

جامعة ابن خلدون-تيارت

Université Ibn Khaldoun of Tiaret



M

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا

Département of Psychologie, Philosophie, and Speech Thérapie

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.

تخصص علم النفس العيادي

العنوان

العلاج الزوجي ودوره في رفع جودة الحياة لدى الزوجين بعد عشر سنوات من الزواج

إشراف:

د. قريصات زهرة

من إعداد:

▪ نبار ضاوية

▪ منصورى روميساء

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا	أستاذة محاضرة أ	حامق محمد
مشرفا ومقررا	أستاذة محاضرة أ	قريصات زهرة
مناقشا	أستاذ محاضر أ	يحي فتيحة

الموسم الجامعي: 2024/2023

الشكر والتقدير

قبل كل شيء نشكر المولى عز وجل الذي وفقنا في إنجاز هذا العمل المتواضع فالحمد لله على ما آتانا من فضل ما نحن فيه فإن أصبنا فبفضلة وإن أخطأنا فمن أنفسنا وضعف جهودنا.

كما نتقدم بالشكر الجزيل والخالص إلى الأستاذة المشرفة "قريصات زهرة" التي لطالما وقفت معنا طيلة مشورانا الدراسي إلى غاية إتمامه.

كما نتقدم بالشكر الجزيل والامتنان لأعضاء اللجنة المناقشة الأستاذ "حامق محمد" والأستاذة "يحي فتيحة" لتفضلهم بالاطلاع على هذه المذكرة وتقييمها وإبداء توجيهاتهم بشأنها.

وإلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد

لكم جميعا كل التقدير.

الإهداء

إلى من قال فيهما الله عز وجل: (وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ
وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا)

إلى من كانت دعواتها سرنجاحي غاليتي وقرّة عيني امي شفاها الله
واطال في عمرها

إلى من شاركوني فرحي وحزني صديقاتي:

إلى كل من نسيم القلم ولم ينسأهم القلب

رميساء

الإهداء

اهدي ثمرة عملي إلى والدي الكريمين
إلى استاذتي الفاضلة الاستاذة "قريصات الزهرة" بالرغم من بعد
المسافة إلا انها قدمت لنا يد المساعدة
إلى العائلة الكريمة وخاصة أختي الكبرى
إلى اساتذتي الكرام
إلى خالي العزيز طيب
إلى اخوتي واخواتي
إلى اخي مصطفى جزاك الله كل خير
إلى اختي خيرة حفظك الله من كل شر

ضاوية

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن دور العلاج الزوجي في رفع جودة الحياة الزوجية
تمثلت عينة الدراسة من حالة تمثلت في (زوج وزوجة).
الزوج يبلغ من العمر 45 سنة والزوجة 35 سنة.
وتم الاعتماد في دراستنا على منهج دراسة حالة (المنهج العيادي).
وذلك من اجل تحقيق اهداف الدراسة وتوصلنا في موضوعنا هذا الى النتائج التالية:
ان العلاج الزوجي يساهم في رفع مستوى جودة الحياة وتحسين نوعية الحياة الزوجية وهذا
بعد عدة جلسات ومقابلات مع الحالة وبعد تطبيق مقياس جودة الحياة الزوجية (مقياس ليكرت).
لاحظنا ان الزوجين أصبح قادرين على التفاعل فيما بينهم وخلق جو من التفاهم والاستقرار.
اذن ومنه علينا القول ان العلاجي الزوجي كان له دور في بناء علاقة قائمة على المودة
والرحمة والتفاهم ومنه ان العلاج الزوجي وصل الى نقطة أساسية وهي الرفع من مستوى
جودة الحياة الزوجية.
الكلمات المفتاحية: العلاج الزوجي، جودة الحياة الزوجية.

Study Summary:

This study aimed to uncover the role of marital therapy in enhancing the quality of marital life. The study sample consisted of a case involving a husband and wife. The husband is 45 years old, and the wife is 35 years old. Our study relied on the case study method (clinical approach) to achieve the study's objectives.

Through our research, we reached the following conclusions: Marital therapy contributes to improving the level and quality of marital life. This was observed after several sessions and interviews with the couple and after applying the Marital Quality of Life Scale (Likert Scale). We noticed that the couple became capable of interacting with each other, creating an atmosphere of understanding and stability.

Thus, we can say that marital therapy played a role in building a relationship based on affection, compassion, and understanding, leading to an improvement in the quality of marital life.

Keywords: marital therapy, quality of marital life

فهرس المحتويات:

.....	الشكر والتقدير
.....	الإهداء
.....	ملخص الدراسة:
.....	أ. مقدمة

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

4.....	1. إشكالية الدراسة
5.....	2. فرضيات الدراسة:
5.....	3. أسباب اختيار موضوع الدراسة:
5.....	4. أهمية الدراسة:
6.....	5. أهداف الدراسة:
6.....	6. التعاريف الإجرائية:
7.....	7. الدراسات السابقة:

الفصل الثاني: العلاج الزوجي

11.....	1- مفهوم العلاج الزوجي:
11.....	2. أهداف العلاج الزوجي
12.....	3. أنواع العلاج الزوجي:
12.....	4- النماذج المفسرة للعلاج الزوجي:
16.....	الفصل الثالث: جودة الحياة الزوجية

- 1- مفهوم جودة الحياة: 17.....
- 2- مجالات جودة الحياة: 18.....
- 3- مبادئ جودة الحياة : 19.....
- 4- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة: 21.....
5. أبعاد جودة الحياة: 22.....
6. مفهوم جودة الحياة الزوجية: 22.....
7. مؤشرات جودة الحياة الزوجية: 24.....

الفصل الرابع: منهجية الدراسة

- تمهيد 28.....
1. الدراسة الاستطلاعية : 28.....
2. المنهج المستخدم: 30.....
3. حدود الدراسة: Erreur ! Signet non défini.
4. حالات الدراسة: 30.....
5. خصائص عينة الدراسة: 31.....
6. أدوات الدراسة: 31.....
7. تحليل النتائج: Erreur ! Signet non défini.
8. التوصيات: Erreur ! Signet non défini.
- 35..... خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد 37

1 عرض وتحليل النتائج: Erreur ! Signet non défini.

2. جدول المقابلات: 39

3. سيرورة المقابلات : 40

4. ملخص المقابلات:..... 41

5. تطبيق البرنامج العلاجي الزوجي : 43

7. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات: 49

الخاتمة..... 52

قائمة المراجع:..... 53

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مقياس جودة الحياة الزوجية (ليكرث)	35
02	جدول المقابلات الجدول	45
03	يمثل برنامج العلاج الزوجي	50

مقدمة

مقدمة:

العلاج الزوجي هو فرع من فروع العلاج النفسي يركز على تحسين العلاقات بين الأزواج وتعزيز جودة حياتهم المشتركة. يلعب هذا النوع من العلاج دورًا حيويًا في التعامل مع التحديات التي قد تواجه الأزواج على مدار حياتهم الزوجية، خاصة بعد فترة طويلة من الزواج مثل عشر سنوات. مع مرور الوقت، قد يواجه الزوجان تغيرات جوهرية في حياتهم تؤثر على ديناميكية العلاقة. تشمل هذه التغيرات التحديات الاقتصادية، والتغيرات في الصحة، وتربية الأطفال، والتكيف مع نمط حياة جديد، مما قد يؤدي إلى زيادة التوتر والصراعات. في هذا السياق، يصبح العلاج الزوجي أداة مهمة للمساعدة في استعادة التوازن وتحقيق الرفاهية الزوجية.

يعمل العلاج الزوجي على تعزيز التواصل بين الزوجين، مما يساعدهما على التعبير عن احتياجاتهما ومشاعرهما بوضوح وفعالية. من خلال تحسين مهارات التواصل، يمكن للزوجين فهم بعضهما البعض بشكل أفضل، مما يساهم في تقليل الفجوات وسوء الفهم. يوفر العلاج أيضًا إطارًا للتعامل مع النزاعات بطريقة بناءة ومنتجة، حيث يمكن مناقشة القضايا الشائكة بشكل منظم وموجه نحو الحلول، مما يقلل من التوتر ويعزز التفاهم المتبادل.

تعزيز الدعم العاطفي يعد أحد الجوانب الرئيسية التي يركز عليها العلاج الزوجي. يعمل هذا النوع من العلاج على تعزيز الروابط العاطفية بين الزوجين، مما يزيد من الدعم المتبادل ويعزز الرضا الزوجي. من خلال جلسات العلاج، يتمكن الأزواج من استكشاف مشاعرهم واحتياجاتهم العاطفية بشكل أعمق، مما يؤدي إلى تعزيز العلاقة العاطفية والشعور بالأمان والراحة. يساعد العلاج الزوجي الأزواج أيضًا على إعادة تقييم أهدافهم وتطلعاتهم المشتركة، مما يمكنهم من التكيف مع التغيرات وتطوير رؤية مشتركة للمستقبل. هذا التقييم المستمر يساعد على الحفاظ على العلاقة حية ومليئة بالحيوية.

تقوية الثقة والاحترام بين الزوجين هو جانب آخر مهم يركز عليه العلاج الزوجي، حيث يساهم في بناء الثقة المتبادلة والاحترام، وهما عنصران أساسيان لاستمرار علاقة صحية ومزدهرة. من خلال تعزيز هذه القيم، يمكن للأزواج التعامل مع التحديات بثقة أكبر وتقدير أكبر لجهود كل طرف في الحفاظ على العلاقة. بعد مرور عقد من الزمن على الزواج، قد تظهر بعض الأنماط السلبية في العلاقة نتيجة الروتين والضغوط الحياتية. يمكن أن يكون العلاج الزوجي في هذه المرحلة بمثابة نقطة تحول لإعادة بناء العلاقة وتعزيزها.

تلقي الدعم النفسي والتوجيه من معالج مختص يساعد الزوجين في استكشاف جوانب جديدة في علاقتهما والعمل على تحسينها بشكل مستدام. بفضل هذا الدعم، يمكن للأزواج التعرف على أنماط سلوكية غير صحية وتغييرها بما يعزز السعادة الزوجية. في النهاية، يمكن القول إن العلاج الزوجي يلعب دورًا حاسمًا في رفع جودة الحياة لدى الزوجين بعد عشر سنوات من الزواج، من خلال تعزيز التفاهم المتبادل، وتقوية الروابط العاطفية، وتحقيق التوازن في العلاقة الزوجية.

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أسباب اختيار الموضوع
6. التحديد الاجرائي للمفاهيم
7. الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة

يعتبر الزواج رابطة مقدسة بين شخصين تُشكل عنصرًا أساسيًا في بناء المجتمع. ويمرّ الزواج بمراحل مختلفة، ولكل مرحلة خصائصها وتحدياتها. خصوصًا بعد مرور 10 سنوات من الزواج، قد يواجه الزوجان بعض التحديات التي تؤثر على علاقتهما، مثل الروتين، والضغوطات المالية، وتربية الأبناء، وهذه التحديات يمكن الحد منها عن طريق العلاج الزوجي.

وعليه يلعب العلاج الزوجي دورًا هامًا في تحسين جودة حياة الزوجين خصوصًا بعد مرور 10 سنوات من الزواج، حيث يمكن أن يساعد على حل المشكلات والصراعات التي قد تظهر مع مرور الوقت، ويختلف أسلوب كل معالج زوجي تبعاً لاختلاف الخلفية والتوجه النظري الذي يستند إليه في حل المشكلة، إلا أن جميع المعالجين يسعون إلى التدقيق في بعض الخطوط العريضة من أجل الوصول إلى جودة حياة سليمة بين الزوجين بعد 10 سنوات زواج.

وعليه فجودة الحياة الزوجية تعد مؤشرًا قويا لاستقرار الزواج، وباستعراض البحوث التي اهتمت بالعوامل المنبئة بجودة الحياة الزوجية، والتي تمثلت في ثلاثة عوامل أساسية وهي الخلفية الفردية، والصفات والسلوكيات الفردية، وتفاعل الزوجين، واشتملت عمليات تفاعل الزوجين على سنة عوامل هي: إدارة الصراع، والتواصل، وحل المشكلات، والارتباط والتعلق، والتفاعل الجنسي والعاطفة الإيجابية، وجد من أنواع التواصل المتعلقة بجودة الحياة الزوجية إفصاح أحد الزوجين عن ذاته للطرف الآخر، وذلك حين تسهل عملية الإفصاح عن الذات لدى الزوجين يُتوقع أن يكون لها تأثير على جودة الحياة الزوجية والإفصاح هو إفشاء المعلومات المرتبطة بالذات، سواءً كانت اتجاهات، أو خبرات، أو أفكارًا، أو معلومات شخصية مرتبطة بالماضي أو الحاضر أو المستقبل

وأن من أهداف الإفصاح عن الذات تطوير العلاقات لتكون أكثر عمقا ومودة، وكذلك يُسهم الإفصاح عن الذات في حل الصراعات والمشكلات بين الشخصية، وذلك حين يدرك

أحد الزوجين حاجات الطرف الآخر ومخاوفه وإحباطاته، فهنا يكون أكثر ميلاً للمشاركة الوجدانية وتلبية حاجات الآخر.

وفي السنوات القليلة الماضية بدأ الباحثون بدراسة اتجاه جديد في العلاج الزوجي، وذلك من خلال التأكيد على أهمية الذات في تحسين العلاقة الزوجية، ويُعدُّ أولَ مَنْ ذَكَرَ أَنَّ الإفصاح عن الذات استراتيجية هامة في العلاج الزوجي، ومن خلال هذا المنطلق بدأنا بطرح إشكاليتنا الرئيسية:

هل للعلاج الزوجي دور في رفع جودة الحياة الزوجية بعد 10 سنوات زواج؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

للعلاج الزوجي دور في رفع جودة الحياة الزوجية بعد 10 سنوات زواج.

3. أسباب اختيار موضوع الدراسة:

هناك أسباب عديدة أدت بنا إلى اختيار هذا الموضوع من بينها نجد:

- الرغبة الشخصية والاهتمام بموضوع العلاج الزوجي ودوره في رفع جودة حياة الزوجين.
- فضولنا للتقرب أكثر من التعرف على جودة الحياة للزوجين.
- معرفة وجهات نظر الزوجين لجودة حياة العمل التي يعيشونها ومدى تأثيرها عليهم.
- حداثة موضوع العلاج الزوجي ودوره في رفع جودة الحياة وأهميته خاصة بالنسبة للزوجين.

4. أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهمية بسبب:

◀ أنها تحاول دراسة مستوى العلاج الزوجي ودوره في رفع جودة حياة الزوجين الخاصة بالزوجين بعد 10 سنوات زواج، لما لها من تأثيرات على حياتهم، حيث أن تجاهلها يزيد من رداءة جودة الحياة.

◀ هذه الدراسة تفيد في معرفة مستوى جودة حياة للزوجين ومعالجة النقائص والتعرف عليها.

◀ تعد دراسة هامة جدا كونها تهتم بادراك العلاج الزوجي ودوره في رفع جودة الحياة التي يعيشونها، حيث أن الزوجين بعد 10 سنوات زواج الذي يتمتعون بمستوى مرتفع من جودة الحياة يكون متوافق مع نفسياتهم ومع الآخرين

◀ تعتبر هامة كونها تحاول معرفة مستوى التوازن بين الحياة الشخصية والحياة الزوجين.

5. أهداف الدراسة:

◀ معرفة التزامات الحياتية للزوجين التي تربط بينهم كأسرة.

◀ معرفة واقع المعيشي للزوجين خصوصا للزوجين بعد 10 سنوات زواج.

◀ الكشف عن مستوى التوازن بين الحياة الشخصية والحياة الزوجية لدى الزوجين بعد 10

سنوات زواج.

◀ معرفة مستوى وجودة مستوى الرفاهية الاجتماعية والنفسية للزوجين.

6. التعاريف الإجرائية:

6-1- جودة الحياة:

تشير إلى القدرة على الاستمتاع بالحياة والحصول على الرضا النفسي والعاطفي والشعور بالراحة والرضا في الحياة، فهي تعبر عن مدى رضا الفرد عن مختلف جوانب الحياة مثل الصحة والعلاقات الاجتماعية والفرص الوظيفية واقتصاد والتعليم والبيئة والرفاهية، وبالمقارنة مع المعايير الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، فإن جودة الحياة العالية للحياة يتم تحقيقها بواسطة سعادة الأفراد ومشاركتهم بالمجتمع ومتطلبات النمو الشخصي.

6-2- العلاج الزوجي:

هو عبارة عن عملية علاجية تهدف إلى تحسين العلاقة بين الشريكين في الزواج. يتضمن العلاج الزوجي جلسات تفاعلية مع متخصصين في العلاقات الزوجية، حيث يتم

استكشاف التحديات والصعوبات التي قد تواجه الزوجين وتقديم الدعم والإرشاد لحل المشاكل وتعزيز التواصل الصحيح بينهما

7. الدراسات السابقة:

الدراسات المحلية:

1- دراسة بلعباس نادية (2015-2016) بعنوان أنماط الاتصال وعلاقتها بجودة الحياة الزوجية، هدفت الدراسة إلى التعرف عن مدى تأثير أنماط الاتصال السائدة في الأسر الجزائرية على جودة الحياة الزوجية، حيث تتجلى أهمية الموضوع فيما ستقدمه هذه الدراسة من توصيات من شأنها مساعدة الأزواج لتقوية مهاراتهم الاتصالية التي تنعكس إيجاباً على جودة ورفاهية حياتهم الزوجية، حيث شملت عينة البحث 300 فرد متزوج من كل من مستغانم، وهران، غليزان معسكر، و تلمسان طبق عليهم استمارتين: استمارة أنماط الاتصال واستمارة جودة الحياة الزوجية بعد دراسة خصائصهما السيكومترية، وكذلك إجراء دراسة عيادية لثلاث أزواج.

وأسفرت نتائج الدراسة أشارت إلى وجود علاقة بين أنماط الاتصال السائدة في الأسر الجزائرية، وبين جودة الحياة الزوجية، حيث توجد علاقة ارتباطية سالبة بين نمط الاتصال الدكتاتوري وجودة الحياة الزوجية، وكذلك توجد علاقة ارتباطية سالبة بين نمط عدم الاستماع وجودة الحياة الزوجية، بينما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين نمط الاتصال المعتدل وجودة الحياة الزوجية، وهذه العلاقات لا تختلف باختلاف الجنس، مدة الزواج ونوع السكن.

الدراسات العربية:

1- دراسة سليمان 2008 بعنوان : قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية وتأثير بعض المتغيرات عليها حيث سعت إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى طلاب جامعة تبوك في ضوء متغير التخصص والتقدير الدراسي بين أبعاد جودة الحياة وكل من دخل الأسرة الشهري، تطوير مقياس لجودة الحياة يتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة، على عينة 649 طالبا (319 ادبي، 33 علمي) جامعة تبوك حيث توصلت إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في بعدين من أبعاد جودة الحياة هم: جودة الحياة

الأسرية، وجودة الحياة النفسية ومنخفض في بعدين هما :جودة الحياة التعليمية وجودة إدارة الوقت ومتوسط في بعد جودة الصحة العامة وجودة تأثير دال إحصائياً في متغير التخصص على جميع أبعاد جودة الحياة باستثناء بعد جودة إدارة الوقت. وكان التأثير لصالح التخصصات العلمية في أبعاد جودة الحياة العامة .

2- دراسة عباس والزامل 2006 بعنوان : العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، حيث بينت العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، التعرف على العلاقة بين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم وكل من مستوى دخل الأسرة ومستوى تعليم الوالدين ومحل الإقامة وجنس الأطفال، كما أدت إلى الكشف عن الفروق بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم في جودة الحياة على عينة 100 طفل (50) طفلاً عادياً و 50 طفلاً ذو صعوبات في التعلم (كما اشتملت عينة الدراسة على أولياء أمر هؤلاء الأطفال بلغ عددهم 100 والد ووالدة، حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم في جودة الحياة ،اختلاف مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف مستوى دخل الأسرة، عدم اختلاف مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف مستوى تعليم الوالدين كان أهم عامل من العوامل الأسرية والمدرسة والمجتمعية المنبئة بجودة حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم هي جودة الحياة الأسرية يليه العامل المرتبط بالمصادر المتاحة في المجتمع.

3- دراسة حسين ومحمد وبدر 2010 بعنوان كفاءة الذات العامة المدركة كمتغير معدل للعلاقة بين نوعية حياة العمل والاحترق النفسي لدى عينة من النساء العاملات فحص العلاقة بين مؤشرات نوعية حياة العمل والاحترق النفسي لدى العاملات في المؤسسات التعليمية، كما تهتم بفحص الدور الذي تقوم به كفاءة الذات العامة المدركة في تعديل هذه العلاقة، على عينة 150 من النساء العاملات في جامعة القاهرة تراوحت أعمارهن بين 25-55 سنة، فتوصلت إلى أن النساء العاملات في المؤسسات التعليمية يعانون من تدني مؤشرات نوعية حياة العمل والاحترق النفسي لديهن، كما كشفت عن وجود ارتباطات جوهرية بين نوعية حياة العمل والاحترق النفسي لديهن دور . كفاءة الذات العامة المدركة في تعديل العلاقة بين نوعية حياة العمل والاحترق النفسي.

الدراسات الأجنبية

1- دراسة فاييز aflamer هدفت إلى الكشف عن جودة الحياة لدى طلبة السنة الأولى في الجامعات السويدية تكونت عينة الدراسة من جميع طلاب السنة الأولى في الجامعات السويدية للعام 1998 والبالغ عددهم (3229) طالبا وطالبة، وأشارت نتائج الدراسة إلى تفوق الإناث على الذكور في درجاتهن على مقياس جودة الحياة.

2- دراسة زرجامي وشيخ ومنيسي وفادلمو وبير هوزي 2012 هدفت إلى قياس جودة الحياة والرضا عن الحياة لدى طلبة كلية الطب الدارسين في جماعة مزن داران Māzandarān للعلوم الطبية ومقارنتها مع طلبة جامعة ساري SZri للعلوم الزراعية والطبيعية الإيرانية . وقد تكون عينة الدراسة من 835 طالبا من طلبة الجامعتين، وقد أشارت النتائج إلى أن مستوى جودة الحياة والرضا عن الحياة كانت أقل لدى طلبة الطب منها لدى طلبة الطب منها لدى طلبة بقية التخصصات كما كان متوسط الدرجات على مقياس جودة الحياة أعلى للطلاب ذوي المستوى الاقتصادي الأعلى ولأولئك الذين يعيشون مع أسرهم ولطلاب السنة الأولى.

3- دراسة لا تاس وآخرون 2014 هدفت إلى قياس جودة الحياة المتعلقة بالجانب الصحي لدى طلبة الطب ومقارنتها بجودة الحياة المتعلقة بالجانب الصحي لدى الطلبة غير الدارسين للطب وقد تكونت عينة الدراسة من (551) طالب وطالبة من كليات الطب من جامعة بلغراد في الصرب و(332) طالب وطالبة من غير الدارسين للطب، وقد أشارت النتائج إلى تفوق طلاب الطب في درجاتهم على المقياس الكلي لجودة الحياة ودرجتاهم على المكون العقلي مقارنة بالطلبة من التخصصات الأخرى كما أشارت النتائج أن الذكور وطلاب السنة الثانية والطلاب الأكبر سنا حصلوا على الدرجات الأسوأ على المكون العقلي للمقياس.

الفصل الثاني: العلاج الزوجي

تمهيد

تعريف العلاج الزوجي

اهداف العلاج الزوجي

انواع العلاج الزوجي

النماذج المفسرة للعلاج الزوجي

1- مفهوم العلاج الزوجي:

يقصد " قاموس المورد couple الزوجان: ذكر وأنثى متزوجان أو مخطوبان أو راقصان معا. الزوج: أثنان من نوع واحد (رباط رباط، وصلة) يربط ، يقرن، يُقرن، يُزوج، يضم) يتزوج، يتناكح.

علاج الزوجي بأنه علاج الزواج أو الزوجين marital، couple thérapie marriage thérapie، thérapie والذي يتوجه إلى تحسين العلاقة الزوجية وتغيير أو تعديل الديناميات للزوجيين أو سلوكهما. وقد يفضل المعالج أن يعالج الزوجين الواحد بعد الآخر أو يسير علاجهما معا في جلسات منفصلة كلاً على حدة العلاج المتزامن Concurrent thérapie) أو يجمع بينهم في الجلسة الواحدة العلاج الموحد (Conjoint thérapie) أو في جلسات مرة مشتركة ومرة مفردة (علاج مركب Combine thérapie) وقد يعالج كل زوج معالج مختلف ثم يتفق المعالجان على اللقاء معاً

(العلاج المتعاون thérapie Collaborative) أو يلتقى المعالجان والزوجان معاً في جلسات مشت ركة رباعية، أو ينضم الزوجين إلى أزواج مثلها في جلسات جمعية بإشراف معالج واحد أو عدة معالجين، أو قد يكون العلاج عن طريق العلاج العائلي باعتبار أن الزوجين أبوين. (ولاء، 2020، ص252).

2. أهداف العلاج الزوجي

وتتحدد أهداف العلاج الزوجي فيما يلي:

- 1- تعليم الأزواج كيفية تحديد وزيادة عدد السلوكيات الإيجابية.
- 2- تعليم الأزواج مهارات الاتصال النوعية) استراتيجيات تقديم الذات) من أجل تحسين الاتصال والتواصل الذي ينتج عنها في الغالب التقارب والألفة لدي الأزواج.
- 3- تعليم الأزواج كيفية تحديد وتعديل المعتقدات غير الواقعية التي يمكن أن تساهم في الضيق والتعاسة بين الزوجين.

4- تعليم الأزواج الأدوار المناطة بكل شريك في الحياة الزوجية، وتقبل هذا الدور ومناقشة المشكلات التي تظهر على السطح فور ظهورها.

5-تعليم الأزواج قبول التغييرات الفسيولوجيا والمادية والنفسية لكل شريك نتيجة للمرحلة العمرية التي يمر بها مثل الدخول في مرحلة سن اليأس، والأمراض النفسية والعضوية وغيرها
3. أنواع العلاج الزواجي:

يتضمن علاج الأزواج أساليباً متعددة لتقديم المشورة للزوجين الذين يحتاجان ذلك. وقد يشمل ذلك (https://www.ahdubai.com/ar/services/psychiatry/ciuple :
 thérapie)

- العلاج النفسي الديناميكي للأزواج، الذي يهدف إلى مساعدة الزوجين على فهم بعضهما البعض عن طريق استكشاف الآمال والمخاوف الكامنة التي تحركهم.
- العلاج المعرفي السلوكي (CBT) ، وهو يتضمن التعرف على أنماط الأفكار التي تعزز المشاعر السلبية وتحفز السلوك السلبي، ثم التعامل معها.
- العلاج السلوكي، الذي يركز على تعزيز السلوكيات الإيجابية وتدعيم الثبات والرضا بالعلاقة
- العلاج المركز عاطفياً (EFT) وهو يتعامل مع مشاعر خلل الصلة ويحسن الصلات العاطفية والترابط العاطفي.
- نهج إيلين واختل، ويتضمن ذلك التركيز على الجوانب الإيجابية بالعلاقة وعلى التأمل الذاتي بدلاً من لوم الشريك.

طريقة يوتمان، وتستخدم لتسليح الزوجين بمهارات حل المشكلات التي تعزز التواصل المنفتح، وحل النزاعات، والصداقة والحميمية ضمن العلاق(. https://cebtarabia.com/2011
 12 30 19 24.

4-النماذج المفسرة للعلاج الزواجي:

بالرغم من امتداد تاريخ العلاج الزواجي إلى نهاية القرن التاسع عشر، فإن العلاج السلوكي الزواجي لم يظهر إلا حديثاً جداً في نهاية الستينات مع تطبيق مبادئ التعزيز للمشكلات المشكلات سنة 1969، حيث قدم "ستيوارت Stuart" التطبيق الأول لمبادئ التبادل

السلوكي على المشكلات الزوجية انطلاقاً من نظريات "تبيوت وكيلى Thibaut Kelly " 1959 حيث وضع ستيوارت الفرضية التي مفادها: "أنا يمكننا التمييز بين الزيجات الناجحة من الزيجات المضطربة، من خلال مدى تكرار وسعة التعزيزات الإيجابية المتبادلة بين الزوجين".

وقد تمثل علاجه في الحصول على قائمة من أهداف التغيير السلوكي من كلا الطرفين مع تبادل مكافآت كلما تحقق سلوك مرغوب، بالرغم من استبدال استراتيجيات المكافآت، بالعقود المكتوبة، والتدريب على الحوار، وحل المشكلات، فإن رجوعها إلى تناول الإشراف الإجرائي، قد ترك بصماته على العلاج العائلي والعلاج السلوكي للأزواج. كما استخدم "ليبرمان" 1970 Libermann أسلوب التعلم الإجرائي في عمله مع العائلات، فقد استخدم مفهوم التعلم بالمحاكاة الذي وضعه "باندورا Bandoura 1963".

وأضاف في علاجه للعلاقات الزوجية المضطربة استراتيجيات تكرار الدور ووضع بنى بديلة للاتصال ما بين الأفراد. تجدر الإشارة إلى أن استخدام الإشراف الإجرائي في تغيير السلوك عند الأطفال، قد أثر كثيراً على تطور العلاج السلوكي للأزواج بتعليم الوالدين كيفية تغيير سلوك أطفالهم، لاحظ الباحثين تبادل التعزيز والعقاب بين أفراد الأسرة، من هذا المنطلق لم يعد التركيز على ملاحظة الفرد المنحرف في الأسرة والذي غالباً هو الطفل، ولكن حول بنى التفاعل للأفراد الآخرين من نفس العائلة، والتي تتضمن أيضاً العلاقة الزوجية. (نظرية ساتير Satir) و لكن تعتبر نهاية السبعينات وبداية الثمانينات، هي بداية تجمع المبادئ المبعثرة، و تطوير تقنيات عياديه حقيقية، حيث نشرت ثلاث كتب في العلاج الزوجي بشكل مفصل، وهي كتاب "جاكسون 1979 Jacobson"، و كتاب "ستيوارت 1980 Stuart" وكتاب "ليبرمان" وآخرون). Libermann 1981 لاستيلاذ وجاكسون

(Lathailade&Jackobson 1995 ص315)

- الجذور السلوكية:

§ التركيز على السياق: إن سلوك كل فرد و بالتالي كل زوجين يتشكل باستمرار بالأحداث البيئية الخاصة، و لذلك لا يمكن فهم سلوك الأفراد إلا من خلال السياق الشخصي المميز لهم، وبمعنى آخر إنه بالنسبة لأي زوجين، يتعين على كل طرف أن يتعلم كيف يسلك أو يتصرف في علاقة ودية خلال تجارب الحياة المختلفة، إضافة إلى تجاربهم المستمرة في علاقاتهم الحالية، كيفية تصرف كل طرف في العلاقة يمكن أن يفهم فقط بأخذ كل هذه التجارب الخاصة في الاعتبار. إن الفهم الدقيق ضروري لكي يكون العلاج فعالاً.

- التركيز على الحاضر: إن التركيز المبدئي يكون على الأمور التي تساعد على تنمية التغيير، و أن التغيير يظهر فقط في الوقت الحالي.

- التركيز على المفهوم الفردي: إن المفهوم الفردي أكثر فعالية في العلاج، فلقد أصبح هدف العلاج التمييز بين سلوك الأزواج المتكدرين وسلوك الأزواج غير المتكدرين. إن التحليل الفردي يسمح للمعالج أن يأخذ في اعتباره الخبرات التاريخية المميزة لكل طرف في العلاقة الزوجية، ذلك أنه ما هو فعال بالنسبة لزوجين، قد لا يكون كذلك بالنسبة لزوجين آخرين لهما تاريخ مختلف.

- التركيز على وظيفة السلوك: إن التركيز على وظيفة السلوك يفيد أكثر من التصنيف الطبوغرافي، ذلك أن السلوكات التي تظهر متشابهة في الوصف بين الأزواج، قد تكون لها وظائف مختلفة للأزواج المختلفين، فمثلاً إن ترك المنزل، يمكن أن وصف على أنه مؤشر على تباعد السلوك، وهذا صحيح لبعض الأزواج بينما بالنسبة لأزواج آخرين، فإن ترك المنزل قد يؤدي إلى الاستمرارية، وبالتالي قد يفيد كمفهوم أو أسلوب سلوكي. إن ترك المنزل قد يؤدي إلى المواصلة أو الصلح بين بعض الأزواج بينما قد يخلق بساطة للبعض الآخر فرصة لتهدئة الوضع، ودون تحليل الوظائف الفردية، فإن المعالج لا يستطيع أن يقوم بهذا التمييز، مما يؤدي إلى فقدان الكثير من المعلومات المفيدة. ويعطي "جاكسون 1992" مثلاً عن زوج منكم في عدة سلوكيات مختلفة الوصف، كلها تساعد على خلق مسافة بينه وبين زوجته،

مثل التجاهل والابتعاد والبقاء مشغولا. وبعد أن طور المعالج الحوار بينه وبين زوجته، حيث شجع الزوج على الحديث عن الصعوبات التي تمنعه من البقاء قريبا من زوجته، بدأ الزوج بعدها في الابتعاد أقل عن زوجته في الظروف الطبيعية، لأن الحديث عن البقاء قريبا من الزوجة، هو مشابه في التصنيف الوظيفي للسلوكيات التي يتجنبها الزوج في المنزل و بالتالي فإن تقليل النفور من الحديث عن البقاء قريبا من الزوجة يؤثر على كل التصنيفات المتشابهة.

الفصل الثالث: جودة الحياة الزوجية

1- مفهوم جودة الحياة

2- مجالات جودة الحياة

3- مبادئ جودة الحياة

4- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة

5- ابعاد جودة الحياة

6- مفهوم جودة الحياة الزوجية

7- مؤشرات جودة الحياة الزوجية

1- مفهوم جودة الحياة:

وهي تتمثل في نظرة الإنسان للحياة حسب ما يراه من معايير تقييم حياته، ورضاه عنها محققاً نجاحاً وإشباعاً لاحتياجاته النفسية والصحة الجسمية والعقلية والأوضاع الاقتصادية ملتزماً بالمعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية، والقدرة على التفكير واتخاذ القرار وإدارة جميع جوانب الحياة المختلفة، وذلك وفق استخدام الثقافة العامة والانطلاق من القيم المجتمعية ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها الشخص في مقياس جودة الحياة. (بن بردي، 2021: 277).

تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة كالاتي جودة الحياة هي إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها، ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه وتوقعاته وقيمه واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية وحالته النفسية ومستوى استقلالته وعلاقاته الاجتماعية واعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة. (مخوف، 2023: 305).

يعرف كلاً من (عبد الفتاح، وحسين، 2006) جودة الحياة بأنها : (الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة ، فضلاً عن إدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية، وإحساسه بمعنى السعادة، وصولاً إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع. (الكبيسي، عبيد، 2016: 431).

وترى كاورل رايف وآخرون أن جودة الحياة النفسية تتمثل في: (الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضى المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام، سعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدره وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، استقلالته في تحديد وجهة ومسار حياته، وإقامته واستمراره في علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين، كما ترتبط جودة الحياة النفسية بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية). (Ryff,etal, 2006,PP :85-95).

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية 1998 تُعرف جودة الحياة بأنها: «إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وانساق القيم التي يعيش فيها، ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليتها، علاقاته الاجتماعية اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة.¹

2- مجالات جودة الحياة:

– **المجال النفسي لجودة الحياة:** يرى الكثير من الباحثين أن المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر والحالات العاطفية الايجابية . ويرى البعض الآخر هذا المجال يعتمد على غياب المؤثر السلبي أن مثل : القلق والاكتئاب ودمج البعض الآخر من الباحثين ضمن المجال النفسي لجودة الحياة المفاهيم الدينامية الإجرائية مثل: التنمية الشخصية، تحقيق الذات... إلخ.

– **المجال البدني لجودة الحياة:** يدمج الباحثين تحت هذا المجال الصحة البدنية والقدرات الأدائية، حيث تتضمن الصحة البدنية : الطاقة الحيوية، التعب، النوم، الراحة، الآلام الأعراض ومختلف المؤشرات البيولوجية وتتضمن القدرات الأدائية الوضع الوظيفي، تتقل الفرد الأنشطة اليومية التي تمكن الفرد من الأداء ومن الاستقلالية النسبية. (شينار وآخرون، 2021: 164).

– **المجال الاجتماعي لجودة الحياة:** يرى جريفن 1988 أنه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقات الاجتماعية للأفراد أكثر من الاهتمام بكمية هذه العلاقات، وهو ما يحدد عنده المجال الاجتماعي لجودة الحياة. أما فلاناجون فهو يهتم أكثر بكمية العلاقات الاجتماعية، حيث يرى أن هذا المجال يندرج ضمن طريقة الفرد في تقييم الوظائف الاجتماعية (تقدير الذات الاجتماعية الإحساس بتحقيق الذات، النجاحات والفشل... إلخ) وكذلك أهمية التطرق إلى فعالية الشبكة الاجتماعية للأفراد التكوين الكثافة، التشتت الجغرافي وتيرة الاتصال بين الأفراد، كثافة العلاقات، ... إلخ). (شينار وآخرون، 2021: 165).

– **الرضا عن العيش:** يرى بافو 1991 أن الرضا عن العيش هو عبارة عن عملية معرفية تهدف إلى المقارنة بين حياة الفرد وبين معايير المرجعية (القيم والمثل العليا... إلخ) فهو يعبر عن التقييم الكلي الذي يقوم به الفرد عن حياته. ويذهب دينر 1994 إلى أن هذا المفهوم يهدف إلى الحكم الشعوري والشامل الذي يطلقه الفرد عن حياته، ويظهر هذا ضمن مجالات محددة: مهنية عائلية الاهتمامات الصحة التمويل الذات المجموعة التي ينتمي إليها... إلخ.

– **السعادة:** يتميز هذا المفهوم بالتعددية الوظيفية فهو يتضمن ثلاثة مكونات مستقلة فيما بينها: مكون انفعالي إيجابي "المتعة"، مكون معرفي - تقييمي "الرضا: أي تقدير الفرد مدى نجاحه في تحقيق تطلعاته"، مكون سلوكي "التفوق: أي نجاح التقييم الذاتي للفرد فيما يخص نشاطاته"، وبالرغم من الاجتهادات والمقاربات التي توصل إليها الأخصائيون النفسيون فيما يخص هذا المفهوم، إلا أن هذا المفهوم بقي لوقت طويل مرتبط بالبحث عن المتعة، أو اعتباره مرادفا لمصطلح العافية. ويرى الباحثين حاليا، أن مفهوم السعادة يعبر عن سمة أكثر من اعتباره حالة حيث يهدف إلى الوصول إلى حالة مستقرة ومستدامة نسبيا.

– **الرفاهية الذاتية:** يمكن التطرق إلى مفهوم الرفاهية الذاتية من خلال ثلاث نقاط أساسية مفهوم ذاتي: أي التقييم الذاتي الذي لا يعتمد على متطلبات الحياة الموضوعية أي الحياة المادية، يعتمد على التقييم الإيجابي الشامل للحياة التي يعيشها الفرد "الرضا عن العيش". (شبنار وآخرون، 2021: 165-166).

3- مبادئ جودة الحياة :

على الرغم من وجود وجهات نظر مختلفة بين الباحثين على مفهوم جودة الحياة تمثلت في التعريفات والأبعاد والمحددات، لكن يمكن القول بأنه هناك شبه اتفاق من بعض على أن هناك مبادئ يمكن أن تكون مشتركة بين الأفراد عن مبادئ جودة الحياة، فقد أوضحت (Goode.D, 85-1990:41) بأن جودة الحياة تعتمد على مجموعة من المبادئ منها :

– أن هذه المبادئ مشتركة بين الشخص المعاق وغير المعاق (الأسوياء) .

- أن جودة الحياة مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الرئيسية لسان وبمدى قدرته على تحقيق أهدافه في الحياة .
 - أن معانى جودة الحياة تختلف باختلاف وجهات النظر الإنسانية، بمعنى أنها تختلف من شخص إلى آخر، ومن عائلة إلى أخرى، ومن برنامج تأهيلي إلى آخر ومن شخص مهني إلى آخر.
 - أن مفهوم جودة الحياة له علاقة وطيدة ومباشرة في البيئة التي يعيش فيها الإنسان أذاك.
 - أن مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسان وأشخاص المحيطين.
 - مفهوماً عاماً وليس قاصراً على فئة محددة مثل المعاقين أو المرضى.
 - مفهوماً شاملاً يتضمن أكبر قدر ممكن من مظاهر حياة الفرد.
 - يجب أن يجسد فكرة تعظيم قدرة الفرد على التحكم ووضعا في الاعتبار حدود الحرية.
 - يجب أن يعكس المعيارية وما يتضمنها من معايير اجتماعية.
- وتوصل جودى (Gooded 1994) إلى بعض الحقائق الخاصة بجودة الحياة منها:
- تتكون جودة الحياة للأشخاص المعاقين من نفس العوامل والعلاقات ذات الأهمية في تكوين جودة الحياة لغير المعاقين
 - يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية ، وتكون لديه الفرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية .
 - ترتبط جودة حياة الفرد بجودة حياة الأشخاص الآخرين الذين يعيشون في البيئة نفسها
 - جودة الحياة بناء نفسى يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية والمؤشرات الاجتماعية .
 - تعزيز جودة الحياة يتضمن الأنشطة وبرامج التأهيل والعلاج والدعم الاجتماعي.

4- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

اولا المنظور التكاملي والمتمثل بالعالم اندرسون الذي يرى أن جودة الحياة قائمة على مفهومي معنى الحياة والسعادة والنظام البيولوجي والحياة الواقعية واشباع الحاجات ويتم ذلك عن طريق التقييم الشخصي الناجم عن ادراك الفرد لتلك المفاهيم مما يشعره بجودة حياته ولا يتوفر ذلك الا من خلال افكار الفرد المرتبطة بأهدافه الشخصية المراد تحقيقها، والمعنى من علاقة افكاره بتلك الاهداف وشخصية الفرد وعمقه الداخلي واهم المؤشرات جودة الحياة حسب النظرية الشعور بالرضا عن حياته، واشباع حاجاته بشكل نسبي وقدرته على استثمار طاقاته وامكانياته وعلاقاته التكاملية هي الاجتماعية الهادفة وشعوره بالانتماء للعائلة التي ينتمي اليها. (اكثر، ص7).

ثانيا: المنظور المعرفي الذي يركز على فكرتين الأولى طبيعة ادراك الفرد هي من تحدد مدى شعوره بجودة حياته، الثانية: الاختلاف بين الافراد في هذا الادراك مما يجعل العوامل الشخصية والذاتية اكثر اثرا من العوامل الموضوعية للشعور بالجودة حيث اكد لاوتن 1996 ان ادراك الفرد لنوعية حياته تحكمه ظرفان : المكاني وهو البيئة التي يعيش فيها الفرد وتؤثر وتتأثر بمدركاته فيما يتعلق بشعوره بجودة الحياة كشعوره بالرضا او تمتعه بصحة جيدة، أما الثاني: الزماني وهو مرتبط بتقدم الفرد بالعمر حيث كلما زاد عمر الانسان اصبح اكثر قدرة وسيطرة على ظروفه حيث يصبح اكثر ايجابية في تقييم جودة حياته.

اما نظرية شالوك 2002 الذي يرى ان جودة الحياة تتكون من ثمانية ابعاد وهي كالآتي:
السعادة الوجدانية كالرضا عن الذات وخفض الضغوط العلاقات بين الاشخاص من خلال التفاعل الاجتماعي مع الاخرين

. السعادة المرتبطة بالوضع المادي والوظيفي والمعاشي للفرد

. النمو الشخصي المرتبط بتعليم الفرد وكفاءته الشخصية

. السعادة الجسدية المرتبطة بأنشطة الفرد البدنية

تقرير مصير الفرد الناجم عن مدى استقلاليته واهدافه

الاندماج الاجتماعي للفرد مع بيئته الاجتماعية وتكامله الاجتماعي

5. أبعاد جودة الحياة:

حسب Ventegodt وآخرون (2003) فإن جودة الحياة لها بعدين أو جانبين أساسيين:

البعد الذاتي: "subjective quality of life" يتضمن أبعاد فرعية تتمثل في الرفاهية

الشخصية، الإحساس، جني المال الرضا عن الحياة، السعادة.

البعد الموضوعي: "objective quality of life" يتضمن هو الآخر أبعادا فرعية، تعتبر

موضوعية على غرار السلامة البدنية (الصحة الجسمية المعايير الثقافية، إشباع

الحاجات.

وعليه ومن خلال هذين البعدين يؤكد (Gutay 1992) على أن جودة الحياة هي القدرة

على ممارسة أنشطة الحياة اليومية التي تعكس الوجود البدني والاجتماعي والنفسي، وكذلك

رضا الفرد على أدائه السلوكي الذي يساهم في تحقيق وتلبية احتياجاته، فمن خلال هذه

الإضافة التي أتى بها جوتاي gutay يمكن تلخيص الأبعاد التي بإمكانها أن تعكس

مكونات جودة الحياة وهي:

– السلامة البدنية

– الشعور بالسلامة والأمن

– الشعور بالقيمة

– الحياة المنظمة

– الإحساس بالانتماء للآخرين

– المشاركة الاجتماعية. (بلعباس, 2016, ص59).

6. مفهوم جودة الحياة الزوجية:

إنَّ جودة الحياة الزوجية تُعدُّ مؤشراً قوياً لاستقرار الزواج، وباستعراض البحوث التي اهتمت بالعوامل المنبئة بجودة الحياة الزوجية، والتي تمثلت في ثلاثة عوامل أساسية وهي: الخلفية الفردية والصفات والسلوكيات الفردية، وتفاعل الزوجين، واشتملت عمليات تفاعل الزوجين على ستة عوامل هي: إدارة الصراع، والتواصل، وحلُّ المشكلات والارتباط والتعلُّق، والتفاعل الجنسي، والعاطفة الإيجابية، وُجد من أنواع التواصل المتعلقة بجودة الحياة الزوجية إفصاح أحد الزوجين عن ذاته للطرف الآخر، وذلك حين تسهل عملية الإفصاح عن الذات لدى الزوجين يُتوقع أن يكون لها تأثيرٌ إيجابي على جودة الحياة الزوجية.

(عبد الله فوزان، ص472).

هي تقييم شخصي للشريكين حول طبيعة العلاقة الزوجية بينهما اضطراب العلاقة بين الزوجين والانفصال وما يترتب وما يترتب عنها من انفعالات سلبية ناجمة من الخلافات الزوجية وعدم الاستقرار النفسي والطلاق العاطفي والتفاعل السلبي والشعور بالاكئاب والقلق والغضب وانخفاض تقدير الذات مما ينعكس سلباً على الاطفال واستمرارية العلاقة الزوجية. (اكثر، ص2).

ويعرفها الباحث (منصوري زواوي) أنها تعكس جودة العلاقة الزوجية مدى قدرة كل من الزوجين على التواءم مع الطرف الآخر ومتطلبات العلاقة الزوجية، ويتضمن أسلوب تحقيق الإشباع للحاجات النفسية والاجتماعية والبيولوجية، ومواجهة المشكلات الزوجية وحلها وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية، والحرص على دوامها. ويمكن الكشف عنه من الدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس التوافق الزوجي المعتمد في هذه الدراسة.² (زواوي، 2022، ص214).

ويعرفها الباحثان (أمينة بن قويدر وفتيحة كركوش) جودة الحياة الزوجية هي عملية تبني من خلال التنشئة الاجتماعية ومساهمة مختلف مؤسساتها التي تستمد منها الأسرة الأسس المدعمة

لوظائفها خاصة و أن التعاليم الإيجابية التي يتلقاها الإنسان ويمارسها لها أثر كبير على سعادته. (بن قويدرو كركوش, ص91).

7. مؤشرات جودة الحياة الزوجية:

هناك مجموعة من المؤشرات التي حددتها الباحثة تبعا لاطلاعها على الجانب النظري وبعض الدراسات التي تناولت من جهة جودة الحياة، ومن جهة أخرى كل من التوافق الزوجي والسعادة الزوجية، حيث خرجت الباحثة في الأخير بهذه المجموعة من المؤشرات التي اعتمدها في مقياس جودة الحياة الزوجية الذي صممه متمثلة في: (بلعباس, 2016, ص78).

1/7 التفاعل الزوجي:

عرف كمال إبراهيم مرسى التفاعل الزوجي على أنه عملية التأثير المتبادل بين الزوجين بحيث يتوقف سلوك كل منهما على سلوك الآخر، وهو عملية دينامية مركبة من الملاحظة الإدراك، التقويم والاستجابة، حيث قدم شرحا لهذه التركيبة على الشكل الآتي:

الملاحظة: هي عملية حسية يستخدمها الزوجين من خلال رصد متبادل لسلوكيات

فعلية أو قولية أو تعبيرات انفعالية أو حركية يدركها المخ بعد أن تصل من الحواس، وهذا ما يؤكد ضرورة سلامة حواس الزوجين وإمكاناتهما فيما يخص الانتباه حتى يكون هناك تفاعل زوجي إيجابي، وإلا من شأن أي خلل في الحواس أو الانتباه أن يؤدي إلى انحرافات في السلوكيات وردود الأفعال التي ممكن أن تؤدي إلى وقف التفاعل، فلقد تطرق الدين الإسلامي إلى هذه المسألة، إذ أتت على أهمية المظهر الحسن، الرائحة الزكية، الكلام الطيب، كأهم مؤشرات التفاعل الزوجي، والأمثلة كثيرة، فقد أوصى عبد الله ابن جعفر ابن أبي طالب ابنته العروس قائلا لها عليك بالكحل فإنه أزين الزينة، وأطيب الطيب الماء، أما أبي الفرج فقال "تحظى المرأة بقلب زوجها بعد تمام خلقها وكمال حسنها عندما تكون مواظبة على الزينة والنظافة وعاملة بما يزيد من حسنها من أنواع الحلبي واختلاف الملابس، ووجود الزينة التي

توافق زوجها ويستحسنه منها ، ولتحذر الزوجة كل الحذر أن يقع بصر زوجها على شيء مما يكره، من وسخ أو رائحة مستنكرة"، أما ابن القيم فيضيف فيما يخص دور الحواس في التفاعل: العين والأذن والأنف، إذا وقعت على حسن أوصلته إلى القلب، فيحدث الانجذاب بين الزوجين، وإذا وقعت على ما هو قبيح، أوصلته إلى القلب أيضا، فيحدث النفور بينهما".

2/7. الإدراك: هو عملية عقلية تترجم من خلاله الأفعال والأقوال والتعبيرات خلال التفاعل الزوجي إلى معان ودلالات وسلوكيات أحد الزوجين، يدركها الآخر بطريقته الخاصة وحسب رصيده المعرفي، وبالتالي يعطيها المعنى الذي يفهمه هو تبعا لحالته النفسية ورضاه عنه أم لا، فمتى أحب الزوج زوجته أعطى سلوكياتها معان إيجابية، والتمس لها ألف عذر إن هي أخطأت في حقه أو في حق أسرتها، والعكس صحيح، إذا نفرت منه لم تلاحظ إلا عيوبه، ولن تفسر سلوكياته إلا التفسيرات والتأويلات السلبية، وما يقال على الزوجة يقال كذلك على الزوج، وهذا كله يؤدي إلى استنتاج أن إدراك الفرد لسلوك الآخر يتعلق بحالته النفسية وباتجاهه نحوه ورضاه عنه.

3/7. التقويم: هو كذلك عملية عقلية يقيم من خلالها الزوجين سلوكيات الآخر، وأكد هذا تبعا لارتياحه للطرف الآخر ورضاه عنه، وتنعكس هذه القيمة من خلال ردود أفعاله التي إن كانت إيجابية عبرت على أن السلوك الصادر من الطرف الآخر كان سلوكا مرغوبا وإيجابيا، يطمح الزوج أن يتكرر معه مرات ومرات، أما إذا كانت ردة الفعل عنيفة فدليل أن الزوج قد قيم سلوك الطرف الآخر على أنه سلوك مشين وسلبى، وبالتالي ردة فعله كانت لتعبر عن عدم رضاه عن هذا السلوك وعدم تقبله له وللاشارة فإن عملية التقويم تتأثر بإدراك كل من الزوجين لسلوكيات الآخر وبتوقعاته منه، وكذلك يتأثر بالعلاقة الزوجية نفسها، فالعلاقة المبنية على الحب والمودة تسمح بتقويم إيجابي والعكس صحيح، وأيضا تتأثر بنضج شخصية كلا الزوجين وخبرتهما الانفعالية قبل الزواج. (بلعباس، 2016، ص82).

4/7. الاستجابة: هي عملية نفسو حركية، تتضمن استجابات لفظية وحركية أو انفعالية، متمثلة في انفعالات الزوج ومشاعره وأفكاره نحو الزوج الآخر، ويتبادل التفاعل بين الزوجين بتبادل الاستجابات بينهما بما يسمح باتصال مستمر بينهما، وبحل للمشكلات وتعبير عن المشاعر والاتجاهات. وللإشارة فإن استجابة الزوج لا تخضع لأفعال الزوج الآخر، وإنما لتأويله وتقويمه لها، وهنا كذلك نضج شخصية الزوجين لها دور كبير في عملية الاستجابة لسلوكيات الآخر، فمواقف الغضب بالنسبة للزوج الناضج، يمكن أن يستجيب لها بحكمة أكبر وحنكة أكثر، ويانفعال متحكم فيه، مما يدفع الكثير من البلاء عن العلاقة الزوجية، وهذا من شأنه أن يجعل الزوج الآخر يقف عند هذا الموقف المتفهم من الزوج، وبالتالي يحاول أن يعدل من سلوكياته السلبية لاحقاً.

التوافق في العلاقة الجنسية:

يعرف التوافق الجنسي على أنه استمتاع كلا الزوجين بإشباع حاجاته الجنسية مع الزوج الآخر، واتفاقهما على أهداف هذا الإشباع وإجراءاته وشعورهما بالمودة والحب والرضا في علاقتهما الجنسية، فالإشباع الجنسي ليس لذة قصيرة الأمد وإنما متعة نفسية طويلة الأمد، يساهم بقدر كبير في التفاعل الزوجي وغيابه يساهم في التفاعل السلبي.

أما فرويد الذي اهتم بمشكلات الغريزة الجنسية، أرجع جل العلل النفسية، الخبل العقلي والشذوذ إلى عامل الجنس حيث يقول إن كبت الشعور بالغريزة الجنسية كان عاملاً في حدود هذه العلل النفسية، وإن الغريزة الجنسية هي المؤشر الأول في الحياة البشرية. (بلعباس, 2016, ص84).

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة:

تمهيد:

1الدراسة الاستطلاعية.

2عينة الدراسة الاستطلاعية.

3اهداف الدراسة الاستطلاعية.

4الدراسة الاساسية.

5المجال الزماني والمكاني.

6منهج الدراسة.

7حالات الدراسة.

8ادوات الدراسة.

خلاصة.

تمهيد:

نتطرق في هذا الفصل والمتمثل في الجانب التطبيقي الى توضيح الخطوات والإجراءات التي تم اتباعها في دراستنا لموضوع العلاج الزوجي ودوره في رفع جودة الحياة لدى الزوجين بعد 10 سنوات من الزواج والذي يحتوي على المنهج المختار لهذه الدراسة وكذلك العينة وكيفية اختيارها بالإضافة الى الأدوات والاختبارات المستخدمة من اجل التحقق من الفرضيات المصاغة

1. الدراسة الاستطلاعية: تعتبر الدراسة الاستطلاعية من اهم المراحل التي لابد لاي دراسة علمية اتباعها حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن ان تكون لها علاقة بإحدى متغيرات الدراسة حيث تساهم أيضا في التأكد من المنهج المتبع كما انها مرحلة مهمة قبل الشروع في البحث العلمي لمعرفة إمكانية توفر العينات الملائمة مع طبيعة موضوع الدراسة.

2 خطوات الدراسة الاستطلاعية :

بعد تعييننا لموضوع بحثنا العلمي توجهنا الى احد ازواج من ولاية تيسمسيلت للتأكد من توفر عينة البحث وبعد استقبالنا من طرف هذه العائلة وشرحنا لهم طبيعة العمل الذي جئنا من اجله وافقوا على قيامنا بهذه الدراسة في منزلهم.

3 عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة مكونة من حالة واحدة تمثلت في زوج وزوجة تم اختيارهم بطريقة قصدية لان هذه الأخيرة تعتمد عليها لاختيار الحالات ليتحقق لنا الهدف من البحث حيث انطلقت دراستنا من خلال البيانات الأولية للزوجين .

اهداف الدراسة الاستطلاعية:**1تحديد عينة الدراسة**

2) التأكد من قدرة اجراء الدراسة تطبيقيا

3) صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة

4) تساعد في اجراء مقابلات مع الحالات

5) تساهم في كيفية تطبيق الأدوات والمقاييس المناسبة للدراسة

الدراسة الأساسية: بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية نتوجه الى الدراسة الأساسية والتي تعتبر جزء مهم في الجانب التطبيقي حيث يتم التعرف على الحالات و كيفية اجراء المقابلات معهم والحصول على البيانات والمعلومات الشخصية عن الحالة التي نود القيام بمقابلات معها .

الحدود المكانية والزمانية

الحدود الزمانية للدراسة:

قمنا بدراسة استطلاعية لميدان الدراسة بتاريخ 1-4-2024 . 1-5-2024.

الحدود المكانية للدراسة:

بعد الدراسة الاستطلاعية تمكنا من تحديد مكان الدراسة وقمنا باجراء دراستنا في منازل احدى العائلات بولاية تيسمسيلت

اتجهنا الى مجموعة من العائلات قصد البحث عن حالات تتلاءم مع دراستنا وهنا تم مقابلة الزوجين

في البداية قمنا بتقديم أنفسنا اننا مختصين في علم النفس العيادي ونحن بصدد اجراء دراسة عن جودة الحياة بين الزوجين

وبما ان الدراسة هي دراسة عيادية أي استعمال دراسة حالة في مقابلة الزوجين قصد جمع المعلومات والبيانات الأولية لكليهما ومعرفة كل الجوانب المتعلقة والتي تحيط بالحالة وعلى هذا

الأساس اعتمدنا على الطريقة القصصية وذلك بالاعتماد على فئة معينة مبنية على قاعدة علمية دقيقة

لقد حددنا عينة البحث لحالة زوج وزوجة وما جعلنا لم نتخذ مجموعة او عينة كبيرة ومن بين هذه العوامل عدم استجابة الأزواج لبعض الأسئلة وصعوبة الاتصال وإيجاد حالات تتلاءم مع دراستنا

الحدود البشرية للدراسة:تمثلت عينة الدراسة من حالة واحدة زوج وزوجة.

2. المنهج الدراسة:يعتبر المنهج السبيل الذي يتبعه الباحث في دراسته لموضوع ما الذي يساعد في الكشف عن الحقائق حيث تختلف مناهج البحث باختلاف الموضوع ونظرا لطبيعة موضوعنا وانه موضوع بيتوافق ويتلائم مع المنهج الاكلينيكي (المنهج العيادي)والذي يعرف على انه الطريقة التي ترى الفرد من منظور اخر والذي من خلاله نحاول الكشف عن كينونة الانسان من مشاعر واحاسيس وانفعالات.

ويعتبر واتمر اول من استعمل عبارة المنهج العيادي اعتمد هذا الأخير على التشخيص وعلاج الافراد الذين يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية او انحرافات جنسية اوخلاقية ويعتمد ويعتمد هذا المنهج على دراسة الحالة وماتتضمنه من تقنيات وأدوات (زموري دنية,2015,ص46).

4. حالات الدراسة:

تعد العينة جزء من المجتمع الأصلي وتتشترك في نفس الخصائص وقد تطرقنا في هذه الدراسة الى العينة القصصية لان موضوعنا حول فئة الزوجين وشملت هذه الدراسة حالة واحدة تمثلت في زوج وزوجة.

5. خصائص عينة الدراسة:

تمتاز عينة الدراسة بعدة مواصفات كالسن والجنس والمستوى الدراسي والمستوى الاقتصادي والاجتماعي يتم مراعات هذه الجوانب تركيز عليها لضبط وتحليل نتائج الدراسة فيما بعد.

السن: يتراوح عمر الزوجة 35 سنة والزوج 45 سنة.

المستوى الاقتصادي: اقتصادي متوسط

مستوى تعليمي:

سنة ثالثة ثانوي بالنسبة للزوجة ومتحصل على شهادة ليسانس بالنسبة للزوج.

6. أدوات الدراسة: تعتبر أدوات الدراسة اهم جزء باعتبارها انها تساعد الباحث في جمع المعلومات اللازمة عن الحالة التي نحن بصدد دراستها ولقد تم الاستعانة بالادوات التي تخدم موضوعنا والتي تتمثل في :

1المقابلة العيادية نصف موجهة

2دراسة حالة

3مقياس جودة الحياة الزوجية لليكرت

-المقابلة نصف موجهة: عرفها حامد عبد السلام زهران على انها وسيلة الأولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة اجتماعية ديناميكية وجها لوجه بين المعالج والمريض في جو نفسي يسوده

الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات. (زموري دنية 2015 ص 50)

- دراسة حالة:

دراسة الحالة هي دراسة متعمقة لشخص أو مجموعة أو حدث واحد، ويمكن تعميم نتائج دراسة الحالة على العديد من الحالات الأخرى. أما أبرز قيود دراسات الحالة أنها تميل لأن تكون ذاتية

للغاية بالتالي يجد الباحثون صعوبة في تعميم نتائج دراسات الحالة على أكبر قدر ممكن من مجتمع الدراسة. (<https://blog.ajsrp.com>)

-مقياس جودة الحياة الزوجية:

يعد مقياس جودة الحياة الزوجية أداة تستخدم لقياس مختلف جوانب الرضا الزوجي وجودة

الحياة داخل الزواج. فيما يلي بعض الأبعاد النموذجية التي قد يقيّمها مثل هذا المقياس:

- الاتصال: يقيم جودة وفعالية التواصل بين الزوجين.
- الدعم العاطفي: يقيم مستوى الدعم العاطفي والتفاهم الذي يقدمه كل زوج للآخر.
- الحميمية: يقيس الحميمية العاطفية والجسدية في العلاقة.
- حل النزاعات: ينظر في كيفية إدارة النزاعات وحلها داخل الزواج.
- الأنشطة المشتركة: يقيم مدى مشاركة الزوجين في الأنشطة معاً واستمتاعهما بوقتتهما المشترك.
- الالتزام: يقيم مستوى الالتزام الذي يحمله كل زوج تجاه الزواج.
- إدارة الشؤون المالية: ينظر في كيفية إدارة المسؤوليات والقرارات المالية داخل الزواج.
- المسؤوليات المنزلية: يقيم تقسيم وإدارة الأعمال والمسؤوليات المنزلية.
- التربية: بالنسبة للأزواج الذين لديهم أطفال، يقيم هذا البعد كيفية تقاسم المسؤوليات المتعلقة بتربية الأطفال.
- الرضا عن صفات الشريك: يقيم الرضا عن مختلف صفات الشريك الشخصية، مثل الشخصية، العادات، والسلوك.
- عادة ما يتكون المقياس من سلسلة من العبارات أو الأسئلة التي يقوم المستجيبون بتقييم مستوى اتفاقهم أو رضاهم عليها باستخدام مقياس ليكرث (مثلاً، من 1 إلى 5).

درجة الرجل (29):

تعتبر درجة 29 درجة منخفضة، مما يشير إلى أن الرجل يشعر بمستوى أقل من جودة الحياة الزوجية.

هذا يعني أن الرجل قد يكون غير راضٍ عن بعض جوانب العلاقة الزوجية أو يشعر بعدم الاستقرار أو السعادة في حياته الزوجية.

مناقشة الفروقات

التباين في الدرجات:

هناك فارق كبير بين درجات الزوجين (22) نقطة. هذا التباين الكبير يمكن أن يشير إلى اختلافات جوهرية في كيفية تقييم كل منهما للعلاقة الزوجية. قد يعكس هذا الفارق اختلافات في توقعاتهم احتياجاتهم، أو مدى رضاهم عن العلاقة، أسباب محتملة للتباين.

الاتصال والتواصل: قد يكون هناك نقص في التواصل الفعال بين الزوجين مما يؤدي إلى تفاوت في فهم كل منهما للآخر وتوقعاته من العلاقة.

الدعم العاطفي: من الممكن أن أحد الطرفين لا يشعر بالدعم الكافي من الآخر، مما يؤثر على درجة رضاه. الأدوار والمسؤوليات: قد يكون هناك اختلاف في كيفية توزيع الأدوار والمسؤوليات المنزلية أو الزوجية، مما يؤثر على مدى رضا الطرفين.

الأنشطة المشتركة: تخصيص وقت للأنشطة المشتركة التي تعزز من الترابط والتفاهم بين الزوجين.

إذن بعد مقابلة الحالات وتصريح كل منهما عما يشعر بهكل واحد اتجاه الآخر تبين انهم غير راضيين بالعلاقة الزوجية وتمتاز بالخلافات والمشاكل والشجارات وقد اثبتت دراسة سليمان بعنوان قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية وتأثيره على بعض المتغيرات عليها سنة(2008) ان جودة الحياة مرتبطة ببعض المتغيرات ي ان المتغيرات الخارجية تؤثر على جودة الحياة بمعنى ان الخلافات والصراعات هي متغير تؤثر في جودة الحياة الزوجية وكما تؤثر في نوعية الحياة وطبيعة العلاقة وبما ان درجة كل منهما متفاوتة ويشكل كبير يشير الى اختلافات في طريقة النظر الى العلاقة الزوجية واختلافات في توقعاتهم وطموحاتهم واحتياجاتهم وتطلعاتهم نحو المستقبل هذا دليل على انخفاض في مستوى جودة الحياة لديهم.

خلاصة الفصل:

الفارق الكبير بين درجات الزوجين على مقياس جودة الحياة الزوجية يشير إلى وجود اختلافات جوهرية في رضا كل منهما عن العلاقة من المهم التعامل مع هذه الفروقات من خلال تعزيز التواصل وفهم احتياجات كل طرف، وربما الاستعانة بمساعدة خارجية لتحسين جودة الحياة الزوجية.

الفصل الخامس: عرض الحالات وتحليل النتائج

عرض الحالات وتحليل النتائج

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضيات البحث

تمهيد: نعرض في هذا الفصل تحليل مفصل لنتائج الدراسة الأساسية على العلاج الزوجي ودوره في رفع جودة الحياة لدى الزوجين بعد 10 سنوات من الزواج حيث تتواجد لدينا فرضية واحدة عامة: دور العلاج الزوجي ودوره في رفع جودة الحياة لدى الزوجين وبهذا سنعرض اهم ما تتميز به الحالة ومحتوى المقابلات التي أجريت مع الحالة مع اهم الملاحظات المسجلة اثناء الخطة العلاجية استنادا الى ماتوصلت اليه دراستنا من نتائج.

عرض الحالات وتحليل النتائج:

عرض محتوى المقابلات مع الحالة الأولى (الزوجة).

تقديم البيانات العامة للحالة :

البيانات الأولية للزوجة

الاسم: (م. م)

الجنس: أنثى.

السن: 35 سنة.

عدد الأولاد: 3 بنات وولدين.

المستوى التعليمي: ثلاثة ثانوي.

مهنة: مأكثة في البيت.

حالة الأبوين: الوالدة متوفية الوالد على قيد الحياة

السكن: مع العائلة

مكان السكن: تيسمسيلت

مدة الزواج: 12 سنة

المستوى الدراسي: ثلاثة ثانوي

الحالة الاجتماعية: متوسطة

البنية المورفولوجية:متوسطة القامة

ملامح الوجه:بشوشة

مكان السكن:ولاية تيسمسيلت

عدد الاخوة:5 اخوات و3 اخوة

البيانات الأولية للزوج:

الإسم: (ن م)

الجنس: ذكر

السن: 45 سنة

مستوى التعليمي: متحصل على شهادة ليسانس

مستوى الاقتصادي: جيد نوعا ما.

المهنة: عامل بشركة.

حالة الأبوين: على قيد الحياة.

البنية المورفولوجية:طويل القامة وعريض البنية

عدد الاخوة:اثنين واخ

تقديم الحالة:(الزوجة):

الحالة تبلغ من العمر 35 سنة مستواها التعليمي ثالثة ثانوي تقطن في ولاية تيسمسيلت الحالة

تعيش مع ام الزوج وعلاقتها جيدة معها نوعا ماالحالة لديها 5 اخوات و3 اخوة

لها مظهر لائق ذات بشرة بيضاء وعيون سوداء والشعر اسود:

تقديم الحالة(الزوج):

الحالة يبلغ من العمر 45 سنة مستواه الدراسي ثالثة ليسانس يقطن في ولاية تيسمسيلت الحالة يعيش مع زوجته وعائلته المكونة من اب وام واختين واخ له مظهر لائق نوعا ما وبشرة سمراء وعيون سودوان وشعر اسود .

الملاحظات المباشرة:

-اجوبتهما كانت مختصرة عند كل السؤال

نبرة الصوت مرتفعة لكليهما

الملاحظات غير المباشرة:

-فكاهيين ومرحين جدا

-لديهم القدرة على التواصل والتفاعل.

2. جدول المقابلات: الجدول رقم (02): جدول المقابلات

رقم المقابلة	تاريخ الحالة	الهدف من المقابلة
مقابلة أولى	07 أبريل 2024	القيام بمقابلة مع الزوج لوحده
مقابلة ثانية	14 أبريل 2024	القيام بمقابلة مع الزوجة لوحدها
مقابلة ثالثة	19 أبريل 2024	التعرف على طبيعة المشكل
مقابلة رابعة	24 أبريل 2024	التعمق في المشكل ومعرفة الاسباب
مقابلة خامسة	29 أبريل 2024	تطبيق مقياس جودة الحياة الزوجية
مقابلة سادسة	04 ماي 2024	تطبيق تقنيات والبرنامج لرفع جودة الحياة
مقابلة سابعة	08 ماي 2024	تطبيق تقنيات والبرنامج لرفع جودة الحياة
مقابلة ثامنة	16 ماي 2024	تحديد التغيير الذي طرأ على الحالتين

مناقشة نتائج البرنامج وتقديم نشاطات التي تساعد على الاتصال والتفاعل بين الزوجين.	20ماي 2024	مقابلة تاسعة
إعادة تطبيق المقياس لمعرفة درجة التغير الذي طرأ و إعطاء بعض نصائح لحالة.	25ماي 2024	مقابلة عاشره

3. سيرورة المقابلات :

مقابلة الأولى: تمت المقابلة الأولى في المنزل قمنا بالتعريف بأنفسنا على اننا تخصص علم النفس العيادي ونعمل على مساعدة الأشخاص وكل ما يدور في هذا المكان سيكون في سرية تامة ونحن نود المعلومات فقط من اجل البحث العلمي دون تصريح بالحالة تعرفنا عن الزوجين وقمنا بجمع المعلومات عن كليهما ومن ثمة اتفقنا على القيام بمقابلات لاحقا

مقابلة ثانية: تعرف عن مشاكل الزوجية والأسباب التي أدت الى حدوثها والتطرق الى النقاط التي تسبب لهم المشاكل والعمل على حلها

مقابلة ثالثة: التعمق في المشكل مع مواصلة طرح الأسئلة للزوجين واكمال مقابلتنا حول ماذا كان زواجهم تقليدي ام عن حب اذ لاحظنا ان الزوجين ان هناك قلة في التواصل والتفاعل فيما بينهم.

مقابلة الرابعة: جمعنا في هذه المقابلة كل ما يتعلق بالزوجين وعن مدى توافق بينهم وتطبيق مقياس جودة الحياة الزوجية تم مقابلة الزوج وتطبيق التقنيات المناسبة وتطبيق برنامج علاجي زواجي المناسب والعمل على رفع مستوى جودة الحياة لديهم وتحسين التواصل والتفاعل فيما بينهم من خلال تطبيق البرنامج العلاجي الزواجي

مقابلة الخامسة: وفي هذه المقابلة عملنا على تحديد التغيرات التي طرأت على الحالة بعد تطبيق البرنامج ظهر من خلال التفاعل والتواصل بين الزوجين في هذه المقابلة استنتجنا مدى نجاعة هذا البرنامج العلاجي وكيفية تغيير مستوى جودة الحياة لدى الزوجين.

مقابلة السادسة: مناقشة النتائج من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة الزوجية ووضع جدول يسجلون فيه مدى تفاعلهم فيما بينهم ومعرفة مدى أهمية هذا البرنامج في تحسين المستوى الحياة الزوجية.

مقابلة السابعة: إعادة تطبيق المقياس واكساب الزوجين مهارات وفنيات التواصل.

مقابلة الثامنة: في هذه المقابلة قمنا بتقديم مجموعة من النصائح التي تساهم بحظ اوفر في تقليل من الخلافات الزوجية ومحاولة إيجاد حل للمشكلات الزوجية.

مقابلة التاسعة: في هذه المقابلة نحاول تنقيف الحالة عن مدى إيجابية في العلاقة الحميمية.

مقابلة العاشرة: تلخيص كل ما جاء في المقابلات السابقة وتقديم نصائح وارشادات للحالة ومن بين النصائح المقدمة للحالة القيام بنشاطات التي تساعد على التفاعل فيما بينهم والتفكير دائما بإيجابية للوصول الى جودة الحياة.

4. ملخص المقابلات:

من خلال المقابلات لاحظنا ان الزوجين يعانون نقص في التفاعل فيما بينهم وعدم استخدام لغة الحوار ولا يوجد اتصال فيما بينهم مما أدى الى كثرة الشجار مما جعل العلاقة بينهما تتوتر نوعا ما واستخدام لغة الشجار بدل التفاهم والمناقشة أيضا استخدام الالفاظ غير الملائمة للعلاقة الزوجية بالإضافة الى عكس الأدوار أي ان كل منهما غير متحمل مسؤوليته التي لا بد له ان يتحملها كل هذه العوامل أدت الى انخفاض في مستوى جودة الحياة الزوجية.

ولكن بعد تصريح الزوجة ان الزوج غير مهتم وأن تصرفاته وسلوكاته معها انهكتها وأصبحت لا تبالي للعلاقة بينهما وغير قادرة على مواصلة (تقول مايعاملنيش غايا وكل يوم يدير تصرف مش مليح هذا لي خلا المفاهمة تنقص بيناتنا).

فيما يخص الزوج تصريحاته كانت كالتالي: أن زوجته غير مهتمة ولا تستعمل لغة الحوار ودايما تشك بالرغم من عدم وجود أي سلوك يدفعها للشك واستخدام نفس الروتين اليومي وانها دائما تقوم بمقارنتي بغيري وانها غير راضية الحياة المعيشية التي نعيشها بالرغم انني لم اقصر في أي شيء اتجاهها وانني على توفير دائم لمتطلباتها واحتياجاتها.

حيث ان في بادئ الامر رفض كل منهما القيام بالمقابلة باعتبار ان كل منهما على صواب. بعد تصريحات كلا الطرفين توصلنا الى ان الأسباب التي أدت الى انخفاض ونقص في مستوى جودة الحياة الزوجية هي الأفكار التي يحملها كل منهما عن الآخر.

لاحظنا أيضا من خلال المقابلات ان الزوجة من خلال ما جرى في المقابلة انها دائما في حوار سلبي مع نفسها اتجاه زوجها وانه لم يعد يهتم بها .

اما بالنسبة للزوج اصبح غير قادر على تحمل شكوك الزوجة اتجاهه مما أدى إلى عسر في العلاقة فيما بينهم .

ولتشجيع الحالة على مواصلة في العلاقة قمنا بتدعيمها بنشاطات منزلية للتشجيع على التفاعل للوصول الى الرضا كل منهما بالآخر وتحقيق جودة الحياة خالية من المشاكل الزوجية .

التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال دراسة الحالة والمقابلة نصف موجهة وتطبيق الأدوات المناسبة لهذه الحالة وبعد تطبيق مقياس جودة الحياة وبناء برنامج علاجي زواجي توصلنا ان الزوجين لديهما خلافات ومشاكل وعدم الرضا كل منهما على الآخر وعدم الاستقرار الزواجي بالإضافة الى نقص التفاعل والحوار فيما بينهم أدت الى انخفاض وتدني في مستوى جودة الحياة الزوجية كما ان الحالة تعاني من

أفكار خاطئة حول زوجها بالإضافة الى أن العلاقة بينهم تتسم باللامبالاة وشجارات ومناوشات وان كل منهما لديهم نقص في تقدير الذات وانخفاض في المناقشة والحوار بالرغم انهم لديهم مستوى تعليمي عالي.

إذن وبعد تطبيق مقياس جودة الحياة الزوجية وبناء البرنامج مع الحالة تبين لنا ولاحظنا ان الزوجين في تحسن مستمر وانهم في تغير جذري مقارنة قبل تطبيق العلاج. الصحة البدنية: تحسن ملحوظ في مستويات النشاط والحيوية. الحالة النفسية: انخفاض مستويات التوتر والقلق، زيادة في الرضا عن الحياة. العلاقات الاجتماعية: تعزيز الدعم الاجتماعي، تحسين العلاقات مع الأصدقاء والعائلة. البيئة: زيادة الشعور بالراحة والأمان في المنزل.

5. تطبيق البرنامج العلاجي الزوجي:

برنامج علاجي زوجي مون من 10 جلسات صمم بغرض التطبيق على عينة دراسة بعنوان فعالية علاجي زوجي في رفع جودة الحياة الزوجية يرتكز هذا البرنامج على مساعدة الزوجين في تحسين التواصل وحل المشكلات التي تهدد العلاقة الزوجية وقد اعتمدت فيه على الفنيات التالية:

المقابلة العيادية 'الملاحظة العيادية، المحاضرة، المناقشة الجماعية الاصغاء، الواجب المنزلي، الاسترخاء والتدريب الجسدي.

اهداف البرنامج العلاجي الزوجي:

مساعدة الزوجين على التعرف على المشكلات التي تهدد العلاقة الزوجية.

تعليم الزوجين مهارات حل المشكلات.

تغيير أنماط التواصل والتفاعل بين الزوجين.

مراحل تطبيق الجلسات العلاجية:

المرحلة الأولى:

عبارة عن 4 جلسات افتتاحية تتعرف خلالها على الزوجين وجمع البيانات اللازمة عنهما وتحديد مشكلاتها وتجري تقييم قبلي لهما

المرحلة المتوسطة:

تكونت من 4 جلسات تطبق خلالها فنيات البرنامج العلاجي

المرحلة النهائية:

تكونت من جلستين ختاميتين تقييم خلالها فعالية البرنامج بإجراء قياس بعدي وقياس تتبعي وتقديم بعض التوصيات والنصائح وانهاء العلاج.

الجدول رقم (03) يمثل برنامج العلاج الزوجي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	زمن الجلسة	اهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	محتوى الجلسة
1	جلسة فردية افتتاحية قياس قبلي	45 دقيقة	التعرف على الزوج والتعرف على تاريخ العلاقة الزوجية وخلفيتها وتحديد مستوى درجة جودة الحياة الزوجية والتعرف على المشكلات من طرف الزوج	المقابلة العيادية الملاحظة العيادية	التعرف بين الزوج والاختصاصي جمع البيانات الأولية فهم وإدراك المشكلات الموجودة في العلاقة الزوجية
2	جلسة افتتاحية فردية قياس قبلي	45 دقيقة	التعرف على الزوجة والتعرف على تاريخ العلاقة الزوجية وخلفيتها وتحديد مستوى درجة جودة الحياة الزوجية	المقابلة العيادية الملاحظة العيادية	التعارف بين الزوجة والاختصاصي جمع البيانات الأولية فهم وإدراك المشكلات
3	جلسة بناء التعاقد العلاجي	60 دقيقة	اعطاء تصور واضح للزوجين عن مشكلاتهما تقديم اهداف للبرنامج وإقامة تعاقد علاجي	المقابلة العيادية الملاحظة العيادية المحاضرة	تقديم شرح مبسط للبرنامج المقترح وشرح أهدافه إقامة عقد علاجي

4	جلسة تثقيفية للزوجين	60 دقيقة	التعرف على مفهوم جودة الحياة الزوجية والتعرف على المشكلات التي تهدد العلاقة الزوجية	المقابلة العيادية الملاحظة العيادية الحوار والمناقشة	تثقيف الزوجين حول اهم المشكلات التي تهدد العلاقة الزوجية وتثقيفهم حول جودة الحياة الزوجية ومؤشراتها
5	جلسة تصحيح أفكار الزوجين ومعتقداتهم عن العلاقة الزوجية	80 دقيقة	تعليم الزوجين مهارة حل المشكلات عن طريق تصحيح الأفكار تقييم توقعات كل طرف من العلاقة وتوضيح الادوار	المقابلة العيادية الملاحظة العيادية المناقشة الجماعية الاصغاء الواجب المنزلي	المناقشة الجماعية مع الزوجين حول تصور كل طرف للعلاقة الزوجية مع الاصغاء ثم تدخل لتصحيح الأفكار الخاطئة من خلال إعادة البناء المعرفي
6	جلسة تصحيح التواصل العاطفي	80 دقيقة	تحسين التواصل الهادفي بين الزوجين تعزيز الشعور بالحب والتقدير بين الزوجين تحسين الشعور بالرضا عن العلاقة الزوجية تصحيح الواجب المنزلي السابق	المقابلة العيادية الملاحظة العيادية الحوار والمناقشة فنية الاسترخاء.	تعليم الزوجين مهارة ضبط الانفعالات خاصة الغضب والطريقة السليمة للتنفيس الانفعالي اخضاعهم لجلسة استرخاء.

7	جلسة بناء علاقات إيجابية	60 دقيقة	إعادة بناء علاقة إيجابية بين الزوجين	المقابلة العيادية الملاحظة العيادية المخاضرة الواجب المنزلي	تقوم ببناء علاقة جديدة ايجابية للزوجين تعليم الزوجين التعبير عن الحب وقضاء وقت ممتع معا مشاركة الأنشطة والاهتمامات المشتركة
8	جلسة تقييمية	60 دقيقة	معرفة اثر البرنامج تقييم نتائج البرنامج المطبق من طرف الاخصائية النفسانية و الزوجين	الأنشطة المشتركة من بعض وتسجيل مشاعرهم	تقييم مدى فاعلية البرنامج المطبق على الزوجين ومعرفة درجة رفع جودة العلاقة الزوجية اجراء قياس بعدي لدرجة جودة الحياة لدى كل من الزوجين وتطبيق مقياس ليكرت
9	جلسة اختتامية نهائية	50 دقيقة	اخبار الزوجين عن نهاية هذا البرنامج وبانها الجلسة النهائية شكرهم على تعاونهم لاكمال هذا البرنامج	المقابلة العيادية الملاحظة العيادية الحوار والمناقشة القياس التتبعي	تقديم بعض النصائح والتوصيات للزوجين

6. استنتاج عام حول الحالة :

مما سبق من تحليل جلسات تطبيق المقياس والتي تم تنفيذه بطريقة فردية الزوج على حدا وزوجة على حدا ومن تمة بطريقة جماعية وتحليل المقابلات والملاحظات استنتجنا ان الحالة اصبح لديهم مستوى جودة الحياة مرتفع وبدا هناك تواصل فيما بينهم كما سجلنا تغيرات في الاستجابات والتفاعل فيما بينهم وتحسنت علاقتهم واصبح اكثر هدوء وطمأنينة وكذلك تطور إيجابي في انفعالاتهم واصبحوا قادرين واصبح اقل فوضى وشغبا.

7. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

تنص الفرضية على ان العلاج الزوجي دور في رفع جودة الحياة الزوجية بعد 10 سنوات من الزواج.

بناء على تحليل المقابلات والملاحظات والقياس القبلي ووفق البرنامج المطبق على حالات الدراسة اتضح ان الفرضية تحققت مع حالات الدراسة وذلك من خلال تم اظهاره اثناء تطبيق الجلسات العلاجية, حيث أظهرت الحالات تقدما واضحا واتاحت لهم من خلال المناقشة والحوار وتبادل الآراء حيث لاحظنا ان الزوجين استجابوا لهذا العلاج من خلال تطبيق البرنامج وتطبيق المقياس وعليه انطلاقا من هذه الملاحظات والنتائج المتحصل عليها نستنتج استجابات الحالة للعلاج الزوجي وذلك نتيجة التحسن الكبير في العلاقة بينهم والتواصل الفعال فيما بينهم والحوار كما بينت نتائج تطبيق القياس البعدي لاختبار على الحالات ارتفاع ملحوظ في مستوى جودة الحياة بعد تطبيق العلاج الزوجي على الحالة.

إذن من خلال دراستنا للحالات التي تتمثل في زوج وزوجة وجدنا ان العلاج الزوجي المطبق على الزوجين كان له دور مهم ومن خلاله استطعنا رفع معنويات الزوجين وتحقيق لهم الرضى والسعادة فيما بينهم.

إذن ومنه نستطيع القول ان العلاج الزوجي حقق دور مهم في رفع مستوى جودة الحياة لدى الزوجين وبالتالي الفرضية محققة.

الإستنتاج العام للدراسة:

وكاستنتاج عام لهذه الدراسة التي تناولت دور العلاج الزوجي في رفع مستوى جودة الحياة لدى الزوجين وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها توصلت دراستنا الى ان جودة الحياة يمكن الرفع من مستواها وفق العلاج الزوجي.

اذ توصلت الدراسة الحالية الى تحقق الفرضية التي تم بناؤها في بداية البحث العلمي المندرجة تحت عنوان الدراسة الحالية وذلك لتسليط الضوء على مثل هذه المتغيرات لمعرفة جودة الحياة عند الزوجين وكيفية الرفع درجة جودة الحياة لديهم

وبالتالي فان محتوى الجلسات التي قمنا بها مع الحالات أحدثت تغير واضح في ارتفاع في مستوى جودة الحياة وكان العلاج فعال مع الحالة عمل على التغيير

ومنه فقد حققت هذه الدراسة إيجابية في نتائجها بخصوص دور العلاج الزوجي في الرفع من مستوى جودة الحياة عند الزوجين.

خاتمة

الخاتمة:

بعد أن تناولنا في موضوعنا هذا العلاج الزوجي ودوره في رفع جودة الحياة بعد 10 سنوات من الزواج من حيث الجانب النظري الذي احتوى على اربعة فصول فصل الجانب التمهيدي وفصل العلاج الزوجي وفصل جودة الحياة الزوجية والجانب التطبيقي الذي كان دراسة حالتين من الأزواج والهدف الاساسي والمبتغاة من الجانب التطبيقي هو التحقق من صحة أو نفي فرضيات البحث التي طرحت في تساؤلات الإشكالية، إذ أظهرت نتائج الدراسة أن للعلاج الزوجي دور مهم في تحسين والرفع مستوى جودة الحياة الزوجية وحل الخلافات والنزاعات والمشاكل التي قد يتعرض لها الزوجين وذلك لما يقدمه من نصائح وارشادات وتقديم مجموعة من فنيات وتقنيات تساهم في بناء علاقة زوجية.

التوصيات والاقتراحات:

- توعية الزوجين عن مدى أهمية الحوار والنقاش بين الزوجين.
- العمل على القيام بالنشاطات التي تساهم في خلق الاتصال والتفاعل بينهم.
- العمل على انشاء دورات تعليمية التي تفيد الزوجين وكيفية حل المشكلات الزوجية التي تواجههم.
- بالنسبة للشباب المقبلين على الزواج يجب الأخذ بعين الاعتبار التكافؤ في المستوى العلمي والفكري والاقتصادي اثناء اختيار شريك الحياة.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1. بن بردي مليكة. (2021). جودة الحياة لدى الفتيات المتأخرات عن الزواج (دراسة مقارنة). مجلة العلوم النفسية والتربوية. المجلد 7. ع2. جامعة برج بوعريريج. الجزائر
2. مخلوف صراح وآخرون. (2023). جودة الحياة لدى طلبة علم النفس العيادي في ظل جائحة كورونا؛ دراسة ميدانية على عينة من جامعة غرداية. المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية. المجلد 15. ع01. جامعة بلعباس
3. الكبيسي عبد الكريم، عبيد جمعة. (2016). قياس مستوى جودة الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعة: (دراسة ثقافية مقارنة) لعينات (ليبية وعراقية ومصرية). مجلة البحوث التربوية والنفسية. العدد49. جامعة بغداد. العراق
4. حفيظة خلوف، جودة الحياة بالضغط النفسية لدى الأستاذ في ضوء المتغيرات دراسة على عينة من اساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة ملوم معمري بتيزيوزو، مجلة العلوم الاجتماعية، مج1، العدد01، 2022.
5. سامية شينار وآخرون. (2021). تطبيقات جودة الحياة في مراكز رعاية المسنين. مجلة سوسيوولوجيا. المجلد05. العدد01. جامعة باتنة. الجزائر
6. اكنار خليل ابراهيم، الكدر الزوجي وعلاقته لجودة الحياة الزوجية لدى المتزوجين والمتزوجات، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة البصرة، (دس).
7. بلعباس نادية، أنماط الاتصال وعلاقتها بجودة الحياة الزوجية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس الأسري، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا
- 8.، جامعة وهران، 2015-2016.
9. رحاب عبد الله فوزان، السعيد عبد الخالق عبد المعطي، جودة الحياة الزوجية وعلاقتها باللافصاح عن الذات لدى المتزوجين في مدينة الرياض، المجلد 78، العدد 1، جامعة الإمام محمد بن عود الإسلامية كلية العلوم الاجتماعية.
10. اكنار خليل ابراهيم، الكدر الزوجي وعلاقته لجودة الحياة الزوجية لدى المتزوجين والمتزوجات، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة البصرة، (دس).

11. منصورى زواوى، التدين وجودة العلاقات الزوجية، مجلة مجتمع تربية عمل، المجلد7ن العدد 1،جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2022
12. أمينة بن قويدر، فتيحة كركوش، جودة الحياة الأسرية من منظور علم النفس الإيجابي، مجلة دراسات نفسية وتربوية، المجلد12، العدد3، جامعة ابن خلدون تيارت
13. بلعباس نادية، أنماط الاتصال وعلاقتها بجودة الحية الزوجية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس الأسري، قسم علم النفس وعلوم التربية والرطفونيا، جامعة وهران، 2015-2016.
14. أبو زيد، خالد (2020). "جودة الحياة الزوجية: المفهوم والأبعاد". مجلة الدراسات الاجتماعية، العدد 35.

المراجع باللغة الأجنبية:

15. Ryff,C, Love,G., Urry,H., Muller, D., Rosen_Kranz.M., Friedman.E., Davidson.R,& Singer.B.(2006). Psychological Well-Being and Ill- Being: Do They Have Distinct or Mirrored Biological Correlates?. Psychotherapy Psychosomatics.


المواقع الإلكترونية:


16. <https://www.ahdubai.com/ar/services/psychiatry/ciuple>.
17. <https://cebtarabia.com/2011>.
18. . <https://blog.ajsrp.com>.

الملحق رقم 01: مقياس جودة الحياة الزوجية

البيان	غير موافق بشدة (1)	غير موافق (2)	محايد (3)	موافق (4)	موافق بشدة (5)
نشجع بعضنا البعض على النمو الشخصي والتطور.	الرجل	المرأة	(((
نتحلى بالصبر والتفهم تجاه أخطاء بعضنا البعض.	الرجل	(	المرأة	((
نشعر بالراحة في التعبير عن احتياجاتنا ورغباتنا.	(	(	(	الرجل	المرأة
نقضي وقتًا كافيًا معًا بعيدًا عن الالتزامات اليومية.	(	الرجل	(	(	المرأة
ندعم بعضنا البعض عند مواجهة التحديات الشخصية.	(	الرجل	المرأة	((
أشعر بالاحترام والتقدير من شريكي.	الرجل	(	المرأة	((
نحن قادرون على إيجاد حلول وسط عند اختلاف وجهات النظر.	الرجل	(	(	المرأة	(
نشعر بالانسجام والتوافق في أهدافنا وأحلامنا.	(	الرجل	المرأة	((
نحافظ على علاقة حب وعاطفة مستمرة.	الرجل	(	المرأة	((
أشعر بأنني مسموع ومفهوم من قبل شريكي.	الرجل	(	المرأة	((
نحتفل بنجاحات بعضنا البعض ونشجعها.	الرجل	(	المرأة	((
أشعر بالرضا عن مستوى المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.	الرجل	المرأة	(((
نشعر بالتوازن بين حياتنا الشخصية والمهنية.	الرجل	(	المرأة	((
نحن قادرون على التكيف مع التغييرات في حياتنا.	(	(	الرجل	المرأة	(
أشعر بأن شريكي يدعمني في تحقيق أهدافي الشخصية.	الرجل	(	المرأة	((
نحتفظ بلحظات خاصة تعزز من علاقتنا الزوجية.	(	الرجل	المرأة	((
نشعر بالامتنان للأشياء الصغيرة التي يقوم بها كل منا للآخر.	الرجل	(	المرأة	((
نشارك في نشاطات ترفيهية مشتركة بانتظام.	(	الرجل	المرأة	((
نشعر بالسعادة عند تحقيق أهدافنا المشتركة.	الرجل	(	المرأة	((
نحافظ على علاقة صحية ومتوازنة مع أسرنا الكبيرة.	الرجل	المرأة	(((

الملحق رقم 02: تصريح شرفي خاص بالالتزام بالنزاهة العلمية


جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة



تصريح شرفي
خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث
(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،
السيد(ة) السيد بوعبد المجيد بوعبيد



الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 20189943 والصادرة بتاريخ: 2019 10 06

المسجل(ة) بكلية: كلية الآداب والعلوم الإنسانية قسم: علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة


و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها:
الاعلام الزوجية في المجتمع المغربي في ضوء الجائحة الوبائية
أحمد عبد الستار زورج

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 02 جوان 2024

إمضاء المعني 


مصلحة التنظيم
قد شؤهد للمصادقة على الإضاء
السيدة هد صوري بوعبيد
ح بدات ورس رقم 20189943
الصادرة بتاريخ 2019 10 06
من طرف هد ربيع
تيارت في: 02 جوان 2024
بني رئيس المجلس الشعبي البلدي


مصلحة التوثيق
رئيسة: سنادي سعيد

الملحق رقم 03: تصريح شرفي خاص بالالتزام بالنزاهة العلمية


 جامعة ابن خلدون - تيارت
 كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
 قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة



تصريح شرفي
خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث
 (ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،
 السيد(ة) تيمار الشمارية
 الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: والصادرة بتاريخ:
 المسجل(ة) بكلية: علوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة
 و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :
العلاج الزوجي ودوره في رفع جودة الحياة الزوجية
بعد عشر سنوات زواج

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة
 الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 02 جوان 2024

إمضاء المعنى


عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
 ويتفويض منه
 رئيس مصلحة الحالة المدنية
 السيد: مصاصي سعيد



الملحق رقم 04: إستمارة موافقة المشرف على الطبع والمناقشة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة
رقم القيد: / ق.ع.أ.ف / 2024

استمارة موافقة المشرف على الطبع والمناقشة

تخصص:

أنا الممضي أسفله الأستاذ(ة):

أوافق على طبع ومناقشة مذكرة نهاية التخرج الموسومة بـ:
.....
.....

للطلبة الآتية أسماءهم:
.....
.....

إمضاء الأستاذ المشرف
تيارت في:

الإدارة