مجلة روافد
للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية
المجلد 07 (02) جوان 2023 ص ص 240-269

مظاهر الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي

Dimensions of phobia From the loss of the marital partner

محمد منهوم*
جامعة ابن خلدون- تيارت - (الجزائر)
البريد الالكتروني: menhoum.mohamed@hotmail.fr

تاريخ الإيداع	تاريخ القبول	تاريخ النشر
2022/12/06	2023/05/08	2023/06/01

الملخص: تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي لدى العينة من الأزواج، وترتيب مظاهر هذا الخوف المرضي لدى العينة المدروسة، وكذا معرفة الفروق في مستوى الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي حسب متغير الجنس، حيث قام الباحث بتصميم استبيان مكون من 50 فقرة، بعد تحديد مؤشرات الصدق و الثبات، ثم تم تطبيق الاستبيان على عينة منهم (117) ذكورا و(133) إناثا، وبناء على معطيات وقيّم النتائج المتحصّل عليها قام بتحليل ومناقشة الفرضيات الموضوعة. والتي خلصت إلى وجود مستوى مرتفع في الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي لدى العينة المدروسة، وبيّنت النتائج وجود فروق بين الجنسين لصالح الإناث.

كلمات المفتاحية: *فقدان الشريك الزواجي ، الخوف المرضي، ،التوافق الزواجي.*

Abstract: The current study aims to identify the pathological fear of losing the marital partner among the sample of couples and to arrange the manifestations of this pathological fear in the sample studied, as well as to know the differences in the level of pathological fear of losing the marital partner according to the gender variable. Where the researcher designed a questionnaire consisting of 50 a paragraph after determined the indicators of validity and reliability ,then the questionnaire was applied to a sample of them (117) males (133) females and based on the data and values of the results obtained, he analysed and discussed the hypotheses set. Which concluded that there is high level of

* **المؤلف المرسل**

pathological fear of losing the marital partner in the studied sample, and the results are shown differences between the sexes in favor of females.

***Keywords**: lose of a marital partner, pathological fear, marital compatibility*

مقدمة:

أحدثت تطورات الحياة الاجتماعية المتسارعة الممزوجة بمظاهر العولمة والتكنولوجيات الحديثة ، تغييرا جذريا في نمط حياة الأفراد والجماعات وأصبحت تؤثر على أهم علاقة بين المرأة والرجل والتي هي الزواج ،حيث يعد الزواج أحد مقومات الصحة النفسية للزوجين، كما يلعب دورا مهما في إشباع العديد من الحاجات والدوافع التي يصعب إشباعها في غيره، مثل دافع الجنس، ودافع الوالدية حيث يقول تعالى:" المال والبنون زينة الحياة الدنيا" (سورة الكهف، الآية:46)، وأيضا الحاجة لتأكيد الذات والحاجة للحب والتقدير والحاجة للانتماء. ويثبت واقعنا المعاش بما لا يدع مجالا للشك صعوبة تحقق التوافق الزواجي، ويطرح تساؤلات حول أسباب تردي العلاقة الزواجية وعدم القدرة على تحقيق الحياة السعيدة.

1.مشكلة الدراسة:

يمكن القول بأن التحديات الجديدة التي تواجه المجتمع والأسرة على حد سواء، في العصر الحالي والناجمة عن تفاقم مشكلات العلاقات الزواجية، من سوء التكيف الزواجي، وعدم الرضا الزواجي، والطلاق العاطفي، وحجم المشكلات التي تعاني منها البيوت، ومعدلات الطلاق المرتفعة من خلال الإحصائيات الرسمية العالمية والمحلية. ففي الجزائر على سبيل المثال لا الحصر وفقا للإحصائيات الصادرة عن الجهات القضائية الجزائرية أكثر من 70 ألف حالة طلاق، قد سجلت خلال نهاية سنة 2018 منها 30% عند حديثي الزواج، كما أشارت بعض الدراسات العربية أن نسبة كبيرة من الأزواج يترددون على العيادات الطبية غير النفسية، ويشتكون من اضطرابات سيكوسوماتية تعزى إلى سوء التوافق الزواجي، وأن نحو 40 % من المراجعين في العيادات النفسية كان سوء التوافق

الزواجي جزء من مشكلاتهم، بالإضافة إلى أن 50 % من الأزواج ممن يبحثون عن علاج، كان سبب معاناتهم عدم التوافق الزواجي. (لعفيفي، 2020).

فقد أدت كل النتائج السالفة الذكر حسب اعتقاد الباحث إلى ظهور أنواع جديدة من الاضطرابات التي تهدد كيان الأسرة واستمرارها، مثل الخوف الزائد من فقدان أحد الشريكين للآخر، مع العلم أن وجود قليل من الخوف داخل العلاقة الزواجية أمر صحي، لأنه يجعل الأطراف تبذل ما في وسعها من أجل الحفاظ على بعضها البعض، وجلب اهتمام الطرف الآخر والبقاء داخل مركز مشاغله الذهنية و الجسدية، لكن الأمور تتعقد وتصبح منذرة بالخطر، إذا ما خرج الخوف من فقدان الشريك الزواجي عن حده المعقول وتجاوز الحد الطبيعي والصحي ليدخل في خانة الشاذ والمرضي. ففي هذه الوضعية أو هذه الحالة غير العادية، نجد أن الزوج أو الزوجة يبدأ بممارسة ضغط نفسي نابع من مخاوفه على الشريك الزواجي، وفي الغالب يعمد إلى تصريف مخاوفه عبر التضييق على الشريك الزواجي عن طريق الامتناع عن القيام ببعض الأمور، أو أنه يصبح عدوانيا، فنجده يبحث عن السيطرة من خلال نقاش الشريك الزواجي على أشياء تافهة، والغضب من تأخره ولومه بشدة لعدم قيامه بواجباته الزواجية، محاولة منه السيطرة عليه بهدف عدم إشعاره أنه خائف من فقدانه. ومن مما سبق ذكره تجلت للباحث فكرة أو مفهوم ما يسمى بالخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي.

ومن المبررات الموضوعية لهذا المفهوم نجد الزوج أو الزوجة يشك في شريكه الزواجي ويفقد ثقته به، وهذا ما يؤدي إلى ابتعاد الطرف الآخر عليه، وقد يتناقض ذلك بالتزامن مع عنايته المفرطة بشريكه والخوف من تأثير المرض على صحته مترافقا بأعراض فسيولوجية وانفعالية خاصة بالخوف المرضي من فقدانه. وهنا تكون الحلقة الفارغة أين يأخذ الطرف الآخر انطباعا حول عدم ثقة شريكه الزواجي فيه أو كرهه له، أو تسلطه عليه وهذا ما يدفعه للتخلي فعليا عنه.

بمعنى أن هذا الخوف المبالغ فيه في العلاقة الزواجية يتحول مع الوقت إلى عامل مساعد للوصول بها إلى جدار مسدود لا رجعة منه، وينتهي في الغالب بحصول المكروه الذي لطالما حاول الزوج أو الزوجة تجنبه أو الحيلولة دون وقوعه ألا وهو الطلاق والانفصال أو حل الرابطة الزوجية. وقد يصل بالزوج أو الزوجة إلى الشكوى من عيوب شريكه الزواجي وتحديد سماته السلبية لحماية نفسه، والحفاظ على صورة ذاته الاجتماعية كزوج أو الزوجة، حيث أن كل سلوكياته هي محاولة لنداء الشريك الزواجي من أجل عدم التخلي عنه أو الابتعاد عنه. وبالتالي، إن تفكير الفرد بأنه قد يتابع حياته دون شريك حياته، من شأنه أن يؤثر سلبًا على حياة الزوجين وحياة الأسرة ككل.

وانطلاقا مما سبق ذكره تنبثق مشكلة الدراسة الحالية بحيث على الرغم من تعدد وتنوع الدراسات السابقة، سواء منها الجزائرية أو العربية أو حتى الأجنبية، حول موضوع العلاقة الزواجية، ففي حدود إطلاع الباحث لم جد من تطرق للموضوع الحالي حتى وإن كانت الإشارة إليه من خلال واحد من مظاهره في مقاييس العلاقة الزواجية، رغم تواجد هذه الظاهرة النفسية في العيادة النفسية من خلال توافد الأزواج على المختصين والمرشدين النفسانيين ،ولسد النقص جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء أكثر على هذه الظاهرة وأبعادها. وقد تحددت تساؤلات الدراسة كالآتي:

1- ما هو مستوى الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي لدى عينة الأزواج؟

2- ما هو ترتيب مظاهر الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي لدى عينة الأزواج؟

3 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي لدى عينة من الأزواج يعزى لمتغير الجنس؟

2.1 فرضيات الدراسة:

انطلاقا من التساؤلات المطروحة يمكن صياغة الفرضيات التالية:

1- يتوقع أن يكون هناك مستوى مرتفعا للخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي لدى عينة الأزواج.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي لدى عينة من الأزواج يعزى لمتغير الجنس.

2. الإطار النظري للدراسة :

يعرف الخوف عامة بأنه إحدى الغرائز التي خلقت مع الإنسان ليتجنب المواقف التي قد تهدد أمنه أو حياته، ويعرف على أنه شعور عادي بالقلق يشعر به الفرد في وجود الخطر أو بمجرد التفكير فيه (Larousse,1987:910)، وسمي بالجزع أو متلازمة المقاتلة (الحجار، 28:1989) لأنه قلق له خصائص حفظ بقاء العضوية. فالخوف هو انفعال يشعر به الإنسان في بعض المواقف الخطرة أو المنذرة بالخطر والتي يبعده عادة عن مصدر الضرر.

أما اصطلاحا فالخوف المرضي (الفوبيا-الرهاب) بصفة عامة هو من الأمراض النفسية (العصابية)، ولفظ فوبيا مشتق من مقطع في اليونانية phobos يعني شعور لاعقلاني بالخوف عندما يواجه الشخص بشيء أو نشاط أو موقف عام، مما يؤدي به إلى تفادي هذا الشيء الذي يخشاه ويدعى بمصطلحات مختلفة منها الفوبيا والخواف والرهاب. وقد بدأ الاستعمال العلمي لهذا المصطلح مع مطلع القرن التاسع عشر. بينما "سترنج" يعرف المخاوف المرضية بأنه خوف شاذ، أو غير منطقي، أو غير عقلاني يمارسه الفرد كنوع من الدفاع ضد القلق، وهو خوف مؤلم وحاد (العتيبي، 2005: 17).

أما حسب الجمعية للطب النفسي الأمريكي الفوبيا عبارة عن خوف غير رشيد ومبالغ فيه من شيء أو موقف ما. في معظم الحالات تتضمن الفوبيا (الخوف المرضي) إحساسا بالخطر أو الخوف من الأذى. على سبيل المثال، أولئك الذين يعانون من فوبيا الأماكن

الواسعة أو المفتوحة يرون أنفسهم و قد وقعوا في مصيدة مكان أو موقف لا يستطيعون تفاديه أو الهروب منه (الخزامي، 2016 :68).

أما المدارس النفسية فقد تناولت الخوف المرضي كل على حدى، وجاءت التعاريف مختلفة حسب منحى كل مدرسة، فعرفت المدرسة التحليلية الخوف المرضي على أنه شكل من إسقاط القلق الناتج عن صراع لا شعوري و ذلك على شيء خارجي (Bergeret, 1976: 119)، فيتم بذلك عزل القلق وتحويله إلى فكرة أو موضوع أو موقف رمزي ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلي (خير الزراد، 1984: 128). أما نظرية البرمجة اللغوية العصبية تعرف الخوف المرضي أنه شعور لاعقلاني يحصل عندما يواجه الشخص شيئا أو نشاطا أو موقفا عاما ما يولد تجربة سلبية لديه فيأخذ الشخص موقفا من هذا الأمر بالتفادي وتتشكل عند الشخص المصاب بالخوف المرضي تخيلات وتصورات غير عقلانية. (James and woodsmall, 1988: 78)

أما المدرسة السلوكية فترى في الخوف المرضي على أنه استجابة متعلمة عن طريق عملية الاشتراط وذلك بأن أصبح المريض يخاف من بعض الظروف أو المواضيع التي اقترنت زمنيا بالمثير الأصلي، فاكتسب المثير غير الطبيعي صفات المثير الطبيعي (خير الزراد، 1984: 131). مثلا أن يخاف الزوج من فقدان زوجته (الموضوع) بعدما يقترن هذا بوجود هذا الأخير بحادث ما هو الحادث الأصلي ويحدث هذا الاقتران بوجود الموضوع والحادث الأصلي في آن واحد. ومما ذكر يمكن التمييز بين الخوف العادي والمرضي. فالخوف العادي هو غريزة وهو حالة يحسها كل إنسان في حياته العادية حين يخاف مما يخيف (حيوان مفترس). وفيه الإنسان يشعر باقتراب المثير، وينفعل ويخاف ويقلق ويسلك سلوكا ضروريا للمحافظة على الحياة. وهو خوف موضوعي وتنبيه من الجسم بوجود خطر حقيقي. بينما الخوف المرضي هو شاذ ودائم ومتكرر، ومتضخم مما لا يخيف في العادة، ولا يعرف المريض له سببا مثال: الخوف المرضي من الموت أو

العفاريت. وينشأ من التجارب القاسية المؤلمة التي يتعرض لها ولا يقوى على احتمالها، فعندما يفزع الطفل الصغير من الكلب فزعا شديدا فيعني ذلك أن الكلب ارتبط في عقل الطفل بذكرى مؤلمة. (الشوريجي ،2003: 144). ففي الوقت الذي تتأزم فيه العلاقات الزوجية، وتتكرر الخصومات بصورة يومية، وتظهر حدة المشكلات بشكل رهيب، يحس كل طرف من الشريكين بعدم قدرته على الانفصال عن الآخر، أي كل منهما متعلق بالآخر، أو أنه على مقربة من فقدانه، تظهر حالة نفسية يمكن أن تختلف من حيث خصائصها ومظاهرها مع الحالات النفسية، والاضطرابات التي يعيشها الزوجان. والتي يكن تحديدها بالخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي. ويؤكد خبراء في العلاقات الزواجية، أن العلاقات الزواجية من شأنها أن تمنح الأمن، الأمان، الهدوء، الراحة والأمل للأزواج. إلا أنه وبالرغم من ذلك، هنالك الكثير من الأزواج تتعلق حياتهم بالطرف الآخر، ويبدؤون بالتساؤل: كيف سأتابع حياتي دون الطرف الآخر؟، إذ يسيطر الخوف والقلق على حياتهم خوفاً من فقدان من يحبون. ومع هذا، يفسر الخبراء بأن الإنسان غير قادر على أن يحب شخصًا يخاف أن يفقده، لأن الإنسان الموجود في حالة من الخوف يبدأ جهازه البيولوجي المرتبط بالخوف بالعمل، وتكون له نتائج سلبية ويؤكد (بارجلو) أن الحب لدرجة الغيرة الشديدة يشكل نسبة 41 % من حوادث العنف ضد المرأة، فالأزواج الغيورون يكونون أقل أمنا واستقرارا في حياتهم الزوجية. (عبد العظيم، 2006 :97).

1.2 الدراسات السابقة:

تحدثت الكثير من الدراسات على موضوع العلاقات الزواجية لكن دون الإشارة إلى موضوع الدراسة الحالية مثل دراسة ماري حبيب (1983) التي توصلت إلى وجود عدد من الصفات التي يدركها مجموع الأزواج، ويعتبرونها غير مرضية، تؤدي إلى زيادة التوتر مثل الشكوى المستمرة من الشريك أو عدم الطاعة أو كثرة الطلبات، واعتبرت

الزوجات أن الصفات التالية غير مرضية في الأزواج الإهانة، عدم الاحترام، عدم المشاركة، اللامبالاة، التحكم، والعناد (صالحي، 2009: 37).

كما هدفت أيضا دراسة سشافر و آخرون schafer and all (1998) إلى التعرف على مدى تأثير الضغوط الزواجية على الذات وعلى السعادة النفسية، وتكونت عينة البحث من 245 زوج وزوجة أعمارهم (60-فما فوق) ، وتوصلت الدراسة إلى أن الظلم في العلاقات الزواجية هو مصدر للاضطرابات النفسية. وأن انعكاس التقييم السلبي هو نتيجة مباشرة لظلم أحد الزوجين في العلاقة للطرف الآخر مما يؤدي إلى الضغوط على الطرف المظلوم ويكون مصدرا للاضطرابات النفسية.

أيضا دراسة ناهد سعود (1999) بسوريا حول مشكلات التفاعل الزواجي وعلاقتها باضطراب العلاقات الزواجية، والتي هدفت إلى دراسة مشكلات التفاعل الزواجي، التي تنعكس من خلال مجالات حياتية مختلفة، وكانت عينة البحث مشكلة من الأزواج والزوجات في مدينة دمشق بلغت (233) زوج وزوجة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين نوعية الزواج المنخفضة لدى الأزواج وانتشار المشكلات النفسية والجسدية، والخلافات حول الأمور الحياتية المشتركة. كما أن الزوجات يعانين من مشكلات في التفاعل والعلاقات الزواجية، ولديهن ميولا أشد نحو ردود الفعل العصابية عن الأزواج، حيث أظهرت الزوجات معاناة نفسية أكثر من الأزواج (الجهني، 2008: 13).

أما ديفور و سكوت dufor and Scott (2000) درسا التشابه الزيجي والتفاعل الزواج والآراء المشتركة للأزواج والزوجات عن الزواج، وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقات بين متغيرات التواصل الزواجي، وإدراك الأزواج والزوجات للمودة بينهم، وقد استعملا منهج "كيني و أستيلي" لاستبعاد الآثار النمطية، كما تم استخدام كاميرا فيديو لتصوير الأزواج، وهم يناقشون أحد الجوانب التي تشكل مشكلة في زواجهم، حيث تكونت

العينة من (53) زوج وزوجة تم تصنيفهم وفقا لتوجههم السلبي أو الإيجابي في الحديث، وقد توصلت الدراسة إلى أن الأزواج الذين يتمتعون بتوجه إيجابي في الحديث هم الأكثر تشابها فيما يتعلق بأفكارهم عن المودة من ذوي التوجه السلبي. والتواصل الإيجابي اللفظي يقوي التآلف بين الزوجين في العلاقة الزواجية (صالحي، 2009: 42).

أما دراسة مراد بوقطاية (2000) حول التوافق الزواجي في المجتمع الجزائري ، هدفت الدراسة إلى الكشف عن البنية القيمية العاملية للحياة الزواجية في المجتمع الجزائري، عينة الدراسة تتكون من (404) زوجة وزوج، وتوصل الباحث إلى أن بنية القيم الزواجية تنطوي على (09) عوامل هي: عامل المعاملة، عامل التواصل عامل المثل الأخلاقية، عامل النظرة إلى الحياة، عامل العلاقة بالأهل، عامل الجمال والتناسق، عامل الحياء والحشمة، عامل قيمة العمل ثم عامل رعاية الأسرة. كما أن التوافق الزواجي يقوم على طبيعة قيم الزوجين بشكل كبير، وانسجام هذه القيم يساهم بشكل فعال في نجاح العلاقة الزواجية، وبالتالي تحقيق التوافق الزواجي، في حين أن عدم انسجام وتناسق هذه القيم قد يؤدي إلى هدم العلاقة الزواجية، وبالتالي سوء التوافق الزواج (بوقطاية، 2000: 45).

وهدف الحسن (2002) في دراسته عن الاغتراب الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية والتحصيل الدراسي لدى عينة تكونت من (134) طالبا وطالبة من الدارسين المتزوجين في الجامعات السودانية إلى كشف العلاقة بين الاغتراب الزواجي وكل من الصحة النفسية والتحصيل الدراسي، وتوصل إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاغتراب الزواجي والتحصيل الدراسي لدى الدارسين المتزوجين. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاغتراب الزواجي لدى الإناث.

وأجرت صلاح الدين علي وتد وآلاء حازم حميدة (2015) دراسة حول العلاقة بين تحقيق التوقعات من الزواج وبين التوافق والرضا في الحياة الزواجية لدى الأزواج

الفلسطينيين في جنوب الضفة الغربية، وقد تكونت العينة من (922) من الأزواج والزوجات في جنوب الضفة الغربية محافظتي بيت لحم والخليل، وقد شارت النتائج إلى وجود علاقة بين تحقيق التوقعات المسبقة من الزواج وبين التوافق والرضا الزواجي في الحياة الزواجية. ما يشير إلى أنه عند توافق سلوك الزوج أو الزوجة مع توقعات الشريك يصبح التوافق الزواجي ممكنا وتكون المحصلة في الرضا والانسجام الزواجي.

أيضا قامت عفراء إبراهيم خليل العبيدي (2015) بدراسة حول الطلاق العاطفي في ضوء المتغيرات لدى الطلبة المتزوجين في جامعة بغداد، بهدف التعرف على الفروق في الطلاق العاطفي لدى الطلبة وفق متغير الجنس، ومدة الزواج والحالة الاقتصادية والفارق العمري بين الزوجين، تكونت عينة البحث من (150) زوجة و زوج، وكشفت نتائج البحث على أن طلبة الجامعة يعانون من الطلاق العاطفي. مع وجود فروق في الطلاق العاطفي وفق متغير مدة الزواج ولصالح (أقل من 5 سنوات)، والحالة الاقتصادية، ولصالح الحالة الاقتصادية غير الجيدة والفارق العمري ولصالح الفارق العمري (أكثر من 5 سنوات). ولا وجود لفروق في الطلاق العاطفي بين الجنسين.

وفي دراسة (لعفيفي، 2020) ذكرت ما توصل إليه مصطفى وحسين إلى أن منخفضي التوافق الزواجي لديهم تقدير ذات منخفض، ودرجة مرتفعة من الشعور بعدم الأمن. وقد أجرى كل من هان ووبد وبيتشر (2003) دراسة للتعرف على سمات الشخصية لدى مجموعة من الأزواج منخفضي التوافق الزواجي سمات مرضية مثل توهم المرض، الحساسية المفرطة، الذكورة والتفكير السلبي والاكتئاب، كما لديهم أفكار لا عقلانية نحو القرين.

2.2 دواعي اختيار الموضوع:

- تواجد ظاهرة الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي في الواقع وغياب الدراسات حولها.

- الشكوى المستمرة من طرف الأزواج والزوجات من تعلقهم المرضي بالشريك الزواجي.

- المشاكل الزواجية التي يعاني منها الزوجين وتأثيرها على النسق الأسري ككل.

3.2 أهمية وأهداف الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في:

- الاهتمام بالأسرة خاصة الزوجين لدورهما الفاعل في الأسرة.

- الاهتمام بمرحلة الزواج وما فيها من مشاكل نظرا لأهميتها في بناء الأسرة الفعالة للمجتمع.

وتتمثل أهداف الدراسة فيما يلي**:**

- معرفة مستوى الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي لدى العينة المدروسة.

- معرفة مستويات مظاهر الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي لدى العينة المدروسة

- معرفة الفروق في مستوى الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي حسب متغير الجنس.

4.2 التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة: تتمثل مفاهيم الدراسة فيما يلي:

الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي: هو الخوف المرضي الشديد نتيجة التعلق الزائد بالشريك الزواجي لأنه يشكل جزء هاما في حياته واعتباره مصدر الأمان والاستقرار، أو يكون مصدر تهديد ولكن لا يستطيع الاستغناء عنه، ويكون هذا الخوف نتيجة عدة عوامل شكلت مظاهر هذا الخوف، وهو الدرجة التي يتحصل عليها الزوج أو الزوجة في استبيان الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي.

الشريك الزواجي: ليكون الزوج أو الزوجة فرد من أفراد عينة الدراسة الحالية يجب أن توفر العائلة على ابن فأكثر، لأن الأزواج الذين ليس لهم أطفال لهم مشكلات خاصة، ويمكن التطرق لهذه الفئة في دراسة مستقبلية.

3. إجراءات الدراسة الميدانية :

1.3 منهج الدراسة: اعتمد الباحث على المنهج الوصفي الذي يعتبر أكثر المناهج استعمالا في المجال التربوي حيث يذكر (منهوم، 2019) أن المنهج الوصفي لا يقتصر على وصف الظاهرة أو الموضوع بالاعتماد على جمع المعطيات، وإنما يقوم أيضا بتأسيسها وتصنيفها وتبويبها ومعالجتها وتحليلها تحليلا دقيقا يستنتج من خلاله دلالاتها من أجل الوصول إلى النتائج التي تسهم في الكشف عن واقع الظاهرة.

2.3 أداة الدراسة: من أجل جمع المعطيات حول موضوع مظاهر الخوف المرضي من فقدن الشريك الزواجي ،قام الباحث ببناء استبان، بعد الاطلاع على الجانب النظري التي يهتم بموضوع الزواج والأسرة، والاستفادة من الاستبيانات، التي تقيس الخواص ذات الصلة بالموضوع الحالي، مثل استبيان التكيف العام، واستبيان التوافق الزواجي واستبيان التوافق الجنسي واستبيان الطلاق العاطفي واستبيان التوافق الأسري واستبيان الصحة النفسية للزوجين واستبيان المشكلات الزواجية. ومقياس استراتيجيات المواجهة بالنسبة للزوجين والمقياس الصلابة النفسية بالنسبة للمتزوجين، وفي نفس الاتجاه قام الباحث ،بطرح سؤال مفتوح على أفراد من العينة المستهدفة تضمن ما هي: الموافق أو الأمور التي تجعل من الزوج أو الزوجة يخاف على الآخر من فقدانه: ثم قام الباحث بتبويب الإجابات ثم تحليلها ، وبعد ذلك قام الباحث بصياغة أسئلة تجريبية عمل على تقيحها، وتصحيحها من حيث الشكل والمضمون، ثم قام بتمريرها على مجموعة من المحكمين متخصصين في علم النفس وعلوم التربية من جامعة المدية لغرض الاستئناس

بملاحظاتهم، وبعد هذا الإجراء تمت الصياغة النهائية لاستبيان مكون من (50) خمسين فقرة. و فيما يلي الأبعاد الرئيسية التي تشكل منها الاستبيان:

البعد الأول: الخوف من المرض: يتشكل من ثمانية فقرات، وهو حالة نفسية يعيشها الزوج أو الزوجة تغمرها القلق والارتباك أثناء مرض الشريك الزواجي.

البعد الثاني: الخوف من حوادث المرور: يتشكل من ثمانية فقرات، وهو حالة نفسية من القلق والترقب لحدوث أمر سيئ متمثل في حوادث سير، يعيشها الزوج أو الزوجة أثناء تواجد الشريك الزواجي خارج البيت أو أثناء سفره.

البعد الثالث: الخوف من الموت: يتشكل من سبعة فقرات، وهو انشغال بال الزوج أو الزوجة وتوتره وارتباكه وقلقه المستمر بسبب فكرة الخوف من موت الشريك الزواجي.

البعد الرابع: الخوف من الخيانة الزوجية: يتشكل من ثمانية فقرات، وهو عيش الزوج أو الزوجة هم المحافظة على الشريك الزواجي، بمراقبته المستمرة وبصفة وسواسية قهرية.

البعد الخامس: الخوف من الشجار: يتشكل من سبعة فقرات، وهو استجابة مبالغ فيها من طرف الزوج أو الزوجة أثناء التشاجر مع الشريك الزواجي، وعدم القدرة على إدارته بحيث يؤثر على باقي محاور حياته .

البعد السادس: الخوف من التفكير بتغيير الشريك الزواجي: يتشكل من ستة فقرات، وهو حالة نفسية تدفع بالزوج أو الزوجة إلى الضغط على الشريك الزواجي وإشعاره بسلطته عليه أو بعبوديته له، لحثه على البقاء معه.

البعد السابع: الخوف من المشاكل العائلية: يتشكل من ستة فقرات، وهي مجموع العلاقات المضطربة المؤدية إلى التوتر بين عائلة الزوج أو الزوجة والشريك الزواجي، أو بين الأنساب تدفع به إلى إرضاء الطرف الآخر.

طريقة إعطاء الأوزان: قد تم اعتماد أربعة بدائل للتعبير من خلالها على مستوى توفر الشعور أو الصفة المعبر عنها في كل فقرة، والتي تعكس في مجملها مدى احساس الزوج

أو الزوجة بالخوف الزائد من فقدان الشريك الزواجي، وقد تضمن الاستبيان مجموعة من الفقرات الموجبة ، بحيث كان اتجاه الدرجات كالآتي:

بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	لا أعرف
3	2	1	0

3.3 الإطار المكاني و الزماني للدراسة الاستطلاعية: أجريت الدراسة بولاية المدية وذلك في الفترة الممتدة بين السنتين 2020/2019. وقد شملت الدراسة معظم الأزواج الذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية والتي كان الغرض منها التأكد من الخصائص السيكومترية للاستبيان .

4.3 عينة الدراسة الاستطلاعية و مواصفاتها: الجدول التالي يوضح تكرارات أفراد العينة حسب متغير الجنس.

الجدول رقم (01) يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	49	%40
الإناث	73	%60
المجموع	122	%100

يتضح من الجدول رقم (01) أن نسبة الإناث تمثل 60% و هي أعلى من نسبة الذكور التي تمثل 40%

حيث كان الإناث أكثر تجاوبا مع موضوع الاستبيان و فقراته.

4. الخصائص السيكومترية للاستبيان :

أولا/ حساب الصدق: و تم التأكد منه بواسطة عدة طرق وهي كالتالي :

1.4 صدق الاتساق الداخلي : يعتبر هذا النوع من الصدق من طرائق حساب صدق المحتوى ويمكن إجراء هذه الطريقة بواسطة حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية

للمقياس ودرجة كل بعد من أبعاد المقياس، وتم حساب هذا النوع الصدق من خلال تطبيق الاستبيان على عينة مكونة من (122) فردا من عينة الدراسة الاستطلاعية .

الجدول رقم (02) يوضح قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية ودرجة كل فقرة من فقرات الاستبيان

الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط
1	*0.19	**14**	**0.63	**27**	**0.26	**39**	*0.23
2	**0.31	**15**	**0.51	**28**	**0.27	**40**	**0.40
3	**0.26	**16**	**0.34	**29**	0.16	**41**	**0.35
4	**0.35	**17**	*0.21	**30**	**0.28	**42**	**0.37
5	**0.44	**18**	**0.35	**31**	*0.20	**43**	**0.35
6	*0.20	**19**	**0.36	**32**	**0.57	**44**	**0.50
7	*0.19	**20**	**0.46	**33**	**0.34	**45**	**0.30
8	**0.30	**21**	**0.50	**34**	**0.41	**46**	**0.41
9	**0.31	**22**	**0.52	**35**	**0.45	**47**	**0.56
10	**0.47	**23**	**0.52	**36**	**0.34	**48**	**0.42
11	0.14	**24**	**0.43	**37**	**0.47	**49**	**0.45
12	**0.43	**25**	*0.19	**38**	**0.35	**50**	**0.32
13	**0.55	**26**	**0.34				

** مستوى الدلالة عند 0.01 * مستوى الدلالة عند 0.05

يتضح من الجدول رقم (02) أن قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للاستبيان و درجة كل فقرة من فقراته تراوحت بين القيمة (0.19 و 0.63) وكلها وردت دالة عند مستوى دلالة إحصائية (0.01) ومستوى دلالة إحصائية (0.05)، إلا الفقرة رقم (11) والفقرة رقم (29) من الاستبيان فقد كانت قيمة ارتباطها (0.14) و(0.16) وهي قيمة غير دالة فتقرر حذفهما من الاستبيان، وهذه النتائج تشير إلى أن فقرات الاستبيان متماسكة ومتسقة ومترابطة مع الاستبيان، وهذا مؤشر على صدق المضمون للاستبيان. وكذلك تم التأكد من صدق الاستبيان من خلال صدق الاتساق الداخلي، الذي يبن مدى

علاقة ارتباط درجات كل بعد من أبعاد الاستبيان بالدرجة الكلية للاستبيان ككل، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(03) يوضح قيم ارتباط بيرسون لكل بعد مع الدرجة الكلية:

أبعاد الاستبيان	قيمة الارتباط	أبعاد الاستبيان	قيمة الارتباط
الخوف من المرض	**0.71**	**الخوف من الشجار**	**0.74**
الخوف من حوادث المرور	**0.82**	**الخوف من المشاكل العائلية**	**0.77**
الخوف من الموت	**0.67**	**الخوف من الخيانة**	**0.64**
الخوف من تغيير الشريك الزواجي	**0.77**		

** : دالة عند مستوى 0.01

يلاحظ من الجدول رقم (03) أن قيم معامل بيرسون بالنسبة لمعظم الأبعاد دالة عند مستوى دلالة0.01 ، وقد تراوحت بين 0.82 كأعلى قيمة بالنسبة لبعد الحوف من حوادث المرور و 0.64 بالنسبة لبعد الخوف من الخيانة، ومن خلال هذه الارتباطات يمكن تفسير مدى اتساق وترابط أبعاد المقياس فيما بينها ، وإنها فعلا صادقة و بالتالي يمكن القول أن الاستبيان صادق من حيث المحتوى، وتؤكد الصدق البنائي للاستبيان.

2.4 الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية): حيث تعتبر هذه الطريقة كمؤشر داخلي للدلالة على صدق المفهوم، حيث تم ترتيب درجات الاستبيان للدراسة الاستطلاعية تنازليا، وتم اختيار 27% من الفئة العليا و 27% من الفئة الدنيا، وبعد ذلك تم حساب الفروق بين المجموعتين عن طريق اختبار "ت"، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (04) يوضح صدق المقارنة بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا على استبيان الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي:

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي	**الفئة الدنيا**	**69.50**	**10.64**	**21.04**	**62**	**0.0001**
	الفئة العليا	**115.25**	**06.15**			

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ النتائج المتحصلة والتي تمثل المتوسط الحسابي للفئة العليا على استبيان الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي والتي تساوي (115.25)، في حين كان المتوسط للفئة الدنيا يساوي (69.50). أما الانحراف المعياري للفئة العليا يساوي (06.15) وللفئة الدنيا يساوي (10.64)، بينما قيمة (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين بلغت (21.04) ومنه نلاحظ أنه يوجد فروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا عند مستوى الدلالة (0.0001) ومنه فإن استبيان الخوف المرضي فقدان الشريك الزواجي يتمتع بدرجة عالية من الصدق التمييزي.

3.4 ثبات الاستبيان : بعد التحقق من صدق المقياس، تم التحقق من ثباته الذي يعبر عن استقرار النتائج ودرجات العينة المستجوبة وقد استخدم عدة طرق منها: (ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية و معامل تصحيح الطول سبيرمان و قوتمان). كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(05) يوضح معامل ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية ومعامل التصحيح للاستبيان ككل:

المتغير	معامل ألفا	التجزئة النصفية	سبيرمان	قوتمان
فقرات الاستبيان	0.87	0.58	0.74	0.74

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن قيمة معامل ألفاكرونباخ للاستبيان مقبولة وتعكس تباين استجابات أفراد العينة، حيث بلغت درجة (0.87) ، أما الارتباط بين جزأي الاستبيان فهو دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 وقد بلغت قيمة الارتباط 0.58 ،ثم قام الباحث باستخدام معادلة سبيرمان براون ومعادلة قوتمان من أجل حساب معامل الثبات مرة أخرى، فنلاحظ أنها ارتفعت وقد بلغت 0.74 بالنسبة لمعادلة سبيرمان، وبالنسبة لمعادلة قوتمان. وهذه النتائج تعكس مستوى مقبول من الثبات لدى الاستبيان المستخدم في الدراسة الحالية.

4.4 الإطار المكاني والزماني للدراسة الأساسية: بعد التحقق من الخصائص السيكومترية للاستبيان أجريت الدراسة الأساسية بولاية المدية وولاية وهران و ذلك في الفترة الممتدة بين السنتين 2020/2019، وقد شملت الدراسة معظم الأزواج الذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية والتي كان الغرض منها الإجابة على تساؤلات الدراسة وفيما يلي الجدول التالي يوضح تصنيف أفراد العينة حسب متغير الجنس.

الجدول رقم (06) يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	117	%47
الإناث	133	%53
المجموع	250	%100

يتضح من الجدول رقم (06) أن نسبة الإناث تمثل 53% و هي أعلى من نسبة الذكور التي تمثل 47% وهي عينة مقبولة للإجابة على أسئلة الدراسة الحالية.

5. عرض و تحليل نتائج الدراسة :

1.5 عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى: الذي ينص: أن مستوى الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي لدى العينة المدروسة مرتفع .

وللتحقق هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط النظري وعلى أساسهما تم تحديد مستوى الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي لدى العينة المستجوبة والجدول رقم (07) يوضح ذلك:

الجدول (07): يوضح مستوى الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي لدى العينة المدروسة.

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري
الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي	250	91,91	18	75

مخرجات spss يتضح من الجدول (07): أن مستوى الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي لدى العينة المدروسة قد قدر بمتوسط حسابي قدره 91,91 وانحراف معياري قدره 18، وبمقارنة المتوسط الحسابي مع المتوسط النظري والمقدر بـــ75 درجة، والذي يمثل درجة القطع، نلاحظ أن المتوسط الحسابي أكبر من المتوسط النظري، الشيء الذي يدل على أن أفراد العينة المستجوبة، يتميزون بمستوى مرتفع في خاصية الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي. وبالتالي تحققت الفرضية الأولى.

وعليه فمن الناحية الواقعية، يعتقد الباحث أن العلاقة الزواجية خاضعة للاهتمام بضوابط معينة لتحقق السعادة الزوجية، إلا أنه في بعض الأحيان يصل الأمر بالزوج أو الزوجة المهتم إلى زيادة ومضاعفة الاهتمام بالشريك الزواجي ،خارج الضوابط العقلانية لدرجة جعله كأنه سجين في الحياة الزواجية، أو أن أحدهما ملك للآخر، فهذا الاهتمام المفرط، يشعر الزوج أو الزوجة بعدم النضج الانفعالي لشريكه الزواجي، وبالتالي تتأثر علاقتهما مما يؤدي فعليا إلى سوء توافقهما الزواجي وربما إلى الانفصال وهذا ما أكدته في نفس السياق دراسة محمد عبد الرحمن طوالبة (1987). فالاستقلالية في الحياة الزواجية حاجة أساسية ومساهمة في استقرار و توازن العلاقة الزواجية والمحافظة على المودة بين الزوجين، وبالتالي تجديد الحياة الزواجية. وخلق مساحة بينهما تؤدي حتما إلى نوع من الاحترام والتفاهم العقلاني وتقلل من الصراع، وبالتالي تقلل من مشكل نفسي تمثل في الخوف من فقدان الشريك الزواجي. كما أن الخوف من فقدان الشريك الزواجي، يدفع بالزوج أو الزوجة إلى العيش حياة صارمة، حتى لا يفقد شريكه الزواجي محاولا السيطرة عليه، بإظهار سلوكيات قهرية، وأنماط تفكير لاعقلاني خوفا من فقدان تأثيره عليه. كما يدفع بالزوج أو الزوجة إلى مقاومة التغيير والتطوير، في نمط الحياة الزواجية، حيث أن هذا التغيير يولد لديه سلوكيات مضطربة وهواجس لاعقلانية (ملل شريكي الزواجي مني، رغبته في تغييري، معاناته من مشكل ما وغيرها). إن هذه الأعراض

تسبب اختلالا علائقيا للزوج أو الزوجة، كون أن هذا الأخير قد يجد صعوبة في التكيف مع هذه الأعراض.

كما أن لمدة العلاقة الزواجية دور مهم في تعزيز أو إطفاء هذا الخوف، حيث أن روتين الحياة الزواجية لمدة زمنية طويلة يولد ما يسمى بالاستهلاك في الحياة الزواجية، وهذا ما قد يشعر الزوجين بالبرود العاطفي أو الصمت الزواجي وحتى الطلاق العاطفي. فالاستهلاك في الحياة الزواجية مرحلة من مراحلها والتي تستوجب التجديد حتى تمر بسلام، لكن الزوج أو الزوجة الذي يعاني من فوبيا فقدان الشريك الزواجي قد تكون هذه المرحلة معززة لحالته، وبالتالي تفاقمها لتصل حد ارتباكه، وعجزه لمعرفة كيفية تجديده لحياته الزواجية ففقدانه الفعلي لشريكه الزوجي كما أكدته في نفس السياق دراسة كلثوم بالميهوب (2006)، أن هذا الخوف المرضي يحدث التغير على مستوى الأفكار فلا يستطيع تقديم فكر مترابط متناسق يعول عليه وقد يوصف في بعض الأحيان بأنه تفكير طفلي أي غير ناضج.

ويضاف إلى العوامل السالفة الذكر خروج الزوجة للعمل واستنزاف طاقتها خارج البيت، وانهماك الزوج في العمل ودخوله في ساعات متأخرة أثر على الاتصال الحميمي بين الزوجين وهذا ما يتفق مع دراسة بيرك و تامارا وير burk and weir (1976) التي تؤكد أن هذه العوامل تؤدي إلى عدم الإشباع الكافي لحاجة السكن الروحي، وبالتالي تولد أعراض فوبيا فقدان الشريك الزواجي كضعف الثقة، الأفكار السلبية، عدم القدرة على الإنصاف بين الجانب الزواجي والجانب المهني وغيرها. (شند، 2000: 84)

2.5 عرض وتفسير نتائج التساؤل الثاني: الذي ينص: ما هو ترتيب محاور استبيان الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي ؟

استخدم الباحث للكشف عن ترتيب مستويات أبعاد مستوى الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي الأسلوب الإحصائي المتمثل في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري كما يبيّنه الجدول الموالي:

الجدول (08): يوضح ترتيب مستويات محاور أبعاد استبيان الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي.

المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
الخوف من المرض	16,16	4,03	1
الخوف من حوادث المرور	15,9	3,70	2
الخوف من الخيانة الزوجية	13,19	4,10	3
الخوف من الشجار العائلي	12,53	3,46	4
الخوف من الموت	11,89	3,66	5
الخوف من تغيير الشريك الزواجي	11,69	3,30	6
الخوف من المشاكل العائلية	10,53	3,14	7

مخرجات spss

يتضح من الجدول رقم (08): أن بعد الخوف من المرض على أحد الشريكين جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدر16.16 ، وجاء في المرتبة الثانية بعد الخوف من حوادث المرور بمتوسط حسابي قدره 15.9، ويمكن القول من خلال احتلال هاذين البعدين المراتب الأولى أنهما عاملين يؤديان إلى الفقدان النهائي للشريك الزواجي أي (الموت)، خاصة في ضل الانتشار الرهيب للأمراض المزمن، والأمراض القاتلة وهذا ما أكدته دراسة مونو و كينان Mauno & Kinnune (1999)، والتي هدفت إليه معرفة أثر ضغوط العمل المتمثلة في الإنهاك النفسي على الرضا الزواجي، وذلـــك على عينة تبلغ (210) من المتزوجين في فنلندا ويعملون في مهن مختلفة، ومن أدواتها مقياس الإنهاك النفسي لماسلاش وجاكسون Maslach & Jackson ، ومما توصلت إليه هو أن الإنهاك النفسي وضـــغوط العمل المتمثلة في عدم الأمان الوظيفي، وضغوط الوقت، وصراع

الدور بـــين العمل المنزلي والعمل المؤسسي، والاضطرابات السيكوسوماتية (السكري، ارتفاع الضغط الدموي) كلها تؤثر سلبا في الرضا الزواجي، فالعلاقة سلبية بين الرضا الزواجي والإنهاك النفسي. كما يعتقد الباحث أن هناك تزايدا رهيبا للحوادث المرورية، وما تحصده من أرواح في كل يوم، وما تسببه من عاهات وإعاقات مستديمة بالنسبة للمصابين، إذن كلا الزوجين لا يحبذان مرض الواحد منهما، أو إصابته بحوادث لأن هذا الأمر يعرقل سير الواجبات والأعباء المنزلية ، فمن الأحسن أن يكون كل منهما في صحة وعافية، وجاء في المرتبة الثالثة ،بعد الخوف من الخيانة الزوجية، بمتوسط حسابي قدرة 13.19 ، وإن احتلال هذا البعد هذه المرتبة إن دل على شيء فإنما يدل على ظاهرة الشك التي تراود فكر الشريكين ، وتعكس عدم اكتفاء كل طرف بشريكه في الحياة الزوجية نتيجة انعدام الإشباع العاطفي ويبين (البدوي، 1978 :9) أن الخيانة الزوجية هي كل علاقة تجمع بين رجل وامرأة خارج إطار الزواج سواء وصلت إلى حد الاتصال الجنسي أم لم تصل، سواء كانت مجرد لقاءات أو اتصالات هاتفية أو غيرها ،وهي تشمل كل سلوك من شأنه الإضرار بشريك العلاقة في ماله ،وعرضه وحياته، وهي تشمل السرقة والكذب والزنا، وتدبير المكائد وتعريض حياة الشريك للخطر، بل تتجاوز ذلك لتصل إلى كشف أسرار البيت أو سر الزوج أو الزوجة المؤتمن، لكن أقصاها هو الوقوع في علاقة جنسية، ومن أسباب الخيانة الزوجية الذي يكون في غالب الأحيان ناتج عن انتشار أخبار الخيانة الزوجية، عبر الوسائل الإعلامية في المجتمع، وغالبا تكون عند الرجل بدافع عيش مغامرة جديدة بعيدة عن روتين العلاقة الزوجية أو بالأحرى العلاقة الجنسية ،ففي حين تكون خيانة المرأة في الغالب نتيجة الانتقام من الزوج الخائن إما ردا على زوجها وتهميشه كما همشها أو لإثبات قوتها لذاته وهذه المظاهر المنحرفة تؤدي حتما إلى التشتت الأسري. ويذكر في نفس السياق عبد الحميد سليمان (2005) أنه من النتائج المترتبة عن الاغتراب الزواجي، تعرض الزوجين لاضطرابات نفسية كالخوف

والقلق والتوتر النفسي وارتفاع معدل الخيانة الزواجية. (سليمان، 2005: 56). بينما ورد بعد الخوف من الشجار العائلي في المرتبة الرابعة، بمتوسط حسابي قدرة 12.53 وهذا العامل يتوسط مظاهر الخوف من فقدان الشريك الزواجي، ويعكس عدم تفاهم الزوجين على الأمور المشتركة ومحاولة كل طرف فرض رأيه على الآخر، وقد يتخذ الشجار بينهما أشكالا متعددة تصل ربما إلى ضرب وشتم أحدهما الآخر، وتعرف مصلحة حقوق المرأة بأن العنف الزواجي هو تلك العملية التي تتم في إطار علاقة زوجان، أحدهما يسلك تجاه الطرف الآخر سلوكيات عدوانية، عنيفة ومدمرة. وأكد بيومي خليل أنه أسلوب المعاملة لا سوي يتميز بالتسلط والقسوة والنبذ والإهمال (خليل، 1999: 19).

وجاء بعد الخوف من الموت في المرتبة الخامسة ،بمتوسط حسابي قدرة 11.89 وجاء بعد الخوف من تغيير الشريك الزواجي، بمتوسط حسابي قدره 11.69 في المرتبة السادسة وهما بعدان متقاربان في المستوى نوعا ما، فبالنسبة لبعد الخوف من الموت يعتقد الباحثان، أنه على الرغم من أن الموت قضاء وقدر، إلا أن الزوجين تصيبهما أفكار فقدان الطرف الآخر إلى الأبد من حين لآخر، ويترك له أعباء الحياة، خاصة تربية الأبناء، وبالتالي هذا الهاجس مرتبط بالخوف من التفكير بتغيير الشريك الزواجي بصفة إلزامية ، في سبيل استمرارية الحياة، أما تغيير الشريك بسبب التعدد فهو أمر مستبعد، ولكن ممكن أن يتحقق في ظل الأسباب الموضوعية لا يتسع المقام لذكرها .

ثم جاء بعد الخوف من المشاكل العائلية، بمتوسط حسابي قدره 10.53 في المرتبة السابعة والأخيرة، وهو يمثل أسباب الأزمات الزوجية الخارجية، بحيث تأزم خلافات الزوج مع أهل الزوجة، وخلافات الزوجة مع أهل الزوج، وهذا الأمر شائع في المجتمعات العربية بصفة عامة ، وفي المجتمع الجزائري بصفة خاصة، وهذا ما تؤكده (الحنطي، 1999) التي تعتبر أن تدخل الأهل بعدة أوجه في مجال توجيه الزوجين بما يتفق مع القيم والعادات التي يؤمنون بها كأهل، دون إتاحة الفرصة للزوجين في اتخاذ

قرارات تتعلق بحياتهما الزوجية، تعد من الأمور التي تهدد توافقهما الزواجي، كما أن تدخل الأهل نتيجة لعدم استقلال الزوج عنهم ماديا أو لعدم الانفصال العاطفي لأحد الزوجين عن أهله هي عوامل تؤثر سلبا في توافقهما الزواجي ولهذا يفضل الشريكان مباشرة بعد الزواج العيش في منزل مستقل للمحافظة على علاقة المحبة والمودة، التي تجمع أهل أسرتي الزوجين.

3.5 عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية : التي ينص: أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي لدى عينة من الأزواج يعزى لمتغير الجنس.

استخدم الباحث اختبار "ت" T TEST للكشف عن الفروق في مستوى الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي بين الجنسين لدى العينة المدروسة الذي يتلاءم مع حالة شرط اعتدالية التوزيع التكراري لمعرفة الفروق بين مجموعة العينتين المستقلتين (منهوم، 2019). كما يبينه الجدول الموالي للدراسة:

الجدول (09): يبين قيمة "ت" للفروق بين الجنسين في مستوى الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي

المتغيرات	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	الدلالة
الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي	ذ:117	86.36	19.37	248	4.76	0.001
	إ:133	96.87	15.17			

الجدول (09): يوضح أن قيمة "ت" تساوي (4.76) عند مستوى دلالة (0.001) وهي أصغر من القيمة الحرجة (0.05)، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة التي تقر بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس ونرفض الفرضية الصفرية. وهذه الفرق لصالح الإناث

حيث حصلن على متوسط حسابي قدره 96.87 وهو أعلى من المتوسط الحسابي للذكور الذي بلغ 86.36، وعليه فالإناث أكثر إحساسا وإدراكا وتأثرا بالخاصية المدروسة، والسبب الرئيس في ذلك يرجع إلى خصوصية المجتمع العربي ولاسيما المجتمع الجزائري الذي هو مجتمع ذكوري، ضف إلى ذلك فالعصمة بيد الرجل، وأيضا البنية النفسية والاجتماعية والبيولوجية للرجل تجعل موضوع الخوف بشكل عام وموضوع الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي بشكل خاص بالنسبة له أقل حدة من الأنثى، وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة أمينة إبراهيم حسن (1996) التي تناولت بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية و علاقتها بالتوافق الزواجي لدى المرأة القطرية، وقد تكونت عينة الدراسة من (300) زوجة، وأسفرت نتائج الدراسة وجود تخوف مرتفع من انهيار العلاقة الزواجية لديهن ، وفقد الحياة الأسرية. وأيضا اتفقت مع دراسة عبد الرزاق الشحاذة (1998) التي تناولت المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزواجية، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين إدراك المعاناة الاقتصادية كأحد أنواع الضغوط النفسية والخلافات الزواجية وكذلك الكشف عن دور المساندة الاجتماعية كمتغير نفسي اجتماعي يحتمل أنه يخفف من وقع المعاناة الاقتصادية على الخلافات الزواجية، وتكونت العينة من (180) من المتزوجين (100 ذكور، 70 اناث)، تراوحت أعمارهم ما بين (28-51)عاما، استبيان المعاناة الاقتصادية، استبيان الخلافات الزواجية، ومقياس المساندة الاجتماعية، وكان من نتائج الدراسة أنه توجد فروق دالة بين الأزواج والزوجات في إدراك الخلافات الزوجية، حيث أن الزوجات أكثر إدراكا للخلافات الزوجية من الأزواج. وأيضا اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الحسن (2002) في دراسته عن الاغتراب الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية و التحصيل الدراسي لدى عينة من الطلبة المتزوجين في الجامعات السودانية والتي أكدت وجود فروق

ذات دلالة إحصائية في الاغتراب الزواجي لصالح الإناث .وقد أكدت أيضا (لعفيفي، 2020) أن التوافق الزواجي الإيجابي يرتبط بنضج شخصية الزوجة أكثر من الزوج.

6. الخاتمة:

بينت نتائج الدراسة الحالية، أن موضوع الدراسة الحالية لم يتم التطرق إليه من قبل الباحثين، وإنما كان الحديث على متغيرات تخص مظاهر الحياة الزوجية، ويمكن القول أن الباحث ثبت وجود موضوع الدراسة الحالية في الحياة الزوجية، وبهذا يضاف هذا المفهوم أي الخوف من فقدان الشريك الزواجي إلى المتغيرات التي تتسم بها الحياة الزواجية مثل التوافق الزواجي والطلاق العاطفي والاغتراب الزواجي، وقد بين نتائج الدراسة الحالية أن العينة المدروسة بمستوى مرتفع من الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي، مما يستدى التدخل لمعالجة الوضع القائم، باتباع سبل ناجعة تستند على طرق علمية، وقد تمايزت مستويات مظاهر هذا الخوف من الأكثر شيوعا مثل: الخوف من المرض والخوف من حوادث المرور إلى الأقل شيوعا مثل: الخوف من تغيير الشريك الزواجي، والخوف من المشاكل العائلية،كما تبين وجود فروق في مستوى موضوع الخوف من فقدان الشريك الزواجي لصالح الإناث، وعليه فالشخصية الناجحة زواجيا هي الشخصية الواعية المتماسكة القادرة على تحمل الإحباط والقادرة على فهم احتياجات الطرف الآخر في الزواج، والقادرة على العطاء غير المشروط أما الشخصيات التي تفشل في الزواج هي الشخصيات الأنانية الشكاكة في الشريك الآخر. كما أن التواصل الزواجي من أهم المهارات الزواجية التي من شأنها تقوية الروابط بين الزوجين من خلال تقريب وجهات النظر حول القضايا المصيرية للأسرة، وتقوية الروابط العاطفية بينهما بما يحقق التوافق الزواجي والأسري، ويقلل من حدة الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي ومظاهره.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

القرآن الكريم.

أحمد زكي البدوي .(1978). معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية. ط1، دار النشر: مكتبة لبنان.

أمينة إبراهيم حسن.(1996). دراسة لبعض المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالتوافق الزواجي لدى المرأة القطرية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب بجامعة قطر. قطر.

إيمان لعفيفي، لمنور معروف.(2020).العوامل المؤثرة في تحقيق التوافق الزواجي. مجلة المعيار .المجلد 24 .العدد55 .490 -502 .

بن عقيلان العتيبي.(2005).الرهاب الاجتماعي لدى مدمني المسكرات والحشيش وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية. كلية الدراسات العليا بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

حنيفة صالحي.(2009). اضطراب التواصل بين الزوجين وتأثيره على أداء الزوجة الجامعية لدورها الأمومي. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة باتنة. الجزائر

خليل بيومي.(1999). سيكولوجية العلاقات الزوجية. دار قباء: للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة.

رواية الدسوقي.(1986). التوافق الزواجي. أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

سلامة حسين عبد العظيم و طه حسين عبد العظيم .(2006). الذكاء الوجداني للقيادة التربوية . دار الفكر: عمان ، الأردن.

سميحة كرم توفيق.(1996). مدخل الى العلاقات الأسرية. مكتبة الأنجلو مصرية. القاهرة.

سميرة بنت سالم بن عايد الجهني.(2008). عدم الاستقرار الأسري في المجتمع السعودي علاقته بإدراك الزوجين للمسؤوليات الأسرية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف.

سميرة محمد شند.(2000). الاضطرابات العصابية لدى المرأة العاملة مكتبة زهراء الشرق. مصر.

صلاح الدين علي وتد و آلاء حازم حميدة.(2015). العلاقة بين تحقيق التوقعات من الزواج وبين التوافق والرضا في الحياة الزواجية لدى الأزواج الفلسطينيين في جنوب الضفة الغربية، مجلة جامعة، المجلد19، العدد02.53-76.

عايدة شكري.(2001). ضغوط الحياة و التوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية و السويات. رسالة ماجستير منشورة، جامعة عين شمس.

عبد الحكم أحمد الخزامي.(2016).العلاج النفسي - الصحة النفسية أساس نجاح الفرد والمجتمع - . دار الفجر: للنشر والتوزيع. القاهرة.

عبد الحميد سليمان.(2005). سيكولوجية اللغة والطفل. دار الفكر العربي: مصر.

العزة سعيد الحسن.(2002). الإرشاد الأسري- نظرياته وأساليبه العلاجية.ط1. المكتبة الثقافية: للنشر والتوزيع. عمان.

عفراء إبراهيم خليل العبيدي.(2015). الحكمة وعلاقتها بالسعادة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة بغداد. المجلة العربية لتطوير التفوق. المجلد06، العدد 10. 181-201

علي الحجار.(1989).فن العلاج في الطب النفسي السلوكي. دار العلم للملايين: مصر.

فيصل محمد خير الزراد.(1984). علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية. دار العلم للملايين: بيروت.

كلثوم بلميهوب. (2006).الاستقرار الزواجي دراسة في علم النفس. منشورات الخبر. الجزائر.

محمد منهوم.(2019). تقنين مقياس ميداس للذكاء المتعدد على عينة من المراهقين في ضوء بعض المتغيرات الفردية دكتوراه غير منشورة. جامعة وهران 2.الجزائر.

مصطفى حلوش .(2020). دور التواصل الزواجي في تحقيق التوافق الزواجي ومعالجة المشكلات الأسرية، المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية. جامعة سيدي بلعباس المجلد11،العدد 01 . 79-100

ميمونة بنت يعقوب بن عدي الهنائية.(2013). بعض العوامل المسهمة في سوء التوافق الزواجي كما يدركها القائمون على لجان التوافيق والمصالحة وبعض المترددين عليها بمحافظة مسقط . رسالة ماجستير غير منشورة جامعة نزوى. اليمن.

نبيلة عباس السوريجي.(2002).المشكلات النفسية للأطفال أسبابها وعلاجها.ط1 . دار النهضة العربية. مصر .

نوال عبد الله الحنطي.(1999). مشكلات التوافق الزواجي لدى الأسرة السعودية خلال الخمس سنوات الأولى في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة الملك سعود. المملكة العربية السعودية.

المراجع باللغة الأجنبية:

James and Woodsmall(1988), **Time Line therapy and The Basis of Personality,** Meta Publications.

Le nouveau larousse médical(1989), 2ème Edition, Larousse, Canada

Mauno and Kinnune(1999), The effects of job stressors on marital satisfaction in Finnish dual-earner couples, journal of organizational behavior,01,p48

Schafer and all(1998), **Humanistic Psychology, Printice – Hall**, Inc, Englewood Cliffs ,N.J

الملحق رقم 01 : مقياس الخوف المرضي من فقدان الشريك الزواجي .

إليك (سيدي/سيدتي) مجموعة من الأسئلة نرجو من حضرتك الإجابة عليها بوضع دائرة حول الاختيار المناسب، (كما في المثال)، مع تعهدنا بالسرية. قم بتحديد الجنس.

العبارة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	لا أعرف

الجنس: ذكر/أنثى

الرقم	العبارات	البدائل			
		بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	لا أعرف
01	أخاف على (زوجي/زوجتي) من أي مرض حتى و لو كان بسيطا				
02	أتصل بـ(زوجي/زوجتي) أثناء سفره				
03	أتخيل موت (زوجي/زوجتي)				
04	يراودني شك في خيانة(زوجي/زوجتي) لي.				
05	يصيبني الأرق عند شجاري مع (زوجي/زوجتي)				
06	لا أستطيع التفريق بين حياتي مع (زوجي/زوجتي) و حياتي مع الغير				
07	أجالس و أتودد الى أقارب (زوجي/زوجتي)				
08	اذا كان (زوجي/زوجتي) مريضا أطمئن على وضعه كل 30 دقيقة.				
09	أطلب من (زوجي/زوجتي) التحقق من سلامة السيارة التي يركبها.				
10	أشعر بالارتباك و خفقان القلب أثناء التفكير في موت (زوجي/زوجتي)				
11	أمنع (زوجي/زوجتي) التعامل مع الجنس الآخر				
12	(أفقد/تزداد) شهيتي للأكل عند شجاري مع (زوجي/زوجتي)				
13	ألاحظ اذا غير(زوجي/زوجتي) طريقة تعامله معي				
14	أخاف أن نكون انا و (زوجي/زوجتي) ضحية صراع عائلي.				
15	تنتابني نوبة هلع أثناء اسعاف (زوجي/زوجتي)				
16	أحاول ابعاد(زوجي/زوجتي) عن سياقة السيارة				
17	أشعر بالحاجة الى البكاء أو الصراخ.				
18	قد أقوم بقتل(زوجي/زوجتي) لو اكتشفت خيانته لي				
19	أشعر بالرجفة و خفقان القلب أثناء شجاري مع (زوجي/زوجتي)				
20	أغضب اذا قارنني (زوجي/زوجتي) بشخص أخر من نفس جنسي				
21	أعتبر نجاحي كـ(زوج/زوجة) عند رضاء (زوجي/زوجتي) على كيفية تعاملي مع أهله.				
22	يصيبني ارهاق نفسي أثناء مرض (زوجي/زوجتي)				
23	تراودني أفكار سلبية اذا تأخر(زوجي/زوجتي) عن العودة الى المنزل				
24	تنتابني نوبة بكاء شديد أثناء معرفة وفاة (زوج/زوجة) شخص أعرفه.				
25	ليس لدي الثقة الكاملة في(زوجي/زوجتي)				
26	لا أتعامل بشكل عادي مع الغير فترة شجاري مع (زوجي/زوجتي)				

27	أغضب اذا انتقدني(زوجي/زوجتي) بصفة دائمة				
28	أغضب اذا وجهت الي أوامر من طرف أهل (زوجي/زوجتي) بحضوره.				
29	أحاول وقاية (زوجي/زوجتي) من أي مرض بطريقة متكررة				
30	أشعر بالقلق أثناء سماعي بوقوع حادث مرور في الطريق الذي يسلكه(زوجي/زوجتي)				
31	أدعو الله أن يكون موتي قبل موت (زوجي/زوجتي)				
32	أراقب كل ما يخص(زوجي/زوجتي) و أتجسس عليه				
33	تغيرت علاقتي مع الغير منذ ارتباطي ب(زوجي/زوجتي)				
34	اذا ما طلب مني(زوجي/زوجتي) الطلاق فأنا متأكد أنه وجد شريك زواجي آخر				
35	أخاف أن يخيرني (زوجي/زوجتي) بينه و بين أهلي.				
36	أبحث عن بديل اذا لم ينفع الدواء (زوجي/زوجتي) خلال أول يوم				
37	أشعر بالقلق أو الغضب اذا لم يرد (زوجي/زوجتي) على هاتفه				
38	أستيقظ ليلا لأطمئن على (زوجي/زوجتي)				
39	أنزعج اذا ما طلب مني(زوجي/زوجتي) ارتداء لباس معين أو القيام بشيء معين.				
40	أخاف من فكرة ان لم يكن وفاق مع (الزوج/الزوجة) ففراق				
41	أشعر(زوجي/زوجتي) أنني المسيطر و لا يمكنه الاستغناء عني				
42	أخاف أن يخير (زوجي/زوجتي) بيني و بين أهله.				
43	أتمنى أن أمرض أنا و لا يمرض (زوجي/زوجتي)				
44	أشعر بضيق تنفس أو كأنني مشوش أثناء سفر (زوجي/زوجتي)				
45	تواجد أطفالي معي لا يعوضني فراق(زوجي/زوجتي)				
46	أختبر مدى تحكم(زوجي/زوجتي) في شهواته أمام شيء مثير.				
47	أخاف أن يصبني مكروه يعيقني عن واجباتي الزوجية				
48	أثناء مرض (زوجي/زوجتي) أسهر الليل بكامله عليه				
49	أوصي (زوجي/زوجتي) بالاعتناء بنفسه قبل مغادرة المنزل.				
50	لا أشعر بـ(زوجي/زوجتي) أثناء العلاقة الجنسية				