009).

وحسب **سناء الخولي(2002)** ان التوافق الزواجي يتضمن التحرر النسبي من الصراع، والاتفاق النسبي بين الزوجين على الموضوعات الحيوية من أنشطة وتبادل العواطف المتعلقة بحياتهما المشتركة.

ويتم الحكم على التوافق الزواجي او سوء التوافق من خلال النظر لثلاثة زوايا وهي:

- **زاوية الزوج:** ويقصد بها ما يقوم بهما يقوم به من سلوكيات في تفاعله مع الزوجة، وما يتحقق له من أهداف، وما يتعرض له من صعوبات، وما يشبع له من حاجات.
- **زاوية الزوجة:** ويقصد بها ما تقوم به من سلوكيات في تفاعلها مع الزوج، وما يتحقق لها من أهداف، وما تتعرض له من صعوبات، وما يشبع لها من حاجات.

- **زاوية الزواج:** ويقصد به ما يتحقق من اهداف للزوجين والاسرة، في ضوء قيم المجتمع ومعاييره الدينية والقانونية. **(سمية جمعة أبو موسى،** 37:2008)

تعرف الباحثة **التوافق الزواجي** على أنه: أعم وأشمل ويتمثل في تحقيق المودة والرحمة والاحترام المتبادل وتحقيق التوقعات الزواجية لكل منهما، ومدى التفاعل بينهما ومن خلال اشباع حاجاتهما الأساسية والعاطفية والجنسية.

3. مفاهيم مرتبطة بمفهوم التوافق الزواجي :

- **إشباع حاجات فطرية:**

***الامتاع الجنسي:** الاشباع العفيف للحاجة الى الجنس عند الرجل والمرأة، قال تعالى "نساؤكم حرث لكم فأتوا حرثكم أنّى شئتم" **سورة البقرة آية 123**

***الامتاع النفسي:** بإشباع الحاجات النفسية والجسمية ومن أهمها، حاجات الامومة والابوة التي تتضح في قوله تعالى "المال والبنون زينة الحياة الدّنيا" **سورة الكهف آية 46**

***الشعور بالأمن والطمأنينة:** من خلال العلاقة الزوجية التي تقوم على الحب والمودة والتعاون والتآزر بين الزوجين في بناء الحياة، واقتسام حضضوهما في بلوغ الكمال الإنساني.

- **أهداف اجتماعية:** إعطاء للحياة معنى جديد وتدفعهما للاجتهاد في العمل وتوحيد اهدافهما.

***انشاء الاسرة** التي يقضي فيها الرجل والمرأة معظم حياتهما، ويمارسان نشاطهما ويشبعان حاجاتهما.

***استمرار النسل** وتربية الأجيال القادرة على حمل رسالة الحياة وبناء المجتمع وتنمية وتعمير الأرض وحفظ الاخلاق.

- **أهداف دينية:** لقد خاطب نبينا عليه السلام الشباب في قوله" يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج، فانه أغظ للبصر وأحصن للفرج، ومن لم يستطع فعله بالصوم فانه له وجاء"

ومنه يمكننا القول انه وسيلة لحفظ الناس من الوقوع في المحرمات.

– وانه يجعل الناس يغضون ابصارهم للنظر للمحرمات.

– لتحقيق بلوغ الكمال الإنساني: فالزوج لا يمكن ان يبلغ ذلك الا في ظل الزواج الشرعي.

(فرينة ريم، 2011: 56)

- **التوافق الزواجي وبعض المفاهيم الأخرى يوضحها الشكل التالي:**

الشكل رقم (01): يوضح المفاهيم المرتبطة بالتوافق الزواجي

4. أساسيات التوافق الزواجي:

- **الكفاءة في القيام بالأدوار الزوجية:** تشمل قيام الزوج بمسؤوليته الزوجية والاسرية والزوجية على حد السواء.
- **المواءمة:** أي قدرة الزوجين على التوفيق بين دورهما الاسري والزواجي.
- **الاقناع والاقتناع:** يشمل وجود المهارة والقدرة على الاقناع وكذا القابلية للاقتناع.

- **الاكتشاف والتعزيز:** من خلال معرفة أحد الزوجين المزايا والايجابيات للطرف الآخر والعمل على تعزيزها.
- **التكامل:** محاولة ان تكتمل جوانب النقص للطرف الآخر.
- **التلاقي:** وجود اهداف وأساليب التفكير المشتركة والاهتمامات الاسرية وخارج إطار الاسرة.
- **الإرادة:** وجود الإرادة الذاتية لدى الزوجة.
- **حجم التواصل الزواجي واساليبه:** ويقصد به حجم التفاعل بين الزوجين. **(الناشري، أبو سيف** 378:2012**)**

5. **مجالات التوافق الزواجي:** أشار علماء النفس الى ان التوافق الزواجي يحدث في عدة مجلات حياتية ترتبط بالشريكين ويمكن تلخيصها فيما يلي:

جدول رقم (01): يوضح مجالات التوافق الزواجي

المجال	التوضيح
الاتصال الفعال	سواء الاتصال اللفظي او غير اللفظي، وكذللك من خلال الايماءات، الإشارات اليدوية وتعبيرات الوجه.
حل المشكلات	الحالية وعدم ترك المشاكل عالقة
الاشباع الجنسي	الذي يشبع فيه حاجاته بشكل مناسب بمعنى تحقيق الاشباع وبشكل مشترك في العلاقات الحميمية.
إدارة التمويل	بمعنى تحمل المسؤولية المالية والاتفاق على التعاون فيه
نوعية الاصدقاء	التفاهم في اختيار الأصدقاء المناسبين سواء للزوج وللزوجة
التوجهات الدينية	التزام الزوجين بالتعاليم الدينية وتطبيق احكامه.
الأقارب	مدى رضا الزوجين عن أقارب بعضهما والتعامل معهم بلطف
الدور	ان يقوم كل فرد منهما بتحمل مسؤوليته والقيام بدوره الموكل اليه
التعاون والمسؤولية	التشارك في اتخاذ القرار الذي يخص الاسرة
حل الصراعات	الرغبة في حل الصراع او التقليل منه بقدر الإمكان
تطور الزوجين	مدى رغبة الشريك في التطور والتعلم حتى يتمكن كل منهما من فهم حاجات الآخر
قضاء الوقت	القدرة على حسن استثمار وقت الفراغ وإيجاد نشاطات مشتركة بينهما

المصدر: **(أبو اسعد والختانة،** 37:2014**)**

6. **النظريات المفسرة للتوافق الزواجي:**

هناك عده تصنيفات لنظرية التوافق الزواجي وسنعرض أهم هذه النظريات.

6-1 **نظرية التحليل النفسي:** لا يفوتنا هنا ان نؤكد على نظرية اساسية وهي نظرية الصورة الوالدية احدى نظريات التحليل النفسي، والتي تذهب الى ان الوالد او الوالدة تلعب دورا جوهريا في عملية اختيار الشريك، كما أن طبيعة العلاقات الانفعالية الاولى للطفل هي التي تشكل شخصيته، فعن طريق الاتصال بين الطفل والمحيطين به في طفولته المبكرة يتعلم كيف يحب وكيف يكره، وكيف يتجنب وكيف يتقبل، ويكون الطفل علاقة عاطفية وثيقة مع أحد الأشخاص المهمين في طفولته المبكرة، وعندما يكبر الطفل يميل الى إعادة تلك العلاقة واحيائها، ويرغب في الشريك الذي يعيد معه هذه العلاقة اذا كانت مشبعة، واذا لم تكن مشبعة فانه يرغب في أن يعيش مع شريك الخبرات المشبعة التي كان يتمنى وهو صغير ان يعيشها وحرم منها.

فالطريقة التي عوملا بها في طفولتهما من والديهما ومدى تعرضهما للثواب والعقاب ومدى اشباع واحباط حاجتهما الأساسية الأولية، كالحاجة الى الطعام والشراب والاخراج، والحاجة للتقبل والانتماء و الحاجة الى الامان النفسي، وايضا علاقة الوالدين ببعضهما البعض، وبالآخرين جميعهما عوامل مؤثرة على توافق الزوجين أو عدمه.

ودعما لتأثير الخبرات المبكرة على الفرد تشير نتائج العديد من الدراسات الى اهمية هذه الخبرات في مراحل النمو الاولى وانعكاسها على السلوك المستقبلي نحو الشريك، حيث وجد **ترمان TERMAN** في دراسته ان اكثر العوامل الملائمة لنجاح الزواج هي سعادة الابوين وسعادة الزوج والزوجة ابان الطفولة، وانعدام الصراع بين الطفل وأمه وأبيه، وجود نظام عائلي محكم، وتوافر الرابطة القوية بين الام والاب.

وفي نفس السياق توصلت دراسة **امبرسون وآخرون،** (2005) **UMBERSON ET AL** الى أن الضغوط التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة المبكرة، تؤثر سلبا على نوعية الحياة الزوجية، كما وجدت دراسة **عبد المعطي ودسوقي** (1993) ان الصورة الوالدية لدى الازواج غير المتوافقين زواجيا، تأخذ مظهرا بالغ السلبية، وأن صورة الام تتخذ مظهر الاهمال في العلاقات الزوجية واللامبالاة في ما يتعلق بالأبناء، وان

العلاقة مع الوالدين غير مشبعة وتتسم بالسلبية والتباعد والتخلص من تبعيتهما او تسلطهما، مما يجعل الزواج مصدر للإحباط او عدم الاشباع، كما تبين من دراسة عبد الرحمن ودسوقي ان المتوافقين زواجيا يقيمون طفولتهم على انها سعيدة أو سعيدة جدا، مقابل غير المتوافقين زواجيا.

كما تبين أن المتوافقين زواجيا كانوا يعاقبون احيانا او نادرا مقابل غير المتوافقين زواجيا، وكان اسلوب التربية لديهم يقوم على الحزم بلا قسوة، كما ان العلاقة مع الاب كانت في صالح المتوافقين زواجيا، كذلك قوة العلاقة مع الام قويه الى حد كبير، كذلك السعادة الزوجية للوالدين تعد سعيدة جدا بالنسبة للمتوافقين زواجيا مقابل غير المتوافقين.

كما توصلت دراسة **البنا** (1976) الى ارتباط الجوانب الانفعالية والعاطفية والجنسية لدى الزوجة بالصورة الوالدية ودراسة **الرفاعي** (1994) الى انه كلما كانت معاملة الاب والام ايجابية مع ابنتهما ساعد ذلك على استمرار زواجهما وكل ما كانت معاملتهما لها سلبيا دل على ان زواجهما مهدد بالطلاق، فأسلوب التعامل بين الزوجين يكتسبه الطفل عن طريق التقليد في البنت عندما تتزوج تقلد امها في معاملة زوجها.

(السنكري، 2009: 20-21)

6-2- النظرية السلوكية:

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

حيث ان السلوكيون يفسرون التفاعل الزواجي كمطلب مهم لحدوث التوافق الزواجي، من خلال الثواب والعقاب، فعندما يتفاعل الزوجان ويعزز أحدهما الاخر فإنه يحفزه، وذلك يزيد التقارب والتوافق الزواجي بينهما، عكس اذا عاقب أحدهما الاخر أو حرمه من الثواب فإنه يشعره بعدم الارتياح وبسوء التوافق بينهما.

(محمود حسام، 2008: 89)

6-3- نظريه الذات:

اهتم **كارل روجرز** بالذات حيث يرى أن التوافق النفسي يتوافر عندما يكون متسقا مع مفهوم الذات، من خلال الخبرات التي يمر بها الفرد، لهذا ركز كارل روجرز على جهازين هما الكائن الحي والذات وقد يعارض أحدهما الاخر، وحينئذ ينشأ سوء التوافق النفسي.

فإن فكرة اتساق الفرد مع مفهوم ذاته يزيد تقديره لذاته، وبناءا على ذلك يزيد التوافق الزواجي بينه وبين الشريك الاخر، اما اذا اضطربت العلاقة بين الفرد وذاته فانه يكون سيء التوافق، فمفهوم الذات لدى الزوج يتأثر ببعض العوامل منها أساليب المعاملة الزوجية بينه وبين الزوج الاخر. **(محمود حسام، 2008: 90)**

6-4- نظرية الدور:

ينبثق عنها اتجاهان متباعدان أحدهما الاتجاه التفاعلي الرمزي، ويشير هذا الاتجاه الى أن التوافق الزواج يتحدد في درجه تحقق ما تتوقعه الزوجة من زوجها، وحقيقة ما يدركه الزوج من زوجته.

فمفهوم تناقض الدور يظهر حين لا يتطابق السلوك مع المعايير التي يراها الافراد مناسبة، مما يؤدي الى عدم التوافق الزواجي وظهور المشكلات الزوجية، التي تعود الى عدم تقابل الرغبات المختلفة، والمتطورة لأعضاء الأسرة أو اختلاف القيم، أما الاتجاه الاخر هو الاتجاه الاجتماعي، ويركز هذا الاتجاه على دراسة السلوك الانساني غير المتوافق، يحدث عندما لا يتوافق مع تلك المواقف الأسرية، لأن السلوك هو استجابة لذات الموقف. **(العنزي، 2008: 25-26)**

6-5- النظرية المعرفية:

يتضمن النموذج المعرفي ادراكات وتوقعات، ومعتقدات حول ما يتعين أن تكون عليه الامور 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 الى التفاعل بطرق تضر حياتهما الزوجية بصفة عامة.

يشكل الزوجان ادراكات خاصة حول الاحداث التي يمكن أن تعكس الواقع أو لا تعكسه، كأن يتعرض أحد الزوجين الى النقد معتبرا اياه رفضا، وهو يتضمن اللوم أو النية الحسنة كما يتضمن افراطا في التعميم، ولكن من المهم التمييز بين المعتقدات العامة التي يعتمدها الافراد حول ما سيحدث في زواجهم، وبين التوقعات المحددة لديهم حول علاقاتهم، وتتضمن احتمالات لوقوع أحداث معينة، عادة ما تكون ذات طبيعة توافقية من حيث أنها تؤدي الى حدوث أو توقع نتائج مرغوبة، اعتمادا على الخبرة السابقة، يتساوى في الاهمية واحتمال أن تكون التوقعات السلبية هي موضوع التشوهات المعرفية، ويتنبأ الشريك بتتابع سلوك معين (نكد، عداء) اعتمادا على فروض غير صحيحة.

وهذه الفروض تحدد كيف يطور الافراد أفكارا حول كيفية ارتباط خصائص معينة لدى الناس بعلاقاتهم، فمثلا عندما يساعد الزوج زوجته في أشغال البيت، يرى أن عليها أن تعترف بما يقوم به من أجلها، وإلا سيشعر بالإحباط في حين ترى هي أن الاعتراف معناه أن شغل البيت مسؤوليتها وحدها، مما يجعلها تغضب.

كذلك العلاقات الجنسية يعتبر الزوجان أن مشكلاتهم فريدة من نوعها، ولا يوجد لها مثيل لدى غيرهم، وأنهم وحدهم من يعانون من هذه الصعوبة، فمعلوماتهم تعتمد على خبراتهم وعلى العادات والتقاليد الدينية والتشوهات المعرفية لديهم. **(بلميهوب، 2006: 24-26)**

رغم الاختلاف الظاهر في تفسير التوافق الزواجي، إلا أن معظم النظريات أبدت مساهمتها من زاويتها الخاصة، بإلقاء الضوء على عامل مهم من عوامل التوافق الزواجي، نجد النظريات التحليل النفسي التي أرجعت الصعوبات الحالية في العلاقات الى خبرات الماضي، بالرجوع الى أصولها في التفاعلات الاولى بين الوالدين/ طفل، العلاقة بالموضوع، والنظريات السلوكية التي أرجعت المشكلات الى خلل وظيفي لبنية السلوك، واعتبرتها مصدرا للتعلم المكتسب.

والنظرية المعرفية التي أرجعت الظواهر المعرفية الى تشوه في الادراك والتوقعات وكيفية معالجة المعلومات.

ونظرية الذات التي ركزت على مفهوم تميز الذات، وما نستخلصه هو القول أن هناك تكاملا بين هذه النظريات أكثر من كونه اختلافا اذ أن النظريات التي تهتم بما يحدث الان فقط، ومهملة للخبرات السابقة تكون نظرتها جزئية لأن معظم اضطرابات قد تعود الى مرحلة الطفولة، كما لا يمكن الاهتمام بخبرات الطفولة فقط واهمال ما يحدث الان، فالأفضل الجمع بين كل هذه النظريات حتى تكون لنا نظرة شمولية عند التعامل مع مشكلات الأزواج.

7. عوامل تحقيق التوافق الزواجي:

- **شخصية الزوجين:** أهم الخصائص ذات التأثير الايجابي على التوافق الزواجي هي النضج الانفعالي والقدرة على مواجهة التوترات، بصورة بناءة وفعالة وكذلك القدرة على نقل المشاعر والأفكار، اما الخصائص ذات التأثير السلبي بأنها تدور حول الانانية والخداع والعناد وعدم الشعور بالمسؤولية.

وفي نفس السياق أجرى "جولي شوماخر Julie Schumacher " 2001"دراسة بهدف التعرف على عوامل الخطر والدفاعية الخاصة بالانتهاك النفسي من جانب الزوج للزوجة، وتوصلوا الى متغيرات الوضع الاجتماعي لا تؤدي الى زيادة الخطر بينما ارتبطت متغيرات نماذج الاتصال والتوافق الزواجي بالعنف النفسي بنسب متفاوتة وإضفاء سمة المفاهيم على الانتهاك الانفعالي للزوج، وان شخصية الأزواج من أكثر المجالات الحيوية التي يتعين الاهتمام بها. **(الصبان عبير، 11:2007)**

- **طفولة الزوجين:** ان الطريقة التي عومل بها الزوجين اثناء طفولته، ومدى العقاب او الثواب. فالأطفال الذين كانوا سعداء في طفولتهم ولم يتعرضوا للعقاب والذين تمتعوا بإشباع او احباط حاجاته الأساسية والاولية كالحاجة للطعام والتقبل والانتماء والأمان النفسي، ولم يكونوا مكبوتين كانت لهم علاقات زواجية سعيدة والعكس صحيح. بمعنى الأزواج غير المتوافقين عانو في طفولتهم.

(العزة، 171:2000).

- **الخبرات المرتبطة بالزواج:** تتأثر العلاقة الزوجية بالخبرات السابقة لكليهما. فالأزواج الذين عاشوا في أسر سعيدة، غالبا ما يكونون أزواج سعداء، حيث ارتبطت السعادة الزوجية للوالدين بمدى توافق الأبناء زواجيا، كما أشار "دسوقي" الى انه غالبا ما يستقي الأبناء توقعاتهم من تجربة والديهم في الزواج **(فلاتة، 22:2008)**
- **العمر عند الزواج:** من العوامل المساهمة في التوافق الزواجي. فقد اشارت **(فرجاني 2000)** ان فارق السن بين الزوجين يؤثر على التوافق الزواجي، كما يؤثر على الجانب العاطفي والجنسي فكلما كان فارق السن كبيرا، كلما زادت المعاناة بين الزوجين في الجانبين كلما قل التوافق الزواجي.

كما ان التقارب في العمر يؤدي للتقارب في الفكر والاتجاه والميول وبالتالي يزيد من فرصة التوفق الزواجي. **(فاتنه دييه، 58:2012)**

- **الاشباع الجنسي:** ان الفشل في التكيف الجنسي قد يكون تعبيرا عن انعدام التوافق في مجالات أخرى من الحياة الزوجية. كما يتطور الانسجام الجنسي ف يظل الحب المتبادل والمترجم الى ممارسة. ورغم ذلك فيه تقل او تزداد تبعا لمدى الرضا الزواجي. **(بلخير، 166:2012)**
- **الحب:** كما تحدث عنه العالم النفسي "**أدلر**" فيقول انها خليط من القوة والذات لان كلا من الرجل والمرأة يريد ان يحيط الآخر بعنايته كما يريد ان يشكن اليه ويتلقى منه العطف والرعاية.

فقد أشار جاري وستانلي (1984)Gary–Stanley حيث وضع حدود لذلك الحب، إذا وصل الى درجة العنف فان الزوج يصبح غيورا على الطرف الآخر بدرجة قد تعرقل التوافق الزواجي وتؤدي للعنف بين الزوجين وعدم الرضا الزواجي عن تصرفاته. **(محمود حسام، 79:2008)**

ومن المشاهد السلبية التي تظهر في مجتمعنا، هي وقوف أحد الزوجين في طريق نجاح الطرف الآخر وكيف يتفنن في وضع عراقيل وكأن نجاح الشريك الآخر يحط من قدره هو. وفي الطرف المقابل نرى صورا جميلة للتعاون بين الزوجين فكل منهما يعاون الآخر ليدفعه قدما للأمام. **(نادية أبو سكينة، منال خضر، 161:2011)**

- **عدد سنوات الزواج:** أشارت دراسة (راويه دسوقي :1986) التي توصلت إلى أن التوافق الزواجي يتأثر بمدة الزواج. في حين توصلت اليه دراسة **سوزانا هيريك(1992)Sosana,Herik** أن الزيجات الأكثر من 16 عاما بها توافق عن الزيجات الأقل من 11سنة ،أي انه كلما زادت المدة الزواجية قل التفاعل والحوار بين الزوجين وزاد الشعور بالراحة والهدوء مع النفس ويرجع ذلك الى ان كل شخص يعرف ويفهم الطرف الآخر وما يفعله وما لا يفعله (الصبان عبير 2009).

ومنه يمكن القول ان النضج يؤدي بالفرد الى اكتساب المهارات والخبرات، وكلما زادت مدة الزواج يصبح الفرد أكثر تعايشا وأكثر حكمة وتعقل وأقدر على مواجهة المشكلات.

- **التدين والعقيدة:** يعد التدين عاملا مهما في التوافق الزواجي لأن وجود عامل مشترك بين الزوجين بدرجة متشابهة من الالتزام الديني يعد عاملا إيجابيا في التوافق الزواجي. **(أحمد الصمادي، هلال الجهوري 5:2011)**
- **المستوى الاجتماعي والثقافي للزوجين:** قد يساعد التقارب بين المستوى الاجتماعي الثقافي في التقليل من الاحتكاكات بين الزوجين. حيث يرى Michael Botwin ان الأشخاص يميلون الى الارتباط او الزواج بمن يماثلوهم في المكانة الاجتماعية والمركز والتعليم والعقيدة. **(ريم فرينة، 71:2012)**
- **الاختيار الزواجي:** ويتفق علماء النفس ان من اهم القرارات التي يتخذها الانسان في حياته قرار اختيار الزوجة لما له من دور أساسي في تنمية الصحة النفسية والمحافظة على جودتها. وحتى يكون الاختيار سليما لابد من ان تتوافر في الفرد: الحرية، النضج والإرادة الكاملة. **(فاتنة دييه، 59:2012)**
- **وجود أطفال:** يعتبر الانجاب أحد العوامل التي تحقق التقارب والحب بين الزوجين وينشئ رابطة بالغة العمق بينهما، فهو يساهم في تحقيق توافقهم النفسي والزواجي، حيث تعد الوالدية كمرحلة انتقالية تؤدي

الى احداث تغيرات هامة في أدوار الزوجين. فيتحول دور الزوج الى دور الاب، ودور الزوجة الى دور الام. ومما لا شك فيه ان وجود الأطفال غالبا ما يجعل كلا الزوجين يخفف من حدة توتر يشوب علاقتهما الزوجية، وقد يكون الخلاف بين الزوجين حول عدد الأطفال او الرغبة في إنجاب الذكور **(الشهري وليد، 40:2009)**

8. عوامل سوء التوافق الزواجي:

- **اختلاف التوقعات لدى الزوجين:** لكل من الزوجين تصوره الخاص بصدد إدارة الحياة الزوجية والحياة الزوجية، والحوار الذي يسبق الزواج يسهم في هذه التوقعات. ويحدث سوء التوافق حينما تختلف الصورة المثالية التي رسمها الشريك عن الطرف الآخر وتصطدم بالواقع. **(بلخير، 166:2012).**
- **الموارد الاقتصادية:** إن الموارد المالية والاقتصادية لها أهمية كبيرة في الحياة الزوجية والاسرية فقد تظهر الخلافات حول المال حين لا يقوم الزوجان بالتشاور والاتفاق على كيفية الانفاق
- **تدخل اهل الزوجين:** ان العلاقات الاجتماعية في المجتمعات العربية والإسلامية تمثل نوعا من الروابط القرابية القوية التي ظهر في العلاقة بين الزوجين ووالديهم واقاربهم بصورة قوية وعميقة ويزيد مثل هذا التدخل عدم استقلالية الابن ماديا عن اهله فيكون تدخلهما مقابل دعمهما له ماديا.

(ريم فرينة ،2011: 74)

وأشارت **دراسة بل وزر3Bloser199:** يهدف التعرف على العلاقات وبين قوة العلاقة بين الزوجين واقارب كل منهما وذلك على عينة 250زوج وزوجة، وأوضحت نتائج الدراسة على وجود علاقة قوية بين الزوجين واقارب كل منهما تؤدي الى توافق زواجي أفضل بين الزوجين **(عسلية والبنا، 246:2011)**

- **الغيرة الشديدة:** قد أوضحت دراسة "**بارجلو Berglou1981**" ان الغيرة تشكل نسبة 41٪من حوادث العنف ضد المرأة، أي انها تمثل سبب رئيسي في العديد من حوادث العنف ضد المرأة فالأزواج الغيورين يكون اقل أمنا واستقرارا في علاقتهم مع زوجاتهم. **(طه عبد العظيم، 97:2006)**
- **سوء الاتصال بين الزوجين:** ان الاتصال هام جدا في الزواج. خصوصا في الفترة الأولى من الزواج فتظهر نوعا من الحساسية بينهما الامر الذي يؤدي للتجنب والاحجام. وإذا لم يتم اختيار الوقت والمكان المناسبين لمناقشة أي مشكل، مع احترام الطرف الآخر للحديث والتعبير عن رأيه بصراحة فهذا سيؤثر على العلاقة بينهما وبالتالي يحدث سوء توافق زواجي. **(فرينة ريم، 75:2011)**

فقد اظهرت دراسة **سعود ناهد(1999)** حول مشكلة التوفق الزواجي وعلاقتها باضطرابات العلاقات الزوجية على عينة 233 من الأزواج. وقد وجد العلاقة بين نوعية الزواج المنخفضة لدى الأزواج وبين انتشار

المشكلات النفسية والجسدية والخلافات حول الأمور الحياتية المشتركة. وان الزوجان يعانين من مشكلات في التفاعل والعلاقات الزوجية ولديهن ميلا أشد نحو ردود الفعل العصابية عن الأزواج حيث أظهرت الزوجات معاناة أكثر من الأزواج **(الجهني سميرة، 17:2008)**

كما أوضحت نتائج بعض الدراسات وجود بعض المشكلات الزواجية التي تنتج عن سوء التوافق الزواجي كالإساءة العاطفية وفقدان الحب، الإساءة العاطفية، اهمال البيت، مشكلات الأقارب، غيرة الازواج. **(العنزي، 82:2009)**

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل أن هناك اختلاف في تحديد مفهوم التوافق الزواجي من قبل الباحثين، فكل منهم تناوله حسب الاتجاه النظري الذي ينتمي اليه، سواء كان تحليليا أو سلوكي، أو معرفيا أو اجتماعيا، الا أنه هناك اتفاق على أنه يتمثل في الاختيار المناسب للزوج، و الاستعداد للحياة الزوجية و الحب المتبادل بين الزوجين، و الاشباع الجنسي و تحمل المسؤوليات و القدرة على حل المشكلات، و الاستقرار الزواجي مفتاح وسيرورة الحياة الزوجية باعتباره حالة من الانسجام والمودة والتفاعل بين الزوجين في شتى الأمور، كما لاحظنا اجماع جلّ الاتجاهات على ان اشباع الفرد لمختلف حاجاته، ورغباته ومطالبه وكذا تحقيق أهدافه لهو السبيل في تحقيق التوافق، كما تطرقت للعوامل التي من شأنها أن تحقق التوافق الزواجي أو سوء التوافق.

إضافة الى تناول العقم العضوي الأولي و مدى التوافق الزواجي من منظور التواصل الفكري الوجداني و التواصل العاطفي الجنسي ، مما يجعل من التوتر و القلق يسود حياتهما الانفعالية و العلائقية فيؤثر على حياتهما الزوجية ككل، فيسوء توافقهما و هذا ما سنبينه في الفصل القادم، حيث ستتطرق الباحثة الى التعريف بهذا المرض، أنواعه، تشريح الجهاز التناسلي للمرأة، عمليات الأعضاء التناسلية و أخيرا كيفية تأثير العقم العضوي الأولي على التوافق الزواجي للمرأة المصابة به.

الفصل الثالث

الفصل الثالث:

العقم العضوي الأولي

تمهيد

1. **مفهوم العقم**
2. **أنواع العقم.**
3. **أسباب العقم عند الزوجين.**
4. **أسباب العقم من ناحية الأعضاء الغير التناسلية.**
5. **تشريح الجهاز التناسلي عند المرأة.**
6. **عمليات الأعضاء التناسلية الخارجية**
7. **تأثير العقم الأولي على التوافق الزواجي**

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر العقم لدى المرأة من المواضيع الحساسة نظرا لتعلقه بحرمان المرأة من دور لا نستطيع فصله عنها و هو أن تكون أما.

اذ تقول **هيلين دوتش** " لم يكن باستطاعة المرأة أن تتحمل عبر التاريخ عبء تهميشها في المؤسسات الاجتماعية، نظرا لضعف إمكانية تساميها من جهة و الإشباعات الجنسية من جهة أخرى، لو لم تجد في عنصر الحمل و الولادة التعويض الرائع لمثل هذا القهر". **(عدنان حب الله، 2004 :27)**

و قد أجمعت كافة الأديان السماوية ان الله سبحانه وتعالى خلق الرجل والمرأة للتعايش والانجاب لاستمرار وتكاثر البشر على الارض ولو ألقينا نظرة على الماضي نجد أن التركيز فيه كان على المرأة باعتبارها المسؤول عن الانجاب ورغم التطور الحضاري والعلمي عبر العصور ضلت البعض من النساء غير قادرات على الإنجاب تعاني من مختلف المشاكل الاجتماعية والنفسية وظل الرجل يرفض الاعتراف بأنه قد يكون السبب لأنه يتصور أن ذلك يقلل من قيمته ورجولته أمام الآخرين.

وفي الواقع فان فرصة إنجاب طفل ممكنة لدى معظم المتزوجين، والغالبية العظمى من الزوجات مؤهلات طبيعية للحمل خلال السنة الأولى من الزواج الا انه لا أحد يستطيع التنبؤ بأفضل الشهور لحدوث الحمل خصوصا فان امكانية حدوث الحمل لا تتعدى (20 %) من كل شهر واسباب ذلك كثيرة كعدم وصول تلقيح البويضة او لعدم نمو البويضة الملقحة.

هذا برغم ان التطور العلمي والنهضة الحضارية الحديثة اثبتا أن لكل من المرأة والرجل مشاكل صحية معينة تعيق أو تؤخر عملية الانجاب، ورغم الصعوبات التي قد يعانيها الزوجان نفسية واجتماعية وحتى مادية في العلاج فان النتائج الإيجابية التي تتزايد يوما بعد يوم تجعل هذه المشكلة تستحق الصبر والمثابرة والإصرار والثقة بالله والامل في وجود العلاج والبحث عنه عملا بقول رسولنا الكريم (ص):

" ما من داء الا وانزل الله الدواء".

1- مفهوم العقم: (Infertilité)

قبل تعريف العقم لابد من الإشارة إلى معنى الخصوبة، و هي تعرف بأنها المقدرة على الإنجاب أي قدرة الأنثى على الإنجاب و تبدأ مرحلتها في سنوات البلوغ مع بداية الطمث (الحيض) و ظهور الصفات و المميزات الأنثوية الثانوية و بدء المبيض بإنتاج البويضات الناضج و منها فالعقم يعرف بأنه القدرة على الإنجاب أو الاستحالة التآمة للإنجاب عند المرأة و الرجل أو الإثنين معا و عدم القدرة يمكن أن تكون مؤقتة أو تدوم مدى الحياة و عندها يستحيل العلاج.

والمتعارف عليه أن العقم هو عدم القدرة على الانجاب وهو العقم الأولي، وهناك نوع خاص من العقم تحرم العائلة به من الانجاب لعدم استطاعة المرأة حمل الطفل الا مدة معينة يحدث الاسقاط بعدها وهو ما يسمى بالعقم الثانوي.

* **والعقم:** هو عبارة عن مرض يشترك فيه الرجال والنساء ... ويقال للرجل عقيم والمرأة عاقر (آبادي، القاموس المحيط، ج3، ص402)، وهو مرض عضوي يصيب الزوجين ولا يرجى شفاؤه ... ويتعذر معه إنجاب الأولاد. **(الزهاوي،2017)**

تشير المعطيات الطبية أن نسبة 30-50% من العقم سببها الرجل و45-50% من الحالات سببها المرأة ولحد الآن لم يعرف السبب في 10-20% من الحالات.

- **لغة:**

العقم و العقم ، بالفتح و الضم يمكن تشبيهها بأنها عبارة عن هزيمة تقع في الرحم فلا تقبل الولد عقمت الرحم عقما و عقمت عقما وعقما وعقمها الله يعقمها عقما و رحم عقيم و عقيمة معقومة ما كانت عقيما ، لقد عقمت ، فهي معقومة، وعقمت اذا لم تحمل فهي عقيم و عقرت بفتح العين و ضم القاف. وحكى ابن الاعرابي، امرأة عقيم، بغير هاء، لا تلد من نسوة عقائم، ويقال الرجل عقيم.

(ابن المنظور 2004، ص 236)

- **اصطلاحا:**

العقم هو عدم القدرة على الانجاب بعد سنة على الأقل من الحياة الجنسية الطبيعية دون استعمال أي من موانع الحمل لكلا الزوجين. **(محمود السيد أبو النيل 1994، ص 322)**

2- أنواع العقم:

أ- **عقم أولي:** وهو العقم الذي يصيب المرأة منذ بداية حياتها الجنسية أو زواجها.

ب-**عقم ثانوي:** وهو العقم الذي يصيب المرأة بعد انجاب طفل أو حدوث حمل انتهاء بالإجهاض او حمل خارج الرحم.

ت-**عقم الرجال:** قد يكون سبب خمول الحيوانات المنوية و عدم استطاعتها الوصول الى بويضة الانثى و تخصيبها. **(نجيب لويس ، دسنة ، ص 35)**

3- أسباب العقم عند الزوجين:

<u>أولا: أسباب عند الرجل</u> : هناك دائما أسباب عديدة تعمل على إعاقة الذكر من الانجاب مؤقتا او بصفة دائمة وترجع هذه الأسباب نتيجة العوامل التالية:

أ- **أسباب هرمونية :**

و تتعلق بخلل في وظائف الغدة النخامية في قاع المخ، او الغدد الأخرى التي تأثر على وظيفة الخصية مثل الغدة الدرقية و الغدة فوق الكلوية و البنكرياس.

ب- **أسباب داخلية في الخصية:**

مثل غياب خلايا الأم المنتجة للحيوانات المنوية او التي قد تحدث نتيجة مضاعفات التهاب الغدة النكافية خصوصا في مرحلة البلوغ و ما بعدها و تعرض الخصية للإشعاع او الادوية الضارة و تأثير وجود دوال بها ، علاوة على اهمال علاج حالات الخصية المعلقة في وقت مبكر.

ت- أسباب انسدادية:

نتيجة انسداد البربخ او الحبل المنوي بسبب عوامل خلقية ، او الالتهابات بالجهاز البولي التناسلي ، او نتيجة لبعض التداخلات الجراحية التي تؤثر على مرور الحيوانات المنوية من الخصية ، و حتى خروجها من فتحة مجرى البول الأمامية. **(نجيب لويس ، دسنة ، ص 35)**

ث- **أسباب أخرى:**

هناك أسباب أخرى تسبب عقم الذكر و يمكن تعدادها كالاتي :

- تأخر نزول الخصيتين في الصفن عند الولادة و كلما تأخر الوقت كلما كان ذلك اشد تأثير على أحداث تلف بالخصيتين.
- مشاكل الحبل المنوي مثل انسداد الحبل المنوي بسبب إصابة او مرض مثل السيلان درن (سل)، الجهاز التناسلي أو غياب الحبل المنوي على الجهتين.
- خلل في الهرمونات المسيطرة على عملية تصنيع الحيوان المنوي، هرمونات الغدد النكافية وهرمون الذكورة او زيادة في هرمون البرولاكتين.
- الامراض التي تتنقل عبر الجنس مثل السيلان و الزهري.
- خلل في السائل المنوي الذي تنتجه الغدة المنوية والبروستاتا مثل نقص الفروكتوز.
- دوالي الخصيتين تؤثر على الحيوانات المنوية و حركتها.
- بعض الامراض المناعية مثل وجود اضداد للحيوانات المنوية.

أسباب أخرى مثل سرطان الخصيتين و إصابة الخصية إصابات مؤثرة و بعض الامراض مثل امراض الكلى المزمنة و الحمى الميكروبية. **(نجيب لويس ، دسنة ، ص 36)**

ثانيا: أسباب عند المرأة: إن المرأة التي تشارك رجلا سليم البنية قادرة على التوليد في حياته الجنسية العدة سنوات ولا تحمل تعتبر عاقرا لزوجها، وهذا لا يعني انها عاقر مع سواه لأن النساء يفرزن بسبب تنافر في التركيب الخلوي سمومه تقتل المني ولا تخصب بيوضها بسبب ذلك (تسمى هذه الحالة بالعداء البيولوجي).

كذلك هناك عقم مؤقت في مستهل الزواج منشؤه حفاظ الفتاة على عفتها طيلة عزوبيتها اذ تبقى اجهزتها التناسلية في حالة هجوع رغم افرازها للبيضات في كل شهر لذلك تذبل أجهزة الفتاة التي قضت سنوات عديدة على نضوجها وهي بانتظار الزوج المرتقب حتى إذا تزوجت لم تحمل بسرعة.

نستطيع ان نشبه ما يدور في الجهاز التناسلي الأنثوي بلعبة كرة قدم فالمبيض هو اللاعب والبيضة هي الكرة والرحم بمثابة المرمى مع وجود عدد كبير من العقبات والعوائق، فاذا كان اللاعب ضعيفة جدا عند قذف الكرة اي اذا المبيض مريضة احتفظ ببيضاته وعجز عن اطلاقها وهذه الحالة تحتل نسبة 80% من السياب العقم وفي الحالة الأخرى قد يكون اللاعب غير حاذق فتسقط الكرة جانية خارج المرمى (اي ان البيضة تضيع في الغشاء "الجوت " البروتيني) بدلا من أن تتلقفها الأطراف المشرشرة للبوق واذا ما سقطت البيضة في حيوان البوق فقد نجد أن الطريق الذي يتوجب عليها قطعه ضيق جدا فلا تتمكن من متابعة طريقها واذا اخصبت حدث مأساة الحمل خارج الرحم وهكذا يكون انسداد البوقين مسببا في ستين بالمئة من

حالات العقم الأنثوي ... وفي بعض الأحيان تجتاز البيضة البوق فتجد (الهدف) مخربا او في حالة غير ملائمة وهذا ما يحدث عندما يكون الرحم مشوها ومصابا بالالتهاب يعجز معه من أن تستقر البيضة فيه وهي حالة تشمل نسبة 5% من حالات العقم.

وان وصول البيضة إلى الرحم لا يعني حدوث الحمل بالضرورة فلابد أن للحيوان المنوي من أن يدركها ويتصل بها، فاذا كان عنق الرحم مغلقا او وعر المسالك تعذر عليه ذلك، او في حالة أمراض المهبل التي ينجم عنها مزيد من الحموضة (Acidité) وفي هذه الحالة تدمر الحيوانات المنوية بمجرد القائها بسبب الافرازات الحامضية المهبلية الشديدة، او عجز الحيوانات المنوية من الدخول والتغلغل وهو يشكل نسبة 25% من حالات العقم الأنثوي (**الشيخلي، 1977**).

سنتطرق لها بالشرح المفصل و في البداية من بين الأسباب الرئيسية نجد:

أولا :التهاب الطرق التناسلية:

إن اهمال النظافة التناسلية يسبب حدوث التهابات تبدأ بسيطة ثم لم تلبث أن تزمن اي تصبح التهابات مزمنة Chronic وتتوغل في حصايا الجهاز التناسلي، فتتناول الرحم وملحقاته وقد تسبب خراجات (تقيح) والتصافات تمنع الحمل فضلا عن تحطيم صحة المرأة المتزوجة.

والمشكلة تكمن في وجود فوهة الجهاز التناسلي الأنثوي قرب فوهة البول في الأمام والشرج في الخلف وهما فوهتان خلقنا لطرح فضلات الانسان السامة والوسخة ويحكم الجوار بنسخ الجهاز التناسلي ويقدر مرتعا للجراثيم التي تجد في اغشيته الرطب اللينة ما يحييها الى العش والتكاثر حيث الظلمة والرطوبة والدفء، وبالإضافة إلى أن أغشية النظر عند المرأة تفرز مادة دهنية تتجمد بسرعة مضافة اليها مفرزات المهبل الحامضية والنظافة كفيلة بالقضاء على كثير من الأمراض ومن جملتها العقم.

أما اذا كان الالتهاب مزمنة أو تناول الرحم وملحقاته فلابد من استشارة الطبيب الذي يصف المطهرات، والأدوية المضادة اللازمة للحالة وكثيرا ما ظهرت فائدة هذه المعالجة سريعة وحملت السيدة مباشرة بعد شفاؤها منه ذلك لأن الحيوان المنوي يهوي السباحة في الأمكنة الصافية النظيفة.

ثانيا: حموضة المهبل

إن تعادل السائل المهبلي في الحالة الطبيعية وهذه الحموضة النسبية خلقها الله سبحانه وتعالى بمثابة الدفاع العضوي ضد الجراثيم الطارئة التي قد تدخل مع العضو المذكر كما تساعد السائل المنوي على

الانزلاق فاذا زادت حموضته نتيجة الإهمال وعدم التقيد بالشروط الصحية وبالنظافة قلت فرص امكانية وقوع الحمل لأن الحموضة تشل حركة الحيوانات المنوية.

ويمكن للزوجة او الزوج ملاحظة ازدياد حموضة السائل المهبلي من رائحته عندئذ ننصح الراغبة في الحمل باجراء غسولات مهبلية قلوية قبل عملية الجماع وكثيرا ما عادت هذه الغسولات بالفائدة المرجوة ووقع الحمل دون اللجوء الى الفحوص العديدة والتحاليل المختبرية المعقدة.

وطريقة اجراء الغسولات بسيطة جدا اذ تتلخص بوضع ملعقة كبيرة من كاربونات الصوديوم في لتر من الماء الفاتر وتجري به حقنة مهبلية.

ثالثا: ضيق المهبل

يعتبر ضيق المهبل من الاسباب الآلية لعقم المرأة، فأما انها لا تدخل عضو الرجل جيدة في مهبلها، وأما أن ضيق هذا الأخير يحول دون الايلاج الكافي فيحدث القذف في مدخل مهبل أو في الأسفل من تجويفه مما يضر بالإخصاب لأن حموضة السائل المهبلي تقتل المني وتشل حركته فيصبح مستحيلا عليه اجتياز المهبل بكامله.

ويحدث احيانا ان ارتجاف العضلات المهبلية تسبب ارجاع المني الداخل اليه ويرده الى اعقابه.

رابعا: ضيق المجرى العنقي

في اغلب الاحيان تتوهم النساء أن عقمهن ناجم عن ضيق في المجري العنقي فيتمسكن بهذا السبب ضاربات صفحة عن كل ما قيل بخلاف ذلك فالجسم البشري ليس بالة ونادرا ما ينشأ نقص فيه ناتج عن اسباب عملية فهو تركيب بيولوجي حقيقية ومجرد من عنق الرحم لا يمكن أن يسبب العقم المرأة فيما انه دم يقدر على الخروج من الرحم لذلك يستطيع المني ان يصل تجويفه.

خامسا: قصر المهبل واختفاء قعره

يكون المهبل عادة قصيرة وعديم الخشونة عند النساء العقيمات وخاصة عند اللواتي لم ينضجن بعد ويكون قعره وهو يشغل وظيفة خزان وهذا مما يساعد على خروج المني وقد يقود هذا السبب البسيط الى عقم طيلة سنوات.

سادسا: انحراف الرحم

ليس من النادر اكتشاف عقم المرأة بسبب انحراف في الرحم ففي وضع الرحم الطبيعي تتجه فوهته الخارجية الى اسفل لذلك يصب فيه المني اذا كانت المرأة مستلقية على ظهرها أما اذا كان الرحم منحرفة

فتبعد فوهته الخارجية عن، المهبل ويقل امتصاصه بقدر ما يزيد ابتعاده وفي الغالب يصحب انحراف الرحم قصر المهبل واختفاء قعره فيهرع المني بسرعة خارج التجويف المهبلي، ويمكن للطبيب المختص تقويم حالة انحراف الرحم بعملية لغرض تسهيل عملية الحمل.

سابعا: انسداد البوقين

على اثر التهابات موضعية شديدة ينسد البوقان ويسببان بعض الحالات العقم ويتم في بعض الحالات استخدام الجراحة المجهرية لمحاولة اصلاح الانسداد.

ثامنا: جفاف غشاء الرحم

يكون غشاء الرحم عند بعض النساء جافة مما يحول دون اخصاب البويضة لأنه لا يفرز لها غذاءة كافية وجفاف غشاء الرحم يشبه جفاف غشاء الأنف وتتم المعالجة بالهرمون او بالحرارة الكهربائية او اخذ الحمامات الحارة المتكررة او استخدام الحقن الحادة والتدليك الموضعي والعلاجات السريعة والعميقة هي القادرة على اعادة الاخصاب.

تاسعا: تورم غشاء الرحم

يكون غشاء الرحم عند فئة أخرى من النساء نشيطة يشبه غشاء الأنف المصاب بالزكام وينزف من هؤلاء المصابين دم غزيرة في فترة الحيض حتى يصاب بعضهن بنزل مستديم ويعالجن تمام بالكي الكهربائي كما هو الحال في حالة نزف الأنف.

عاشرا: الدمامل الرحمية

تنمو احيانا على بطانة الرحم دمامل وهي بعكس السرطان اذ لا يستفحل امرها الا انها تعود في الغالب إلى العقم ولا تعتبر المرأة المصابة بها عاقرة بكل معنى الكلمة لأنها تحمل وهي على هذا الحال غير أن الجنين سينحرف قبل اكتماله الضيق المكان فاذا كانت الدمامل صغيرة وقليلة الخطورة يستطيع طبيب جراح آن يستأصلها فتخصب الزوجة بعدئذ، أما اذا كانت الدمامل خطيرة ومزمنة فهي تبدل مع المزمن شكل الرحم وتقود المرأة إلى العقم الدائم فعلى المرأة المصابة بهذه الدمامل والتي تود انجاب الأطفال أن تستأصلها بعملية جراحية في العاجل من غير اهمال.

الحادي عشر: البويضات الفاسدة

دلت البحوث المجهرية على أن المبيض ينتج في بعض الأحيان بويضات فارغة لا تصلح للاخصاب وتكون شبيهة بحبوب البرغل المنقوع، وتعتبر هذه الحالة عارضة مرضية قابلا للشفاء اذا اجريت له عملية

جراحية فيستأصل الطبيب جزءا من المبيض مع الأوعية الدموية التي تغذيه وهكذا يبدأ بانتاج البويضات العادية القادرة على الاخصاب.

ثاني عشر: انقطاع التبييض

ينقطع التبييض احيانا عند بعض النساء ويعقبه في الغالب انقطاع في الطمث كما تحصل بعض الحوادث الشاذة تعيش فيها الطمث عاقرات.

الثالث عشر: الالتهاب البوقي

الالتهاب البوقي: هو المرض الأكثر شيوعا بين النساء و اسبابه:

أ. الوسائل الاجهاضية.

ب. التعقيبة.

ج. النهوض على اثر الولادة قبل اخذ الراحة الكافية.

د. كل تصرف ضد طبيعة الجسم (كالرجيم القاسي مثلا).

هـ. الأزمات في فترة الحيض (الطمث) واضرار الالعاب الرياضية على المرأة

مثل السباحة الطويلة وركوب الدراجات النارية.

و. امراض الحمى (كالروماتيزم المفصلي والسل والتيفوئيد).

الرابع عشر : الالتهاب الرحمي (النزل)

وتصاب بعض الفتيات بتورم في غشاء الرحم (Endametrium) دون أن تعرف الأسباب وهذا يحصل نادرة وبعكس ذلك نجد الالتهاب الرحمي كثير الحدوث واليك اهم الاسباب:

البرد والتخسيس الغذائي (الرجيم غير الطبيعي او الوسائل الاجهاضية وبعض التعفنات او احتباس المواد التي تغذي الجنين او فقر الدم او التهاب والامساك المزمن وعادة حالما يزول النزول يعود الإخصاب فورا.

الخامس عشر: استخدام موانع الحمل (الحبوب والحقن) لفترة طويلة

اثبتت الدراسات الطبية من ان الاستخدام الطويل للحبوب منع الحمل (Contra cept) والحقن الهيرمونية التي تتحول دون الحمل بعد الزواج مباشرة من شأنها أن تجعل المبيض خام مع المضاعفات الجانبية لهذه العقاقير والمؤشرة على باقى اجهزة المرأة ارتفاع ضغط الدم وداء الشقيقة والجلطة الدموية والنزف الرقمي وغيرها والخطأ هو الفكرة التي يتسناها بعض الازواج بتأجيل انجاب الأولاد الى مدة من الزمن (تستمد

لسنوات في بعض الأحيان) لغرض الراحة والابتعاد عن المسؤولية الابوية قبل هذه المرحلة والنتيجة تكون سلبية لكلا الزوجين وقد يكون الدم غير مفيد في هذه الحالة.

السادس عشر: الأوضاع غير المناسبة في الجماع

في احيان كثيرة لا تتخصب المرأة بسبب اوضاع غير مناسبة تأخذها اثناء الجماع والمعروف أن المرأة العادية الاخصاب تتحمل كيفما اتفق لها الوضع ابان الجماع طالما يكفيها عدد ضئيل من الحيامن لكي تسير في مسالكها الجنسية وينجح احدهما في اخصاب البويضة الا ان بعض النساء يواجهن صعوبات شتى في العلوق ولذلك ينصح الأطباء بإجراء اتصالات جنسية بأوضاع معينة تسمح لأكبر عدد ممكن من المني كي يسير طويلا في مسالكها الجنسية ولزيادة التأكيد ينصحن بالبقاء مضطجعات على الظهر طيلة ساعات بعد الجماع من غير حراك.

السابع عشر: البرود الجنسي لدى المرأة

من المسلم به آن الأعضاء التناسلية الأنثوية تمتلئ عادة تحت تأثير الهياجات الجنسية فتصبح الأغشية حارة رطبة وتستيقظ العضلات ومن جملتها الرحم الذي تمتص فوهته الحيوانات المنوية أما المرأة الباردة فلا يتحرك رحمها مما يسبب في احيان كثيرة حالة من العقم المؤقت.

الثامن عشر: النضوج غير الكافي في الجهاز التناسلي

إن النضوج غير الكافي للأعضاء التناسلية الأنثوية (المسمى بالجهاز الطفولي) هو أكثر الأسباب البيولوجية والتكوينية شيوعا في ايجاد العقم.

التاسع عشر: التنافس البيولوجي بين البويضة والمني

يشير (**الشيخلي، 1977**) الى ان اسباب العقم عند المرأة تكون في مجموعتين من العوامل وهي:

1. **العامل الهرموني:** وغالبة عن طريق المبيض، حيث أن المبيض له علاقة متصلة مع الغدد الأخرى والجهاز المركزي وان اي اضطراب في هذه الغدد يسبب العقم او يعيق الحمل.
2. **العامل الميكانيكي:** والذي بدوره يمكن أن يتحول دون الاخصاب او الحمل عند المرأة ويمكن تقسيمه الى:

أ. السبب الرحمي.

ب. السبب الانبوبي.

ونستطيع أن نقسم اسباب العقم الى:

1. ما يتعلق بالأعضاء التناسلية نقسمها: المهبل، عنق الرحم، المبيض.
2. ما يتعلق بالأعضاء غير التناسلية مثل الغدد.
3. ما يتعلق بصلاحية الحيوان المنوي وتفاعلاته الداخلية من حيث عدده ونشاطه ورؤوسه المدببة.
4. العامل النفسي.

ما يتعلق بالمهبل

إن المهبل هو الوعاء الذي تتم فيه عملية الوقاع الجنسي والطبيعي، وأما اذا لم يكن هناك تكوين المهبل فان ذلك مما يمنع عملية الجماع وبشكلها الطبيعي والعلمي.

وأما اذا هناك عائق لحمى او استطالات كبيرة جدا في جراب المهبل، فان ذلك يمنع من ولوج الحيوانات المنوية داخل عنق الرحم ويدفع بها الى خارج المهبل او على العكس من ذلك فان قصر طول المهبل الى درجة لا يمكن فيها مكوث ماء الرجل مطلقا يقل او يمنع الانجاب.

ما يتعلق بالمبيض

إن المبيض عند المرأة له الأهمية الكبرى، واي خلل فيه او نقص في وظيفته يكون سببا رئيسية من الأسباب المؤدية للعقم عند المرأة، وهذا هو رأي العديد من العلماء ، ومن الأسباب المتعلقة بالمبيض نفسه أن تكون عملية الاخصاب (التبويض) معدومة وفاعلية المبيض نفسه في نضوج البويضة معدومة. ومن أهم العوامل في ذلك :

1. عدم نمو المبيض الى الحد الطبيعي لنموه.
2. الدورة الشهرية التي تكون غير مصحوبة بنضوج البويضة.
3. انعدام الدورة الشهرية عند المرأة.
4. تقص الجسم الأصغر.

وفي حالات اخرى نادرة يكون فيها المبيض معدوماً (Agenesis) أو ظاهرة ترنر (Turner Syndrum) أو حالة الضمور الشديد في المبيض.

ما يتعلق بالرحم

الرحم: هو الوعاء الطبيعي لنمو الجنين داخله، واي تشوه فيه او عدم تكوينه كاملا وبشكل طبيعي وسليم، كأن يكون بداخله التصاقات رحمية حادة فانه يعيق او يمنع تكوين الجنين ونموه.

تعاني الكثير من الشابات من عدم حدوث الطمث الأولى (Menorrhoea) حتى ولو بلغت سن الثامنة عشرة، والبعض الاخر يشكو من زيادة كمية الطمث الشهري او زيادة في عدد دوراتها، والبعض الاخر يشكو من قلة الطمث الشهري وبشكل دوري.

وقد تشكو بعض الفتيات من التهاب حاد في منطقة المهبل، او من الافرازات الزائدة مما يسبب لها مضاعفات كثيرة في المستقبل، والتي ان تركت كما هي فالاحتمال كبير أن تسبب العقم أو تعيق الانجاب عند الفتاة في المستقبل بعد الزواج.

ان تأخر الطمث الأول بعد بلوغ الفتاة سن الثامنة عشر تبين انه يكون بسبب غشاء يغلق الفتحة الخارجية للبكارة ويتجمع الطمث في المهبل (Hemato Salping)، او في البطن (Hematoperitonium) مما يسبب العقم الدائم عند الفتاة، وهناك بعض الفتيات تظهر شكلها العام بشكل فتاة، ولكنها في حقيقة الأمر يوجد عندها بعض التشوهات في الجهاز التناسلي حيث تكون (Hermophroditizam) اي انها ليست ذكرا كاملا او انثى كاملة. كأن توجد بعض التشوهات في الجهاز التناسلي او توجد بعض الأغشية على فتحة المهبل او لا يوجد لها مصل قطعية وكذلك يوجد في بعض الحالات تليفات رحمية بشقيها السليم والخبيث **(الجابري، 2014)**.

- و هناك أسباب تساهم في حدوث العقم من ناحية الأعضاء الغير التناسلية و نذكر منها:

- كل التهاب من يمكن أن يشكل سبأ لحصول العقم عند المرأة من خلال تأثيره وانعكاساته على الحالة العامة للمرأة.

نذكر من الالتهابات المزمنة اهمها:

1. التهاب اللوزتين المزمن.
2. التهاب الزائدة الدودية المزمن.
3. التهاب الغدد المزمن.
4. الورم البثري (او الحبيبي).
5. فقر الدم يجب أن يكتشف ويعالج في حينه.

إن أمراض الغدد ذات الافراز الداخلي يمكن أن تؤدي إلى اضطراب في القدرة الإنجابية للمرأة من خلال الخلل الذي تسببه هذه الأمراض في وظيفة المبيض.

واهم هذه الأمراض الغددية هي:

1. الخزب (الاستسقاء اللحمي، ناشئ عن قصور الغدة الدرقية).
2. مرض السكري.
3. مرض فوليش.
4. مرض ديسون.
5. التضخم الدهني – التناسلي.
6. تناذرشيهان .
7. التناذر الادريني – التناسلي.

وهذه الأمراض تترافق عادة مع انقطاع الطمث او اضطرابات شديدة اخرى الدورة الشهرية تؤدي في النهاية إلى العقم.(**الشمري ، 2012 : 104**)

4- تشريح الجهاز التناسلي عند المرأة:

يقع الجهاز التناسلي للمرأة في الحوض الصغير الذي يسمى أيضا تجويف الحوض.

(عشير، 1972) وهو نصف عظمي ونصف ليفي اعلى في الخلف مما هو في الأمام ويتألف الهيكل العظمي للحوض من أربعة عظام هي: العجز sacrum والعصعص coccyx وهما في الناحية الخلفية والعانيان والحرقفيات اللذان يرتبطان عرضة فيما بينهما بارتفاعات، يشكل الأمامي منها الارتفاق العاني والذي يتباعد قليلا اثناء الولادة **(الشيخلي، 1977)**.

لمحة تشريحية

1-الرحم (Utérus): هو عبارة عن عضو الحمل ويمثل عضلة جوفاء تقع في القسم المتوسط من الحوض الصغير بين المستقيم والمثانة، شكله شبيه بشكل ثمرة التين الكبيرة وله حجمها تقريبا، اذ يبلغ ارتفاعه 6 سم وعرضه 4 سم وعمقه 2 سم ووزنه 40 غم، ويتمتع الرحم بمرونة كبيرة اذ يصل ارتفاعه عند الولادة الى 32 سم ووزنه 1500 غرام.

يتألف الرحم من قسمين هما الجسم والعنق:

- **الجسم:** هو القسم العلوي، عريض ويخرج منه البوقان.
- **والعنق:** هو القسم السفلي، فهو يصل بين الرحم والمهبل ويقوم بدور هام أثناء الولادة نظرا لاتصافه بخاصية التمدد. تبطن الرحم من الداخل طبقة مخاطية غنية بالأوعية الدموية وتطرأ على بطانة الرحم تبدلات مستمرة خلال الدورات الطمثية الشهرية، وتسمح هذه البطانة بانغراس البويضة

وتعشيشها اثناء الحمل، وترسل الطبقة الظهارية الى بطانة الرحم انغلافات تسمى بالغدد الرحمية، أن دور الرحم اثناء الولادة هو طرح الجنين ويتم ذلك بفضل خاصية التقلص التي تتمتع بها وتزداد مدة التقلص هذا وشدته عند الولادة. ان البنية الطولية والدائرية والحلزونية لطبقات عضلة الرحم هي التي تجعل التقلصات مجدية وشديدة. ويأخذ الرحم موضعه في الحوض الصغير بواسطة رباطين هما الرباط المدور، والرباط العريض.

2-بوقا فالوب أو قناتا فالوب (البيض) :

هما عبارة عن قناتين متعرجتين يتراوح طول كل واحدة ما بين 10-12 سم، ووظيفتهما نقل البويضة من المبيض الى الرحم، ويتألف جدارهما من عضلات ملساء من الخارج ومن مخاطية ذات ثنايا مكسوة بخلايا مهدبة من الداخل ويتألف كل بوق من الأقسام التالية:

- وجزء خلالي.
- جسم البوق مع البرزخ والمجل.
- الصيوان: وله حواف مشرشرة وينتهي بشكل قمع يضم البيض (يجري لقاح البويضة في الثلث الخارجي من البوق). وقد يؤدي التهاب البوق الى انسداد في كثير من الأحوال الى العقم أحيانا ان لم يعالج حين الإصابة.

3-المهبل: هو مجرا متوسط عضلي غشائي ذو شكل أسطواني مسطح وينتهي بالقسم السطحي من الجهاز التناسلي المسمى بالفرج. والمهبل هو عضو المقاربة الجنسية وتسمح مرونته بمرور الجنين اثناء الولادة، ويتراوح طوله بين 10-12 سم ويختلف قطراه باختلاف عمر المرأة وعدد مرات حملها ونوع عرقها وتفرز غدد مخاطية في باطن المهبل مخاطا لزجة غنية بحامض اللبن ويتمتع بقدرة مبيدة للجراثيم.

4-الفرج: وهو عبارة عن المنطقة التي تتألف من الأعضاء التناسلية السطحية

أي من الشفرين الكبيرين والشفرين الصغيرين (تسمى الحوريتين) ومن المسافة بين الأشفار والبضر وهذا العضو غني بالأوعية الدموية والأعصاب وفيه غدد ميبوموس وغدتا بارثولان وكلها تفرز مخاطاً لزجا ومبيدا للجراثيم.

5-المبيضان: هما غدتا التناسل عند المرأة وتقعان على جانبي الرحم وترتبطان

بالرباط الرحمي المبيضي والرباط البوقي المبيضي، ويشبه المبيض اللوزة بشكله ويتراوح طوله بين 3-5 سم وعرضه 2 سم ويقسم الى منطقتين:

المنطقة السطحية أو القشرية:

وتضم بويضات في مراحل مختلفة من النضج، وتجتمع هذه البويضات في حويصلات يطلق عليها اسم (جريبات كراف) تتكاثر خلاياها هذه الجريبات وتتموضع في عدة طبقات مشكلة جوفة داخلية فيه سائل يسمى السائل الجريبي ويتشكل حول الجريب غمد يدعى القراب، ويطلق على هذه الأجربة تسميات تختلف حسب مرحلة نموها كالأجربة الأصلية، والأجربة الأولية والأجربة الكهفية.

وحينما يطلق الجريب الكهفي البويضة تحل مكانه كتل من الخلايا تدعى بالجسم الأصفر.

*** المنطقة المركزية او اللبية:**

وهي غنية بالأوعية الدموية وتعتبر مركز المبيض او لبه.

لمحة فسيولوجية للدورة الشهرية:

تظهر الدورة التناسلية عند المرأة بفواصل زمنية منتظمة كل 27 يوم او 30 يوم، وتستمر منذ البلوغ حتى سن اليأس تخضع الأعضاء التناسلية السلسلة من التغيرات الفسيولوجية غايتها تهيئة تعشيش البويضة في حالة تلقيحها، وحينما لا تلقح وهذا ما يجري في معظم الأحيان يظهر الطمث او العادة الشهرية (**الشيخلي، 1977**).

وتتألف الدورة عند المرأة من أربع مراحل:

المرحلة الأولى: وهي مرحلة ما قبل الإباضة وتستمر منذ اليوم الأول حتى اليوم الرابع عشر تقريبا. تفرز الغدة النخامية في هذه المرحلة هرمون يطلق عليه اسم (F.S.H) وهو الهرمون المحفز او المنبه للجريب، ويتجلى دور هذا الهرمون في المساعدة على نمو جريب غراف ونضج البويضة التي يحتويها. تفرز الخلايا الجريبية سائلا يسمى بالسائل الجريبي ويضم هرمونا يدعي الفول كلين او الأسترون، وبدورة يسمح بإعادة بناء النسيج المخاطي للرحم، كما يزيد من الرغبة في المقاربة الجنسية نظرة لخصائصه.

المرحلة الثانية: وهي مرحلة الاباضة وتقع عادة في الرابع عشر لكن هذه الحالة مختلفة من فرد لأخر. ينفجر الجريب بتأثير الهرمون الملوتن (L.H) الذي تفرزه الغدة النخامية وتنطلق البويضة التي قد تكون وصلت الى مرحلة النضج، كما تنطلق معها كمية قليلة من السائل الجريبي وتكون المرأة قابلة للإخصاب أثناء الإباضة و خلال مدة تقارب 48 ساعة (أي مدى حياة البويضة) و يشاهد ارتفاع بسيط في درجة الحرارة بدءا من هذا الزمن و حتى نهاية الدورة الطمثية وسيبة عائد الى وجود هرمون البروجسترون.

المرحلة الثالثة: وهي مرحلة ما بعد الاباضة وتمتد من اليوم الرابع عشر حتى اليوم الثامن والعشرين تقريبا.

تفرز الغدة النخامية في هذه المرحلة هرمونا يطلق عليه اسم منية الفند او L . T . H أي الهرمون الاصغر المغذي، الذي يحول الجريب المنفجر الى كتلة من الخلايا تسمى بالجسم الأصغر.

وتقوم هذه الكتل الخلوية بوظيفة غدة صماء حقيقية تؤدي الى افراز هرمون يطلق عليه اسم البروجستون او اللوثين وظيفته تنمية غشاء مخاطي للرحم وبصورة شديدة ولذلك تنتفخ هذه المخاطية و تتمدد الأوعية الدموية وتنمو الغدد مفرزة مخاطا غنية بالكلايكوجين الذي يقوم بدور مهم في تغذية البيضة في حال تلقيحها (ويمكن خلال الفحوص الطبية كشف عقم المرأة بمعاير خاصة المقادير).

اذ لم تلقح البويضة تناقص افراز البروجسترون حوالي اليوم 27 واضمحل الجسم الأصغر مخلفا وراءه ندية صغيرة دائمة.

أما اذا لقحت البويضة زاد افراز البروجستون وكذلك الفولكولين ويسمح التوازن بين الافرازين ببناء الحملة ومن الممكن معاير كميات هذين الهرمونين في دم المرأة الحامل واعطاء العلاج المناسب في حال التهديد بالإسقاط.

المرحلة الرابعة: وهي حالة الطمث الذي يظهر في حوالي اليوم 27، وان سبب ظهور الطمث هو الهبوط المفاجئ في كمية الفولكولين، فتصف هذه الحالة بانهدام الغشاء المخاطي للرحم والتي تنفجر اوعيتها الدموية المتمددة مؤدية الى ظهور دم الطمث، الذي هو عبارة عن نزيف دموي بسيط يحمل معه بعض الخلايا المصابة بالنخر ولا يبقى في نهاية هذا النزف للطمث الا الطبقات العميقة لبطانة الرحم والتي يبدأ منها تجدد الدورة التالية، وهذا يدل ظهور الطمث على نهاية دورة وابتداء دورة طمث جديدة، وتحسب مدة الدورة الطمثية بدءا من اليوم الأول لظهور الدم اما زمن بقاء الطمث فهو بين (3-5) أيام.

(الشيخلي، 1977)

- **البويضة:**

تتشكل الخلية الجنسية المؤنثة في جريبات غراف في المبيض وخلافا للخلية المذكرة لا يبدأ تطور البويضة عند البلوغ بل منذ المرحلة الجنينية وكما يقولون ان عمر البويضات هو عمر المرأة. ويطلق على سلسلة التحولات التي تطرأ على البويضة اسم تكوين البويض وتوجد في البدء خلايا تدعى بذرة البويضات مؤلفة من هيولي ومن نواة فيها 46 صبغيا (22 زوج من الصبغات الجسدية وثنان جنسيان من نوع XX) وتخضع بذرة البويضات هذه الانقسامات خلوية (الانقسام لا مباشر).

حيث تتكاثر بواسطتها معطية الخلية البيضة الأولى. وتبقى هذه الخلايا في هذه المرحلة طيلة الحياة الجنينية وفي مرحلة الطفولة، ولا تبدأ بالانقسام الاحين البلوغ حيث تبدأ بالتكاثر بطريقة الانتصاف (ويحصل هنا نقصان في عدد الصبغات وانخفاضه الى النصف كي تتهيأ الخلية للقاح).

ويؤدي هذا الانقسام الى تشكيل الخلية البيضية الثانية التي تضم 23 صبغية عوضا عن 46، أي أحد عشر زوجا من الصبغيات الجسدية مضافا اليها صبغي جنسي واحد هو بالضرورة من النوع (XX) (**الشيخلي، 1977**).

وتؤدي الخلايا البيضية الى تكوين البويضة الثانية الناضجة ولا بد من الاشارة الى انه خلال هذا الانقسام الخلوي تتكون أنواع أخرى من الخلايا تسمى بالكديات القطبية وهي خلايا تضم 23 صبغية لكنها لا تتطور بل تصاب بالاضمحلال

- **لمحة تشريحية:**

الخلية الجنسية الأنثوية كبيرة الحجم (200 مكرون) كروية الشكل، بطيئة الاستقلاب تقتصر مدة حياتها على 48 ساعة وتتألف من:

- جسم خلوي به مكتنفات مغذية يطلق عليها اسم المح.
- النواة.
- غشاء شفاف.

على عكس النطفة، أن البويضة خلية منفعلة جدا اذ تشارك حركة اهداب البوق والحركات الدودية لأهدابه في انتقالها نحو الرحم. اذا النطفة والبويضة خليتان متكاملتان لا تحققان تكاملهما هذا الا باتحادها. آن مكونات الجهاز التناسلي الانثوي الموضح في الشكل ادناه وظيفتها:

1. تكوين البويضة.
2. حماية البويضة الملقحة.
3. تأمين نمو الطفل قبل ولادته. (**الشيخلي ، 1988**)

5- عمليات الأعضاء التناسلية الخارجية:

هناك بعض الأمراض التي تصيب الأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة، وتؤدي الى الامتناع عن الجماع نتيجة للألم الذي يحدث من جراء ذلك، وهذه الأمراض قد تكون التهابات او جروحات أو أورام خلقية أو غير خلقية، وفيما يلي بعض الأمثلة:

1- الاكياس:

تتكون الأكياس في الأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة نتيجة للالتهابات او بعد الطهارة الفرعونية او عندما يكبر حجمها قد تتسبب في صعوبة الاتصال الجنسي الكامل بسبب الألم الذي يحدث عند تحريكها من مكان لأخر او يسبب اعتراضها طريق دخول القضيب في المهبل.

وغالبا يتم تكوينها عندما تحدث التهابات في غدة بارثولين التي توجد بالقرب من فتحة المهبل الخارجية. وعند التهاب الغدة يحدث انسداد في قناتها ومن ثم فان كل الافرازات تتجمع في داخل الغدة، وتكون النتيجة كيسة يزيد حجمه يوما بعد يوم ويمتلئ بالسائل المخاطي الشفاف. ومثل هذه الالتهابات قد تكون تناسلية اي تحدث عند الاتصال الجنسي بشخص مريض أو نتيجة التهابات مختلفة في الجلد المغطي للأعضاء التناسلية الخارجية.

2. الخراج:

وعندما يكون الالتهاب حادة يتطور وينتج عنه تكوين خراج وهذا يكون مرلمة بدرجة ويتطلب فتحه جراحية تحت تأثير التخدير، وطريقة فتح الخراج سهلة عند الطبيب ويتم ذلك بعمل فتحة على سطح الخراج ليتمكن كل السائل بالداخل من الخروج ويقوم الطبيب بعد ذلك بخياطة الجرح بطريقة تجعل الخراج مفتوحة مدى الحياة ومن ثم تمنع تكوينه من جديد للابد.

3. أورام خلقية:

قد يحدث احيانا منذ ولادة الطفلة أن يلتم الشفرين مع بعضها البعض واذا تمكنت الام من التبليغ عن ذلك في وقت مبكر فان استعمال المرهم المحتوي على هرمون الاستروجين يؤدي للعلاج، أما اذا لم يحدث ذلك او اذا كان الالتحام الشديد فان العملية الجراحية لابد منها. وهذا يكون بقطع الجزء الموصل بين الشفرين تحت تأثير مخدر موضعي وتخرج المريضة بعد يوم او يومين على الاكثر من المستشفى.

(عمر، 2014).

6- تأثير العقم العضوي الأولي على التوافق الزواجي:

العقم له وقع نفسي كبير و هو يسبب ألاما و عذابا يشبه وقعه النفسي على الفرد كتجارب الفقدان و الحداد، حيث تتميز عادة بالشعور بالصدمة و المفاجأة و الذهول و انكار التشخيص و عدم تصديقه إضافة الى الانزعاج و الغضب و الميل الى الانطواء و الوحدة و ظهور مشاعر الذنب و الحزن ثم يلي ذلك مرحلة

التقبل و التسليم و الرضا بما يحدث و العقم يشكل أزمة حياتية معقدة، تهدد كيان الانسان و تشكل ضغطا انفعاليا شديدا.

فقد تظهر في شكل قلق و توتر و اكتئاب و قنوط و يأس و الشعور بالإخفاق و الفشل و تؤثر على العلاقة الزوجية و ترتبط الأساليب الحديثة في علاج العقم مثل التلقيح داخل الرحم، و أطفال الأنابيب بدرجات متفاوتة و متطلبات العلاج الجراحية و ضرورة الانتظار و تكرار المحاولات، لكن صدمة العقم نفسيا يختلف وقعها من الرجل الى المرأة، فهي التي تتأثر أكثر و تتحسر أكثر من عدم قدرتها على انجاب الأطفال أكثر من الرجل.

و في الحقيقة أن المرأة عقيم لا تنجو من تعبيرات ونظرات الانتقاص أو الإشفاق، بل ودعوة الزوج إلى ممارسة حقه الطبيعي من الزواج بأخرى من أجل النسل وطلب الذرية .

ولكن الأمر ذاته لا يحدث بالنسبة للرجل العقيم، بل في أغلب الأحوال تصبر عليه زوجته وترضى بمشيئة الله تعالى وقدره بما وعدهما في الجنة من الثواب والأجر العظيمين، لتعطي المرأة الصالحة درساً عملياً على الصبر والتضحية في مقابل الأنانية والوصولية والمصالح الشخصية، إلا في بعض الحالات المقبولة التي تخلع الزوجة زوجها بسبب عقمه لرغبتها في الأمومة والإنجاب.

و عليه نجد الفرد مطالب بالأخذ بالأسباب والتوكل على الله، والعقيم كذلك مطالب بمراجعة أهل الاختصاص في الطب ومعالجة العقم لأن الشرع أمر بذلك، ومع التداوي يكون الدعاء والتذلل لله تعالى، وهذا هو الفهم الحقيقي للأخذ بالأسباب والتوكل على الله تعالى لقوله تعالى: ﴿وَلَنْ تَجِدَ لِسُنَّةِ اللهِ تبديلا﴾ (الأحزاب، 62).

أي مقارعة الأسباب الدنيوية التي أقامها الله تعالى في أرضه كما أمر، مع التوكل عليه سبحانه واليقين بأنه الوحيد القادر على كشف الضر والبلاء، والتململ على أعتابه طلباً لكشف العنت والمشقة، ورغبة في الإمداد والعطاء وهذا ما نستخلص منه المعنى الحقيقي للتوافق الزواجي بالرضى والتقدير.

العقم ابتلاء من الله تعالى يبتلي به من شاء من عباده لقاء الأجر والثواب في الآخرة ، فلقد صرحت الآيات الكريمة أن الإنجاب هو بيد الله تعالى لا بيد البشر ، فكم من الأزواج الأصحاء لا ينجبون، وكم من الأزواج المرضى بالعقم يشفيهم الله تعالى ويهبهم الذرية الصالحة بعد حين، كما يقول سبحانه وتعالى :

﴿ لِّلَّه مُلْكُ السمَاوَاتِ وَالْارْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَ بُ لِّمَنْ يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِّمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ﴿49﴾ أَوْ يزوجهم ذُكرانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عقيما إِنَهُ عليم قَدِير﴿50﴾﴾. (الشورى49 /50)

الخلاصة:

بعدما تطرقنا الى مفهوم شامل للعقم توصلنا الى أن المرأة تمثل الجزء الأكبر في عملية الانجاب و استمرار النسل، لأنه على مستوى جهازها التناسلي تتم عملية الاخصاب و يحدث الحمل.

فاذا حدث خلل في عدم الانجاب و يشخص على أنه عقم وفق الظروف و الشروط المناسبة للقول أنها حالة عقم، و هذا ما يؤثر سلبا على حياة المرأة التي كانت تسعى وراء تحقيق غريزة الأمومة سواء من الناحية النفسية و الاجتماعية.

نستخلص أن العقم يؤثر سلبا على المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي و على توافقها الزواجي خاصة حيث تظهر خلال الإصابة بهذا المرض صعوبات و محاولات و إخفاقات متكررة كما سبق ذكرها في الدراسات لكن لابد أن يكون العقم يؤثر أكثر على المرأة منه على الرجل لأن المرأة وفق سيكولوجيتها ضعيفة وحساسة في مواجهة هذا المرض و تحتاج الى مساندة و دعم زوجها لها بشدة و هذا ما سنتطرق له في الجانب التطبيقي بتحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي المطبق على حالات الدراسة، لمعرفة مدى توافق المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

1. الدراسة الاستطلاعية ونتائجها.
2. منهج الدراسة.
3. حالات الدراسة.
4. مجال الدراسة.
5. أدوات الدراسة.

1.5 المقابلة العيادية نصف الموجهة.

2.5 مقياس التوافق الزواجي.

1. الدراسة الاستطلاعية ونتائجها:

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

بعد اختيارنا لموضوع الدراسة قمنا بقراءات ومطالعات عديدة حوله، من الكتب ومن وسائل الاعلام المختلفة، المرئية والسمعية والمكتوبة، ثم قمنا بمقابلات استطلاعية مبدئية مع حالات الدراسة والمتمثلة في نساء مصابات بالعقم العضوي الاولي، وحددنا مكان الدراسة في عيادة البهجة النفسية بسكرة.

وتحصلنا من خلال الدراسة الاستطلاعية على النتائج التالية:

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

من خلال الاحتكاك بالحالات المصابات بالعقم العضوي الاولي، وكيف كانت ردة فعلهن، والإفصاح عن مكبوتات الحالات ومعانتهن كل هذا ساهم في ضبط عنوان الدراسة وتحديد اشكاليتها وفرضياتها.

فتم انتقاء حالات الدراسة، أين تمت عدة مقابلات معهن في مكتب الأخصائية النفسانية بعيادة البهجة النفسية.

2. منهج الدراسة:

هو الطريقة المتبعة أو المنهجية التي يتم وفقها تحقيق هدف من الأهداف **(عطوي، 2011: 75)** ونظرا لطبيعة الدراسة السيكولوجية لموضوعنا، اعتمدنا على حالات فردية واخترنا المنهج العيادي لأنه الأنسب لدراستنا، وهو «منهج يعنى بالدراسة الفردية والعميقة للحالات ويصرف النظر عن انتسابها الى السوية أو المرضية ". **(شقير، 2002: 14)**

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

3. حالات الدراسة:

تم اختيار ثلاثة (3) حالات هن نساء مصابات بالعقم العضوي الاولي حيث تتوفر فيهن الشروط التالية:

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

* أن تتجاوز مدة زواجهن واصابتهن بالعقم 07 سنوات.

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

جدول رقم (02) يوضح خصائص حالات الدراسة:

الافراد	السن	مدة الزواج	المهنة	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي
فطيمة	35	05	موظفة	3 ثانوي	متوسط
لمياء	41	06	موظفة	ليسانس	جيد
وليدة	46	09	ماكثة بالبيت	ليسانس	متوسط

4. مجال الدراسة:

تم القيام بالجانب التطبيقي من الدراسة بمدينة بسكرة، تبعد عن العاصمة ب 450 كم، حيث تقع هذه الولاية في الجهة الجنوبية الشرقية من البلاد، يحدها شمالا ولاية باتنة، ومن الشمال الغربي ولاية المسيلة، ومن الشمال الشرقي ولاية خنشلة، ومن الجنوب ولايتي الجلفة والوادي.

وبدأت الدراسة داخل "**عيادة البهجة النفسية** " بحي 1000 مسكن عمارة 32 شقة 194 الطابق الأرضي – بسكرة، حيث تتكون العيادة من:

* مكتب الاخصائية النفسانية مديرة العيادة.

* فريق أخصائيين تخصص: علم النفس العيادي، علم النفس التربوي، علم النفس المدرسي، علم النفس الارط فوني.

1. قسم التأهيل وتعديل السلوكي
2. قسم تمهيدي خاص بأطفال التوحد.
3. قسم تحضيري خاص بأطفال التوحد.
4. قسم صعوبات التعلم الغير متمدرسين.
5. قسم صعوبات التعلم المتمدرسين.
6. قسم التأهيل الأرط فوني.
7. قسم التأهيل الحس حركي.
8. قسم للاستشارات والمتابعة للبرامج التطبيقية والدورات التكوينية والتدريبية والندوات والأيام الدراسية على حسب الحدث.
9. قسم سوروبان خاص بالحالات الخاصة.

وفي هذه العيادة تم القيام بالدراسة الاستطلاعية وتحديد حالات الدراسة.

5. أدوات الدراسة:

5-1-المقابلة العيادية النصف موجهة:

لقد اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة لأنها تسمح بجمع أكبر قدر من المعلومات بالإضافة الى أنها تعطي فرصة للعميل للتعبير عن نفسه بكل حرية، وتعرف على " أنها أداة لجمع المعلومات وفق أسئلة

تتضمن توجيه المقابلة في نفس الوقت حرية التعبير عن الحالة ". (مراد، سليماني، 2002، ص 75) تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل، وتوضع لها تعليمة موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض، وفيها تحدد الأسئلة وصياغتها وتوجيهها وترتيبها وطريقة القائها بحيث يكون فيها نوع من المرونة.

- و حساب الخصائص السيكو مترية كان من طرف الباحثة: د/ راضية حاج لكحل و الطالبة: غنية محيلي.
- ضمن دراسة عيادية لثلاث حالات بمصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الدكتور سعدان–بسكرة.

5–2 – مقياس التوافق الزواجي:

تم استخدام مقياس التوافق الزواجي الذي أعده الدكتور محمد بيومي خليل سنة 1998 لتوافقه مع دراستنا. حدد الباحث التوافق الزواجي "بأنه درجة التواصل الفكري الوجداني والعاطفي الجنسي بين الزوجين، بما يحقق لهما اتخاذ أساليب توافقية سوية، تساعدهما في تخطي ما يعترض حياتهما الزواجية من عقبات، وتحقيق أقصى قدر معقول من السعادة والرضا".

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

ويقدر عدد العبارات الموجبة ب (45) بندا وهي:

(59.57.55.53.51.49.47.45.43.41.39.37.35.33.30)

- تقدر درجة التوافق الزواجي المرتفع ب 180 درجة.
- التوافق الزواجي المتوسط ب 139 درجة.
- التوافق الزواجي المنخفض ب 99 درجة فأقل.

ويتضمن المقياس بعدين وهما:

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

(50.34.29.27.24.23.21.19.17.15.13.11.9.7.5.3.1) العبارات السالبة يقدر عددها ب (8) وهي (49.47.45.39.37.35.33.30) وتقدر درجاته ب:

- توافق فكري وجداني منخفض يقدر من 25 الى 38 درجة.
- توافق فكري متوسط يقدر من 39 الى 52 درجة.
- توافق فكري مرتفع يقدر من 85 الى 105 درجة.

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

(60.58.56.54.52.48.46.44.42.40.38.36.32.31.28.26.25.22.20.18.16.14.12.10.8.6.4.2)

العبارات السالبة يقدر عددها ب (7) وهي (59.57.55.53.51.49.41) وتقدر درجاته ب:

- توافق عاطفي جنسي منخفض من 35 الى 58 درجة.
- توافق عاطفي جنسي متوسط من 59 الى 84 درجة.
- توافق عاطفي جنسي مرتفع من 85 الى 105 درجة.

- **صدق وثبات المقياس:**

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

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

جدول رقم (03) يوضح دلالة الفرق بين الربعين الأعلى والأدنى لأبعاد المقياس.

ن1=ن2=54

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

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

جدول رقم (04) ن=200

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

جميع معاملات الارتباط دالة عند0.01

الفصل الخامس

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة النتائج

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.
4. عرض ومناقشة النتائج.

الاستنتاج العام

1) عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى

1.1 تقديم الحالة الأولى :

الاسم: فطيمة

السن: 35 سنة

المستوى المعيشي: متوسط

المهنة: موظفة في مخبر التحاليل

المستوى التعليمي: 03 ثانوي

مدة الزواج: 05 سنوات

تعيش في سكن فردي

2.1 ملخص المقابلة مع الحالة الأولى :

في بداية المقابلة بدت المفحوصة في حالة جيدة، وهي كثيرة الضحك و لم تظهر عليها علامات الارتباك أو التردد بل كانت متعاونة و اجاباتها جد صريحة ، كما كانت ايماءات وجهها تدل على حالتها الجيدة و ذلك من خلال الابتسامة.

اكتشفت السيدة فطيمة أنها لم تحمل بعد مرور سنة من الزواج رغم عدم استعمالها لموانع الحمل ورغم تمتعها بالصحة الجيدة من الجوانب الأخرى ومن هنا بدأت رحلة الفحوصات والتحاليل لمعرفة أين يكمن الخلل ومن المسؤول عنه الحالة أم زوجها كما قالت المفحوصة والبحث المستمر عن العلاج الشافي لتسهيل عملية الحمل والانجاب وكانت دائما نتائج غير مرضية وغير مقنعة بحيث تنتهي دائما بأن حالتها جيدة و لاكن احتمال حدوث الحمل بيد الله سبحانه و تعالى هذا ما جعل بين الحالة و زوجها توتر داخلي وحساسية زائدة في الإحساس بالذنب أمامه و أمام أهل الزوج خاصة و المجتمع عامة و لذلك الحالة دائمة الخوف و التوتر أمام سعادتها و توافقها مع زوجها.

3.1 تحليل المقابلة مع الحالة الأولى :

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة لاحظنا أنها عانت من الخوف المستمر والتوتر الزائد الذي كانت تعجز عن اخفائه خاصة اثر ادراكها بأن تأخر انجابها لم يظهر لا في الفحوصات و لا التحاليل حيث قالت :" **رحت لبزاف طبى و واحد ما أكدلي بلي الخلل فيا و ما كان حتى عائق ما يخلينيش نولد ، و نولي أم كيما كاامل لحراير**" و هذا ما يدل على أن الحالة قامت بعدة مقابلات طبية و ذلك رغبة في العلاج من

أجل الانجاب و الإحساس بالأمومة ، و عند سؤالي لها ما اذا استعملت أي علاج تقليدي قالت : " **ما جربتش و ما حوستش أني نداوي بالأعشاب** "، وهذا ما يظهر أن الحالة لم تفكر بعد في العلاج البديل و يبدو من خلال ايماءات و جهها أنها خائفة من أن يحدث لها شيء من وراء العلاج التقليدي ، فيما يخص نظرة زوجها للموضوع فهي تقول : " **زوجي يشجعني أني نعالج وحدي برك ماهوش متقبل انو يتعالج حتى هو معايا و يحسسني بلي راهو واقف معايا في كلشي زعما** " و هذا دليل على أنها تعاني من الشك و الريبة من زوجها بأنه يخفي شيئا ما عليها و في نفس الوقت يقدم لها دعما كبيرا ، كما أنها تقول : " **نورمال اذا مكتوب ربي سبحانو بصح اذا فيها لخدع هنا تولي صعيبة** " و هذا ما يبين أنها راضية بأمر (الله) و لا تتوقع الغدر ، و هذا دليل على أنه لديها ايمان بمعتقدات دينية، أما فيما يخص حياتها اليومية فهي تعيش حياة مستقرة خالية من المشاكل التي تجعلها تغضب حيث تقول : " **الحمد لله ما عنديش مشاكل تخليني نغضب بصح نتقلق بلا سبب** " و هذا ما يدل على انها لا تتحكم في الغضب بحيث انها تكبته و تحاول ان تتحكم في انفعالاتها، كما توضح ايماءات وجهها أنها غير مرتاحة جدا.

أما بالنسبة لتقديرها لذاتها فقد أصبح منخفض ناتج عن عدم تقبلها لذاتها وللآخرين مما جعلها تتبع أسلوب معاملة زوجية غير سوية مبنية على نظرتها لذاتها و هذا ما لاحظه **أدلر:** " أن من يشعرون بالنقص يحطون من قدر غيرهم " و مما قررته **هورني:** " من لا يحب نفسه لا يحب غيره " ومما وجد **روجرز:** " أن هناك ارتباطا موجبا مرتفعا بين تقبل الفرد لذاته و تقبله للاخرين " و هذا ما أكدته الحالة بأن وضعهما جعل الفجوة بينها و بين زوجها تتسع كما أن غياب التواصل يرسم حياتهما بقولها : " **أنا و راجلي ماوليناش متفقين في الطموحات و لا نحلمو ونوجدو لأي حاجة مع بعضانا ...عاد كل واحد فينا يخمم وحدو**".

فالحالة تعيش حالة من التقلب الفكري الوجداني، فهي لا تعبر عن مشاعرها وعواطفها و ترى أنها غير سعيدة وراضية عن نفسها و حياتها الزوجية بقولها : " **طعم السعادة بالنسبة ليا راح...عدت ديما نحس بالنقص للأمومة ولأولاد في حياتنا** " فحالة الاكتئاب التي تعاني منها الحالة جعلتها أقل توافقا من الناحية العاطفية.

و أصبحت مهملة لنفسها ومظهرها و جمالها و تفاعلها محدود مع زوجها و ترى أن هناك فتور في علاقتها بقولها:" **راجلي تبدل ما عادش يشوف فيا كيما الأول و يقولي كلام زين و يتوحشني ، و ما عادش يقعد معايا ياسر في الدار وديما بأسباب غير مقنعة أنو عندو أشغال و أنا ثاني ما عدتش نهتم بروحي**

و لا نحب نقعد معاه..." و هذا ما يدل على عدم الاتزان والنضج الانفعالي للحالة مما أدى الى انخفاض توافقها الفكري الوجداني.

كذلك الحالة تعاني من انخفاض في توافقها العاطفي الجنسي وذلك في قولها: " **العلاقة بالنسبة ليا ما عادتش تعنيلي أكثر من واجب مع زوجي وحقو شرعا فقط** "، " **عدت نرقد بحوايجي عادي ماشي كيما قبل نلبس ونتحف روحي**"،" **نشوف في روحي ديما ناقصة ماشي كيما النساء لوخرين وما عادتش عندي مواضيع نهدر فيها و لا نتناقش فيها مع زوجي نفس الروتين المدمر**".

كل هذه التصريحات من الحالة تدل على عدم اشباعها لحاجاتها من الحب و الجنس و على انخفاض توافقها العاطفي الجنسي و هي مؤشر لانخفاض توافقها الزواجي بصفة عامة.

4.1 تحليل نتائج المقياس للحالة الأولى :

جدول رقم (05) يوضح نتائج المقياس للحالة الأولى :

الابعاد	الدرجة المتحصل عليها	التقدير
التوافق الفكري الوجداني	39	منخفض
التوافق العاطفي الجنسي	57	منخفض
التوافق الزواجي العام	98	منخفض

ومن خلال ما أظهرته نتائج المقياس تحصلت الحالة على درجة (98) و هي منحصرة في المجال بين (60 و 99) و هذا يعني أن الحالة تعاني من توافق زواجي منخفض فالحالة تبدي قلقا من مستقبلها المجهول بدون أطفال وعدم تكيف مع وضعها بدون أمومة مما انعكس سلبا على حياتها الزوجية و أدخل الفتور في علاقتها و تواصلها مع زوجها و أسهم في انخفاض توافقها الزواجي كذلك تحصلت الحالة على درجات منخفضة في كل من بعدي المقياس و هذا ما يدل على انعكاس انخفاض توافقها الفكري الوجداني و كذا العاطفي الجنسي على انخفاض توافقها الزواجي اذ تحصلت الحالة على درجة (39) في التوافق الفكري الوجداني و هي تنحصر في المجال (25 – 75) مما يدل على أنها منخفضة و هذا ما بينته نتائج فقرات التوافق الفكري الوجداني من خلال إجابات الحالة فغياب التواصل و التفاعل في علاقتها مع زوجها الناتج عن تقلبها الوجداني و قلقها من عدم انجابها و عدم نضجها الانفعالي انعكس على تصرفاتها و تعاملاتها و

هذا ما عبرت عنه بنفي العبارة رقم (15) " نرسم لمستقبلنا و نخطط لحاضرنا معا " و كذلك العبارة (30) " يشعر كلانا أنه في واد و الثاني في واد اخر " و العبارة رقم (45) " نتجنب المناقشات معا لمنع المشاجرات " فكانت اجابتها بدائما.

و أثر كذلك على توافقها العاطفي الجنسي اذ تحصلت على (57) درجة تنحصر بين (35-58) و هذا يعني أنها منخفضة نتيجة ما بينته إجابات الحالة على عبارات المقياس اذ نجد العبارة رقم (06) " نتبادل نظرات الاعجاب و التقدير و الحب " فنفت الحالة ذلك و العبارة رقم (41) " أصبحنا ننسى أننا متزوجان " و العبارة رقم (55) " أصبح الهجر و الخصام طابع حياتنا " فكانت إجابات الحالة بدائما و العبارة رقم (56) " يحرص كلانا على تحقيق أقصى قدر من الاشباع الجنسي و العاطفي للآخر "،
و العبارة رقم (60) " الجنس في حياتنا وسيلة شرعية ممتعة للغاية" فكانت إجابات الحالة على هاتين العبارتين بنادرا .

و هذا ما يدل على أن الحالة تشعر بالتعاسة الزوجية و البرود العاطفي و الجنسي اتجاه زوجها فهي لم تقدر على تقبل وضعها و التكيف معه مما جعلها تفشل في تحقيق و اشباع حاجتين أساسيتين في حياتها الزوجية الحب و الجنس اللذان يساهمان في توافقها بشكل عام و رضاها و سعادتها في حياتها الزواجية.

5.1 التحليل العام للحالة الأولى :

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

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

ولديها تقلب وجداني و عدم نضج انفعالي مما جعلها تسلك نحو مواقف الحياة بسلبية و عصبية و تفشل في أداء دورها الزواجي كما جاء في دراسة **عبد الرحمان (1987)** :" فقد توصلت الى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين ادراك الزوج لزوجته كناضج انفعاليا و التوافق الزواجي، وبالتوافق الزواجي لزوجته

كذلك ادراك الزوجة لذاتها كناضجة انفعاليا، يرتبط بتوافقها الزواجي و بالتوافق الزواجي لزوجها " **(بلميهوب ،2006 : 106)**

و هذا ما يوضح لنا أن ادراك الذات كناضج انفعاليا، يعني أن الفرد لديه مفهوما موجبا عن ذاته يجعله يقدر ذاته في علاقتها بالآخرين خاصة الزوج، و ذلك بتبادل الحب و الاحترام و الصراحة و تبادل وجهات النظر، حول المسائل المختلفة في حياتهم دون انفعال أو عصبية كما تعيش الحالة ضغوطا جراء عدم تقبلها للعقم العضوي الاولي ووضعها الجديد و عدم رضاها عن حياتها مما جعلها أقل توافقا من الناحية العاطفية وحسب ما جاء به **رشوان و عيسى(2006):** " الرضا عن الحياة هو شعور الفرد و تقديراته المعرفية لجودة الحياة، وكل ما يتعلق بذاته و أسرته ومحيطه و هو أحد مصادر السعادة، و مستوى الرضا عن الحياة ينعكس إيجابيا أو سلبا على تصرفات الفرد و سلوكه و يظهر من خلال درجة توافقه النفسي و الزواجي برضاه عن حياته الصحية و المادية والعلاقات الحميمية و تحقيقه لإشباع حاجاته المادية و المعنوية ". **(الخضر،2015 : 30)**

فالحالة تعاني من انخفاض في توافق الفكري و الوجداني فهي لا تعبر عن مشاعرها و انفعالاتها، لا بالكلام العادي للتفاهم حول أمور الأسرة و التعبير عن هموم الحياة و الإفصاح عن حاجاتها و اهتماماتها و طموحاتها و أفكارها بمشاركة زوجها معها فهذا ما أشار له **السهل(2004):** " أن الأزواج الذين يجعلون الحوار عاداتهم اليومية يكونون أكثر تقربا من بعض و أكثر ألفة، والعكس من ذلك اللذين لم يتواصلوا فكريا مع بعض يعانون من احباطات متكررة و صراعات شديدة " .**(سمكري ، 2009 : 28)**

كما تشير العديد من الدراسات حول تأكيد أهمية التواصل بين الزوجين حيث يشير **باتريك batrick (2002):** " أن الحميمية بين الزوجين تعد أهم المتغيرات المنبئة بالرضا الزواجي، كما أظهرت نتائج دراسة **ميرغين mirgin (2003):** " أن المهارة الوجدانية للأزواج و التي تتمثل في التحكم في الانفعالات و التعاطف تؤثر على الرضا الزواجي، فغياب التواصل يؤدي الى احباطات و خصومة شديدة بينهما " .**(سمكري ، 2009 : 26)**

كذلك الحالة لا تعبر عن تواصلها الزواجي بكلام الحب و الغزل و الاعجاب، و جعلت فجوة كبيرة بينهما و بين زوجها، أدت بهما للوصول الى قرار الانفصال العاطفي بينهما و يشير الى ذلك **فرج و عبد الله (1999):** " ان التواصل الجيد هو لب الزواج الناجح و هو المحرك و الأداة الرئيسية لإدارة العلاقات الزوجية و يقصد بالتواصل بين الزوجين لغة التفاهم التي تنقل أفكار كل منهما و مشاعره و رغباته و اتجاهاته

الى الطرف الاخر سوآءا كانت هذه اللغة صريحة أو ضمنية تحدد شكل التفاعل و توجهه وجهة إيجابية اذا كانت جيدة و سلبية اذا كانت رديئة". كما أوضحت دراسة **دك، duck** " أن الزوجين السعيدين يتبادلان قدرا كبيرا من الإشارات اللفظية و غير اللفظية مقارنة بالزوجين غير السعيدين ".(**سمكري ، 2009 : 115)**

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

كما تعاني الحالة من انخفاض في توافقها العاطفي الجنسي الناتج عن تقديرها المنخفض لذاتها جراء التغيرات التي أحدثها العقم العضوي الاولي كذلك قلقها و خوفها الدائم من عدم الانجاب و يقول **بشير العزة ،(2000):** " أن العلاقة الجنسية الجيدة تؤدي الى دعم الرابطة بين الزوجين حيث أنها القاسم المشترك بين الحب و الاشباع أو النفور و الإحباط كما تمثل أحد الدوافع لتجديد العطاء و زيادة الحب و التفاعل في العلاقة الزوجية". ويشير **الشطي ،(1995)** "

أن الفشل في إقامة علاقة جنسية سليمة و مشبعة أحد أهم المشكلات الزوجية التي تؤدي الى تصدع الزواج و تفككه و ما ينجم عن ذلك من صراع و فشل في الحياة الزوجية ". **(سمكري،2009: 27)** فالجنس من ضمن الحاجات التي يعتبر مستوى اشباعها مؤشر لعملية التوافق، فاذا لم تشبع فان الفرد يعاني من التوتر ، و كلما زاد التوتر يقل الاتزان الانفعالي و بالتالي تضعف قدرة الفرد على الوصول الى التوافق الحسن.

وهذا ما تعاني منه الحالة ما أكدته دراسة **أبو زوف(2009):** " أن عدم التوافق الجنسي بين الزوجين يعكس اضطرابا في العلاقة الزوجية الإنسانية و اضطرابا في التفاهم و الحوار و حل المشكلات الحياتية اليومية" يشير كذلك **فاضل (2002):** "أن فشل أحد الطرفين في اشباع حاجات الطرف الاخر الجنسية و العاطفية فان ذلك الفشل سيؤدي الى ظهور مشكلات من كافة أنواعها و تبادل الاتهامات و الإهمال وعدم الحساسية و عدم مراعاة مشاعر الطرف الاخر، و كل ذلك يؤدي الى سوء التوافق بين الزوجين ".

(الخضر، 2015: 11) وفعلا هذا ما وجد لدى الحالة و أدى الى انخفاض توافقها الزواجي.

2) عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية:

2-1- تقديم الحالة الثانية :

الاسم: لمياء

السن : 41 سنة

المستوى المعيشي: جيد

المستوى التعليمي: ليسانس

المهنة : تعمل كمستشارة رئيسية للتشغيل

مدة الزواج : 06 سنوات

تسكن في بيت العائلة

2-2- ملخص المقابلة مع الحالة الثانية :

اثناء اجرائنا للمقابلة لاحظنا بأن الحالة لمياء تبدو في حالة جيدة، كما أنها متعاونة، تبتسم من حين لآخر، و أيضا تقوم بحركات متمثلة في كتابتها على الطاولة أثناء الحديث مع تحريك رجلها، اكتشفت الحالة أنها متأخرة عن الانجاب بعد مرور عامين من زواجها، اذ بدأت تشعر بالقلق من عدم حملها حيث كانت لها صدمة كبيرة و خوفها على نفسها من أنها كبيرة في السن و لن تستطيع الانجاب و فرص الحمل قليلة بالنسبة لها، و بعد اجرائها للفحوصات تم تشخيص أنها مصابة بتكيس المبايض و عليها اجراء عملية لاستئصاله.

فكانت الصدمة شديدة على الحالة فهي تقول أنها كانت لاحظ بعض الاضطرابات الصحية قبل زواجها من : تذبذب في مزاعيد الدورة الشهرية- سمنة متزايدة –مشاكل على مستوى الشعر و البشرة...

و عند سماعها لطبيبة النساء بعد المعاينة بأنه لديها العديد من الصعوبات التي ستأخر من فرص الحمل لديها لم تتوقف عن البكاء و تمنت لو أن والديها و اخوتها كانوا بجانبها لطمأنتها، لأن الحالة من بوسعادة و تزوجت في بسكرة.

مع العلم أن زوجها طمئنها أنه سيكون واقفا معها في الحلوة والمرة، والملاحظ على الحالة أنها غير سعيدة بزواجها، لأن زوجها أصبح قاسي وجاف في تعامله معها بعد مرضها، أصبح مهمل لها.

فهي تقول سوف أموت وأنا لم أحقق ما تمنيته ولم أنجب أولاد يملؤون حياتي، والملاحظ على الحالة أنها غير راضية عن حياتها، فهي تقول أنه ليس لها هدف تعيش من أجله خاصة بعد هذه الإصابة و اهمال الزوج لها، مع العلم أن زوجها توفيت زوجته و تركت له ولدان إضافة الى والديه، فقبلت القيام برعايتهم، وصرحت الحالة أن في سنوات زواجها الأولى كانت معاملة زوجها جيدة، لكن بعد مرضها أحست بالنبذ والإهمال والقسوة.

لكن الحالة تبدي نوعا ما تقبل لوضعها بقولها الحمد لله رانا عايشين هذه الحياة كما كتب الله لنا وأن اصابتها ابتلاء من عند الله، وتقول أن بعد اصابتها بالمرض تحس بالاغتراب و الوحدة لان أهلها بعيدون عنها، و أن الشيء الذي يؤلمها أكثر أن المرض سوف يحرمها من أن يكون لها أولاد، و هذا ما جعل من الحالة جد قلقة و غير متوافقة و راضية عن حياتها.

2-3- تحليل المقابلة مع الحالة الثانية :

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة يبدو القلق ظاهرا عليها، فهي تحرك يديها و رجليها كثيرا و عند الحديث تقوم بتنهيدات طويلة، كذلك صمتها و ابتسامتها من الحين للآخر الذي يدل على كبت لمشاعرها.

و الملاحظ على الحالة أن لديها تقلب وجداني توتر و قلق، نتيجة سوء معاملة زوجها لها التي تتسم بالاهمال و النبذ و القسوة، في قولها " **ولى حبيب ولادو** " مما جعل العلاقة بينهما يسودها الجفاف و ترى في زوجها القاسي المتسلط في قولها "**ما يحس شبيا كي نكون تعبانة و لا مريضة يحب غير صلاحو و كلشي نظيف من أولادو و والديه** " .

هذه الأساليب الغير سوية في المعاملة الزوجية تشكل أزمة نفسية بالنسبة للزوجة و تجعل من الأسرة على حافة الانهيار و تؤدي الى سوء التوافق الزواجي. فانخفاض تقبل الزوج لزوجته يجعلها تشكك في قدرتها و أهميتها و جمالها في قولها " **من لي مرضت راجلي ما شكرني و لا قالي جاتك حاجة مليحة ديما يشوف فيا بالناقص** " و قولها " **عدت طول ما نشوفوش** " و هذا مايدل على الهجر الذي أثاره النفسية و الاجتماعية مؤلمة على المرأة ، و تحد من قدرتها الذاتية عاى التكيف مع البيئة ، و التفاعل مع الاخرين و حسن التعامل مع الغير ، و هنا تصبح العدوانية سمة لها ، و هذا ماعبرت عنه في قولها " **عدت حتى أنا مانهتمش و قسيت قلبي عليه ...على خاطر وليت غير خديمة و نتاع صلاح**" و هذا ما يدل على انخفاض توافقها من الناحية العاطفية ، فهي بهذه العدوانية تنشد للتعاطف و الحب و التعاون مع زوجها لتشعر بالأمن و الاطمئنان ، بدل الاحباطات المتكررة. كذلك الحالة تعاني من انعدام التواصل و التفاعل الزواجي و ذلك في قولها "**من لي عرف زوجي بلي عندي هاذ المرض عاد تخمامو في والديه و ولادو و مطالبهم و ماعادش يقعد معايا ياسر و لا حتى يهتم بيا ...راني زيادة برك** " مما جعل الحالة تعيش تعاسة زوجية ووحدة نفسية ، خاصة أنه ليس لديها أبناء مع زوجها و أهلها بعيدون عنها، فأهملها فأصبحت تشعر بالوحدة و الاغتراب و عدم الاهتمام فاهتماماته كلها حول عائلته (والديه و أبنائه) بالتفكير في دراستهم و زواجهم.

أما الحالة لا يقضي معها وقت طويل، و حتى الكلام بينهما حول متطلباته الخاصة من (أكل، لبس، متطلبات المنزل.....) و هذا ما جاء في قولها " **كلام راجلي كل على أمورو و على ولادو عدت طول مسمطاتو ، واش نحكي معاه، على مرضي باه يشفق عليا....انا مانيش في بالو أصلا**" لأن الحالة ترى كلام و تفكير زوجها في أولاده و مستقبلهم فهي تفضل الصمت و الكلام القليل و الانسحاب جراء الاحباطات المتكررة، و تقول " **ضرك ماعادش يقصر معايا حتى أنا جبدت روحي** " و هذا ما يدل على الجفاف العاطفي بينهما و قلة الاهتمام و قولها " **هو صح قايم بيا يصرف و يديني نداوي و يشريلي الدواء بصح مايسقسيش عليا و لا يحسسني بلي يهمو أمري و زيد مايراعيش نفسيتي بلا ضناية و لا أولاد من لحمي و دمي** " و هذا ما يبين لنا حاجة الحالة الى العطف و الحب و الاهتمام .

فالحالة تعاني من انخفاض في توافقها الفكري الوجداني نظرا لاختلاف اهتمامات زوجها عنها، و تفاعله و تواصله المحدود معها بعد مرضها و التغيرات التي أحدثها المرض و الخوف الدائم بها و هي تقول " **المرض و لولاد ماكانش و الغربة و زيد الراجل ماش حنين واش من حياة راني عايشتها** " و كذلك في قولها " **حابة نقعد أنا و راجلي كيما يقعد مع والديه و ولادو و يخطو لمستقبلهم و يقعدو يقصروا و يضحكوا** " ، كما تفصح الحالة افتقادها للحب و مظاهره حيث تقول "**ماعادش راجلي يحسسني أنو يحبني** "، " **عايشين كل واحد في واد** " ، " **مايسمع ليا واش نحوس و لا نخمم**" و هذا مايبين أن الحالة تنشد لاشباع حاجات كثيرة لم يحققها لها زواجها ، الذي ترى فيه تعاسة فالحالة عي بحاجة للحب و التقدير. تعاني الحالة كذلك من انخفاض توافقها العاطفي الجنسي في قولها " **ماناش نتلاقاو في الفراش ياسر خاصة وقت لي نحس بالسطر و لا نمرض بالعادة الشهرية يحسسني بلي مريضة مرض معدي و نولي نبكي كي لبيبي الصغير و نحس بروحي ماعندي حتى قيمة و مؤخرا وليت ننفر من حقو في الفراش على خاطر زوجي لي بداها معايا** " و هذا راجع للبرود العاطفي و ضعف التواصل بينها و بين زوجها .

2-4- تحليل نتائج المقياس للحالة الثانية :

جدول رقم (06) يوضح نتائج المقياس للحالة الثانية :

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	التقدير
التوافق الفكري الوجداني	38	منخفض
التوافق العاطفي الجنسي	48	منخفض
التوافق الزواجي العام	82	منخفض

نلاحظ ان الحالة لديها انخفاض في التوافق الزواجي العام وذلك يظهر من خلال الدرجة المتحصل عليها وهي (82) والتي تتحصر في المجال (60-99) ويرجه ذلك الى أسلوب معاملة زوجها لها، الذي تتسم بالقسوة والنبذ والإهمال، مما جعل الحالة تتخذ من طابع الهجر أسلوب لحياتها.

كما يتضح من نتائج المقياس ان انخفاض التوافق العاطفي الجنسي للحالة هو الذي اثر في انخفاض توافقها الزواجي العام اذ تحصلت على درجة (48) وهي منحصرة في المجال (35-58) وهذا ما يدل على انخفاض توافقها العاطفي الجنسي بينما تحصلت في بعد التوافق الفكري الوجداني على درجة (38) وهي درجة تنحصر بين (25-38) مما يدل على انخفاض في التوافق الفكري الوجداني للحالة لكن بتأثير اقل منه على التوافق الزواجي العام للحالة وذلك راجع الى معاملة الزوج القاسية وعدم ابداء الاهتمام لزوجته، ومدحها ومخاطبتها بعبارات جميلة، مما أدى لاتخاذ الحالة أسلوب العدوانية كعقاب للزوج بالهجر في الفراش، كذلك حرمان الزوجة من الحمل جراء المرض والحاجة للإنجاب جعلها لا تقبل على الجنس وترفضه، ودلت عبارات كثيرة على انخفاض التوافق العاطفي الجنسي لدى الحالة، منها العبارة رقم (42) "علاقتنا الجنسية تغفلها المشاعر النبيلة" والعبارة رقم (56) "يحرص كلانا على تحقيق اقصى اشباع عاطفي جنسي للآخر"، والعبارة (60) "الجنس في حياتنا وسيلة شرعية ممتعة لغاية كبرى" فكانت إجابات الحالة كلها بالنفي.

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

2-5-التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال تحليل نتائج كل من المقابلة ومقياس التوافق الزواجي تبين ان الحالة لديها انخفاض في توافقها الزواجي العام، وكذا توافقها الفكري الوجداني والعاطفي الجنسي الناتج عن سوء معاملة الزوج، التي تتسم بالإهمال والقسوة خاصة بعد المرض. وهذا ما أكده **بيومي، (1990)**.

من خلال بحثه حول أساليب المعاملة الزوجية على أهمية المعاملة السوية في تحقيق التوافق الزواجي، فهو يرى "أن أسلوب التسلط والقسوة والإهمال يؤدي الى سوء التوافق الزواجي". ومن مظاهر سوء هذا التوافق افتقادها للشعور بالأمان والاطمئنان ومشاعر الحب، وهذا ما شار اليه **لنديس LANDIS، (1977)**: "أن الأساليب القائمة على الحب والتعاون بين الزوجين في مواجهة المشكلات واحباطات الحياة كشريكين تؤدي الى شعورهما بالأمان والاطمئنان مع الاخرين". **(زهران، 410:1980)**

كما أكدته دراسة **ليستروس TROUSS(1945)**:" على عينة من المتزوجين لمدة سنة من الزواج، كانت هناك قائمة بأهم الحاجات التي كانوا يأملون اشباعها عن طريق الزواج، فجاءت الحاجة الى شخص يحبني هي أول الحاجات لكل من الرجال والنساء، وثانيها الى شخص أبوح له بأسراري في المرتبة الثانية". **(بلميهوب، 40:2006)**

وهذا ناتج عن ضعف الاتصال والتفاعل بين الزوجين كما بينته دراسة **كورداك KURDECK (1991)**: "أن الأزواج غير السعداء يرون ان مشاكل الاتصال، هي من أهم العوامل التي ساهمت في تحطيم العلاقة". كذلك دراسة **وايس واخرون WEISS et el، (1993)**:" أن الأزواج السعداء مقارنة بغير السعداء يسلكون بإيجابية إذا كان الطرف الاخر إيجابي اتجاههم". **(بلميهوب، 2006: 65-67)**

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

وهذا ما أكدته اقوال الحالة أنها جراء القسوة والتسلط التي تعيشها من خلال معاملة الزوج لها، أصبحت تتخذ أسلوب العدوانية في تعاملها معه، كذلك شعورها بالوحدة جراء هذا الجفاف العاطفي وغياب التفاعل والتواصل في العلاقة، وهذا ما جاءت به دراسة **جينا (2000)**:" عن علاقة الوحدة بالعلاقة الحميمة، هدفت الدراسة لمعرفة الأسباب التي تؤدي الى الشعور بالوحدة في العلاقة الحميمة بين الزوجين وتداعياتها، وقد تكونت عينة الدراسة من 300 زوجة واظهرت النتائج ان من اخطر أنواع الوحدة هي التي تكون ذات منشأ

عاطفي، وأن سبب الشعور بالوحدة هو تقصير احد الزوجين في العلاقة الحميمة بينهما، الامر التي الذي يعمق المسافات بينهما ويجعلهما غريبان عن بعضهما رغم انهما في منزل واحد، وهي سبب لعديد من الاعراض المرضية كالصداع، العصبية والقلق". **(الخضر، 52:2015)**

كل هذه العوامل ساهمت في انخفاض توافقها الفكري الوجداني، كذلك الانجاب يعد عامل مهم لربط العلاقة بين الزوجين ومتانتها حيث يعد من العوامل التي تحقق التقارب والحب بين الزوجين، مما يساهم في تحقيق توافقهما العاطفي الجنسي ويقوي الطفل العلاقة بين الوالدين ويشبع دافع الامومة والأبوة بينهما، فوجود أطفال حسب ما جاء به **الشطي (1995):**" يخفف حدة التوتر والمشكلات والخلافات بين الزوجين". **(السمكري، 29:2009)**

وتتخذ الحالة من أسلوب الرفض والهروب من الجنس والعدوانية كعقاب للزوج الذي كان قاسي معها، فأصبح التهرب يرسم علاقتهما الجنسية ويحد من رغبتها بالجنس، ولقد أكدت دراسة كل من **ادريس، (2001) وعربية، (2008) ولورانس، (2008):** "أن الرضا الجنسي يلعب دورا هاما وفعالا في تحقيق الرضا الزواجي في حين عدم الرضا عن العلاقة الجنسية قد يشكل خطرا حقيقيا على ديمومة الحياة الزوجية واستمراره". **(خضر، 02:2015)**

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

3) عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة :

3-1- تقديم الحالة الثالثة :

الاسم: وليدة

السن: 46 سنة

المستوى المعيشي: متوسط

المستوى التعليمي : ليسانس

المهنة : ماكثة بالبيت

مدة الزواج : 09 سنوات

تسكن في بيت فردي

3-2-ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

تقول الحالة أن اصابتها بالعقم العضوي الأولي منذ 06 سنوات الأخيرة حيث أنني حملت في العام الأول من زواجي و اثر حادث انقلاب السيارة بنا أنا و زوجي فقدت الجنين و أصبت بأضرار كبيرة على مستوى الرحم وبعد تجاوزي تلك الحادثة و الصدمة بسنتين قررت الحالة مع زوجها إعادة المحاولة للإنجاب و هنا ظهرت صدمة جديدة و هي إمكانية حدوث الحمل ضعيفة جدا لذلك تم توجيههم الى التلقيح الاصطناعي و كانت المحاولة فاشلة لأن أعراض الصدمة الأولى مع مخاوفي من الفشل تمكنت من الحالة لأنها لم تتابع العلاج النفسي بعد الحادثة و كان خبر الخسارة في العملية صدمة كبيرة و لم تتوقف عن البكاء المستمر، و لاكن بوقوف زوجها معها و محاولة تهدئتها و طمأنتها تقول الحالة أنها رضيت بقضاء الله و قدره.

3-3- تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

الحالة عانت من صدمة نفسية عميقة اثر نجاتها من حادث الانقلاب بالسيارة و ذلك بقولها " **رجعنا من الموت ...الحمد لله لي عطانا ربي سبحانه حياة جديدة** " كما أنها أيضا تلقت الصدمة الثانية عند سماعها خبر خسارتها للجنين و اضطرار الأطباء بالمحافظة على حياتها و التضحية بالجنين و ذلك بقولها " **ماحبستش من لبكا مافقتش بروحي و مع واش كنت نعاني من اضرار لاكسيدو زدت دخلت في غيبوبة** " كما تبين لنا مساندة زوجها لها و محاولته تهدئتها وهذا ما ساهم في تقبلها رغم كسوره و اضراره لاكن كان يحاول جاهدا في تخفيف من أثر الصدمة عليها، و ذلك في قولها "**راجلي هو الأول كثر خيرو دنيا و اخرة وقف معايا** ". مما ساعدها على تقبل الخسارة و الجراحة وأزال قلقها، وهذا ما يبين أن أولى استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفاقد و المصاب بالعقم هو السعي للمساندة الاجتماعية.

كما نلاحظ على الحالة لجوئها الى التدين في قولها " **من وكلت أمري لربي سبحانه و تعالى عطاني القدرة على النسيان** " وفي قولها " **طول كي يجيني التخمام في الفقدان نتاعي نشهد ونستغفر ونهز المصحف و**

ندعي لربي سبحانو مستجيب الدعاء " و أصبحت الحالة تدرس في مدرسة قرآنية لحفظ القران الكريم، و هذا ما يمد بأنواع عديدة من الدعم مثل الدعم الاجتماعي، الوجداني، الروحي و الأخلاقي و يقلل الصراع بين الزوجين.

كما تبين أن الحالة عدم انجابها للأولاد زاد من معاناتها، الذي حرمها من الأمومة، و صرحت الحالة أن زواجها من زوجها كان عن حب، و هي ترى فيه سندها في الحياة خاصة عندما تعرضا للحادث و فقدانها للجنين و ذلك بقولها " **حسيت روحي عزيت عليه، و كان خايف عليا و مش قاعد يخمم في روحو و زادت مشاعرو ليا و رجع أحن من الأول** " و تقول " **و هو مؤمن بالله ولا مرة جبدلي على الأولاد و لا الضناية وديما كي يشوفني ماش نضحك و لا تعبانة مايحسسنيش و يقضي معايا و كي نعود راح نقعد أيامات في دارنا مايقدرش على بعادي عليه و أي حاجة نسخف عليها يسلف و يتكلف باه يفرحني بيها و مابينليش** " و هذا ما يبين لنا أن البوح بالمشاعر يشجع الانجذاب أكثر من البوح بالوقائع، مما عزز الثقة للحالة و جعل من توافقها الفكري الوجداني متوسط، و يرجع كذلك الى أسلوب معاملة الزوج لها، المبنية على الحب و التعاون في مواجهة احباطات الحياة و مشكلاتها ومشاركة الهموم و الطموحات. وتدينها الذي جعل العلاقة بينهما مبنية على المودة والرحمة، مما خفف من صراعاتهم، الا أن الحالة تعاني ضغوطا نفسية نتيجة عدم مقدرتها البوح والإفصاح عن رغبتها في أن تصبح أما، وتحقيق دافع الأمومة. فهي تعيش وحدة نفسية ويأسا وشعورا بالذنب لأنها كانت تأمل هي وزوجها في تحقيق ثمرة حبهما بالإنجاب، لاكن ما حدث من مخلفات الحادث والفقدان للجنين والأضرار التي لحقت برحم الحالة أثر على نفسيتها وجعلها تحبط وتفقد الأمل في ذلك، فهي تحاول تعويض هذا الشعور باتباع أسلوب معاملة حسنة مع زوجها فشعور الزوجة أنها السبب في حرمان زوجها ان يصبح أبا، و أن العقم يهدد حياتها و يمنعها من الحمل، أو اجراء علاجات للإنجاب هذه الضغوط المتعلقة بالإنجاب شكلت لهما احباطات مما جعل استقرارهما النفسي مهدد، ووقوعهما في حالة من اليأس أدت الى انخفاض توافقها الزواجي، وهذا ما جعل الحالة تعاني من توافق عاطفي جنسي منخفض، و أصبحت تنفر من العلاقة الجنسية، كذلك نجد الزوج ينفر من العلاقة مما جعل علاقتهما و رغبتهما الجنسية ضعيفة، و هذا ما قالته الحالة:" **أنا و راجلي ما نستمتعوش بالعلاقة و نتوترو كي نديروها** " ، وتقول الحالة أنها لا تشعر بالسعادة الزوجية، كذلك مابينته أقوال الحالة أنها كانت في فترة الخطوبة هي و زوجها لديهما توقعات تتفق حول عدد الأبناء، تسميتهم، طريقة تربيتهم فهي تقول : " **المال و البنون زينة الحياة** " و

شعورها الان بعدم تحقيق توقعاتها في اشباع الغريزة الوالدية، كل هذه العوامل تشعرها بخيبة الأمل، مما يؤدي الى الاضطراب و اللا استقرار في علاقتهما ومنه الى انخفاض توافقهما الجنسي.

3-4- تحليل نتائج المقياس للحالة الثالثة:

جدول رقم (07) يوضح نتائج المقياس للحالة الثالثة:

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	التقدير
التوافق الفكري الوجداني	54	متوسط
التوافق العاطفي الجنسي	48	منخفض
التوافق الزواجي العام	99	منخفض

الملاحظ أن الحالة لديها توافق زواجي منخفض، فقد تحصلت على درجة (99) و هي درجة منخفضة ناتجة عن انخفاض في توافقها الجنسي، الذي أثر على العلاقة بينها و بين زوجها و جعل توافقهما الزواجي ينخفض، فالحالة لديها توافق عاطفي جنسي منخفض، ناتج عن الاحباطات المتكررة في العلاقة الجنسية وعدم الانجاب، كذلك ناتج عن التغيرات الجسمية و النفسية التي أحدثها محاولات الانجاب اذ تحصلت على درجة (48) التي تنحصر بين (35-85) و هي منخفضة و هذا ما عبرت عنه الحالة في العبارة رقم (56) التي نفتها الحالة " يحرص كلانا على تحقيق أقصى اشباع عاطفي جنسي للآخر" و العبارة رقم (60) كذلك عبرت عنها الحالة بالنفي " الجنس في حياتنا وسيلة شرعية ممتعة لغاية كبرى" بينما التوافق الفكري الوجداني للحالة متوسط ،و ذلك راجع للمعاملة الحسنة لزوجها و التي تتسم بالحب و المشاركة، لكن يتخللها عدم الإفصاح ببعض المشاعر كالرغبة الملحة في اشباع حاجة الامومة و الابوة، مما ولد لديها قلقا و ضغطا نفسيا عمل على خفض توافقها الزواجي وسعادتها و رضاها عن زواجها و هذا ما أكدته إجابات الحالة في العبارة رقم (23) التي عبرت عنها الحالة بنفي العبارة " يحرص كلانا على إرضاء الاخر ما أمكن "، العبارة رقم (15) التي أجابت الحالة عليها بأحيانا " نرسم لمستقبلنا و نخطط لحاضرنا معا".

3-5- التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة ومقياس التوافق الزواجي، تبين أن الحالة تعاني من انخفاض فب توافقها الزواجي العام، الناتج عن عدم اشباع للحاجة الفسيولوجية الجنس، مما أثر على توافقها الزواجي العام وأحدث به انخفاض.

يقول **جوش،(1993):** " أن اشباع الحاجات هو المدخل الرئيسي لإحداث التوازن لدى الفرد، من الناحية الفسيولوجية و النفسية و الاجتماعية، وهي التي تقود الفرد للتوازن مع نفسه و مع من حوله.**(خضر،2019: 02)**

فالجنس من ضمن الحاجات الأولية التي يعتبر مستوى اشباعها مؤشر لعملية التوافق، وإذا لم تشبع فهي تعكس اضطرابا في العلاقة الزوجية وفقدان للتوازن النفسي، مما يولد صراعات داخلية تكون مصدرا للقلق والتوتر، والاكتئاب والاحباطات المتكررة.

ويقول واطسون " أن الجنس هو الموضوع الأكثر أهمية في الحياة الزوجية وهو السبب الأول في تحطيم السعادة الزوجية". **(خضر ، 2015: 11)**

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

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

وكذلك شعور الحالة بفقدان الاستمتاع بالحياة وهذا ما بينته دراسة **عسلية (2006)** الى: "أن هناك اعراض نفسية واجتماعية تتصاحب مع معاناة الزوجين من مشكلة العقم، منها فقدان الاستمتاع بالحياة النفسية والاكتئاب والقلق والضغوط النفسية، وفقدان المعنى واللامبالاة والوحدة النفسية". فبالرغم من ان التوافق الفكري الوجداني متوسط لدى الحالة، ويسود علاقتهما المودة والرحمة والمعاملة الحسنة، وان زواجهما كان عن حب الا انه هناك بعض المشاعر والأفكار لم يستطع الطرفين البوح والافصاح عنها وهي تتعلق بالإنجاب بإشباع دافعي الامومة والابوة لهما وهذا ما وضحته **احمد سهير كامل (1998):** في دراستها حول الحاجات الخاصة

بالمرأة عدا الدوافع الأولية، وكان هدفها التعرف على اهم الحاجات لدى المرأة وذلك بمقارنة المرأة المصرية بالكويتية، فأسفرت الدراسة على ان الحاجة للإنجاب والى الامومة والحاجة للحب والسعادة، وكذا الامن والاستقرار، ويرون انهم يستطيعون الحفاظ على الحب عن طريق الانجاب.

(أحمد سهير كامل، 131:1998)

فهناك كبت لدى الزوجين لم يسمح لهما بالتعبير عن انفعالاتهم وسبب لهما ضغطا نفسيا ونفورا من العلاقة الجنسية وجعلهما غير سعيدين ويشعران بالتعاسة الزوجية وهو ما يتعلق بالإنجاب، وهذا ما توصلت له دراسة **ثورتون (1977)**: بين الأزواج الذين لديهم أطفال والذين ليس لديهم أطفال ان النساء اللاتي ليس لديهن أطفال يعانين من عدم السعادة الزوجية. **(بلميهوب، 270:2006)**.

ومما سبق نجد أن هذين العاملين ساهما في انخفاض التوافق الزواجي للحالة.

4) عرض ومناقشة النتائج:

4-1-عرض ومناقشة الفرضية العامة:

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

جدول رقم (08) يوضح نتائج مقياس التوافق الزواجي للحالات الثلاثة:

مقياس التوافق الزواجي	الحالات	الدرجة	التقدير
التوافق الزواجي العام	الحالة الاولى	98	منخفض
	الحالة الثانية	82	منخفض
	الحالة الثالثة	99	منخفض

توصلنا أن الفرضية العامة بالنسبة للحالات الثلاثة تحققت والتي تنص على أن المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي تعاني من انخفاض في توافقها الزواجي.

ويعود ذلك الى تأثير العقم العضوي الأولي وما يتركه من تغيرات نفسية واجتماعية على للمرأة المصابة به، وعلى مدى تقبلها لتأخرها في الانجاب وتكيفها مع وضعها الجديد الذي ينعكس على حياتها الزوجية والقيام بدورها الزواجي وكذلك يعود الى أسلوب المعاملة الزوجية المبنية على القسوة وعلى الإهمال والنبذ كل هذه المعاناة تجعل الفجوة تتسع بين الزوجين فينعدم التواصل بينهما مما يعيق اشباع حاجات أساسية مهمة في حياتهما كالحاجة للحب والتقدير والتفاهم والحاجة للجنس فيؤدي بهما الى عدم السعادة والرضي عن الحياة.

للعقم العضوي الأولي تأثير كبير و سلبي على توافق الزوجين، ومن خلال الدراسة التي قامت بها الباحثة للحالات الثلاث التي يعانين من مشكلة العقم العضوي الأولي و التي من خلال الفحوصات الطبية التي أجرتها الحالات أثبتت أنه هنالك إمكانية للحمل فهذا التشخيص بقدر ما يحمل للمرأة خبر يضفي في قلبها الإحساس بالأمل في أن تكون حاملا في أي لحظة الى أنه يحمل معه خوف كبير من عدم حدوثه و تساؤلات كثيرة تدور بفكر المرأة حول السبب الذي قد منع حدوث الحمل الى حد الساعة، و هذا كله له وقع نفسي كبير على الحالة حيث تتميز عادة بالشعور الدائم بالنقص و الحاجة الى المساندة من طرف زوجها كما قد يكون له تأثير فعال و كبير على شخصيتها مما يجعلها تنطوي على نفسها بالإضافة الى تأثير الجانب العلائقي الاجتماعي و الأدائي، كما تبقى هذه النتائج خاصة بالأشخاص المعنيين في المكان و الزمان المحددين الذي لا يمكن تعميم النتائج على جميع الحالات المصابة بالعقم العضوي الأولي و يبقى مجال البحث في هذا الاطار مفتوح لإثراء الموضوع بالجديد، وهذا ما جعل حالات الدراسة تعانين من انخفاض في التوافق الزواجي.

نجد الحالة الثانية توافقها الزواجي أكثر انخفاض من الحالات الأخرى وذلك راجع الى أسلوب معاملة زوجها الذي يتسم بالقسوة والإهمال ثم تأتي الحالة الأولى التي يرجع انخفاض توافقها الزواجي الى قلقها من تأخر الإنجاب وتقبلها الوجداني وتقديرها المنخفض لذاتها وعدم نضجها الانفعالي ثم الحالة الثالثة التي يرجع انخفاض توافقها الزواجي الى انخفاض توافقها الجنسي الناتج عن العقم.

4-2-عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تتضمن ان المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي تعاني من انخفاض في توافقها الفكري الوجداني. وهذا ما سنوضحه في الجدول التالي الذي يبين نتائج الحالات الثلاث:

جدول رقم(09) يوضح نتائج الحالات الثلاث في بعد التوافق الفكري الوجداني:

البعد	الحالات	الدرجة	التقدير
التوافق الفكري الوجداني	الحالة الاولى	39	منخفض
	الحالة الثانية	38	منخفض
	الحالة الثالثة	54	متوسط

تبين أن الفرضية الجزئية الأولى بالنسبة للحالتين الأولى والثانية تحققت والتي تنص على ان المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي تعاني من انخفاض في توافقها الفكري والوجداني ويعود ذلك الى تأثير العقم وما يتركه من تغيرات نفسية واجتماعية على الحالة الوجدانية للمرأة المصابة به، وكيفية تكيفها مع وضعها الجديد فالحالة الأولى يعود انخفاض توافقها الفكري الوجداني الى قلقها من تأخر الانجاب الذي سيطر على كل جوانب شخصيتها وجعلها تعيش تقلبا وجدانيا فهي ترى نفسها مهددة بالانطواء و الموت البطيء وهذا ما جاء في دراسة **هودجز، HODGES، (1968)** عن ارتبطا ارتفاع مستوى القلق بارتفاع مستوى التهديد بالموت. كذلك لنظرتها الدونية وتقديرها المنخفض لذاتها وهذا ما يتفق مع دراسة **هودر، HARDER، (1970)** عن تحقيق الذات والحالة المزاجية والتوافق الشخصي لدى النساء المتزوجات وتوصلت الى ان عامل التوافق يرتبط ارتباطا موجبا وعاليا بالتوجه الداخلي للذات ويرتبط ارتباطا سالبا وعاليا بالعصبية والقلق الصريح كذلك وجدان الافراد الذين يتسمون بخصائص نفسية سلبية كتقدير ذاتي منخفض وانطوائية يكونون

اقل قدرة على الحصول والاستفادة من مصادر المساندة الاجتماعية التي تقدم لهم، وهذا ما وجدناه لدى الحالة لا تقبل المساندة نتيجة تقديرها الذاتي المنخفض وشعورها بالنقص وتعبر عنه بانفعالها الزائد و الكبت للمشاعر الحقيقية.

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

وهذا ما تفتقده الحالة، فهي غير راضية عن حياتها بعد تأخرها في الانجاب والتغيرات التي طرأت عليها والتي لم تسمح لها بإشباع حاجاتها، وتعتبر منظمة اليونسكو" أن الرضا عن الحياة يعد مفهوما شاملا يضم كل جوانب الحياة، كما يدركها الفرد".

وهو مفهوم يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه الذاته" وكل هذا جعلها تعيش ضغوطا نفسية كبيرة، وهذا ما اتفق مع نتائج دراسة **أوهام نعمان 2008** التي هدفت الى معرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي، للمتزوجات المصابات بالعقم العضوي الأولي، فأسفرت النتائج أنه كلما ازدادت الضغوط النفسية كلما انخفض التوافق النفسي والزواجي والاجتماعي للمصابات.

أما الحالة الثانية يرجع انخفاض توافقها الفكري الوجداني، إلى معاملة الزوج لها المتسمة بالإهمال والقسوة والتسلط، مما جعل الفتور في علاقتهما وغياب التواصل والتفاعل أساليب التفاهم والحوار بينهما.

وشهدت علاقتهما تأزم عاطفي، حيث أصبح كل من الزوجين يخلو بنفسه، وينغمس في أداء الأنشطة دون الاحتكاك بالآخر وأصبحا كغريبين في البيت عن بعضهما. فأصبح هناك جمود في علاقتهم الزوجية، وعدم تبادل الأحاديث والمشاعر الودية، فالحالة أصبحت لديها قناعة بعدم جدوى الحوار بينهما وهذا ما يسمى بالطلاق العاطفي. وهذا ما اتفق مع دراسة **فينشام، 1990 (fin cham)** التي توصلت إلى أن الأفكار السلبية حول القرين تدل على توتر العلاقة وتنبئ بتناقص الرضى عنها.

كذلك الحالة تعيش حالة من الاغتراب النفسي وتفتقر للدعم الاجتماعي، كون زوجها غير مهتم بها، وكذلك عائلتها البعيدة عنها، وهذا ما جعل الحالة تكبت مشاعرها ولا تفصح عنها، مما ولد لديها احتراقا نفسيا. وهذا ما لا يتفق مع دراسة **نبيلة باوية (2013)** التي هدفت الفحص العلاقة بين الدعم الاجتماعي، والاحتراق النفسي لدى المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي، فكانت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطيه بين الدعم الاجتماعي، والاحتراق النفسي وكانت النتائج وجود مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي، ووجود مستوى مرتفع للاحتراق النفسي لدي عينة دراستها.

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

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

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

كما نجد توجه الحالة نحو التدين ساعد في توافقهما الزواجي، حيث أصبحت الحالة متقبلة أكثر لوضعها الجديد وقادرة على أداء مهامها وما عليها من حقوق وواجبات اتجاه زوجها، وهذا ما يتفق مع دراسة **عياشي (1994)** في علم الاجتماع أن تمسك أفراد عينة بحثها المتكونة من 303 مبحوث من الجنسين

بولاية الجلفة بعامل الدين كمحك أساسي في الاختيار الزواجي وذلك لما يوفره الدين من ضمان تمسك القرين بالأخلاق الفاضلة والقيم التي تحمي الأسرة من عوامل الهدم كالزنا وشرب الخمر والمعاملة السيئة.

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

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

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

3-4 -عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

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

جدول رقم (10) يوضح نتائج الحالات الثلاثة في بعد التوافق العاطفي الجنسي:

البعد	الحالات	الدرجة	التقدير
التوافق العاطفي الجنسي	الحالة الأولى	57	منخفض
	الحالة الثانية	48	منخفض
	الحالة الثالثة	48	منخفض

تحققت الفرضية الجزئية الثالثة بالنسبة للحالات الثلاثة وهذا ما يدل على أهمية الجانب الجنسي في العلاقة الزوجية فعدم تحقق إشباع هذه الحاجة أدى إلى انخفاض في درجة التوافق الزواجي للحالات وهذا ما

يدل أن الحالة النفسية للفرد تتحكم في معظم أفعاله وفي معظم قدراته ومن أهمها القدرة الجنسية التي تتأثر بشكل مباشر بالحالة النفسية للفرد، فالحالات الثلاث لديهن انخفاض في توافقهن الجنسي نظرا للتغيرات النفسية والاجتماعية التي أحدثها العقم والتي أثرت على الدور الزواجي والتواصل العاطفي الجنسي بين الزوجين حيث تفشل الزوجة في ذلك ،وتصاب بالإحباطات المتكررة والتوتر والقلق، الناتجة عن عدم تكيفها مع وضعها الجديد وعدم تقبلها وتقبل الزوج العيش بدون تحقيق مطلب الأبوة و تحقيق أسرة متكاملة الأمر الذي يؤدي إلى خلق جو مشحون بالانفعالات غير المبررة من ضيق وتوتر إحباط واكتئاب فتنخفض رغبتها الجنسية. وقد ثبت علميا كما يشير رشوان أن 90% من الحالات العصبية الشائعة بين الزوجات مردها إلى عدم الاكتفاء الجنسي. (**سمكري،2009، 28**).

وهنا تبدأ الصراعات ويبدأ النفور من بعضهما البعض وبالتالي لا يستطيعا تحقيق حاجاتهما من الحب والجنس فيختل استقرارهما الزواجي واتزانهما ويصبحا غير سعيدين وغير راضيين عن حياتهما الزوجية وغير متوافقين. فعدم الإشباع الجنسي أحد الأمور الأساسية في فشل العلاقة الجنسية، فالإخفاق في العلاقة الجنسية يفرز العديد من الآثار السلبية التي تطال العديد من جوانب حياة الزوجين منها النفسية والاجتماعية فالجنس كما يؤكد **الحجار**، **(2003)** من الحاجات الأولية التي يعتبر مستوى إشباعها مؤشر لعملية التوافق، فإذا لم يشبع فإن الفرد يعاني من التوتر وكلما زاد التوتر يقل الاتزان الانفعالي وبالتالي تضعف قدرة الفرد على الوصول إلى التوافق الحسن.

وهذا ما وجد عند الحالة الأولى فعدم تكيفها الجنسي، أدى إلى مشاعر الإحباط المتكررة والقلق والتوتر. وأدى إلى ردود فعل مزاجية واضطراب الوظيفة الجنسية، بعدم رغبتها الجنسية وضعفها. وهذا ما خلق صراعات وجو من النفور بين الزوجين، طال جوانب الشخصية ككل، أما بالنسبة للحالة الثانية فعدم توافقها الجنسي، راجع إلى أسلوب الإهمال والنبذ من قبل الزوج، وعدم وجود مساندة انفعالية وعدم التواصل بينهما بكلام الحب والغزل، وأسلوب المعاملة الذي يتسم بالمودة والرحمة، فالجانب العاطفي يحتل مكانة مهمة في بناء العلاقة الزوجية.

كما بينت دراسة **كاظم (2012)** أنه إذا شعر أحد الزوجين بأنه مرفوض جنسيا من زوجه الآخر، فيسقط في دائرة التعب النفسي والوحدة فإن تعطلت العلاقة الجنسية بين الزوجين، فكأنما رسالة ضمنية برفض الزوج لزوجه الآخر".

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

أما الحالة الثالثة رغم توفر الحب والعطف والحنان من قبل الزوج إلا أن توافقها الزواجي منخفض وتوصلت دراسة **فهمي، (2005)** أن الحب المتبادل بين الزوجين يعد عاملا مهما لحدوث التوافق الجنسي إذ يعد مطلب لنمو الشخصية السوية فهو من العوامل المهمة في تحقيق العلاقة الجنسية الإيجابية بين الزوجين السعادة فالحب بينهما وثيقة أمان تساعدهما على تحقيق التوافق الجنسي.

إلا أن الحالة لديها نفور من العلاقة الجنسية، وبرودا جنسيا وشعورا بالذنب لأنها تعلم أنها لن تحقق إشباع دافع الأمومة، وتعيش تقلب وجداني، حيث كانت تأمل في الإنجاب بإجراء علاجات، فصدمت بإصابتها بالعقم العضوي الأولي مما زاد في إحباط رغبتها في الحمل والإنجاب، كذلك زوجها الذي يرى في العلاقة الجنسية أنها تشكل له عائقا يهدد ثقته بنفسه، لعدم تمكينه من إشباع دافع الأبوة. مما جعل العلاقة بينهما يسودها الفتور والنفور، وكذلك كبت مشاعرهما وعدم الإفصاح عنها، زاد من عدم اتزانهما الانفعالي، ودرجة توافقهما تنخفض، مما سبب لهما التوتر والقلق ، وعدم السعادة والرضى عن حياتهما الزوجية.

عاملا مهما لحدوث التوافق الجنسي إذ يعد مطلب لنمو الشخصية السوية فهو من العوامل وما تم التوصل إليه هو أن حالات الدراسة الثلاثة تعاني من انخفاض التوافق العاطفي الجنسي ووجد أن الحالة الثالثة توافقها العاطفي الجنسي منخفض بدرجة أكبر من الحالتين الثانية والأولى ويرجع ذلك إلى الرغبة في الإنجاب ثم الحالة الثانية توافقها العاطفي الجنسي منخفض لضعف التواصل العاطفي بينها وبين زوجها ولتأثير العقم العضوي الأولي على فرصة حملها ثم تأتي الحالة الأولى فيعود انخفاض توافقها العاطفي الجنسي إلى انخفاض توافقها الفكري لتفكيرها الدائم في الانجاب ولشعورها بالنقص وتقديرها لذاتها المنخفض.

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

الاستنتاج العام:

كان يدور بحثنا الذي قدمناه حول توافق المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي على مستوى زواجها و الذي تبنينا لدراسته المنهج العيادي و من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة و تطبيق مقياس التوافق الزواجي لمحمد خليل بيومي نقوم بعرض النتائج التي توصلت اليها الباحثة ومن خلال مناقشتها نستنتج ما يلي:

- تم التأكد من أن المرأة المصابة بالعقم، تعاني من توافق زواجي منخفض، راجع إلى تأثير التغيرات النفسية والاجتماعية، التي أثرت على حياتها الزوجية وأحدثت خلل في الدور الزواجي فيها.
- حيث يفشل أحد الزوجين في تحقيق التوازن بين حقوقه وواجباته، بين مطالبه ومطالب الأسرة فيعجز عن القيام بوظائفه وتحمل مسؤولياته، وحل المشكلات والصراعات الناتجة عن عدم تقبل التأخر في الانجاب، وعدم التكيف مع الوضع الجديد، مما يجعل من الزوجين يتبعان أساليب سلوكية غير توافقية، كالمعاملة القائمة على القسوة أو النبذ والإهمال من طرف الزوج، مما يؤدي إلى انخفاض التواصل الفكري والعاطفي الجنسي بين الزوجين، وبالتالي العجز عن إشباع حاجاتهم، مما يجعل التعاسة الزوجية تتسلل إلى حياتهما ويصبحا غير سعيدين غير راضين عن زواجهما.
- وهذا ما وضحه بيومي(1999) في تعريفه للتوافق الزواجي على: "أنه درجة التواصل الفكري الوجداني والعاطفي الجنسي بين الزوجين، بما يحقق لهما اتخاذ أساليب توافقية سوية، تساعدها في تخطي ما يعترض حياتهما الزوجية من عقبات، وتحقيق أقصى قدر معقول من السعادة والرضى." وهذا ما يدل على العلاقة الارتباطية للتوافق الفكري الوجداني والعاطفي الجنسي، بتوافق الزواجي العام للزوجين.
- تحققت الفرضية الأولى التي تنص على أن المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي، تعاني من توافق فكري وجداني منخفض، وذلك يعود إلى التقلب الوجداني وقلق الموت وعدم النضج الانفعالي للحالة الأولى وإلى أسلوب معاملة الزوج، الذي يتسم بالقسوة والإهمال بالنسبة للحالة الثانية.

أما الحالة الثالثة بينت النتائج أن لديها توافق فكري وجداني متوسط، يعود ذلك الى أسلوب معاملة الزوج، الذي يتسم بالمودة والرحمة والحب تصديقا لقوله تعالى:﴿ ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة وإن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون ﴾. (الروم-21).

وهذا ما بين لنا دور عامل مهم في تحقيق التوافق الفكري وهو المعاملة الحسنة المبنية على المودة والحب، كذلك هناك عامل آخر جعل من التوافق الفكري للحالة متوسط، وهو عامل التدين الذي ساهم

في تخفيف الصراعات وحل المشكلات بين الطرفين، وجعل مستوى من الإيجابية في التفاعل الزواجي بينهما.

- كذلك تحققت الفرضية الجزئية الثانية والتي تشير الى أن المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي تعاني من انخفاض التوافق العاطفي الجنسي، وهذا ما بينته نتائج الحالات الثلاث مما يوضح لنا تأثير تأخر الانجاب على عامل الجنس هذا العامل البالغ الأهمية في تحقيق التوافق الزواجي ونجاح العلاقة الزوجية... فهو يعد مفتاح العلاقة الناجحة، وإشباع هذه الحاجة الأساسية من الأولويات التي تساعد على إشباع الحاجات الأخرى ومؤشر للتوافق الزواجي الجيد، فالحاجة إلى إشباع دافع الجنس غريزة في الانسان، وهي استجابة فطرية لحفظ النوع، ومطلب أساسي إذ يحقق إشباعه إلى السعادة وزيادة الروابط العاطفية، وتحقيق السكن والمودة والرحمة، إضافة إلى تحقيق دافع الأبوة والأمومة، وهذا ما يوضح لنا استجابة الحالة الثانية التي تتسم بالعدوانية وبالانتقام من الزوج، وحرمانه من إشباع الحاجة إلى الجنس، جراء حرمانه لها من الحب والحنان، والمعاملة التي تسودها المودة والسكينة والاهتمام، كذلك الحالة الثالثة التي بينت لنا دور عامل مهم تسبب في انخفاض درجة التوافق الجنسي, وكذا التوافق الزواجي العام للحالة وهو العقم الذي جعلهما ينفران من العلاقة الجنسية لعدم جدواها، في تحقيق الإنجاب خاصة بعد المحاولة في التلقيح الاصطناعي، الذي قلص من احتمال ذلك، فالحالة أصبح لديها فقدان الأمل في الإنجاب، وتحس بالتوتر والقلق وأثناء ممارسة العلاقة الجنسية، كما أن لديها ضغوطا نفسية نتيجة عدم مقدرتها على الإفصاح عن مشاعرها، ومناقشة هذا الموضوع مع زوجها، وشعورها بالذنب لعدم تمكنها من تحقيق دافع الأبوة لزوجها ودافع الأمومة لديها.
- ومن خلال ما توصلنا له من نتائج، اتضح لنا دور وأهمية التواصل الفكري والجنسي في تحقيق التوافق الزواجي، هذا ما دفعنا إلى اختيار هذا الموضوع والبحث عن أسباب انخفاض إشباع هاتين الحاجتين الأساسيتين لدى المصابات بالعقم العضوي الأولي، والذي تبين لنا أن عامل الجنس أهم بعد في تحقيق التوافق الزواجي، وأساس نجاح العلاقة الزوجية.

- إضافة إلى البعد الفكري بين الزوجين القائم على التواصل والتفاعل والمشاركة، ولغة التفاهم بين الزوجين، الذي يعمل على تخفيف الصراعات وحل المشكلات، وهذا كله من أجل تحقيق أكبر قدر من السعادة، والرضى عن الحياة الزوجية وتحقيق التوافق الزوجي.

وما دفع الباحثة للبحث في هذا الموضوع وفي هذان البعدان الجد مهمان في تحقيق التوافق الزواجي بصفة عامة وبصفة خاصة لدى المصابات بالعقم العضوي الأولي.

- الكشف عن مدى أهمية التواصل بين الزوجين للتغلب على أحداث الحياة والتغيرات التي تطرأ عليها (الإصابة بالعقم) وكيفية تقبل الوضع الجديد والتكيف معه من أجل تحقيق السعادة الزوجية.
- نقص الدراسات حول هذا الموضوع وحول هذين البعدين اللذين يعدان من الأمور التي لا تناقش في حياة الزوجين نظرا لعدة عوامل منها التنشئة الاجتماعية والعرف والتقاليد ولافتقار الثقافة الجنسية واختلاف شخصية الأفراد وطرق تفكيرهم...
- جهل المجتمع للآثار المترتبة عن هذين البعدين من طلاق وتفكك أسري وصراعات داخل الأسر.
- لفت الانتباه أن عند الاختيار الزواجي يجب الأخذ بعين الاعتبار هذين البعدين.

الخـــاتمة

الخاتمة

من خلال الدراسة التي قمنا بها كان الغرض منها معرفة مدى توافق المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي، حيث تبنينا المنهج العيادي و وبعد حصولنا على المعطيات اللازمة من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة و تطبيق مقياس التوافق الزواجي على حالات الدراسة، و حصولنا على النتائج التي قمنا بتحليلها لإعطاء معنى لهذه الدرجات مع مناقشتها، وفي الأخير قمنا بتفسير النتائج التي حصلنا عليها.

وقد خلصت الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- من خلال دراستنا لمتغير التوافق الزواجي، وجدنا أن المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي تعاني من انخفاض في التوافق الزواجي.
- تحققت فرضية البحث الأولى التي تنص على أن المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي تعاني من انخفاض في التوافق الفكري الوجداني.
- تحققت فرضية البحث الثانية التي تنص على أن المرأة المصابة بالعقم العضوي الأولي تعاني من انخفاض في توافق العاطفي الجنسي.
- تبين لدينا عاملان مهمان في تحقيق التوافق الزواجي وهما الحب والتدين.
- تبين لنا كذلك دور عامل مهم في انخفاض التوافق الزواجي وعدم تحقيق السعادة الزوجية وهو العقم.
- كما تبين لنا أن عامل الجنس هو العامل المؤثر في انخفاض التوافق الزواجي للحالات.

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

في حين نجد نقص في الدراسات التي اهتمت بعوامل قد تساهم في اضطراب العلاقة الزوجية، مثل العقم وتأخر الانجاب كموضوع هام. كذلك العوامل الأخرى المؤثرة في تحقيق التوافق الزواجي. لذلك نقترح بعض المواضيع التي أثارت انتباهنا حول موضوع العقم العضوي الأولي، والتوافق الزواجي خلال سير هذا العمل.

1- القيام بدراسة نفسية حول مرحلة تشخيص العقم، والتهيؤ له نفسيا واجتماعيا.

2- القيام بدراسة نفسية حول أنواع العقم، ومدى تأثير التغيرات النفسية والجسمية الناتجة عنه على حياة المصابة.

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

وفي الأخير لا يسعنا من خلال هذه الدراسات المتواضعة، إلا تقديم اقتراحات لصالح المصابات بالعقم العضوي الأولي والمتمثلة في:

- إبراز مدى أهمية النفسية في التغلب على العقم العضوي الأولي، والاضطرابات الناتجة عنه.
- إعداد برنامج علاجي للمصابات بالعقم العضوي الأولي، بهدف تدريبهم على استراتيجيات فعالة للتخفيف من معاناتهم النفسية، فيما يخص ضبط انفعالاتهم وقلقهم، وكذا تعليمهم أساليب توافقية تضمن لهم استمرار حياتهم الزوجية وتوافقهم.
- تقديم برامج إرشادية وإعلامية، حول ضرورة الكشف المبكر والوقاية منه قدر المستطاع.
- وضع برامج وقائية علاجية مناسبة على مستوى الأزواج، لتشخيص المشكلات التي يواجهها الأزواج، والوصول للعوامل التي تساهم في تحقيق الاستقرار الزواجي.
- تقديم خدمات إرشادية للمقبلين على الزواج، وذلك بفتح مكاتب للإرشاد الزواجي.
- تبني و تربية طفل هذا يكون منه مكسب ثواب من الله سبحانه و تعالى و يمنح المرأة راحة نفسية و فرحة بالأمومة مما تنعكس على توافقها الزواجي أيضا فخير الأمهات التي من تربي و ليست التي تنجب فقط.

قائمة المراجع

***القرآن الكريم**

المراجع باللغة العربية:

1. ابن المنظور(2004): **لسان العرب**، المجلد الرابع، دار الجيل بيروت لبنان.
2. أبو إسحاق، سامي (2007) **التوافق الزواجي لدى غير المنجبات**، مجلة التربية العربية، المجلد 13 ال عدد46 (363-407) المركز العربي للتنمية والتعليم القاهرة، مصر.
3. أبو اسعد، أحمد (2014): **الارشاد الزواجي والأسري**، الشروق للنشر والتوزيع، ط1، عمان الأردن.
4. أبو الرب محمود، (2006): **كيف تعالج العقم**، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
5. أبو سيف حسام، الناشري أحمد (2009): **الصحة النفسية**، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، ط1 القاهرة.
6. أبو عمرة، أكرم نصّار(2011): **التوافق الزواجي كما يدركه الأبناء وعلاقته بالنضج الخلقي لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة غزة**. رسالة ماجستير جامعة الازهر
7. أحمد الصامدي، هلال الجهوري (2011): **التوافق الزواجي لدى عينة من العاملين في قطاعي الصحة والتعليم** في سلطنة عمان، دراسات نفسية وتربوية، العدد 7 جامعة اليرموك، الاردن
8. احمد الكندري (1996): **علم النفس الاسري**، مكتبة الفلاح بالكويت.
9. أكرم نصّار أبو عمرة (2011): **التوافق الزواجي كما يدركه الأبناء وعلاقته بالنضج الخلقي لدى طلبة المرحلة الثانوية** في مدينة غزة. رسالة ماجستير جامعة الازهر
10. برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية .Spss20-22
11. بلخير، حفيظة(2012): **عوامل نجاح وفشل العلاقة الزوجية**، مجلة دراسات، العدد 22، (159-181) مطبعة الآفاق، الاغواط.
12. بلقيس، على جباري (2003): **التوافق الزوجي وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية والصحة النفسية للأبناء**، رسالة دكتوراه باليمن.
13. بلميهوب، كلثوم (2006): **الاستقرار الزواجي**، منشورات الحبر، ط2 الجزائر
14. تايلور، شيلي (2008): **علم النفس الصحي**، ترجمة وسام درويش بريك وشركائه. دار الحامد للنشر والتوزيع عمان-الأردن.

15. جمعة أبو موسى، سمية (2008): **التوافق الزواجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المعاقين**، رسالة ماجستير غزة.

16. جميل مسكي، سميرة(2006): **مكانة المرأة في الاسرة**، دار الكتب العلمية–ط1 بيروت.

17. حقي زينب، أبو سكينة نادية (2009): **العلاقات الاسرية**، ط1، خوار يزم العلمية للنشر والتوزيع جدة السعودية.

18. حمد أبو اسعد الختاتنة (2014): **سيكولوجية المشكلات الاسرية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع ط2 عمان الأردن.

19. الختاتنة احمد ابواسعد (2014): **سيكولوجية المشكلات الاسرية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع ط2 عمان الأردن.

20. الخولي، سناء (2002): **الاسرة والحياة العائلية**، دار المعرفة الجامعية، بدون طبعة، الإسكندرية بمصر.

21. الداهري، صالح (2008): **أساسيات الارشاد الزواجي والاسري**، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع الأردن.

22. سبيرو فاخوري، (1984): **العقم عند الرجال والنساء أسبابه وعلاجه**، الطبعة الرابعة، بيروت.

23. سعد، محمد عثمان (2009) **الاستقرار الاسري وأثره على الفرد**، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية.

24. سناء الخولي (1987): **الزواج والأسرة في عالم متغير**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

25. سهير حسين، سليم جودة(2009) **برنامج ارشادي مقترح لتعزيز التوافق الزواجي عن طريق فنيات الحوار** رسالة ماجستير، غزة فلسطين.

26. سهير حسين، سليم جودة(2009): **برنامج ارشادي مقترح لتعزيز التوافق الزواجي عن طريق فنيات الحوار** رسالة ماجستير، غزة فلسطين.

27. شحاته حسن، النجار زينب، عمار حامد (2003): **معجم المصطلحات التربوية والنفسية**، الدار المصرية اللبنانية، ط1,القاهرة.

28. الصامدي أحمد، الجهوري هلال (2011): **التوافق الزواجي لدى عينة من العاملين في قطاعي الصحة والتعليم في سلطنة عمان**، دراسات نفسية وتربوية، العدد 7 جامعة اليرموك، الاردن

29. الصبان، انتصار سالم (1998): **أساليب إدارة الضغوط المهنية للمعلمين في المدارس الثانوية الحكومية** رسالة التربية وعلم النفس، العدد (9)، ص88.

30. الصبان، عبير (2007): **التوافق الزواجي في ضوء بعض سمات الشخصية لدى الزوجات السعوديات**، المؤتمر السنوي الرابع عشر، جامعة عين شمس (119-154) مصر.

31. الطاهرة، محمود(2004) **التدين في العلاقات الزوجية والتوافق الزواجي**، دراسات نفسيةالعدد4، (575-594).

32. طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين (2006): **استراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية**، دار الفكر، عمان.

33. عبد الفتاح، علي(2013): **موسوعة التربية الاسرية**، الجزء الأول، دار الجامعة الجديدة، القاهرة.

34. العزة، سعيد (2000): **الارشاد الاسري**، نظرياته واساليبه العلاجية، دار الفكر العربي، القاهرة.

35. عفيفي، عبد الخالق (2011): **بناء الاسرة والمشكلات الاسرية**، المكتب الجامعي الحديث، بدون طبعة القاهرة

36. العنزي آمال (2009): **أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالأمراض النفس جسمية**، رسالة ماجستير بجامعة الملك سعود، السعودية

37. العنزي، فرحان بن سالم (2009): **دور أساليب التفكير ومعايير اختيار الشريك في تحقيق مستوى التوافق الزواجي** لدى عينة من المجتمع السعودي، رسالة دكتوراه بجامعة أم القرى، السعودية.

38. عياد الجهني، سميرة (2008): **عدم الاستقرار الاسري في المجتمع السعودي وعلاقته بادراك الزوجين للمسؤوليات الاسرية**، رسالة ماجستير، جامعة طيبة بالسعودية.

39. الغازي، إبراهيم (2010): **علم نفس المرأة** ط1 مكتبة الايمان، المنصورة، القاهرة.

40. الغرابية، فيصل (2012): **العمل الاجتماعي مع الاسرة والطفولة** ط 1، دار وائل للنشر والتوزيع عمان، الأردن.

41. غزلان، الدعدي(2009): **الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى عينة الآباء وامهات الأطفال المعاقين** رسالة ماجستير جامعة ام القرى بالسعودية.

42. فاتنة حماد، ديبه(2012): **الإدراكات المتبادلة بين الزوجين نحو أبعاد الحياة الاسرية وعلاقتها بالتوافق الزواجي**، رسالة ماجستير، جامعة الازهر بفلسطين.

43. فرينة، ريم (2011): **الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى عينة من الافراد المتزوجين** في مدينة غزة، رسالة ماجستير بغزة.

44. فلاتة، محمود إبراهيم (2008): **التوافق الزواجي بين الوالدين وعلاقته بمفهوم الذات لدى الأبناء المراهقين** بالمدينة المنورة، رسالة دكتوراه بجامعة طيبة، السعودية.

45. فيصل الغرايبية (2012): العمل **الاجتماعي مع الاسرة** والطفولة ط 1، دار وائل للنشر والتوزيع عمان، الأردن.

46. القشعان فهد محمود، (2000): **تأثير العقم على تقدير الذات والتوافق الزواجي في الاسرة الكويتية دراسة ميدانية مقارنة**، مجلة كلية التربية بالمنصورة، العدد الثاني.

47. كفافي، علاء الدين(1999): **الارشاد والعلاج النفسي الاسري**، ط1دار الفكر العربي للنشر والتوزيع القاهرة.

48. الكندري، احمد(1996): **علم النفس الاسري**، مكتبة الفلاح بالكويت.

49. كلثوم بلميهوب (2006): **الاستقرار الزواجي**، منشورات الحبر، ط2 الجزائر

50. محمد السيد عبد الرحمان (1998): **دراسات في الصحة النفسية**، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، بدون طبعة القاهرة

51. محمد السيد عبد الرحمن (1998): **التوافق الزواجي وفعالية الذات**، الاضطرابات النفسية والسلوكية، دراسات في الصحة النفسية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

52. محمد عسلية، محمد البنا(2011): **الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى العاملين** بجامعة الأقصى مجلة جامعة الازهر بغزة، المجلد 13، العدد 2، 235-284.

53. محمود حسام(2008): **الانهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة** بمحافظة المنيا، رسالة ماجستير بالمنيا.

54. الناشري أحمد أبو سيف (2009): **الصحة النفسية**، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، ط1 القاهرة.

المراجع باللغة الفرنسية:

55- Bruno Quin tard(2001) : le concept de stress et sa méthode d'évaluation,

université Bordeaux-

56- Larousse médical(1992): Librairie la rousse, paris France 9em, Ed.

57- Chaaban, Zohra(2010) Coping et locus de contrôle chez les femmes salarierees .étude de magistere université d'Oron

الملاحـــق

اختبار التوافــق الزواجـــي

التعليمة :

إقرأ من فضلك كل عبارة مما يلي بعناية ، و قرر إلى أي حد تعد مميزة لمشاعرك و سلوكك و آرائك ، ثم مدى إنطباقها أو عدم إنطباقها عليك ، و ذلك بوضع علامة (✗) في الخانة المناسبة .

الرقم	البنـــــود	دائما	أحيانا	نادرا
01	نظرتنـا للحيـاة متقاربـة			
02	لا يطيق أحدنا البعاد عن الآخر			
03	نتقارب في عادتنـا و طباعنـا			
04	يعتبر كلانا الآخر (فتـى / فتـاة) أحلامه			
05	لـم نختلف علـى مبدأ احترمنـاه			
06	نتبادل الإعجاب و التقديـر و الحب			
07	يقدس كلانا الحياة الزوجية و يقدرها			
08	لو خيرنا من جديد لاختار أحدنا الآخر			
09	يكره كلانا الحرام و يمقته			
10	لا يرى أحدنا في الآخر إلا كل جميل			
11	يرضى كلانـا بمـا قسم الله له			
12	لا نفارق بعضنا تقريبا إلا في ساعات العمل			
13	ننظم علاقاتنا وفقا لقواعد الشرع و الديـن			
14	نتحدث بحب عن ذكرياتنا الجميلة و لاننساها			
15	نرسـم لمستقبلنـا و نـخطـط لـه معا			
16	أمتع الأوقات و أعذبها تلك التي نقضيها معا			
17	نشعر أننا نتخاطب بلغة واحدة و ننطق بلسان واحد			

18	لا يتلذذ أحدنا طعامه و شرابه دون الآخر			
19	نواجــه المشكلات معا			
20	نتبادل أرق المشاعر و أعذبهـا			
21	دائما نتلاقى عند نقطة واحدة تنهي اختلافنا			
22	لا يهنأ لأحدنا نومه إلا إذا اطمأن على نوم الآخر			
23	يغلب العقل في تفهم حواراتنا			
24	تتقارب أفكارنا و تتلاقي ميولنا و اهتمامتنا			
25	يحرص كل منا على إرضاء الآخر ما أمكن			
26	يعتبر كلانا الآخر صدره الحنون			
27	نتبادل الأفكار و نصرح بخيالنا معا			
28	نشعر أننا جسدان في روح واحـــدة			
29	أسعد الأوقات تلك التي نتجادب فيها أطراف الحديث الممتع			
30	يشعر كل منا أنه في واد و الثاني في واد أخر			
31	يشعر كلانا بإحتياجه الشديد للآخر			
32	يعتبر كلا منا الآخر أجمل هدية من الله إليه			
33	يخطط كلا منا لحياته في غياب الآخر			
34	ننطق بكلمة واحـدة			
35	لم نتذكر أننا تلاقينا على رأي واحد يوما ما			
36	يحترم كلانا مشاعر الآخر و يقدسهـا			
37	لغة الحوار بيننا مقطوعـــة			
38	نتلاقى روحيا قبل أن نتلاقى جسديا			
39	لا يقتنع كلانـا بتفكير الآخــر			
40	يعتبر كلانا الآخر لطيفا و جذابـا			

41	أصبحنا ننسى أننـا متزوجيــن			
42	علاقتنا الجنسية تسودها مشاعر نبيلة			
43	يجد كلانا راحته في البعد عن الآخـر			
44	يحاول كل منا أن يبدو جميلا في عيني الآخر			
45	نتجنب المناقشات معا منعا للمشاجــرات			
46	يبذل كل منا أقصى ما يمكنه لإسعاد الآخـر			
47	يفتش كلا منا عن أخطـاء الآخر و يضخمها			
48	يبتسم كلانا في وجه الآخر حتى في أصعب المواقف			
49	نتشاجر حول أمور لا تستحق مجرد العتـاب			
50	يحترم كل منا أسرار حياتنـا الخاصــة			
51	بدأت الشكوك و الضنون تتسرب إلى حياتنا			
52	يشعـر كل منا بصدق الآخـر			
53	أصبحنا غريبين تحت سقف واحد			
54	نشعر بالفرح و السعادة عندما نكون معا			
55	صـار الخصام طابـع حياتنـا			
56	نحرص على تحقيق أقصى إشباع عاطفي و جنسي			
57	بدأنا نبحث عـن السعـادة خارج المنزل			
58	كلا منـا يفتدي الآخـر بروحـه			
59	أصبحنا نختلق المشاكل و النزاعـات			
60	الجنس في حياتنا وسيلة شرعية ممتعة لغاية كبرى			

أعد المقياس الدكتور محمد بيومي خليل سنة 1998، يتضمن ببعدين رئيسيين وهما :

* التوافق الفكري الوجداني.

* التوافق العاطفي الجنسي.

معبر عنه بـ 60 بندا، ببدائل إجابة ثلاث مقدرة بمدى يتراوح بين(2 و0) للعبارات الإيجابية وبين (0 و2) للعبارات السلبية (العكسية).

حيث أن العبارات الموجبة يقدر عددها بـ 45 بندا و هي : 1-2 إلى غاية 29-31-32-34-36-38-40-42-44-46-48-50-52-54-56-58-60 .

والعبارات السالبة عددها 15 وهي : 30-33-35-37-39-41-43-45-47-49-51-53-55-57-59 ، حيث تقدر درجة التوافق الزواجي بـ110 فما فوق ،ويقدر اللاتوافق الزواجي بـ 95 فأقل على بنود الإختبار، المرجع (محمد بيومي خليل، سيكولوجية العلاقات) .