مجلة دراسات نفسية ISSN 2353-0324
المجلد:12 العدد:01 السنة: 2021 ص ص133 – 150

# سوء الاتصال الزواجي وعلاقته بتطور بعض أعراض اضطراب الوسواس القهري عند الأزواج

# Marital miscommunication and its relationship to the development of some symptoms of OCD in couples

سهام بوخاري*، جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، sihempsy2010@yahoo.fr



| تاريخ الارسال: 2021/10/13 | تاريخ القبول:2021/11/24 | تاريخ النشر:2021/12/12 | المؤلف المرسل:سهام بخاري |
|---|---|---|---|



**الملخص:**

هدفت الدراسة الحالية لمعرفة العلاقة بين الاتصال الزواجي وتطور أعراض الوسواس القهري، لدى عينة تكونت من 31 زوج، شخصت حالتهم على أنهم OCD، حيث أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين مهارات الاتصال الزواجي وتطور أعراض الوسواس القهري، إضافة الى وجود فروق ذات دلالة تعزى لمغير المستوى التعليمي.

**الكلمات المفتاحية:** الاتصال الزواجي، اضطراب الوسواس القهري.

**Abstract**:

The current study aimed to find out the relationship between marital communication and the development of obsessive-compulsive symptoms, in a sample of 31 couples, whose condition was diagnosed as OCD, where the results revealed a correlation between marital communication skills and the development of obsessive-compulsive symptoms, in addition to the presence of significant differences due to the change in educational level.

**Keywords**: Marital communication, obsessive-compulsive disorder.

**مقدمة:**

* سهام بوخاري

شاعت في الآونة الأخيرة، ظهور بعض المشكلات التي اعتبرت من بين العوامل الأساسية في عرقلة العملية العلاجية وهذا ما لوحظ خاصة في العيادات النفسية، بحكم تجربتنا الطويلة في التعامل مع المرضى، أين يكون نجاح تلك العملية مرهون بمدى توفر البيئة الملائمة و مشاركتها في عملية العلاج، و عندما نقول البيئة فإننا نقصد بذلك، الاتصال بين الزوجين، هذا الأخير الذي بات منعدما مؤخرا عند البعض، بدليل رغبة المرضى بعدم الإفصاح عن معاناتهم للأزواج مفسرين ذلك بعدم تفهمهم لتلك المعاناة من طرف الشريك، هذا ما دفعنا للبحث في هذه المشكلة من زاوية أخرى وهي مدى مساهمة الاتصال الزواجي في التخفيف من بعض الأعراض المصاحبة للاضطراب، وقد كان للوسواس القهري في هذه الدراسة الحظ الأوفر نظرا لانتشاره الواسع، وصعوبة التعامل معه، واحتياجاته الخاصة للبيئة الملائمة.

## 1. إإشكالية الدراسة

يعد الاتصال من أقدم الظواهر الاجتماعية التي وجدت مع بداية التواجد البشري، حيث اعتبر من طرف الباحثين في مختلف التخصصات على غرار علم الاجتماع وعلم النفس، وحتى علوم الإعلام والاتصال على أنه خاصية إنسانية إذ لا وجود لحياة اجتماعية دون وجود اتصال. 2 و بما أن الأسرة هي الخلية الأساسية في تكوين المجتمع، فإن استقرارها وثباتها يبقى مرهون بمدى استقرار ونجاح العلاقة الزوجية، تلك العلاقة التي لا يمكن نجاحها ما لم يكن هناك اتصال لهذا يعد الاتصال الزواجي من أهم المهارات الزوجية، التي من شأنها تقوية الروابط بين الزوجين من خلال تقريب وجهات النظر حول القضايا المصيرية للأسرة،، بما يحقق التوافق الزواجي والأسري عموما 5. فهو أساس العلاقة الزوجية المبنية عليها معظم العلاقات الأخرى، و الرضا عن الاتصال للزوجين، و هو الأمر الذي لفت انتباهنا كمختصين نفسانيين في المجال العيادي، خاصة أثناء الجلسات الأولى التي تكون لغرض جمع المعلومات حول الحالة هنا بالضبط نجد عند البعض من الأزواج أن الشريك المرافق للحالة هو من يعطينا تفاصيل مهمة وثرية عن الحالة، لدرجة أن الحالة تصرح بأن هذا الشريك مهتم كثيرا بتفاصيل حياتها، و أنها راضية عن كل ما قدمه، هذا ما يدل على أهمية تفهم الأخر والإنصات له، بالأخص الشعور بالرضا. هذا ما يدل على الاتصال الجيد بين الزوجين، أو الاستخدام الجيد لمهارات الاتصال.

و في المقابل يؤدي سوء الاتصال الزواجي إلى التفكك الأسري والمعاناة، وهذا ما أكده كل من كوردوفا وجاكبسون (2000) من أن المعاناة العميقة للزوجين تحدث بسبب العلاقات المتكدرة، حيث أن الاتصال السيئ والجدال المدمر عادة ما يؤدي بشخصين يحبان بعضهما البعض بشدة، إلى أن يسبب كل منهما الألم و المعاناة للأخر أكثر من الحب والمتعة، بالإضافة إلى الألم النفسي، حيث يصبحون أكثر حساسية للتعرض لكثير من الاضطرابات النفسية والجسمية. 18. لذلك تتحدد الصحة النفسية للزوجين بالدرجة الأولى بمدى نجاح الزواج و السعادة في الحياة الزوجية و هو الأمر الذي جعل البحث في مثل هذه المواضيع يأخذ أشكالا متعددة، إلا أنها تجتمع كلها في تحقيق هدف واحد و هو العمل على إيجاد الحلول لتفادي تلك المعاناة، و بالتالي تحقيق السعادة الزوجية و الاستقرار.

فقد تعددت الدراسات والبحوث النفسية التي بحثت في سوء العلاقة الزوجية وعلاقتها بظهور بعض الأمراض النفسية و سيكوسوماتية، وهو ما توصلت إليه دراسة الفرني (2007)، التي توصلت إلى أن نسبة كبيرة من المترددين على

العيادات النفسية يشتكون من أمراض سيكوسوماتية تعزى إلى الكدر الزواجي وأن 40% منهم كان الكدر جزء من معاناتهم. وهي نفس النتيجة التي توصلت إليها دراسة Shech (1995)، على (1501) من الأزواج والزوجات **18.**

كما نجد دراسة ونوغي (2014) التي توصلت إلى أن سوء التوافق الزواجي له أثر في تكوين الميل للإصابة بالاكتئاب، توهم المرض والهستريا عند المرأة، و هي نفس النتيجة التي أكدتها دراسة Racio (2018) من خلال وجود علاقة بين الاكتئاب وانخفاض مستوى الرضا الزواجي عند كبار السن **20.** و هو ما أشارت إليه كذلك دراسة السلامين (2019) على مجموعة من النساء العربيات في شمال فلسطين، حيث توصلت إلى وجود علاقة طردية موجبة وقوية بين مستوى التوافق الزواجي والصحة النفسية. **9**، وهي نفس النتيجة التي أسفرت عليها دراسة كل من Alipour, Kazeni, Kheirabadi , AliEslem(2020)، التي أجريت على النساء الحوامل (60) امرأة من خلال القيام ببناء برنامج تدريبي لمهارات الاتصال لدى الزوجات ممن لديهن رضا زواجي منخفض حيث أشارت النتائج بعد تطبيق البرنامج إلى ارتفاع مستوى الرضا الزواجي، فيما انخفضت مستويات الاكتئاب والقلق بشكل كبير.27

و في نفس السياق هدفت دراسة كل من Véronique Palardy, Ghassan El-Baalbaki , Catherine Fredette, Elias Rizkallah, and Stéphane Guay Monitoring Editor: Vlad Glăveanu and Steven Hertler, (2018)، إلى البحث في العلاقة بين الدعم الاجتماعي و الزواجي و شدة الأعراض لدى مرضى (**OCD**)، و نوبات الهلع، حيث كشفت النتائج عن وجود علاقة سلبية بين التكيف الزواجي وشدة الأعراض عند البالغين، بالإضافة إلى وجود ارتباطا ايجابي بين الدعم من الأقارب وشدة الأعراض بالنسبة لمرضى (**OCD**)، في حين سجل وجود علاقة سلبية بين الدعم الاجتماعي وشدة الأعراض بالنسبة لنوبات الهلع. 25

و في اتجاه أخر للبحث في المعتقدات التي يتبناها مرضى الوسواس القهري نجد دراسة كل من Gabriele Mellia, Francesco Bullib , Guy Doronc , Claudia Carraresib (2018)، التي أشارت إلى أن هناك مجموعة من المعتقدات المتعلقة بالعلاقة، و التي تتمحور وتركز على الشريك وهي تساهم في تطوير وصياغة أعراض الوسواس القهري وهي: الخوف من الوقوع في علاقة خاطئة، أي أن يكون وحيدا، التواجد في تلك العلاقات الخاطئة بالنسبة للشريك، وهذا إن دل على شيء فإنه يدل أكثر على أهمية الاتصال وتأثيره على العلاقة الزوجية. 23

ويشير Evelyn. A , 2006 إلى أن الوساوس القهرية هي اضطراب خطير له تأثير على حياة الفرد، وأشار Amy.W , 2002 أن مجال الوساوس من المجالات التي تستحق البحث والاهتمام، فمرضى الوسواس القهري لديهم زيادة في الاندفاعية، وضعف في الاستبصار لديهم يرتبط بكثير من المشاكل الإكلينيكية، بالإضافة إلى ضعف الإدراك، كما يؤثر بشكل كبير في علاقات الإنسان مع الآخرين المحيطين به، و على الحياة الاجتماعية بصورة سلبية. والسلوكات القهرية بصفة عامة تؤثر على مدى الإحساس بجودة الحياة، لذا لابد أن توجه الدراسات لزيادة الاهتمام بهذا الاضطراب. 14

بالرغم من أن كل الدراسات المذكورة ركزت على العلاقة بين الاتصال والاضطرابات النفسية بشتى أنواعها، إلا أنه وبالعودة لمحتوى كل دراسة يظهر أن الاضطراب أو حتى المعاناة، كانت نتيجة حتمية لسوء الاتصال أو حتى انعدام مهاراته عند البعض، أين كان التناول بشكل عام، و هذا خاصة بالنسبة للدراسات العربية المذكورة، فبالرغم من شيوع وانتشار اضطراب الوسواس القهري، إلا أننا لم نجد دراسات ركزت على العوامل المساهمة في تطور أعراض هذا الاضطراب. خاصة وأنه اضطراب شائع.

ما لفت انتباهنا ونحن نمارس عملنا العيادي في إطار تطبيق برنامج علاجي خاصة مع مرضى الوسواس القهري، وهي ملاحظات جاءت بالصدفة مطالبة بعض الأزواج بإعطائهم واجبات للقيام بها مع شركائهم من المرضى لا لشيء سوى خوفهم، حرصهم على شفاء وحب مساعدة الشريك، ومن جهة أخرى هناك من يريد التأكد فقط من أن الشريك فعلا مريضا حتى يتخذ بعض الإجراءات لدرجة إيجاد بعض المبررات التي صرح بها زوج إحدى الحالات بقوله "ما ذنبي أنا حتى أعيش مع امرأة مريضة... لازلت في مقتبل العمر و أريد التمتع بحياتي" إذا كان هذا الحديث بهذه الصفة أمام المختص فكيف سوف يكون الحديث أمام الزوجة في المنزل؟، والأهم كيف سوف تكون ردة فعل الزوجة؟ .هذا ما دفعنا أكثر لتناول هذا الموضوع من خلال القيا م بهذه الدراسة، التي سوف نحاول من خلالها الإجابة على التساؤلات التالية:

– ما مستوى مهارات التواصل الزواجي لدى مرضى اضطراب الوسواس القهري؟

– هل توجد علاقة ارتباطية بين انخفاض مستوى مهارات الاتصال الزواجي و تطور أعراض الوسواس القهري؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مهارات الاتصال تعزى إلى متغير المستوى التعليمي؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مهارات الاتصال تعزي لمتغير الجنس؟

## 2– فرضيات الدراسة

– مستوى مهارات الاتصال الزواجي منخفض لدى مرضى اضطراب الوسواس القهري.

– هناك علاقة ارتباطية بين انخفاض مستوى مهارات الاتصال الزواجي و تطور أعراض الوسواس القهري.

– هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مهارات الاتصال تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

– هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مهارات الاتصال تعزي لمتغير الجنس.

## 3– أهداف الدراسة

– الكشف عن مستوى الاتصال الزواجي عند الأزواج اللذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري.

– معرفة مدى مساهمة توظيف مهارات الاتصال الزواجي في التخفيض من شدة أعراض اضطراب الوسواس القهري.

– معرفة أهم العوامل المساعدة في تعزيز أعراض الاضطراب و تطويرها.

## 4 – أهمية الدراسة:

### 4–1 الأهمية النظرية:

مست شريحة جد مهمة في المجتمع، و هي الأسرة بصفة عامة، و الأزواج بصفة خاصة، و هذا من خلال تسليط الضوء على عمل مهم لابد من تجسيده داخل الأسرة وهو الاتصال الزواجي. خاصة وأنه تم ربطه بأحد الاضطرابات المهمة والتي تم شيوعها بصفة كبيرة في الآونة الأخيرة، لذا سوف تكون النتائج المتوصل إليها بمثابة الأرضية الممهدة للعمل خاصة في الوسط الإكلينيكي.

### 4–2 الأهمية التطبيقية:

تمكين الطلاب والباحثين في مجال الدراسات والبحوث العلمية، من القيام ببناء برامج إرشادية وعلاجية تتضمن التدريب على مهارات الاتصال وهذا كمرحلة أولية قبل علاج الاضطراب.

## 5. تحديد مصطلحات الدراسة:

### 1.5. الاتصال:

هو عملية تفاعلية تتم داخل سياق محدود، تتضمن نقل و تلقي حقائق وإدراك وأحاسيس، اتجاهات أفكار ووجهات نظر، وتأثير وتأثر باستخدام وسائط محددة كاللغة، الإشارات، الإيماءات وغيرها من أساليب الاتصال اللفظي وغير اللفظي، يهدف منها المرسل التأثير في الأخر ين للاستماع له، و التجاوب والاتفاق معه و تحقيق ما يريده منهم. 21

### 2.5. الاتصال الزواجي:

تشير كلمة اتصال إلى التفاعل بواسطة العلامات والرموز، وقد تكون الرموز لغة أو غير ذلك، تعمل كمنبه للسلوك ويقصد به في مجال العلاقة الزوجية، بذل الجهد للاتصال ومعالجة المشكل، فالاتصال هو العلاج البناء لعدم الرضا.3 وعرفته ايناس محمود (2014) على "أنه تفاعل يتبادل فيه الزوجين الاهتمام والمشاركة الوجدانية والمساندة المتبادلة، ويعبرا فيه عن وجهة نظرهما بدقة ووضوح، من خلال النقاش الايجابي الذي يحتوي على المشاعر والأحاسيس، ومهارة حل المشكلات لكل ما يستجد في حياتهما اليومية من مواقف، مما يعمق الفهم المشترك والتقبل والاحترام المتبادل للذات.16 ويعرف الاتصال الزواجي إجرائيا في الدراسة الحالية، على "أنه تلك المهارات التي يستعملها الأزواج من أجل المساندة وتقديم المساعدة، وهو ما يمكن تحديده من خلال الدرجة المتحصل عليها من طرف الزوج أو الزوجة على مقياس

الاتصال الزواجي، أي أن الدرجة المنخفضة تدل على سوء الاتصال بين الزوجين و هذا ما يتضح من خلال نقص أو انعدام بعض المهارات التي يتضمنها الاتصال ".

### 5. 3. اضطراب الوسواس القهري:

عرفته منظمة الصحة العالمية، على أنه عبارة عن أفكار، أو أفعال قهرية متكررة تطرأ على ذهن الإنسان بشكل متكرر محاولا تجاهلها دون جدوى 6.

ويعرف إجرائيا بأنه مجموعة من الأعراض تم تحديدها وفقا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي **DSM5** وحددت درجته من خلال تطبيق مقياس بيل براون للوسواس القهري.

## 6. الإجراءات المنهجية

### 6.1 منهج الدراسة

يندرج هذا البحث تحت إطار البحوث الوصفية التي تهدف إلى دراسة المواضيع بوصف وتحليل المكوّنات الخاصة بها وأيضا بدراسة العلاقات التي قد تتواجد بين هذه المكوّنات. 4

ونظرا لخصوصية بحثنا الذي يقوم بمقارنة النتائج بين المجموعات اعتمدنا على المنهج الوصفي المقارن الذي يعتبر إحدى أنواع المنهج الوصفي، وهذا المنهج شائع الاستعمال في علم النفس المقارن والتربية المقارنة، وتسمى الدراسات السببية المقارنة، إذ تقوم هذه الدراسات على طريقة بحثية تتضمن مجموعة من الإجراءات التي تعمل في اتجاه معرفة خصائص وتفسير الفروق بين مجموعتين أو أكثر في متغير معين، اعتمادا على الاختلاف في المتغير المستقل والتشابه في بقية المتغيرات التي تؤثر في المتغير التابع. 6

وعليه سنحاول في بحثنا هذا الكشف عن العلاقة بين مهارات الاتصال الزواجي وتطور أعراض الوسواس القهري، وأيضا التعرف على الفروق بين متغيرات البحث في ضوء إجراء مقارنات بين مستويات الاتصال الزواجي (اتصال ضعيف، اتصال متوسط، اتصال مرتفع) التي تعزى لعامل المستوى التعليمي ولعامل الجنس.

### 6.2 عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من 31 زوج و زوجة، (18 امرأة) و (13 رجل)، ممن شخصت حالتهم حسب معايير الدليل التشخيصي والإحصائي **DSM5** أنهم يعانون من اضطراب الوسواس القهري، و هم ممن كانت لهم استشارات ومتابعة نفسية بأحد العيادات الخاصة بولاية البليدة. اختيرت العينة بطريقة قصدية وفقا لعدة شروط هي:

– ممن سجلوا مستويات من متوسطة إلى مرتفعة على مقياس بيل براون للوسواس القهري.

– تمت مشاركتهم في نفس البرنامج العلاجي القائم على تقنية التعريض و منع الاستجابة، والمطبق من طرف الباحثة.

– أن يكون جميع أفراد العينة ممن سجلوا تقدما فيما يخصص الحصص العلاجية، والتي قدرت خمسة جلسات لكل منهم.

– أن يكون جميع الأفراد ممن وصفت لهم أدوية مضادة للاكتئاب والقلق، أي متابعة عند طبيب مختص في الأمراض العقلية.

– فترة الزواج تكون تقريبا متساوية عند جميع الأفراد، والتي حددت من 3 سنوات إلى 8 سنوات.

## 7. 3 أدوات الدراسة:

### 7.3.1 مقياس الاتصال الزواجي:

قامت بإعداده إيناس محمود لطفي عام 2014، وهو مقياس يتكون من 81 عبارة، منها ايجابية وأخرى سلبية كما أن هناك ثلاث بدائل للإجابة عن كل عبارة بالمقياس وهي: (غالبا، أحيانا ، نادرا)، و يتم تصحيحها على النحو التالي: (غالبا 3، أحيانا 2، نادرا 1)، و هذا يكون بالنسبة للعبارات الإيجابية فقط. أما عن العبارات السلبية فيكون التصحيح عكسيا أي: (غالبا 1، أحيانا 2، نادرا 3).

بالنسبة للخصائص السيكومترية للمقياس، قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقتين وهما: طريقة صدق المحكمين وطريقة الاتساق الداخلي، إذ توصلت بعد حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية، إلى أن كل معاملات الارتباط كانت دالة عند 0,01.

أما عن ثبات المقياس قامت الباحثة بحسابه وفق طريقتين وهما: معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية للأبعاد الفرعية والمقياس ككل، و الجدول التالي يوضح ذلك:

**جدول رقم (01): يوضح قيم الثبات لمقياس الاتصال الزواجي**

| البعد | معامل التجزئة النصفية | معامل ألفا كرونباخ |
|---|---|---|
| التواصل مع الذات | 0,81 | 0,73 |
| مهارة الإستماع | 0,75 | 0,63 |
| القدرة على الحوار | 0,83 | 0,77 |

| | | |
|---|---|---|
| الدرجة الكلية | 0,91 | 0,94 |

**ايناس مخمود لطفي 2014**

و قمنا نحن بحسابه في البيئة الجزائرية عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ وتحصلنا على 0,87 مما يشير إلى ثبات المقياس وإمكانية تطبيقه. اما فيما يخص الصدق تم حسابه وفق طريقة الاتساق الداخلي على عينة تكونت من 35 حالة، وهذا بحساب معاملات الارتباط للعبارات والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه حيث كانت معاملات الارتباط كما يلي: بعد الاتصال مع الذات 0,54، بعد مهارة الاستماع 0,62، بعد القدرة على الحوار 0,71. مما يدل على صدق المقياس.

### 7.3.2 مقياس بيل براون للوسواس القهري Yale-Brown Obsessive Compulsive

يتألف هذا المقياس من عشرة أبعاد لاضطراب الوسواس القهري، خمسة منها تتضمن قياس الأفكار الوسواسية وخمسة لقياس الأفعال القهرية، والجدول التالي يوضح كيفية التفسير.

**جدول رقم (06) يوضح درجات الوسواس القهري**

| المعدل في مقياس بيل –براون للوسواس القهري | شدة اضطراب الوسواس القهري |
|---|---|
| 7- 0 | خفيف جدا |
| 15-8 | خفيف |
| 23-16 | متوسط |
| 31- 24 | ملحوظ |
| 40 -31 | شديد |

**- www. CBTarabia.com. 26**

ومن الخصائص السيكومترية للمقياس قامت الباحثة صباح السقا (2014)، بحساب الصدق الذاتي، حيث قدر بـ: 0,92، وهو دال إحصائيا، كما قامت بحساب الثبات عن طريق إعادة التطبيق وتحصلت على 0.90 وهو بذلك يتمتع بقدر من الثبات، ويتمتع هذا المقياس عن غيره من المقاييس المعدة لقياس الوساوس في أنه يستخدم كأداة ملاحظة بشكل متكرر في الدراسات العلاجية لاضطراب الوسواس القهري، و هو يساعد أكثر في اكتشاف ما لم يذكره المريض، و بذلك فهو يساعد على تحديد شدة الاضطراب، وبالتالي تقييم الاستجابة للعلاج 8.

أما في دراستنا الحالية، قمنا نحن بحساب الثبات في البيئة الجزائرية عن طريق حساب معامل الفا كرونباخ وتحصلنا على 0.88.

أما بالنسبة للصدق قمنا بحسابه وفق طريقة الاتساق الداخلي، وذلك على عينة استطلاعية بلغت 35 حالة ممن كانت لهم استشارات نفسية بإحدى العيادات الخاصة، حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارات (5) أي المرقمة من 0 الى 4، و الدرجات الكلية للأبعاد (5) بالنسبة للأفكار الوسواسوية، و(5) أبعاد فيما يخص الأفعال القهرية، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين 0.567 و 0.776 وكلها دالة إحصائيا وهذا ما يدل على صدق المقياس.

**. المعالجة الإحصائية:**

لاختبار فرضيات البحث تم الاعتماد على الاختبارات الموالية:

- اختبار $K^2$ لحسن التطابق لاختبار الفرضية الأولى.
- معامل الارتباط سبيرمان براون لاختبار الفرضية الثانية.
- اختبار Kruskal Wallis لاختبار الفرضية الثالثة.

## 8. عرض نتائج البحث ومناقشتها

### 1.8 عرض ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الأولى:

نصّت الفرضية الأولى الفرضية الأولى: أن مستوى مهارات التواصل الزواجي منخفض لدى مرضى الوسواس القهري.

ولاختبار الفرضية الأولى تم تقسيم درجات الاتصال الزواجي إلى ثلاث مجموعات (اتصال منخفض، اتصال متوسط، اتصال مرتفع) وذلك بناءً على الأرباعيات. وقد قدرت درجة الأرباعي الأول (142)، أما درجة الأرباعي الثالث فقدرت (182)، وعليه جاءت مجموعات مستوى الاتصال الزواجي كما يلي:

مجموعة الاتصال الزواجي المنخفض (81- 142)

مجموعة الاتصال الزواجي المتوسط (143- 182)

مجموعة الاتصال الزواجي المرتفع (183- 243)

وللمقارنة بين المجموعات الثلاث تم الاعتماد على اختبار $K^2$ لحسن التطابق، وقد جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول الموالي:

**جدول رقم (2) يوضح دلالة الفروق في مستويات الاتصال الزواجي لدى مرضى الوسواس القهري**

| مستويات االاتصال الزواجي | العينة | النسبة | قيمة Khi-deux | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|
| الاتصال الزواجي المنخفض | 15 | %48,39 | 0,03 | غير دالة عن مستوى الدلالة 0,05 |
| الاتصال الزواجي المتوسط | 16 | %51,61 | | |
| التواصل الزواجي المرتفع | 0 | %0 | | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم(**02**) أن قيمة **Khi-deux** قدرت بـ **0,03** وهي غير دالة عند مستوى الدلالة **0,05**، أي أنه لا توجد فروق بين مستويات الاتصال الزواجي المنخفض الذي قدرت نسبته بـ 48,39% ومستوى الاتصال الزواجي المتوسط الذي قدرت نسبته بـ 51,61% ومستوى الاتصال الزواجي المرتفع الذي قدرت نسبته بـ 0% لدى مرضى الوسواس القهري، وعليه فان فرضية بحثنا الأولى لم تتحقق. وعليه فأعلى نسبة كانت لصالح المستوى المتوسط. وهو ما يتفق مع ما توصلت إليه بلعباس نادية (2016). 2، حيث أسفرت نتائج دراستها على أن النمط السائد للاتصال في الأسر الجزائرية هو النمط المعتدل، وكلما كان هناك اعتدال في نمط الاتصال المستخدم في الأسرة كلما نتج عنه إ انعكاسات إيجابية. وهو بالفعل ما تم الكشف عنه خلال المقابلات العيادية التي أجريت مع أفراد عينة البحث، حيث أن البعض منهم ممن سجلوا درجات متوسطة على مقياس الاتصال الزواجي سجلوا في نفس الوقت استقرار أسري، وهو ما أظهرته العلاقة بينهما أثناء حضور الحصص العلاجية، حيث أن التعامل مع الاضطرابات النفسية في البداية يكون جد صعب خاصة عند وجود بعض العراقيل التي لم تكن متضمنة، و أهمها المشاكل التي تحدث مع العائلة عموما أو مع الزوجين، فهنا سوف يتغير مسار العلاج وهو التحول من المشكلة الرئيسية إلى محاولة فهم المشاكل الفرعية و التي تكون في أغلب الأوقات هي الأهم . و في المقابل صرح البعض بخوفهم من فقدان الشريك و إحساسهم بعدم الاهتمام و خاصة انعدام الأمان، و نحن نعلم جيدا أن مرضى الوسواس القهري يتميزون بشخصية جد حساسة إزاء المواقف التي تعترضهم، و هوبالفعل ما عبرت عنه إحدى النساء التي تعاني من وسواس النظافة إثر رفض زوجها الحضور معها للعيادة " " زوجي يعتبرني مجنونة، ويقوم بأفعال تثير غضبي.

**2.8. عرض ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الثانية:**

نصت الفرضية الثانية على أن هناك علاقة ارتباطية بين انخفاض مستوى مهارات الاتصال الزواجي و تطور أعراض الواسواس القهري.

ولاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار لابرمتري وهو اختبار **سبيرمان براون** لأن إحدى شروط تطبيق اختبار بيرسون لم تتوفر باعتبار عينة بحثنا عينة عرضية وليست عشوائية، وقد جاءت النتائج وفق ما يوضحه الجدول التالي:

**جدول رقم (03) يوضح العلاقة الارتباطية بين إنخفاض مستوى مهارات الاتصال الزواجي و تطور أعراض الوسواس القهري**

| المتغيرات | العينة | S | $\bar{X}$ | قيمة معامل الارتباط R | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| مهارات التواصل الزواجي | 31 | 35,29 | 130,87 | **0,52-** | دالة عند مستوى 0,01 |
| الوسواس القهري | | 5,44 | 25,45 | | |

يوضح الجدول رقم(**03**) أن قيمة معامل الارتباط سبيرمان براون قدّرت بـ (**– 0,52**) وهي قيمة سالبة ودالة عند مستوى الدلالة **0,01**، وهذا يشير أن هناك علاقة ارتباطيه سالبة ودالة بين انخفاض مستوى مهارات الاتصال الزواجي وارتفاع مستوى أعراض الوسواس القهري لدى عينة الدراسة، أي كلما انخفض مستوى الاتصال الزواجي لدى أفراد العينة، كلما تطورت وزادت أعراض الوسواس القهري لديهم، والعكس صحيح، وعليه نخلص أن فرضية بحثنا قد تحققت. كما يمكننا أن نفسر هذه النتيجة أيضا، حسب طبيعة الاضطراب الذي تعاني منه عينة الدراسة، إذ كلنا نعلم أن من بين الأعراض البارزة لمرضى الوسواس القهري، الحساسية الزائدة، الحاجة للاهتمام، وأهم شيء من يفهمهم جيدا ويثق في كلامهم خاصة أنهم في معاناة حقيقية، فحسب كل من Jullian& al ,2019 أن الثقة بالنفس بالنسبة لمرضى الوسواس القهري تقل. 14، و هذا ما كان واضحا من خلال الجلسات العلاجية التي قمنا بها، حيث سجل تكرار نفس الأسئلة عدة مرات خلال الجلسة الواحدة، و هي أسئلة من نوع " انت تفهمني؟ لست مخطئة، هل تصدقينني؟ هل سوف أجن؟ أموت؟..... و غيرها من الأسئلة التي تحمل في معناها الخوف والتهويل فيما سوف يحدث لهم مستقبلا،

وفي نفس الوقت لديهم أمل الوصول إلى تحقيق هدف الشعور بالأمن والمساندة من العائلة، بدليل أن هناك بعض المرضى ممن فضلوا أن الجلسة تكون بحضور الشريك، وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على أهمية المساندة التي يقدمها ذلك الشريك. كما لفت انتباهنا أن بعض المرضى ممن يحضرون الجلسات لوحدهم يظهرون في أغلب الأوقات قلقا وخوفا زائدا من ردة فعل شريك حياتهم، لدرجة أن هناك من كان يطالب بعدم تكليفه بواجبات منزلية (الواجب المنزلي هو إجراء يدخل ضمن تقنيات العلاج المعرفي السلوكي وهو مهم جدا في العلاج إذ يبدأ من بداية العلاج حتى نهايته)، ليس لأنه لا يريد و لكن لعدم لفت الانتباه، بسبب عدم تفهمهم وبالتالي يؤثر بشكل سلبي جدا على عملية العلاج، وفي نفس الوقت يعمل على تطور بعض الأعراض كالقلق والاكتئاب، وهو ما يتفق مع ما توصلت إليه دراسة كل من Alipor, Kazeni, Kheirabadi , AliEslem 2020)، بالنسبة للقلق والاكتئاب عند النساء الحوامل، حيث كان التدريب على مهارات التواصل الزواجي أثر جد فعال في الرفع من درجة القلق والخفض من درجة الاكتئاب، وهو من المهارات التي كانت تفتقر إليها النساء قبل الخضوع للبرنامج العلاجي، وهو ما يشير الى أهمية التحلي ببعض مهارات التواصل من أجل تفادي بعض الأعراض النفسية غير المرغوبة.21. و هو أيضا ما اتفق مع دراسة اجنيد (2020) 1، التي أظهرت وجود علاقة عكسية بين التوافق الزواجي وأبعاده من جهة، والاضطرابات النفسية ومجالاتها من جهة أخرى، وكذلك ما يتفق مع توصلت إليه دراسة كل من Veronique Palardy, Ghassan El-Baalbaki , Catherine Fredette, Elias Rizkallah, and Stéphane Guay Monitoring Editor: Vlad Glăveanu and Steven Hertler, 2018)) 25.

وكان قد أشار Leonardo ,F&al,2019، إلى أن المرضى الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري، يظهرون استجابات عصبية غير طبيعية، عندما يتعرضون لعواطف معينة، أو عندما يقيمون المنبهات ذات القيمة العاطفية.14 وعندما يكون الحديث عن الجانب العاطفي، تأتي العلاقة الزوجية في مقدمة هذا الجانب نظرا لأهمية المشاعر والأحاسيس في تقوية تلك العلاقة بين الزوجين.

**3.8 عرض ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الثالثة:**

نصت الفرضية الثالثة على **أن** هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات مهارات التواصل الزواجي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

ولاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار **Kruskal Wallis** لدلالة الفروق بين المجموعات وقد جاءت النتائج وفق ما يوضّحه الجدول الموالي:

**جدول رقم (4) يوضح دلالة الفروق في درجات مهارات الاتصال الزواجي تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى مرضى الوسواس القهري**

| المستوى التعليمي | العينة | متوسط الرتب | قيمة Khi-deux | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|
| مستوى منخفض | 12 | 11,54 | 9,02 | دالة عند مستوى الدلالة 0,01 |
| مستوى متوسط | 4 | 7,83 | | |
| مستوى مرتفع | 15 | 20,20 | | |

يتضح من خلال الجدول رقم (**04**) أن قيمة **Kruskal Wallis** قد قدّرت بـ **9,02** بدلالة $K^2$ وهي دالة عند مستوى الدلالة **0,01**، وهذا يشير أنه توجد فروق في درجات مهارات الاتصال الزواجي تعزى لمتغيّر المستوى التعليمي، وقد جاء هذا الفرق لصالح الأزواج ذوي المستوى التعليمي المرتفع المقدّر متوسط رتبهم بـ20,20 مقارنة بالأزواج ذوي المستوى التعليمي المتوسط المقدّر متوسط رتبهم بـ 7,83 والأزواج ذوي المستوى التعليمي المنخفض المقدّر متوسط رتبهم بـ 11,54 مما يشير إلى أن المستوى التعليمي يلعب دورا مهما في رفع مستوى مهارات الاتصال الزواجي لدى أفراد العينة ،ومنه فان فرضية بحثنا الثالثة تحققت. وهو ما يتفق مع دراسة كل من شلبي، محمود عيسى، الورداني، غباشي (2015)، حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة في أسلوب التواصل العقلي والوجداني للزوجين عند مستوى دلالة 0.01. 11.كما يتفق أيضا مع دراسة كل من الشهري و الكشكي (2020) فيما يخص مهارة الاتصال مع الذات. وهو ما توصلت إليه دراسة ضامن الخطابية (2015)، فيما يخص مقومات التوافق في الحياة الزوجية.12

وهو أيضا ما يتفق مع دراسة خلود صحاف (2016)، من خلال دراستها للتوافق الزواجي وعلاقته بالاستقرار الأسري، حيث أسفرت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة في المتوسطات وهذا بالنسبة لكل أبعاد التوافق الزواجي (البعد الشخصي، التنظيمي، العاطفي، الاجتماعي، الثقافي). 10

بالإضافة كذلك لدراسة عواودة (2019)، التي بحثت في المهارات الزوجية لدى المتزوجات حديثا وعلاقتها بالرضا الزواجي، حيث توصلت إلى نفس النتيجة وهذا فيما يخص كل من مهارات الحوار، مهارات حل المشكلة، مهارات التعبير العاطفي. وفي المقابل اختلف مع دراسة القضاة (2016) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المهارات الزواجية تعزى للمستوى التعليمي. 15

و ترجع الباحثة هذا الاختلاف ربما لطبيعة العينة التي اعتمد عليها الباحث، وحتى الفترة الزمنية حيث طرأ تغير كبير جدا فيما يخص النظرة للمشاكل الأسرية وحتى العلاقات الشخصية، و هو ما أصبحنا نلاحظه من خلال نوعية الدافع لطلب الاستشارة النفسية، ففي وقت ليس ببعيد كنا نسجل طلبات من نوع صدمات نفسية بعد الطلاق، بعد الزواج، اضطرابات ومشاكل خاصة بالأطفال متعلقة بمشاكل أسرية نجم عنها مخاوف، صدمات نفسية، إلا أنه حاليا تغير الطلب تماما أصبح عند البعض طلب مبكر، أي قبل الطلاق، قبل الزواج..... الخ، وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على وعي هؤلاء بأهمية وفائدة معرفتهم بأهم الاستراتيجيات الواجب اتخذها لتفادي مثلا الطلاق، كيف أستطيع كسب ثقة زوجي..... و غيرها، و هذا ما سجلناه خاصة عند ذوي المستوى المرتفع من التعليم من الجنسين وهو ما كشفت عليه أكثر الفرضية الرابعة. برزت مؤخرا بعض الظواهر في الظهور، وقد كشف وصرح بها الكثير من الأزواج سواء ممن في طور العلاج، أو ممن وجهوا للاستشارة النفسية من قبل المحاكم، أنهم بالرغم من عدم معاشرتهم لأزواجهم لأشهر وحتى لسنوات إلا أنهم يتقاسمون نفس البيت الزوجي، لا لشيء سوى المحافظة على الأسرة بطريقة تجعل الأولاد في استقرار، وهذا ما يعطينا شكلا آخر لمهارات الاتصال و كيفية استخدامه. وعليه نستنتج أن المستوى التعليمي يلعب دورا مهما في كيفية استخدام مهارات الاتصال.

**4.8 عرض ومناقشة نتائج اختبار الفرضية الرابعة:**

**نصت الفرضية الرابعة أن** هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مهارات الاتصال تعزي لمتغير الجنس لدى مرضى الوسواس القهري.

ولاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار **Mann-Whitney** لدلالة الفروق بين مجموعتين وقد جاءت النتائج وفق ما يوضّحه الجدول الموالي:

**جدول رقم (05) يوضح دلالة الفروق في درجات مهارات الاتصال الزواجي تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى الوسواس القهري**

| الجنس | العينة | متوسط الرتب | قيمة U | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|
| ذكر | 13 | 14,62 | 99,00 | غير دالة عند مستوى الدلالة 0,05 |
| أنثى | 18 | 17 | | |
| المجموع | 31 | 20,20 | | |

يتضح من خلال الجدول رقم (**05**) أن قيمة **Mann-Whitney** قد قدّرت بـ **99,00** وهي غير دالة عند مستوى الدلالة **0,05**، وهذا يشير أنه لا توجد فروق في مستوى مهارات الاتصال الزواجي تعزى لمتغير الجنس لدى أفراد العينة، وعليه لم تتحقق فرضية بحثنا الرابعة. وهو ما يتفق مع دراسة بلعباس (2016) التي توصلت إلى عدم وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين نمط الاتصال المعتدل، وجودة الحياة، وهذه العلاقات لا تختلف باختلاف الجنس 2 و يمكن تفسير هذه النتيجة، حسب طبيعة الأدوار التي أ صبح يلعبها الرجل و المرأة، أي في ظل المساواة بينهما لم يعد هناك ما يفرض على المرأة القيام به أو تجنبه ونفس الشيء بالنسبة للرجل، لدرجة أنه عند البعض أصبح ما يسمى بقلب الأدوار، و لكن هذا لا يتفق مع دراسة مروان (2018) حيث توصلت إلى أن الزوجات يملن إلى استخدام الاتصال المسترضي أكثر من الأزواج الذين يميلون إلى استخدام نمط الاتصال اللوام والعقلاني المتطرف أكثر من الزوجات 17. وهو أيضا ما توصلت إليه دراسة كل من Barbara Gabriel , Steven R.H. Beach ,Guy Bodenmann (2010) من خلال دراستهم على 62 زوجا سويسريا قبل علاج الاكتئاب.22

وهو ما أرجعه النعيمي طارق (2000) إلى أن أسلوب التفكير عند المرأة هو عبارة عن رسم صورة كاملة للموضوع في البداية وذلك عن طريق الحدس، بعد ذلك تقوم المرأة بمحاولة اكتشاف كل الأجزاء المتعلقة بذلك الموضوع، ومن ثم تقوم بربط تلك الأجزاء ببعضها البعض، و هذا ما يؤثر في النظرة لكل من الرجل و المرأة في الكثير من الأمور الحياتية، مثل "إعطاء الأولويات، القيم، تصرفات الوعي، المواهب الطبيعية، المصالح " و هو الاختلاف في كيفية النظر للعالم الخارجي. فالرجل يتسم بالتركيز ، إذ ينظر لجانب ربط الأمور ببعضها البعض بطريقة حلقات متواصلة وهذا الأسلوب يدفع بالرجل إلى إبراز نتائج، تحقيق أهداف، تطبيق منطق. فالرجل دائما شعاره في الحياة "إذا كان هناك شيء يعمل بصورة منتظمة فدعه و شأنه ولا تعبث إلا إذا عطل و توقف عن العمل" 19

على إثر هذا التفسير يمكن إضافة شيء جد مهم بالنسبة للاختلاف بين المرأة والرجل، و هو أن المرأة مهما تساوت في الكثير من الأمور مع الرجل، فيبقى دائما هناك جانبا هي في حاجة إليه، وهو الجانب العاطفي للمرأة، هذا الجزء الذي إذا تخلت عن كل الأشياء التي يمكن أن تسبب لها الأذى في حياتها، إلا أنه لا يمكن إنكار دور الرجل في حياة المرأة، وهو الاقتراح الذي رحبت به أغلبية الحالات من النساء عندما طلبنا منهن الحديث مع أزواجهم. فما يمكن استخلاصه من هذه الدراسة أن المرأة خاصة مهما كانت مشاكلها ومعاناتها، خاصة عندما يتعلق الأمر بأحد الاضطرابات المعقدة، و نقصد هنا اضطراب الوسواس القهري، إلا أنها تحاول جاهدة المحافظة على أسرتها، هو الأمر الذي نجد حتى عند الرجال وخاصة بالنسبة لأصحاب هذا الاضطراب، وذلك وفقا لطبيعة الاضطراب في حد ذاته.

## 9.خاتمة:

لسنوات عديدة ظل الاتصال عامة، والاتصال بصفة خاصة أساس العلاقات الزوجية، ومصدر السعادة، ولكن مع التطور السائد والانتشار الواسع للاضطرابات والأمراض النفسية أصبح الاتصال الزواجي موضوع قائم بذاته، نظرا للمكانة التي أصبح يحتلها وسط تلك الاضطرابات، وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على تلك العلاقة الارتباطية بينه وبين الاضطرابات النفسية، و هو توصلت إليه دراستنا المطبقة على 31 مصاب باضطراب الوسواس القهري حيث تبين أن سوء الاتصال بين الزوجين يعمل على تطور بعض أعراض الوسواس القهري. كما توصلت الدراسة أيضا إلى وجود فروق ذات دلالة تعزى إلى المستوى التعليمي لديهم وعدم وجود فروق تعزى إلى الجنس.

تعد هذه الدراسة من بين الدراسات المهمة والممهدة لعملية العلاج، أي من خلال ما تم التوصل إليه وبالرغم من عدم إمكانية التعميم للنتائج، إلا أن ما يمكن قوله، هو أن هذه الدراسة سمحت لنا بإعادة النظر والتركيز في محتوى البرامج التدريبية والعلاجية للاضطرابات النفسية، و لدينا اضطراب (OCD) نموذجا في هذه الدراسة، حيث التركيز على مهارات الاتصال يعتبر كمرحلة أولية لابد القيام بها، وذلك بإدماجها في البرنامج العلاجي، إذ لا يمكن الاعتماد فقط على التعامل مع الأعراض، وهذا من منطلق أن التدريب على مهارات الاتصال الزواجي يعمل على التخفيض من بعض الأعراض النفسية. وعليه يمكن القول أن هذه الدراسة استطاعت تحقيق الأهداف التي كانت تنتظرها، وعليه نقترح ما يلي:

**الاقتراحات:**

- بناء برامج تدريبية تعمل على تنمية مهارات الاتصال لدى الأزواج.
- القيام بدراسات الاتصال الزواجي وعلاقته باضطرابات نفسية أخرى.
- الحرص على توفير خدمات الإرشاد الزواجي والأسري.
- الكشف عن علاقة الاتصال الزواجي مع اضطراب آخر من الاضطرابات النفسية.

## المراجع

1- اجنيد،صفاء سعيد، التوافق الزواجي لدى عينة من الأزواج و علاقته بأعراض الاضطرابات النفسية عند أبنائهم، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة الخليل، 2020.

2- بلعباس، نادية، ، أنماط الاتصال و علاقتها بجودة الحياة الزوجية، أطروحة دكتوراه في علم النفس الأسري، جامعة وهران.2016

3- بلميهوب كلثوم ، الإستقرار الزواجي، دراسة في سيكولوجية الزواج، المكتبة العصرية، الطبعة الأولى.2010

4- بوحوش،عمار،والذنيبات، محمد محمود، *مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث*. (ط.4).الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية.2007

5- حلوش، مصطفى، ، دور التواصل الزواجي في تحقيق التوافق الزواجي ومعالجة المشكلات الأسرية، المجلة المغربية للدراسات التاريخية و الاجتماعية، المجلد رقم 12، العدد 1، ص79 -100. 2020

6 – الرشيدي، بشير، صالح، مناهج البحث التربوي رؤية تطبيقية مبسطة، ط 1، دار الكتاب، الكويت، 2000.

7- الزهراني عبد الرحمن، دور مكونات الذاكرة العاملة في التنبؤ باضطراب الوسواس القهري لدي عينة من المترددين على مستشفيات الصحة النفسية، المجلة الدولية للدراسات التربوية و النفسية، المجلد 6، العدد 2، ص 237 – 252، 2019

8- السقا، صباح ، فاعلية العلاج الإستعرافي السلوكي للوسواس القهري،، مجلة جامعة دمشق، المجلد 30، العدد الأول، ص 367 – 393. 2014

9- السلامين، إيمان ، التوافق الزواجي و علاقته بالصحة النفسية لدى النساء العربيات في شمال فلسطين، رسالة ماجستير، جامعة الخليل.2019

10 – صحاف، خلود، التوافق الزواجي و علاقته بالاستقرار الأسري لدى عينة من المتزوجين بمدينة مكة، رسالة ماجستير، علم النفس تخصص إرشاد نفسي، جامعة أم القرى.2016

11- شلبي، وفاء. محمود عيسى، عواطف. الورداني، نبيلة، ، العلاقة بين أساليب التواصل الزواجي و قدرة الزوجين على إدارة ضغوط الحياة و أثرة على دافعية الزوجة للإنجاز، المجلة العلمية لكلية التربية النوعية، العدد الرابع، الجزء الثاني، ص 509 -572. 2015

12- الشهري، شهرة عبد الرحمن , الكشكي، مجدة، التواصل الزواجي و علاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى بعينة من النساء في المجتمع السعودي، مجلة كلية التربية، المقالة رقم 10، المجلد 36، ص 393 – 347. 2020

13- ضامن الخطايبة، يوسف،، مقومات التوافق في الحياة الزوجية و علاقته بالعوامل الاجتماعية، مجلة دراسات للعلوم الإنسانية و الاجتماعية، المجلد 42، العدد 2، ص 371 -389. 2015

14 – عجاجة، صفاء أحمد، فعالية برنامج علاجي انتقائي للحد من اعراض الوساوس القهرية ، مجلة كلية التربية ببنها، العدد 124، ج (2) ص 92-154،2020.

15 – عواودة، نداء، المهارات الزواجية و علاقتها بالرضا الزواجي لدى المتزوجات حديثا في محافظة رام الله و البيرة، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين، 2019.

16 – محمود لطفي،ايناس. الأشول عادل، عدوي طه، مقياس التواصل الزواجي، مجلة الإرشاد النفسي، دار المنظومة،ص 507 -532.2014

17- مروان، رائدة، الاستقرار الزواجي و علاقته بالتسامح و أنماط الاتصال لدى الأزواج، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين. 2018

18- نوبيات ، قدور،، العلاقة الزوجية المتكدرة و اثارها على الصحة النفسية للزوجين و الابناء، مجلة العلوم الإنسانية، العدد الثامن، 218 – 233. 2012.

19 – النعيمي، طارق، كمال، المشكلات الزوجية، سايكولوجية الرجل و المراة و طرق علاجها، دار احياء العلوم، بيروت، 2000.

20- ونوغي ، فطيمة، أثر سوء التوافق الزواجي في تكوين الميل الى الأمراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق اختبار MMPI 2، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة بسكرة. 2014.

21- وهيبة، فراح، الاتصال بين الوالدين و علاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي للمراهق، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر 2، 2012.

**22–**Barbara Gabriel , Steven R.H. Beach ,Guy Bodenmann , Depression, Marital Satisfaction and Communication in Couples: Investigating Gender Differences , Behavior Therapy 41(3):306-316, 2

23- Gabriele Mellia,b,* , Francesco Bullib , Guy Doronc , Claudia Carraresib , (2018) , Maladaptive beliefs in relationship obsessive compulsive disorder (ROCD): Replication and extension in a clinical Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders , Volume 18, July 2018, Pages 47-53

24- Racio. goldfarb maria, (2018) , Le lien entre l'ajustement conjugal et la dépression chez les personnes âgées , thèse de doctorat , université du Québec a Montréal.

25- Véronique Palardy, Ghassan El-Baalbaki , Catherine Fredette, Elias Rizkallah, and Stéphane Guay Monitoring Editor: Vlad Glăveanu and Steven Hertler, (**2018**) , Social Support and Symptom Severity Among Patients With Obsessive-Compulsive Disorder or Panic Disorder With Agoraphobia: A Systematic Review, Europe' s Journal of Psychology,volume 14, Article number: 1 (2018), 254-286.

26- www. CBTarabia.com

27- Zahra Alipour , Ashraf Kazemi , Gholamreza Kheirabadi, Ahmad-Ali Eslam , (2020) , Marital communication skills training to promote marital satisfaction and psychological health during pregnancy: a couple focused approach , *Reproductive Health* volume 17, Article number: 23 (2020)

.