علاقة الضغط النفسي بالتوافق الزواجي لدى والدي الطفل المريض بالسرطان
دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس

أ.وردة ناصري

جامعة الجزائر2

ملخص :

تناول البحث الحالي العلاقة بين الضغط النفسي و التوافق الزواجي لدى و الدي الطفل المريض بالسرطان، مع محاولة معرفة الفروق بين أفراد العينة في درجات الضغط و التوافق الزواجي وفقا للاختلاف في الجنس و السن و المستوى التعليمي و الحالة المادية و مدة الزواج و عدد الأطفال.وأجريت الدراسة بمستشفى بني مسوس بالجزائر على عينة قوامها 90 فرد. و استخدم لجمع البيانات كل من مقياس الضغط النفسي لـ Abidin و مقياس التوافق الزواجي لسبانييه، إضافة إلى استمارة المعلومات السوسيوديمغرافية. وانتهت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية قوية بين الضغط النفسي و التوافق الزواجي لدى العينة،كما توصلت إلى وجود فروق بين الآباء و الأمهات في درجات الضغط لصالح الأمهات، وفي درجات التوافق الزواجي لصالح الآباء. غير أننا لم نجد فروقا ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الضغط النفسي ومتوسط درجات التوافق الزواجي لدى أفراد العينة تبعا للمتغيرات السوسيوديمغرافية الأخرى.

الكلمات الدالة: الضغط النفسي– التوافق الزواجي والدي الطفل المريض السرطان.

Résumé: Cet article se propose de présenter les résultats d'une étude qui a porté sur la relation entre le stress parentale l'ajustement dyadique chez les parents des enfants atteints de cancer, et la tentative de découvrir les différences entre les répondants des degrés de stress et d'ajustement dyadique d'âpres les différances de sexe , d'âge , du niveau intellectuel , l'état matériel, la durée du mariage et le nombre d'enfants . L'étude a été élaborée au niveau du CHU de Beni messous a Alger sur un échantillon de 90 personnes. Nous avons utilisé pour collecter les données l' échelle de stress parentale(**d'abidin**) et l'échelle d'ajustement dyadique (de **G Spanier**) , et un formulaire des renseignements Sociodémogra-phiques. L'étude a conclu il ya une forte relation négative entre le stress et l'ajustement chez les membres d'échantillon, et a également constaté l'existence des différences entre les pères et les mères dans les degrés de stress et de degré d'ajustement dyadique , or aucune différences n'été trouver concernant les autres variables

Les mots clés : stress parentale- Ajustement dyadique- les parents

إشكالية البحث:

زاد الاهتمام مؤخرا بالأمراض المزمنة والحادة، و ذلك نظرا لارتفاع نسبة انتشارها، وتأثيرها البالغ على المستويات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية على المستوى العالمي، ويعتبر السرطان من أكثر هذه الأمراض فتكا وتكلفة، حيث أشارت إحصائيات منظمة الصحة العالميةOMS إلى أنه أصبح من أكثر الأمراض المسببة للوفيات، فهو يتسبب بوفاة7.6مليون أينحو13%من الوفيات المرضية (تقريرOMS،2012). و في الجزائر – حسب تقرير وزارة الصحة والسكان تسجل أربعون ألف حالة إصابة جديدة سنويا، و يشكل نسبة 16% من الوفيات المرضية. أما عن سرطان الأطفال فإنه يتم سنويا تسجيل أكثر من ألف حالة جديدة في الجزائر، وهذا رقم ضخم بالنسبة لمرض قاتل وخطير كالسرطان. ولهذه زاد الاهتمام بهذا المرض خاصة في المجال الطبي والعلوم الإنسانية، حيث استحدثت تخصصات بأكملها تهتم بهذا الميدان أهمها تخصص علم نفس الأورام psycho–oncologique. و ازداد أيضا الاهتمام بدراسة تأثيراته النفسية على المريض وأسرته، خاصة إذا كان المصاب طفلا صغيرا.حيث تعد إصابة الطفل بهذا المرض صدمة كبيرة للوالدين، فهو يهدم كل أمال و أحلام الطفل ووالديه ، حيث يحلم كل الآباء أن يروا أبناءهم يكبرون في سعادة وصحة وعافية، ونبأ تشخيص السرطان يهدد هذا الحلم عندهما، فتصبح الأسرة في مواجهة مرض مهدد للحياة، وعلاج صعب وطويل المدى وخطير العواقب. و تعاش تجربة مواجهة التشخيص و العلاج كصدمة فعلية بكل ما تحمله من أخطار وأثار، ويصبح التكفل بالطفل المريض عامل أساسي في تغيير طريقة حياة الأسرة.(Van Broeck, N .2012)

فيحدث تغيّر في الأدوار لأفراد الأسرة، إذ تضطر الأم للغياب عن البيت لمرافقة طفلها، ونتيجة لذلك يتحمل الأب أو أحد الأبناء مسؤولية العناية بباقي أفراد الأسرة، والقيام بالواجبات المنزلية اليومية، مما يقلل من نشاطاتهم الاجتماعية، وقد يضطر أحد الوالدين لترك عمله(خاصة الأم إذا كانت تعمل)، إضافة إلى الغياب المتكرر للأب عن العمل بسبب مستلزمات العلاج،فتتأثر بذلك الحالة المادية للأسرة.كما تعيش العائلة وتشهد حالة سائدة من التوتر الدائم بسبب قلة الاتصال بالآخرين وانشغالهم بالطفل المريض وخوفهم المستمر على مستقبله. (علاء الدين،ج.2011.ص375)

فيواجه الوالدين ضغوطات كبيرة متعددة ومنتشرة تعرضهم لمخاطر الصعوبات النفسية قصيرة وطويلة الأمد. وهذا ما توصلت إليه دراسة لـ: باي و آخرون(Pai et al. 2006)حيث وجد أن مرافقي المر يضة garde malade – وعادة يكونون من الأمهات يسجّلن معدلاّت عالية من التوتر والضيق النفسي، قد تصل إلى نسبة 51٪، إضافة إلى ذلك حسب دراسة لـ:كازاك Kazak et al,1997 فإنهم قد يظهرون أعراض توتر ما بعد الصدمة كالتشاؤم ، وأعراض الاضطرابات الداخلية، والاكتئاب والقلق والعزلة .وحسب دراسة لكل من Sandler et Haburg 1988، فإن حدوث مشكلات أسرية مثل مرض أحد أفرادها قد تشكل مصدر للضغط النفسي، ذلك أن الضغط يعرف حسب كل من Wallace Szilagyi(1987): بأنه قوه لها تأثير داخلي يخلق حالة من عدم التوازن النفسي أو الجسمي داخل الفرد،و الناجم عن عوامل تنشأ من البيئة الخارجية أو من المنظمة التي يعمل بها الفرد ، أو من داخل الفرد نفسه. (العنزي،2004،ص4)

وترى "الدعدي" بأن الضغط تعبير عن استجابة الفرد والأسرة اتجاه الحدث الضاغط الذي يقتضي القيام بتمثّل الأوضاع والظروف الراهنة، وإن لم تكفي الموارد الذاتية الأسرية لمواجهة متطلبات الحدث واحتياجاته يترتب عنه حدوث توتر، ثم اختلال التوازن النفسي. (الدعدي،ع. 2009. ص 21)

ويرى "**هوز**" أن الضغوط من المتطلبات البيئية للمثيرات والاستجابات، و متغيرات أخرى من عوامل الشخصية التي تؤثر على العلاقة بين الاثنين. (السهلي،2010،ص18)

كما يرى "**زيدان**" أن التهديد بفقدان الطفل يمثل ضغطاً وتوتراً أولياً للوالدين وللأسرة برمتها خلال كفاحها ضد المرض، مليعرّضها للدخول في حالة مستمرة من التهديد والإحباط المزمن..، وتحتاج الأسرة في هذه المرحلة إلى الكثير والمزيد من الدعم والمساندة للوقوف أمام تحديات هذا المرض الخطير (زيدان،ح.2011)

لهذا يمكن القول إن إصابة الطفل بالسرطان تشكّل أزمة للعائلة بأكملها، كما أنها تسبب اضطرابات في العلاقات الأسرية سواء بين الزوج والزوجة، أو بينهما وبين باقي أفراد العائلة، وبالتاليتعرّض توازن العائلة للاختلال. وهذا ما أشار إليه Van Broeckحيث يرى أنه قبل مرض الطفل تكون العلاقات عموما مُرْضية وذات قيمة، ويعمل الطرفان على الحفاظ على العلاقة الحميمة في الزوجCouple، غير أنه تهتز أركان هذه العلاقة بعد إصابة الطفل وسيرورة العلاج، وينتج عن إصابة الطفل بهذا المرض آثار وخيمة على الحياة الشخصية والأسرية، فتدفع بهم إلى تغيير نظام حياتهم، إلى نظام جديد فيه الألم والمعاناة والانفصال، والانشغال الدائم...، كلها أمور تعرض الأسرة لامتحانات صعبة قد تشكل ضغطا نفسيا إضافيا على الأسرة، حيث سُجلت عدة خلافات زوجية قد تصل إلى الطلاق بعد تشخيص المرض و خلال سيرورة العلاج. (Van Broeck ,2012 ,P131)

ومن هنا يتضح أن للضغط النفسي تأثير على حياة الفرد واستقراره الانفعالي وعلاقاته الاجتماعية خاصة العلاقة الزوجية، والتي يعتبر التوافق الزواجي أعلى قمتها، حيث أن التوافق الزواجي حسب "سناء الخولي"(1984) يعني: التحرر النسبي من الصراع والاتفاق النسبي بين الزوج والزوجة حول الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة وكذلك في أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف. ويعرف حسن مصطفى التوافق الزواجي بأنه الاستعداد للحياة الزوجية وتحمل مسؤولياتها والقدرة على حل مشكلاتها وتصميم كلا الزوجين على مواجهة المشاكل المادية والاجتماعية والصحية، والحرص على دوام العلاقة الزوجية.(الطاهر محمود،2004، ص582)

كما يرى " علي صبرة " بأن التوافق الزواجي يتضمن السعادة الزوجية ... وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية ، والقدرة على حل مشكلاتها والاستقرار الزواجي. (صبرة،ع. 2005.ص,130)

مما سبق نلاحظ أن مواجهة مرض خطير كالسرطان قد يؤدي إلى ضغط نفسي على أسرة المريض خاصة إذا كان طفلا صغيرا، و قد يؤثر هذا الضغط على سياق سير الأسرة و على العلاقات داخلها خاصة بين الزوجين، مما قد يضعف قدراتهم على حل المشكلات الزوجية،و العجز عن تحمل المسؤوليات المنوطة بكل واحد منهما،كما يؤثر على الأدوار الزوجية و الأبوية في الأسرة، وهذا ما يؤدي إلى اختلال االتوافق الزواجي بينهما، لذا نتساءل :هل توجد علاقة بين الضغط النفسي الناتج عن مرض الطفل بالسرطان و رعايته، و التوافق الزواجي بين والدي هذا الطفل؟ كما نتساءل : هل تختلف درجة استجابة الأمهات للضغط عنها لدى الآباء ؟ و هل تختلف درجة التوافق الزواجي للأمهات عن الآباء ؟ وهل توجد فروق في درجات الضغط النفسي وفي درجات التوافق الزواجي، وفقا لمتغير سن الوالدين؟وهل توجد فروق في متوسط درجات الضغط النفسي ومتوسط درجات

التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المصاب بالسرطان،تبعا للمستوى التعليمي لكل منهما. وهل توجد فروق في متوسط درجات الضغط النفسي ومتوسط درجات التوافق الزواجي تبعا للحالة المادية لهما؟ وهل هناك فروق في متوسط درجات الضغط النفسي ومتوسط درجات التوافق الزواجي تبعا لمدة زواج والدي الطفل المصاب بالسرطان؟ و هل توجد فروق في متوسط درجات الضغط النفسي ومتوسط درجات التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المصاب بالسرطان تبعا لعدد الأطفال؟

3 الفرضيات:

للإجابة على هذه الأسئلة وضعنا الفرضيات الآتية:

أ- الفرضية العامة:توجد علاقة عكسية بين الضغط النفسي والتوافق الزواجي لدى والدي الطفل المصاب بالسرطان.

ب- الفرضيات الجزئية:

1- توجد فروق في متوسط درجات الضغط النفسي ومتوسط درجات التوافق الزواجي بين أباء وبين أمهات الطفل المصاب بالسرطان (متغير الجنس)

2- توجد فروق في متوسط درجات الضغط النفسي ومتوسط درجات التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المصاب بالسرطان،تبعا لسنهما

3- توجد فروق في متوسط درجات الضغط النفسي ومتوسط درجات التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المصاب بالسرطان،تبعا للمستوى التعليمي لكل منهما.

4- توجد فروق في متوسط درجات الضغط النفسي ومتوسط درجات التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المصاب بالسرطان، تبعا للحالة المادية لهما.

5- توجد فروق في متوسط درجات الضغط النفسي ومتوسط درجات التوافق الزواجي تبعا لمدة زواج والدي الطفل المصاب بالسرطان.

6- توجد فروق في متوسط درجات الضغط النفسي ومتوسط درجات التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المصاب بالسرطان تبعا لعدد الأطفال.

4 أهداف البحث: يهدف البحث الحالي للتعرف على علاقة الضغط النفسي بالتوافق الزواجي لوالدي الطفل المصاب بالسرطان. إضافة إلى معرفة الفروق في درجة الضغط النفسي والفروق في درجة التوافق الزواجي لديهما، تبعا لمتغيرات سوسيو ديمغرافية هي : الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة المادية، مدة الزواج، و عدد الأطفال.

5 تحديد مفاهيم البحث:

أ- **الضغط النفسي:** عرف "عبد المعطي"(2006) الضغط النفسي بأنه:"تلك المثيرات الداخلية أو البيئية التي تكون على درجة من الشدة والدوام، بما يثقل القدرة التوافقية للفرد، والتي قد تؤدي في ظروف معينة إلى الاختلال الوظيفي أو السلوكي"(عبد المعطي، 2006، ص23)

ويعرفه"**عبيد**" بأنه:"عبارة عن حالة من التوتر الناشئة عن المتطلبات أو المتغيرات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية نفسية واجتماعية.(عبيد، 2008، ص21)

كما تعرفه **الدعدي** بأنه: "كل ما يعانيه الوالدان أو أحدهما من ضغوط نفسية، وما يعتريهم من مشاكل اقتصادية و اجتماعية و فيزيولوجية، نتيجة للمتغيرات الخارجية الحضارية و الاجتماعية و الثقافية (الدعدي، 2009، ص5).

* **التعريف الإجرائي للضغط النفسي الوالدي:** هو مجموعة الأحداث والمثيرات والمواقف الذي يواجهها والدي الطفل المريض بالسرطان، والتي تؤدي إلى حدوث تغييرات متنوعة في سير الحياة الأسرية. ويقصد به في هذه الدراسة التوتر النفسي الذي يشعر به والدا الطفل المريض بالسرطان جرّاء الضغوطات المرتبطة بمرض طفلهم.و يقدر الضغط في بحثنا هذا بمجموع الدرجات التي يسجلها المبحوثين على مقياس الضغط النفسي الوالدي المرتبط بمرض الطفل ورعايته .

ب **تعريف التوافق الزواجي:** يدل مصطلح التوافق الزواجي على تقارب الذكر والأنثى وتوافقهما وتواؤمهما.حيث ترى "سناء الخولي" (1984) أن التوافق الزواجي هو مظهر من النسق الزواجي يتضمن التحرر من الصراع والتوافق النسبي بين الزوج والزوجة على الموضوعات الحيوية. (الخولي، 1984، ص210)

ويرى "شوقي فرج" (1998) أن التوافق هو حالة وجدانية تعبر عن مدى تقبل العلاقة الزوجية، وتعكس طبيعة التفاعلات المتبادلة بين الزوجين في المجالات المختلفة.(فرج، 1998، ص335) .

ويعرفه "حسن مصطفى" على أنه الاستعداد للحياة الزوجي،ة وتحمل مسؤوليتها والقدرة على حل مشكلاتها، وتصميم كلا الزوجين على مواجهة المشاكل المادية والاجتماعية والصحية والحرص على دوام العلاقة الزوجية. (الطاهر محمود، 2004، ص582)

***التعريف الإجرائي للتوافق الزواجي:** هو تقبل العلاقة الزوجية، والقدرة على تحمل مسؤولياتها،وتجاوز الصراعات، واتفاقهما على الأمور الحيوية، مثل تسيير شؤون الأسرة وقضاء الأوقات،وتربية الأولاد وعلاقتهما الجنسية.ونقصد به في بحثنا هذا الدرجة التي يحصل عليها المبحوثون على مقياس التوافق الزواجي للسبانييه.

ج **والدي الطفل المصاب بسرطان:** وهم الفئة المستهدفة للدراسة في بحثنا هذا ونقصد بهم والدي كل طفل أجري له تشخيص طبي (عيادي وسيتولوجي) يحدد لديه وجود أورام خبيثة تشخص على أنها سرطانية، وتستدعي تكفلا طبيا ونفسيا،ويتلقى أحد أنواع العلاج المخصص لذلك في أحد المصالح الاستشفائية المختصة.

د **تحديد المتغيرات السوسيوديمغرافية:** يتناول بحثنا هذا بعض المتغيرات السوسيوديمغرافية هي: الجنس ، السن، المستوى التعليمي و الاقتصادي للوالدين، و مدة الزواج وعدد الأطفال.

6 الإطار المنهجي للبحث:

أ **منهج البحث:** اعتمدنا على المنهج الوصفي في تصميم البحث للكشف عن علاقة الارتباط ولتحديد الفروق بين الأفراد تبعا للمتغيرات المستقلة المعدة في في تساؤلات وفرضيات البحث(السن، الجنس، المستوى العلمي والاقتصادي، مدة الزواج، عدد الأطفال)

ب عينة البحث: نظرا لخصوصية العينة المستهدفة في البحث الحالي (والدي طفل يعاني من مرض خطير ومميت) ، ونظرا لحساسية الموضوع المطروح للدراسة، والمتعلق بخصوصية العلاقة الزوجية ، اعتمدنا طريقة المعاينة القصدية بحيث تم اختيار مجموعة من الأفراد المتطوعين من الذين وافقوا على إجراء الدراسة عليهم، وشملت الدراسة النهائية العينة المقدر حجمها بـ 90 فردا منهم 45 أم و45 أب.

ج أدوات جمع البيانات: اعتمدنا في بحثنا هذا على ثلاث أدوات أساسية وهي :

* استمارة المعلومات السوسيوديمغرافية :وشملت معلومات حول: الجنس، السن، المستوى العلمي، الحالة المادية، مدة الزواج، عدد الأطفال.
* مقياس الضغط النفسي: استخدمنا لقياس درجة الضغط لدى أفراد العينة مقياس ا التوتر المرتبط بالأعباء الوالدية للأطفال مرضى السرطان، لمصممه Abidin, 1995، ويهدف المقياس إلى قياس التوتر المرتبط بالأعباء الوالدية الناجمة عن رعاية الطفل المصاب بالسرطان، من خلال قياس التوتر الوالدي بأبعاده المختلفة.
* مقياس التوافق الزواجي: (DAS) ،لمصممه غراهام سبانييه ،تعريب: الباحثة بلميهوب كلثوم ،و يتكون المقياس من 32 بندا لقياس التوافق الزواجي من خلال قياس نوعية العلاقة كما يدركها الزوجين.

7 عرض النتائج ومناقشتها:

أولا:توقعنا في الفرضية العامة أنه:"توجد علاقة عكسية بين الضغط النفسي والتوافق الزواجي لدى والدي الطفل المريض بالسرطان"وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل الارتباط الخطي لبيرسون، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

جدول رقم 1 نتائج معامل ارتباط بيرسون.

	الضغط النفسي	التوافق الزواجي	مستوى الدلالة
الضغط النفسي	1	θ.64	0.01
التوافق الزواجي	θ.64	1	

يتضح من نتائج التحليل الإحصائي في الجدول رقم- 1 لمعامل الارتباط بيرسون بين درجات عينة البحث في مقياس الضغط النفسي الوالدي والتوافق الزواجي أنه توجد علاقة سلبية قوية بين المتغيرين حيث قدرت درجة الارتباط بـ r= θ.64 وهي قيمة دالة عند المستوى α=0.01 .**وعليه نقبل الفرضية العامة** بمعنى: توجد علاقة عكسية بين الضغط النفسي والتوافق الزواجي. أي كلما زادت الضغوط النفسية قلّت درجة التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المصاب بالسرطان.

وتأتي هذه النتيجة في الاتجاه المتوقع، فوجود ضغوط نفسية على الآباء يؤدي إلى خلق توترات في العلاقة الزوجية، وهذه النتيجة تتفق مع النتائج التي توصلت إليها العديد من الدراسات التي تناولت المتغيرين، مثل :دراسة Holroyd 1974 ، ودراسة Jaris et Graasey 1990، ودراسة Rimmerman 1996، ودراسة **اللوزي** 2008، ودراسة "**محمود زكي**" 2008، ودراسة **الدعدي** 2009، ودراسة **جديات** 2012.

حيث نجد أن وجود طفل مصاب بمرض مزمن أو خطير قد يؤدي إلى شل النظام الأسري بكامله، ويفقد الوالدين توازنهما النفسي والاجتماعي من خلال الاضطرابات التي قد تصيبهما داخل الأسرة وخارجها. (اللوزي، 2008، ص94)

وهذا ما يفسره نموذج "**هيل** Hill " للضغط النفسي، حيث يرى أن وجود حدث ضاغط يؤدي إلى إحداث تغيير في نظام الأسرة و نماذج التفاعل الأسري. فعند إصابة الطفل بمرض خطير يصبح المرض هو المحور الذي يقوم عليه النظام الأسري، حيث يعتبر المرض شخص غريب يقتحم الأسرة، وعلى كل أفرادها التجند لمجابهته، مما يؤدي إلى اختلال الأدوار العائلية، فتتخلي الأم عن دورها كزوجة، ويتنازل الزوج عن الكثير من حقوقه الزوجية، و يهمل الكثير من واجباته نحو زوجته، فمثلا: الحاجة إلى زيادة دخل الأسرة بسبب تكاليف العلاج والتنقل، يؤدي إلى أعباء على أدوار ووظائف أفراد الأسرة .

كما أن مرافقة الأم لطفلها المريض في المستشفى وما ينجم عنها من أداءها لعدة مهام تكاد تجعل منها ممرضة، إضافة إلى غيابها الدائم عن المنزل، كل هذا يفقدها دورها الأساسي مع زوجها كزوجة. كما أن الظروف التي تصاحب تشخيص المرض، ومراحل العلاج، تجعل كلا الوالدين خاصة الأم تعاني دائما من حالة اكتئاب وانعزال، وهذا ما يفسر وفق التوجه التحليلي لفرويد، على أنه هناك انخفاض كبير لنزوات الحياة Les pulsions de vie، وبالمقابل ارتفاع في نزوات التدمير والعدوان Les pulsions de mort والتي ترتد نحو الذات.

ولذلك فإن رغبة الوالدين في الاستمتاع بالحياة الزوجية وخاصة العلاقة الجنسية تنخفض كثيرا، وهذا ما يؤدي إلى الاخلال بأحد دعائم العلاقة الزوجية، ومنه يؤدي إلى نقص درجة التوافق الزواجي بين الزوجين.و من ناحية أخرى فإن وجود الطفل المريض في العائلة يهدد أحد أهم أركان العلاقة الزوجية وهي وظيفة الإنجاب والتوالد وما تحمله من معاني نفسية واجتماعية ووجودية وذلك من خلال:كون المرض مميت يخلق مشكلة في دلالة الطفل الوجودية التي تحمل معنى استمرارية الاسم من خلال توالد الذات.

إضافة إلى ذلك فإن مرض الولد ينقص من قيمة الدلالة الاجتماعية له، فبدل التفاخر بالقدرة على الإنجاب وإعالة الأطفال، يصبح المرض عارا ويشكل جرحا نرجسيا للوالدين، خاصة في مجتمعاتنا العربية.كما أن تهديد المرض للوالدين بموت طفلهما يعني تهديد بموت الذات وعدم قدرتهما على أن يكونا كما كانا والديهما . وينتج عن هذا اضطراب في أهداف وغايات الرابطة الزوجية مما يؤثر على تحقيق التوافق فيها .كما أن معرفة خبر مرض الطفل عند الناس يقدم في نظر الآخرين صورة لإخفاق الجسم الأسري. مما ينتج عنه جرح نرجسي يشوش تصور الأسرة وتركيبتها، حيث لاحظنا من خلال ممارستنا العيادية أن مرض الطفل يخلق تساؤلات كثيرة لدى الوالدين خاصة عندما يفهم بأن المرض لديه عوامل وراثية، فيبدأ كلا الزوجين أو أحدهما بالتساؤل عما إذا كان للشريك سوابق عائلية للمرض وإذا كانت هناك عوامل عضوية فيه. وهذا ما يؤدي إلى تنازل أفراد الأسرة عن التماسك ببعضهم البعض، ومنه ينخفض مستوى التوافق الزواجي، بل وقد يصل إلى درجة الانفصال والطلاق.وكما يقول "غلاب" 2002 فإن أدوار الفرد (كزوج وكأب وكعامل..) مترابطة ، لهذا فإن أي اختلال ، يؤدي إلى تأثر الأدوار الأخرى مما يؤثر في النهاية على علاقات الفرد مع الآخرين وخاصة الشريك.

ثانيا: فيما يخص **الفرضية الجزئية الأولى** و التي توقعنا فيها أنه **توجد فروق في متوسطات درجات الضغط النفسي ومتوسطات درجات التوافق الزواجي بين آباء وأمهات الأطفال المرضى بالسرطان**". فقد توصلنا إلى قبول الفرضية و ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها في الجداول 2 3 4 و5: حيث تأكدنا من صحة وجود فروق بين الآباء و الأمهات في درجات الضغط النفسي، حيث تشير نتائج اختبار "ت" بالجدول رقم2 إلى وجود أثر للجنس على درجة الضغوط النفسية، حيث بلغت قيمة ت=3.09 وهي قيمة دالة عند المستوى α=0.003 مما يعني أن هناك فعلا فروق بين الأمهات والآباء في درجة الضغط النفسي.

جدول رقم 2 نتائج اختبار "ت" لاختلاف درجات الضغط النفسي وفقا لمتغير الجنس

	العدد	قيمة"ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالةα
الأم	45	3.09	88	0.003
الأب	45	3.09	87.48	0.003

وبالرجوع إلى الجدول رقم- 3 نجد أن متوسط الأمهات في درجات الضغط النفسي قدر بـ $\bar{x}$=134.13 وهي قيمة مرتفعة جدا للضغط النفسي، في حين نجد متوسط درجات الآباء قدر بـ $\bar{x}$=117.55 و هي قيمة تعبر عن وجود ضغط نفسي لكن بدرجة أقل بكثير منه عند الأمهات، وهذا يعني أن الأمهات أكثر استجابة للضغط النفسي منه عند الآباء.

جدول رقم 3 إحصاءات أفراد العينة على مقياس الضغط النفسي تبعا لمتغير الجنس.

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأم	45	134.13	26.46
الأب	45	117.55	24.39

وهذه النتيجة تتفق مع عدة دراسات للضغط النفسي منها: دراسة **السهلي** 2011، ودراسة **الحبشي** 2003، ودراسة **جديات** 2012.ويمكن تفسير هذه النتيجة انطلاقا من عدة معطيات مثل : التنشئة الاجتماعية للأنثى والذكر: حيث يرى "**طه عبد العظيم**" 2006 أن المرأة تنشأ ولديها استعداد أكبر للحساسية الاجتماعية وللاستجابة للمواقف المزعجة والمؤلمة في حياتها، وذلك بفعل التوقعات الاجتماعية والدور الجنسي، المرتبط بعملية التنشئة الاجتماعية لكلا الجنسين. ففي حين يبذل الآباء منذ الطفولة جهدا كبيرا مع الأبناء الذكور لتشجيعهم على الشجاعة والتنافس والمبادأة والتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم، بالمقابل تنشأ الإناث على الاستسلام والخضوع والسلبية والعجز، ونتيجة لهذا تكون الإناث أكثر حساسية اجتماعيا، ومن ثم تستجيب المرأة للصراعات والضغوط الاجتماعية بالتعاطف والشعور بالذنب، وتكون أقل ميلا لمواجهة المواقف الضاغطة، وبالتالي فإنه يمكن القول أن للتنشئة الاجتماعية دور في كون المرأة أكثر عرضة لإدراك المواقف المؤلمة كضواغط ومن ثم تعيش هذه المواقف كضغط نفسي شديد (طه، ع، 2006، ص2004). ومن جهة أخرى، يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الظروف التي تعيشها الأمهات ، والتي تؤدي بهن إلى تحمل أكبر قسط من الأعباء والمهام، ففضلا عن كونها الأم بكل ما تحمله الكلمة من معنى، فإنه عند الشروع في علاج الطفل ترشح الأم إجباريا لمرافقة الطفل في

المستشفى، لتجد نفسها بين عشية وضحاها في مكان غريب، لم تخبر أجواءه من قبل، فتضطر إلى التعامل مع الفريق الطبي الذي عادة ما يتعامل مع الأولياء بلغة علمية أكاديمية، ومتكلما باللغة الفرنسية المشفرة بالمصطلحات الطبية، فتبذل الأم مجهودات جبّارة لمعرفة أسماء الأدوية، وأوقات استعمالها وطريقة تناولها، إضافة إلى ذلك فإنها في غالب الأحيان تضطر للقيام بعدة مهام تمريضية مثل تغيير الأدوية المحقونة لوحدها نظرا لانعدام العدد الكافي من الممرضين في المصلحة خاصة في فترة المناوبة الليلية، وبعد كل هذا وفي حالة حدوث أي خطأ تتحمل الأم العتاب والتأنيب من الطبيب المعالج ، أضف إلى ذلك يتحتم على الأمهات العيش مع أفراد آخرين غرباء في نفس الغرفة من المرضى ومرافقيهم، وما ينتج عنه من اختلاف في الآراء والأذواق والتوجهات، وما يزيد الطينة بلة هي المعايشة الدائمة لحالات الانتكاسة المرضية أو الموت المفاجئ لعدة أطفال في المصلحة، مما يزيد من توتر الأمهات بل ويفقدهن الأمل في شفاء أطفالهن، كل هذه الظروف تشكل ضغوطا إضافية على الأمهات بسبب المكوث بالمستشفى مقارنة مع الآباء. أضف إلى كل هذا أن العديد من الأمهات وبعد التعب الشديد الذي تعانيه في المستشفى فعند الرجوع إلى المنزل تجد في انتظارها العديد من الأشغال المنزلية غير المنجزة مثل التنظيف والترتيب... وحتى متطلبات الزوج التي تدركها –حسب رأي العديد منهن- بأنه لا يقدر معاناتها بل ويطالبها بحقوقه عندها.علاوة على كل هذا فإن الأم وبعد عودتها مع ابنها المريض من المستشفى، ينهال الضيوف والزوار على البيت لأداء واجب عيادة المريض، وهذا ما يزيد من عناء الأم و أعباءها غير المتناهية، فتجد نفسها منشطرة بين الأشغال المنزلية وإكرام الضيوف ورعاية الطفل المريض مما يخلق ضغطا إضافيا عليها.كل هذه الظروف تجعل من الأمهات أكثر استجابة للضغوط النفسية منه عند الآباء.

*كما أن الدراسة توصلت إلى وجود فروق بين الأباء و الأمهات في متوسطات التوافق الزواجي وهذا ما يتضح من خلال الجدول رقم4 حيث بلغت قيمة (ت=2.082) وهي قيمة دالة عند المستوى α=0.04 ، مما يدل على أن هناك فروق بين الأمهات والآباء في درجة التوافق الزواجي.

جدول رقم4 نتائج اختبار "**ت**" لاختلاف درجات التوافق الزواجي وفقا لمتغير الجنس.

الجنس	العدد	قيمة"ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالةα
الأم	45	2.082	88	0.04
الأب	45			

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال الجدول رقم- 5 حيث نجد أن متوسط درجات الأمهات على مقياس التوافق الزواجي $\overline{x}_{أم}$=78.95 وهي قيمة متدنية جدا للتوافق الزواجي بالمقابل نجد أن الآباء تحصلوا على متوسط حسابي قدر بـ $\overline{x}_{أب}$=90.95 وهي قيمة تعبر عن مستوى أقل سوءا من التوافق مقارنة بالأمهات.

جدول رقم 5 إحصاءات أفراد العينة على مقياس التوافق الزواجي تبعا لمتغير الجنس.

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأم	45	78.95	29.88
الأب	45	90.95	24.51

وهذه النتائج توافق ما توصلت إليه عدة دراسات أهمها: دراسة **بيومي خليل** 1999، ودراسة **بلميهوب** 2004، ودراسة **عمرون** 2010، ودراسة **جديات** 2012. وتفسر هذه النتيجة من خلال الاختلاف في خصائص المرأة والرجل من حيث ما ينتظره كل منهما من الآخر، وما يشبعه الزواج لكل طرف ، حيث أن الزواج كما ترى الباحثة **بلميهوب** 2004 يشبع عدة حاجات أساسية منها الحاجة إلى الحب حيث من المعلوم أن المرأة أكثر عاطفية من الرجل، لذلك فعندها الحاجة إلى الحب تكون أكبر بكثير منها عند الرجل لذلك عند مرض الطفل تقل الحياة الرومنسية والممارسة العاطفية بين الزوجين، بسبب تمحور اهتمامها بالطفل ورعايتها، ولكن وبسبب الضغوط المتمركزة أساسا على الزوجة تزداد حاجتها للحب والعاطفة وبالمقابل تجد الجفاء و اللاإهتمام (غير المقصود) من الزوج، لذلك يبدأ توافقهما النفسي والزواجي بالانخفاض، في حين يكون الزوج غير مبالي بالأمر وغير منتبه له أصلا، بل عادة يرى أن الوقت ليس وقت مشاعر. كما تفسير هذه النتيجة من خلال ما تنتظره الزوجة من الزوج، حيث أثبتت عدة دراسات أن أول شيء تريده من زوجها هو تحمل المسؤولية والأعباء عنها، غير أنه عند مرض الطفل تزداد المسؤوليات والأعباء على عاتق الأم بنسبة أكبر منها عند الأب، وهذا ما يشعرها بأن الزوج مقصر في حقها وحق الطفل المريض، خاصة عندما تزيد الأعباء المالية على عاتق الزوج ولا يستطيع توفير كل ما يلزم لأسرته ولطفله المريض، هنا تبدأ صورة الزوج تتدنى في عين الزوجة مما يؤدي إلى برودة في العلاقة بينهما وهذا ما يؤثر حتما على توافقهما الزواجي. **من خلال ما سبق نخلص إلى قبول الفرضية الجزئية الأولى.**

- **ثالثا:** فيما يخص **الفرضية الجزئية الثانية**،و التي تنص على ما يلي:"**توجد فروق في متوسط درجات الضغط النفسي ومتوسط درجات التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المريض بالسرطان تبعا لمتغير السن**".فقد تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA ، وأسفرت النتائج على ما يلي:

* لا توجد فروق في درجات الضغط النفسي لدى أفراد العينة وفقا لمتغير السن، حيث قدرت ف=2.259 وهذه القيمة غير دالة ، وهذا ما يبينه الجدول رقم6:

جدول رقم 6 نتائج **اختبار** "**ف**" على مقياس الضغط النفسي وفقا لمتغير السن.

	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة ف	مستوى الدلالةα
بين المجموعات	4615.27	3	2.259	0.087
داخل المجموعات	58560.54	86		
المجموع	63175.81	89		

وجاءت نتيجة هذا الاختبار موافقة لعدة دراسات، توصلت إلى أنه لا توجد فروق في درجات الضغط تبعا لمتغير السن نذكر منها: دراسة **الدعدي** 2009، ودراسة **ياغي** 2006، ودراسة **السرطاوي و الشخص** 1999،وهذا ما أشار إليه "الخطيب" 2002 من أن عمر الوالدين لا يعتبر من العوامل التي تساهم بشكل ملحوظ في اختلاف درجات الضغوط النفسية التي يتم التعرض لها، ونرى إن عدم الاختلاف هنا في بحثنا هذا يرجع أساسا إلى أن حدث مرض الطفل بالسرطان تعتبر من المصائب التي "تجعل الحليم حيران" كما يقال، فوقع الصدمة وهولها،

وجسارة الأعباء والتكاليف تجعل الكبير والصغير على السواء يجدون أنفسهم في مصاب كبير، لأن السرطان يعتبر تهديد خطير للوالدين ولكل أفراد العائلة، يسبب ضغوط قد تهدد توافق أفرادها كلهم، بما في ذلك الأبناء الآخرين، فعلى الوالدين مهما كان عمرهما مواجهة الأمر وتحمل الأعباء. كما توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق في درجات التوافق الزواجي لدى أفراد العينة وفقا لمتغير السن، فمن خلال الجدول رقم 7 نجد أن قيمة ف=1.049 وهي قيمة غير دالة عند المستويات المعتمدة .

الجدول رقم 7 نتائج تحليل التباين "ف" لدرجات التوافق الزواجي وفقا للسن.

	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة ف	مستوى الدلالةα
بين المجموعات	2434.94	3	1.049	0.375
داخل المجموعات	66556.87	86		
المجموع	68991.82	89		

وبالرجوع إلى أدبيات بحثنا نجد أن هذه النتيجة جاءت متوافقة مع عدة دراسات مثل: دراسة **الدعدي**2009، ودراسة **أبو موسى** 2008، ودراسة **بوعلام** 2011، ودراسة **عمرون** 2010. يمكن إرجاع سبب هذه النتائج إلى تأثير الضغوط الكبير التي يسببها مرض الطفل بالسرطان على الحياة الشخصية والأسرية والزوجية للوالدين.فكما رأينا سابقا فإن شدة وطأة المصيبة تولد ضغوطا أكبر من أن يتمكن عامل السن من ضبطها، ولأن الضغط النفسي يشمل كل الفئات العمرية فإنه كتحصيل حاصل يكون تأثيره وآثاره على المستوى الزواجي تشمل كل الفئات العمرية.وعليه نخلص **لرفض الفرضية** .

- **رابعا: وتوقعنا من خلال الفرضية الثالثة أنه"توجد فروق في متوسط درجات الضغط النفسي وفي متوسط درجات التوافق الزواجي لوالدي الطفل المريض بالسرطان وفقا للمستوى التعليمي لهما"**. فمن خلال الجدول رقم- 8 نلاحظ أن مستوى ف=2.174 وهي قيمة غير دالة ، مما يعني أنه لا توجد دلالة إحصائية على مستوى الفروق بين أفراد العينة في مستويات الضغط النفسي تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

جدول رقم 8 نتائج اختبار"ف"على مقياس الضغط النفسي وفقا للمستوى التعليمي.

	مجموع المربعات	**درجة الحرية**	**قيمة ف**	**مستوى الدلالةα**
بين المجموعات	5863.77	4	2.174	0.079
داخل المجموعات	5732.049	86		

وتأتي هذه النتيجة متوافقة مع ما توصلت إليه بعض الدراسات مثل: دراسة Mapp et Hodson 1997 ، ودراسة **السرطاوي والشخص** 1997، ودراسة **عبد الله** 2006، ودراسة **الدعدي** 2009 ، التي أشارت إلى أن الضغط الناجم عن إصابة طفل بمرض خطير لا يتأثر بالدرجة العلمية للوالدين، حيث أنه مهما كان المستوى التعليمي للوالدين ومهما كانت ثقافتهما فإنه لا بد أن يتأثر بتلك الظروف المحيطة بمرض الطفل، ويستجيب لها عن طريق مظاهر الضغط النفسي من أعراض نفسية أو اجتماعية أو فيزيولوجية أو معرفية، وهذه الأخيرة قد

تكون هي الأخف لدى ذوي فئة المستوى التعليمي الأعلى، ذلك لأن مستواهم يسمح لهم بفهم الكثير من الأمور التي تخص آلية المرض وكيفية عمل الدواء... إلخ، وهذا ما يجعلهم يبدو أقل تأثرا من الناحية المعرفية، لكنهم ببدون أعراضا أكثر فيما يخص الجانب الاجتماعي خاصة، والجانب النفسي، حيث يعانون من الانعزال والوحدة والعزوف عن المجتمع، ذلك لكونهم عادة من إطارات في المجتمع ويشغلون مناصب مرموقة نوعا ما مقارنة مع ذوي المستوى المتدني، هذا ما يجعلهم ينغلقون على أنفسهم عند مرض طفلهم، ويحدون من علاقاتهم ويزهدون في طلب المساعدة والمساندة من الآخرين مما يجعلهم عرضة لضغوطات اجتماعية كبيرة، كما نجدهم يعانون من توتر وقلق دائم ويزيد خوفهم كلما بحثوا عن المعلومات حول المرض وعن التنبؤات العلمية له، وبالمقابل نجد ذوي المستوى التعليمي الأقل لا تشكل المعارف والمعلومات العلمية لديهم مصدرا للضغط، بينما يكون الجانب الاجتماعي والفيزيولوجي هو الأكثر تأثرا بمرض الطفل، نظرا لعدم قدرتهم على مواجهة المجتمع انطلاقا من نظرتهم إلى المرض على أنه عار يستدعي شماتة الآخرين وتشفيهم من جهة، ومن جهة أخرى تبدو على أفراد هذه الفئة الأعراض الجسدية بكثرة خلال مر ض الطفل، وهذا ما يطلق عليه مصطلح التجسيد حيث تعتبر طريقة استجابة بدائية نوعا ما Archaïque .إضافة إلى ذلك فإن معظمهم يكون من ذوي الدخل الضعيف مما يزيد من الأعباء المالية عليهم فتؤدي إلى ضغوطات إضافية عندهم، هذا ما يجعلهم يتكافؤن مع في درجات الضغط.

والأمر نفسه فيما يخص التوافق الزواجي حيث تشير نتائج الجدول رقم 9 إلى أن قيمة ف= 0.843 وهي قيمة غير ، وعليه فإننا نقول أنه: "لا توجد فروق في مستويات التوافق الزواجي ترجع لمتغير المستوى التعليمي".

جدول رقم 9 نتائج "**ف**" على مقياس التوافق الزواجي وفقا لمتغير المستوى التعليمي.

	مجموع المربعات	**درجة الحرية**	**قيمة ف**	**مستوى الدلالة**
بين المجموعات	2632.142	4	0.843	0.502
داخل المجموعات	66359.68	85		

وتأتي هذه النتيجة على غير المتوقع (حسب رأينا)، وعلى عكس ما توصلت إليه عدة دراسات تناولت موضوع التوافق الزواجي في الجزائر وفي الوطن العربي وفي الغرب،مثل: دراسة **بلميهوب** 2004، ودراسة **ماجدة سالم** 2005، ودراسة **عمرون** 2010، ودراسة **بوعلام** 2011. ويمكن تفسير ذلك من خلال أمرين:الأول: هو أن هذه الدراسات تناولت موضوع التوافق الزواجي مع متغيرات أخرى مثل السعادة، التدين.. أي تناولوا عينات يمكن اعتبارها عادية إلى حد ما، بينما نحن نتناوله من خلال عينة أفراد يواجهون مشكلا كبيرا جدا (مرض ابنهم بالسرطان)، ويعانون ظروف صعبة تشكل لديهم ضغوطات كبيرة، هذا من جهة.ثانيا: بالرجوع إلى ما انتهت إليه نتائج الشطر الأول من دراستنا الحالية وهو أن أفراد العينة لا يختلفون في درجات الضغط النفسي تبعا لمستوياتهم التعليمية، وبالجمع بين هذه النتيجة، ونتيجة الفرضية العامة لبحثنا والتي انتهت إلى أنه توجد علاقة قوية بين الضغط النفسي والتوافق الزواجي.من خلال كل هذا يمكننا تفسير وفهم ما توصلنا إليه الآن من أن درجة التوافق الزواجي لا تتأثر بالمستوى التعليمي.وعليه **نخلص إلى رفض الفرضية الجزئية الثالثة** .

- **خامسا:** أما **فيما يخص الفرضية الجزئية الرابعة**:والتي تنص على أنه: "**توجد فروق في متوسط درجات الضغط النفسي وفي متوسط درجات التوافق الزواجي لوالدي الطفل المريض بالسرطان، وفقا للحالة المادية لهما**".فإنه تم رفضها وذلك نظرا للنتائج المتحصل عليها من خلال الجداول رقم- 10 و 11 .فمن خلال الجدول رقم **10** نجد أن قيمة ف=1.881 عند وهي قيمة غيردالة عند المستويات المعتمدة، وعليه نستنتج أنه لا توجد فروق في متوسط درجات الضغط النفسي لدى أفراد العينة تعزى للحالة المادية.

جدول رقم 10 نتائج "ف" على مقياس الضغط النفسي وفقا للحالة المادية.

	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2688.57	2	1.881	0.159
داخل المجموعات	60557.24	87		

و هذه النتيجة توافق ما توصلت إليه بعض الدراسات مثل: دراسة Frederick 1983، ودراسة Parry 1992 et al ، ودراسة Mapp et Hundson 1997 ،ودراسة **بيومي**2000، ودراسة **الدعدي** 2009، والتي خلصت كلها إلى عدم وجود فروق في الضغوط النفسية ترجع إلى عامل الحالة المادية للوالدين، ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ثلاث معطيات أساسية:الأولى بالرجوع إلى الحدث الذي ألمَّ بالأسرة في حد ذاتها، ودخول مرض السرطان للأسرة وما يحمله من معاني الخطرو التهديد بالموت، وإصابة هذا المرض للطفل وما تعنيه الطفولة من تفتح وازدهار ونمو، فعندما يلتقي معنيين متناقضين كالموت والطفولة في آن واحد، تصبح الصدمة النفسية هي الأمر الوحيد الذي يعيشه الوالدين، وتصبح آثارها أكبر وأشد عندما يبدأ الطفل بالعلاج، وتبدأ الأعباء والتكاليف تشغل كاهل الوالدين، هذه الأمور كلها تجعل من الضغوط النفسية أكبر بكثير من أن يتجاوزها الأفراد على اختلاف حالتهم المادية أو مستواهم التعليمي كما رأينا، هذا من جهة.و من جهة أخرى نجد الأسرة ذات الحالة المادية الجيدة، وبحكم توفر الأموال التي تخفف من وطأة المطالب الكثيرة من أدوية وغذاء و مصاريف التنقل ولكن بالمقابل نجد أنهم قد تعودوا على حياة الرفاهية ويكون سقف مطالبهم واحتياجاتهم اليومية عال جدا، وعادة ما تكون لديهم احتياجات كمالية كثيرة وطموحات يسعون من خلالها إلى توفير أفضل العلاجات الطبية والنفسية للطفل، وأغلى أنواع الأغذية ،هذا العامل يؤدي إلى رفع مستوى الضغوط لديهم والعكس بالنسبة للأسرة ضعيفة الدخل التي تزيد لديها الضغوط بسبب كثرة الأعباء المالية من دواء وغذاء ومصاريف النقل، إلا أنه بالمقابل عادة ما تكون طموحاتهم محدودة واحتياجاتهم بسيطة من حيث اللباس والغذاء والدواء. وهذا ما يعدل نسبة الضغوط بين الأسرتين الضعيفة و المرتفعة الدخل. أما العنصر الثالث هو عامل الدعم الاجتماعي،حيث لاحظنا بعض الأسر ذات الدخل المحدود قد تمكنت من توفير الأدوية الكيميائية المستوردة، و توفير أغذية وظروف إقامة رفيعة المستوى لأولادها، و ذلك من خلال دعم اجتماعي كبير لهذه العائلات من طرف أقاربهم وجيرانهم وحتى الغرباء، إما بصفة الهدية أو الصدقة أو الزكاة، وتعتبر هذه مفخرة للمجتمع.

*كما أننا توصلنا إلى عدم وجود فروق في متوسط درجات التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المريض بالسرطان وفقا للحالة المادية لهما".وهذا ما يبينه الجدول رقم- 11 حيث قدرت أن قيمة ف=1.602 .

جدول رقم 11 نتائج قيمة "ف" على مقياس التوافق الزواجي وفقا للحالة المادية.

	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2450.53	2	1.602	0.207
داخل المجموعات	66541.28	87		

وهذه النتيجة توافق نتائج بعض الدراسات التي تناولت موضوع التوافق الزواجي مثل: دراسة Parry 1992، و **الدعدي** 2009. وتفسر هذه النتيجة دائما في ظل ما تم التوصل إليه من عدم اختلاف في درجة الضغوط النفسية تبعا للحالة المادية، إن هذه النتيجة وبحكم علاقة الارتباط القوية بين الضغط النفسي والتوافق الزواجي لدى أفراد عينة بحثنا، فإنه كان من الحتمي الوصول إلى هذه النتيجة. مما سبق **نخلص إلى رفض الفرضية الرابعة**

- **سادسا: فيما يخص الفرضية الخامسة** و التي تنص على أنه:"**توجد فروق في متوسط درجات الضغط النفسي وفي متوسط درجات التوافق الزواجي لوالدي الطفل المريض بالسرطان وفقا لمدة الزواج**"فقد تم **رفضها**، و ذلك نظرا للنتائج المتحصل عليها من خلال الجداول رقم12 و 13. حيث يبين الجدول رقم- 12 أن قيمة ف=0.717 وهي قيم غير دالة ،مما يعني أنه "لا توجد فروق في متوسط درجات الضغط النفسي لوالدي الطفل المريض بالسرطان وفقا لمدة الزواج".

جدول رقم 12 نتائج اختبار"ف" على مقياس الضغط النفسي وفقا لمدة الزواج.

	مجموع المربعات	**درجة الحرية**	**قيمة ف**	**مستوى الدلالةα**
بين المجموعات	2061.12	4	0.717	0.583
داخل المجموعات	61114.69	85		

ونشير هنا إلى أنه لا توجد دراسات تناولت هذا الشق من موضوع الضغط النفسي، وذلك لندرة الدراسات التي تناولت موضوع بحثنا هذا.ويمكن تفسير هذه النتيجة دائما من خلال أن درجة الضغوط التي سجلها أفراد العينة كانت كبيرة جدا حيث أن كل الفئات وعلى اختلاف فترات زواج كل فئة، فإنهم سجلوا درجات مرتفعة من الضغط النفسي تراوحت بين X1=136.75 إلى X2=121.33 وذلك نظرا لعظم المصيبة و كبر وقعها على الوالدين رغم اختلاف مدة العلاقة بينهما و على اختلاف درجة الألفة و على اختلاف عمر حياة هذه الأسرة، فإن الضغط الكبير الناجم عن صدمة الخبر و عن التكفل بالطفل المريض و ما ينجم عنه من أعباء يثقل كاهل الوالدين مهما كانت مدة زواجهما.

كما يشير الجدول رقم 13 إلى عدم وجود فروق في متوسط درجات التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المريض بالسرطان وفقا لمدة الزواج". حيث نلاحظ من خلاله أن: قيمة ف=1.31 وهي قيمة غير دالة.

جدول رقم13 نتائج قيمة "ف" على مقياس التوافق الزواجي وفقا لمدة الزواج.

	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة ف	مستوى الدلالةα
بين المجموعات	4012.53	4	1.312	0.272
داخل المجموعات	64979.28	85		

لذلك نستنتج انه لا توجد فروق في متوسط درجات التوافق الزواجي تبعا لمدة الزواج. وتتوافق نتيجة بحثنا هذا مع القليل من الدراسات مثل دراسة حنان مدبولي 2002، والتي ترى أن التوافق الزواجي لا يختلف باختلاف مدة الزواج، حيث رغم عدم التوافق قد يستمر الزواج، وذلك لأسباب أخرى مثل: وجود أطفال أو عدم وجود معيل آخر للمرأة، خاصة في مجتمعنا حيث اضطرت العديد من النساء لتحمل هموم ومشاكل ومصاعب الحياة الزوجية على مرارتها نظرا لنظرتها للرجل على أنه معيل ومنفق،.ورغم هذا ترى مدبولي أنه بطول مدة الزواج يعتاد الزوجان شكل هذه العلاقة مهما كانت درجة التوافق الزواجي بينهما لهذا يستمر الزوجان معا، ولا يكون ذلك دليلا على التوافق بينهما، حيث يستمران لأسباب خارجة عن إرادتهما وليس لتحقيق التوافق الزواجي.

من خلال النتائج السالفة الذكر نتوصل إلىر **فض الفرضية الجزئية الخامسة.**

- **سابعا: فيما يخص الفرضية الجزئية السادسة:**التي تنص على أنه:"**توجد فروق في متوسط درجات الضغط النفسي وفي متوسط درجات التوافق الزواجي لوالدي الطفل المريض بالسرطان تبعا لعدد الأطفال**".فتم رفضها أيضا وذلك نظرا للنتائج المتحصل عليها من خلال الجداول رقم 14 و15. فمن خلال الجدول رقم- 14 نلاحظ أن قيمة ف=1.319 وهي قيمة غيردالة. لذلك نقول أنه لا توجد فروق في متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الضغط تعزى للاختلاف في عدد الأبناء.

جدول رقم 14 نتائج اختبار "ف" على مقياس الضغط النفسي وفقا لعدد الأبناء

	مجموع المربعات	**درجة الحرية**	**قيمة ف**	**مستوى الدلالةα**
بين المجموعات	3691.79	4	1.319	0.270
داخل المجموعات	59484.03	85		

وهذه النتيجة تأتي متوافقة مع ما توصلت إليه بعض الدراسات التي تناولت الموضوع (على قلتها) مثل دراسة **عبير الصبان** 2003، وتفسر هذه النتيجة من خلال طبيعة الضغوط التي يواجهها والدي الطفل المريض بالسرطان بحيث تأتي هذه الضغوط متجاوزة لكل تلك الضغوط الناجمة عن قلة الخبرة للوالدين الذين لديهم عدة أطفال مما يستدعي انشغال أكثر وتكاليف مادية أكبر.

ومن خلال الجدول رقم- 15 الذي يبين أن قيمة ف=1.352 وهي قيمة غير دالة وعليه نخلص إلى أنه: "لا توجد فروق في متوسط درجات أفراد العينة على مقياس التوافق الزواجي تبعا لعدد الأبناء".

جدول رقم 15 نتائج اختبار "ف" على مقياس التوافق الزواجي وفقا لعدد الأبناء.

	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة ف	مستوى الدلالةα
بين المجموعات	4125.86	4	1.352	0.270
داخل المجموعات	64865.95	85		

وتأتي هذه النتيجة متفقة مع معظم الدراسات التي تناولت موضوع التوافق الزواجي منها: دراسة **الدسوقي** 1986، دراسة **بلميهوب** 2004، دراسة **عمرون** 2010، دراسة **مقدم** 2011، دراسة **بلمهدي** 2011. وتفسر هذه النتيجة كما يلي: إن التوافق الزواجي لا يرتبط بوجود الأبناء فقط، بل يرتبط بعدة حاجات يشبعها الزواج كما رأينا، لذلك عند توفير الحاجات الأخرى فإن وجود طفل واحد في الأسرة يكفي لإشباع دافع الأبوة والأمومة والحاجة للإنجاب وما تحمله من معاني نفسية واجتماعية ووجودية، لذلك فإن التوافق الزواجي تدخل فيه عدة عوامل أخرى تحكم العلاقة الزوجية من انسجام الطرفين مع بعضهما، والقدرة على فهم الآخر.لكن بالنظر إلى عينة بحثنا هذه نجد الضغط النفسي الذي يعيشه والدي الطفل المريض يزيد كثيرا من تلك الضغوط التي تنتج عن الاختلاف في عدد الأطفال في الأسرة العادية وهذه الزيادة تكون بنسبة كبيرة لدرجة أنه لا تبدو معها الضغوط الأخرى ذات أهمية.

خاتمة: توصلت نتائج البحث الحالي إلى وجود علاقة عكسية قوية بين الضغط النفسي والتوافق الزواجي، وهذه النتيجة جاءت وفق ما توقعناه، كما جاءت متوافقة مع تعريف عدة باحثين للضغوط على أنها مجموعة من الأحداث الحياتية، والظروف الشديدة التي تؤثر على عدة جوانب من حياة الفرد ومنها الحياة الأسرية والزوجية، و بالرجوع النموذج التكاملي الذي يعرف الضغط على أنه متغير وسيط بين المثير والاستجابة. نجد في بحثنا أن الضغط النفسي من جهة هو نتيجة واستجابة لمجموع الأحداث التي تطرأ على الوالدين جراء إصابة طفلهم بالسرطان، ومن جهة أخرى يعمل الضغط كمثير بحيث يؤثر على عدة جوانب من حياة الوالدين ومنها العلاقة الزوجية. كما توصلنا إلى وجود فروق في درجات الضغط النفسي بين الأمهات و الآباء، لصالح الأمهات ،اللواتي يواجهن ضغوطات كبيرة عند مرض الطفل، خاصة تلك المتعلقة بالمرافقة الاستشفائية. ووجدنا العكس بالنسبة للفروق بين الآباء والأمهات في درجات التوافق الزواجي،حيث كانت لصالح الآباء، وترجع هذه النتيجة إلى الاختلاف في خصائص المرأة والرجل فيما يخص الأدوار وما ينتظره كل طرف من الآخر. أما فيما يخص الفرضيات الأخرى فلم نجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الضغط النفسي ومتوسط درجات التوافق الزواجي لدى أفراد العينة تبعا للمتغيرات التالية: السن، والمستوى التعليمي، والحالة المادية، ومدة الزواج، وعدد الأبناء.وذلك راجع أساسا إلى طبيعة الضغوط التي يعاني منها والدي الطفل المريض و حدتها و ارتفاع درجتها، مما جعلها تؤثر على كل الفئات على اختلاف مستوياتها العلمية و العمرية و الاقتصادية و عمر علاقتها الزوجية وعلى اختلاف عدد أطفالهم.

وفي الختام نقترح الاهتمام بهذه الفئة، لكونها من أحوج فئات المجتمع للتكفل النفسي النوعي و المستمر.

قائمة المراجع:

- الخولي سناء، 1984، الأسرة والحياة العائلية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.
- الدعدي غزلان ، 2009، الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدى أمهات وآباء الأطفال المعاقين،رسالة ماجستير ، جامعة ام القرى ، المملكة العربية االسعودية.
- السرطاوي زيدان أحمد والشخص عبد العزيز السيد، 1998، الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين وأساليب مواجهتها، مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، العدد143.
- السهيلي عبد الله، 2010 ،أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على المستشفى الطب النفسي ، رسالة دكتورا في علم النفس، جامعة أم القرى ، المملكة العربية االسعودية.
- الطاهر محمود، 2004، التدين في العلاقة الزوجية والتوافق الزواجي، مجلة دراسات في علم النفس، مجلد 14، ع 4أكتوبر 2004 جامعة القاهرة، مصر.
- الصبان عبير،2003، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات ،أطروحة دكتوراه جامعة جدة ، العربية السعودية
- العنزي أمل سليمان ، 2004 ، أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفسجسدية، رسالة الماجستير، جامعة الملك سعود، المملكة العربية االسعودية.
- اللوزي صلاح حمدان وعبد الكريم متعب الفايز، 2008، أثر وجود طفل معاق على الوالدين، دراسة ميدانية، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد 1، العدد 1،الأردن.
- بلمهدي فتيحة، 2011، مساهمة سمات الشخصية في التوافق الزواجي لدى أساتذة التعليم الثانوي، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر.
- بلميهوب كلثوم،2004، عوامل الاستقرار الزواجي في المجتمع الجزائري،أطروحة دكتورة،جامعة الجزائر
- بوعلام قاصب،2011،وجهة الضبط وعلاقتها بالتوافق الزواجي في ظل بعض المتغيرات،رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.
- جديات عبد الحميد،2012، الإنهاك النفسي و علاقته بالتوافق الزواجي ، لدى أطباء و ممرضي الصحة العمومية،رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر.
- حجازي مصطفى، 2000، الصحة النفسية:منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، ط1، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء، المغرب.
- حسام محمود زكي علي، 2008، الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي، وبعض المتغيرات الديمغرافية في تحقيق مستوى التوافق الزواجي لدى عينة من المجتمع السعودي، رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- زيدان محمد ،2011 ، الضغوط النفسية و علاقتها بالعوامل الخمسة للشخصية لدى طلبة الجامعة في سوريا و الجزائر،، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.
- صبرة محمد علي،أشرف عبد الغني،2005، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق،دار المعرفة الجامعية، مصر.

- عبد الله سها أحمد،2006، الاحتياجات النفسية والاجتماعية لوالدي الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقتها بالتوافق الأسري، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الزقازيق.
- عبد المعطي حسن مصطفى،2006، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- علاء الدين جهاد وعز الدين عبد الرحمن،2011، فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض التوتر والتشاؤم لدى أمهات الأطفال الأردنيين المصابين بالسرطان، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 7،عدد4، الأردن.
- عمرون فاطمة الزهراء،2010، التدين في العلاقة الزوجية و علاقته بالتوافق الزواجي،، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.
- فرج ظريف شوقي، 1998، توطيد الذات، مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- ياغي شاهر يوسف، 2006، الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصدمة النفسية ، مذكرة ماجستير، غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
- **Vanbroeck.N**, Jacques van rillaer, 2012 , L'accompagnement psychologique des enfants malades, Ed :Odile Jacob, Paris .