

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:.....  
رقم التسجيل:.....

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس LMD  
تخصص: علم النفس العيادي  
بعنوان:

التوافق الزوجي وانعكاساته على جوانب الصحة النفسية  
في ظل المتغيرات الديمغرافية الاجتماعية لدى المتزوجات

تحت إشراف:

أ/د / اسماعيلي يامنة

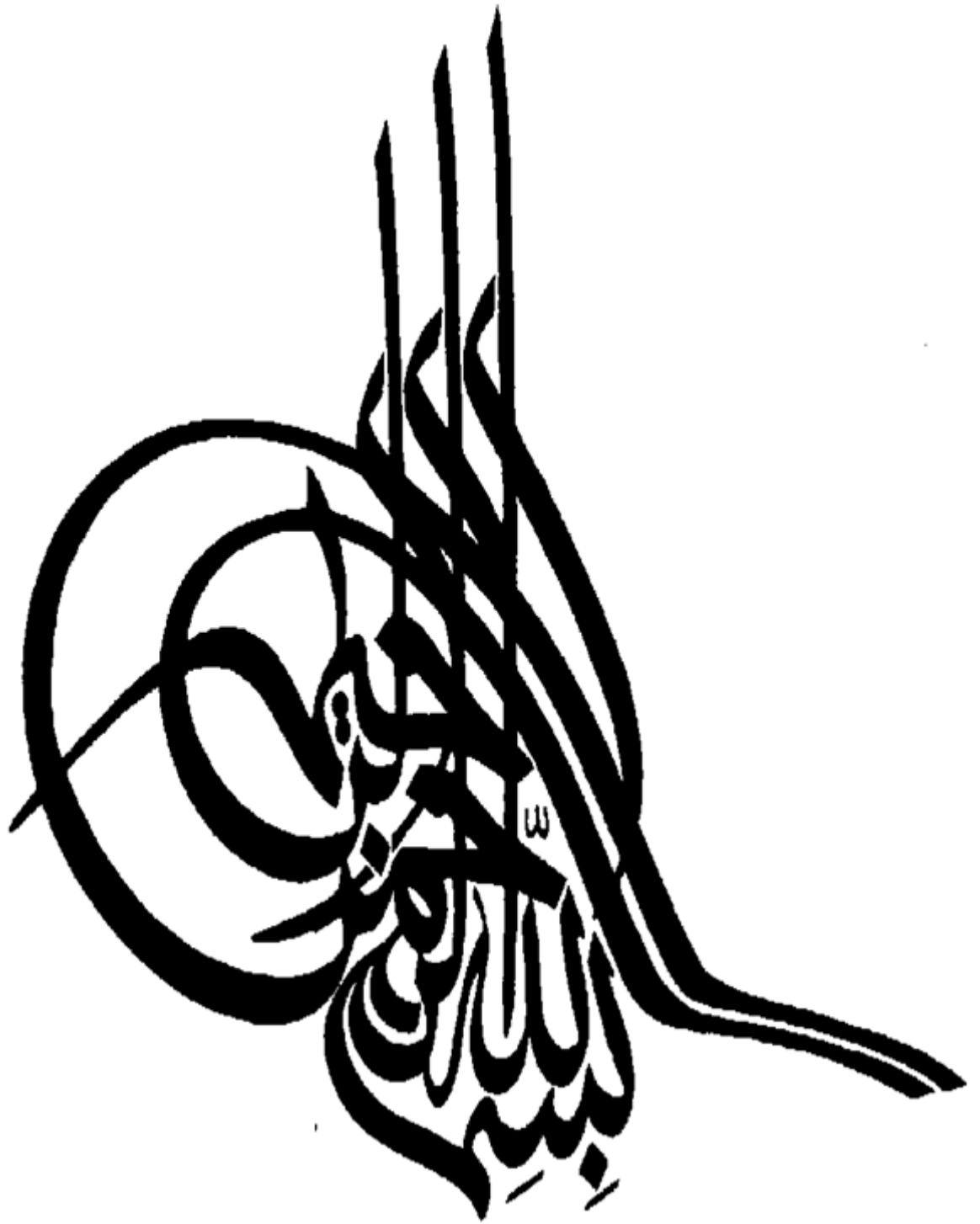
إعداد الطالبات:

- لبوآزدة إيمان

- بن معتوق أمال

- عويدات سمر

السنة الجامعية: 2019-2020



# \*\* شكر وتقدير \*\*

التحدث بنعمة الله شكر وتركها كفر، ومن لا يشكر القليل  
لا يشكر الكثير، ومن لا يشكر الناس لا يشكر الله،  
والجماعة بركة والفرقة عذاب حديث شريف، على ضوء  
الحديث فإننا نشكر الله وافر الشكر أن وفقنا وأعاننا على  
إتمام هذا العمل

كما أتقدم بشكري وتقديري واحترامي للأستاذة والدكتورة  
المحترمة: اسماعيلي يامنة لتفضلها بالإشراف على هذه  
الدراسة ولكل ما قدمته من توجيهات مستمرة فليبارك الله  
لها هذا الجهد ويجعله في ميزان حسناتها.



# فهرس المحتويات

## فهرس المحتــــــــــــــــوى

<b>ملخص الدراسة</b>	
أ-ب-	مقدمة الدراسة.....
<b>الإطار النظري</b>	
<b>الصفحة</b>	<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>
03	1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.....
04	2-فرضيات الدراسة.....
05	3-أهمية الدراسة.....
06-05	4-أهداف الدراسة.....
06	5-تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة.....
07	6-الدراسات السابقة والتعقيب عليها.....
17	7-أوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.....
<b>الفصل الثاني: التوافق الزوجي</b>	
19	-تمهيد.....
20	1- تعريف التوافق الزوجي.....
21	2- المفاهيم المتداخلة مع مفهوم التوافق الزوجي.....
23	3- أهمية التوافق الزوجي.....
24	4- النظريات المفسرة للتوافق الزوجي.....
27	5- أساسيات التوافق الزوجي.....
27	6- العوامل المؤثرة في التوافق الزوجي.....
31	7- تأثير التوافق الزوجي على الصحة النفسية للأسرة.....
34	خلاصة.....
<b>الفصل الثالث: الصحة النفسية</b>	
36	<b>تمهيد</b> .....
37	1- مفهوم الصحة النفسية.....
38	2- مناهج الصحة النفسية.....
40	3- معايير الصحة النفسية.....

41	4- مستويات الصحة النفسية.....
42	5- النظريات المفسرة للصحة النفسية.....
44	6- مظاهر الصحة النفسية.....
45	7- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.....
47	8- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع.....
50	خلاصة.....
	<b>الإطار الميداني:</b>
	<b>الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية</b>
53	تمهيد:
53	1- الدراسة الاستطلاعية.....
53	2- منهج الدراسة.....
54	3- حدود الدراسة.....
54	4- مجتمع الدراسة.....
54	5- عينة الدراسة.....
57	6- اداة الدراسة ومحدداتها السيكومترية.....
66	7- الأساليب الإحصائية.....
67	خلاصة.
	<b>الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة</b>
69	تمهيد:
69	1- عرض وتحليل النتائج.....
75	2- مناقشة نتائج الدراسة.....
82	3- خاتمة.....
83	4- الاقتراحات.....
83	5- التوصيات.....
85	-قائمة المراجع.....

- فهرس الأشكال

الرقم	مضمونه	الصفحة
1	شكل رقم (1) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	55
2	شكل رقم (2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الزواج	56
3	شكل رقم (3) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي	57

- فهرس الجداول

الجدول	مضمونه	الصفحة
1	الجدول رقم (1) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	55
2	الجدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الزواج	55
3	الجدول رقم (3) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي	56
4	الجدول رقم (4) مفتاح التصحيح مقياس التوافق الزوجي	58
5	الجدول رقم (5) يوضح نتائج كرونباخ لمقياس التوافق الزوجي	59
6	الجدول رقم (6): يوضح مصفوفة الارتباطات مقياس التوافق الزوجي في صورتيه العربية والاصلية	59
7	جدول رقم (7) يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية.	60
8	جدول رقم (8) يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس التوافق الزوجي.	61
9	جدول رقم (9) يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية.	64
10	جدول رقم (10) يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية	65
11	جدول رقم (11) يوضح قيمة معامل الارتباط بين التوافق الزوجي والصحة النفسية	69
12	جدول رقم (12) يوضح نتائج اختبار "t" ودلالاتها الإحصائية للفروق في مستوى التوافق الزوجي لدى تبعاً لمتغير السن	70
13	جدول رقم (13) يوضح نتائج اختبار "t" ودلالاتها الإحصائية للفروق في مستوى الصحة النفسية لدى المتزوجات تبعاً لمتغير السن	71
14	جدول رقم (14) يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق في مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير عدد سنوات الزواج	72
15	جدول رقم (15) يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق في مستوى التوافق الزوجي لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير عدد سنوات الزواج	73
16	جدول رقم (16) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة دلالة	74

	الفروق بين متوسطات درجات استجابات افراد العينة في مستوى التوافق الزوجي تبعاً لمتغير التوافق الزوجي.	
75	-جدول رقم (17) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات استجابات افراد العينة في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية.	17

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على انعكاسات التوافق الزوجي على جوانب الصحة النفسية في ظل المتغيرات الديمغرافية الاجتماعية لدى المتزوجات، كما هدفت أيضا الى الكشف عن الفروق في متغيري الدراسة تبعا للمتغيرات الديمغرافية (السن وعدد سنوات الزواج والمستوى الاقتصادي) ولتحقيق اهداف الدراسة استخدمت الطالبات أداتين الأولى لقياس التوافق الزوجي من اعداد سبينر (DAS) spanier والثانية لقياس الصحة النفسية من اعداد الباحثان سيدني كراون و كريسب 1966، و بلغ حجم عينة الدراسة الاستطلاعية (25) متزوجة، في حين بلغ حجم عينة الدراسة الأساسية (50) طالب وطالبة، ولمعالجة بيانات الدراسة استخدمت الأساليب الإحصائية التالية (التكرارات والنسب المئوية) - معامل الارتباط بيرسون Pearson Correlation معامل ألفا كرونباخ - التكرارات والنسب المئوية - - اختبار (t) لعينتين. - اختبار التباين الأحادي (One-Way ANOVA) وقد أسفرت الدراسة على عدد من النتائج يمكن إجمالها فيما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية وسالبة بين التوافق الزوجي والصحة النفسية لدى المتزوجات.

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزوجي لدى المتزوجات تبعا لمتغير السن .
  - وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المتزوجات تبعا لمتغير السن ولصالح فئة أقل من 30 سنة أي أن فئة أقل من 30 سنة تتميز بصحة نفسية جيدة أكبر من فئة السن (من 30 الى 40 سنة).
  - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المتزوجات تبعا لمتغير عدد سنوات الزواج (أقل من 10 سنوات/من 10 سنوات فأكثر).
  - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزوجي لدى المتزوجات تبعا لمتغير عدد سنوات الزواج (أقل من 10 سنوات/من 10 سنوات فأكثر).
  - "لا توجد فروق دالة احصائية في مستوى التوافق الزوجي تبعا لمتغير الحالة الاقتصادية (منخفضة/متوسطة/جيدة) "
  - "لا توجد فروق دالة احصائية في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير الحالة الاقتصادية (منخفضة/متوسطة/جيدة) "
- الكلمات المفتاحية: التوافق الزوجي-الصحة النفسية. المتزوجات.

## Study summary

The study aimed to identify the implications of marital compatibility on aspects of mental health in light of the social demographic variables of married women. It also aimed to reveal the differences in the study variables according to the demographic variables. (Age, number of years of marriage, and economic level) In order to achieve the objectives of the study, the students used two tools, the first to measure marital compatibility (spanier DAS), a dyadic adjustment scale. The translator and legalizer on the Algerian environment by researcher Mansour Zawawi. The second is to measure mental health, prepared by researchers Sidney Crown and Crisp 1966. The size of the exploratory study sample reached (25) married women, while the size of the basic study sample reached (50) male and female students. To process the study data, the following statistical methods were used:

(Frequencies and percentages - Pearson Correlation coefficient - Cronbach alpha coefficient - Frequencies and percentages - (t) test for two samples. One-Way ANOVA ) The study resulted in a number of results that can be summarized as follows:

- The presence of a statistically significant and negative correlation between marital compatibility and the psychological health of married women.
- There are no statistically significant differences in the level of marital compatibility among married women according to the age variable.
- There are statistically significant differences in the level of mental health among married women according to the variable of age and in favor of the group of less than 30 years, meaning that the group of less than 30 years is characterized by good mental health greater than the age group (from 30 to 40 years).
- There are no statistically significant differences in the level of psychological health of married women according to the variable number of years of marriage (less than 10 years / from 10 years and more).
- There are no statistically significant differences in the level of marital compatibility among married women according to the variable number of years of marriage (less than 10 years / from 10 years and more).
- " There are no statistically significant differences in the level of marital compatibility according to the variable of the economic situation (low / medium / good) "
- " There are no statistically significant differences in the level of mental health according to the variable of the economic situation (low / medium / good). "

Key words: Marital compatibility - mental health. Married women

# مقدمة

## مقدمة:

لقد شغل نجاح الزواج اهتمام العديد من المفكرين والباحثين والآباء والأزواج، لما لو من أهمية على حياة الزوجين والأسرة وسلامتها، فالزواج الناجح والانسجام فيه هو الزواج الذي يتقبل كل طرف فيه الطرف الآخر، بمزاياه وعيوبه ونقائصه ويسود به التوافق والرضا الزوجي، فيعتبر الزوجان متوافقين زواجياً إذا كانت سلوكيات كل منهما مقبولة من الآخر، وقام بواجباته نحوه وإشباع حاجاته، وعمل ما يربطه به، وامتنع عن عمل ما يؤذيه، أو يفسد علاقته به أو بأسرتيهما (هاشم، 2019، ص 07).

كما إن الأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع وقوامه واللبننة الأساسية في صرح بنائه وهي أقدم النظم الاجتماعية وأكثرها دواما واستمرارا وانتشارا، ويعد الزواج الوسيلة الشرعية لتكوين الأسرة من أجل تحقيق أهداف أكبر تشمل كل جوانب الحياة مما يجعل له أثرا عميقا على كيان المجتمع ويترتب على الحياة الزوجية السعيدة تماسك المجتمع والعكس فالحياة الزوجية التعيسة قد تكون سر شقاء الانسان طوال حياته وربما تفكك المجتمع (احمد، 2015، ص 18)

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة التي حاولنا من خلالها التعرف على التوافق الزوجي وانعكاساته على جوانب الصحة النفسية في ظل المتغيرات الديمغرافية الاجتماعية لدى المتزوجات، وقد قسمت هذه الدراسة الى جانبين: الجانب النظري ويتضمن:

- **الفصل الأول:** خصص هذا الفصل لتحديد مشكلة الدراسة بعرض الإشكالية التي دُعمت بأفكار ونتائج الدراسات السابقة في مجال التوافق الزوجي والصحة النفسية، ثم تم صياغة فرضيات الدراسة، ثم تحديد الأهداف المتوخاة من هذه الدراسة وأهميتها النظرية والتطبيقية، وكذلك تحديد لمفاهيم الدراسة إجرائيا، وختم هذا الفصل بتحديد الدراسات السابقة وإنهاءا بالتعقيب عام للدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة.

- **الفصل الثاني:** حيث تم التطرق تعريف تعريف التوافق الزوجي ثم المفاهيم المتداخلة مع مفهوم التوافق الزوجي، ثم أهمية التوافق الزوجي، ثم النظريات المفسرة للتوافق الزوجي

وأساسيات التوافق الزوجي، والعوامل المؤثرة في التوافق الزوجي، وأخيرا تناول عنصر تأثير التوافق الزوجي على الصحة النفسية للأسرة. وانتهاء بخلاصة.

**-الفصل الثالث:** خصص هذا الفصل لمتغير الصحة النفسية، حيث تناولنا فيه تعريف الصحة النفسية، ومناهجها المختلفة ومستوياتها كما تطرقنا الى معايير الصحة النفسية، والى النظريات الرئيسية في علم النفس المفسرة ثم الى مظاهر الصحة النفسية وخصائصها وأخيرا الى أهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع والى الزواج، وانتهاء بخلاصة.

**الجانب التطبيقي:** حيث تم تقسيمه إلى فصلين، الأول خصص لإجراءات الدراسة الميدانية حيث تم التطرق فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، المنهج، حدود الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية، وصف للأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة. أما **الفصل الثاني** فخصص لعرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وانتهاءً باستنتاج عام والتوصيات والاقتراحات وتحديد لقائمة المراجع والملاحق.

# الفصل الأول

## إشكالية الدراسة وخطواتها

1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهداف الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- تحديد مفاهيم الدراسة.

6- الدراسات السابقة.

خلاصة

## 1. الإشكالية:

لقد شغل نجاح الزواج اهتمام العديد من المفكرين والباحثين والآباء والأزواج، لما لو من أهمية على حياة الزوجين والأسرة وسلامتها حيث يسهم الزواج بشكل ايجابي في تحقيق الصحة النفسية لدى الأزواج لما يحققه من إشباع العديد من الحاجات النفسية والجسدية والاجتماعية، وإشباع هذه الحاجات مما يؤدي بكل تأكيد إلى تحقيق السعادة والرضا.

وفي هذا الصدد وجدت دراسة الحبشي (2007) فروقا دالة إحصائيا بين المتزوجين وغير المتزوجين في متوسط درجات الشعور بالسعادة، والتوجه نحو السعادة والكفاءة الاجتماعية بأبعادها المتمثلة في كل من " التواصل الاجتماعي، توكيد الذات، حل المشكلات " لصالح المتزوجين (حبشي، 2007، ص 102)

وقد أكدت الكثير من نتائج الدراسات على أهمية الزواج في النمو النفسي للفرد، وأن المتزوجين يشعرون بسعادة عامة وإقبال على الحياة، وبفعالية في الانجاز والعمل مقارنة بغير المتزوجين ومن تلك الدراسات نجد دراسة أبريل، تيورس April and. Taors 2005 التي توصلت إلى أن الزواج الناجح يرتبط بالإنجاز والإبداع والقدرة على التجديد ومقاومة ضغوط الحياة والعمل (مناع، 2015، ص 164)

كما تدعم ذلك دراسة (حسن مصطفى، ورواية محمود، 1993، ص 06) التي أشارت في نتائجها أنه من خلال شعور الفرد بالرضا والسعادة الزوجية يتحقق له العديد من النجاحات في مجالات الحياة الاجتماعية والعملية، فالعلاقة الزوجية لا تأتي بعقد زواج فقط وإنما هي البناء التي تحتاج إلى دعم وتجديد مستمر لكي يبقى محافظا على هيكلته.

كما يعد الزواج الناجح من أهم ركائز الصحة النفسية للمتزوجين لإسهامه في إشباع العديد من الحاجات والدوافع التي يصعب إشباعها من دونه، مثل: دافع الجنس، ودافع الوالدية، والحاجة إلى الحب والتقدير، والحاجة إلى تقدير الذات وتأكيد الهوية (عبد الرحمن، 1998). كما يساعد الزواج الناجح الزوجين في تحقيق العديد من الأهداف والنجاحات في مجالات الحياة الاجتماعية والعملية، بينما الزواج الفاشل يعرض الزوجين

لمشكلات وصعوبات قد لا يستطيعون مواجهتها، مما ينمي لديهم الشعور بالنقص وعدم الكفاءة (عرار، عبد الله، 2020، ص518)

وفي هذا الشأن أشار سليمان (2005) أن التوافق الزوجي هو الصحة النفسية للحياة الزوجية التي تعني قدرة كل من الزوجين على تكيف نفسيهما لهذه الحياة، أي قدرة كل منهما على تغيير سلوكه وتكوين العلاقة المرضية للطرفين وبذلك يحدث التوافق بين الزوجين، ونعني بالتوافق الزوجي قدرة كل من الزوجين على التوافق مع الآخر ومع مطالب الزواج.

وأشار بعض النفسانيين أن الصحة النفسية تعتبر بعدا من الأبعاد الخاصة لشخصية كل فرد، فهي التي تحدد مدى الاتزان أو الاضطراب عنده، فهي تحقق السعادة والراحة لدى الفرد وتأهله للتوافق النفسي وفي مجالاته المختلفة سواء مع نفسه أو مع البيئة المحيطة به (مناع، 2015، ص168).

ومن خلال ما تقدم فان الدراسة الحالية تسعى الى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين التوافق الزوجي والصحة النفسية لدى المتزوجات في ظل المتغيرات الديمغرافية الاجتماعية لدى المتزوجات

#### -الفرضية العامة:

- توجد علاقة ارتباطية بين التوافق الزوجي والصحة النفسية لدى المتزوجات في ظل المتغيرات الديمغرافية الاجتماعية لدى المتزوجات.

#### -الفرضيات الجزئية:

-توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزوجي لدى المتزوجات تبعا لمتغير السن.

-توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المتزوجات تبعا لمتغير السن.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المتزوجات تبعا لمتغير عدد سنوات الزواج (أقل من 10 سنوات/من 10 سنوات فأكثر).

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزوجي لدى المتزوجات تبعاً لمتغير عدد سنوات الزواج (أقل من 10 سنوات/من 10 سنوات فأكثر ' )
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزوجي تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية (منخفضة/متوسطة/جيدة).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية (منخفضة/متوسطة/جيدة)

### 3. أهداف الدراسة :

- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين التوافق الزوجي والصحة النفسية لدى المتزوجات.
- الكشف عن الفروق في مستوى التوافق الزوجي لدى المتزوجات تبعاً لـ (عدد سنوات الزواج/السن/الحالة الاقتصادية للأسرة).
- الكشف عن الفروق بين مستوى الصحة النفسية لدى المتزوجات تبعاً لـ (عدد سنوات الزواج/السن/الحالة الاقتصادية للأسرة).

### 4. أهمية الدراسة :

(أ) الأهمية النظرية:

تبحث هذه الدراسة في العلاقة بين التوافق الزوجي والصحة النفسية، وتتبع أهمية الدراسة الحالية من عدة اعتبارات أهمها:

اهتمامها بأحد المكونات النفسية التي لاقى اهتمام كبير من قبل التراث النفسي وهي الصحة النفسية، ارتباطه بالتوافق الزوجي الذي يعد ذا أهمية بالغة فنظراً لقلّة الدراسات في المكتبة العربية حول العلاقة بين الصحة النفسية وعلاقته بالتوافق الزوجي نتوقع ان تكون هذه الدراسة إضافة الى التراكم المعرفي في مجال الصحة النفسية والتوافق الزوجي.

(ب) الأهمية التطبيقية:

- تتأمل الباحثات أن تسهم نتائج هذه الدراسة في رفع الوعي لدى الأفراد بصورة عامة والمقبلون على الزواج والمتزوجون بصورة خاصة في التوافق الزوجي في تحسين مستوى الصحة النفسية لديهم.

- الاستفادة نتائج هذا البحث في بناء برامج إرشادية يمكن أن تسهم في رفع مستوى الصحة النفسية لدى المتزوجين، كذلك ستساعد هذه الدراسة الباحثين الآخرين في الجامعات المختلفة لإجراء دراسات وبحوث أخرى مختلفة، ومن المؤمل لهذه الدراسة بما انتهت إليه من نتائج وتوصيات أن تفتح آفاقا بحثية للدارسين والمهتمين في هذا المجال.

## 5. مفاهيم الدراسة :

### أولا: التوافق الزوجي

التعريف الاجرائي: ويعرف التوافق الزوجي في الدراسة الحالية بأنه مجموع الدرجات التي تتحصل عليها المرأة المتزوجة في مقياس سبينر dyadic adjustment (DAS) spanier scale والمترجم والمقنن على البيئة الجزائرية من طرف الباحث منصور زاوي .

### ثانيا: الصحة النفسية:

هي حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، ويستدل عليها ميدانيا بمقياس (سيدني كراون وكريسب 1966)، الذي عرفها على أنها الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية والانفعالية كالقلق، الفوبيا، والوسواس (السمات، الأعراض)، القلق البدني، والاكتئاب والهستيريا.

-وهي أيضا "شعور المرأة المتزوجة بالسعادة والرضا والانسجام مع الذات والآخرين لتكون متوافق مع مجتمعه ومع أسرته ومع ذاتها."

## 6. الدراسات السابقة:

- أولا الدراسات التي تناولت التوافق الزوجي:

1-دراسة رشيد عرار، تيسير عبد الله (2020) بعنوان: "التوافق الزوجي لدى عينة من

الذكور والاناث الفلسطينيين"

هدفت الدراسة التعرف إلى درجة التوافق الزوجي لدى المتزوجين والمنفصلين في مدينتي القدس والخليل في فلسطين في ضوء المتغيرات الديمغرافية، كما هدفت التعرف إلى أكثر طرق اختيار الشريك انتشارا لدى أفراد العينة، والوقوف على أكثر المتغيرات التي لها قدرة تنبؤية بالتوافق الزوجي لدى أفراد العينة، وذلك على عينة قوامها (293) زوجا وزوجة، وأشارت النتائج إلى الآتي: جاءت الدرجة الكلية للتوافق الزوجي متوسطة، بمتوسط حسابي (3,61) وأشارت المعطيات أن أكثر المتغيرات تأثيرا وتنبؤاً بالتوافق أو عدم التوافق الزوجي كانت على التوالي (عدد مرات الزواج)، (المستوى التعليمي للزوج/ة)، (ملكية البيت)، ووجدت فروقا دالة إحصائياً في التوافق الزوجي وفقاً لمتغيرات المدينة (القدس، الخليل)، وملكية البيت، والحالة الاجتماعية (متزوج، مطلق أو منفصل)، وعدد مرات الزواج، والمستوى التعليمي، وطبيعة العمل، ولم تكن الفروق دالة إحصائياً وفقاً للنوع الاجتماعي، ومتوسط الدخل، وطريقة اختيار الشريك

## 2-دراسة وفاء الشارخ (2010) بعنوان: " الذكاء الوجداني وعلاقته بالتوافق الزوجي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية للمتزوجات في مدينة الرياض "

استهدفت هذه الدراسة بحث العلاقة بين الذكاء الوجداني والتوافق الزوجي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية للمتزوجات في مدينة الرياض وقد تكونت عينة الدراسة من 400 امرأة متزوجة تم اختيارهن من المجتمع السعودي باتباع الطريقة العرضية وللاجابة عن اسئلة الدراسة تم تطبيق استمارة اولية لجمع البيانات الديمغرافية ومياس الذكاء الوجداني ل بارون 1997 ومقياس التوافق الزوجي من اعداد الباحثة نفسها وقد توصلت الدراسة الى ما يمكن اختصاره فيما يلي:

-وجود علاقة موجبة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 بين كل من الدرجة الكلية والابعاد الاساسية لمقياس الذكاء الوجداني والدرجة الكلية لمقياس التوافق الزوجي  
-وجود فروق دالة في متوسط درجات التوافق الزوجي تبعا لاختلاف مستوى الذكاء الوجداني مرتفع منخفض لصالح مرتفعات الذكاء الوجداني

-وجود فروق دالة في متوسطات درجات التوافق الزوجي بين مرتفعات ومنخفضات الذكاء الوجداني تبعاً لاختلاف حالة العمل زوجة عاملة زوجة غير عاملة لصالح الزوجات الغير عاملات في حين لم تظهر الدراسة اي اثر دال على مقياس التوافق الزوجي تبعاً للتفاعل بين الذكاء الوجداني وحالة العمل لدى الزوجات

-عدم وجود فروق دالة في متوسطات درجات التوافق بين مرتفعات ومنخفضات الذكاء الوجداني تبعاً للاختلاف مستوى التعليم لديهن أدنى من الجامعي و اعلى من الجامعي كما لم تظهر الدراسة الى أثر دال على مقياس التوافق الزوجي تبعاً للتفاعل بين الذكاء الوجداني ومستوى التعليم لدى الزوجات.

-وجود فروق دالة في متوسط درجات التوافق الزوجي بين مرتفعات ومنخفضات الذكاء الوجداني في جميع الفئات العمرية وكان الفرق الاكبر في درجة التوافق الزوجي لصالح الفئة العمرية من 30 فأقل .

-يسهم الذكاء الوجداني في التنبؤ بالتوافق الزوجي لدى عينة من المتزوجات في مدينة الرياض.

### 3-دراسة فوزية الجمالية(2008) بعنوان: " أثر كل من عمر الزوجين ومدة الزواج وإنجاب الأطفال على التوافق الزوجي "

هدفت الدراسة الى التعرف على تأثير كل من عمر الزوجين ومدة الزواج وإنجاب الأطفال على التوافق الزوجي، وتكونت العينة من 162 زوجاً وزوجة. وتوصلت النتائج الى: وجود فروق في التوافق الزوجي نتيجة اختلاف العمر بين الزوجين لصالح الأزواج أكبر سناً، كما لم يتأثر التوافق الزوجي بمدة الزواج وإنجاب الأطفال (العنزي، 2009، ص80).

### 4-دراسة حسام علي(2008) بعنوان: "الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى معلمي الفئات الخاصة"

هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين الإنهاك النفسي والتوافق الزوجي لدى عينة مكونة من 200 عضو من معلمي الفئات الخاصة. استخدم فيها الباحث مقياس الإنهاك النفسي وكان من إعداده ومقياس التوافق الزوجي لراوية دسوقي (1986) وتوصلت نتائج الدراسة إلى الآتي:

- وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الإنهاك النفسي والتوافق الزوجي.
- لا توجد فروق دالة بين متوسطي درجات المعلمين والمعلمات في الإنهاك النفسي.
- لا توجد فروق دالة بين متوسطي درجات من المعلمين ذوي الخبرة الأقل من ثمان سنوات والمعلمين من ذوي الخبرة الأكثر من ثمان سنوات في الإنهاك النفسي.
- لا توجد فروق دالة بين متوسطي درجات معلمي الفئات الخاصة (كالصم، المكفوفين، والمعاقين عقليا) في الإنهاك النفسي (ابراهيم، 2018، ص40)

#### 5-دراسة خليل(1990) بعنوان: " العلاقة بين أساليب المعاملة الزوجية وأبعاد مفهوم الذات والتوافق الزوجي لدى عينة من المتزوجين"

استهدفت هذه الدراسة الى كشف العلاقة بين أساليب المعاملة الزوجية و أبعاد مفهوم الذات والتوافق الزوجي، وقد تم اختيار عينة الدراسة وكان عدد أعضائها (200) من الأزواج و الزوجات وقد روعي في العينة أن لا يقل المستوى التعليمي للزوجين عن المؤهل المتوسط، وان يكون الزواج الحالي يمثل الخبرة الزوجية الأولى لكليهما وان تتوفر لديهم كذلك خبرة الإنجاب، وبعد تطبيق استبيان المستوى الاقتصادي والاجتماعي، ومقياس التوافق الزوجي، وأساليب المعاملة الزوجية وهما من إعداد الباحث على أفراد العينة كشفت النتائج عن علاقة موجبة بين تقبل الذات وتقبل الآخرين والأساليب السوية في المعاملة الزوجية، كذلك وجدت علاقة موجبة بين تقبل الذات وتقبل الآخرين والتوافق الزوجي، بينما وجدت علاقة سالبة بين الذات المتباعدة و التوافق الزوجي.

## ثانيا: الدراسات التي تناولت الصحة النفسية

1-دراسة جدو عبد الحفيظ (2018): "الصحة النفسية وعلاقتها بسوء التوافق الزوجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري"

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف على الصحة النفسية وعلاقتها بسوء التوافق الزوجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري، وطبقت الدراسة على عينة قدرت ب 60 فردا، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي بأسلوبه الارتباطي، كما اعتمد الباحث على مقياس العنف الزوجي ومقياس الأعراض المرضية ومقياس التوافق الزوجي. وعلى الدراسة الإكلينيكية من خلال المقابلة العيادية، واختيار تفهم الموضوع TAT والملاحظة العيادية والتي طبقت على حالتين. ومن أهم النتائج التي توصل اليها مايلى:

-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الأعراض المرضية وسوء التوافق الزواج لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري من خلال (القلق حول الصحة النفسية وتوهم المرض).  
-توجد علاقة ارتباطية بين العنف الزوجي والأعراض المرضية لدى الزوجة غير متوافقة زواجيا في بعد الأعراض الاكتئابية.

- من خلال الدراسة الإكلينيكية توصل الباحث على أن سوء التوافق الزوجي يؤدي الى سوء الصحة النفسية لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري، وبذلك تحققت الفرضية لدى حالات الدراسة، الحالة الاولى تعاني من (القلق-الاكتئاب-الخوف) والحالة الثانية تعاني من (القلق-الاكتئاب -الاضطرابات السيكوسوماتية).

2- دراسة نشأت محمود أبو حسونة (2017) بعنوان: "الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة إيبريد الأهلية"

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى كل من الضغوط النفسية و الصحة النفسية والعلاقة بينهما لدى الطالبات المتزوجات في جامعة إيبريد الأهلية في ضوء المتغيرات الأتية: ( السنة الدراسية والمعدل التراكمي والإنجاب)وكذلك تعرف أكثر مجالات الضغوط النفسية شيوعا ليهن، وتكونت عينة الدراسة من (120) طالبة متزوجة، واستخدم الباحث مقياسين هما

مقياس الضغوط النفسية من تطوير الباحث ،ومقياس الصحة النفسية(الشرفيين والشرفيين2014)، وأوضحت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية كان مرتفعاً بينما مستوى الصحة النفسية منخفضاً ، وأن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات.

-كما أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المتزوجات تبعاً لمتغير السن والانجاب والدخل الأسري.

### 3-دراسة عمر الشواشرة وطارق جيت(2016) بعنوان: " مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القاصرات السوريات المتزوجات في الأردن "

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القاصرات السوريات المتزوجات في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (301) لاجئة قاصرة متزوجة، تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة، ولتحقيق هدف الدراسة، تم تطوير مقياس الصحة النفسية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصحة النفسية ككل لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن كان متوسطاً. كما أشارت النتائج إلى أن هناك فرقاً دالاً إحصائياً بين الأوساط الحسابية للصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن يعزى لمتغيرات(عمل الوالدين، والعمر عند الزواج، وسنوات الزواج ، وأسباب الزواج) لصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن ممن يعمل آباؤهن ولا تعمل أمهاتهن، مقارنة بنظيرتهن ممن لا يعمل كلا الوالدين و لصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن ممن كانت أعمارهن عند الزواج 17سنة مقارنة بنظيرتهن ممن كانت أعمارهن عند الزواج (13 سنة، 14سنة) و لصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات ممن لديهن رغبة مبكرة في الإنجاب مقارنة بنظيرتهن ممن لا يشعرن بالأمن، وغياب أولياء الأمور، والمعاناة من الفقر، ورغبة الوالدين.

### 4-دراسة شافية بن حفيظ، هاجر مناع(2015) بعنوان: " مستوى الصحة النفسية لدى القابلات العاملات في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأم والطفل" بورقلة

هدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى القابلات، ومعرفة اثر كل من متغيري الحالة الاجتماعية والاقدمية في العمل في إحداث الفروق في مستوى صحتهم النفسية، ولتحقيق ذلك تم تطبيق مقياس الصحة النفسية " لليونارد ر- ليمان لينكوفي" و ذلك بعد التأكد من خصائصه السيكومترية على عينة مكونة من 20 قابلة وتم التوصل الى أن للقابلات مستوى متوسط من الصحة النفسية، إضافة إلى وجود فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في مستوى الصحة النفسية، إلا انه لم يكن هنالك فروق بين القابلات باختلاف سنوات الأقدمية في العمل، وهناك فروق باختلاف الحالة الاجتماعية، حيث يتبين أن الصحة النفسية تتأثر بعوامل فردية واجتماعية.

#### - التعليق على الدراسات السابقة

#### - التعليق على الدراسات السابقة التي تناولت التوافق الزوجي:

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة التي تناولت التوافق الزوجي يمكننا استنتاج مجموعة من الملاحظات التي تنوعت الدراسات في طرق تناولها للموضوع ويمكن ان نلخص ذلك فيما يلي:

- **من حيث الأهداف:** هدفت الدراسات السابقة في مجملها الى الكشف عن العلاقة بين التوافق الزوجي وبعض المتغيرات حيث نجد في هذا الصدد دراسة عرار وعبد الله (2020) والتي هدفت الى التعرف على درجة التوافق الزوجي لدى المتزوجين والمنفصلين في مدينتي القدس والخليل في فلسطين في ضوء المتغيرات الديمغرافية، وكذلك هدفت دراسة ا وفاء الشارخ (2010) الى بحث العلاقة بين الذكاء الوجداني والتوافق الزوجي وايضا هدفت دراسة دراسة فوزية الجمالية (2008) الى التعرف على التعرف على تأثير كل من عمر الزوجين ومدة الزواج وإنجاب الأطفال على التوافق الزوجي، وكذلك دراسة حسام علي(2008) حول العلاقة بين الإنهاك النفسي والتوافق الزوجي.

- **من حيث العينة:** تنوعت استخدام الدراسات السابقة لعيناتها من الأزواج والزوجات ما بين الماكثات والعاملات والمنفصلين من الأزواج، ومن العينات المتزوجين والمنفصلين

نجد في دراسة (عرار ،عبد الله 2020) ودراسة ( فاء الشارخ 2010) التي استخدمت عينتها من المتزوجات الماكثات غير العاملات ، في حين استخدمت دراسة حسام علي،(2008) العينة من معلمي الفئة الخاصة ، اما فيما يتعلق بحجم العينة فقد كان هناك اختلاف واضح في عدد أفراد العينات التي اعتمدت في الدراسات السابقة التي استعرضناها وقد تراوح حجم العينة من (400) في دراسة وفاء الشارخ (2010) الى (162) في دراسة الجمالية(2008).

- **من حيث المنهج:** يتضح أن معظم الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي بشقيه العلائقي والفارقي كما أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة باستخدامها المنهج الوصفي وتتفق هذه الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة باستخدامها المنهج الوصفي بشقيه العلائقي والفارقي.

- **من حيث الأدوات:** يتبين من الدراسات السابقة ان اغلب الباحثين استخدموا مقاييس جاهزة من إعداد باحثين آخرين لقياس التوافق الزوجي مثل دراسة **دراسة خليل(1990)**، دراسة **حسام علي (2008)** أما البعض الآخر استخدموا مقاييس من إعدادهم كما في دراسة **وفاء الشارخ (2010)** وتتفق هذه الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة باستخدامها لمقاييس جاهزة

- **من حيث النتائج:** اشارت نتائج الدراسات السابقة الى وجود علاقة ارتباطية بين الذكاء الوجداني والتوافق الزوجي كما في دراسة **الشارخ (2010)** ، كما اشارت الى وجود فروق في التوافق الزوجي نتيجة اختلاف العمر بين الزوجين لصالح الأزواج أكبر سنا، كما لم يتأثر التوافق الزوجي بمدة الزواج وبإنجاب الأطفال في دراسة **الجمالية (2008)** ، و اشارت دراسة **حسام علي (2008)** الى وجود علاقة ارتباطيه سلبية بين الإنهاك النفسي والتوافق الزوجي في حين توصلت **دراسة الخليل (1997)** وجود علاقة موجبة بين تقبل الذات وتقبل الآخرين والأساليب السوية في المعاملة الزوجية، كذلك وجود علاقة موجبة بين

تقبل الذات وتقبل الآخرين والتوافق الزوجي، بينما وجدت علاقة سلبية بين الذات المتباعدة و التوافق الزوجي.

### -التعليق على الدراسات السابقة التي تناولت الصحة النفسية:

#### من حيث الاهداف:

يلاحظ أن الهدف في هذه الدراسات التي تناولت متغير الصحة النفسية ليس واحدًا في كل منها حيث نجد أنّ هناك دراسات تهدف الى الكشف على الصحة النفسية وعلاقتها بسوء التوافق الزوجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري، في دراسة عبد الحفيظ (2018)، كما تهدف دراسة أبو حسونة (2017) الى التعرف على مستوى كل من الضغوط النفسية والصحة النفسية والعلاقة بينهما لدى الطالبات، وهدفت دراسة الشواشرة وجيت (2016) الى مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القاصرات السوريات المتزوجات في الأردن. ودراسة مناع (2015) التي هدفت الى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى القابلات، ومعرفة أثر كل من متغيري الحالة الاجتماعية والاقدمية في العمل في إحداث الفروق في مستوى صحتهم النفسية.

#### -من حيث العينة:

اختلفت الدراسات السابقة في العينات المستخدمة سواءً في الحجم أو الجنس أو نوع المهنة فمن حيث حجم العينات المستخدمة فقد امتدّت من (20) إلى (301) فرد، فمن حيث الجنس فلقد لوحظ أن بعض الدراسات تناولت عينة من الجنسين (ذكور - إناث)

#### -من حيث المنهج:

اغلب الدراسات استخدمت المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي. والفارقي.

#### -من حيث الادوات:

بالنسبة لأدوات البحث نجد إنّما قد تنوعت من دراسة لأخرى لتلائم الغرض والهدف من الدراسة، ومن أهم الأدوات المستخدمة في هذه الدراسات مقياس الصحة النفسية بالإضافة

إلى استعمال اغلب الدراسات على مقاييس جاهزة لقياس الصحة النفسية من أجل التوصل إلى هدف البحث.

### **من حيث نتائج البحث:**

أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى أن سوء التوافق الزوجي يؤدي إلى سوء الصحة النفسية لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري وذلك في دراسة عبد الحفيظ (2018)، وأن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات في نتائج دراسة أبو حسونة (2017)، وأن مستوى الصحة النفسية ككل لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن كان متوسطا في دراسة الشواشرة وجيت (2016)، ووجود فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في مستوى الصحة النفسية في دراسة مناع (2015)

### **وجهت نتائج الدراسات السابقة الدراسة الحالية إلى:**

- الاهتمام بدراسة العلاقة بين التوافق الزوجي والصحة النفسية لدى المتزوجات في ظل المتغيرات الديمغرافية الاجتماعية لدى المتزوجات.
- أيضا اختيار الوسائل الإحصائية المناسبة من خلال التعرف على الوسائل الإحصائية التي تعاملت مع البيانات والمعلومات التي أحرزتها هذه الدراسات.
- تحديد المتغيرات البحثية وصياغة الفروض واختيار طريقة تحديد العينة البحثية.
- تفسير نتائج البحث من خلال مقارنة نتيجة البحث الحالي بنتائج الدراسات السابقة.

## خلاصة الفصل

لقد تضمن هذا الفصل الإطار العام للدراسة، والمتمثلة في طرح الإشكالية وتساؤلاتها وصولاً إلى الفرضيات ثم تحديد أهداف الدراسة وأهميتها النظرية والتطبيقية، ليتم بعدها تحديد مفاهيم الدراسة إجرائياً ثم عرض الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة، وقد تم مناقشة الدراسات من حيث الأهداف والعينة والمنهج والأدوات والنتائج التي توصلت إليها وصولاً إلى تعقيب عام على الدراسات وأوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

# الفصل الثاني:

## التوافق الزوجي

تمهيد

- 1- تعريف التوافق الزوجي
- 2- المفاهيم المتداخلة مع مفهوم التوافق الزوجي
- 3- أهمية التوافق الزوجي
- 4- النظريات المفسرة للتوافق الزوجي
- 5- أساسيات التوافق الزوجي.
- 6- العوامل المؤثرة في التوافق الزوجي
- 7- تأثير التوافق الزوجي على الصحة النفسية للأسرة.

خلاصة.

## تمهيد

يعد التوافق الزوجي مفهوما عاما يشمل جميع المجالات النفسية والمهنية ويعتبر نوعا من أنواع التوافقات الاجتماعية، والتوافق الزوجي هو وجود تقارب وتطابق نفسي وعلمي واجتماعي وعقل وبيئي، بالإضافة الى العديد من الأمور المهمة التي يجب أن تجمع بين الزوجين، ويعتبر التوافق من المفاهيم التي حظيت باهتمام واسع في مجال علم النفس، وسنحاول في هذا الفصل تعريف التوافق الزوجي، و المفاهيم المتداخلة مع مفهوم التوافق الزوجي، والى النظريات المفسرة للتوافق الزوجي، أيضا الى أهمية التوافق الزوجي ، و أساسيات التوافق الزوجي، والعوامل المؤثرة في التوافق الزوجي ، أخيرا تناول عنصر تأثير التوافق الزوجي على الصحة النفسية للأسرة.

## 1 - تعريف التوافق الزوجي

(أ) - التوافق:

يعني في اللغة التألف والتقارب واجتماع الكلمة ونقيضه التخالف والتنافر والتصادم. ويقصد به اصطلاحاً القدرة على التوافق مع النفس (توافق نفسي) ومع البيئة الاجتماعية (توافق اجتماعي) واعتبره الباحثون وأعتبره الباحثون عملية يتم فيها إنجاز أعمال معينة لتحقيق أهداف، وإشباع حاجات ومواجهة العوائق والصعوبات وتخفي التهديدات واحتواء الأزمات والسيطرة عليها، بأساليب ترضي الفرد ويقبلها المجتمع الذي يعيش فيه (كمال، 1991، ص193)

ويعرف على أنه عملية تعديل الاتجاهات والسلوك لكي تفي بمطالب الحياة بشكل فعال مثل إقامة علاقات شخصية بناءة مع الآخرين، والتعامل الكفء مع المواقف الضاغطة وتحمل المسؤوليات وتحمل المسؤوليات وتحقيق أو إشباع الحاجات والوصول الى الأهداف الشخصية (الكندي، 1996، ص181)

(ب) الزواج:

يعرف الزواج من الناحية النفسية على انه علاقة ديناميكية بين شخصين، نتوقع فيها الأوقات الهادئة والأوقات العصبية فالسعادة فيها تقوم على جهد يبذل بين الطرفين، ويهدف إلى التفاهم العميق كما يقوم على إدراك وتقدير متبادل من كل طرف لمحاسن ومساوئ الطرف الآخر (ابو اسعد الختاتنة ، 2014 ، ص34)

كما يعرف أيضا على أنه نسق اجتماعي يكفل وجود علاقة دائمة بين الرجال والنساء في تنظيم العلاقات الإنسانية الحميمية، ومن ضمنها إشباع الحاجات الإنسانية لدى كليهما بطريقة مشروعة، وتتصف هذه العلاقة 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 وحقوق الزوج، والإنجاب والميراث (نخبة من المتخصصين، 2010، ص11).

## - التوافق الزوجي:

يعد التوافق الزوجي محصلة التفاعل الإيجابي بين الزوجين ومظهرا من مظاهر التآلف والتقرب بينهما فنجد تعريفات متعددة للتوافق الزوجي بتعدد الباحثين، ومن هذه التعريفات ما ذهب إليه كمال إبراهيم الذي يرى "أن التوافق الزوجي هو قدرة كل من الزوجين على التواء مع الآخرين، ومع مطالب الزواج ويستدل عليه من أسلوب كل منهما في تحقيق أهدافه من الزواج في مواجهة الصعوبات الزوجية وفي التعبير عن انفعالاته ومشاعره وفي إشباع حاجاته من تفاعله الزوجي (الطاهر، 2004، 582).

يعرفه مرسى (1995) بأنه قدرة كل من الزوجين على التواء مع الآخر ومع مطالب الزواج ونستدل عليه من أساليب كل منهما في تحقيق أهدافه من الزواج وفي مواجهة الصعوبات الزوجية وفي التعبير عن انفعالاته ومشاعره وفي إشباع حاجاته الأولية (مرسى، 1995، ص ص 193-192)

وقد عرفه كارل روجرز (1978) التوافق الزوجي بأنه قدرة كل من الزوجين على دوام حل الصراعات العديدة والتي إذا تركت حطمت الزواج (بلميهوب، 2006، ص 29 )  
أما كفاني فيعرفه بأنه نمط من التوافقات الاجتماعية التي يهدف من خلالها الفرد إلى أن يقيم علاقات منسجمة مع قرينه في الزواج (الشارخ، 2010، ص 63)

## 2- المفاهيم المتداخلة مع مفهوم التوافق الزوجي:

المفاهيم لأهم شرح يلي وفيما أخرى، مفاهيم مع الزوجي التوافق مفهوم يتداخل ما ر ا كئي ذات العلاقة مع مفهوم التوافق الزوجي:

## - الرضا الزوجي:

وتقول "كلثوم بلميهوب" عن الرضا الزوجي إن بعض الدراسات ميزت الرضا الزوجي بأنه حالة عامة من الشعور بحسن الحال، وهذا يختل لحد ما عن السعادة كحالة انفعالية إيجابية، ويمكن تعري الرضا على أنه تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل، أو الحكم بالرضا عن الحياة (ونوغي، 2014، ص 108)

فالرضا الزوجي يتعلق بالالتزام في الاستمرار بالعلاقة الزوجية، والرضا بما يتطلبه الزواج من مهام، والطمأنينة تجاه الشريك.

#### - التفاعل الزوجي:

يحدث في الحياة الزوجية نوعين من العمليات النفسية: الأولى التفاعل الزوجي والثانية التوافق الزوجي، ولا يمكن الفصل بينهما لأنهما يحدثان معاً وتؤثر كل منهما في الأخرى وتتأثر بها، فالعمليتان مترابطتان ومتداخلتان ولا يحدث أي منهما بدون أخرى (الشهري، 2009)، وترى كعبر (2017) أن التوافق أعم وأشمل من التفاعل، فالتوافق هو القدرة على التواصل والتفاعل وإقامة الحوار بين الزوجين والتفاهم وحل الصراعات في جميع النواحي وهو أيضاً القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات والقدرة على الحب والعطاء فالتوافق على ذلك هو نتيجة للتفاعل.

#### - الإدراك الاجتماعي المتبادل:

يحدث التوافق الزوجي إما بإدراك الزوجة لمطالب الزوج، أو بإدراك الزوج لمطالب الزوجة، أو إدراكهما لمطالب الزواج، وذلك من خلال أساليب كل منهما في تحقيق أهداف الزوجية، ومواجهة الصعوبات، وفي التعبير عن مشاعرهم كلاً منهما تجاه الآخر، وفي إشباع حاجاته من تفاعله الزوجي، أو بوصولهما إلى حلول وسط ترضي الطرفين وتتفق مع معايير المجتمع وتقاليد، والحياة الزوجية السعيدة تساعد على إشباع العديد من الحاجات الزوجية التي تقوم على الأخذ والعطاء والتعاون المتبادل، بما تقتضيه الحياة من ممارسة الحقوق والمسئوليات التي تعتمد على التفاهم والمجاملة والتعاون والمودة والرحمة والتقدير والاحترام المتبادل (ديبة، 2012، ص104)

#### - التوافق الأسري والتوافق الزوجي:

لما كانت خبرات الطفولة والعلاقات الأسرية للفرد تؤثر على مسار حياته، كان من الأجدر أن يراعي الزوجين تصرفاتهم ويسعى كل منهم إلى تحقيق التوافق حيث تنشأ البذور الأولى في النظر إلى الزواج منذ الطفولة، إذ يعتمد توفيقه في الزواج في مستقبل حياته على ما رآه

من توفيق أهله، فالأطفال الذين ينحدرون من أسر تتميز بالسعادة الزوجية للوالدين، عندما يصلون إلي سن الشباب يصبح لديهم حكم تقييمي لتطور السمات الخاصة بالاستعداد للزواج، بالتالي الاحتمال الأكبر لنجاحه، أي الأطفال السعداء هم أزواج الغد السعداء (أبو عمرة، 2011، ص 23).

### 3- أهمية التوافق الزوجي:

يؤدي انخفاض التوافق الزوجي إلى إثارة مشاكل عديدة بين الأزواج، قد تصل إلى حد الطلاق، كما يمكن أن يؤدي إلى ظهور نزاعات بين الزوجين على المستوي اللفظي أو البدني، وحين تحدث على مرأى ومسمع الأبناء، قد تؤدي إلى عدم شعورهم بالأمان والخوف من انهيار الأسرة فضلا على اعتيادهم على رؤية تلك النزاعات قد يزيد من احتمال ممارستهم للعنف، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى قد يشوه صورة الزوجين وأبنائهما في نظر الأسرة المحيطة مما يقلص من علاقتهما ومكانتهما الاجتماعية في المقابل فإن ارتفاع مستوى التوافق الزوجي يزيد من قدرة كلا الزوجين على تحمل ضغوط الحياة واجتياز الأزمات التي تواجههما، وهذا الأمر يجعلها أكثر سعادة في الحياة بوجه عام وأكثر قدرة على توظيف طاقاتها وقدراتها على تحمل وانجاز المهمات المفروضة عليهما بأكبر قدر من الكفاءة (حامل، 2013، ص 92)

وعلى الرغم من أن التوافق الزوجي يعد مؤشرا من مؤشرات السعادة الزوجية، وهو من المتطلبات الضرورية لاستمرار الحياة الزوجية بشكل هادئ ومستقر، غير أن التوافق بين الزوجين لا يعني سعادتهما، فالسعادة مختلفة عن مفهوم التوافق، فقد نجد الزوجين متوافقين، وكل منهما يقوم بواجباته تجاه الآخر، إلا أنه لا يعيش في سعادة، ولكن إذا وجدت أسرة سعيدة فهذا يعني حتما أنها متوافقة. (حسن البريكي، 2016، ص 279)

ويعتبر التوافق بين الزوجين مؤشر على العلاقة الايجابية بين الفرد ومحيطه إذ أنه يتضمن الإحساس بالسعادة والرضا عن الذات، والشعور بالأمن والطمأنينة مع الآخرين، وبضرورة القيام بالواجبات، وباحترام الآخرين، والتعاون معهم، وتقبل النقد، والقدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر دون خوف، ومن الطبيعي أن يؤدي التوافق بين الزوجين بكل

هذه المؤشرات الى الصحة النفسية السليمة الخالية من كل الصراعات والاضطرابات الأخرى  
فتنشأ بيئة صحية وهادئة في الأسرة، تؤدي الى وجود حالة من الاستقرار النفسي  
والاجتماعي، وتثبيت أركان الأسرة بعيدا عن التصدع والانهييار(حسن البريكي،2016،  
ص280)

#### 4- النظريات المفسرة للتوافق الزوجي:

##### 4-1- النظريات المفسرة للتوافق الزوجي من منظور اجتماعي:

يوجد العديد من النظريات التي تبحث في محركات التوافق الزوجي ويتسم البعض من  
هذه النظريات بالطابع الاجتماعي من خلال التركيز على التفاعل والعلاقات المتبادلة بين  
الزوجين وعلاقتها بالنسق الاجتماعي ومؤشرات البيئة الخارجية، وتهتم بعض النظريات  
بالجانب النفسي في تفسير التوافق، حيث تركز على علاقة الفرد بذاته وما يترتب على ذلك  
من علاقات مع الطرف الآخر.

-**النظرية البنائية الوظيفية:** يرتبط بمدى التزام الزوجين بأداء الوظائف المنوطة بهما في  
إطار الأسرة، وتقل درجة التوافق حسب درجة الإهمال والتقصير في هذه الواجبات وتشير  
سامية الخشاب الى أن عوامل الاستقرار داخل الأسرة تعود الى نمط المجتمع الذي تنتمي  
إليه وان عوامل التغيير المرتبطة بالتصنيع في المجتمع تجعل الوحدة والاستقرار داخل الأسرة  
تواجه بعض الصعوبات (العنزي،2009، ص25)

-**نظرية الدور:** عند توقعات الدور يحدث الانسجام والتوافق بين الزوجين وعند تعارض  
توقعات الدور لأحد الزوجين أو كلاهما قد يظهر عدم التوافق وتظهر المشكلات الزوجية  
وتشير الحنطي (1999) أن نظرية الدور تتبثق عنها اتجاهان متباعدان أحدهم الاتجاه  
التفاعلي الذي يرى أن التوافق الزوجي يتحدد في درجة ما تتوقعه الزوجة من زوجها وحقيقة  
ما يدركه الزوج عن زوجته أما الاتجاه الآخر في نظرية الدور فهو الاتجاه السلوكي  
الاجتماعي الذي يتحدد من خلال السلوك الإنساني الذي يحدث في مواقف أسرية.

-**نظرية التبادل:** تقوم على التبادل الذي يعيشه الفرد بين المكافحة والتكلفة حيث يشير أن المكسب الناتج عن التفاعل يؤثر على شكل العواطف بين الزوجين فالعاطفة تكون ايجابية عندما يكون المكسب من التفاعل على شكل تكلفة فان العاطفة تكون سلبية وهذا يعني ان التفاعل ايجابي ويقوم على التفاهم والمحبة بين الزوجين ويؤدي حتما للتوافق في حين إذا كان التفاعل يقوم على التوتر فانه يؤدي لتنافر وبالتالي سوء التوافق.

كما أن نضج الشخصية من الإبعاد الرئيسية في التفاعل الزوجي الذي يتأثر كلا الزوجين لسلوكيات الآخر وتوقعاته وينمط العلاقة بينهما وان نضج الشخصية له اثر كبير في التوافق الزوجي (الصبان،2007، ص5 )

-**نظرية التوازن المعرفي:** ترى أن الاتجاهات مهمة في الانسجام بين الزوجين وان الأزواج السعداء هم من اتفقت اتجاهاتهم وينجم التوتر في العلاقات الزوجية عن الاتجاهات المتعارضة حيث ان العواطف الايجابية تتحول تدريجيا الى عواطف سلبية نتيجة لتباين الاتجاهات والرغبة اللاشعورية في التخلص من التوتر والقلق (فاتته ديبية 2012، ص65)

#### 4-2- النظريات المفسرة للتوافق الزوجي من منظور نفسي

-**نظرية التحليل النفسي:** يركز التحليل النفسي على العلاقات التي تفسر السلوك الإنساني ويؤكد على العلاقات بين الأشخاص في محيط القيم الاجتماعية وتظهر المشكلات الزوجية كسلوك يمثل صراعات الزوجين اللاشعورية نتيجة الاحباطات البيئية في السنوات الخمس الاولى من حياة الفرد.

-**النظرية السلوكية:** تركز السلوكية على السلوك الظاهر في اللحظة الحالية دون الاهتمام بالأسباب التاريخية والخبرات الماضية ويرى السلوكيون أن السلوك في جملته مكتسب ومتعلم من البيئة وان عدم التوافق الزوجي هو من نمط من أنماط سلوكية من الآخرين وعند تعديل البيئة التي ينشا فيها التعلم الخاطئ (عدم التوافق الزوجي) فانه يمكن تعلم السلوك الصحيح (التوافق الزوجي) (العنزي،2009، ص27)

-نظرية الذات: عرف روجرز صاحب نظرية الذات الفرد المتوافق بأنه الشخص القادر على تقبل جميع المدركات بما فيها مدركاته عن ذاته وفقا لهذه النظرية فان الانسان يكتشف من هو من خلال خبرته مع الأشياء والأشخاص الآخرين لهذا ركز روجرز على مفهومين وهما الذات والكائن الحي وقد يعارض أحدهما الآخر فان مستوى التوافق يكون منخفضا وعندما يتوافق الفر (الكائن الحي) مع ذاته يحث توافق نفسي (حسام زكي، 2008، ص 89 )

ومنه فان النظريات الثلاثة اختلفت في طرحها لمفهوم التوافق الزوجي فالتحليل النفسي يربط سوء التوافق الزوجي بالخبرات السيئة التي يمر بها الفرد في طفولته وهي التي تحدد ذلك بينما السلوكيون يفتدون علاقة الخبرات الماضية بينما يربطون التوافق الزوجي بالسلوك المتعلم وبالتالي يمكن تعديله في حين تربط نظرية الذات إدراك الفرد عن ذاته بالخبرات الحياتية وهي التي تحدد مستوى التوافق.

## 5-أساسيات التوافق الزوجي:

-الكفاءة في القيام بالأدوار الزوجية: تشمل قيام الزوج بمسؤوليته الزوجية والأسرية والزوجية على حد سواء.

- لمواءمة: أي قدرة الزوجين على التوفيق بين دورهما الأسري والزوجي.

- الإقناع والافتناع: يشمل وجود المهارة والقدرة على الإقناع وكذا القابلية للاقتناع.

- الاكتشاف والتعزيز: من خلال معرفة أحد الزوجين الما زيا والايجابيات للطرف الآخر والعمل على تعزيزها.

- التكامل: محاولة أن تكتمل جوانب النقص للطرف الآخر.

- التلاقي: وجود أهداف وأساليب التفكير المشتركة والاهتمامات الأسرية وخارج إطار الأسرة.

- الإرادة: وجود الذاتية لدى الزوجة.

- حجم التواصل الزوجي وأساليبه: ويقصد به حجم التفاعل بين الزوجين (الناشري،2012، ص378)

## 6-العوامل المؤثرة في التوافق الزوجي:

اولا: عوامل قبل الزواج:

- السن عند الزواج: أوضحت العديد من الدراسات تأثير العمر عن الزواج على التوافق الزوجي من هذه الدراسات نجد دراسة لانديز (1946) lindis وجدت ان أفضل سن للزواج عند الذكور هو 30 سنة اما عند الاناث فيكون بين 20-24 سنة (بلميهوب، 2006، ص25)

وفي دراسة اخرى عربية اتضح ان 50 بالمئة من الاناث المتوافقات زواجيا تزوجن في الفترة العمرية بين 20-24 سنة في حين ان 72 بالمئة من الذكور التوافقين زواجيا كان في الفترة 25-30 سنة (الشارخ، 2010، ص71).

-اختيار الشريك: اهتم الإسلام ببناء الأسرة ولضمان التوافق الزوجي بين الزوجين وضع معايير معينة وطريقة اختيار كل من الزوجين وحدد لكل منهما حقوقا وواجبات تجاه الطرف الاخر. ان محكات اختيار الخاطب جاءت في قوله صلى الله عليه وسلم (إذا جاءكم من ترضون دينه وخلقه فزوجوه الا تفعلوا تكن فتنة في الأرض وفساد كبير) رواه الترمذي وهو يقابل حديثه صلى الله عليه وسلم عند اختيار المخطوبة حيث قال (تتكح المرأة لأربع لمالها ولحسبها وجمالها ودينها فأضفر بذات الدين تربت يداك) رواه البخاري

هناك العديد من الدراسات التي اولت الاهتمام لعامل الاختيار منها دراسة بنونا benoit (1999) الذي يرى ان اختيار القرين يتوقف على الأهمية التي يوليها الفرد للخصائص المميزة للقرين كالجمل، الجاذبية الجنسية، الذكاء، المستوى الاجتماعي، المستوى الثقافي.

-فترة الخطوبة: تعد هذه الفترة مهمة جدا اذ خلالها يتعرف الخطيبين على خصائص البعض وتكوين لمحة بسيطة عن الطرف الاخر نجد دراسة بلميهوب 2006 التي وجدت ان افراد العينة الذين تزيد مدة خطوبتهم عن سنتين هم الاكثر توافقا ورضا واتصالا وأكثر سعادة ثم يليهم الافراد الذين تراوحت مدة خطوبتهم بين 1-2 سنة ثم الافراد الذين كانت مدة خطوبتهم اقل من سنة (بلميهوب، 2006، ص296)

-**السمات الشخصية:** ان التوافق الزوجي عامل من عوامل التوافق النفسي ويرتبط بعوامل الشخصية وخصائصها اذ تعتبر الشخصية من اهم العوامل التي تجعل التوافق الزوجي جاذبا او نافرا فالزوجات الناضجات اجتماعيا وانفعاليا أقدر على التعامل الايجابي من غير الناضجات ونضج الشخصية من الابعاد الرئيسية في التفاعل الزوجي الذي يتأثر بادراك كل من الزوجين لسلوكيات الاخر وتوقعاته منه ونمط العلاقة بينهما كما نضج شخصية الزوجة أكثر تأثيرا في التوافق الزوجي من الزوج (كمال مرسي، 1995، ص135)

حيث توصلت دراسة ادمز (1946) الذي طبق اختبارات الشخصية على 100 زوج قبل الزواج ثم طبق اختبارات التوافق الزوجي بعد سنتين او ثلاث من الزواج فوجد ان عدم الاستقرار العاطفي والقابلية للإثارة قبل الزواج هي من العوامل التي تنبئ بنتائج ضعيفة على مقاييس التوافق الزوجي (بلميهوب، 2006، ص190)

#### ثانيا: عوامل بعد الزواج

-**الجانب العاطفي:** تؤكد سناء سليمان 2005 انه من الضروري ان يكون بين الزوجين توافق عاطفي بمعنى ان يشعر كل منهما نحو الآخر بشعور الحب المودة والتقدير والاعتبار والارتباط النفسي والعاطفي كما تؤدي العلاقات الزوجية والاسرية دورها في حياتهما المشتركة فوجود قدر من العلاقات العاطفية المتبادلة يسمح بتوافر الراحة الطمأنينة بين قطبي الزواج وتساعدهما على تحقيق الاستقرار الزوجي

-**الجانب الجنسي:** ويؤكد المسلماني 1982 ان للتوافق الجنسي تأثيرا بالغا على التوافق الزوجي تقوي الرابطة بين الزوجين حيث انها تجدد لعطاء الزوجين فالإشباع الجنسي هو احد الدوافع التي يسعى الى تحقيقها الفرد بالزواج اذ يقتضي التوافق الزوجي فهما ومعرفة وادراكا لمعنى الجنس ودوافعه واهدافه وغاياته دون زيادة او نقصان في تقدير اهمية وعادة ما يتطلب تحقيق هذا التوافق تعديلا للسلوك اذا لزم الامر ولا بد ان يسعى كل من الزوجين لتعرف على الطريق الذي يرضي شريكه للوصول لصحة نفسية جيدة للزوجين واشباع لرغباتهما الجنسية .

**الجانب الاقتصادي:** ان الامور الاقتصادية والمالية هي المعاملات المستمرة الواقعية والمادية بين الزوجين فقد اكد العمودي 2001 في دراسته ان الخلافات قد تظهر حول المال حين لا يقوم الزوجان بالتشاور والاتفاق على كيفية الانفاق فالمطالب الاقتصادية والمادية شديدة اللاحاح على الشريكين وخاصة على الزوج الذي يتحمل عبء الكسب وتوفير الدخل وقد يكون توفر المال مصدرا للخلاف بين الزوجين على عكس ما هو متوقع خاصة اذا أسيء استخدامه وقد يكون الاختلاف على طرق الانفاق واصراف احدهما واو تفتيره كل هذه الأمور تزيد من الخلافات من جهة ومن جهة اخرى قد يكون دخل لزوج هو احد اسباب النزاع بين الزوجين خاصة اذا كانت الأسرة في حاجة له فتمتنع الزوجة عن الاشتراك في مصروفات الاسرة وقد يتعدى الزوج على دخل زوجته ويحاول التصرف فيه دون رضاها

**-الجانب الثقافي والاجتماعي:** ان كل زوجين ينتمي الى أسرة وكل أسرة تختلف عن الأخرى بقدر من الاختلاف مهما كانت ظروف كل منهما ومهما تقاربت مستوياتهما وتدرجهما الاجتماعي وتمثل الاختلافات الثقافية أحد أهم هذه الاختلافات عندما تتباين التقاليد والعادات والقيم لدى اسرة أحدهما عن الآخر.

**-الأطفال:** يعتبر الإنجاب أحد العوامل التي تحقق التقارب والحب بين الزوجين وينشئ رابطة بالغة العمق بينهما فهو يساهم في تحقيق توافقهما النفسي والزواجي حيث تعد الوالدية كمرحلة انتقالية تؤدي الى إحداث تغييرات مهمة في أدوار الزوجين فيتحول الزوج الى أب ودور الزوجة الى الأم اضافة الى أدوار الزوجين السابقة ويتطلب هذا التوافق قدرة على التوافق مع هذه الادوار وبالتالي يقتض دور الأب مقابلة للمسؤوليات المالية المتجددة في حين يتطلب دور الأم من المسؤوليات التي تبدأ باتخاذ القرارات المستمرة والسريعة لتوفير الرعاية للوليد وإشباع حاجاته ، وترتبط الوالدية كل من الزوج والزوجة بالطفل وهذه الخبرة الجديدة تحقق فرصا مشتركة للوالدين لرعاية طفلها لتكون هدفا مشتركا لكليهما وهو ما يدعم العلاقة الزوجية بينهما ويقويها (سناء سليمان، 2005، ص65)

- **مدة الزواج:** يرى كثير من الباحثين أمثال سناء سليمان (2005) أن التوافق الزوجي يميل الى التغيير خلال دورة الحياة الأولى من الزواج تتميز بالتقارب الشديد والالتكال بينما تتميز المراحل المتوسطة بالمواجهة والنقاش والتفاوض فيما يتعلق بالتحكم والسلطة والقوة ومن الطبيعي ان تحدث مدة الزواج نوعا من الروتين والفتور والنقص في الأنشطة والقرارات المشتركة وينظر الأشخاص السعداء في زواجهم بشكل اقل إعجابا لأزواجهم بمرور الوقت ويرجع تدني التوافق الزوجي حسب سناء سليمان مع مرور الوقت الى ان الزوجين يصبحان اقل إدراكا للخصائص الشخصية المحببة لدى الطرف الآخر (سناء سليمان 2005 ص-65 (34

## 7- تأثير التوافق الزوجي على الصحة النفسية للأسرة:

يسهم الزواج بشكل إيجابي في تدعيم الصحة النفسية لدى الأزواج لما يحققه من إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية والاجتماعية وأكدت نتائج العديد من الدراسات على أهمية الزواج في النمو النفسي للفرد، وأن المتزوجين يتمتعون بسعادة عامة وإقبال على الحياة وفعالية في الإنجاز والعمل مقارنة بغير المتزوجين . اختلفت وجهات النظر حول أهمية الزواج في تحقيق التوافق لكل من الرجل والمرأة، ويمكن تقسيم مختلف وجهات النظر إلى مجموعتين:

- **المجموعة الأولى:** ترى أن التوافق أمر سابق لعملية الزواج ولا يرتبط به، بل أن الأفراد المتوافقين نفسيا هم الذين يسعون إلى الزواج في حينه ويخططون له وينجحون فيه، لأنهم لا يستطيعون تجاهل اتجاهات المجتمع التي تفترض أن حالة الزواج هي حتمية وضرورية لكل الأشخاص الأسوياء، وأن الشخص غير المتزوج يبقى وبمحض إرادته في مجموعة القاصرين عن النضج، ومن الدراسات التي أوضحت ذلك دراسة مورستين برنارد 1967 (Murstein, Bernard) عن العلاقة بين الصحة النفسية لكلا الزوجين، حيث يرجح أن يقترن الشخصان إذا تشابها في صحتهم النفسية وأن الأزواج الأكثر تشابها في صحتهم النفسية أظهروا ميلا لأن يكونوا مرتبطين.

وأوضح هوفمان ( Hoffman 1970 ) في دراسته أن التوافق الشخصي الفردي للزوجين غالبا ما يكون مرتبطا ارتباطا إيجابيا عاليا، أي أن كلا من الزوج والزوجة يتشابهان كثيرا في درجة توافقهم الشخصي .

-**المجموعة الثانية:** ترى أن الزواج يسهم بقدر كبير في تحقيق التوافق النفسي لكل من الرجل والمرأة وذلك لما يحققه لكليهما من إشباع لبعض الحاجات النفسية والاجتماعية والبيولوجية التي يصعب إشباعها دونه، وهذا الإشباع لا بد أن يتبعه نوع من الارتياح النفسي ويصاحبه تخفيف لحدة بعض التوترات النفسية للفرد وتحقيق مستوى أفضل من الصحة النفسية له، وينعكس ذلك بوضوح في الفروق بين كل من المتزوجين وغير المتزوجين في السعادة النفسية والتوافق النفسي.

ومن أهم الدراسات التي أشارت إلى ذلك دراسة جنوفيف و أول 1966 Genivieve et al التي ذكرت أن الرجال غير المتزوجين أوضحوا أنهم أقل سعادة من النساء المتزوجات وأن غير المتزوجين أقل تحكما في أخطائهم من المتزوجين لما يتميزون به من رغبة في التحرر والاستقلال عن العادات المتبعة (بوقطاية، 2008، ص98) وأكدت نورفل 1982 أنه كلما كان الزواج حسنا زادت سعادة المرأة، وأوضحت دراسة جونس أن المتزوجين لهم قدرة أكبر على التحمل في مشاكلهم الانفعالية، وتوصلت دراسة جيلان Glenn 1975 أن الأشخاص المتزوجين يقررون سعادة شاملة عن الأشخاص غير المتزوجين وفي دراستين أجريتا سنة ( 1976 ) و اتضح أن هناك علاقات إرتباطية إيجابية بين مشاعر السعادة وحالة الزواج، وكذلك دراسة مايرز (1992) Meyers ودراسة محمد السيد عبد الرحمن (1999) لتي توصلت إلى أن مستوى التوافق المنزلي والصحي والانفعالي والإجتماعي والنفسي لدى المتزوجين أعلى منه لدى غير المتزوجين، فالزواج يؤدي إلى ترابط الأسر وتقوية أواصر المحبة بينهم مما يصحبه مزيدا من التوافق الأسري لدى المتزوجين، ويفيد الزواج أيضا في تحقيق التوافق الصحي لكل من الرجل والمرأة ، ويقول لينش Lynch ( 1977 ) أنه بالرغم من المشكلات والضغوط التي يعاني منها بعض

المتزوجين إلا أن غير المتزوجين يعانون أكثر، كذلك يسهم الزواج في تحقيق التوافق الاجتماعي للمتزوجين نظرا لما للزواج من قيمة اجتماعية فالذي يقاوم الزواج غالبا ما يشعره الأهل والأصدقاء أنه منبوذ، ويسهم الزواج بدرجة كبيرة في تحقيق التوافق الإنفعالي فتزول معه عوامل القلق والخوف من المستقبل أو تقلبات الحياة.

ويعد على نطاق واسع وسيلة للوقاية والعلاج من أعراض العصاب، فشعور الفرد أنه مرغوب فيه من الطرف الآخر يعطيه إحساسا بالقيمة والتقدير، كما أن ارتباطه بشخص آخر يجنبه الخوف من الوحدة، زيادة على أن وظيفة الوالدية تعطي شعورا بالارتياح والسعادة (بلميهوب، 2012، ص 25).

## خلاصة

إن الزواج السعيد هو أساس الأسرة المستقرة الآمنة، حيث تتحدد فعالية الأسرة وكفاءتها في تحقيق وظائفها ومهامها بسلامة العلاقة بين الزوجين، فالعلاقة الزوجية الناجحة تساعد على إشباع العديد من حاجات الزوجين والتي تقوم على الأخذ والعطاء والتعاون المتبادل فيما تقتضيه الحياة من ممارسة للحقوق وأداء للواجبات والمسؤوليات، وتعتمد الحياة الزوجية أيضا على التفاهم والمجاملة والتعاطف والمودة والرحمة والتقدير والاحترام المتبادل والمواجهة الموضوعية للمشكلات الزوجية المختلفة، وقد يتحقق للفرد من خلال شعوره بالرضا والسعادة الزوجية العديد من النجاحات في مجالات الحياة المختلفة.

# الفصل الثالث:

## الصحة النفسية

### تمهيد.

- 1- مفهوم الصحة النفسية.
- 2- مناهج الصحة النفسية.
- 3- معايير الصحة النفسية.
- 4- مستويات الصحة النفسية.
- 5- النظريات المفسرة للصحة النفسية.
- 6- مظاهر الصحة النفسية.
- 7- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.
- 8- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع.

### خلاصة

تمهيد:

يتفق الناس جميعا على أن من حق الإنسان أن يعيش حياته في راحة وهدوء نفس عبر مختلف مراحل العمر، ولهذا يهتم الناس جميعهم على اختلاف مستوياتهم الثقافية والاجتماعية والاقتصادية بصحتهم النفسية انطلاقا من مسلمة مؤداها أن الاهتمام بالصحة الجسمية وحدها لا يكفي لتحقيق حياة مشبعة، بل لا بد أن يصاحبها مستوى مناسب من الصحة النفسية السليمة، وهذا ما سنتطرق إليه من خلال هذا الفصل الى مفهوم الصحة النفسية والى مناهجها المختلفة ومستوياتها كما سنتطرق الى معايير الصحة النفسية، والى النظريات الرئيسية في علم النفس المفسرة ثم الى مظاهر الصحة النفسية وخصائصها وأخيرا الى أهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع والى الزواج .

## 1- مفهوم الصحة النفسية:

في الواقع إذا قمنا بالبحث عن تعريف للصحة فإننا لا نجد تعريفا واحدا لها، فقد واجهنا عدة تعاريف ومن بين جملة هذه التعاريف نجد:

عرفها (عبد الله، 2001): حالة يتكامل فيها الشعور بالكفاية والسعادة الجسمية والاجتماعية والقدرة على مواجهة الضغوط، مع الإحساس الإيجابي بالتوافق والحيوية (موسى، 1994، ص 08)،

كما عرفها (عبد الخالق): على انها حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن والسلامة العقلية والإقبال على الحياة، ويتحقق بذلك أعلى درجة من التكيف النفسي والاجتماعي أما عوض (1985): فقد عرفها على انها هي التي تساعد الفرد على التكيف مع نفسه ومع مجتمعه مما يجعل الفرد يتمتع بحياة خالية من الأمراض والاضطراب وملئمة بالحماس (سمية، 2003، ص 04)

ومن التعاريف الايجابية لصحة النفسية: "على أنها القدرة على التوافق مع النفس ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب وملئمة بالتحمس (عبد الغني، 2001، ص 22)

عرفها القوصي: بأنها "حالة من التوازن التام أو المتكامل بين وظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان ومع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية " (القوصي، 1975، ص 6)

وعرفها أدوس وآخرون (1992): الصحة النفسية على أنها "ليست حالة ثابتة وإنما عبارة عن حالة توازن بين المواد الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية وآليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيائي والبيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى" (رضوان، 2007، ص 26)

يعرفها عبد السلام الغفار أنها "حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثماره لها، ومما يؤدي إلى تحقيق إنسانيته (عبد السلام الغفار، 2001، ص213).

- من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن:

**الصحة النفسية** هي "حالة دائما نسبية، وهذا يعني توازن الفرد وتكامل طاقاته الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية، والقدرة على التوافق مع النفس والمجتمع، مما يؤدي بالفرد إلى الاستمتاع بحياة مليئة بالتفاؤل والسعادة وخالية من التأزم والاضطراب، مما يؤدي إلى تحقيق الفرد لإنسانيته

## 2-منهج الصحة النفسية:

يعتبر علم الصحة النفسية علم تطبيقي له هدفان متكاملان، هدف وقائي وهدف علاجي، ومن أجل تحقيق تلك الأهداف استوجب إتباع طرائق ومناهج متعددة ومتكاملة فيما بينها، حيث يؤدي إهمال منهج من هذه المناهج الى صعوبة مهمة مناخ أخرى، ومن جهة أخرى تطبيق كل منهج بطريقة سليمة يسهل من مهمة منهج آخر ومن بين المناهج نذكر التالي:

### 2-1-المنهج الإنمائي:

وهو منهج إنشائي، يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء العاديين خلال نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم (تقنيا وتربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية.

هو طريقة بنائية تستخدم مع الأسوياء وصولا بهم أقصى درجة ممكنة من الصحة النفسية ويتحقق هذا الهدف عن طريق المراحل التالية:

-الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد وجوانب تفوقهم.

- العمل على تنمية هذه الإمكانيات و رعايتها واستثمار جوانب الشخصية.

-يحاول هذا المنهج تحقيق التنمية المناسبة للفرد وتوفير الظروف الملائمة لتحقيق الصحة النفسية، وتنمية الأفراد وتوظيف إبداعاتهم (مراد، ب س، ص 63)

**2-2-المنهج الوقائي:** ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والإمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرض ليقبهم من أسباب الأمراض النفسية وإزالتها أولاً بأول، ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية (زهران، 1997، ص 12).

ويتكون المنهج الوقائي من ثلاث مراحل:

**1-الوقاية الأولية:** تهدف الى اتخاذ اجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وغيرها من أنواع الشذوذ السلبي.

**2-الوقاية الثانوية:** الغاية منها إنقاص شدة المرض والتقليل منه وذلك من خلال الكشف المبكر عن الحالات والاهتمام بالرعاية والعلاج.

**3-الوقاية الثالثة:** تهدف هذه المرحلة لخفض العجز الناتج عن المرض العقلي، وجود عمل والتوافق معه ومحاولة إنقاص المشكلات المترتبة عن المرض العقلي واستخدام الوسائل التي تهدف الى منع الانتكاسة (مناع، 2015، ص 172)

**2-3-المنهج العلاجي:** ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والإمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية. (زهران، 1997، ص 12)

-من خلال ما سبق يتضح أن الصحة النفسية للفرد تقوم على ثلاث مناهج أساسية هم المنهج النمائي والوقائي والعلاجي، تساعد هذه المناهج الفرد على تحقيق الصحة النفسية في جميع مراحل حياته، من خلال تحقيق التوافق مع نفسه والتكيف مع البيئة التي يعيش فيها.

### 3- معايير الصحة النفسية:

تحدد معايير الصحة النفسية بنمط ما يدور في واقع الأفراد وما يواجهه من ضغوطات، وتحدد بمدى غياب عناصر الشعور بالأمن المادي والاقتصادي والاجتماعي فالصحة النفسية نمط إنساني اجتماعي يرتبط بوجود الإنسان وواقعه، ومن معايير قياس الصحة النفسية مايلي:

**3-1-المعيار الإحصائي :** أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائياً تتوزع وفقاً لتوزيع أالاعتدالي ،بمعنى أن الغالبية من درجات مرتفعة أعلى من المتوسط ،ودرجات منخفضة أقل من المتوسط ، وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسوية ، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع أالاعتدالي ،من المآخذ على هذا المعيار أنه يصلح عند الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل: الوزن والطول ، بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي ،لان القياس النفسي يقوم على أسس معينة ،لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي نخرج به رقماً مضللاً ولا معنى له ، لان القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر ،فمثلاً عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء ولكنه بشكل واقعي غير ملموس ولكل نستدل عليه من صفات الفرد (السيد ،1997، ص272)

**3-2-المعيار الذاتي الظاهري:** السوية تحدد هنا من خلال إدراك الفرد لمعناه، فهي كما يشعر بها الفرد ويراهها من خلال نفسه، فالسوية هنا هي إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضي عن الذات فإنه يعد وفقاً لهذا المعيار غير سوي، فمن الصعب الاعتماد على هذا المعيار كليا معظم الأفراد الأسوياء تمر بخبرتهم حالات (أبو نجيله ،1997، ص98)

**3-3-المعيار الاجتماعي :** تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية ،حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعياً ،ويعني ذلك أن الحكم عن السوية اللاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد ،ويخلو هذا المعيار من مخاطر

المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة، أي باعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المسايرين هم الأبعد عن السوية، فهناك خصائص لا سوية كانتهازية تكتب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي. (شحاتة، 2000، ص 90)

#### 4- مستويات الصحة النفسية:

4-1- المستوى الراقى (العادي): هم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد إنهم الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها، وتبلغ نسبة هؤلاء 2.5 تقريبا (يقعون على أقصى الطريق الايجابي في البعد والمنحنى الاعتدالي).

4-2- المستوى فوق المتوسط: هم أقل من المستوى السابق وسلوكهم جيد وطبيعي ونسبتهم 13.5

4-3- المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط): وهم في موقع المتوسط بين الصحة المرتفعة والمنخفضة لديهم جوانب ضعف، أحدهم أحيانا ويترك مكانه للأخر أحيانا، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوال 68.

4-4- المستوى أقل من المتوسط: هنا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية وأكثر ميلا للاضطرابات وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها، يقع في هذا المستوى الأشكال الانحرافية النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة (عودة، إبراهيم، 2002، ص 96)

4-5- المستوى المنخفض: درجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا، وعندهم أعلى درجة من الاضطراب والشذوذ النفسي، فهم يمثلون خطر على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزلة في مؤسسات خاصة (عودة، إبراهيم، 2002، ص ص 96-97).

#### 5- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

5-1- نظرية التحليل النفسي: الإنسان السليم في نظر "فرويد" هو الإنسان الذي يملك "الأنا" لديه قدرة كاملة على التنظيم والانجاز، ويملك مدخلا لجميع أجزاء "أهو" ويستطيع

التأثير عليه حيث في حالة الصحة لا يمكن فصلهما عن بعضهما ،ويشكل "الأنا" الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص ،في حين تتجمع الغرائز اللاشعورية في "ألهو" حيث تنمرد وتتشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي)، وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة ،كما يضم هذا النموذج "الأنا الأعلى" والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر ، وهنا يفترض "فرويد" انه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة ، في حين في حالة العصاب ماثرة ومتهيجة من خلال تصورات جامدة مرهقة ،ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها ،وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات و مواجهتها(رضوان ،2007، ص49)

**5-2-النظرية المعرفية:** تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات ،وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية و يحيا على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى النفس ،فالإنسان يقع صريع المعاناة والاضطرابات نتيجة لخلل في نظام المعتقدات ،أما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعية في النظرة إلى الذات والآخرين والدنيا ،وينتج عن هذا النظام الواقعي العقلاني لسيادة التفكير الايجابي في المواقف الحياتية(حجازي،2000، ص 43-44).

**5-3-النظرية السلوكية:** يرى أصحاب المدرسة السلوكية أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب الفرد لعادات مناسبة أو ملائمة ،تساعد على مواجهة المواقف الصعبة وحسم الصراع واتخاذ القرار المناسب الذي يمكنه من حسن التعامل مع الآخرين ،بما يحقق له حياة مطمئنة في المجتمع الذي يعيش فيه وينتمي إليه ،وهم ينظرون إلى الإنسان باعتباره تنظيم معين من العادات المكتسبة أو المتعلمة ،وهذا فهم يؤكدون على أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها خلال مراحل نموه، ويعتبرون هذه العوامل أساسية في عملية تشكيل سلوكية ،

يرى السلوكيون أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي أو توتر، أو عدم القدرة على اتخاذ القرار، وحسب ما ينشأ في حياته من صراع إنما هو نتيجة لعدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة التي يواجهها، ويرجع ذلك إلى حدوث خطأ أو قصور في عملية التعلم (إسماعيل، 1980، ص21).

4-5- النظرية الإنسانية: تبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسان الكامل، وهكذا يخالفون في مستويات صحتهم، من رواد هذه المدرسة نجد

(أبراهم ماسلوا، وكارل روجرز ) وجهة نظر كل منهما في هذا المجال : يرى ماسلوا أن للإنسان حاجات متنوعة، وأن هذه الحاجات تنتوع بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى والأخرى ذات المستوى الأعلى، يضم المستوى الأول الحاجات الفسيولوجية والحاجة إلى الأمن والسلامة، فإشباع الحاجات الجسمية تشعر الفرد بالأمان، وعندها سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الاجتماعية منها الحاجة إلى الصداقة والعطف والحنان والتحصيل وتحقيق الذات التي تعد الغاية العظمى في هرم " ماسلوا " وتحقيق الصحة النفسية عندما يتمكن الفردي من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية. ويحقق إنسانية الكاملة كما قدم (ماسلوا) قائمة طويلة من خصائص الإنسان الذي يحقق أقصى حالات الذات وهي: الإدراك الفعلي للواقع والتعامل الإيجابية معه، ومجابهة صعوباته بدلاً من الانسحاب في الأوهام والأحلام

- درجة عالية من تقبل الذات والآخرين.

- القدرة على إقامة علاقة حميمة.

- القدرة على المدح والدعابة والاستمتاع بمناهج الحياة.

- القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية.

- الأصالة والابتكار في العمل والمواقف.

- بينما يرى (روجرز) وهو واضع نظرية الذات في علم النفس، أن كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنباً إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات، ولكي يحقق الإنسان ذاته لأبداً ان يكون مفهومه عنها موجبا وحقيقيا، فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه والذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهوم عن ذاته (حجازي، 2000، ص 41).

## 6 - مظاهر الصحة النفسية:

للصحة النفسية مجموعة من الخصائص والمظاهر السلوكية يمكن إجمالها بالمظاهر التالية:

- الاتجاه نحو الذات ويشمل مفهوم واقعي موضوعي عن الذات وإحساس بالسوية
- تحقيق الذات ويعني استخدام الفرد لقدراته وإمكانياته وتوجيهها نحو المستقبل.
- تكامل الشخصية ويعني الاتساق بين جوانب الشخصية والمقدرة على مواجهة الشدائد وتحمل الإحباط.
- التوجه الذاتي " التلقائية - الاستقلالية " ويعني تحديد الفرد لأهدافه بما يتفق مع حاجاته وتعديلها بسهولة عند لضرورة.
- إدراك الواقع ويعني التحرر من مسايرة الواقع دائماً، والحساسية الاجتماعية المعقولة.
- السيطرة على البيئة وتعني الكفاءة في الحب واللعب والعلاقات الاجتماعية وحل المشكلات بطريقة فعالة.
- الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس ويعني إحساس الفرد بأن لديه من الإمكانيات ما يجعله قادراً على العطاء والمواجهة.

- المقدرة على التفاعل الاجتماعي وتعني القدرة على تكوين علاقات إنسانية مشبعة وإيجابية.
- النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس ويعني الثبات وعدم التناقض الانفعالي وعدم التذبذب الانفعالي إزاء مواقف المتشابهة.
- المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات ويعني الإقبال على الحياة بنشاط ومثابرة وتخطيط.
- الخلو النسبي من الأعراض العصابية ويعني الخلو من الأنماط السلوكية المصاحبة للاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي.
- تبني إطار قيمي وإنساني ويعني تبني إطار من القيم الإنسانية والالتزام بها مثل العدل والأمانة والصدق والوفاء والمساندة.
- الإقبال على الحياة مع الشعور بالسعادة والرضا (الحواشي، 2004، ص03)

#### 7- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

- تدل المؤشرات والعلامات التي تعطي انطبعا بأن الفرد يتمتع بالصحة النفسية، وأنها تتنوع في شدتها وأثرها من فرد لآخر وفقا لبعض المعطيات الخاصة، لكن لا يختلف المختصون في مجال الصحة النفسية بأن وجودها يعطي دلالات على تمتع صاحبها بصحة جيدة، ولقد ذكر (زهرا، 1997 في دراسة العرعير، 2010) عدد من العلامات أو المؤشرات منها:
- التوافق:** التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي والتوافق الأسري والتوافق المهني.
- الشعور بالسعادة مع النفس:** ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة لما للفرد من ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واستغلال والاستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة فيها، ونمو

مفهوم موجب للذات واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، نمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق قدرها .

-**الشعور بالسعادة مع الآخرين:** حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين، التكامل الاجتماعي أو القدرة على إقامة علاقة اجتماعية سليمة ودائمة (الصدقات الاجتماعية) والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين، والاستقلال الاجتماعي والسعادة الأسرية والتعاون وتعمل المسؤولية الاجتماعية.

- **تحقيق الذات واستغلال القدرات:** فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات وتقبل نواحي القصور وتقبل الفروق الفردية واحترام الفروق بين الأفراد وتقدير الذات حق قدرها واستغلال الطاقات والقدرات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن.

- **القدرة على مواجهة مطالب الحياة :** النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية.

- **التكامل النفسي:** الأداء الوظيفي الكامل والمتكامل المتناسق للشخصية ككل جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي

- **السلوك العادي:** السلوك السوي المعتدل والمألوف على حياة غالبية الناس العمل على تحسين مستوى التوافق، القدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

- **حسن الخلق:** الآداب والالتزام، طلب الحلال واجتناب الحرام، وبشاشة الوجه وإرضاء الناس في السراء والضراء، وحب الخير للناس، قول الحق، وبر الوالدين والحياء والصدق والعفة الشفقة.

-**العيش في سلامة وسلام:** التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والأمن النفسي والسلام الداخلي والخارجي والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل (العرعير، 2010، ص34)

## 8- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع:

لخصها (الداهري والكبيسي، 1999، ص 208) فيما يلي:

### 8-1/ أهمية الصحة النفسية للفرد:

- الفرد المتمتع بالصحة النفسية يستطيع أن يواجه مشكلات الحياة المختلفة عن الدوافع المتعددة والمطلوب إشباعها ..فهو قادر أن يختار مجموعة الدوافع التي تتناسب مع قدراته وإمكاناته أو البحث عن الحلول البديلة في إشباعه لهذه الدوافع.
  - الصحة النفسية الجيدة تتيح للفرد النمو الإجتماعي السليم من إقامة العلاقات مع الآخرين وتحقيق التفاعل الإجتماعي بينه وبين أفراد جماعته وتحمله المسؤولية الإجتماعية ويصبح مقبولا إجتماعيا نظرا لتميزه بالثبات الإنفعالي الذي يتيح له الهدوء والرزانة في تصرفاته مع بني جنسه ومما يجعله محبوبا بينهم.
  - الصحة النفسية الجيدة تؤدي إلى أمان وطمأنينة الفرد نظرا لما يتمتع به من استقرار في حياته بعيدا عن القلق والتوتر ولا تسيطر عليه المخاوف، ولديه القدرة على التعامل مع دوافعه في إشباعها وهو دائما يؤمن بالله والقضاء والقدر.
  - الصحة النفسية الجيدة للفرد تدعم صحته البدنية ولأن هناك علاقة تبادلية بين الصحة النفسية والصحة البدنية فكثير من أعراض الأمراض الجسمية ترجع إلى أسباب نفسية ..كما وأن هناك بعض أعراض الأمراض النفسية ترجع إلى الاعتلال الجسمي. فالاضطرابات الانفعالية لها تأثير واضح فسيولوجي على جسم الإنسان كضغط الدم السكري ارتفاع الضغط والقرحة المعدية الأمراض الهستيرية ومن هنا نرى أن الصحة النفسية الجيدة المتميزة بالاتزان الانفعالي والبعيدة عن الاضطرابات النفسية تؤدي إلى تدعيم الصحة البدنية للفرد
- ### 8-2/ أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

- تعمل الصحة النفسية الجيدة على زيادة إنتاج المجتمع وكفايته لأن المجتمع الذي يتمتع أفراداه بالصحة النفسية عادة ما ترتفع إنتاجيتهم كما وأن هذا الإنتاج يتميز

بالجودة والإتقان مما يؤدي إلى الرخاء وكما أن زيادة الإنتاج تؤدي إلى كفايته، وهذا يتأتى من أن الأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يسعون دائما إلى الإنجاز لتحقيق النجاح لكي يحققوا ذواتهم فيه وبالتالي يؤدي إلى زيادة الإنتاج.

- إن المجتمع الذي يتمتع أفراداه بالصحة النفسية يكون أكثر تماسكا لأن الأفراد المتمتعون بالصحة النفسية داخل المجتمع يتسمون بالتعاون وتكوين العلاقات الطيبة ويسمو لديهم الجانب الاجتماعي ويغلب على طباعهم، ويعملون بروح الفريق في التصدي للمخاطر والمشكلات التي تعترض مجتمعهم ولأن الاعتلال في الصحة النفسية لدى الأفراد يسهم في تفكك المجتمع.

- إن المجتمع الذي يتمتع أفراداه بالصحة النفسية الجيدة يسلكون السلوك الطيب الذي يتناسب مع قيم ومعايير المجتمع ومع عاداته وتقاليده، ولا ينحرفون بسلوكهم عن الطريق السوي لهذا المجتمع وعن نظامه، وهذا يقلل من نسبة الانحراف والخروج عن القانون، أي أن الصحة النفسية الجيدة تقلل من المنحرفين والخارجين عن القانون.

### 8-3 أهمية الزواج في الصحة النفسية:

يسهم الزواج بشكل ايجابي في تحقيق الصحة النفسية لدى الأزواج لما يحققه من إشباع العديد من الحاجات النفسية والجسدية والاجتماعية، وإشباع هذه الحاجات مما يؤدي بكل تأكيد إلى تحقيق السعادة والرضا.

وتؤكد الباحثة بلميهوب (2006) أن الزواج يساهم في تحقيق التوافق الاجتماعي للمتزوجين نظرا لما للزواج من قيمة اجتماعية، فالذي يقاوم الزواج غالبا ما يشعره الأهل والأصدقاء انه منبوذ أو سيكون منبوذا، إذا استمر على هذه الحال، ويسهم الزواج بدرجة كبيرة في تحقيق التوافق الانفعالي، فتزول معه عوامل القلق والخوف من المستقبل (بلميهوب، 2006، ص44).

## خلاصة:

إن التعدد في تعريفات الصحة النفسية يرجع الى طبيعة النفس الإنسانية ذاتها فهي عبارة عن بنية معقدة ومتشابكة، لذلك فإن ما يحدد الصحة النفسية للفرد هي عوامل ومتغيرات متداخلة، وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن الصحة النفسية علم يستطيع أن يقدم الكثير نحو تحقيق شخصيات إيجابية متكيفة مع نفسها ومع مجتمعها قادرة على تجنب كل ما يعصف بحياتهم ويسبب لهم الاضطراب والقلق، كما أنها تعنى بمساعدة الأفراد على تأدية أدوارهم في الحياة في أحسن صورة مما يجعلهم في حالة من الرضا والسعادة والثقة بالنفس.

# الفصل الرابع

## إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة .

3- حدود الدراسة .

4- مجتمع الدراسة .

5- عينة الدراسة .

5-1- عينة الدراسة الاستطلاعية

5-1- عينة البحث الأساسية.

6- أداة الدراسة ومحدداتها السيكومترية.

7- الأساليب الإحصائية

خلاصة.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل وصفا للإجراءات المنهجية التي أتبعنا لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها، بداية بالدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج المناسب للدراسة وحدودها المكانية والزمانية والبشرية وتحديد مجتمع وعينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية، وأداة الدراسة وخصائصها السيكمترية، وتحديد الأساليب الإحصائية.

### 1-الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة وكذا التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة على العينة المختارة (عينة المتزوجات) وكذا التعرف على مدى فهمهن لعبارات المقياسين (مقياس التوافق الزوجي/مقياس الصحة النفسية) وكذا الوقوف على أهم العراقيل والصعوبات التي من الممكن أن تعترض سبيل الطالبات لتفاديها في الدراسة الأساسية، وقد قامت الطالبات بإجراء الدراسة الاستطلاعية خلال شهر أوت 2020 م، وذلك ببناء المقياسين على شكل استمارة الكترونية، على عينة قوامها (25) متزوجة ونشرها في مواقع التواصل الاجتماعي وعن طريق اليميل، بهدف التأكد من مدى فهمهن لعبارات المقياسي، والتأكد من خصائصهما السيكمترية حيث ثبت صلاحية الأدوات للتطبيق في الدراسة الأساسية.

### 2-منهج الدراسة:

حيث وبعد أن كان مقررا اجراء دراسات حالة على عينات من النساء المتزوجات ونظرا للظرف الصحي الذي تمر به الجزائر والعالم أجمع وهو جائحة كورونا (كوفيد 19). تقرر اجراء دراسة كمية على عينة كبيرة من المتزوجات عن طريق توزيع الأدوات الكترونيا واستخدمت الطالبات المنهج الوصفي وهو الذي يهدف إلى وصف الظاهرة كما هي في الواقع أو وصف الأوضاع القائمة فعلا أي وصف ما هو كائن، بموجبه توصف الظروف القائمة وتحلل وتفسر وتجرى المقارنات وتكتشف العلاقات" (عطية، 2010، ص.61).

3- حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على الحدود أو المجالات التالية:

3-1- المجال البشري: تم إجراء هذه الدراسة على عينة من المتزوجات والمرتبات لمواقع التواصل الاجتماعي.

3-2- المجال المكاني: تم إجراء هذه الدراسة بمدينة المسيلة، وذلك بتوزيع المقياسين على مجموعات في مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بولاية المسيلة

3-3- المجال الزمني: تم إجراء هذه الدراسة في الموسم الدراسي 2020/2019 خلال شهر أوت.

4- مجتمع الدراسة:

شمل مجتمع الدراسة بالنساء المتزوجات والمرتبات لمواقع التواصل الاجتماعي لصفحات ولاية المسيلة.

5- عينة الدراسة:

يقصد بالعينة أنها: جزء من مجتمع معين يمثل في خصائصه ذلك المجتمع اختصاراً للوقت والجهد والمال.

5-1- اختيار عينة الدراسة: تم اختيار عيني الدراسة الحالية (الاستطلاعية والنهائية)

من بالنساء المتزوجات والمرتبات لمواقع التواصل الاجتماعي لصفحات ولاية المسيلة

5-2- عينة الدراسة الاستطلاعية: للتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات

الدراسة، قام الطالب بتطبيق أداتي الدراسة (التوافق الزوجي/مقياس الصحة النفسية) على عينة استطلاعية عشوائية قوامها (25) متزوجة، استغرقت مدة الدراسة الاستطلاعية عدة أيام، بهدف التحقق من صلاحية الأدوات للتطبيق على أفراد العينة الأساسية من خلال حساب الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة.

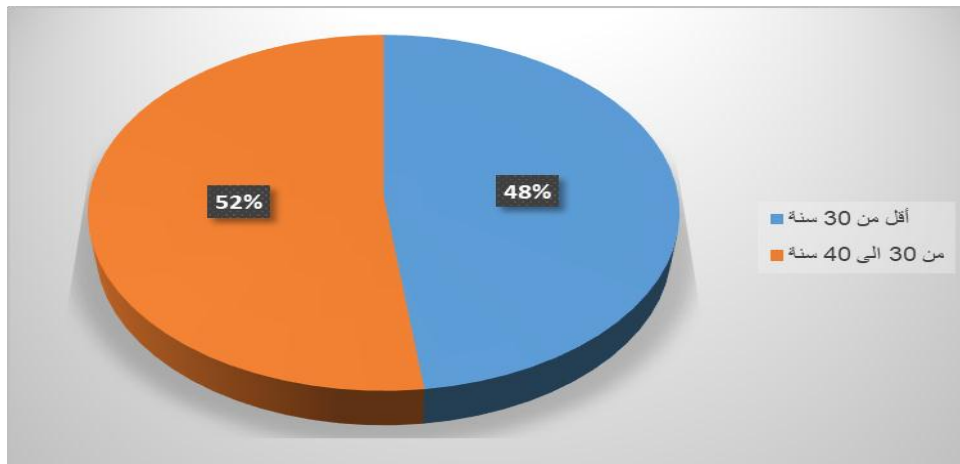
5-3- عينة الدراسة الأساسية: تم الاعتماد على الطريقة العشوائية في تحديد عينة الدراسة الأساسية التي تم اختيارها بطريقة بسيطة، حيث بلغ حجم العينة الأساسية (50) متزوجة، وفيما يلي خصائص عينة الدراسة الأساسية:

5-3-1- السن:

الجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

النسبة المئوية	التكرارات	السن
48%	24	أقل من 30 سنة
52%	26	من 30 الى 40 سنة
100%	50	المجموع

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (50) متزوجة، نلاحظ أن حجم فئة السن (أقل من 30 سنة) (24) بنسبة 48 %، أما حجم فئة السن من (30 الى 40 سنة) فقد بلغ عددهن (26) بنسبة قدرت بـ 52 % كما هو موضح من خلال الشكل التالي:



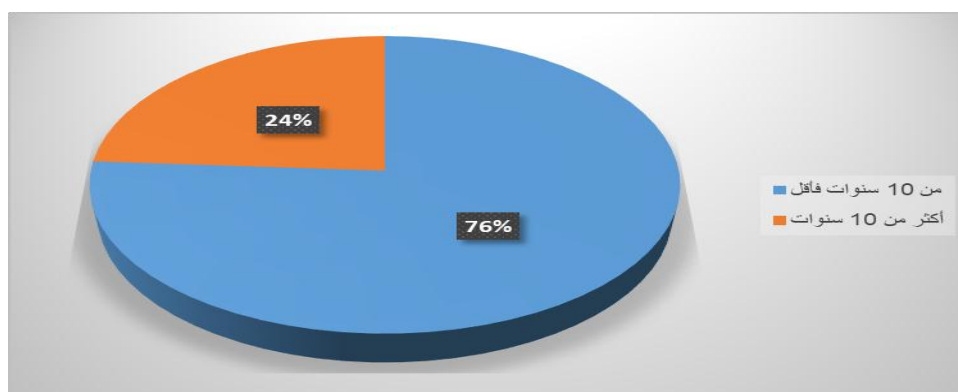
الشكل رقم (1) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

3- عدد سنوات الزواج:

الجدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الزواج

عدد سنوات الزواج	التكرارات	النسبة المئوية
من 10 سنوات فأقل	38	76%
أكثر من 10 سنوات	12	24%
المجموع	50	100%

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (50) فرداً، نلاحظ أن عدد المتزوجات من (10 سنوات فأقل) بلغ (38) بنسبة 76%، أما عدد المتزوجات منذ (من 10 سنوات فأكثر) بلغ (12) بنسبة 24%، كما هو موضح من خلال الشكل التالي:



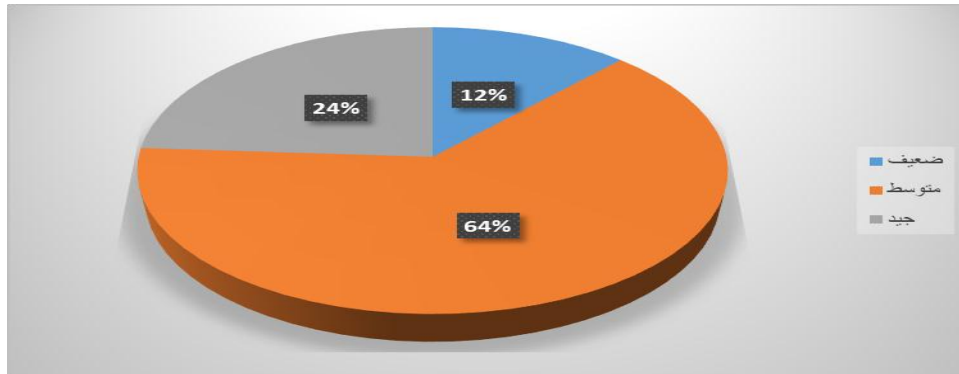
الشكل رقم (2) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الزواج

2- المستوى الاقتصادي :

الجدول رقم (3) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي	التكرارات	النسبة المئوية
ضعيف	6	12%
متوسط	32	64%
جيد	12	24%
المجموع	50	100%

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (50) متزوجة، نلاحظ أن حجم ذوات المستوى الاقتصادي (الضعيف) (06) بنسبة 12%، أما حجم ذوي المستوى الاقتصادي المتوسط بلغ عددهم (32) بنسبة قدرت بـ 64%، أما حجم ذوي المستوى الاقتصادي الجيد بلغ عددهم (12) بنسبة قدرت بـ 24%، كما هو موضح من خلال الشكل التالي:



الشكل رقم (3) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي  
6-أدوات الدراسة:

6-1- مقياس لتوافق الزوجي: مقياس سبينر dyadic adjustment (DAS) spanier scale المترجم والمقنن على البيئة الجزائرية من طرف الباحث منصور زواوي . وضع هذا المقياس سنة 1976 سبينر . وان الهدف منه قياس جودة العلاقة الزوجية وحسب واضع هذا المقياس فان التوافق الزوجي هو صيرورة ومحصلة تفاعل العوامل الاربعة : الدرجة المرتفعة من الاتفاق بين الزوجين والدرجة المنخفضة من الشجار والخصام والتفاعل السلبي والدرجة المرتفعة من الاعمال المشتركة وعدد قليل من المشكلات ذات علاقة بالجانب العاطفي والجنسي

يتكون المقياس في صورته المطولة من 32 عبارة تنتزوع على اربعة مقاييس فرعية هي

الاتفاق الزوجي: 13 بندا هي 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,

الرضا الزوجي 10 بنود هي 16,17,18,19,20,21,22,23,31,32

التماسك الزوجي 5 بنود هي 24,25,26,27,28

التعبير العاطفي: 4 بنود هي 4,6,29,30

تصحيح وتفسير نتائج المقياس :

وضع لكل بند مجموعة من الاختيارات وقد رتبنا هذه الاختيارات بحيث تكون تصاعدياً في بعض البنود وتنازلياً في البعض الآخر

**جدول رقم (4) مفتاح التصحيح مقياس التوافق الزوجي**

البنود	الدرجات
17 - 20 الى 1 من	1 - 2 - 3 - 4 - 5
18/ 19	5 - 4 - 3 - 2 - 1
24-23-25 -26 -27 -32 - 31 - 28	- 4 0 - 1 - 2 - 3
30 - 29	0 - 1

تتراوح الدرجات بين 0-151 حيث تدل الدرجة العالية على التوافق الزوجي جيد ويمكن تفسير درجات الافراد على مقياس التوافق الزوجي في ضوء مؤشر التعاسة الزوجية الذي قدرته الدراسات العيادية والارشادية بالمدى الذي يتراوح بين الدرجة 92 والدرجة 107 واعتبار مكانة تحت هذه العتبة الدالة على معاناة الفرد المفحوص او المشارك من التعاسة في حياته الزوجية ويمكن ايضا الاستفادة من المقياس للمقارنة بين درجة التوافق بين الزوج والزوجة من نفس العلاقة الزوجية

**-الكفاءة السيكومترية لمقياس التوافق الزوجي في صورته الاصلية**

قام سبينر بالتأكد من صدق المقياس بطرق منها صدق المحتوى حيث عرض بنود المقياس على اللجنة من ثلاثة خبراء والصدق المحكي حيث تم تمرير المقياس على عينة من 218 متزوجا 94 مطلقا واستخراج اختبارات للفروق بين المتوسطات وكانت النتائج تفيد ان الدرجة الكلية للمقياس وجميع البنود تختلف اختلافا جوهريا بين عينة المتزوجين والمطلقين حيث كان متوسط المتزوجين 114 ومتوسط المطلقين 70.7 وبطريقة الصدق الاتفاقي حيث استخرج الارتباط بين مقياس التوافق ومقياس لوك ولاس 1959 وتوصل الى

معامل الارتباط لدى عينة المتزوجين قدره 0.86 ولدة المطلقين 0.88 وهو معامل موجب ودال احصائيا ويقدم سبينر مجموعة من النتائج المتعلقة بثبات المقياس والتي يمكن اجمالها في الجدول الموالي

الجدول رقم (5) : يوضح نتائج كرونباخ لمقياس التوافق الزوجي

المقياس	الفا كرونباخ
الاتفاق الزوجي	0.90
الرضا الزوجي	0.94
التماسك الزوجي	0.86
التعبير العاطفي	0.73
التوافق الزوجي	0.96

وهي نتائج تدل على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات

#### -المطابقة بين المقياس الاصيلي والصورة العربية

تم دراسة صدق الاختبار بطريقة مختلفة منها المطابقة بين المقياس الاصيلي والصورة العربية له وتمت العملية على مجموعة الاولى المكونة من 18 استاذًا للغة الانجليزية والمتحكم في اللغة العربية (10 زواجا و8 زوجات ) وتم استخراج معامل الارتباك بين درجات العينة في التطبيقين وفق ما هو موضح في الجدول الموالي

جدول رقم (6) يوضح مصفوفة الارتباطات مقياس التوافق الزوجي في صورتيه العربية والاصلية

الصورة الاصلية						
الصورة العربية	المقياس	التوافق الزوجي	الاتفاق الزوجي	التعبير العاطفي	الرضا الزوجي	التماسك الزوجي
التوافق الزوجي	0.91					
الاتفاق الزوجي	0.84	0.88				
التعبير العاطفي	0.73	0.70	0.86			
الرضا الزوجي	0.79	0.72	0.65	0.88		
التماسك الزوجي	0.72	0.88	0.76	0.71	0.90	

جميع هذه الارتباطات دالة احصائيا ما يؤكد على وجود تطابق مقبول بين الصورتين الاصلية والمعربة لهذا المقياس

-الثبات: اما بالنسبة للثبات فقد تم تمرير المقياس على عينة المجموعة الثالثة المكونة من 67 مشاركا (45 زوجا و22 زوجة) واستخراج الثبات بطريقة الفا كرونباخ حيث بلغت درجته 0.89 وبطريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الارتباط بين نصفي الاختبار 0.94 وبتعديل سبيرمان 0.97 وهي نتائج تدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات وقد خلصت الدراسة الاولى الى تمتع النسخة المعربة بمؤشرات مقبولة تؤكد كفاءة سيكومترية لهذه الاداة في الوسط الجزائري.

-الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق الزوجي:

1-الصدق: تم حساب صدق المقياس عن طريق حساب الاتساق الداخلي بطريقة:

1-ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس: والجدول التالي يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية:

الجدول رقم (7) يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية.

أبعاد مقياس التوافق الزوجي	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الاتفاق الزوجي	0,776**	0,01
الرضا الزوجي	0,908**	0,01
التماسك الزوجي	0,810**	0,01
التعبير العاطفي	0,716**	0,01

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس التوافق الزوجي كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,01$ )، حيث بلغت قيمها على التوالي (0,77 / 0,90 / 0,81 / 0,71) وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس التوافق الزوجي.

2- ثبات المقياس: تم التأكد من ثبات مقياس التوافق الزوجي بطريقة:

1- معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي:

تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المقياس فتحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (8): يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس التوافق الزوجي.

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	أبعاد مقياس التوافق الزوجي
13	0,747	الاتفاق الزوجي
10	0,784	الرضا الزوجي
5	0,830	التماسك الزوجي
4	0,719	التعبير العاطفي
32	0,862	الدرجة الكلية لمقياس التوافق الزوجي

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس التوافق الزوجي كانت مرتفعة حيث تراوحت بين (0,71 و 0,83) بينما بلغ معامل ألفا كرونباخ لمقياس الذكاء الوجداني ككل (0,86) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن مقياس التوافق الزوجي يتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحاً للتطبيق في الدراسة الأساسية.

6-2- مقياس الصحة النفسية مقياس الصحة النفسية: تعريفه: تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة، والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية، لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية، ولقد استخلص الباحثان سيدني كراون و كريست 1966 سلسلة من المقاييس الفرعية استناداً إلى الخبرة الإكلينيكية، تهدف إلى التعريف السريع والثابت للاضطرابات العصابية والانفعالية التالية: القلق، الفوبيا، الوسواس، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهستيريا.

يتكون هذا المقياس من ثمانية أسئلة لكل مؤشر، وبهذا يكون مجموع الأسئلة الكلي 48 سؤال، وقد أستعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية، أو من الاضطرابات الشخصية، وتركز الهدف الرئيسي للمقياس في توفير تقديرات لتشخيص الأمراض كمية السيكوعصبية.

#### - الخصائص السيكومترية :

استثار هذا المقياس عددا كبيرا من الدراسات أجريت على عينات كبيرة من الأشخاص المرضى، والأصحاء من العمال والممرضين، وصل عددهم إلى ( 9000 ) لاختبار خصائصه من جهة، ولاختبار صلاحيته لأغراض البحث من جهة أخرى، منها دراسات كريسبوبريست ( 1971 )، وكراون وجماعته ( 1970 ) وهويل وكراون ( 1971 )، وكريسب وجماعته ( 1978 )، خلصت جميعها إلى أن المقياس عموما أداة ثابتة وصالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي والممارسة العيادية، ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين في الممارسة العيادية وهي: التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية (ساعو مراد، 2010، 119).

- التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول إلى بروفييل نفسي للصحة النفسية.

- التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول إلى تشخيص محدد لكل اضطراب من الاضطرابات الستة التي يحتويها المقياس.

#### - طريقة تطبيق وتصحيح مقاييس الصحة النفسية:

يمكن تطبيق المقياس بطريقة جماعية أو فردية، ويعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدر يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة وهي من (0-1) حيث تشير الدرجة (0) إلى عدم وجود العرض، وتشير الدرجة (1) الى وجوده في بعض الأحيان والدرجة (02) إلى وجوده دائما.

الأسئلة التي يتم تنقيطها بين (0-1) عددها ( 27 ) وهي تحمل الأرقام التالية:

(9،12،17،19،21،22،23،24،26،27،31،32،33،34،36،37،38،40،42،47،  
10،6،5،3،1،48)

ويتم تنقيط الأسئلة الباقية بين (0-2) وعددها (21) وهي تحمل الأرقام التالية:

(2،4،7،8،11،13،14،15،16،20،25،28،29،30،35،39،41،43،44،45،46)

وتتكون القائمة من (48) سؤال مقياس تقع في ستة مقاييس فرعية، ويتكون كل مقياس فرعي من (08) أسئلة هي:

- أبعاد القلق: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام (.31، 25، 19، 13، 07، 01).

-أبعاد الفوبيا: و هي الأسئلة التي تحمل الأرقام (.44، 38، 32، 26، 20، 14، 08، 2)

-أبعاد الوسواس: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام (39، 33، 27، 21، 15، 9، 3، 45)

-أبعاد القلق البدني: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام. (46، 40، 34، 28، 22، 16، 10، 4).

-أبعاد الاكتئاب: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام (11، 47، 41، 35، 29، 23، 17، 5)

-أبعاد الهستيريا: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام ( 48، 12، 18، 24، 30، 36، 42، 6)

وقد استعمل المقياس كأداة للبحث عن الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية أو من اضطرابات الشخصية أو الأمراض العصبية، وتركز الهدف الرئيسي للمقياس في توفر تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكولوجية العصبية.

ويتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص على كل المقياس الفرعي على إنفراد أو على المقياس بجميع المقاييس الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجات الكلية للمقياس كان ذلك مؤشر على وجود اضطراب في الصحة النفسية، حيث يشير انخفاض الدرجة إلى الخلو من الاضطراب، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير إلى وجود الاضطراب في مجال هذا المقياس في حين يشير انخفاضها إلى عدم الاضطراب.

**ملاحظة:** إن أعلى درجة في المقياس هي (69) درجة ويقسمها على (02) تتحصل على المتوسط وسط العلامة يقترن (34،5)، ومنه فإذا كانت الدرجة التي يتحصل عليها

المفحوص أكبر ( 34,5 ) من هذا دليل على صحة نفسية مضطربة، و اذا كانت الدرجات المتحصلة لدى المفحوص أقل من فإن هذا يشير إلى الانخفاض في وجود أعراض الاضطرابات النفسية و إلى صحة نفسية جيدة.

الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية "لسيدني كراون" و"كريسب في

الدراسة الحالية:

1-الصدق: تم حساب صدق المقياس عن طريق حساب الاتساق الداخلي بطريقة:

1-ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس: والجدول التالي يوضح العلاقة الارتباطية بين

الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية:

الجدول رقم (9) يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية.

أبعاد مقياس الصحة النفسية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
القلق	0,537**	0,01
الفوبيا	0,564**	0,01
الوسواس	0,684**	0,01
القلق البدني	0,536**	0,01
الاكتئاب	0,769**	0,01
الهستيريا	0,408*	0,01

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس الصحة النفسية كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,01$ ) و (0.05)، حيث بلغت قيمها على التوالي (0.40/0.76/0,53 /0,68 /0,56 /0,53) وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس الصحة النفسية.

2- ثبات المقياس:

تم التأكد من ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة:

1-معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي:

تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المقياس فتحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (10): يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية.

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	أبعاد مقياس الصحة النفسية
8	0,586	القلق
8	0,666	الفوبيا
8	0,639	الوسواس
8	0,653	القلق البدني
8	0,647	الاكتئاب
8	0,741	الهستيريا
48	0,812	الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس الصحة النفسية كانت مرتفعة حيث تراوحت بين (0,58 و 0,74) بينما بلغ معامل ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية ككل (0,81) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن مقياس الصحة النفسية يتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحا للتطبيق في الدراسة الأساسية.

7- الأساليب الإحصائية:

قامت الطالبات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) النسخة

25 وتمثلت الأساليب الإحصائية فيما يلي:

1-معامل الارتباط بيرسون تم استخدامه في حساب الفرضية العامة وفي حساب الصدق.

2-معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات مقياس الدراسة.

3- استخدام اختبار (t) لعينتين

4-اختبار تحليل التباين الأحادي (وان واي أنوفا).

5-التكرارات والنسب المئوية.

## خلاصة:

نطرقنا في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية من خلال تبني المنهج المناسب، وكذلك وصف لمجتمع الدراسة لاختيار عينة الدراسة الأساسية، كما تم إجراء دراسة استطلاعية بهدف التأكد من صلاحية أدوات الدراسة للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية، وحساب خصائصها السيكومترية، والتي تتمثل في الصدق والثبات، حيث تبين بعد تطبيق أدوات الدراسة على العينة الاستطلاعية صلاحيتها للتطبيق في الدراسة الأساسية، كما تمت الإشارة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة الفرضيات، التي سوف يتم عرضها ومناقشتها في الفصل اللاحق.

# الفصل الخامس:

## عرض ومناقشة النتائج

تمهيد:

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة.

2- مناقشة النتائج.

3- خاتمة

4- الاقتراحات

التوصيات

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نقوم بعرض ومناقشة نتائج الدراسة المتحصل عليها، من أجل تأكيد أو نفي فرضيات الدراسة بعد أن تم تحليل نتائج أداتي الدراسة باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية *Statistical Package for the Social Science (SPSS V.25)* لتحليل البيانات وفيما يلي عرض ومناقشة فرضيات الدراسة.

### 1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

#### 1 1-- الفرضية العامة

نصت الفرضية العامة على أن: توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين التوافق الزوجي والصحة النفسية لدى المتزوجات. وللكشف عن العلاقة الارتباطية بين التوافق الزوجي والصحة النفسية لدى المتزوجات تم استخدام معامل الارتباط لبيرسون والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول رقم (11) يوضح قيمة معامل الارتباط بين التوافق الزوجي والصحة النفسية

الصحة النفسية			المتغيرات
القرار	مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون r	حجم العينة
دال احصائياً	0.05	-0,289*	50

\*\*دال عند مستوى الدلالة 0,01.

\* دال عند مستوى الدلالة 0,05.

ويتبين من خلال الجدول أعلاه ان قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للتوافق الزوجي والدرجة الكلية الصحة النفسية لدى المتزوجات بلغت ( $-0,289^*$ ) وهي قيمة ضعيفة وسالبة أي كلما انخفض مستوى التوافق الزوجي لدى أفراد عينة الدراسة كلما انخفض معه مستوى الصحة النفسية، والعكس صحيح أي كلما زاد مستوى التوافق الزوجي زاد معه مستوى الصحة النفسية كما أن الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة

( $\alpha=0.05$ ) وعليه يمكن القول إنه تم رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود علاقة بين المتغيرين، هذا يعنى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزوجي والصحة النفسية لدى المتزوجات ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

1-2- نصت الفرضية الجزئية الأولى على أنه: " توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزوجي لدى المتزوجات تبعا لمتغير السن ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (t) للمجموعات المستقلة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (12) يوضح نتائج اختبار "t" ودلالاتها الإحصائية للفروق في مستوى التوافق الزوجي لدى تبعا لمتغير السن

المتغير	السن	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية التوافق الزوجي	أقل من 30 سنة	24	101,333 3	16,91325	1,332	48	0,189	دال
	من 30 الى 40 سنة	26	94,7692	17,85118				

ويتبين من الجدول أعلاه أن هناك تقارب كبير بين المتوسطين الحسابيين بين فئتي السن (أقل من 30 سنة / وفئة من 30 الى 40 سنة) في مقياس التوافق الزوجي حيث نجد أن الفرق طفيف بين الفئتين حيث بلغ المتوسط الحسابي لفئة السن (أقل من 30 سنة) (101,3333) ، أما المتوسط الحسابي لفئة السن (من 30 الى 40 سنة) فقد بلغ (94,7692)، من هنا يمكن القول بأنه لا توجد فروق في مستوى التوافق الزوجي تبعا لمتغير السن وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) والتي بلغت (1,332) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) أي أنه تم قبول الفرضية الصفرية ورفض فرضية البديلة.

1-3- نصت الفرضية الجزئية الثانية على أنه: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المتزوجات تبعا لمتغير السن". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (t) للمجموعات المستقلة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (13) يوضح نتائج اختبار "t" ودلالاتها الإحصائية للفروق في مستوى الصحة النفسية لدى

المتزوجات تبعا لمتغير السن

المتغير	السن	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية للصحة النفسية	أقل من 30 سنة	24	30,5833	4,95998	-2,863	48	0,006	دال
	من 30 الى 40 سنة	26	36,0000	7,94481				

يتبين من الجدول أعلاه أن هناك فرق كبير بين المتوسطين الحسابيين بين فئتي السن (أقل من 30 سنة / وفئة من 30 الى 40 سنة) في مقياس الصحة النفسية حيث نجد أن الفرق طفيف بين الفئتين حيث بلغ المتوسط الحسابي لفئة السن (أقل من 30 سنة) (30,5833) وهو أقل من المتوسط الحسابي لفئة السن (من 30 الى 40 سنة) الذي بلغ (36)، من هنا يمكن القول بأنه توجد فروق في الصحة النفسية تبعا لمتغير سنوات الزواج ولصالح فئة السن (أقل من 30 سنة) وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) والتي بلغت (-2,863) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.01$ ) وذلك تبعا لمعيار الحكم الذي وضعه معدي المقياس وهو (أكبر من 34.5 اضطراب في الصحة النفسية وأقل من 34.5 صحة نفسية جيدة) أي أنه تم قبول الفرضية البديلة ورفض فرضية الصفرية.

أي توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المتزوجات تبعا لمتغير السن ولصالح فئة أقل من 30 سنة أي أن فئة أقل من 30 سنة تتميز بصحة نفسية جيدة أكبر من فئة السن (من 30 الى 40 سنة).

1-3- نصت الفرضية الجزئية الثالثة على أنه: " توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المتزوجات تبعا لمتغير عدد سنوات الزواج (أقل من 10 سنوات/من 10 سنوات فأكثر " وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم اختبار (t) للمجموعات المستقلة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (14) يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق في مستوى الصحة

النفسية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير عدد سنوات الزواج

المتغير	عدد سنوات الزواج	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية للصحة النفسية	أقل من 10 سنوات	38	33,368	7,90628	-0,055	48	0,956	غير دال
	من 10 سنوات فأكثر	12	33,5000	4,23191				

ويتبين من الجدول أعلاه أن هناك تقارب كبير بين المتوسطين الحسابيين بين فئتي عدد سنوات الزواج (أقل من 10 سنوات زواج/ وفئة من 10 سنوات فأكثر) في مقياس الصحة النفسية حيث نجد أن الفرق طفيف بين الفئتين حيث بلغ المتوسط الحسابي (33,3684) لفئة عدد سنوات الزواج (أقل من 10 سنوات زواج) ، أما المتوسط الحسابي لفئة عدد سنوات الزواج (من 10 سنوات زواج فأكثر) فقد بلغ (33,5000)، من هنا يمكن القول بأنه لا توجد فروق في الصحة النفسية تبعا لعدد سنوات الزواج وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) والتي بلغت (-0,055) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) أي أنه تم قبول الفرضية الصفرية ورفض فرضية البحث.

أي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المتزوجات

تبعا لمتغير عدد سنوات الزواج (أقل من 10 سنوات/من 10 سنوات فأكثر).

1-4- نصت الفرضية الجزئية الرابعة على أنه: "توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزوجي لدى المتزوجات تبعاً لمتغير عدد سنوات الزواج (أقل من 10 سنوات/من 10 سنوات فأكثر)" وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم اختبار (t) للمجموعات المستقلة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (15) يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق في مستوى التوافق

الزوجي لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير عدد سنوات الزواج

المتغير	عدد سنوات الزواج	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية للتوافق الزوجي	أقل من 10 سنوات	38	96,3158	16,78498	-1,154	48	0,254	غير دال
	من 10 سنوات فأكثر	12	103,000	19,66076				

ويتبين من الجدول أعلاه أن هناك تقارب كبير بين المتوسطات الحسابية لمختلف أبعاد مقياس التوافق الزوجي بين فئتي عدد سنوات الزواج (أقل من 10 سنوات زواج/ وفئة من 10 سنوات فأكثر) في مقياس التوافق الزوجي حيث نجد أن الفرق طفيف بين الفئتين حيث بلغ المتوسط الحسابي لفئة عدد سنوات الزواج (أقل من 10 سنوات زواج) (96,3158)، أما المتوسط الحسابي لفئة عدد سنوات الزواج (من 10 سنوات زواج فأكثر) فقد بلغ (103,000)، من هنا يمكن القول بأنه لا توجد فروق في التوافق الزوجي تبعاً لعدد سنوات الزواج وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) والتي بلغت (-1,154) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) أي أنه تم قبول الفرضية الصفرية ورفض فرضية البحث.

بمعنى لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزوجي لدى المتزوجات تبعاً لمتغير عدد سنوات الزواج (أقل من 10 سنوات/من 10 سنوات فأكثر).

1-5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزوجي تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية (منخفضة/متوسطة/جيدة) . ولمعالجة هذه الفرضية تم استخدام اختبار التباين الأحادي كما هو مبين في الجدول التالي:

-جدول رقم (16) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة في مستوى التوافق الزوجي تبعاً لمتغير التوافق الزوجي.

القرار	الدلالة الإحصائية	قيمة (f)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين
غير دال	0,178	1,709	504,133	3	1512,400	بين المجموعات
			295,028	46	13571,280	داخل المجموعات
			///////	49	15083,680	الكلية

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة إختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي" (One-Way ANOVA) بلغت على النسبة لـ التوافق الزوجي تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية (منخفضة/متوسطة/جيدة) بلغت (1,709) وهذه القيمة جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ( $\alpha=0,05$ )، وبالتالي يمكن القول بأنه: "لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق الزوجي تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية (منخفضة/متوسطة/جيدة) " وعليه نستنتج عدم تحقق الفرضية الفارقة.

1-6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية (منخفضة/متوسطة/جيدة) . ولمعالجة هذه الفرضية تم استخدام اختبار التباين الأحادي كما هو مبين في الجدول التالي:

-جدول رقم (17) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات استجابات افراد العينة في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية.

القرار	الدلالة الاحصائية	قيمة (f)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
غير دال	0,062	2,619	122,063	3	366,190	بين المجموعات	الصحة النفسية
			46,605	46	2143,810	داخل المجموعات	
			///////	49	2510,000	الكلية	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة إختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي" (One-Way ANOVA) بلغت على بالنسبة لـ الصحة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية (منخفضة/متوسطة/جيدة) بلغت (2,619) وهذه القيمة جاءت غير دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ( $\alpha=0,05$ )، وبالتالي يمكن القول بأنه: "لا توجد فروق دالة احصائياً في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية (منخفضة/متوسطة/جيدة) " وعليه نستنتج عدم تحقق الفرضية الفارقة.

## 2- مناقشة النتائج:

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى: التي نصت على وجود علاقة إرتباطية بين بين التوافق الزوجي والصحة النفسية لدى المتزوجات في ظل المتغيرات الديمغرافية الاجتماعية لدى المتزوجات حيث تبين من خلال نتائج معامل الارتباط بيرسون وجود وهي علاقة عكسية سالبة بمعنى ان قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية التوافق الزوجي والدرجة الكلية الصحة النفسية لدى المتزوجات بلغت ( $-0,289^*$ ) وهي قيمة ضعيفة وسالبة أي كلما انخفض مستوى التوافق الزوجي لدى أفراد عينة الدراسة كلما انخفض معه مستوى الصحة النفسية، والعكس صحيح أي كلما زاد مستوى التوافق الزوجي زاد معه مستوى الصحة النفسية .

وتتفق مع نتائج دراسة جدو عبد الحفيظ (2018) التي توصل فيها الى أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الأعراض المرضية وسوء التوافق الزواج لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري.

وتتفق كذلك نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة وفاء الشارخ (2010) حيث أظهرت وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 بين كل من الدرجة الكلية والابعاد الاساسية لمقياس الذكاء الوجداني والدرجة الكلية لمقياس التوافق الزوجي، حيث يسهم الذكاء الوجداني في التنبؤ بالتوافق الزوجي لدى عينة من المتزوجات في مدينة الرياض.

أيضا تتفق مع نتيجة دراسة خليل (1990) حيث أشارت الى وجود علاقة موجبة بين تقبل الذات وتقبل الآخرين والأساليب السوية في المعاملة الزوجية، كذلك وجدت علاقة موجبة بين تقبل الذات وتقبل الآخرين والتوافق الزوجي.

كما تتفق مع دراسة نشأت محمود أبو حسونة (2017) حيث أشارت الى أن مستوى الضغوط النفسية كان مرتفعا بينما مستوى الصحة النفسية منخفضا، وأن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات.

وتتفق كذلك حسام علي(2008) على وجود علاقة ارتباطيه سلبية بين الإنهاك النفسي والتوافق الزوجي.

### 2-2- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزوجي لدى المتزوجات تبعا لمتغير السن. حيث تبين من خلال المعالجة الاحصائية أنه " لا توجد فروق في مستوى التوافق الزوجي تبعا لمتغير السن.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عرار، عبد الله(2020) أنه" لم تكن هناك فروق دالة إحصائياً وفقاً للسن لدى عينة من المتزوجين الفلسطينيين " في حين تختلف مع ما توصلت اليه نتائج دراسة وفاء الشارخ ( 2010) والتي أكدت على وجود فروق دالة في متوسط درجات التوافق الزوجي بين مرتفعات ومنخفضات الذكاء الوجداني في جميع الفئات العمرية وكان الفرق الاكبر في درجة التوافق الزوجي لصالح الفئة العمرية من 30 فأقل.

وتختلف كذلك مع نتائج دراسة فوزية الجمالية(2008) التي توصلت الى وجود فروق في التوافق الزوجي نتيجة اختلاف العمر بين الزوجين لصالح الأزواج أكبر سنا.

### 2-3- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية على أنه "توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المتزوجات تبعا لمتغير السن"، حيث تبين من خلال المعالجة الاحصائية أنه" توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المتزوجات تبعا لمتغير السن ولصالح فئة أقل من 30 سنة أي أن فئة أقل من 30 سنة تتميز بصحة نفسية جيدة أكبر من فئة السن (من 30 الى 40 سنة)"

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عمر الشواشرة وطارق جيت(2016) حيث كانت النتائج أنه هناك فرقا دالا إحصائيا بين الأوساط الحسابية للصحة النفسية لدى

اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن يعزى لمتغيرا العمر عند الزواج ولصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن ممن كانت أعمارهن عند الزواج 17 سنة.

كما تتفق النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة لانديز (1946) lindis حيث وجدت ان افضل سن للزواج عند الذكور هو 30 سنة اما عند الاناث فيكون بين 20-24 ( بلميهور 2006ص25).

#### 2-4- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت الفرضية على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المتزوجات تبعا لمتغير عدد سنوات الزواج (أقل من 10 سنوات/من 10 سنوات فأكثر). حيث تبين من خلال المعالجة الاحصائية أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المتزوجات تبعا لمتغير عدد سنوات الزواج (أقل من 10 سنوات/من 10 سنوات فأكثر).

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة عمر الشواشرة وطارق جيت (2016) أشارت النتائج إلى أن هناك فرقا دالا إحصائيا بين الأوساط الحسابية للصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن يعزى لمتغير سنوات الزواج أقل من 10 سنوات

#### 2-5- مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:

نصت الفرضية على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزوجي لدى المتزوجات تبعا لمتغير عدد سنوات الزواج (أقل من 10 سنوات/من 10 سنوات فأكثر). حيث تبين من خلال المعالجة الاحصائية أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزوجي لدى المتزوجات تبعا لمتغير عدد سنوات الزواج (أقل من 10 سنوات/من 10 سنوات فأكثر).

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عرار، عبد الله (2020) أنه " لم تكن هناك فروق دالة إحصائية وفقاً لمتغير عدد سنوات الزواج لدى عينة من المتزوجين الفلسطينيين "

#### 2-5- مناقشة الفرضية الجزئية الخامسة:

نصت الفرضية على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزوجي تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية (منخفضة/متوسطة/جيدة). حيث تبين من خلال المعالجة الإحصائية أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق الزوجي تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية (منخفضة/متوسطة/جيدة) " وعليه نستنتج عدم تحقق الفرضية الفارقة. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة رشيد عرار، تيسير عبد الله (2020) حيث توصلت إلى أنه لم تكن الفروق دالة إحصائية وفقاً لمتوسط الدخل.

#### 2-6- مناقشة الفرضية الجزئية السادسة:

نصت الفرضية على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية (منخفضة/متوسطة/جيدة)، حيث تبين من خلال المعالجة الإحصائية أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية (منخفضة/متوسطة/جيدة) " وعليه نستنتج عدم تحقق الفرضية الفارقة. تختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة نشأت محمود أبو حسونة (2017) حيث أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المتزوجات تبعاً لمتغير الدخل الأسري.

وتختلف هذه النتيجة أيضاً مع ما توصلت إليه دراسة عمر الشواشرة وطارق جيت (2016) أن هناك فرقا دالا إحصائيا بين الأوساط الحسابية للصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية

(المنخفضة) لصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن ممن يعمل أبائهن ولا تعمل أمهاتهن، مقارنةً بنظيرتهن ممن لا يعمل كلا الوالدين.

-ويمكن تفسير النتائج المتوصل إليها إلى:

يؤدي انخفاض التوافق الزوجي إلى إثارة مشاكل عديدة بين الأزواج، قد تصل إلى حد الطلاق، كما يمكن أن يؤدي إلى ظهور نزاعات بين الزوجين على المستوى اللفظي أو البدني، وحين تحدث على مرأى ومسمع الأبناء، قد تؤدي إلى عدم شعورهم بالأمان والخوف من انهيار الأسرة فضلاً على اعتيادهم على رؤية تلك النزاعات قد يزيد من احتمال ممارستهم للعنف، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى قد يشوه صورة الزوجين وأبنائهما في نظر الأسرة المحيطة مما يقلص من علاقتهما ومكانتهما الاجتماعية في المقابل فإن ارتفاع مستوى التوافق الزوجي يزيد من قدرة كلا الزوجين على تحمل ضغوط الحياة و اجتياز الأزمات التي تواجههما، وهذا الأمر يجعلها أكثر سعادة في الحياة بوجه عام وأكثر قدرة على توظيف طاقاتها وقدراتها على تحمل و انجاز المهمات المفروضة عليهما بأكبر قدر من الكفاءة (حامل، 2013، ص92)

وهذا ما أكدت عليه دراسة عرار، عبد الله، 2020، أن الزواج الناجح يساعد الزوجين في تحقيق العديد من الأهداف والنجاحات في مجالات الحياة الاجتماعية والعملية، بينما الزواج الفاشل يعرض الزوجين لمشكلات وصعوبات قد لا يستطيعون مواجهتها، مما ينمي لديهم الشعور بالنقص وعدم الكفاءة.

كما يشير سليمان (2005) أن التوافق الزوجي هو الصحة النفسية للحياة الزوجية التي تعني قدرة كل من الزوجين على تكييف نفسيهما لهذه الحياة، أي قدرة كل منهما على تغيير سلوكه وتكوين العلاقة المرضية للطرفين وبذلك يحدث التوافق بين الزوجين، ونعني بالتوافق الزوجي قدرة كل من الزوجين على التواءم مع الآخر ومع مطالب الزواج.

وتؤكد الباحثة بلميهوب (2006) أن الزواج يساهم في تحقيق التوافق الاجتماعي للمتزوجين نظرا لما للزواج من قيمة اجتماعية، فالذي يقاوم الزواج غالبا ما يشعره الأهل والأصدقاء انه منبوذ أو سيكون منبوذا، إذا استمر على هذه الحال، ويسهم الزواج بدرجة كبيرة في تحقيق التوافق الانفعالي، فتزول معه عوامل القلق والخوف من المستقبل (بلميهوب، 2006، ص44).

كذلك يشير نورفل (1988) أنه كلما كان الزواج حسنا زادت سعادة المرأة، وأوضحت دراسة جونس أن المتزوجين لهم قدرة أكبر على التحمل في مشاكلهم الانفعالية، وتوصلت دراسة جيلان Glenn (1975) أن الأشخاص المتزوجين يقررون سعادة شاملة عن الأشخاص غير المتزوجين وفي دراستين أجريتا سنة (1976) و اتضح أن هناك علاقات إرتباطية إيجابية بين مشاعر السعادة وحالة الزواج، وكذلك دراسة مايرز (1992 Meyers) ودراسة محمد السيد عبد الرحمن (1999) لتي توصلت إلى أن مستوى التوافق المنزلي والصحي والإجتماعي والنفسي لدى المتزوجين أعلى منه لدى غير المتزوجين، فالزواج يؤدي إلى ترابط الأسر وتقوية أواصر المحبة بينهم مما يصحبه مزيدا من التوافق الأسري لدى المتزوجين، ويفيد الزواج أيضا في تحقيق التوافق الصحي لكل من الرجل والمرأة ، ويقول لينش Lynch (1977) أنه بالرغم من المشكلات والضغوط التي يعاني منها بعض المتزوجين إلا أن غير المتزوجين يعانون أكثر، كذلك يسهم الزواج في تحقيق التوافق الاجتماعي للمتزوجين نظرا لما للزواج من قيمة اجتماعية ويسهم الزواج بدرجة كبيرة في تحقيق التوافق الإنفعالي فتزول معه عوامل القلق والخوف من المستقبل أو تقلبات الحياة. ويعد على نطاق واسع وسيلة للوقاية والعلاج من أعراض العصاب، فشعور الفرد أنه مرغوب فيه من الطرف الآخر يعطيه إحساسا بالقيمة والتقدير، كما أن ارتباطه بشخص آخر يجنبه الخوف من الوحدة، زيادة على أن وظيفة الوالدية تعطي شعورا بالارتياح والسعادة. (بلميهوب، 2012، ص25)

كما يمكن القول أن النتيجة المتوصل اليها تختلف مع ما جاء في التراث النظري حول الفروق في مستوى التوافق الزوجي والصحة النفسية لدى المتزوجات تبعاً لمتغير (عدد سنوات الزواج والمستوى الاقتصادي والتي أظهرت عدم وجود فروق، في هذا نستطيع القول أن هناك بعض الدراسات أن أمثال سناء سليمان (2005) أشارت الى أن التوافق الزوجي يميل الى التغيير خلال دورة الحياة الأولى من الزواج تتميز بالتقارب الشديد والالتكال بينما تتميز المراحل المتوسطة بالواجهة والنقاش والتفاوض فيما يتعلق بالتحكم والسلطة والقوة ومن الطبيعي ان تحدث مدة الزواج نوعاً من الروتين والفتور والنقص في الأنشطة والقرارات المشتركة وينظر الأشخاص السعداء في زواجهم بشكل أقل إعجاباً لأزواجهم بمرور الوقت ، ويرجع تدني التوافق الزوجي حسب سناء سليمان مع مرور الوقت الى ان الزوجين يصبحان أقل إدراكاً للخصائص الشخصية المحببة لدى الطرف الآخر (سناء سليمان 2005ص: 65-34)

هذا بالنسبة لسنوات الزواج أما فيما يخص الجانب الاقتصادي فقد أشارت ان الامور الاقتصادية والمالية هي المعاملات المستمرة الواقعية والمادية بين الزوجين حيث أكد العمودي 2001 في دراسته ان الخلافات قد تظهر حول المال حين لا يقوم الزوجان بالتشاور والاتفاق على كيفية الانفاق فالمطالب الاقتصادية والمادية شديدة اللاحاح على الشريكين وخاصة على الزوج الذي يتحمل عبء الكسب وتوفير الدخل وقد يكون توفر المال مصدراً للخلاف بين الزوجين على عكس ما هو متوقع خاصة اذا أسيء استخدامه وقد يكون الاختلاف على طرق الانفاق واصراف احدهما واو تقثيره كل هذه الأمور تزيد من الخلافات من جهة ومن جهة اخرى قد يكون دخل لزوجة هو احد اسباب النزاع بين الزوجين خاصة اذا كانت الأسرة في حاجة له فتمتنع الزوجة عن الاشتراك في مصروفات الاسرة وقد يتعدى الزوج على دخل زوجته ويحاول التصرف فيه دون رضاها .

وفي هذا الصدد فيؤكد كمال مرسي، 1995، أن التوافق الزوجي عامل من عوامل التوافق النفسي ويرتبط بعوامل الشخصية وخصائصها اذ تعتبر الشخصية من اهم العوامل التي تجعل التوافق الزوجي جاذبا او نافرا فالزوجات الناضجات اجتماعيا وانفعاليا أقدر على التعامل الايجابي من غير الناضجات ونضج الشخصية من الابعاد الرئيسية في التفاعل الزوجي الذي يتأثر بادراك كل من الزوجين لسلوكيات الاخر وتوقعاته منه ونمط العلاقة بينهما كما نضج شخصية الزوجة أكثر تأثيرا في التوافق الزوجي من الزوج (كمال مرسي، 1995، ص135).

# الخاتمة

## خاتمة

تبعاً لنتائج الدراسة وفي ضوء ما تم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة واعتماداً على البيانات الإحصائية المتحصل عليها في جانبه الميداني يمكن القول بأن الزواج يسهم بشكل إيجابي في تدعيم الصحة النفسية لدى الأزواج لما يحققه من إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية والاجتماعية وأكدت نتائج العديد من الدراسات على أهمية الزواج في النمو النفسي للفرد، وأن المتزوجين يتمتعون بسعادة عامة وإقبال على الحياة وفعالية في الإنجاز والعمل مقارنة بغير المتزوجين، اختلفت وجهات النظر حول أهمية الزواج في تحقيق التوافق لكل من الرجل والمرأة.

ويعتبر التوافق بين الزوجين مؤشر على العلاقة الايجابية بين الفرد ومحيطه إذ أنه يتضمن الإحساس بالسعادة والرضا عن الذات ، والشعور بالأمن والطمأنينة مع الآخرين ، وبضرورة القيام بالواجبات، وباحترام الآخرين، والتعاون معهم ،وتقبل النقد ،والقدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر دون خوف، ومن الطبيعي أن يؤدي التوافق بين الزوجين بكل هذه المؤشرات الى الصحة النفسية السليمة الخالية من كل الصراعات والاضطرابات الأخرى فتنشأ بيئة صحية وهادئة في الأسرة، تؤدي الى وجود حالة من الاستقرار النفسي والاجتماعي، وتثبيت أركان الأسرة بعيداً عن التصدع والانهييار(حسن البريكي،2016، ص280)

## 4-الاقتراحات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

- 1-مستوى التوافق الزوجي لدى المتزوجين العاملين وغير العاملين.
- 2-بناء برنامج ارشادي لتنمية الصحة النفسية لدى المتزوجات الماكثات بالبيوت.
- 3-بناء برامج ارشادية لتنمية التوافق الزوجي تتضمن (مهارات الاتصال، إدارة الأزمات الزوجية، أسلوب حل المشكلات..... لدى عينات من مختلفة.

## 5-التوصيات:

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

---

1- تكثيف الدراسات في مجال الأسرة والحياة الزوجية ومحاولة أكثر فأكثر من خلال

الطرح العلمي العميق للجوانب النفسية والاجتماعية والثقافية.

2- تنظيم دورات تدريبية ارشادية حول العلاقات الزوجية وتوعية الشباب المقبلين على

الزواج لضرورة فهم طبيعة وحقيقة الزواج وأيضا اختيار الشريك سواء من الناحية

الفيزيولوجية والسيكولوجية.

إعداد برامج إعلامية توعويه هادفة تشرح وتوضح كيفية تعامل الزوجين مع بعضهما، وكيفية

معالجة المشكلات دون تدخل الآخرين



قائمة

المصادر والمراجع

## -قائمة المراجع:

1. أبو عمرة، أكرم نصار طلاق(2011)، التوافق الزوجي كما يدركه الأبناء وعلاقته بالنضج الخلقى لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، القاهرة.
2. أبو نجيله محمود الشاذلي (1997)، لصحة النفسية سيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي، الإسكندرية.
3. إسماعيل، نبيه إبراهيم (2001)، عوامل الصحة النفسية السليمة، دون طبعة، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر.
4. بلميهوب كلثوم(2006)، الاستقرار الزوجي دراسة في علم النفس، سلسلة دراسات منشورات الحبر، الجزائر.
5. بوقطاية مراد (2008)، مؤشرات التوافق الزوجي ومعوقته في الحياة الزوجية، مجلة العلوم الانسانية، ع(13)، ص ص 87-102 تم الاسترجاع من الموقع: [www.asjp.cerist.dz](http://www.asjp.cerist.dz)
6. جدو عبد الحفيظ (2018)، الصحة النفسية وعلاقتها بسوء التوافق الزوجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري، رسالة دكتوراه في علم نفس العيادي، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف.
7. حامل، فريزة (2013)، الاختلاف في المستوى التعليمي والثقافي والاقتصادي وعلاقته بالتوافق الزوجي للزوجين العاملين، مذكرة ماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو
8. حجازي(2000)، الصحة النفسية في حياتنا اليومية، النهضة المصرية، القاهرة.
9. حسن البريكي (2016)، التوافق الزوجي وأثره على استقرار الأسرة، مجلة كلية الشريعة والدراسات الاسلامية، العدد 2، ص ص 271-312 .
10. حسن شحاتة وزينب النجار (2003)، معجم المصطلحات التربوية والنفسية، الدار المصرية اللبنانية، مصر.
11. حسن مصطفى، ورواية محمود(1993)، التوافق الزوجي وعلاقته بتقدير الذات والقلق والاكتئاب، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلد 7، العدد، 28، ص ص 6-
12. الختاتنة احمد ابواسعد (2014)، سيكولوجية المشكلات الاسرية، دار المسيرة للنشر والتوزيع /ط2 عمان، الاردن.

13. خليل، محمد بيومي(2000)، سيكولوجية العلاقات الأسرية، ب ط، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
14. الداھري، صالح حسن أحمد، الكبيسي، وهيب مجيد (1999)، علم النفس العام، ط1، دار الكندي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
15. ديبية فانتة حماد سعيد (2012)، الادراكات المتبادلة بين الزوجين نحو أبعاد الحياة الأسرية وعلاقتها بالتوافق الزوجي، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، مصر.
16. رضوان سامر جميل(2007)، الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط2، عمان.
17. زكي حسام محمود علي (2008)، الانهك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي وبعض لمتغيرات الديموغرافية لدي عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المن .رسالة ماجستيرفي التربية، جامعة المنيا.
18. زهران، حامد عبد السلام (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
19. سناء سليمان(2005)، التوافق الزوجي واستقرار الأسرة من منظور إسلامي نفسي إجتماعي، عالم الكتب، مصر.
20. السيد فؤاد البهي(1997)، علم النفس الاجتماعي، دار الكتاب الحديث، الكويت
21. الشارخ وفاء، (2010)، الذكاء الوجداني وعلاقته بالتوافق الزوجي في ضوء المتغيرات الديموغرافية للمتزوجات في مدينة الرياض، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة الملك سعود. الرياض.
22. شافية بن حفيظ، هاجر مناع (2015)، مستوى الصحة النفسية لدى القابلات العاملات في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأم والطفل 'بورقلة"، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد 15 ديسمبر 2015، ص ص 167-179، ورقلة، الجزائر.
23. الصبان عبير(2007)، التوافق الزوجي في ضوء بعض سمات الشخصية لدى الزوجات السعوديات، المؤتمر السنوي الرابع عشر. جامعة عين شمس، مصر.

24. الطاهر محمود (2004)، التدين في العلاقات الزوجية والتوافق الزوجي، مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، المجلد 14، العدد 04، ص ص 575-594
25. عبد العزيز القوسي (1975)، أسس الصحة النفسية، ط9، دار النهضة العربية، القاهرة.
26. عبد الغفار عبد السلام (2001)، مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية مصر.
27. عبد الغني أشرف محمد (2001)، المدخل الى الصحة النفسية، مكتبة المعرفة الجامعية الإسكندرية.
28. عرار رشيد، تيسير عبد الله (2020)، التوافق الزوجي لدى عينة من الذكور والإناث الفلسطينيين، المجلة العربية للنشر العلمي AJSJ، العدد عشرون، ص ص 517-537
29. عمر الشواشرة، طارق جيت (2016)، مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القاصرات السوريات المتزوجات في الأردن، المجلة الأردنية في العلوم الأردنية، مجلد 13، عدد 3، 2017، ص ص 275-290
30. العنزي فرحان بن سالم بن ربيع (2009)، دور أساليب التفكير ومعايير اختيار الشريك في تحقيق مستوى التوافق الزوجي لدى عينة من المجتمع السعودي رسالة دكتوراه بجامعة أم القرى، السعودية.
31. عودة، إبراهيم (2002)، دراسة لبعض العوامل النفسية المرتبطة بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة. دار الطباعة، عمان.
- قائمة المراجع:**
32. القوسي، عبد العزيز (1975)، أسس الصحة النفسية، ط5، مكتبة النهضة العربية: القاهرة
33. الكندي، أحمد محمد مبارك (1996)، علم النفس الأسري، ط1، مكتبة الفلاح، الكويت.
34. مرسي كمال (1991)، العلاقة الزوجية والصحة النفسية، دار القلم الكويت.
35. موسى أحمد سهيل (1994)، في الصحة النفسية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة.
36. مؤيد محمد موسى ابراهيم (2018)، لتوافق الزوجي وعلاقته بتقدير الذات لدى ذوي الإعاقة الحركية في محافظتي بيت لحم والخليل، رسالة ماجستير في تخصص الإرشاد النفسي والتربوي من جامعة قدس المفتوحة، فلسطين.

**37.**نشأت محمود أبو حسونة (2017)، الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة إبيريد الأهلية، مجلة الأبحاث التربوية والنفسية، المجلد 5، العدد 2، ص ص 314-346

**38.**ونوغي فطيمة (2014)، أثر سوء التوافق الزوجي في تكوين الميل على الأمراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق اختبار MMPI2 ، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر.

**39.**يوسف مراد، (بدون سنة)، سيكولوجية الجنس، دار المعارف، ط2، القاهرة.

# قائمة الملاحق

الملحق (1): الدراسة الاستطلاعية

الصدق والثبات التوافق الزوجي:

Corrélations						
		الاتفاق الزوجي	RIDA	TAMASOK	TABAIR	TTTT
الاتفاق الزوجي	Corrélatio n de Pearson	1	,513**	0,375	,658**	,776**
	Sig. (bilatérale)		0,009	0,065	0,000	0,000
	N	25	25	25	25	25
RIDA	Corrélatio n de Pearson	,513**	1	,746**	,587**	,908**
	Sig. (bilatérale)	0,009		0,000	0,002	0,000
	N	25	25	25	25	25
TAMASOK	Corrélatio n de Pearson	0,375	,746**	1	,413*	,810**
	Sig. (bilatérale)	0,065	0,000		0,040	0,000
	N	25	25	25	25	25
TABAIR	Corrélatio n de Pearson	,658**	,587**	,413*	1	,716**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,002	0,040		0,000
	N	25	25	25	25	25
TTTT	Corrélatio n de Pearson	,776**	,908**	,810**	,716**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	25	25	25	25	25

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).  
\* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Statistiques de	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,784	10

Statistiques de	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,747	13

Statistiques de	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,719	4

Statistiques de	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,830	5

Statistiques de	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,862	33

## -ملاحق الصدق والثبات الصحة النفسية

		Corrélations						
		القلق	الغوبيا	الوسواس	القلق البدني	الاكتئاب	الهستيريا	الصحة النفسية
القلق	Corrélation de Pearson	1	0,134	,498*	0,275	0,235	0,182	,537**
	Sig. (bilatérale)		0,523	0,011	0,183	0,257	0,383	0,006
	N	25	25	25	25	25	25	25
الغوبيا	Corrélation de Pearson	0,134	1	0,276	-0,101	0,205	-0,244	,564**
	Sig. (bilatérale)	0,523		0,182	0,630	0,325	0,239	0,003
	N	25	25	25	25	25	25	25
الوسواس	Corrélation de Pearson	,498*	0,276	1	0,381	0,364	0,175	,684**
	Sig. (bilatérale)	0,011	0,182		0,060	0,074	0,403	0,000
	N	25	25	25	25	25	25	25
القلق البدني	Corrélation de Pearson	0,275	-0,101	0,381	1	,534**	0,195	,536**
	Sig. (bilatérale)	0,183	0,630	0,060		0,006	0,351	0,006
	N	25	25	25	25	25	25	25
الاكتئاب	Corrélation de Pearson	0,235	0,205	0,364	,534**	1	,454*	,769**
	Sig. (bilatérale)	0,257	0,325	0,074	0,006		0,023	0,000
	N	25	25	25	25	25	25	25
الهستيريا	Corrélation de Pearson	0,182	-0,244	0,175	0,195	,454*	1	,408*
	Sig. (bilatérale)	0,383	0,239	0,403	0,351	0,023		0,043
	N	25	25	25	25	25	25	25
الصحة النفسية	Corrélation de Pearson	,537**	,564**	,684**	,536**	,769**	,408*	1
	Sig. (bilatérale)	0,006	0,003	0,000	0,006	0,000	0,043	
	N	25	25	25	25	25	25	25

\*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques de		Statistiques de		Statistiques de	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,639	8	0,666	8	0,586	6
Statistiques de		Statistiques de		Statistiques de	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,741	8	0,647	8	0,653	8

Statistiques de	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,812	48

## الملحق (2) ملاحق الدراسة الأساسية:

Corrélations			
		التوافق الزوجي	الصحة النفسية
التوافق الزوجي	Corrélation de Pearson	1	-,289*
	Sig. (bilatérale)		0,042
	N	50	50
الصحة النفسية	Corrélation de Pearson	-,289*	1
	Sig. (bilatérale)	0,042	
	N	50	50

\*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

ANOVA						
الفرق تبعا للمستوى الاقتصادي		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
التوافق الزوجي	Intergroupes	1512,400	3	504,133	1,709	0,178
	Intragroupes	13571,280	46	295,028		
	Total	15083,680	49			
الصحة النفسية	Intergroupes	366,190	3	122,063	2,619	0,062
	Intragroupes	2143,810	46	46,605		
	Total	2510,000	49			

Statistiques de groupe					
تبعا لعدد سنوات الزواج		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الصحة النفسية	أقل من 10 سنوات	38	33,3684	7,90628	1,28257
	أكثر من 10 سنوات	12	33,5000	4,23191	1,22165
التوافق الزوجي	من 5 سنوات فأقل	38	96,3158	16,78498	2,72288
	أكثر من 5 سنوات	12	103,0000	19,66076	5,67557

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
الصحة النفسية	Hypothèse de variances égales	2,597	0,114	-0,055	48	0,956	-0,13158	2,39445	-4,94594	4,68278
	Hypothèse de variances inégales			-0,074	35,714	0,941	-0,13158	1,77127	-3,72489	3,46173
التوافق الزوجي	Hypothèse de variances égales	1,395	0,243	-1,154	48	0,254	-6,68421	5,79014	-18,32606	4,95764
	Hypothèse de variances inégales			-1,062	16,388	0,304	-6,68421	6,29494	-20,00323	6,63481

Statistiques de groupe					
السن		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الصحة النفسية	أقل من 30 سنة	24	30,5833	4,95998	1,01245
	من 30 الى 40 سنة	26	36,0000	7,94481	1,55811
التوافق الزوجي	أقل من 30 سنة	24	101,3333	16,91325	3,45240
	من 30 الى 40 سنة	26	94,7692	17,85118	3,50090

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
الصحة النفسية	Hypothèse de variances égales	5,109	0,028	-2,863	48	0,006	-5,41667	1,89177	-9,22032	-1,61301
	Hypothèse de variances inégales			-2,915	42,360	0,006	-5,41667	1,85816	-9,16564	-1,66770
التوافق الزوجي	Hypothèse de variances égales	0,024	0,877	1,332	48	0,189	6,56410	4,92769	-3,34368	16,47188
	Hypothèse de variances inégales			1,335	47,963	0,188	6,56410	4,91685	-3,32208	16,45029

الملحق (03) مقياسي الدراسة

3-1- (مقياس التوافق الزوجي)

حدد بالتقريب درجة التوافق بينك وبين زوجك في المجالات التالية:

بدائل الاجابة					العبارات	رقم العبارة
لا نتفق اطلا قا	لا نتفق غالا با	نتفق أحياناً	نتفق تقريباً	نتفق دائماً		
					تسيير ميزانية الأسرة	1
					المجال الخاص بالترفيه والاستجمام	2
					الأمر الدينية	3
					التعبير عن الحب والعطف	4
					معاملة الأصدقاء	5
					العلاقات الجنسية	6
					مجاراة الأعراف والتقاليد العامة	7
					فلسفة الحياة	8
					معاملة أسرة الطرف الآخر	9
					تقدير الأمور	10
					الوقت الذي تقضيه معاً	11
					اتخاذ القرارات	12
					الأعمال المنزلية	13
					قضاء وقت الفراغ	14
					المسار المهني	15

بدائل الإجابة					العبارات	رقم الع بارة
أبدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما		
					كم مرة ناقشت أو فكرت في الطلاق؟	16
					كم مرة حدث وأن تركت (أو زوجك) البيت إثر شجار بينكما؟	17
					الى أي مدى ترى ان الأمور بينك وبين زوجك تسير بشكل جيد؟	18
					هل تطلع زوجك على أسرارك الخاصة؟	19
					هل تشعر بالندم على زواجك؟	20
					كم مرة يحدث أن تتشاجر مع زوجك؟	21
					كم مرة يحدث أن تقلق وتثور أعصابك مع زوجك؟	22

بدائل الإجابة					العبارات	رقم الع بارة
أبدا	نادرا	احيانا	غالب الأيام	يومية		
					هل تقبل زوجك؟	2 3
					هل تشترك مع زوجك في نشاط خارج المنزل؟	2 4

بدائل الإجابة						العبارات	رقم الع بارة
أكثر من ذلك	مرة في اليوم	مرة أو مرتين في الأسبوع	مرة أو مرتين في الشهر	أقل من مرة في الشهر	أ ب ج د هـ		
						هل تشترك مع زوجك في حوار؟	25
						هل تضحك وتمزح مع زوجك؟	26
						هل تشترك مع زوجك في نقاش فكري هادئ؟	27
						هل تشترك مع زوجك في مشروع عملي؟	28

حدد إن كانت العبارات التالية من بين مشاكلك مع زوجك في الأسابيع القليلة الماضية

رقم العبارة	العبارات	بدائل الإجابة	
		نعم	لا
2 9	ارهاق وعدم استعداد لممارسة العلاقات الجنسية		
3 0	عدم اظهار الحب والمشاعر العاطفية		

رقم العبارة	العبارات	بدائل الإجابة				
		سعيد جدا	سعيد في الغالب	سعيد أحيانا	غير سعيد في الغالب	غير سعيد تماما
3 1	ما هي الدرجة الأكثر تعبيرا عن شعورك بالسعادة في حياتك الزوجية؟					

رقم العبارة	العبارات	بدائل الإجابة	
		أريد بشدة أن تنجح علاقتي الزوجية، وأنا على استعداد لبذل كل شيء من أجل ذلك	أريد بشدة أن تنجح علاقتي الزوجية، وأنا على استعداد للتضحية بكل شيء من أجل ذلك
32	ما هي الدرجة الأكثر تعبيرا عن موقفك من مستقبل علاقتك الزوجية؟		

### 3-2- مقياس الصحة النفسية

الملحق (00) مقياس

الرقم	العبارات	
01	غالبًا ما أشعر بالانزعاج دون سبب واضح	نعم ( ) لا ( )
02	أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل المخزن أو الخانوت أو الخانوت أو ما شابه	كثيرًا ( ) مطلقًا ( ) أحيانًا ( )
03	هل تقول عن نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي ؟	نعم ( ) لا ( )
04	هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بضيق التنفس ؟	نعم ( ) لا ( )
05	هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقًا؟	مطلقًا ( ) كثيرًا ( ) أحيانًا ( )
06	هل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة ؟	نعم ( ) لا ( )
07	هل شعرت مرة أنه سيعمى عليك؟	غالبًا ( ) أحيانًا ( ) مطلقًا ( )
08	هل يصيبك الخوف أن تصاب بمرض لا علاج له؟	مطلقًا ( ) أحيانًا ( ) كثيرًا ( )
09	هل تعتقد أن النظافة من الإيمان؟	نعم ( ) لا ( )
10	هل تعاني كثيرًا من سوء الهضم أو الاستفراغ؟	نعم ( ) لا ( )
11	هل تشعر بأن الحياة متعبة جدًا؟	أحيانًا ( ) غالبًا ( ) مطلقًا ( )
12	-هل تتذكر أنك تمتعت بتمثيل دور من الأدوار في حياتك؟	نعم ( ) لا ( )
13	هل تحس بالضيق وعدم الارتياح ؟	أحيانًا ( ) غالبًا ( ) مطلقًا ( )
14	هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في الداخل (في البيت أو في البناية) على عكس ما تشعر به وأنت في حديقة الشارع؟	بالتأكيد ( ) أحيانًا ( ) مطلقًا ( )
15	هل تراود عقلك أفكار سخرية وغير منطقية ؟	غالبًا ( ) أحيانًا ( ) مطلقًا ( )
16	هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسدك وأطرافك ؟	نادرًا ( ) غالبًا ( ) مطلقًا ( )
17	هل تنسى كثيرًا من سلوكك السابق ؟	نعم ( ) لا ( )
18	هل أنت عادة إنسان عاطفي بدرجة كبيرة ؟	نعم ( ) لا ( )
19	هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان ؟	نعم ( ) لا ( )
20	هل تشعر بالضيق عند تنقلك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون وسيلة النقل مزدحمة ؟	كثيرًا ( ) قليلًا ( ) مطلقًا ( )
21	هل تكون في قمة سعادتك عندما تراول عملك ؟	نعم ( ) لا ( )
22	هل شعرت مؤخرًا بفقدان الشهية ؟	نعم ( ) لا ( )
23	هل تستيقظ مبكرًا جدًا في الصباح ؟	نعم ( ) لا ( )

24	هل يعجبك أن تكون سخط الأنظار ؟	نعم ( ) لا ( )
25	هل تقول عن نفسك بأنك إنسان كثير القلق ؟	دائما ( ) نوعا ما ( ) مطلقا ( )
26	هل تكره الخروج لوحدهك ؟	نعم ( ) لا ( )
27	هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء ؟	نعم ( ) لا ( )
28	هل تشعر بالتعب و الإعياء دون سبب ؟	غالبا ( ) أحيانا ( ) مطلقا ( )
29	هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب ؟	غالبا ( ) أحيانا ( ) مطلقا ( )
30	هل تجد نفسك تنتهر الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية ؟	غالبا ( ) أحيانا ( ) مطلقا ( )
31	هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة ؟	نعم ( ) لا ( )
32	هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت ؟	نعم ( ) لا ( )
33	هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها ؟	نعم ( ) لا ( )
34	هل تستطيع الذهاب إلى الفراش في هذه اللحظة ؟	نعم ( ) لا ( )
35	هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة ؟	دائما ( ) أحيانا ( ) ليس أكثر من غير ( )
36	هل تنفق كثيرا على ملابسك ؟	نعم ( ) لا ( )
37	هل راودك شعور يوما ما بانك على وشك الانحيار ؟	نعم ( ) لا ( )
38	هل تخاف من الأماكن العالية ؟	نعم ( ) لا ( )
39	هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرها المألوف ؟	كثيرا ( ) قليلا ( ) مطلقا ( )
40	هل تعاني كثيرا من تصيب العرق أو من خفقان القلب ؟	نعم ( ) لا ( )
41	هل تجد نفسك بحاجة للبكاء ؟	غالبا ( ) أحيانا ( ) مطلقا ( )
42	هل تستهويك المواقف الدرامية التي تحمل انفعالات كثيرة ؟	نعم ( ) لا ( )
43	هل تراودك كوابيس مزعجة تحس بالضيق عندما تستيقظ ؟	لا ( ) أحيانا ( ) غالبا ( )
44	هل تشعر بالفراغ عندما تكون بين حشد من الناس ؟	دائما ( ) أحيانا ( ) مطلقا ( )
45	هل تجد نفسك قلقا دون مبرر حول أشياء لا تستحق القلق ؟	مطلقا ( ) كثيرا ( ) أحيانا ( )
46	هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية ؟	صحت أقل ( ) كما هي ( ) ازدادت ( )
47	هل فقدت قابليتك للتعاطف مع الآخرين ؟	نعم ( ) لا ( )
48	هل تجد نفسك أحيانا تدعى أو تتظاهر ؟	نعم ( ) لا ( )

الملحق رقم (04) تصاريح بالنزاهة العلمية  
4-1- تصريح بالنزاهة العلمية للطلبة لبوابة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم : علم نفس عياوي

المرجع: القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) لبوابة ايمان

الصفة: طالبة طالب، أستاذ باحث، باحث دائم

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 1199 50 99 50 04 58 000 6

الصادرة بتاريخ 07, 12 2019 عن دائرة/ بلدية المسيلة

المسجل(ة) بكلية العلوم الاجتماعية قسم : علم نفس عياوي

والمكلف بانجاز أعمال بحث ( مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه) الموسومة بـ :

مذكرة ليسانس

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

10  
سبتمبر  
2020

التاريخ

إمضاء المعني







بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ