الفروق بين المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً وغير المعتمدين في التوافق الزواجي

إعداد

مصطفى ابراهيم محمد المهدي

باحث دكتوراه، قسم علم النفس

كلية الآداب، جامعة المنيا

mostafa_0111@hotmail.com

المستخلص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن الفروق بين المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً وغير المعتمدين في التوافق الزواجي، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن من خلال تطبيق مقياس Revision Dyadic Adjustment Scale 1995 لقياس التوافق الزواجي، على عينة قوامها 63 زوج وزوجة مقسمه إلى (29 زوجً معتمداً على المواد المؤثرة نفسياً المترددين على عيادات علاج الإدمان بمستشفى الطب النفسي بالنزهة الجديدة وزوجاتهم الغير معتمدات، و34زوجاً وزوجاتهم من غير المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً)، ممن تراوحت أعمارهم بين (25– 45 سنة)، أسفرت النتائج بالنسبة للأزواجعن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على المقاييس "الكلية" للتوافق الزواجي بين المعتمدين وغير المعتمدين. بينما على المقاييس الفرعية فتوجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح غير المعتمدين. أما بالنسبة لعينة الزوجات فقد وجد فروق ذات دلالة إحصائية على الأبعاد الكلية، وأيضا على الأبعاد الفرعية وذلك لصالح عينة زوجات غير المعتمدين.

الكلمات المفتاحية: سوء التوافق الزواجي، الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً.

تمهيد:

إن الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً أصبح من أخطر الظواهر الحالية على حياة المجتمعات من حيث زيادة البطالة والتفكك الأسرى والفقر. كما أنها تنعكس أيضاً بالسلب على حياة الفرد نفسه فتنعكس على أداء مهامه وتوافقه النفسي والاجتماعي.

فقد ذكر أحمد عكاشة عام(1998) أنه منذ بدء الخليقة والإنسان يحاول تعتيم الوعي والهروب بطرقٍ مختلفة، ويجب أن نتحلى بالقناعة في استحالة المنع التام لسلوك سوءاستخدام العقاقير والمواد المؤثرة نفسياً في أي مجتمع، ولكن محاولة تخفيض وطأتها وتخفيض الطلب عليها، فلا يوجد سبب مباشر للاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً، ولكن تتراكم عدة أسباب مع وجود استعداد بيولوجي خاص في الفرد (حسين فايد، 2008: 197-198).

وأشارت التقارير إلى أن واحد من كل عشرة أشخاص يتعاطون المواد المؤثرة نفسياً، يعاني من شكل ما من أشكال الاضطرابات النفسية، وأن من يتعاطون مثل هذه المواد بالحقن بنسبة 10% مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، ومعظمهم مصابون بالالتهاب الكبدي الوبائي. فبعد سنواتٍ عديدةٍ من البحث الطبي، من الواضح أن الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً هو أمر معقد لأنه يُعد اضطراب بيولوجي وسلوكي متعدد العوامل. وعلى صعيد آخر فقد أظهر التقدم العلمي تطورات علاجية تساعد المتضررين وتدعمهم في تعديل سلوكياتهم واستعادة السيطرة على حياتهم (World Health Organization, 2017).

ليس هذا فقط، بل وعلى الجانب النفسي فقد اتفقت كافة البحوث والدراسات علي وجود الأثار النفسية السبية لتعاطى المواد النفسية مثل الشعور بمشاعر مزيفة ثم يعقبها متاعب فسيولوجية كالدوار والغثيان. الأحساس الوهمي بالراحة والاسترخاء وعد الرغبة في

العمل، وضعف حساسية الفرد الانفعالية، كما يؤدى لحالة من التبلد وفقدان الدوافع ويصبح التعاطي هو الهدف الوحيد في الحياة (فداء عليان سلامه, 2016، ص260).

وتظهر نتائج الدراســـات أن برامج العلاج الخاصـــة بالاعتماد على المواد المؤثرة نفسـيا من شـأنها أن ترفع من معدلات التعافي، وتخفض معدلات الجريمة، وتحسـن من الصحةالنفسيةللأفراد، وذلك لان للتعاطياثأرا سلبيه تدوم طويلا على كلا من المجتمعات، الأسر، الخدمات الطبية، الأحوال الاقتصادية(Millings,2017,p.4).

ولما كان للاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً آثار سلبية نفسية وسلوكية تدفع بالفرد المتعاطي إلى اللامبالاة وعدم تحمل المســـؤولية، فنتطرق من هنا إلي أثر ذلك على الحياة الزوجية للمعتمدين وما ينتج عن ذلك من سوء توافق زواجي.

وقد أشـــار روبينســـون Robinson عام (1976) إلى أن مشـــكلة الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً تحدث أساساً داخل الفرد المدمن في ذهنه وأفكاره ومعتقداته وأحكامه وتقديراته وسـلوكه، وقد أُجريت محاولات عديدةمن أجل تحديد سـمات شـخصـية المدمن وفقاً لأنماط الشخصية ومميزاتها، حيث حدد بلين Bleen بعضاً من سمات الشخصية المدمنة، والتي عادةً ما تذكرها الدراسـات والبحوث بتعاطي الخمور. وتضـمنت حالة من الاكتئاب الشـــديد، ومشـــاعر الوضـــاعة (الإحســـاس بضـــعف الثقة بالنفس وهوانها)، والمختلطة باتجاهات الفزع والاعتمادية على الغير (منصـور محمد،2011: 3). وهذا ما أشـار إليه كوكس Coxعام (1958) بأن العلاقة بين السـمات الشـخصـية واسـتخدام المخدرات على درجة عالية من التعقيد؛ وذلك بسـبب المدى الواسـع للأبعاد النفسـية التي أفترض وجودها وتأثيرها الواسع في تعاطى المخدرات (عبد الرحمن العمري،2012).

فالتوافق الزواجي يتأثر بنضوج شخصية كل من الزوجين، فكلما كان الزوجين ناضجين الشخصية كلما توفر لديهما القدرة على التفاعل الإيجابي، ويقصد بنضوج الشخصية الاتزان الانفعالي، وضبط النفس، والصبر

على الشدائد، وتقبل البلاء، والقدرة على التفاعل مع الناس بمودة وثقة في الله ثم النفس وفى الناس، وكذلك القدرة على التعامل مع المشكلات والصعوبات بموضوعية (أحمد بن موسى حنتول، 2018، ص24).

وأشارت العديد من الدراسات إلى ارتباط الزواج الناجح بالصحة النفسية والجسدية للمتزوجين، ففي دراسة "John & Montgomery 2009" على عدد الف وسبعمائة وواحد وخمسون من المتزوجين اتضح الارتباط بين انخفاض الرضا الزواجي والاكتئاب لدى كلا من الرجال والنساء على السواء، وفى دراسة أخرى على عدد (632) من المتزوجين في منتصف العمر، ارتبط انخفاض الرضا الزواجي بالاكتئاب والمشاكل الصحية (Lynema, 2011, p3).

"وسوء التوافق الزواجي" كمفهوم يشير إلى حاله من عدم التوافق الناشئ بين الزوجين، والذى يؤدي بدوره إلى حدوث توتر في العلاقة الزواجية وقد يستمر لفتره طويله، وقد يكون ذلك الصراع نتيجة لعدم التقارب في السمات الشخصية أو بسبب المشكلات الاقتصادية أو الضغوط الخارجية التي تقع على احد الزوجين أو كليهما، مما يترتب عليه عدم إشباع بعض الحاجات ويؤدى إلى اضطراب العلاقة الزواجية.

وحاولت العديد من الدراسات الوقوف على أسباب التوافق الزواجي ,وأظهرت النتائج تعدد في الأسباب المحتملة للتوافق الزواجي, مثل ملامح الشخصية للزوجين, والتوافق الجنسي بينهم, والخلو من الاضطرابات العقلية، والفترة الزمنية للزواج حيث أن بعض الدراسات ذهبت إلى أن التوافق الزواجي قد ينخفض بعد استقبال الأزواج لأطفال، ألا انه قد يرتفع مره أخرى بعد مغادرة الأطفال للمنزل بعد الكبر، وهو ما يقرب بين الزوجين مره أخري، وذهبت الدراسات إلى أن نمط التعلق الأمن عند أحد طرفي الزواج, يساعد صاحبه على أن يقوم بمعرفة وتلبية احتياجات الطرف الآخر (Sakuei,2013,p1).

ويعد الزوجان متوافقين زواجياً إذا كانت سلوكيات كل منهما مقبولة من الأخر، وقام كل طرف بواجباته نحو الأخر واشبع حاجاته، وامتنع عن كل ما يؤذيه، أو يفسد علاقته به وبأسرتيهما، وعلى العكس، يعد الزوجان متنافرين أو غير متوافقين أو سيئ التوافق معاً، إذا كانت سلوكيات كل منهما تؤذى الأخر، وتغضبه، أو تحرمه من إشباع حاجاته، أو لا تساعدهما على تحقيق أهداف زواجهما أو تفسد علاقتهما الزواجية (شذى بنت حمد الراشد، 2016، ص 94).

مشكلة الدراسة:

بناءاً على ما سبق تحاول الدراسة الراهنة الإجابة على التساؤل الآتي:

- هل توجد فروق بين المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً وغير المعتمدين في التوافق الزواجي؟

أهداف الدراسة:

1- رصـــد العوامل الفعالة في علاج الاعتماد على المواد المؤثرة من حيث علاقتها والتوافق الزواجي.

2- إمكانية استثمار نتائج الدراسة في برامج الإرشاد ما قبل الزواجي، لمساعدة المقبلين على الزواج على الوعي بأنماط تعلقهم، وشـركائهم، والشـكل المحتمل من التواصـل بين نمطي تعلقهم، والطرق الأمثل للتفاعل مع بعضهم.

3- الاسـتفادة من المقاييس التي سـيتم أعدادها خلال الدراسـة الحالية في قياس"التوافق الزواجي" موضـوع الدراسـة" لدي الأفراد قبل الدخول في العملية العلاجية لتحديد شـدة الاضطرابات ومدي التحسن بعد العلاج.

4- التعرف على الأفراد المهيئين للاعتماد على المواد النفســية من خلال قياس أنماط التعلق لديهم، والرضـــا الزواجي عند المتزوجين منهم، ومن ثم إمكانية التدخل ببرامج وقائية من الدرجة الأولي تعمل على تقليل احتمالية اعتمادهم على المواد النفسية.

مصطلحات الدراسة:

التوافق الزواجي:

عرف روجرز 1972 التوافق الزواجي بأنه" شعور الزوجين بالرضا والسعادة والتعاطف والثقة المتبادلة بينهما وقدرة كل منهما على المشكلات التي تواجههم (باترسون، 1992، ص430).

بينما عرفه الخولى هو " الاتفاق النسبي بين الزوجين على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة والمشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف الذي يعد من الأهداف المهمة للزوجين (سناء الخولى، 1986، ص 23).

كما عرف التوافق الزواجي أيضاً بأنه "يتضمن السعادة الزوجية والرضا الزواجي الذي يتمثل في التوفيق في الاختيار المناسب للزوج والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والحب المتبادل بين الزوجين والإشباع الجنسي وتحمل مسئوليات الحياة الزوجية والقدرة على حل مشكلاتها والاستقرار الزواجي(فداء عليان,2017، ص 446).

سوء التوافق الزواجي:

عرفه كورسينى 1994 بأنه مستوى محدد من عدم التوافق بين الزوجين، يؤدى بهما إلى أنهاء علاقتهما الزوجية، ويشمل نقصاً في التواصل والفهم.

الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً

عرف الدليل التشخيصي المعدل للاضطرابات النفسية الإحصائي الرابع DSM4 الاعتماد على مادة مخدرة بأنه نمط لا تكيفي من استخدام هذه المادة يؤدى إلى اختلال أو كرب ذي دلالة إكلينيكية كما ينعكس في ثلاثة مظاهر أو أكثر مما يلي، تحدث فيأي وقت خلال فترة الاثني عشر شهراً الأخيرة، وهي: –

أ) التحمل: وهو الاحتياج إلى زيادة كميات المادة بدرجات ملحوظة للوصول إلى التأثير المرغوب، أو هو تناقص التأثير بدرجة ملحوظة عند الاستمرارفي استخدام الكمية نفسها من المادة.

ب) الانسحاب: ويتمثل في زملة الانسحاب المميزة بالنسبة للمادة المؤثرة نفسياً، أو تعاطى نفس المادة لتجنب أعراض الانسحاب أو التخلص من تلك الأعراض.

ج) غالباً ما تؤخذ المادة بكميات أكبر أو على مدى فتراتأطول مما كان يقصد الفرد.

د) وجود رغبة شديدة أو مجهودات غير ناجحة لتقليل أو ضبط استخدام المادة.

هـ) ضياع قدر كبير من الوقت في نشاطات ضرورية للحصول على المادة (مثل: الزيارات المتعددة لأماكن بيع المواد، أو القيادة لمسافات طويلة للحصول على المادة).

و) التوقف عن الأنشطة الاجتماعية أو المهنية أو الترفيهية الهامة، أو تخفيضها بسبب استخدام المواد.

ي) استخدام مستمر للمادة على الرغم من معرفة ما ينتج عنها من مشاكل نفسية وجسمية واجتماعية متكررة والتي تنتج أو تتزايد بسبب استخدام المادة (حسين فايد،2008: ص205 – 206).

الإطار النظري:

أولاً: التوافق الزواجي

يعد التوافق ضرورة في كل مجالات الحياة المشتركة، في الدراسة والعمل، أو النشاطات الاجتماعية والمهنية وغيرها، ومن الأولى أن يقوم في الحياة الزوجية والحياة الأسرية كونها علاقة مستمرة ومتصلة ومتبادلة تقتضي الأشباع المشترك عاطفياً وجنسياً واقتصادياً وثقافياً (مصطفى المسلماني، 1975، ص 93–94).

ولقد بذلت محاولات عديدة لدراسة وتحديد نوع العلاقة الزوجية وذلك باستخدام مفاهيم عدة مثل التوافق الزواجي والإرضاء والثبات والسعادة والتماسك والتكيف والتكامل...إلخ. وفى كثير من الأحيان تستخدم هذه المصطلحات بالتبادل لتشير إلى

نفس المعنى وأحياناً قد تشير إلى معنى مختلف، كما أنه شبه اتفاق على التقارب بين الزوجين في المركز المهني والمالي ومستوى التعليم والمكانة الاجتماعية والاقتصادية والسن والدين والاتجاهات المختلفة كلما كان ذلك له تأثير إيجابي على السعادة والتوافق الزواجي والسعادة الزوجية (أحمد بن موسى حنتول، 2019، ص19).

كما نجد أيضاً عدة دراسات تناولت التوافق الزواجي في ضوء الفروع النوعية بين الزوج والزوجة في نظرتهم للعلاقة الزوجية وتقديرهم لجودتها. على نقل أن الزوجات يملن إلى التدقيق في العلاقة الزوجية كونهن أكثر تقديراً لضرورة التغير فيها، وتبين أن النساء أكثر إظهاراً لجوانب النقص في العلاقة الزوجية من الأزواج، وأعظم اهتماما وشعوراً بضرورة التغيير فيها من الرجل، هذا ما حدا ببعض الباحثين إلى ضرورة اقتراح نموذج للتوافق الزواجي تابع لجنس القرين..

محددات التوافق الزواجي

يحدث التوافق الزواجي أما بخضوع الزوجة لمطالب الزوج أو خضوع الزوج لمطالب الزواج أو بوصولهما معا إلى حلول وسط ترضى الطرفين وتتفق مع معايير المجتمع وتقاليده، لذا يعد الزوجان متوافقين زواجياً إذا كانت سلوكيات كل منهما مقبولة من الآخر وقام بواجباته نحوه واشبع له حاجاته وعمل ما يربطه به وامتنع عن عمل ما يؤذيه أو يفسد علاقته به وبأسرتيهما. (صالح حسن الداهرى، 2008، ص83).

ويمكن إيجاز محددات التوافق الزواجي كالآتي: –

أ– تحقيق المهام والمسؤوليات الإنمائية للزوج.

ب–إيجاد قواعد أسرية في العلاقة الزوجية

ج–مسؤوليات تقسيم العمل داخل الأسرة

د–الرضا المتبادل عن الإدارة المالية

هـ–الرضا المتبادل عن الإدارة المالية

و–تنظيم العلاقات المرتبطة بالأنشطة والعلاقات الاجتماعية إلى جانب أنماط التواصل بين الزوجين (حسن عبد العاطي مصطفى، 2004، ص13).

كما توصلت بعض الدراسات الأخرى لمجموعة من المظاهر والعلامات الدالة على حدوث التوافق الزواجي والتي منها: –

أ– التواضع والتعاون بين الزوجين في أداء الأدوار.

ب– الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة والراحة النفسية والسلوك الاجتماعي المقبول.

ت–شعور الأبناء بالأمن النفسي.

ث–تحقيق النجاح بالمهام التي تتعلق بالزواج والاتفاق على هذه المهام من حيث أهميتها وترتيبها.

ج– الحصول على الموافقة والمرونة لأداء كل طرف من الزوجين أدواره المنوط بها.(Shubham, 2012, p9).

فالزواج كعلاقه هو مصدر للتكامل النفسي مع شريك ,والزواج الناجح ينعكس بالإيجاب على الصحة النفسية للفرد، ويقلل من خطر أصابته بالاضطرابات النفسية ، أو الاعتماد على المواد النفسية أو الكحوليات، ففي دراسة تتبعيه ل" Bachman etal.,2002" وعندما قام بتصنيف الأسباب التي دفعت بعض متعاطي الكحول لتقليل نمط تعاطيهم كان احد اهم الأسباب هو رفض الشريك للكحول، وجاء بنسبة 20بالمائه للرجال و 36 بالمائة للسيدات، وبسؤالهم عن مساوئ تعاطي الكحول أقر ثلث المشاركين من الرجال والنساء بأن تأثر الكحول على الأسرة هو أحد أهم الخسائر، وفي دراسة (Chilcoat &Breslau1996) قاموا بتتبع نمط التعاطي للكحول عند 979 من المعتمدين على الكحول ممن استمروا كعذاب أو تزوجوا، أو طلقوا ، وكان أقل معدل للاستمرار في التعاطي للكحول بين المتزوجين مقارنة بمن طلقوا أو كانوا عذابا، وذلك في دراسة تتبعيه لمدة ثلاث سنوات. من خلال(Rodriguez,2014,P2).

ويسعي الزوجان من خلال التفاعلات الزواجية إلى الوصول إلى "التوافق الزواجي "وهو المفهوم السيكولوجي لما يسمي "بالسعادة الزوجيةi"، فالعلاقة الزوجية إذا كانت مشبعة لحاجات كلا من الزوجين فهي إلى حد كبير ركيزة السعادة الزوجية التي تنمو في سياق تلك العلاقة، أما سوء الإشباع لتلك الحاجات لدى الطرفين أو كليهما يؤدى إلى سوء التوافق وتوتر العلاقة الزوجية (شذى بنت حمد الراشد,2016، ص91).

فيري جوتمان أن الأزواج الذين لديهم قدر ضئيل من التوافق الزواجي يمكن تعريفهم بانهم الذين يعانون من نسبه كبيره من الوجدان السلبي والذين لديهم صعوبة في إدارة نقاشات الخلافات بينهم دون التعرض لمشاعر سلبيه, وان هؤلاء الأزواج معرضون للطلاق خلال الستة سنوات الأولي من الزواج نتيجة هذا الوجدان السلبي المتكرر بينهم, بينما الأزواج الذين لديهم خلافات أقل ولكن الذين لديهم ضعف في التعلق فيما بينهم, وتدنى في الوجدان الإيجابي بينهم ربما يستمر زواجهم لفترة أطول ويتشاركا في تربية أطفالهم ولكنهم غالبا ما يحدث الطلاق بينهما في منتصف العمر بعد خمسة عشر عاما أو بما يزيد من الزواج(long,2021,p26).

ويعد إدراك الزوجين لواجبتهم وأدوارهم المدخل الأساسي للتوافق ما يؤدى لحل الكثير من المشكلات وتجاوز الصعوبات التي تواجه الأسرة، وتؤكد الدراسات الحديثة بأن التشاؤم وعدم الرضا وسرعة الغضب وعدم الثقة وعدم الاتزان الانفعالي تعد سمة مميزة لغير المتوافقين زواجياً.

أعراض سوء التوافق الزواجي:

ومن أهم علامات سوء التوافق الزواجي التي تنعكس على الزوجين:

أ- الشعور بالشقاء أو عدم السعادة

ب-عدم الكفاءة

ت-التفكك

ث-عدم الانسجام

ج- عدم الرضى

ح- العزلة النفسية

خ- القوامة في الأسرة

د- عدم الاتفاق في الراي

ذ- العادات السيئة(خديجة محمد سعيد,2008,ص42).

وتقسم العوامل التي تؤدي إلى سوء التوافق الزواجي إلى "عوامل سابقه لمرحلة الزواج" وعوامل "لاحقه لمرحلة الزواج" أي تحدث بعد الزواج ,ومن العوامل السابقة لمرحلة الزواج خبرات الطفولة، فخبرات الطفولة لكلا من الزوجين تؤثر على توافقهما، فنشأة الطفل بين والديه ومشاهدته للعلاقة التي تربطهم ومدي التفاهم بينهم أو عدم التفاهم، تسهم في تكوين المفاهيم الخاصة بالطفل عن الزواج "شعوريا ولا شعوريا"، كما أن مدي إشباع حاجات الطفل والطريقة التي يعامل بها من قبل والديه، وإحساسه بالحب والأمن النفسي تلعب دورا جوهريا في التنبؤ بسوء التوافق الزواجي(نبيل مناني،201،ص244).

المفاهيم المتداخلة مع التوافق الزواجي:

غالبا ما يتم استخدام مفاهيم التوافق الزواجي والسعادة الزواجية[ii]والرضا الزواجي[iii]وجودة الزواج في الكثير من الدراسات التي تهتم بدراسة العلاقات الزواجية.

ويري البعض انه يجب التفرقة بين التوافق الزواجي وجودة الزواج، لان التوافق الزواجي هو أحدي العوامل المؤثرة على جودة الزواج ولكنه ليس جزءا من جودة الزواج، فالتوافق الزواجي هو العلاقة القائمة بين الزوجين وليس إحساس أي منهما بالزواج، ومؤشرات التوافق هي الصراعات والتواصل، مشاركة الأنشطة والاهتمامات، كما أن العديد من الدراسات تناولت مفهوم التوافق الزواجي والسعادة الزواجية على نحو يصعب الفصل بينهما (Deepa,2017,P13).

- الرضا الزواجي: هو التقييم الشخص العام للأفراد لجودة زواجهم(Paul,2017,P9).

– جودة الزواج:[iv] يمكن تعريفه بانه الشعور العام بالرضا من الزوجين عن العلاقة الزواجية بينهم"walker,2021,P52".

ويذهب "جلين 1990" إلى أن العديد من الباحثين يستخدمون الرضا الزواجي وجودة الزواج بالتبادل على انهم مترادفان في حين أن من المهم التمييز بينهم، فيري أن الرضا الزواجي بين الشركاء يصف مشاعر الزوجين نحو العلاقة بينهما، في حين تشير جوده العلاقات الزواجية إلى متغيرات العلاقة التي تتضمن التوافق الزواجي والتواصل والسعادة والارتياح، وأنها العملية التي يتم تحديدها من قبل الزوجين بناءا على درجة النزاعات الزواجية والقلق حول العلاقة والرضا والتقارب والاتفاق في عملية صنع القرار (منال عبد النعيم طه,2017,ص 21).

النظريات المفسرة للتوافق الزواجي

نظرية الهدف الديناميكي[v]

وفقا ل"LI&Fung"2011 فان هذه النظرية تري أن بالقدر الذى يحقق به الأزواجأهدافهمالمشتركة بنفس القدر الذي يشعرا به بالرضا الزواجي والتوافق، فالنظرية تري الزواج خطوه أراديه نتاج الحب ين طرفين ورغبتهم المشتركةأن يكونا معا، وتأخذ النظرية جودة الزواج والشاعر بعين الاعتبار، وتري أن تحقيق الأزواجلأهدافهمينشأ بينهم نوعا من التكافل والثقةفي قدرتهم على تخطي تحديات المستقبل, وتقومالنظرية على أربعةمبادئ رئيسيه ,الأول هو أن البشر يرغبون في تحقيق عدة أهداف متنوعه من خلال الزواج، الثاني"أن ترتيب الأهمية لهذه الأهداف يتغير خلال مراحل الحياه والنضج وأحداثالحياه، وهو ما قد يتطلب من النظر من الزوجين فيإعادة ترتيب أولويةالأهداف، الثالث" الرضا والتوافق الزواجي يرتبط بتحقيق هذه الأهداف خلال مراحل معينه من الحياه، أو على القدرة لدي الزوجين على استيعاب عدم تحقيقها في الوقت المخطط له مثل عدم القدرة على الأنجابفي وقت خطط فيه الزوجان لاستقبال طفل, "الرابع" هو أن الزوجين ربما يغيرا أهدافهما عبر الزمن ففي مثال عدم القدرة على

الحصول على طفل, قد يقررا تأجيل هذا الهدف، أو الاستغناء عنه من قوائم أهدافهم(Cowart,2017,P17).

نظرية التعادل "نيو كومب &Newcomb"

يفترض فيها نيو كومب أن سوء التوافق الزواجي يحدث نتيجة الخلل في التوازن بين الاتجاهات المتشابهة وبين العاطفة، فالتوازن هو الحالةالتي تصبح فيها درجة العاطفة تجاه شخص أخر مطابقه لدرجة تشابه اتجاهاته، حيثأننا ننجذب بشده نحو الأفراد الذين يشابهوننا في الاتجاهات، وتزداد شدة الجاذبية بزيادة التشابه، ويحدث الاختلاف الزواجي وفق هذه النظرية كنتيجة الخلل في التوازن بين العاطفة والتشابه بين الطرفين (أزهار ياسين,2016,ص 232).

نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا (Bandura1971)

وتقوم هذه النظرية على أساس ملاحظة سلوك الفرد في عملية التفاعل الاجتماعي حيث يستطيع الأفراد ملاحظة وتقييم اثر سلوكهم على الأخرين ,ويمكنهم تعديل أو تكييف سلوكهم تبعا لذلك ,وقد رأى أن الأفراد لديهم القدرة للدخول في عملية الفكر الرمزي ,مما ينتج عنه مرونة بأن ينظروا لأنفسهم من خلال أعمالهم,وقد قدم بأندورا وجهة نظر حديثه في السلوك الإنساني بصفه عامه تعرف بالنظرية الاجتماعية المعرفية(Social Cognitive Therapy)وتلك النظرية باختصار تقترح أن السلوك الإنساني والشروط البيئية والعوامل المعرفية أو الشخصية (والتي تشتمل على تشكيله من السمات) تتفاعل مع بعضها البعض بأساليب معقده باعتبارها عاملا مؤثرا في حدوث الأخر من حيث الكم والكيف, ويري باندورا أن السلوك الإنساني ليس بالطبع فطريا ,ولكنه متعلم ,وأن الأنسان يتعلم بالنمذجه, وفى هذا السياق استفاد الباحثون فى مجال سوء التوافق الزواجي من خلال تطبيق مفهوم التعزيز المفسر لثبات السلوكيات المحدثةللاختلافات الزواجية, ومن خلال مفهوم النمذجة الذى يفسر اكتساب الزوج والزوجة لبعض الأنماط السلوكية(خديجة محمد سعيد,2008,ص50).

نظرية ألتمايز 1978vi

تعود أصول هذه النظرية إلى "Bowens1978" ,وتعني قدرة الفرد على الانفصال عن أسرته انفعاليا وجسديا ,بحيث يكون للفرد قدره على الاستقلال والاعتماد على ذاته, دون فقدان القدرة على التواصل مع أخرين, وتري النظرية أن الزواج لا يجب أن يقف عقبه أمام تحقيق كل طرف لذاته, وان الزواج الناجح هو الذي يسمح بالاختلاف بين الطرفين بقدر يسمح بتحقيق نفسيهما وتري هذه النظرية أن نمط التعلق الأمن قد يعادل دورا في العشر السنوات الأولي من الزواج ,ولكن لا يقوم بدور في إنجاح الزواج بعد هذا, بل أن النظرية تري أن اذا كان مفهوم التعلق الأمن قائم على أن يرضى كل طرف شريكه على حساب تحقيق نفسه فهذا يعمل في اتجاه مضاد من إنجاح الزواج, وتشير الدراسات والبحوث التي استمرت لخمس عشر عاما لبحث مدي قدرة النظرية على تفسير "التوافق الزواجي" إلى وجود ادله امبيريقيه على الارتباط بين النظرية والتوافق الزواجي ,وتذهب النظرية إلى أن من لديهم قدر اكبر من الاختلافات لديهم قدر اكبر من التوافق الزواجي

ويري"Bowens"أن من لديهم قدر أكبر من التمايز يكون لديهم قدر اكبر من التوافق الزواجي لأن غالبا ما يكون لديهم أيضا:1-لديهم قناعات زواجيه أكبر, واتجاهات إيجابيه نحو علاقاتهم.2-يكون لديهم قدر أكبر من القدرة على التمييز بين أفكارهم ومشاعرهم, قدره أكبر على من القدرة على الاستمتاع بالعلاقات والمودة، وقدره اكبر على مواجهة التحديات الخاصة بالعلاقات.3-لديهم قدر اكبر من التوافق الزواجي, وهو ما اتفق مع نتائج دراسة "Gottman&Krokoffs1989" ففي دراستهم التبعية على مدي ثلاثة سنوات على الأزواج، توصلت الدراسة إلى أن سمة الانسحاب من

التفاعلات لديها قدره تنبؤيه على انخفاض التوافق الزواجي مع مرور الوقت (Moini,2016,P4-8).

1- نظرية الاعتماد المتبادل 1983[vii]

وفقا ل"Kelly 1981" فانه في العلاقات بين طرفين يؤثر كل طرف في العلاقة ويتأثر بالطرف الآخر، وتصبح العلاقة بينهما هي محصله لتأثيراتهما المتبادلة ببعضهما البعض، لذلك تفرد هذه النظرية مساحه كبيره لفهم تأثير السلوكيات والأفكار والمشاعر لكل طرف على شريكه، ولفهم نمط العلاقة بين طرفين فان الأمر يتطلب رصد العلاقات الدينامية المعقدة بينهم، فيجب الوقوف على القيم والدوافع التي تحكم السلوكيات في المواقف المعينة، التنبؤ برد الفعل للشريك، تصور الأفعال والسلوكيات المحتملة مع مرور الوقت.

وظهرت هذه النظرية على يد ثيباوت وكيللى 1959, وتطورت على يد كيللى 1984, وانبثقت في الأصل من أعمال "كورت ليوينز-Korttluwins" "جوهر الجماعة" وتري النظرية أن في العلاقات بين الأزواج لا يمكن فهم طرف بمفرده دون التعرض لطريقة تفاعله وتفهمه وإدراكه لأفعال الطرف الآخر، ويحدث ذلك من خلال قياس وفهم التفاعلات والنتائج فيما يسمى بالمصفوفة' والمصفوفة وفق تلك النظرية تشرح الطرق المعقدة التي يؤثر بها الأفراد على انفسهم شخصيا وعلى شركائهم فيما يخص السعادة والرضا، والخلية [viii] هي الموقف البينشخصى بين الطرفين , ودورة العلاقة يمكن وصفها بانها التعاقب الخاص بالخلايا داخل المصفوفة بين الزوجين.("Rodrigue,2014,P27-30").

ثانياً: الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً

إن تعاطى المواد المؤثرة نفسياً ليس وليد العصر الحديث، ولكنه قديم قدم الجنس البشرى، فموضوع تعاطى المواد المؤثرة نفسياً موضوع ذو ماضي وحاضر ومستقبل: أما الماضي فبعيد يصل إلى فجر الحياة الاجتماعية الإنسانية، وأما الحاضرفمتسع يشمل

العالم بأسره، أما المستقبل فأبعاده متجدده وليس محددة (مصطفى سويف،1996:ص13).

وبناءً على ذلك فقد توصلت العديد من الدراسات إلى وضع مفهوم محدد للمواد المؤثرة نفسياً والاعتماد عليها حيث: –

أ) المواد المؤثرة نفسياً

تعرف المواد المؤثرة نفسياً على أنها مادة إذا تناولها الأنسان أو الحيوان أثرت في نشاط المراكز العصبية العليا، أو ما اصطلحنا على أن نسميه (في حالة الإنسان) بالعمليات النفسية. وقد يكون تأثير هذه المادة فياتجاه التنشيط، وقد يكون فياتجاهالتثبيط، وقد يكون في أتجاه إحداث بعض الهلاوس(مصطفى سويف،1996: ص26).

وكذلك عرفت ليفيت Levit (1997) المواد المؤثرة نفسياً على أنها المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب باعتبارها أي مادة كيميائية تدخل الجسم لتعدل الأداء النفسي أو الجسمي (هشام جمعة،2017: ص25).

ب) الاعتمادية

تعرف الاعتمادية بانها ظاهره فسيولوجية، سلوكيه، معرفيه تتمثلفيأن يصبح تعاطى المخدر له أولويه قصوي في حياة الشخص المعتمد، على حساب الأمورالحياتيةالأخرى التي لها قيمه اكبر، وجوهر الاعتمادية هو الرغبة القوية واحيانا القهرية لأخذ المخدر الذى ليس بالضرورة أن يكون موصوف طبيا، واحيانا يكون الكحول أوالسجائر، وفى عام 1964 قامت منظمة الصحة العالمية باستبدال مفهوم الاعتمادية بدلا من مصطلح الإدمان والتعود[ix](Deepa, 2017, p5) .

يعرفه عبد المعطي (2006) بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بالإثارة النفسية أو

لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره (عبد الحميد عبد العظيم، 2009، ص 3).

الاعتماد هو " حالة نفسية وأحياناً عضوية كذلك، تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية، وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوي دائما على عنصر الرغبة القهرية في أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر أو دوري (أي من حين لآخر) وذلك لكي يخبر الكائن آثارها النفسية، وأحياناً لكي يتحاشى المتاعب المترتبة على افتقادها. وقد يصحبها تحمل أو لا يصحبها. كما أن الشخص قد يعتمد على مادة واحدة أو أكثر (Kramer & Comeron , 1975 :13).

وتستخدم أحياناً زملة أعراض الاعتمادباعتبارها واحدة من فئات التشخيص السيكاترى (أي الطب النفسي) لمجموعة من الاضطرابات المصاحبة لتعاطى المواد النفسية، وقد ورد ذكرها في التصنيف الصادر عن هيئة الصحة العالمية للاضطرابات النفسية والسلوكية المعروفة باسم **ICD10** (مصطفى سويف، 1996: ص14).

خصائص شخصية المتعاطي:

أظهرت العديد من الدراسات ارتباط بعض الصفات الشخصية للمعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً منها سوء التوافق النفسي كالسلبية والعدوانية عموماً والتي تظهر في الخجل الشديد والشعور بالنقص والأساس باليأس والقلق والتوتر وعدم الرضا الذاتي والتبلد الانفعالي، وفقدان الاهتمام بالانجاز والتخطيط للمستقبل والتطرف الانفعالي والميل إلى الجريمة.

الأثار النفسية والاجتماعية للاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً:

أ- الاحتمالية المتزايدة للإصابة باضطرابات نفسية:

نتيجة لتأثيرالاعتماد على الجهاز العصبي، يوجد العديد من الأدلة على ارتباط القلق والاكتئاب، والتقدير المنخفض للذات، وانخفاض الكفاءة الذاتية العامة بالاعتماد على المواد النفسية، بالإضافة إلىالإصابات التي تحدث في الجهاز العصبي والتي تؤثر

على القدرات العقلية للفرد من انتباه وأدراك وتذكر وقدرة على الحكم وقدرة على حل المشاكل.

ب- الاحتمالية المتزايدة لظهور مشاكل اجتماعية:

إلى أن تصبح المواقف الاجتماعية برمتها مواقف ضاغطة والتي يعتاد فيها الشخص على التعاطي للقيام بهذه المهام وقد تأخذ أشكالاً متباينة ففي البداية يشارك الشخص غالباً بفاعلية مع الأخرين مما يدعم لديه إيجابيات التعاطي، وتظهر الاضطرابات في العلاقات الاجتماعية عندما يستمر ويتزايد من الجرعة التي يأخذها إلى أن يميل إلى درجة من العزوف عن المشاركة في أي نشاط اجتماعي بدون أخذ المادة المخدرة. مما ينعكس ذلك على تدهور الحالة الوظيفية للشخص وعلاقاته الاجتماعية عموماً وبالأسرة وجه الأخص (مصطفى سويف، 1996، ص 171).

النظريات المفسرة للاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً

يشيع في ميدان التعاطي والإدمان عديد من النظريات والنماذج المختلفة التي تسعى إلى تفسير وفهم طبيعة ظاهرة الإدمان وسلوك التعاطي. ومن هذه النظريات ما يلي: -

1- **النظرية السلوكية:**

يرى أنصار المدرسة السلوكية كما أشار ستديرمان Stderman عام 1991 أن التعلم يلعب دوراً أساسياً في استمرار تعاطى الفرد، وأن الفرد الذي يشعر بحالة من القلق والتوتر، يتصادف أن يتعاطى كحولاً أو مخدراً ويشعر بعده بالهدوء والسكينة فإنه يميل إلى تكرار مثل هذه الخبرة بل قد يتعلم الشخص أن يسارع إلى تعاطى المادة المخدرة حتى يتخفف من آثار أعراض الانسحاب المؤلمة. في حين يرى أنصار الاتجاه السلوكي المعرفي حيث ذكر فاليمان Valleman عام 1991 أن القهر يعد مدخلاً أساسياً في عملية التعاطي لأنه يُبنى على التوقعات الناتجة من عملية التعلم وأن الفرد

حين يتعاطى مخدراً ما فإنه غالباً ما يشعر بأنه لا يستطيع التحكم في سلوكه، وأن قليل من المخدر لن يضر به أو يقوده إلى تدهور قدراته (محمد حسن غانم،2015: ص305).

2- **النظرية المعرفية**

ترتكز هذه النظرية على الدور الكبير الذي يؤديه التفكير أو المعتقد في ظهور الاضطراب النفسي للكائن البشرى، وهذه النظرية لا تغفل عن أهمية العوامل المؤثرة على السلوك والعاطفة عند الإنسان، سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية. فالعنصر المعرفي حسب هذه النظرية يعتبر العامل الوسيط في ترجمة الحوادث الخارجية وخلق رد فعل انفعالي، على هذا فالاضطراب النفسي تسببه التأويلات الداخلية للمنبهات الصادرة عن النفس أو المحيط الخارجي (فاطمة صدقى،2014).

وقد حاول بيك (Beck,1993) تطوير نموذج لفهم وعلاج الإدمان على المخدرات، حيث افترضوا وجود سياقات معرفية خاصة بسلوك تعاطى المخدرات، وهى معتقدات التوقع، والتي تعد متعلقة بالتوجيه للتخفيف من التوتر والألم ومعتقدات للإباحة، فقد يقبل بعض الأفراد الذين لديهم الاستعداد، استناداً لهذا النموذج على تعاطى المخدرات نتيجة لتعرضهم لبعض المميزات المنشطة، وهى عبارة عن مؤشرات معرفية أو ضغوطات أطلق عليها جوردن ومارلت Gordon &Marlet عام (1985) اسم وضعية الخطر العالي، التي تعرف على أنها " كل وضعية تهدد قدرة الفرد على المراقبة وتزيد من خطر الانتكاس.

3- **نظرية التحليل النفسي:**

يرى إدلر Idler أن الجسم البشرى قادر على تعويض الضرر الجسمي حيث إذا ما حدث عطب في أحد أعضاء الجسم فقد يعقبه رد فعل تعويضي يحاول به الكائن أن يتغلب على العطب وبالتالي فإن ما يصدق على القصور العضوي يصدق على شعور اجتماعي أو اقتصادي، وذهب إدلر Idler إلى أن جميع الذين يفشلون في حياتهم

كالعصابيين أو الذهانين أو المدمنين أو الجانحين إنما يفشلون لافتقارهم إلى الشعور بالود والمحبة نحو الآخرين، وعدم اهتمامهم بصالح المجتمع، فأسلوب حياتهم يقوم على الأنانية وهدف النجاح عندهم الوصول إلى تفوق شخصي، وبالتالي فإن هذه الشخص لديه نقص عضوي أو نقص في علاقاته الاجتماعية أو الثقافية أو الاقتصادية ولتعويض هذا النقص يعكف على تعاطى عقار يمده بالثقة وينسيه عيوبه (سليمان عيسى،1998: ص17).

كما استندت تلك النظرية على الأفكار والمبادئ الأساسية التقليدية للنظرية الفرويدية، وتتناول الاعتمادية على المواد النفسية بوصفها نكوصا إلى مرحلة الشبقية الذاتية التناسلية، وهي خبرة تنتمي لمبدأ اللذة وتتأرجح دورة الإدمان خلالها بين الإشباع المباشر الخاضع لمبدأ اللذة وبين مشاعر الذنب وانخفاض تقدير الذات؛ فالسلوك الإدماني تعبير عن النكوص إلى مراحل أولى في النمو النفسي الجنسي، حيث كان الفرد يحصل على الإشباع الجنسي بشكل عادي، ولكن مع نمو الفرد تم كبت هذه الإشباعات، ويستحيل إشباع الرغبات الجنسية غير الملائمة إلا في عالم اللاشعور؛ لأن الحصول على اللذة يحمل خطرا شديدا على الأنا، وهكذا تحمي تلك العمليات اللاشعورية الذات من الفناء.

4- <u>دراسات التبني:</u>

لقد ثبت بما لا يرقى إليه الشك أن إدمان الكحول والعقاقير ينتشر في أسر المدمنين، وقد يعود ذلك لأسباب وراثية أو بيئية، وورثة الإنسان تحدد من الحمل ولا يمكن تغييرها، أما المسببات البيئية فيمكن التحكم فيها وتعديلها، وقد قام الباحثون بمتابعة أطفال لأبوين أحدهما أو كلاهما مدمن للخمر، وتبنتهم أسر لا تشرب الخمر ولكنها تعاني من اضطراب نفسي، وكان الفرق بين المجموعتين ارتفاع نسبة الطلاق ودخول المستشفيات الطب النفسي والعلاج بسبب إدمان الخمر في المجموعة التي كان

الأب في الأسرة الأصلية يدمن الخمر ، وكانت نسبة حدوث المضاعفات في المجموعتين 5:1 (دمرداش، 1982,ص 33).

الدراسات السابقة وفروض الدراسة

وبناءا على سبق ذكره فقد تناول الباحث الدراسات السابقة التي تشير إلى العلاقة بين التوافق الزواجي والاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً، وهي كما يلي: –

هدفت دراسة "بول1984 Paul" إلى الكشف عن العلاقة بين ادراك المشاكل الناتجة عن استخدام الكحول وبين التوافق الزواجي عند الزوجين، وقامت الدراسة على فكرة المقارنة بين مجموعات ثلاثة من الأزواج، من حيث المقارنة بين إدراكهم لاستخدام الكحول والمشاكل الناتجة عنه كسبب في عدم الرضا الزواجي وقسمت المجموعات كالاتي،المجموعة (أ):الذين اتفقوا على أن استخدام الكحول هو السبب الرئيسي لعدم التوافق الزواجي، المجموعه (ب):الذين اتفقوا على أن هناك سبب أخر غير استخدام الكحول هو المسبب الرئيسي للخلافات الزوجية، المجموعة (ج):وهم الذين يم يتفقوا فيما بينهم على سبب رئيسي واحد للمشكلةالزواجية بينهم.شارك في الدراسه 95 زوجا "زوج وزوجه"، على أن يكون أحد الزوجين تم أقامته بالمستشفى للعلاج من إدمان الكحول، طبق على أفراد العينة مقياس التوافق الزواجي، ومقياس الاستقلالية، واستمارة لجمع البيانات الديموجرافية، ولم تظهر الدراسة أي فروق بين المجموعات الثلاثة، ودعمت وجهة النظر السائدة بأن مدمني الكحول يميلوا إلى التقليل من الأثارالسلبية لتعاطيهم على جودة العلاقةالزوجية.

بينما دراسة "والكر Walker2001" فقد هدفت الى الكشف عن العلاقة بين إدمانالأزواج للكحول والعوامل المساهمة من جانب الزوجات فياستمرار الأزواج في تعاطي الكحول، طبقت الدراسة على عدد 30 زوجه متزوجات بأزواج من مستخدمي

الكحول، وطبق عليهم اختبارات الرضا الزواجي، الاكتئاب، وأظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين لوم الزوجات للشريك وتعاطى الأزواج للكحول.

أما دراسة "داوكينس Dawkins 2001"فقد هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الزوجات اللاتي يتعرضن للإساءات من أزواجهن والارتباط بين استخدامهن للمخدرات أو الأقدام على الانتحار، تم عمل مسح على عدد 200 زوجه من الأمريكيات من الأصول الأفريقية، بالمستشفى العام بولاية أتلانتا، ومقابله مطوله مع عدد 40 من المشاركات في تلك الدراسة.وأظهرت النتائج عدم وجود ارتباط دال بين تعرض الزوجات للإساءة وسوء استخدام المواد المخدره او الانتحار.

وهدفت دراسة "سينجSingh2009 " الى الكشف عن أثر ادمان احد الزوجين للكحول على الرضا الزواجي عند الطرف الاخر,طبقت الدراسه على عدد ثلاثين زوجه من اللاتي يعانين ازواجهن من ادمان الكحول ومجموعه ضابطه من ثلاثين زوجه لا يعاني ازواجهن من ادمان الكحول,روعيت المعايير الديموغرافيه لكلتا المجموعتين,وطبق على افراد العينه استمارة اوليه لجمع البيانات الديموغرافيه,مقياس الصحه النفسيه,استبيان التوافق الزواجي,المعامل المختصر للتوجه نحو الضغوطات المعاشه,واستبيان الصحه العامه,وظهرت النتائج فروق بين المجموعتين في الرضا الزواجي ,والصحه العامه, واساليب التوافق الايجابيه فى صالح الزوجات بالمجموعه الضابطه0زوجات غير المعتمدين على الكحول).

كما هدفت دراسة "عبد الكريم 2009" الى الكشف عن العلاقه بين تعاطي الكحول عند الازواج وعلاقته بمدي توافق زوجاتهن زواجيا فى ظل العلاقه ببعض المتغيرات,ان تكون زوجة المعتمد على الكحول الراقد بالمستشفى مرافقه له,وان يكون الزوج قد تم تشخيصه كمعتمد علي الكحول,وتكونت العينه من 100 زوجه,طبقت عليهم

استماره اوليه لجمع البيانات, ومقياس لقياس التوافق الزواجي,واظهرت النتائج ان زوجات المعتمدين على الكحول يتمتعن بتوافق زواجي ضمن الحدود الطبيعيه للمجتمع.

وأخيراً هدفت دراسة "رودريجيوز 2014" إلى الكشف عن العلاقة بين تعاطى الكحول عند الزوج وعلاقته بالتوافق الزواجي، قامت الدراسة على عدد 123 زوج وزوجه، وكانت الدراسة من خلا اختبارات على الأنترنتعلى فترات متتالية، بعد التقيين الأول يستتبعه تقييم بعد 3 شهور و6 شهور وخلصت الدراسةإلىأن الاستخدام المشكل للكحول من قبل الزوج يؤثر على التوافق الزواجي بينهم.

فروض الدراسة:

في ضوء ما سبق عرضه يمكن صياغة فرض الدراسة الحالية على النحو التالي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً وغير المعتمدين في التوافق الزواجي

منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات:

منهج الدراسة:سوف يتبع المنهج الوصفي ، نظراً لاعتماد الباحث في تقديم المتغيرات ومعالجتها على الوصف، وليس التعديل والتغير العمدي.

عينة الدراسة:

تنقسم عينة الدراسة إلى مجموعتين وهما:

1. مجموعة المعتمدين على المواد المؤثرة نفسيا:

تم اختيارهم وفقاً لمعايير تشخيصية محددة، وهي تشخيصهم من قبل طبيب خبير بالاعتماد النفسي على مخدر الهيروين أو مخدر الترامادول أو أي من المواد المؤثرة نفسيا، وأنهم لا يعانون من أية إصابات عضوية أو عصابية، وان يكونوا ملحقين ببرامج علاج أما داخليه(داخل المكان العلاجي)، أو كمرضى خارجي متابعين للبرنامج العلاجي(بشرط ألا تزيد مدة متابعتهم عن ثلاثة سنوات لعزل أثر الخبرة

العلاجية على نمط التعلق)،وتم اختيارهم في المدى العمري من (25 – 45) عاماً وتراوح المستوي التعليمي لهم بين متوسطاً كحد أدني والتعليم العالي، على أن يكون قد مضى على زواجهم على الأقل عامين، وحجم العينة هي 29 زوجا معتمدا على المواد النفسية، وزوجاتهم الغير معتمدات، وكانت اغلب العينة على المعتمدين على الهيروين ثم الترامادول ثم الحشيش، وتراوحت مرات الانتكاسة ما بين ولا مره إلى خمسة عشر مره، وتراوحت عدد مرات الدخول لمكان علاجي ما بين أول مره إلى اثنتي عشر مره، وتم الوصول لهؤلاء المرضى من خلال مستشفى الطب النفسي بالنزهة الجديدة.

2. مجموعة غير المعتمدين على المواد المؤثرة نفسيا:

تم اختيار هذه المجموعة من غير المعتمدين على المواد النفسية، ممن لم يسبق لهم تعاطي أي مواد نفسية من قبل على أن يكون قد مضى على زواجهم على الأقل عامين، وروعي التكافؤ بين مجموعتين العينة قدر الإمكان في المتغيرات التي يتوقع إنها تؤثر على صدق النتائج مثل السن والتعليم، وعدد العينة لغير المعتمدين هو عدد هو 31 زوجا وزوجاتهم.

أدوات ومقاييس الدراسة

مقياس Revision Dyadic Adjustment Scale 1995 لقياس التوافق الزواجي، عدد فقرات المقياس 14 فقرة متمثلين في ثلاثة أبعاد فرعية، وأظهرت نتائج القسمة النصفية والاتساق الداخلي درجة صدق وثبات عالية على الاختبار.

إجراءات التطبيق وجمع البيانات:

تم جمع البيانات من الميدان بعد أخذ الموافقات اللازمة للتطبيق على العينة (المرضى والأسوياء)، ومراعاة كافة الاعتبارات الأخلاقية من حيث السرية و الخصوصية وغيرها أثناء جمع البيانات وتهيئة المكان المناسب للتطبيق ، على أن يتم التطبيق بشكل فردي مع مرضى الإدمان المعتمدين , وبعد الحصول على موافقتهم

للتطبيق مع زوجاتهم أثناء جلسات الإرشاد الأسري ، وأن تبدأ الجلسة بعمل نوع من التواصل الودي مع المريض ، وتطبيق استمارة البيانات الأولية ثم تطبيق الاختبارات الأساسية في الدراسة وبالنسبة لعينة غير المعتمدين تم تجميعها من العاملين ببعض المدارس الخاصة والمؤسسات الحكومية التي رحب بعض أفرادها بأجراء التقييم بعد الاطلاع على أهداف الدراسة وضوابطها .

الخصائص السكيومترية للمقياس:

مقياس التوافق الزواجي

أولا: صدق المقياس: قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي عن طريق معاملات الارتباط بين درجة كل منالبند ودرجة البعد الذي تنتمي إليه وبين الابعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكليةللمقياسوكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (1) يوضح ارتباط البند بالدرجة الكلية والفرعية لمقياس التوافق الزواجي

البند	المعتمدين				غير المعتمدين			
	الزوج		الزوجة		الزوج		الزوجة	
	الارتباط بالدرجة الفرعية	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالدرجة الفرعية	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالدرجة الفرعية	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالدرجة الفرعية	الارتباط بالدرجة الكلية
ماع								
	.454**	.363*	.479**	.515**	.584**	.712**	.585**	.556**
	.683**	.566**	.686**	.598**	.583**	.701**	.644**	.800**
	.632**	.483**	.547**	.482**	.560**	.468**	.761**	.683**
	.544**	.727**	.453**	.521**	.580**	.519**	.700**	.745**

	.606**	.429**	.657**	.399*	.549**	.478**	.683**	.724**
	.360*	.472**	.598**	.448**	.506**	.346*	.547**	.376*
ا								
	.557**	.411**	.556**	.266	.597**	.639**	.657**	.654**
	.677**	.350*	.574**	.121	.730**	.655**	.749**	.653**
	.333*	.454**	.683**	.163	.776**	.566**	.621**	.505**
	.720**	.375*	.433**	.147	.653**	.675**	.726**	.590**
اسك								
	.493**	.233*	.361*	.324*	.501**	.401**	.875**	.573**
	.698**	.666**	.474**	.482**	.676**	.604**	.392*	.462**
	.657**	.432*	.753**	.558**	.644**	.459**	.807**	.671**
	.374*	.687**	.668**	.558**	.370*	.564**	.567**	.722**

**دال عند 0.01 *دال عند 0.05

يتضـــح من جدول (1) أن كل بنود مقياس التوافق الزواجي قد وصـــل ارتباطها بالدرجة الكلية والفرعية الى مستوى الدلالة الإحصائية 0,05، 0,01.

جدول (2) يوضح معامل الارتباط بين الابعاد

والدرجة الكلية لمقياس التوافق الزواجي

	الدرجة الكلية (التوافق الزواجي)			
البعد	**المعتمدين**		**غير المعتمدين**	
	الزوج	**الزوجة**	**الزوج**	**الزوجة**
الاجماع	0.850**	0.827**	0.834**	0.918**
الرضا	0.733**	0.436*	0.875**	0.800**

التماسك	0.827**	0.748**	0.739**	0.819**

**دال عند * 0.01 دال عند 0.05

يتضح من جدول (2) وجود ارتباط دال احصائيًا بين الابعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس وذلك عند مستوى معنوية 0,01، 0,05 لدى المعتمدين، وغير المعتمدين لدى الأزواج والزوجات.

ثانيا: ثبات المقياس: قام الباحث بحســـاب معامل الثبات للمقياس من خلال اســـتخدام معامل الفا كرونباخ وكانت قيمة معامل الفا كرونباخ (0.830) وأيضـاً حسـاب معامل القسـمة النصـفية للاختبار وكانت قيمة معامل القسـمة النصـفية (0.684) وجميعها تشير إلى ارتفاع ثبات المقياس.

نتائج الفرض ومناقشته

ينص الفرض على" توجد فروق بين المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً وغير المعتمدين في التوافق الزواجي؟"

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لمعرفة الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في سوء التوافق الزواجي والجدول التالي يوضح هذه النتيجة:

جدول (3) يوضح الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في سوء التوافق لدى الأزواج

المتغير	المعتمدين (ن=29)		غير المعتمدين (ن=34)		ت	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		

الأجماع	22.7241	4.87630	24.5000	3.36875	-1.701	.094
الرضا	9.7931	3.30993	11.1471	3.17311	-1.655	.103
التماسك	12.5862	1.99136	13.1818	2.22843	-1.111	.271
التوافق الزواجي	45.1034	8.26068	48.8788	7.38139	-1.901	.062

**دال عند 0.01 *دال عند 0.05

يتضح من جدول (3) عدم وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في الأبعاد سوء التوافق الزواجي لدى الأزواج.

جدول (4) يوضح الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في سوء التوافق لدى الأزواج

المتغير	المعتمدين (ن=29)		غير المعتمدين (ن=34)		ت	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
صنع القرارات	7.1379	2.03055	7.9706	1.42457	-1.905	.062
القيم	7.6207	1.76096	8.4118	1.32842	-2.029*	.047
الوجدان	7.9655	1.97272	8.1176	1.32035	-.364	.717
الاستقرار	5.6207	1.74056	6.0294	1.69644	-.942	.350
الصراعات	4.1724	2.07139	5.1176	1.66542	-2.007*	.049

الأنشطة	3.1034	2.24157	4.5882	1.15778	-*3.374	.001
المناقشة	4.5172	1.54967	5.5588	1.25990	-*2.943	.005

**دال عند 0.01 *دال عند 0.05

يتضح من جدول (4) ما يلي:

بالنسبة لعينة الأزواج:

- وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في القيم وذلك لصالح عينة غير المعتمدين وذلك عند مستوى معنوية 0.05.
- وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في الصراعات وذلك لصالح عينة غير المعتمدين وذلك عند مستوى معنوية 0.05.
- وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في الأنشطة وذلك لصالح عينة غير المعتمدين وذلك عند مستوى معنوية 0.05.
- وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في المناقشة وذلك لصالح عينة غير المعتمدين وذلك عند مستوى معنوية 0.05

جدول (5) يوضح الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين

في سوء التوافق لدى الزوجات

المتغير	المعتمدين (ن=29)		غير المعتمدين (ن=34)		ت	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
الأجماع	20.1379	5.59160	23.6364	3.92761	-*2.877	.006

الرضا	8.4828	3.81370	10.5455	2.84045	*-2.433	.018
التماسك	6.8214	3.10380	9.8485	2.64718	-**4.112	.000
التوافق الزواجي	35.3571	8.41610	44.0303	7.98626	-**4.106	.000

**دال عند 0.01 *دال عند 0.05

يتضح من جدول (5) ما يلي:

بالنسبة لعينة الزوجات:

- وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في الأجماع وذلك لصالح عينة غير المعتمدين وذلك عند مستوى معنوية 0.05.
- وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في الرضا وذلك لصالح عينة غير المعتمدين وذلك عند مستوى معنوية 0.05.
- وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في التماسك وذلك لصالح عينة غير المعتمدين وذلك عند مستوى معنوية 0.01.
- وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في التوافق الزواجي وذلك لصالح عينة غير المعتمدين وذلك عند مستوى معنوية 0.01.

جدول (6) يوضح الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين

في سوء التوافق لدى الزوجات

المتغير	المعتمدين (ن=29)		غير المعتمدين (ن=34)		ت	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		

صنع القرارات	5.9655	2.48543	7.8485	1.48158	*-3.674	.001
القيم	7.1034	2.20947	8.0606	1.47774	*-2.027	.047
الوجدان	7.0690	1.98082	7.7273	1.80750	-1.368	.176
الاستقرار	4.6552	2.24047	5.6970	1.64858	*-2.102	.040
الصراعات	3.8276	2.18875	4.8485	1.52318	*-2.152	.035
الأنشطة	2.7500	2.02987	4.6364	1.88445	-**3.760	.000
المناقشة	4.0714	1.53788	5.2121	.92728	*-3.567	.001

**دال عند 0.01 *دال عند 0.05

يتضح من جدول (6) ما يلي:

بالنسبة لعينة الزوجات:

- وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في صنع القرارات وذلك لصالح عينة غير المعتمدين وذلك عند مستوى معنوية 0.05.
- وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في القيم وذلك لصالح عينة غير المعتمدين وذلك عند مستوى معنوية 0.05.
- وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في الاستقرار وذلك لصالح عينة غير المعتمدين وذلك عند مستوى معنوية 0.05.
- وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في الصراعات وذلك لصالح عينة غير المعتمدين وذلك عند مستوى معنوية 0.05
- وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في الأنشطة وذلك لصالح عينة غير المعتمدين وذلك عند مستوى معنوية 0.01

- وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في المناقشـــة وذلك لصـــالح عينة غير المعتمدين وذلك عند مستوى معنوية 0.05

مناقشة الفرض:

أ- بالنسبة للأزواج لم توجد فروق على المقاييس "الكلية" للتوافق الزواجي بين المعتمدين وغير المعتمدين ولكن على المقاييس الفرعية توجد فروق علىالأبعادالفرعية "القيم، الصراعات،الأنشطة،المناقشة" لصالح غير المعتمدين. وبالنظر لتلك الأبعادالفرعية نجد أن لها دورا كبيرا في التمييز على مستوي التوافق، ربما لم يميز إحصائيا على المستوي الكلي بين العينتين لأســـباب تخص عدد أو طبيعة العينة ولكن لا يمكن تجاهل أناالأبعادالفرعية تعكس فروقا كبيرا في التوافق لصالح عينة غير المعتمدين.

ويري الباحث انه من الخبرة الإكلينيكية فان معظم مرضـــى الإدمان الذكور "الأزواج" في مرحلة التعافي تكون لديهم رغبه فيإصـــــلاح العلاقة الزواجية، لان محاولات التعافي غالبا ما تسمح لهؤلاء المعتمدين بان يدركوا حجم الخسائر التي سببوها لأسرهم ولزوجاتهم بالأخص، لذا غالبا فان مرحلة التعافي تكون واحدة من أولويات هؤلاء المرضـــــى هي إصـــــلاح علاقاتهم بزوجاتهم، وكثيرا ما تتحول إلى أولويه لهم في أهدافهم العلاجية أن يطالبوا الفريق العلاجي بإصـــــلاح علاقاتهم مع زوجاتهم، وهو ما قد يبرر نتيجة الفرض الذى لم يظهر فروق في النتائج الكلية بين مجموعتي الأزواج المعتمدين وغير المعتمدين.

ب- أمابالنسبة لعينة الزوجات: جاءت فروق على الأبعادالكلية "الأجماع،الرضا،التماسك، التوافق الزواجي"، وعلى الأبعاد الفرعية "صنع القرارات، القيم، الاستقرار، الصراعات، الأنشطة، المناقشة"، والفروق في الأبعاد الفرعيةوالكلية على التوافق الزواجي لصالح عينة زوجات غير المعتمدين.وتتفق تلك النتيجة مع نتائج كلا من Paul .1984,Singth2001,Wlker2001,Rodriguez2014,Gilchrist2021.

وإذأن تعريف التوافق الزواجي هو: قدرة الزوجين على أنه درجة التناغم والتواصل العقلي والعاطفي والجنسي بين الزوجين بما يساعدهما على بناء علاقات زواجيه ثابته ومستقرة، وعلى الشعور بالرضا والسعادةويعينهما على تحقيق التوقعات الزواجية ومواجهة ما تصل بحياتهما المشتركة من صعوبات ومشكلات وصراعات(ايمان محمود عبيد,2014,492).

في حين أن مناطق الخلل التي تصيب أسرة المعتمد تتطول كل ما سبقأو بعضه بحسب شدة الأدمان من الفرد المعتمد، فانه من الطبيعي أنيتأثر التوافق الزواجي في أسرة المعتمد على كل أو بعض مستويات التواصل والاتفاق وأسلوب حل المشكلات والصراعات وحياتهم الجنسية والاهتمامات المشتركة.

ويري الباحث أن هذه النتيجة تتفق مع ما يحدث على ارض الواقع في الحياةالزواجية للمعتمدين، فأسر المعتمدين تتعرض لضغوطات وصراعات أكثر شده من الأسر التي ليس بها فرد معتمد، والمعتاد أثناء جلسات العلاج الفردية مع المعتمدين وبسؤالهم عن خسائرهم من التعاطي، فان واحده من أكثرالإجابات المعتادة هي دورهم السلبي مع أسرهم وتمركز حياتهم حول التعاطي والمادةالمخدرة، ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد بل تزداد نوعية الإساءةلأسرة المعتمد بحسب شدة إدمانه فقد يتمادى الأمر إلى مواقف مخزيه مع الزوجة والأولاد.

ويشيع مصطلح (IPA)[x]الإساءة للشريك الحميم بين متعاطي المخدرات، وهى سلوكيات يقوم بها متعاطي المخدرات والكحول مع زوجلتهم أو شركائهم الحميمين وتتضمن إساءات جسديه ونفسيه وجنسيه وسلوكيات تحكم، وترتفع احتمالية القبض على مستخدمي المخدرات لهذا السبب بسبعة أو ثمانية أضعاف عن غير المعتمدين، وتزيد الاحتمالية في حال وجود اضطرابات عقليه مصاحبه، وهو ما تزيد احتماليته عن النصف

في مســـتخدمي الكحول والمخدرات، وهو ما يســـهم بقدر كبير في انخفاض الرضـــا والتواقفالزواجي لدي قطاع كبير من زوجاتهن وأفرادأسرهم2021Gilchrist

ويري"Michel": أن أنماط تكيف الزوجات للمعتمدين تتمثل في اســـتراتيجيات ثلاثة الانســحاب[xi]، الانشــغال[xii]، تحمل عدم النشــاط[xiii]، وفى اســتراتيجية الانشــغال تقوم الزوجة بالتحكم وحماية أســـرتها بســـلوكيات التوكيد واحيانا بالدعم أو الاســـتجابات الانفعـاليـةاللازمـة للحفـاظ على أســـرتهـا , بينمـا في تحمـل عـدم النشـــاط تقوم بالتضحيةالشخصية وتحمل مسئوليات الإبقاء على الأسرة بالنيابة عن الفرد المعتمد وذلك بـدعمـه أو تقبـل المرض بينمـا في الانســـحـاب تقوم الزوجـة بـالابتعـاد والتركيز على الاحتياجات الفردية، وهو ما قد يفســر انخفاض الرضــا الزواجي لدي زوجات المعتمدين .(Michel,2022,p28)

كما انه ومن الجدير بالذكر في ظل أنماط التعلق واعتماد الشـــريك على المواد المخدرة،أناعتماد الشــريك على المواد المخدرة يمثل احدي مصــادر الضــغوط التي تدفع الأشخاص من أصحاب أنماط التعلق مثل المنشغل والمتجنب إلى ادراك علاقاتهم بشكل ســلبي، واســتخدام وســائل غير توافقيه في العلاقة، وهو ما قد يفســر انخفاض الرضــا الزواجي لدى زوجات المعتمدين خاصة وان نتيجة الدراسة أكدت على شيوع أنماط التعلق الغير امنــه عنــد زوجــات المعتمــدين بمقــدار اكبر من زوجــات غير المعتمــدين .(Oseland,2014,p16)

المصادر والمراجع:

المراجع العربية والأجنبية:

1) صالح حسن الداهرى (2008) أساسيات الإرشاد الزواجي والأسرى، عمان: دار الصفا للنشر والتوزيع.م
2) سناء الخولى (1986) الأسرة والحياة العائلية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
3) عبد الرحمن العمري (2012). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من المدمنين المنومين بقسم الإدمان بمجمع الأمل للصحة النفسية، مقارنة بغير المتعاطين للمواد المخدرة، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 1 (30)، 11-26.
4) شذي بنت حمدالراشد (2016)."التوافق الزواجي"، مجلة الخدمة الاجتماعيه,56(1):78-111، القاهرة، مصر.
5) مصطفى المسلماني (1975) الزواج والأسرة، الإسكندرية، كلية الآداب، المكتب الجامعي الحديث.
6) باترسون، س، هـ (1992) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ترجمة حامد عبد العزيز، الكويت، دار العلم.
7) هشام جمعة (2017). المعتقدات اللاعقلانية حول المواد النفسية كمنبئ بالدافعية للتغيير لدى عينة من المعتمدين على والهيروين الترامادول. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
8) أحمد بن موسى حنتول (2018) التوافق الزواجي والمرونة الأسرية" آليات واستراتيجيات الوصول إلى السعادة الحقيقية رؤية إسلامية" ط1، السعودية.

9) عادل دمرداش (1982):**الإدمان مظاهره وعلاجه**، القاهرة، عالم (9 المعرفة

10) فداء عليان سلامه (2016): مفهوم الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى متعاطي الترامادول في محافظات قطاع غزه، رسالة ماجستير (منشوره)، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، فلسطين، غزه.

11) خديجة محمد حسين سعيد (2008)."الكدر الزواجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المتزوجين بمحلية كري"، رسالة ماجستير (منشوره)، كلية الدراسات العليا، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة الخرطوم، السودان.

12) مصطفى سويف (1996). المخدرات والمجتمع (نظرة تكاملية)، الكويت: الهيئة العامة لمكتبة الإسكندرية.

13) فاطمة صدقي (2014). الآثار النفسية للإدمان على المخدرات، مجلة دراسات نفسية وتربوية. (12)،191-202.

14) منال عبد النعيم طه (2017)."الحب الرحيم والرحمة بالذات كمتغيرين وسيطين بين أنماط التعلق والرضا الزواجي "مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، مصر ,17(5).

15) مصطفى مظلوم على (2017): "تنظيم الانفعال وعلاقته بالاليكسيثيميا لدى عينه من طلاب الجامعة (دراسة سيكومتريه –كلينيكيه)"، **مجلة دراسات عربيه في التربية وعلم النفس**:82(82)

16) عبد الحميدعبد العظيم(2009):"الآثار النفسية لتعاطي وإدمان المخدرات"، مركز الدراسات والبحوث قسم الندوات واللقاءات العلمية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

17)سليمان عيسى (1998). السمات الشخصية والسمات الاقتصادية بشريحة متعاطي المخدرات في ليبيا. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الخرطوم.

18)محمد حسن غانم (2015). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (الوبائية – التعريف – محكات التشخيص – الأسباب – العلاج – المآل والمسار)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

19)سناء الكواز عبد الكريم (2009)."التوافق الزواجي لدي زوجات المعتمدين على الكحول وعلاقته ببعض المتغيرات", وزارة التعليم العالي والبحث العلمي, كلية الآداب، قسم علم النفس، لجامعه المستنصرية، بغداد، العراق.

20)ايمان محمود عبيد (2014)."مقياس التوافق الزواجي **"مجلة البحث العلمي في التربية"**، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم التربية، (15) 1:506-491.

21)حسين فايد(2008). الاضطرابات السلوكية: تشخيصها – أسبابها – علاجها، ط2، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

22) حسن عبد العاطي مصطفى (2004) المناخ الأسرى وشخصية الأبناء، دار القاهرة.

23) منصورمحمد (2011). عوامل الشخصية الستة عشر وعلاقتها بإدمان الأمفيتامينات. رسالة ماجيستير (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

24)نبيل مناني (2013)."عوامل سوء التوافق الزواجي". مجلة علوم الأنسان والمجتمع",6:235: 255.

25) أزهار سمكري ياسين (2016)."الرضا الزواجي وأثره على بعض جوانب الصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية لدي عينه من المتزوجات في مكة المكرمة"، دراسات عربيه في التربية وعلم النفس، (75):227-280.

ثانيا المراجع الأجنبية:

1) Beck, A.T. (1993). Cognitive therapy: past, present and future. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61(2), 194 – 198
2) Deepa P.S. (2015-2017)."Co-dependency, Marital Relationship, Family Environment Social Functioning Spouses of individuals with Alcohol Dependence: A Comparative Study, **Published Master Thesis,** Ranchi University,Clinical Psychology, central institute of psychiatry. India.
3) Dawkins, Nicola. (2001)."Response to Partner Abuse: Modeling the Paths to Substance Abuse, Suicide Attempts, and Relative Partner Violence", **Published PhD Thesis**, Faculty of the Graduated School, Emory University.

4) Cowart, Eric. (2017)." The predictive Relationship prayer behavior, spirituality, religiosity, demographics and marital fidelity with marital satisfaction", **Published PHD**, Harold Abel school of social and behavioral sciences.

5) Gilchrist. (2021)." ADVANCE integrated group intervention toaddress both substance use and intimate partner abuse perpetration by men in substance use treatment: feasibility

6) Kramer, J.F., & Cameron, D.C. (1975). A manual on drug dependence, Geneva: WHO. (MSA /MNH/PSF/1-106).
7) Long. Kristen. (2021)."Married to the Military: An example of work –family conflict and quality among United States reserve service members", **Published PhD Thesis,** the institute for the psychology sciences, Divine Mercy university**,** United States**.**
8) Millings. (2017)."A quantitative Examination of Client Based Factors That Influence Completion Rates in Substance Abuse Treatment. **"Published PhD thesis**, Capella University, Harold Abel School of Social and behavioral Sciences, United States.
9) Moini, Sara. (2016)."What Predicts Marital Satisfaction ?Defining Marital Satisfaction Through Attachment and Differentiation, **Published PhD thesis**, the Faculty of the California School of Professional Psychology, Alliant International University, Los Angeles, United Satiates.

10) Paul, Shields. (1984)."Relationship between problem Identification Consensus and Marital Adjustment in Alcohol – Complicated Marriage', Published PhD Thesis, the graduated School, the University of Tulsa, United States.

11) Rodriguez, Lindsey. (2014)."Problematic Alcohol use and Marital Adjustment: An Interdependence theory Perspective", **Published PhD Thesis** the faculty of the Department of Psychology, University of Houston, United States.
12) Singh, Amit. (2009)."A study of Psychological Well-Being, Coping Strategies and Marital Adjustment of the Spouse of Alcohol Dependent Patients: A comparative Study".

Published Master Thesis, General Institute of Psychiatry, India.

13) Shuham,(2012)."Extent of Marital Adjustment in the Spouses of Anxiety Disorders Patients", Department of Psychiatric Social Work, Central Institute of Psychiatry ,Ranchi, India.

14) Sakuei, Sohila. (2013)."Marital Satisfaction and Conflict Resolution in First generation Iranian Americans", **Published PhD Thesis**, School of professional psychology the faculty of Chicago, United States.

15) World Health Organization (WHO). (2017). **International standards for the treatment of drug use disorders**. Draft for field testing, United Nations office on drug and crime. https://www.who.int 22/10/2019 at 12am.

16) Walker, Christine. (2001)."Wives Marital Attributions :What are the Relationships To Husbands Drinking &Personal Marital Satisfaction", **Published PhD Thesis**, graduate School Of Education and psychology, Pepperdine University, united states.

17) Walker, Kimberly. (2021)."The spent Gaming and Marital Quality: The effect of MMORPGs", **Unpublished PhD thesis**, college of Social and Behavioral Sciences, Walden university, United States.

Abstract

The current study aimed to reveal the differences between those dependent on psychoactive substances and those who are not dependent on marital adjustment, and the comparative correlational descriptive approach was used through the application of the Revision Dyadic Adjustment Scale 1995 to measure marital compatibility, on a sample of 63 single divided into (29 pairs dependent on psychoactive substances who frequent addiction treatment clinics at the Psychiatric Hospital in New Nozha and their non-accredited wives, and 34 husbands and their wives who are not dependent on psychoactive substances), who Their ages ranged in Among those aged between (25-45 years), the results for couples showed that there were no statistically significant differences on the "total" measures of marital compatibility between accredited and non-accredited couples. On the sub-scales, there are statistically significant differences in favor of the non-accredited. As for the sample of wives, there were statistically significant differences on the total dimensions, as well as on the sub-dimensions, in favor of the sample of non-accredited wives

Key words: Marital Adjustment, Dependence on psychoactive substances.

[i]Marital Happiness

[ii]Marital Happiness
[iii]Marital Satisfaction
[iv]Marital Quality
[v]Dynamic Goal Theory
[vi]The differentiation
Interdependence theory [vii]
[viii]Cell
[ix]Habituation
[x]Abuse Intemacy Partner
[xi]withdrawl
[xii]Engagment
[xiii]Tolerance Inactive