

جامعة البحرين



برنامج الماجستير في
الإرشاد الأسري

كلية الآداب
قسم علم النفس

الصمت الزوجي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الشريكين في مملكة البحرين

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري

إعداد

ندى نسيم محمد عبدالرحمن

الرقم الجامعي: ١٩٩٩١٠٤٠

إشراف

د. محمد حسن جاسم المطوع

الأستاذ المشارك بقسم علم النفس - جامعة البحرين

مملكة البحرين

مارس ٢٠٢٣ م

جامعة البحرين

برنامج الماجستير في
الإرشاد الأسري



كلية الآداب
قسم علم النفس

الصمت الزوجي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الشريكين في مملكة البحرين

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري

إعداد

ندى نسيم محمد عبدالرحمن

الرقم الجامعي: ١٩٩٩١٠٤٠

إشراف

د. محمد حسن جاسم المطوع

الأستاذ المشارك بقسم علم النفس - جامعة البحرين

مملكة البحرين

مارس ٢٠٢٣ م

صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم



جامعة البحرين

كلية الآداب

قسم علم النفس

ناقشت الطالبة (ندى نسيم محمد عبدالرحمن) رقم جامعي (19991040) الأطروحة التي استكمل بها الحصول على درجة الماجستير في (علم الارشاد الاسري) والمعنونة (الصمت الزوجي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الشريكين في مملكة البحرين)، وذلك يوم الاربعاء الموافق (2023/03/22م).

وتوصي اللجنة بمنحها درجة الماجستير بتقدير Pass.

(لجنة المناقشة)

التوقيع

الاسم

.....

مشفراً ورئيساً

د. محمد حسن المطوع

.....

ممتحناً خارجياً

أ. د. اشرف عبد الغني شرييت

.....

ممتحناً داخلياً

د. أحمد سعد جلال

الختم

ملخص الدراسة

هدف الدراسة التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الصمت الزوجي والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات في مملكة البحرين، والتعرف على دلالة الفروق في مستوى الصمت الزوجي ومستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات في البحرين وفقاً لمتغيرات الجنس، والعمر، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (60) مفردة من الأزواج والزوجات البحرينيين بواقع (30) زوجاً و(30) زوجة تم اختيارهم بطريقة قصدية استخدمت الدراسة مقياس الصمت الزوجي إعداد (الجندي، 2015)، ومقياس كورنل للإضطرابات السيكوسوماتية وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباط موجبة وذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.01$) بين الصمت الزوجي والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات البحرينيين، فقد بلغت قيمة معامل الارتباط (0.594)، وتوصلت النتائج إلى عدم فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمت الزوجي ومستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات في البحرين وفقاً لمتغيرات الجنس، والعمر، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء. كما قامت الباحثة بتطبيق برنامج إرشادي نفسي لخفض الصمت الزوجي وتوصلت النتائج إلى فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات عينة الدراسة التجريبية على القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم على القياس البعدي على مقياس الصمت الزوجي، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى أن مستوى الصمت الزوجي انخفض بشكلٍ دال بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وهذه النتيجة تشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي المعد من قبل الباحثة في خفض الصمت الزوجي لدى الأزواج في المجموعة التجريبية. بناءً على النتائج قدمت الدراسة العديد من التوصيات من ضمنها تكثيف برامج الإرشاد الأسري التي تركز على التخفيف من الصمت الزوجي لدى الأسر البحرينية كونه يؤثر على مستوى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

الكلمات المفتاحية: الزواج ، الصمت الزوجي ، الاضطرابات السيكوسوماتية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً
وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

﴿[الروم - 21]

إهداء

أهدي هذا الجهد المتواضع إلى الدكتور الفاضل: أحمد مال الله الأنصاري / استشاري طب نفسي أطفال وناشئة الذي كان له الفضل الكبير بعد توفيق من الله في تدريبي في العيادة النفسية وصقل مهاراتي في مجال العلاج النفسي والأسري وتزويدي بالعلم والمهارة والفنيات اللازمة التي ساهمت في صقل تجربتي في مجال الإرشاد والتوجيه كما حرص على تشجيعي المستمر لاستكمال الدراسات العليا والاسهام في الحقل الإنساني الهام .

إن هذه الأطروحة ما هي إلا رسالة شكر أعبر فيها عن تقديري وامتناني له كما أعبر فيها عن فخري بجهوده الكبيرة التي تدعم المجال النفسي والأسري في مملكة البحرين.

شكر وتقدير

الحمد لله على تمام فضله وجميل إحسانه، والشكر الدائم على سابغ أنعامه، والصلاة والسلام على أشرف خلقه سيدنا ونبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

في البداية "من لا يشكر الناس لا يشكر الله"، وبعد إتمام هذه الرسالة، وإبصارها النور، لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لكل من دعمني وساندني في رحلة إتمامها، وأخص بالذكر أستاذي القدير الدكتور محمد جاسم المطوع؛ لتفضله بالإشراف على الرسالة، ومتابعته المثمرة، وتزويدي بكل التوجيهات والآراء السديدة التي كان لها الأثر البالغ في إنجاز هذا البحث.

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل أساتذتي الكرام بجامعة البحرين-كلية الآداب قسم علم نفس، وأخص بالشكر الدكتورة الفاضلة شيخة الجنيد رئيسة قسم علم النفس؛ التي سهلت ويسرت كل أمور إنجاز الرسالة، والدكتور الفاضل توفيق عبد المنعم رئيس الدراسات العليا؛ لتعاونه الدائم. كذلك أخص بالشكر الدكتور نبيل الجندي، والباحثة مها أبوزنيد، من دولة فلسطين، وهما لم يتوانيا في تقديم الدعم اللازم لإتمام الرسالة، فلهم مني أسمى عبارات الشكر والمحبة والامتنان.

كما أتقدم بجزيل الشكر لأفراد عائلتي الكريمة، وزملائي في العمل، وجميع أصدقائي الذين أكرموني بالدعاء والمساندة اللازمة لاستكمال الرسالة.

وستظل كلماتي وعبارات الشاء والتقدير لاتوفيكم حقكم، فلكم مني جزيل الشكر مع خالص الامتنان لكم جميعاً.

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم
ب	الملخص باللغة العربية
ج	آية قرآنية
د	إهداء
هـ	شكر وتقدير
و	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجداول
ك	قائمة الملاحق
الفصل الأول: مدخل عام إلى الدراسة	
2	مقدمة
4	مشكلة الدراسة
5	أسئلة الدراسة
6	أهداف الدراسة
6	أهمية الدراسة
7	حدود الدراسة
8	مصطلحات الدراسة
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
11	أولاً الإطار النظري: مفهوم الزواج
12	أهمية الزواج
13	دورة الحياة الزوجية
15	النظريات المفسرة للزواج
16	مفهوم الصمت الزوجي
18	أنواع الصمت الزوجي
17	أسباب الصمت الزوجي

الصفحة	الموضوع
21	النظريات المفسرة للصمت الزوجي
22	مفهوم الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية)
23	خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية
24	تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية
25	النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية
28	العلاقة بين الضغوط النفسية و الإصابة بالامراض
29	العلاقة بين الصمت الزوجي والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية
29	ثانياً: الدراسات السابقة
36	التعليق على الدراسات السابقة
37	مدى الاستفادة من الدراسات السابقة
	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
40	منهج الدراسة
40	مجتمع الدراسة
41	عينة الدراسة
42	أدوات الدراسة
44	مؤشرات صدق وثبات مقياس الصمت الزوجي
46	مؤشرات صدق وثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية
49	البرنامج العلاجي من إعداد الباحثة
53	إجراءات الدراسة
54	الأساليب الإحصائية المستخدمة
	الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها
56	نتائج السؤال الأول
59	نتائج السؤال الثاني
63	نتائج السؤال الثالث
67	نتائج السؤال الرابع
68	مناقشة النتائج

الصفحة	الموضوع
71	الاستنتاجات الرئيسية
72	التوصيات
73	الدراسات المقترحة
	المراجع
75	العربية
79	الاجنبية
82	مواقع الكترونية
83	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	اسم الجدول	الصفحة
1	خصائص عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة .	41
2	مؤشرات صدق الاتساق الداخلي لفقرات مقياس الصمت الزوجي	44
3	مؤشرات صدق الاتساق الداخلي لفقرات بعد الأعراض السيكوسوماتية من مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	47
4	مؤشرات صدق الاتساق الداخلي لفقرات بعد الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والأمعاء من مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	48
5	قيم معامل الارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	48
6	دلالة العلاقة بين عبارة الصمت الزوجي بالاضطرابات السيكوسوماتية	56
7	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الصمت الزوجي ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس	59
8	دلالة الفروق في مستوى الصمت الزوجي لدى الأزواج والزوجات في البحرين حسب متغير الجنس	60
9	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الصمت الزوجي حسب متغير العمر	60
10	دلالة الفروق في مستوى الصمت الزوجي لدى الأزواج والزوجات في البحرين حسب متغير العمر	61
11	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الصمت الزوجي حسب متغير عدد سنوات الزواج	61
12	دلالة الفروق في مستوى الصمت الزوجي لدى الأزواج والزوجات في البحرين حسب متغير عدد سنوات الزواج	62
13	المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الصمت الزوجي حسب متغير عدد الأبناء .	63
14	دلالة الفروق في مستوى الصمت الزوجي لدى الأزواج والزوجات في البحرين حسب متغير عدد الأبناء	63
15	دلالة الفروق في مستوى الصمت الزوجي لدى الأزواج والزوجات في البحرين	64

الرقم	اسم الجدول	الصفحة
	حسب متغير الجنس	
16	دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات في البحرين حسب متغير العمر	65
17	دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات في البحرين حسب متغير العمر	65
18	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير عدد سنوات الزواج	66
19	دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات في البحرين حسب متغير عدد سنوات الزواج	66
20	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير عدد الأبناء	67
21	دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات في البحرين حسب عدد الأبناء	67
22	متوسطات درجات عينة الدراسة التجريبية على مقياس الصمت الزوجي	68

قائمة الملاحق

الموضوع
استطلاع المشاركة في الدراسة (العينه المسحية)
استمارة حصر الراغبين في المشاركة بالدراسة
مقياس الصمت الزوجي / الأزواج
مقياس الصمت الزوجي / الزوجات
مقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية
العقد الارشادي
القياس القبلي
البرنامج الارشادي
خطوات تطبيق البرنامج الارشادي
رسائل التواصل مع المشاركين
نماذج للواجبات المنزلية التي نفذها المشاركون في البرنامج
تقييم ومقترحات المشاركين لتطوير البرنامج الارشادي
القياس البعدي
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية.

الفصل الأول

مدخل عام إلى الدراسة

مقدمة.

مشكلة الدراسة.

أسئلة الدراسة.

أهداف الدراسة.

أهمية الدراسة.

حدود الدراسة.

محددات الدراسة.

مصطلحات الدراسة.

الفصل الأول

مدخل عام إلى الدراسة

مقدمة:

تعد العلاقة الزوجية من أقوى الروابط المجتمعية التي يترتب على نجاحها نجاح الأسرة بأكملها، فالأسرة هي الخلية الأولى التي تساهم في تكوين أفراد صالحين قادرين على بناء المجتمع من خلال التفاعل السليم، فقد أكد الإسلام على وحدة البناء الاجتماعي، والأسرة هي محور هذا البناء، قال الله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ﴾ (الحجرات: 13)

إن النجاح الأسري السليم يبدأ بنجاح العلاقة الزوجية؛ حيث لعبت العلاقة بين المرأة والرجل، وما يحيط بها من ظروف، دوراً هاماً في التأثير على الكثير من النظم الاجتماعية، كالقراية، والنسب، والميراث، والحالة، وسواها. ورغم اختلاف الصور المعاصرة لنظام الزواج، بل ورغم تغير واختلاف الأشكال التي اتخذتها العلاقة بين الرجل والمرأة في عصور التاريخ المختلفة، فإن هذه العلاقة بمظاهرها وطرق تنظيمها المختلفة تقوم على أساس من المبادئ العامة الشاملة كما أوردها (Blanchard, Hawkins, Baldwins and Fawcett, 2009; Al-Khanini, 2022; Holman, 2006).

إن نجاح العلاقة الزوجية المبنية على تلبية الاحتياجات، تنعكس بصورة إيجابية على تربية الأبناء، وخاصة من الناحية النفسية، وتعد نظرية التحليل النفسي من أكثر النظريات تأكيداً على أهمية العلاقة بين الأبناء؛ حيث ركزت على أهمية النظر إلى الشخصية؛ كونها وحدة واحدة، وإلى أهمية الحب الوالدي كواحد من أهم الحاجات الأساسية. ومن البديهي أن العلاقة الزوجية لا تسير بصورة ثابتة في كل مراحل الزواج، بل إنها تتعرض لكثير من المتغيرات وفق الظروف، ومستجدات الأحداث التي تطرأ في الحياة الزوجية (البغدادى، 2013؛ Al-Khanini, 2022; Holman, 2006). ومن هنا فإن هذه العلاقة قد تتعرض للكثير من المشكلات التي قد تهدد أمنها إذا لم يتم معالجتها والتصدي لها ووضع الخطوات العلاجية المناسبة؛ حتى لا يصل تأثير حدة المشكلات إلى الأبناء، ومن ثم يتصدع النسق الأسري وتتهار الأسرة (إبراهيم، 2006؛ سليمان، 2005؛ صادق، 2003).

والشائع بين الناس أنه ينتشر الجفاف العاطفي بين الزوجين بعد فترة من الارتباط، ويعرف بأنه حالة من الركود والملل وسيطرة الروتين الذي يهدم الحياة العاطفية بينهما. ومن أهم مظاهر الجفاف العاطفي: عدم الحديث لفترات طويلة ، غياب مظاهر المشاعر والمحبة ويتم في هذه المرحلة تبادل الاتهامات بين الشريكين فقد تتهم النساء عادة الرجال بالسبب وراء الجفاف العاطفي نتيجة انشغال الزوج في العمل وكثرة مهامه الخارجية ، بينما يتهم الرجال النساء بالجفاف العاطفي نتيجة الانشغال بتربية الأبناء وتجاهل احتياجات الزوج العاطفية والنفسية.

ومن وجهة نظر الباحثة ظهرت في الآونة الأخيرة مشكلة "الصمت الزوجي" التي باتت تتفشى في العلاقات الزوجية، وأصبحت تهدد كيان العلاقة وتدمر النسق الأسري في حالة عدم معالجتها، وخاصة أن هذا "الصمت" قد يكون ممراً لحدوث ظاهرة الطلاق العاطفي وانهايار البناء الأسري. كما أن غياب الحوار الإيجابي الناجح الذي تستند عليه العلاقة الزوجية الناجحة يساهم بصورة كبيرة في ظهور مشكلة الصمت الزوجي، والعكس صحيح. فكلما التزم الزوجان بمبادئ الحوار الإيجابي في العلاقة الزوجية، وتم تعزيز التواصل بصورة سليمة وصحية، كلما تلاشت مشكلة الصمت الزوجي، وقلَّ الخطر الذي يهدد العلاقة الزوجية، وقلت فرص الانفصال، وازدادت الفرص لحل المشكلات والارتقاء بالحياة الزوجية.

الاضطراب السيكوسوماتي معناه هو أن العقل والجسد مرتبطان، وجاء هذا المصطلح نتيجة دمج كلمتين من اليونانية هما: العقل (psycho)، والجسم (soma). وتعرف الأمراض السيكوسوماتية بأنها: الأعراض التي تصيب أحد أجهزة الجسم ووظائفه ولا تستجيب للعلاج الطبي الدوائي. وفي الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية الصادرة عن الرابطة الأميركية للطب النفسي، تم إدراج الأمراض السيكوسوماتية تحت باب الأمراض جسدية الشكل، وتضم سبع فئات أو أشكال سريرية لهذا المرض (Koh et al, 2008; Singh, Young & Michnam, 2017; APA, 2013; Fink, 2011).

ومن أسباب الاضطراب السيكوسوماتي: الصراع النفسي داخل الذات أو مع الغير الناشئ من الضغوط التي يتعرض لها الشخص في تفاصيل حياته سواء داخل المنزل أو خارجه، أو معاناة الفرد من اضطرابات التكيف، أو بمعنى آخر عدم قدرة الفرد على التكيف مع المتغيرات التي تطرأ على حياته الزوجية، وخاصة التغيرات التي توقعه فريسة للتوتر، بالإضافة إلى الحساسية المفرطة وشعور الإنسان بالذنب تجاه أي تصرف يصدر منه أو يصدره الآخر (الشريك) تجاهه، أخير وليس آخراً عدم قدرة الفرد على تحقيق احتياجاته

الأساسية، مما يولد لديه صراعاً داخلياً ينعكس على نفسيته التي تسبب إصابته ببعض الأمراض الجسدية. (النايلسي، 1992؛ شقير، 2003؛ العيسوي، 2010؛ عبدالمعطي، 2003؛ النايلسي، 1992؛ سعود، 2014؛ غانم، 2015؛ (Koh et al, 2008; Singh, Young & Michnam, 2017).

وتهدف الدراسة الحالية إلى بحث مشكلة الصمت الزوجي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الشريكين في مملكة البحرين

مشكلة البحث:

لا توجد علاقة مكتملة السعادة وخالية من المشاكل مئة بالمئة في علاقة طويلة الأمد كالعلاقة الزوجية. سيكون هناك بالتأكيد الكثير من القضايا المجهدة التي ستعترض طريقكما كمتاعب الأطفال، ومشاكل العمل، والمال، وعدم الاستقرار. ومع معرفة أسباب توتر العلاقة بشكل أكثر، تستطيع بالتأكيد معالجة الأمر، والتغلب على المشكلة (إبراهيم، 2006؛ سليمان، 2005؛ صادق، 2003؛ مظاهري، 2008؛ Holman, 2006).

لا تخلو أي علاقة زوجية من الخلافات التي تكون ذات فائدة أحياناً لكسر الروتين، ولكنها تصبح مزعجة إذا زادت عن حدها. وتحدث الخلافات الزوجية بسبب عدم الاتفاق على بعض الأمور، فالزوجة تريد شيئاً من الزوج، وعادة يريد الزوج شيئاً مختلفاً. وأكثر أسباب الخلافات تكون نتيجة الخيانة والمال والغيرة وتدخل الأهل في المشاكل الزوجية وقضاء الزوج أو الزوجة وقتاً طويلاً خارج المنزل (سليمان، 2005؛ صادق، 2003).

تعتبر حالة الصمت الزوجي من الظواهر المستجدة، والتي تلقي بظلالها السلبية على مناخ العلاقات الزوجية بين الأزواج، وتتمثل بفتور مزمن أو مؤقت في العلاقة بين الزوجين، وغياب شبه تام للحوار والتواصل وتبادل الاهتمامات بينهما. ومن الملاحظ انتشار هذه الظاهرة في العلاقات الزوجية حتى في الحديثة منها، بالرغم من الاعتقاد السائد بأن الصمت الزوجي يحتاج لوقت طويل حتى تظهر مؤشرات على الحياة الزوجية. وتشير الدراسات إلى انخفاض الشعور بالرضا عن الحياة عند بعض المتزوجين بصورة سريعة بعد الزواج، ولا يمكن لذلك الرضا عن الحياة أن يتحقق إلا مع تقبل الفرد لذاته وحياته

التي يعيشها وفقاً للبيئة المحيطة به كنتيجة حتمية لتكيفه مع محيطه المجتمعي والأسري وشعوره بقيمته وقيمة حياته التي يتنافى الإحساس بها في ظل الصمت الزوجي (الرفاعي، 2019)

ومن خلال عمل الباحثة في العيادات المتخصصة في مجال الاستشارات النفسية؛ إليكم هذه الحالة: زوجة في منتصف العقد الثالث، ربة بيت مضى على زواجها ما يزيد على (17) عاماً، وهي أمٌ لثلاثة أبناء: ولدان وابنة واحدة، تعيش في منزل مستقل مع أبنائها وزوجها، إلا أن الزوجين يعيشان منفصلين عن بعضهما عاطفياً وجسدياً؛ حيث تعاني الزوجة من ضعف التواصل مع الزوج وغياب الحوار الزوجي، بالإضافة إلى مغادرة الزوج فراشه الزوجي سنوات طوال، إذ تؤكد الزوجة أنها تعيش من أجل تربية الأبناء فقط، وفي الوقت ذاته تندب حظها كثيراً، وتشعر بالمرارة المستمرة على ضياع سنوات عمرها دون الاستمتاع الحقيقي في الزواج، في الوقت الذي بدأت تعاني فيه من الأمراض الكثيرة .

وفي ضوء الحالة السابقة يتضح أن المشكلات الزوجية تحمل في مظاهرها حالة من الصمت الذي ينعكس على الجاني النفسي للشريكين، ويتضح ضعف التواصل بين الزوجين وتقشي الصمت الزوجي في العلاقة الزوجية.

أسئلة الدراسة:

على ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤلات التالية:

1. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصمت الزوجي والإصابة بالاضطرابات

السيكوسوماتية؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمت الزوجي لدى الأزواج والزوجات في البحرين

وفقاً لمتغيرات الجنس، والعمر، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات في

البحرين وفقاً لمتغيرات الجنس، والعمر، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء.

4. ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي في خفض الصمت الزوجي لدى مجموعة من الأزواج بمملكة

البحرين ؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على دلالة العلاقة الارتباطية بين الصمت الزوجي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الشريكين.

2. الكشف عن دلالة الفروق وفقاً لأبعاد مقياس الصمت الزوجي لدى الشريكين وفقاً لمتغيرات الجنس، والعمر، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء؟

3. الكشف عن دلالة الفروق وفقاً لأبعاد مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الشريكين في البحرين وفقاً لمتغيرات الجنس، والعمر، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء.

4. التعرف على أثر تطبيق برنامج ارشادي نفسي في خفض الصمت الزوجي لدى عينة من الأزواج في مملكة البحرين.

أهمية البحث:

تأتي أهمية الدراسة في تحديد مجموعة من الاعتبارات النظرية والعلمية والتطبيقية من أجل الكشف عن واقع الصمت الزوجي بين الأزواج في مملكة البحرين، وأثر هذا الصمت وعلاقته بإصابة الشريكين بالاضطرابات السيكوسوماتية ثم مقارنة هذه العلاقة وفق مجموعة من المتغيرات الهامة التي تؤثر على مدى تعرض الحياة الزوجية للانفصال العاطفي وتراكم المشكلات التي تؤدي إلى الطلاق وهدم الحياة الأسرية حيث يعد هذا الموضوع من المواضيع الهامة في الحياة الزوجية.

الأهمية النظرية:

1. نظراً لندرة الدراسات في هذا الموضوع المهم، تتضح الأهمية النظرية للدراسة في محاولة التعرف على العلاقة بين الصمت الزوجي والاضطرابات السيكوسوماتية التي قد يعاني منها الشريكان في المجتمع البحريني.
2. تشجيع الباحثين على إجراء المزيد من الدراسات والبحوث في المشكلات الزوجية والظواهر الحديثة من أجل تعزيز الوعي الزوجي والحد من المشكلات الزوجية.
3. التعرف على واقع الصمت الزوجي لدى عينة من الأزواج في المجتمع البحريني.
4. الكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأزواج الذين يعيشون الصمت الزوجي.

الأهمية التطبيقية:

1. تتضح أهمية هذا الموضوع الذي يسلط الضوء على الصمت الزوجي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية في إعداد برامج وقائية مستقبلية تساهم في الوقاية من المشكلات الزوجية ومن ضمنها مشكلة الصمت الزوجي.
2. تساعد هذه الدراسة المختصين في مجال الارشاد الأسري والزوجي على تطبيق البرامج التي تساعد على تعزيز الحوار الإيجابي البناء في الحياة الأسرية.

حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بالحدود التالية:

- الحدود الجغرافية: اقتصرت الدراسة على مملكة البحرين.
- الحدود البشرية: عينة من الأزواج في مملكة البحرين.
- الحدود الموضوعية: العلاقة بين الصمت الزوجي والاضطرابات السيكوسوماتية .
- الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثاني (2021-2022).

مصطلحات الدراسة:

تتضمن الدراسة الحالية المصطلحات التالية:

الزواج Marraige: يعرف الوحشي (1998) الزواج علاقة روحية تليق برقي الإنسان، وهي أساس بناء الأسرة التي تنشأ وتنمو في ظله، وهو ضمان لبقاء النوع الإنساني وتكاثره الذي لن يكون كاملاً وراقياً وسليماً بدون هذه النظرة السليمة لالتقاء الذكور والإناث وما يصاحبها من نظم وأحكام (ص. 12).

ويقصد بالزواج لغوياً بأنه اقتران الزوج بالزوجة ، أو الذكر بالأنثى (أنيس، منتصر، الصوالحي ، أحمد، 405)

الصمت الزوجي Marital silence: الزواج ارتباط يصاحبه الحب والاحترام، وهو سكن ومودة لكلا الطرفين، ولكن الحياة الزوجية كسائر العلاقات الإنسانية تتعرض لفترات فتور وبرود وصمت بين الزوجين، وإذا لم ينتبه أحد الطرفين ويحاول معالجة الخلل، فإن النتيجة هي جفاف عاطفي وتباعد وجداني، ولا نبالغ إذا قلنا أن الخرس الزوجي يؤدي إلى طلاق روحي بين الزوجين، حيث نجد أنهما يعيشان تحت سقف واحد ولكنهما منفصلان معنوياً (بن ساهل، 2014)

الصمت لغة: لم ينطق و يقال لغير الناطق : صامت ، ولا يقال : ساكت (أنيس، منتصر، الصوالحي أحمد، 522)

وتعرف الباحثة الصمت الزوجي بأنه: انعدام الحوار بين الزوجين وغياب لغة التخاطب بين الطرفين؛ بسبب سيطرة السكوت على الجو الأسري، والذي يكشف عن عدم الرغبة في تعزيز التواصل بين الطرفين، ويسود هذه المرحلة حالة من البلادة وتصحر الألسن واللامبالاة التي تهدم الكيان الأسري وتزعزع سير النسق الأسري والعلاقة الزوجية بصورة سوية.

الاضطرابات السيکوسوماتية: يرى النابلسي (1992) بأنه مصطلح نفسي جسدي (السيکوسوماتي)، إذ يشير إلى الخلفية النفسية الكامنة وراء الاعتلال البدني أو المشجعة لظهوره أو لمعاودته. بينما يعرف أبو النيل (1997) بأنها "الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء، والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة؛ نظرا لاضطراب حياة المريض، والتي لا يفلح العلاج الجسدي الطويل وحده في شفاؤها شفاء تاما لاستمرار الاضطراب الانفعالي".

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

- تعريف الزواج
 - النظريات المفسرة للزواج
 - تعريف الصمت الزوجي
 - أنواع الصمت الزوجي
 - أسباب الصمت الزوجي
 - النظريات المفسرة للصمت الزوجي
 - النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية
 - العلاقة بين الضغوط النفسية والإصابة بالمرض
 - العلاقة بين الصمت الزوجي والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية
- #### ثانياً: الدراسات السابقة
- التعليق على الدراسات السابقة
 - مدى الاستفادة من الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل عرضاً للإطار النظري للدراسة، حيث يتناول مفهوم الزواج، وأهميته، وأهدافه، مع توضيح دورة الحياة الزوجية والنظريات المفسرة له. كما يتناول مفهوم الصمت الزوجي، أنواعه، وأسبابه، وآثاره، والنظريات المفسرة له، كذلك يتناول الفصل مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية، وأسباب الإصابة بها، ومظاهرها، وأعراضها، والنظريات المفسرة لحدوث الاضطراب. بالإضافة إلى توضيح العلاقة بين الصمت الزوجي والاضطرابات السيكوسوماتية، وتوضيح الدراسات السابقة ومدى الاستفادة منها.

الإطار النظري:

تناول الإطار النظري عدداً من المفاهيم المتعلقة بمتغيرات الدراسة الحالية، بالإضافة إلى بعض النظريات المفسرة لتلك المتغيرات.

مفهوم الزواج:

يعتبر موضوع الزواج من المواضيع الهامة والحساسة التي أخذت حيزاً كبيراً من اهتمام العاملين في الحقل النفسي والاجتماعي؛ لما لهذا الموضوع من ارتباط وثيق بالأفراد وحياتهم على اختلاف المراحل العمرية. والزواج علاقة روحية تليق برقي الإنسان، وهي أساس بناء الأسرة التي تنشأ وتتمو في ظلها، وهو ضمان لبقاء النوع الإنساني وتكاثره الذي لن يكون كاملاً وراقياً وسليماً بدون هذه النظرة السليمة لالتقاء الذكور والإناث وما يصاحبها من نظم وأحكام (الوحيشي، 1998؛ الصالح، 2009؛ الترماني، 1998).

ويعرفه الصالح (2009) بأن الزواج: مؤسسة اجتماعية مهمة لها نصوصها وأحكامها وقوانينها التي تختلف من حضارة إلى أخرى، وهو عبارة عن علاقة طيبة تقع بين شخصين من جنسين مختلفين، يشرعها ويبرر وجودها المجتمع، وتستمر لفترة طويلة من الزمن، بحيث تستطيع الزوجات البالغات إنجاب الأطفال وتربيتهم تربية أخلاقية. بينما يعرف الترماني (1998) الزواج بأنه: هو أساس تكوين الأسرة، والرابطة التي تُبنى عليها كافة العلاقات الأسرية والقريبة الأخرى.

يمثل الزواج أرقى آلية ضبط إنساني في التعامل مع الغريزة الجنسية وتأسيسها، وقد منحت المجتمعات الإنسانية الزواج صفة القدسية بواسطة عقد يخضع لمراسيم دينية واجتماعية استنادا للتعاليم وعادات الجماعة. فقد شرع الزواج لأغراض سامية فيه تُحقق العديد من المصالح: كتنظيم العلاقة بين الجنسين، الألفة والمودة والرحمة من خلال التعايش المشترك، حماية الأنساب والحفاظ على النسل. غير أن الزواج الناجح هو نتيجة بذل كلا الطرفين الجهد والوقت في التوصل لقاعدة متبادلة من التفاهم والاحترام، وهذه المهارات يكتسبها الطرفان بالمحاولة الدائمة للتغلب على المشاكل، وقد تحصل المشاجرات والخلافات التي تخرج أحياناً عن السيطرة، مما يستدعي تدخل أطراف آخرين لحل النزاع، وقد يكونون متخصصين في الإرشاد والعلاج الزوجي. (ابراهيم، 2006؛ فرحات، 2020؛ Al-Khanini, 2022; Lavner, Karney & Bradbury, 2014).

أهمية الزواج:

يعد الزواج أحد النعم التي سخرها الله للإنسان لتحقيق العديد من العبادات والطاعات، فقد حث الرسول -صلى الله عليه وسلم- على الزواج من أجل زيادة أعداد أمتة؛ حيث قال: "تزوجوا الودود الولود، فإني مكاثر بكم الأمم يوم القيامة". ومن هنا تكمن أهمية الزواج في إنجاب الأبناء وتربيتهم تربية صالحة، وتحقيق العفة من الزوج والزوجة، وتعمير المجتمع من خلال نموذج الأسرة الصالحة التي يسعى أفرادها لخدمة المجتمع وتوثيق العلاقات الاجتماعية بين الأفراد؛ من أجل تحقيق المحبة والتكافل والتعاون، عدا عن أهمية الزواج في تحقيق السعادة والرضى والإشباع البيولوجي والنفسي، كما يتحقق من خلال الزواج الأمن والأمان للأرواح والقلوب.

وقد أشارت دراسة (Choi and Marks, 2008) بتمتع الأزواج بالصحة النفسية مقارنة بغيرهم من الأشخاص غير المتزوجين:

- يساعد الزواج على تقوية الذاكرة، والوقاية من خطر الإصابة بالزهايمر.
- يعمل على إشباع الرغبة الجنسية لدى الزوجين، مما يساعد على تحسين الصحة النفسية.
- يتسبب الزواج في شعور الزوجين بالسعادة والراحة، مما يقلل التعرض للإصابة بالقلق والتوتر.
- يحدث الإنجاب من خلال الزواج، وبالتالي فإن الزواج يساعد على حفظ النسل، ويعمل أيضا على إشباع رغبة الأب والأم في أن يكون لديهم أبناء.

- الرجل والمرأة قبل الزواج يكون كل واحد منهم مع عائلته، لكن بعد الزواج يكونون قد حققوا الاستقلالية؛ لأنهم سوف يعيشون سوياً، ويكونون مسؤولين عن إدارة الأسرة.
- لا يستطيع الإنسان أن يعيش بمفرده، لكن الزواج يحقق الأُنس والراحة.

دورة الحياة الزوجية:

تناولت البحوث والدراسات المتعلقة بسلوكيات الزواج، دورة الحياة الزوجية وحددت بأن هناك ما بين خمس إلى سبع مراحل للحياة الزوجية كالتالي كما أوردها كل من (Farrington, 2017) و (Fichman and Beach, 2002) و (Fisher, 2004) و (Sternberg, 2008) و (Breger & Hill, 2020) و (Li, Curran, & Fang, 2022):

المرحلة الأولى: الانتقال والتكيف: تشمل تقريباً سنوات الزواج الأولى، إنها مرحلة أساسية نظراً إلى أن ركائز العلاقة أو أسسها تبنى خلالها. وفي هذه الفترة، يتكيف الزوجان مع نظام حياة جديدة. لذلك يعتبر التواصل والتفاوض مفتاحي هذه المرحلة، ومن المهم أن يضع الزوجان مخططاً عائلياً يتطلعان من خلاله إلى المستقبل، ويحددان الأهداف التي يرغبان في تحقيقها. يختبر الزوجان إدارة الأموال والوقت، وتوزيع الواجبات المنزلية فيما بينهما، إذ إنها فترة قرارات واتفاقات.

المرحلة الثانية: التأسيس وإنجاب الأطفال: تمتد بين سنوات الزواج الثلاث والعشر تقريباً، بعد اكتمال شهر العسل وعملية التكيف، تصبح هناك معرفة أفضل بالشريك، ومن المحتمل أن تكون الخلافات قد ازدادت، أو على العكس نقصت نتيجة النضوج المكتسب من مرحلة التعايش الأولى. في هذه المرحلة يستقر الزوجان، فيكون العقل رقيقاً للمحبة أكثر من العاطفة. وتؤدي الإرادة دوراً أساسياً في معادلة الالتزام والتفاهم. هنا يتوجب على الأزواج أن يتجنبوا في علاقتهم الزوجية الإزعاج الذي قد ينتج عن التفاني الذي يتطلبه الأبناء، كذلك يجب الحرص على أن لا تؤدي التزامات العمل ومتطلبات الحياة اليومية إلى بداية بعد تدريجي.

المرحلة الثالثة: التغيير: غالباً ما تصادف بين سنوات الزواج العشر والعشرين، ويمكن أن تتزامن مع سن البلوغ لدى الأبناء، ومنتصف العمر لدى الزوجين. تتميز هذه المرحلة بفترة تأمل وتجديد في حياة الكائن البشري، فمن المهم أن يكون الزواج في حالة صحية ويوجه بأفضل طريقة. هكذا لا يتحول إلى تهديد للاستقرار الزوجي. كذلك ينبغي على الزوجين أن يبذلا جهداً؛ لكيلا تؤثر الصعوبات الناشئة عن تربية الأبناء

على العلاقة الزوجية. يجب أن تتجسد الأولوية في وحدة السلطة والعمل المشترك. في هذه المرحلة يتعين على الزوجين أن يكونا خلاقين؛ لكيلا يقعا في الرتابة، وعليهما أن يعيدا اكتشاف بعضهما البعض كزوجين، ويتوصلا من جديد فيما بينهما.

المرحلة الرابعة: الاستقرار والعش الفارغ: تصادف هذه المرحلة بين سنوات الزواج العشرين والخمس والثلاثين، بعد توصل الزوجين إلى حل المشاكل والأزمات في المراحل السابقة، تعتبر هذه المرحلة فترة استقرار وفرصة لمزيد من التنمية والتحقق على مستوى الذات وكزوجين. تشهد هذه المرحلة بشكل عام متلازمة (العش الفارغ) التي تعطي الزوجين شكل حياة جديدة، الآن يصبح إحداها موجوداً من أجل الآخر. بالنسبة إلى البعض، قد يكون هذا الوضع مؤلماً؛ لأنه يتضمن انفصال الأبناء وشعوراً بالوحدة، ومع ذلك يتوصل الأهل إلى تحمل هذا الوضع والتغلب عليه مع مرور الوقت. أكثر ما يهم في هذه المرحلة هو الرسوخ والمعرفة التامة للشريك، والقدرة على التحاور، وتقبل الاختلافات بشكل أفضل، والضحك على الأخطاء، والانتقاد بشكل محب، والبدء معاً بنشاط معين. إنها فرصة لإعادة التأكيد على الإبداع وإيجاد تحديات جديدة للحياة الزوجية.

المرحلة الخامسة: التقدم معاً في السن: تكون هذه المرحلة بعد مرور خمسة وثلاثين عاماً على الزواج، يختار البعض التقاعد، وهكذا يبرز أمر إيجابي جداً يتمثل في توفر المزيد من الوقت ليستمتع الزوجان مع بعضهما البعض، إذ يقومان بنشاطات كانت مستحيلة في السابق بسبب الانشغالات في العمل. ويبرز دافع كبير لهما يتجسد في الأحفاد، فهؤلاء الصغار يمنحون النور والسعادة لزوجهما في هذه المرحلة. في هذه الفترة يحتاج الشريكان إلى الكثير من الدعم والحنان المتبادلين. في هذه المرحلة تقل الصراعات؛ لأن معظم الأزواج يكونون قد استقروا على مستوى السلطة والألفة.

وأخيراً تحقيق الصحة النفسية من خلال الشريكين، حيث أجريت على (34500) شخص تبين أن الزواج يساعد على الاستقرار النفسي، ويخفض من احتمال الإصابة بالاكتئاب، وارتكزت الدراسة على مسح لمنظمة الصحة العالمية للصحة النفسية في جميع البلدان النامية والمتقدمة أجري على مدى العقد الماضي. ويقول أخصائي علم النفس السريري (Kate Scott) من جامعة أوتاغو في نيوزلندا: ماتشير إليه الدراسة أن رابط الزوجية يوفر الكثير من الفوائد للصحة النفسية لكل من الرجل والمرأة، إن الأسى والاضطرابات المرتبطة بالانفصال تجعل الناس عرضة للاضطرابات العقلية (الكحيل، 2010).

بالإضافة إلى أن الزواج يهدف إلى إشباع الحاجات مهما كان نوعها، وبما أن الإنسان في حاجة دائمة إلى العطف والحنان والأمان فنجد أنه دائماً يسعى إلى تحقيق الزواج رغم مسؤولياته، وهذا لضمان صحته النفسية. كما نجده يسعى إلى البحث عن الحب والتقدير حيث يشكل الحب دافعاً قوياً للزوجين نحو التعاون في مواجهة المشكلات وإحباطات الحياة ويتبعه الشعور بالأمان والاطمئنان والذي ينتج عنه التأييد العاطفي (Sharma & Ahuja, 2014).

النظريات المفسرة للزواج:

هناك العديد من النظريات المتعلقة بالزواج كمفهوم وكمؤسسة منها:

نظرية التماثل (نظرية المعايير): ترى أن الشاب يبحث عن زوجة شبيهة له في: الخصائص الشخصية، والصفات الجسمية، والمكانة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والبيئة الاجتماعية، والديانة، والمستوى الاقتصادي، والطباع، والعادات والتقاليد (أبو عليان، 2019؛ الخولي والعقاد، 2002).

نظرية التجاور المكاني (التجانس): الاختيار للزواج في نظرية التجاور المكاني يكون من بين الذين يجمعهم نطاق جغرافي محدد يكون بمثابة مجال مكاني يستطيع الفرد أن يختار منه، وبذلك تتحدد الدائرة التي يجري الاختبار من بينها. فقد تبين من الدراسات التي أجريت في هذا المجال أن الناس سيتزوجون ممن يلتقون بهم، وهؤلاء يعيشون عادة بجوارهم سواء في المسكن أو العمل، وتبين أيضاً أن للقرب المكاني أهمية وظيفية في لقاء وتعارف الشباب، ومرجع ذلك أن الحق في حرية الاختيار محدود بالاعتبارات الثقافية التي تحدد الأشخاص الذين من الممكن أن يكونوا الشركاء المرغوب فيهم (أبوسكينة، 2011؛ السيد، 2015).

نظرية التجاذب التكميلي: ترى أن الفرد ينجذب إلى الأفراد الذين يكملون نقصه، بالزواج يصير الزوجان أكثر تكاملاً، مثلاً: الشاب غير الجامعي يبحث عن فتاة جامعية؛ لتكمل نقص التعليم عنده، والعاطل عن العمل يبحث عن وظيفة؛ لتسد ثغرة غياب الدخل، وهكذا. إلا أن الشواهد الاجتماعية والأبحاث العلمية تبين عكس ذلك، فالتفاوت الكبير بين الزوجين قد يكون سبباً في غياب الاستقرار الأسري (أبو عليان، 2019).

نظرية التحليل النفسي: تفترض أن الشاب يبحث عن فتاة بطريقة لا شعورية تكون شبيهة بوالدته أو مختلفة عنها، كذلك الفتاة تبحث عن زوج شبيه بوالدها أو مختلف عنه. هذا متوقف على طبيعة علاقة كل منهما بوالدته ووالدتها (أبو عليان، 2019).

وترى هذه النظرية أن مشاعر البلوغ، وردود الأفعال التي تحدث في علاقات الفرد مع الأشخاص المختلفين، ماهي إلا معاشة من جديد، لعلاقات الطفولة، ومشاعرها. ولعلنا نستطيع أن نتلمس الجذور الفرويدية الأصلية لهذه النظرية في الاختيار للزواج، حيث يمكننا أن نقول إن نظرية الصور الوالدية إنما هي فرويدية في الأصل. وقد حاول "ستروس"، اختيار هذه النظرية القائلة بتأثير صورة الأب أو الأم على الاختيار في الزواج. لذلك فإننا بدلاً من أن نتحدث عن صورة الوالد من الجنس المخالف المؤثرة يجب أن نذكر عوامل هذا الاختيار أو هذا التأثير: اختيار شريك يشبه الأب. اختيار الشريك المتأثر بالعلاقات المشبعة "المرضية" بالأخ والأب.

مفهوم الصمت الزوجي:

ظهرت في الآونة الأخيرة مشكلة "الصمت الزوجي" التي باتت تنقش في العلاقات الزوجية، وأصبحت تهدد كيان العلاقة، وتدمر النسق الأسري في حالة عدم معالجتها، وخاصة أن هذا "الصمت" قد يكون ممراً لحدوث ظاهرة الطلاق العاطفي وانهيار البناء الأسري. ويعد الطلاق العاطفي حالة مرضية تسري بذور جراثيمها في جسد الحياة الزوجية وروحها ببطء شديد في غالب الأحيان، حتى تتمكن من أركانها فيلتفت الزوجان بعد غفلة ليشهدا العش الزوجي بلا ضحكات وبلا أهازيج، صمت خانق يصيب المشاعر في فؤادها ويتمدد في شرايين التفاعلات الزوجية حتى لا تكاد تهمس ببنت شفة إلا في أطر رسمية باردة، هكذا تبدو للرائي ولكنها في الحقيقة قشرة أرضية خادعة يمور تحتها بركان متأجج ينتظر خرقاً ينفجر من خلاله في أية لحظة. فإذا فقدت الحياة الزوجية الكلمات العذبة فليس ثمة إلا التصحر والجفاف الذي يسهم في استنبات شجرة الطلاق العاطفي الخبيثة، إذ يضعف الترابط بالتدريج ثم يسقط فجاءة، وخلال هذه المرحلة لا يستطيع أحد أن يصارح الآخر ولا أن يبوح له بمكنونه خشية اتخاذ قرار الانفصال الذي لن يكون غالباً في صالح أي منهما ولا في صالح الأولاد (السدحان والحليبي، 2022؛ Bokharey, Fahim، 2021؛ Aqeel, 2021; DeFrancisco, 1991; Draz, 2020; Tahir, 2012).

تعتبر حالة الصمت الزوجي من الظواهر المستجدة والتي تلقي بظلالها السلبية على مناخ العلاقات الزوجية بين الأزواج، وتتمثل بفتور مزمّن أو مؤقت في العلاقة بين الزوجين، وغياب شبه تام للحوار والتواصل وتبادل الاهتمامات بينهما. ومن الملاحظ انتشار هذه الظاهرة في العلاقات الزوجية حتى في العلاقات الزوجية الحديثة، بالرغم من الاعتقاد السائد بأن الصمت الزوجي يحتاج لوقت طويل حتى تظهر مؤشرات على الحياة الزوجية. وتشير الدراسات إلى انخفاض الشعور بالرضا عن الحياة عند بعض المتزوجين بصورة سريعة بعد الزواج، ولا يمكن لذلك الرضا عن الحياة أن يتحقق إلا مع تقبل الفرد لذاته وحياته التي يعيشها وفقاً للبيئة المحيطة به كنتيجة حتمية لتكيفه مع محيطه المجتمعي والأسري وشعوره بقيمته وقيمة حياته التي يتنافى الإحساس بها في ظل الصمت الزوجي (الرفاعي، 2019؛ أبوزنيد، 2017؛ Al-Jundi, & Abu Zanid, 2017)

إن الصمت يكون هو سيد المنزل، ويساهم هذا الصمت في تمزيق العلاقة الزوجية بل يؤدي إلى تفاقم الفجوة بين الشريكين ومن ثم انهيار النسق الأسري وصولاً إلى مرحلة الانفصال. ويعرف الخرس الزوجي أو "الصمت الزوجي" بأنه السكوت السلبي لكلا الزوجين وانعدام لغة الحوار فيما بينهما، وهي ظاهرة يعاني منها الكثير من الأزواج والتي يلجأ فيها أحد الزوجين إلى الصمت أو الرد باقتضاب على الطرف الآخر، مهما حاول الأخير فتح قنوات للحوار معه، ويعد هذا مؤشر قوياً على فتور العلاقة الزوجية وجمودها. يعد التواصل الزوجي السليم بين الزوجين من أهم الأمور التي تؤثر وتساهم في استمرار العلاقة الزوجية وتماسكها، والوصول إلى حالة توافق زوجي قوي (الريماوي، 2011؛ Pietromonaco, Overall, & Powers, 2021).

أوضحت بعض الدراسات في موضوع الصمت الزوجي أن من كل (10) سيدات يعانين من صمت الأزواج وفقاً للدراسة التالية : فقد قام أحد العلماء بإجراء دراسة علمية حول الظاهرة، حيث ثبت "ميكروفونات" صغيرة داخل ملابس (100) زوج، بهدف تسجيل الحوار الذي يدور بين الزوجين خلال الأسبوع، وألغى جميع الأصوات غير المفهومة والكلام الذي لا يراد منه الحوار والمسامرة أيضاً، وكانت النتيجة أن الأزواج لم يتحدثوا خلال الأسبوع أكثر من (28) دقيقة بمعدل (4) دقائق في اليوم الواحد تقريباً، علماً أن هؤلاء الأزواج لم يكونوا على خلافات ولا نزاعات مع زوجاتهم. وأخيراً فتلك الظاهرة تسبب بارتفاع حالات الانفصال التي وصلت إلى (97%)؛ لما تعانيه الزوجة من عدم الحديث معها وإبراز العواطف وفقد الحوار الذي يربطها مع زوجها (في: فرغلي، 2008).

إن للصمت الزوجي أضرار متعددة، وعن الآثار المترتبة عن الصمت الزوجي، وأثره على العلاقة بين الزوجين والأسرة معاً، أثبتت التجارب أن تأجيل التحدث في الخلافات أو تركها لا يحل المشكلة بل يؤدي إلى ظهور المشاكل الأخرى، كما أنه يزيد الفجوة العاطفية بين الزوجين، و في النهاية يجد الزوجين أنفسهما أمام تراكمات لاتعد و لا تحصى من التفاصيل تنتهي بخلاف جديد (عيسوي، 2012؛ Harding, 2007).

أنواع الصمت:

للصمت وظائف قد لا يفهمها كثير من المتحاورين، فيقعون في خطأ سوء الفهم فهناك نوعين من الصمت كما اوردها (بن ساهل، 2014):

الصمت الإيجابي: وهو صمت تلقائي طبيعي يعني الارتفاع فوق مستوى الكلمات إلى المشاعر اليقينية بسمو مكانة كل منهما عند الآخر، ويرى بعض علماء النفس أن هناك دوافع إيجابية للصمت تتمثل في: (1) معرفة كل طرف لرأي الآخر في كثير من الأمور نظراً لطول العشرة، (2) أن يكون الصمت للاسترخاء والراحة، (3) أن يكون الصمت لاستحواذ مشكلة ما على التفكير والرغبة في حلها، (4) الرغبة في إخفاء حقيقة مؤذية لمشاعر الطرف الآخر كالعلاقات قبل الزواج.

الصمت السلبي: وهو الصمت المتعمد، صمت الرفض، صمت الفراغ العاطفي، والتبذل الوجداني، فمن الممكن أن يكون تعبيراً عن الخوف أو الضعف، كما قد يكون نوعاً من العصيان، وفي أوقات معينة يكون الصمت دلالة على عدم الرضا. حينما تكون شخصيتا الزوجين متنافرتين سلبياً، أو يكون الزوجان غير متافزين (العمر، الثقافة، الطموح، التقبل المتبادل، الاهتمامات)، أو أحدهما يعاني اضطراباً، فإن توتر العلاقات وظهور المشاكل والخلافات شيء متوقع، وسيبقى ويزداد لينتهي إلى طلاق معلن أو طلاق مخبأ، ويتمثل في صورتين: زواج غير ممارس يكون مقدمة للطلاق أو الهجر.

أسباب الصمت الزوجي:

تتعدد الأسباب التي تؤدي إلى ظهور مشكلة الصمت الزوجي لدى الأزواج، وخاصة مع تعدد متطلبات الحياة وكثرة الضغوطات التي يتعرض لها الأزواج في الحياة الزوجية، وبالتالي فقد أصبح الزواج في العصر الحالي يخضع لكثير من المتغيرات والظروف التي تساهم في شيوع العديد من الظواهر الزوجية وشيوع المشكلات، عدا عن التطور العلمي في المجال الإنساني والأسري الذي أصبح يجد تفسيراً لما يعترى الحياة الزوجية من متغيرات كمحاولة لمعرفة الأسباب ووضع الحلول والمعالجات المناسبة من أجل ضمان

استمرار الزواج. في هذا الصدد نستطيع أن نرصد مجموعة من الأسباب التي من شأنها أن تزيد من مشكلة الصمت الزوجي ومن أبرزها:

أسباب نفسية: أوضح صيف (2010) أن الأسباب النفسية تتضمن الآتي: دوافع نفسية أساسها الرغبة في التعرف على الجديد والاستكشاف، والنكد الزوجي، رغم تأكيد الأبحاث أن هناك من الزوجات من هي دائمة الشكوى للفت انتباه الزوج، وقد يصل بها الأمر إلى حد ادعاء أو توهم المرض، بالمقابل هناك طائفة من الرجال مصابون على الدوام بالتجهم والكآبة مهما فعلت الزوجة ومهما قدمت من جهد وتضحية، وهؤلاء في الغالب قد تكونت شخصياتهم في ظل أسر دائمة الشجار والمشكلات، وقد يكون هذا الرجل تزوج من امرأة لا يرغب فيها فينفر منها بطريقة لا شعورية. أما ماضي (2011) وعيسوي (2012) والريماوي (2011) و(Pietromonaco, Overall, & Powers, 2021) فقد ذكروا أن الأسباب النفسية تكمن بالنظرة الدونية للمرأة والتعالي عليها، وربما تكون أنانية الرجل وعدم التفاته إلا لرغباته فقط هي السبب أحياناً، كذلك اختفاء التوافق نظراً لوجود تحديات كثيرة تواجه الزوجين اليوم، ولم تكن معروفة من قبل، مثل القنوات الفضائية والأنترنت والإعلان والإدمان والعنوسة والدراسة والأطعمة السريعة، بالإضافة إلى ضعف الترابط العائلي وانتشار الجزر المنفصلة للأبناء، ثم دخول عصر العولمة بأبعاد ثقافية جديدة أثرت على المفاهيم الأسرية المستقرة، خاصة ما يتعلق منها بالدين، ودوره في الحياة عامة والزوجية خاصة.

أسباب اجتماعية: أظهرت هميسه (2013) الأسباب الاجتماعية من خلال عامل التنشئة، فقد ينشأ الزوجان في بيت يعاني من هذا المرض فيرثه كل منهما، ولا يستطيعان التخلص منه، وعدم استماع الزوج إلى زوجته، وعدم استماعها له، إضافة إلى عدم اهتمام كل منهما بمشاعر الآخر واهتماماته وهواياته، وانعدام الكفاءة بين الزوجين، فقد تختلف ثقافة واهتمامات كل منهما عن الآخر لعامل السن أو التعليم أو التربية فلا يستطيعان التواصل.

أسباب بيئية: تؤدي الاختلافات البيئية إلى اختلاف فعلي في أسلوب التربية المستخدم، والحوار المتبع بين الزوجين، ويساهم في تهديد الأمان النفسي للزوجين، مما يسبب نوعاً من الاغتراب بينهما، والمزيد من الشقاق والخلاف والقلق داخل السقف الواحد. ومن صور اختلاف البيئة بين الزوجين: اختلاف الجنسية إن وجد، أو اختلاف البيئة الأسرية من حيث التشاور والاحترام المتبادل أو التسلط، أو الاختلافات الجوهرية

مثل العادات والتقاليد، وتباين القيم وطرق التفكير. وهذا بلا شك ينعكس على طموحات الزوجين وطرق مواجهتهما للمشكلات والتحديات وتربية الأبناء (ماضي، 2011).

أسباب اقتصادية: بررت هميسه (2013) الأسباب الاقتصادية من خلال ضغوط الحياة الاقتصادية وكثرة الأعباء والمسؤوليات، وهي قد تجعل أحد الزوجين ينصرف عن الآخر. بينما أشار عيسوي (2014) إلى أن الضغوط الحياتية والمسؤوليات، وخاصة الضغوط الاقتصادية تكون مرهقة، أحياناً لأعصاب الرجل وتترجم في صورة صمت.

أسباب سلوكية: أظهرت صيف (2010) أن الحوار المتكرر بين الزوجين عن مشكلات البيت والأبناء وغلاء المعيشة والالتصاق الشديد. وقد يتصور البعض، وخاصة النساء، أن الالتصاق الشديد بين الزوجين يضمن استمرارية الحياة الزوجية، وهذا خطأ؛ لأن الالتصاق الشديد قد يؤدي إلى النفور والملل.

أسباب أسرية: أظهرت زغلول (2013) أن سبب انشغال الزوجة ببيتها وبمشاكله وأولادها كان واحداً من أسباب ابتعادها عن زوجها، وقد يكون السبب هو الزوج الذي لا يجيد فن التعامل مع مشكلات أسرته ويلجأ إلى الهروب من تلك المشاكل بالخرس الزوجي، كذلك اختلاف الأهل وما ينتج عنه من بذور لمشكلات زوجية مثل: تدخل الأهل بين الزوجة وزوجها، أو الفارق الاجتماعي، أو السني، أو الثقافي، أو العلمي، بين أهل الزوج والزوجة.

أسباب تكنولوجية: أشارت المفلح (2011) إلى مدى خطورة الفضائيات على العلاقة الأسرية، حيث أن زيادة عدد الساعات لمشاهدة التلفاز تزيد من حالة "الخرس الزوجي"، وخاصة عند وجود التلفاز داخل غرفة النوم بالتحديد، لما يحدثه من توتر في العلاقة بين الزوجين تصل أحياناً إلى حد التباعد والبرود، وأكد العلماء مسؤولية الفضائيات عن عدم التجاوب بين الزوجين، وطول حالة الصمت بينهما مع اتهام بعض الأزواج لزوجاتهم بالبرود، وشكوى كثير من الزوجات من عدم قيام أزواجهن بالواجبات الزوجية، كذلك تعكر المزاج الناتج عن مشاهدة البرامج الفضائية بغرفة النوم، حيث يتحول ذهن الزوجين عن ممارسة الحب إلى أمور أخرى. فبعض الأفلام تزيد الإثارة الناتجة عن أفلام الرعب، مما يزيد من إفراز هرمون "الأدرينالين"، الذي ينتج عنه انخفاض الدورة الدموية، وبالتالي يقلل من تدفق الدم في الشرايين فيضعف من قوة الرجل.

النظريات المفسرة للصمت الزوجي:

هناك عدد من النظريات التي تشرح أسباب الصمت الزوجي:

نظرية الحقائق الإدراكية: تعتمد النظرية على أن هناك أدلة متزايدة على أن اختلاف تصورات الزوجين وإدراكها لجميع القضايا، كالقضايا العائلية والأسرية، وتفسيراتهما، وتقييماتهما للحياة الزوجية والأحداث في علاقتهما إلخ.. لها تأثيرات كبيرة تحدد نوعية العلاقة بينهما، حيث إن ما يؤثر سلباً على نوعية وطرق التفاعل بين الزوجين هو الاعتقادات غير العقلانية أو غير المنطقية التي يخشى كثير من الأزواج أن تؤثر على علاقتهما مع بعضهم البعض. إن هذا الاتجاه النظري يركز على فهم مدى تأثير الاختلافات الفكرية ما بين الزوجين على العلاقة فيما بينهما، كيف ينظر أحدهما للحياة الزوجية ونمط التفاعل الزوجي والعلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة، ومدى انسجام أو اختلاف هذا مع ما يحمله الطرف الآخر من تصورات حول نفس القضايا (Aqeel, 2021; Birditt, Brown, Orbuch, & McIlvane, 2022).

نظرية تعدد الأجيال: يرى بوين Bowen أن الفرد وعائلته يعيشون ضمن نظام عاطفي، وأن الأنشطة والمهام الأسرية تقوم على منظومة من المشاعر والأحاسيس، ويتم تنميتها وتطويرها خلال سنوات طويلة داخل الأسرة، وركز بوين على أهمية تفهم واستكشاف تأثير التواصل بين الأجيال والمشاركة الاندماجية على نمو وتطور منظومة المشاعر والأحاسيس داخل الأسرة، مما يؤدي إلى تعرضهم للضغوط والقلق، وعليه تعد نظرية بوين خلاقة في مجال العلاج الزوجي والأسري، فجوهر نظريته أن الأسرة تعيش نظاماً عاطفياً، وهذا النظام يربط أفراد الأسرة معاً على شكل منظومة أو نسق، ويرى بوين أن الفرد يعيش من خلال ثلاثة أنساق أساسية (Kerr, 2019; Glade, 2005):

أولاً: النسق العاطفي: هو النسق الأول ولا يوجد سيطرة عليه وخارج عن الإرادة وبعيد عن وعينا وبعيد رد الفعل الآلي للسلوك أو الحدث.

ثانياً: نسق المشاعر والأحاسيس: هو النسق الأساسي لتقييم نظامنا العاطفي.

ثالثاً: نسق الذكاء أو العقل: وهو نظامنا الفكري ويرى بوين Bowen أن هذا نظام عاطفي يتكون من عدة مفاهيم متشابكة منها العمليات الانفعالية في الأسرة النووية عندما ينشأ التوتر بين الزوجين يوجد أربع طرق يسلكها الزوجان لتخفيض التوتر وهي: التبعاد الانفعالي: حيث يبتعد أحد الطرفين عن الطرف الآخر إما ابتعاداً مادياً أو فيزيقياً، حتى إنه يتجنب النظر إلى الطرف الآخر، أو ابتعاد انفعالي، بمعنى أنه يتعامل

مع الطرف الآخر كما لو كان غير موجود، وهو ما أسماه بوين Bowen (الخرس الزوجي بين الزوجين)، أما التذبذب العاطفي والجسدي: فهو طريق آخر في حل التناقض بين الحاجة إلى الاقتراب والاندماج من ناحية، والحاجة إلى الابتعاد والاستقلال من ناحية أخرى، ويظهر التذبذب بين فترات الشجار، ثم التباعد، ولكن يبدو أن الضرر الناتج عن التذبذب وعن الشجار يتوازن مع الفائدة في خفض القلق، وبعد أن يبدأ كلا الطرفين الشعور بالارتياح لفترة من الزمن يعاودا الشجار مرة أخرى.

ويرى بوين Bowen أنه عند الصراعات الزوجية المزمنة والعلنية بين الزوجين يحاول أحد الزوجين تخفيض القلق من خلال تبني موقف وسط أو يستسلم ويحتفظ بالانسجام ويحافظ على النسق الأسري مما يؤدي إلى تضرر وظائفه الجسمية والعقلية ويولد لديه شعوراً بأنه وحده الذي يتحمل أعباء وتكاليف الحفاظ على السلام داخل الأسرة.

وترى الباحثة أن نظرية الحقائق الإدراكية أقرب النظريات وأكثرها أهمية في موضوع الصمت الزوجي لأنها تركز بالدرجة الأولى على اختلاف التصورات والأفكار بين الشريكين وهذا الأمر يعد من الأمور الشائكة في العلاقة الزوجية حيث إن عدم توافق التصورات وكثرة الاختلافات الفكرية تؤدي إلى حدوث الفجوة بين الشريكين ويعد الصمت الزوجي أحد مظاهر ونتائج سوء العلاقة الزوجية .

الاضطراب والاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية):

مفهوم الاضطرابات النفسية يعرفه زهران (2003) بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة مظاهر نفسية وجسمية يؤثر في سلوك الشخص وفي توافقه النفسي ويعيق حياته السوية في المجتمع.

أما بالنسبة لمفهوم الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية) فقد وردت عدة تعريفات في الأدب النفسي والعقلي والعصبي. وردت بمعنى الاضطرابات الجسدية الناجمة عن المصاعب الانفعالية أو تهاج بسببها أو نمط من الشكاوى الجسمية المتعددة والمتكررة، تكون أعراضها واضحة سريراً قبل سن الثلاثين، ولا يمكن تفسيرها على أنها ناجمة من عوامل مرضية جسمية (American Psychological Association النيل (1994): بأنها اضطرابات جسمية مألوفة للأطباء والتي يحدث عن طريقها تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من الأعضاء نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة؛ نظراً لاضطراب حياة

المريض، والتي لا يفلح العلاج الجسدي الطويل وحده في شفاؤها شفاء تاماً؛ نظراً لاستمرار الضغط الانفعالي وعدم علاج أسبابه (النفسية الحقيقية) إلى جانب العلاج الجسدي (فقط).

الاضطراب النفسي الجسدي هو حالة نفسية تتطوي على ظهور أعراض جسدية، وعادة ما تقتصر إلى تفسير طبي. قد يكون لدى الأشخاص الذين يعانون من هذه الحالة أفكار أو مشاعر أو مخاوف مفرطة بشأن الأعراض، مما يؤثر على قدرتهم على التفكير أو الإدراك أو العمل بشكل جيد. في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5 أطلقت الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatry Association، مصطلح اضطرابات الأعراض الجسدية بدلاً عن اضطرابات الجسدية وعرفت على أنها: اضطرابات تتصف بأعراض جسدية تكون إما محبطة للغاية أو تؤدي إلى اضطرابات كبيرة في الوظائف الجسدية، ترافقها أفكار متطرفة وغير متناسبة، مع مشاعر وسلوكيات متعلقة بهذه الأعراض، ولكي يتم التشخيص لابد أن تستمر هذه الأعراض لمدة لا تقل عن ستة أشهر (American Psychiatry Association, 2013). أي أن الدليل الخامس DSM-V في عام 2013 تغير بشكل ملموس في تسمية الاضطرابات، إذ تم تبديل مصطلح اضطراب الجسدية Somatization Disorder إلى مصطلح اضطرابات الأعراض الجسدية Somatic Symptoms Disorder، كما تم إزالة بعض من أنواع الاضطرابات التابعة له، والتي كانت مندرجة تحت بنده في الدليل الرابع DSM-IV في عام 1994 مع غياب التفسيرات الطبية لها.

خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:

- تتميز الاضطرابات السيكوسوماتية بالخصائص التالية بحسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5 (2013) و (International Classification of Diseases-11, 2019):
- تلعب العوامل الانفعالية دوراً هاماً وأساسياً، سواء في ظهور الأعراض الجسمية أو زيادة التأثير فيها، وهذا ما يميزها عن الأمراض العضوية.
 - اضطرابات في وظائف الأعضاء، وتلف واضح في العضو نفسه.
 - تمر الاضطرابات السيكوسوماتية بمراحل مختلفة، حيث تصبح في النهاية اضطرابات مزمنة.

- تختلف الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الجنس، فبعض الاضطرابات تكون أكثر شيوعاً لدى النساء مقارنة بالرجال، فمثلاً حالات روماتيزم المفاصل أكثر شيوعاً لدى النساء، وحالات الربو تكون ضعفها بين الأولاد عن البنات وتنعكس النسبة عندما يتقدم السن.
- قد يصاب الفرد باضطرابات سيكوسوماتية مختلفة ومتعددة، وتختلف الحالة من شخص لآخر، فالبعض يصاب باضطراب أو عدة اضطرابات.
- تحدث الاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة لعدم فاعلية أساليب المواجهة
- غالباً ما يوجد تاريخ (family history) للإصابة بنفس الاضطراب أو ما شابهه.
- العلاج العضوي لا يؤدي إلى تحسن كامل إلا مع استمرار العلاج النفسي.

تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

تتعدد التصنيفات التي قدمت للاضطرابات السيكوسوماتية مع الأخذ في الاعتبار أن مسألة التصنيف هي (عمل إنساني) قد نقبل به أو نرفضه؛ ذلك لأن الظواهر لا توجد في الكون أو حتى داخل الإنسان مصنفة. ولعل أشهر هذه التصنيفات التي قدمت للاضطرابات السيكوسوماتية الآتي (Porcelli, & Rafanelli, 2010; Fava, Mangaelli, & Ruini, 2001; Page, Petrie & Wessely, 2006; (World Health Organiztion, 2019):

الاضطرابات المعوية المعوية مثل: الغثيان، القيئ، الإحساس (بحرقان) في فم المعدة، القرحة المعوية، مغص البطن، الإسهال، الإمساك، التهاب القولون.

الاضطرابات الجلدية مثل: (1) عصاب الجلد: وفي هذه الحالة يكون المريض هو المتسبب في المرض مثل: قصف الأصابع، صبغ الشعر (2) الرهاب الجلدي مثل: الخوف من ديدان الجلد والخوف من سرطان الجلد، وعادة ما تأخذ هذه الأعراض الطابع الوسواسي القهري. أمراض جلدية يلعب فيها العامل النفسي دوراً غير محدد مثل: الإكزيما، البهاق، الصدفية، أمراض الحساسية المختلفة، أمراض جلدية تصاحب بعض الأمراض الجسمية، والتي لها علاقة بالعوامل الانفعالية مثل: الحكمة.

استجابات نفسية مع اضطرابات فسيولوجية مثل: احمرار الوجه، العرق الغزير في اليدين والرجلين.

الاضطرابات القلبية الوعائية: وهي الاضطرابات المتعلقة بالقلب والأوعية الدموية مثل: الصداع النصفي، عدم انتظام دقات القلب، النوبات القلبية، ارتفاع ضغط الدم، تصلب الشرايين.

اضطرابات التنفس: على سبيل المثال: الربو الشعبي، زيادة التنفس، الفواق.

اضطرابات الغدد خارجية الإفراز مثل: الغدد الدهنية، حب الشباب، العرق المفرط.

الاضطرابات العضلية العظمية مثل: آلام الظهر، آلام العضلات (تشنج العضلات).

اضطرابات الغدد الصماء: وتشمل هذه الفئة اضطرابات اللاقنوية والتي ترجع آلية عملها إلى خاصية ووظيفة الجهاز العصبي الأتوني مثل (الغدة النخامية والإدرالية والغدة التناسلية)، والتي تلعب فيها العوامل الانفعالية دوراً مسبباً مثل: البول السكري، التسمم الدرقي.

النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

تصنف النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية في محورين أو أكثر، منها: النظريات النفسية أو السيكلوجية والبيولوجية.

النظريات السيكلوجية:

النظرية التحليلية: جاء في أعمال (فرويد Frued) إشارات إلى أن التغيرات الجسدية تحمل معنى رمزياً، وذلك عند حديثه عن الهستيريا التحويلية، وقد أشار إليها في كتابه (ما وراء مبدأ اللذة) أن الطاقة النفسية تجد منفذاً لها من خلال الوظائف الفسيولوجية. وكان فرويد قد توصل من خلال دراسته حول الهستيريا إلى مبدأ تحويل الصراع النفسي إلى مظاهر جسدية كتعويض جنسي (النابلسي، 1992). وتعتمد المدرسة التحليلية على افتراض وجود علاقة بين مكونات الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية، فالانفعالات التي تم كبتها وأصبحت لاشعورية قد تفرغاً لها في صور جسدية. وفي مجال السيكوسوماتية يؤكد (Frank Alexander) والذي درس ردود الفعل النفس-جسدية، افترض أن لبعض الصراعات خاصة التأثير على أعضاء معينة، فالخوف والغضب ينعكسان غالباً على صعيد القلب والأوعية، في حين أن مشاعر التبعة والحاجة للحماية ينعكسان غالباً على صعيد الجهاز الهضمي، كما أشار هذ العالم إلى أن الاستعداد للإصابة بمرض ما (بسبب الوراثة أو طبيعة الجسد... الخ) غير كاف للإصابة بهذا المرض ما لم تضاف إليه العوامل الانفعالية المكبوتة وغير المعبر عنها (Vivek,2020;Alexander, French & Pollock, 1986).

المدرسة السيكوسوماتية الحديثة: تأثرت بنظرية التحليل النفسي التي فتحت السبل إلى دراسة الاضطرابات المعبر عنها جسدياً، حيث تعتبر الإنسان وحدة حية لها تميزها وفرديتها عن باقي الوحدات الأخرى، فهو مجهز بالآليات الدفاعية-الجسدية المناعية التي تتيح له مقاومة الأمراض. إلا أن توطيد هذه الآليات الدفاعية من جسدية ونفسية يتم من خلال علاقة الطفل بالأم (النابلسي، 1990). ويتابع الإنسان في مختلف مراحل تطوره، أثناء مرضه، وصحته، أي أثناء توازنه النفسي-الجسدي وفي أثناء اختلال التوازن (بن يونس، 2008؛ Karen, 2012).

النظرية المعرفية: أجريت مجموعة من الدراسات حول عينات من مرضى السيكوسوماتيك، بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفسيولوجية، وتبين له وجود عنصرين هامين في هذه الاضطرابات هما: ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن، وما يرغب الفرد في معرفته في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة. مثلاً مريض الحساسية الجلدية يشعر أنه مهزوم ولا يقدر على عمل شيء، ومريض القولون يشعر أنه مصاب بأذى ويريد التخلص من المسؤولية، ومريض الصداع النصفي يشعر أنه اضطّر إلى إنجاز عمل ما ويريد أن يستريح، ومريض ضغط الدم المرتفع يشعر بالتهديد (الزرد، 2000؛ Fava, Sonino & Wise, 2012).

النظرية السلوكية: وبرى أصحاب المذهب السلوكي أن الاضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها من قلقه وتوتراته ويجد من خلالها حد لصراعاته. كما أن الاضطراب هو نتيجة تطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشتراط. وتشير الدراسات المتقدمة في هذا المجال إلى أنه يمكن إحداث تغيرات عضوية تسمح باكتساب وتعلم السيطرة الإرادية على الاستجابات التي تقع تحت سيطرة الجهاز العصبي الذاتي، ويطلقون على هذه الآلية اسم (التغذية الاسترجاعية الحيوية)، وبذلك يقترح (Miller) وجود ميكانيزم اشتراطي إجرائي للاستجابات الحشوية يؤدي إلى الاضطرابات السيكوسوماتية. أما (Bandura) فيرى أن الاستجابات الانفعالية ومكوناتها الفسيولوجية تقوم بفض آلية تعلم متغير بين الاشتراط الكلاسيكي والاشتراط الإجرائي. وبناء على ذلك يمكن للإنسان التحكم في وظيفة الجهاز العصبي الذاتي (في: الزرد، 2000؛ Catrone, 2021).

النظريات الفسيولوجية:

نظرية التهيو المرضي-الضغط: منحى تكاملي: تشير نظرية التهيو المرضي-الضغط إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية لا تمثل نتاجاً للتأثير والقابلية البيولوجية للتعرض للاضطرابات، ونتاجاً لأثر الضغوط البيئية فحسب، ولكنها تحدث نتاجاً للكيفية التي يدرك بها الأفراد تلك الضغوط وكيفية التكيف معها وهذه النظرية تتعامل مع الضغط النفسي الاجتماعي فضلاً عن الضغط البيولوجي الفيزيقي. إن بعض الأفراد لديهم نزعة قبلية (تهيو مرضي) لتطور اضطرابات بيولوجية معينة مثل ارتفاع ضغط الدم، والقرحة، والصداع التوترى، من خلال معطيات هذه النزعة القبلية ووجود الضغوط المناسبة في البيئة، فإن الفرد يتفاعل مع مختلف الدفاعات الفسيولوجية والنفسية. وعلى أية حال فإن الضغط الفسيولوجي هو في أغلب الاحتمالات يحدث ليس لمجرد إدراك الفرد الضغوط البيئية كمهددات فعلية للصحة الجسمية أو النفسية ولكن أيضاً عندما يشعر بأنه غير قادر على التكيف بشكل مناسب معها. وجدير بالإشارة إلى أن هذه النظرية لا تنتبأ فقط بالاضطرابات السيكوسوماتية المعينة التي ستتطور لدى فرد معين، ولكنه يشير بدلاً من ذلك إلى الفروق الهائلة الموجودة في قابلية الأشخاص للتعرض للاضطرابات السيكوسوماتية. ومن هذه النظريات نظرية (Cannon) الذي توصل إلى أدلة علمية تثبت أن تعرض الإنسان للمواقف الانفعالية كالخوف، الألم، الغضب.. إلخ من شأنها أن تؤدي إلى إطلاق جسده لكميات من الأدرنالين، مما يؤدي لإحداث المظاهر العصبية-النباتية كارتفاع ضغط الدم، تسارع نبض القلب، الشحوب.. إلخ. كما أن هذه التغيرات قابلة للاستمرار ولإحداث اضطرابات وظيفية قابلة للتحويل إلى أمراض وإصابات عضوية غير قابلة للتراجع، وفي ذلك حال عدم تفريغ طاقة الانفعالات في فعل أو أفعال تواجه الآثار المتسببة بإحداث الانفعالات (مارتي، ستوار، 1992; Okumura, Serbena & Dora, 2020).

نظرية الاقتران الشرطي: أكد (بافلوف Pavlov) على أن العديد من الأمراض مصدرها اختلاف في العمليات العصبية، خصوصاً (أمراض البدن). وفي الوقت نفسه أعطى أهمية لاتجاهات المريض النفسية وآرائه وتأثيرها على مسار المرض وإمكانية علاجه. أي أن الآثار الانفعالية تعتبر من أقوى العوامل في إحداث التغيرات البدنية وأعطى اللحاء دوراً في كيفية تنظيم وتنشيط الميكانيزمات الهرمونية، فعن طريق اللحاء تجد الأحداث الخارجية طريقها لكي تعبر عن نفسها في العمليات الداخلية ذات الأهمية الحيوية. فلا شك في أن التغيرات الإيقاعية التي تحدث في الكلى والقناة المهيئة والمراكز العصبية متصلة بالأحداث في البيئة الخارجية، وكذلك الإشارات الداخلية المساعدة في الجهاز العصبي غالباً ما تؤثر أيضاً في عمليات

التمثيل الغذائي والاستثارة العصبية، وهذا التأثير إذا استمر لفترات طويلة أو قصيرة يؤدي إلى اختلال وظيفي. وترى نظرية الاقتران الشرطي المرض السيكوسوماتي بشكل عام على أنه استجابة تدعمت مع الوقت نتيجة مجموعة من الأفعال المنعكسة المتكررة. ويشير بافلوف إلى أن التآزر بين النظم العصبية يؤدي إلى التوازن بين عمليات النشاط العصبي (الإثارة والكف)، ويعني ذلك التآزر بين وظائف الجهاز العصبي السمبثاوي (الإثارة) ووظائف الجهاز الباراسمبثاوي (الكف). وهذه الوظائف هي التي تشرف على عمل الأحشاء الداخلية مقر الاضطرابات السيكوسوماتية، فإذا اضطرب هذا التوازن أصيب الإنسان بالاضطراب السيكوسوماتي (الزرد، 2000 ؛ Catrone, 2012).

وترى الباحثة أن النظرية التحليلية مهمة جدا في تفسير إصابة الأفراد بالاضطرابات السيكوسوماتية بسبب المشكلات والصراعات النفسية لما يحدث من خلل يوضح أن الطاقة النفسية تجد لها ممر عبور من خلال الوظائف الفسيولوجية كما أنها تؤكد على الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات وهذا ما يفسر أنماط شخصية الأزواج ودورها في حدوث المشكلات وتراكم الانفعالات اللاشعورية التي تظهر في صورة أعراض جسدية .

العلاقة بين الضغوط النفسية والإصابة بالأمراض

يرجع العديد من الخبراء في الطب النفسي وعلم النفس أسباب حوالي (50 إلى 75%) من الأمراض إلى عوامل مرتبطة بالضغط. كما يتضح أن العديد من الأمراض العضوية الخطيرة مثل السرطان بها عوامل نفسية، وأن تجاهل هذه العوامل النفسية والاقتصار فقط على التركيز على العلاج الطبي الجسدي لن يؤدي إلى الشفاء وأن الأبحاث العديدة قد كشفت عن وجود علاقة أكيدة بين الحالة الانفعالية الشديدة والتعرض للإصابة بالسرطان، وأن التأثير المباشر والعلاقة السببية بين السرطان والعوامل النفسية من العوامل التي حاولت البحوث أن تكشف عن حجم تأثيرها (أبو النيل، 1997؛ شحام، 2015؛ مسعودي ، 2003 ؛ Hickey, Pryimachiuck, & Waterman, 2016).

ومن خلال هذه الحقائق العلمية نستطيع أن نجد علاقة تربط بين المشكلات الاجتماعية والنفسية وتؤثر على حالة الجسد، مما يؤدي للإصابة بالأمراض التي تصنف ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية،

وتعد مشكلة الصمت الزوجي أحد المشكلات الزوجية التي تؤثر على حياة الأزواج وتشكل ضغطاً نفسياً خطيراً إذا ما تم الاعتراف بها ووضعت الحلول لمعالجتها.

العلاقة بين الصمت الزوجي والإصابة بالأمراض السيكوسوماتية (مؤشرات):

في الوقت الحاضر يبدو أن العلاقة بين الصمت الزوجي والاضطرابات السيكوسوماتية تبرز أربعة مؤشرات: (1) يبدو أن هناك علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وأنواع معينة من المواقف النفسية. (2) كان العامل النفسي الأكثر أهمية، والذي تم الإبلاغ عنه باستمرار هو فقدان علاقة عاطفية كبيرة قبل ظهور الأعراض الأولى للاضطرابات السيكوسوماتية. (3) يبدو أن هناك علاقة ما بين تنظيم الشخصية وطول الفترة الزمنية بين الاضطراب السيكوسوماتي والخرس الزوجي. (4) قد تكون هناك علاقة بين تنظيم الشخصية ونوع الاضطراب السيكوسوماتي والخرس الزوجي. (5) إن الضغوط المتعددة للعلاقة الزوجية المضطربة تسبب الاكتئاب كما أن تطور اضطراب المزاج يمهّد الطريق للضعف النفسي والبيولوجي. (6) يؤدي الاكتئاب مساراً مركزياً لاضطراب الجهاز المناعي والالتهاب وسوء الصحة.

ثانياً: الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع الواسع من قبل الباحثة على تراث الأدب النفسي، على وجه الخصوص، ودراسات علم النفس والصحة النفسية، ومجموعة كبيرة من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، حيث تم الاطلاع على الكثير من الدراسات والبحوث المحلية والعربية والأجنبية، وتحديد بعض الدراسات والبحوث التي من شأنها دعم وتقوية هذه الدراسة، اتضح أن هناك قلة في المصادر الداعمة للدراسة في متغير الصمت الزوجي والاضطرابات السيكوسوماتية.

ففي مملكة البحرين، وبحسب علم الباحثة، لم تعد هناك دراسة مسبقة في موضوع الصمت الزوجي، وكذلك، بالنسبة لمتغير الاضطرابات السيكوسوماتية، فإن الدراسات أيضاً قليلة، حيث تم العثور على دراسة واحدة لها علاقة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

أما بالنسبة لمنطقة الخليج العربي، فإن الدراسات أيضاً قليلة في مجال الاضطرابات النفسية، وهذا ما أكدته **المقال** (Hickey, Prymachuck, Waterman, 2016) حيث شهد النمو والتطور السريعان في العقود الأخيرة ظهور الصحة العقلية والأمراض العقلية كمخاوف صحية ذات أولوية لمجلس التعاون الخليجي (البحرين والكويت وعمان وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة). ونتيجة لذلك، يتم إعادة تعريف وتوسيع خدمات الصحة النفسية في المنطقة. ومع ذلك، هناك ندرة في البحوث المحلية لتوجيه

تطوير الخدمة المستمر. يعد البحث المحلي مهماً؛ لأن تجربة مستخدمي الخدمة في الأمراض العقلية وخدمات الصحة العقلية مرتبطة بسياقهم الاجتماعي والثقافي.

بداية دراسة (DeFrancisco, 1991) التي ركزت على أصوات الصمت وكيف يصمت الرجال والنساء في العلاقات الزوجية، حيث تكونت عينة الدراسة من سبعة من الأزواج البيض المتزوجين من جنسين مختلفين، وتم تشغيل مسجلات صوتية في مناطق المعيشة المركزية في منازلهم لمدة 10 أيام في المتوسط؛ لالتقاط التفاعلات المستمرة. بعد ذلك، أجريت مقابلات خاصة مع كل شريك، من خلال استخدام منهج دراسة الحالة، وطلب من العينة تحديد إبداءات الإعجاب وعدم الإعجاب (تفضيلات الاتصال) في مجموعة متنوعة من الحلقات المسجلة، وتم دمج وجهات نظر المشاركين والمعلومات السياقية في التحليلات لتطوير المحادثة. وقد أسفرت الدراسة عن نمط معقد من التفاعلات، حيث قامت النساء بمزيد من أعمال المحادثة، ومع ذلك كان الرجال أكثر عرضة للإسكات.

هدفت دراسة (إبراهيم، 1992) إلى توضيح طبيعة العلاقة الموجودة بين ضغوط الحياة وظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية، من خلال دراسة إمبريقية على عينة مكونة من المرضى السيكوسوماتيين بمستشفى حمد العام بدولة قطر. تم استخدام المنهج التجريبي في هذه الدراسة، وتكونت العينة من مجموعتين، مجموعة المرضى عددهم (40) موزعة على أربع فئات، بمعدل (10) أفراد لكل فئة، ومجموعة من الأسوياء عددهم (40). وقد تم استخدام أسلوب تحليل التباين لمعرفة دلالة الفروق بين الفئات الأربعة للمرضى في التأثير بضغوط الحياة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) و (0,05) لصالح المرضى السيكوسوماتيين في تأثيرهم بالضغوط الحياتية.

أفادت دراسة (الصبان، 2003) التعرف على المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، من خلال تطبيق دراسة على عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، حيث تكونت العينة من (400) امرأة، وعينة الدراسة الإكلينيكية تكونت من حالتين. تم استخدام المنهج الوصفي في هذه الدراسة وتطبيق مقياس المساندة وقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية، وكذلك مقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحثة، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق في المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية والاضطرابات النفسية فيما يتعلق بمتغيري العمر والخبرة.

وأوضحت دراسة (Kim, Park & Han, 2008) فحص العلاقة بين أسلوب إدارة الغضب والاكتئاب والقلق والأعراض الجسدية في اضطراب القلق ومرضى الاضطرابات الجسدية. شمل المشاركون 71 مريضاً يعانون من اضطرابات القلق و47 يعانون من اضطرابات جسدية. تم تقييم مستوى التعبير عن الغضب أو قمع الغضب من خلال مقياس التعبير عن الغضب، وشدة القلق والاكتئاب من خلال قائمة

مراجعة الأعراض (Symptom Checklist-90-R) الفرعية للقلق والاكتئاب، وشدة الأعراض الجسدية بواسطة مقياس تقييم الجسدية والمقياس الفرعي للجسدية. تم استخدام المنهج الوصفي، وقد أسفرت نتائج تحليلات المسار أن كبت الغضب كان له تأثير غير مباشر فقط على الأعراض الجسدية من خلال الاكتئاب والقلق في كل من الاضطرابات. بالإضافة إلى ذلك، كان للقلق فقط تأثير مباشر على الأعراض الجسدية لدى مرضى اضطراب القلق، بينما كان للقلق والاكتئاب تأثيرات مباشرة على الأعراض الجسدية لدى مرضى اضطراب الشكل الجسدي. ومن المحتمل أن يكون القلق مصدرًا مهمًا للأعراض الجسدية في اضطرابات القلق، بينما من المحتمل أن يكون كل من القلق والاكتئاب مصادر مهمة للأعراض الجسدية في الاضطرابات الجسدية الشكل. بالإضافة إلى ذلك، فإن قمع الغضب الذي يسبقه التعبير المكبوت عن الغضب يرتبط بالقلق والأعراض الجسدية في اضطرابات القلق.

كما هدفت دراسة (Cheng & Trady, 2009) التعرف على تأثير الثقافة في استخدام الصمت في الخلافات الزوجية، حيث تناولت الصمت الزوجي عبر الثقافات خمسة استخدامات للصمت في النزاع الزوجي: تجنب الخلاف، والسيطرة على الصراع، وحماية الصورة الذاتية، وحماية الصورة الذاتية للآخرين، والحفاظ على التناغم. وتكونت العينة من (146) شخصًا تزوجوا من تايوان والولايات المتحدة. واستخدم مقياس التقرير الذاتي في استخدام الصمت في حلقات معينة من الخلافات الزوجية. وقد أسفرت نتائج الدراسة أن تأثير الثقافة مهم في استخدام الصمت في الخلاف الزوجي، حيث ساهمت عوامل ثقافية مختلفة في استخدام الصمت في الخلاف الزوجي. استخدم الأمريكيون الصمت للسيطرة على الصراع، ولحماية صورتهم الذاتية في الصراع الزوجي. غالبًا ما تستخدم الإناث الصمت لتجنب الصراع وحماية الصورة الذاتية لأزواجهن أكثر من الذكور.

وأوضحت دراسة (Oduro-Frimpong, 2010) اكتساب فهم متعمق لكيفية استخدام المتزوجين للصمت الزوجي في إدارة نزاعاتهم الزوجية. تم تطبيق البحث النوعي على عينة من الأزواج المتطوعين، عددهم ثمانية من جنسين مختلفين (4 ذكور و4 إناث)، جميعهم يعيشون مع أزواجهم، وتم الطلب منهم اختيار اسم مستعار قبل بدء المقابلة التي تم تسجيلها مسترشدة بجدول المقابلات، إذ شكلت الأساس لجمع البيانات الخاصة باللاحقة. ويكمن منظور البحث النوعي في فعاليته في استكشاف استخدام الأزواج للصمت بشكل أفضل لإدارة علاقاتهم الزوجية. تم اعتماد طريقة (Lanigan, 1988) لتفسير البيانات المكونة من ثلاث خطوات من الوصف، الذي يبدأ بالمقابلات الفعلية، والاستماع إلى هذه المقابلات المسجلة عدة مرات، وتدوين المقابلات حرفيًا. وقد أسفرت نتائج الدراسة أنها لا تساهم في البحث المسبق عن الصمت على وجه الخصوص فحسب، بل تعمق أيضًا فهم التواصل البشري بشكل عام، على سبيل المثال، والمناقشة حول

كيفية اعتبار بعض المشاركين مؤكّداً موضوعات الصراع التي تتطلب استخدام الصمت بينما تتطلب موضوعات الصراع الأخرى الحديث، وتشير إلى البناء الاجتماعي طبيعة التواصل البشري. هنا يتم إدراك أن العلاقات الإنسانية، سواء كانت حميمة أو عادية، هي كذلك شديدة الاعتماد على البشر الآخرين.

هدفت دراسة (الريماوي، 2011) إلى التعريف بالصمت الزوجي وعلاقته ببعض متغيرات الدراسة لدى عينة من الأزواج في منطقة بيت لحم-فلسطين. تكون مجتمع الدراسة من عينة مؤلفة من (257) متزوجاً تتراوح أعمارهم بين 22 و 50 سنة، وتم استخدام المنهج الوصفي في هذه الدراسة، وتطبيق استبانة مكونة من (24) فقرة تغطي جوانب الدراسة المختلفة، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في الصمت الزوجي تعزى لمتغير الجنس، وأظهرت وجود فروق إحصائية دالة على الصمت الزوجي تعزى لمتغير العمر، وكانت الفروق لصالح الفئة (22-25 سنة). ولمتغير عدد سنوات الزواج، وكانت الفروق لصالح الفئة (1- سنة). ولمتغير عدد الأولاد، وكانت الفروق لصالح (لا يوجد أولاد). ولمتغير مستوى التعليم، وكانت الفروق لصالح (جامعي فما فوق).

وهدف دراسة (Bokhary, Fahim & Tahir, 2012) التعرف على النزعات الأسرية من خلال تحقيق نوعي لفهم تأثير مشاكل الأسرة في اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية. تم استخدام منهج دراسة الحالة، وتم تجنيد عينة إجمالية من (10) مشاركين (النساء = 8؛ الرجال = 2) من قسم الطب النفسي في مستشفى الرعاية الثالثة في لاهور (باكستان)، وتم إجراء المقابلات شبه المنظمة وتحليلها من خلال تحليل الظواهر التفسيرية (Interpretive Phenomenological Analysis IPA). الموضوعان الرئيسيان اللذان تم الكشف عنه في التحليلات هما: المشاجرات والعواطف غير المعلنة. بينما تضمنت الموضوعات الفرعية للمشاجرات الخلافات مع أفراد الأسرة، والمشاجرات داخل الأسرة، والخلافات الأبوية / الزوجية، والمشاجرات مع أفراد الأسرة الممتدة، كانت المواضيع الفرعية للعواطف غير المعلنة هي الغضب، والحزن، والغيرة. في الختام، كشفت أن الضغوطات المتعلقة بالأسرة في باكستان تعمل كعوامل مساهمة مهمة في تطوير اضطراب (Functional neurological symptom disorder FNSD)، وهو اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية الذي لا يرتبط بعلم الأمراض ويساهم في ظهور أعراض جسدية بسبب الضغوط النفسية والأسرية.

وبحثت دراسة (سعود، 2014) معرفة العلاقة بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة ومستوى الاضطراب السيكوسوماتي والجوانب الانفعالية والبدنية التي يعانيها أفراد العينة وفقاً لقائمة كورنل، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الضغط النفسي لدى عينة من المصابين ببعض الأمراض الجلدية، وذلك وفقاً لمتغيري الجنس والعمر. تم استخدام المنهج الوصفي، وتألفت العينة من (120) مريضاً

بأمراض جلدية مختلفة، تم اختيارهم بطريقة قصدية من بين مراجعي مستشفى الأمراض الجلدية والزهرية بجامعة دمشق، وقد تم تطبيق مقياس أحداث الحياة الضاغطة بالإضافة إلى مقياس كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية. وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة ومستوى الاضطراب السيكوسوماتي، كما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة والجوانب الانفعالية وفقاً لقائمة كورنل، وتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة وحدوث أمراض جلدية عند الأفراد كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي وفقاً لمتغيري الجنس والعمر.

وأسفرت دراسة (مصطفى، 2016) إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط الأسرية والطلاق العاطفي لدى المتزوجين، تم استخدام المنهج الوصفي وتم تطبيق مقياس الضغوط الأسرية ومقياس الطلاق العاطفي في صورته النهائية على عينة تتكون من (60) من الأزواج و الزوجات (30 زوج - 30 زوجة)، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط الأسرية والطلاق العاطفي لدى المتزوجين، أي كلما زادت الضغوط الأسرية زادت ظاهرة الطلاق العاطفي بالأسرة، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأزواج والزوجات لصالح الزوجات في الشعور بالضغوط الأسرية والطلاق العاطفي، وأنه يمكن التنبؤ بمستوى الطلاق العاطفي من حجم الضغوط الأسرية.

وهدف دراسة (أبو زنيد، 2017) إلى التعرف على الخرس الزوجي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى عينة من الأزواج في الضفة الغربية، ومدى وجود فروق بين متوسطات كل منهما باختلاف بعض المتغيرات كالجنس ومكان السكن ومدة الزواج والمؤهل العلمي، وتكونت عينة الدراسة من (300) أسرة حيث تم اختيار (100) زوج من كل منطقة. تم استخدام المنهج الوصفي المعتمد على أسلوب الدراسة الميدانية في جمع المعلومات، وكذلك تطبيق مقياس الخرس الزوجي المكون من (36) فقرة، ومقياس التوافق النفسي المكون من (40) فقرة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين الخرس الزوجي والتوافق النفسي، فقد تم حساب معامل الارتباط بيرسون حيث بلغت قيمته (-0.60)؛ مما يشير إلى رفض الفرضية الصفرية، وعليه قبول الفرضية البديلة المتعلقة بوجود علاقة ارتباطية بين الخرس الزوجي والتوافق النفسي لدى عينة من الأزواج في الضفة الغربية، وقد كانت هذه العلاقة عكسية، فكلما زاد الخرس الزوجي قلّ التوافق النفسي.

كما أوضحت دراسة (Kiecolt-Glaser, 2018) خطوط عمل لوصف كيف يمكن للزواج والطلاق أن يؤديا إلى تغيرات مناعية ذات صلة بالصحة، بما في ذلك الطرق التي يمكن أن يكون فيها التقارب الزوجي محفوفًا بالمخاطر على الصحة، والطلاق يمكن أن يكون مفيدًا إن الضغوط المتعددة للعلاقة

المضطربة تسبب الاكتئاب، وتطور اضطراب المزاج يمهّد الطريق للضعف النفسي والبيولوجي كما يوفر الاكتئاب مساراً مركزياً لاضطراب الجهاز المناعي والالتهاب وسوء الصحة، ويمكن أن تؤدي الاختلافات المرتبطة بالجنس في الاكتئاب والالتهاب إلى زيادة المخاطر لدى النساء مقارنة بالرجال. يمكن للنوم والسمنة أن يتغذيا في نفس الوقت على الاكتئاب عندما يشجعانه. بالإضافة إلى ذلك، تقدم أوجه التشابه بين الزوجين في السلوكيات الصحية والتعبير الجيني والملاحم المناعية وميكروبات الأمعاء طرقاً جديدة للنظر في المزايا الصحية ومخاطر الزواج والطلاق، مما يوفر وجهات نظر جديدة حول ترابط الأزواج، بالإضافة إلى اتجاهات جديدة للبحث.

وبحثت دراسة (الرفاعي، 2019) التعرف على العلاقة بين الصمت الزوجي والرضا عن الحياة، حيث تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتطبيق مقياس الصمت الزوجي المكون من (54) فقرة، ومقياس الرضا عن الحياة المكون من (34) فقرة، تم تطبيق المقياس على عينة غير عشوائية (قصديّة) قوامها (235) زوجة من الزوجات السعوديات اللاتي يقمن في أي منطقة من مناطق المملكة العربية السعودية، حيث تم توزيع الاستبيان بشكل إلكتروني وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الصمت الزوجي والرضا عن الحياة عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.01$)، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الصمت الزوجي تبعاً لمتغيرات الدراسة، وكذلك أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الرضا عن الحياة تبعاً لمتغيرات الدراسة.

وأوضحت دراسة (الجلط وإكردوشن، 2020) عرض حالة مرضية بالقرحة المعدية ضمن تناول سيكوسوماتي إدماجي وتوضيح مخاطر الأمراض النفسية الجسدية، وذلك من خلال تسليط الضوء على علم النفس المرضي السيكوسوماتي، وتطوير نهج النظرية الإدماجية التكاملية، حيث تركز الدراسة على اللقاء مع مريضة بالقرحة المعدية في إطار بحث أكاديمي، وتحاول هذه الدراسة الكشف عن أهمية التعاطف مع المرضى جسدياً، حيث الهشاشة النفسية. تم استخدام منهج دراسة الحالة، ويستند البحث إلى تقديم حالة عيادية، حيث يتم دراسة هذه الحالة انطلاقاً من شبكة تقييم المخاطر النفسية الجسدية لجان بنجامين ستورا، كشفت الدراسة عن أهمية تقدير المخاطر النفسية الجسدية عند الحالة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود اضطراب في الجهاز الهضمي، والذي ترجعه الحالة إلى الصعوبات اليومية، التي ولدت خلال السنة الأولى من الجامعة وإقامتها في الحي الجامعي. ويمكن تلخيص الملاحظات حول حقيقة أن طفولة الحالة توصف بأنها تعطلت، لأنه كان هناك فصل مبكر مع الأم (خلال السنة الأولى) مما يوجي إلى أن الجهاز الهضمي تأثر بغياب رعاية الأمومة.

أفادت دراسة (Jarwan & Mohammed, 2020) التعرف على أثر الطلاق العاطفي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى عينة من طالبات جامعة اليرموك المتزوجات. كما هدفت إلى التعرف على الفروق بين الطلاب المتأثرين بالطلاق العاطفي في ضوء عوامل معينة، وهي مدة الزواج، والراتب الشهري للأسرة، والمستوى التعليمي للزوج. تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وتم استخدام استبانة، كأداة للدراسة تتكون من مقياس الطلاق العاطفي المكون من ثلاثين بنداً، ومقياس الصلابة النفسية المكون من واحد وثلاثين بنداً. وجد الباحثون أنه باستخدام التحليل الإحصائي للوسائل والانحرافات المعيارية، وتحليل ANOVA ثلاثي الاتجاهات، ومعامل ارتباط بيرسون، قد أسفرت النتائج عن مستوى الطلاق العاطفي بين الطالبات المتزوجات في جامعة اليرموك الذي كان منخفضاً. وبشكل غير متوقع، كان مستوى الصعوبة النفسية لدى الطالبات المتزوجات مرتفعاً. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية سلبية بين الطلاق الانفعالي والصلابة النفسية لدى طالبات جامعة اليرموك المتزوجات.

أفادت دراسة (محمد ، 2021) الكشف عن العلاقة بين مواقع التواصل الاجتماعي والخرس الزوجي ومدى انتشار ظاهرة الخرس الزوجي في مدينة سوهاج، حيث تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال طريقة المسح بالعينة لعينة بلغ حجمها (300) زوج وزوجة، وقد أسفرت الدراسة عن وجود ظاهرة الخرس الزوجي بين الأزواج كما اختلف الخرس الزوجي باختلاف كل من: (المستوى التعليمي، السن، مدة الزواج، المهنة) بالنسبة لكل من العينتين، كما اختلفت أسباب استخدام مواقع التواصل الاجتماعي باختلاف العوامل الديموغرافية لعينة الدراسة، واختلفت آثار استخدام مواقع التواصل الاجتماعي باختلاف العوامل الديموغرافية .

أوضحت دراسة (خفاجة، 2021) الكشف عن مدى فعالية برنامج إرشادي أسري لخفض حدة الخرس الزوجي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى المتزوجين من أعضاء هيئة التدريس بالجامعة، إذ يشترك فيه كل زوج وزوجة من المتزوجين من أعضاء هيئة التدريس من خلال استخدام أساليب غير تنفيرية، ذلك لخفض حدة الخرس الزوجي وتحسين التفاعل الاجتماعي. تم استخدام المنهج التجريبي في هذه الدراسة، واستخدام مقياس الخرس الزوجي لدى المتزوجين من أعضاء هيئة التدريس وبرنامج إرشادي أسري، تتكون عينة الدراسة من (34) زوجا وزوجة من المتزوجين بأعضاء هيئة التدريس (17 زوجا، 17 زوجة). وقد أسفرت النتائج عن وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى 5. بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الخرس الزوجي لدى المتزوجين من أعضاء هيئة التدريس في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

أوضحت دراسة (Doustkam, Pourheydari, Mansouri, Shahraki-Mohajer, Ebrahimi, ... et al., & Hekmatipour, 2022) التعرف على الدور الوسيط للأعراض النفسية والجسدية في العلاقة بين خصائص الشخصية والصراعات الزوجية حيث تم إجراء الدراسة الارتباطية الوصفية على جميع الأزواج المتضاربين الذين يشيرون إلى مراكز الاستشارة في إيران عام 2018، وشملت العينة 200 من الأزواج المتضاربين الذين يشيرون إلى مراكز الاستشارات الفكرية والسلوكية في مشهد التي تم اختيارها باستخدام طريقة أخذ العينات الملائمة. تم استخدام استبيان عامل الشخصية الستة عشر، ومقياس الشكاوى النفسية والجسدية، واستبيان الصراع الزوجي؛ لجمع البيانات. وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين خصائص الشخصية والصراعات الزوجية ($\alpha = 0.01$)، وأن الأعراض النفسية الجسدية لها دور وسيط في العلاقة بين خصائص الشخصية والصراعات الزوجية.

التعليق على الدراسات السابقة:

- (1) تناولت الدراسات السابقة مشكلة الصمت الزوجي بين الزوجين من عدة جوانب مختلفة عن الدراسة الحالية مثل: دراسة الصمت الزوجي وعلاقته بالتوافق النفسي، الرضا عن الحياة، مواقع التواصل الاجتماعي، الضغوط الأسرية وعلاقتها بالطلاق العاطفي، الصمت الزوجي عبر الثقافات، الطلاق العاطفي وعلاقته بالصمت الزوجي.
- (2) الدراسات السابقة التي تم طرحها لم تتطرق إلى ربط موضوع الصمت الزوجي بالجوانب النفسية ماعدا في دراسة (أبوزنيد، 2017)، التي تطرقت إلى علاقة الصمت الزوجي بالتوافق النفسي، ولكن لم يتم التطرق إلى ربط الصمت الزوجي بأي نوع من الاضطرابات النفسية؛ مما دفع الباحثة إلى ضرورة إجراء هذه الدراسة بهدف التعرف على علاقة الصمت الزوجي بالاضطرابات السيكوسوماتية.
- (3) الدراسة الحالية تتشابه مع الدراسات السابقة في بعض المتغيرات وخاصة بالتركيز على سنوات الزواج وأثرها في المشكلات ولكن تختلف في المتغيرات الأخرى : الجنس، ووجود الأبناء ، العمر .

4) هناك تشابه في المنهج المستخدم في هذه الدراسة، وهو المنهج الوصفي المقارن مع أغلب الدراسات السابقة التي تحاول الكشف عن متغير الصمت الزوجي وعلاقته مع المتغيرات الأخرى، ولكن تختلف هذه الدراسة؛ لأنها تجمع بين المنهج الوصفي المقارن والمنهج الشبه تجريبي.

5) تناولت الدراسات السابقة الاضطرابات السيكوسوماتية من عدة جوانب مختلفة عن الدراسة الحالية مثل: ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية، مستوى الضغط النفسي الناتج عن الاضطرابات السيكوسوماتية، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية، العلاقة بين أسلوب إدارة الغضب، الاكتئاب، القلق والأعراض الجسدية.

6) وفي دراسة (Bokharey, Fahim, & Tahir, 2012) التي طبقت بهدف التعرف على النزعات الأسرية، من خلال تحقيق نوعي؛ لفهم تأثير مشاكل الأسرة في اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية، يتضح أن هناك أهمية للاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالمشاكل الأسرية، والتي يمكن أن تكون الصراعات الزوجية أحد هذه المشكلات .

7) في دراسة أخرى (Doustkam, Pourheydari, Mansouri, Shahraki-Mohajer, Ebrahimi, ... et al., & Hekmatipour, 2022) أوضحت أن الأعراض النفسية الجسدية لها دور وسيط في العلاقة بين خصائص الشخصية والصراعات الزوجية وهذا يعزز أهمية الاضطرابات السيكوسوماتية التي تتشكل لدى الأفراد بسبب المشكلات المتعددة مما يؤكد أهمية هذه الدراسة .

مدى استفادة الباحثة من الدراسات السابقة:

تمثلت استفادة الباحثة من الاطلاع على الدراسات السابقة في العديد من الجوانب يتمثل أهمها في:

1. التعمق في مفهوم الصمت الزوجي على اعتبار أنه مفهوم حديث وشائع ويهدد العلاقة الزوجية.

2. التعمق في مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية، والتعرف على أثرها النفسي على الأفراد، ودورها البالغ في الإصابة بالاضطرابات النفسية.
3. البحث في العلاقة التي تربط بين المشكلات الأسرية والصراعات الزوجية ودورها في تشكل الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأفراد .
4. تحديد الإطار النظري الخاص بالدراسة وترتيبه.
5. استنباط ووضع أسئلة الدراسة.
6. الاستفادة من المقاييس المتبعة في الدراسات السابقة.
7. اختيار المعالجات والأساليب الإحصائية الصحيحة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة ذات المنهج نفسه.

وترى الباحثة من خلال الدراسات السابقة يتضح أن هناك قلة في الأبحاث التي سلطت الضوء على العلاقة التي تربط بين الصمت الزوجي والاضطرابات السيكوسوماتية، فقد اتضحت ملامح هذه العلاقة في بعض الدراسات الأجنبية التي جاءت تؤكد على وجود علاقة بين المشكلات النفسية والاجتماعية والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية مثل الدراسة التي جاءت بعنوان: "الصمت في المشاجرات الزوجية قاتل للمرأة"، والتي أوضحت أن للخلافات الزوجية دور في الإصابة بأمراض القلب وغيرها من الأمراض التي يكون منشأها نفسي بالدرجة الأولى. كما اتضحت العلاقة بين المتغيرين في الدراسة الأجنبية التي جاءت بعنوان: "النزاعات الأسرية هي انقسامات مريرة مؤلمة: تحقيق نوعي لفهم تأثير مشاكل الأسرة في اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية"، والتي أسفرت عن دور النزاعات الأسرية في الإصابة باضطراب الأعراض العصبية الوظيفية. ومن أبرزها اضطراب التحويل، وهو أحد أشكال الجسدية، وناجم من عوامل نفسية مثل الإجهاد والمشاجرات، وقد أطلق عليه هذا الاسم؛ لأن الأعراض النفسية تتحول إلى أعراض جسدية. وذلك فإن هذه الدراسة تعتبر من الدراسات الأولى في تناول متغير الصمت الزوجي والاضطرابات السيكوسوماتية ومحاولة إيجاد العلاقة بينهما.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة.

مجتمع الدراسة.

عينة الدراسة.

أدوات الدراسة.

إجراءات الدراسة.

الأساليب الإحصائية المتبعة في الدراسة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

مقدمة:

يحتوي هذه الفصل على وصف للمنهجية المتبعة في الدراسة، وعينة ومجتمع الدراسة، بالإضافة إلى الإجراءات التي تمت لبناء أدوات الدراسة، وهي تطبيق مقياس الصمت الزوجي ومقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية. كما يتناول هذا الفصل وصفاً للمعالجات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات واستخراج النتائج وتفسيرها.

منهج الدراسة:

تم اتباع المنهج الوصفي المقارن وشبه التجريبي ؛ لدراسة الصمت الزوجي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الشريكين في مملكة البحرين، حيث يعد المنهج الوصفي المقارن أحد أنواع المنهج الوصفي الأساسية والرئيسية، وخلال اتباعه في الدراسة تمكنت الباحثة من عقد المقارنات، والوصول إلى استنتاجات التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بينها، وذلك لما يتميز به المنهج من دقة في رصد الملاحظات وجمع المعلومات.

أما المنهج شبه التجريبي فقد تم اتباعه لتطبيق البرنامج الإرشادي على مجموعة واحدة.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية في مملكة البحرين البالغ عددهم (146 ألف) زوجاً وزوجة حسب إحصائية مركز الدراسات والبحوث لعام 2020.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (60) مفردة من الأزواج والزوجات البحرينيين بواقع (30) زوج و(30)

زوجة تم اختيارهم بطريقة قصدية ، ويوضح الجدول التالي خصائص هذه العينة:

جدول (1)

خصائص العينة الدراسة حسب متغيرات

المتغيرات	المستويات	العدد	النسبة
الجنس	ذكر	30	50.0%
	أنثى	30	50.0%
العمر	من 30 إلى 40	14	23.3%
	من 41 إلى 50	19	31.7%
	من 51 إلى 60	18	30.0%
	60 فأكثر	9	15.0%
عدد سنوات الزواج	أقل من 10 سنوات	9	15.0%
	من 11 إلى 15 سنة	5	8.3%
	من 16 إلى 20 سنة	11	18.3%
	20 سنة فأكثر	35	58.3%
عدد الأبناء	لا يوجد أبناء	8	13.3%
	1	5	8.3%
	2	10	16.7%
	3	17	28.3%
	4 فأكثر	20	33.3%
المجموع الكلي		60	100%

يتضح من نتائج الجدول (1) أن عينة الدراسة توزعت بشكل متساوي حسب متغير الجنس بواقع

(30) مفردة من الذكور و(30) مفردة الإناث، وبنسبة (50%) من كل فئة، أما فيما يتعلق بمتغير العمر،

فيتضح من نتائج الجدول أن أعلى نسبة كانت من فئات العمر الوسطى: من 41 إلى 50 سنة، ومن 51 إلى

سنة 60، حيث شكلت نسبة فئة العمر من 41 إلى 50 سنة (31.7%) من العينة، وفئة العمر من 51 إلى 60 سنة وبلغت (30.0%)، في حين كانت أدنى نسبة من العمر 60 فأكثر وبلغت (15.0%) من العينة.

ويتضح من نتائج الجدول (1) المتعلقة بمتغير عدد سنوات الزواج، أن النسبة الأعلى في عينة الدراسة كانت من الأفراد الذين مر على زواجهم 20 سنة فأكثر وبلغت (58.3%)، وهنالك نسبة بلغت (18.3%) مر على زواجهم من 16 إلى 20 سنة، ونسبة قليلة بلغت (8.3%) مر على زواجهم من 11 إلى 15 سنة. كما يتضح من نتائج الجدول (1) المتعلقة بمتغير عدد الأبناء، أن نسبة عينة الدراسة الذين لديهم 4 أبناء فأكثر بلغت (33.3%)، وبلغت نسبة عينة الدراسة الذين عدد الأبناء في أسرهم ثلث أبناء (28.3%)، وهناك نسبة من عينة الدراسة ليس لديهم أبناء التي بلغت (13.3%).

أدوات الدراسة:

للإجابة على أسئلة الدراسة، والكشف عن مدى صدق وفاعلية الدراسة وفاعلية البرنامج، تم استخدام الأدوات التالية:

استمارة إبداء الرغبة في المشاركة في الدراسة (من إعداد الباحثة)

وهي استمارة إلكترونية تم تصميمها عن طريق برنامج Microsoft Forms، تهدف لمعرفة الأزواج الراغبين في المشاركة في الدراسة العلمية. وانقسمت الأداة إلى قسمين: أولهما قسم لجمع البيانات الأولية، وثانيهما قسم يحتوي على مجموعة من الأسئلة ويجب الإجابة عليها من خلال الخيارات المطروحة.

مقياس الصمت الزوجي:

تم الاستعانة بمقياس الصمت الزوجي (الجندي، 2015) الذي يتكون من (36) بنداً. أمام كل فقرة أربع خيارات الخيار (أ) يدل على التوافق النفسي المرتفع و السكنية و المودة ، الخيار (ب) يدل ويدل على التعايش الأسري وهو أقل درجة من التوافق النفسي المرتفع ، و الخيار (ج) يدل على الصمت الزوجي والخيار (د) يدل على الطلاق العاطفي ، يصحح الاختبار بإعطاء الفقرة (أ) درجة والفقرة (ب) درجتين

والفقرة (ج) ثلاث درجات و الفقرة (د) أربع درجات .و تبلغ الدرجة الكلية على المقياس $36 \times 4 = 144$ والدرجة الدنيا 36 .

ويطرح مقياس الصمت الزوجي للأزواج المحاور التالية التي تناقش حياة الزوجين في عدة مواقف منها: في غرفة الجلوس، عندما أخطئ، حين تكون هناك مشكلة ما، إذا دعينا لحفلة، التفاهم، التواصل، حين تعود شريكتي للبيت، حين أمر بحالة مرضية، حين أغيب عن البيت، حين أحدث شريكتي بكلام طيب، حين أكون مشغولاً، حين نكون في البيت، لغة الجسد، في القضايا الأسرية، حين نكون أمام مشاهدة موقف، حين يكون هناك موقف جميل، حين أقوم ببعض الواجبات نحو زوجتي، على المائدة ، وقت النوم، في الأعياد، الزينة و العطور، القوام و التهيئة، القدرات والإمكانات، الحديث، اللباس للزوج، المشوار، المصروفات، عند استضافة أقاربي، عند انشغالي بالأطفال، الأسرار، الإطراء، عند حديثي بالتلفون، عند اختيار بعض أثاث البيت أو استبداله، في المناسبات والأفراح، نمط التفكير، الطموح والتخطيط للمستقبل.

ويطرح مقياس الصمت الزوجي للزوجات المحاور التالية التي تناقش حياة الزوجين في عدة مواقف منها المحاور التالية: في غرفة الجلوس، عندما أخطئ، حين تكون هناك مشكلة ما، إذا دعينا لحفلة، التفاهم، التواصل، حين يعود شريكي للبيت، حين أمر بحالة مرضية، حين أغيب عن البيت، حين أحدث شريكي بكلام طيب، حين أكون مشغولة، حين نكون في البيت، لغة الجسد، في القضايا الأسرية، حين نكون أمام مشاهدة موقف، حين يكون هناك موقف جميل، حين أقوم ببعض الواجبات نحو زوجي، على المائدة، وقت النوم، في الأعياد، الزينة والعطور، القوام والتهيئة، القدرات والإمكانات، الحديث، اللباس للزوج، المشوار، المصروفات، عند استضافة أقاربي، عند انشغالي بالأطفال، الأسرار، الإطراء، عند حديثي بالتلفون، عند اختيار بعض أثاث البيت أو استبداله، في المناسبات و الأفراح، نمط التفكير، الطموح و التخطيط للمستقبل.

مؤشرات صدق وثبات مقياس الصمت الزوجي

قامت الباحثة بحساب مؤشرات الصدق والثبات الآتية للمقياس:

1. صدق الارتباط الداخلي لمقياس الصمت الزوجي:

قامت الباحثة بالتحقق من مؤشرات صدق الاتساق الداخلي من خلال تطبيق مقياس الصمت الزوجي على عينة استطلاعية مكونة من (26) زوجاً وزوجةً بواقع (13) زوجاً و(13) زوجةً تم اختيارهم من مجتمع الدراسة وتم استبعادهم من عينة الدراسة، وتم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال تطبيق معامل ارتباط بيرسون على نتائج العينة الاستطلاعية لحساب الدرجة الكلية لمقياس الصمت الزوجي، كما هو مبين في الجدول الآتي

جدول رقم (2)

مؤشرات صدق الارتباط الداخلي لفقرات مقياس الصمت الزوجي

الرقم	قيمة معامل الارتباط مع المقياس
1	.694(**)
2	.740(**)
3	.513(**)
4	.813(**)
5	.788(**)
6	.889(**)
7	.830(**)
8	.796(**)
9	.827(**)
10	.925(**)

الرقم	قيمة معامل الارتباط مع المقياس
11	.686(**)
12	.744(**)
13	.782(**)
14	.685(**)
15	.614(**)
16	.841(**)
17	.818(**)
18	.580(**)
19	.671(**)
20	.704(**)
21	.677(**)
22	.710(**)
23	.759(**)
24	.766(**)
25	.803(**)
26	.804(**)
27	.788(**)
28	.865(**)
29	.881(**)
30	.762(**)
31	.827(**)
32	.681(**)
33	.698(**)
34	.920(**)
35	.747(**)
36	.709(**)

** الارتباط دال إحصائياً عند $(\alpha = 0.01)$.

تظهر النتائج في الجدول السابق أن معاملات ارتباط فقرات مقياس الصمت الزوجي مع الدرجة الكلية

للمقياس تراوحت ما بين (0.513-0.925)، وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha \geq 0.01)$ ، وبناءً

على هذه النتائج تم الإبقاء على جميع فقرات المقياس ولم يتم حذف أي عبارة.

2. ثبات المقياس:

تم التحقق من مؤشرات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الصمت الزوجي، من خلال تطبيق معادلة كرونباخ-ألفا Cronbach's-alpha على نتائج العينة الاستطلاعية المكونة من (26) زوجاً وزوجة، وبلغت قيمتها (0.97)، وهي قيمة مقبولة إحصائياً وتفيد بثبات المقياس .

مقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية:

تم الاستعانة بمقياس كورنيل المعتمد في تشخيص الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية، وتم اختيار الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والأمعاء، والتي تتمثل في التساؤلات التالية: هل تعاني دائماً من عسر الهضم؟ هل معدتك مضطربة باستمرار؟ هل معدتك وأمعائك غير منتظمين؟ هل تعاني دائماً من اضطرابات في هضم الطعام؟ هل تعاني دائماً من اضطرابات في الأمعاء؟

قامت الباحثة بحساب مؤشرات الصدق والثبات الآتية للمقياس:

1. صدق المقياس :

قامت الباحثة بالتحقق من مؤشرات صدق الاتساق الداخلي من خلال تطبيق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية على العينة الاستطلاعية المكونة من (26) زوجاً وزوجة، وتم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب قيم معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد، كما هو مبين في الجدولين الآتيين:

جدول رقم (3)

مؤشرات صدق الارتباط الداخلي لفقرات بعد الأعراض السيكوسوماتية من مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

الرقم	قيمة معامل الارتباط مع المقياس
1	.648(**)
2	.520(**)
3	.752(**)
4	.813(**)
5	.650(**)

** الارتباط دال إحصائياً عند $(\alpha = 0.01)$.

تظهر النتائج في الجدول السابق أن معاملات ارتباط فقرات بعد الأعراض السيكوسوماتية مع الدرجة الكلية للبعد تراوحت ما بين (0.520-0.813)، وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha \geq 0.01)$ ، وبناءً على هذه النتائج تم الإبقاء على جميع فقرات المقياس ولم يتم حذف أي عبارة.

جدول رقم (4)

مؤشرات صدق الارتباط الداخلي لفقرات بعد الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والأمعاء من مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

الرقم	قيمة معامل الارتباط مع المقياس
1	.658(**)
2	.821(**)
3	.802(**)
4	.809(**)
5	.779(**)

** الارتباط دال إحصائياً عند $(\alpha = 0.01)$.

تظهر النتائج في الجدول السابق أن معاملات ارتباط فقرات بعد الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والأمعاء مع الدرجة الكلية للبعد تراوحت ما بين (0.658-0.821)، وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha \geq 0.01)$ ، وبناءً على هذه النتائج تم الإبقاء على جميع فقرات المقياس ولم يتم حذف أي عبارة. كما تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب قيم معامل الارتباط بيرسون بين بعدي مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ، والدرجة الكلية للمقياس كما هو مبين في الجدول:

جدول (5)

قيم معامل الارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

الأبعاد	الأعراض السيكوسوماتية
الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والأمعاء	.435(*)

* الارتباط دال إحصائياً عند $(\alpha = 0.05)$.

يتبين من نتائج الجدول أن قيمة معامل الارتباط بين بعدي مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بلغت (0.435)، وكانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة الإحصائية $(\alpha \geq 0.05)$.

2. ثبات المقياس :

تم التحقق من مؤشرات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الصمت الزوجي، من خلال تطبيق معادلة كرونباخ-ألفا Cronbach's-alpha على نتائج العينة الاستطلاعية المكونة من (26) زوجاً وزوجة، وبلغت قيمتها لبعدي الأعراض السيكوسوماتية (0.80)، ولبعد الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والأمعاء (0.83)، وهي قيمة مقبولة إحصائياً مما يفيد بثبات الأداة .

البرنامج الإرشادي (من إعداد الباحثة)

البرنامج الإرشادي هو مجموعة الخطوات المحددة والمنظمة التي تستند في أساسها على نظريات وفنيات الإرشاد النفسي التي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة، بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكياتهم، وإكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي ومساعدتهم في التغلب على المشكلات التي يعانونها في معترك الحياة (الضامن، 2003).

الأهداف العامة للبرنامج الإرشادي: (1) خفض الصمت الزوجي لدى عينة من الأزواج. (2)

تحسين مهارات الحوار الإيجابي بين الأزواج.

الأهداف الخاصة للبرنامج الإرشادي:

1- تعزيز مهارة حل المشكلات الزوجية.

2- تحسين الحوار والتواصل بين الشريكين.

3-ترسيخ مبدأ التفاهم وإيجاد الحلول للمشكلات الزوجية.

4-الإستمرار في الحياة الزوجية بسعادة واستقرار.

5-التعرف على جوانب الضعف وجوانب القوة في الحياة الزوجية.

6-معالجة المشكلات أولاً بأول ومنع تفاقمها.

7-تحسين الصحة النفسية للشريكين.

فنيات البرنامج الإرشادي يستند البرنامج الارشادي النفسي على مجموعة من الفنيات، ومن أبرزها:
فنية المحاضرة، فنية الإصغاء والإنصات ، فنية إعادة الصياغة، فنية لعب الأدوار، فنية التعزيز الإيجابي،
فنية التوجيه، فنية التواصل، فنية التغذية الراجعة، فنية الحوار وقد استخدمت الباحثة كل هذه الفنيات لخفض
الصمت الزوجي وتحسين الحوار الإيجابي الفعال لدى الأزواج.

عدد أفراد المجموعة الإرشادية: قامت الباحثة باختيار عينة قوامها (6) من الأزواج الذين أبدوا
رغبتهم في المشاركة بالبرنامج وقد تم اختيارهم من عينة الأزواج المشاركة في الدراسة ، وتم الحصول على
موافقة (6) أثناء التطبيق. تم تطبيق مقياس الصمت الزوجي على المجموعة شبه التجريبية.

المنهج المستخدم في البرنامج: استخدمت الباحثة المنهج الشبه تجريبي، من خلال تصميم

المجموعة الواحدة، كمنهج للدراسة؛ باعتباره أكثر ملائمة لطبيعة البرنامج الإرشادي.

أسلوب تنفيذ البرنامج: استخدمت الباحثة أسلوب الإرشاد الجماعي لما له من مميزات؛ حيث يتيح

للمرشد مناقشة المشكلة مع المسترشدين الذين يتشاركون في نفس المشكلة بصدق؛ مما يساعد على فهم

الأفراد ووجهات نظرهم؛ ويعزز الحصول على مهارات اجتماعية جديدة في جو يسوده الثقة والألفة، الأمر الذي قد يساهم في تغيير بعض السلوكيات واستبدال بعض الممارسات التي تحل المشكلات الزوجية وتحسن من صورة التواصل بين الأزواج.

آلية تنفيذ البرنامج: اتبعت الباحثة عدة آليات أثناء تنفيذ البرنامج القائم على تعزيز فنية المناقشة

الجماعية وفنية المحاضرة، وفنية الإصغاء والإنصات وذلك من خلال:

1. تطبيق مقياس (الصمت الزوجي) على المجموعة شبه التجريبية قبل تطبيق البرنامج للتأكد من توافق العينة مع أهداف البرنامج الذي يسعى لخفض الصمت الزوجي.
2. تهيئة المجموعة للمشاركة في البرنامج من خلال إشاعة أجواء من الصراحة والألفة والسعي لكسر حاجز الخوف والتردد من المشاركة.
3. تطبيق مقياس (الصمت الزوجي) على المجموعة شبه التجريبية قبل تطبيق البرنامج؛ للتأكد من توافق العينة مع أهداف البرنامج الذي يسعى لخفض الصمت الزوجي.
4. تنفيذ البرنامج بصورة افتراضية عبر برنامج (الزوم)؛ نظرا لانشغال الأفراد المشاركين وعدم توفر مكان محايد لتطبيق البرنامج.
5. اختيار التوقيت الزمني المناسب للمجموعة بحسب ظروفها والتزاماتها مع التأكيد على الالتزام بالحضور للبرنامج في الفترة الزمنية المحددة للتنفيذ.
6. تم تخصيص الجلسة الأولى للتعرف على أفراد المجموعة المشاركة بعد تقديم الإطار والشكر لهم على قبولهم بالمشاركة في البرنامج، كما تم توضيح أهداف البرنامج وآلية سير الجلسات خلال الأسبوع.
7. تحديد قواعد المشاركة في البرنامج من عدم المقاطعة واحترام وجهات النظر الأخرى والتأكيد على إتاحة الفرصة للاستفسار والتحاور.
8. التأكيد في كل جلسة على العنوان الذي سيتم مناقشته مع توضيح الأهداف والأنشطة التي سيتم تطبيقها ومحاولة الربط بين الجلسة السابقة من أجل التأكد من وضوح أهداف البرنامج.

9. استخدام مجموعة من الفنيات ومن أبرزها فنية المحاضرة في توصيل الفكرة المطروحة، وفنية الإنصات لمداخلات المشاركين وتفريغهم الانفعالي لمشكلاتهم وفتح باب المناقشة للجميع لإثراء الجلسة بالمناقشات والمداخلات التي تعكس خبرة الحياة الزوجية.
10. إشراك جميع أفراد المجموعة في المناقشة مع الحرص في نهاية كل جلسة على تلخيص أهم المحاور التي تم طرحها.
11. تم في نهاية البرنامج تطبيق مقياس بعدي على المجموعة شبه التجريبية، وذلك لمعرفة الفروقات قبل وبعد تطبيق البرنامج.

وبذلك يمكن تلخيص تطبيق البرنامج في أربع مراحل أساسية:

المرحلة الأولى: بداية البرنامج

وتتطلب البداية مع خطوة التعرف على المشاركين في البرنامج والسعي لتحقيق جو يسوده الألفة والتفاعل، وكذلك تعريفهم بالبرنامج وأهدافه والتأكيد على أهميته التي تلبي احتياجاتهم.

المرحلة الثانية: تطبيق البرنامج

تنفيذ الجلسات المحددة وفق برنامج يتضمن عناوين وأهداف تساهم في تحقيق الهدف العام للبرنامج، وهو خفض حدة الصمت الزوجي مع مراعاة تطبيق الفنيات والتنويع في الأنشطة المقدمة للمجموعة والحرص على تفعيل المناقشة الجماعية بعد كل محاضرة وتعزيز الاستفادة بين أعضاء المجموعة.

المرحلة الثالثة: تقييم البرنامج

وفي هذه المرحلة يتم التأكد من الأهداف التي تم تحقيقها خلال هذا البرنامج ومدى فاعلية البرنامج في خفض الصمت الزوجي لدى المجموعة المشاركة، وذلك من خلال تطبيق المقياس البعدي ومقارنته بالمقياس القبلي الذي تم تطبيقه في بداية البرنامج.

المرحلة الرابعة: متابعة البرنامج

خلال هذه المرحلة سيتم تطبيق قياس تتبعي للتأكد من فاعلية البرنامج وأثره على المشاركين في خفض الصمت الزوجي بعد ثلاثة شهور

إجراءات الدراسة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها المرجوة تم اتباع الإجراءات التالية:

1. تحديد وبناء الإطار النظري والمفاهيم الخاصة بالدراسة حيث اشتملت على التالي: الزواج، الصمت الزوجي، الاضطرابات السيكوسوماتية.
2. استعراض الدراسات والبحوث السابقة حيث اشتملت على: دراسات تناولت كل من الصمت الزوجي والاضطرابات السيكوسوماتية .
3. تحديد مجتمع الدراسة والعينة المختارة لتطبيق المقياس والبرنامج الإرشادي عليها.
4. البدء في إعداد أدوات الدراسة وتقنياتها: استمارة الكشف عن الحالات والرغبة في المشاركة في الدراسة. ومقياس الصمت الزوجي للأزواج / الزوجات. ومقياس (كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية).
5. تصميم وتنفيذ البرنامج الإرشادي من قبل الباحثة .
6. تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية .
7. التأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة المستخدمة.
8. تطبيق مقياس الصمت الزوجي للموافقين على الاشتراك في الدراسة المقترح والبالغ عددهن (30) زوجا و (30) زوجة مشاركة.
9. تطبيق مقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية على العينة المشاركة في الدراسة .
10. بناء البرنامج الإرشادي المقترح وفق احتياجات الفئة المستهدفة . (عينة من الأزواج)
10. تطبيق البرنامج الإرشادي العلاجي المقترح على عينة من الأزواج .
11. استخدام واتباع الأساليب الإحصائية لمعالجة ومعرفة دلالات الفروق في الدراسة .
12. كتابة التقرير النهائي للبحث .

13. صياغة التوصيات والمقترحات من قبل الباحثة في ضوء ما تم الحصول عليه من نتائج.

المعالجة الإحصائية المتبعة في الدراسة:

من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضيتها تم استخدام المعالجات الإحصائية التالية:

تم استخدام برنامج المعالجة الإحصائية (SPSS).

التكرارات

المتوسطات الحسابية

الانحرافات المعيارية لبنود المقياس .

اختبار ولكوكسون (Wilcoxon) لبنود المقياس

تحليل التباين الأحادي (one-way analysis of variance) لبنود المقياس

اختبار شيفيه Scheffe لبنود المقياس

معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق الأداة .

معامل ألفا كرونباخ لحساب صدق الأداة.

اختبار مان ويتني.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الدراسة.

- نتائج السؤال الأول

- نتائج السؤال الثاني

- نتائج السؤال الثالث

مناقشة النتائج.

التوصيات.

الدراسات المقترحة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

مقدمة:

يحتوي هذا الفصل على استعراض شامل لنتائج الدراسة التي توصلت لها الباحثة من خلال تحليل بيانات الدراسة الميدانية حيث هدفت هذه الدراسة للتعرف على الصمت الزوجي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الشريكين في مملكة البحرين

نتائج السؤال الأول: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين الصمت الزوجي والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية؟

تمت الإجابة على السؤال من خلال استخدام معامل الارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين الصمت الزوجي والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية ، كما هو موضح في الجدول الآتي:

من الجدول التالي يتضح بأنه توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.594) بين الصمت الزوجي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الشريكين في مملكة البحرين .

جدول رقم (6)

دلالة العلاقة بين عبارة الصمت الزوجي والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية

الرقم	العبارة (عبارات الصمت الزوجي/الابعاد)	قيمة معامل الارتباط مع الاضطرابات السيكوسوماتية
1	في غرفة الجلوس	.410(**)
2	عندما أخطئ	.565(**)

الرقم	العبارة (عبارات الصمت الزوجي/الابعد)	قيمة معامل الارتباط مع الاضطرابات السيكوسوماتية
3	حين تكون هناك مشكلة ما	.504(**)
4	إذا دعينا لحفلة	.412(**)
5	التفاهم	.519(**)
6	التواصل	.424(**)
7	حين يعود/تعود شريكي/ شريكتي للبيت	.430(**)
8	حين أمر بحالة مرضية	.455(**)
9	حين أغيب عن البيت	.470(**)
10	حين أحدث شريكتي/ شريكتي بكلام طيب	.401(**)
11	حين أكون مشغولا	.507(**)
12	حين نكون في البيت	.532(**)
13	لغة الجسد	.542(**)
14	في القضايا الأسرية	.450(**)
15	حين نكون أمام مشاهدة موقف	.440(**)
16	حين يكون هناك موقف جميل	.474(**)
17	حين أقدم بعض الواجبات نحو زوجي/ زوجتي	.498(**)
18	على المائدة	.489(**)
19	وقت النوم	.409(**)
20	في الأعياد	.475(**)
21	القوام والهيئة	.353(**)
22	القدرات والإمكانات	.500(**)
23	الحديث	.349(**)
24	اللباس للزوج	.273(*)
25	المشوار	.491(**)
26	المصروفات	.437(**)
27	عند استضافة أقاربي	.294(*)
28	عند انشغالي بالأطفال	.517(**)
29	الأسرار	.539(**)
30	الإطراء	.371(**)
31	عند حديثي بالتلفون	.432(**)

الرقم	العبرة (عبارات الصمت الزوجي/الابعاد)	قيمة معامل الارتباط مع الاضطرابات السيكوسوماتية
32	عند اختيار بعض أثاث البيت أو استبداله	.337(**)
33	في المناسبات والأفراح	.528(**)
34	نمط التفكير	.516(**)
35	الطموح والتخطيط للمستقبل	.424(**)
	الدرجة الكلية	.594(**)

* الارتباط دال إحصائياً عند $(\alpha=0.05)$.

** الارتباط دال إحصائياً عند $(\alpha=0.01)$.

يتضح من نتائج الجدول (6) وجود علاقة ارتباط موجبة وذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.01$) بين الصمت الزوجي والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات البحرينيين، فقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الصمت الزوجي والدرجة الكلية لمقياس الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية (0.594)، وتعد هذه النتيجة مؤشراً على أن زيادة مستويات لدى الصمت الزوج الأزواج والزوجات البحرينيين تؤدي إلى زيادة احتمالية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، والعكس صحيح، فالنقص في مستويات الصمت الزوجي لدى الأزواج والزوجات البحرينيين يؤدي إلى نقصان احتمالية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

يتضح من نتائج الجدول (7) وجود علاقة ارتباط موجبة وذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.01$) بين الصمت الزوجي والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات البحرينيين، باستثناء العلاقة بين الصمت الزوجي المتعلق بالزينة والعطور والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، فقد تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.211) و (0.542) للعلاقة بين الصمت الزوجي المتعلق بلغة الجسد والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، وهذه النتيجة تؤكد الدور الذي يمكن أن يلعبه الصمت الزوجي في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات في البحرين.

نتائج السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصمت الزوجي لدى الأزواج والزوجات في البحرين وفقاً لمتغيرات الجنس، والعمر، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء؟

تم الإجابة على السؤال حسب كل متغير كما يأتي:

1. دلالة الفروق في مستوى الصمت الزوجي وفقاً لمتغير الجنس:

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الصمت الزوجي ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس، كما هو موضح في الجدول (7):

جدول (7)

2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الصمت الزوجي ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى حسب متغير الجنس

المقياس	الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب
مقياس الصمت الزوجي	ذكر	30	2.101	0.782
	أنثى	30	2.103	0.702
مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	ذكر	30	1.940	0.800
	أنثى	30	2.100	0.830

3. يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصمت

الزوجي لدى الأزواج والزوجات في البحرين وفقاً لمتغير الجنس.

للتحقق من دلالة الفروق في مستوى الصمت الزوجي وفقاً لمتغير الجنس، قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney U للتعرف على دلالة الفروق في استجابات العينة على مقياس الصمت الزوجي حسب متغير الجنس، كما هو موضح في الجدول (9):

جدول (8)

دلالة الفروق في مستوى الصمت الزوجي لدى الأزواج والزوجات في البحرين الجنس

الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني Mann-Whitney U	قيمة ويلكوكسون Wilcoxon W	قيمة Z	مستوى الدلالة Sig.
ذكر	30	30.6	918.0	447	912	-0.044	0.965
أنثى	30	30.4	912.0				

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصمت الزوجي لدى الأزواج والزوجات في البحرين وفقاً لمتغير الجنس.

4. دلالة الفروق في مستوى الصمت الزوجي وفقاً لمتغير العمر:

للتحقق من دلالة الفروق في مستوى الصمت الزوجي وفقاً لمتغير العمر، قامت الباحثة أولاً بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الصمت الزوجي حسب متغير العمر، موضح في الجدول التالي:

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الصمت الزوجي حسب متغير العمر

العمر	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
من 30 إلى 40	2.165	0.768
من 41 إلى 50	2.039	0.730

العمر	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
من 51 إلى 60	2.222	0.808
60 فأكثر	1.895	0.598

وللتحقق من دلالة الفروق بين هذه المتوسطات تم استخدام تحليل التباين الأحادي، ونتائجه موضحة في

الجدول الآتي:

جدول (10)

دلالة الفروق في مستوى الصمت الزوجي لدى الأزواج والزوجات في البحرين العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig.
بين المجموعات	0.775	3	0.258	0.463	0.709
داخل المجموعات	31.212	56	0.557		
الكلي	31.987	59			

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصمت الزوجي

لدى الأزواج والزوجات في البحرين وفقاً لمتغير العمر.

5. دلالة الفروق في مستوى الصمت الزوجي وفقاً لمتغير عدد سنوات الزواج:

للتحقق من دلالة الفروق في مستوى الصمت الزوجي وفقاً لمتغير عدد سنوات الزواج، قامت الباحثة

أولاً بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الصمت الزوجي

حسب متغير عدد سنوات الزواج، موضح في الجدول التالي:

جدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الصمت الزوجي حسب متغير عدد

سنوات الزواج

عدد سنوات الزواج	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
------------------	--------------------	----------------------

عدد سنوات الزواج	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
أقل من 10 سنوات	2.151	0.964
من 11 إلى 15 سنة	2.244	0.688
من 16 إلى 20 سنة	2.005	0.659
20 سنة فأكثر	2.099	0.729

للتحقق من دلالة الفروق بين هذه المتوسطات تم استخدام تحليل التباين الأحادي، ونتائجه موضحة في الجدول الآتي:

جدول (12)

دلالة الفروق في مستوى الصمت الزوجي لدى الأزواج والزوجات في البحرين عدد سنوات الزواج

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig.
بين المجموعات	0.227	3	0.076	0.133	0.940
داخل المجموعات	31.760	56	0.567		
الكلية	31.987	59			

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصمت الزوجي

لدى الأزواج والزوجات في البحرين وفقاً لمتغير عدد سنوات الزواج.

6. دلالة الفروق في مستوى الصمت الزوجي وفقاً لمتغير عدد الأبناء:

للتحقق من دلالة الفروق في مستوى الصمت الزوجي وفقاً لمتغير عدد الأبناء، قامت الباحثة أولاً

بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الصمت الزوجي حسب

متغير عدد الأبناء، موضح في الجدول التالي:

جدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الصمت الزوجي حسب متغير عدد الأبناء

عدد الأبناء	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
لا يوجد أبناء	1.868	0.802
1	2.761	0.808
2	2.092	0.652
3	2.044	0.771
4 فأكثر	2.085	0.683

للتحقق من دلالة الفروق بين هذه المتوسطات تم استخدام تحليل التباين الأحادي، ونتائجه موضحة في

الجدول الآتي:

جدول (14)

دلالة الفروق في مستوى الصمت الزوجي لدى الأزواج والزوجات في البحرين عدد الأبناء

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig.
بين المجموعات	2.674	4	0.668	1.254	0.299
داخل المجموعات	29.313	55	0.533		
الكلي	31.987	59			

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصمت الزوجي

لدى الأزواج والزوجات في البحرين وفقاً لمتغير عدد الأبناء.

نتائج السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية

لدى الأزواج والزوجات في البحرين وفقاً لمتغيرات الجنس، والعمر، وعدد سنوات الزواج،

وعدد الأبناء؟

تم الإجابة على السؤال حسب كل متغير كما يأتي:

1. دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وفقاً لمتغير الجنس:

للتحقق من دلالة الفروق في مستوى الصمت الزوجي وفقاً لمتغير الجنس، قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney U للتعرف على دلالة الفروق في استجابات العينة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس، كما هو موضح في الجدول (14):

جدول (16)

دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات في البحرين الجنس

الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني Mann-Whitney U	قيمة ويلكوكسون Wilcoxon W	قيمة Z	مستوى الدلالة Sig.
ذكر	30	28.5	854.0	389	854	-0.919	0.358
أنثى	30	32.5	976.0				

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاضطرابات

السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات في البحرين وفقاً لمتغير الجنس.

2. دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وفقاً لمتغير العمر:

للتحقق من دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وفقاً لمتغير العمر، قامت الباحثة أولاً بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير العمر، موضح في الجدول التالي:

جدول (16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير العمر

العمر	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
من 30 إلى 40	2.386	0.682
من 41 إلى 50	1.947	0.848
من 51 إلى 60	2.044	0.845
60 فأكثر	1.556	0.698

للتحقق من دلالة الفروق بين هذه المتوسطات تم استخدام تحليل التباين الأحادي، ونتائجه موضحة في الجدول الآتي:

جدول (17)

دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات في البحرين العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig.
بين المجموعات	3.925	3	1.308	2.093	0.111
داخل المجموعات	35.011	56	0.625		
الكلي	38.936	59			

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاضطرابات

السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات في البحرين وفقاً لمتغير العمر.

3. دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وفقاً لمتغير عدد سنوات الزواج:

للتحقق من دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وفقاً لمتغير عدد سنوات الزواج، قامت الباحثة أولاً بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير عدد سنوات الزواج، موضح في الجدول التالي:

جدول (18)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير عدد سنوات الزواج

عدد سنوات الزواج	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
أقل من 10 سنوات	2.444	0.760
من 11 إلى 15 سنة	2.600	0.566
من 16 إلى 20 سنة	1.891	0.802
20 سنة فأكثر	1.869	0.810

للتحقق من دلالة الفروق بين هذه المتوسطات تم استخدام تحليل التباين الأحادي، ونتأجه موضحة في الجدول الآتي:

جدول (19)

دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات في البحرين عدد سنوات الزواج

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig.
بين المجموعات	4.289	3	1.430	2.311	0.086
داخل المجموعات	34.647	56	0.619		
الكلي	38.936	59			

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاضطرابات

السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات في البحرين وفقاً لمتغير عدد سنوات الزواج.

4. دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وفقاً لمتغير عدد الأبناء :

للتحقق من دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وفقاً لمتغير عدد الأبناء، قامت الباحثة أولاً بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير عدد الأبناء، موضح في الجدول التالي:

جدول (20)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير عدد الأبناء

عدد الأبناء	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
لا يوجد أبناء	2.125	0.800
1	2.800	0.346
2	2.280	0.823
3	1.847	0.856
4 فأكثر	1.800	0.757

للتحقق من دلالة الفروق بين هذه المتوسطات تم استخدام تحليل التباين الأحادي، ونتائجه موضحة في الجدول الآتي:

جدول (21)

دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات في البحرين عدد الأبناء

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig.
بين المجموعات	5.283	4	1.321	2.158	0.086
داخل المجموعات	33.653	55	0.612		
الكلي	38.936	59			

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاضطرابات

السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات في البحرين وفقاً لمتغير عدد الأبناء.

نتائج السؤال الرابع: ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي في خفض الصمت الزوجي لدى

مجموعة من الأزواج بمملكة البحرين ؟

تم الإجابة على السؤال من خلال بين متوسطات درجات العينة الدراسة التجريبية على القياس القبلي

ومتوسطات درجاتهم على القياس البعدي على مقياس الصمت الزوجي من خلال استخدام

اختبار ويلكوكسن (Wilcoxon) للعينات المترابطة، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (22)

متوسطات درجات عينة الدراسة التجريبية على مقياس الصمت الزوجي

نوع الرتب	N	متوسط الرتب	مجموع الترتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الترتب السالبة	8	4.00	28.00	-2.375	0.018
الترتب الموجبة	1	0.50	1.00		
المجموع	8				

يتبين من الجدول السابق فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات عينة

الدراسة التجريبية على القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم على القياس البعدي على مقياس الصمت الزوجي،

وكانت الفروق لصالح القياس القبلي، مما يشير الى أن مستوى الصمت الزوجي انخفض بشكلٍ دال بعد

تطبيق البرنامج الإرشادي، وهذه النتيجة تشير الى فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي المعد من قبل الباحثة

في خفض الصمت الزوجي لدى الأزواج في المجموعة التجريبية.

مناقشة النتائج :

تم مناقشة النتائج بحسب أسئلة البحث التالية:

السؤال الاول والذي ينص على التعرف على العلاقة الارتباطية بين الصمت الزوجي والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية ويلاحظ من خلال النتائج ان هناك علاقة موجبة بين المتغيرين ، كلما زاد الصمت الزوجي لدى الشريكين كلما زادت حدة الاضطرابات السيكوسوماتية التي لها تأثير على الصحة النفسية على الشريكين وهذا يعزز أثر المشكلات الزوجية وانعكاساتها الخطير على الحياة الأسرية ، وتؤكد النتيجة على عدم تجاهل المشكلات الزوجية الحساسة كالصمت الزوجي لأن كثرة تراكمات المشاكل لدى الشريكين تخلق حالة من الإحباط والتعب الذي يتشكل على هيئة أمراض تصيب الجسد ويكون منشؤها نفسي ، كما أن المشكلات الزوجية تخلق حالة من عدم الاستقرار النفسي وتعزز من ظهور الاضطرابات النفسية بأشكال مختلفة وتترك أثرا على التوافق النفسي للشريكين حيث تتوافق الدراسة الحالية مع دراسة (أبو زنيد، 2015) و(الرفاعي، 2019) اكدا على العلاقة بين الصمت الزوجي والرضا عن الحياة بوجود علاقة ارتباطية عكسية بين الصمت الزوجي والرضا عن الحياة عند مستوى دلالة ($\alpha=0.01$) ، كلما زاد الصمت الزوجي كلما أصبح الشريكان غير راضين عن الحياة وهذا يعزز أهمية موضوع الصمت الزوجي ومخاطره في الحياة الزوجية .

السؤال الثاني والذي ينص على فروق في مستوى الصمت الزوجي لدى الأزواج والزوجات في البحرين وفقاً لمتغيرات الجنس، والعمر، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء:

فيما يتعلق بمتغير الجنس فقد أوضحت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير الجنس وهذا مؤشر على أن مشكلة الصمت الزوجي مشكلة يشترك فيها الشريكان في الوقت الذي يعتقد الكثير أن الصمت الزوجي لدى الرجال أكثر من النساء، أن نتائج متغير الصمت تتسم بالخطورة وتجعل الحياة الزوجية في مأزق وخاصة اذا مارس الشريكين الصمت الزوجي وانعكس ذلك على سير الحياة الأسرية فلا نجد شريك أفضل من الآخر في بذل الجهد لحل المشكلات بل وكأن الصمت بين الطرفين هو القناع الواقي لكثرة المشاحنات والصدامات بين الشريكين ويتوافق متغير الجنس مع دراسة (الريماوي ، 2011) والتي هدفت إلى التعريف بالصمت الزوجي وعلاقته ببعض متغيرات الدراسة لدى عينة من الأزواج في منطقة بيت لحم-فلسطين ، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في الصمت الزوجي تعزى لمتغير الجنس مما يعزز أهمية الدراسة الحالية وأثرها على الشريكين .

أوضحت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمت الزوجي لدى الأزواج والزوجات وفقاً لمتغير العمر فالصمت الزوجي يظهر لدى مختلف أعمار الأزواج سواء أكان الشريكان في سن الأربعين أو الخمسين أو الستين وأكثر وهذا يدل على أن مشكلة الصمت الزوجي قابلة للظهور في كل المراحل العمرية وإن المشكلة تفرض نفسها في الحياة الزوجية بخلاف عمر الشريكين والذي يرتبط أحياناً بالنضوج الفكري .

بينت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمت الزوجي لدى الأزواج والزوجات وفقاً لمتغير عدد سنوات الزواج ، فالصمت الزوجي يظهر لدى سنوات الزواج المختلفة وذلك مؤشر خطير أوضحت الدراسة الحالية أن مشكلة الصمت الزوجي قادرة على الظهور والنمو في الحياة الزوجية حتى في السنوات الأولى كأن يكون زواج أقل من خمس سنوات وذلك يترك أثراً غير صحية على الحياة الزوجية التي تحتاج أن تؤسس على قاعدة قوية ويخالف النظرة المعتقد أن الصمت الزوجي قد يطال الزواج ما بعد عشرين عام على اعتبار أن الزواج في هذه المرحلة يأخذ طابعاً من الفتور والتبدل .من خلال هذه الدراسة نلتمس خطر مشكلة الصمت الزوجي التي تتطلب مشاركة لكافة الأزواج في مختلف عدد سنوات الزواج.

أكدت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمت الزوجي لدى الأزواج والزوجات وفقاً لمتغير عدد الأبناء ويلاحظ من خلال هذه الدراسة أن مشكلة الصمت الزوجي قد تتفشى في العلاقة الزوجية بقوة ولا يعتبر وجود الأبناء مؤشراً لانخفاضها وهذا ينعكس بصورة سلبية على الأبناء الذين قد يكونون ضحايا لوالدين يمارسون الصمت الزوجي ولا يفعلون الحوار الإيجابي مع الأبناء مما يؤدي إلى تشوه في وسائل التواصل بين أفراد الأسرة وهذا ما أوضحت إحدى الدراسات الحديثة في المملكة العربية السعودية (الخنيني ، 2020) أشارت إلى وجود درجة عالية من الاضطراب في العلاقة بين الزوجين. وذلك لضعف التعبيرات الانفعالية الإيجابية لدى الزوج، والتي من أكثر أثارها شيوع الصمت والصمت الزوجي ، وتأثيره على نفسية وسلوك الأبناء وهذا ما يفسر أهمية الدراسة الحالية وأبعادها التي تترك أثراً غير محمود على الأبناء .

السؤال الثالث والذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات وفقاً لمتغيرات الجنس والعمر وعدد سنوات الزواج وعدد الأبناء ،

الأمر الذي يفسر قابلية التعرض والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الشريكين وفي كل المراحل العمرية وبخلاف عدد السنوات أو عدد الأبناء ، وإن هذه الاضطرابات قابلة للظهور بسبب الأزمات الأسرية والمشكلات النفسية وإن كثير من الأعراض الجسدية التي يعاني منها الشريكان قد تكون إنعكاساً لمشكلات نفسية يغيب الوعي عنها ، وهذا يعزز أهمية الدراسة الحالية التي تسلط الضوء على هذا الجانب الهام من الحياة الأسرية وخاصة في ظل الضغوطات النفسية وشيوع العديد من الاضطرابات النفسية والتي يكون لها أثر بالغ على حياة الشريكين بل ممكن أن تتيح هذه الدراسة الفرصة لتعزيز الوعي لدى الشريكين ومساعدتهم على تخفيف الآلام الجسدية بعد حل المشكلات والصراعات النفسية وتتنفق هذه النتيجة مع دراسة (إبراهيم، 1992) و(سعود، 2014) التي تم التأكيد فيها على دور الضغوطات النفسية والإنفعالات في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية .

السؤال الرابع: والذي ينص على مدى فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي في خفض الصمت الزوجي لدى مجموعة من الأزواج بمملكة البحرين ؟

يلاحظ من خلال تطبيق البرنامج الإرشادي على عينة من الأزواج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة التجريبية على القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم على القياس البعدي على مقياس الصمت الزوجي، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي ، مما يشير إلى أن مستوى الصمت الزوجي انخفض بشكلٍ دال بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لدى عينة من أزواج الدراسة ويعزى هذا الأمر إلى فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي الذي تم تطبيقه وأهمية المحاور التي تم اختيارها وتمت مناقشتها والتركيز عليها وتمثلت في (معالجة الخطأ في الحياة الزوجية، أهمية التواصل بين الشريكين، وضرورة الاهتمام بالإضافة إلى دور لغة الجسد في الحياة الزوجية وبند المصروفات) كان لهذه المحاور أثر في إثراء النقاش بين المجموعة المشاركة في البرنامج والتي عززت البرنامج خلال تجاربها الزوجية والتماسها لأهمية هذا الموضوع الذي لم تتم مناقشته مسبقاً لا بصورة فردية ولا جماعية ، وقد جاء هذا البرنامج يتفق مع دراسة (خفاجة، 2021؛ شحام، 2015؛ Alexander, French & Pollok, 1986؛ Aqeel, 2021) التي أوضحت فيها عن مدى فاعلية برنامج إرشادي أسري لخفض حدة الخرس الزوجي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى المتزوجين من أعضاء هيئة التدريس بالجامعة مما يعزز فاعلية البرامج الإرشادية النفسية والأسرية التي تساهم في خفض الصمت الزوجي .

الاستنتاجات الرئيسية:

بعد مناقشة النتائج بالنظر إلى أسئلة البحث وأهدافه، فإن أبرز الاستنتاجات هي كما يلي:

1. هناك علاقة بين الصمت الزوجي والاضطرابات السيكوسوماتية ، فكلما زاد الصمت كلما زادت أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية .
2. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمت الزوجي لدى الأزواج والزوجات تبعاً لمتغير (الجنس -سنوات الزواج - عدد الأبناء-العمر) يدل على أن المشكلة لها وجود قوي في الحياة الزوجية مما يهدد أمن واستقرار الأسرة إذا ما تم علاجها من البداية .
3. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأزواج والزوجات تبعاً لمتغير (الجنس -سنوات الزواج - عدد الأبناء-العمر) يدل على أن الاضطرابات النفسية قابلة للانتشار في حياة الشريكين وهي تأتي انعكاس للمشكلات الأسرية والضغوط النفسية وتسبب الضرر الكبير للأزواج والزوجات .
4. البرنامج العلاجي المقترح اتضحت فعاليته في خفض مستوى الصمت الزوجي بمقارنة القياس القبلي والبعدي.
5. البرنامج العلاجي المعد من قبل الباحثة قابل للتطبيق وقد يتم تحسينه من خلال تطبيقه على عينة من الزوجات أو إشراك الزوجين معاً في الجلسات العلاجية المقترحة.

التوصيات

من خلال نتائج الدراسة، فإن الباحثة توصي بما يلي:

1. زيادة وعي الشريكين في المجتمع البحريني حول مشكلة الصمت الزوجي وأبعادها الخطيرة في الحياة الزوجية . وتنقيفهم حول الاضطرابات السيكوسوماتية وما تحدثه من انعكاس على الأعراض الجسدية وذلك بسبب المشكلات والصراعات الزوجية.
2. بناء برامج إرشادية زوجية وأسرية لتوعية الأزواج لأهمية مهارة الاتصال والتواصل ، لما له من دور كبير في تحسين علاقة الأزواج مع الزوجات، وإقامة علاقة زوجية ناجحة قائمة على الحب والاحترام، مما يسبب انعكاسات إيجابية على الحالة النفسية لدى الأزواج، وعلى الأسرة بشكل عام ويجنبهم التعرض للاضطرابات النفسية .
3. بناء وتطبيق برامج إرشادية زوجية لتدريب الأزواج على الحوار الإيجابي الفعال الذي من شأنه يحسن طرق التواصل بين الشريكين ويزيد من فرص التفاهم وحل المشكلات .
4. تعزيز البرامج الإعلامية المسموعة والمقروءة والمرئية التي تعنى بشؤون الأسرة، والعلاقات الزوجية وتطويرها لمواجهة مستجدات المشكلات الزوجية ومنها الصمت الزوجي وكذلك تكثيف الدورات التدريبية في المؤسسات الاجتماعية لتهيئة المقبلين على الزواج وتوعيتهم بأهمية الحياة الزوجية وما تتعرض له من مشكلات وإكسابهم مهارات حل المشكلات .
5. تدريب الأزواج على تحسين بعض الممارسات الإيجابية في العلاقة الزوجية كالاهتمام بالشريك الآخر من خلال تعزيز المشاركة الوجدانية وتنوع في الأحاديث مع التأكيد على أوقات الترفيه والترويح عن النفس وحل المشكلات الزوجية أول بأول وتجنب الصمت الزوجي الذي يخلق تراكمات يكون لها تأثير سلبي على الحياة الزوجية وعلى الصحة النفسية .
6. زيادة الدراسات في مواضيع الإرشاد الأسري والزوجي ونشر نتائج الدراسات وتعميمها على المؤسسات الاجتماعية ليتسنى تحقيق الفائدة .
7. بناء وتطبيق برامج إرشادية في مجال الطب النفسي لتخفيف الأعراض السيكوسوماتية وزيادة وعي الأفراد بمفهوم الاضطرابات النفسية وتعزيز العلاجات الحديثة (Hale,2023)

الدراسات المقترحة:

1. إجراء دراسات تكشف عن علاقة الصمت الزوجي بالعنف اللفظي والجسدي لدى الشريكين .
2. إجراء دراسات تكشف عن علاقة الصمت الزوجي بالعلاقة الحميمة لدى الشريكين .
3. إجراء دراسات تكشف عن علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية مع النزاعات الأسرية .
4. إجراء دراسات تكشف عن علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية مع العنف الجسدي واللفظي لدى الشريكين .
5. إجراء دراسات مقارنة بين الصمت الزوجي لدى الأزواج حديثي الزواج وأزواج مضى على زواجهم 20 سنة وأكثر .
6. -إجراء دراسات مقارنة بين الصمت الزوجي لدى الزوجة العاملة والزوجة الغير عاملة .
7. إجراء دراسات عن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وأثرها على الصمت الزوجي لدى الشريكين .
8. إجراء دراسات حول الاضطرابات النفسية وأثرها على الصمت الزوجي لدى الشريكين .
9. بناء برنامج إرشادي لخفض الأعراض السيكوسوماتية لدى أزواج يعانون من الصمت الزوجي

قائمة المصادر والمراجع:

القرآن الكريم

إبراهيم، إبراهيم علي. (1992). الضغوط الحياتية وعلاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية: دراسة إمبيريقية لدى عينة من مرضى مستشفى حمد العام بدولة قطر. مجلة مركز البحوث التربوية (جامعة قطر)، المجلد 1(1)، 186-204.

أنيس، إبراهيم ، مُنتَصِر، عبدالحليم ، الصوالحي، عطية وأحمد، خلف الله، محمد. (1972). المعجم الوسيط. ط1. القاهرة: مطابع دار المعارف.

إبراهيم، مريم .(2006). موسوعة العلاقات الزوجية. الرياض: دار الحسام للنشر والتوزيع.
أبو النيل، محمود. (1994). الأمراض السيكوسوماتية في الصحة النفسية. (ط 2) بيروت: دار النهضة العربية.

أبو النيل ، محمود السيد (1997) . العوامل النفسية في مرض السرطان ، مجلة علم النفس ، القاهرة ،
الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 43، 6-29

أبو زنيد، مها. (2017). الخرس الزوجي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى عينة من الأزواج في الضفة الغربية. البلقاء للبحوث والدراسات -جامعة عمان الأهلية، المجلد 20(1)، 24-41.
أبو سكينه، نادية حسن وخضر، منال عبدالرحمن. (2011). العلاقات والمشكلات الأسرية. القاهرة: دار الفكر.

أبو عليان، بسام ،(2019). علم الاجتماع العائلي. ط1 ، ص2-12. جامعة الأقصى، فلسطين.
أنيس، إبراهيم ، مُنتَصِر، عبدالحليم ، الصوالحي، عطية وأحمد، خلف الله، أحمد. (1972). المعجم الوسيط. ط1. القاهرة: مطابع دار المعارف.

البغدادي، ضحى سليمان .(2013) .أداء الوالدين لمسؤولياتهم الأسرية وأثره على التماسك الأسري. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية، الأردن.
الترمانيني ، عبد السلام . (1998) . الزواج عند العرب في الجاهلية والإسلام،(سلسلة عالم المعرفة). العدد (80). الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب

- الرفاعي، ايمان عبيد . (2019). الصمت الزوجي وعلاقته بالرضا عن الحياة. مجلة كلية الامارات للعلوم التربوية، جامعة الامارات. العدد 45، ص 216-191.
- الريماوي، عمر. (2011) . الصمت الزوجي وعلاقته ببعض متغيرات الدراسة لدى عينة من الأزواج في منطقة بيت لحم. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس، فلسطين.
- الزراد، فيصل محمد خير.(2000). الأمراض العصابية والذهنية والاضطرابات السلوكية. ط1. بيروت: دار الفكر العربي.
- الخولي، هشام محمد، والعقاد، عصام عبد اللطيف. (2002). التشابه والاختلاف في الأسلوب المعرفي لدى الزوجين وعلاقتهما بإدراك التوافق الزوجي. مجلة علم النفس ، السنة السادسة عشرة(61)، 151-163.
- السدحان، عبد الله بن ناصر، الحليبي، خالد بن سعود. (2022). دليل الارشاد الاسري: مشكلة الطلاق العاطفي وكيف يتعامل معها المرشد الاسري،السعودية. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- السيد، الحسين بن حسن. (2015). معايير اختيار شريك الحياة و أثرها في تحقيق التوافق الزوجي. مكة المكرمة: جمعية المودة الخيرية للإصلاح الاجتماعي.
- الصالح، محمد بن أحمد. (2009). الزواج في الإسلام وعلاج المشكلات الزوجية وحقيقة الزوجات المعاصرة. الرياض: مكتبة جرير
- الصبان، عبير. (2003). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية. (أطروحة دكتوراة غير منشورة). وكالة كليات البنات، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، إدارة كليات البنات بمحافظة جدة.
- الضامن، منذر. (2003). الإرشاد النفسي. أساليبه وفنائه. ط2. الأردن: الدار العلمية الدولية.
- العيسوي، عبدالرحمن. (2000). الاضطرابات النفسجسمية. ط1. بيروت: دار الراتب الجامعية.
- العيسوي، عبد الرحمن محمد. (2010). الأمراض السيكوسوماتية. بيروت: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
- النابلسي، محمد احمد. (1990). سيكوسوماتك الهيستيريا والوساوس المرضية. ط1. الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.

النابلسي، محمد احمد. (1992). مبادئ السيکوسوماتك وتصنيفاته. ط1. الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.

الوحيشي، بيبي أحمد. (1998). الاسرة والزواج مقدمة في علم الاجتماع العائلي. الإسكندرية: المكتب الجمعي الحديث للنشر والتوزيع.

بن ساهل، لخضر. (2014). الصمت الزوجي. مجلة الدراسات والبحوث (جامعة الجلفة، الجزائر)، العدد 16، 28-14.

بن يونس، محمد محمود. (2008). الأسس الفيزيولوجية للسلوك. ط1. عمان: دار الشروق خفاجة، مي السيد عبدالشافى. (2021) فاعلية برنامج إرشادي أسري لخفض حدة الخرس الزوجي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى المتزوجين من أعضاء هيئة التدريس بالجامعة. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس مصر 45(3) 121-184

زهران، حامد محمد. (2003). الصحة النفسية والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب. سليمان، سناء محمد. (2005). التوافق الزوجي واستقرار الاسرة. ط1. القاهرة: عالم الكتب. سعود، ناهد. (2014). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي السيکوسوماتي: دراسة ميدانية على عينة من المرضى المراجعين مستشفى الأمراض الجلدية والزهرية بجامعة دمشق. مجلة جامعة دمشق، المجلد 30، 237-270.

شقيير، زينب محمود (2001). الأمراض السيکوسوماتية والنفس جسمية. ط1. القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

شحام، عبد الحميد. (2015). الضغوطات الحياتية والاضطرابات السيکوسوماتية. مجلة العلوم الانسانية، مجلد 26(2)، 541-558.

صادق، عادل. (2003). في بيتنا مريض نفسي. القاهرة : مؤسسة حورس.

عبدالمعطي ، حسن (2003). الأمراض السيکوسوماتية. القاهرة: مكتبة دار الشرق.

غانم، محمد حسن. (2015). الدليل المختصر في الاضطرابات السيکوسوماتية: تأصيل ودراسة ميدانية. عمان، الاردن: المنهل للنشر والتوزيع.

فرحات ، نادية (2020). الزواج والتوافق الزوجي. المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية ،
جامعة سيدي بلعباس، 12(1)، 112-124.

لجلط، أسماء، وإكروودشن، بعلي زاهية .(2020) عرض حالة مريضة بالقرحة المعدية: تناول سيكوسوماتي
إدماجي. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية ،الجزائر، المجلد 5، 100-119

محمد ، وفاء (2021) مواقع التواصل الاجتماعي و الخرس الزوجي: دراسة ميدانية علي عينة من الأزواج
بمدينة سوهاج.مجلة علوم الانسان و المجتمع،جامعة سوهاج مصر ، 10(02)، 37-87

مارتي، بيار وستوار، بنجمان . (1992). مبادئ السيكوسوماتك وتصنيفاته. (ترجمة: احمد محمد
النابلسي). ط1. بيروت: مؤسسة الرسالة.

ماضي، جمال .(2011). الخلاف الزوجي. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

مسعودي، رضا. (2003). الضغوط المهنية لدى أطباء مصلحة الاستعجالات: مصادره ومؤشراته. رسالة
ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.

مصطفى، أمينة. (2016). الضغوط الأسرية وعلاقتها بالطلاق العاطفي لدى المتزوجين. مجلة كلية
التربية (جامعة بورسعيد، جمهورية مصر العربية)، 20، 472-491.

مظاهري، حسين. (2008). أخلاقيات العلاقة الزوجية. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية

- Al-Jundi, N. J., & Abu Zanid, M. M. (2017). Marital silence and its relation with marital adjustment among Palestinian spouses. *Al-Balqa Journal for Research and Studies*, 20(1), 25-41.
- Al-Khanini, M. A. A. (2022). Strategies to confront the marital adjustment disturbance as practiced by Saudi Wives. *Journal of Educational and Social Research*, 12(3), 148-161.
- Alexander, F., French, T. M., & Pollock, G. (1986). Psychosomatic specificity: Experimental study and results. Chicago: University of Chicago Press, 1968..
- American Psychaitrics Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-V. Washington, DC.: APA Press.
- Aqeel, (2021). Marital conflict, self-silencing, dissociation, and depression in married Madrassa and non-Madrassa women: A multilevel mediating model. *Nature-narture Journal of Psychology*, 1(2), 1-11.
- Birditt, K. S., Brown, E., Orbuch, T. L., & McIlvane, J. M. (2022). Marital conflict behaviors and implications for divorce over 16 Years. *Journal of Marriage and family*, 72(5), 1188-1204.
- Blanchard, V. L., Hawkins, A. J., Baldwin, S. A., & Fawcett, E. B. (2009). Investigation the effects of marriage and relationship education on couple's communication skills: A meta analytic study. *Journal of Family Psychology*, 23(2), 203-214
- Bokharey, I., Z., Fahim, U., & Tahir, K. (2012). *Family conflicts are bitter splits that hurt: A qualitative inquiry toward understanding the impact of family issues in functional neurological symptom disorder*. Pakistan, Lahore: Department of Psychiatry at Mayo Hospital.
- Breger, R. & Hill, R. (Eds.). (2020). *Cross-cultural marriage: Identity and choice*. New York: Routledge.
- Catrone, C. (2021). An integrated treatment of psychosomatic symptoms and disorders of the self: The role of alexithymia. *Psychoanalytic Social Work*, 28(1), 25-41.
- Cheng, C., & Tardy, C. (2009). A cross-cultural study of silence in marital conflict. *China Media Research*, 5(2), 1877-1881
- Choi, H., & Marks, N. F. (2008). Marital conflict, depressive symptoms, and functional impairment. *Journal of Marriage and Family*, 70(2), 377-390.
- Chystovska, Y., Bratanich, O., Zhurakovskiy, I., Akopian, A., & Izvekova, O. (2022). Neuropsychological correction of psychosomatic disorders. *Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13(1), 145-157.
- DeFrancisco, V. L. (1991). The sounds of silence: How men silence women in marital relations. *Discourse and Society*, 2(4), 413-423.
- Draz, E. (2020). The repercussions of adjustment disorder between spouses as perceived by the wife and its relationship to family alienation among children. *Alexandria Journal of Academic Exchange*, 41(4), 505-549.
- Doustkam, M., Pourheydari, S., Mansouri, A., Shahraki-Mohajer, A., Ebrahimi, A., Goli, F., Afshar-Zanjani, H., & Hekmatipour, B. . (2022). The Mediating role of psychosomatic symptoms in the relationship between personality characteristics and marital conflicts. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 8(1), 31-39.
- Farrington, D.P. (2017). Conclusion about development and life course theories in D. P Farrington (Ed.), *Integrated development anf life course theories of offending* (pp.247-257). New York: Routledge.

- Fava, G. A., Mangelli, L., & Ruini, C. (2001). Assessment of psychological distress in the setting of medical disease. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70(4), 171-175.
- Fava, G. A., Sonino, N., & Wise, T. N. (2012). The Psychosomatic Assessment. Strategies to improve clinical practice. *Advances of Psychosomatic Medicine*, 32, 1-18
- Feinstein, A. R. (1987). *Clinimetrics*. New Haven: Yale University Press.
- Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2002). Forgiveness in marriage: Implications for psychological aggression and constructive communication. *Personal Relationships*, 9, 239-251.
- Fink, G. (2011). Stress controversies: Post-traumatic stress disorder, hippocampal volume and gastroduodenal ulceration. *Journal of Neuroendocrinology*, 23, 107-117.
- Fisher, H. (2009). *Why him? Why her?: Finding real love by understanding your personality type*. 1st Edition. New York: Henry Holt.
- Glade, A. (2005). *Differentiation marital satisfaction and depression: An application of Bowen Theory*. Unpublished Ph.D Dissertation, The Ohio University.,
- Hale, R. (2023). *Chakra organized acceptance and commitment therapy: Treating psychosomatic conditions*. New York: Routledge.
- Harding, A. (2007) Staying silent in marital spats a killer for women. *Psychosomatic Medicine*, 69(8), 723-728.
- Hickey, J. E., Prymachuck, S., & Waterman, H. (2016). Mental illness research in the Gulf Cooperation Council: A scoping review. *Health Research Policy and Systems*, 14(Article number: 59), 1-31.
- Holman, T. B. (2006). Premarital prediction of marital quality or breakup: Research, theory, and practice. New York: Springer Science and Business Media.
- Jarwan, A. S., & Mohammed, B. (2020). Emotional divorce and its relationship psychological hardness. *International Journal of Education and Practice*, 8(1), 72-85.
- Karen, G., (2012). Psychosomatics today: A review of contemporary theory and practice. *Psychoanalytic Review*, 100(1), 103-142.
- Kerr, M. E. (2019). *Bowen theory's secrets: Revealing the hidden life of families*. New York: W. W. Norton Company.
- Kiecolt-Glaser, J. K. (2018). Marriage, divorce, and the immune system. *American Psychologist*, 73(9), 1098-1108
- Koh, K. B., Kim, S., Y., Park, J. K., & Han, M. (2008). The relation between anger management style, mood and somatic symptoms in anxiety disorders and somatoform disorders. *Journal of Psychiatry Research*, 160(3), 272-379
- Lavner, J. A., Karney, B. R., & Bradbury, N. (2014). Relationship problems over the early years of marriage: Stability of change? *Journal of family psychology*, 28(6), 979-985.
- Li, X., Curran, M. A., & Fang, X. (2022). External stressors and trajectories of marital quality during the early years of Chinese marriage: Buffering effects of resources at multiple ecological level. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(5), 1294-1323
- Odoro-Frimpong, J. (2010). Semiotic silence in intimate relationships much silence makes a powerful noise: African proverb. *Journal of Pragmatics*, 43(9), 2331-2336.
- Okumura, I. M., Serbena, C. A., Dóro, M. P. (2020). Psychosomatic illness in the analytical approach: An integrative literature review. *Psicologia*, 22(2), 487-515
- Pietromonaco, P. R., Overall, N. C., & Powers, S. I. (2021). Depressive symptoms, external stress, and marital adjustment: The buffering effect of partner's responsive behavior. *Journal of Social Psychology and Personality Science*, 13(1), 220-232.
- Procelli, P., & Rafanelli, C. (2010). Criteria for psychosomatic research (DCPR) in the medical setting. *Current Psychiatric Report*, 12(3), 246-254.

- Sharma, S., & Ahuja, K. K. (2014). Does love last forever? Understanding an elusive phenomenon among dating and married couples. *Journal of Psychosocial Research*, 9(1), 153-162.
- Singh, H., Young, J., & Michnam I. (2017). *Somatic symptoms disorders and factitious disorders*. Oxford, U. K.: Oxford Academic Press.
- Sternberg, R. J. (2008). *The new psychology of love*. New Haven, Connecticut: Yale University Press
- Vivek, R. (2020). Concept of psychosomatic disorders in homoeopathy: A review international *Journal of Homoeopathic Sciences*, 4(2), 150-154.
- World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases 11th: ICD-11*. Geneva: WHO Press.

المواقع الالكترونية:

1. الكحيل، عبد الدائم. (2010). موقع متخصص لأبحاث ومقالات علمية
http://www.kaheel7.com/ar/index.php?option=com_content&view=article&id=1
22:221
2. المفلح، هيام . (2011). 2011/5/8. التقنية الحديثة تؤثر سلباً في العلاقات الزوجية والأماكن المفتوحة أفضل الحلول !
www.alriyadh.com
3. زغلول، تقي . (2013). 12/19/ علاج الخرس الزوجي 2013 www. Watanyoum.com
4. صيف ،سحابة (2010). 4/4/2010 .مقالة عن أسباب الخرس الزوجي وطرق علاجه
<http://www.pal-stu.com>
5. عيسوي، هبة . (2012). مقال : طبية نفسية تحذر من عواقب الصمت الزوجي وتصفه بالقنبلة الموقوتة. مجلة علوم الانسان والمجتمع. سوهاج. مصر .
<https://www.youm7.com/story/2012/11/>
6. عيسوي ،هبة . (2012). 26/6/2021. مقال الخرس الزوجي.
-<http://www.hebaessawy.com>
7. فرغلي ، رضوى (2008) مقال : صمت الأزواج... انفصال روحي يسبق الطلاق!
<https://www.aljarida.com › article>
8. هميسة ، بدر . (2013) . مرض الخرس الزوجي (الأسباب - العلاج)
<https://saaid.net/Doat/; Hamesabadr/112.htm>

الملاحق

- ملحق (1) استطلاع المشاركة في الدراسة (العينة الاستطلاعية وحصر الراغبين في المشاركة)
- ملحق (2) استمارة حصر الراغبين في المشاركة
- ملحق (3) مقياس الصمت الزوجي / الأزواج
- ملحق (4). مقياس الصمت الزوجي / الزوجات
- ملحق (5) مقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية
- ملحق (6) العقد الإرشادي
- ملحق (7) القياس القبلي
- ملحق (8) البرنامج الإرشادي
- ملحق (9) خطوات تطبيق البرنامج الارشادي
- ملحق (10) رسائل التواصل مع المشاركين
- ملحق (11) نماذج للواجبات المنزلية التي نفذها المشاركون في البرنامج
- ملحق (12) تقييم ومقترحات المشاركين لتطوير البرنامج الإرشادي
- ملحق (13) القياس البعدي
- ملخص الدراسة باللغة الأجنبية.

ملحق (1) استطلاع المشاركة في الدراسة (العينة المسحية)



جامعة البحرين

الزوج الفاضل / الزوجة الفاضلة :

تمر الحياة الزوجية بمجموعة من المتغيرات والظواهر ومن ضمنها ما يسمى (الصمت الزوجي) والذي يقصد به فتور العلاقة بين الزوجين وغياب الحوار بين الطرفين لأسباب متعددة)

نحن في صدد إعداد دراسة علمية حول هذا الموضوع الهام لدى الشريكين في المجتمع البحريني ونلتزم بالتعاونكم في المشاركة معنا .

شاكرين لكم تعاونكم ومساهمتم في الارتقاء بالبحث العلمي في مملكة البحرين

فريق البحث

البيانات :

الجنس : ☐ ذكر ☐ انثى

العمر :

☐ من 20 إلى 30

☐ من 30 إلى 40

☐ من 40 إلى 50

من 50 إلى 60

60 فأكثر

عدد سنوات الزواج :

أقل من 5 سنوات

من 5 إلى 10 سنوات

من 10 إلى 15 سنة

من 15 إلى 20 سنة

20 سنة و أكثر .

عدد الأبناء ()

هل لديك الرغبة في المشاركة في الدراسة

نعم ()

لا ()

في حالة الرغبة في المشاركة يرجى تزويدنا برقم التواصل و ستم التواصل معكم من قبل الباحثة .

رقم الهاتف ()

تحياتي

الباحثة : ندى نسيم عبدالرحمن

جامعة البحرين

ملحق (2) استمارة حصر الراغبين في المشاركة بالدراسة من خلال العينة الاستطلاعية عبر الاستبيان
الذي نشر في تاريخ 2022-2-13

✚ تم الحصول على 70 رد
✚ عدد الذين أبدوا الرغبة في المشاركة 50
✚ عدد الذين شاركوا في الدراسة أثناء التطبيق 40 (20 زوج – 20 زوجة)

الرقم	ذكر	أنثى	عدد سنوات الزواج	عدد الأبناء	العمر
1		✓	20 فأكثر	4 فأكثر	60 - 51
2	✓		20 فأكثر	3	60
3		✓	أقل من 5	لا يوجد	20 إلى 30
4	✓		20-16	3	50-41
5		✓	15-11	2	50-41
6	✓		20 فأكثر	4 فأكثر	60 - 51
7		✓	20 فأكثر	3	60
8	✓		20 فأكثر	4 فأكثر	60
9	✓		20 فأكثر	4 فأكثر	60
10	✓		20-16	3	50-41
11	✓		أقل من 5	1	30-20
12	✓		20-16	4 فأكثر	40-31
13		✓	20-16	3	40-31
14	✓		20 فأكثر	4 فأكثر	60 - 51
15		✓	20-16	4 فأكثر	50-41
16		✓	10-5	2	40-31
17	✓		20-16	4	50-41
18		✓	20 فأكثر	3	60 - 51
19	✓		20 فأكثر	3	60 - 51
20		✓	10-5	3	40-31
21	✓		20 فأكثر	4	60 فأكثر
22	✓		15-11	2	40-31
23		✓	أقل من 5	2	40-31
25	✓		20 فأكثر	4 فأكثر	60
26		✓	20 فأكثر	4 فأكثر	60 - 51
27		✓	20 فأكثر	4 فأكثر	60
29		✓	أقل من 5	1	50-41
30	✓		20 فأكثر	2	60
31		✓	10-5	2	30-20
32	✓		20 فأكثر	4	60 - 51

60 -51	4	20 فأكثر	✓		33
40-31	1	15-11	✓		34
50-41	2	20-16	✓		35
40-31	1	أقل من 5	✓		36
40-31	2	15-11	✓		37
50-41	3	20 فأكثر	✓		38
50-41	3	15-11		✓	39
40-31	1	أقل من 5	✓		40
40-31	3	10-5		✓	41
50-41	3	15-11		✓	42
60 -51	2	20		✓	43
40-31	1	أقل من 5		✓	45
60 -51	3	20	✓		46
60 -51	3	20			47
50-41	3	20-16	✓		48
40-31	1	15-11	✓		49
40-31	1	15-11	✓		50
50-41	2	15-11	✓		51
50-41	3	20-16	✓		52
60 -51	2	20	✓		53
60 -51	4	20	✓		54
50-41	4	20	✓		55
60 -51	-	20	✓		56
60 -51	5	20	✓		57
-	3	أقل من 5	✓		58
40-31	2	أقل من 5	✓		59
40-31	1	أقل من 5	✓		60
60 -51	4	20	✓		61
-	2	-	✓		62
-	4	-	✓		63
-	5	-	✓		64
-	4	-	✓		65
60 -51	2	20	✓		66
-	1	20	✓		67
-	3	20-16	✓		68
-	5	20-16	✓		69
-	2	20	✓		70

ملحق (3) مقياس الصمت الزوجي / الأزواج



جامعة البحرين

عزيزي الزوج / الزوجة

شكرا لموافقتكم للمشاركة في الدراسة العلمية (الصمت الزوجي وعلاقته بالاضطرابات السيکوسوماتية لدى الشريكين في مملكة البحرين)

لطفاً يرجى اختيار الرابط المناسب للإجابة اذا كنت زوج أو زوجة ومن ثم يرجى الإجابة على المقياسين :

✦ المقياس الأول (مقياس الصمت الزوجي) يتضمن (36) محور

✦ المقياس الثاني (مقياس الاضطرابات السيکوسوماتية) يتضمن (8) محاور

شاكرين لكم تعاونكم ومساهمتم في الإرتقاء بالبحث العلمي في مملكة البحرين، علماً بأن البيانات ستكون سرية وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط .

الباحثة : ندى نسيم عبدالرحمن

مقياس الخرس الزوجي - صورة الزوج 1

أخي الزوج الكريم

بين أيديكم مقياس يتطرق لبعض المواقف التي يتعرض لها الأزواج عادة في الحياة اليومية، يرجى منكم التكرم بقراءة هذه المواقف بعمق، ووضع دائرة على الموقف الذي ينطبق عليكم، هذا مع العلم أن ما ستدلون به من آراء سوف لا يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

1. في غرفة الجلوس:

(أ) تحب شريكتي الجلوس معي.

(ب) تفضل شريكتي الجلوس في غرفة أخرى بعيداً.

(ج) تحرص شريكتي على الجلوس بعيداً، وتوجد الذرائع للابتعاد.

(د) أشعر أنّ شريكتي لا تحب عودتي للبيت.

2. عندما أخطئ:

(أ) تحاورني شريكتي بتفهم ومسامحة

(ب) تطلب مني تصويب الخطأ والاعتذار منه

(ج) تعاقبني بالإهمال وكأني غير موجود

(د) تتحدث معي بغضب دون تسامح

3. حين تكون هناك مشكلة ما:

(أ) تحاورني بمنطق وتفهم موضحة وجهة نظرها، وتبدي مرونة من أجل التوصل إلى اتفاق بيننا.

(ب) تحاورني لكنها تدافع عن وجهة نظرها محاولاً إقناعي بها.

(ج) تلقي باللائمة علي، وتحاول طي الموضوع دون أن أوضح وجهة نظري.

(د) تلقي باللائمة علي وتغلق الموضوع بشتي السبل.

4. إذا دعينا لحفلة:

(أ) ترافقني مسرورة. (ب) لا تبدي معارضة لاصطحابي. (ج) اصطحابي وعدمه سواء.

(د) ترفض الذهاب معي.

5. التفاهم:

- (أ) يوجد تفاهم عالي المستوى بيني وبين شريكتي. (ب) يوجد تفاهم لدرجة مُرضية بيننا.
(ج) أحياناً يوجد بعض جوانب التفاهم بيننا. (د) التفاهم في حياتنا معدوم.

6

. التواصل:

- (أ) التواصل مع شريكتي رائع ومريح جداً. (ب) التواصل يكون عندما يكون هناك حاجة.
(ج) قلما يحدث التواصل حتى عندما تكون هناك حاجة ملحة. (د) التواصل بيننا معدوم.

7. حين تعود شريكتي للبيت:

- (أ) أحس بشوقها، ولا تخفي بهجته بعودتي. (ب) تظهر بعض الارتياح.
(ج) تستقبلني بطريقة باهتة لا مشاعر فيها. (د) تظهر لي الضيق والضرر والعبوس.

8. حين أمر بحالة مرضية:

- (أ) تشعرني باهتمام كبير وتكرس وقتاً لمساعدتي في التغلب على المرض.
(ب) تشعرني ببعض الاهتمام، وقد تحضر لي بعض الأدوية أو المشروبات.
(ج) تطلب مني أن أراجع الطبيب.
(د) تحملني مسؤولية مرضي، وتتعامل معي كما لو لم أكن موجوداً.

9. حين أغيب عن البيت:

- (أ) تتصل بي دائماً للاطمئنان عني، وتحديثني عن أمور الحياة.
(ب) تبدي أحياناً بعض القلق علي.

(ج) اتصالاتها فقط لرفع العتب ولا تطول كثيراً.

(د) لا تحاول الاتصال، وإن بادرت بالاتصال بها قابلتني بفتور وبرود.

10. حين أحدث شريكتي بكلام طيب:

- أ) ترده بمثله أو بأطيب منه
ب) تشعرني أحياناً ببعض سرورها.
ج) تشعرني بعدم الاهتمام.
د) تسكت ويطلب مني أن أغير الموضوع.
11. حين أكون مشغولاً:

- أ) تعرض شريكتي المساعدة ما استطاعت
ب) توفر لي الظروف السانحة لتنفيذ أعمالي.
ج) تشغل نفسها بأشياء أخرى بمعزل عني
د) تظهر الامتناع والضيق من انشغالي
12. حين نكون في البيت:

- أ) تبادر شريكتي بالحديث معي بأشياء تسرّني رغم متاعبها.
ب) تشاركني الرأي في مجريات الحياة اليومية (أحداث اليوم السّارة وغير السّارة).
ج) تحدّثني فقط في أمورنا البيّتيّة (كترية الأطفال، احتياجات البيت، ..)
د) تحرص على الصّمت وتغلق أبواب الحوار بكل السبل.
13. لغة الجسد:

- أ) ملامح شريكتي مريحة وتبعث على البهجة والحوار الهادف الجميل.
ب) ملاحظتها عادة ما تكون عادية وتوجه نظرها نحوي أثناء جلوسنا.
ج) تشغل نفسها بأشياء أخرى كالموبايل أو التلفزيون ولا تأبه بوجودي.
د) تشيح بوجهها عني، وملاحظتها تكون حادة، وعائد الحاجبين.
14. في القضايا الأسرية:

- أ) تتحين شريكتي الفرصة للحديث الإيجابي حولها.
ب) تتحدث بإيجاز فقط عندما أسألها عن القضية.
ج) لا تبالي بالقضية وتبقى صامتة.
د) إن حدث وسألته عن القضية فإنها تبدي امتعاضاً وعدم اهتمام.

15. حين نكون أمام مشاهدة موقف (في التلفزيون مثلاً أو في الحياة)

(أ) تشاركني وتناقشني حول الأشياء الإيجابية في الموقف.

(ب) تنتقد المواقف السلبية في الموقف المشاهد.

(ج) تصمت أو تسقط الموقف على حياتنا.

(د) تظهر ضيقها إن حدثتها عن الموقف وقد تنسحب من المشاهدة.

16. حين يكون هناك موقف جميل (من أحد أطفالنا مثلاً)

(أ) تحدثني بفرح وغبطة وتعززي

(ب) تصغي ببعض الاهتمام وتعزل مشاعرها الجميلة حول الموقف عني.

(ج) لا تأبه بما أقول.

(د) تظهر ضيقها إن حدثتها بالأمر، وتطلب مني أن أقلب الصفحة

17. حين أقدم بعض الواجبات نحو زوجتي:

(أ) تغمرني بالشكر والامتنان والعرفان

(ب) توجه بعض المجاملات الروتينية لي

(ج) تصمت وكأن شيئاً لم يكن

(د) تشعرني بأني ملزم بما قمت به

18. على المائدة:

(أ) زوجتي تبادلي الحديث الطيب في موضوعات سارة.

(ب) تحرص على أن تطعم الأطفال وتحدث في موضوعات جانبية.

(ج) تتناول طعامها بصمت

(د) تبدي انزعاجها من إعداد الطعام

19. وقت النوم:

(أ) تحب شريكتي أن تسهر معي لبعض الوقت وتبادلي الكلام الطيب رغم أعمالها الباكورة في الغد.

(ب) تسهر معي لبعض الوقت، وتشغل الحديث بموضوعات محايدة كالعمل والبيت والأطفال.

(ج) تتذرع بالتعب أو النعاس.

(د) تنام مباشرة وتطلب مني أن أصمت كي تنام.

20. في الأعياد:

أ) تحرص زوجتي على أن تهنئي بالمناسبة وتقدم لي هدية رمزية جميلة.

ب) تهنئي أحياناً وقد تقدم لي هدية ما من باب رفع العتب.

ج) تبقى صامتة وتمرّ المناسبة كأني يوم عادي.

د) تعتبر زوجتي أن الأعياد والفرح ليس لنا.

21. الزينة والعطور:

أ) تمتدح زوجتي ذوقي في الزينة والعطور لدرجة المبالغة في المدح.

ب) أحياناً تعبر عن رضاها عن أناقتي وعطوري.

ج) تلتزم الصمت ولا تبدي أي تعليق.
د) دوماً تنتقد أناقتي أو عطوري كما لو كنت دون ذوق

22. القوام والهيئة:

أ) تشيد وتطري زوجتي بأخلاقي وإنسانيتي.
وإنسانيتي

ج) لا تعلق عادة ولا تجذب أخلاقي وإنسانيتي انتباهها ولو كنت مثاليًا.

د) لا ترى أن لدي منظومة قيمية أخلاقية محددة ووضاحة.

23. القدرات والإمكانات:

أ) زوجتي معجبة جدًا بما لدي من قدرات عقلية ومهارات مختلفة.

ب) أحياناً تعبر عن رضاها بما أملك من قدرات عقلية ومهارات مختلفة.

ج) لا تأبه لما لدي من إمكانات أو قدرات أو مهارات.

د) تظهر لي أنني بلا قدرات تذكر وإن إمكاناتي معدومة وعاجز عن فعل أي شيء.

24. الحديث:

أ) تبدي زوجتي ارتياحاً لطريقتي وموضوعاتي التي أتحدثها بها.

ب) أحياناً تشعرني ببعض الاهتمام بالموضوعات التي أطرحها.

ج) عادة لا تعلق على أحاديثي ولا على طريقي في تناول الموضوعات.

د) دوماً ترى في كلامي "صمت دهنراً ونطق كفرّاً".

25. اللباس للزوج:

أ) تأخذ زوجتي رأيي في اختيار ما ألبس وكيف أبدو، وقد أضطر للتبديل وفق رأيها.

ب) أحياناً أطلب منها إبداء الرأي في هندامي في مواقف محددة (كالمناسبات الرسمية مثلاً).

ج) عادة لا أطلب رأيها ولا آبه به.

د) عادة ما تهزأ بمظهري ولباسي.

26. المشوار:

أ) تبادر زوجتي بالطلب مني أن نخرج معاً للترفيه وتغيير الجو.

ب) نخرج معاً للحالات الضرورية والمناسبات فقط.

ج) إن حدث وخرجنا فتبقى صامتة وعابسة وكأنها مكرهة على الخروج.

د) تمنع خروجنا بقوة وبكلام قاطع أحياناً.

27. المصروفات:

أ) تتقبل شريكي ما أنفقه من مصروفات

ب) تواجهني ببعض الانتقادات على بعض بنود الصرف

ج) لا تعلق مع نظرة تشير إلى عدم الرضا

د) هي غير راض عن أي شيء أنفقه

28. عند استضافة أقاربي:

أ) تبتهج بزيارتهم

ب) تبدي التقبل للزيارة

ج) تبقى صامتة وكأن زيارتهم وعدمها سواء

د) لا تطيق زيارتهم، فلا تتحدث معهم وقد تخرج من مكان الجلسة

29. عند انشغالي بالأطفال:

أ) تشكرني على ذلك بسرور

ب) تتفهم ذلك

ج) لا تهتم بذلك

د) تغضب وتشعري بأنّ

نمطي في تربيتهم سيء.

30. الأسرار:

- أ) زوجتي كتاب مفتوح ولا تخفي عني شيئاً
ب) تجيبي حين أسألك عن موضوع محدد لا
ج) حين أسألك تشيح بوجهها وتصمت
د) حين أحاول معرفة موضوع محدد فإن زوجتي تنفعل
وتشعري أن هذا شأنها فقط

31. الإطراء:

- أ) تمتدحني زوجتي أمام الآخرين
ب) يحدث أحياناً أن تنني على بعض تصرفاتي أمام الآخرين
ج) لا تأتي على سيرتي حتى في مواقف تقتضي ذلك
د) تشعر الآخرين بتقصيري وعدم جدواي
32. عند حديثي بالتليفون:

- أ) تشعرني بثقة مطلقة، ولا تحاول أن ينتصت على حديثي لشعورها بأني سأخبرها إن كان هناك أمر مهم.
ب) تسألني عن طبيعة الاتصال.
ج) أحب لو أنهما تسألني عن مكالمتي لكنّها تتجاهل ذلك.
د) تبدي استياءها وتذرع بانزعاجها من مكالمتي ولو كانت مهمة

33. عند اختيار بعض أثاث البيت أو استبداله:

- أ) تشاركني الرأي وتأخذ برأيي وتبدي إعجابها بذوقي.
ب) تشاركني الرأي وتبدي سبب تفضيلها لما يختار.
ج) غالباً لا تسألني عن رأيي وتجلب ما يحلو له.
د) تنتقد رأيي بشدة وتسخر من ذوقي وبأنه غالي الثمن أو غير عصري.

34. في المناسبات والأفراح:

- أ) تفرح كثيراً وتعزّز بمصاحبتي لها
ب) تختار بين الذهاب معي أو البقاء في البيت
ج) لا تكثر كثيراً بمصاحبتني ولا تعرض علي الأمر
د) تحرص على عدم مرافقتي

35. نمط التفكير:

أ) تتقبل الاختلاف بيننا في نمط التفكير بتفهم عال ب) أحياناً تتقبل بعض جوانب الاختلاف في جوانب التفكير

ج) تحجم عن الحوار معي في أي قضية مختلفة عليها د) لا تتقبل بأي صورة أن أختلف معها في نمط تفكيرها

36. الطموح والتخطيط للمستقبل:

أ) تشاركني في التخطيط لمستقبل بيتنا وأطفالنا.

ب) تبدي أحياناً بعض المشاركة في التخطيط لمستقبل بيتنا وأطفالنا.

ج) لا تأبه كثيراً بما أخطط به للمستقبل د) ترفض وتزعج من أي مخططات مستقبلية لنا

ملحق (4) مقياس الصمت الزوجي / الزوجات



جامعة البحرين

عزيزي الزوج / الزوجة

شكرا لموافقتكم للمشاركة في الدراسة العلمية (الصمت الزوجي وعلاقته بالإضطرابات السيکوسوماتية لدى الشريكين في مملكة البحرين)

لطفأً يرجى اختيار الرابط المناسب للإجابة اذا كنت زوج أو زوجة ومن ثم يرجى الإجابة على المقياسين :

✦ المقياس الأول (مقياس الصمت الزوجي) يتضمن (36) محور

✦ المقياس الثاني (مقياس الاضطرابات السيکوسوماتية) يتضمن (8) محاور

شاكرين لكم تعاونكم و مساهمتكم في الإرتقاء بالبحث العلمي في مملكة البحرين، علماً بأن البيانات ستكون سرية و ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط .

الباحثة : ندى نسيم عبدالرحمن

مقياس الخرس الزوجي - صورة الزوجة

أختي الزوجة الكريمة

بين أيديكم مقياس يتطرق لبعض المواقف التي يتعرض لها الأزواج عادة في الحياة اليومية، يرجى منكم التكرم بقراءة هذه المواقف بعمق، ووضع دائرة على الموقف الذي ينطبق عليكم، هذا مع العلم أن ما ستدلون به من آراء سوف لا يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

1. في غرفة الجلوس:

أ) يحب شريكي الجلوس معنا.

ب) يفضل شريكي الجلوس في غرفة أخرى بعيداً عنا

ج) يحرص شريكي على الجلوس بعيداً، ويوجد الذرائع للابتعاد عنا

د) أشعر أنّ شريكي لا يحب العودة للبيت

2. عندما أخطئ:

أ) يحاورني شريكي بتفهم ومسامحة

ب) يطلب مني تصويب الخطأ والاعتذار عنه

ج) يعاقبني بالإهمال وكأني غير موجودة

د) يتحدث معي بغضب دون تسامح

3. حين تكون هناك مشكلة ما:

أ) يحاورني بمنطق وتفهم موضحاً وجهة نظره، وييدي مرونة من أجل التوصل إلى اتفاق

ب) يحاورني لكنه يدافع عن وجهة نظره محاولاً إقناعي بها

ج) يلقي باللائمة علي، ويحاول طي الموضوع دون أن أوضح وجهة نظري.

د) يلقي باللائمة علي ويغلق الموضوع بشئ السبل.

4. إذا دعينا لحفلة:

أ) يرافقني مسروراً.

ب) لا يبدي معارضة لاصطحابي.

ج) اصطحابي وعدمه سواء.

د) يحرص على الذهاب دوني.

5. التفاهم:

أ) يوجد تفاهم عالي المستوى بيني وبين شريكي.

ب) التواصل يكون عندما يكون هناك حاجة.

ج) قلما يحدث التواصل حتى عندما تكون هناك حاجة ملحة.

د) التواصل بيننا معدوم.

6. التواصل :

أ) التواصل مع شريكي رائع ومريح جدا

ب) التواصل يكون عندما يكون هناك حاجة

ج) قلما يحدث التواصل حتى عندما تكون هناك حاجة ملحة

د) التواصل بيننا معدوم

7. حين يعود شريكي للبيت:

أ) أحس بشوقه للبيت والعائلة، ولا يخفي بهجته بنا.

ب) يظهر بعض الارتياح.

ج) يعود بطريقة باهتة لا مشاعر فيها.

د) يظهر لنا الضيق والضجر والعبوس.

8. حين أمر بحالة مرضية:

أ) يشعرني باهتمام كبير ويكرس وقتًا لمساعدتي في التغلب عليه.

ب) يشعرني ببعض الاهتمام، وقد يحضر لي بعض الأدوية أو المشروبات.

ج) يطلب مني أن أراجع الطبيب.

د) يحملني مسؤولية مرضي، ويتعامل معي كما لو لم أكن موجودة.

9. حين أغيب عن البيت:

أ) يتصل بي دائماً للاطمئنان عني، ويحدثني عن أمور الحياة.

ب) أحياناً ما يبدي بعض القلق علي.

ج) اتصالاته فقط لرفع العتب ولا تطول كثيراً.

د) لا يحاول الاتصال، وإن بادرت بالاتصال قابلني بفتور وبرود.

10. حين أحدث شريكي بكلام طيب:

أ) يرده بمثله أو بأطيب منه.

ب) يشعرني أحياناً ببعض سروره.

ج) يشعرني بعدم الاهتمام.

د) يسكت ويطلب مني أن أغير الموضوع.

11. حين أكون مشغولة:

أ) يعرض علي شريكي المساعدة ما استطاع.

ب) يوفر لي الظروف السانحة لتنفيذ أعمالي.

ج) يشغل نفسه بأشياء أخرى بمعزل عني.

د) يشعر بالامتناع والضيق من البيت.

12. حين نكون في البيت:

أ) يبادر شريكي بالحديث معي بأشياء تسرني رغم متاعبه.

ب) يشركني الرأي في مجريات الحياة اليومية (أحداث اليوم السارة وغير السارة).

ج) يحدثني فقط في أمورنا البيتية (كترية الأطفال، احتياجات البيت،)

(د) يحرص على الصّمت ويغلق أبواب الحوار بكل السبل.

13. لغة الجسد:

(أ) ملامح شريكى مريحة وتبعث على الحوار الهادف الجميل.

(ب) ملامحه عادة ما تكون عادية ويوجه نظره نحوي أثناء جلوسنا.

(ج) يشغل نفسه بأشياء أخرى كالموبايل أو التلفزيون ولا يأبه بوجودي.

(د) يشيح بوجهه عني، وملامحه تكون حادة، وعائد الحاجبين.

14. في القضايا الأسرية:

(أ) يتحين شريكى الفرصة للحديث الإيجابي حولها.

(ب) يتحدث بإيجاز فقط عندما أسأله عن القضية.

(ج) لا يبالى بالقضية ويبقى صامتاً.

(د) إن حدث وسأله عن القضية فإنه يبدى امتعاضاً وعدم اهتمام.

15. حين نكون أمام مشاهدة موقف (في التلفزيون مثلاً أو في الحياة)

(أ) يشاركني ويناقشني حول الأشياء الإيجابية في الموقف.

(ب) ينتقد المواقف السلبية في الموقف المشاهد.

(ج) يصمت أو يسقط الموقف على حياتنا.

(د) يظهر ضيقه إن حدثته عن الموقف وقد ينسحب من المشاهدة.

16. حين يكون هناك موقف جميل (من أحد أطفالنا مثلاً)

(أ) يحدثني بفرح وغبطة ويعززني

(ب) يصغي ببعض الاهتمام ويعزل مشاعره الجميلة حول الموقف عني.

(ج) لا يأبه بما أقول.

(د) يظهر ضيقه إن حدثته بالأمر، ويطلب مني أن أقلب الصفحة

17. حين أقدم بعض الواجبات نحو زوجي:

- أ) يغمرني بالشكر والامتنان والعرفان
ب) يوجه بعض المجاملات الروتينية لي
ج) يصمت وكأن شيئاً لم يكن
د) يشعرني بأني ملزم بما قمت به
18. على المائدة:

- أ) زوجي يبادلني الحديث الطيب ويشكرني على جهودي في البيت.
ب) يحرص على أن يطعم الأطفال ويتحدث في موضوعات جانبية.
ج) يتناول طعامها بصمت
د) يبدي عدم إعجابه الطعام
19. وقت النوم:

- أ) يحب زوجي أن يسهر معي لبعض الوقت ويبادلني الكلام الطيب رغم أعماله الباكّة في الغد.
ب) يسهر معي لبعض الوقت، ويشغل الحديث بموضوعات محايدة كالعمل والبيت والأطفال.
ج) يتذرع بالعمل أو بالتعب أو النعاس.
د) ينام مباشرة ويطلب مني أن أصمت كي ينام.
20. في الأعياد:

- أ) يحرص زوجي على أن يهنئني بالمناسبة ويقدم لي هدية رمزية جميلة.
ب) يهنئني أحياناً وقد يقدم لي هدية ما من باب رفع العتب.
ج) يبقى صامتاً وتمرّ المناسبة كأني يوم عادي.
د) يعتبر زوجي أن الأعياد والفرح ليس لنا.
21. الزينة والعطور:

- أ) يمتدح زوجي ذوقي في الزينة والعطور لدرجة المبالغة في المدح.
ب) أحياناً يعبر عن رضاه عن زيني وعطوري.

ج) يلتزم الصّمت ولا يبدي أي تعليق.

د) دومًا ينتقد زینتی أو عطوري كما لو كنت دون ذوق

22. القوام والهیئة:

أ) یشید ویطري زوجي بمظهري وجمال قوامي

ب) يحدث أحيانًا أن یعلق بإیجاب عن مظهري

ج) لا یعلق عادة ولا یجذب مظهري انتباه زوجي ولو كان مثاليًا.

د) يبدي استياء من رشاقتي ومظهري ولو كان جميلاً.

23. القدرات والإمكانات:

أ) زوجي معجب جدًا بما لدي من قدرات عقلية وإمكانات مختلفة.

ب) أحيانًا یعبر عن رضاه بما أملك من قدرات عقلية وإمكانات مختلفة.

ج) لا یأبه لما لدي من إمكانات أو قدرات أو مهارات.

د) یظهر لي أنني بلا قدرات تذكر وإن إمكاناتي معدومة وعاجزة عن فعل أي شيء.

24. الحديث:

أ) يبدي زوجي ارتياحًا لطريقتي وموضوعاتي التي أتحدث بها.

ب) أحيانًا یشعري ببعض الاهتمام بالموضوعات التي أطرحها.

ج) عادة لا یعلق على أحاديثي ولا على طريقتي في تناول الموضوعات.

د) دومًا یرى في كلامي "صمت دهرًا ونطقت كفرًا".

25. اللباس للزوج:

أ) یأخذ زوجي رأيي في اختيار ما یلبس وكيف یبدو، وقد یضطر للتبديل وفق رأيي.

ب) أحيانًا یطلب منها إبداء الرأي في هندامه في مواقف محددة (كالمناسبات الرسمية مثلاً).

ج) عادة لا یطلب رأيي ولا یأبه به.

د) إن حدث وأبدیت رأيي فإنه یهزأ بي.

26. المشوار:

- أ) يبادر زوجي بالطلب منّي أن نخرج معًا للترفيه وتغيير الجو.
- ب) نخرج معًا للحالات الضرورية والمناسبات فقط.
- ج) إن حدث وخرجنا فيبقى صامتًا وعابسًا وكأنها مكره على الخروج.
- د) يمانع خروجنا بقوة وبكلام جارح أحيانًا.

27. المصروفات:

- أ) يتقبل شريكي ما أنفقه من مصروفات
- ب) يواجهني ببعض الانتقادات على بعض بنود الصرف
- ج) لا يعلق مع نظرة تشير إلى عدم الرضا
- د) هو غير راض عن أي شيء أنفقه

28. عند استضافة أقاربي:

- أ) يتهج بزيارتهم
- ب) يبدي التقبل للزيارة
- ج) يبقى صامتًا وكأن زيارتهم وعدمها سواء
- د) لا يطيق زيارتهم، فلا يتحدث معهم وقد تخرج من البيت

29. عند انشغالي بالأطفال:

- أ) يشكرني على ذلك بسرور
- ب) يتفهم ذلك
- ج) لا يهتم بذلك
- د) يغضب ويشعري بأنني مهملة لحقوقه.

30. الأسرار:

- أ) زوجي كتاب مفتوح ولا يخفي عني شيئاً
ب) يجيبني حين أسأله عن موضوع محدد لا أعرف تفاصيله
ج) حين أسأله يشيح بوجهه ويصمت
د) حين أحاول معرفة موضوع محدد فإنّ زوجي يعصّب وتشعري أن هذا شأنه فقط
31. الإطراء:

- أ) يمتدحني زوجي أمام الآخرين
ب) يحدث أحياناً أن يثني على بعض تصرفاتي أمام الآخرين
ج) لا يأتي على سيرتي حتى في مواقف تقتضي ذلك
د) يشعر الآخرين بتقصيري وعدم جدواي
32. عند حديثي بالتليفون:

- أ) يشعرني بثقة مطلقة، ولا يحاول أن يتنصت على حديثي لشعوره بأني سأخبره إن كان هناك أمر مهم.
ب) يسألني عن طبيعة الاتصال.
ج) أحبّ لو أنّه يسألني عن مكالمتي لكنّه تتجاهل ذلك.
د) يبدي استياءه ويتذرع بانزعاجه من مكالمتي ولو كانت مهمة

33. عند اختيار بعض أثاث البيت أو استبداله:
- أ) يشاركني الرأي ويأخذ برأيي ويبدي إعجابه بذوقي.
ب) يشاركني الرأي ويبدي سبب تفضيله لما يختار.
ج) غالباً لا يسألني عن رأيي ويجلب ما يحلو له.
د) ينتقد رأيي بشدة ويسخر من ذوقي وبأنّه غالي الثمن أو غير عصري...

34. في المناسبات والأفراح:

- أ) يفرح كثيراً ويعتز بمصاحبتني لها
ب) يخبرني بين الذهاب معه أو البقاء في البيت

ج) لا يكثرث كثيراً بمصاحبتى ولا يعرض على الأمر

د) يحرص على عدم اصطحابى

35. نمط التفكير:

أ) يتقبل الاختلاف بيننا في نمط التفكير بتفهم عال

ب) أحياناً يتقبل بعض جوانب الاختلاف في جوانب التفكير

ج) يحجم عن الحوار معى في أى قضية مختلفة عليها

د) لا يتقبل بأى صورة أن أختلف معه في نمط تفكيره

36. الطموح والتخطيط للمستقبل:

أ) يشاركنى في التخطيط لمستقبل بيتنا وأطفالنا.

ب) يبدى أحياناً بعض المشاركة في التخطيط لمستقبل بيتنا وأطفالنا.

ج) لا يأبه كثيراً بما أخطط به للمستقبل

د) يرفض وينزعج من أى مخططات مستقبلية لنا

ملحق (5) مقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية

بسم الله الرحمن الرحيم

اختبار كورنل (Cornell index) لتشخيص الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية

الاسم أو الرمز _____ العمر _____ التاريخ: _____ / _____ / 200

فيما يلي مجموعة من الأسئلة المطلوب منك أن تجيب عنها بوضع دائرة حول كلمة (نعم) إذا كانت إجابتك بالإيجاب ودائرة حول كلمة (لا) إذا كانت بالنفي، أو دائرة (؟) إذا لم تستطع أن تجيب إجابة محددة. (لاحظ أن إجابتك ستكون موضع دراسة علمية، فتوحي الدقة والأمانة).

62	هل تعاني دائماً من عسر الهضم؟			
66				
63	هل معدتك مضطربة باستمرار؟			
64	هل معدتك وأمعائك غير منتظمين؟			
65	هل تعاني دائماً من اضطرابات في هضم الطعام؟			
66	هل تعاني دائماً من اضطرابات في الأمعاء؟			

الإجابة (بنعم) في هذا المقياس تعطي درجة، والإجابة (بلا) لا تعطي درجة.

- 1- سؤال تمهيدي
- 2- 19-2 أسئلة حول عدم التوافق، ومشاعر الخوف.
- 3- 26-20 استجابات باثولوجية، وخاصة الاكتئاب.
- 4- 33-27 استجابات عصبية وقلق.
- 5- 38-34 أعراض سيكوسوماتية.
- 6- 46-39 استجابات الذعر الباثولوجية.
- 7- 61-47 أعراض سيكوسوماتية أخرى.
- 8- 66-62 الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والأمعاء.
- 9- 82-67 الشك والحساسية المفرطة.

الباحث: ذياب أحمد أبو ريش - ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية/ جامعة القدس

ملحق (6) العقد الارشادي



جامعة البحرين

كلية الآداب

قسم علم النفس

برنامج الماجستير في الإرشاد الأسري

العقد الإرشادي

البرنامج الارشادي النفسي لخفض الصمت الزوجي لعينة من الأزواج

أقر أنا الموقع أدناه برغبتي في المشاركة في البرنامج العلاجي المقترح من قبل الباحثة ندى نسيم محمد بكامل إرادتي وبرغبة مني في خدمة الحقل العلمي مع الالتزام بجميع شروط البرنامج :

شروط الاشتراك في البحث العلمي:

1. الالتزام بالحضور لجميع الجلسات المقترحة في الأوقات المحددة.
 2. المشاركة في أداء ما يُطلب من واجبات .
 3. احترام أعضاء المجموعة وتقبل اختلاف وجهات النظر أثناء المناقشات.
 4. المحافظة على سرية الإجراءات أثناء الجلسات الإرشادية.
- يبدأ العقد الإرشادي في 10 سبتمبر و ينتهي 16 سبتمبر .

الاسم:

التوقيع:

محور (7) القياس القبلي

أخي الزوج الكريم

بين أيديكم مقياس يتطرق لبعض المواقف التي يتعرض لها الأزواج عادة في الحياة اليومية، يرجى منكم التكرم بقراءة هذه المواقف بعمق، ووضع دائرة على الموقف الذي ينطبق عليكم، هذا مع العلم أن ما ستدلون به من آراء سوف لا يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

1- عندما أخطئ:

- (أ) تحاورني شريكتي بتفهم ومسامحة
(ب) تطلب مني تصويب الخطأ والاعتذار منه
(ج) تعاقبني بالإهمال وكأني غير موجود
(د) تتحدث معي بغضب دون تسامح

2- التواصل:

- (أ) التواصل مع شريكتي رائع ومريح جدًا.
(ب) التواصل يكون عندما يكون هناك حاجة.
(ج) قلما يحدث التواصل حتى عندما تكون هناك حاجة ملحة. (د) التواصل بيننا معدوم.

3- حين أمر بحالة مرضية:

- (أ) تشعرني باهتمام كبير وتكرس وقتًا لمساعدتي في التغلب على المرض.
(ب) تشعرني ببعض الاهتمام، وقد تحضر لي بعض الأدوية أو المشروبات.
(ج) تطلب مني أن أراجع الطبيب.
(د) تحملني مسؤولية مرضي، وتتعامل معي كما لو لم أكن موجودًا.

4- لغة الجسد:

- أ) ملامح شريكتي مريحة وتبعث على البهجة والحوار الهادف الجميل.
- ب) ملامحها عادة ما تكون عادية وتوجه نظرها نحوي أثناء جلوسنا.
- ج) تشغل نفسها بأشياء أخرى كالموبايل أو التلفزيون ولا تأبه بوجودي.
- د) تشيح بوجهها عني، ولامحها تكون حادة، وعاقده الحاجبين.

5- المصروفات:

- أ) تتقبل شريكتي ما أنفقه من مصروفات
- ب) تواجهني ببعض الانتقادات على بعض بنود الصرف
- ج) لا تعلق مع نظرة تشير إلى عدم الرضا
- د) هي غير راض عن أي شيء أنفقه

ملحق (8) البرنامج الارشادي

البرنامج الارشادي النفسي لخفض الصمت الزوجي

رقم الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	أهم أهداف الجلسة	موضوعات وحيثيات الجلسة	الأنشطة والفنيات المستخدمة	الواجب المنزلي
الجلسة التمهيدية 50 دقيقة	التعارف وبناء العلاقة الإرشادية.	- التعارف وبناء الثقة. - تكوين اتجاهات إيجابية نحو ما سيقدم في البرنامج الإرشادي.	- الترحيب والتعارف بين الباحثة والمجموعة التجريبية. - التعرف على المجموعة من خلال نشاط كسر الجمود (عرف نفسك). - استعراض البرنامج الإرشادي و أهدافه - التعرف على توقعات المجموعة التجريبية نحو نتائج تطبيق البرنامج الإرشادي. - الاتفاق على بعض القواعد التي تضمن سير و تطبيق الجلسات بكل أريحية. - توقيع العقد الإرشادي بين الطرفين. - تلخيص لأهم أهداف الجلسة.	- المناقشة والحوار. - الاصغاء. - عكس المشاعر. - التعاطف. - الاستيضاح طرح الاسئلة. - التفسير - التخليص. - الواجب المنزلي.	النافذة المشرقة في الحياة الزوجية (تدوين الجوانب الإيجابية في العلاقة الزوجية)

رقم الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	أهم أهداف الجلسة	موضوعات وحيثيات الجلسة	الأنشطة والفنيات المستخدمة	الواجب المنزلي
الجلسة الأولى 50 دقيقة	عندما أخطئ	- التهاور في موضوع وقوع الأخطاء وآلية حلها . -التعرف على مدى الاستعداد لتصحيح الأخطاء - الأساليب المتبعة لحل المشكلات وتعديل الخطأ . - أفضل الطرق التي تم اتباعها و كانت	- الترحيب بالمجموعة التجريبية وتطبيق نشاط كسر الجمود (نشاط الاستعداد النفسي) . - مناقشة سريعة للواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة. - مناقشة محور الوقوع في الأخطاء و آلية حلها من وجهة نظر الزوج . - التعرف على مدى الاعتراف بالأخطاء و السعي لحلها . -التعرف على أساليب حل المشكلات المتبعة لدى كل زوج . - قصة نجاح لأحد المشاركين في حل المشكلات و تصحيح الأخطاء . - تلخيص لأهم أهداف الجلسة. - تقييم الجلسة.	- المحاضرة. -المناقشة والحوار - التقبل. - التنفيس الانفعالي. - إعادة صياغة المشكلة -الاصغاء و الانصات - التلخيص. - الواجب المنزلي	استحضار مواقف جميلة في الحياة الزوجية (اهم المواقف التي لها أثر و ساهمت في تحسين العلاقة الزوجية)

رقم الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	أهم أهداف الجلسة	موضوعات وحيثيات الجلسة	الأنشطة والفنيات المستخدمة	الواجب المنزلي
		مجدية في الحياة الزوجية .			
الجلسة الثانية 50 دقيقة	التواصل	- التعرف على أهمية التواصل السليم في الحياة الزوجية . - الأوقات التي يحدث فيها تواصل - المواضيع التي تعزز التواصل - دور التواصل في حل المشكلات الزوجية .	- الترحيب بالمجموعة التجريبية وتطبيق نشاط كسر الجمود (نشاط الاستعداد النفسي) . - مناقشة سريعة للواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة وربطه بالمحور الرئيسي للجلسة وهو التعرف على أهمية التواصل السليم في الحياة الزوجية . - مناقشة أفضل الأوقات التي يتم التواصل فيها بصورة إيجابية . - أهمية التواصل السليم في تجاوز المشكلات الزوجية . - تلخيص لأهم أحداث الجلسة . - تقييم الجلسة .	- المحاضرة . - المناقشة والحوار . - الشرح والتفسير . - التلخيص . - الواجب المنزلي	ابتكار موضوع جميل للتواصل الإيجابي مع الزوجة (حوار جديد ، موضوع مختلف)

رقم الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	أهم أهداف الجلسة	موضوعات وحيثيات الجلسة	الأنشطة والفنيات المستخدمة	الواجب المنزلي
الجلسة الثالثة 50 دقيقة	حين أمر بحالة مرضيّة (الاهتمام)	أهمية التعاطف و الشعور بالطرف الآخر . - التعرف على مدى التقدير و الاهتمام في الحياة الزوجية . -التعرف على اثر المواقف الصعبة في الحياة الزوجية	- الترحيب بالمجموعة التجريبية وتطبيق نشاط كسر الجمود (الاستعداد النفسي) . - مناقشة سريعة للواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة. - مناقشة مفهوم التعاطف بين الزوجين - التعرف على دور الزوجات في حياة الأزواج في حالة المرض . - أثر التقدير لدى الزوج و خاصة عند مرضه - تلخيص لأهم أحداث الجلسة. - تقييم الجلسة الثالثة.	- المحاضرة. - المناقشة والحوار . - الشرح والتفسير . - التنفيس الانفعالي . - لعب الأدوار . - التلخيص . - الواجب المنزلي	كتابة رسالة تقدير للزوجة

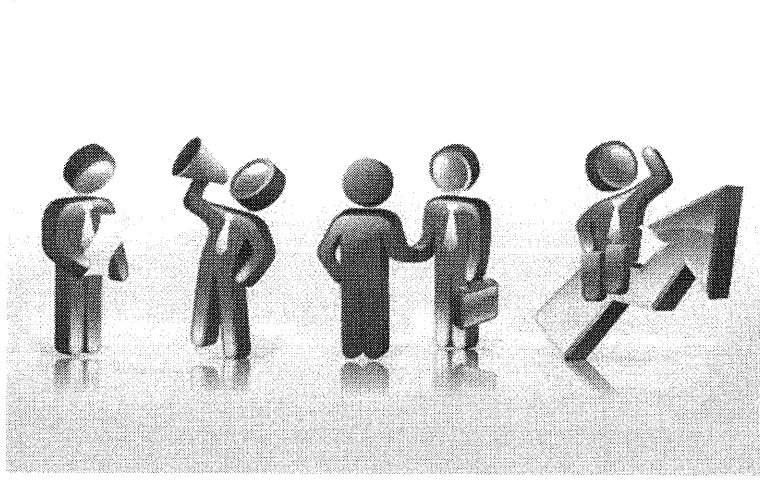
رقم الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	أهم أهداف الجلسة	موضوعات وحيثيات الجلسة	الأنشطة والفنيات المستخدمة	الواجب المنزلي
الجلسة الرابعة 50 دقيقة	لغة الجسد	- التعرف على أهمية قراءة لغة الجسد لدى الأزواج - مناقشة أثر لغة الجسد على تحسين التواصل بين الطرفين .	الترحيب بالمجموعة التجريبية وتطبيق نشاط كسر الجمود (الاستعداد النفسي) . - مناقشة سريعة للواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة. - مناقشة أهمية تفعيل لغة الجسد في العلاقة الزوجية . - التعرف على أهم الايماءات الجسدية التي تعبر عن التواصل الإيجابي بين الطرفين - فتح باب المناقشة والتعبير عن الآراء . - تلخيص لأهم أحداث الجلسة. - تقييم الجلسات.	- المحاضرة. - المناقشة والحوار . - التواصل -التلخيص . - الواجب المنزلي.	3أهداف لتحسين الحوار الإيجابي بين الشريكين .

رقم الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	أهم أهداف الجلسة	موضوعات وحيثيات الجلسة	الأنشطة والفنيات المستخدمة	الواجب المنزلي
الجلسة الخامسة 50 دقيقة	المصروفات	- أهمية الجانب المادي في الحياة الزوجية . - آلية الاتفاق على توزيع المصروفات و مدى التعاون بين الطرفين . - أثر المصروفات في الخلافات الزوجية .	- الترحيب بالمجموعة التجريبية وتطبيق نشاط كسر الجمود (الاستعداد النفسي) . - مناقشة سريعة للواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة. - مناقشة محور المصروفات و أهميته في الحياة الزوجية. - التعرف على مدى التعاون بين الشريكين في موضوع المصروفات - دور محور المصروفات في تعزيز الصمت الزوجي بين الشريكين . - فتح باب المناقشة والتعبير عن الآراء . - تلخيص لأهم أحداث الجلسة.	- المحاضرة. - المناقشة والحوار . - التفسير - التنفيس الانفعالي . - التوجيه - التلخيص . - الواجب المنزلي .	نصائح للمقبلين على الزواج (رسائل هادفة)

رقم الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	أهم أهداف الجلسة	موضوعات وحيثيات الجلسة	الأنشطة والفنيات المستخدمة	الواجب المنزلي
الجلسة الختامية 45 دقيقة	التعرف على مدى التحسن	- مراجعة الخبرات السابقة. - تطبيق المقياس البعدي. - الاتفاق على موعد للجلسات التتبعية	الترحيب بالمجموعة التجريبية. - مناقشة سريعة للواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة. - تعبير الباحثة بمدى سعادتها بمشاركة هذه التجربة مع المجموعة التجريبية والتأكيد على الجوانب الإيجابية التي أظهرها في فترة تطبيق البرنامج الإرشادي. - التلخيص السريع لكل ما جرى خلال الأسابيع الماضية. - تطبيق القياس البعدي.	- المحاضرة. - المناقشة والحوار. - التفسير - التنفيس الانفعالي. - التوجيه - التلخيص. - الواجب المنزلي.	-

اعداد الباحثة / ندى نسيم

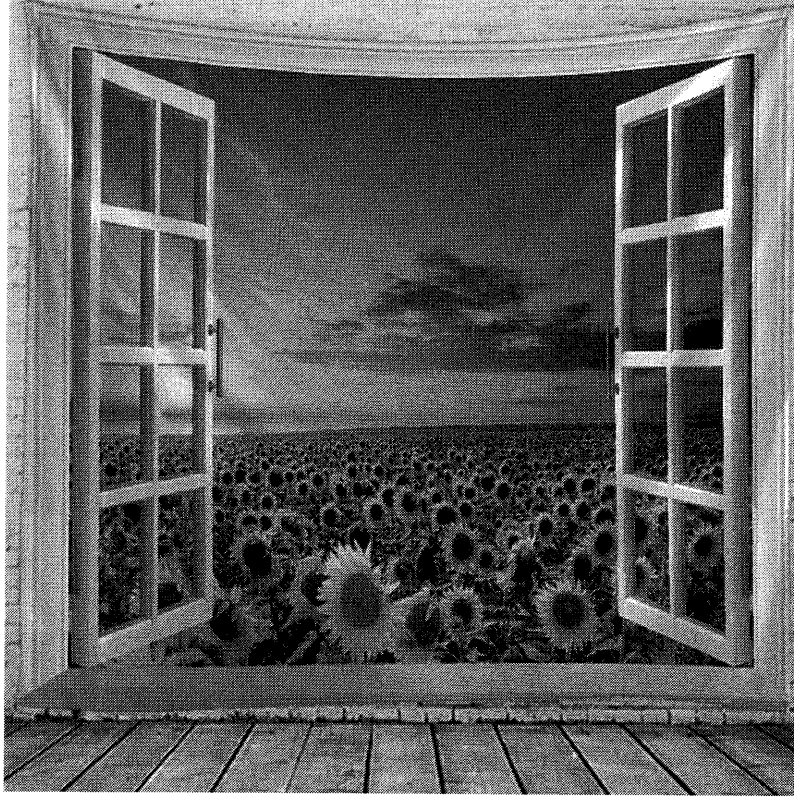
الواجبات المنزلية :



الواجب المنزلي :

1- نشاط النافذة المشرقة في الحياة الزوجية

يرجى تدوين الجوانب الإيجابية في العلاقة الزوجية



الواجب المنزلي :

2- استحضار مواقف جميلة في الحياة الزوجية /اهم المواقف التي لها أثر وساهمت في تحسين العلاقة الزوجية



الواجب المنزلي :

3- ابتكار موضوع جميل للتواصل الإيجابي مع الزوجة (حوار جديد ، موضوع مختلف)



الواجب المنزلي :

4- كتابة رسالة تقدير للزوجة



الواجب المنزلي :

3-5 أهداف لتحسين الحوار الإيجابي بين الشريكين

الهدف الأول

الهدف الثاني

الهدف الثالث

الواجب المنزلي :

5- نصائح للمقبلين على الزواج (من واقع خبرة في الحياة الزوجية)



ملحق (9) خطوات تطبيق البرنامج الإرشادي

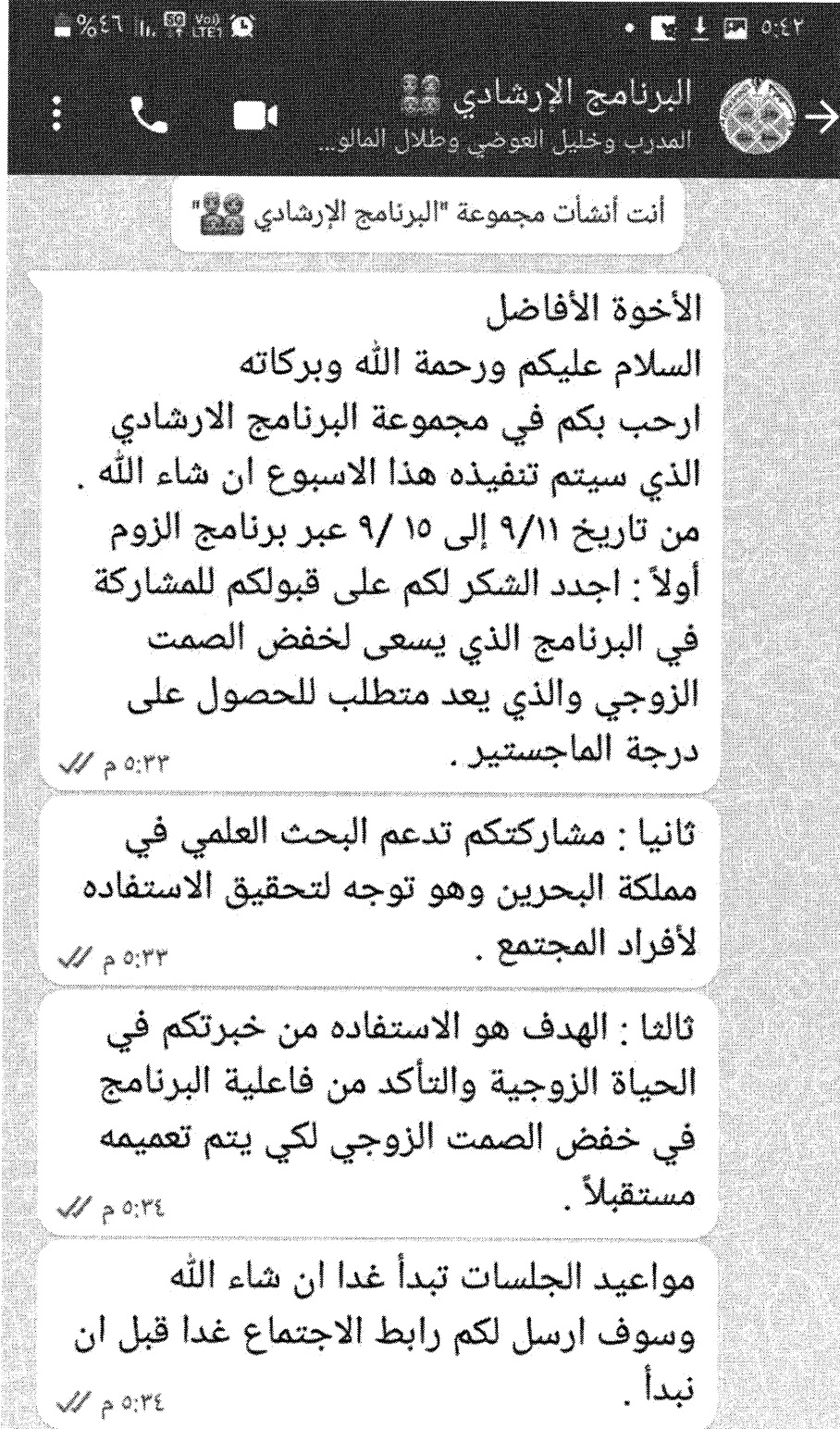
خطوات تنفيذ البرنامج :

- ✚ إنشاء مجموعة عبر الوتس اب بعنوان (البرنامج الإرشادي) .
- ✚ إضافة الأعضاء بعد التأكد من مشاركتهم وتوضيح العقد الإرشادي .
- ✚ توجيه المجموعة المشاركة بمجموعة من الرسائل الهادفة والتي تؤكد خطة سير البرنامج عبر مجموعة البرنامج الإرشادي .
- ✚ تزويد المجموعة بروابط برنامج الزووم يوم بيوم للدخول لجلسات البرنامج الإرشادي الذي كانت تبدأ جلساته من الساعة 7 مساءً وتنتهي عند 8 مساءً .
- ✚ تم تطبيق البرنامج خلال شهر سبتمبر من تاريخ 10 إلى 16 سبتمبر

أسماء المشاركين في البرنامج الارشادي – خفض الصمت الزوجي

الجمعة 2022-9-16	الخميس -9-15 2022	الأربعاء -9-14 2022	الثلاثاء -9-13 2022	الاثنين 2022-9-12	الأحد 2022-9-11	الجلسة التمهيدية 2022-9-10	اسم المشارك
✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	أ.ع.أ
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ع.أ
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ع.ص
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ح.ق
✓	✓	✓	-	-	✓	✓	ط.أ
✓	✓	-	✓	✓	-	✓	ع.م
	-	-	-	-	-	✓	خ.أ تم استبعاده من البرنامج لعدم التزامه

ملحق (10) رسائل التواصل مع المشاركين



ملحق (11) نماذج للواجبات المنزلية التي نفذها المشاركون في البرنامج

النموذج الأول للمشاركة ع.أ.

الواجب المنزلي :

نشاط النافذة المشرقة في الحياة الزوجية

يرجى تدوين الجوانب الإيجابية في العلاقة الزوجية

الواجب المنزلي :

استحضار مواقف جميلة في الحياة الزوجية /اهم المواقف التي لها أثر وساهمت في تحسين العلاقة الزوجية

الواجبات المنزلية:

الواجب المنزلي ١ .

احد المواقف :

في احد الايام كنت محضر لها هدية جهاز نقال جديد (اخر موديل) مفاجأة.

وجدت انها عملت خطأ في التعامل مع مروة ابنتي (طفلة توحد) في نفس الوقت. هل اتناقش معها وتانيبها عن الأعلى او؟ وشلون عن الهدية ؟.

المهم فكرت اني انسب الهدية ان الله يحبها لانها تربى وتعتني بطفل او انسان ذو احتياجات خاصة لهذا جعل عقاب الخطاء بهدية قيمة وشكر.

*، انتي لا تستحقين اللوم السلبي انما تستحقين هدية تفرحين بها ويوم رومانسية * 🌸💖

هذا الموقف دائما اذكره لها لقمة الايجابية فيه 😊🌸

الواجب المنزلي :

ابتكار موضوع جميل للتواصل الإيجابي مع الزوجة (حوار جديد ، موضوع مختلف)

ابتكار موضوع جديد .

الحوار المختلف او الموضوع الجديد .. الذي تحبه زوجتي ماذا يقول الشرع في(مواقف او مسائل مختلفة) او القصص القرآنية
واثار الرسول صلى الله عليه وسلم واصحابه والاستفادة ..
كل بين فترة وفترة نفتح نقاش في قصة او حادثة ..

الواجب المنزلي :

كتابة رسالة تقدير للزوجة

زوجتي اجنبية لاتجيد اللغة العربية

* My beautiful kind wife.. I really appreciate the way you are taking care of my house..❤️.

But I didn't expect you will bring a lovely Gift from Allah subhanaho wa taalla A lovely cute Babi to
flower our house's life 🌸 carries my big family father's name *Ebrahim Alheddi* 🌸

Am in love with you 🌸❤️

الواجب المنزلي :

أهداف لتحسين الحوار الإيجابي بين الشريكين



واجب منزلي

اهداف لتحسين الحوار الايجابي بين الشريكين .

١ . للوصول للمتعة الزوجية التي يتمناها دائما اي زوجين .

٢ . كسر عنصر السلبية في جميع الاوقات للطرفين.

٣ . تطويق جدار افراد العائلة المنزلي بالإيجابية.

٤ . الايجابية سلاح فتاك لقتل الضروف الصعبة والسيئة التي تواجهها الاسرة.

٥ . نجاح التعاملات خارج المنزل مع الآخرين.

الخ..

الواجب المنزلي :

نصائح للمقبلين على الزواج (من واقع خبرة في الحياة الزوجية)

واجب منزلي

نصائح للمقبلين على الزواج :

- الزواج ليس بمتعة فقط انما ايجاد عمل لإيجاد الطرق للمتعة *المتعة الزوجية * .
- التنازلات مطلوبة بين الزوجين لآكن بحدود.
- قتل السلبية مهم جدا بين الزوجين.
- ليس هناك زوج كامل ولا زوجة كاملة في الدنيا الا من ذكر في الشرع .
- استمتع بزوجتك او زوجك لآنه قد تملك او يملك من المتعة ما لا يملك الآخريين .

النموذج الثاني للمشاركة : ط.أ

الواجب المنزلي :

نشاط النافذة المشرقة في الحياة الزوجية

يرجى تدوين الجوانب الإيجابية في العلاقة الزوجية:

- المشاركة والرفقة في الحياة.
- المساندة وقت الحاجة والأزمات.
- الحصول على الاهتمام والحنان والعطف.
- تلبية الاحتياجات النفسية والجسدية.
- دعم كل طرف للآخر، والسعادة بإنجاز كل منهما.
- خلق روح إيجابية بين المحيطين.
- تطوير المهارات والمعارف واكتشاف آفاق جديدة.

الواجب المنزلي :

استحضار مواقف جميلة في الحياة الزوجية /اهم المواقف التي لها أثر و ساهمت في تحسين العلاقة الزوجية:

- التعاون في تجهيز سكن الزوجين، والاستمتاع باختيار الأثاث والأدوات وغيرها من الاحتياجات.
- السفر، واكتشاف مهارات الحياة لكل من الزوجين، والتعاون في الاستمتاع بالوقت والمكان.
- حضور ولادة الأبناء، وحمل الطفل المولود، والسعادة المشتركة والتعاون في رعايته، وبخاصة في أول تجربة أبوية/أمومة.
- رعاية الزوجة أثناء المرض بعد الولادة، وأخذ إجازة للبقاء إلى جانبها.
- التعاون والمشاركة في المسائل المالية، والاهتمام براحة وسعادة كل طرف.

الواجب المنزلي :

ابتكار موضوع جميل للتواصل الإيجابي مع الزوجة (حوار جديد ، موضوع مختلف):

- الاهتمامات الخاصة بالزوجة، مثل الطبخ، القراءة، البرامج التلفزيونية، الهوايات.
- إرسال رسائل صباحية.
- إرسال مقاطع فيديو أو صوت، وردود الفعل حولها.
- السؤال عن أهل وأقرباء الزوجة، كالأب، الإخوة والأخوات، وأبنائهم وبناتهم، وغيرها.
- الحديث عن الأبناء، المدرسة، وما يحدث، والواجبات، والتعاون والتفاهم حولها.
- مواضيع السفر والرحلات، والقيام بالأنشطة المختلفة، والخيارات، والمعلومات حولها.
- الأخبار والأحداث الجديدة وحديث الشارع، وما يستجد من أمور في العمل.

الواجب المنزلي :

كتابة رسالة تقدير للزوجة:

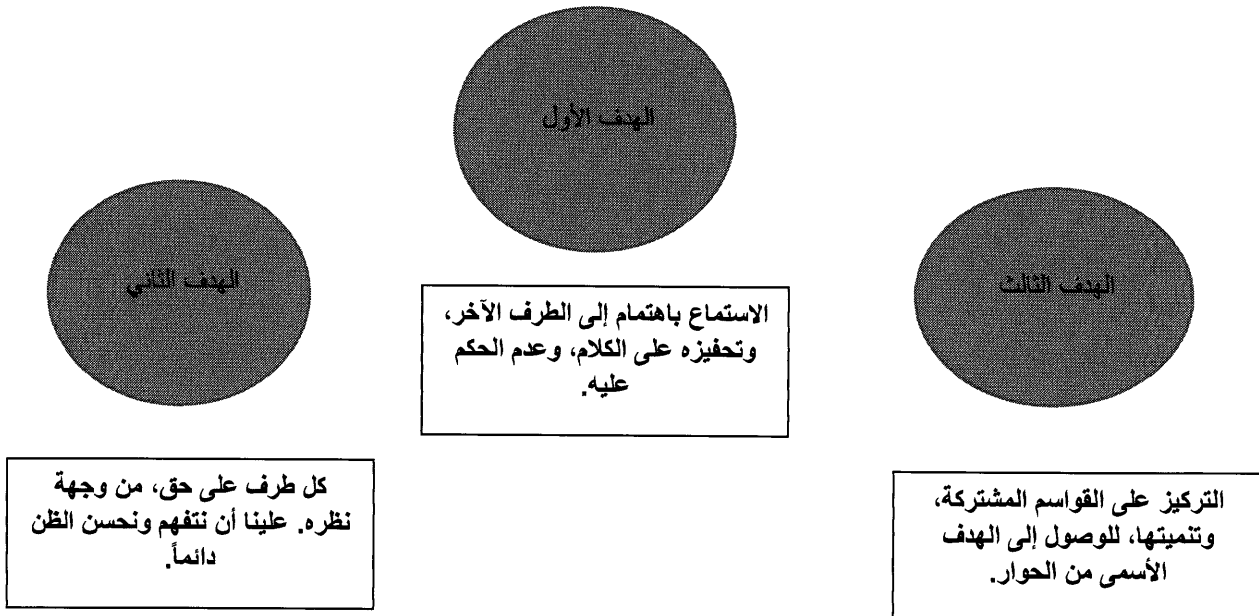
زوجتي الغالية..

عندما أخرج كل يوم من المنزل متوجهاً إلى العمل، وعندما أنهمك في مشاغل الواجبات والأعمال التي لا تنتهي، ومع ازدحام الشارع.. أفكر بك، وأن كل تعب سيؤول حال رؤيتك، وسعادتني بقربك.

شكراً لأنك في حياتي.. سعادة متجددة، في كل الظروف.

الواجب المنزلي :

أهداف لتحسين الحوار الإيجابي بين الشريكين



الواجب المنزلي :

نصائح للمقبلين على الزواج (من واقع خبرة في الحياة الزوجية):

- الزواج وسيلة للوصول إلى حياة أفضل، وليس غاية في حد ذاته.
- الانسجام المشترك هو الأساس لبناء زواج ناجح.
- القدرة المالية ضرورية لتأمين احتياجات الأسرة.
- الوضوح والصراحة، والابتعاد عن المبالغة والتجمل والظهور بخلاف الواقع.
- التسامح والتغافل، وحسن الظن.
- الابتعاد عن الآراء السلبية والنصائح الهدامة، وبخاصة من ذوي الشخصيات السوداوية.
- إظهار الاهتمام، ولو بأبسط الأمور، وأقل الوسائل.
- المشاركة الوجدانية، والتفاعل مع احتياجات الشريك النفسية والجسدية والعاطفية.
- الكرم في الإنفاق، مهما كانت القدرة المالية.. فالجود من الموجود.
- الاهتمام بمشاعر الطرف الآخر، ورغباته المختلفة.

ملحق (12) تقييم ومقترحات المشاركين لتطوير البرنامج الإرشادي

✦ تم تقييم البرنامج الإرشادي وفق المحاور التالية :

- ✦ مدى ملائمة البرنامج الإرشادي للفئة المشاركة .
- ✦ مدى فاعلية المحاور الخمسة التي تم طرحها ومناقشتها .
- ✦ مدى تحقق الاستفادة من البرنامج .
- ✦ مدى ملائمة الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج وتحقيق الأهداف.
- ✦ مدى مناسبة التوقيت الزمني لانعقاد البرنامج .
- ✦ أفكار تطويرية للبرنامج الإرشادي .

✦ إضافات المشاركين خلال جلسات البرنامج الإرشادي :

- 1- التركيز على أنماط الشخصية ودورها في ظهور الصمت الزوجي (اذا كان أحد الطرفين لايجيد تفعيل الحوار الإيجابي نظرا لسمات الشخصية غير متزنة و الغير سوية) .
- 2- التأكيد على دور العقيدة ومبادئ الدين الإسلامي في تنظيم الكيان الأسري ودعم العلاقة بين الزوجين .
- 3- التأكيد على روتين الحياة العصرية وكثرة الانشغالات التي عززت من الصمت الزوجي بين الأزواج
- 4- الإهمال العاطفي بداية لظهور الصمت الزوجي .
- 5- التأكيد على ضرورة تهيئة المقبلين على الزواج من خلال دورات تدريبية مكثفة.
- 6- التأكيد على دور العلاقة الحميمة وأثرها في ظهور الصمت الزوجي .

✚ مقترحات من أحد المشاركين لتطوير البرنامج الإرشادي :

- ١ - تحديد مكان وزمان بصفه اسبوعيه لعقد اللقاءات ...
- ٢ - تسجيل صوت او تسجيل صور (فيديو) وتنظيم حلقات تنشر عبر الوسائل الاعلامية المعتادة...
- ٣- دعوة أشخاص من أصحاب الخبرة الأسرية مثل :
زوج مطلق ٣ مرات لثلاث زوجات او زوج اكمل ٤٠ سنه زواج ولم يطلق
زوجه تعددت تجربتها الزوجيه ٣ مرات .. وكذلك زوج لديه زوجتين او اكثر وذلك لإستعراض التجارب
الخاصة بهم .
- ٤- اختصار البرنامج على إعداد قليلة من المتحاورين بحيث لا يزيد عن ٦ افراد
- ٥- التوقيت مناسب بعد صلاة العشاء ولمدة ساعة واحدة كفايه ..
- ٦ - استضافه قضاء شرعيين ومحامين ومصلحين اجتماعيين وغيرهم من اصحاب الخبرة
في اجراء الصلح الاسري لكي يتم استعراض تجاربهم حول القضايا التي مرت عليهم
خلال فقرة عملهم .
- ٧ - استضافة زوجين ناضجين وطرح الأسئلة حول تجربتهما الزوجية الناجحة .
- ٨ استضافة زوجين لديهم تجربة غير ناجحة يتم استضافتهما لكي يتم التحدث عن الأسباب التي ادت
الى فشل استمرار الزواج..
- ٩ - مقترح لإستضافة ضيوف من مختلف الجنسيات حيث هناك تنوع في الثقافه والتقاليد واستعراض
تجارب وثقافات الشعوب الأخرى فيها الكثير من العبر وخاصة اليوم لأن جيل الأبناء مهتم بثقافه الغير
أ.ع.أ

ملحق (13) القياس البعدي

أخي الزوج الكريم

بين أيديكم مقياس يتطرق لبعض المواقف التي يتعرض لها الأزواج عادة في الحياة اليومية، يرجى منكم التكرم بقراءة هذه المواقف بعمق، ووضع دائرة على الموقف الذي ينطبق عليكم، هذا مع العلم أن ما ستدلون به من آراء سوف لا يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

1- عندما أخطئ:

- (أ) تحاورني شريكتي بتفهم ومساعدة
(ب) تطلب مني تصويب الخطأ والاعتذار منه
(ج) تعاقبني بالإهمال وكأنني غير موجود
(د) تتحدث معي بغضب دون تسامح

2- التواصل:

- (أ) التواصل مع شريكتي رائع ومريح جدًا.
(ب) التواصل يكون عندما يكون هناك حاجة.
(ج) قلما يحدث التواصل حتى عندما تكون هناك حاجة ملحة. (د) التواصل بيننا معدوم.

3- حين أمر بحالة مرضية:

- (أ) تشعرني باهتمام كبير وتكرس وقتًا لمساعدتي في التغلب على المرض.
(ب) تشعرني ببعض الاهتمام، وقد تحضر لي بعض الأدوية أو المشروبات.
(ج) تطلب مني أن أراجع الطبيب.
(د) تحملني مسؤولية مرضي، وتتعامل معي كما لو لم أكن موجودًا.

4- لغة الجسد:

- أ) ملامح شريكتي مريحة وتبعث على البهجة والحوار الهادف الجميل.
- ب) ملامحها عادة ما تكون عادية وتوجه نظرها نحوي أثناء جلوسنا.
- ج) تشغل نفسها بأشياء أخرى كالموبايل أو التلفزيون ولا تأبه بوجودي.
- د) تشيح بوجهها عني، ولامحها تكون حادة، وعاقدها الحاجبين.

5- المصروفات:

- أ) تتقبل شريكتي ما أنفقه من مصروفات
- ب) تواجهني ببعض الانتقادات على بعض بنود الصرف
- ج) لا تعلق مع نظرة تشير إلى عدم الرضا
- د) هي غير راض عن أي شيء أنفقه

Abstract

The purpose of this study is to identify the correlation between silent treatment among Bahraini spouses and psychosomatic disorders. The study focuses on identifying this correlation considering independent variables of age, sex, duration of marriage and the number of children.

The study followed a descriptive methodology based on a sample of 60 individuals; 30 wives and 30 husbands picked up via a targeted selection process. The scale developed by Al Jendi (2015) was used to measure the degree of silent treatment between the respondent couples, and the Cornell scale for psychosomatic disorders.

The study has revealed the existence of a positive correlation between silent treatment and psychosomatic disorders with a statistical significance ($\alpha=0.01$) among Bahraini married couples. The correlation coefficient has reached 0.594. On the other hand, the study found no significant correlation of statistical significance in the levels of silent treatment and psychosomatic disorders as related to the variables of age, sex, duration of marriage and the number of children.

The researcher implemented a counselling program to reduce the level of silent treatment among the respondent couples, which resulted in statistically significant difference ($\alpha \leq 0.05$) in the levels of post-program measurements as opposed to those taken before the counselling program. This difference confirmed the reduction of the levels of silent treatment among the selected couple after the application of the counselling program. This result demonstrated the effectiveness of the counselling program implemented by the researchers.

Based on the results of the study, several recommendations were provided chief among them is the call for increasing the provision of counselling programs for Bahraini families that focus on reducing the level of silent treatment among married couples because of its impact on the spread of psychosomatic disorders in Bahraini society.

Key words : Marriage , Marital silence, psychosomatic disorders .

UNIVERSITY OF BAHRAIN

**College of Arts
Department of Psychology**



**Family Counseling
Master Program**

The Relationship Between Marriage Silence and Psychosomatic Disorders Among Partners in the Kingdom of Bahrain

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master's Degree in Family Counseling

**Submitted by
Nada Naseem Abdulrahman**

ID Number: 19991040

**Supervised by
Dr. Mohammed Hassan Jassim Almutawa**
Associated Professor, Department of Psychology
University of Bahrain

Kingdom of Bahrain

March 2023