الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية
قسم: علم النفس

رقم التسجيل:DPS/ 0 3/16

الرقم التسلسلي: .....

الضّغوط النّفسية وعلاقتها بالتّوافق الزّواجي لدى الممرّضات

_ دراسة ميدانية بمستشفيات مدينة المسيلة _

أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه علوم في : علوم التربية

تخصص: الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي

إعداد الطالبة : عزة صليحة

أعضاء لجنة المناقشة :

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
01	شريفي حليمة	أستاذ	محمد بوضياف – المسيلة	رئيسا
02	اسماعيلي يامنة	أستاذ	محمد بوضياف – المسيلة	مشرفا ومقررا
03	دودو صونيا	أستاذ محاضر	محمد بوضياف – المسيلة	عضوا مناقشا
04	خرخاش أسماء	أستاذ محاضر	محمد بوضياق– المسيلة	عضوا مناقشا
05	مخلوف سعاد	أستاذ	الحاج لخضر– باتنة1	عضوا مناقشا
06	بن عامر وسيلة	أستاذ	محمد خيضر – بسكرة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية 2023/2022

شـــكر وعرفـــان

قال تعالى :﴿ **لئن شكرتم لأزيدنكم** ﴾ **سورة ابراهيم ، الآية7**

أحمد الله سبحانه وتعالى على فضله ومنه ومنحه لي العزيمة وقوة الإرادة ويد العون حتى تمكنت من انجاز هذا العمل الذي أتمنى أن ينفعني وينفع غيري

وعملا بقول النبي عليه الصلاة والسلام :" **من لم يشكر الناس لم يشكر الله** " .

يسرني أن أتقدم بخالص الشكر والعرفان ووافر الامتنان للأستاذ ة المشرفة اسماعيلي اليامنة على ما بذلت من جهد وما تحملته من مشقة، وأنا العارفة بفضلها المستضيئة بعلمها العاجزة على القيام بشكرها أسأل الله العلي القدير أن يجعل كل عملها في ميزان حسناتها .

ولو أننا أوتينا كل بلاغة وأفنينا بحر النطق في النظم والنثر

لما كنا بعد القول إلا مقصرين ومعترفين بالعجز عن واجب الشكر

فشكرا للأستاذة الفاضلة على ما قدمت لي من مساعدات .

وأخيرا لا أنسى كل من مد لي يد العون من قريب أو بعيد وإلى كل من له الفضل في انجاز هذا العمل من فكرة موصية أو كلمة محفزة .

البـــــــــاحثـــــة

صليحـــــــــــة

فهرس المحتويات:

المـــــحتـــــوى	الصفحة
شكر وعرفان	أ
فهرس المحتويات	ب
فهرس الجداول	ج
فهرس الأشكال	خ
الملخص	ذ
مقدمة	1
الفصل التمهيدي/ الإطار العام للدّراسة	
1- إشكاليّة الدّراسة	04
2- فرضيات الدّراسة	09
3- أهداف الدّراسة	10
4- أهمية الّدراسة	11
5- تحديد مفاهيم الدّراسة	11
6- الدّراسات السابقة	12
7-تعليق عام حول الدّراسات السّابقة	27
الجـانب النظري	
الفصل الأول / الضغوط النفسية	
تمهيد.	31
1- تطور مفهوم الضّغوط النّفسيّة	31
2 - مفهوم الضّغوط النّفسيّة	32
3- المفاهيم المرتبطة بالضّغط النّفسي	38
4- مصادر الضّغوط النّفسيّة	41
5- أنواع الضّغوط النّفسيّة	46

6- مراحل الضّغوط النّفسيّة	50
7- آثار ونتائج الضّغوط النّفسيّة	51
8 – النّظريّات المفسّرة للضّغوط النّفسيّة	54
9- استراتيجيّات مواجهة الضّغوط النّفسيّة	62
خلاصة	68
الفصل الثاني/ التّوافق الزّواجي	
تـمهيـد	70
1-مفهوم التّوافق الزّواجي	70
2- بعض المفاهيم المتداخلة مع التّوافق الزّواجي	76
3-عوامل التّوافق الزّواجي	79
4-عوامل سوء التّوافق الزّواجي	86
5-أبعاد التّوافق الزّواجي	90
6-أهميّة التّوافق الزّواجي	91
7- جوانب التّوافق الزّواجي	92
8- بعض النّظريّات المفسّرة للتّوافق الزّواجي	95
خـــلاصـــة	101
الفـصل الـثالث / مهنة التّمريض	
تـمهيـد	103
1- مفهوم التّمريض	103
2- لمحة تاريخية عن التّمريض	106
3- أهداف التّمريض	109
4- مبادئ وآداب مهنة التّمريض	109
5- مخاطر مهنة التّمريض	109

6- مفهوم الممرض (الممرضة)	115
7- أدوار الممرّض (الممرّضة)	116
8- حقوق وواجبات الممرّض في الجزائر	118
9- مشكلات وضغوط مهنة التّمريض	120
خـلاصـة	122
الجانب الميداني	
الفصل الرابع / الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	125
1- الّتذكير بالفرضّيات	125
2 -الدّراسة الاستطلاعّية .	126
3- الدّراسة الأساسيّة .	128
3-1 – منهج الدّراسة .	128
3-2-مجتمع الّدراسة .	128
3-3- عينة الدّراسة .	128
3-4-أدوات الّدراسة .	131
3-5- حدود الدّراسة .	148
4- الأساليب الإحصائية المستخدمة .	148
خلاصة	148
الفصل الخامس : عرض وتفسير النتائج	
1- عرض وتحليل نتائج فرضيّات الدّراسة.	151

2- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات .	180
3- مقترحات الدّراسة.	188
خلاصة عامّة	189
قائـمة المـراجع	190
الملاحق	202

فهرس الجداول :

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	الفرق بين الضغط النفسي والاحتراق النفسي	41
2	يبين آثار الضغوط المغسية	53
3	يوضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير الخبرة	127
4	يوضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير الموقع الجغرافي	127
5	يوضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير جناح العمل	127
6	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة	129
7	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الموقع الجغرافي	129
8	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير جناح العمل	130
9	يوضع العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لاستبيان الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية.	132
10	مصفوفة ارتباطات عبارات محور البعد النفسي مع الدرجة الكلية للمحور	133
11	مصفوفة ارتباطات عبارات محور البعد الأسري مع الدرجة الكلية للمحور	134
12	مصفوفة ارتباطات عبارات محور بعد العمل مع الدرجة الكلية للمحور	135
13	مصفوفة ارتباطات عبارات محور البعد الصحي مع الدرجة الكلية للمحور	137
14	يوضح معامل ألفا كرو نباخ لمقياس الضغوط النفسية	139
15	يوضع العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس التوافق الزواجي وأبعاده الفرعية.	140
16	مصفوفة ارتباطات عبارات محور البعد الفكري التواصلي مع الدرجة الكلية للمحور	141

17	مصفوفة ارتباطات عبارات محور البعد الوجداني العاطفي مع الدرجة الكلية للمحور	142
18	مصفوفة ارتباطات عبارات محور البعد الجنسي مع الدرجة الكلية للمحور	144
19	مصفوفة ارتباطات عبارات محور البعدالاجتماعي الثقافي مع الدرجة الكلية للمحور	145
20	مصفوفة ارتباطات عبارات محور البعد المالي مع الدرجة الكلية للمحور	145
21	مصفوفة ارتباطات عبارات محور البعد الديني مع الدرجة الكلية للمحور	146
22	يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس التوافق الزواجي	147
23	يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرين محل الدراسة	150
24	يوضح إختبار كا^2 للكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضات بمدينة المسيلة	151
25	يوضح إختبار كا^2 للكشف عن مستوى التوافق الزواجي لدى الممرضات بمدينة المسيلة	153
26	ويضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية من وجهة نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير الخبرة.	154
27	ويضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في مستويات الضغوط النفسية من وجهة نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير الموقع الجغرافي	156
28	يوضح إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مستويات الضغوط النفسية من وجهة نظر الممرضات تبعا لمتغير جناح العمل.	158
29	ويضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل(الاستعجالات وطب الأطفال)	161
30	ويضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل(الاستعجالات وطب الرجال)	162
31	ويضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل(الاستعجالات وطب النساء)	163
32	يوضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل(الاستعجالات والعمليات)	164
33	يوضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل(طب الأطفال وطب الرجال)	165

34	يوضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل(طب الأطفال و طب النساء)	166
35	يوضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل(طب الأطفال والعمليات)	167
36	يوضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل (طب الرجال وطب النساء)	168
37	يوضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل(طب الرجال والعمليات)	169
38	يوضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل(طب النساء والعمليات)	170
39	يوضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات التوافق الزواجي من وجهة نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير الخبرة	171
40	يوضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات التوافق الزواجي من وجهة نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير الموقع الجغرافي	173
41	يوضح إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مستويات التوافق الزواجي من وجهة نظر الممرضات تبعا لمتغير جناح العمل	175
42	يوضح العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي	179

فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	تخطيط عام لنظرية سيلي	56
2	يبين نموذج الضغوط النفسية وفقا لنظرية التقدير المعرفي	59
3	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة	129
4	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الموقع الجغرافي	130

5	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير جناح العمل	131
6	يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات متغير الضغوط النفسية	150
7	يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات متغير التوافق الزواجي	151

ملخص:

هدفت الدّراسة الحالية إلى التّعرف على ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضّغوط النّفسية والتّوافق الزّواجي لدى الممرضات العاملات بمستشفيات مدينة المسيلة، وكذا التعرف على مستوى كل من الضّغوط النّفسية والتّوافق الزّواجي، بالإضافة إلى التعرف على ما إذا كان هناك فروق دالة إحصائيا في متغيري الدّراسة تعزى لـ (الموقع الجغرافي وجناح العمل والخبرة). وللوصول إلى أهداف الدّراسة تمّ الاعتماد على المنهج الوصفي، واختيار عينة عشوائية بسيطة مقدرة ب 79 ممرضة أي ما يعادل 25% من مجتمع الدّراسة. وقصد جمع البيانات قامت الباحثة بتصميم استبيانين الأول حول الضغوط النفسية والآخر حول التوافق الزواجي والتّأكد من صدقهما وثباتهما، وتمّت معالجة البيانات المتحصل عليها من الأداتين بواسطة البرنامج الاحصائي (SPSS) حيث تم استخدام مجموعة من الأدوات الإحصائية منها: معامل ألفا كرونباخ، ومعامل الارتباط بيرسون، ومعامل الارتباط سبيرمان، واختبارمان ويتني، اختبار كا^2، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– مستوى الضّغوط النّفسية لدى الممرّضات متوسط.

– مستوى التّوافق الزّواجي لدى الممرّضات مرتفع جدا.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في مستوى الضّغوط النّفسية لدى الممرّضات تعزى لمتغيّرالخبرة وذلك لصالح (من 5سنوات فأكثر).

– توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في مستوى الضّغوط النّفسية لدى الممرّضات تعزى لمتغير الموقع الجغرافي وذلك لصالح (البعيدات عن مقرّ العمل).

– توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في مستوى الضّغوط النّفسية لدى الممرّضات تعزى لمتغير (جناح العمل) وذلك لصالح (العاملات بقسم الأطفال).

– لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في مستوى التّوافق الزّواجي عند الممرّضات تعزى لمتغيرات الدّراسة (الموقع الجغرافي– جناح العمل– الخبرة).

– لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى الممرضات بمدينة المسيلة.

الكلمات المفتاحية : الضّغوط النّفسيّة ، التّوافق الزّواجي، الممرّضات.

Abstract:

The current study aimed to identify if there is a correlation statistically significant relationship between psychological stresses and marital adjustment for Nurses working in M sila city hospitals, as well as to identify the level of each of psychological stress and marital adjustment, and to search if there are statistically significant differences in the variables of the study were attributed to (geographical location and work suite and Expience)

To achieve these aims the researcher is rely on the descriptive method, and he select a simple random sample consists of (79) nurse which is equivalent to (25 %) of the original population, to realise the objectives we use the marital adjustment and the psychological stress after amended it , and after confirmation of their credibility and Reliability, we analysis data through using the statistic program of social sciences (SPSS18) with the use of a set of statistical tools including: cronbach,s alpha coefficient, pearson correlation coefficient ، correlation coefficient spearman،s, and the correlation coefficient Pearson,Mann whitney test,ka² test, the study materialized the following results:

1. the level of psychological stress among nuses was medium level.

2. marital adjustment among nuses was high level.

3. There are statistical significant differences in the level of psychological stress among nuses attributed to each of the Expience, this is for thebenefit of (from 5years and overact).

4. There are statistical significant differences in the level of psychological stress among nuses attributed to each of the geographical location. , this is for thebenefit of (workers who are away from the workplace).

5. There are statistical significant differences in the level of psychological stress among nuses attributed to each of the work suite; this is for thebenefit of (workers in the children,s department).

6. There are no statistical significant differences in marital adjustment level among nurses.due to the variables of study were attributed to (geographical location and work suite and Expience)

7. There are no correlation between psychological stress and marital adjustment among nurses..

Key words: psychological stresses , marital adjustment , nurses.

Résumé:

L'étude actuelle a visé de connaitre s'il y avait une relation significative entre les pressions psychiques et la convenance conjugale chez les infirmieres ,ainsi la connaissance de niveau des pressions psychiques et la convenance conjugale ajoutant de connaitre s'il y a des différences significatives dans les critères des études dus à la localisation géographique et la Département de travail ,l'expérience .

Pour atteindre l'objectif de l'étude on s'est appuyé sur la manière descriptive et le choix d'un simple échantillon aléatoire de 79 infirmieres ce qui vaut 25% de la société étudiée on s'est appuyé ainsi sur le critère et sur le critère de pressions suite à la confirmation de leur honnêteté et de leur fiabilité et on a traité les données eus des deux outils par le programme de recensement "spss18" ou on a usé un ensemble d'outils de recensement comme : les médiateurs et la variance t_test ,coefficient de liaison Berson ,l'étude a abouti à:

1-Le niveau des pressions psychique chez les infirmieres est moyen.

2-Le niveau de convenance conjugale chez les infirmieres est trés haute.

3-Il y a de différences significatives au niveau des pressions psychiques chez les infirmieres dues au deux critères de l'étude "localisation géographique et spécialité"

4_Il y a de différences significatives au niveau des pressions psychiques chez les infirmieres dues au deux critères de l'étude "localisation géographique et spécialité

5_Il y a de différences significatives au niveau des pressions psychiques chez les infirmieres dues au deux critères de l'étude "localisation géographique et spécialité

6-Il n'y a pas de différences significatives dans le niveau de convenance conjugale chez les infirmieres dues aux critères de l'étude " localisation géographique et spécialité"

7-Il n'y a pas une relation négative avec une signification de recensement entre les pressions psychiques et la convenance conjugale chez les infirmieres dus à la localisation(géographique et la Département de travail ,l'expérience).

.

Mots clés : les pressions psychiques , la convenance conjugale , les infirmiere

مقدمة:

إنّ مهنة التمريض تقدم خدمات صحية لفئة من المجتمع قد مسّها الضرّ، وحتى تتم هذه المهمة على أكمل وجه فإنها تتطلب الكثير من التضحية ممزوجة بالمحبة والمودة، لذلك فهي تعد من أنبل المهن، التي يكون فيها العطاء أكبر من الأخذ .

ومهنة التمريض قديمة قدم الإنسان، فقد نشأت من الحس الغريزي لحماية الأسرة ورعايتها فرعاية الأم للطفل في الصحة والمرض يعد نوع من التمريض حيث نشأ قبل أن يعرف الطب، وبالرغم من أن الأهداف النبيلة للتمريض لم تتغير بتغير المجتمعات، إلا أن ممارسات مهنة التمريض تغيرت مع تطور المجتمع ومهنة الطب، وظهرت كمهنة مستقلة في حد ذاتها لها أصولها وطرقها ومناهجها المكملة لمهنة الطب، فلا يمكن ممارسة الطب بدونها.

إن مايميز القطاع الصّحّي هو أنّه يمثل أحد القطاعات الاجتماعية التي تظهر فيها الضّغوط النّفسية لدى العاملين فيها خاصة لدى العنصر النسوي المنتسب لهذا القطاع، لأن قطاع الصحة يتّسم بالطّابع الانساني مما يجعل العاملين فيه يجدون أنفسهم ملزمون فيه بتقديم الرّعاية والمساندة الاجتماعية لاسيما الممرضين فيه.

ومن غير الحكمة النظر إلى الممرضةعلى أنّها أساس تطوير عجلة تّنمية قطاع الصحة برصيدها المعرفي والعلمي فقط دون النّظر إلى محيطها الاجتماعي والمهني، وما ينطوي عليه من عوامل إجهاد وأشكال ضغوط ومعوّقات والتي من الممكن أن تعوق عملها وتحول بينها وبين أداء مهمّتها وتطوير قدراتها ومهاراتها.

وإن آثار الضغوط النفسية تكون واضحة على سلوك الفرد، وحتى على صحته النفسية والجسدية والاجتماعية، كما يؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية للفرد وخاصة العلاقات الزوجية .

ولهذا فإن دراسة الضّغوط النّفسيّة لدى الممرّضات يعتبر نقطة مهمّة يجب التعمّق فيها قصد تشخيص أهمّ الصّعوبات التي تعانين منها بغرض تفادي آثارها وذلك من أجل صحّة الفرد وصحّة الأسرة، والمجتمع.

وفي هذا السياق جاءت هذه الدّراسة لتحديد ومعرفة مستوى كل من الضّغوط النّفسية والتّوافق الزّواجي، وإذا ما كانت هناك فروق في مستوى هذين المتغيّرين وذلك تبعا لمتغيّر التّخصص والمجال الجغرافي.

وقد اشتملت هذه الدّراسة على جانبين أحدهما نظري والثّاني تطبيقي، حيث احتوى الجانب النّظري على أربعة فصول هي كالآتي:

الفصل التّمهيدي الذي خصّصّ للإطار العام للدّراسة حيث تضمّن إشكالية الدّراسة، وفرضياتها، وأهميتها وأهدافها، والدراسات السابقة.

أما الفصل الأول فقد تناول الضّغوط النّفسية من حيث مفهومها، مصادرها، أنواعها، مراحل تشكلها، وآثارها، ليختم ببعض النظريات المفسرة لها.

في حين الفصل الثاني خصّصّ للتّوافق الزّواجي حيث تمّ فيه التّعرّف على مفهومه وعوامل التّوافق الزّواجي، وسوئه ، وأبعاده، وأهمّيته، وبعض المدارس الفكرية المفسرة له.

أمّا مهنة التمريض فقد كانت عنوان الفصل الثّالث الّذي تناولها من حيث المفهوم ،والأهداف والمبادئ، والمخاطر، كما تم التطرق في هذا الفصل أيضا إلى مفهوم الممرض وأدواره ،وحقوقه وواجباته، ليتطرق في الأخير إلى المشكلات التي تعاني منها الممرضات .

والجانب التّطبيقي قد احتوى على فصلين الفصل الرّابع خصّص لمنهجيّة الدّراسة حيث تم التّعرّف فيه على الدّراسة الاستطلاعية ومنهج الدراسة وتحديد عيّنة الدّراسة وخصائصها بالإضافة إلى أدوات الدّراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها، أما الفصل الخامس فهو لعرض وتفسير النّتائج.

الفصل التّمهيدي/ الإطار العام للدّراسة

1- إشكاليّة الدّراسة.

2- فرضيّات الدّراسة.

3- أهداف الدّراسة.

4- أهميّة الدّراسة.

5- تحديد مفاهيم الدّراسة.

6- الدّراسات السّابقة.

7- تعليق عام حول الدّراسات السّابقة.

1- إشكـاليّة الـدّراسـة :

يشهد العالم المعاصر تغيّرات وتطوّرات سريعة شملت مختلف الميادين، ولهذا صار الإنسان يعيش في منظومة بيئيّة تتراكم فيها المثيرات، والمنبهات المتنوّعة، وتتعدّد أسبابها، ولهذا تأثير يستمرّ مع الإنسان من البيت إلى المدرسة، وإلى مكان العمل، وإلى المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا مما يشكل ضغوطا مختلفة تؤدّي بدورها إلى أن يعيش الإنسان في حالة من القلق والتّوتّر والانفعال، فيؤثّر ذلك على واجباته الأسريّة والوظيفيّة، وعلاقته مع المجتمع المحيط به .(العميان ،2004 ،ص 38) .

لهذا يكاد لايختلف إثنان في أنّنا نعيش في زمن تعدّدت فيه مصادر الضّغوط وتباينت أنواعها من ضغوط اجتماعية وأخرى اقتصادية وسياسيّة، وتبقى الضّغوط النفسية هي القاسم المشترك بينها.

فالضّغط هو عبارة عن مؤشّر لفقدان التّوازن، وتظهر استجابة الضّغط حين يحدث خللا في التّوازن بين ادراك الشّخص لما تفرضه عليه البيئة، وإدراكه لمصادره الشّخصية للتّعامل معه، ويتعرض الفرد للضّغط بسبب مواجهته لصعوبات مهنيّة ويوميّة، وتكون ردود الفعل على الضّغط عبارة على استجابات جسميّة، أو نفسية وبالتالي تؤدي إلى نتائج تؤثر على صحّة الفرد وعلى عمله (Grebot ;2008 :PP5).

وتختلف مستويات الضّغط تبعا لتنوّع العمل وطبيعته، وعليه يشير لانفورد (Langfored 1987)إلى أنّ أكثر مجالات العمل إثارة للضّغوط النّفسيّة تلك التي تمتاز بمواجهة مباشرة مع الناس، والتي يكرس فيها الأفراد أنفسهم لخدمة الآخرين، فالممرّضون، والأطباء، والمعلّمون، والمشرفون الاجتماعيين معرّضون للضّغوط أكثر من غيرهم، حيث أنّ هؤلاء الأفراد أختاروا مهنهم ولديهم الرّغبة القوية لمساعدة الآخرين، ولكنّهم سرعان مايدركون حجم المشاكل، فيعملون بأقصى جهدهم ليجدوا أنّ المشاكل تستمرّ، وعندها يصيبهم الإنهاك

ويشعرون بالضّغط (صبيرة، اسماعيل،2015،ص149) و هذا ما دلت عليه أيضا نتائج دراسة عبد الرحمان سليمان الطريري (1993)، حيث أكّدت أن مجموعة قطاع الصحّة ،ثم مجموعة قطاع التعليم هي أكثر المجموعات عرضة للضّغط النّفسي، وأنّ أهم مصار إثارة الضّغط لدى عيّنة الدّراسة هي: أبعاد تكوين الشّخصيّة (خصائصها وسماتها)، بعد الحياة الخاصّة، بعد العلاقات مع الآخرين، وبعد التّنظيم الهرمي للمؤسّسّة وهذا حسب الأبعاد المحدّدة في الدّراسة، وكذلك دراسة العواملة (1994) هي الأخرى تناولت موضوع الضّغط في بعض المهن الإجتماعية كالّتمريض، التدريس والخدمات الاجتماعيّة، وتوصّلت نتائج دراستها إلى أنّ فئة التّمريض هي الفئة الأكثر تعرّضا للضّغط النفسي، تليها مهنة التّدريس، ثم مهن الخدمات الاجتماعيّة الأخرى (طايبي، 2013،ص 6) .

وعليه فإن العديد من الدراسات تؤكد أن العاملين في مهنة التمريض من أكثر المهنيين المعرضين للضغوط النفسية، وذلك لما تتضمنه من مواقف مفاجئة، وشعور بالمسؤولية نحو المريض، وأعباء عمل زائدة تعرض العاملين في هذه المهنة إلى المعاناة من العديد من المشكلات النفسية والصحية الناجمة عن شعورهم بالضغوط النفسية (Marrina ;1984 ;P 292). كما توصلت دراسة ألاماش1989 إلى أن العاملين بقطاع الصحة من مشرفين وأطباء وممرصين يظهرون استعدادا كبيرا للإصابة بالضغط نتيجة الضغوط النفسية والإجتماعية ، وهذا لكونهم عرضة لمواجهة العديد من المواقف الضاغطة، وغالبا ماتعتبر العناية بالآخرين كأحد الأسباب الرئيسية المؤدية للضغط، لذلك فإن ممارسة هذه المهمة في حد ذاتها مصدر للضغط بالإضافة للعبء الكمي للعمل، فطبيعة المهمة غير المرغوب فيها في بعض الأحيان كضرورة العناية بجسم المريض ونظافته، وقلة المعدات الطبية، الأجر الزهيد، كل ذلك من شأنه أن يجعل من الممرضين يعيشون تحت حالة ضغط (لعجايلية ،2015،ص 5).

فالممرّضون والممرّضات العاملون في المستشفيات يتعرّضون إلى درجات متباينة من الضّغوط النّفسية والاجتماعية المتعلّقة بالعمل، حيث يشعرون بأن جهودهم في العمل لا تحظى بالتقدير والثواب، لذلك فإن مهنة التمريض تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهاما كثيرة، فهي تعد من المهن الضاغطة التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط، تجعل بعض الممرضين والممرضات غير راضين، وغير مطمئنين عن مهنتهم مما تترتب عليه آثار سلبية تنعكس على عطائهم وتوافقهم النفسي والمهني والأسري (جودة ،2007،ص3) وهذا ما أكدته دراسة دراسة رجاء مريم (2008) أن 78,9%من الممرضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية والمهنية على الدرجة الكلية للمقياس المستخدم في البحث، كما تؤكد دراسة علواني نعيمة (2010) بالجزائر والمعنونة ب"مصادر ضغوط العمل عند الممرضين " تشكلت عينة الدراسة من96 ممرضا من الجنسين طبقت عليهم استمارة مصادر ضغوط العمل، كشفت نتائج الدراسة أن أكثر النتائج مصادر الضغوط شيوعا لدى عينة الدراسة هي: عبء العمل 77%، وإستقلالية القرار بنسبة متوسطة 63,4%، والتقدير بنسبة 60,4%، ثم العلاقة مع المريض بنسبة 52%وأخيرا صراع الدور بنسبة 43,6% وغموض الدور بنسبة 40,8%.

وكما هو معروف أنّ رسالة المرأة السّامية تكمن في كونها الحاضنة والمربية الطّبيعية لأطفالها، تعمل على توفير المناخ النفسي الملائم لهم لكي تساعدهم في الوصول إلى النضج الطبيعي، لكن مع زيادة صعوبة الحياة وزيادة متطلباتها اضطرت المرأة للخــروج إلى

العمل من أجل مساعدة العائلة للوفاء بمتطلباتها (جاسم،2016،ص 258) وبانشغال المــرأة خارج المنزل أصبحت تعاني من تضارب في الأدوار داخل الأسرة وخارجها، فهي مضطرة للقيام بالواجبات الأسرية والمنزلية، كزوجة أو كأمّ، لكنها تعاني من عدم توافر الوقت الكافي للاهتمام بالمنزل والزوج والأولاد، ناهيك عن النظرة المجتمعية لعمل المرأة وأدوارها

الإجتماعية، مضافا إلى ذلك ما تعانيه من مشكلات متعلّقة بالعمل نفسه، إضافة لذلك فالمرأة العاملة تعاني من تعب جسديّ داخل وخارج المنزل، الأمر الذي قد يؤثر على توازنها النّفسي والإنفعالي ويؤدي لمشاحنات مع أفراد الأسرة بسبب معاناتها النفسية والجسدية، وقد تنعكس حالة الإرهاق في العمل على راحتها وراحة زوجها وأسرتها (الناقولا،2011، ص11)، فالتعرض المتكرر للمواقف الضاغطة والتي تتمثل في المثيرات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الفرد بصورة مستمرة وبدرجة من الشدة تفوق مصادره وامكاناته الخاصة وقدرته التوافقية يترتب عنها تأثيرات سلبية في حياته قد تجعله عاجزا عن اتخاذ القرارات وعن التفاعل ولهذا فالضّغوط النّفسية لدى المرأة العاملة تتعدى آثارها إلى كل من يتعامل معها سواء في مكان العمل أو خارجه وعليه فإن الأعراض التي تنجرّ عن هذه الضّغوط، نتائجها لا تمس العامل فقط بل تمتد حتى إلى أسرته، كظهور عدم التوافق الزواجي لدى الزوجات نتيجة اصطدامهن المستمر بالمواقف الضاغطة التي تفرضها عليهن الحياة اليومية وهذا انطلاقا من مسؤولياتهن المتعددة داخل البيت كالسهر على راحة الزوج والأبناء وواجباتهن اتجاه أسرتهن الأصلية وأسرة أزواجهنّ ومسؤولياتهنّ وواجباتهنّ خارج البيت التي تفرضها عليهن حياتهن المهنية(هديبل ، 2011 ،ص 227) .

والممرضة ليست بمنأى عن هذه الضّغوط التي تنشأ نتيجة المهام الموكلة لها في مكان عملها من جهة، وواجبها تّجاه أسرتها من عناية بزوج وأولاد من جهة ثانية ، فهي كثيرا ما تجد نفسها أمام مطالب واختيارات في غاية الصّعوبة، فبانشغالها بالعمل خارج المنزل أصبح أطفالها يلقون رعاية واهتماما أقل من الأطفال الذين لا تعمل أمّهاتهم فعمل الأم غالبا مايؤثر على مسؤولياتها في العناية بالأطفال، فكانت المرأة العاملة عرضة للمشاكل مع العمل من ناحية ومع أسرتها من ناحية أخرى (جاسم ،2016، ص279) فهي تعيش دورا معقدا جدا، إذ عليها أن تعمل بكلّ قواها من أجل التّوفيق بين أشغال البيت والعمل خارج البيت (الحاج يوسف، 2003، ص77) .

وهذا ما أكّدته دراسة جهاد ذياب الناقولا (2011)، حيث أظهرت أن ما نسبته 20.6% من العاملات في سوريا يوفّقن بصعوبة بين الأسرة والعمل، وذلك على حساب صحّتهن النفسية والجسدية، كذلك الغالبيّة من أفراد العيّنة ونسبتهن 79.4% يرين أن الزّوجات العاملات لا يستطعن التوفيق بين عملهن وأدوارهن في الأسرة .

هذا وقد أشار أبو عجيمة في دراسته أن الممرّضات الفلسطينيات المتزوجات اللواتي يعملن في المستشفيات بالإضافة إلى مسؤوليتهن عن تربية الأطفال يعانين ضعف في التّكيف مع نظام العمل ، إضافة إلى معاناتهنّ من مشكلات عائلية ونفسية (عقل ،2014، ص5).

وبناء على ما سبق فإن هذه الدّراسة تسعى للكشف عن مستوى الضّغوط النّفسية والتّوافق الزّواجي لدى الممرضات والعلاقة بينهما .

وفي ضوء ما تقدم يمكن تحديد تساؤلات الدّراسة كما يلي:

التساؤل العام :

هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الضّغوط النّفسية والتّوافق الزّواجي لدى الممرّضات بمدينة المسيلة ؟

التساؤلات الفرعية :

1- ما مستوى الضّغوط الّنفسية لدى الممرّضات بمدينة المسيلة ؟

2- ما مستوى التّوافق الزّواجي لدى الممرّضات بمدينة المسيلة ؟

3-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضّغوط النّفسية لدى عيّنة الدّراسة تعزى لمتغيّر الدّراسة (الخبرة)؟

4-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضّغوط النّفسية لدى عيّنة الدّراسة تعزى لمتغيّر الدراسة (الموقع الديمغرافي)؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عيّنة الدّراسة تعزى لمتغيّر الدراسة (شعبة العمل)؟

6- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التّوافق الزّواجي لدى عيّنة الدّراسة تعزى لمتغيّر (الخبرة)؟

7- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التّوافق الزّواجي لدى عيّنة الدّراسة تعزى لمتغير (الموقع الديمغرافي)؟

8 - هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التّوافق الزّواجي لدى عيّنة الدّراسة تعزى لمتغير (شعبة العمل)؟

2- فـــــرضيـــّـــات الدراسة:

الفرضية العامة:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والتّوافق الزّواجي لدى الممرّضات بمدينة المسيلة

الفرضيات الجزئية :

1- مستوى الضّغوط النّفسية لدى الممرّضات بمدينة المسيلة عال.

2- مستوى التّوافق الزّواجي لدى الممرّضات بمدينة المسيلة متوسط.

3- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الخبرة).

4- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الموقع الديمغرافي).

5- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضّغوط النّفسيّة لدى عيّنة الدّراسة تعزى لمتغيّر (شعبة العمل).

6 - توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التّوافق الزّواجي لدى عينة الدّراسة تعزى لمتغير (الخبرة).

7- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزواجي لدى عينة الدّراسة تعزى لمتغيّر (الموقع الديمغرافي).

8-توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التّوافق الزّواجي لدى عينة الدّراسة تعزى لمتغيّر (شعبة العمل).

3-أهميّـــــة الدّراسة :

تنبع أهميّة هذه الدّراسة من أهمية موضوع الضّغوط حيث أصبح موضوع الضّغط النفسي يثير الكثير من الإهتمام وذلك راجع إلى أعراضه الوخيمة على الفرد والأسرة فيحول دون تحقيق توافقها الأسري والزواجي، مما قد يؤدي في غالب الأحيان إلى الإنحلال الأسري.

كما يكتسب البحث أهميته من أهمية الشّريحة التي يتناولها ألا وهي فئة الممرّضات، اللواتي يقدّمن خدمات إنسانية للمرضى، وحتى يقمن بدورهن على أكمل وجه عليهن أن يتمتعن بمستوى على الأقل حسن من الصحّة النّفسيّة .

كما تنبع أهميّة هذه الدّراسة في لفت الانتباه إلى مدى التّوافق الزّواجي للممرّضات ومحاولة التّعرف على مشاكلهنّ الزّواجية، ومحاولة إيجاد حلول لها، لأن الممرّضات يقمن بدورين جليلين سواء في المؤسّسة الصحية من خلال السّهر على صحة المرضى، أو في الأسرة واللاّتي تعملن بدورهنّ أيضا على إنشاء جيل سليم جسديا ونفسيا و اجتماعيا من خلال توفير مناخ أسري سليم قادرعلى النهوض بهذا الطفل من كل النّواحي النّفسية والاجتماعية ...الخ .

ستوفر هذه الدّراسة المعرفة بالضّغوط النّفسية التي تتعّرض لها الممّرضات للمسؤولين في المستشفيات وبالتالي العمل على تقليلها ماأمكن لرفع كفاءة الممرّضة .

4- أسباب إختيار الموضوع :

من خلال الحوارات التي أجرتها الباحثة مع مجموعة من الممرّضات لاحظت الباحثة وجود ضغوط كبيرة عليهن سواء فيما يخص العلاقة مع المرضى، أو علاقتها الأسرية، وهذا نظرا لتعرّضهن للعديد من الضّغوط، كطول ساعات العمل خاصة وأنّ دوامهن يحتوي على دوام ليلي، كثرة المرضى، ظروف عمل قاسية، إساءات من قبل المرضى وعائلاتهم بالإضافة إلى معايشة آلام المرضى اليومي، الموت .....إلخ

وعليه جاءت هذه الدّراسة لتلقي نظرة على واقع الممرّضات في المجتمع الجزائري وذلك من خلال التعرف على مدى تعرض هذه الفئة المهمة من المجتمع للضّغوط النّفسية ومدى تأثير ذلك على توافق حياتهن الزّوجية.

5- تحديد مفاهيم الدّراسة اجرائيّا:

نظرا لتعدد المصطلحات والمفاهيم في ميدان العلوم الإنسانيّة وتداخلها في المعنى كان من الضّروري لأي باحث تحديدها بدقة منعا لأيّ إلتباس أو غموض، وفيما يلي توضيح المصطلحات الأساسيّة للدّراسة إجرائيا :

5-1- تعريف الضّغوط النفسيّة: وتقاس هنا بالدرجة التي تتحصل عليها الممرّضات من خلال إجابتهنّ على مقياس الضّغوط النّفسيّة.

5-2- تعريف التّوافق الزّواجي: ويقاس هنا من خلال الدرجة التي تتحصل عليها الممرّضات على مقياس التّوافق الزّواجي المستخدم.

5-3- تعريف الممرضات: هن جميع العاملات في سلك الّتمريض العاملات في المستشفيات التابعة لمديرية الصحة لمدينة المسيلة للعام 2023/2022 واللّواتي يكنّ متزوّجات.

6- الدّراسات السّابقة:

6-1- الدّراسات العربية:

6-1-1-الدّراسات المتعلّقة بالضّغوط النّفسيّة :

6-1-1-1- دراسة جودت أحمد سعادة وآخرون(2003):

هدفت هذه الدراسة إلى قياس ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى في ضوء ستة متغيرات هي: الجنس، وسنوات الخبرة، ونوع المستشفى، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والمستوى الأكاديمي، وقد تم تطوير استبانة من خمسين فقرة لقياس ضغوط العمل هذه، وذلك بعد تحكيمها وإخراج معامل الثبات لها باستخدام كرونباخ ألفا، حيث بلغ (0,94)، وقد تم توزيع هذه الاستبانة على (144) من الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية .ولإختبار الفرضيات، استخدم الباحثون اختبار (ت)لمجموعتين مستقلتين، واختبار تحليل التباين الأحادي أنوفا.

وقد أظهرت النتائج مستوى مرتفعا من ضغوط العمل عند الممرضين والممرضات، حيث حصلت الدرجة الكلية لضغوط العمل على درجة مرتفعة وبنسبة (75,6%)، كما تبين وجود فروق في مستويات ضغوط العمل تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور، ولتغير نوع المستشفى ولصالح المستشفيات الحكومية، ولمتغير مكان السكن ولصالح الممرضين والممرضات الذين يسكنون خارج مدينة نابلس، ولمتغير المستوى الأكاديمي ولصالح حملة شهادة البكالوريوس فأعلى في التمريض، كذلك أوضحت النتائج عدم وجود فروق تعزى لمتغير سنوات الخبرة والحالة الاجتماعية للممرضين والممرضات.

6-1-1-2- دراسة رجاء مريم (2008) :

هدفت الدراسة إلى قياس الضّغوط النّفسية المهنية التي تواجه الممرّضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق في ضوء 4 متغيرات : الحالة الاجتماعية ، العمر، عدد سنوات الخدمة، القسم أو شعبة العمل.

وقد تم تطوير استبانة من (55) فقرة لقياس مصادر الضّغوط لدى الممرضات، وذلك بعد تحكيمها وإخراج معامل الثبات لها، وتكونت عينة الدراسة من (204) ممرضات تم اختيارهن بطريقة عشوائية عرضية، وتوصلت الدّراسة إلى عدد من النتائج هي :

– أن 78.9 % من الممرّضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضّغوط النّفسية المهنية على الدرجة الكلية للمقياس المستخدم في البحث الحالي.

– وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الممرّضات وفقا لمتغيّر الحالة الاجتماعية على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بطبيعة العمل، وبعد العلاقة مع زملاء العمل وذلك لصالح الممرّضات العازبات .

– وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقا لمتغير العمر على بعد مصادر الضّغوط المتعلقة بالعوامل التنظيمية في العمل، وبعد المصادر المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة وذلك لصالح الممرّضات الأصغر سنا .

– وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرّضات وفقا لمتغيّر عدد سنوات الخدمة في المستشفى، وذلك على بعد مصادر الضّغوط المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة وذلك لصالح الممرّضات اللواتي لديهن سنوات خدمة أقل .

– عدم وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرّضات وفقا لمتغير القسم أو شعبة العمل في المستشفى .

6-1-1-3- دراسة عازم سهيلة (2008) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط النفسية التي تتعرض لها الممرضات والكشف عن أثر المتغيرات الشخصية والتنظيمية في الضغط المهني ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر

العاصمة، ولتحقيق هذه الأهداف صممت الباحثة استبيان لقياس مستوى الشعور بالضغط (تحققت من خصائصه السيكومترية) وطبق على عينة مكونة من 160 ممرضة، وتمت الدراسة بستة مؤسسات صحية على مستوى الجزائر العاصمة كما طبقت استبيان قياس مصادر الضغط مأخوذ من مؤشر الضغط المهني لـ (cooper) الذي يهدف إلى معرفة مستوى الضغط في مختلف مصادره، ومقياس تقدير الذات لـ(Rozemberg) وأخيرا مقياس ملاكز التحكم لـ Rotter بعد التحقق من خصائصهم السيكومترية .

أسفرت نتائج الدراسة على أن الممرضات تعانين من ضغط مهني مرتفع ، كما أن هذه الفئة تعاني من مختلف مصادر الضغط المهنية إلا أن تأثيرها يختلف من مصدر لآخر ..

6-1-1-4- دراسة محمد سليم خميس (2013):

اهتمت الدراسة الحالية بدراسة مستوى الضغوط النفسية عند عينة من عمال القطاع الصحي للمؤسسة الإستشفائية العمومية محمد بوضياف بورقلة المتمثلة في (الأطباء، ممرضين، أعوان التخدير)، حيث تكونت عينة البحث من 120 عامل بالموسسسة الاستشفائية العمومية بورقلة.

وقد تم استخدام مقياس الضغوط النفسية وبعد التحليل الاحصائي توصلت نتائج الدراسة إلى أن عمال القطاع الصحي عينة الدراسة يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية، كما أنه لاتوجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الخبرة المهنية والجنس.

6-1-1-5- دراسة فوزي ميهوبي (2013):

هدفت الدراسة إلى تشخيص مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة. وكذا علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي، ولتحقيق هذه الأهداف تم تصميم مقياس للمناخ التنظيمي ، ومقياس الاحتراق النفسي لـ ك.ماسلاش (MBI) بعد التحقق من الخصائص السيكومترية لكليهما، وتم التطبيق على عينة مكونة من

(271) ممرض (138 ذكور و 133 إناث) وتمت الدراسة بـ 11 مؤسسة صحية على مستوى الجزائر العاصمة.

أسفرت نتائج الدراسة على أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع ودال من الاحتراق النفسي وعلى ارتباط موجب ودال بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي .

6-1-1-6- دراسة رزان اسماعيل وفؤاد اسماعيل (2015):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط النفسية والمهنية لدى عينة من الممرضين والممرضات العاملين في مستشفى الأسد الجامعي وفقا لمتغيرات (النوع – والحالة الإجتماعية)، تألف مجتمع البحث من جميع ممرضين وممرضات مستشفى الأسد الجامعي، نم سحب عينة عشوائية منه مقدرة بحجم (120) ممرضا وممرضة. تم استخدام استبانة الضغوط النفسية المهنية للعاملين في مجال التمريض، وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

يعاني أفراد العينة من ممرضون وممرضات من ضغوط نفسية بنسبة كبيرة (64.59) وإذ شكل البعد المادي الرتبة الأولى، يليه بعد بيئة العمل، ثم البعد النفسي في المرتبة الأخيرة

أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير النوع في الضغوط النفسية المهنية، وكانت هذه الفروق لصالح الإناث في البعد النفسي، ولصالح الذكور في بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء، والبعد المادي .

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية في الضغوط النفسية المهنية، ولقد كانت الفروق في البعد النفسي فقط ولصالح غير المتزوجين.

6-1-1-7- دراسة عبد الله صالح القحطاني (2015):

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالواقع في خفظ الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض في المملكة العربية السعودية، وأجريت الدراسة على (18) ممرضا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية والأخرى صابطة، واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض من إعداد الباحث، كما طبق الباحث برنامجا ارشاديا قائما على الإرشاد بالواقع لخفض الضغوط النفسية عند الممرضين، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوي الضغوط النفسية لدى الممرضات أعلى منه عند الممرضين، كما أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطي رتب الممرضين بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، وهذا يعني فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة، كما أن أهم توصيات هذه الدراسة يتمثل في تدريب العاملين في مهنة التمريض على استراتيجيات التعايش والتعامل مع الضغوط النفسية.

6-1-1-8- دراسة قويدر بن أحمد، وخيرة حابي (2016):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الضغط لدى العاملين في مجال قطاع الصحة، وكذا تحديد أشكال وتصورات العمل وكيف يؤثر على الصحة النفسية لدى عينة الدراسة، إضافة إلى معرفة الفروق التي تعزى لمتغير الجنس، التخصص ،والأقدمية المهنيةلدى عينة الدراسة، جرت هذه الدراسة بالمؤسسات الاستشفائية للصحة العمومية والمراكز الإستشفائية لولاية تيارت، حيث تكونت عينة الدراسة من (36) طبيبا عاما (48) أخصائيا نفسيا (52) ممرضا، وقد استخدمت الدراسة مقياس كراساك للضغط المهني ، وتوصلت نتائج الدراسة مستوى منخفض للضغط بنسبة (69,18%) ويقابلها بنسبة

(30,9%)مستوى مرتفع، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط المهنية تعزى لمتغير الجنس، التخصص، الأقدمية المهنية.

6-1-1-9- دراسة وفاء خالد أحمد الدعمس (2017) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي وعلاقته بكل من الرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الأطباء والممرضين في مدينة عمان، وتكونت عينة الدراسة من 474 من الأطباء والممرضين، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام ثلاثة مقاييس هي: قائمة بيك للاكتئاب، وتم تعريب وتطوير مقياسين آخرين هما مقياس الضغط النفسي ومقياس الرضا الوظيفي ليكونا مناسبين لبيئة الدراسة.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والممرضين كان متوسطا وإلى أن مصادر الضغط النفسي التي احتلت أولوية الترتيب لدى الأطباء هي (تنسيق القرارات داخل الفريق، تأثير العمل في حياتي الشخصية، قلة الوقت لأداء المهمة بأكملها، نظام المناوبات يؤثر في عائلتي وحياتي الشخصية، وقلة النوم) بينما مصادر الضغط النفسي التي احتلت أولوية الترتيب لدى الممرضين هي(توقع اتصال من المرضى لطلب المساعدة، ظروف العمل السيئة ، التعامل مع حالات وفاة المريض، قلة النوم، ساعات العمل تؤثر في عائلتي وحياتي الشخصية).

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في الضغط النفسي، والرضا الوظيفي، والاكتئاب لدى الأطباء والممرضين تعزى للجنس، ولقطاع المستشفى، والخبرة، وإلى وجود علاقة بين الضغط النفسي وكل من الرضا الوظيفي والاكتئاب.

6-1-1-10- دراسة أحمد فلوح ، سناء عبيدي : (2019) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي يعنيها الممرضين في الجزائر، والتعرف على أثر متغيرات الجنس، المستوى الاقتصادي، الأقدمية، والحالة الاجتماعية، على تقديرات الممرضين للمشكلات، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إعداد استبيان متكون من 30 بندا، موزعة على خمسة أبعاد. تم توزيعها على عينة متكونة من (50) ممرضا، من 3 مستشفيات بولاية مستغانم، ولقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية، يعاني الممرضين العاملين في المستشفيات من عدة مشكلات اجتماعية ونفسية واقتصادية وإدارية ومهنية بدرجات متفاوتة، وانه لا يوجد فرق دال احصائيا يعزى لمتغيرات الدراسة، الجنس، المستوى الاقتصادي، الأقدمية والحالة الاجتماعية على تقديرات الممرضين للمشكلات التي يعانيها الممرضين (فلوح ،و عبيدي، 2019، ص 101)

6-1-1-11- دراسة فاطمة الزهراء حمري و سامية إبريعم (2020) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى إدراك الضغط النفسي لدى الممرضين بمصلحة الاستعجالات بمستشفى الحكيم عقبي.

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث طبقتا مقياس لفنستاين وآخرون على عينة تتكون من 60 ممرضة، وقد توصلت الدراسة: أن مستوى إدراك الضغط النفسي متوسط لدى عينة الدراسة، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك الضغط النفسي حسب متغير الجنس، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك الضغط النفسي حسب متغير الخبرة.

6-1-2- الدّراسات المتعلّقة بالتّوافق الزّواجي:

6-1-2-1- دراسة إحسان محمد الحسن (2003) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات الأسرية والمهنية التي تعاني منها المرأة العاملة في مدينة بغداد: حيث قام الباحث بدراسة استغرقت حوالي 6 أشهر،أجريت على (200) امرأة عاملة متزوجة يشتغلن في مهن التعليم والتمريض والإدارة والانتاج الزراعي والصناعي، وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة أداتي المقابلة والإستبيان، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

_ أن نسبة (62%) من المفحوصات صرحن بأن عملهن يسبب لهن إهمال رعاية الزوج والأولاد .

_ كماأجابت (80%) من المفحوصات بأن عملهن يسبب عدم استقرار الأسرة وزيادة احتمال التعرض للطلاق.

_ كما أجابت (31%) من المفحوصات عدم وجود من يتولى رعاية ابنائهن وايجاد صعوبات كثيرة في الشخص الذي يتولى هاته المهمة وهذا مايسبب عدة مشاكل لهؤلاء الأطفال.

6-1-2-2-دراسة أحمد عبد المجيد الصمادي وهلال حمدان الجهوري(2011):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى التّوافق الزواجي للعاملين في قطاعي الصحة والتعليم في سلطنة عمان، ومعرفة تأثر مستوى التّوافق الزواجي باختلاف متغيرات (الجنس، المهنة، المستوى التعليمي، مستوى تعلم شريك الحياة، عمر الزواج، عدد الابناء، مكان إقامة الأسرة، أسلوب التعرف بشريك الحياة، صلة القرابة بين الشريكين.

ولتحقيق أهداف الدراسة أعد الباحثان مقياسا للتّوافق الزواجي تم تطبيقه على عينة قوامها 492 فردا من العاملين في قطاعي التّربية والتّعليم ووزارة الصحة في منطقة الباطنة، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

1- العاملون في قطاع الصحة يتمتعون بمستويات عالية من التوافق الزواجي، وحصل المجال النفسي العاطفي على أعلى مستوى.

2- العاملون في قطاع التّعليم يتمتعون بمستويات مرتفعة من الّتوافق الزواجي على المقياس ككل وعلى الأبعاد المكونة للمقياس تحديدا.

3- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين المتوسطين الحسابيين الخاصين بمستوى التّوافق الزواجي على الدرجة الكلية للمقياس تبعا لمتغير مجال العمل

6-1-2-3- دراسة ايناس بنت أحمد علي السليمي (2011):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الدور الاقتصادي لربة الأسرة العاملة، وتحقيق التّوافق الزواجي، وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية :

- ماهي العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة، وأبعاد الدور الاقتصادي لربة الأسرة العاملة ؟

- هل هناك علاقة ارتباطية بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة ومحاور التّوافق الزواجي ؟

- ما تأثير أبعاد الدور الاقتصادي لربة الأسرة العاملة على مدى تحقيق التّوافق الزواجي؟

- ما مدى الاختلاف في محاور التّوافق الزواجي بين ربات الأسر المساهمات وغير المساهمات في بنود الإنفاق المختلفة الخاصة بميزانية الأسرة؟

وللإجابة على هذه التساؤلات تم اختيار عينة قصدية من ربات الأسر المتزوجات العاملات السعوديات من مستويات اجتماعية واقتصادية وثقافية مختلفة بمدينة مكة المكرمة وعددهن(400) ربة أسرة واستخدمت استبانة استقصاء لقياس الدور الاقتصادي لربة الأسرة العاملة، وعلاقته بالتّوافق الزواجي.

وتمثلت أدوات البحث في استمارة البيانات العامة للأسرة، واستبيان الدور الاقتصادي لربّة الأسرة العاملة بالسعودية، ومقياس التّوافق الزواجي، وقد تم إجراء التحليلات الاحصائية المناسبة لاستخلاص النتائج، وكانت أهم النتائج :

1- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة وكلا من أبعاد الدور الاقتصادي لربة الأسرة العاملة ، ومحاور التّوافق الزواجي.

2- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أبعاد الدور الاقتصادي لربة الاسرة العاملة وبعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية لأسر عينة البحث (وظيفة الزوجة- أعمار الأبناء الذكور – مقدار الدخل الشهري للزوج) عند مستوى 0.05، بينما (مدة الزواج – عمر الزوجين – عدد أفراد الأسرة – نوع المسكن – مقدار الدخل الشهري للزوجة – مصادر إضافية للدخل – المستوى التعليمي للزوجة) كانت عند مستوى 0.01 .

3- عدم وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد الدور الاقتصادي لربّة الأسرة العاملة وملكية المسكن.

4- وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين مجموع أبعاد الدور الاقتصادي لربّة الأسرة العاملة ككل، وبين بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية لأسر عينة البحث (المستوى التعليمي للزوجين عند مستوى 0.05).

6-1-2-3- دراسة مسعودة بن السايح(2017):

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى التوافق الزواجي لدى عينة من العاملين بالقطاع الصحي بالأغواط، ومعرفة الفروق بين العاملين في مستوى التوافق الزواجي تبعا لمتغير الجنس ومدة الزواج، ولتحقيق أغراض البحث أستعمل المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من(182) من العاملين بالقطاع الصحي أختيرت بطريقة قصدية وذلك حسب طبيعة متغيرات الدراسة، وتم تطبيق مقياس التوافق الزواجي من اعداد الباحثة. بعد جمع البانات تم تفريغها ومعالجتها إحصائيا باستخدام البرنامج الاحصائي (Spss) تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات

المعيارية، اختبار(ت) للفروق وتحليل التباين أحادي الاتجاه، وتم التوصل إلى وجود مستوى مرتفع من التوافق الزواجي لدى عينة من العاملين بالقطاع الصحي بالأغواط، عدم وجود فروق في مستوى التوافق الزواجي بين العاملين تبعا لمتغيري(الجنس– مدة الزواج).

6-1-2-4- دراسة مليكة بكير(2020):

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى وجود علاقة بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى المدرسات المتزوجات في مرحلة التعليم المتوسط والثانوي، ومعرفة مستوى الصحة النفسية والتوافق الزواجي لديهم، والكشف عن الفروق في الصحة النفسية والتوافق الزواجي بين المدرسات المتزوجات حسب سنوات الخبرة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق أهداف الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من 60 مدرسة متزوجة من مرحلتي التعليم المتوسط والثانوي. وتمثلت أداة الدراسة في استخدام مقياس الصحة النفسية ومقياس التوافق الزواجي، وأسفرت نتائج الدراسة على مايلي:

- لاتوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أفراد عينة الدراسة.
- يتميز أفراد عينة الدراسة بمستوى مرتفع من الصحة النفسية.
- يتميز أفراد عينة الدراسة بمستوى مرتفع من التوافق الزواجي.
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

6-1-3-الدراسات المتعلقة بالعلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي:

6-1-3-1- دراسة أسماء ابراهيمي (2015):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط المهنية والتوافق الزواجي لدى الممرضات والمعلمات العاملات بالقطاع العمومي بدائرة طولقة ولاية بسكرة، وقد تكونت عينة الدراسة من130 امرأة عاملة، 65 ممرضة، 65 معلمة اختيرو بطريقة عشوائية واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لأغراض الدراسة ،وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية :

- توجد علاقة إرتباطية سالبة عكسية بين الضغوط المهنية والتوافق الزواجي للممرضات والمعلمات .
- توجد علاقة إرتباطية سالبة عكسية بين الضغوط الناتجة عن طبيعة العمل والتوافق الزواجي للممرضات والمعلمات .
- توجد علاقة إرتباطية بين الضغوط الناتجة عن بيئة العمل والتوافق الزواجي للممرضات والمعلمات .
- توجد علاقة إرتباطية سالبة عكسية بين الضغوط الناتجة عن تعدد الأدوار والتوافق الزواجي للممرضات والمعلمات.
- توجد فروق بين الممرضات والمعلمات في الضغوط تعزى إلى المهنة.
- لا توجد فروق بين الممرضات والمعلمات في التوافق الزواجي .

6-1-3-2- دراسة عدنان الطوباسي وسناء الخوالدة (2017):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر صراع الأدوار في التوافق الزواجي والرضا المهني والضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات، وتكونت عينة الدراسة من جميع الممرضات المتزوجات في مستشفى جرش الحكومي واللواتي حصلن على (24) درجة فأعلى على مقياس صراع الأدوار المهنية وبلغ عددهن (71) ممرضة، وقد اسنخدمت الدراسة:

-مقياس صراع الأدوار: طور هذا المقياس من قبل williams 2000 الذي عربته(ميرزا2016)، تكون المقياس من 18 فقرة .

- مقياس التوافق الزواجي: طور هذا المقياس من قبل بلوم ومهر أبين، وتم تعريبه من قبل (أبو سعد 2005) ليناسب البيئة الأردنية.

- مقياس الرضا المهني مينوستا الذي عرب من قبل (الحصاونة، 2000)، وقامت بالتحقق من صدقه وثباته.

4- مقياس الضغط النفسي: يتكون المقياس من (45) بندا قامت (ناصر 1999) باستخراج صدقه وثباته .

وقد اشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر لصراع الأدوار على التوافق الزواجي والرضا المهني والضغوط النفسية، أما علاقة الضغط النفسي بصراع الدور فقد أشارت النتائج إلى أنه كلما زاد مستوى صراع الدور ازداد الضغط النفسي، وتوصلت الدراسة إلى أن مصدر العناية بالأبناء يؤثر على مستوى صراع الدور عند الممرضات، وإلى أن أعلى مستوى لصراع الدور عند الممرضات اللواتي يضعن أولادهن عند الأهل، وأقل مايكون الصراع عند اللواتي يضعن أولادهن عند الجيران .

6-1-3-3- دراسة نجمة عيسى سعيد العرفي وناجية عقيلة فرج الحصادي (2020):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى عينة من الممرضات المتزوجات العاملات بمستشفى المرج العام، وتكونت عينة الدراسة من (49) ممرضة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة.

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس الضغوط النفسية من إعداد عبد الرحمن الطريري (1991) ومقياس التوافق الزواجي من إعداد منيرة الشماس (2004) وتوصلت الدراسة

إلى أن مستوى الضغوط النفسية جاء مرتفع لدى عينة الممرضات العاملات بمستشفى المرج العام، كما أظهرت النتائج ارتفاع مستوى التوافق الزواجي لدى عينة الدراسة الحالية بالإضافة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى عينة الممرضات العاملات بمستشفى المرج العام.

6-2- الـدراسـات الأجـنبيـة :

6-2-1- دراسة فينور وإيفانز (1989) feinaur and evans:

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التوافق الزواجي والتطابق فيما يتعلق بعمل المرأة، وقد قسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين، المجموعة الأولى الزوجان كلاهما يعملان وعددهم (57) والمجموعة الثانية الزوج فقط هو الذي يعمل وعددهم (43)، وقد استخدم الباحثان مقياس التوافق الزواجي لسبيتر (1976)، واستمارة تقدير عمل الزوجة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن عمل المرأة يؤثر سلبا على التوافق الزواجي عندما تعمل المرأة في غير المجال المهني الذي تود العمل فيه وعندما لايرغب الزوج في عمل المرأة في الوقت الحاضر أو المستقبل (محمود، 2006، ص 73)

6-2-2- دراسة شامبان (1999 ، champan):

أجريت هذه الدراسة على عينة من العاملين في القطاع الصحي مكونة من (500) ممرض وممرضة من المستشفيات الامريكية في ولاية ايوا، وكانت تستهدف دراسة العلاقة بين مستويات ضغط العمل وبين ادراك الممرضين لمساندة زملائهم في العمل من خلال استبانة اعدت لهذا الغرض ، واشارت نتائج الدراسة إلى أن الممرضين والممرضات يدركون أن انخفاض مساندة زملائهم يؤدي إلى شعورهم بزيادة في مستوى الضغط النفسي لديهم، كما أشارت النتائج إلى أن مستويات ضغط العمل كانت لدى الممرضين والممرضات الذين

امضوا سنتين فما دون في ممارسة المهنة كانت أعلى من أقرانهم الآخرين الذين لديهم خدمة أكثر من ذلك .(النقيب، 2012، ص153)

6-2-3- دراسة سيمايس وآخرون (simaes et al .2014):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الصراع المهني الأسري في استجابات الممرضات البرتغاليات للضغوط المهنية وجودة التوافق الزواجي وتوجهاتهن نحو العمل، وتكونت عينة الدراسة من (310) من الممرضات العاملات في المستشفيات، واستخدمت الدراسة استبانة الصحة العامة، ومقياس الضغوط المهنية وآثارها، واستبانة المناخ التنظيمي لقياس توجهات الممرضات نحو عملهن، ومقياس الصراع المهني الأسري، ومقياس التوافق الزواجي، وبينت نتائج الدراسة عن وجود مستوى عال في معدل الضغوط المهنية وانخفاض معدل التوافق الزواجي، ووجود توجهات سلبية نحو العمل وارتفاع مستوى الشعور بالذنب لدى الممرضات مما أثر على المناخ المهني والأسري .

6-2-4- دراسة شارما وآخرون (sharma et al ,2014):

هدفت الدراسة إلى التعرف على محددات ومستوى الضغوط المهنية وآثارها لدى الممرضات العاملات في مستشفى سوامي فيفكاندا، وتكونت عينة الدراسة من (100) ممرضة ، واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط المهنية لدفيد فونتانا، وأظهرت نتائج الدراسة أن شعور الممرضات بالضغوط ينتج عن ضعف توجه ونظرة الأطباء للممرضات العاملات، كما أوضحت النتائج أن قلة وقت الراحة (42%) من الممرضات يؤدي إلى الشعور بالضغوط بدرجة متوسطة وشديدة، كما أيدت معظم الممرضات المشاركات في الدراسة أن مهنة التمريض هي مهنة صعبة يمارس عليها الكثير من الضغوط أثناء وقت العمل (الخطيب، 2018، ص52) .

تعليق عام حول الدراسات السابقة :

من خلال استعراض الدراسات السابقة لموضوع الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى الممرضات، فإننا نرى أن دراسة الضغط النفسية وكذا التوافق الزواجي لدى هذه الفئة (الممرضات) سواء في الوطن العربي أو في الجزائر لا يزال نوعا ما محدودا، فالدراسات ذات العلاقة المباشرة بالموضوع وبمتغيريه قليلة جدا، فمن خلال بحثنا وجدنا مجموعة من الدراسات ذات العلاقة ببعض جوانب الدراسة الحالية، ودراسة واحدة كانت الأقرب إلى الدراسة الحالية هي دراسة ابراهيمي أسماء (2015) بعنوان الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة، دراسة مقارنة على عينة من الممرضات والمعلمات، وإن كانت هذه الدراسة تتفق مع الدراسة الحالية من حيث العينة وجانب التوافق الزواجي ولكن هي تختلف على الدراسة الحالية في أنهادرست جانب من الضغوط النفسية فقط المتمثل في الضغوط المهنية .

إن الباحثة ومن خلال البحث لم تعثر على أية دراسة تناولت متغيرات الدراسة (الضغوط النفسية، التوافق الزواجي، الممرضات) مجتمعة، ولغياب هذه الدراسة محليا جاءت هذه الدراسة لسد هذا النقص.

وعلى العموم فاننا نستخلص من خلال قراءة وتحليل الدراسات السابقة للموضوع الملاحظات التالية :

- عمل المرأة يسبب لها إهمال الزوج والأولاد ويعرض الأسرة لعدم الاستقرار واحتمال التعرض للطلاق.
- مستوى الضغط العالي يؤدي إلى إنخفاض في معدل التوافق الزواجي.
- تعاني الممرضات من ضغط مهني مرتفع، كما أن هذه الفئة الفئة تعاني من مختلف مصادر الضغط المهني إلا أن تأثيرها يختلف من مصدر لآخر.

- الممرضات العازبات أقل تعرضا لمصادر الضغوط المتعلقة بطبيعة العمل، وبعد العلاقة مع الزملاء.
- القسم أو شعبة العمل في المستشفى ليس لها أثر في مستوى الضغوط المهنية.
- صراع الدور الذي تعاني منه المرأة العاملة يؤثر على مستوى التوافق الزواجي.
- يعاني الممرضون العاملون في الجزائر في الجزائر من عدة مشكلات اجتماعية ونفسية واقتصادية، وإدارية ومهنية بدرجات متفاوتة.
- تقديرات الممرضين للمشكلات التي يعانون منها لاتتأثر بنوع الجنس أو الأقدمية، أو الحالة الاجتماعية، أو المستوى الاقتصادي.
- مستوى ضغوط العمل لدى الممرضون الذين أمضوا سنتين فما دون في ممارسة المهنة كانت أعلى من أقرانهم الآخرين الذين لديهم مدة عمل أكثر من ذلك.

علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة :

إن الدراسات الآنفة الذكر قد ساعدت الباحثة في تحديد الإطار العام للدراسة سواء من النّاحية النظرية أو من الناحية الميدانية الذي استمدت الباحثة منه مقاييس الدراسة، كما أفادت في تحديد الأساليب الاحصائية وطرق معالجة البيانات.

هذا وقد وجدت الباحثة دراسة واحدة تشبه الدراسة الحالية وهي دراسة نجمة عيسى سعيد العرفي وناجية عقيلة فرج الحصادي (2020) التي تم اجراؤها في ليبيا الشقيقة.

الجانب النظري

الفصل الأول / الضّغوط النّفسية

تمهيد

1- تطور مفهوم الضغوط النفسية

2 . مفهوم الضّغوط النّفسية.

3- المفاهيم المرتبطة بالضغط النفسي

3. مصادر الضّغوط النّفسية.

4 . أنواع الضّغوط النّفسية.

5. مراحل الضّغوط النّفسية.

6 . آثار ونتائج الضّغوط النّفسية.

7 . بعض النّظريات المفسّرة للضّغوط النّفسية.

9- استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي

خلاصة .

تـــمهـــــــيد :

يتعرض الفرد في حياته إلى الكثير من الضغوط والمواقف الضاغطة التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، أو مهددة له وتعرض توازنه النفسي والجسمي إلى الاضطرابات و تعيقه في أداء مهامه اليومية، لذا فإنّ الضّغوط النفسية أصبحت تعد أحد المظاهر الرئيسية المميزة لمجتمعاتنا المعاصرة، وتجربة يعيشها الفرد يوميا نتيجة التغيرات اليومية المتسارعة والمتعددة.

والضّغط النّفسي مصطلح يستخدم غالبا للدلالة على حالتين مختلفتين هما: أولا عوامل ذاتية متمثلة في ردود فعل الفرد الداخلية. ثانيا عوامل خارجية متمثلة في الظروف المرتبطة به .

وقد اهتمّت الكثير من البحوث بموضوع الضّغوط النّفسية، إلا أنها لم تتفق في معظمها على تعريف موحد لهذا المفهوم لأن أبعادها متعددة وكل باحث ينظر إليها من زاوية مختلفة عن الآخر وهذا باختلاف الاتجاه النظري الذي يتبناه .

وفي هذا الفصل يمكن التطرق إلى مختلف التعاريف التي قدمت لتحديد مفهوم الضّغوط النّفسية وإلى مصادرها ومراحلها وأنواعها المختلفة والآثار المترتبة عليها، وكذا لبعض النظريات المفسرة لها .

1-تطور مفهوم الضغوط النفسية :

الضغط هو مفهوم مستعار من العلوم الفيزيائية إذ استخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر الميلادي، لتصف الشدة والصعوبات الهندسية، غير أن العديد من الدعم والتأييد النظري لمفهوم الضغط استمر ألى غاية اليوم متأثرا بأعمال المهندس روبرت هوك Robert Hok أواخر القرن السابع عشر، فلقد كان مهتما بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل الحمولة أو العبء، أو الحمل الذي من خلاله يظهر الاجهاد على البناء وبذلك يكون الضغط هو استجابة النظاه أو البناء للحمولة (حسين، وحسين، 2006 ، ص17)
حيث كانت تعني كلمة الضغط آنذاك الألم، الصعوبات، الشدة، أي كل مايعبر عن ناتج حياة صعبة.

ثم تبنى هذا المصطلح الباحثون الفيزيولوجيون، وأصبح الضغط من اصطلاحاتهم الألوفة عن العوامل الخارجية التي تؤثر على الفرد كالحرارة والبرودة (منصوري، 2010، ص 9)

في بداية القرن العشرين استعار علم النفس هذا المفهوم عندما انفصل عن الفلسفة وأثبت استقلاليته كعلم له منهج خاص به، ومن أبرز الرواد في دراسة الضغوط نجد كانون cannonالذي قال سنة 1928 بضرورة الاهتمام بالعامل الانفعالي في تطور الأمراض وفكر في مصطلح stress بمعنى فيزيولوجي ونفسي في آن واحد (دعو، وشنوفي، 2013، ص 19).

أيضا تم استخدامه في الصحة النفسية والطب النفسي على يد هانز سيلي Hanse selye(1950) حيث قام باستخدام هذا المصطلح ونقله إلى مجال العلوم الانسانية على أساس ابراز حقيقة مؤداها أن الجسم البشري حين يتعرض لأحد المواقف المؤثرة أو الضاغطة، فإن استجابة الجسم تكون مرهقة أو مجهدة، ومالم ينتبه الإنسان إليها فسوف تدمره، فألف سيلي مصطلح الضاغط ليشير إلى كافة المثيرات أو المنبهات التي يمكن أن تثير استجابات الجسم كرد فعل متوقع اتجاه الضغوط (غانم، دون تاريخ ، ص11) .

أما لازاروس Lazarus(1966) فقد أكد على وجود تداخل بين الضغط النفسي والقلق الذي يعتبر كنتاج للضغط النفسي، إذ أن هناك علاقة ثنائية بين الفرد والبيئة، فبالنسبة له الضغط عبارة عن نتاج لعملية تقييم المواقف المهددة أو الضاغطة (عبدي،2011، ص 41) .

2- مفهوم الضّغوط النّفسية :

2-1- تعريف الضغط لغة :

- الضُّغطة بالضم تعني الضيق والشدة، وضغطة عَصْرَةٌ وزَحْمَةٌ وتضاغطوا ازدحموا، وضاغطوا زاحموا (الفيروز آبادي، 1986، ص 303)
- أما في المنجد في اللغة العربية المعاصرة فيشرح الكلمة كما يلي:

ضغط : عَصَرَهُ، ضغط الهواء، ضغط عليه للقيام بعمل يأباه، ضيّق وتشدّد ، جماعة ضاغطة، تضييق معنوي، إكراه، ضغط خارجي، ضغط الرأي العام، ضغط الدم، ضغط الحياة المعاصرة . (نعمة وآخرون، 2001، ص282)

- أما في قاموس علم النفس فوردت عدة معاني للكلمة " الإجهاد، الشدة، الكرب، الضائقة ، الانعصاب " (زهران،2005،ص 214)

2-2- تعريف الضغوط النفسية اصطلاحا :

أصبح مفهوم الضّغوط النّفسية متداول على لسان جميع شرائح المجتمع، لأنها أصبحت أحد الخصائص المميزة للحياة البشرية العادية حتى وإن كان بعض الأفراد يتعرضون لها بشكل أكثر وبصورة أحد عند مقارنتهم بالآخرين، لذا فمنهم من يقول أنه يعاني من ضغوط أسريّة وآخر ضغوط مهنيّة وثالث ضغوط اجتماعية وهكذا.

لذا فإن تعريف الضّغوط النّفسية يعد من المحاولات التي تكتنفها كثير من الصّعوبات من النّاحية العلمية، فهي عملية ترتبط بتحديد ظاهرة الضّغوط النّفسية ذاتها، فما التعريف العلمي إلاّ كلمات لها مدلولات علمية تحدد طبيعة الظاهرة تحديدا جامعا، والضّغوط النّفسية هي ظاهرة مقيدة ومتداخلة الأبعاد والعلاقة بين أبعادها ديالكتيكية دائرية، ولم يتفق العلماء على تعريف بعينه يمكن أن يعكس الناحية الكيفية والكمية للضّغوط النّفسية (الرشيدي، 1999،ص 14-15) .

ومن الملاحظ أن هناك الكثير من التعريفات للضّغوط النّفسية إلا أنه لا يوجد اتفاق تام على تعريف واحد محدد لهذا المفهوم، ويرجع ذلك إلى الاختلاف في وجهات النظر وخلفيات العلماء (العنزي ، 1424 ، ص32) .

ورغم التباين في تعاريف العلماء للضّغوط النّفسية إلا أن العديد من الباحثين في مجال الضغوط النفسية على وجود أربع اتجاهات في تعريف الضغوط، فأصحاب الاتجاه الأول عرفت الضّغوط على أساس المنبّه أو المثير الخارجي، الذي يعطل أو يؤثر سلبيا في وظائف الفرد الجسميّة، أما الاتجاه الثاني فيعرف الضغوط النفسية على أساس استجابة الفرد لمختلف المثيرات الخارجية أو الداخلية، أما الاتجاه الثالث فيقوم تعريفه في الأساس على عملية التفاعل بين المثير والاستجابة ، أي التفاعل بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها،

فالأفراد يتمايزون فيما بينهم وفق مبدأ الفروق الفردية و بناء على هذا فإن المثير الواحد قد تكون له عدّة استجابات وفقا للاختلاف الجسمي والنفسي والعقلي للأفراد، أما الاتجاه الرابع فيعرف الضغوط النفسية كحالة وجدانية ويركز في هذا الاتجاه على أن الضغوط النفسية ترجع أسبابها إلى اضطراب الحالة الوجدانية.

وفيما يلي عرض لأهم التعريفات وفق الاتجاه الذي تنتمي إليه.

أولا- الاتجاه الأول :تعريف الضّغوط النّفسية على أساس المثيرات :

من بين تعريفات الضّغوط النّفسية وفق هذا الاتجاه ما يلي :

1- تعريف دافيدوف (1983) :

"مجموعة من المثيرات غير السارة والتي يقيمها الفرد على أنها فوق مصدر التكيف لديه وتؤدي إلى اختلال في الوظائف النّفسية والفسيولوجية والجسميّة لدى الفرد" (بهاء الدين، 2008، ص21).

2- تعريف عبد المعطي (2006) :

" هو تلك المثيرات الداخلية أو البيئية، والتي تكون على درجة من الشدّة والدّوام، بما يثقل القدرة التوافقية للفرد والتي تؤدي في ظروف معينة إلى الاختلال الوظيفي والسلوكي " .(عبد المعطي، 2006، ص23).

3- تعريف الثابت (2009) :

" عبارة عن المثيرات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الفرد بصورة مستمرة وبدرجة من الشدة تفوق مصادره وإمكانياته الخاصّة وقدرته التوافقية، ويقيمها على أنّها مهدِّدة لذاته وصحته" (الثابت، 2009 ،ص ص19-20).

4- تعريف إسماعيل رضوان وعبد الكريم رضوان (2012) :

" أنها تلك العوامل الضاغطة على الفرد والتي تولد لديه إحساسا بالتوتر والضيق، وعند زيادة حدتها، فإن ذلك يؤثر على توازن الفرد، وينعكس ذلك على الفرد جسميا ونفسيا ".(رضوان، و رضوان، 2012،ص 247).

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الضّغوط النّفسية على أنها تلك المثيرات الداخلية والخارجية المستمرة والشديدة مما يؤثر على إمكانية الفرد للتوافق مع البيئة المحيطة به.

ثانيا – الاتجاه الثاني :تعريف الضّغوط النّفسية على أساس الاستجابة :

من بين تعريفات الضّغوط النّفسية وفق هذا الاتجاه ما يلي :

1- تعريف العالم الفيزيزلوجي هانز سيلي hanss-Selye (1936):

يعتبر هانز أول من استخدم مصطلح الضّغط النّفسي stress في المجال الطبي عام 1936 حيث لاحظ من خلال دراسته في كلية الطب بأن الأفراد يعانون من نطاق واسع من الأمراض، ولكن هناك عامل مشترك في الأعراض : مثل فقدان الشهية، انخفاضذ في قوة العضلات، ارتفاع ضغط الدم، فقدان الحماس لإنجاز أي شيء، وفي نهاية أبحاثه توصل Selye إلى تعريف الضّغط النّفسي من وجهة نظره الطبي وهو أنه "استجابة الجسم غير المحددة نحو أي مطلب يفرض عليه " ، (جميل، 1998، ص39) .

2- تعريف ماك قراث (Mc.grath.1974) :

بأنه " آثار تظهر بسبب التغيير الذي يحدث في البيئة والتي تؤثر وتهدد القدرة على الفهم والأداء . (بار، 2005، ص21).

3- تعريف عبد الله الضريبي (2010):

"درجة استجابة الفرد للأحداث والمتغيرات المحيطة في حياته اليومية مؤلمة كانت أم سارة، تلك الأحداث ترتبط ببعض المتغيرات الفسيولوجية في الوظيفة البنائية لجسمه"(الضريبي،2010، ص677).

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الضّغوط النّفسية وفق هذا المنظور بأنها استجابة جسدية أو نفسية أو سلوكية لمجموعة المثيرات السلبية أو السّارة التي يتعرض لها الفرد في البيئة المحيطة به.

ثالثا – الاتجاه الثالث: تعريف الضّغوط النّفسية على أساس التفاعل بين المثير والاستجابة :

من بين تعريفات الضغوط وفق هذا الاتجاه ما يلي :

1- تعريف لازارس lazarus وفولكمان folkmam:

" ظرف خارجي يضع على الفرد أعباء ومتطلبات فائقة، ويهدده أو يعرضه للخطر بشكل أو بآخر ".(lazarus ,R S and folkmam , 1984,p13

2- تعريف عبد الرحمان مهدي (1995):

"يتمثل في التّفاعل بين الشخص وبيئته التي يدركها على أنها ضاغطة بالنسبة له هو العلاقة بين الشخص وبيئته، والتي تم تقييمها على أنها مرهقة أو تفوق موارده للتغلب عليها وتعرض حياته للخطر " (السهلي، 2010، ص14).

3- **تعريف ولاس وسيزلاخي(szilagyi & wallace):**

"بأنه تجربة ذاتيّة تحدث خللا نفسيا أو عضويا لدى الفرد ناتجة عن عوامل في البيئة الخارجية أو المنظمة أو الفرد، ولها ثلاثة مكونات:

1- المثير: هو عبارة عن القوة التي تبدأ بها حالة الضغط النفسي لدى الفرد ومصدرها البيئة .

2- الاستجابة: وهي عبارة عن ردود الفعل النفسية والسلوكية والممثلة في الإحباط والقلق.

3- التفاعل: ويعني التفاعل بين عوامل المثيرات والاستجابات ويأتي ذلك من العوامل التنظيمية في العمل، ومن المشاعر الإنسانية.(جوادي، 2006، ص75).

4 – تعريف فرج عبد القادر طه :

بأنه :" حالة فيزيولوجية تؤدي إلى انخفاض الإنتاجية أو الكفاية أو القدرة على الاستمرار في العمل بسبب استمرار بذل الطاقة في انجاز العمل، هذا بالنسبة للعمل أما بالنسبة للفرد فتؤدي إلى الأحاسيس والمشاعر المعقدة التي تضايق الفرد وتؤلمه " .(طه وآخرون ، دون تاريخ، ص124).

من خلال التعاريف السّابقة يمكن تعريف الضّغوط النّفسية على أنها مجموعة التفاعل بين الفرد والمثيرات البيئية التي تسبب له حالة من الألم النفسي أو الجسدي.

رابعا–الاتجاه الرابع :تعريف الضغوط النفسية كحالة وجدانية :

يركز هذا المجال على أن الضغوط النفسية ترجع أسبابها إلى اضطراب الحالة الوجدانية، حيث أشار كل من (Borling& kellowy) إلى أن الضغوط النفسية هي محصلة التواصل الدائم بين كل من الفرد وعناصر البيئة المختلفة المحيطة به وقد تصل به إلى حالة وجدانية تؤثر على نحو واضح في طاقاته الجسمية والانفعالية (العبد الله، 2014،ص 16)

و في الأخير يمكن تعريف الضّغوط النّفسية على أنها حالة ديناميكية تقوم على إدراك الفرد للفرص والمحددات والمتطلبات التي تقوم لأهداف هامة لكنها غير مؤكدة، أي أن هذه الأهداف ذات قيمة مادية أو معنويه هامة بالنسبة للفرد والذي يشعر بالمخاطر، أو عدم التأكد من تحقيقها وبالتالي فإن الشروط التي قد تؤدي إلى الضّغط المحتمل لدى الفرد تتضمن وجود عنصرين مترابطين هما: وجود هدف، وجود مخاطرة محيطة بالهدف (لوكيا،2002،ص10).

وعلى العموم فإنه يمكن تحديد الخصائص الرئيسية للضّغط النّفسي فيما يلي (لوكيا ،2002، ص11) :

– أن الضّغط قد يكون ايجابيا أو سلبيا.

– أن الضّغط محصلة للتفاعل بين الفرد والبيئة.

– أن الضّغط يترافق مع ظروف مادية واجتماعية ونفسية وسلوكية.

– أن الضّغط ذو طبيعة تراكمية حيث تؤثر القوى الضّاغطة بشكل وحدات إضافية لمستوى الاجهاد الفردي.

3– المفاهيم المرتبطة بالضّغط النّفسي:

هناك الكثير من المصطلحات التي ترتبط بمفهوم الضغط النفسي وهي تعتبر ناتج من نتائجها وهذه المصطلحات هي: القلق، الإحباط، الاكتئاب، التعب، الإجهاد، الصراع النفسي، الإحتراق النفسي، وفي هذه الفقرة سنحاول إلقاء نظرة بسيطة على هذه المفاهيم لبيان مدى إرتباطها بمفهوم الضغط النفسي.

3–1 القلق :

القلق هو حالة غير محددة للفرد تعبر عن عدم شعوره بالسعادة اتجاه المستقبل، وهو يعتبر نتيجة سيكولوجية لتعرض الفرد للضغط ولنقص إشباع الحاجات كما أنها أكثر الأعراض السيكولوجية الملحوظة لضغط العمل، كما يقل الشعور بالقلق بزيادة الشعور بالذات (الصيرفي،2008، ص47) هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فإن القلق قد يولد ضغطا نفسيا ،واستجابته في الغالب عبارة عن مثيرات مهددة للفرد بينما استجابات الضغط النفسي تظهر عندما تتطلب البيئة من الفرد التكيف مع تغيراتها، سواء كانت هذه التغيرات مهددة أو بناءة بالنسبة للفرد، حيث تعتبر الحالة النفسية للأفراد من أهم المؤشرات التي تدل على تحديد نتائج وآثار الضغوط، ذلك أن الناس جميعا لديهم درجة محدودة من التحمل للضغوط الواقعة عليهم حيث تبدأ الكثير من الإضطرابات النفسية تظهر عليهم، حيث تشير هذه الإضطرابات إلى واقع وآثار الضغوط عليهم، ومن بين هذه الإضطرابات القلق، والضغط النفسي ينتج عن القلق من أحداث الحياة، فأحداث الحياة غير المرغوبة تسبب الضغط أو المرض ، كما تؤثر على مفهوم الفرد عن ذاته وعلى طريقة حياته، وتتطلب منه أن يتكيف مع الأوضاع الجديدة، ويرجع الخلط بين الضغط والقلق أن الحالتين لهما من العناصر المشتركة مايجمعهما ولهذا نجد في أغلب نماذج الضغوط يصنف أصحابها القلق

ضمن الآثار النفسية الإنفعالية الناتجة عن الضغوط (منصوري، 2010،ص 35) ويمكن التمييز بين القلق والضغط في نقطتين هما:

- ضغط العمل يعتبر سببا مباشرا لظهور القلق.
- ضغط العمل له جانبان سلبي وإيجابي، بينما القلق يعبر عن الجانب السلبي فقط (الصيرفي،2008، ص47)

3-2 – الإحباط :

هو الشعور بالخيبة وفقدان الأمل لتحقيق الأهداف المرغوبة، فهو ينتج عن وجود عائق لإشباع حاجات ملحة مع تعرض الفرد للتهديد، هذا العائق قد يكون داخلي يتعلق بالشخصية وقوة دوافعها، أو خارجي يتعلق بعوامل اقتصادية، ثقافية، مادية، مهنية (عبيد، 2008،ص 164)

كما يعرف أيضا بأنه هو "الحالة الانفعالية التي يمر بها الفرد حين يدرك وجود عائق يمنعه من إشباع دافع لديه، أو توقع مثل هذا العائق في المستقبل مع ما يرافق ذلك من تهديد وتوتر (عريس، 2016، ص 63) .

ويكمن الفرق بين الإحباط والضغط في أن الضغط يعتبر سببا لحدوث الإحباط، وكذلك الإحباط يعبر عن الجانب السلبي منه (الصيرفي ، 2008 ،ص 47)

3-3 – التعب :

يعرف بأنه "فقدان الكفاءة وعدم الرغبة في القيام بأي مجهود عقلي أو جسماني، وينشأ التعب كنتيجة للمجهود المستمر والمكثف وينتهي أثره بحصول الفردعلى الراحة والنوم " وهذا ما جاء في الموسوعة الأمريكية، حيث أوضحت أيضا أنه يحدث نتيجة للمجهود العقلي والذهني الزائد والمكثف ويبرز الإختلاف بين الضغط والتعب في:

- تتنوع مصادر ضغط العمل، بينما التعب غالبا ما ينتج عن مصدر واحد هو عبء العمل الزائد.

- من يتعرض للتعب يتوقف عن العمل، بينما من يتعرض للضغط يستمر في عمله (الصيرفي، 2008، ص 48)

3-4- الإجهاد :

هو عدم قدرة الفرد على تحمل أو مواجهة الضغوط التي تواجهه، أي أنه حالة فقدان لجميع القوى التي يمتلكها الفرد، كما أنه نتيجة فيزيولوجية لضغط العمل، ويختلف عن الضغط في أن الاجهاد يعتبر من النتائج الفيزيولوجية المترتبة عن ضغط العمل وله جانب سلبي فقط، وينشأ من الفرد نفسه بينما الضغط ينشأ من البيئة والمنصب وجماعة العمل والفرد نفسه (الصيرفي، 2008، ص 49)

3-5- الصّراع النفسي :

هو حالة نفسية مؤلمة يشعر بها الفرد بوجود نزاعات ورغبات وحاجات متناقضة لا يمكن تحقيقها معها، فقد يوجد لها دافعان يريد إشباعها في وقت واحد ويكون ذلك مستحيلا لأن كل منهما في إتجاه مضاد للإتجاه الآخر، ويدفع الفرد لنشاط مخالف ولا يمكن إشباعهما دفعة واحدة (عريس، 2016،ص 64)

3-6- الإحتراق النفسي:

هو الإستنزاف العاطفي أو الانفعالي نتيجة العمل الوظيفي الزائد، والذي يصاحبه مجموعة من الأعراض تتمثل في الاحساس بالفشل والغضب والعناد والاحساس بالتعب معظم الوقت (لأقل جهد) وفقدان الاحساس الإيجابي نحو العمل والعناد المتكرر وعدم المرونة ومقاومة التغيير والسلبية بصورة عامة في معاملة الآخرين، ويضاف إليه بعض المتغيرات الفيسيولوجية عند الفرد (شقير،2002،ص 181).

والفرق بين الضغط والاحتراق النفسي يكمن حسب المركز القومي للصحة والأمن الوظيفي الأمريكي (الصيرفي، 2008، ص50)

جدول رقم (1) : يبين الفرق بين الضغط والاحتراق النفسي

الضغط	الاحتراق
يشعر الفرد بالتعب	يشعر الفرد بالاجهاد المستمر
يعاني الفرد من القلق	يعاني الفرد من التوتر الشديد
يؤدي للشعور بعدم الرضا الوظيفي	يؤدي للشعور بالضيق والملل من العمل
يؤدي لانخفاض الولاء التنظيمي	يؤدي لانتهاء الولاء التنظيمي
يؤدي لتقلب المشاعر	يؤدي لفقدان الصبر وعدم الرغبة في الحديث مع الآخرين
يؤدي للشعور بالذنب	يؤدي للشعور بالاحباط الذهني
يؤدي لصعوبة التركيز ونسيان أمور كثيرة	يؤدي لشعور الفرد أنه كثير النسيان
يؤدي لتزايد التغييرات الفيزيولوجية مثل: تسارع ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم ...	يؤدي للاضطرابات النفسية

4- مصادر الضّغوط النّفسية :

يتعرض الأفراد في حياتهم إلى ضغوط متعددة تتعدد بتعدد مصادرها، ويقصد بالمصادر هنا المثيرات التي تولّد استجابة سواء كانت هذه الاستجابة مواجهة للمثير أو هروبا من المثير، حيث عرف بنز beniz مصادر الضّغوط النّفسية على أنها " المواقف أو الظّروف الداخلية والخارجية التي تسبب للفرد الشعور بالتوتّر والضّيق وعدم الارتياح بناءا على التقييم الذاتي للفرد، أو أنها المواقف أو الظّروف التي يدركها الفرد على أنّها تمثل خطرا على جسده، وعلى نفسه أو تهديدا لكيانه (غيث وآخرون ،2009 ، ص 254).

هذا وذكرت أمل سليمان إلى أن سبيلبرج (spielberger)(1972) أشار إلى أهم مصدر من مصادر الضّغوط النّفسية وهو: المواقف الاجتماعية التي تؤدي إلى الإحباط أو التهديد ، بإحداث الإحباط لمجموعة من الأفراد وقد تؤثر شدته ومدة الضّغوط النّفسية على استقرار وتوازن العلاقات والاتصال بين النّاس في المجموعة الواحدة وما يترتب على ذلك من اضطرابات في صحتهم الجسدية.(العنزي، 2004 ،ص 37)

أما lazarus (1976) فقد أشار إلى أن هناك مصدرين رئيسيين للضّغوط التي تعتبر من العوامل المؤدية للضغوط وهي (العنزي، 2004، ص37):

1- **العوامل الفسيولوجية للضّغوط** التي تتضمن على سبيل المثال : الحرارة، برودة الجو، الميكروبات ...الخ، وفي هذه الحالة تتحرك الآليات الدفاعية للجسم للتغلب على الضرر الجسمي، والاحتفاظ بالصّحة الجيدة.

2- **الظّروف البيئية والاجتماعية المؤدية للضّغوط:** التي تتضمن تلك العوامل التي يتعلق بعضها بالفرد حيث تعتمد على تكوينه النفسي والعضوي، ويتعلق البعض الآخر منها بالبيئة الخارجية، وغالبا ما تكون ضغوط عامّة لكل النّاس.

أما الرشيدي فحدد مصادر الضّغوط النفسية فيما يلي : (الرشيدي،1999، ص 4-7)

أ - المشكلات البيئية : والمتمثلة في الضّغط الجوي، درجة الحرارة، طبيعة التضاريس، شحة الموارد الطبيعية، الكوارث، مشكلة السكن، التلوث ..... إلخ .

ب- المشكلات الاجتماعية :والمتمثلة في الخلافات الأسرية، التفاوت الحضاري، صراع الأجيال، اختلاف الميول والاتجاهات ..... إلخ.

ج- المشكلات الاقتصادية: والمتمثلة في مشكلات البطالة وانخفاض الانتاج، التفاوت الطبقي ..... إلخ وهي تمثل الظّروف الاقتصادية التي تولد للفرد الشعور بعدم الرضا وعدم التوفيق.

د- المشكلات السياسية: تنشأ من عدم الرضا عن الحكم السياسي للبلاد والصراعات السياسية النقابية، وهيمنة بعض القوى ، ويكون تعريف الضغط هنا انه عدم الرضا والشعور بالوطأة الناتج عن عدم التكيف مع الاوضاع السياسية القائمة.

هـ - المشكلات المهنية: ويكون منشؤها مهنة الفرد من مثل الشقاق مع الزملاء، ضغوط قواعد العمل، عدم الرضا عن المركز الوظيفي، المرتب،الترقية ..... إلخ.

ويكون معنى الضّغوط الشعور بالوطأة والعبء والثقل الناتج من مهنة الفرد، ومجموعة الصعوبات المباشرة وغير المباشرة التي يواجهها الفرد في مهنته وعمله.

كما لخص رمضان محمد القذافي مصادر الضغوط النفسية في أربع نقاط هي: (القذافي، 1998،ص ص116-118)

1- الإحباط: هو حالة يشعر معها الانسان بعدم إمكانية قيامه بالنشاط المطلوب القيام به، أو الحيلولة بينه وبين هدفه المنشود ،وينشأ الإحباط نتيجة عوامل داخلية مثل: الرسوب، وإما بسبب عوامل خارجية مثل: عدم موافقة رئيس العمل على انتقال موظف إلى موقع آخر.

2- التهديد: وهو توقع حدوث ضرر ما يصيب الشخص أو وقوع أمر غير مرغوب فيه، وكلما ارتفع التوقع ارتفع مستوى الشعور.

*التهديد يمثل توقعات ينتظر حدوثها رغم أنها لم تحدث بعد، أما الاحباط فهو نتيجة لأحداث قد وقعت بالفعل.

3- الصراع: هو حالة تنشأ بسبب وجود مثيرين أو هدفين متعارضين، ويحدث التعارض لأن السلوك الضروري لتحقيق أحدهما يتعارض مع الرغبة في تحقيق الهدف الآخر.

4- القلق: ويعتبر من أهم مسببات الضّغوط، ويمكن التعرف على وجوده من متابعة أسبابه ومظاهره وأعراضه ونتائجه.

هذه مصادر الضغوط النفسية بصفة عامة، أما مصادرها في مهنة التمريض فتكشف المحاولات المبذولة لتحديدها عن مجموعة من المصادر والأسباب التي يمكن أن تسهم في الضغط النفسي لدى العاملين في هذه المهنة (مهنة التمريض) والتي يمكن تصنيفها كما يلي:

1- **مصادر متعلقة بطبيعة العمل:** وتتضمن :

1-1-**مصادر متعلقة بظروف العمل:** ويقصد بها الطبيعة المادية التي تحيط بالفرد في محل عمله كالإضاءة والتهوية والحرارة والرطوبة، الضوضاء، ومكان العمل غير المريح وهذه من شأنها أن تسبب انهاكا جسديا وضغطا نفسيا.

1-2-**مصادر متعلقة بعبء العمل:** عبء كمي ويعني كثرة أعمال الفرد التي عليه انجازها في وقت غير كاف، وعبء كيفي يحدث عندما يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لانجاز مستوى آداء معين أكبر من قدراته.

2- **مصادر متعلقة بدور الفرد في العمل:** وتشمل

2-1-**غموض الدور:** يعني غموض الدور النقص في المعلومات اللازمة لتأدية الدور المتوقع من الفرد، كذلك يحدث غموض الدور عندما تكون الأهداف والمهام والاختصاصات ومتطلبات العمل غامضة وغير واضحة مما يؤدي إلى شعور الفرد بعدم سيطرته على عمله مايزيد الضغط النفسي ويعود سبب الضغوط في العمل نتيجة لغموض الدور إلى عدة أسباب أهمها:

- عدم فهم الفرد لأبعاد وجوانب عمله.
- عدم توافر المعلومات التي يحتاجها الفرد في عمله.
- قصور قدرات الفرد.
- توتر العلاقات بين الأفراد في العمل وهي بدورها تنقسم إلى:-العلاقة مع الرؤساء – العلاقة مع المرؤوسين – العلاقة مع الزملاء (أبو ندى، 2015، ص25)

2-2-**صراع الدور:** يعني به التعارض بين الواجبات والممارسات والمسؤوليات التي تصدر في وقت واحد من الرئيس المباشر للموظف، أو من تعدد التوجيهات عنها يكون الرؤساء المشرفون أكثر من شخص، مما يشعره بعدم الاستقرار ويجعله يقع تحت ضغوط مستمرة تستلزم إعادة توفيقها للتخلص من الضغط، وهناك عدة صور من صراع الدور في المؤسسات الصحية تتكون من العناصر الآتية:

- تعارض أولويات مطالب العمل.
- تعارض حاجات الفرد مع متطلبات المنظمة.

- تعاض مطالب الزملاء مع تعليمات المنظمة.
- تعارض قيم الفرد مع قيم المنظمة التي يعمل بها (جودة، 2007، ص13).

2-3-**المناوبة الليلية** :إن العمل الليلي يسبب ضغطا نفسيا وجسديا للعامل، وذلك بسبب عدم التناغم بين الحياة العملية والحياة الاجتماعية، إن أوقات العمل الليلي هي من أهم الأوقات المثيرة للضغط النفسي في العمل لدى العاملين في مهنة التمريض (مريم، 2008،ص 483).

2-4-**زيادة المسؤولية:** تشكل المسؤولية مصدرا آخر لتوتر الفرد في أثناء ممارسة دوره في المنظمة، وبالامكان التفرقة هنا بين نوعين من المسؤولية، مسؤولية نحو الأفراد، ومسؤولية نحو الأشياء، إن تعرض الممرضات لمواقف فعلية تثير لديهن الشعور بالقلق والتعصب بسبب تعرضهن لمواقف حياة وموت المرضى وشعورهن بالمسؤولية نحو المرضى، فضلا عن الارتباط النفسي والعاطفي بهم.(مريم ،2008،ص483)

3-مصادر شخصية: ويقصد بها تلك العوامل أو المتغيرات المتعلقة بالفرد التي أدت إلى تكوين شخصيته كالوراثة، والبيئة التي عاش فيها وتربى، إضافة إلى التركيبة الذاتية الخاصة لكل فرد، التي تتكون من طبيعة الأحداث التي يتعرض لها، وأثرت في بناء شخصيته، هذا إلى جانب وعي الفرد بذاته وفهمه لها، واستيعابه لردود أفعاله اتجاه المؤثرات التي يتعرض لها في حياته، سواء كان ذلك في إطار العمل أم خارجه، كل ذلك يشكل مصدرا قويا من مصادر الضغوط، لأن من المتعارف عليه أن الآثار التي تتركها العوامل الوراثية والبيئية على سلوك الفرد كثيرا ماينقلها معه إلى بيئة العمل، وتسهم في حدوث ضغوط لديه، وتؤثر كذلك على آدائه للعمل سلبا أو ايجابا.

كما يعد عامل الجنس من ذكور وإناث من الخصائص الشخصية المؤثرة في دراسة الضغوط النفسية للعمل، لاسيما مع زيادة معدلات دخول الإناث في سوق العمل، والتي يختلف موقعها الاجتماعي والوظيفي عن الرّجل من تداخل مسؤولياها بين العمل والمنزل والعزلة الاجتماعية التي يفرضها عليها مجتمعها، ومحدودية الدور الوظيفي الذي يسمح لها به (أبو ندى،2015، ص 28).

5- أنواع الضغوط النفسية:

ميز لازاروس وكوهن " Lazaus et cohen 1977 "بين نوعين من الضغوط هي:

- **ضغوط خارجية** : تعني المواقف المحيطة بالفرد، وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الأحداث الحادة.
- **ضغوط داخلية** : تعني الأحداث التي تكون نتيجة التوجه الادراكي نحو العالم الخارجي، والنابع من فكر ذات الفرد .(الغرير، وأبو أسعد، 2009،ص 29)

كما صنف تشارلسورت ونثان المشار إليه في (الرويلان ،2008 ، ص7) الضغط النفسي إلى:

- **الضغط العاطفي(Enotional stress)**: ويمثل المخاوف والقلق والإنزعاج والاضطراب مثل القوة على الأطفال، أو التقدم لامتحان، والزواج، ومشاكل الطلاق.

- **الضغط الاجتماعي(Social stress)**: ويمثل العلاقة بين الفرد والمجتمع مثل أخذ المواعيد، وطريقة التعبير عن الغضب، وحضور الحفلات والمؤتمرات.

- **ضغط التغير(change stress)**: وهو التغيير المتسارع في أحداث الحياة إذ أن بعض الأفراد يتحملون هذه التغيرات، في حين نجد البعض الآخر يعتبر هذا التغيير مصدر إزعاج وضجر له، وتشمل: التقدم التكنولوجي، التنقلات من منطقة إلى أخرى، فقدان الدعم الاجتماعي، التغير الذي يحدث في بنية التنظيم، التغيرات التي تطرأ في العادات والتقاليد.

- **الضغط الكيميائيchemical stress**: وينتج عن تناول الكحول، والتدخين، والتعرض للمبيدات الحشرية المستخدمة في الزراعة، واستخدام المواد الكيميائية في المختبرات.

- **ضغط العمل work stress**: ويعرف بالتوتر والجهد الذي يتعرض له الفرد خلال فترة العمل، ويكون عادة مابين الساعة التاسعة والخامسة مساء، وقد رتبت المهن حسب أهميتها بالنسبة للضغوط بحيث كانت المواقع التي يكون فيها العمل مجهدا جدا، ثم السكرتارية،

والمختبرات، والمزارعين والإداريين، وأشارت مؤسسة الصحة العالمية إلى مانسبته 50%من المثيرات للضغوط النفسية ترتبط بالعمل.

- **ضغط القرار Decision stress:** ويكون أكثر صعوبة في بداية ونهاية العمل، إذ تعتمد على قدرة الفرد على التنبؤ لنتائج التفاعل في ايجاد البدائل وفي توفير الوقت.

- **الضغط الملازم commuting stress:** وينتج عن عمل بعض الأفراد بشكل متواصل ولفترات طويلة، مثل سائقي الشاحنات، والمركبات.

- **ضغط المخاوف (الرّهاب) phobic stress:** يتملك بعض الأفراد الاضطراب والإنزعاج من الحيوانات والأماكن والمواقع والأشياء، في حين أنّ استمرار وزيادة مخاوف الأفراد من هذه المواقف تسمى " ضغوط رهابية " مثل مخاوف الأطفال من المدرسة، أو القاء محاضرة أمام عدد كبير من الجمهور، أو الخوف من الماء والأماكن العالية والمظلمة....

- **الضغط الجسدي physical stress:** ويعتمد على مقدار التغير في صحّة الفرد الجسدية، إذ تمثل شعور الفرد بالتوتر عندما يقوم بإجهاد نفسه جسديا مثل الفشل في أخذ مقدار كافي من النوم، أو من الغذاء، أو العاناة من الآلام، أو العمل لفترة ثمان ساعات متواصلة دون أخذ فترة استراحة قصيرة.

- **ضغط المرض Disiease stress:** ويرتبط بأنواع الاستجابات طويلة المدى، وتشمل الأمراض المزمنة والوراثية.

- **ضغط الألم Pain stress:** ويتمثل بالألم المتعلق ببعض الأمراض والحوادث، والجراح، وآلام المفاصل.

- **الضغط البيئي Environmental stress** : ويمثل الأشياء المحيطة بالفرد والتي لايستطيع أن يتجنبها.

كما أشار **سيلي selye** إلى أربعة أنواع من الضغوط وهي:

- **الضغوط الجيدة (euro stress)**: هي التي تنشأ نتيجة مرور الفرد بخبرات أو مواقف يشعر من خلالها بمشاعر ايجابية مثل: خبرات الإنجاز، النجاح والفو، وهذا النوع من الضغوط يمد الفرد بالفاعلية التي يقابل بها التحديات التي تواجهه في حياته، ويمكن أن نطلق على هذا النوع من الضغوط بضغوط الكسب أو الفوز.

- **الضغوط المثيرة للمشقة (distress)**: والتي تحدث نتيجة مرور الفرد بخبرات الإحباط والفشل والإحساس بفقدان الشعور بالأمن والكفاية، والعجز واليأس والقنوط(العنزي، 2004، ص35).

- **الضغط النفسي الزائد hypostress**: وهو الضغط الناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط النفسي بحيث تتجاوز حدود قدرتنا على التكيف.

- **الضغط النفسي المتدني Understress**: وهو عندما يشعر الفرد بالملل وانعدام التحدي والإثارة، وعندما يعاني من تدني الشعور بتحقيق الذات (الرويلان ،2008 ، ص8)

كما أشار يوسف ميخائيل أسعد إلى نوعين من الضغوط هما (أسعد، 1982،ص14):

1- الضغط النفسي المؤقت: وهو حالة طارئة نتيجة موقف محدد بالذات.

2-الضغط النفسي المزمن: يكون نتيجة أسباب متراكمة أحدثت ضغطا نفسيا مزمنا ملازما للحالة النفسية للفرد.

وهذا يتفق مع ما ذكره كل من عربيات والخرابشة (2007) الذين صنفا الضغوط إلى نوعين هما (عبد الحليم، وعبد الله، 2007، ص54):

1- الضغوط المؤقتة: هذا النوع من الضغوط يحيط بالفرد لمدة وجيزة، ثم يتلاشى، وهو مرتبط بموقف مؤقت، ولهذه الضغوط تأثير محدود على الفرد، إلاّ إذا كانت قدرة تحمله أضعف من الموقف الضاغط.

2- الضغوط الدائمة: هذا النوع من الضغوط يحيط بالفرد لمدة طويلة نسبيا، مثل تعرض الفرد إلى مرض مزمن.

وهناك من صنفها تبعا لمستواها إلى ثلاثة مستويات هي(السهلي، 2010، ص ص20 – 21) :

1- الضغط العادي (normal- ranges-stress): وهو المستوى الذي يمكن استبعاده وهو أدنى مستوى للضغوط ،وهذا النوع يتعرض له أغلب الناس وفي معظم الأوقات، وتكون مشكلات هينة يمكن التعايش معها.

2- الضغط الحاد (sever stress) : وهذا النوع يتعرض له الفرد الذي يعيش فترات حياته في بيئته يسودها الإكتئاب، وهذا النوع يحتاج للتدخل والعلاج للحد من تأثيره، والتغلب على المشكلات التي يسببها، والتحرر من القلق والخوف.

3- الضغط الشاذ (Ab normal stress): وهذا النوع يضم مجموعة من الأمراض العصابية والذهنية والتي تظهر نتيجة لثورة الفرد ضد النفس وضد الآخرين.

وهناك من قسمها حسب مسبباتها إلى (حمادات ،2008،ص 186) :

1- الضغوط الأسرية (التنافر الأسري، الانفصال ...).

2- ضغوط النقص (نقص الممتلكات ، نقص الأصدقاء ...).

3- ضغوط العدوان (سوء المعاملة ، من العائلة ،...).

4- ضغوط السيطرة (العقاب، التأديب ...).

5- ضغوط الجنس (الاعزاء ...)

6- الضغوط البدنية (الإعاقة ،...).

كماأن هناك من صنفها تبعا لمصدرها إلى ثلاثة أنواع هي(عيشاوي،وعوفي،2020،ص150):

1- ضغط ناتج عن الصراعات الداخلية: كالأعصاب، وهذا النوع مرتبط بشكل وثيق بالمفهوم الذي يعطيه الطب العقلي للقلق.

2- ضغط ذو أصل خارجي:أي صادر من بيئة الفرد كمواجهته لعراقيل خلال سعيه لتحقيق أهداف معينة فيريد اجتيازها وتخطيها ليشعر بالراحة والرضا.

3- ضغط مرتبط بالحاجة إلى الإبداع: فالمبدع في حاجة لأن يعيش في بيئة تحفزه على استغلال طاقاته الإبداعية بتطوير وظائفه الطبيعية

6- مراحل الضغوط النفسية:

يعتبر **هانز سيلي Hans Selye** أول من أشار إلى مفهوم الاستجابات النفسية للضغوط، حيث اعتبر الضغط بمثابة استجابة غير محددة لأي مطالب تقع مع الكائن الإنساني، وقد أطلق على المراحل الثلاثة لنظام رد الفعل الدفاعي التي يمر بها الفرد عند مواجهة الضغوط اسم التكيف العام المتزامن، وقد اعتبر سيلي هذا النظام عام لأن مسببات الضغوط تؤثر على العديد من أعضاء الجسم، أما التكيف فيشير إلى تنمية دفاعات بغرض مساعدة الجسم لتحقيق التكيف، أو التعامل مع مسببات الضغط، وأخيرا فإن مفهوم المتزامن فيدل على مكونات رد فعل الفردية تحدث إلى حد ما معا، أو في وقت واحد، وتسمى هذه المراحل الثلاث بالإنذار والمقاومة والإرهاق (إدريس، والمرسي،2004، ص117).

واتفق مع هانز سيلي لازاروس (Lazarus 1966) الذي بدوره أشار إلى أن الضغوط النفسية تمر عادة بالمراحل التالية(الطواب وآخرون،1999،ص ص172-173):

1- **المرحلة الأولى:** الاستجابة الفسيولوجية التي تهيئ الفرد لمواجهة المواقف الطارئة جسميا وانفعاليا، فعند مواجهة أي خطر فإن الجهاز العصبي يرسل مباشرة إشارة إلى الدماغ ينذره بوجود حالة طوارئ، وهذا يؤدي إلى أن جميع أجزاء الجسم المختلفة ووظائفها تنسق معا لمكافحة هذا الخطر ومقاومته، أو الفرار منه فيتم في هذه المرحلة إفراز كميات كبيرة من هرمون الأدرينالين في الدم الذي ينشط عمل القلب، وأجهزة الجسم الأكثر فعالية في هذه المرحلة هي القلب، الرئتين، الدماغ، الجهاز العصبي، العضلات، حيث تحفز جميعها لإفراز الهرمونات المختلفة .

فإذا استطاع الفرد التغلب على الموقف فإنّه يستعيد توازنه ويشعر بالارتياح، وإلاّ فإنّه ينتقل إلى المرحلة الثانية.

2- **المرحلة الثّانية:** مرحلة مقاومة الضغوط وتطوير آليات معينة للتوافق والتعايش معها، حيث ترتفع قدرة الفرد على مواكبة مصادر الضغوط إلى فوق حالته الطبيعية في المرحلة الأولى، وذلك لأن الجسم يزيد من تنشيط مختلف أليات الدفاع الكيميائية والحيوية والنفسية والسلوكية، حيث يزيد مستوى الأدرينالين في الجسم إلى أعلى مستوى، والذي يعطي للجسم مزيد من الطاقة للتغلب على مصدر الإجهاد وإزالته يؤدي إلى زيادة توتر العضلات، وفي حالة فشله فإنه ينتقل إلى المرحلة الثالثة.

3- **المرحلة الثّالثة** : مرحلة الإنكار والرّفض / الإجهاد والتعب وهي المرحلة التي تستنفذ خلالها طاقات الإنسان المختلفة وذلك من خلال الاستخدام الزائد و المستمر لها وتبدأ مستويات الكورتيزون العالية إنتاج أثار سلبية، حيث تضعف مقاومة الجسم للأمراض والصدمات وقد ينهار الكائن الانساني تماما، وتظهر فيه أعراض ومؤشرات جسمية وعقلية وانفعالية مختلفة.

7- آثار ونتائج الضّغوط النّفسية :

عندما تفشل استجابات الفرد في مواجهة الموقف الضّاغط تظهر عليه أعراض هذه الضّغوط والتي تأخذ أشكالا متعددة من فرد إلى آخر باختلاف عدّة عوامل من أهمها أسلوب تقييم الحدث، سمات الشخصية، الخبرات السابقة.

7-1-الآثار النّفسية :وتظهر في شكل(محمود، 2006،ص 418):

أ- **الاكتئاب:** والذي يعد من أهم الاستجابات الانفعالية السالبة التي تتركها الضّغوط النّاجمة عن الادراك والتقييم السلبي للذات في مواجهة الضّغوط، ومظاهر الاكتئاب لدى الفرد تتجلى من خلال الشعور بالأرق أو النوم تقريبا كل اليوم، الشعور بالإجهاد أو فقدان الطاقة ، الشعور بالذنب ...

ب- القلق: وتظهر استجابة القلق كرد فعل للأحداث الضّاغطة التي يدركها الفرد على أنها خطرة وتهدد كيانه .

7-2-الآثار المعرفية: وتتمثل في تأثير الضغوط على الأداء العقلي ومن أهمها (محمود، 2006 ،ص419)

أ- نقص الانتباه وصعوبة التركيز .

ب- نقص القدرة على اتخاذ القرارات (صعوبة اتخاذ القرار ...).

ت- تكرار الأخطاء (بسبب تشوش الفكر قد يقع الفرد في أخطاء ويعيد تكرارها).

ث- تدهور عمليات الذّاكرة (النسيان، ضعف الذاكرة وصعوبة استرجاع الأحداث ....) .

ج- الأفكار السلبيّة (زيادة التهكم والسخرية من الآخرين، الشعور بالاستياء من العمل ....).

7-3-الآثار السّلوكية: ومن أهمها (محمود ، 2006 ،ص 419):

أ- السلوك الاعتمادي(تناول الكحول و المخدرات ، والإفراط في التدخين) .

ب- اضطرابات الأكل(فقدان الشهية، الشره والبدانة ...).

ج- العدوان (اللجوء إلى العنف في التعامل مع التلاميذ والزملاء بمختلف أشكاله) .

د- اضطرابات النّوم (عدم انتظام النوم ، الأرق ....).

هـ- انخفاض المهارات الاتّصالية (سرعة الانفعال والغضب، عدم القدرة على الحوار ....).

7-4- الآثار الفسيولوجيّة المتمثلة في(محمود ، 2006 ،ص 419):

أ- الأمراض(ألم المعدة، آلام الظهر، الصداع بأنواعه، عسر الهضم، الإسهال .....)

ب- ضغط الدّم (ارتفاع ضغط الدّم ، انخفاض ضغط الدّم)

ج- ضعف جهاز المناعة(زيادة إفرازات الغدّة الدّرقية يؤدي إلى انهيار جسمي)

د- زيادة معدل ضربات القلب.

هذا وتلخص ماجدة بهاء الدين السيد عبيد آثار الضغوط النفسية في الجدول التالي :

جدول رقم (2) يبين آثار الضّغوط النّفسيّة

جسديا	نفسيا	سلوكيا
صداع	قلق	فرط الأكل / نقص الشهية
كز الاسنان	اهتياج	انعدام الصبر
تضييق وجفاف في الحلق	بشعور بخطر مداهم	ميل الى الجدل
شد الفكين	اكتئاب	مماطلة
الم في الصدر	غضب / فرط الحساسية	زيادة التدخين
خفقان القلب	تباطؤ في التفكير	البكاء بكثرة
قصر النفس	شعور بالعجز	انعزال
ارتفاع ضغط الدم	شعور بفقدان الأمل	تجنب المسؤولية وآثارها
الم عضلي	شعور بانعدام القيمة	أداء سيء في العمل
عسر الهضم	شعور بغياب الهدف	تدهور
إمساك / إسهال	حزن	عناية سيئة بالصحة
زيادة التعرق	شعور بعدم الأمان	تغير في العلاقات العائلية أو الحميمة
برودة وتعرق اليدين	استياء من العمل	

(عبيد، 2008، ص34)

أما من النّاحية الصحية: فالضّغط يسبب مشكلات صحيّة عديدة من إصابة الموظّف 0063بالصّداع والإحساس بالتّعب وأمراض القلب وارتفاع ضغط الدّم .(الطواب وآخرون ، 1999 ، ص174.173)

8- بعض النّظريات المفسرة للضّغوط النّفسيّة :

النّظريات المفسّرة للضّغوط النّفسيّة متعددة بتعدد واختلاف آراء وتوجهات العلماء والباحثين حول ماهية الضّغوط النّفسيّة وكذلك بسبب تعقيد هذه الظاهرة وقد يكون هذا الاختلاف أساس تعدد النظريات المفسرة للضغوط النفسية ويمكن تقسيمها إلى قسمين هما:

أولا : النظريات البيولوجية :

- نظرية والتر كانون(walter canon) 1926:

اِعتمدت هذه النظرية على الجوانب الفيسيولوجية في دراسة الضغوط النفسية وتفسير الكيفيةالتي يستجيب بها كل من الانسان والحيوان للتهديدات الخارجية.

ويعد كانون من الأوائل الذين استخدموا مصطلح الضغوط النفسية ليعني بها رد فعل في حالة الطوارئ ، ويستند في نظريته على مفهوم الاتزان homeostasis الذي يعبر عن فاعلية الجسم من أجل المحافظة على استقرار خصائصه الأساسية، ويمثل مفهوم الاتزان العامل الأساسيفي قدرة الانسان والحيوان على مقاومة العوامل الضاغطة.

ويرى كانون أن الكائن الحي يستطيع مقاومة الضغوط التي يتعرض لها بمستوى منخفض، أما الضغوط الشديدة أو الطويلة الأمد فيمكن أن تسبب له انهيار الأنظمة البيولوجية التي يستخدمها الجسم في مواجهة تلك الضغوط.(حسن،2013 ، ص69)

- نظرية التّفسير الفسيولوجي (نظرية هانز سيلي Selye .H):

يعد هانز سيلي الطبيب الكندي المختص بالغدد الصماء أول من اهتم بدراسة الضغوط النفسية، وأشار إلى أنها استجابة الجسم غير المحدودة للأحداث التي يواجهها الفرد، وقد وضع سيلي نظرية أسماها stress theory حيث عرف سيلي الضغط بأنه " الطريقة غير

الارادية التي يستجيب بها باستعداداته العقلية والبدنية لأي دافع وهو يعبر عن مشاعر التهديد والخوف قبل اجراء العملية الجراحية (العبد الله ، 2014 ، ص20)

ويتألف النسق الفكري لنظرية سيلي في الضغوط أن الضغط متغير غير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط (Stresser) يميز الشخص ويصفه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وأن هناك استجابات أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج (موقف ضاغط)، وتعتبر هذه الاستجابة ضغطا فعلا، كما يعتبر حدوثها مصحوبا بأعراض تمثل بالفعل حدوث ضاغط .

ويعتبر سيلي أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضّاغط عالمية وهدفها هو المحافظة على الكيان والحياة.

كما ربط بين تقدم الفعل أو الدفاع ضد الضّغط وبين التعرض المستمر المتكرر للضّاغط وفي هذا الصدد حدد ثلاث مراحل للدفاع ضد الضّغط ، وهذه المراحل بعينها تمثل عنده مراحل التكيف العام، وهذه المراحل الثلاث هي:

1- **الفزع:** وفيه يظهر الجسم تغييرات واستجابات تتميّز بها درجة التعرّض المبدئي للضّاغط، ونتيجة لهذه التغيّرات تقل مقاومة الجسم، وأوضح سيلي أنه في حالة أن يكون الضّاغط شديدا فإن مقاومة الجسم تنهار وتكون الوفاة.

2- **المقاومة:** وتحدث هذه المرحلة عندما يكون التعرض للضّاغط متلازما مع التكيّف، وهنا تختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيّرات واستجابات أخرى تدل على التكيف.

3- **الإجهاد:** وهي مرحلة تعقب المرحلة الثّانية، ويكون فيها الجسم قد تكيف، غير أن الطّاقة الضّروريّة تكون قد استنفذت، وأنه إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فإنه قد ينتج عنها أمراض التكيف التي تحدث عندما يتعدى مصادر الجهاز الفسيولوجي (الرشيدي، 1999، ص ص 50-52)

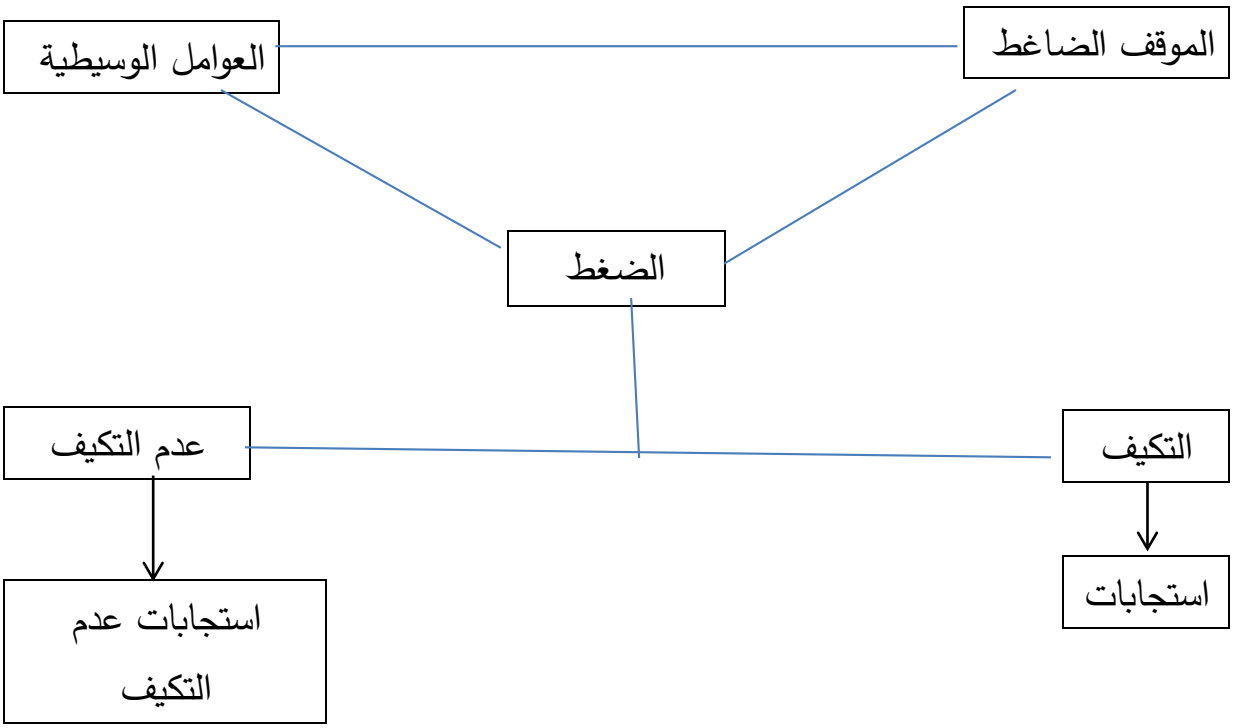
أما عوامل الضغط فترجعها النظرية إلى ثلاثة عوامل هي: (النابلسي وآخرون ، 1991، ص258)

1- **عوامل جسدية:** مثل الأحداث المزعجة، الحوادث والآلام الجسدية ...الخ .

2- **عوامل نفسيّة:** مثل القلق، الانفعال، المخاوف بأنواعها، الإرهاق الفكري ...الخ .

3- **عوامل اجتماعيّة:** مثل الصراعات المهنية، العلاقات الاجتماعية السيّئة، العزلة ...الخ .

وقد أوضح" سيلي" في كتابات ليفين و اسكوتش (Livin. Scotch) رسما توضيحيا لنظريته :(عثمان ، 2001 ، ص99)



الشكل رقم (1) تخطيط عام لنظرية سيلي

مما سبق تبين أن هانز سيلي فسّر في نظريتّه الضّغط على أنه استجابة لمجموعة من الضّواغط التي يتعرض لها الفرد في البيئة المحيطة به، وقد ركّز على المظاهر الفسيولوجية التي تظهر على الجسد وأغفل الجوانب النّفسيّة والعقليّة.

ثانيا : النظريات البيئية:

- نظريّة الكشف الذهني لهنري موراي :

انفرد موراي بين منظّري الشّخصيّة بعمق الفهم للديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري من أجل لحظة انبثاق وإحداث التّوازن النّفسي، واتّسم منهجه بالدينامية النفسية ومصطلحاته مفعمة بالحيويّة مليئة بالحركة.

فمصطلح اللحظة durance يكون لدى الفرد مليئا بالوقائع و التتابعات المتداخلة overlaping حيث قصد موراي بهذا المصطلح الوحدة الزمنيّة للحياة التي تتضمّن جميع الوقائع المتداخلة وهي تشمل على التعقيد الطبيعي لوجود الشخص.

ووصل موراي إلى مستوى عال من الدينامية النّفسيّة عندما يتعرّض لمفهوم الحاجة ومفهوم الضّغط ويعتبرهما مفهومان مركزيان ومتكافئان في تفسير السلوك الإنساني، ويعد الفصل بينهما تحريفا خطرا، كما يلتقي كل من الضّغط والحاجة في حوار دينامي يظهر في مفهوم الثيما والذي يقصد به موراي وحدة سلوكية كلية تفاعلية تتضمّن الموقف الحافز (الضّغط) والحاجة.

وأوضح موراي أنّ الحاجات لا تعمل كل منها منفردة ومنعزلة عن الأخرى وإنما يمكن أنّ تعمل متفاعلة، كما رأى أن الضّغوط ترتبط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجته (الرشيدي ،1999،ص 55)، ويميز في هذا الصدد بين نوعين من الضغوط هما :

أ – ضغط ألفا(Alpha stress):

يشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع، أو كما يظهرها البحث الموضوعي.

ب- ضغط بيتا (Beta stress):

يشير إلى دلالات الموضوعات البيئية والشخصية، كما يدركها الفرد (وجود دال)، ويرى أنّ سلوك الفرد يرتبط على الأكثر ارتباطا وثيقا بضغط بيتا (العبد الله، 2014،ص ص 26 – 27) ومن المهم رغم ذلك اكتشاف المواقف التي تتسع فيها الشقة بين ضغوط بيتا التي يستجيب لها الفرد وبين ضغوط ألفا الموجودة بالفعل .

وفي مجال التّمايز بين الموضوعات البيئية وقدرة بعضها على اجتذاب الفرد أو صده فإنّ موراي يستخدم مصطلح الشّحنة الانفعالية العاطفيّة للقيام بذه المهمّة فتكون هناك شحنة ايجابية إذا مان الفرد يحب فهو ينجذب إلى موضوع معين على حين توجد شحنة سالبة إذا استثار الموضوع الكره والتّجنّب ويفقد الموضوع قدرته على الجذب، ويكون صادّا للفرد، أمّا في حالة أن يكون الموضوع جاذبا ومنفّرا في وقت واحد فإنّالفرد يوصف بأنّه متناقضا وجدانيا اتجاه الموضوع.(الرّشيدي، 1999، ص65)

نظرية لازاروس (Richard Lazarus1966):

قدم هذه النظرية لازاروس، حيث نشأت هذه النظرية نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الادراك والعلاج الحسي الادراكي، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث إن تقدير كم التهديد ليس ادراكًا مبسطا للعناصر المكونة للموقف فقط، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية بالضغوط ،وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف الذي يعتمد الفرد في تقييمه على العوامل الشخصية والخارجية (البيئة الاجتماعية) والعوامل المتصلة بالمواقف نفسه (عثمان، 2001، ص100)، ويرى " لازاروس، أن الشعور بالضغط نتاج التفاعل بين خصائص البيئة وخصائص الفرد ، وكفاءة الآليات الدفاعية، فتقييم الفرد للموقف، ودور كل من الصراع والاحباط والتهديد هو الذي يولد الضغط ، ومن ثم يشعر الفرد ببعض المؤشرات التي تعطي اِنذار باتجاه وجود ضغوط مرتفعة (عبيد، 2008، ص33)

وحسب هذه النظرية تنشأ الضغوط عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وادراكه في مرحلتين هما :

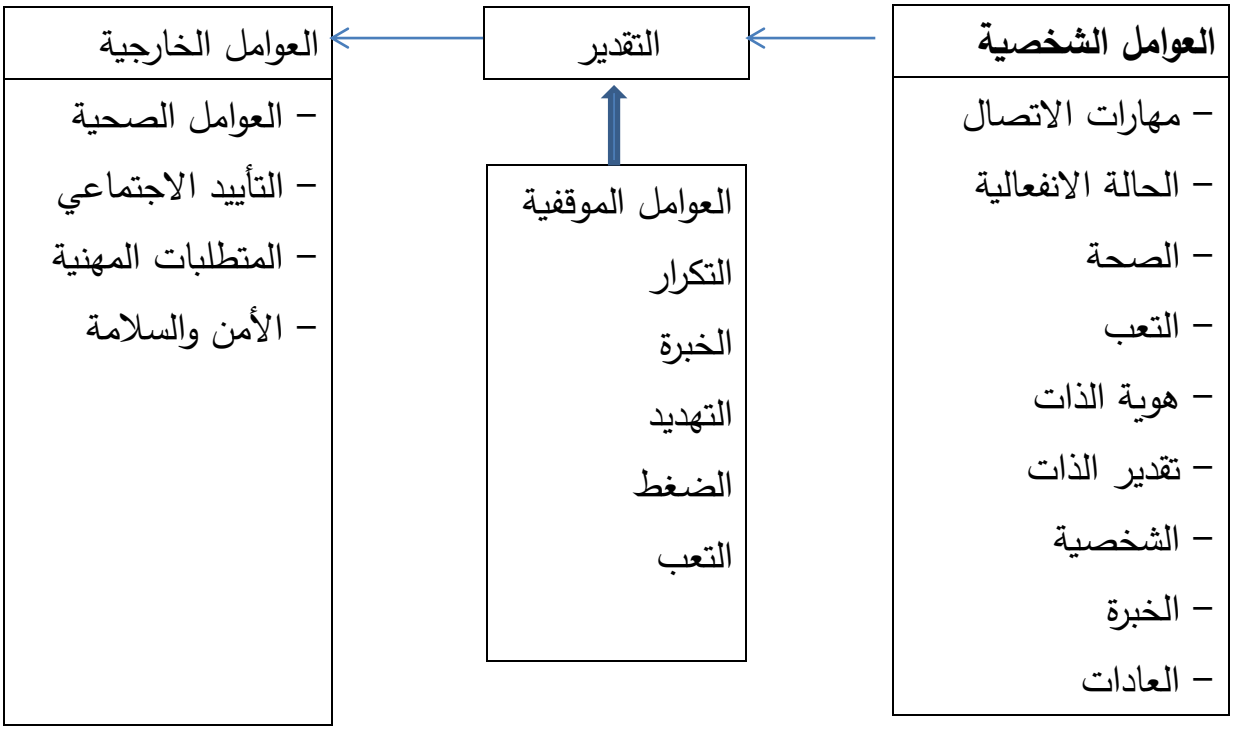
أ- المرحلة الاولى :

هي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط .

ب – المرحلة الثانية :

هي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في المواقف .

ويمكن توضيح هذه النظرية في الشكل التالي:



الشكل (2) يبين نموذج الضغوط وفقا لنظرية التقدير المعرفي

يتضح من خلال الشكل أن مايعتبر ضاغطا بالنسبة لفرد ما لايعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر ، ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد وخبراته الذاتية، ومهاراته في تحمل الضغوط وحالته الصحية كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه قبل نوع وكمية التهديد والحاجة التي تهدد الفرد، وعوامل البيئة الاجتماعية ومتطلبات الوظيفة .(عثمان، 2001، ص100)

– **نظريّة النّسق الفكري لـ سبيلبرجر** spielberger:

يعتبر فهم نظريّة سبيلبيرجر في القلق مقدمة ضروريّة لفهم نظريّته في الضّغوط فلقد أقام نظريّته في القلق على أساس التّميّز بين نوعين من القلق هما قلق الحالة وقلق السمة، وفي هذا الصدد أشار سبيلبيرجر نفسه إلى أن للقلق شقيّن يمثلان ما يشار إليه على أنه سمة القلق أو القلق العصابي، أو القلق المزمن، وكذلك ما يسمى بحالة القلق أو القلق الموضوعي أو قلق موقف. وسمة القلق استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الخبرة الماضية، أمّا قلق الحالة فهو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة، وسبيلبيرجر في نظريته للضّغوط ربط بين قلق الحالة والضّغط واعتبر أن الضّغط الناتج عن ضاغط معين مسببا لحالة القلق، وما يثبته في علاقة القلق كحالة بالضّغوط يستبعده عن علاقة القلق كسمة أو القلق الهياجي الناتج عن الخبرة السّابقة بالضّغط حيث أن الفرد يكون من سمات شخصيّته القلق أصلاً (الرشيدي،1999 ،ص 53-54).

وفي الإطار المرجعي للنّظريّة اهتم سبيلبيرجر بتحديد طبيعة الظّروف المحيطة والتي تكون ضاغطة وميّز بين حالات القلق النّاتجة عنها، وفسر العلاقات بينهما وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنّب تلك النواحي الضّاغطة (كبت – إنكار – إسقاط) التي تستدعي سلوك التجنّب، كما ميز سبيلبيرجر بين كل من مفهوم الضّغط، ومفهوم القلق، ومفهوم التّهديد.

فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط، أمّا الضّغط فيشير إلى الاختلافات في الظّروف والأحوال البيئيّة التي تتّسم بدرجة ما من اخطر الموضوعي، أمّا كلمة التّهديد فتشير إلى تقدير التفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف. (القحطاني، 2013،ص 31).

- **نظرية موس وشيفر (Moos & Shefer)** (العبد الله،2014،ص ص 23-24):

ترى هذه النظرية أن استجابة الفرد للضغوط النفسية تمر بثلاث مراحل:

1-المرحلة الأولى : وتحدد فيها قوة الحدث الضاغط بالعوامل الآتية :

أ- **الخصائص الشخصية للفرد:** مثل العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية ، النضج المعرفي والانفعالي، الثقة بالنفس، المعتقدات الدينية، الفلسفة الخبرات السابقة.

ب – عوامل تتعلق بالحدث الضاغط و تتمثل في:

- **نوع الحدث الضاغط** : قد يرجع إلى الطبيعة كالزلازل، أو قد يرجع إلى الانسان كالحروب، وقد يرجع إلى عوامل بيولوجية كالمرض أو الموت.
- مدة وقوع الحدث الضاغط : قصيرة أو طويلة .
- مدى مواجهة الفرد للحدث الضاغط وآثاره .
- احتمال توقع الفرد للحدث الضاغط .
- امكان مواجهة الحدث الضاغط والتحكم بآثاره .

ج – طبيعة البيئة: من حيث العلاقات الاجتماعية بين الأفراد وأسرهم، ودرجة تماسك المجتمع حيث تتداخل العوامل الثلاثة مع بعضها، لتساعد الفرد في الوصول إلى المرحلة الثانية.

2- المرحلة الثانية: تتحدد فيها عملية ادراك الحدث الضاغط وكيفية التوافق معه، وتتوقف هذه المرحلة على ثلاثة عوامل :

أ- **ادراك الحدث الضاغط:** الذي يبدو بعد صدمة الحدث غامضا، ثم تزداد ملامحه عقلانية وواقعية على نحو تدريجي، فتصبح أبعاده ونتائجه محتملة، مايساعد الفرد على التوافق بالأسلوب الملائم .

ب-**القيام بالأعمال التوافقية مع الحدث الضاغط:** ويجري ذلك بالمحافظة على العلاقات الشخصية بالأسرة، وبقية الأفراد الذين من الممكن أن يقدموا المساعدة لمواجهة الحدث الضاغط.

ج- **مهارات واستراتيجيات التوافق:** تجري بالتركيز على الحدث الضاغط، واكتشاف الأسلوب الملائم للتعامل معه .

3- المرحلة الثالثة: تتضمن نتائج الحدث الضاغط وآثاره على الفرد، فهي محصلة نهائية لتواصل جميع المكونات السابقة، بهدف مواجهة الأحداث الضاغطة، وقد تكون المواجهة في صورة توافق ناجح، ومن ثم يستطيع الفرد مواصلة حياته وتطويره، وقد تخفق في تحقيق التوافق، فتظهر عليه الأعراض والاضطرابات التي تؤثر في صحته النفسية.

9- استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي :

أ – تعريفها :

- **لغة:**هي مصطلح انجليزي يعني " المواجهة "، وهو يعتبر كاستجابة تكيفية لتغيرات الوسط (شداني، و بوعبد الله، 2017، ص 132) .
- **اصطلاحا:**

إن لمصطلح استيراتيجيات مواجهة الضغط النفسي مفاهيم عدة نذكر منها:

- تعريف لازاروس وفولكمان lazarus and folkman (1984) :

"هي الموازنة والتعديل الدائم في مواجهة التغيرات اللا متناهية لمحيطنا الفيزيائي والاجتماعي، وللمتطلبات التي تعرضها الحياة في كل الأيام. وإن الميكانيزمات المستعملة لا شعورية وآلية، تسمح بالحفاظ على التوازن الداخلي للفرد بدون جهد وبدون ألم" . (شداني، و بوعبد الله، 2017،ص 132) .

- تعريف موس Moos(1986):

بأنها " مجموعة من أنماط السلوك الكيفية والمتعلمة والتي تتطلب عادة بذل الجهد ، وتحددها الحاجة ، وتستهدف حل المشكلة ، كما يمكن السيطرة عليها وكفّها أو قمعها ، وبالتالي فهي تستخدم بمرونة كافية كلما تطلب الموقف الضاغط .(الضريبي ،2010 ، 680)

-تعريف ماجدة بهاء الدين(2008) :

"هي تلك الجهود التي يقوم بها من أجل الحد من مسببات الضغط التي يواجهه الفرد سواء في حياته اليومية أو أثناء قيامه بالأعمال داخل المنظمة، وكل ذلك من أجل تحقيق التكيف والتوافق النفسي الاجتماعي إمّا بالتخلصمن الضغط المسبب له أو عن طريق التكيف والتعايش معه، وهذا مايعطي للفرد رؤى جديدة مستقبلية للتعامل مع الضغوط المشابهة إن وقع فيها ويكون أكثر قدرة لاعطاء حلول للمشاكل " (عبيد، 2008، ص 336)

– وقد استخدمت عدة مصطلحات للتعبير عن تلك الجهود والمحاولات التي يبذلها الفرد في تعامله مع الأحداث الضاغطة من أجل التكيف معها، و إعادة توازنه النفسي الذي كان عليه مثل استيراتيجيات المواجهة (coping strategie) وميكانزمات المواجهة (coping Mechanism)، وأساليب التعامل (coping styles)، ومهارات التعامل (skills coping)، والتكيف (Adjustment)، وإدارة الضغوط (Management stress)(العبد الله، 2014، ص31)

ب– تصنيفها :

لقد اختلفت تصنيفات استيراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية باختلاف الباحثين وفي هذه الفقرة نذكر البعض منها :

1– تصنيف لازاروس وفولكمان (1984) :

يرى كل من لازاروس وفولكمان أن أساليب التعامل مع الضغوط النفسية هي عملية التغير المستمرة للجهود المعرفية والسلوكية أو كليهما لضبط الضروف الداخلية والخارجية التي يدرك الفرد أنها مرهقة وشديدة الضرر وبناء عليه تم تصنيف أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لفئتين رئيسيين هما :

أ– استيراتيجية التعامل المركزة حول المشكلة (problem focused coping):

تركز هذه الفئة من الأساليب على اتخاذ مواقف عملية و إجراءات فعلية لمواجهة المواقف الضاغطة وضبطها ، فهي التعامل البناء أو الفعال مع عوامل الضغوط النفسية وتشمل المبادأة ومحاولة ممارسة أي نشاط لمواجهة الموقف الضاغط وتحليل أبعاده بصورة منطقية

ب- استيراتيجية التعامل المركزة حول الانفعال (Emotion focused coping):

والتي تركز على ضبط المشاعر والاستجابات الانفعالية المرتبطة بالضغط أو تعديلها .

وتشمل السلوكات التي تعكس عجز الفرد عن مواجهة الموقف الضاغط و إلتماس مساعدة الآخرين، وعزل النفس عن الآخرين، أو التنفيس الانفعالي.

وقد تشمل أيضا بعض العمليات المعرفية مثل قبول الموقف والاستسلام له ومحاولة التعايش معه، والانسحاب من الموقف وتجنب التفكير فيه، واللجوء إلى الخيال والأمنيات، والشكوى والدعاء (مشري، 2016، ص 13)

2- تصنيف وولف موس (1990) :

يصنف موس استيراتيجيات استيعاب المواقف الضاغطة إلى استيراتيجيات إقدامية ،واستيراتيجيات إحجامية.

أولا- الاستيراتيجيات الإقدامية:

هي الأساليب التي تركز على الموقف الضاغط حيث تعكس جهود الفرد المعرفية، والسلوكية، والسيطرة على المشكلة واحتوائها، وهذه الأساليب هي:

أ- التحليل المنطقي (logical analyses): وتظهر هذه الاستيراتيجية المحاولات المعرفية للفهم والتهيؤ الذهني لمترتبات الموقف الضاغط.

ب- إعادة التقويم الإيجابي (positive reapplisal):تظهر هذه الاستيراتيجية المحاولات المعرفية لبناء المشكلة أو إعادة بنائها، أو الموقف الضاغط بطريقة إيجابية مع استمرار تقبل الواقع في الموقف الضاغط.

ج- البحث عن المساندة والمعلومات (seeking in formation): يظهر المحاولات السلوكية للبحث عن المعلومات والإرشاد أو الدعم والمساندة الاجتماعية للحصول على المعلومات التي تساعد على فهم المشكلة التي تسبب الضغط لإيجاد أساليب حلها أو

المساندة العاطفية، التي تعين على تحمل موجة الانفعال بإقامة علاقة صداقة حميمة، مع أفراد يشعر الفرد بالارتياح لهم، ويثق باتزانهم، وصحة حكمهم على الأمور(العبد الله ، 2014 ،ص ص 31-32)

د- أسلوب حل المشكلات: من خلال التصدي المباشر للمشكلة ولتداعياتها(مشري، 2016، ص 12)

ثانيا –الاستراتيجيات الإحجامية :

هي الأساليب التي تركز على العاطفة، حيث تعكس المحاولات المعرفية، والسلوكية لتجنب الضغط، والاحجام عن التفكير فيه، وذلك من خلال استخدام أربعة أساليب هي:

أ- **أسلوب الاحجام المعرفي (avoidance cognitive):** يلجأ إليه الفرد لتجنب التفكير الواقعي والممكن مع الموقف الضاغط أو فيه.

ب- أسلوب التقبل والاستسلام (Resignation cognitive) :ويلجأ إليه الفرد لترويض نفسه على تقبل الموقف الضاغط.

ج- أسلوب التنفيس والتفريغ الانفعالي (Emotional discharge):وذلك بالتعبير اللفظي عن المشاعر السلبية غير السارة، وفعليا عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لتخفيف التوتر

د- أسلوب البحث عن الإثابات أو المكافآت البديلة: وذلك عن طريق الاشتراك في أنشطة بديلة ومحاولة الاندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للاشباع والتكيف بعيدا عن مواجهة الموقف الضاغط (مشري، 2016 ، 13).

3- تصنيف كوهن cohen (1988) :

قدم كوهن مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط شملت الآتي:

1- التفكير العقلاني Rational Thiking : إستراتيجية يلجأ خلالها الفرد إلى التفكير المنطقي بحثا عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغوط.

2- التخيل Imagining: إستراتيجية يتجه فيها الأفراد إلى التفكير في المستقبل، كما أن لديهم قدرة كبيرة على تخيل ما قد يحدث.

3- الانكار Denial: عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل والانغلاق وكأنها لم تحدث على الإطلاق.

4- حل المشكلة Problem solving: نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط وهو مايعرف بإسم القدح الذهني.

5- الفكاهة (الدعابة) Humor : استراتيجية تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة ببساطة وروح الفكاهة، وبالتالي قهرها والتغلب عليها، كما أنها تؤكد على الانفعالات الإيجابية أثناء المواجهة.

6- الرجوع إلى الدين Turning to Religion: وتشير هذه العملية إلى رجوع الأفراد إلى الدين والإخلاص الديني عن طريق الإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعالي، وذلك لمواجهة المواقف الضاغكة والتغلب عليها .(الضريبي، 2010، ص ص 681-682)

4- تصنيف ابراهيم لطفي عبد الباسط (1994):

صنف عمليات التحمل في خمس مجموعات فرعية كالتالي:

1- العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة: تتضمن هذه الفئة من العمليات مايلي:

أ- المبادأة بالفعل النشط: تتجلى في الأفعال الموجهة مباشرة نحو مصدر المشكل بهدف التخلص من الوضع الضاغط.

ب- كف الأنشطة التنافسية: بحيث يحاول الفرد الإبتعاد عن الأنشطة الأخرى والتركيز على ماهو ضروري فقط بغية تحصيل جاهزية أكبر لمواجهة التهديدات التي تواجهه

ج- التريث (الكبح): تتمثل هذه العملية في عدم التسرع ، وانتظار الوقت المناسب، ورغم أن هذه الاستراتيجية تبدو سلبية فإنها تجعل الفرد موجها نحو التعامل بفعالية مع المواقف الضاغطة.

2- **العمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال:**وتشمل هذه الفئة العمليات التالية :

أ- السلبية (العجز): تبدو في ابتعاد الفرد عن مواجهة الموقف الضاغط، والافراط في ممارسة أنشطة أخرى كالنوم، ومشاهدة التلفاز، وغيرها من الأنشطة بهدف تخفيف الآثار الانفعالية المترتبة على المشكل.

ب- عزل الذات : بحيث يحاول الفرد إخفاء ماحدث، وما يشعر به، والابتعاد عن كل ما يذكره بالمشكلة.

ج- التنفيس الانفعالي: يتمثل في تفريغ المشاعر، قد يكون بالصراخ، والبكاء إذا اقتضى الموقف ذلك.

3- العمليات المعرفية الموجهة نحو المشكلة : تتضمن هذه الفئة من العمليات مايلي :

أ- إعادة التفسير الإيجابي : تتمثل في الجهود المعرفية التي يسعى الفرد من خلالها إلى تحويل الموقف الضاغط في إطار إيجابي.

ب- التحليل المنطقي: هي استراتيجية يذهب من خلالها الفرد إلى ماوراء المشكلة بغية الامساك بجميع أطرافها ، وتوقع مايمكن أن يؤول إليه الموقف إذا قام بعمل ما .

ج- الانكار: حيث يتجاهل الفرد الموقف، ويرفض الاعتراف بما يحدث، والتصرف وكأن شيئا لم يكن.

4- العمليات المعرفية الموجهة نحو الجوانب الانفعالية: وتشمل مايلي :

أ- **القبول (الاستسلام):** نشاط معرفي يقود الفرد إلى قبول الواقع، ومعايشته والاعتراف به.

ب- التفكير الرغبي: استراتيجية تتصف بانشغال الفرد بالتفكير في المستقبل وتمني التغيير، وزوال المشكلة، وما تسببه من توترات.

ج- الانسحاب المعرفي: حيث يستغرق الفرد في أحلام اليقظة، وفي مواضيع بعيدة عن المشكلة.

5- العمليات المعرفية السلوكية المختلطة :تشمل هذه الفئة على عمليتين رئيسيتين هما:

أ- البحث عن المعلومات والتأييد الاجتماعي: تشمل هذه الاستراتيجية في سعي الفرد للحصول على المعلومات بغرض النصيحة، والمساعدة، والفهم الجيد للموقف، ويعد ذلك تحملا موجها نحو المشكل ،في المقابل قد يسعى الفرد للتأييد الاجتماعي لأسباب انفعالية – عاطفية ويعد ذلك مظهرا للتحمل الموجه نحو الانفعال.

ب- الرجوع إلى الدين: تتمثل في الرجوع إلى الدين بالاكثار من العبادات، والدعاء كمصدر للدعم الروحي والانفعالي سلوكا وعملا لتجاوز الموقف الضاغط (شويطر،2016،ص ص77-78)

خـــــلاصـــــة

للضّغوط وظيفتان، فقد تكون الضّغوط ايجابية تساعد على النمو والتطوّر والانجاز، إذا كانت هذه الضّغوط باستطاعة الفرد تحمّلها ومجاراتها، أما إذا زادت الضّغوط عن الحد الذي يمكن للفرد أن يتحمّله تكون في هذه الحالة سلبية ومخرجاتها استجابات مرضية.

وتواجه الممرضة أثناء قيامها بعملها مواقف تتعرّض فيها للغضب والضيق ممّا يجعلها متوترة ومشدودة الأعصاب، وتنتج الضّغوط عن العديد من المصادر المحيطة بالمعلّمة سواء في المحيط الأسري أو المهني ولهذا فإن تحديد مدى الضّغوط التي يتعرض لها الممرض في عمله ومعرفة أسبابها والأعراض المصاحبة لها الفسيولوجية والنّفسية والسلوكيّة والعمل

على التقليل منها يجنّب الممرضة الكثير من الأمراض الجسميّة والنّفسية التي قد تصيبها، وهذا ما تم التعرّف عليه من خلال هذا الفصل.

الفصل الثاني/ التّوافق الزّواجي

تـــــــمهيـــــد

1- مفهوم التّوافق الزّواجي.

2-عوامل التّوافق الزّواجي.

3- أبعاد التّوافق الزّواجي .

4- أهمية التّوافق الزّواجي.

5- جوانب التّوافق الزّواجي .

6- عوامل سوء التّوافق الزّواجي.

7-النظريات المفسرة للتّوافق الزّواجي.

خـــــلاصـــــة

تـــــمـــهـــــيد :

الزّواج رابطة شرعية وعقدا منظما ومشاركة بين المرأة والرّجل يترتب عليه مجموعة من الحقوق والواجبات للطرفين، وتتحدد مشروعيته في نطاق الشريعة الاسلامية، وبه تتوثق الصلات بين الأفراد والأسر والمجتمعات والسعادة الزّوجية هي خير متاع الدنيا وأساس صلاح الأسرة ومن ثم المجتمع.

وعند الحديث عن الأسرة لابد أن نتعرض للحقوق والواجبات والأدوار بين أفراد الأسرة، هذه الأدوار التي تتعرض للتعديل والتغيير كي تتناسب مع التغيرات الاجتماعية والاقتصادية، واحداث التّوافق.

ويعد مفهوم التّوافق من أكثر المفاهيم انتشارا في علم النفس، وهو مظهر مهم من مظاهر الصحة النّفسية للأفراد وتكيّفهم مع البيئة المحيطة بهم بما تحويه من تغيّرات وعوامل، لذلك ينظر للحياة الزّوجية في ظل التّوافق العام نظرة شاملة ومنسجمة يسودها الحب والرضا.

وفي هذا الفصل سوف يتطرق إلى التوافق الزواجي من حيث مفهومه، عوامله، أبعاده، وبعض النظريات المفسرة له.

1- مفهوم التّوافق الزّواجي marital adjustment :

1-1 مفهوم التوافق Adjustment:

- **لغة:**

جاء في لسان العرب أن التوافق من وَفِقَ، ويقال وَفِقَ الأمر–(يَفِقُ) وفقًا ، أي كان صوابا موافقا للمراد، واتَّفَقَ مع فلان :أي وافقه ، واتَّفق الاثنان : أي تقاربا واتحدا، (توافقت الجماعة): اتَّفقت وتظاهرت.

وتوافقت في الأمر : تقاربوا، (التَّوافُقُ): (في الفلسفة): أن يسلك المرء مسلك الجماعة ويتجنب ماعنده من شذوذ في السلوك والخلق (ابن منظور، 1968 ،ص 1047).

وعلى ذلك فإنّ التوافق في اللغة يتلخص في الألف والتّقارب واجتماع الكلمة، ونقيضه التّخالف، والتّنافر والتّصادم (البريكي، 2016، ص275)

- **اصطلاحا:**

يعرفه لازاروس بأنّه " هو مجموعة العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلّبات والضّغوط المتعددة "(القذافي ،1998، ص108)

كما يعرفه كارل روجرز بأنّه " هو قدرة الشخص على تقبّل الأمور التي يدركها، بما في ذلك ذاته، ثم العمل من بعد ذلك على تبنيها في تنظيم شخصيته "(القذافي ،1998، ص109)

كما يعرفه حامد عبد السلام زهران بأنّه:"عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعيّة والاجتماعية بالتّغيّر والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد والبيئة " (زهران، 2005، ص 29)

بينما يرى الديب "أن التوافق حالة من التواؤم والانسجام والتناغم مع البيئة وتنطوي على قدرة الفرد على اشباع معظم حاجاته وتصرفاته بشكل مرضيا إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية وتجنب الفرد معظم المتطلبات الفيزيائية والاجتماعية التي يعاني منها الفرد " (الديب،1988، ص8)

كما يعرفه عبد المنعم المليجي وآخرون بأنه " الأسلوب الذي بواسطته يصبح الشخص أكثر كفاءة في علاقته مع البيئة " (القذافي ،1998، ص110).

وتعرف الحسين التوافق بأنه " حالة من التوازن تؤدي إلى الاشباع، ويمتاز الانسان عن غيره في التوافق بأن توازنه يكون وفق ماترغبه ذاته ويعود عليه بالفائدة، ولا يتصادم مع المعايير الثقافية الواضحة والمنهج الديني الذي هو مرشده وأساس وجوده في الحياة ويتضمن التوافق جانبين هما:

- **جانب بيولوجي نفسي:**

ويتم في حالة إشباع الفرد لاحتياجات جسمه فترتاح نفسه، وكذلك اشباعاته النفسية، وهي عملية متداخلة ولايمكن فصل أحدهما عن الآخر.

- **الجانب البيئي والاجتماعي:**

ويحدث بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها، وتحقق له مطالب هامة من صحته النفسية، كما يسهم بدوره فيها ويتبادلان التأثير. (الرفوع، 2017، ص2010)

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن الشخصية المتوافقة هي الشخصية القادرة على المواءمة بين رغباتها ومتطلباتها وبين ما هو متاح ومتوفر في البيئة المحيطة مع استمرارية العمل لاستمار ماهو موجود لإرضاء ماهو مرغوب. (القذافي ،1998، ص 109)

2-1 مفهوم الزواج :

- **لغة:**

يعرف المعجم الوسيط الزواج بأنّه " اقتران الزوج بالزوجة أو الذكر بالأنثى "، أما موعوعة اكسفورد العربية، فقد عرّفته " بأنّه ابرام رجل وامرأة اتفاقا شرعيًّا للعيش ومشاركة املاكهم معاً. وتعرَّف المرأة المتزوّجة عادة باسم زوجها العائلي، ويتحوّل لقبها من آنسة إلى سيّدة، مع أنّ العديد من النّساء يفضّلن اليوم الاحتفاظ بأسمائهنّ(خلود بنت محمد، 2015،ص 9)

- **اصطلاحا:**

تعرفه عبير محمد الصبان(2007): بأنه "العلاقة الشرعية المباحة بين المرأة والرجل داخل الأسرة والمجتمع، والتي قد يتحقق من خلالها الشعور بالرضا والسعادة والتوافق الزواجي، وذلك قد يكون نسبي إذ قد تتعرض تلك العلاقة إلى بعض المشكلات النفسية والاجتماعية التي تؤدي إلى عدم الرضا (الصبان، 2007، ص11)

كما ترى صفاء اسماعيل مرسي (2008) بأن الزواج " علاقة نفسية اجتماعية شرعية قانونية تتم بين رجل وامرأة لكل منها حقوق، وعليهما واجبات تجاه كل منها الآخر، واتجاه أطفالهما فيما بعد، وكلما استقامت هذه العلاقة، نما الزواج واستقرت الأسرة، والعكس صحيح (مرسي ، 2008 ،ص18)

كما تعرفه سناء الخولي بأنه " نسق اجتماعي يعني وجود علاقة دائمة بين الرّجال والنّساء لتنظيم العلاقات الانسانية الحميمة ومن ضمنها اشباع الحاجات الجنسية لدى كليهما بطريقة مشروعة، وتتصف هذه العلاقات بقدر من الثبات والامتثال للمعايير الاجتماعية، فهي الوسيلة التي يعتمد عليها المجتمع لتنظيم المسائل الجنسية، وتحديد مسؤولية صور التزاوج الجنسي بين البالغين مثل حقوق الزوجة، حقوق الزوج، والانجاب، والميراث. (الخولي ، 1987 ، ص55) .

كما يعرف أيضا " أنه علاقة جنسية بين شخصين (رجل وامرأة) يشرعها ويبرر وجودها المجتمع، وتستمر لفترة من الزمن يستطيع خلالها الزوجان إنجاب الأطفال، وتربيتهم تربية اجتماعية وأخلاقية ودينية يقرها المجتمع ويعترف بوجودها وأهميتها " (بن غدقة، والقص، 2018، ص 105)

كما يعرف محمد خلاصي الزواج بأنه " مؤسسة تتشكل بواسطتها علاقة طبيعية بين الرجل والمرأة، تخضع للقوانين الاجتماعية المرتبطة بثقافة المجتمع، هاته العلاقة الأصل فيها الديمومة، ينتج عنها تشكيل أسرة هادئة سعيدة، لكن في واقع الحال تتعرض الأسرة لمشكلات كثيرة خلال سنوات العمر، هذه المشكلات أحيانا تكون اقتصادية وأحيانا نفسية وما إلى ذلك، تخص أحد الزوجين، أو أحد الأبناء مما يؤثر على الجو العام في الأسرة وعلى علاقة الزوجين بعضهما ببعض، فإذا كانت هذه العلاقة متينة ومتوازنة ويسودها

الرضا والتوافق، والتماسك فإنها تتخطى هذه المشكلات والأزمات في زمن قياسي، أما إذا كانت هذه العلاقة يسودها الاضطراب فإن هذه المشاكل ستعصف بالأسرة "(خلاصي، 2015، ص731)

وترى الباحثة أنّه من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن الزواج هو عقد شرعي يجمع بين الرجل والمرأة يهدف إلى تكوين أسرة، ويكفل الزواج إشباع الحاجات الجنسية والنفسية والمادية للطرفين، حفاظا على النسل وتأسيساً للحياة، فالزواج هو الحب واللطف والرحمة والسكن والتعاون والتناسل، واقامة نظام الأسرة، فالمجتمع، فالأمة، فالعالم بأسره .

1-3- مفهوم التوافق الزواجي :

عند الحديث عن التّوافق الزّواجي يتبادر إلى أذهاننا بأنّ الزّواج الموفّق يتمّ بين شخصين متشابهين تمام التّشابه، والواقع فإنّ الزواج الموفّق يتمّ دائما بين شخصين مختلفين ولكن هذا الاختلاف ليس جوهريا، والأكثر من ذلك تكامليا.

إنّ التّوافق الزّواجي يكتسي أهمية بالغة في إقامة حياة أسريّة سعيدة ولها فقد حظى الموضوع لاهتمام كثير من علماء النّفس وجميع من لديهم اهتمامات بموضوع الزّواج والأسرة، ولهذا فإنّ تعريفاته قد تعددت وفيما يلي بعضا منها:

- تعريف كارل روجرز (1972):

" قدرة كل من الزوجين على دوام حل الصراعات العديدة، التي ان تركت حطمت الحياة الزوجية ."(فلاتة، 2008، ص15)

- تعريف بول وروبينس bqld&robbins(1986):

" محصلة لعديد من العوامل التي من بينها الإستعداد النفسي، والنضج الإنفعالي، وإشباع الحاجات الاجتماعية التي تؤدي الى نجاح العلاقة الزوجية. "(الصبّان، 2007، ص 2).

- تعريف سناء الخولي (1991):

" الإتفاق النسبي بين الزوجين على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة ، وكذلك المشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف ." (الخولي،1991، ص210)

- تعريف علاء الدّين كفافي (1999):

" مجال من مجالات التّوافق العام، وأحد أنماط التّوافقات الاجتماعية التي يهدف من خلالها الفرد أن يقيم علاقات منسجمة مع قرينه في الزّواج ، ويحدد كل من الزّوج والزّوجة في العلاقة الزّوجية ما يشبع حاجتهما الجسميّة والعاطفيّة و الاجتماعية مما ينتج حالة من الرّضا الزّواجي ."(كفافي، 1999، ص430).

- تعريف شحاتة (2003):

هو حالة وجدانية، تشير إلى مدى تقبل العلاقة الزواجية، ويعتبر محصلة للتفاعلات المتبادلة بين الزوجين في جوانب عدة منها التعبير عن المشاعر الوجدانية للطرف الآخر، واحترامه واحترام أسرته والثقة فيه، وأبداء الحرص على استمرار العلاقة معه والتشابه معه في القيم والأفكار والعادات، والاتفاق على أساليب تنشئة الأطفال، وأوجه انفاق الميزانية، إضافة إلى الشعور بالاشباع الجنسي في العلاقة (شحاتة ، 2003 ، 160)

- تعريف صبره محمد علي وأشرف محمد عبد الغني (2004) :

" يتضمن السعادة الزّوجية والرّضا الزّواجي ويتمثل في الاختيار المناسب للزّوج، والاستعداد للحياة الزّوجية والدّخول فيها والحب المتبادل بين الزّوجين والاشباع الجنسي وتحمل مسؤوليات الحياة الزّوجية والقدرة على حل مشكلاتها، والاستقرار الزواجي. " (علي، و عبد الغني،2004، ص130)

- تعريف محمد عسيلة وأنور البنا (2011) :

" عبارة عن تقبل المشاعر الايجابية المتبادلة والشعور بالرّاحة والأمان، وتحقيق الحاجات والمشاركة في المهام والأنشطة، وتحقيق التوقّعات الزّوجية من كل منهما بما يحقق لهما حياة زوجية سعيدة. " (عسيلة،و البنا، 2011، ص242)

وترى الباحثة ومن خلال التعّاريف السابقة أنّه يمكن النّظر إلى التّوافق الزّواجي من جميع العوامل المحددة له منها: الاختيار الزّواجي السّليم، والاستعداد الزّواجي السّليم، وتقارب الاهتمامات والميول، والتشابه في السّمات الشخصية، وتشابه القيم والعواطف بينهما، والتّفاعل بين شخصيتي الزّوجين، والاتّصال والتّفاعل بين الزّوجين وتبادل العواطف، التعبير عن الانفعالات والمشاعر، والاحترام، والتفاهم، والثقة المتبادلة، وتحقيق توقعات الدور الزّواجي، والتعامل مع الضّغوط المختلفة بإيجابيه، والقدرة على حل الصراعات ومشكلات الحياة الزّوجية المختلفة.

فالزّواج الذي يتّسم بالنّضج لا ينشأ نتيجة زغبة سريعة، ولكنه يكون نتيجة التّفهم القائم بين الزّوجين، والقدرة على التسامح بينهما، والقدرة على العمل سويا والتوصل إلى تفاهم مشترك بين الطرفين وحل المشكلات التي تعترضهما بتعقل.

وعادة ما يكون الزواج المتوافق نتيجة مجهودات مبذولة من كلا الطرفين، بذلت بواسطة كل من الزّوج والزّوجة لاستمرار الحياة الزّوجية فيما بينهما.

ومنه فالتّوافق الزّواجي يمكن تعريفه بأنه: توافق نسبي بين الزّوجين حول الموضوعات الجوهرية في الحياة الزّوجية، والقدرة على التوصل إلى حل لمختلف المشكلات التي تعترضهم بما يحقق الاستقرار الزّواجي.

2- بعض المفاهيم المتداخلة مع التوافق الزواجي:

أ- الرضا الزواجي (Marital satisfaction):

يعرفه الببلاوي (1987) بأنه" محصلة المشاعر والاتجاهات والسلوك التي تحدد توجهات الزوجين في العلاقة الزواجية، ومدى اشباعها لحاجاتهما وتحقيقها لأهدافهما من الزواج، وذلك على نحو يستخلص منه الزوجان شعورا بالسرور والارتياح، وتنشأ عنه حالة إيجابية مصاحبة لحسن التوظيف لإمكاناتهما(سمكري، 2016،ص 232).

كما يعرفه Durkin(1995) بأنه" قدرة الزوجين على التواصل الجيد والقدرة على التوافق مع التغيرات التي يحدثها الشريك الآخر، والحفاظ على الزواج من الوقوع في روتينات العلاقة (مرسي، 2008، ص47)

كما يعرف أيضا بأنه" شعور داخلي نابع من اشباع الحاجات الزوجية المختلفة، يسهم في بعث الطمأنينة في القلب والشعور بالبهجة والسرور، وهذا من شأنه أن يدفع الزوجين إلى توظيف طاقتهما وقدراتهما للقيام بالأدوار المنوطة بهما بدرجة أكثر فاعلية(الطلاع، والشريف، 2011،ص 245)

وقد فرق علاء الدين كفافي بين التوافق الزواجي وبين الرضا الزواجي، حيث ذكر أن التوافق الزواجي نمط من أنماط التوافقات الاجتماعية التي يهدف من خلالها الفرد لأن يقيم علاقة منسجمة مع الشريك الآخر، فيجد كلاهما مايشبع حاجاته مما يؤدي إلى حدوث حالة من الرضا عن ذلك الزواج تسمى الرضا الزواجي، أي أن الرضا الزواجي يشير للعوامل والمصادر المؤدية لتحقيق ذلك التوافق(كفافي، 1999، ص436)

وبناء على ماسبق فإن الباحثة ترى أن الرضا الزواجي هو حالة من الشعور بالطمأنينة والهناء والسعادة الداخلية نتيجة قدرة العلاقة الزوجية القائمة بينهما على اشباع جميع الحاجات المشتركة بينهما والتي تؤدي إلى الوصول إلى الرضا الزواجي.

كما ترى الباحثة أن العلاقة بين الرضا والتوافق الزواجي هي علاقة العام بالخاص فالتوافق يختص بالجانب السلوكي من العلاقة في حين يختص الرضا بالجانب الوجداني، ويمكن أيضا القول أن الرضا الزواجي يعتبر هدفا للتوافق الزواجي.

ب- التفاعل الزواجي (Marital interaction):

ويقصد به التأثير المتبادل بين الزوجين، بحيث يكون سلوك كل منهما مترتبا على سلوك الآخر، ويأتي التفاعل على نوعين:

- **تفاعل ايجابي جالب للسرور:** عندما يكون تأثير سلوكيات كل من الزوجين على الآخر طيبا ومرضيا، يثير فيه مشاعر الحب والمودة .

- **تفاعل سلبي جالب للإزعاج:** عندما يكون تأثير سلوكيات كل منهما على الآخر سيئا ومزعجا، ويثير فيه مشاعر العدائية والنفور (سلامي، 2017،ص 120)

فالتفاعل الزواجي إذا هو عملية أساسية في الحياة الزوجية تحرك الزواج نحو تحقيق أهدافه أو تعوقه عن ذلك بإعتباره أن الزوجين يكوّنان جماعة من اثنين لها دينامياتها وبناؤها وأدوارها وأهدافها(حولي، 2018، ص47) .

ج- الانسجام الزواجي (Marital harmany):

هو مظهر من مظاهر السعادة الزوجية التي تؤثر على الحياة الزوجية مثل: عادات الزوجة والزوج، وعلاقتهما بالأسرتين المتصاهرتين، وطريقتهما في تمضية أوقات فراغهما وآرائهم الدينية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية " (حولي، 2008، ص48)

ويرى فرناند ايزانير (fernand isanert) أنه لا يتم الانسجام بين الزوجين إلا إذا عقدا العزم معا في الأمور الآتية:

- أن يسيرا بالحياة الزوجية في طريق النجاح، ولكي يتم لهما ذلك يتعين على كل منهما أن يصمد أمام الفشل الذي قد يلاقيه فيها ، وأن لاتثبط همته أو يدع اليأس يدخل إلى نفسه ولو أصيب بخيبة أمل، أو مر بلحظات قاتمة.
- أن يتفهم كل منهما عقلية الآخر ويستعرض آراءه الخاصة فإذا حاول كل منها أن يتهم الآخر، فإنه سوف يعثر فيه على ماينقصه ولكن بشرط أن لاتختلط آراؤهما، ومبادئهما ووجهات نظرهما اختلاطا يطغى على رشد كل منهما من آراء ومبادئ ووجهات نظر مستقلة ومثل عليا خاصة.
- أن يساعد أحدهما الآخر في مهمته في الحياة وذلك بأن يجعله سعيدا ويعاونه على أن يتمتع بقسط من الحرية وأن يفهم قدر نفسه (سلامي ،2017، ص119)

وترى الباحثة أن الانسجام هوسلوك يجب أن يتعلمه الزوجان وأن يحافظا عليه ليستمر وبالتالي تحقيق التوافق الزواجي.

د- السعادة الزوجية (Marital happines):

تعرف بأنها "شعور الزوجين في توافقهما وتفاعلهما معا بالسكن والمودة والمحبة والرحمة، ومايتولد لديهما من أفكار حسنة حول الزواج ونحو الزوج الآخر، حيث يكون كل منهما لباسا للآخر ويجد معه الأمن والاستقرار، فيتمسك به ويحافظ عليه" (حولي، 2018،ص 48) .

كما تعرف أيضا بأنها " نتيجة أو ثمرة كلا الزوجين في تفاعلها وتوافقهما معا، لأنهما لا يشعران بالسعادة الزوجية إلا بعد أن يخْبُركل منهما الآخر في تفاعله وتوافقه "

ويقصد بها أيضا مجموع الأحداث الإيجابية والإنفعالات السارة التي تكون حياة الزوجين مثل الشعور بالتفاعل والبهجة .....إلخ

ويرى مراد بوقطاية أن السعادة الزواجية هي استجابة عاطفية لفرد معين، فالسعادة الزواجية هي ظاهرة فردية بينما يشير التوافق الزواجي إلى انجازات ثنائية أو مواقف زواجية (سلامي ، 2017 ، ص11)

3-عوامل التّوافق الزّواجـي:

يعتمد نجاح الزّواج على مجموعة من العوامل والتي تكون قبل الزّواج وبعده، وهذه العوامل حددها برجس وآخرون ضمن قائمة بها مجموعة من المؤشرات التنبؤية للتّوافق الزّواجي لما قبل وبعد الزواج وهي كما يلي:

1- **المؤشرات ما قبل الزّواج** :وتتضمن ما يلي(الخولي،1991، ص 213):

أ-القدرة على التّوافق: حسنة بوجه عام .

ب-السن عند الزواج : 20 فأكثر للفتيات و22 فأكثر للرجال .

جـ فارق السن : الرجل أكبر أو في نفس سن المرأة .

د-الارتباط بالوالدين وثيق.

هـ-المواظبة على الصلاة : مرضية بوجه عام .

ز–الصراع مع الوالدين : لا يوجد أو يكون قليلا للغاية.

ي–المستوى التعليمي : تقارب في درجة التعليم بين الشاب والفتاة .

حـ–فترة الخطوبة : تسعة أشهر فأكثر .

ط–لهما أصدقاء قبل الزّواج .

ي–السّعادة في الطفولة مرتفعة أو مرتفعة جدا .

ك–السعادة في زواج الآباء مرتفعة أو مرتفعة جدا.

ل–المقدرة متساوية .

م–المهنة : التفرغ في خط مهني معروف.

ن–أسلوب إتمام الزّواج: الجهات الرسمية .

س–الادخار : موجود إلى حد ما .

ع–المعلومات الجنسية مناسبة وصحيحة .

ف–مصادر المعلومات الجنسية : الوالدان.

2–المؤشرات لما بعد الزّواج :وتتضمن ما يلي(بوقطاية، 2008، ص 91):

أ–الأطفال : وجود الرّغبة في إنجابهم.

ب–الصّراع حول الانشطة : لا يوجد .

ج–المستوى الاقتصادي : البيت الخاص المستقل.

د–الوظيفة : منتظمة ودائمة بالنسبة للزّوج.

هـ–وظيفة الزّوجة : تعمل والزّوج موافق .

و–المساواة بين الزّوج والزّوجة : عدم وجود أدنى أو أعلى .

ز–القدرة العقلية متساوية من وجهة نظر الشّريك .

ح–مهنة الزوج: متفرّغ في خط مهني معروف .

ط–ملامح الشخصية: القبول والخلو من الاضطرابات العصبية.

ي–العلاقات الجنسية:في إطار الزّواج فقط مع قليل من الرفض.

ك–الجنس: قوة الرّغبة متساوية .

ل–الاستمتاع بالجنس: ممتع وممتع جدا .

يكاد يجمع كثير من الباحثين أن هناك عوامل تؤدي إلى التوافق في الحياة الزوجية، منها مايرتبط بالعلاقة الوثيقة المتبادلة بين الزوجين، بحيث تبنى على التفاهم والحب المتبادل، والمشاركة في مناقشة الأمور، وتبادل الآراء والأفكار واعتبار الحياة الزوجية رباطا مقدسا يسعى كل طرف إلى صيانته، وتقوم العلاقة بينهما على التفاهم في كافة أمور الحياة (الخطايبة، 2015، ص372) وفي هذا الصدد حددت صفاء اسماعيل مرسي(2008) خطوات إذا حاول أي من الزوجين أو كلاهما القيام بها ساعد ذلك على حل الخلافات الزوجية، خاصة البسيطة منها، وهذه الخطوات هي:

1- استعداد الزوجين للتفاهم على حل الخلاف.

2- اهتمام كل منهما بالآخر والاعتراف بكفاءته والثقة فيه.

3- الموضوعية في تناول الخلاف والصراحة في مناقشة المشكلات.

4- تشجيع كل منهما الآخر على التعبير عن متاعبه ومشكلاته سواء في البيت أو في العمل ومحاولة مساعدته ومعرفة أسبابها.

5- الاهتمام بعلاج الخلاف الزواجي في مهده أولا بأول والمرونة في التعامل معه حتى يتم حله.

6- قبول كل منهما للفروق الفردية بينهما في العديد من جوانب الشخصية، كأسلوب التفكير والمشاعر والميول والاهتمامات واحترام آراء الآخر.

7 – مجاهدة النفس على التسامح والعفو والصبر مع شريك الحياة وعدم إلقاء اللوم عليه ومحاولة تقديم تنازلات وحلول وسط.

8- التعاون مع شريك الحياة فيما يتفق عليه بينها.

9- طلب مساعدة من ذوي الخبرة والحكمة من الأهل أو الأصدقاء وذلك في حالة تعقد الخلافات وعدم قدرتهما على حلها بمفردهما.

10- تودد كل منهما للآخر والتقرب منه بالحب والتّسامح والحلم(مرسي،2008، ص261).

كما حدد كيلي (Kelly 2000) عوامل التوافق الزّواجي فيما يلي:

1- الحفاظ على الحب أثناء التفاعل اليومي، وحرص الزوجين على سلامة العلاقة الزوجية.

2- القدرة على تطوير سبل الاتصال والتواصل الفعال بين الزوجين من خلال الفهم، والحوار والنقاش، واختيار الوقت المناسب، وتجنب استخدام الألفاظ المثيرة لعصبية الآخر.

3- تطوير أهداف وخبرات ونشاطات ومشاريع مشتركة بين الطرفين.

4- تكيف كل منهم للآخر من خلال فهم شخصية الآخر وطباعه، ورغباته وتأديتها (الخطايبة، 2015، ص372)

وعليه فإن عوامل التوافق الزواجي متنوعة، وسيتم خلال السطور القادمة تناول أهم هذه العوامل، والتي يمكن ايجازها فيما يلي:

3-1- الاختيار الموفّق لشريك الحياة:

من أهم القرارات التي يتّخذها الانسان في حياته قرار اتخاذ شريك الحياة، فعمليّة الاختيار الزّواجي السّليم تعتبر جانبا مهما وأوّل الخطوات التي تعمل على تحقيق التّوافق

الزّواجي، فالعاطفة والود والانسجام النفسي بين الخطيبين من العوامل المؤدّية إلى دوام العشرة وصلابة العلاقة الزوجية، والاختيار الزّواجي يتم بإحدى الطريقتين:

ا- **الزّواج المرتب:** حيث يكون الاختيار من اختصاص الوالدين والأقارب مع إبداء الرّأي والاعتراض في بعض الحالات من قبل الشّاب أو الفتاة.

ب- **الزّواج الحر الاختياري:** يكون الاختيار بطريقة فردية دون تدخّل الوالدين أو الأقارب، ونتج هذا الاتّجاه نتيجة التغيّرات الاجتماعية والثقافية مثل: التّعليم، والعمل المختلط الذي يخلق ظروفا من التفاهم والحب قبل الزّواج.

وقد أعطى الإسلام لكل من الفتى والفتاة أن يختار قريني زواجهما، ويتّخذا قرار زواجهما بناء على أساس العقل والعاطفة، فالاختيار الزّواجي السّليم هو أساس الزّواج السّليم والعكس.(الهنائية، 2013، ص22).

3-2- الجنس : إن العلاقة الجنسيّة من العوامل التي تقوي الرّابطة بين الزّوجين، وهي إمّا أن تكون وسيلة للحب، أو وسيلة للنّفور، وبالرغم من دور هذه العلاقة حتى ولو كانت جيّدة، وتؤدي إلى إشباع جنسي، لا تعتبر شرطا في تكوين علاقة أسريّة جيّدة، ولكن التفاعل اللطيف بين الزّوجين هو الذي يؤدّي إلى ايجاد علاقة أسريّة طيبة بينهما.(العزة، 2000، ص171)

3-3- الشخصية : تحمل كل شخصية ثقافة المجتمع أو الجماعة التي تربت فيها، مما قد يوجد اختلافا فيما بين الزوجين، وقد يوجد نوع من الصّراع والتّوتّر حيال المواقف والأحداث التي تمر عليهما.(الصمادي، والجهوري،2011،ص4) وهذا ما أكدته الدّراسة التي قام بها genevieve bouchqrd (1999) والتي هدفت إلى التّعرف على مدى اسهام الشّخصية في التّوافق الزّواجي باستخدام العوامل الخمسة الخاصّة بالشّخصية على عينة تكونت من446 زوجا تراوحت أعمارهم بين (17 و70) سنة أكملوا قائمة العوامل الخمسة ومقياس التّوافق الزّواجي، وأشارت النتائج إلى أنّ سمات الشّخصية الذّاتية

وشخصيّة شريك الحياة كانت بمثابة أداة تنبّؤ بالتّوافق الزّواجي، وذلك من خلال تأثيرات الاضطرابات العصبية (الصبان، 2008،ص21)

ولهذا فسمات الشّخصية تلعب دورا مهمّا في تحقيق التّوافق الزّواجي أوعدمه ومن تلك السمات ما توصّلت له بعض الدّراسات ومنها (علي، 2008 ، ص ص80- 81) :

أ- النضج الانفعالي للزوجين: حيث يعد مؤشّرا على المرونة، كما أنّ الفرد النّاضج انفعاليا قادر على حلّ مشكلاته بطريقة مناسبة، كما أنّه فاهم لسلوكه ولسلوك الطّرف الآخر وقادر على تحمّل المسؤولية.

ب- مركز ووجهة الضبط لدى الفرد: حيث أن الأفراد الذين يتسمون بوجهة الضبط الداخلي internal locus of control أكثر توافقا مع الحياة الزوجية، وأن سوء التوافق الزواجي ارتبط بمركز الضبط الخارجي.

ج - الانتباه والادراك من قبل الزوج تجاه تصرفاته، وكذلك تصرفات الطرف الآخر في تحقيق التوافق الزواجي أو عدمه: حيث أنّ الزوج المدرك لما يحيطه يساعد في فهم العلاقة الزواجية بطريقة صحيحة، والتخفيف من الاضطرابات التي يمكن أن تعترض الزواج والتعامل معها بطريقة مناسبة.

د - مفهوم الذات للفرد :سواء كان هذا نحو نفسه، أو نحو الطرف الآخر فكلما كان إيجابيا كانت الفرصة أكبر للتّوافق الزّواجي.

هـ - الالتزام الديني: حيث تمثّل علاقة الفرد بدينه جانبا مهما له صلة بالتّوافق الزّواجي، فكلما اقترب الفرد من تعاليم الدّين الصّحيح كلما حقّق التّوافق الزّواجي بدرجة أكبر، فقد حثّ الدّين الصّحيح الفرد على الاهتمام بالطّرف الآخر وتحمل المسؤولية.

و_ الخلو النسبي من الاضطرابات النفسية الحادة:حيث يمكن لأحد الزّوجين أن يحتوي الآخر.

ز- **توافر أدوات التواصل بين الزوجين:** سواء التواصل الوجداني غير اللفظي، أو التواصل اللفظي فسلامة تلك الأدوات تزيد التّوافق الزّواجي.

ح- **العصابية والانبساطية** :حيث أن الفرد العصابي تقل فرصته لتحقيق التوافق الزواجي مقابل الفرد الانبساطي أكثر قدرة على إظهار مشاعر الدفء والود والتعايش مع الطرف الآخر، كما أنه مرن ومتنوع في تصرفاته، مما يعطي للعلاقة الزوجية قدرا من المرونة والابتكار ويقلل الملل ويزيد فرصة التوافق الزواجي.

ط- **مستوى الطموح للفرد (الزوجين):** فالطموح العالي والعدوانية الزائدة والانشغال الزّائد بالعمل يقلل التّوافق الزّواجي.

وبناء على ذلك فإن تفهم سمات شخصية شريك الحياة، تعتبر من أهم العوامل التي تؤثر في التوافق الزواجي، ولايعني هذا أن تكون شخصيتا الزوجين متشابهين، ولكن المهم تفهم سمات شخصية القرين، من أجل سهولة التعامل معه (أحمد، 2015، ص110)

3-4- الأطفال: إن وجود الأطفال في الأسرة هو أحد العوامل المهمة التي ترسخ حدوث الاستقرار في الأسرة وتحقيق التقارب والحب بين الزوجين، الأمر الذي يسهم في تحقيق التوافق الزواجي بينهما (العزة ،2000،ص 172).

فوجود الأطفال يجعل كلا الزّوجين يخففان من حدة المشكلات التي قد تحدث بينهما، وفي كثير من الحالات يحاولان حل هذه المشكلات والتخفيف من حدة هذه التوترات برغم أنّ هناك كثير من الخلافات التي قد تنشأ أيضا بسبب الأطفال لتباين الزّوجين حول تربيتهم (أحمد ، 2015، ص114)

3-5- المستوى الثقافي والاجتماعي للزوجين: إنّ التّقارب في الأصول الاجتماعية والثقافية والخلفية الأسرية للزّوجين من العوامل الأساسيّة في التّوافق الزّواجي بينهما، حيث أن الأشخاص يميلون عادة إلى الارتباط بمن يماثلونهم في المكانة الاجتماعية، والمركز والتعليم والعقيدة ، وتوصلت العديد من الدراسات إلى أن التعليم الوالدي والمهنة الوالدية لهما ارتباط ايجابي بالطموحات الأكاديمية، أو مستوى التطلع التعليمي للأبناء، كما أن مستوى تعليم الزوجين من شأنه أن يؤدي إلى تحوّلات اجتماعية بالغة الأهمّية في حياتهما الزّوجية

ونظرة كلّ منهما للزّواج ومفاهيمهما عن التّوافق الزّواجي، إلى الحدّ الّذي يمكن أن يعد بمثابة تغّير في القيم والمفاهيم التّقليدية التي كانت تسود المجتمع (فلاتة،2008 ،ص ص23 -24)

3-6- العاطفة: بمعنى أن يحسّ كلّ منهما نحو الآخر بشعور الحبّ والمودّة، والتّقدير والاحترام، والارتباط النّفسي والعاطفي، كي تؤدي العلاقات الزّوجية والأسريّة دورها في حياتهما المشتركة.

فوجود قدر من العلاقات العاطفية المتبادلة تسمح بتوافر الراحة و الطمأنينة بين طرفي الحياة الزوجية ، وتدفعها نحو البذل والعطاء، وتساعدها على تحقيق استقرارها الأسري والاستمرار في حياتها الزوجية .(الصمادي ، و الجهوري، 2011،ص4)

فعندما يشعر الزوجين بوجود الحب بينهما يكونان أكثر حرصا على استمرار العلاقة الزوجية وتقديم التضحيات من أجلها، إذ يعد الحب متطلبا أساسيا للعلاقة الزوجية الناجحة التي تدوم بين الرجل والمرأة إلى الأبد(بن غدقة، وقص، 2018، ص110)

3-7- الكفاءة في أداء الأدوار الاجتماعية: يتطلب الزواج أداء أدوار جديدة، ويمثل دور تربية الأطفال والعمل المنزلي معظم الخلاف حول أداء الأدوار، حيث تتوقع الزوجة أن يشاركها الزوج في هذه المسؤوليات، في حين يراها الزوج من مسؤوليات الزوجة، ولعل أدوار الأمومة والأبوة من الوظائف الاجتماعية التي يكرس الرجل و المرأة نفسيهما لها، وعندما يقوم الزوجان بهذه الوظائف فإنهما لا يفعلان ذلك لمصلحتهما فقط، ولكن من أجل الأبناء ودوام الأسرة (عبد المعطي، 2004،ص31).

3-7- التدين والعقيدة: يعد التدين عاملا مهما في التوافق الزواجي لأن وجود عامل مشترك بين الزوجين بدرجة متشابهة من الإلتزام الديني يعد عاملا ايجابيا في التوافق الزواجي .(الصمادي، و الجهوري، 2011،ص 5)

4- عوامل سوء التّوافق الزّواجي:

تعد سعادة الأسرة وتماسكها هدفا يسعى إليه الباحثون في المجالات المختلفة، ويعتبر سوء التوافق الزواجي من الأمور التي تعترض مجرى حياة كل من الزوجين، مما يؤثر بالتالي على شخصية أبنائهم، وعلى تكوينهم النفسي والاجتماعي، لذا فقد اهتم الباحثون بدراسة الأسباب الكامنة وراء عدم التوافق بين الازواج، وهذه الأسباب عديدة وتتباين من مجتمع إلى آخر تبعا لتباين الثقافات والمفاهيم السائدة، وتبعا لتقدير الأسرة(الصمادي، و الجهوري، 2011، ص 5)

وقد حددت الباحثة الأمريكية نود هاوس nood house (1955) العوامل التي تحول دون التّوافق الزّواجي كما يلي:(بوقطاية،2008، ص 95)

أ- العامل المالي أو الاقتصادي.

ب- تدخل حماة الزوج في شؤون الأسرة.

جـ- عدم توافر العون اللازم لإدارة شؤون البيت ورعاية الأطفال .

د- أسرة الزوج .

هـ- حدوث مرض أو عاهة لأحد الزوجين .

أما عبد المنعم الحفني فقد حدد عوامل فشل الزواج فيما يلي:(بوقطاية،2008 ، ص 96)

أ- عدم التكافؤ .

ب- البرود والعجز الجنسيان .

جـ- انشغال أحد الزوجين أو كليهما بنفسه أو عمله .

د- إدمان الكحول أو المخدرات .

هـ- انشغال الزوجين بعلاقات جنسية أخرى .

وعلى العموم فمعوقات التوافق الزواجي متعددة ومنها ما يلي :

1- طفولة الزّوجين :

تعد مرحلة الطفولة لكلا الزوجين من المراحل الرتبطة بالتوافق السلبي أو الايجابي، حيث تناولت نظرية فرويد الحديث عن أهمية السنوات الخمس الأولى في نمو الشخصية وتأثيرها في كافة المراحل اللاحقة، فالأطفال الذين تم اشباع حاجاتهم الأساسية كالحاجة إلى الطّعام والشّراب، والحب، والانتماء، والأمان النفسي، ستكون علاقاتهم الزوجية سعيدة وجيدة، وعلى النقيض من ذلك فإن الازواج غير المتوافقين في طفولتهم كانت علاقاتهم تعيسة غير جيدة وخالية من الاستقرار مع أسرهم (الشواشرة، وجلبان، 2019،ص 421).

فالتوافق وسوء التوافق يبدو وكأنه ميراث اجتماعي يتواجد مع الأسر جيلا بعد جيل، ذلك أنّ الفرد يتوافق في الزّواج إذا كان والداه قد عاشا حياة زواجية موفقة لأن علاقات الحب والدفء العاطفي التي عاشها أثناء الطفولة والمراهقة يميل إلى تكرارها والاستمساك بها مع شريكته في الحياة الزّواجيّة (مؤمن، 2004،ص 70)، لذا فإن مؤشرات التوافق الزواجي السليم تظهر من مراجعة الطفولة للزوجين، فالطّريقة التي عومل بها الزّوجين أثناء الطفولة ومدى العقاب أو الثواب فالأطفال الذين كانوا سعداء فإنهم يكوّنون علاقات زواجية سعيدة والعكس صحيح، بمعنى الأزواج غير المتوافقين عانوا في طفولتهم (العزة ،2000، ص171)

2-الاختيار الزواجي :

وينشأ ذلك في كثير من الأحيان بسبب عدم التكافؤ الزواجي، فقد يكون الزوج متعلما وتكون الزوجة أمية، أو من مستوى متدن، وقد لا يعرف الزوج الزوجة تماما وتم اختيارها له كزوجة بشكل متسرع، وقد يكون لدى كل من الزوجين عيوب وتغاضى كل منهما عنها بشكل مؤقت تحت تأثير الحب والرغبة في الزواج، الأمر الذي يخلق توافق زواجي بينهما مؤقت . (فلاتة ،2008 ،ص 26)

فعملية الاختيار هي التي تحدد نوعية الحياة الزوجية واللبنة الأولى في بناء هذا التوافق وفق الأسس والقواعد الصحيحة والسليمة أو العكس، ولكي يكون الاختيار الزواجي سليما

يجب التنبه إلى الوعي بالذات ومواجهة مواطن ضعف الشخصية ليعي احتياجاته ويدرك مايريده من الطرف الآخر (بن غدفة و القص،2018، ص110).

3- اختلاف توقعات الأدوار:

فقد يكون توقع الزوج من زوجته أن تساعده وأن تتعاون معه وأن تحافظ على نفسها وماله، وأن تقف إلى جانبه في الملمات، وأن لا تفشي أسراره ، وقد يأتي دورها عكس ذلك وهي تتوقع منه أن يكون مرحا ورحيما ومتفهما يساعدها في أعباء المنزل والوقوف معها في الملمات، وقد يأتي دوره عكس ذلك، الأمر الذي يساعد على عدم وجود التوافق الزواجي بينهما.(العزة ،2000 ، ص173)

4- سوء الاتصال والشجار:

في الفترة الأولى من الحياة الزوجية تنشأ بعض الحساسية الذاتية بين بعض الأزواج والزوجات الأمر الذي قد يؤدي إلى التجنب والإحجام، ويظهر عدم القدرة على مناقشة الموضوعات الحساسة خشية التصادم أو حدوث ردود فعل إنفعالية غير مقبولة، ومن ثم تظل هناك بعض الموضوعات غير قابلة للنقاش، ومع تطور الحالة يظهر ما يسمى أسطورة الأسرة(عبد المعطي، 2004، ص30)، أما العدوان المتبادل بين الزوجين لفضيا وماديا كالذم، والتجاهل والعنف في عقاب الأولاد، وعدم اللجوء إلى طرق إنسانية في حل المشكلات ، واستخدام الشجار، ينتج عن ذلك عدم احترام كل منهما الآخر وسيكون حتما من أهم الأسباب المؤدية إلى حصول سوء التوافق الزواجي .(بن عمارة ، 2006 ، ص108).

5-الغرضية:

قد يختار الزوج زوجته طمعا في مالها، وهي قد تختاره كذلك طمعا في منصبه أو ماله أو تجارته، وقد يعرف كل منهما مساوئ الآخر، إلا أنهما يغلبان هذه المصلحة على غيرها، الأمر الذي قد يؤدي إلى سوء توافق زواجي مع مرور الوقت (العزة، 2000،ص 174)

6- تدخل أهل الزّوجين:

الأهل جزء أساسي من حياة أي أسرة، سواء كانوا أهل الزّوج، أو أهل الزّوجة، إلا أنّ كثيرا من المشاكل تنشأ نتيجة تضارب علاقة الزّوجين بأهلهما.

إن المشاكل تظهر عندما يصرّ الأهل على تطبيق نتائج تجاربهم الخاصّة على حياة أولادهم بالرّغم من اختلاف الأحوال والزمن والشخصيات، فقد يتدخلون في طريقة التعامل المادي بين الزوجين، فأهل الزّوجة يخشون أن تضيع حقوق ابنتهم فيضغطون عليها لتتعامل مع زوجها بطريقة معينة يرونها تحفظ حقها، ويحدث نفس الشيء من أهل الزوج، فهم يخشون سيطرة الزوجة أو استئثارها بأموال ابنهم حتى لو لم يكونوا في حاجة إلى معونته، وهنا تبدأ المشاكل، فكل طرف يرفض تدخل أهل الطرف الآخر، ويعتبر أن أهله لا يتدخلون بل ينصحون من أجل تحقيق مصلحة الأسرة الجديدة، وتتزايد المشاكل وتلقى بظلالها على هذه الأسرة الحديثة التكوين. (عمرون، 2010، ص 101)

7-الوضع المالي للأسرة:

الوضع المالي له تأثير على التوافق الزواجي، فكثيرا ما تنشأ خلافات بين الزوجين بسبب الشؤون المالية، فقد يتهم الزوج زوجته بسوء التصرف في ميزانية الأسرة من غير مبرر، كما أن الزوجة قد تتهم الزوج بالبخل أوقد تأخذ عليه التدخل في شؤونها أوتتهمه بتمسكه بالاشراف على شؤون البيت المالية في حين أنه لايحسن الانفاق ولا يضع الشيء في موضعه، أو تستاء من الوضع المالي السيء الذي تعيش فيه محرومة من كثير من مباهج الحياة، وإذا كان الزوج مبذرا تنشأ أيضا الخلافات بينه وبين زوجته، وفي كل الحالات يشعر كل من الزوجين بأن الآخر يظلمه مما يترتب عليه شعوره بالظلم الواقع عليه من الطرف الآخر (أحمد، 2015، ص114)

أما عندما يتوفر المال بكثرة يخلق نوعا آخر من المشاكل، فيشعر الرجل أنه أدى ما عليه، وأنه يشبع بالمال كل احتياجات الأسرة واحتياجات زوجته، وليس عليه تقديم أي شيء آخر، وهذه فكرة خاطئة فالمال لا يشبع الاحتياجات، وليس معنى توفر المال استغناء الزوجة عن حاجتها للحب والاهتمام، لأن للحب والاهتمام أهمية توازي أهمية المال، بل تزيد عليها . (عمرون، 2010، ص 102)

5- أبعـــاد التـــوافق الـــزّواجـــــي:

يعد التّوافق في الحياة الزّوجية يناظر أي علاقة إنسانية أخرى كما أنه يمثل شكلا من أشكال التوافق العام.

لذا يمثل التّوافق الزّواجي عنصرا مهما للتّوافق العام، وعملية ضروريّة لإحداث الاستقرار والرضا في الأسرة والمجتمع عموما ، وفي هذا رأت جيسي بارنارد 1964 bernard gessie أن الأبعاد الرئيسيّة لأي مشكلة توافق إنساني يمكن اختصارها في النقاط التالية:

أ- درجة أو مدلول أو طبيعة الاختلاف بين الأطراف .

ب- درجة أو مدلول أو طبيعة تبادل الآراء والأفكار بين الأطراف .

ج- في نوع العلاقة السلبيّة أو الايجابيّة بين هذه الأطراف .

هذا ويمكن أن تكون الاختلافات مسألة درجة أو قد تكون مطلقة، فالاختلافات في الدرجة تسمح بالأخذ والرد والمساواة والتفاوض، أما الاختلافات المطلقة لا تسمح بأي درجة من إبداء للرأي .(بن عمارة، 2006، ص 100).

ووجد سبانير spanier(1976) أن هناك أربعة أبعاد للتّوافق الزّواجي وهي :(حسن، 2001، ص 51)

أولا:اتفاق الزوجين: ويشير إلى اتّفاق الزّوجين على موضوعات مثل النّواحي المالية للأسرة وأمور التّرقية والدين وفلسفات الحياة والواجبات المنزليّة.

ثانيا: الإشباع والرضا: ويتضمّن عدد مرات تكرار الخلافات والثّقة في شريك الحياة ، وما إذا كان قد سبق وضع الطّلاق في الاعتبار والالتزام نحو استمرارية العلاقات الأسريّة.

ثالثا: التواؤم الانسجامي: ويشير إلى تضامن الزّوجين والذي يتحدّد من خلال تقارير تبادل الأفكار ، والعمل معا في مشروع وممارسة الاهتمامات المشتركة.

رابعا: التّعبير العاطفي: فينطوي على تآلف الزوجين في إظهار العاطفة، وقد أشار جون لوك إلى أن الانسجام في العلاقة الزوجية يستلزم نوعا من الانسجام مع أسرة الطرف الآخر، ويتصل الانسجام الزواجي اتصالا مباشرا بالحياة الاجتماعية العامة.

6- أهمية التّوافق الزّواجي:

إن ارتفاع التّوافق الزّواجي يزيد من قدرة الزّوجين على تحمل ضغوط الحياة واجتياز الأزمات التي تواجههما ، وهذا الأمر يجعلهما أكثر سعادة في الحياة بوجه عام (حامل، 2013،ص 492).

كما يشبع الوعي العائلي عن طريق تثقيف الأبناء ثقافة أسريّة واعية ومساعدتهم للقيام بدور ايجابي في التنشئة الاجتماعية السوية وإبراز الوظائف الاجتماعية وتدبير شؤون الأسرة وتكامل العلاقات والتوفيق بين الحقوق والواجبات وتعميق الفهم وممارسة الآداب الأسرية، وتنمية المثل العليا .(بن عمارة، 2006، ص 96)

وسوء التّوافق الزّواجي يؤدّي إلى إثارة مشاكل عديدة بين الأزواج، قد تصل إلى حد الطّلاق، كما يمكن أن يؤدي إلى ظهور نزاعات بين الزّوجين على المستوى اللفظي أو البدني، وحين تحدث على مرأى وسمع الأبناء، قد تؤدّي إلى شعورهم بعدم الأمان والخوف من انهيار الأسرة، فضلا على أنّ اعتيادهم على رؤية تلك النّزاعات قد يزيد من احتمال ممارستهم للعنف، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى قد يشوه صورة الزوجين وأبنائهما في نظر الأسر المحيطة، مما يقلص علاقتهما ومكانتهما الاجتماعية .(حامل، 2013، ص 492)

7- جوانب التّوافق الزّواجي :

يحتوي التّوافق الزّواجي على عدّة مجالات أهمّها :

أ- الجانب العاطفي :

يعتبر التّوافق العاطفي من بين جوانب التّوافق المركزيّة في الحياة الزّوجيّة، وهو يعني أن يحس كل منها نحو الآخر بشعور الحب والمودّة والتّقدير والاعتبار والارتباط النفسي

والعاطفي، كي تؤدّي العلاقات الزّوجية والأسريّة دورها في حياتهما المشتركة(الهواري ،2019، ص23).

فالتوافق العاطفي هو الذي يمنح الأسرة صفاءها ويشيع في أجوائها الدفء، هو تلك العاطفة المتأججة في القلب وإنّ من كمال المرأة أن تحتوي زوجها بالعطف وتمنحه ذلك الشعور بالمودّة والحنان، ومن كمال الرّجل أيضا أن يمنح زوجته ذلك الشّعور بالطّمأنينة والسّلام، لذا فكلاهما يحتاج الآخر وكلاهما يكمّل الآخر، ومن خلال تلك العاطفة النّبيلة ينبعث الأمل في قلب الزّوجين فيضيء طريقهما نحو المستقبل.

وقد أثبتت التّجارب أنّ الأسر السّعيدة تلك التي يسودها الحب والحنان والعطف، ذلك أنّ العاطفة نهر متدفق بالحياة يغسل كل الهموم ويجرف في طريقه جميع الشّوائب (القائمي، دون تاريخ ، ص286) .

ب- الجانب الجنسي:

يتطلّب التّوافق الجنسي فهما ومعرفة وإدراكا لمعنى الجنس ودوافعه وأهدافه وغاياته دون زيادة أو نقصان في تقدير أهميّته، وعادة مايتطلّب تحقيق التّوافق تعديلا للسلوك إذا لزم الأمر، ولابد أن يسعى كل من الزّوجين للتّعرّف على الطّريق الذي يرضي شريكه ، ويعمل دوما على أن يكون هناك مفهوما مشتركا وأسلوبا متناسبا وتقديرا لوضع كل منها بالنسبة للآخر، وعدم اهمال الطرف الآخر (توفيق، 1996 ، ص46) .

ولقد دلت الكثير من الدراسات على ان الأزواج يمكن أن يتعارضوا على عيوب كثيرة في شريك الحياة باستثناء التّوافق الجنسي، وتعتبر سعادة الأزواج وشقائهم في الحياة الجنسية، ولذلك فإن ضعف الثّقافة الجنسيّة لدى الأزواج يهدد إستقرار حياتهم، والدليل على ذلك أنك لو سألت الكثير من الأزواج عن استمرار حياتهم الزّوجيّة لقال لك وجود الأبناء وليس شعورهم بالسّعادة (مصباح، 2002، ص8).

فالأنوثة لها صلة بالتوافق الزواجي هذا ماتوصل إليه شيب ديانا Schaupp Diana (1986)، كما أكد روجرز Rogers(1979) على وجود علاقة بين نجاح الزواج

والمعاشرة الزواجية لكل من الجيل الأصغر والأكبر في الزواج، كما أوضحت رحاب العيسوي أن بعد العلاقة الجنسية شكلا ومضمونا أعلى ارتباط مع بعد العلاقة الشخصية وهذا يوضح أهمية العلاقة الجنسية التي تدعم العلاقة الزواجية (الصبان، 2007، ص126).

إذا فالعلاقة الجنسية تعد من أهم عوامل نجاح العلاقة الزوجية، ومن الصّعب أن تنجح علاقة بين زوجين بوجود توتر في علاقتهما الجنسية، حيث يعتبر الجنس الرّكيزة الأساسية في التأثير المباشر على الحياة الزوجية.

ج- الجانب المالي الاقتصادي:

الظروف الاقتصادية لها تأثير كبير على الأزواج إذ أنه نتيجة قلة فرص العمل وارتفاع الأسعار ، وصعوبة الحصول على مسكن .....إلخ كلها أدت إلى قبول الشريكين لفكرة بدء الحياة بدون بعض الأساسيات وما إلى ذلك ،كل ذلك يكون له تأثير على توافقهم سواء سلبيا أو ايجابيا (توفيق، 1996، ص45) .

ولهذا فإن الوضع المتدهور في الأسرة يجعل المرأة متذمرة تشكو حالها وعدم قدرتها على الحصول على حاجاتها الأساسية وتستمر في مضايقة زوجها في جميع الأوقات للحصول على المال والانفاق على الأسرة الأمر الذي يقلقه ويجعله ينفر منها.

ويعتبر الوضع المالي أحد المقومات الأساسية الأمنية لمعيشة الأسرة وسيما استقرارها(بن اعمارة، 2006، ص 109) .

د- الجانب الثقافي والاجتماعي :

إن كل من الزّوجين ينتمي إلى أسرة، وكلّ أسرة تختلف عن الأخرى بقدر من الاختلافات، مهما كانت ظروف كل منهما ومهما تقاربت مستوياتهما وتدرجهما الاجتماعي، فخلفيّة أيّ من الزّوجين الثّقافيّة لها علاقة مع حياتهما المشتركة لأنّه يسعى إلى تجسيدها في بيته الجديد (هواري، 2019، ص 24)، وبذلك تتأثّر العلاقة الزّوجيّة بخبرات الزوجين السابقة وبالتراث الثقافي والزواجي لكل منهما، فكثيرا مايختلف الزوج والزوجة في عاداتهما

وأخلاقهما واتجاهاتهما والقيم التي تسود حياتهما، وكافة الأشياء التي اكتسبها كل منهما خلال حياته المبكرة مما يؤدي إلى نشأة الخلاف والنزاع بينهما، كأن يكون أحد الزوجين من طبقة اجتماعية منخفضة أو مرتفعة عن الآخر، كما تتأثر العلاقة بينهما بدرجة التعليم أيضا (مؤمن،2004، ص70) .

وقد بيّنت بعض الدّراسات أن عدم الاستقرار بين الزوجين مرده إلى اختلافات في درجة التعليم والخلفية الاجتماعية، أو تباين العرق أوتنافر أهداف الزوجين أو تعارضها، ولعل مايفسر وجود الصراع بين الزوجين في حال اختلاف حصيلتها في التعليم، والمكانة الاجتماعية، حيث إنه غالبا ما يحقق التعليم قوّة للمتعلم واستقلاليته، ويظهر ذلك جليا في حال الدخول في مناقشات ذات محتويات مهمة قد لا يستطيع أحد الزوجين مقابلتها، بالتالي كلما زادت ثقافة وتعليم أحد الزوجين عن الآخر كلما زادت الفجوة بينهما (الخطيب، 2018، ص41)، ولضمان التوافق يجب أن يكونا الزوجين على درجة من التقارب الثقافي والاجتماعي.

هـ- الجانب الديني:

هو تحكيم لدين الله في الحقوق والواجبات ، وهذا يقطع دابر الخلاف ويتيح للسعادة مجالا بين الزوجين ، ذلك أن الاحتكام إلى مقاييس ربانية صنعها رب العالمين تجعل في النفس راحة حين الأخذ بها والوقوف عند حدودها ، ولن يكون هناك كآبة أوخصام أو خلاف إذا روعيت بين الطرفين (ابراهيمي،2015 ، ص145)، وقد أشار بيلي (Billy ;1991) إلى أهمية الجانب الديني ومسبقا وبيّن أهمية الالتزام الديني في تحقيق عملية التّوافق بين الزوجين، وأنّ الاختيار على أساس الدين هو أفضل اختيار، وبه تقوم الحياة الزوجية بين الزوجين على أسس سليمة (الهواري،2019، ص24)

8- النظريات المفسرة للتّوافق الزّواجي:

تعددت النظريات المفسرة المفسرة للتوافق الزواجي، فمنها من يهتم بالجانب الاجتماعي وذلك من خلال التركيز على التفاعل والعلاقات المتبادلة بين الزوجين، وعلاقتهما بالنسق

الاجتماعي ومؤثرات البيئة الاجتماعية، ومنها مايهتم بالجانب النفسي في تفسير التوافق، حيث تركز على علاقة الفرد بذاته وما يترتب على ذلك من علاقات مع الطرف الآخر، ويمكن الاشارة إلى أهمها فيما يلي:

- **النظرية البنائية الوظيفية (structural functional theory):**

تدور فكرة هذه النظرية حول فكرة تكامل الأجزاء في كل واحد، بتحليل العلاقة بين الأجزاء والكل، بمعنى أن كل عنصر في المجموعة يساهم في تطور أو صيانة الكل، فأصحاب هذه النظرية يرون أن الأفراد والجماعات أو أي نظام أو نسق اجتماعي يتألف من عدد من الأجزاء المترابطة، وبالتالي فإن كل جزء من أجزاء النسق يكون وظيفيا، كجسم الانسان، يتكون من مختلف الأعضاء ولكل جزء وظيفته، وتنظر هذه النظرية إلى الأسرة بوصفها مجتمعا صغيرا أو وحدة في مجتمع كبير (الكندري، 1992، ص47).

وعليه فإن هذه النظرية تقوم على فكرة أن المجتمع يتكون من عدة أجزاء وكل جزء يتميز بخصائص معينة ووظيفة تتحدد بحسب مايقدمه لخدمة الأجزاء الأخرى، وأن أجزاء المجتمع هذا تتماسك فيما بينها عن طريق الاعتماد المتبادل والاتفاق على أمور معينة، مثل القيم والأخلاق والمعايير، وأن أي تغيير يحدث على أي جزء من شأنه أن يحدث تغييرا على بقية الأجزاء (الهواري، 2009، ص 24)

ومن أشهر رواد هذه النظرية، أوجست كونت، ودوركايم، وهربرت سبنسر، بارسون، حيث أن هذه النظرية تهتم بدراسة العلاقة بين الأسرة والنظم الاجتماعية الأخرى(أبو عرقوب، 2019، ص35) .

ويذهب أنصار هذه النظرية في تفسيرهم للخلافات الزوجية بأنها نتيجة لحدوث خلل في نسيج العلاقات داخل البناء الأسري، وإن الخلل الوظيفي يحدث حين لا يتم هذا الاتساق، ويعزى أصحاب هذه النظرية الصراعات والتوترات في العلاقات الأسرية إلى منافسة المرأة للرجل في أدواره (عبد الرحمن، 2010، ص237) .

- **نظرية الدور (Role theory):**

يعتبر جورج هربرت، وميد وجاكوب، وإل مرينو، وتالكوت بارسونز، ورالف لينتون هم من أنصار هذه النظرية، حيث أعتبروا أن دور الفرد يتحدد في المجتمع من خلال التنشئة الاجتماعية، فتحديدها لمركز الفرد الاجتماعي يساعد الآخرين على فهم والتنبؤ لسلوك الفرد (أبو عرقوب، 2019، 33).

وترى هذه النظرية أن نشأة الخلافات الزواجية تأتي من تعارض توقعات الدور لأحد الزوجين أو كليهما، وأن تغيير هذه التوقعات لتقايل الطرف الآخر يحقق الانسجام والتوافق بين الزوجين.

إن هذه النظرية ينبثق عنها إتّجاهان هما:

أ- النظرية التفاعلية الرمزية Tumphonik theory:

ترى أن التوافق في الزواج ينعكس في درجة ما تتوقعه الزوجة في زوجها، وبين مايدركه الزوج في زوجته، وأن هناك مايسمى بتناقض الدور، وأن هذا التناقض يظهر حين لايتطابق السلوك مع المعايير التي يراها الأفراد مناسبة، وقد يرجع الخلاف الذي يحدث بين الزوجين إلى عدم تقابل الرغبات المختلفة والمتطورة لأحد الطرفين.

ب- النظرية السلوكية الاجتماعية(Social Behaviorism theory):

حيث اهتمت بدراسة الموقف واعتبرت السلوك استجابة لهذا الموقف وأن عدم توافق السلوك يرجع إلى عدم التوافق مع تلك المواقف .(عبد الرحمن، 2010، ص237)

- **نظرية التوازن المعرفي cognitiver Blance theory :**

تعد الاتجاهات قضية مهمة في الانسجام بين الزوجين، فالأزواج السعداء هم من اتفقت إتجاهاتهم، وينجم التوتر في العلاقات الزوجية بين الاتجاهات المتعارضة حيث أن العواطف الايجابية تتحول تدريجيا إلى عواطف سلبية نتيجة لتباين هذه الاتجاهات والرغبة اللاشعورية في التخلص من التوتر (ابراهيمي، 2015، ص160) .

- **نظرية التبادل(الفائدة والتكلفة) Exchange theory:**

تقوم هذه النظرية على التأثير الذي يعيشه الفرد بين المكافأة والتكلفة، وذلك أن المكسب الناتج عن العاطفة يؤثر على شكل التفاعل بين الزوجين ، فإن كان المكسب من تفاعل الزوجين على شكل مكافأة فالعاطفة الناتجة عنه تكون ايجابية، أما إذا كان المكسب من التفاعل على شكل تكلفة فإن العاطفة تكون سلبية، وهذا يعني أن التفاعل بالود سيكون داعيا للمحبة والتعاون لما يعود على الزوج من الشعور بالطمأنينة والرّاحة النّفسيّة، وفي المقابل فإنّ التّفاعل الذي يشوبه الخلاف ومظاهر من غضب أو هجوم، أو شجار هو مدعاة للشعور بالإحباط وعدم الإنسجام بين الزوجين (عبد الرحمن، 2010، ص238).

إن الذين يستمرون في علاقاتهم الزوجية من المفترض أنهم يشعرون بالرضا عن زواجهم، ولكن في الواقع قد يستمر الفرد في علاقة زوجية غير مرضية له وذلك في وجود حواجز قوية تجعل الطلاق صعبا أو حين تكون البدائل المتاحة لهذه العلاقة ضعيفة وقد حلل أصحاب نظرية التبادل طبيعة العلاقة الزوجية والاتزان الزواجي بمصطلحات المكاسب والخسائر من استمرار العلاقة الزوجية الحلية وبم يسبب صعوبة في لتغيير.

وحسب وجهة نظر النظرية فإن العوامل المسببة للاستمرار في الزواج رغم الخلافات كالتالي:

- دور حياة الأسرة
- الحالة الاقتصادية والاجتماعية
- الخبرات السابقة
- الاتصال الاجتماعي
- النتائج المترتبة على الطلاق (مؤمن، 2004، ص74)
- **نظرية عدم التطابق (التنافر المعرفي) Dissonance cognitive theory**

يعتبر فستنجر (Festinger، 1957) من أوائل من فسّر حالة التناقض في المعرفة، وصاغها ضمن نظرية أسماها بالتنافر المعرفي، حيث عرفها بأنّها حالة تتضمن انشغال الفرد ذهنيا بموضوعين أو معتقدين ،أو فكرين يحتلان نفس الأهمية إلاّ أنهما

متناقضتان في طبيعتهما، ولاحقا أشار كوبر وفازيو(fazio &coper 1984) إلى أن مفهوم التنافر المعرفي هو الحاجة لانهاء التناقض بين المعرفة والسّلوك.

بنيت نظرية التنافر المعرفي لفستنجر وكارلسميث (festinger &carlsmith 1959)

على أساس أن للبشر دافعية للاحتفاظ بالانسجام المعرفي لديهم من خلال جعل سلوكاتهم واتجاهاتهم منسجمة مع بعضها البعض وعندما يحدث خلل في هذا الانسجام المعرفي يصبح هناك تعارض بين الاتجاهات والأفعال،وستشكل حالة تنافر (العظامات، والعتوم، 2018،ص 15) .

وعليه فإن نظرية التنافر المعرفي أساسها أن الانسان ينفر من التناقضات بين أفكاره ومعتقداته، فالأزواج السعداء هم من اتفقت اتجاهاتهم، والاتجاهات المتعارضة هي التي ينجم عنها التوتر في العلاقات الزوجية، حيث أن العواطف الايجابية تتحول تدريجيا إلى عواطف لينة نتيجة لتباين هذه الاتجاهات والرّغبة اللاشعورية للتخلص من التوتر، وعندما تكون توقعات الزوجين خيالية بعيدة عن الواقع فإن الحياة الزوجية يسيطر عليها عدم الرضا بين الزوجين ويحدث مايسمى بعملية التنافر المعرفي (امحمدي، 2018، ص97)

- **النظريات النفسية:**

1- نظرية التّحليل النّفسي psychoanalysis theory :

تشير هذه النظرية إلى أن العلاقة الزوجية تتضمن نوعا من التوازن، وقد يظهر هذا التوازن في تقسيم السلطة وإتخاذ القرارات، أو أن يمثل أحد الزوجين أنا أعلى للطرف الآخر أو صورة ذات منخفضة، فعندما يسقط الزوج كل مايكرهه في نفسه على زوجته يحصل على قدر كاف من الحماية والاشباع، وبدلا من الاحساس بتقدير ذات منخفض يشعر بقوة في احتقاره لزوجته ونعتها بأنها غبية ومملة وغير مثيرة جنسيا، وعندما يكون الزوج عاجزا ويشعر أنه طفل ضعيف يريد اشباعا فوريا وكانت زوجته لاتستجيب له فورا، سيثور ويستاء من عدم قدرتها على القيام بدور الأم الكاملة(عرار ،وعبد الله، 2020، ص523) .

ومن ناحية التّوافق الجنسي فقد ذكر فرويد أهمية الجانب الجنسي (الليبيدو) في حياة الفرد، وذلك بعد مهم من أبعاد التّوافق الزّواجي، فالفرد يمتلك الجانب الجنسي الذي تحاول الهو إشباعه باي طريقة، ولكن الأنا تأتي لتواجه ذلك الاشباع، وقد أشار حامد عبد السلام زهران أن الغريزة الجنسيّة تمثل جانبا مهما من دراسة التحليل النفسي لفرويد.

حيث جعلها فرويد موجها لسلوك الفرد، كما تنمو الغريزة الجنسية عبر عدة مراحل تنتهي بالمرحلة الجنسية التناسلية، والتي تميز حياة الراشد الجنسية، ويبحث الفرد فيها عن زوجة له، ويسيطر على تلك المرحلة فكرة الجماع الجنسي. (علي، 2008، ص88)

2-النظرية السّلوكية behaviorism theory:

ركّزت المدرسة السّلوكيّة على السّلوك الظّاهر في اللحظة الحالية دون الاهتمام بالأسباب التّاريخية والخبرات الماضية، وقد رأى السلوكيون أن السّلوك في جملته مكتسب ومتعلم من البيئة وأن التّوافق الزّواجي هو أنماط سلوكية متعلمة من الآخرين، من خلال مرور الزوجين بخبرات حياتية ايجابية ومقابلة ذلك بالدعم والمساندة من الأسرة والبيئة المحيطة مما يعتبر معززا على سلوكه مرو أخرى (علي، 2018، ص95)

إذا فهذه النظرية تفسر السلوك على أساس العلاقة بين المثير والاستجابة، فسلوك الفرد يتشكل حسب المثيرات التي يتعرض لها، ففي العلاقات الزوجية إذا كانت المثيرات بين الزوجين مثيرات ايجابية يؤدي هذا إلى التوافق الزواجي، أما إذا كانت مثيرات سلبية تؤدي إلى نشوب المشكلات الزوجية بينهما.

3- النظرية الانسانية:

ومن بين ممثلي هذه المدرسة كارل روجرز الذي اهتمّ بالذّات، ومن هنا فقد نظر للتّوافق وسوء التّوافق في ضوء رؤيته للذات، حيث ذكر هول.وج.لندزي (1978) أنّ روجرز يرى أن التّوافق النّفسي يتوافر عندما يكون الفرد متسقا مع مفهوم ذاته من خلال الخبرات التي يمر بها الفرد، لهذا ركّز روجرز على جهازين هما الكائن الإنساني، والذات، وقد يعارض أحدهما الآخر وحينئذ ينشأ سوء التّوافق النّفسي، أما التّوافق فيحدث عندما

يتوافق الكائن الحي مع ذاته، حيث يضع مفهوم الذات في وضع يسمح لخبرات الفرد بأن تتكامل مع مفهوم الذات، وفكرة اتساق الفرد مع مفهوم ذاته تزيد تقديره لذاته، وبناء عليه يزيد التّوافق الزّواجي بينه وبين الشّريك الآخر، ومن المفيد استخدام الإرشاد الزّواجي لهما لرفع قيمة الذات والتّوافق الزّواجي.

وعليه فإن هذه المدرسة ترى أن التّوافق الزّواجي يزداد بزيادة تقدير الفرد لذاته، ومفهوم الفرد لذاته يتأثر ببعض العوامل منها القدرة على الإنجاب وأساليب المعاملة الزواجية .(زكي ،2008، ص 90).

خـــلاصـــــة:

بعد التّعرف على التّوافق الزّواجي من حيث تعريفه وعوامل حدوثه يمكن القول أنّ التّوافق الزّواجي لا يعني التّطابق التّام بين شخصيتي الزّوجين، بل يحتاج إلى مجموعة من الصفات غير المتباينة بين شريكي الحياة، مما يسهّل عمليّة تقبّل أحدهما للآخر ومبادلته مشاعر الحب والاحترام، والتّوافق مع سماته المختلفة لتحقيق سعادة الأسرة واستمراريتها.

وهو حالة وجدانية تشير إلى مدى تقبل الحياة الزّوجية، وهو نتيجة لطبيعة التّفاعلات بين الزّوجين في جوانب متنوعة منها: التّعبير عن المشاعر العاطفية، واحترامه هو وأسرته، والثّقة فيه، وإبداء الحرص على استمرار العلاقة معه، والاتفاق حول أساليب تربية الأطفال، بالإضافة الى الشّعور بالإشباع الجنسي في العلاقة.

الفصل الثالث : التمريض

تمهيد

1- مفهوم التمريض

2- لمحة تاريخية عن التمريض

3- أهداف التمريض

4- مبادئ وآداب مهنة التمريض

4- مخاطر التمريض

6- مفهوم الممرض (الممرضة)

7- أدوار الممرض (الممرضة)

8- حقوق وواجبات الممرض في الجزائر

9- مشكلات وضغوط مهنة التمريض

خلاصة

تـمهـيد :

التّمريض مهنة انسانية نبيلة يقوم فيها الممرض أو الممرضة بتأدية واجبه المهني لأشخاص وهم في أشد حالات ضعفهم الانساني وهي حالة المرض والعجز، والممرض أو الممرضة عند قيامه بهذه المهمة يستعين بمشاعره الانسانية ويجند كل طاقته وخبراته لانقاذ المرضى من آلامهم في أي وقت، والممرض أو الممرضة يتميز عن غيره في كل مجالات العمل بالتضحيته والصبر، ويتحمل بكل رحابة صدر مايتلقاه من معاملة خشنة بسبب الحالة غير الاعتيادية لمن يتعامل معهم وهم المرضى، ومع ذلك يجب أن يتمتع الممرض بصفات عديدة أهمها: نضج الشخصية، والاستقرار العاطفي، والذكاء، والاهتمام بالناس والرغبة الصادقة في تلبية حاجات الآخرين، كما يجب على الممرض أو الممرضة أن يكون له الاستعداد لقبول النصح والتوجيه والاعتراف بالخطأ بصدر رحب، ويجب أن يكون حريصا على حفظ أسرار المرضى حتى يتم اكتساب ثقتهم وثقة أسرهم.

إنّ دور الممرّض في الخدمات الطّبية والتّمريضية لاتقل أهميّة عن دور الطّبيب في علاج ورعاية المرضى، وقد تطوّرت مهنة التّمريض في الوقت الرّاهن مع تطوّر الخدمات الصّحية ودخول الأجهزة الطّبية الحديثة والمعقّدة مجال الخدمات الطّبية والّتي تتطلّب مستوى علمي رفيع.

لهذا فإنّ مهنة التّمريض تعدّ من المهن الرّئيسيّة في النّظام الصّحي وتزداد أهميته مع زيادة خطورة الأمراض الّتي تحتاج إلى رعاية تمريضيّة متميزة.

1- مفهوم التمريض:

تعد مهنة التّمريض من المهن السّامية والانسانية التي تهتم بصحّة الأفراد والعائلات، والمجتمع على حد سواء، وهذه المهنة تتطلب التعامل مع المريض ومساعدته على الشفاء والتعافي، وفيما يلي عرض لبعض التعاريف الواردة في تعريف التمريض:

1-1- لغة :

قال سيبويه:" مَرّضَهُ تمْريضًا أي قام عليه وولِيَهُفي مرضه وداواه ليزول مرضه " وقال غيره": التمريض حسن القيام على المريض، والتمريض في الأم: التضجيع فيه، وتمريض الأمور : توهينها وأن لا تُحْكِمها، وريح مريضة أي ضعيفة الهبوب(ابن منظور، 1994،ص 231) .

كماجاء في المعجم الوسيط أن "كلمة التمريض مشتقة من أصل الفعل مرّض، ومرّض المريض أي داواه وأحسن القيام عليه ليزول مرضه "(محساس ،2009 ، ص92)

1-2- اصطلاحا:

اختلفت اتجاهات الباحثين حول التمريض مما نتج عن هذا الاختلاف تعدد المفاهيم والتعاريف التي تناولت مهنة التّمريض وفيما يلي عرض لبعض منها:

تعرف فلورانس نايتنجيل (1859) التمريض"أنه عبارة عن وضع المريض في أفضل الظروف الممكنة حتى تقوم الطبيعة بدورها"

كما تعرفه فرجينيا هندرسون على أنه " يعتر في المقام الأول مساعدة المرضى والأصحاء على القيام بالأنشطة التي تساهم في الحفاظ على الصحة واسترداد العافية "(طايبي،2013 ، ص 187)

كماعرفته جمعية التمريض الأمريكية(ana 1980) بأنه "حماية وتغزيز وتحسين الصحة والقدرات والوقاية من الأمراض والإصابات وتخفيف المعاناة، من خلال تشخيص وعلاج الاستجابة البشرية، والدعوة إلى رعاية الأفراد والأسروالمجتمعات والسكان(بلواضح،2018، ص126)

وقد أوضحت rogers(1964) وغيرها من واضعي نظريات التمريض أن علم التمريض جسم من المعرفة العلمية تتصف بمبادئ وصفية توضيحية وتنبئية تتعلق بعمليات الحياة عند الإنسان وتصنف عملية الممارسة التمريضية في نشاطين أساسيين هما:

- **التقويم المبدئي والتشخيص التمريضي:** وهي العملية التي تتضمن معرفة الوضع الصحي للفرد والأسرة أو المجتمع على مقاييس للحياة الصحية يبدأ من أدنى درجة للصحة وينتهي بأقصى درجة، وتحدد الممرضة بناء على ذلك احتياجات المريض التمريضية، وتستخدم الممرضة في هذه العملية مبادئا وأسسا وصفية توضيحية ومهارة الملاحظة ومهارات فكرية.
- **التدخل التمريضي:** وهي عملية المبادرة بتحديد الأنشطة التمريضية اللازم اجراؤها لمقابلة الاحتياجات التمريضية، وهي مبنية على مبادئ تنبئية.(محساس ،2009، ص 94)

وعرفه عابد(1999) بأنه " الخدمة المقدمة للبشرية التي تساعد الانسان على استعادة أو الحفاظ على حالة الجسم والعقل في مستواها الطبيعي والمساعدة على إزالة المعاناة الجسدية والروحانية والقلق" .

كما يعرفه شاهين أيضا بأنه"مساعدة الفرد المريض أو المعافى من أجل القيام بتلك النشاطات التي تساهم في توفير الصحة والشفاء من المرض التي يمكن أن يقوم بها دون أن يساعده أحد إن امتلك القدرة الضرورية الإرادة والمعرفة " (أبو العمرين، 2008، ص 33).

كما يعرفها عماد الخطيب وآخرون بأنه " علم وفن ومهارة يتم من خلالها تقديم الخدمات الصحية لمجتمع ما ، فهو علم لأنه يعتمد على كثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح وعلم الوظائف وهو فن ومهارة لأنه يتطلب دقة في العمل وسرعة في البديهة والأداء مع الاخلاص (الخطيب وآخرون، 1988، ص6)

من خلال التعاريف السابقة يمكن استخلاص بعض النقاط المهمة حول مهنة التمريض :

_ كونها علم ،لاستنادها إلى قواعد علمية دقيقة تنبثق من علم الطب .

_ كونها مهنة انسانية، لأن آدائها يتوقف على خصائص ممارسها من حسن معاملة وصبر وصحوة الضمير المهني.

_ تستلزم على ممارسها توفر شروط وصفات علمية وأخلاقية وقدرة على تحقيق الاستجابة السريعة لكل حالة طارئة.

_ لاتنحصر في تقديم الخدمات التمريضية ومتابعة الحالة الصحية للمريض، بل تتقدم إلى مايمكن أن يساهم في حملات التوعية من الأمراض والأخطار التي يتوقع أن يتعرض لها أفراد المجتمع .(العنزي ، 2009 ، ص32)

وعليه فإن التّمريض في نظر الباحثة هو مهنة انسانية تقوم في أساسها على خلق مساعدة الغير من أفراد وجماعات وفق أسس وقواعد علمية محددة ، وتعطي اهتماما خاصا بحاجات الأفراد الصحية من أجل التكفل بهذا الجانب من أجل الحفاظ على الصحة والشفاء من الأمراض .

2- لمحة تاريخية عن التّمريض:

مهنة التمريض هي مهنة نشأت مع الانسان وتطورت مع تطور حياته ولهذا فيمكن تقسيم المراحل التي مرت بها هذه المهنة إلى:

أ- التمريض في العصور البدائية:

لم يسمح التنظيم الاجتماعي للمجتمعات في هذه المرحلة بتطور هذه المهنة لأن المرحلة كانت تتميز باعتماد الانسان على وسائل بسيطة يقتنيها من الطبيعة مثل الحجارة، النار والأعشاب، دون أن يدخل عليها تغيرات كثيرة، بل في أغلب الأحيان يستعملها كما هي في الطبيعة، ولعبت المرأة في هذه المرحلة دورا في تربية الأولاد وإعداد الطعام، وكانت تتدخل في ميدان التمريض باجتناب المُضِرّ من الطعام، وغيرها من الحشائش والثمار والحذر من النار، مع الاعتناء بالأطفال المجروحين ورعايتهم، كما امتدت هذه العملية إلى مداوات الجروح ببعض الأعشاب والتراب (محساس ، 2009،ص 86).

ب- التمريض قبل ظهور المسيحية:

مارست المرأة جميع المهارات التمريضية كما قامت بأعمال الخدمة والاعتناء بالمرضى والمحتاجين وكبار السن ومارست فن التوليد وسميت في ذلك الوقت بالراهبة، حيث أنها كانت تساعد القساوسة ورجال الدين في عنايتهم بالمرضى، وكانوا يتخذون من المعابد مكانا لإيواء المرضى والعناية بهم كما كانت المعابد تتخذ مركزا رئيسيا للعلم والمعرفة، فكان يتعلم فيها الأفراد فنون الطب والتمريض ، وازدهرت في ذلك الوقت حضارات مختلفة ومنها:

- **مصر:** تعتبر أقدم حضارة انسانية عرفت الطب والجراحة والتمريض وهي أول من نقش على الحجر في المعابد ، وأول من أجرى جراحة للمخ في العالم .

- **الصين (2800ق م):** تدل المخطوطات أن الممارسات التمريضية كانت بجانب الممارسات الطبية، وقد تفوقوا في ذلك ودونوا الكتب الطبية التي تصف الأعضاء الداخلية للجسم ووصفوا أنواعا مختلفة من العلاجات كما أنهم مارسوا العلاج بوخز الإبر.

- **البابليون (2100 ق م):** اهتموا بالتمريض وتفوقوا في استخدام العقاقير ومختلف العلاجات.

- **الهند (600 ق م):** لقد أبرزوا دور الممرضة في كتبهم وقالوا أنه من المهم على الممرضة أن يكون لديها معلومات عن العقاقير واستخدامها وأن تكون نشيطة وماهرة ومخلصة في عملها مع المريض. (بلواضح ،2019،ص 129)

ج-التمريض في العصر المسيحي:

لقد تم تنظيم الممارسات التمريضية والخدمات الصحية بصفة عامة في العصر المسيحي بالمجان، حيث أن خدمة المحتاج في اعتقادهم تعد تقربا إلى الله ، فبنيت البيوت لاستخدامها كمستشفيات للمرضى وخاصة الفقراء منهم. (الكليب، 2018، ص665)

د- التمريض في العصور الاسلامية:

كان الطب والتمريض عند العرب قبل الاسلام يقوم بهما شخص واحد وعند ظهور الإسلام شاركت المرأة العربية في العمل الاجتماعي واحتضنت بهذا العمل سيدات فاضلات.

وعبر التاريخ الإسلامي تواترت أنباء اشتراك المرأة العربية في غزوات الرسول محمد صلى الله عليه وسلم جنبا إلى جنب مع الرجال، وكان لها دور كبير في مجال التمريض فقد كانت تسير مع الجنود حاملة قدار الماء والأربطة اللازمة لتضميد الجروح، وتنقل الجرحى وتمرضهم وتضمدهم ، فقد أجاز الإسلام هذا العمل السامي وحببه إلى النفوس.

لقد كان للمرأة العربية في صدر الإسلام فضل كبير في ميدان الإسعاف والتمريض ذلك يعود إلى طبيعة المرأة العاطفية ولباقتها في التعامل والتواصل مع المريض وذويه، مما يساعدها في الأداء المتميز لمهنتها .

ويمكن أن نشير إلى أن السيدة (رفيدة) تعد أول من تولت مهمة ممرضة في العالم الإسلامي حيث أختارها الرسول (صلى الله عليه وسلم) لتعمل في مستشفى حربي، في خيمة متنقلة، وذلك لتمرسها في الجراحة والطب والتمريض . كما نجد (كعيبة بنت سعد الاسلمية) التي رافقت الجنود في غزوة (بدر)، وفي معركة (الخندق)، وفي معركة(أحد)، و(شفاء بنت عبد الله) الطبيبة الممرضة ،و(نسيبة أم عمارة)، وغيرهن كثيرات، وكن يسمين بالآسيات لما عرف عنهن أنهن يواسين المريض (بجاج ،2015،ص 309) .

ومع تقدم الدعوة الإسلامية ظهرت المستشفيات والأطباء والعلماء الكبار أمثال: الرازي وابن سيناء وابن النفيس، وابن البيطار ،وبذلك يكون الإسلام قد سبق الغرب في خدماتهم التمريضية بنحو عشرون قرن.(الكليب، 2018، ص666)

هـ- التمريض في العصور الحديثة:

في أوائل القرن التاسع عشر قام فليدز وزوجته في عام (1839) ببناء معهد كيسروث بألمانيا كمستشفى للفقراء ومعهد للتمريض، وهو المعهد الذي تخرجت منه فلورنس نايتينجيل (Florence nightingale)، والتي عهد إليها فيما بعد تنظيم التمريض أثناء حرب القرم (1854). فلما انتهت الحرب وعادت إلى انجلترا، قامت بالدعوة لتأسيس معهد للتمريض

سمي باسمها عام (1890) وألحق بمستشفى سانت توماس بلندن، وإليها يرجع الفضل في وضع أسس التعليم التمريضي.

كما تعتبر فرجينيا هندرسون وهي ممرضة أمريكية ولدت في ولاية فرجينيا عام (1897) من الأوائل الذين وضعوا نظريات التمريض وأول من وضع تعريفا مقبولا للتمريض، وإطارا للعمل التمريضي، وقد صنفت أنشطة التمريض بحسب الأمراض التي تصيب الإنسان (بلواضح ،2018، ص130).

ومع نهاية القرن التاسع عشر كان هناك ثلاث مدارس للتمريض في الولايات المتحدة، وتبع هذا تطور سريع في العلوم الطبية مما جعل من الضروري وجود نواة من الممرضات المعدات إعدادا جيدا، وأدى الإقبال الشديد على التعليم التمريضي إلى افتتاح برامج التعليم التمريضي الجامعي، ثم تطورت مدارس التمريض في مختلف بلدان العالم ، إلى أن وصلت إلى وضعها الحالي، وأصبح منها كليات ومعاهد عليا في معظم البلدن المتقدمة (الكليب،2018،ص 666)

3- أهداف التمريض:

هناك مجموعة من الأهداف العامة للتمريض والتي حددت فيما يلي:

- المساعدة في تقديم الخدمات الطبية والعلاجية للمرضى.
- الاهتمام بتوفير خدمات الرعاية الصحية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع.
- الحرص على وقاية المجتمع من الأمراض والأوبئة لضمان الحياة الصحية والسليمة لكل فرد.
- تقديم التثقيف الصحي للأفراد لزيادة مستوى الوعي لدى المجتمع.
- بذل أقصى جهد لتقديم الخدمات الاسعافية في الحالات الطارئة وعلاج المصابين.
- التعاون مع جميع الأقسام لتحقيق الأهداف الرئيسية للمستشفى (سويدان، 1988، ص115)

4- مبادئ وآداب مهنة التمريض:

تعد مهنة التمريض مهنة عالمية، تتخطى الحواجز واعتبارات التمييز بسبب العرف أو اللون أو المعتقد،أو الانتماء السياسي، أو الوضع الاجتماعي. إذ تجسد المثل الإنسانية العليا، وتمتاز على غيرها من المهن أنها من أنبل المهن لما يتميز العامل فيه بالصبر والحنان والعطف والتضحية وعليه فالممرضة (الممرض) ملزمة بتمثل النقاط التالية:

- تحترم الممرضة القيم الإنسانية، وتؤمن بالحريات الأساسية لكل إنسان، وفي حقه في حياة لائقة.
- تسهر على راحة المريض، وتهيئ له الأجواء الإجتماعية والروحية والمادية، التي تساعد على شفائه.
- تساهم في رفع المستوى الصحي في المجتمع، وتعمل على الوقاية من الأمراض بجميع الوسائل من نصح وإرشاد وتعطي المثل في الحياة الصحية بسلوكها وتصرفها وطريقة عيشها.
- تقوم بواجبها المهني نحو الفرد والمجتمع وتنسق عملها مع أعضاء المهن الطبية والصحية الأخرى.
- تتعاون الممرضة مع الطبيب ومع أفراد المهن الطبية الأخرى .
- تحترم الممرضة معتقدات المريض، وتحافظ على أسراره .
- تتحمل الممرضة مسؤوليتها ،وتعرف حدود مهنتها.
- تحافظ على أعلى مستويات العمل والسلوك في جميع الأوقات، وتتابع جهودها في تحصيل المعرفة وكسب الخبرة.
- أن تبلغ في الحين عن كل تقصير أو خلل أو نقص يمكن أن يؤثر على سير العمل في القسم
- تحترم الممرضة زميلاتها وزملائها، وتتعاون معهم، وتنمي علاقات طيبة معهم ومع غيرهم من أعضاء المهن الطبية الأخرى.

تعكس أهمية هذه المبادئ موقع الممرضة المحوري، في الحقل الطبي، وفي المنظومة الصحية بشكل عام، بحيث تتمكن من تجسيد دورها الإنساني، بكل مهنية، وتعزيز مكانتها وفاعليتها مع مختلف الفئات المهنية.

إن تجسيد هذه المبادئ ميدانيا من شأنها أن تكون صمام أمان يدافع عن خصوصيات هذه المهنة الإنسانية، ويدفع من ينتسب إليها للعمل على حماية عناصر هويتها المهنية وشروط الإنتساب لها (بجاج ، 2015 ، 310).

ولابد من صفات تتوفر في الممرض أو الممرضة حتى يتم لهم التكيف مع المحيط وهذه الصفات تمثل آداب مهنة التريض وتتلخص كالآتي:

- العطف والرحمة، فلا يمكن أن تكون ممرضا دون الشعور النبيل بالعطف والرحمة.
- قوة الشخصية عندما تتطلب الأمور مصلحة المريض.
- الروح المرحة، والابتسامة لبث الروح المعنوية في نفس المريض وتسهيل العمل.
- الأمانة والاخلاص والصدق في العمل.
- الانتباه والحذر ودقة الملاحظة والتصرف بحكمة.
- ا لمرونة في العمل وتقبل النصائح والارشادات.
- حب التعليم وتطوير الذات.
- كتم الأسرار (أسرار المهنة وأسرار المريض).
- الصّبر والجلد والهدوء.
- احترام السلطة وزملاء العمل(الرويلان ،2008 ، ص14-15)

كما يتطلب أداء التمريض على الوجه الأكمل من ممارسي هذه المهنة مراعاة عدد من الأسس الهامة المرتبطة ببعضها ارتباطا وثيقا نذكرها فيما يلي :

- روح العطف والشفقة .
- الشعور بالمسؤولية ومحاسبة النفس على التقصير .
- العناية وملاحظة أية أعراض طارئة على المريض وتنبيه الطبيب لها .
- روح التعاون وذلك بين الطبيب وممارسي مهنة التمريض وأهل المريض حتى يتم العلاج .
- الجد والمثابرة فيجب ألا ييأس ممارسوا مهنة التمريض أو يملوا من طول مدة التمريض وألا يغضبوا من معاملة أي مريض .
- حفظ الأسرار، فبحكم طبيعة العمل يتسنى لممارسي مهنة التمريض معرفة أسرار المرضى وأسرار عائلاتهم، لذا لا بد أن يؤتمنوا على الأسرار وأن يحفظوها.(بلواضح، 2018،ص ص 133-134)

5- مخاطر مهنة التمريض:

تشير الصحة المهنية إلى ذلك المفهوم الصحي الذي يشرح تأثير ضغوط العمل على العاملين في مكان معين وطرق الحماية منها، ولما كانت المستشفيات مكان عمل محفوف بالمخاطر ولأهمية الدور الذي يقوم به جميع العاملين فيها لحماية وعلاج المرضى، فقد أصبح لزاما حماية هؤلاء والسعي لتحقيق متطلباتهم بتوفير مكان عمل سليم يساعد الآداء الجيد.

تختلف خطورة ظروف العمل باختلاف الهيئات الصحية وأدوارها وفي الأقسام الداخلية للمستشفى يتعرض العاملون للملوثات الكيميائية والبيولوجية، كما يخضع العاملون إلى تأثيرات الحركات والجهد العضلي المرتبط بالتعامل مع المرضى، إضافة إلى مايصابون به من ضغط عصبي ونفسي أثناء آدائهم لأدوارهم ويمكن اجمال مخاطر مهنة التمريض في المواقع التالية:

أ- وحدات التصوير والعلاج الاشعاعي :

تستخدم المستشفيات مصادر اشعاعية مختلفة، كما في حالة مرضى السرطان، وتشمل هذه المصادر مواد مشعة خطيرة من شأنها إلحاق الضرر بصحة من يتداولها، وبالرغم من اجراءات التوعية والحملات التحسيسية التي تنظمها المستشفيات حول المخاطر التي يمكن أن تنجم عن التعامل بالمصادر المشعة، إلاّ أنّه غالبا ما يستهتر الممرضون المكلفون بتقديم خدمات التصوير بجدية الأمر، ويرجع عدم الوعي الكافي بمخاطر الاشعاع نظرا لعدم رؤيتها بالعين المجردة، والاحساس الفوري بتأثيراتها.

ب- إصابات العمود الفقري وآلام الظهر:

يتعرض عمال المستشفيات خاصة هيئة التمريض لإصابات الظّهر المتكررة والتي تنتج غالبا من جرّاء حمل وتحريك المرضى العاجزين عن الحركة.

ج- **الاصابات بالحروق :**

تتعرّض فئات التّمريض نتيجة اِستخدام التّعقيم بالبخار في وحدات التّعقيم إلى ملامسة المعدّات المعقّمة السّاخنة في حالة عدم اِلتزامها بإتّباع خطوات العمل الصحية في تداول الآلات والمعدّات.

كما قد يتعرض الممرضون والممرضات في غرفة العمليات للحروق والصدمات الكهربائية، نتيجة عدم اِلتزام الإدارات الهندسية بصيانة الوصلات الكهربائية للأجهزة المستخدمة في مختلف الأقسام العلاجية والتشخيصية داخل المستشفيات، أو عدم تبليغ الممرضين والممرضات في غرف العمليات عن حدوث الخلل في الأجهزة الكهربائية.

د- الحروق الناتجة عن أشعة الليزر:

تستخدم أشعة الليزر حاليا بشكل متكرر في غرف العمليات، حيث يتطلب استعمال هذه الأجهزة لبس ملابس واقية.

هـ- التعرض للمواد الكيميائية السامة :

تتعرض هيئة التمريض للعديد من الكيمائيات السامة أثناء عملها في الكثير من المواقع داخل المستشفيات مثل: المواد الكيميائية المعقّمة، المواد الحافظة للأنسجة، الغازات المخدرة .....إلخ.

و- التعرض للعنف أثناء آداء العمل:

وهو مايتعرض له العديد من الممرضين من طرف المرضى خاصة في حالات الطوارئ حيث يظطرون للتعامل مع المختلين عقليا والخارجين عن القانون الذين يكونون في حالة غضب أوهيجان.

ز- التعرض للمخاطر البيولوجية:

ويقصد به اِنتقال الأمراض من المرضى إلى الهيئات الصحية .

ح- التعرض للإصابات النفسية:

تعد المستشفيات أماكن ضغط للمرضى وعائلاتهم، لكنها أيضا تمثل بيئة ضغط نفسي وعصبي مستمرين للعاملين بها نتيجة الآتي:

- معاناة الممرضين والممرضات من العمل المتواصل والعمل الليلي الذي ينتج اِضطرابات في النوم .
- ضغط العمل الزائد في غالب الأوقات نتيجة اِرتفاع الطلب على خدمة التمريض .
- التوقعات العالية من المرضى والتي قد تكون في بعض الأحيان غير واقعية .
- الشتائم والتهديدات التي يتلقاها الممرضون والممرضات من طرف المرضى الواقعين تحت تأثير الخمر أو المخدرات،أو غير الراضين عن نتائج عمل الطبيب أوالممرض أوالممرضة .
- الإدارة غير المنظمة والسيئة التي تفرق بين الزملاء ، مما يخلق شعورا دائما بالإِحباط .
- الضغط النفسي والإِحباط نتيجة محدودية الموارد المتاحة التي يحتاج إليها لعلاج المرضى .(سعد، 2006، ص ص 112-119)

6- مفهوم الممرض (الممرضة):

- لغة :

مُمرِّض: اسم من الفعل أَمرَضَ، يمرِّض،تمريضاً،فهو ممرِّض، والمؤنث ممرِّضة:المرأة التي تعتني بالمرضى في المستشفيات وغيرها ،مرَّض المريضَ:داواه وأحسن القسام عليه ليزول مرضه (المنجد،2007،ص757)

- اصطلاحا:

يعرف "الجنابي وحسن"(1984)الممرض على أنه الشخص المهني الذي يقدم أفضل الخدمات التمريضية الصحية للأفراد لإدامة حياتهم ومنع حدوث الأمراض والعناية بهم وكذلك القيام على راحة المريض وتمريضه أثناء فترة مرضه(بن درف،ومكي ،2019،ص170)

كما يعرفه العنزي على أنه "ذلك الشخص المؤهل لتقديم الخدمات الصحية في مجال العناية بالمريض ومساعدته على الشفاء قصد الحفاظ على صحته النفسية والجسمية (العنزي ،2009،ص32).

كما يُعرّف أيضا بأنه "هو اِنسان مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي ،وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية وإحداث التغيرات الإيجابية فيها ولديه الكثير من الأدوار التي يؤديها (ابو العمرين ، 2008 ،ص33)

كما يطلق لقب الممرض أو الممرضة على" الشخص الذي استوعب البرامج أو المتطلبات الأساسية الأخلاقية والعملية لعلم التمريض فأصبح قادرا على القيام وممارسة عمله بعد أن أصبحت لديه المعرفة الكافية لتقديم أفضل الخدمات الصحية للأفراد للوقاية من الأمراض والسهر على راحتهم أثناء المرض" (الخطيب وآخرون، 1988، ص21)

كما يعرف أيضا بأنه "ذلك الشخص الذي أتم نجاح برنامجا أساسيا في تعليم التمريض بعد الثانوية العامة لا يقل عن سنتين، ويحمل مؤهلا يمنحه صلاحية وسلطة ممارسة مهنة التمريض في بلده ، ويكون البرنامج الأساسي لتعليم التمريض برنامجا معترفا به رسميا، ويوفر قاعدة سليمة لمزاولة التمريض ومواصلة الدراسات العليا "(الكليب ،2018، 665)

7- أدوار الممرض(الممرضة):

هناك تسعة أدوار يقوم بها الممرض أو الممرضة فيما يتعلق بالعناية بالمرضى وأمرهم، ويعمل الممرض على تكيف مهاراته وأساليب العناية مع هذه الأدوار المتداخلة كلما دعت الحاجة إلى ذلك، ولكن نوعية العمل والدور تختلف طبقا لِإختلاف الدرجة والتحصيل العلمي للمرضى وهي كما يلي:

- **الدور الشفائي (العلاجي):** يستخدم الممرض الأساليبالتي تساعد في اِنجاح الشفاء الطبيعي كتغيير الضمادات المعقمة واِعطاء الأدوية للمرضى وغيرها من المهارات.

- **دور العناية (المواساة):** إن الممرض يدعم المريض عن طريق اتجاهاته وأعماله التي تظهر اهتمامه برفاهية المريض وتقبله له كاِنسان،ويحرص الممرض أن لا يضع القرار نيابة عن المرضى ولكنّه يشجع المرضى على المشاركة في اعداد الخطط للعناية بهم وتتضمن نشاطات العناية الحفاظ على كرامة الفرد.

- **دور التواصل:** ويشمل جميع المعلومات وتوصيلها للآخرين، وبتواصل الممرض مع المرضى وأسرهم ومع زملائهم الممرضين في أقسامهم أخرى ومع أعضاء الفريق الصحي، وغالبا ما يتأثر شفاء المريض بنوعية التعامل الذي يقوم به الممرض.

- **دور التعليم:** يقوم المعلم بدور التعليم حيث يقومون بتزويد المعلومات وتعزيز التغير السلوكي والعمل على توفير بيئة مناسبة تمكن المريض من التعلم وتحديد حاجات المريض واستعداده للتعليم.

- **دور التخطيط** :يمارس الممرض التخطيط من خلال جميع مراحل عملية التمريض من أجل تحقيق الأهداف المتوقعة من العناية الصحية.

– **دور التنسيق:** التنسيق طريقة لوضع الأشياء مع بعضها ويشمل دور الممرض التنسيق بين المرضى وأسرهم والممرضين، والإِختصاايين في مجال الصحة.

– **دور الحماية:** ويشمل هذا النشاطات التي يقوم بها الممرض لحماية الإِنسان من الإصابات والمضاعفات وتعقيم المواد وتزويد الناس بالمعلومات عن الأمراض المعدية وطرق الإصابة بها وكيفية منع حدوثها والإِسعافات الأولية والإِجراءات الوقائية الأخرى.

– **دور إعادة التأهيل:** ويشمل النشاطات التي ترفع من إِمكانيات المريض إلى الحد الأقصى وتخفيف القيود عليه إلى الحد الأدنى، وغالبا ما تساعد هذه النشاطات المريض على التغير وإِكتساب مهارات جديدة كمهارة المشي بإِستخدام العكازات مثلا.

– **دور تهيئة المريض للمجتمع:** وهذا يشمل تحويل انتباه المريض من التركيز على المرض إلى أشياء أخرى مفيدة له ، فالمريض الذي يعاني من مرض طويل الأمد أو مزمن يرغب في الحديث بأمور تتعلق بالناحية العلاجية، ولكن الحديث عن أخبار العالم وما شابه من محادثات سيستمتع بها أكثر وتخرجه من حالته النفسية السيئة (أبو العمرين ،2008 ، ص ص34–35).

وقد قامت منظمة الصحة العالمية بتحديد المسؤوليات الأساسية للممرض والممرضة التي اشتملت على الأعمال التالية:

– تقديم الرعاية التمريضية للمريض وفقا لاحتياجاته الجسمانية والنفسية والروحية، سواء قدمت هذه الرعاية في المستشفيات أو المنازل أو المدارس، أو المصانع.

– العمل كمدرس للصحة أو مستشار للمرضى وأسرهم في منازلهم، وفي المستشفيات، وفي دور الاستشفاء، وفي المدارس والعيادات، أو الوحدات الصحية، ونظرا لاتصالاته الواسعة والوثيقة بالمرضى وأسرهم ، فإنه دائما يكتسب ثقة الأسرة ويكون في موضع مناسب لوضع المعلومات العلمية في لغة مبسطة لهم، ويساعدهم على تفهمها والعمل على وضعها موضع التنفيذ.

– عمل الملاحظات الهامة لحالة الفرد، مريضا أو سليما، وتحديد المشكلة الصحية، وتوصيل هذه المعلومات إلى الأفراد الآخرين من الفريق الصحي، أو المؤسسات العلاجية الأخرى المسؤولة عن الرعاية الصحية، وعلى ذلك يعتبر الممرض حلقة اتصال بين المريض وبين أفراد الفريق الصحي في المؤسسات الصحية المختلفة.

– المساهمة مع أعضاء الفريق الصحي في تحليل الاحتياجات الصحية وتحديد الخدمات التمريضية المطلوبة، وكذلك في تخطيط وإنشاء المباني والتجهيزات المطلوبة لأداء هذه الخدمات على أتم وجه (بجاج، 2015، ص311).

8-حقوق وواجبات الممرض في الجزائر:

حسب الرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 20 مارس 2011 المتضمن القانون الأساسي يخضع الممارسون الشبه طبيون (الممرضون) كغيرهم من مستخدمي الصحة العمومية للقواعد الواردة من النظام الداخلي الخاص بالمؤسسة الإستشفائية التي يعملون بها فضلا عن الحقوق والواجبات التي يتمتعون بها في إطار التشريع والتنظيم المعمول بها.

أ- الحقـــوق :

للممرضين والممرضات حقوق مهنية وإنسانية وكذلك حقوق وظيفية من أجل توفير الممرض المناسب لتقديم الرعاية التمريضية الصحيحة للمرضى والمستفيدين والمجتمع وتشمل هذه الحقوق مايلي:

- الحق في الرّاتب بعد آداء الخدمة.
- الحق في الحماية الإجتماعية.
- حق الإستفادة من الخدمات الإجتماعية.
- حق الراحة والعطل القانونية كالإستفادة من غيابات خاصة مدفوعة الأجر في إطار المشاركة في التظاهرات العلمية.
- الحق في التكوين وتحسين المستوى.
- الحق في الترقية الصنفية .(الجريدة الرسمية ،2011،ص13)

ب- الـواجـبــات :

حسب المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 20 مارس 2011 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية، وحسب ماجاء في المادة 39 يكلف الممرضون حسب رتبهم وإختصاصاتهم بالواجبات التالية:

- **الممرضون المؤهلون:** يكلف الممرضون المؤهلون بتنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات الأساسية ويسهرون على حفظ الصحة وسلامة العتاد وترتيبه.

- **الممرضون الحاصلون على شهادة دولة** :زيادة على المهام المسندة إلى الممرضين المؤهلين يكلف الممرضون الحاصلون على شهادة دولة بتنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات المتعددة، وبهذه الصّفة يكلفون بما يلي:

- المشاركة في المراقبة العيادية للمرضى وطرق المداومة المطبقة.
- تشجيع بقاء المرضى في إطار حياتهم العادية وإدماجهم وإعادة إدماجهم فيها.
- المشاركة في نشاطات الوقاية في مجال الصحة الفردية والجماعية.

- **ممرضوا الصحة العمومية:** يكلف ممرضوا الصحة العمومية بما يلي:

- المساهمة في حماية الصحة الجسمية والعقلية للأشخاص واسترجاعها وترقيتها.

- إنجاز علاجات التمريض المرتبطة بمهامهم على أساس وصفة طبية أو تحضير بروتوكولات إستعجالية مكتوبة في الحالات الإستعجالية القصوى.

- إستقبال الطلبة المتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا.

- **الممرضون المتخصصون للصحة العمومية:** زيادة للمهام المسندة للممرضين في الصحة ،يكلف الممرضون المتخصصون للصحة العمومية حسب تخصصاتهم بما يلي:

- تنفيذ الوصفات الطبية التي تتطلب تأهيلا عاليا، لاسيما العلاج المعقد والمتخصص.

- المشاركة في تكوين الشبه الطبيين.

- **الممرضون الممتازون للصحة العمومية:** زيادة على المهام المسندة للمرضين المتخصصين للصحة العمومية، يكلفون بما يلي:

- اِعداد مشروع المصلحة واِنجازه بالإتّصال مع الفريق الطبي.

- برمجة نشاطات فريق الوحدة.

- ضمان متابعة نشاطات العلاج وتقييمها.

- مراقبة نوعية وسلامة العلاجات والنشاطات الشبه الطبية.

- ضمان تسيير المعلومة المتعلقة بالعلاج والنشاطات شبه الطبية.

- استقبال المستخدمين والطلبة المترصين المعنيين في المصلحة وتنظيم تأطيرهم .(الجريدة الرسمية، 2011، ص 13-14).

9- مشكلات وضغوط مهنة التمريض:

تعد مهنة التمريض من المهن الصعبة والشاقة، لما تتسم به هذه المهنة من خصائص، وما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعا قد تكون مصدرا للضغوط النفسية.

فقد بينت عددا من الدراسات في هذا المجال أن العاملين في مهنة التمريض أكثر المهنيين المعرضين للضغوط النفسية، ومن هذه الدراسات ماتوصلت إليه دراسة ديوي (dewa 1989) بأن الممرضين من أكثر المهنيين تعرضا للضغوط والاعياء، وذلك لما تتضمنهى من مواقف مفاجئة وشعور بالمسؤولية نحو المرضى وأعباء عمل زائدة ومناوبات أثناء الليل، ويتعرض العاملين في هذه المهنة إلى العديد من المشكلات النفسية والصحية الناجمة عن شعورهم بالضغوط النفسية في العمل (القحطاني، 2015، ص 115).

ويرى أبو الحصين (2010) أنه ونظرا للضغوط النفسية التي يتعرض لها العاملون في المستشفيات التي تأتي على درجات متباينة، فإن ذلك يجعلهم غير قادرين على الشعور

بالانجازات التي يقومون بها، ولما كانت مهنة التمريض تتطلب الكثير من المهام الدقيقة في ظروف قلقة ، فإن ذلك يجعل الممرضين غير مطمئنين من الناحية المهنية، مما قد يترتب على ذلك آثار نفسية سلبية (الجندي، و الحلاق، 2017، ص 588) .

كما توصلت دراسة أحمد وزملائه (1994) أن مصادر الضغط الرئيسية للممرضين هي عبء العمل، وضوضاء المعدات الطبية، وموت المريض، وقلة الخبرات التمريضية (القحطاني، 2015، ص120) .

كما توصلت دراسة التويجري (2008) إلى تحديد أبرز المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل مرتبة حسب الأهمية (مشكلة ضعف المستوى التثقيفي والتوعوي، صعوبة المهنة وكثرة ضغوط العمل، ضعف الحوافز المادية والمعنوية، قلة المرونة وضعف القيادات، ضعف التعاون والمشاركة، وأخيرا مشكلة ضعف البيئة المادية والخدمات المساندة، كما توصلت الدراسة إلى أن صغار السن من أفراد العينة هم الأكثر معاناة من هذه المشكلات، وأن تدني المؤهل العلمي لأفراد العينة يجعلهم أكثر معاناة من هذه المشكلة (صبيرة ،واسماعيل، 2015، ص 154) .

ويشير حداد (2000) إلى أن العاملين في مهنة التمريض يتعرضون لمشاكل وضغوطات متعددة ومن أبرز هذه المشاكل والضغوط:

- النقص في المعدات واللوازم مما يؤدي إلى عدم قيام الممرضين بواجبهم على النحو الأمثل.
- طول ساعات العمل مما يؤدي إلى يؤدي إلى شعور الممرضين بالتعب والاستنزاف الجسدي والانفعالي.
- سلطة الطبيب اللا متناهية مع قلة الاتصال والتفاهم بين الطبيب والممرض وذلك لقناعة الأطباء بأن التمريض مازال مهنة مساعدة لمهنة الطب وخاضعة لها.
- النقص في اعداد الممرضين والممرضات، إذ تشير الاحصائيات إلى عدم وجود امكانية اتمام هذا النقص في المستقبل القريب.

- تدني رواتب العاملين في مهنة التمريض وخاصة العاملين في القطاع العام (المستشفيات الحكومية).
- النقص في المقدرة على التعامل مع بعض المرضى وخاصة المستشفيات الحكومية بسبب عبء العمل الزائد ونقص في عدد الكادر التمريضي، مما ينعكس سلبا على قيام الممرضين بواجبهم كما هو مطلوب منهم.
- النقص في الترويح عن الممرضين والممرضات في جميع القطاعات.(الرويلان،2008 ص 16).

خلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه في الفصل لنا أن مهنة التمريض تعتبر من المهن السامية الانسانية وذلك بسبب ارتباطها بصحة الانسان والمحافظة على حياته، فهو علم يهتم بالفرد من الناحية الجسمية والعقلية والروحية من خلال العناية ببيئته، أي أنه مهنة للوقاية من الأمراض وتشخيص الحالات المرضية وعلاجها للوقاية من حدوث مضاعفات.

إلاّ أنّ طبيعة مهنة التمريض الشاقة وصعوباتها المتمثلة في الدخل المتوسط، ساعات العمل غير المستقرة، العمل في ساعات متأخرة من الليل، العمل الإضافي الذي قد يكون إلزاميا في الأحيان، رؤية بعض الحالات المرضية أو المواقف التي قد تؤثر على نفسية الممرضين .

الجانب الميداني

الفصل الخامس / الإجراءات المنهجيّة للدّراسة

تمهيد

1- التّذكير بالفرضيّات

2-الدّراسة الاستطلاعيّة.

3- الدّراسة الأساسيّة.

3-1 – منهج الدّراسة .

3-2-مجتمع الدّراسة .

3-3- عيّنة الدّراسة .

3-4-أدوات الدّراسة .

3-5- حدود الدّراسة .

4- الأساليب الإحصائية المستخدمة .

خلاصة

تـمهيـد:

إنّ البحوث العلميّة في ميدان علم النّفس وعلوم التّربية لا تكتفي بالجانب النّظري، بل تتطلّب جانبا تطبيقيّا يستعمل أدوات بحثيّة مقننة ومبنية على أسس علمية معينة وفق خطوات علميّة ومنهجيّة من أجل إثبات، أو نفي الفرضيّات المطروحة في البحث، ومن أجل الوصول إلى الأهداف المسطّرة من الواجب على الباحث أن يحدّد معالم أو خطوات الوصول

إلى ذلك، وفي هذا الفصل سيتطرق إلى منهج الدّراسة، وأدوات جمع البيانات، وكذا عيّنة الدّراسة وأسلوب اختيارها ليختم بذكر الأساليب الاحصائية المناسبة لطبيعة متغيّرات الدّراسة

1- **التّذكير بفرضيّات الدّراسة:**

- **الفرضية العامة:**

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والتّوافق الزّواجي لدى الممرّضات بمدينة المسيلة

- **الفرضيات الجزئية :**

1- مستوى الضّغوط النّفسية لدى الممرّضات بمدينة المسيلة عال.

2- مستوى التّوافق الزّواجي لدى الممرّضات بمدينة المسيلة متوسط.

3- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الخبرة)

4- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الموقع الجغرافي)

5- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضّغوط النّفسيّة لدى عيّنة الدّراسة تعزى لمتغيّر (شعبة العمل)؟

6 - توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التّوافق الزّواجي لدى عينة الدّراسة تعزى لمتغير (الخبرة)

7- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزواجي لدى عينة الدّراسة تعزى لمتغيّر (الموقع الجغرافي)

8–توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التّوافق الزّواجي لدى عينة الدّراسة تعزى لمتغيّر (شعبة العمل)

2- الدراسة الاستطلاعية :

2-1 – التعريف بها :

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة حول جوانب الدراسة الميداني.

وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التحقق من جدوى الدراسة التي يرغب الباحث القيام بها ، كما توفر له فرصة لتقويم مدى مناسبة البيانات التي يحصل عليها للدراسة ، كما يتأكد من صلاحية الأدوات التي يستخدمها، هذا وتمكن الدراسة الاستطلاعية الباحث من إظهار مدى كفاية إجراءات البحث والمقاييس التي اختيرت لقياس المتغيرات . (أبوعلام ، 2004 ، ص87)

وتمثّلت أهداف الدّراسة الاستطلاعيّة في الدّراسة الحاليّة فيما يلي :

- التّعرف على ميدان الدّراسة .
- تحديد حجم مجتمع الدّراسة، ومن ثم التّعرف على حجم العيّنة وأسلوب اختيارها .
- التحقق من مدى ملاءمة عبارات المقياسين والوقوف على مدى وضوح التعليمات المدرجة ضمن المقياسين
- التطبيق الأولي للمقياسين بغية التّحقق من الخصائص السّيكومترية لهما .

2-2- عيّنة الدّراسة الاستطلاعيّة :

تكوّنت عيّنة الدّراسة من مجموعة من الممرضات المشتغلات في مستشفيات بلدية المسيلة (ولاية المسيلة)، فقد اتّصلت الباحثة بمجموعة من الممرضات يقدر عددهن بـ (20) ممرضة وقد تم توزيع أدوات الدّراسة عليهنّ بهدف التحقّق من صلاحيّة الاستبانتين للتّطبيق على عينة البّحث من خلال حساب صدقهما وثباتهما بالطّرق الإحصائيّة الملائمة، وفيما يلي توزيع أفراد العيّنة الاستطلاعيّة حسب متغيري الدّراسة في الجدولين الآتين:

جدول رقم (3) : يمثل توزيع أفراد العيّنة الاستطلاعيّة حسب الخبرة

الخبرة	التكرار	النسبة المئوية

أقل من 5 سنوات	11	%55
من 5 سنوات فأكثر	9	%45
المجموع	20	%100

جدول رقم (4) : يمثل توزيع أفراد العيّنة الاستطلاعيّة حسب الموقع الجغرافي

الموقع الجغرافي	التكرار	النسب المئوية
العمل قرب مقر السكن	**08**	**%40**
العمل بعيدا عن مقر السكن	**12**	**% 60**
المجموع	**20**	**%100**

جدول رقم(5):يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب جناح العمل

جناح العمل	التكرارات	النسبة المئوية%
الاستعجالات	7	35
طب الأطفال	2	10
طب الرجال	3	15
طب النساء	4	20
العمليات	4	20
المجموع	20	%100

2-3- نتائج الدّراسة الاستطلاعيّة :

توصّلت الدّراسة إلى النّتائج التالية :

- تذليل الصعوبات وتجنب العراقيل التي يمكن تحول واجراء الدراسة الأساسية.
- تحديد مجتمع الدّراسة .
- تحديد عيّنة الدّراسة .

- التأكّد من الخصائص السّيكومترية لأدوات الدّراسة والتي تم توضيحها بالتفصيل في جانب أدوات الدّراسة .

3- الدّراسة الأساسيّة :

3-1- منهج الدّراسة :

تتعدّد المناهج الدّراسية بتنّوع المتغيّرات المدروسة، ويتم اختيار المنهج بناء على طبيعة الموضوع المدروس، ولمّا كان موضوع الدّراسة يتمثّل في دراسة علاقة كل من الضّغوط النّفسية بالتّوافق الزّواجي لدى المعلّمات الأمّهات الذي يسعى إلى تحليل الموضوع ودراسة العلاقة بين متغيّراته فإنّ المنهج المناسب لهذه الدّراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي وذلك لملائمته لموضوع ومحتوى الدّراسة، والمنهج الوصفي الارتباطي هو" عبارة عن مسح شامل للظّواهر الموجودة في ظاهرة معيّنة، في مكان معيّن، ووقت محدّد، بحيث يحاول الباحث كشف ووصف الأوضاع القائمة، وقد لا يكتفي بوصف وتشخيص الواقع، بل يهتمّ أيضا بتقرير ما ينبغي أن تكون عليه الأشياء، أو الظّواهر المدروسة " .(زرواتي، 2002، ص 191)

3-2-مجتمع الدّراسة :

تكوّن مجتمع الدّراسة من جميع الممرضات المتزوجات العاملات بمستشفيات مدينة المسيلة والبالغ عددهن (345) ممرضة ،

3-3-عيّنة الدّراسة:

تمّ الاعتماد في هذه الدّراسة على العيّنة العشوائية البسيطة حيث تمّ اختيار أفرادها من بين الممرضات العاملات في مستشفيات مدينة المسيلة والتي يكون طاقمها من العنصر النّسوي الذي تتوفر فيه شروط العيّنة (متزوجات)، وتكوّنت عيّنة الدّراسة النهائية من25 %من مجتمع الدّراسة بعد إبعاد أفراد العينة الاستطلاعية أي (20) ممرضة متزوجة، وفيما يلي توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدّراسة :

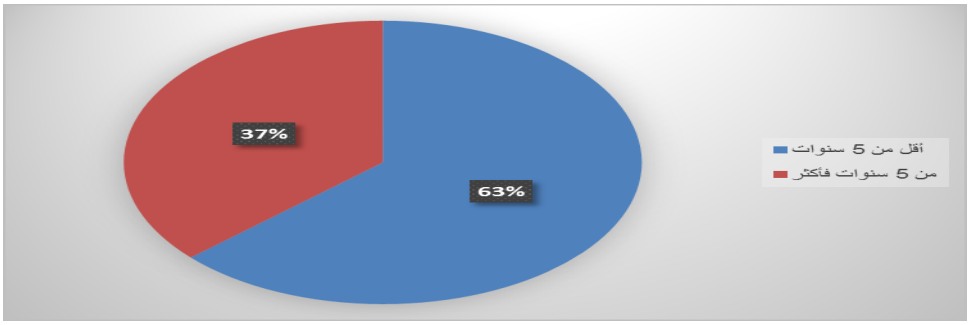
1-الخبرة:

الجدول رقم (6) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة

الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية%

أقل من 5 سنوات	50	63,3
من 5 سنوات فأكثر	29	36,7
المجموع	**79**	**%100**

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا (79) ممرضة، نلاحظ أن(50) منهن لديهن خبرة **(اقل من 5 سنوات)** بنسبة بلغت **63.3** %، أما من تتراوح خبرتهم من **(من 5 سنوات فأكثر)** فقد بلغ عددهن **(29)** فرد بنسبة قدرت بـ 36.7%، وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



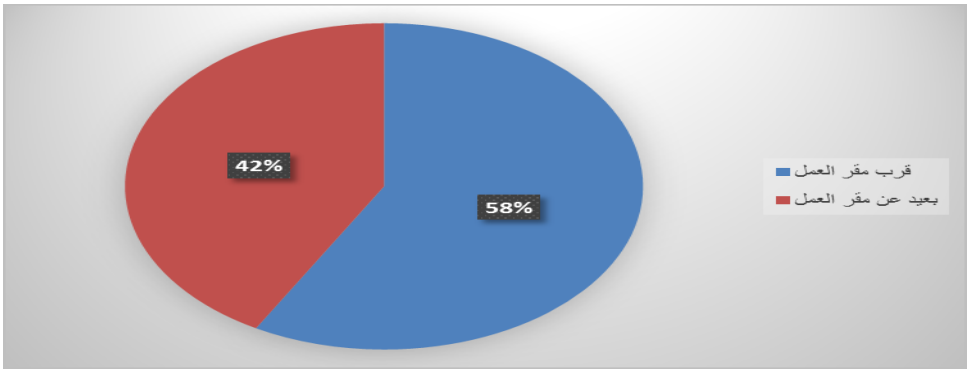
الشكل رقم (3) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة

2-الموقع الجغرافي

الجدول رقم (7) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الموقع الجغرافي

الموقع الجغرافي	التكرارات	النسبة المئوية%
قرب مقر العمل	46	58,2
بعيد عن مقر العمل	33	41,8
المجموع	**79**	**%100**

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا (79) ممرضة، نلاحظ أن (46) منهن يسكن **(قرب مقر العمل)** بنسبة بلغت **58.2** %، أما من يسكن **(بعيدا عن مقر العمل)** فقد بلغ عددهن (33) ممرضة بنسبة بلغت **41.8** %، وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



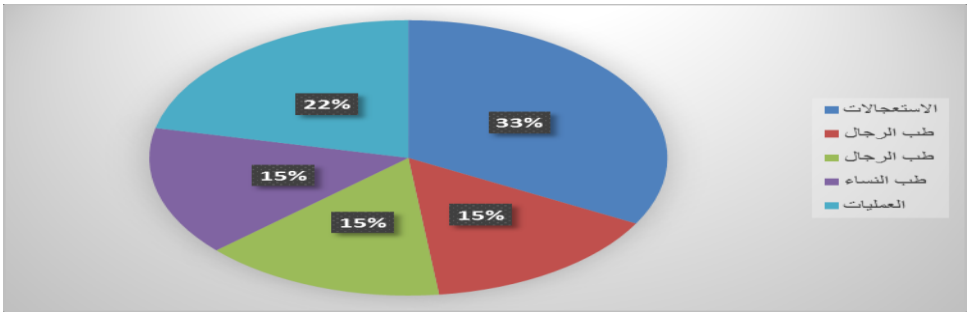
الشكل رقم (4) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الموقع الجغرافي

3-جناح العمل:

الجدول رقم (8) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير جناح العمل

جناح العمل	التكرارات	النسبة المئوية%
الاستعجالات	26	32,9
طب الأطفال	12	15,2
طب الرجال	12	15,2
طب النساء	12	15,2
العمليات	17	21,5
المجموع	**79**	**%100**

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهن إجمالا (79) ممرضة، نلاحظ أن (26) منهن يعملن في قسم **(الاستعجالات)** بنسبة بلغت **32.9** %، أما من يعملن في قسم **(طب الأطفال)** فقد بلغ عددهن **(12)** بنسبة قدرت بـ 15.2%، أما من يعملن في قسم **(طب الرجال)** فقد بلغ عددهن **(12)** بنسبة قدرت بـ 15.2%، أما من يعملن في قسم **(طب النساء)** فقد بلغ عددهن **(12)** بنسبة قدرت بـ 15.2%، أما من يعملن في قسم **(العمليات)** فقد بلغ عددهن **(17)** بنسبة قدرت بـ 21.5%، وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



الشكل رقم (5) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير جناح العمل

3-4- أدوات الدّراسة:

استخدمت الدّراسة الحالية استبانتين هما :

أولا: استبيان الضّغوط النّفسية:

الباحثة هي من قامت بتصميمه وهو يتكون من (49)عبارة مقسمة على أربعة أبعاد هي : البعد النفسي، والبعد الأسري، وبعد العمل، والبعد الصحي.

- **طريقة تصحيح الإستبيان:**

إنّ الأوزان التي تعطى للاستجابات على بنود استبيان التّوافق الزّواجي حسب طريقة ليكرت (دائما- غالبا- أحيانا – نادرا- لأبدا) حيث تأخذ البنود (5-4-3-2-1) على التّرتيب للعبارات السّلبيّة .

- **الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية:**

أ- الصدق:

أ-1- صدق المحكمين : قامت الباحثة بتوزيع الاستبيان بصورته الأوّلية كما هو موضّح في الملحق رقم(1) على عدد من أساتذة الجامعة والبالغ عددهم (10) لإبداء رأيهم حول الاستبيان من أجل سبر آرائهم حول مدى ملاءمته، حيث تم إعطاء مجموعة من الملاحظات حول صياغة بعض البنود وأسلوب صياغة البعض الآخر إلا أن الأداة بصورتها العامة لاقت قبولا.

أ-2- طريقة الاتساق الداخلي: تم حساب صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي عن طريق حساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس وعن طريق حساب ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه. وعن طريق حساب الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس

أ-2-1- الطريقة الأولى حساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية لاستبيان الضغوط النفسية

الجدول رقم (9) يوضع العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لاستبيان الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية.

أبعاد مقياس الضغوط النفسية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد النفسي	,824**0	0,01
البعد الأسري	,862**0	0,01
بعد العمل	,892**0	0,01
البعد الصحي	,630**0	0,01

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس **الضغوط النفسية كلها** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0,01)، حيث

بلغت جميعها على التوالي: (0,63/0,89/0.86/0,82)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس **الضغوط النفسية**.

أ-2-2-حساب معامل ارتباط عبارات كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه:

- **حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (البعد النفسي) مع الدرجة الكلية للمحور** والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (10) مصفوفة ارتباطات عبارات محور البعد النفسي مع الدرجة الكلية للمحور

		الدرجة الكلية		الدرجة الكلية		الدرجة الكلية	
1	معامل الارتباط	0,738**	5	0,730**	9	معامل الارتباط	0,791**
	مستوى الدلالة	0,000		0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	20		20		حجم العينة	20
2	معامل الارتباط	0,670**	6	0,535*	10	معامل الارتباط	0,723**
	مستوى الدلالة	0,001		0,015		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	20		20		حجم العينة	20
3	معامل الارتباط	0,763**	7	0,733**	11	معامل الارتباط	0,536*
	مستوى الدلالة	0,000		0,000		مستوى الدلالة	0,015
	حجم العينة	20		20		حجم العينة	20

4	معامل الارتباط	0,576**	8	معامل الارتباط	0,766**	** دالة عند مستوى 0.01 * دالة عند مستوى 0.05
	مستوى الدلالة	0,008		مستوى الدلالة	0,000	
	حجم العينة	20		حجم العينة	20	

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات **البعد النفسي** والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0,01) حيث تراوحت جميعها بين (0,79) في العبارة رقم (9) و (0,57) في العبارة (4)، ما عدى العبارة رقم (**11 و6**) جاءتا دالتين احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0,05) حيث قدرت قيمتي معاملي ارتباطهما مع الدرجة الكلية للمحور على التوالي (0,53/**0.53**) وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الأول كمؤشر لصدق التكوين في قياس **البعد النفسي.**

- **حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (البعد الأسري) مع الدرجة الكلية للمحور**: كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) مصفوفة ارتباطات عبارات محور البعد الأسري مع الدرجة الكلية للمحور

		الدرجة الكلية			الدرجة الكلية			الدرجة الكلية
12	معامل الارتباط	0 ,861**	16	معامل الارتباط	,674**0	19	معامل الارتباط	,938**0
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,001		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
13	معامل	,478*0	17	معامل	,916**0	20	معامل	,930**0

	الارتباط			الارتباط		الارتباط	
	مستوى الدلالة	0,033		مستوى الدلالة	0,000	مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20	حجم العينة	20
14	معامل الارتباط	0 ,772**	18	معامل الارتباط	,920**0	معامل الارتباط	,918**0
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000	مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20	حجم العينة	20
15	معامل الارتباط	0 ,765**	** دالة عند مستوى 0.01			* دالة عند مستوى 0.05	
	مستوى الدلالة	0,000					
	حجم العينة	20					

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات **البعد الأسري** والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01= α) حيث تراوحت جميعها بين (0,93) في العبارة رقم (19) و **(0,67)** في العبارة **(16)**، ما عدى العبارة رقم **(13)** جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0,05) حيث قدرت قيمة معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمحور على **(0.47)** وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثاني كمؤشر لصدق التكوين في قياس **البعد الأسري**.

- **حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (بعد العمل) مع الدرجة الكلية للمحور**:كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (12) مصفوفة ارتباطات عبارات محور بعد العمل مع الدرجة الكلية للمحور

	الدرجة		الدرجة		الدرجة الكلية

		الكلية			الكلية		
22	معامل الارتباط	0,772**	28	معامل الارتباط	0,742**	34	معامل الارتباط	,663**0
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,001
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
23	معامل الارتباط	0,815**	29	معامل الارتباط	0,600**	35	معامل الارتباط	,517*0
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,005		مستوى الدلالة	0,019
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
24	معامل الارتباط	0,725**	30	معامل الارتباط	0,668**	36	معامل الارتباط	,707**0
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,001		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
25	معامل الارتباط	0,488*	31	معامل الارتباط	0,777**	37	معامل الارتباط	,895**0
	مستوى الدلالة	0,029		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
26	معامل الارتباط	0,556*	32	معامل الارتباط	0,622**	38	معامل الارتباط	0,806**
	مستوى	0,011		مستوى	0,003		مستوى	0,000

	الدلالة		الدلالة		الدلالة		
	حجم العينة	20	حجم العينة	20	حجم العينة	20	
27	معامل الارتباط	0,662**	معامل الارتباط	0,590**	معامل الارتباط	0,602**	39
	مستوى الدلالة	0,001	مستوى الدلالة	0,006	مستوى الدلالة	0,005	
	حجم العينة	20	حجم العينة	20	حجم العينة	20	
** دالة عند مستوى 0.01 * دالة عند مستوى 0.05							

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات **بعد العمل** والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0,01) حيث تراوحت جميعها بين (0,89) في العبارة رقم **(37)** و (0,59) في العبارة **(33)**، ما عدى العبارات رقم **(35/26/25)** جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0,05) حيث قدرت معاملات ارتباطها مع الدرجة الكلية للمحور على التوالي **(0,51/0,55/0.48)** وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثالث كمؤشر لصدق التكوين في قياس **بعد العمل.**

- **حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (بعد الصحي) مع الدرجة الكلية للمحور**:والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (13) مصفوفة ارتباطات عبارات محور البعد الصحي مع الدرجة الكلية للمحور

		الدرجة الكلية		الدرجة الكلية			الدرجة الكلية
40	معامل الارتباط	,840**0	44	معامل الارتباط	,781**0	47	معامل الارتباط	,725**0
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000

	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
41	معامل الارتباط	,585**0	45	معامل الارتباط	,789**0	48	معامل الارتباط	,768**0
	مستوى الدلالة	0,007		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
42	معامل الارتباط	,446*0	46	معامل الارتباط	,710**0	49	معامل الارتباط	,855**0
	مستوى الدلالة	0,049		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
43	معامل الارتباط	,831**0	** دالة عند مستوى 0.01			* دالة عند مستوى 0.05		
	مستوى الدلالة	0,000						
	حجم العينة	20						

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات **البعد الصحي** والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0,01) حيث تراوحت جميعها بين (0,85) في العبارة رقم (49) و **(0,58)** في العبارة **(41)**، ما عدى العبارة رقم **(42)** جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0,05) حيث قدرت قيمة معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمحور على **(0.44)** وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الرابع كمؤشر لصدق التكوين في قياس **البعد الصحي**.

ب- الثبات:

تم حساب ثبات الاستبيان عن طريق معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي فتحصلنا على النتيجة الموضحة في الجدول أدناه:

الجدول رقم (14): يوضح معامل ألفا كرو نباخ لمقياس الضغوط النفسية

أبعاد المقياس والدرجة الكلية	معامل ألفا كرو نباخ	عدد العبارات
البعد النفسي	0,885	11
البعد الأسري	0,949	10
بعد العمل	0,930	18
البعد الصحي	0,901	10
الدرجة الكلية للمقياس الضغوط النفسية	0,961	49

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ألفا كرو نباخ لأبعاد **مقياس الضغوط النفسية** بلغت على التوالي: (0,90/0,93/0,94/0,88) بينما بلغ معامل ألفا كرو نباخ مقياس **الضغوط النفسية** ككل (0,96) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن مقياس **الضغوط النفسية** يمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحا للتطبيق في الدراسة الأساسية.

ثانيا: استبيان التوافق الزواجي :

الباحثة هي من قامت بتصميمه وهذا بعد الإطلاع على مجموعة من المقاييس والإطلاع على التراث النظري.

وهو يتكون من (41)عبارة مقسمة على ستة أبعاد هي : البعدالفكري التواصلي، والبعد العاطفي، والبعد الجنسي، والبعد الاجتماعي الثقافي، والبعد المالي، البعد الديني.

- **طريقة تصحيح الإستبيان:**

إنّ الأوزان التي تعطى للاستجابات على بنود استبيان التّوافق الزّواجي حسب طريقة ليكرت (دائما– غالبا– أحيانا – نادرا– لأبدا) حيث تأخذ البنود (5–4–3–2–1) على التّرتيب للعبارات .

- **الخصائص السيكومترية لمقياس التّوافق الزّواجي:**

أ– الصدق:

أ-1- صدق المحكمين: قامت الباحثة بتوزيع الاستبيان بصورته الأوّلية كما هو موضّح في الملحق رقم(1) على عدد من أساتذة الجامعة والبالغ عددهم (10) لإبداء رأيهم حول الاستبيان من أجل سبر آرائهم حول مدى ملاءمته، حيث تم إعطاء مجموعة من الملاحظات حول صياغة بعض البنود وأسلوب صياغة البعض الآخر إلا أن الأداة بصورتها العامة لاقت قبولا.

أ-2- طريقة الاتساق الداخلي: تم حساب صدق المقياس عن حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس وعن طريق حساب ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه. وعن طريق حساب الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس

أ-2-1- الطريقة الأولى حساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس التوافق الزواجي

الجدول رقم (15) يوضع العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس التوافق الزواجي وأبعاده الفرعية.

أبعاد مقياس التوافق الزواجي	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الفكري التواصلي	0,826**	0,01
البعد الوجداني العاطفي	0,932**	0,01
البعد الجنسي	0,685**	0,01
البعد الاجتماعي الثقافي	0,876**	0,01
البعد المالي	0,847**	0,01
البعد الديني	0,927**	0,01

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس **التوافق الزواجي كلها** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0,01)، حيث

بلغت جميعها على التوالي: (0,92/0.84/0.87/0,68/0.93/0,82)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس **التوافق الزواجي.**

أ-2-2- حساب معامل ارتباط عبارات كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه :

أ-2-2-1-تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (البعد الفكري التواصلي) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (16) مصفوفة ارتباطات عبارات محور البعد الفكري التواصلي مع الدرجة الكلية للمحور

		الدرجة الكلية			الدرجة الكلية			الدرجة الكلية
1	معامل الارتباط	0,929**	5	معامل الارتباط	0,959**	8	معامل الارتباط	0,940**
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
2	معامل الارتباط	0,859**	6	معامل الارتباط	0,939**	9	معامل الارتباط	0,779**
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
3	معامل الارتباط	0,842**	7	معامل الارتباط	0,797**	10	معامل الارتباط	0,742**
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20

4	معامل الارتباط	0,846**		
	مستوى الدلالة	0,000	** دالة عند مستوى 0.01	* دالة عند مستوى 0.05
	حجم العينة	20		

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات **البعد الفكري التواصلي** والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01= α) حيث تراوحت جميعها بين (0,95) في العبارة رقم (5) و **(0,74)** في العبارة **(10)**، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الأول كمؤشر لصدق التكوين في قياس **البعد الفكري التواصلي.**

أ-2-2-2- حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (البعد الوجداني العاطفي) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (17) مصفوفة ارتباطات عبارات محور البعد الوجداني العاطفي مع الدرجة الكلية للمحور

		الدرجة الكلية			الدرجة الكلية			الدرجة الكلية
11	معامل الارتباط	0,697**	15	معامل الارتباط	0,948**	19	معامل الارتباط	0,904**
	مستوى الدلالة	0,001		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
12	معامل الارتباط	0,849**	16	معامل الارتباط	0,861**	20	معامل الارتباط	0,805**
	مستوى	0,000		مستوى	0,000		مستوى	0,000

	الدلالة			الدلالة			الدلالة	
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
13	معامل الارتباط	0,917**	17	معامل الارتباط	0,860**	21	معامل الارتباط	0,924**
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
14	معامل الارتباط	0,913**	18	معامل الارتباط	0,946**	** دالة عند مستوى 0.01 * دالة عند مستوى 0.05		
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000			
	حجم العينة	20		حجم العينة	20			

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات **البعد الوجداني العاطفي** والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01= α) حيث تراوحت جميعها بين (0,94) في العبارة رقم (15) و **(0,69)** في العبارة **(11)**، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثاني كمؤشر لصدق التكوين في قياس **البعد الوجداني العاطفي**.

أ-2-2-3- حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (البعد الجنسي) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (18) مصفوفة ارتباطات عبارات محور البعد الجنسي مع الدرجة الكلية للمحور

			الدرجة الكلية			الدرجة الكلية			الدرجة الكلية
22	معامل الارتباط		0,887**		24	0,975**	معامل الارتباط	26	0,867**
	مستوى الدلالة		0,000			0,000	مستوى الدلالة		0,000
	حجم العينة		20			20	حجم العينة		20
23	معامل الارتباط		0,961**		25	0,993**			
	مستوى الدلالة		0,000			0,000	** دالة عند مستوى 0.01 * دالة عند مستوى 0.05		
	حجم العينة		20			20			

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات **البعد الجنسي** والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0,01) حيث تراوحت جميعها بين (0,99) في العبارة رقم (25) و (0,86) في العبارة (26)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثالث كمؤشر لصدق التكوين في قياس **البعد الجنسي.**

أ-2-2-4- حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (البعد الاجتماعي الثقافي) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (19) مصفوفة ارتباطات عبارات محور البعد الاجتماعي الثقافي مع الدرجة الكلية للمحور

			الدرجة الكلية			الدرجة الكلية			الدرجة الكلية
27	معامل الارتباط		0,785**		29	0,827**	معامل الارتباط	31	0,861**

	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
28	معامل الارتباط	0,749**	30	معامل الارتباط	0,848**	32	معامل الارتباط	0,943**
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20
** دالة عند مستوى 0.01 * دالة عند مستوى 0.05								

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات **البعد الاجتماعي الثقافي** والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01= α) حيث تراوحت جميعها بين (0,94) في العبارة رقم (32) و (0,74) في العبارة (**28**وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الرابع كمؤشر لصدق التكوين في قياس **البعد الاجتماعي الثقافي.**

أ-2-2-5- حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (البعد المالي) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (20) مصفوفة ارتباطات عبارات محور البعد المالي مع الدرجة الكلية للمحور

		الدرجة الكلية			الدرجة الكلية			الدرجة الكلية
33	معامل الارتباط	0,984**	35	معامل الارتباط	0,955**	36	معامل الارتباط	0,916**
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	20		حجم العينة	20		حجم العينة	20

34	**معامل الارتباط**	0,984**		
	مستوى الدلالة	0,000	** دالة عند مستوى 0.01	* دالة عند مستوى 0.05
	حجم العينة	20		

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات **البعد المالي** والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01= α) حيث تراوحت جميعها بين (0,98) في العبارة رقم (33 و34) و (0,91) في العبارة (36)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الخامس كمؤشر لصدق التكوين في قياس **البعد المالي**.

أ-2-2-6- حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (البعد الديني) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (21) مصفوفة ارتباطات عبارات محور البعد الديني مع الدرجة الكلية للمحور

		الدرجة الكلية			الدرجة الكلية			الدرجة الكلية
37	**معامل الارتباط**	0,907**	**39**	**معامل الارتباط**	0,935**	**41**	**معامل الارتباط**	0,811**
	مستوى الدلالة	0,000		**مستوى الدلالة**	0,000		**مستوى الدلالة**	0,000
	حجم العينة	20		**حجم العينة**	20		**حجم العينة**	20
38	**معامل الارتباط**	0,933**	**40**	**معامل الارتباط**	0,959**	** دالة عند مستوى 0.01 * دالة عند مستوى 0.05		
	مستوى الدلالة	0,000		**مستوى الدلالة**	0,000			
	حجم العينة	20		**حجم العينة**	20			

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات **البعد الديني** والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0,01) حيث تراوحت جميعها بين (0,95) في العبارة رقم (40) و (0,81) في العبارة (41)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور السادس كمؤشر لصدق التكوين في قياس البعد الديني.

ب-الثبات:

- **معامل ألفا كرو نباخ للتناسق الداخلي:** تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المقياس فتحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (22): يوضح معامل ألفا كرو نباخ لمقياس التوافق الزواجي

أبعاد المقياس والدرجة الكلية	معامل ألفا كرو نباخ	عدد العبارات
البعد الفكري التواصلي	0,958	10
البعد الوجداني العاطفي	0,970	11
البعد الجنسي	0,965	5
البعد الاجتماعي الثقافي	0,909	6
البعد المالي	0,969	4
البعد الديني	0,946	5
الدرجة الكلية للمقياس التوافق الزواجي	0,981	41

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ألفا كرو نباخ لأبعاد التوافق الزواجي بلغت على التوالي: (0,94/0,96/0,90/0,96/0,97/0,95) بينما بلغ معامل ألفا كرو نباخ مقياس التوافق الزواجي ككل (0,98) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن مقياس التوافق الزواجي يمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحا للتطبيق في الدراسة الأساسية.

3-5- حدود الدّراسة:

3-5-1-الحدود المكانية:

تمّ إجراء هذه الدّراسة بالمستشفيان المتواجدان في مدينة المسيلة (مستشفى الزهراوي ومستشفى سليمان عميرات.

3-5-2- الحدود البشرية:

اشتملت هذه الدراسة على الممرضات المتزوجات فقط.

3-5-3- الحدود الزمنية:

طبقت هذه الدراسة خلال العام الدراسي 2022-2023.

4- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

- معامل الارتباط بيرسون
- معامل ألفا كرونباخ
- معامل الارتباط سبيرمان
- اختبار كروسكال واليز
- اختبار مان ويتني
- اختبار كا^2

خـــلاصـــة :

لقد تمّ في هذا الفصل عرض أدوات الدّراسة وحساب صدقهما وثباتهما وهذا من خلال الدّراسة الاستطلاعيّة التي قامت بها الباحثة، كما حدّد في هذا الفصل منهج الدّراسة ومجتمع الدّراسة وتحديد العينة من حيث الحجم وأسلوب اختيارها، وكذا الأساليب الإحصائية المتبعة .

الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1- التحقق من شروط التوزيع الطبيعي لمتغيري الدراسة

2- عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة

2-1 عرض وتحليل الفرضيات الجزئية

2-2 عرض وتحليل الفرضية العامة

3- مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات

3-1 مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات الجزئية

3-2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة

4- مقترحات الدراسة.

5- خلاصة عامة

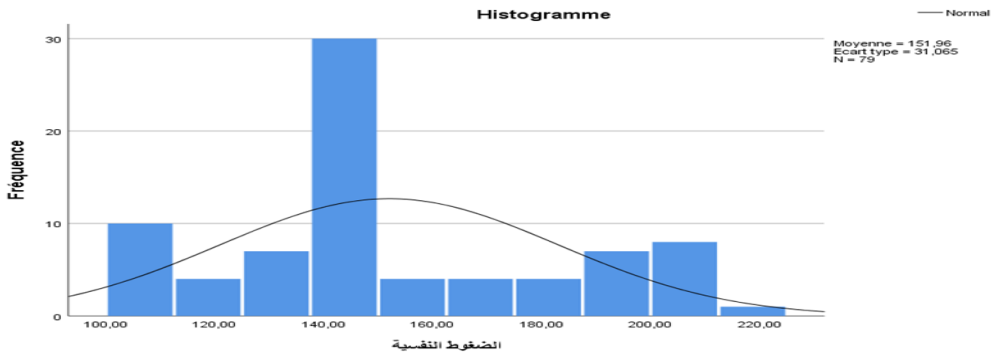
1- التحقق من شروط التوزيع الطبيعي لمتغيري الدراسة:

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرين محل الدراسة الحالية وهما (الضغوط النفسية/ التوافق الزواجي)، والجدول التالي يوضح ذلك:

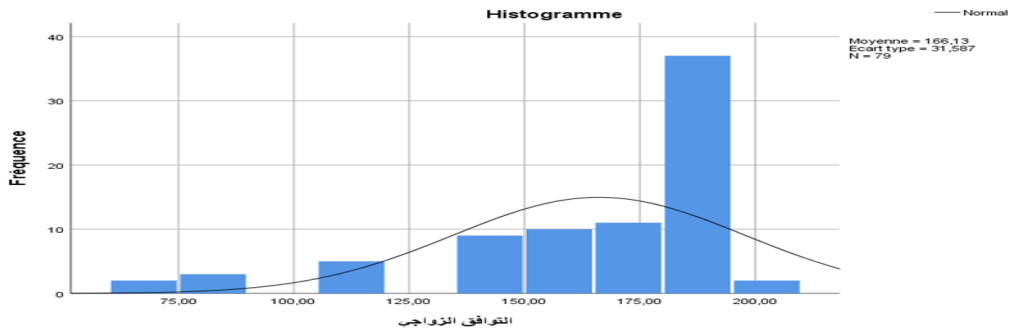
جدول رقم (23) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرين محل الدراسة

المتغير	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
الضغوط النفسية	0,184	79	0,000	0,929	79	0,000	دال
التوافق الزواجي	0,255	79	0,000	0,769	79	0,000	دال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار كولموغروف سميرنوف واختبار شابيرو ويلك، أن كل القيم بالنسبة للمتغيرين محل الدراسة (الضغوط النفسية/ التوافق الزواجي)، جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=010)، مما يجرنا إلى القول بأن بيانات المتغيرين لا تتوزعا توزيعا طبيعيا وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية التي ستستخدم في معالجة مختلف فرضيات الدراسة الحالية هي أساليب لا بارامترية. كما هو موضح في الشكلين التاليين:



شكل رقم (6) يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات متغير الضغوط النفسية.



شكل رقم (7) يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات متغير التوافق الزواجي

1- عرض وتحليل نتائج فرضيّات الدّراسة :

1-1 عرض وتحليل نتائج الفرضيات الجزئية :

1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئيةالأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أن مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضات بمدينة المسيلة عال (مرتفع). 'وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار **كا²** بالنسبة للعينة الواحدة أو ما يطلق عليه باختبار حسن المطابقة أو جودة التوفيق، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (24) يوضح إختبار كا² للكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضات بمدينة المسيلة

مستويات	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	Chi-Square	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
منخفض جدا	00	%00	15,8	-15,8	68,278[a]	4	0.000	دال عند 0.01
منخفض	14	%17,7	15,8	-1,8				
متوسط	41	%51,9	15,8	25,2				
مرتفع	21	%26,6	15,8	5,2				

مرتفع جدا	3	%3,8	15,8	−12,8				
الاجمالي	79	%100	//////					

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة على استبيان الضغوط النفسية والبالغ عددهم إجمالا **(79)** فردا قد انقسمت إلى خمسة مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الممراضات ذوات مستوى الضغوط النفسية "منخفضا جدا" وقد بلغ عددهن (00) بنسبة مئوية بلغت 00%، أما المجموعة الثانية فتمثل الممراضات ذوات مستوى الضغوط النفسية "منخفضا" والبالغ عددهن (14) بنسبة مئوية قدرت بـ 17.7% أما المجموعة الثالثة فتمثل الممراضات ذوات مستوى الضغوط النفسية "المتوسط" والبالغ عددهن (41) بنسبة مئوية قدرت بـ 51,9% أما المجموعة الرابعة فتمثل الذين فتمثل الممراضات ذوات مستوى الضغوط النفسية "مرتفعا" والبالغ عددهن **(21)** فردا بنسبة مئوية قدرت بـ 26,6%. في حين نلاحظ أن ما نسبته 3.8% فتمثل المجموعة الخامسة التي تحتوي على الممراضات ذوات مستوى الضغوط النفسية "مرتفعا جدا" والبالغ عددهن (3) ممرضات، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (4) قدرت بـ $68,278^{a}$ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الخمسة لصالح المجموعة الثالثة (متوسط).

ومنه يمكن القول بأن مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضات بمدينة المسيلة (متوسط). أي نستنتج عدم تحقق الفرضية البحثية التي نصت أن: مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضات بمدينة المسيلة عال (مرتفع).

1-1-2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

ينص محتوى الفرضية الجزئية الثانية على أن مستوى التوافق الزواجي لدى الممرضات بمدينة المسيلة متوسط. 'وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار **كا²** بالنسبة للعينة الواحدة أو ما يطلق عليه باختبار حسن المطابقة أو جودة التوفيق، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (25) يوضح إختبار كا² للكشف عن مستوى التوافق الزواجي لدى الممرضات بمدينة المسيلة

مستويات	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	Chi-Square	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
منخفض جدا	2	%2,5	15,8	-13,8	**100,684[a]**	**4**	**0.000**	دال عند 0.01
منخفض	3	%3,8	15,8	-12,8				
متوسط	5	%6,3	15,8	-10,8				
مرتفع	20	%25,3	15,8	4,2				
مرتفع جدا	49	%62,0	15,8	33,2				
الاجمالي	**79**	**%100**	///	///				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة على استبيان التوافق الزواجي والبالغ عددهم إجمالا **(79)** فردا قد انقسمت إلى خمسة مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الممراضات ذوات مستوى التوافق الزواجي "منخفضا جدا" وقد بلغ عددهن (02) بنسبة مئوية بلغت 2.5%، أما المجموعة الثانية فتمثل الممراضات ذوات مستوى التوافق الزواجي "منخفضا" والبالغ عددهن (03) بنسبة مئوية قدرت بـ 3.8% أما المجموعة الثالثة فتمثل الممراضات ذوات مستوى التوافق الزواجي "المتوسط" والبالغ عددهن (5) بنسبة مئوية قدرت بـ 6,3% أما المجموعة الرابعة فتمثل الذين فتمثل الممراضات ذوات مستوى التوافق الزواجي

"مرتفعا" والبالغ عددهن **(20)** فردا بنسبة مئوية قدرت بـ 25,3%. في حين نلاحظ أن ما نسبته 62% فتمثل المجموعة الخامسة التي تحتوي على الممراضات ذوات مستوى التوافق الزواجي "مرتفعا جدا" والبالغ عددهن (49) ممرضات، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (4) قدرت بـ $100,684^{a}$ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الخمسة لصالح المجموعة الخامسة (مرتفع جدا). ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ 01%.

ومنه يمكن القول بأن مستوى التوافق الزواجي لدى الممرضات بمدينة المسيلة (مرتفع جدا). أي نستنتج عدم تحقق الفرضية البحثية التي نصت أن: مستوى التوافق الزواجي لدى الممرضات بمدينة المسيلة متوسط.

1-1-3 عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

تنص الفرضية على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الخبرة). وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار مان ويتني اللابارامتري لدلالة الفروق في مستويات الضغوط النفسية من وجهة نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير الخبرة، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (26) يوضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية من وجهة نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير الخبرة.

الخبرة		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney	مستوى الدلالة	القرار
البعد	أقل من 5 سنوات	50	36,82	1841,00	**566,000**	**0,105**	**غير دال عند**

النفسي	من 5 سنوات فأكثر	29	45,48	1319,00			**0.05**
	الاجمالي	79	//////////////////////				
البعد الأسري	أقل من 5 سنوات	50	34,44	1722,00	**447,000**	**0,005**	**دال عند 0.05**
	من 5 سنوات فأكثر	29	49,59	1438,00			
	الاجمالي	79	//////////////////////				
بعد العمل	أقل من 5 سنوات	50	37,35	1867,50	**592,500**	**0,177**	**غير دال عند 0.05**
	من 5 سنوات فأكثر	29	44,57	1292,50			
	الاجمالي	79	//////////////////////				
البعد الصحي	أقل من 5 سنوات	50	35,86	1793,00	**518,000**	**0,035**	**دال عند 0.05**
	من 5 سنوات فأكثر	29	47,14	1367,00			
	الاجمالي	79	//////////////////////				
الضغوط النفسية	أقل من 5 سنوات	50	35,72	1786,00	**511,000**	**0,029**	**دال عند 0.05**
	من 5 سنوات فأكثر	29	47,38	1374,00			
	الاجمالي	79	//////////////////////				

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين (أقل من 5 سنوات/ من 5 سنوات فأكثر) في أبعاد استبيان الضغوط النفسية (البعد الأسري/ البعد الصحي والدرجة الكلية للاستبيان) حيث بلغت متوسطات رتب مجموعة (أقل من5 سنوات)في أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية على التوالي

(35,72/35,86/34,44) في حين بلغت متوسطات رتب مجموعة (من 5 سنوات فأكثر) في ابعاد الاستبيان والدرجة الكلية على التوالي (47,38/47,14/45,48) حيث نلاحظ أن متوسطات رتب من 5 سنوات فأكثر. أكبر من متوسط رتب أقل من 5 سنوات وما يؤكد ذلك هو قيم (مان ويتني) التي بلغت التوالي (511,0/518,0/447,0) حيث جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01) (α=0.05) لصالح من 5 سنوات فأكثر.

كما تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين (أقل من 5 سنوات/ من 5 سنوات فأكثر) في بعدي استبيان الضغوط النفسية (البعد النفسي/ بعد العمل) حيث بلغ متوسطي رتب المجموعة الأقل من 5 سنوات في هذين البعدين على التوالي (37,35/36,82) في حين بلغت متوسطات رتب مجموعة من5سنوات فأكثر في هذين البعدين على التوالي (44,57/45,48) حيث نلاحظ أن هناك تقارب بين متوسطي رتب المجموعتين وما يؤكد ذلك هو قيمتي(مان ويتني) اللتين بلغتا على التوالي (592,50/566,0) حيث جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01) (α=0.05) لصالح البعيدات عن مقر العمل

وعليه يمكننا رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق وقبول الفرضية البحثية التي نصت على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الخبرة) ولصالح من 5 سنوات فأكثر. ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%

4-1-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :

تنص الفرضية على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الموقع الجغرافي) وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار مان ويتني اللابارامتري لدلالة الفروق في مستويات الضغوط النفسية من وجهة نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير الموقع الجغرافي، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (27) ويوضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في مستويات الضغوط النفسية من وجهة نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير الموقع الجغرافي

الموقع الجغرافي		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann–Whitney	مستوى الدلالة	القرار
البعد النفسي	قرب مقر العمل	46	34,37	1581,00	500,000	0,010	دال عند 0.05
	بعيد عن مقر العمل	33	47,85	1579,00			
	الإجمالي	79	//////////	//////////			
البعد الأسري	قرب مقر العمل	46	31,86	1465,50	384,500	0,000	دال عند 0.01
	بعيد عن مقر العمل	33	51,35	1694,50			
	الإجمالي	79	//////////	//////////			
بعد العمل	قرب مقر العمل	46	34,99	1609,50	528,500	0,022	دال عند 0.05
	بعيد عن مقر العمل	33	46,98	1550,50			
	الإجمالي	79	//////////	//////////			
البعد الصحي	قرب مقر العمل	46	32,99	1517,50	436,500	0,001	دال عند 0.05
	بعيد عن مقر العمل	33	49,77	1642,50			
	الإجمالي	79	//////////	//////////			
الضغوط النفسية	قرب مقر العمل	46	33,20	1527,00	446,000	0,002	دال عند 0.05
	بعيد عن مقر العمل	33	49,48	1633,00			
	الإجمالي	79	//////////	//////////			

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين (القريبات من مقر العمل/ البعيدات عن مقر العمل) في أبعاد استبيان الضغوط النفسية (البعد النفسي/ البعد الأسري / بعد العمل / البعد الصحي) والدرجة الكلية

للاستبيان حيث بلغت متوسطات رتب مجموعة القريبات من مقر العمل في ابعاد الاستبيان والدرجة الكلية على التوالي (33,20/32,99/34,99/31,86/34,37) في حين بلغت متوسطات رتب مجموعة البعيدات عن مقر العمل في ابعاد الاستبيان والدرجة الكلية على التوالي(49,48/49,77/46,98/51,35/47,85)حيث نلاحظ أن متوسطات رتب البعيدات عن مقر العمل أكبر من متوسط رتب القريبات من مقر العمل وما يؤكد ذلك هو قيم(مان ويتني)التي بلغت على التوالي(446,0/436,50/528,50/384,50/500,0) حيث جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01) (α=0.05) لصالح البعيدات عن مقر العمل.

وعليه يمكننا رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق وقبول الفرضية البحثية التي نصت على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الموقع الجغرافي) ولصالح البعيدات عن مقر العمل. ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

1-1-5 عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الخامسة

تنص الفرضية على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغيرات الدراسة (جناح العمل). وللتحقق منها تم اللجوء إلى إختبار كروسكال واليز فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (28) يوضح إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مستويات الضغوط النفسية من وجهة نظر الممرضات تبعا لمتغير جناح العمل.

جناح العمل		حجم العينة	متوسط الرتب	Chi-Square	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
البعد النفسي	الاستعجالات	26	36,90	**13,509**	4	**0,009**	دال عند 0.01
	طب الأطفال	12	50,17				
	طب الرجال	12	21,75				
	طب النساء	12	41,13				

	العمليات	17	49,65				
	الإجمالي	79	//////////////				
البعد الأسري	الاستعجالات	26	40,73	**20,147**	4	**0,000**	دال عند 0.01
	طب الأطفال	12	61,33				
	طب الرجال	12	20,25				
	طب النساء	12	34,75				
	العمليات	17	41,47				
	الإجمالي	79	//////////////				
بعد العمل	الاستعجالات	26	34,88	**17,162**	4	**0,002**	دال عند 0.01
	طب الأطفال	12	51,67				
	طب الرجال	12	21,75				
	طب النساء	12	54,75				
	العمليات	17	42,06				
	الإجمالي	79	//////////////				
البعد الصحي	الاستعجالات	26	38,44	**26,942**	**4**	**0,000**	دال عند 0.01
	طب الأطفال	12	64,50				
	طب الرجال	12	18,42				
	طب النساء	12	32,33				
	العمليات	17	45,74				
	الإجمالي	79	//////////////				
الضغوط النفسية	الاستعجالات	26	36,98	***16,643***	**4**	0,002	دال عند 0.01
	طب الأطفال	12	56,17				
	طب الرجال	12	21,00				

	طب النساء	12	38,46				
	العمليات	17	47,71				
	الإجمالي	79	//////////////				

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (79) فردا قد انقسمت إلى خمس مجموعات، تتمثل المجموعة الأولى في اللواتي يعملن في قسم "الاستعجالات" وقد بلغ عددهن (26) ، أما المجموعة الثانية فتمثل اللواتي يعملن في قسم "طب الأطفال" وقد بلغ عددهن **(12)**، أما المجموعة الثالثة فتمثل اللواتي يعملن في قسم "طب الرجال" وقد بلغ عددهن **(12)**، أما المجموعة الرابعة فتمثل اللواتي يعملن في قسم "طب النساء" وقد بلغ عددهن (12)، أما المجموعة الخامسة فتمثل اللواتي يعملن في قسم "العمليات" وقد بلغ عددهن (17)، حيث نلاحظ أن متوسطات الرتب في أبعاد استبيان الضغوط النفسية (البعد النفسي/ البعد الأسري / بعد العمل / البعد الصحي). والدرجة الكلية للاستبيان.

حيث بلغت متوسطات الرتب بالنسبة للمجموعة الأولى (اللواتي يعملن في قسم "الاستعجالات) في أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية على التوالي: (36,98/38,44/34,88/40,73/36,90).

في حين بلغت متوسطات رتب المجموعة **الثانية** (اللواتي يعملن في قسم "**طب الأطفال**) في أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية على التوالي: (56,17/64,50/51,67/61,33/50,17)

أما بالنسبة للمجموعة **الثالثة** (اللواتي يعملن في قسم "**طب الرجال**) فقد بلغت متوسطات الرتب في ابعاد الاستبيان والدرجة الكلية على التوالي: (21,00/18,42/21,75/20,25/21,75).

أما بالنسبة للمجموعة **الرابعة** (اللواتي يعملن في قسم "**طب النساء**) فقد بلغت متوسطات الرتب في ابعاد الاستبيان والدرجة الكلية على التوالي: (38,46/32,33/54,75/34,75/41,13)

أما بالنسبة للمجموعة **الخامسة** (اللواتي يعملن في قسم "**العمليات**) فقد بلغت متوسطات الرتب في ابعاد الاستبيان والدرجة الكلية على التوالي: (47,71/45,74/42,06/41,47/49,65)

وقد أفرز اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) والذي بلغت قيمته عند درجة الحرية (4) بالنسبة للأبعاد والدرجة الكلية على التوالي بـ (7,513/ 5,139/ 5,006/ 1,926/ 6,008/ 1,232/ 4,194) وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01)، وبالتالي فإنه يوجد فرق دال إحصائيا بين المجموعات الخمس، وعليه يرفض الفرض الصفري ويقبل الفرض البحثي الذي يؤكد وجود الفروق.

وبالتالي فإنه هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الخمس في الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان، وبما أن إختبار كروسكال واليز لا يحدد لصالح من هاته الفروق تم اللجوء إلى إختبار مان ويتني حيث كشف أن هاته الفروق كانت لصالح فئة.العاملات في قسم الاطفال كما هو مبين بالجداول التالية:

الجدول رقم (29) ويضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل(الاستعجالات وطب الأطفال)

جناح العمل		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney	مستوى الدلالة	القرار
البعد النفسي	الاستعجالات	26	17,50	455,00	104,000	,106[b]	غير دال
	طب الأطفال	12	23,83	286,00			
	Total	38	//////////	//////////			

البعد الأسري	الاستعجالات	26	15,42	401,00	**50,000**	**,001[b]**	**دال عند 0.01**
	طب الأطفال	12	28,33	340,00			
	Total	38	//////////////////////				
بعد العمل	الاستعجالات	26	16,88	439,00	**88,000**	**,033[b]**	**دال عند 0.05**
	طب الأطفال	12	25,17	302,00			
	Total	38	//////////////////////				
البعد الصحي	الاستعجالات	26	14,73	383,00	**32,000**	**,000[b]**	**دال عند 0.01**
	طب الأطفال	12	29,83	358,00			
	Total	38	//////////////////////				
الضغوط النفسية	الاستعجالات	26	15,96	415,00	**64,000**	**,003[b]**	**دال عند 0.05**
	طب الأطفال	12	27,17	326,00			
	Total	38	//////////////////////				

الجدول رقم (30) ويضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل(الاستعجالات وطب الرجال)

جناح العمل		**حجم العينة**	**متوسط الرتب**	**مجموع الرتب**	**Mann–Whitney**	**مستوى الدلالة**	**القرار**
البعد النفسي	الاستعجالات	26	22,04	573,00	**90,000**	**,038[b]**	**دال عند 0.05**
	طب الرجال	12	14,00	168,00			
	Total	38	//////////////////////				
البعد الأسري	الاستعجالات	26	23,31	606,00	**57,000**	**,001[b]**	**دال عند 0.05**
	طب الرجال	12	11,25	135,00			

	Total	38	//////////////////////			
بعد العمل	الاستعجالات	26	21,96	571,00	92,000	,045[b] دال عند 0.05
	طب الرجال	12	14,17	170,00		
	Total	38	//////////////////////			
البعد الصحي	الاستعجالات	26	23,65	615,00	48,000	,000[b] دال عند 0.01
	طب الرجال	12	10,50	126,00		
	Total	38	//////////////////////			
الضغوط النفسية	الاستعجالات	26	22,23	578,00	85,000	,025[b] دال عند 0.05
	طب الرجال	12	13,58	163,00		
	Total	38	//////////////////////			

الجدول رقم (31) ويضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل(الاستعجالات وطب النساء)

جناح العمل		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann–Whitney	مستوى الدلالة	القرار
البعد النفسي	الاستعجالات	26	18,77	488,00	137,000	,566[b]	غير دال
	طب النساء	12	21,08	253,00			
	Total	38	//////////////////////				
البعد الأسري	الاستعجالات	26	20,40	530,50	132,500	,466[b]	غير دال
	طب النساء	12	17,54	210,50			
	Total	38	//////////////////////				
بعد	الاستعجالات	26	16,13	419,50	68,500	,005[b]	دال عند

العمل	طب النساء	12	26,79	321,50			**0.05**
	Total	38	//////////////////////				
البعد الصحي	الاستعجالات	26	20,69	538,00	**125,000**	**,343[b]**	**غير دال**
	طب النساء	12	16,92	203,00			
	Total	38	//////////////////////				
الضغوط النفسية	الاستعجالات	26	20,04	521,00	**142,000**	**,676[b]**	**غير دال**
	طب النساء	12	18,33	220,00			
	Total	38	//////////////////////				

الجدول رقم (32) يوضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل(الاستعجالات والعمليات)

جناح العمل		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney	مستوى الدلالة	القرار
البعد النفسي	الاستعجالات	26	19,10	496,50	**145,500**	**0,059**	**غير دال**
	العمليات	17	26,44	449,50			
	Total	43	//////////////////////				
البعد الأسري	الاستعجالات	26	22,10	574,50	**218,500**	**0,950**	**غير دال**
	العمليات	17	21,85	371,50			
	Total	43	//////////////////////				
بعد العمل	الاستعجالات	26	20,40	530,50	**179,500**	**0,299**	**غير دال**
	العمليات	17	24,44	415,50			
	Total	43	//////////////////////				

البعد الصحي	الاستعجالات	26	19,87	516,50	**165,500**	**0,165**	**غير دال**
	العمليات	17	25,26	429,50			
	Total	43	//////////////////////				
الضغوط النفسية	الاستعجالات	26	19,25	500,50	**149,500**	**0,075**	**غير دال**
	العمليات	17	26,21	445,50			
	Total	43	//////////////////////				

الجدول رقم (33) ويضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل(طب الأطفال وطب الرجال)

جناح العمل		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney	مستوى الدلالة	القرار
البعد النفسي	طب الأطفال	12	16,83	202,00	**20,000**	**,002[b]**	**دال عند 0.01**
	طب الرجال	12	8,17	98,00			
	Total	24	//////////////////////				
البعد الأسري	طب الأطفال	12	18,50	222,00	**0,000**	**,000[b]**	**دال عند 0.01**
	طب الرجال	12	6,50	78,00			
	Total	24	//////////////////////				
بعد العمل	طب الأطفال	12	15,83	190,00	**32,000**	**,020[b]**	**دال عند 0.05**
	طب الرجال	12	9,17	110,00			
	Total	24	//////////////////////				
البعد الصحي	طب الأطفال	12	18,50	222,00	**0,000**	**,000[b]**	**دال عند 0.01**
	طب الرجال	12	6,50	78,00			

	Total	24	//////////////////////			
الضغوط النفسية	طب الأطفال	12	17,17	206,00	16,00	,001[b]	دال عند 0.01
	طب الرجال	12	7,83	94,00			
	Total	24	//////////////////////			

الجدول رقم (34) ويضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل(طب الأطفال و طب النساء)

جناح العمل		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney	مستوى الدلالة	القرار
البعد النفسي	طب الأطفال	12	14,83	178,00	44,000	,114[b]	غير دال
	طب النساء	12	10,17	122,00			
	Total	24	//////////////////////				
البعد الأسري	طب الأطفال	12	15,67	188,00	34,000	,028[b]	دال عند 0.05
	طب النساء	12	9,33	112,00			
	Total	24	//////////////////////				
بعد العمل	طب الأطفال	12	13,00	156,00	66,000	,755[b]	غير دال
	طب النساء	12	12,00	144,00			
	Total	24	//////////////////////				
البعد الصحي	طب الأطفال	12	16,50	198,00	24,000	,005[b]	دال عند 0.05
	طب النساء	12	8,50	102,00			
	Total	24	//////////////////////				
	طب الأطفال	12	15,17	182,00	40,000	,068[b]	

الضغوط النفسية	طب النساء	12	9,83	118,00			غير دال
	Total	24	//////////////////////				

-الجدول رقم (35) ويضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل(طب الأطفال والعمليات)

جناح العمل		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney	مستوى الدلالة	القرار
البعد النفسي	طب الأطفال	12	14,17	170,00	92,000	,679[b]	غير دال
	العمليات	17	15,59	265,00			
	Total	29	//////////////////////				
البعد الأسري	طب الأطفال	12	18,33	220,00	62,000	,080	غير دال
	العمليات	17	12,65	215,00			
	Total	29	//////////////////////				
بعد العمل	طب الأطفال	12	17,17	206,00	76,000	,263[b]	غير دال
	العمليات	17	13,47	229,00			
	Total	29	//////////////////////				
البعد الصحي	طب الأطفال	12	19,17	230,00	52,000	,027[b]	دال عند 0.05
	العمليات	17	12,06	205,00			
	Total	29	//////////////////////				
	طب الأطفال	12	16,17	194,00	88,000	,556[b]	غير دال
	العمليات	17	14,18	241,00			

الضغوط النفسية	Total	29	//////////////////////			

الجدول رقم (36) ويضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل (طب الرجال وطب النساء)

جناح العمل		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney	مستوى الدلالة	القرار
البعد النفسي	طب الرجال	12	9,33	112,00	**34,000**	**,028**	**دال عند 0.05**
	طب النساء	12	15,67	188,00			
	Total	24	//////////////////////				
البعد الأسري	طب الرجال	12	11,17	134,00	**56,000**	**,378[b]**	**دال عند 0.01**
	طب النساء	12	13,83	166,00			
	Total	24	//////////////////////				
بعد العمل	طب الرجال	12	7,92	95,00	**17,00**	**,001[b]**	**دال عند 0.05**
	طب النساء	12	17,08	205,00			
	Total	24	//////////////////////				
البعد الصحي	طب الرجال	12	11,33	136,00	**58,000**	**,443[b]**	**دال عند 0.05**
	طب النساء	12	13,67	164,00			
	Total	24	//////////////////////				
الضغوط النفسية	طب الرجال	12	8,83	106,00	**28,000**	**,010[b]**	**دال عند 0.05**
	طب النساء	12	16,17	194,00			
	Total	24	//////////////////////				

الجدول رقم (37) ويضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل(طب الرجال والعمليات)

جناح العمل		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney	مستوى الدلالة	القرار
البعد النفسي	طب الرجال	12	9,75	117,00	39,000	,004[b]	دال عند 0.05
	العمليات	17	18,71	318,00			
	Total	29	//////////	//////////			
البعد الأسري	طب الرجال	12	10,83	130,00	52,000	,027[b]	دال عند 0.01
	العمليات	17	17,94	305,00			
	Total	29	//////////	//////////			
بعد العمل	طب الرجال	12	10,00	120,00	42,000	,007[b]	دال عند 0.05
	العمليات	17	18,53	315,00			
	Total	29	//////////	//////////			
البعد الصحي	طب الرجال	12	9,58	115,00	37,000	,003[b]	دال عند 0.05
	العمليات	17	18,82	320,00			
	Total	29	//////////	//////////			
الضغوط النفسية	طب الرجال	12	10,25	123,00	45,000	,011[b]	دال عند 0.05
	العمليات	17	18,35	312,00			
	Total	29	//////////	//////////			

الجدول رقم (38) ويضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير جناح العمل(طب النساء والعمليات)

جناح العمل		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney	مستوى الدلالة	القرار
البعد النفسي	طب النساء	12	13,71	164,50	86,500	0,499[b]	غير دال
	العمليات	17	15,91	270,50			
	Total	29	//////////////				
البعد الأسري	طب النساء	12	13,54	162,50	84,500	0,444[b]	غير دال
	العمليات	17	16,03	272,50			
	Total	29	//////////////				
بعد العمل	طب النساء	12	18,38	220,50	61,500	0,073	غير دال
	العمليات	17	12,62	214,50			
	Total	29	//////////////				
البعد الصحي	طب النساء	12	12,75	153,00	75,00	0,245[b]	غير دال
	العمليات	17	16,59	282,00			
	Total	29	//////////////				
الضغوط النفسية	طب النساء	12	13,63	163,50	85,500	0,471[b]	غير دال
	العمليات	17	15,97	271,50			
	Total	29	//////////////				

1-1-6 عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية السادسة:

تنص الفرضية على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزواجي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الخبرة) وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار مان ويتني اللابارامتري لدلالة الفروق في مستويات الضغوط النفسية من وجهة نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير (الخبرة)، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (39) ويضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات التوافق الزواجي من وجهة نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير الخبرة

الخبرة		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney	مستوى الدلالة	القرار
البعد الفكري التواصلي	أقل من 5 سنوات	50	37,36	1868,00	**593,000**	**0,178**	**غير دال عند 0.05**
	من 5 سنوات فأكثر	29	44,55	1292,00			
	الإجمالي	79	//////////	//////////			
البعد الوجداني العاطفي	أقل من 5 سنوات	50	38,31	1915,50	**640,500**	**0,388**	**غير دال عند 0.05**
	من 5 سنوات فأكثر	29	42,91	1244,50			
	الإجمالي	79	//////////	//////////			
البعد الجنسي	أقل من 5 سنوات	50	38,22	1911,00	**636,000**	**0,358**	**غير دال عند 0.05**
	من 5 سنوات فأكثر	29	43,07	1249,00			
	الاجمالي	79	//////////	//////////			

البعد الاجتماعي الثقافي	أقل من 5 سنوات	50	37,51	1875,50	**600,500**	**0,201**	**غير دال عند 0.05**
	من 5 سنوات فأكثر	29	44,29	1284,50			
	الاجمالي	79	//////////////////				
البعد المالي	أقل من 5 سنوات	50	40,85	2042,50	**682,500**	**0,657**	**غير دال عند 0.05**
	من 5 سنوات فأكثر	29	38,53	1117,50			
	الاجمالي	79	//////////////////////				
البعد الديني	أقل من 5 سنوات	50	40,13	2006,50	**718,500**	**0,944**	**غير دال عند 0.05**
	من 5 سنوات فأكثر	29	39,78	1153,50			
	الاجمالي	79	//////////////////////				
التوافق الزواجي	أقل من 5 سنوات	50	38,51	1925,50	**650,500**	**0,447**	**غير دال عند 0.05**
	من 5 سنوات فأكثر	29	42,57	1234,50			
	الاجمالي	79	//////////////////////				

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق طفيفة بين متوسطات رتب درجات فئتي الخبرة (أقل من 5 سنوات /من 5 سنوات فأكثر) في أبعاد استبيان التوافق الزواجي (البعد الفكري التواصلي / البعد الوجداني العاطفي/ البعد الجنسي / البعد الاجتماعي الثقافي/ البعد المالي/البعد الديني) والدرجة الكلية للاستبيان حيث بلغت متوسطات رتب مجموعة (أقل من 5 سنوات) على النحو الآتي: (38,51/40,13/40,85/37,51/38,22/38,31/37,36)

في حين بلغت متوسطات رتب مجموعة (من 5 سنوات فأكثر) على التوالي: (42,57/39,78/38,53/44,29/43,07/42,91/44,55) حيث نلاحظ أن متوسط رتب مجموعة ذوات الخبرة (من 5 سنوات فأكثر) في التوافق الزواجي أكبر من متوسط رتب مجموعة الخبرة (أقل من 5 سنوات) الا أن قيم (مان ويتني) التي بلغت على التوالي: (650,500/718,500/682,500/600,500/636,000/640,500/593,000) حيث جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

النتيجة: أي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزواجي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الخبرة).

1-1-7 عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية السابعة:

تنص الفرضية على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزواجي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الموقع الجغرافي) وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار مان ويتني اللابارامتري لدلالة الفروق في مستويات التوافق الزواجي من وجهة نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير الموقع الجغرافي، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (40) ويضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات التوافق الزواجي من وجهة نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير الموقع الجغرافي

الموقع الجغرافي		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney	مستوى الدلالة	القرار
البعد الفكري التواصلي	قرب مقر العمل	46	42,27	1944,50	654,500	0,297	غير دال عند 0.05
	بعيد عن مقر العمل	33	36,83	1215,50			
	الاجمالي	79	//////////	//////////			
البعد	قرب مقر العمل	46	37,66	1732,50	651,500	0,283	غير دال عند

الوجداني العاطفي	بعيد عن مقر العمل	33	43,26	1427,50			0.05
	الاجمالي	79	//////////////////////				
البعد الجنسي	قرب مقر العمل	46	38,43	1768,00	687,000	0,467	غير دال عند 0.05
	بعيد عن مقر العمل	33	42,18	1392,00			
	الاجمالي	79	//////////////////////				
البعد الاجتماعي الثقافي	قرب مقر العمل	46	39,65	1824,00	743,000	0,872	غير دال عند 0.05
	البعد عن مقر العمل	33	40,48	1336,00			
	الاجمالي	79	//////////////////////				
البعد المالي	قرب مقر العمل	46	40,76	1875,00	724,000	0,721	غير دال عند 0.05
	بعيد عن مقر العمل	33	38,94	1285,00			
	الاجمالي	79	//////////////////////				
البعد الديني	قرب مقر العمل	46	40,64	1869,50	729,500	0,757	غير دال عند 0.05
	البعد عن مقر العمل	33	39,11	1290,50			
	الاجمالي	79	//////////////////////				
التوافق الزواجي	قرب مقر العمل	46	40,03	1841,50	757,500	0,988	غير دال عند 0.05
	البعد عن مقر العمل	33	39,95	1318,50			
	الاجمالي	79	//////////////////////				

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى وجود فروق طفيفة بين متوسطات رتب درجات فئتي الموقع الجغرافي (قرب مقر العمل/من5سنوات فأكثر)في أبعاد استبيان التوافق

الزواجي(البعد الفكري التواصلي/البعد الوجداني العاطفي/البعد الجنسي/البعد الاجتماعي الثقافي/ البعد المالي/البعد الديني) والدرجة الكلية للاستبيان حيث بلغت متوسطات رتب مجموعة اللواتي قريبات من موقع العمل (قرب مقر العمل) على النحو الآتي: (40,03/40,64/40,76/39,65/38,43/37,66/42,27) في حين بلغت متوسطات رتب مجموعة(البعد عن مقر العمل)على التوالي: (39,95/39,11/38,94/38,94/40,48/37,66/36,83) حيث نلاحظ أن متوسط رتب مجموعة البعيدات عن مقر العمل في التوافق الزواجي أكبر من متوسط رتب مجموعة (القريبات من مقر العمل في جميع الابعاد والدرجة الكلية ما عدى (البعد المالي) حيث نلاحظ أن متوسط رتب القريبات من مقر العمل أكبر من متوسط رتب البعيدات عن مقر العمل الا أن قيم (مان ويتني) التي بلغت التوالي: (757,50/729/724/743/687/651,50/654,50) جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

النتيجة: أي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزواجي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الموقع الجغرافي) (القرب/البعد من مقر العمل)

1-1-8 عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثامنة :

تنص الفرضية على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزواجي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (جناح العمل). وللتحقق منها تم اللجوء إلى إختبار كروسكال واليز فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (41) يوضح إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مستويات التوافق الزواجي من وجهة نظر الممرضات تبعا لمتغير جناح العمل.

جناح العمل	حجم العينة	متوسط الرتب	Chi-Square	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار

البعد الفكري التواصلي	الاستعجالات	26	44,46	7,513	4	0,111	غير دال عند 0.05
	طب الاطفال	12	42,17				
	طب الرجال	12	49,38				
	طب النساء	12	29,42				
	العمليات	17	32,50				
	الاجمالي	79	///////////////				
البعد الوجداني العاطفي	الاستعجالات	26	34,75	5,139	4	0,273	غير دال عند 0.05
	طب الاطفال	12	48,67				
	طب الرجال	12	47,92				
	طب النساء	12	40,79				
	العمليات	17	35,76				
	الاجمالي	79	///////////////				
البعد الجنسي	الاستعجالات	26	44,04	5,006	4	0,287	غير دال عند 0.05
	طب الاطفال	12	43,33				
	طب الرجال	12	44,92				
	طب النساء	12	36,63				
	العمليات	17	30,38				
	الاجمالي	79	///////////////				
البعد الاجتماعي الثقافي	الاستعجالات	26	43,75	1,926	4	0,749	غير دال عند 0.05
	طب الاطفال	12	36,33				
	طب الرجال	12	43,50				

	طب النساء	12	37,21				
	العمليات	17	36,35				
	الاجمالي	79	///////////////				
البعد المالي	الاستعجالات	26	41,65	6,008	4	0,199	غير دال عند 0.05
	طب الاطفال	12	41,50				
	طب الرجال	12	50,04				
	طب النساء	12	38,96				
	العمليات	17	30,06				
	الاجمالي	79	///////////////				
البعد الديني	الاستعجالات	26	39,15	1,232	4	0,873	غير دال عند 0.05
	طب الاطفال	12	38,50				
	طب الرجال	12	36,00				
	طب النساء	12	41,08				
	العمليات	17	44,41				
	الاجمالي	79	///////////////				
التوافق الزواجي	الاستعجالات	26	40,42	*4,194*	4	0,380	غير دال عند 0.05
	طب الاطفال	12	42,67				
	طب الرجال	12	49,88				
	طب النساء	12	35,75				
	العمليات	17	33,50				
	الاجمالي	79	///////////////				

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (79) فردا قد انقسمت إلى خمس مجموعات، تتمثل المجموعة الأولى في اللواتي يعملن في قسم "الاستعجالات" وقد بلغ عددهن (26) ، أما المجموعة الثانية فتمثل اللواتي يعملن في قسم "طب الأطفال" وقد بلغ عددهن (12)، أما المجموعة الثالثة فتمثل اللواتي يعملن في قسم "طب الرجال" وقد بلغ عددهن (12)، أما المجموعة الرابعة فتمثل اللواتي يعملن في قسم "طب النساء" وقد بلغ عددهن (12)، أما المجموعة الخامسة فتمثل اللواتي يعملن في قسم "العمليات" وقد بلغ عددهن (12)، حيث نلاحظ أن متوسطات الرتب في ابعاد في أبعاد استبيان التوافق الزواجي(البعد الفكري التواصلي/ البعد الوجداني العاطفي/ البعد الجنسي/ البعد الاجتماعي الثقافي/ البعد المالي/البعد الديني)والدرجة الكلية للاستبيان.

حيث بلغت متوسطات الرتب بالنسبة للمجموعة الأولى (اللواتي يعملن في قسم "الاستعجالات) في أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية على التوالي: (40,42/39,15/41,65/43,75/44,04/34,75/44,46).

في حين بلغت متوسطات رتب المجموعة **الثانية** (اللواتي يعملن في قسم "طب الأطفال) في أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية على التوالي: (42,67/38,50/41,50/36,33/43,33/48,67/42,17).

أما بالنسبة للمجموعة الثالثة (اللواتي يعملن في قسم "طب الرجال) فقد بلغت متوسطات الرتب في ابعاد الاستبيان والدرجة الكلية على التوالي: (49,88/36,00/50,04/43,50/44,92/47,92/49,38).

أما بالنسبة للمجموعة **الرابعة** (اللواتي يعملن في قسم "طب النساء) فقد بلغت متوسطات الرتب في ابعاد الاستبيان والدرجة الكلية على التوالي: (35,75/41,08/38,96/37,21/36,63/40,79/29,42).

أما بالنسبة للمجموعة الخامسة (اللواتي يعملن في قسم "**العمليات**) فقد بلغت متوسطات الرتب في ابعاد الاستبيان والدرجة الكلية على التوالي: (33,50/44,41/30,06/36,35/30,38/35,76/32,50).

وقد أفرز اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) والذي بلغت قيمته عند درجة الحرية (2) بالنسبة للأبعاد والدرجة الكلية على التوالي بـ (7,513/ 5,139/ 5,006/ 1,926/ 6,008/ 1,232/ 4,194) وهي قيم غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وبالتالي فإنه ليس هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الخمس، وعليه يرفض الفرض البحثي ويقبل الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفروق.

النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزواجي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (جناح العمل).

1-2 عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة

تنص الفرضية العامةعلى أنه توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى الممرضات بمدينة المسيلة وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم استخدام معامل الارتباط سبيرمان(Rs)، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى:

الجدول رقم (.42) يوضح العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي

Corrélation de Spearman		التوافق الزواجي	القرار
الضغوط النفسية	معامل الارتباط	0,173	الارتباط غير دال عند مستوى الدلالة ألفا 0.05
	مستوى الدلالة	0,127	
	حجم العينة	79	

من خلال الجدول رقم (42) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في الضغوط النفسية ودرجاتهم في التوافق الزواجي بلغ (0,173) وهي قيمة

ضعيفة جدا وهذا يعني أنه لا يوجد ارتباط بين **الضغوط النفسية والتوافق الزواجي**، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,05)، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض البحثي الذي يؤكد وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن النتيجة المتوصل إليها جاءت غير مؤيدة لفرضية البحث العامة والقائلة: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى الممرضات بمدينة المسيلة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

النتيجة: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى الممرضات بمدينة المسيلة.

2- مناقشة وتفسيرالنتائج :

2-1 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

افترضت الدراسة الحالية بأن الممرضات العاملات بمستشفيات مدينة المسيلة يعانون من ضغوطات نفسية عالية، وتشير التحاليل الإحصائية الموضحة في الجدول رقم (24) إلى أن الممرضات العاملات في مستشفيات مدينة المسيلة لديهن مستوى ضغوط نفسية متوسط .

وقد جاءت هذه النتيجة متوافقة مع دراسة الدعس(2018) التي توصلت إلى أن مستوى الضغط لدى الأطباء والممرضين كان متوسطا ، ومتوافقة أيضا مع دراسة حمري (2020)

التي توصلت إلى أن مستوى الضغط متوسط لدى لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات بمستشفى الحكيم عقبي بأم البواقي .

في حين تتعارض مع دراسة رجاء مريم (2008) التي توصلت إلى أن 78,9%من الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية، وكذا دراسة عازم (2008)، ودراسة خميس(2013)، وكذلك دراسة موهوبي (2013) التي أسفرت نتائجها على أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، وكذلك دراسو شارما وآخرون(2014) التي أيدت فيها معظم المشاركات في الدراسة فكرة أن مهنة التمريض هي مهنة صعبة يمارس عليها الكثير من الضغوطات أثناء وقت العمل، وكذلك دراسة رزان اسماعيل وفؤاد اسماعيل (2015)، وكذلك دراسة فلوح وعبيدي (2019) التي توصت إلى أن الممرضون العاملون في المستشفيات يعانون من عدة مشكلات اجتماعية ونفسية وإدارية ومهنية وبدرجات متفاوتة، هذا وأظهرت دراسة العرفي والحصادي (2020) أن مستوى الضغوط النفسية جاء مرتفع لدى عينة الممرضات العاملات بمستشفى المرج العام بليبيا .

كما تختلف هذه الدراسة ودراسة كل من بن أحمدوحابي(2016) التي كشفت أن مستوى الضغط لدى العاملين في مجال قطاع الصحة منخفظ.

ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى أن الممرضات العاملات في مستشفيات مدينة المسيلة يتعرضن إلى مشاكل في البيئة المحيطة بالعمل مثل التعرض للمضايقات من قبل المريض نفسه أو من أحد أقاربه، النظرة الدونيه للممرضة في المجتمع، وكذلك ماتتعرض له من مشاكل تتعلق بطبيعة العمل مثل نظام المناوبات الليلية، والمواصلات، وغياب الحواف، وهذا كغيرها من الممرضات ولكن هذه الضغوط كانت دافعة لهن لإثراء خبراتهم وزيادة قدراتهم المهاراتية المتعلقة بالمهنة مماجعلهن يخففن من وطأة الضغوط التي تتعرضن لهن.

2-2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

افترضت الدراسة الحالية بأن مستوى التوافق الزواجي لدى الممرضات بمدينة المسيلة متوسط، وتشير التحاليل الإحصائية الموضحة في الجدول رقم (25) إلى أن الممرضات العاملات في مستشفيات مدينة المسيلة لديهن مستوى توافق زواجي عال.

وقد جاءت هذه النتيجة متوافقة مع دراسة الصمادي والجهوري (2011) التي توصلت إلى أن العاملون في قطاع الصحة يتمتعون بمستويات عالية من التوافق الزواجي وقد حصل المجال النفسي العاطفي على أعلى مستوى، كذلك دراسة بن السايح(2017) التي توصلت إلى أن مستوى التوافق الزواجي لدى عينة من العاملين بالقطاع الصحي بالأغواط مرتفع ،وتتوافق أيضا مع دراسة العرفي والحصادي (2020) التي توصلت إلى أن مستوى التوافق الزواجي عال لدى عينة الدراسة.

في حين لم تتوافق مع دراسة الحسن(2003) التي توصلت أن نسبة 62%من المفحوصات صرّحن بأنّ عملهنّ يسبّب عدم استقرار الأسرة وزيادة احتمال التعرّض للطلاق، وكذلك دراسة سيمايس وآخرون (2014) الّتي توصّلت إلى أنّ معدّل التوافق الزواجي لدى عيّنة الدّراسة منخفض.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أنه رغم الحجم المتوسط للضغوط التي تتعرض له الممرضات إلى أنهن يعتبرن هذه المشكلات عبارة عن عقبة بسيطة يمكن تخطيها ولايسمح لهذه العقبات التأثير على العلاقات الزوجية، وهذا نظرا لقدسية الحياة الزوجية ومكانتها في حياتهن، فتجنيب الأسرة المشاكل والاهتزازات قصد الحفاظ على الرابطة الأسرية ومن ثم تماسك المجتمع وتلاحمه يعتبر أمرا واجبا.

2-3 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

افترضت الدراسة الحالية بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الخبرة)، وتشير التحاليل الإحصائية الموضحة في الجدول رقم (26) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الخبرة) ولصالح من 5 سنوات فأكثر.

وقد جاءت هذه النتيجة متوافقة مع دراسة مريم (2008) التي توصلت إلى وجود فروق دالة بين متوسط الممرضات وفقا لمتغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى، وقد اختلفت مع هذه الدراسة في جزئية لصالح من ،وتتوافق أيضا مع دراسة الدعمس (2017) التي أشارت إلى وجود فروق في الضغط النفسي لدى الأطباء والممرضين تعزى للخبرة.

في حين لم تتوافق مع دراسة سعادة (2003) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لدى الممرضات والممرضون العاملون في مستشفيات محافظة نابلس، ودراسة خميس (2013) التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية بإختلاف الخبرة، وكذلك دراسة بن أحمد وحابي (2016) الّتي توصّلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية تعزى لمتغير الأقدمية المهنية، وكذلك دراسة فلوح وعبيدي (2019) التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في المشكلات التي يعاني منها الممرضون وذلك وفقا لمتغير الأقدمية، وكذلك مع دراسة حمري وإبريعم (2020) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك الضغط النفسي حسب متغير الخبرة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة أنه كلما زادت سنوات العمل كلما زادت أعباء ومسؤولية العمل من جهة ومن جهة أخرى تتوسع العائلة ويزداد عدد الأولاد وتزداد المسؤوليات ومعه تزداد الضغوط النفسية لدى الممرضات.

2-4 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :

افترضت الدراسة الحالية بأن توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الموقع الجغرافي)، وتشير التحاليل الإحصائية الموضحة في الجدول رقم(27) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الموقع الجغرافي) ولصالح البعيدات عن مقر العمل.

وقد توافقت هذه النتيجة مع دراسة سعادة(2003) التي بينت أنه توجد فروق في مستويات الضغوط في قطاع التمريض في مستشفيات محافظة نابلس خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير مكان السكن وذلك لصالح الممرضين والممرضات الذين يسكنون خارج نابلس .

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الممرضات العاملات اللواتي يسكن بعيدا عن مقر العمل يتحملن عبء أكبر من اللواتي يسكن بالقرب من مقر العمل فعبء السفر لمسافات طويلة يترتب عليه تعب إظافي وإستهلاك للوقت سواء في الذهاب أو الإياب وهذا مما يزيد من الضغط عليهن .

2-5 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الخامسة :

افترضت الدراسة الحالية توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضّغوط النّفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (جناح العمل)، وتشير التحاليل الإحصائية الموضحة في الجداول رقم(28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38)إلى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (جناح العمل) وذلك لصالح العاملات بقسم الأطفال.

وقد جاءت هذه النتيجة مختلفة مع دراسة مريم (2008) التي توصلت إلى أنه لاتوجد فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات في مستوى الضغوط النفسية وفقا لمتغير القسم أو شعبة العمل في المستشفى، وكذلك دراسة بن أحمدو حابي (2016) الّتي توصّلت إلى أنّه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية تعزى لمتغير التخصص.

ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى أن مهنة تمريض الأطفال تهتم بفئة تحتاج إلى عناية فائقة لكونهم يتعرضون لحالات مرض تختلف عن الكبار نظرا للمرحلة العمرية لهذه الفئة التي تتسم بالنمو المستمر وهذا مما يصعب عملية التشخيص .

2-6 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية السادسة :

افترضت الدراسة الحالية توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزواجي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الخبرة)، وتشير التحاليل الإحصائية الموضحة في الجدول رقم (39) إلى أنه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزواجي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الخبرة).

وقد جاءت هذه النتيجة متوافقة مع دراسة بكير(2020) من جهة النتيجة والتي أكدت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير سنوات الخبرة، وقد اختلفت معها في العينة فعينة دراسة بكير أستاذات المتوسط والثانوي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن عدد سنوات العمل ليس لها تأثير على العلاقات الزوجية لدى الممرضة، فهي تحاول جاهدة التوفيق بين العمل ومتطلبات الأسرة فعقدة الذنب

والتقصير دائما تتدفعها نحو تقديم الأفضل للأسرة من زوج وأولا، وكذلك فإن الممرضات وما يتصفن به من صفات الصبر، والرحمة، و القدرة على التحمل، وحل المشكلات، وتقبل الطرف الآخر واحتوائه ومساعدة الآخرين هذه الصفات تتمثلها في العمل ومع الأسرة وهذا مما يزيد التوافق الزواجي لديهن .

2-7 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية السابعة :

افترضت الدراسة الحالية توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزواجي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الموقع الجغرافي)، وتشير التحاليل الإحصائية الموضحة في الجدول رقم (40) إلى أنه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزواجي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الموقع الجغرافي) .

ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى أن الممرضات في الغالب تتلقين مساعدة من أهل الزوج أو أهلها في تحمل بعض أعباء المنزل ورعاية الأطفال في فترة غيابها عن المنزل سواء طالت أو قصرت وهذا مايخفف نوعا ما الضغوط عليها ويساوي بينها وبين التي تعمل قرب مقر السكن.

وإن لم تكن تقطن بالقرب من العائلة فإن مدينة المسيلة تتوفر على خدمة الروضة المخصصة لكل أعمار الأطفال من 6 أشهر إلى سن التحضيري وبفترة ممتدة من نصف يوم إلى يوم كامل هذا مايجعل العاملة في راحة من ناحية الأبناء، بالإضافة إلى أن مساهمتها في رفع المستوى الاقتصادي للأسرة في تبرير تنقلها المستمر والغياب عن المنزل لساعات طويلة.

2-8 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثامنة :

افترضت الدراسة الحالية بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزواجي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (جناح العمل)، وتشير التحاليل الإحصائية الموضحة في الجدول رقم (41) إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزواجي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (جناح العمل).

وقد جاءت هذه الدراسة متوافقة مع دراسة الصمادي والجهوري (2011) التي توصلت إلى أنه لاتوجد فروق ذات دلالةإحصائية عند مستوى 0,05 بين المتوسطين الحسابيين الخاصين بمستوى التوافق الزواجي على الدرجة الكلية للمقياس تبعا لمتغير مجال العمل.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أنه مهما كان المجال الذي تعمل فيه الممرضة وبغض النظر عن حجم الضغوط فهذا لم يؤثر على مستوى العلاقات الأسرية والزواجية فالممرضات يحاولن دائما التأقلم مع الضغوط المحيطة، وجعل الأسرة في منأى عن هذه الظروف.

2-9 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة :

افترضت الدراسة الحالية بأنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى الممرضات بمدينة المسيلة، وتشير التحاليل الإحصائية الموضحة في الجدول رقم (42) إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى الممرضات بمدينة المسيلة.

وقد جاءت هذه النتيجة متوافقة مع دراسة العرفي والحصادي (2020) التي توصلت إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى عينة من الممرضات العاملات بمستشفى المرج العام.

وقد اختلفت مع الدراسات التي قام بها كل من الحسن(2003) ودراسة ابراهيمي (2015)التي أكدت على وجود علاقة ارتباطية ودالة احصائيا بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الممرضات استطعن التعايش مع الضغوط اللواتي تتعرضن لها وخاصة ضغوط مهنة التمريض، كما أن أسلوب المساعدة والمرونة في التعامل والثقة بين الطرفين، ومراعاة كلا الزوجين لظرف الطرف الآخر ساهم في تحقيق أكبر قدر ممكن من التلاحم والألفى بين الزوجين ومنه تحقيق أكبر قدر ممكن من التوافق الزواجي.

3- مقترحات الدراسة:

إستنادا لما أسفرت عليه نتائج الدراسة الحالية فإنه يمكن تقديم الاقتراحات التالية :

- إجراء دراسة مقارنة حول الضّغوط النّفسية لدى الممرضات في أسر ضيقة وأخرى كبيرة.
- إجراء دراسة حول الضّغوط النّفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى الممرضات.
- إجراء دراسة حول مستوى التّوافق الزّواجي لدى العاملين في قطاع الصحة دراسة مقارنة بين الجنسين.
- إعداد مقاييس خاصة تقيس الضّغوط النّفسية والتّوافق الزّواجي لدى فئة الممرضات.
- إجراء دراسة تربط متغيرالضّغوط النّفسية بالتّوافق الزواجي لدى العاملين بالقطاع الصحي مع توسعة نطاق العينة.

خلاصة عامة :

لا يمكن النظر إلى الممرضات المتزوجات على أساس أنّهن نساء عاملات وفقط دون ربطهن بعالمهن الخارجي، الأسرة والمجتمع، فهن يؤثّرن في المجتمع من جانبين كونهن أمهات وكونهن عاملات في قطاع حساس هدفه الحفاظ على أحد أهم كنوز الحياة ألا وهو الصحة ، وفي هذا القطاع يتعرضن لمجموعة من الضغوط، هذه الضغوط التي قد تؤثر

على حياتهن الأسرية والزواجية، وبناء على هذا جاءت هذه الدراسة للتعرف على طبيعة العلاقة بين هذين المتغيرين.

وقد أوضحت نتائج الدراسة أنّ:

- مستوى الضّغوط النّفسية لدى الممرّضات متوسط.
- مستوى التّوافق الزّواجي لدى الممرّضات مرتفع جدا .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في مستوى الضّغوط النّفسية لدى الممرّضات تعزى لمتغيّرالخبرة وذلك لصالح (من 5سنوات فأكثر).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في مستوى الضّغوط النّفسية لدى الممرّضات تعزى لمتغير الموقع الجغرافي وذلك لصالح (البعيدات عن مقرّ العمل).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في مستوى الضّغوط النّفسية لدى الممرّضات تعزى لمتغير (جناح العمل) وذلك لصالح (العاملات بقسم الأطفال).
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في مستوى التّوافق الزّواجي عند الممرّضات تعزى لمتغيرات الدّراسة (الموقع الجغرافي- جناح العمل- الخبرة).
- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى الممرضات بمدينة المسيلة.

قائمة المراجع:

- ابراهيمي،أسماء .(2015). الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة ، رسالة دكتوراه،جامعة محمد خيضر ،بسكرة.
- ابن منظور، ابى الفضل.(1968). لسان العرب،لبنان: دار صادر للطباعة والنشر .
- أبو العمرين، ابتسام أحمد.(2008).مستوى الصحة النفسية للعاملين في مهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى آدائهم، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية ،غزة، فلسطين.
- أبوعرقوب، أريج ابراهيم .(2019). التوافق الزواجي وعلاقته بمستوى الطموح لدى عينة من الطالبات المتزوجات الملتحقات ببرنامج الدراسات العليا في الجامعات الفلسطينية، رسالة ماجستير، جامعة الخليل، فلسطين.
- أبوعلام،رجاء محمود . (2004). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية ،ط1، ، دار النشر للجامعات ، مصر.
- أبوندى، محمد عصام .(2015) .الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة ،رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية ،غزة ،فلسطين .
- أحمد، شيماء جمال محمد حسني .(2015). الذكاء الوجداني والتوافق الزواجي لدى الزوجات في الأسر حديثة التكوين ، المكتب الجامعي الحديث ، مصر .
- إدريس،ثابت عبد الرحمن، ومرسي،جمال الدين محمود .(2004). نظريات ونماذج وتطبيق عملي لإدارة السلوك في المنظمة ، الدار الجامعية .
- أسعد،يوسف ميخائيل .(1982). تخلص من التوتر النفسي ، المكتبة الأنجلو مصرية.
- –القحطاني،عبد الله صالح.(2015).فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالواقع في خفض الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض في المملكة العربية السعودية،مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية،23(4)، 113–133.
- بار،عبد المنان ملا معمور يوسف .(2005). الضغوط النفسية التي تواجه المطوفين والعاملين في مجموعات الخدمات الميدانية في مؤسسات الطوافة في مدينة مكة المكرمة ،مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والانسانية ،17 (1)،13–66.

- بجاج،أحمد.((2015).سوسيولوجيا الممرضة ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،(20)، 303-314.
- البريكي ،حسن .(2016). التوافق الزواجي وأثره على استقرار الأسرة ، مجلة كلية الشريعة والدراسات الاسلامية ، جامعة قطر،33(2)،271-312 .
- بكير،مليكة.(2020).الصحة النفسية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى المدرسات المتزوجات في مرحلة التعليم المتوسط والثانوي، مجلة الأثر للدراسات النفسية والتربوية،2(1)،42-65.
- بلواضح،عبد الوهاب.(2018).الضغوط المهنية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي، رسالة دكتوراه،جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- بن أحمد،قويدر، حابي،خيرة .(2016). الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لولاية تيارت، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 3(1) ، 71 – 92 .
- بن السايح،مسعودة.(2017).مستوى التوافق الزواجي لدى عينة من العاملين بالقطاع الصحي بالأغواط، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 5(2)،50-73.
- بن درف،سماعين،ومكي،محمد.(2019).علاقة الإحتراق النفسي بتقدير الذات لدى الممرضين، دراسات نفسية وتربوية،12(3)،167-184.
- بن عمارة،سمية . (2006). صراع الأدوار لدى الأم العاملة وعلاقتها بتوافقها الزواجي، رسالة ماجستير ، جامعة ورقلة.
- بن غدقة،شريفة ،والقص، صليحة .(2018). الذكاء الوجداني وعلاقته بالتوافق الزواجي ، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية ، 9 (2)، 104 -130 .
- بوقطاية، مراد .(2008). مؤشرات التوافق الزواجي ومعوقاته في الحياة الزوجية، مجلة العلوم الانسانية ، 8(13)،87-102.
- توفيق،سميحة كرم .(1996). مدخل إلى العلاقات الأسرية، مكتبة الأنجلوا مصرية ، مصر.
- الثابت،أوهام نعمان ثابت .(2009) .الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لمريضات سرطان الثدي ، رسالة دكتوراه ، الاردن.
- جاسم،وفاء محمد . (2016) .التوافق الزواجي لمعلمات رياض الأطفال ، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والانسانية ، جامعة بابل ، (28) ، 278 -301
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية.(2011). القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية ،ع17، 20مارس.
- جميل،سمية طه .(1998). التخلف العقلي و استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية ، دار النهضة، بيروت.

- الجندي،نبيل جبرين،والحلاق،رائد جميل.(2017).درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في وحدة العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل،مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية،17(2)،587-599.
- جوادي،يوسف .(2006). مصادر ومستويات الضغط النفسي لدى الأستاذ الجامعي ، رسالة ماجستير ، جامعة قسنطينة .
- جودة،يحي عبد الجواد درويش .(2007). مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظاتشمال الضفة الغربية ، رسالة ماجستير ، جامعة النجاح الوطنية
- الحاج يوسف، مليكة .(2003) آثار عمل الأم على تربية أطفالها ، رسالة ماجستير ،قسم علم الاجتماع ، جامعة الجزائر.
- حامل، فريزة .(2013). الاختلاف في المستوى التعليمي والثقافي والاقتصادي وعلاقته بالتوافق الزواجي للزوجين العاملين ، رسالة ماجستير، قسم علم النفس ، جامعة مولود معمري بتيزي وزو.
- حسن، انعام هادي .(2013) .الذكاء الانفعالي وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ،ط1
- الحسن،احسان محمد .(2008). علم الاجتماع المرأة ، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع.
- حسن،عايدة شكري .(2001). ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية والسويات ، رسالة ماجستير ، جامعة عين شمس .
- حسين،طه عبد العظيم .(2006). استراتجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية ، دار الفكر،عمان ، الأردن ، ط1.
- حمادات،محمد حسن محمد.(2008). السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية ،ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع ، الأردن.
- حمري،فاطمة الزهراء،وإبريعم،سامية.(2020).الضغط النفسي لدى الممرضين بمصلحة الاستعجالات بمستشفى الحكيم عقبي، مجلة العلوم الانسانية لجامعة أم البواقي ،7(1)،313-327.
- حولي ،فاطمة .(2018). التوافق الزواجي للوالدين كما يدركه الأبناء وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الرابعة من التعليم المتوسط ، رسالة دكتوراة ، جامعة وهران .
- الخطايبة،يوسف ضامن .(2015). مقومات التوافق في الحياة الزوجية وعلاقته بالعوامل الاجتماعية ، دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية ، 42 (2)، 371- 389 .

- الخطيب،ايمان علي حسن .(2018) .فاعلية الذات كمتغير وسيط في العلاقة بين الضغوط المهنية والتوافق الزواجي لدى الممرضات المتزوجات العاملات في القطاع الصحي الحكومي في محافظة غزة ، رسالة ماجستير ، جامعة الأقصى ، فلسطين .
- الخطيب،عماد،وآخرون.(1988).مبادئ في التمريض،دار المسيرة للنشر والتوزيع ،عمان، الأردن.
- -خلاصي،محمد.(2015).اتجاهات الأزواج نحو التوافق الزواجي، مجلة العلوم الإنسانية، (43)،731-749.
- خميس، محمد سليم .(2013). الضغط النفسي لدى عمال قطاع الصحة (دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، (13)، 285-298.
- الخولي، سناء .(1987). الزواج والأسرة في عالم متغير، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر .
- الخولي، سناء.(1991). الأسرة والحياة العائلية ، دار المعرفة الجامعية ، مصر.
- الدعمس،وفاء خالد أحمد.(2017).الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الأطباء والممرضين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية ،26(5)،712-749.
- دعو،سميرة ،و شنوفي ،خيرة .(2013). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي ، مذكرة ماستر ، قسم علم النفس ، جامعة البويرة ، الجزائر
- الديب،علي .(1988).اختبار التوافق الشخصي والاجتماعي للراشدين دراسة استطلاعية، دراسات تربوية ، رابطة التربية الحديثة ، مصر ،3(11)،111-136.
- الرشيدي، هارون توفيق .(1999). الضغوط النفسية طبيعتها – نظرياتها، مكتبة الأنجلو مصرية.
- رضوان،اسماعيل ، ورضوان،عبد الكريم .(2012). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الاسلامية في غزة في ضوء السنة النبوية ، مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات ،(2).230-254.
- الرفوع، محمد أحمد .(2017). التوافق النفسي لدى طلبة جامعة الطفيلية التقنية وعلاقته ببعض المتغيرات ، مجلة العلوم التربوية ،1(4) ، 209- 233.
- الرويلان، خالد علي محمد.(2008). الضغط النفسي لدى الممرضات والممرضين السعوديين العاملين في منطقة الجوف في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك الأردن.

- زرواتي،رشيد.(2002). تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1 ، دار هومة ، الجزائر.
- زهران،حامد عبد السلام .(2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي،(ط4):عالم الكتب،القاهرة .
- سعادة،جودت،وآخرون.(2003).ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات خلال انتفاظة الأقصى في مستشفيات محافظة نابلس،دراسات،العلوم التربوية،3(1)،140-165.
- سعد، سامية جلال.(2006).الإدارة البيئية المتكاملة للمستشفيات، المنظمة العربية للنشر، القاهرة ،مصر.
- سلامي،دلال.(2017). علاقة الذكاء العاطفي بالتوافق النفسي الاجتماعي والزواجي ، رسالة دكتوراه ، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي .
- السليمي،ايناس بنت أحمد علي.(2011). الدور الاقتصادي لربة الأسرة العاملة السعودية وعلاقته بالتوافق الزواجي، مجلة بحوث التربية النوعية،عدد خاص(21)،جامعة المنصورة،361-405.
- سمكري ،أزهار ياسين.(2016). الرضا الزواجي وأثره على بعض جوانب الصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية لدى عينة من المتزوجات في منطقة مكة المكرمة ، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، (75)،227-280.
- السهلي،عبد الله بن حميد .(2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى، رسالة دكتوراه ،جامعة أم القرى.
- سويدان ،محمد زكي.(1988). التمريض والأمراض المعدية، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، مصر.
- شحاتة،حسن .(2003). معجم المصطلحات التربوية والنفسية ، الدار المصرية اللبنانية ، لبنان
- شداني،عمر ،وبوعبدالله،لحسن.(2017).علاقة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بأبعاد جودة الحياة المهنية لدى معلمي المرحلة الابتدائية ،مجلة وحدة البحث في تنمية وإدارة الموارد البشرية،8(2)،126-150.
- شقير،زينب .(2002).الشخصية السوية والمضطربة ، نظريات الشخصية ، مكتبة النهضة المصرية ، ط2
- الشواشرة ،عمر، وجلبان،معاوية.(2019) .القدرة التنبؤية لمصادر الضغوط النفسية بالتوافق الزواجي لدى عينة من المعلمين المتزوجين ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 15 (4) ، 419 – 434

- شويطر،خيرة .(2016).استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية،رسالة دكتوراه، جامعة وهران.
- الصبان، عبيرمحمد.(2007) .التوافق الزواجي في ضوء بعض سمات الشخصية لدى عينة من الزوجات السعوديات في مكة المكرمة ، المؤتمر السنوي 14 لمركز الارشاد النفسي ، جامعة عين شمس ،الارشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة،119-155 .
- صبيرة،فؤاد،و ،واسماعيل، رزان .(2015). مصادر الضغوط النفسية والمهنية لدى عينة من الممرضين والممرضات، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية – سلسلة الآداب والعلوم الانسانية ،1 (37)،147-160.
- صحاف،خلود بنت محمد علي يوسف .(2015).التوافق الزواجي وعلاقته بالاستقرار الأسري لدى عينة من المتزوجين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.
- الصمادي،أحمد عبد المجيد، والجهوري،هلال حمدان.(2011). التوافق الزواجي لدى عينة من العاملين في قطاعي الصحة والتعليم في سلطنة عمان ، مجلة دراسات نفسية وتربوية ،(7)،1-24.
- الصيرفي،محمد .(2008). الضغط والقلق الإداري ، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع ، الاسكندرية ، مصر.
- الضريبي،عبد الله .(2010).أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، 16 (4)،669-719.
- طايبي، نعيمة.(2013).علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسجسدية لدى الممرضين، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر2.
- الطريري،عبد الرحمن بن سليمان .(1993). الضغط النفسي مصادره ومسبباته ، مجلة كلية التربية ، جامعة الامارات،8 (9)،152-208.
- الطلاع،عبد الرؤوف أحمد ، و الشريف ،محمد يوسف .(2011). الرضا الزواجي لدى المتزوجات للمرة الثانية وعلاقته ببعض المتغيرات في محافظات غزة ، مجلة الجامعة الاسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) ، 19 (1)،239 – 276.
- طه حسين عبد العظيم وسلامة عبد العظيم حسن (2006) استراتيجية إدارة الضغوط النفسية والتربوية ، ط1، دار الفكر ، عمان ، الأردن .

- طه، فرج عبد القادر ، وآخرون (دون تاريخ) : معجم علم النفس والتحليل النفسي ، دار النهضة العربية ، بيروت .
- الطواب،سيد، وآخرون .(1999). الضغوط النفسية لدى المعلمين والمعلمات في مدارس دولة قطر في ضوء بعض العوامل الديمغرافية ، مجلة كلية التربية ،(15)، جامعة قطر،169-216 .
- الطوباسي،عدنان، والخوالدة، سناء .(2017). أثر صراع الأدوار في التوافق الزواجي والرضا المهني والضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات ، مجلة شؤون اجتماعية ، (134)، 89-122.
- عازم،سهيلة.(2017). مصادر الضغط المهني لدى الممرضات، مجلة دراسات،(57) ، 40-55.
- عبد الحليم،عربيات أحمد ،وعبد الله، الخرابشة عمر محمد . (2007) الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطلبة المتفوقون واستراتيجية التعامل معها ، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس ، 5 (2) ،48-68.
- عبد الرحمن،مصطفى حسن محمود . (2010). العلاقة بين بعض مكونات الذكاء الوجداني والتوافق الزواجي، مجلة البحث العلمي في الآداب، 2(11) ، جامعة عين شمس،231-260 .
- عبد الفتاح،كاميليا ابراهيم.(1984). سيكولوجية المرأة العاملة ، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
- العبد الله،فايزة غازي .(2014). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية عند اليافعين في مدارس مدينة دمشق الثانوية ، رسالة دكتوراه ، جامعة دمشق
- عبد المعطي،حسن مصطفى .(2004). الأسرة ومشكلة الأبناء ، مكتبة دار السحاب للنشر والتوزيع ، القاهرة .
- العبدلي.سعد بن حامد آل يحي .(2009) . الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من فاعلية الذات والتوافق الزواجي لدى عينة من المعلمين المتزوجين بمدينة مكة المكرمة ، رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى .
- عبدي،سميرة .(2011). الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكات العنف والتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس ، رسالة ماجستيرغير منشورة ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو
- عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد.(2008) . الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية ،ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان .

- عثمان،فاروق السيد .(2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية ، دار الفكر العربي ، مصر ،ط1 .
- عرار،رشيد ، و عبد الله ،تيسير .(2020). التوافق الزواجي لدى عينة من الذكور والاناث الفلسطينيين ، المجلة العربية للنشر والتوزيع ، (20) ، 517-537 .
- العرفي،نجمة عيسى سعيد ، والحصادي،ناجية عقيلة فرج .(2020) . الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى عينة من الممرضات العاملات بمستشفى المرج العام . مجلة العلوم الانسانية والطبيعية ،1(4) ،37-54.
- عريس،نصر الدين .(2017). استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي ، رسالة دكتوراه ، جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان
- العزة، سعيد حسني .(2000). الإرشاد الأسري نظرياته وأساليبه العلاجية ،ط1 ، دار الثقافة ، الأردن.
- عسيلة،محمد ،والبنا ،أنورحمودة. (2011) .الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى العاملين بجامعة الأقصى ، مجلة جامعة الأزهر غزة ، سلسلة العلوم الإنسانية ، 13 (2)،235-284.
- العظامات ،عمر عطا الله علي ،و العتوم ،عدنان يوسف محمود .(2018).التنافر المعرفي وعلاقته بأساليب التفكير ومصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة جامعة اليرموك مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية ، 7 (22)،14-28.
- عقل، آية فواز .(2014).المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة نابلس ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة النجاح الوطنية ، فلسطين
- علي ،امحمدي .(2018). الأسلوب المعرفي الإدراكي (الاستقلال – الاعتماد) وعلاقته بالتوافق الزواجي ومفهوم الذات ، رسالة دكتوراه ، جامعة وهران 2 .
- علي ،حسام محمود زكي .(2008). الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا ، رسالة ماجستير ، جامعة المنيا.
- علي،صبره محمد ، وعبد الغني،أشرف محمد . (2004). الصحة النفسية والتوافق النفسي ، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- عمرون،فاطمة الزهراء .(2013). التدين في العلاقة الزوجية وعلاقته بالتوافق الزواجي ،رسالة ماجستير، جامعة الجزائر .

- العميان، محمود سلمان .(2004). السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال ، ط2 ، دار وائل للنشر والتوزيع .
- العنزي، سعد علي .(2009). الإدارة الصحية، دار اليازوزي للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن .
- العنزي، فرحان بن سالم بن ربيع.(2009). دور أساليب التفكير ومعايير اختيار الشريك وبعض المتغيرات الديمغرافية في تحقيق التوافق الزواجي ، رسالة دكتوراه ،جامعة أم القرى.
- العنزي،أمل سليمان تركي .(2004). أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفسجسمية " السيكوسوماتية "، رسالة ماجستير ، جامعة الملك سعود،السعودية.
- غانم،محمد حسن .(2009). كيف نهزم الضغوط النفسية ؟أحدث الطرق العلمية لعلاج التوتر ، دار أخبار اليوم ، القاهرة ، مصر.
- الغرير،أحمد نايل ،وأبوسعد، أحمد عبد اللطيف.(2009). التعامل مع الضغوط النفسية ،دار الشروق للنشر والتزيع ، عمان ، الأردن
- غيث، سعاد غيث ، وآخرون. (2009). مصادر الضغط النفسي لدى طلبة المراكز الريادية للموهوبين والمتفوقين واستراتيجيات التعامل معها ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، 10 (1)،245-268.
- فلاتة،محمود ابراهيم قمر .(2008). التوافق الزواجي بين الوالدين وعلاقته بمفهوم الذات لدى الأبناء المراهقين بالمدينة المنورة ، رسالة دكتوراه ، جامعة طيبة.
- فلوح،أحمد،وعبيدي سناء.(2019).المشكلات التي يعانيها الممرضون في الجزائر،مجلة جيل العلوم الانسانية والإجتماعية، (51)،101-119.
- الفيروزآبادي،مجد الدين محمد بن يعقوب (1986).القاموس المحيط ، ط2 ، مؤسسة الرسالة ، بيروت ،لبنان
- القائمي،علي .(دون تاريخ) .الأسرة وقضايا الزواج ، دار النبلاء ،مصر .
- القحطاني،عبد الله صالح . (2015). فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالواقع في خفض الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض في المملكة العربية السعودية ، مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية ، 23 (4)، 113- 133.
- القحطاني،عبد الهادي بن محمد عبد الله .(2013). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات المدرسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الخبر بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية ، رسالة ماجستير ، قسم علم النفس ، جامعة البحرين.

- القذافي ،رمضان محمد .(1998) الصحة النفسية والتوافق ،(ط3): المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
- كفافي،علاء الدين .(1999).الارشاد والعلاج النفسي والأسري، دار الفكر العربي، القاهرة.

- الكليب،أمل بنت عبد الله.(2018).اتجاهات طالبات كلية التمريض نحو الإلتحاق بكلية التمريض على مدى قبولهن اجتماعيا في المجتمع السعودي،مجلة البحث العلمي في التربية،(19)،661-675.
- الكندري، أحمد محمد مبارك .(1992). علم النفس الأسري ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، ط2 ، الكويت .
- لخولي،سناء.(1987).الزواج والأسرة في عالم متغير،دار المعرفة الجامعية،مصر.
- لخولي، سناء .(1991). الأسرة والحياة العائلية ، دار المعرفة الجامعية ، مصر.
- لعجايلية، يوسف.(2015).مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الإستعجالية ، مذكرة ماجستير ،كلية العلوم الإنسانية ، جامعة بسكرة .
- لوكيا ،الهاشمي .(2002). الضغط النفسي في العمل ، مجلة أبحاث نفسية وتربوية ، جامعة منتوري قسنطينة ، دار الهدى ، عين مليلة ، الجزائر.
- محساس،حسيبة.(2009).تقييم أداء الممرضين باستعمال سلم تقديري ذي المؤشرات السلوكية ،رسالة ماجستير،جامعة الجزائر.
- محمود، عبد الله جاد .(2006) . التوافق الزواجي في علاقته ببعض عوامل الشخصية والذكاء الانفعالي ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة المنصورة .
- محمود،عبد الله جاد .(2006). السلوك التوكيدي كمتغير وسيط في علاقة الضغوط النفسية بكل من الاكتئاب والعدوان ، مؤتمر التعليم النوعي ودوره في التنمية البشرية في عصر العولمة ، كلية التربية النوعية ، جامعة المنصورة ، المؤتمر الأول.
- مرسي،صفاء اسماعيل .(2008). الاختلالات الزوجية الأسباب والعواقب والوقاية والعلاج ،ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع ،القاهرة .
- مريم،رجاء .(2008). مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض ،مجلة جامعة دمشق ،كلية التربية ، 24 (2)،475-510.
- مشري، سلاف .(2016). الضغط النفسي في المجال المدرسي : المفهوم والمصادر واستراتيجيات المواجهة ،مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية،جامعة بابل ،(29)،3-16.

- مصباح،عبد الهادي .(2002).ضعف الثقافة الجنسية سر الشقاء بين الزوجين ، (ط2): الدار المصرية اللبنانية ، مصر .
- مصطفى ،عبد المعطي حسن.(2006) .ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ، (ط1): مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة.
- المنجد في اللغة والإعلام.(2007).ط42،لبنان: دار المشرق.
- منصوري، مصطفى .(2010). الضغوط النفسية والمدرسية وكيفية مواجهتها ، منشورات قرطبة ، الجزائر.
- مؤمن،دالية .(2004). الأسرة والعلاج الأسري ، دار السحاب للنشر والتوزيع ، القاهرة ،مصر .
- ميهوبي،فوزي .(2013). علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي لدى الممرضين، دراسات نفسية وتربوية، (10) ، 147-171
- النابلسي،محمد أحمد ،وآخرون .(1991). الصدمة النفسية ، دار النهضة العربية ،بيروت.
- الناقولا،جهاد ذياب .(2011). الآثار الأسرية الناجمة عن خروج المرأة للعمل، الهيئة العامة السورية للكتاب ، دمشق .
- نعمة،انطوان،وآخرون .(2001). المنجد في اللغة العربية المعاصرة،(ط2)، لبنان: دار الشرق .
- النقيب، مؤيد عبد الكريم شاكر .(2012). العوامل التنظيمية المسببة لضغط العمل وعلاقتها بالانتماء الوظيفي ،مجلة جامعة الأنبار للعلوم الاقتصادية والادارية ، 4 (9) ، 147-167 .
- هديبل،يمينة مقبال .(2011). الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي ،دراسات نفسية وتربوية دراسة ميدانية على عينة من أستاذات التعليم العالي ،(7) ، 226- 240.
- الهنائية،ميمونة بنت يعقوب بن عدي .(2013).بعض العوامل المسهمة في سوء التوافق الزواجي كما يدركها القائمون على لجان التوفيق والمصالحة وبعض المترددين عليها بمحافظة مسقط ، رسالة ماجستير، جامعة نزوى.
- الهواري،آلاء ابراهيم .(2019). التوافق الزواجي والاتصال الأسري لدى عينة من الأزواج الصم ، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية بغزة .

_Simaes ,c .McIntyre ,t . McIntyre ,S.&Gomes ,R.2014.the role of work – family conflict in portuguese nurses stress responses marital adjustment and job attitudes.Bulletin of the european Health Psychology Society , vol .16.Available at.

https://www.ehps.net/ehp/index.php/contents/article/view/406

_Lazarous.R.S and folkman (1984) setress appraisal and coping new york .springer .

_Marrina .T(1984) ,Guide to nursing Management(2end)Toronto ,C .V.Mosbey.

المـــــلاحـــق

1- الملحق رقم(1): استبياني الدراسة

2- الملحق رقم(2) :قائمة الأساتذة المحكمين

3- الملحق رقم(3): الخصائص السيكومترية للاستبانتين

4- الملحق رقم (4): الدراسة الأساسية:

الملحق رقم(1): استبياني الدراسة

جامعة محمد بوضياف المسيلة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس

أختي الممرضة أتشرف أن أضع بين يديك هذين الأداتين " مقياس التوافق الزواجي " و" مقياس الضغوط النفسية " من أجل الحصول على بعض المعلومات القيمة والحقيقية منك والتي سنستفيد منها في مجال البحث العلمي ، فأرجو منك قراءة كل عبارة قراءة جيدة ثم الإجابة بوضع العلامة (×) في مكان الاختيار الذي ينطبق عليك ويعبر عن حقيقة شعورك

ملاحظة :

- إن البيانات والإجابات جميعها ستعامل بسرية تامة جدا ولن يطلع عليها أي شخص آخر سوى الباحثة فقط .
- لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة ، فقط ما ستقومين باختياره والذي يعبر عن حقيقة مشاعرك هو الصحيح.

البيانات الديمغرافية :

مكان السكن : قرب مقر العمل ☐ بعيد عن مقر العمل ☐

سنوات الخدمة :.....

جناح العمل : .....

البــاحثـــة /عزة صليحة

استبانة الضغوط النفسية

الرقم	البـــنـــود	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لا أبدا
البعد النفسي						
1	أشعر بالتعب والإرهاق أثناء العمل					
2	أشعر بعدم الرغبة بالقدوم إلى لعمل					
3	أعاني من النسيان المتكرر					
4	تنتابني حالة من الغضب من حين إلى آخر					
5	أشعر أن مزاجي متقلبا من حين الى آخر					
6	أشعر بعدم الارتياح أثناء تواجدي في المستشفى					
7	أشعر بضيق في الصدر دون سبب					
8	أشعر بعدم وجود وقت للاهتمام بنفسي					
9	ينتابني شعور بالكآبة دون مبرر					
10	أشعر أن أفكاري مشوشة					
	أجد صعوبة في إتخاذ القرارات					
11	أشعر أني فقدت الاهتمام بالأشياء					

بعد أسري						
1	أشعر أن الأعمال المنزلية تأخذ ماتبقى لدي من وقت وجهد					
2	أعاني من عدم تقدير زوجي للمجهودات التي أقوم بها					
3	أشعر بتسارع ومرور الوقت دون إتمام مهامي					
4	أجد صعوبة في التوفيق بين العمل والمهام الأسرية					
5	أشعر أن العمل يأخذ كل وقتي على حساب الاهتمام بأسرتي					
6	أشعر أن عملي في المستشفى يؤثر على إلتزاماتي الأسرية					
7	أفكر في مشاكل أسرتي أثناء ادائي لعملي					
8	أتضايق لكون توقيت العمل يتعارض مع قضاء مصالحي الشخصية والأسرية					
9	أشعر بالضيق لكون واجباتي المهنية والأسرية تحد من تطوير قدراتي					
10	تتعارض مسؤوليات عملي مع حياتي الأسرية					
بعد العمل						
1	أشغر بالضيق للتعامل مع عدد كبير من المرضى					
2	أشعر بالقلق من احتمال اصابتي بأمراض معدية بسبب عملي					
3	أشعر بالخوف من حدوث خطأ طبي					
4	طبيعة عملي كممرضة تتطلب مني مهارات عالية					

5	أشعر بالضيق لعدم توفر وقت للراحة					
6	أشعر أن عدد ساعات العمل تستهلك جهدي كله					
7	يزعجني أن فترات الراحة أثناء المناوبة قليلة					
8	أشعر بالانزعاج من قلة تواجد الأطباء في القسم					
9	أعاني من نقص الحوافز					
10	اعاني من نقص النظافة في مكان العمل					
11	أعاني من كثرة الضوضاء في مكان عملي					
12	أعاني من نقص التجهيزات والمعدات اللازمة					
13	أعاني من عدم كفاية العطل الرسمية					
14	أشعر بالتوتر كلما تأخرت زميلتي (زميلي) لاستلام العمل في نهاية المداومة					
16	علاقتي مع الزملاء تقتصر على وقت الدوام فقط					
17	أشعر بالانزعاج لتقصير بعض الزملاء في العمل					
18	أشعر بالخوف من أن يعتدي علي أحد الزوار أو المرضى					
بعد صحي						
1	أشعر بجفاف في فمي					
2	أعاني من الأمساك					
3	أعاني من الأرق ومشاكل في النوم					
4	أعاني من الصداع من حين لآخر					

5	أعاني من اضطرابات في المعدة مما شكل لي مشكلات هضمية					
6	أعاني من صعوبة في الاستيقاظ صباحا					
7	أشعر بآلام أسفل الظهر أثناء العمل					
8	أشعر بخفقان سريع للقلب					
9	تنتابني حالة من الدوخة والدوار من حين لآخر					
10	أعاني من نقص الشهية للطعام					

استبانة التوافق الزواجي :

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لاأبدا
البعد الفكري التواصلي						
1	وجهات النظر بيني وبين زوجي متقاربة					
2	تتفق آراؤنا في معظم الموضوعات التي نتناقش فيها					
3	يغلب العقل في تفهم حواراتنا					
4	تتقارب أفكارنا وتتلاقى ميولنا واهتماماتنا					
5	نظرتنا للحياة متقاربة					
6	يثمن كلانا الحياة الزوجية ويقدرها					
7	نحافظ على اسرارنا					
8	نشعر أننا نتخاطب بلغة واحدة وننطق بلسان واحد					
9	نتلاقى دائما عند نقطة واحدة تنهي اختلافنا					
10	يقتنع كلانا بتفكير الآخر					

البعد الوجداني العاطفي						
1	نخرج معا بغرض التنزه والترفيه					
2	يتلذذ أحدنا طعامه وشرابه بوجود الآخر					
3	نتبادل مشاعر الحب والانجذاب مع بعضنا البعض					
4	أمتع الأوقات هي التي نقضيها مع بعض					
5	نشتاق كثيرا لبعضنا البعض					
6	نتبادل أرق المشاعر وأعذبها					
7	نتبادل الهدايا					
8	يحرص كلانا على ادخال البهجة والسرور على الآخر					
9	نتذكر الجوانب الايجابية في شخصياتنا أكثر من الجوابب السلبية					
10	يعتبر كلانا الآخر لطيفا وجذابا					
11	يحاول كل منا أن يبدو جميلا في عيني الآخر					
البعد الجنسي						
1	نناقش حياتنا الجنسية بصراحة ووضوح					
2	يشبع كلا منا شريكه جنسيا					
3	الجنس في حياتنا وسيلة شرعية ممتعة للغاية					
4	يداعب كلا منا الآخر قبل ممارسة العلاقة الخاصة					
5	يستجيب كلا منا لدعوة الجنس من الطرف الآخر					
البعد الاجتماعي الثقافي						

1	نتقارب في طبائعنا					
2	اختلاف العادات والتقاليد لا يؤثر على التفاهم بيننا					
3	أشارك أهل زوجي في المناسبات الاجتماعية					
4	تتسم مناقشة مشكلاتنا الاسرية بالصراحة					
5	تتسم علاقاتنا بأسرة الآخر بالاحترام المتبادل					
6	نشترك في اتخاذ القرارات الخاصة بالأسرة					
البعد المالي						
1	نتفق مع بعض حول وضع ميزانية لنفقات الأسرة					
2	نتفق مع بعض حول توزيع نفقات المنزل					
3	نوفر بعض المال لمواجهة الطوارئ					
4	زوجي هو من يقوم بالنفقة على الأسرة					
البعد الديني						
1	يتفق كلانا حول المبادئ والقيم الدينية					
2	كلانا معتدلان في التزامنا الديني					
3	يحرص كلانا على أداء العبادات في وقتها					
4	تنظم علاقاتنا وفق الشرع والدين					
5	يكره كلانا الحرام ويمقته					

الملحق رقم(2) :قائمة الأساتذة المحكمين :

اسم الأستاذ	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة
خرخاش أسماء	أستاذ محاضر أ	علم النفس العيادي	جامعة المسيلة
ضياف زين الدين	أستاذتعليم عال	علم النفس	جامعة المسيلة

شريفي حليمة	أستاذ تعليم عال	علوم التربية	جامعة المسيلة
مرزوقي سمير	أستاذ محاضر أ	علم النفس	جامعة المسيلة
نوي طيب	أستاذ محاضر أ	علم النفس	جامعة المسيلة
بوعلاقة فاطمة الزهراء	أستاذ محاضر أ	علم النفس العيادي	جامعة المسيلة
لعوامن حسيبة	أستاذ محاضرب	علم النفس العيادي	جامعة سطيف
بورجي شاكر أمير الدين	أستاذ محاضر ب	علم النفس الصحة	جامعة سطيف

-الملحق رقم(3): الخصائص السيكومترية للاستبانتين

الصدق والثبات مقياس الضغوط

Corrélations

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	البعد النفسي
Q1	Corrélation de Pearson	1	,945**	0,387	0,408	,563**	0,354	,445*	,649**	,669**	0,323	0,000	,738**
	Sig. (bilatérale)		0,000	0,092	0,074	0,010	0,125	0,049	0,002	0,001	0,164	1,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q2	Corrélation de Pearson	,945**	1	0,376	0,370	0,415	0,335	0,415	,618**	,612**	0,301	-0,153	,670**
	Sig. (bilatérale)	0,000		0,102	0,108	0,069	0,149	0,069	0,004	0,004	0,198	0,521	0,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q3	Corrélation de Pearson	0,387	0,376	1	0,419	,497*	0,336	,743**	,510*	0,316	,705**	,447*	,763**
	Sig. (bilatérale)	0,092	0,102		0,066	0,026	0,147	0,000	0,022	0,175	0,001	0,048	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q4	Corrélation de Pearson	0,408	0,370	0,419	1	0,404	0,000	,573**	,697**	0,310	0,136	0,110	,576**
	Sig. (bilatérale)	0,074	0,108	0,066		0,077	1,000	0,008	0,001	0,183	0,568	0,645	0,008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q5	Corrélation de Pearson	,563**	0,415	,497*	0,404	1	,451*	0,235	,630**	,540*	0,308	,503*	,730**
	Sig. (bilatérale)	0,010	0,069	0,026	0,077		0,046	0,319	0,003	0,014	0,187	0,024	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q6	Corrélation de Pearson	0,354	0,335	0,336	0,000	,451*	1	0,315	0,043	,547*	0,302	0,286	,535*
	Sig. (bilatérale)	0,125	0,149	0,147	1,000	0,046		0,176	0,858	0,013	0,195	0,221	0,015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q7	Corrélation de Pearson	,445*	0,415	,743**	,573**	0,235	0,315	1	,454*	,494*	,595**	0,263	,733**
	Sig. (bilatérale)	0,049	0,069	0,000	0,008	0,319	0,176		0,044	0,027	0,006	0,262	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q8	Corrélation de Pearson	,649**	,618**	,510*	,697**	,630**	0,043	,454*	1	,531*	,444*	0,296	,766**
	Sig. (bilatérale)	0,002	0,004	0,022	0,001	0,003	0,858	0,044		0,016	0,050	0,205	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q9	Corrélation de Pearson	,669**	,612**	0,316	0,310	,540*	,547*	,494*	,531*	1	,530*	0,415	,791**
	Sig. (bilatérale)	0,001	0,004	0,175	0,183	0,014	0,013	0,027	0,016		0,016	0,069	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q10	Corrélation de Pearson	0,323	0,301	,705**	0,136	0,308	0,302	,595**	,444*	,530*	1	,703**	,723**
	Sig. (bilatérale)	0,164	0,198	0,001	0,568	0,187	0,195	0,006	0,050	0,016		0,001	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q11	Corrélation de Pearson	0,000	-0,153	,447*	0,110	,503*	0,286	0,263	0,296	0,415	,703**	1	,536*
	Sig. (bilatérale)	1,000	0,521	0,048	0,645	0,024	0,221	0,262	0,205	0,069	0,001		0,015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
البعد النفسي	Corrélation de Pearson	,738**	,670**	,763**	,576**	,730**	,535*	,733**	,766**	,791**	,723**	,536*	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,001	0,000	0,008	0,000	0,015	0,000	0,000	0,000	0,000	0,015	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Corrélations

		Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	الأسري
Q12	Corrélation de Pearson	1	0,302	,497*	,597**	0,349	,764**	,826**	,828**	,904**	,883**	,861**
	Sig. (bilatérale)		0,195	0,026	0,005	0,132	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q13	Corrélation de Pearson	0,302	1	0,377	0,228	0,209	0,197	,508*	,480*	0,381	,477*	,478*
	Sig. (bilatérale)	0,195		0,101	0,333	0,377	0,405	0,022	0,032	0,097	0,034	0,033
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q14	Corrélation de Pearson	,497*	0,377	1	,649**	,714**	,714**	,649**	,626**	,572**	,571**	,772**
	Sig. (bilatérale)	0,026	0,101		0,002	0,000	0,000	0,002	0,003	0,008	0,009	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q15	Corrélation de Pearson	,597**	0,228	,649**	1	,681**	,751**	,525*	,674**	,654**	,541*	,765**
	Sig. (bilatérale)	0,005	0,333	0,002		0,001	0,000	0,018	0,001	0,002	0,014	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q16	Corrélation de Pearson	0,349	0,209	,714**	,681**	1	,670**	,511*	,534*	,462*	,455*	,674**
	Sig. (bilatérale)	0,132	0,377	0,000	0,001		0,001	0,021	0,015	0,040	0,044	0,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q17	Corrélation de Pearson	,764**	0,197	,714**	,751**	,670**	1	,818**	,866**	,835**	,787**	,916**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,405	0,000	0,000	0,001		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q18	Corrélation de Pearson	,826**	,508*	,649**	,525*	,511*	,818**	1	,849**	,881**	,937**	,920**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,022	0,002	0,018	0,021	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q19	Corrélation de Pearson	,828**	,480*	,626**	,674**	,534*	,866**	,849**	1	,914**	,876**	,938**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,032	0,003	0,001	0,015	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q20	Corrélation de Pearson	,904**	0,381	,572**	,654**	,462*	,835**	,881**	,914**	1	,941**	,930**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,097	0,008	0,002	0,040	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q21	Corrélation de Pearson	,883**	,477*	,571**	,541*	,455*	,787**	,937**	,876**	,941**	1	,918**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,034	0,009	0,014	0,044	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
البعد الأسري	Corrélation de Pearson	,861**	,478*	,772**	,765**	,674**	,916**	,920**	,938**	,930**	,918**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,033	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Corrélations

		Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30	Q31	Q32	Q33	Q34	Q35	Q36	Q37	Q38	Q39	بعد العمل
Q22	Corrélation de Pearson	1	,627**	,674**	,542*	0,080	,547*	,582**	,811**	,880**	,549*	0,119	0,366	0,441	0,133	0,424	,686**	,499*	0,274	,772**
	Sig. (bilatérale)		0,003	0,001	0,014	0,738	0,013	0,007	0,000	0,000	0,012	0,618	0,112	0,051	0,577	0,062	0,001	0,025	0,242	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q23	Corrélation de Pearson	,627**	1	,636**	,475*	0,362	,631**	,689**	0,232	0,390	,955**	,538*	0,286	,513*	0,344	,557*	,777**	,516*	0,438	,815**
	Sig. (bilatérale)	0,003		0,003	0,034	0,117	0,003	0,001	0,326	0,089	0,000	0,014	0,222	0,021	0,138	0,011	0,000	0,020	0,053	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q24	Corrélation de Pearson	,674**	,636**	1	,477*	0,058	,590**	,476*	,492*	,488*	,524*	0,264	0,311	0,241	0,164	,627**	,724**	,521*	0,289	,725**
	Sig. (bilatérale)	0,001	0,003		0,033	0,808	0,006	0,034	0,027	0,029	0,018	0,261	0,182	0,306	0,490	0,003	0,000	0,019	0,217	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q25	Corrélation de Pearson	,542*	,475*	,477*	1	0,130	0,419	,480*	0,376	,476*	0,419	-0,098	0,241	0,300	-0,037	0,060	0,372	0,120	0,161	,488*
	Sig. (bilatérale)	0,014	0,034	0,033		0,586	0,066	0,032	0,103	0,034	0,066	0,681	0,305	0,199	0,878	0,801	0,106	0,615	0,497	0,029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q26	Corrélation de Pearson	0,080	0,362	0,058	0,130	1	0,327	0,436	0,175	0,209	0,436	,567**	,455*	,579**	0,422	0,199	0,421	,624**	,742**	,556*
	Sig. (bilatérale)	0,738	0,117	0,808	0,586		0,160	0,054	0,461	0,377	0,054	0,009	0,044	0,007	0,064	0,400	0,065	0,003	0,000	0,011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q27	Corrélation de Pearson	,547*	,631**	,590**	0,419	0,327	1	,793**	0,322	0,426	,523*	0,305	-0,059	0,039	0,426	,540*	,585**	0,305	0,294	,662**
	Sig. (bilatérale)	0,013	0,003	0,006	0,066	0,160		0,000	0,166	0,061	0,018	0,191	0,804	0,870	0,061	0,014	0,007	0,191	0,209	0,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q28	Corrélation de Pearson	,582**	,689**	,476*	,480*	0,436	,793**	1	0,365	,444*	,543*	0,408	0,295	,453*	0,290	,518*	,599**	0,351	0,389	,742**
	Sig. (bilatérale)	0,007	0,001	0,034	0,032	0,054	0,000		0,113	0,050	0,013	0,074	0,206	0,045	0,214	0,019	0,005	0,129	0,090	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q29	Corrélation de Pearson	,811**	0,232	,492*	0,376	0,175	0,322	0,365	1	,929**	0,198	-0,037	,491*	0,398	0,041	0,266	,461*	,466*	0,216	,600**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,326	0,027	0,103	0,461	0,166	0,113		0,000	0,402	0,877	0,028	0,082	0,863	0,256	0,041	0,038	0,361	0,005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q30	Corrélation de Pearson	,880**	0,390	,488*	,476*	0,209	0,426	,444*	,929**	1	0,366	0,035	0,370	0,429	0,116	0,224	,503*	,485*	0,310	,668**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,089	0,029	0,034	0,377	0,061	0,050	0,000		0,112	0,885	0,109	0,059	0,626	0,341	0,024	0,030	0,184	0,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q31	Corrélation de Pearson	,549*	,955**	,524*	0,419	0,436	,523*	,543*	0,198	0,366	1	,564**	0,300	,538*	0,405	,483*	,771**	,540*	,459*	,777**
	Sig. (bilatérale)	0,012	0,000	0,018	0,066	0,054	0,018	0,013	0,402	0,112		0,010	0,199	0,014	0,076	0,031	0,000	0,014	0,042	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Q32	Corrélation de Pearson	0,119	,538*	0,264	-0,098	,567**	0,305	0,408	-0,037	0,035	,564**	1	0,384	,483*	,820**	,752**	,528*	,643**	0,411	,622**
	Sig. (bilatérale)	0,618	0,014	0,261	0,681	0,009	0,191	0,074	0,877	0,885	0,010		0,094	0,031	0,000	0,000	0,017	0,002	0,072	0,003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q33	Corrélation de Pearson	0,366	0,286	0,311	0,241	,455*	-0,059	0,295	,491*	0,370	0,300	0,384	1	,834**	0,172	0,342	,481*	,597**	,462*	,590**
	Sig. (bilatérale)	0,112	0,222	0,182	0,305	0,044	0,804	0,206	0,028	0,109	0,199	0,094		0,000	0,469	0,140	0,032	0,005	0,040	0,006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q34	Corrélation de Pearson	0,441	,513*	0,241	0,300	,579**	0,039	,453*	0,398	0,429	,538*	,483*	,834**	1	0,180	0,231	,495*	,579**	,633**	,663**
	Sig. (bilatérale)	0,051	0,021	0,306	0,199	0,007	0,870	0,045	0,082	0,059	0,014	0,031	0,000		0,447	0,328	0,026	0,007	0,003	0,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q35	Corrélation de Pearson	0,133	0,344	0,164	-0,037	0,422	0,426	0,290	0,041	0,116	0,405	,820**	0,172	0,180	1	,716**	0,433	,504*	0,184	,517*
	Sig. (bilatérale)	0,577	0,138	0,490	0,878	0,064	0,061	0,214	0,863	0,626	0,076	0,000	0,469	0,447		0,000	0,057	0,024	0,438	0,019
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q36	Corrélation de Pearson	0,424	,557*	,627**	0,060	0,199	,540*	,518*	0,266	0,224	,483*	,752**	0,342	0,231	,716**	1	,692**	,600**	0,146	,707**
	Sig. (bilatérale)	0,062	0,011	0,003	0,801	0,400	0,014	0,019	0,256	0,341	0,031	0,000	0,140	0,328	0,000		0,001	0,005	0,539	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q37	Corrélation de Pearson	,686**	,777**	,724**	0,372	0,421	,585**	,599**	,461*	,503*	,771**	,528*	,481*	,495*	0,433	,692**	1	,805**	,531*	,895**
	Sig. (bilatérale)	0,001	0,000	0,000	0,106	0,065	0,007	0,005	0,041	0,024	0,000	0,017	0,032	0,026	0,057	0,001		0,000	0,016	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q38	Corrélation de Pearson	,499*	,516*	,521*	0,120	,624**	0,305	0,351	,466*	,485*	,540*	,643**	,597**	,579**	,504*	,600**	,805**	1	,734**	,806**
	Sig. (bilatérale)	0,025	0,020	0,019	0,615	0,003	0,191	0,129	0,038	0,030	0,014	0,002	0,005	0,007	0,024	0,005	0,000		0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q39	Corrélation de Pearson	0,274	0,438	0,289	0,161	,742**	0,294	0,389	0,216	0,310	,459*	0,411	,462*	,633**	0,184	0,146	,531*	,734**	1	,602**
	Sig. (bilatérale)	0,242	0,053	0,217	0,497	0,000	0,209	0,090	0,361	0,184	0,042	0,072	0,040	0,003	0,438	0,539	0,016	0,000		0,005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
بعد العمل	Corrélation de Pearson	,772**	,815**	,725**	,488*	,556*	,662**	,742**	,600**	,668**	,777**	,622**	,590**	,663**	,517*	,707**	,895**	,806**	,602**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,029	0,011	0,001	0,000	0,005	0,001	0,000	0,003	0,006	0,001	0,019	0,000	0,000	0,000	0,005	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Corrélations

		Q40	Q41	Q42	Q43	Q44	Q45	Q46	Q47	Q48	Q49	بعد صحي
Q40	Corrélation de Pearson	1	,594**	0,082	,962**	,669**	,550*	0,395	,503*	,570**	,706**	,840**
	Sig. (bilatérale)		0,006	0,730	0,000	0,001	0,012	0,085	0,024	0,009	0,001	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q41	Corrélation de Pearson	,594**	1	0,156	,618**	0,232	,457*	0,110	0,226	0,203	0,441	,585**
	Sig. (bilatérale)	0,006		0,511	0,004	0,325	0,043	0,643	0,339	0,391	0,052	0,007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q42	Corrélation de Pearson	0,082	0,156	1	0,086	0,110	,607**	,503*	0,243	0,295	0,266	,446*
	Sig. (bilatérale)	0,730	0,511		0,720	0,643	0,005	0,024	0,301	0,207	0,258	0,049
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q43	Corrélation de Pearson	,962**	,618**	0,086	1	,644**	,524*	0,411	,477*	,593**	,650**	,831**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,004	0,720		0,002	0,018	0,072	0,034	0,006	0,002	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q44	Corrélation de Pearson	,669**	0,232	0,110	,644**	1	,506*	,722**	,661**	,680**	,634**	,781**
	Sig. (bilatérale)	0,001	0,325	0,643	0,002		0,023	0,000	0,002	0,001	0,003	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q45	Corrélation de Pearson	,550*	,457*	,607**	,524*	,506*	1	,482*	0,433	,493*	,739**	,789**
	Sig. (bilatérale)	0,012	0,043	0,005	0,018	0,023		0,031	0,056	0,027	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q46	Corrélation de Pearson	0,395	0,110	,503*	0,411	,722**	,482*	1	,742**	,593**	,468*	,710**
	Sig. (bilatérale)	0,085	0,643	0,024	0,072	0,000	0,031		0,000	0,006	0,037	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q47	Corrélation de Pearson	,503*	0,226	0,243	,477*	,661**	0,433	,742**	1	,547*	,606**	,725**
	Sig. (bilatérale)	0,024	0,339	0,301	0,034	0,002	0,056	0,000		0,012	0,005	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q48	Corrélation de Pearson	,570**	0,203	0,295	,593**	,680**	,493*	,593**	,547*	1	,747**	,768**
	Sig. (bilatérale)	0,009	0,391	0,207	0,006	0,001	0,027	0,006	0,012		0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q49	Corrélation de Pearson	,706**	0,441	0,266	,650**	,634**	,739**	,468*	,606**	,747**	1	,855**
	Sig. (bilatérale)	0,001	0,052	0,258	0,002	0,003	0,000	0,037	0,005	0,000		0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
بعد صحي	Corrélation de Pearson	,840**	,585**	,446*	,831**	,781**	,789**	,710**	,725**	,768**	,855**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,007	0,049	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Corrélations

		البعد النفسي	البعد الأسري	بعد العمل	بعد صحي	الضغوط النفسية
البعد النفسي	Corrélation de Pearson	1	,556*	,613**	,624**	,824**
	Sig. (bilatérale)		0,011	0,004	0,003	0,000
	N	20	20	20	20	20
البعد الأسري	Corrélation de Pearson	,556*	1	,762**	0,366	,862**
	Sig. (bilatérale)	0,011		0,000	0,113	0,000
	N	20	20	20	20	20
بعد العمل	Corrélation de Pearson	,613**	,762**	1	0,312	,892**
	Sig. (bilatérale)	0,004	0,000		0,181	0,000
	N	20	20	20	20	20
بعد صحي	Corrélation de Pearson	,624**	0,366	0,312	1	,630**
	Sig. (bilatérale)	0,003	0,113	0,181		0,003
	N	20	20	20	20	20
الضغوط النفسية	Corrélation de Pearson	,824**	,862**	,892**	,630**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,003	
	N	20	20	20	20	20

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,930	18

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,949	10

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,885	11

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,961	49

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,901	10

الصدق والثبات مقياس التوافق الزواجي

Corrélations

		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	البعد الفكري التواصلي
A1	Corrélation de Pearson	1	,701**	,892**	,641**	,856**	,848**	,683**	,874**	,668**	,778**	,929**
	Sig. (bilatérale)		0,001	0,000	0,002	0,000	0,000	0,001	0,000	0,001	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A2	Corrélation de Pearson	,701**	1	,597**	,845**	,839**	,812**	,743**	,859**	,619**	,501*	,859**
	Sig. (bilatérale)	0,001		0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,004	0,025	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A3	Corrélation de Pearson	,892**	,597**	1	,652**	,763**	,829**	,712**	,787**	0,440	,555*	,842**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,005		0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,052	0,011	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A4	Corrélation de Pearson	,641**	,845**	,652**	1	,815**	,869**	,807**	,818**	,648**	0,346	,846**
	Sig. (bilatérale)	0,002	0,000	0,002		0,000	0,000	0,000	0,000	0,002	0,135	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A5	Corrélation de Pearson	,856**	,839**	,763**	,815**	1	,910**	,685**	,904**	,763**	,748**	,959**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A6	Corrélation de Pearson	,848**	,812**	,829**	,869**	,910**	1	,764**	,827**	,629**	,648**	,939**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,003	0,002	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A7	Corrélation de Pearson	,683**	,743**	,712**	,807**	,685**	,764**	1	,764**	,478*	0,317	,797**
	Sig. (bilatérale)	0,001	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000		0,000	0,033	0,173	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A8	Corrélation de Pearson	,874**	,859**	,787**	,818**	,904**	,827**	,764**	1	,704**	,604**	,940**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,001	0,005	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A9	Corrélation de Pearson	,668**	,619**	0,440	,648**	,763**	,629**	,478*	,704**	1	,744**	,779**
	Sig. (bilatérale)	0,001	0,004	0,052	0,002	0,000	0,003	0,033	0,001		0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A10	Corrélation de Pearson	,778**	,501*	,555*	0,346	,748**	,648**	0,317	,604**	,744**	1	,742**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,025	0,011	0,135	0,000	0,002	0,173	0,005	0,000		0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
البعد الفكري التواصلي	Corrélation de Pearson	,929**	,859**	,842**	,846**	,959**	,939**	,797**	,940**	,779**	,742**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Corrélations

		A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	البعد الوجداني العاطفي
A11	Corrélation de Pearson	1	,565**	,619**	,445*	,567**	,508*	,750**	,631**	,600**	,463*	,626**	,697**
	Sig. (bilatérale)		0,009	0,004	0,049	0,009	0,022	0,000	0,003	0,005	0,040	0,003	0,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A12	Corrélation de Pearson	,565**	1	,709**	,751**	,772**	,638**	,722**	,719**	,672**	,774**	,847**	,849**
	Sig. (bilatérale)	0,009		0,000	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A13	Corrélation de Pearson	,619**	,709**	1	,878**	,936**	,936**	,718**	,856**	,763**	,623**	,775**	,917**
	Sig. (bilatérale)	0,004	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,003	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A14	Corrélation de Pearson	,445*	,751**	,878**	1	,968**	,885**	,714**	,818**	,781**	,748**	,764**	,913**
	Sig. (bilatérale)	0,049	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A15	Corrélation de Pearson	,567**	,772**	,936**	,968**	1	,910**	,798**	,865**	,794**	,674**	,818**	,948**
	Sig. (bilatérale)	0,009	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A16	Corrélation de Pearson	,508*	,638**	,936**	,885**	,910**	1	,592**	,777**	,750**	,562**	,720**	,861**
	Sig. (bilatérale)	0,022	0,002	0,000	0,000	0,000		0,006	0,000	0,000	0,010	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A17	Corrélation de Pearson	,750**	,722**	,718**	,714**	,798**	,592**	1	,807**	,763**	,583**	,847**	,860**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,006		0,000	0,000	0,007	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A18	Corrélation de Pearson	,631**	,719**	,856**	,818**	,865**	,777**	,807**	1	,934**	,792**	,906**	,946**
	Sig. (bilatérale)	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A19	Corrélation de Pearson	,600**	,672**	,763**	,781**	,794**	,750**	,763**	,934**	1	,788**	,866**	,904**
	Sig. (bilatérale)	0,005	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A20	Corrélation de Pearson	,463*	,774**	,623**	,748**	,674**	,562**	,583**	,792**	,788**	1	,729**	,805**
	Sig. (bilatérale)	0,040	0,000	0,003	0,000	0,001	0,010	0,007	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A21	Corrélation de Pearson	,626**	,847**	,775**	,764**	,818**	,720**	,847**	,906**	,866**	,729**	1	,924**
	Sig. (bilatérale)	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
البعد الوجداني العاطفي	Corrélation de Pearson	,697**	,849**	,917**	,913**	,948**	,861**	,860**	,946**	,904**	,805**	,924**	1
	Sig. (bilatérale)	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Corrélations

		A22	A23	A24	A25	A26	الجنسي
A22	Corrélation de Pearson	1	,825**	,850**	,833**	,641**	,887**
	Sig. (bilatérale)		0,000	0,000	0,000	0,002	0,000
	N	20	20	20	20	20	20
A23	Corrélation de Pearson	,825**	1	,950**	,963**	,762**	,961**
	Sig. (bilatérale)	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20
A24	Corrélation de Pearson	,850**	,950**	1	,983**	,785**	,975**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20
A25	Corrélation de Pearson	,833**	,963**	,983**	1	,876**	,993**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20
A26	Corrélation de Pearson	,641**	,762**	,785**	,876**	1	,867**
	Sig. (bilatérale)	0,002	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	20	20	20	20	20	20
البعد الجنسي	Corrélation de Pearson	,887**	,961**	,975**	,993**	,867**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	20	20	20	20	20	20

Corrélations

		A27	A28	A29	A30	A31	A32	البعد الاجتماعي الثقافي
A27	Corrélation de Pearson	1	0,297	0,408	0,428	,922**	,795**	,785**
	Sig. (bilatérale)		0,204	0,074	0,060	0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
A28	Corrélation de Pearson	0,297	1	,695**	,779**	0,380	,672**	,749**
	Sig. (bilatérale)	0,204		0,001	0,000	0,099	0,001	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
A29	Corrélation de Pearson	0,408	,695**	1	,888**	,553*	,654**	,827**
	Sig. (bilatérale)	0,074	0,001		0,000	0,012	0,002	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
A30	Corrélation de Pearson	0,428	,779**	,888**	1	,514*	,720**	,848**
	Sig. (bilatérale)	0,060	0,000	0,000		0,020	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
A31	Corrélation de Pearson	,922**	0,380	,553*	,514*	1	,878**	,861**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,099	0,012	0,020		0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
A32	Corrélation de Pearson	,795**	,672**	,654**	,720**	,878**	1	,943**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,001	0,002	0,000	0,000		0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
البعد الاجتماعي الثقافي	Corrélation de Pearson	,785**	,749**	,827**	,848**	,861**	,943**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20

Corrélations

		A33	A34	A35	A36	البعد المالي
A33	Corrélation de Pearson	1	1,000**	,937**	,850**	,984**
	Sig. (bilatérale)		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20
A34	Corrélation de Pearson	1,000**	1	,937**	,850**	,984**
	Sig. (bilatérale)	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20
A35	Corrélation de Pearson	,937**	,937**	1	,797**	,955**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20
A36	Corrélation de Pearson	,850**	,850**	,797**	1	,916**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	20	20	20	20	20
البعد المالي	Corrélation de Pearson	,984**	,984**	,955**	,916**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	20	20	20	20	20

Corrélations

		A37	A38	A39	A40	A41	البعد الديني
A37	Corrélation de Pearson	1	,821**	,730**	,769**	,838**	,907**
	Sig. (bilatérale)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20
A38	Corrélation de Pearson	,821**	1	,866**	,915**	,586**	,933**
	Sig. (bilatérale)	0,000		0,000	0,000	0,007	0,000
	N	20	20	20	20	20	20
A39	Corrélation de Pearson	,730**	,866**	1	,960**	,668**	,935**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000		0,000	0,001	0,000
	N	20	20	20	20	20	20
A40	Corrélation de Pearson	,769**	,915**	,960**	1	,686**	,959**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000		0,001	0,000
	N	20	20	20	20	20	20
A41	Corrélation de Pearson	,838**	,586**	,668**	,686**	1	,811**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,007	0,001	0,001		0,000
	N	20	20	20	20	20	20
البعد الديني	Corrélation de Pearson	,907**	,933**	,935**	,959**	,811**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	20	20	20	20	20	20

Corrélations

		البعد الفكري التواصلي	البعد الوجداني العاطفي	البعد الجنسي	البعد الاجتماعي الثقافي	البعد المالي	البعد الديني	التوافق الزواجي
البعد الفكري التواصلي	Corrélation de Pearson	1	,810**	0,214	,641**	,548*	,665**	,826**
	Sig. (bilatérale)		0,000	0,365	0,002	0,012	0,001	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
البعد الوجداني العاطفي	Corrélation de Pearson	,810**	1	,565**	,690**	,688**	,783**	,932**
	Sig. (bilatérale)	0,000		0,009	0,001	0,001	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
البعد الجنسي	Corrélation de Pearson	0,214	,565**	1	,639**	,740**	,730**	,685**
	Sig. (bilatérale)	0,365	0,009		0,002	0,000	0,000	0,001
	N	20	20	20	20	20	20	20
البعد الاجتماعي الثقافي	Corrélation de Pearson	,641**	,690**	,639**	1	,801**	,922**	,876**
	Sig. (bilatérale)	0,002	0,001	0,002		0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
البعد المالي	Corrélation de Pearson	,548*	,688**	,740**	,801**	1	,812**	,847**
	Sig. (bilatérale)	0,012	0,001	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
البعد الديني	Corrélation de Pearson	,665**	,783**	,730**	,922**	,812**	1	,927**
	Sig. (bilatérale)	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
التوافق الزواجي	Corrélation de Pearson	,826**	,932**	,685**	,876**	,847**	,927**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,909	6

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,965	5

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,970	11

Statistiques de	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,958	10

Statistiques de	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,981	41

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,946	5

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,969	4

الملحق رقم (4): الدراسة الأساسية:

الاعتدالية:

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
الضغوط النفسية	0,184	79	0,000	0,929	79	0,000
التوافق الزواجي	0,255	79	0,000	0,769	79	0,000
a. Correction de signification de Lilliefors						

البيانات الشخصية:

مكان السكن					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	قرب مقر العمل	46	58,2	58,2	58,2
	بعيد عن مقر العمل	33	41,8	41,8	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

الخبرة					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 5 سنوات	50	63,3	63,3	63,3
	من 5 سنوات فأكثر	29	36,7	36,7	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

جناح العمل					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاستعجالات	26	32,9	32,9	32,9
	طب الاطفال	12	15,2	15,2	48,1
	طب الرجال	12	15,2	15,2	63,3
	طب النساء	12	15,2	15,2	78,5
	العمليات	17	21,5	21,5	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

فرضية العلاقة:

Corrélations				
			الضغوط النفسية	التوافق الزواجي
Rho de Spearman	الضغوط النفسية	Coefficient de corrélation	1,000	0,173
		Sig. (bilatéral)		0,127
		N	79	79
	التوافق الزواجي	Coefficient de corrélation	0,173	1,000
		Sig. (bilatéral)	0,127	
		N	79	79

فرضية المستوى

الضغوط النفسية					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	منخفظة	14	17,7	17,7	17,7
	متوسطة	41	51,9	51,9	69,6
	عالية	21	26,6	26,6	96,2
	عالية جدا	3	3,8	3,8	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Fréquences				
	الضغوط النفسية			
	Catégorie	Effectif observé	N théorique	Résidus
1		0	15,8	-15,8
2	منخفظة	14	15,8	-1,8
3	متوسطة	41	15,8	25,2
4	عالية	21	15,8	5,2
5	عالية جدا	3	15,8	-12,8
Total		79		

Tests statistiques	
	الضغوط النفسية
Khi-carré	68,278[a]
ddl	4
Sig. asymptotique	0,000
a. 0 cellules (0,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La	

فرضية المستوى

التوافق الزواجي					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	منخفظة جدا	2	2,5	2,5	2,5
	منخفظة	3	3,8	3,8	6,3
	متوسطة	5	6,3	6,3	12,7
	عالية	20	25,3	25,3	38,0
	عالية جدا	49	62,0	62,0	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Fréquences

	التوافق الزواجي			
	Catégorie	Effectif observé	N théorique	Résidus
1	منخفظة جدا	2	15,8	-13,8
2	منخفظة	3	15,8	-12,8
3	متوسطة	5	15,8	-10,8
4	عالية	20	15,8	4,2
5	عالية جدا	49	15,8	33,2
Total		79		

Tests statistiques	
	التوافق الزواجي
Khi-carré	100,684[a]
ddl	4
Sig. asymptotique	0,000
a. 0 cellules (0,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 15,8.	

Rangs

مكان السكن		N	Rang moyen :	Somme des rangs
البعد النفسي	قرب مقر العمل	46	34,37	1581,00
	بعيد عن مقر العمل	33	47,85	1579,00
	Total	79		
البعد الأسري	قرب مقر العمل	46	31,86	1465,50
	بعيد عن مقر العمل	33	51,35	1694,50
	Total	79		
بعد العمل	قرب مقر العمل	46	34,99	1609,50
	بعيد عن مقر العمل	33	46,98	1550,50
	Total	79		
البعد الصحي	قرب مقر العمل	46	32,99	1517,50
	بعيد عن مقر العمل	33	49,77	1642,50
	Total	79		
الضغوط النفسية	قرب مقر العمل	46	33,20	1527,00
	بعيد عن مقر العمل	33	49,48	1633,00
	Total	79		

Tests statistiques[a]

	البعد النفسي	البعد الأسري	بعد العمل	البعد الصحي	الضغوط النفسية
U de Mann-Whitney	500,000	384,500	528,500	436,500	446,000
W de Wilcoxon	1581,000	1465,500	1609,500	1517,500	1527,000
Z	-2,580	-3,738	-2,297	-3,214	-3,115
Sig. asymptotique (bilatérale)	0,010	0,000	0,022	0,001	0,002

a. Variable de regroupement : مكان السكن

Rangs

الخبرة		N	Rang moyen :	Somme des rangs
البعد النفسي	أقل من 5 سنوات	50	36,82	1841,00
	من 5 سنوات فأكثر	29	45,48	1319,00
	Total	79		
البعد الأسري	أقل من 5 سنوات	50	34,44	1722,00
	من 5 سنوات فأكثر	29	49,59	1438,00
	Total	79		
بعد العمل	أقل من 5 سنوات	50	37,35	1867,50
	من 5 سنوات فأكثر	29	44,57	1292,50
	Total	79		
البعد الصحي	أقل من 5 سنوات	50	35,86	1793,00
	من 5 سنوات فأكثر	29	47,14	1367,00
	Total	79		
الضغوط النفسية	أقل من 5 سنوات	50	35,72	1786,00
	من 5 سنوات فأكثر	29	47,38	1374,00
	Total	79		

Tests statistiques[a]

	البعد النفسي	البعد الأسري	بعد العمل	البعد الصحي	الضغوط النفسية
U de Mann-Whitney	566,000	447,000	592,500	518,000	511,000
W de Wilcoxon	1841,000	1722,000	1867,500	1793,000	1786,000
Z	-1,621	-2,839	-1,351	-2,111	-2,179
Sig. asymptotique (bilatérale)	0,105	0,005	0,177	0,035	0,029

a. Variable de regroupement : الخبرة

Rangs

جناح العمل		N	Rang moyen :
البعد النفسي	الاستعجالات	26	36,90
	طب الرجال	12	50,17
	طب الرجال	12	21,75
	طب النساء	12	41,13
	العمليات	17	49,65
	Total	79	
البعد الأسري	الاستعجالات	26	40,73
	طب الرجال	12	61,33
	طب الرجال	12	20,25
	طب النساء	12	34,75
	العمليات	17	41,47
	Total	79	
بعد العمل	الاستعجالات	26	34,88
	طب الرجال	12	51,67
	طب الرجال	12	21,75
	طب النساء	12	54,75
	العمليات	17	42,06
	Total	79	
البعد الصحي	الاستعجالات	26	38,44
	طب الرجال	12	64,50
	طب الرجال	12	18,42
	طب النساء	12	32,33
	العمليات	17	45,74
	Total	79	
الضغوط النفسية	الاستعجالات	26	36,98
	طب الرجال	12	56,17
	طب الرجال	12	21,00
	طب النساء	12	38,46
	العمليات	17	47,71
	Total	79	

Tests statistiques[a,b]

	البعد النفسي	البعد الأسري	بعد العمل	البعد الصحي	الضغوط النفسية
H de Kruskal-Wallis	13,509	20,147	17,162	26,942	16,643
ddl	4	4	4	4	4
Sig. asymptotique	0,009	0,000	0,002	0,000	0,002

a. Test de Kruskal Wallis

b. Variable de regroupement : جناح العمل

المقارنات البعدية:

Rangs

جناح العمل		N	Rang moyen :	Somme des rangs
البعد النفسي	الاستعجالات	26	17,50	455,00
	طب الأطفال	12	23,83	286,00
	Total	38		
البعد الأسري	الاستعجالات	26	15,42	401,00
	طب الأطفال	12	28,33	340,00
	Total	38		
بعد العمل	الاستعجالات	26	16,88	439,00
	طب الأطفال	12	25,17	302,00
	Total	38		
البعد الصحي	الاستعجالات	26	14,73	383,00
	طب الأطفال	12	29,83	358,00
	Total	38		
الضغوط النفسية	الاستعجالات	26	15,96	415,00
	طب الأطفال	12	27,17	326,00
	Total	38		

Tests statistiques[a]

	البعد النفسي	البعد الأسري	بعد العمل	البعد الصحي	الضغوط النفسية
U de Mann-Whitney	104,000	50,000	88,000	32,000	64,000
W de Wilcoxon	455,000	401,000	439,000	383,000	415,000
Z	-1,646	-3,370	-2,149	-3,923	-2,900
Sig. asymptotique (bilatérale)	0,100	0,001	0,032	0,000	0,004
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,106[b]	,001[b]	,033[b]	,000[b]	,003[b]

a. Variable de regroupement : جناح العمل

b. Non corrigé pour les ex aequo.

Rangs

جناح العمل		N	Rang moyen :	Somme des rangs
البعد النفسي	الاستعجالات	26	22,04	573,00
	طب الرجال	12	14,00	168,00
	Total	38		
البعد الأسري	الاستعجالات	26	23,31	606,00
	طب الرجال	12	11,25	135,00
	Total	38		
بعد العمل	الاستعجالات	26	21,96	571,00
	طب الرجال	12	14,17	170,00
	Total	38		
البعد الصحي	الاستعجالات	26	23,65	615,00
	طب الرجال	12	10,50	126,00
	Total	38		
الضغوط النفسية	الاستعجالات	26	22,23	578,00
	طب الرجال	12	13,58	163,00
	Total	38		

Tests statistiques[a]

	البعد النفسي	البعد الأسري	بعد العمل	البعد الصحي	الضغوط النفسية
U de Mann-Whitney	90,000	57,000	92,000	48,000	85,000
W de Wilcoxon	168,000	135,000	170,000	126,000	163,000
Z	-2,087	-3,139	-2,020	-3,409	-2,238
Sig. asymptotique (bilatérale)	0,037	0,002	0,043	0,001	0,025
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,038[b]	,001[b]	,045[b]	,000[b]	,025[b]

a. Variable de regroupement : جناح العمل

b. Non corrigé pour les ex aequo.

Rangs

جناح العمل		N	Rang moyen :	Somme des rangs
البعد النفسي	الاستعجالات	26	18,77	488,00
	طب النساء	12	21,08	253,00
	Total	38		
البعد الأسري	الاستعجالات	26	20,40	530,50
	طب النساء	12	17,54	210,50
	Total	38		
بعد العمل	الاستعجالات	26	16,13	419,50
	طب النساء	12	26,79	321,50
	Total	38		
البعد الصحي	الاستعجالات	26	20,69	538,00
	طب النساء	12	16,92	203,00
	Total	38		
الضغوط النفسية	الاستعجالات	26	20,04	521,00
	طب النساء	12	18,33	220,00
	Total	38		

Tests statistiques[a]

	البعد النفسي	البعد الأسري	بعد العمل	البعد الصحي	الضغوط النفسية
U de Mann-Whitney	137,000	132,500	68,500	125,000	142,000
W de Wilcoxon	488,000	210,500	419,500	203,000	220,000
Z	-0,602	-0,744	-2,770	-0,981	-0,442
Sig. asymptotique (bilatérale)	0,547	0,457	0,006	0,326	0,659
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,566[b]	,466[b]	,005[b]	,343[b]	,676[b]

a. Variable de regroupement : جناح العمل

b. Non corrigé pour les ex aequo.

Rangs

جناح العمل		N	Rang moyen :	Somme des rangs
البعد النفسي	الاستعجالات	26	19,10	496,50
	العمليات	17	26,44	449,50
	Total	43		
البعد الأسري	الاستعجالات	26	22,10	574,50
	العمليات	17	21,85	371,50
	Total	43		
بعد العمل	الاستعجالات	26	20,40	530,50
	العمليات	17	24,44	415,50
	Total	43		
البعد الصحي	الاستعجالات	26	19,87	516,50
	العمليات	17	25,26	429,50
	Total	43		
الضغوط النفسية	الاستعجالات	26	19,25	500,50
	العمليات	17	26,21	445,50
	Total	43		

Tests statistiques[a]

	البعد النفسي	البعد الأسري	بعد العمل	البعد الصحي	الضغوط النفسية
U de Mann-Whitney	145,500	218,500	179,500	165,500	149,500
W de Wilcoxon	496,500	371,500	530,500	516,500	500,500
Z	-1,888	-0,063	-1,039	-1,388	-1,782
Sig. asymptotique (bilatérale)	0,059	0,950	0,299	0,165	0,075

a. Variable de regroupement : جناح العمل

Rangs

جناح العمل		N	Rang moyen :	Somme des rangs
البعد النفسي	طب الأطفال	12	16,83	202,00
	طب الرجال	12	8,17	98,00
	Total	24		
البعد الأسري	طب الأطفال	12	18,50	222,00
	طب الرجال	12	6,50	78,00
	Total	24		
بعد العمل	طب الأطفال	12	15,83	190,00
	طب الرجال	12	9,17	110,00
	Total	24		
البعد الصحي	طب الأطفال	12	18,50	222,00
	طب الرجال	12	6,50	78,00
	Total	24		
الضغوط النفسية	طب الأطفال	12	17,17	206,00
	طب الرجال	12	7,83	94,00
	Total	24		

Tests statistiques[a]

	البعد النفسي	البعد الأسري	بعد العمل	البعد الصحي	الضغوط النفسية
U de Mann-Whitney	20,000	0,000	32,000	0,000	16,000
W de Wilcoxon	98,000	78,000	110,000	78,000	94,000
Z	-3,048	-4,197	-2,332	-4,197	-3,265
Sig. asymptotique (bilatérale)	0,002	0,000	0,020	0,000	0,001
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,002[b]	,000[b]	,020[b]	,000[b]	,001[b]

a. Variable de regroupement : جناح العمل

b. Non corrigé pour les ex aequo.

Rangs

جناح العمل		N	Rang moyen :	Somme des rangs
البعد النفسي	طب الأطفال	12	14,83	178,00
	طب النساء	12	10,17	122,00
	Total	24		
البعد الأسري	طب الأطفال	12	15,67	188,00
	طب النساء	12	9,33	112,00
	Total	24		
بعد العمل	طب الأطفال	12	13,00	156,00
	طب النساء	12	12,00	144,00
	Total	24		
البعد الصحي	طب الأطفال	12	16,50	198,00
	طب النساء	12	8,50	102,00
	Total	24		
الضغوط النفسية	طب الأطفال	12	15,17	182,00
	طب النساء	12	9,83	118,00
	Total	24		

Tests statistiques[a]

	البعد النفسي	البعد الأسري	بعد العمل	البعد الصحي	الضغوط النفسية
U de Mann-Whitney	44,000	34,000	66,000	24,000	40,000
W de Wilcoxon	122,000	112,000	144,000	102,000	118,000
Z	-1,641	-2,233	-0,353	-2,814	-1,876
Sig. asymptotique (bilatérale)	0,101	0,026	0,724	0,005	0,061
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,114[b]	,028[b]	,755[b]	,005[b]	,068[b]

a. Variable de regroupement : جناح العمل

b. Non corrigé pour les ex aequo.

Rangs

جناح العمل		N	Rang moyen :	Somme des rangs
البعد النفسي	طب الأطفال	12	14,17	170,00
	العمليات	17	15,59	265,00
	Total	29		
البعد الأسري	طب الأطفال	12	18,33	220,00
	العمليات	17	12,65	215,00
	Total	29		
بعد العمل	طب الأطفال	12	17,17	206,00
	العمليات	17	13,47	229,00
	Total	29		
البعد الصحي	طب الأطفال	12	19,17	230,00
	العمليات	17	12,06	205,00
	Total	29		
الضغوط النفسية	طب الأطفال	12	16,17	194,00
	العمليات	17	14,18	241,00
	Total	29		

Tests statistiques[a]

	البعد النفسي	البعد الأسري	بعد العمل	البعد الصحي	الضغوط النفسية
U de Mann-Whitney	92,000	62,000	76,000	52,000	88,000
W de Wilcoxon	170,000	215,000	229,000	205,000	241,000
Z	-0,445	-1,783	-1,161	-2,224	-0,623
Sig. asymptotique (bilatérale)	0,657	0,075	0,245	0,026	0,533
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,679[b]	,080[b]	,263[b]	,027[b]	,556[b]

a. Variable de regroupement : جناح العمل

b. Non corrigé pour les ex aequo.

Rangs

جناح العمل		N	Rang moyen :	Somme des rangs
البعد النفسي	طلب الرجال	12	9,33	112,00
	طلب النساء	12	15,67	188,00
	Total	24		
البعد الأسري	طلب الرجال	12	11,17	134,00
	طلب النساء	12	13,83	166,00
	Total	24		
بعد العمل	طلب الرجال	12	7,92	95,00
	طلب النساء	12	17,08	205,00
	Total	24		
البعد الصحي	طلب الرجال	12	11,33	136,00
	طلب النساء	12	13,67	164,00
	Total	24		
الضغوط النفسية	طلب الرجال	12	8,83	106,00
	طلب النساء	12	16,17	194,00
	Total	24		

Tests statistiques[a]

	البعد النفسي	البعد الأسري	بعد العمل	البعد الصحي	الضغوط النفسية
U de Mann-Whitney	34,000	56,000	17,000	58,000	28,000
W de Wilcoxon	112,000	134,000	95,000	136,000	106,000
Z	-2,220	-0,935	-3,215	-0,827	-2,570
Sig. asymptotique (bilatérale)	0,026	0,350	0,001	0,408	0,010
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,028[b]	,378[b]	,001[b]	,443[b]	,010[b]

a. Variable de regroupement : جناح العمل

b. Non corrigé pour les ex aequo.

Rangs

جناح العمل		N	Rang moyen :	Somme des rangs
البعد النفسي	طب الرجال	12	9,75	117,00
	العمليات	17	18,71	318,00
	Total	29		
البعد الأسري	طب الرجال	12	10,83	130,00
	العمليات	17	17,94	305,00
	Total	29		
بعد العمل	طب الرجال	12	10,00	120,00
	العمليات	17	18,53	315,00
	Total	29		
البعد الصحي	طب الرجال	12	9,58	115,00
	العمليات	17	18,82	320,00
	Total	29		
الضغوط النفسية	طب الرجال	12	10,25	123,00
	العمليات	17	18,35	312,00
	Total	29		

Tests statistiques[a]

	البعد النفسي	البعد الأسري	بعد العمل	البعد الصحي	الضغوط النفسية
U de Mann-Whitney	39,000	52,000	42,000	37,000	45,000
W de Wilcoxon	117,000	130,000	120,000	115,000	123,000
Z	-2,797	-2,235	-2,674	-2,886	-2,532
Sig. asymptotique (bilatérale)	0,005	0,025	0,007	0,004	0,011
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,004[b]	,027[b]	,007[b]	,003[b]	,011[b]

a. Variable de regroupement : جناح العمل

b. Non corrigé pour les ex aequo.

Rangs

جناح العمل		N	Rang moyen :	Somme des rangs
البعد النفسي	طب النساء	12	13,71	164,50
	العمليات	17	15,91	270,50
	Total	29		
البعد الأسري	طب النساء	12	13,54	162,50
	العمليات	17	16,03	272,50
	Total	29		
بعد العمل	طب النساء	12	18,38	220,50
	العمليات	17	12,62	214,50
	Total	29		
البعد الصحي	طب النساء	12	12,75	153,00
	العمليات	17	16,59	282,00
	Total	29		
الضغوط النفسية	طب النساء	12	13,63	163,50
	العمليات	17	15,97	271,50
	Total	29		

Tests statistiques[a]

	البعد النفسي	البعد الأسري	بعد العمل	البعد الصحي	الضغوط النفسية
U de Mann-Whitney	86,500	84,500	61,500	75,000	85,500
W de Wilcoxon	164,500	162,500	214,500	153,000	163,500
Z	-0,690	-0,780	-1,809	-1,205	-0,735
Sig. asymptotique (bilatérale)	0,490	0,435	0,070	0,228	0,462
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,499[b]	,444[b]	,073[b]	,245[b]	,471[b]

a. Variable de regroupement : جناح العمل

b. Non corrigé pour les ex aequo.

الفروق في التوافق الزواجي تبعا لمتغيرات الدراسة

Rangs

مكان السكن		N	Rang moyen :	Somme des rangs
البعد الفكري التواصلي	قرب مقر العمل	46	42,27	1944,50
	بعيد عن مقر العمل	33	36,83	1215,50
	Total	79		
البعد الوجداني العاطفي	قرب مقر العمل	46	37,66	1732,50
	بعيد عن مقر العمل	33	43,26	1427,50
	Total	79		
البعد الجنسي	قرب مقر العمل	46	38,43	1768,00
	بعيد عن مقر العمل	33	42,18	1392,00
	Total	79		
البعد الاجتماعي الثقافي	قرب مقر العمل	46	39,65	1824,00
	بعيد عن مقر العمل	33	40,48	1336,00
	Total	79		
البعد المالي	قرب مقر العمل	46	40,76	1875,00
	بعيد عن مقر العمل	33	38,94	1285,00
	Total	79		
البعد الديني	قرب مقر العمل	46	40,64	1869,50
	بعيد عن مقر العمل	33	39,11	1290,50
	Total	79		
التوافق الزواجي	قرب مقر العمل	46	40,03	1841,50
	بعيد عن مقر العمل	33	39,95	1318,50
	Total	79		

Tests statistiques[a]

	البعد الفكري التواصلي	البعد الوجداني العاطفي	البعد الجنسي	البعد الاجتماعي الثقافي	البعد المالي	البعد الديني	التوافق الزواجي
U de Mann-Whitney	654,500	651,500	687,000	743,000	724,000	729,500	757,500
W de Wilcoxon	1215,500	1732,500	1768,000	1824,000	1285,000	1290,500	1318,500
Z	-1,042	-1,073	-0,727	-0,161	-0,357	-0,310	-0,015
Sig. asymptotique (bilatérale)	0,297	0,283	0,467	0,872	0,721	0,757	0,988

a. Variable de regroupement : مكان السكن

Rangs

الخبرة		N	Rang moyen :	Somme des rangs
البعد الفكري التواصلي	أقل من 5 سنوات	50	37,36	1868,00
	من 5 سنوات فأكثر	29	44,55	1292,00
	Total	79		
البعد الوجداني العاطفي	أقل من 5 سنوات	50	38,31	1915,50
	من 5 سنوات فأكثر	29	42,91	1244,50
	Total	79		
البعد الجنسي	أقل من 5 سنوات	50	38,22	1911,00
	من 5 سنوات فأكثر	29	43,07	1249,00
	Total	79		
البعد الاجتماعي الثقافي	أقل من 5 سنوات	50	37,51	1875,50
	من 5 سنوات فأكثر	29	44,29	1284,50
	Total	79		
البعد المالي	أقل من 5 سنوات	50	40,85	2042,50
	من 5 سنوات فأكثر	29	38,53	1117,50
	Total	79		
البعد الديني	أقل من 5 سنوات	50	40,13	2006,50
	من 5 سنوات فأكثر	29	39,78	1153,50
	Total	79		
التوافق الزواجي	أقل من 5 سنوات	50	38,51	1925,50
	من 5 سنوات فأكثر	29	42,57	1234,50
	Total	79		

Tests statistiques[a]

	البعد الفكري التواصلي	البعد الوجداني العاطفي	البعد الجنسي	البعد الاجتماعي الثقافي	البعد المالي	البعد الديني	التوافق الزواجي
U de Mann-Whitney	593,000	640,500	636,000	600,500	682,500	718,500	650,500
W de Wilcoxon	1868,000	1915,500	1911,000	1875,500	1117,500	1153,500	1925,500
Z	-1,347	-0,863	-0,919	-1,279	-0,444	-0,070	-0,760
Sig. asymptotique (bilatérale)	0,178	0,388	0,358	0,201	0,657	0,944	0,447

a. Variable de regroupement : الخبرة

Rangs

جناح العمل		N	Rang moyen :
البعد الفكري التواصلي	الاستعجالات	26	44,46
	طب الرجال	12	42,17
	طب الرجال	12	49,38
	طب النساء	12	29,42
	العمليات	17	32,50
	Total	79	
البعد الوجداني العاطفي	الاستعجالات	26	34,75
	طب الرجال	12	48,67
	طب الرجال	12	47,92
	طب النساء	12	40,79
	العمليات	17	35,76
	Total	79	
البعد الجنسي	الاستعجالات	26	44,04
	طب الرجال	12	43,33
	طب الرجال	12	44,92
	طب النساء	12	36,63
	العمليات	17	30,38
	Total	79	
البعد الاجتماعي الثقافي	الاستعجالات	26	43,75
	طب الرجال	12	36,33
	طب الرجال	12	43,50
	طب النساء	12	37,21
	العمليات	17	36,35
	Total	79	
البعد المالي	الاستعجالات	26	41,65
	طب الرجال	12	41,50
	طب الرجال	12	50,04
	طب النساء	12	38,96
	العمليات	17	30,06
	Total	79	
البعد الديني	الاستعجالات	26	39,15
	طب الرجال	12	38,50
	طب الرجال	12	36,00
	طب النساء	12	41,08
	العمليات	17	44,41
	Total	79	
التوافق الزواجي	الاستعجالات	26	40,42
	طب الرجال	12	42,67
	طب الرجال	12	49,88
	طب النساء	12	35,75
	العمليات	17	33,50
	Total	79	

Tests statistiques[a,b]

	البعد الفكري التواصلي	البعد الوجداني العاطفي	البعد الجنسي	البعد الاجتماعي الثقافي	البعد المالي	البعد الديني	التوافق الزواجي
H de Kruskal-Wallis	7,513	5,139	5,006	1,926	6,008	1,232	4,194
ddl	4	4	4	4	4	4	4
Sig. asymptotique	0,111	0,273	0,287	0,749	0,199	0,873	0,380

a. Test de Kruskal Wallis

b. Variable de regroupement : جناح العمل