عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل

أسمهان محمد موسى التلاحمة

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

١٤٢٨هـ / ٢٠٠٧م

التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل

إعـداد:

أسمهان محمد موسى التلاحمة

بكالوريوس خدمة اجتماعية من جامعة القدس المفتوحة – الخليل

المشرف: د. جمال زكي أبو مرق

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد التربوي والنفسي من قسم التربية / الإرشاد التربوي والنفسي / عمادة الدراسات العليا/ جامعة القدس.

١٤٢٨ هـ / ٢٠٠٧ م

جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
برنامج الإرشاد التربوي والنفسي

إجازة الرسالة

التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل

اسم الطالبة: أسمهان محمد موسى التلاحمة.
الرقم الجامعي:٢٠٣٢٠٠٥٧

المشرف: الدكتور جمال زكي أبو مرق

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ ٩/ ٥/ ٢٠٠٧م من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتوقيعاتهم:

١- رئيس لجنة المناقشة:	د. جمال أبو مرق	التوقيع.....
٢- ممتحناً داخلياً:	أ.د. أحمد فهيم	التوقيع.....
٣- ممتحناً خارجياً:	د. زياد بركات	التوقيع.....

القدس – فلسطين

١٤٢٨هـ / ٢٠٠٧ م

الإهداء

إلى روح والدي العزيز رحمه الله رحمة واسعة.....

إلى والدتي التي غمرتني بفيض الحب والحنان.....

إلى زوجي الحبيب وشريك دربي الذي وقف بجانبي وشجعني دوماً.....

إلـــى أبنـــائي الأحبـــاء أســـيل وأســـامة وأســـيد وأســـرار وأيهـــم.....

إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء.....

إلى زملائي وزميلاتي بكل الإخلاص.....

إلى جميع هؤلاء أهدي بحثي

الباحثة

أسمهان محمد موسى التلاحمة

إقرار

اقر أنا مقدمة الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع:

أسمهان محمد موسى التلاحمة

التاريخ ٩/٥/ ٢٠٠٧

شكر وعرفان

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الدكتور جمال زكي ابو مرق، الذي تفضل بالإشراف على هذه الرسالة, ولعظيم فضله في إعطائي الكثير من الوقت والجهد والخبرة والإرشاد ولقد سهل ويسر لي الصعوبات التي واجهتني في كتابة هذه الرسالة.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة الأستاذ الدكتور أحمد فهيم والدكتور زياد بركات الذين شرفوني بقبولهم مناقشة رسالتي.

وأتقدم بجزيل الشكر لأعضاء هيئة التدريس بكلية الدراسات العليا / دائرة التربية في جامعة القدس الذين ساعدوا في تأهيلي للقيام بهذه الرسالة.

وأشكر جميع الزملاء المرشدين والمرشدات والمعلمين والمعلمات لما أبدوه من عون ومساعدة والذين تفضلوا بالاستجابة على استبيانات هذه الدراسة.

اكرر شكري وعظيم امتناني لكل من ساعدني في هذه الرسالة بتوجيه أو معونه أو نصيحة.

جزاهم الله كل خير

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل، كما هدفت إلى التعرف على تأثير بعض المتغيرات (الجنس، ومدة الزواج والدخل الشهري، والمؤهل العلمي، ومكان السكن) على درجة التوافق الزواجي وعلى درجة الصحة النفسية.

أجريت هذه الدراسة على عينة عشوائية قصدية مكونة من (٤٠٠) معلماً ومعلمة مما تيسر للباحثة من الحصول عليها من محافظة الخليل، واستخدمت الباحثة مقياس التوافق الزواجي من إعداد بلوم ومهرابين (Blum & Mehrabian, 1999) تعريب أبو أسعد (٢٠٠٣) ويتألف من (35) فقرة تمثل بعدا واحدا، ومقياس الصحة النفسية الذي قام بإعداده (Leonard, Derogatis, Ronald, Lipman and Linocovi) تعريب أبو هين (١٩٩٢) ويتألف من (86) فقرة موزعة على عشرة أبعاد هي: (الأعراض الجسمية، والوسواس القهري، والحساسية التفاعلية، والاكتئاب، والقلق، والعداوة، وقلق الخواف، والبارانويا التخيلية، والذهانية والاضطرابات الفسيولوجية).
وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم إستخدام إختبار (t-test) وتحليل التباين الأحادي One Way Onalysis of Variance) بالإضافة إلى إختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية.

وقد أجابت الدراسة عن الأسئلة التالية:-

١_ هل هناك علاقة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل ؟

٢_ هل يختلف مستوى التوافق الزواجي باختلاف كل من (الجنس، ومدة الزواج، والدخل الشهري والمؤهل العلمي، ومكان السكن) لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل ؟

٣_ هل يختلف مستوى الصحة النفسية باختلاف كل من (الجنس، ومدة الزواج، والدخل الشهري والمؤهل العلمي، ومكان السكن) لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟

وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

– وجود علاقة طردية بين التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزواجي تبعا لمتغير الجنس ولصالح الذكور ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير الدخل الشهري ولصالح ذوي الدخل المتوسط.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزواجي تبعا لمتغير مدة الزواج والمؤهل العلمي ومكان السكن.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وجميع أبعادها باستثناء بعدي (العداوة، والبارانويا التخيلية) تعزى لمتغير الجنس وكانت دالة للإناث.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية على بعدي (الأعراض الجسمية، والاضطرابات الفسيولوجية) تعزى لمدة الزواج وكانت الفروق دالة عند فئة(11-20) سنة، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية على أبعاد مقياس الصحة النفسية الأخرى.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للصحة النفسية وعلى بعدي (القلق، والذهانية) تعزى لمتغير الدخل الشهري، وكانت دالة عند فئة الدخل المنخفض، وعدم وجود فروق دالة على أبعاد مقياس الصحة النفسية الأخرى.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية على أبعاد(الأعراض الجسمية، والوسواس القهري، والحساسية التفاعلية) تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وكانت دالة عند فئة الدبلوم، وعدم وجود فروق دالة على أبعاد مقياس الصحة النفسية الأخرى.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية على أبعاد (العداوة، وقلق الخواف، والاضطرابات الفسيولوجية) تعزى لمتغير مكان السكن وكانت دالة عند سكان المخيم، وعدم وجود فروق دالة على أبعاد مقياس الصحة النفسية الأخرى.

Abstract:

The relationship between marital adjustment and psychological health among teachers at Hebron district.

This study aims at identifying the relationship between marital adjustment and psychological health, among teachers at Hebron district. Moreover, the study investigates the effects of some variables (gender, duration of marriage, monthly income, education and place of residence) on the level of marital adjustment and psychological health

The sample consists of 400 male and female teachers at Hebron district. The researcher employed the Measurement of Marital Adjustment, prepared by (Blum & Mehrabian,1999).It consists of 35 paragraphs.

The researcher also chose the Psychological Health Test prepared by (Leonard, Derogatist, Ronald, Lipman and Linocovi), comprising 86 paragraphs and covering ten dimensions, including physical symptoms and hypochondria compulsive syndrome, interactive sensitivity, depression, anxiety, hostility, phobia, paranoia, and physiological disorders.

In answering the questions of the study, the researcher employed the (t-test) and (ANOVA) as well as the Scheffe`s Test for multi-dimensional comparisons.

The study answered the following questions:-

1- Is there a significant relationship between marital adjustment and psychological health among male and female teachers at Hebron district?

2- Does the level of marital adjustment differ by gender, duration of marriage, monthly income, level of education and place of residence among male and female teachers at Hebron district?

3- Does the level of psychological health differ according to gender, duration of marriage, monthly income, and level of education and place of residence among male and female teachers at Hebron district?

The results of the study showed the following

- There is a positive relationship between marital adjustment and psychological health among male and female teachers at Hebron district.

- There are statistically significant differences in the level of marital adjustment due to gender in favor of males, as well as there are statistically significant differences due to variables attributed to the level of monthly income for people with medium income.

- There are no statistically significant differences in the level of marital adjustment due to the variables of type of education, and place of residence.

- There are statistically significant differences in the level of psychological health, with all its manifestations, with the exception of hostility and paranoia, due to the variables of sex, in favor of female respondents.

- There are statistically significant differences in the level of physical symptoms and physiological disorders due to marriage duration, especially within the sub-category (11-20 years). No statistically significant differences were found in the level of other psychological health dimensions.

- There are statistically significant differences in the level of overall psychological health, related to the level of anxiety and stress which is attributed to the level of income, especially within low-income respondents, but without any significant manifestations of other disorders.

- There are statistically significant differences with regard to physical symptoms, hypochondria syndrome, and interactive sensitivity, attributed to the level of education. This was more dominant among the (diploma college degree- holders.) No statistically significant differences were found in the level of other psychological health dimensions.

- There are statistically significant differences in hostility, anxiety, phobia, and physiological disorders attributed to variables of the place of residence, especially in the case of the resident in the camps refugee participants. No statistically significant differences were found in the level of other psychological health dimensions.

الفصل الأول

1.1 المقدمة
2.1 مشكلة الدراسة وتساؤلاتها
3.1 فرضيات الدراسة
4.1 أهمية الدراسة
5.1 أهداف الدراسة
6.1 محددات الدراسة
7.1 تعريف المصطلحات

الفصل الأول

1.1 المقدمـة

لقد خلق الله تعالى آدم، ثم خلق حواء لتصبح زوجا له ومن المسلم به أن الإنسان لا يمكنه العيش بمعزل عن الناس، فهو بحاجة إلى الارتباط والاختلاط معهم، والزواج أهم رابطة من روابط المجتمع، وهذا ما شرعه الله سبحانه وتعالى، فالزواج يوفر السكينة للنفوس وهو قائم على التفاعل الايجابي، ومبنيا على صفات المودة والرحمة والثقة والاحترام المتبادل لتحقيق الاستقرار، قال تعالى: ﴿ ۞ ۞ ۞

والزواج يشبع حاجات كثيرة لدى الزوجين، وهو من أقوى ركائز الحياة الاجتماعية وأهم الأهداف التي يسعى إليها كل من الرجل والمرأة في هذه الحياة، وأسمى طريقة لإشباع الحاجة إلى الجنس واستمرار النوع وتنشئة الأطفال (مرسى، ١٩٩٧). " وفي الحقيقة إن الرابطة الزوجية ليست مجرد رابطة جنسية، أو وحدة مادية تحقق مصلحة الطرفين، وإنما هي رابطة زوجية ووحدة عاطفية، وسعي مشترك في سبيل تحقيق مثل أعلى موحد" (غالب، ١٩٨٥:٧٨). " فالأسرة هي التي تحول الفرد من كائن بيولوجي (ليس لديه إلا الدوافع البيولوجية التي يولد بها) إلى كائن اجتماعي (لديه دوافع اجتماعية نفسية) " (الهابط، ١٩٨٩: ١٨٧).

ولم يعد الزواج مجرد ظاهرة سيكولوجية تهم الزوجين فقط، بل أصبح ظاهرة اجتماعية ينبغي على المجتمع قبولها ووضع القوانين والأنظمة الخاصة به، لذلك فإن اغلب المجتمعات الإنسانية تعترف بشرعية الزواج، وهذا الاعتراف يجسد الصفة الجمعية التي يتخذها الزواج عندما يصبح عقدا رسميا مسجلا لدى الدوائر المسؤولة في الدولة أو المجتمع (غالب، ١٩٨٥). فالزواج أهم النظم البنيوية التي تؤثر في شكلية واستمرارية وفاعلية البناء الاجتماعي للمجتمع (الحسن، ١٩٨٥).

"فهو نظام اجتماعي يتصف بقدر من الثبات والاستمرار والامتثال للمعايير الاجتماعية الأساسية للنسق الزواجي أو الأسري والمكانات ذات العلاقة المتبادلة وتوقعاتها الفردية والاجتماعية" (تركية، ٢٠٠٤ :١١١).

والعلاقة الزوجية أهم علاقة إنسانيه في الحياة، وفهم العوامل التي تؤثر عليها يؤدي إلى الرضا الكامل عنها، وهي كأي علاقة أخرى لها أنظمه وهذه الأنظمة مرتبطة بالأهداف والمعتقدات والأوليات التي يؤمن بها الزوجان، ففي حال اتساق هذه الأهداف والمعتقدات والأوليات، تصبح العلاقة الزوجية أكثر يسرا وسهوله (الصويغ وعطا الله، ٢٠٠٤).

وترى اللدعة (٢٠٠٢) أنه حتى تحقق الحياة الزوجية ما شرعت لأجله، لابد من أن يتحقق الانسجام والتوافق بين الطرفين، فنجاح الحياة الزوجية أو فشلها يتوقف على مستوى التوافق بين الزوجين، لذا كان التوافق الزواجي ليس هدف كل متزوجين فحسب، إنما هو غاية كل من يرغب في الزواج.

ويتطلب الزواج المتوافق الذي يصمد أمام أزمات الحياة وضغوطها جهودا مشتركة من قبل الزوجين على مدى سنوات الزواج، ولا ينجح الزواج إلا إذا توفرت له عوامل التماسك والاستقرار والإشباع والتوافق والرضا (عبد المعطي ودسوقي، ١٩٩٣). لأن النجاح الزواجي يحتاج إلى خبرة وتعلم،

واكتساب وتدريب، فمعظم الأزواج يرغبون في نجاح زواجهم، ولكن الزواج لا يصبح ناجحا، إلا إذا تعمد كلا الزوجين أو أحدهما لكي يكون متكيفا، وهذا كافٍ لتحقيق السعادة الزوجية ويستطيع الطرفان أن ينمو نموا سعيدا إذا احترم كل منهما شخصية الآخر (العيسوي، ٢٠٠٤).

ويرى بيدس (١٩٨٣) أن الشعور باحتياجات الطرف الآخر هو الدليل على النضوج العاطفي، وهو أساس النجاح لأي زواج، لأن تحرير النفس من التفكير المغرق في الذات يمكن من الشعور مع الطرف الآخر، ويجب على كل من الزوجين أن يتقبل شخصية شريك الحياة كما هي لأنه من الصعب أن نحب جميع صفات الطرف الآخر، وهذا يؤدي إلى تحقيق التوافق والسعادة الزوجية.

ومن أسباب السعادة الزوجية تثبيت الحب حول شخص الزوج أو الزوجة. وعمل الزوجين على تقوية ودعم الأساليب الصحيحة في التآزر والتعامل والتوافق مع ضرورة الحرص على الابتعاد عن المنازعات الشخصية، وقيام الزوجان بأعمال مشتركة توفر لهما وحدة القصد وامتزاج الهدف وتكوين ذكريات مشتركة، والعمل على تقوية وسائل التماسك والتعاون (غالب، ١٩٨٥).

ويرى إبراهيم (١٩٧٨) أن الخبرات السابقة للزوجين لها دور مهم في تحديد السلوك العام الذي يتخذه الواحد منهما نحو الطرف الآخر، وذلك لان كلا منهما يحمل معه منذ الطفولة آثار الأنماط السلوكية التي كان يتخذها نحو والديه وأقربائه في فترة الطفولة والمراهقة. فأن كثيرا من العلاقات الزوجية ليست إلا رموزا لأدوار ومواقف تكونت في فترة الطفولة، تكونت في سلوك الطفل بشكل معين نحو أبيه أو أمه أو إخوته أو أقاربه. فالرجل قد يسلك نحو زوجته سلوكه نحو أمه التي اعتمد عليها، أو سلوكه نحو أخته التي لم يكن لها سوى البغض والكراهية، أو سلوكه نحو أخيه الذي يشعر نحوه بالمحبة والتقدير، وهكذا الحال أيضا بالنسبة للمرأة فإنها قد تتخذ موقفاً نحو زوجها نفس الموقف الذي كانت تسلكه في فترة الطفولة نحو أبيها الوقور أو أخيها الأصغر المكروه، أو أختها الكبرى المحبوبة.

"وكما أن التوافق في الزواج من عوامل تنمية الصحة النفسية، فإن تمتع كل من الزوجين بالصحة النفسية من عوامل توافقهما الزواجي، فالتأثير متبادل بين التوافق في الزواج والصحة النفسية " (مرسى، ١٣٩:١٩٩٧).

فالأسرة السعيدة تقوم على عوامل متعددة ومهمة، وأهمها الحب الحقيقي بين الزوجين، فالتقارب الثقافي والاجتماعي بين الزوجين، والتقارب الزمني بين أعمار الزوجين يزيدان من التوافق الذي يتبعه بطبيعة

الحال السعادة الأسرية، كما أن معرفة الحقوق والواجبات لكل من الزوجين والتعاون بينهما في إدارة شؤون الأسرة يقودان إلى السعادة الزوجية وبذلك تؤدي إلى قيام مجتمع مثالي (نمر وسمارة، ١٩٩٠).

ويذكر حكيم (١٩٩٦) الوارد في الشرفين (٢٠٠٣) بأن قيام أسرة سليمة خالية من المشاكل والتعقيدات، هي حاجة اجتماعية ماسة في هذا الزمن المليء بالضغوطات والتناقضات. الأمر الذي يتطلب وجود شريكين متفهمين لمعنى الشراكة أولا، ولمعنى الزواج ثانيا، ولمعنى الأسرة أخيرا مما يضمن قيام أسرة ناجحة وسعيدة ومتماسكة أساسها التعاون والتكامل والتضحية، في سبيل تحقيق الأهداف المشتركة. والزواج ليس حادثا تلقائيا، كما أنه ليس نتاجاً لأنماط سلوكية وراثية غريزية. فالغريزة ما هي إلا واحدة من العوامل التي تؤثر على الحياة الزوجية، فهو أكثر من مجرد استجابة للنظام الغريزي، بل هناك عوامل كثيرة ودوافع تكمن وراء هذا الحدث الهام.

كما ويرى العيسوي (٢٠٠٣) أنه إذا لم تتوافر القيم المشتركة والمثل والمعايير المشتركة والعادات والتقاليد الاجتماعية، فإن الزواج يفقد واحدا من أهم عوامل نجاحه. لذلك كان الإسلام حريصا على تكوين الأسرة السوية حيث نصح بالزواج من المرأة التي تجتمع فيها فضائل الدين أولا وقبل كل شيء ثم المال والجاه والأصل والنسب. فعقد الزواج ليس مثل عقود إنشاء الشركات الاقتصادية بل هو عقد له خصوصيته وله طابعه الإنساني، فهو منظم لعلاقة مقدسة، قوامها المودة والرحمة والسكينه.

والتوافق الزواجي هو نتاج للتفاعل بين شخصيتي الزوجين، ولا يوجد نمط معين من أنماط الشخصية يمكن الحكم عليه بأنه نمط ناجح زواجيا، أو فاشل زواجيا، إلا أن طبيعة التفاعل بين الزوجين هي التي تحدد نجاح الزواج أو فشله (عبد المعطي ودسوقي، ١٩٩٣).

ويذكر الزراد (١٩٩٩) أن التوافق النفسي والفكري هو أساس الصحة النفسية والصحة الجسدية والاجتماعية وهو مؤشر على وجود علاقات حسنة بين الفرد وأسرته ومجتمعه. ويرى عباس والعنبكي (٢٠٠١) أن الاتجاهات الانفعالية السوية وإتجاهات الوالدين الموجبة نحو الحياة الزوجية ونحو الوالدية تؤدي إلى استقرار الأسرة والصحة النفسية لكافة أفرادها.

وتبين في دراسة أبو أسعد (٢٠٠٥) أنه كلما زادت العلاقات المتكيفة والدافئة بين الوالدين في الحياة الأسرية، كلما شعر الوالدان بالرضا والسعادة الزوجية كلما تحقق النجاح والتكيف لأبنائهما.
في حين توصلت عبد المجيد (٢٠٠٢) إلى أن التوافق الزواجي ينعكس ايجابيا على سلوك الأبناء حيث أن الأسرة المستقرة الهادئة المطمئنة، تعكس هذه الثقة والاطمئنان على حياة المراهق وتشبع

حاجته إلى الطمأنينة، وتهيء له جواً مثالياً للنمو وتساعد على أن يكون محترماً بين الناس، وتوحي إليه بالثقة اللازمة لنموه، ولهذا كان للوالدين أثر فعال على سلوك أولادهما، وكان لسعادتهما الزوجية اتصال مباشر بسعادة أولادهما.

كما أشار مخادمة (٢٠٠٢) إلى أن المستوى التعليمي يؤثر في درجة التوافق الزواجي لدى الرجال المتزوجين، حيث أن ارتفاع المستوى التعليمي عند الأزواج، يؤدي إلى التوافق الزواجي لارتفاع مستواهم التعليمي والثقافي، وامتلاك نضج فكري عال وتقبل للرأي الآخر، ولديهم القدرة على التعبير العاطفي يجعلهم يشعرون أنهم أقرب إلى بعضهم عن طريق التقارب النفسي، وهذا ينعكس عليهم بالانسجام والتفاهم.

وتبين في دراسة أجراها شوبرت وشارون (Schubert & Sharon, 1965) الوارد في عبد المعطي ودسوقي (١٩٩٣) التي وجدت أن هناك علاقة موجبة بين التوافق الزواجي والشعور بالسعادة والتحرر من التوتر العصبي في حين أن عدم التوافق الزواجي كان مرتبطا بالشعور بالتعاسة والأعراض العصبية كالقلق والاكتئاب والأعراض السيكوماتيه وانعدام الصحة النفسية.

وكشفت دراسة عبد الرحمن (١٩٩٨) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المتزوجين وغير المتزوجين في التوافق المنزلي والصحي والاجتماعي والانفعالي والمهني والتوافق النفسي العام وهذه الفروق في صالح مجموعة المتزوجين، وهذا يدل على مدى تأثير الزواج على الصحة النفسية للفرد.

2.1 مشكلة الدراسة

تعد سعادة الأسرة وتماسكها هدفاً يسعى إليه الباحثون في المجالات المختلفة، ويعتبر عدم التوافق الزواجي من الأمور التي تعترض الحياة الزوجية، وتؤدي إلى اضطراب علاقتهما وتؤثر على التوافق النفسي للأزواج، مما يؤثر بالتالي على شخصية أبنائهم وتكوينهم النفسي والاجتماعي (عبد الخالق، ١٩٩٣) الوارد في (الخولي والعقاد، ٢٠٠٢). فقد أشارت دراسة مزروعي (١٩٩٠) ودراسة هدية (١٩٩٨) و دراسة محمد (١٩٩٨) إلى أن التوافق الزواجي له تأثير على السمات الشخصية للأبناء وسلوكهم، وجميعها أشارت إلى أن التأثير إيجابي في حالة التوافق الزواجي وسلبي في حالة عدم التوافق، ولهذا فقد اهتم الباحثون بدراسة الأسباب الكامنة وراء عدم التوافق الزواجي، والتي يتوقع ارتباطها بجوانب الصحة النفسية، ولقد أشارت البيلاوي (١٩٩٧) الوارد في عبد المجيد (٢٠٠٢) إلى أن الصحة النفسية للأسرة تعتمد في المقام الأول على نجاح الزواج والسعادة الزوجية، وهذا يفسر لنا

الاهتمام بالتنظير والبحث في قضايا ومشكلات الأسرة من هذا المنظور، ويمكن حصرها في اتجاهات أساسية للبحث تتناول التوافق الزواجي والسعادة الزواجية والتوتر والخلافات الزوجية.

"وقد حظي التوافق الزواجي باهتمام العلماء والباحثين في مجال الدراسات النفسية والاجتماعية والمهتمين بشؤون الأسرة والزواج، باعتباره أحد مجالات التوافق المهمة، حيث أنه العامل الأساسي في إقامة حياة أسرية سعيدة ومستقرة" (أبو أسعد، ٢٠٠٥:١٤).

لذلك تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل والمتغيرات المرتبطة بالتوافق الزواجي والسعادة الزوجية، وعلاقة التوافق الزواجي بالصحة النفسية، وذلك لأن من العوامل التي تؤثر في العلاقة الزوجية مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية لما لها من تأثير على فكره وعلاقته مع الآخرين.

وعلى الصعيد المحلي فإنه (حسب علم الباحثة) لا توجد دراسة حاولت البحث في موضوع التوافق الزواجي باستثناء دراسة اللدعة (٢٠٠٢)، وفي المقابل تعددت الدراسات التي بحثت في علاقة التوافق الزواجي بمتغيرات متعددة، لذلك من الضروري إجراء هذه الدراسة على الصعيد المحلي.

3.1 أسئلة الدراسة

١- هل هناك علاقة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟
٢- هل يختلف مستوى التوافق الزواجي باختلاف الجنس لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟
٣ - هل يختلف مستوى الصحة النفسية باختلاف الجنس لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟
٤- هل يختلف مستوى التوافق الزواجي باختلاف مدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟
٥-هل يختلف مستوى الصحة النفسية باختلاف مدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟
٦- هل يختلف مستوى التوافق الزواجي باختلاف الدخل الشهري لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟

٧- هل يختلف مستوى الصحة النفسية باختلاف الدخل الشهري لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟

٨- هل يختلف مستوى التوافق الزواجي باختلاف المؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟

٩- هل يختلف مستوى الصحة النفسية باختلاف المؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟

١٠- هل يختلف مستوى التوافق الزواجي باختلاف مكان السكن لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟

١١- هل يختلف مستوى الصحة النفسية باختلاف مكان السكن لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟

4.1 فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية بين درجة التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية بين درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير الجنس لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير مدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة الصحة النفسية تعزى لمتغير مدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير الدخل الشهري لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة الصحة النفسية تعزى لمتغير الدخل الشهري لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

الفرضية التاسعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة الصحة النفسية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

الفرضية العاشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير مكان السكن لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

الفرضية الحادية عشر: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة الصحة النفسية تعزى لمتغير مكان السكن لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

5.1 أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة في أنها تتناول موضوعا لم يحظ بنصيبه من الدراسة بالقدر الكافي (حسب علم الباحثة) وخاصة في المجتمع الفلسطيني، وتتبلور الحاجة الماسة لهذه الدراسة من خلال استعراض النقاط التالية:-

* تأتي أهمية هذه الدراسة من خلال الموضوع الذي تتناوله وهو التوافق الزواجي، إذ يعتبر أهم مقومات قيام الأسرة التي تمثل اللبنة الأساسية للبناء الاجتماعي المترابط، ولما لهذا الموضوع من أهمية اجتماعية وتربوية ونفسية على أفراد المجتمع بشكل عام.

* تفيد هذه الدراسة في التعرف على التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية، إذ يعتبر التوافق الزواجي من أهم العوامل التي تحدد طبيعة الحياة الزوجية الأساسية في توثيق أواصر الأسرة لما له من أثر على الصحة النفسية للزوجين ولباقي أفراد الأسرة.

* نتائج هذه الدراسة تكون ذات فائدة للمهتمين بالبحث التربوي بشكل عام، والمرشدين بشكل خاص، إذ تزودهم بمعلومات وبيانات لوضع برامج للإرشاد الزواجي من خلال نتائج الدراسة وستساعد في إجراء دراسات أخرى في هذا المجال.

* قد يستفيد من هذه الدراسة المتخصصون في مجال الصحة النفسية.

* تساعد هذه الدراسة الباحثين على إجراء دراسات ذات علاقة بالموضوع وعلى مستويات تعليمية أدنى أو أعلى من أفراد عينة الدراسة.

6.1 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة ما يلي:

١- طبيعة التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

٢- أثر كل من المتغيرات (الجنس، ومدة الزواج، والدخل الشهري، والمؤهل العلمي، ومكان السكن) وعلاقتها بالتوافق الزواجي ومتغير الصحة النفسية لديهم.

٣- التعرف على العوامل التي تؤدي إلى التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

٤- معرفة الفروق بين المعلمين والمعلمات في درجة التوافق الزواجي والصحة النفسية.

7.1 محددات الدراسة

-**المحدد البشري:** المعلمون والمعلمات المتزوجون العاملون في المدارس الحكومية التابعة لوزارة التربية والتعليم في محافظة الخليل.

-**المحدد الزماني:** الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي٢٠٠٦-٢٠٠٧ م.

-**المحدد المكاني:** المدارس الحكومية التابعة لمديرية التربية والتعليم في شمال الخليل ومديرية التربية والتعليم في جنوب الخليل.

8.1 تعريف المفاهيم

1.8.1 التوافق Adjustment:

"هي العملية الديناميكية التي يحدث فيها تغيير أو تعديل في سلوك الفرد أو في أهدافه وحاجاته، أو فيها جميعا ويصاحبها شعور بالارتياح والسرور، إذا حقق الفرد ما يريد ووصل إلى أهدافه، وأشبع حاجاته، ويصاحبها شعور بعدم الارتياح والاستياء إذا فشل في تحقيق أهدافه". (أبو جويح والصفدي، ١٨:٢٠٠١).

ويعرف دسوقي ((ب.ت):٣٢) التوافق بأنه:" تكيف الشخص ببيئته الاجتماعية في مجال مشكلات حياته مع الآخرين التي ترجع لعلاقاته بأسرته ومجتمعه ومعايير بيئته الاقتصادية والسياسية والخلقية". ويعرف زهران (٢٩:١٩٧٨) التوافق النفسي: بأنه عمليه دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته.

وتعرف الباحثة التوافق إجرائياً: أنه عدة تفاعلات يقوم بها الإنسان مع البيئة المحيطة به سواء كانت هذه التفاعلات اجتماعية أو غير ذلك، من أجل إشباع حاجاته وإيجاد علاقة ايجابية مع الآخرين، والتخلص من أنواع الإضطرابات والتوتر.

2.8.1 الزواج Marriage:

"يعرف الزواج لغة بأنه الازدواج والاقتران والارتباط، ومن قوله تعالى: ﴿ ﴾. (التكوير، آية:٧). أي قرنت بأبدانها يوم البعث ".(زرزور، والخطيب، ومحمد، وعبيدات، والعليمي، ١٩٨٦:٥٧).

أما تعريفه اصطلاحا فقد عرفه الفقهاء تعريفات كثيرة متفقة في المعنى ولكنها مختلفة في هذه الألفاظ ومن هذه التعريفات:" انه عقد يفيد حل استمتاع كل من الزوجين بالآخر على الوجه المشروع " (إمام والشافعي، ٢٠٠٣:٢٥).

أما الشرقاوي (١٩٧٦:٤٨) فيعرف الزواج:" بأنه ارتباط الرجل بالمرأة وفقا للقانون بقصد إنشاء الأسرة ".

ويعرفه عباس (١٩٨٧:١٣٠): " أنه مؤسسة اجتماعية مهمة لها أعرافها وأحكامها وقوانينها التي تختلف من حضارة إلى أخرى ".

وتعرفه الباحثة إجرائياً: بأنه ارتباط الرجل بالمرأة لتكوين أسرة من أجل تلبية حاجات فسيولوجية ونفسية واجتماعية ضمن أنظمة وقوانين ثقافة المجتمع.

3.8.1 التوافق الزواجي Marriage adjustment :

يعرفه مرسى(١٩٩١:٢٠٨): " بأنه قدرة كل من الزوجين على التلاؤم مع الآخر، ومع مطالب الزواج و يستدل عليه من أساليب كل منهما في تحقيق أهدافه من الزواج، وفي مواجهة الصعوبات الزواجية وفي التعبير عن الانفعالات والمشاعر في إشباع حاجاته عند تفاعله الزواجي ".

أما ناس وماكدونالد(Nass and Macdonald, 1982: 210) فيعرفان التوافق الزواجي بأنه:" الدرجة التي يناسب فيها كل زوج الزوج الآخر، ويلبي حاجاته ومتطلباته وتوقعاته، أو هو الحالة التي يستطيع فيها الزوجان الانسجام معا لمدة حياة كاملة ".

وتعرفه الباحثة إجرائياً وفقا للأداة المستخدمة بأنه: مجموع الدرجات التي يحصل عليها الزوج على مقياس التوافق الزواجي حيث تبلغ أعلى درجة (١٧٥) وأقل درجة (٣٥) والتي تعبر عن حالة الانسجام والاستقرار بين الزوجين، والتحرر من الصراعات الزوجية والتي من خلالها يستطيع الزوجان إشباع حاجاتهما العاطفية والنفسية والاجتماعية.

4.8.1 الاختيار الزواجي: Marriage Choice

يعني فهم الزوجين لبعضهما على أساس من الدراسة والمخالطة التي تكشف عن الطابع المتميز لكل منهما وأسلوبه في الحياة (الخولي والعقاد، ٢٠٠٢).

وتعرف الباحثة الاختيار الزواجي إجرائياً أنه: إقامة علاقة زوجية قائمة على أساس الفهم والمعرفة المتبادلة لكلا الطرفين ضمن أسلوب متفق ومتعارف عليه من الناحية الاجتماعية.

5.8.1 الصحة النفسية Psychological health:

_يعرفها الحفني (٩:١٩٩٩) بأنها:" الحالة التي يشعر معها الشخص بأنه لا يعاني من أية أعراض معوقة كالتوتر الشديد والقلق والاكتئاب والخوف المرضي، أو صراعات نفسية خطيرة تحول بينه وبين أن يكون على وفاق مع نفسه وبيئته ".

ويرى القوصي " أن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق (Adjustment) أو التكامل (Integration) بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية" (الداهري والعبيدي، ٤٢:١٩٩٩).

ويعرف الديب (١٩٩٠: ١٩١) الصحة النفسية:" بأنها الشرط أو مجموع الشروط اللازم توافرها حتى يتم التوافق بين المرء ونفسه كذلك بينه وبين العالم الخارجي، تكيف يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة".
وتعرف أيضا الصحة النفسية بأنها: " التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، و القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان، ثم الإحساس الإيجابي بالسعادة والرضا " (الهابط، ٢٧:١٩٨٩).

أما في الإسلام فقد عرف الغزالي الصحة النفسية بأنها " تعني تحقيق التوازن بين مطالب الجسم والنفس والروح وبين مصالح الفرد ومصالح الجماعة، ويقوم تحقيق التوازن على الاعتدال في تحصيل المطالب، والجمع بين مزايا مطالب الجسم والنفس والروح، وبين مزايا مصالح الفرد والجماعة، كما يقوم تحقيق التوازن على الوسطية التي اعتمدها الإسلام منهاجا لحياة المسلم " (أبوجويح والصفدي، ٢٠٠١:٥٢).

وتعرف الباحثة الصحة النفسية إجرائياً وفقا للأداة المستخدمة بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على مقياس الصحة النفسية، حيث تبلغ أقل درجة (٨٦) وأعلى درجة (٤٣٠) والتي تعبر عن صحة نفسية تتميز بالتوافق والاستقرار النفسي.

6.8.1 الخلافات الزوجية Marital Disputes:

يقصد بها " تباين في أفكار ومشاعر واتجاهات الزوجين، حول أمر من الأمور ينتج عنه ردود أفعال غير مرغوب فيها، تظهر الخلاف الذي قد يؤدي إذا ساءت الأحوال إلى الشقاء في الزواج والذي يعتبر مشاعر وأفكاراً نسبية تختلف من زوج إلى آخر، فما يشقي أحد الزوجين قد لا يشقي الآخر، وما يشقي الزوجين معاً قد لا يشقي غيرهما من المتزوجين" (مرسى، ١٩٩١:١٩٧).

كما تعرف الباحثة الخلافات الزوجية إجرائياً: بأنها عدم وجود انسجام بين الزوجين في جميع جوانب الزواج أو إحدى جوانبه مما يؤدي إلى النزاع والخلاف المستمر وعدم الاستقرار النفسي للزوجين.

الفصل الثاني

الأدب التربوي والدراسات السابقة.

1.2 التوافق
2.2 التوافق الزواجي
3.2 الصحة النفسية
4.2 الخلافات الزوجية
5.2 الدراسات السابقة

الفصل الثاني:

الأدب التربوي والدراسات السابقة

1.2.التوافق

1.1.2 تمهيد

يحاول الفرد دائما أثناء نشاطه، أن يحصل على حالة إشباع لدوافعه، ولكنه كثيرا ما يصطدم في أدائه بعقبات وصعوبات وموانع، تؤخره وتعرضه لإحباطات عديدة، تفقده حالة التوازن الانفعالي لذلك ينبغي على الفرد أن يتعلم كيف يواجه هذه الصعوبات، فيجب عليه أن يغير من سلوكه أو طريقة معالجته للمشكلة، ليكون أكثر فعالية مع الظروف المؤثرة في العمل أو التعلم حتى يتمكن من تحقيق أهدافه، والتخفيف من حدة التوتر النفسي أو الإحباط الناجم عن وجود العوائق في سبيل أهدافه، وبذلك يستعيد حالة التوازن والانسجام ويمهد السبيل أمام استمرار النمو والحياة، هذه الحالة ما نطلق عليها التوافق الشخصي، فالتوافق إذن هو الأسلوب الذي بوساطته يصبح الشخص أكثر كفاءة في علاقته مع بيئته (المليجي والمليجي، ١٩٧١).

"فالسلوك التوافقي في الإنسان إذن هو السلوك الموجه للتغلب على عقبات البيئة أو صعوبات مواقفها، كما أن آليات توافقه التي يتعلمها هي استجاباته المعتادة التي يسير عليها لإشباع حاجاته وإرضاء دوافعه وتخفيف توتراته" (دسوقي، (ب. ت):٣٢).

ويرى راجح (١٩٧٣) أن حالة التوافق تتضح في قدرة الفرد على إرضاء حاجاته، وتغيير سلوكه ومواقفه عند مواجهة مواقف جديدة، والقدرة أيضا على مواجهة المشاكل التي تعترض حياته سواء أكانت مادية أو اجتماعية أو خلقية أو صراعا نفسيا، وعندما يعجز الإنسان عن إقامة هذا التواؤم والانسجام بينه وبين بيئته يقال إنه سيء التوافق. إذن فالتوافق ثمرة التكيف، وسوء التوافق فشل أو عدم قابلية ملاءمة ما هو نفسي بما هو اجتماعي (دسوقي، (ب. ت)).

2.1.2. أنواع التوافق:

التوافق البيولوجي: وهو ما يحدث من تغييرات في بنية الجسم عبر المراحل العمرية المختلفة والتغيرات التي تحدث بفعل البيئة التي يعيش فيها، ولا دخل للفرد فيها، وهو غير قادر على إيقافها أو تغييرها.

التوافق الذاتي: وهو العمليات التي تحصل داخل الفرد للتوافق بين تلبية حاجاته والبيئة التي يعيش فيها وتكون بإرادته وتتمثل في مدى قدرة الفرد على أبعاد الصراع بينه وبين الآخرين، وبذلك يبتعد الفرد عن اللوم والتأنيب.

التوافق البيئي: وهو قدرة الفرد على التوافق بين ذاته وبين التغيرات التي تحصل في مكونات البيئة، سواء أكانت هذه المكونات مادية أو طبيعية، ولا يعني التوافق أن يعيش الفرد مع السلوكيات غير المرغوب فيها، بل عليه الإسهام في تغيير الوسط الذي يعيش فيه من أجل التمتع بتوافق نفسي واجتماعي (منسي، ١٩٩٨).

فقد برهن الإنسان عبر التاريخ أنه أكثر المخلوقات قدرة على التوافق والتكيف ضمن معطيات البيئة وحتى يستطيع العيش والاستمرار عليه بذل جهد بدني وعقلي ونفسي لتسخير هذا الكون الذي وضع فيه ليستفيد منه بكل إمكانياته التي إن استخدمها بطريقة جيدة حافظ على التوازن البيئي وضمن لنفسه حياة كريمة تتصف بالاستقرار والاطمئنان، أما إذا أساء استخدام هذه المعطيات فتسبب له الشقاء والعناء وعدم التوازن.

3.1.2. العوامل التي تساعد على التوافق:

توجد عدة عوامل لها أثر كبير في إحداث التوافق للشخص، وتوجد عوائق بيئية تعرقل جهود الفرد من أجل المحافظة على التوافق، وهذا يحتاج من الفرد الزيادة في الجهد والتعديل في النشاط والعمل على مقاومة تلك العقبات من أجل المحافظة على البناء النفسي وتحقيق التوافق السليم للشخصية (الديب، ١٩٩٠). وفيما يلي بعض هذه العوامل:

1.3.1.2.إشباع الحاجات الأولية والفسيولوجية:

ويقصد بالحاجات الأولية الحاجات العضوية أو الفسيولوجية كالحاجة إلى الطعام والشراب والجنس والنوم والراحة و إشباعها ضروري للحياة، لذا فهي حاجات يولد الفرد مزودا بها. وتأتي الحاجات الشخصية مثل الانتماء والحب والتقدير والحاجة إلى الأمن والاستقرار ضمن هذه الحاجات (الداهري، ٢٠٠٥).

والحاجات الفسيولوجية مثيراتها عصبية أو غدية أو كيماوية، فالطفل لا تحركه إلا حاجات فسيولوجية، فهو ينام أغلب الوقت ثم يستيقظ ويطلب الرضاعة إن كان جائعا، ويبدي استياء إن تعرض لمثيرات مؤلمة أو مزعجة كالحرارة الشديدة أو الضوء الساطع، وهذه الدوافع تظل ملازمه له طول حياته، لكن طرق إرضائها تتمحور وتتعدل إلى حد كبير كلما تقدم في العمر (راجح، ١٩٧٣).

وقد قام ماسلو(Maslwo) بوضع هرم الحاجات عند الأفراد والتي تعتبر دوافع للسلوك، بحيث كانت قاعدة الهرم الحاجات الأساسية وفي قمته الحاجات النفسية، والحاجات الأربع الأولى أسماها ماسلو بالحاجات الحرمانية وهي أقوى الحاجات في تحريك سلوك الفرد، والحاجات الثلاثة الأخيرة بالحاجات النمائية، وأهمية كل حاجة تكون بمدى قربها أو بعدها عن الهرم (منسي، ١٩٩٨).

وتتسم الحاجات الفسيولوجية بأنها تكفل بقاء الفرد على قيد الحياة، وهي مستقلة نسبيا عن بعضها وترتبط بأعضاء الجسم المختلفة، ودوافعها إراديه ولا إراديه، أما سمة الحاجة إلى الأمن فإنها تتجسد في الحماية من الخطر والتهديد والحرمان وتظهر بعد إشباع الحاجات الفسيولوجية، أما حاجات الحب والانتماء فهي تشغل بال الفرد طيلة حياته فحاجة الحب والإنتماء جزء أساسي من إنسانية الإنسان، وإشباع حاجات تقدير الذات تؤدي إلى الشعور بالقيمة والاقتدار وعدم إشباعها يؤدي إلى الشعور بالدونية والنقص، وحاجات تقدير الذات هي الرغبة في تحقيق الطاقات الكامنة وتعتمد على معرفة الفرد وفهمه لإمكاناته الذاتية (عباس والعنبكي، ٢٠٠١).

فإشباع هذه الحاجات له دور مهم في عملية التكيف، فإذا فشل الفرد في إشباع هذه الحاجات تعرض للتوتر وعدم الاتزان، وأدى هذا إلى اضطرابات نفسية متنوعة واعتلال في الشخصية، مثل التوجه إلى سلوك عدواني لفظي أو جسدي، كما أن عدم إشباع حاجة الطفل للحنان والحب تدفعه إلى مرافقة رفاق السوء أو الإنزواء وحيدا (عبد الله، ٢٠٠١). ويؤكد ماسلو على أن الحرمان الشديد من إشباع أي حاجة من حاجات الفرد يؤدي بالتالي إلى سيطرتها على سلوك الفرد وتسبب له الاضطرابات وعدم التوافق النفسي (منسي, ١٩٩٨:٢٧).

والحاجات الفسيولوجية تعود إلى بنية الجسم وما يحمله الفرد معه منذ تكوينه وما يتعرض له من حالات عارضة أو طارئة وبعضها يعود إلى الوراثة أو إصابات تصيب الرأس أو الأمراض التي تصيب الفرد قبل أو بعد ولادته مباشرة. حيث يمكن النظر إلى هذه المرحلة باعتبارها تشكل الأساس الذي تبنى عليه عملية التكيف فلا بد من أن تكون هذه العوامل الفسيولوجية عادية وسوية حتى ينعم

الفرد بالصحة النفسية إذ أن أي خلل يصيب أيا من هذه العوامل سوف ينعكس أثره الضار على صحة الفرد النفسية مما يعيق عملية التكيف (الداهري، ٢٠٠٥).

2.3.1.2. توفير المهارات لإشباع تلك الحاجات:

إن هذه المهارات والعادات تتكون في المراحل المبكرة من حياة الفرد، لذا فالتوافق هو محصلة لما مر به الطفل من خبرات وتجارب، أثرت في تعلمه للطرق المختلفة التي يشبع بها حاجاته ويتعامل بها مع غيره من الناس في مجال الحياة الاجتماعية (الديب، ١٩٩٠).

3.1.2.3. المكونات الجسمية والعقلية لبنية الشخصية:

تؤدي صحة الجسد إلى صحة النفس، وبالمقابل يؤدي المرض الجسمي إلى سوء التكيف النفسي. فاعتلال الصحة الجسمية للشخص يؤدي إلى الإحباط والتشاؤم مما يسيء إلى أدائه النفسي ويجعله مضطربا مع ذاته ومع الآخرين، والإعاقة الجسدية عند الشخص من مصادر سوء التكيف لديه (العناني، ١٩٩٠).

ويرى أدلر (Adler) أن السلوك اللاسوي ينجم عن وجود نقص عضوي أو عقلي، وأن النقص العضوي يمنع نمو الفرد ولا يساعده على تحقيق أهدافه في الحياة، الأمر الذي ينمي عنده أساليب فاشلة، ويرى أن العيوب العقلية تشكل عائقاً أقوى للنمو وتحقيق الأهداف، ويرى بأن نوع استجابة الفرد لهذه الإعاقات واستجابة الآخرين من حوله تلعب دوراً في تكوين السلوك اللاسوي (العزة، وعبد الهادي، ١٩٩٩).

4.3.1.2. مستوى طموح الفرد:

لكل فرد مطامح وآمال والفرد المتوافق تكون طموحاته عادة في مستوى إمكانياته، ويسعى إلى تحقيقها من خلال دافع الإنجاز، بينما نجد الآخر الذي يطمح في أن يصل ويحقق مطامح وآمالاً بعيدة تماما عن إمكاناته ويلجأ إلى المضاربة والمقامرة ربما بأسرته أو بعمله، وإن لم يتحقق له شيء يحدث له الانهيار أو يعاني من عدائية الحياة وسوء الحظ ويظل ناقما على الحياة حاقداً على الآخرين، وكلها مؤشرات تشير إلى سوء توافقه مع المجتمع الذي ينخرط فيه (الداهري والعبيدي، ١٩٩٩). فالموقف

السليم الذي يتخذه الإنسان حيال ذاته يؤدي إلى توافقه ويجعل حياته سعيدة ومطمئنة ومتوازنة ومعرفة الإنسان لقدراته وإمكاناته وعدم تجاوزها تقع في جوهر عملية التوافق (مياسا، ١٩٩٧).

ويلاحظ أن عملية التوافق تتعلق بالجوانب البيولوجية والبيئية وتفاعلها معا، وهذا يؤكد على أن لعملية التنشئة دورا كبيرا في مساعدة الأفراد على التوافق، فالتوافق بحاجة إلى التدريب واكتساب مهارات تذلل الصعاب والعقبات، واستغلال الإمكانيات والقدرات ضمن الحدود المتاحة للتلاؤم والانسجام مع البيئة، وهذا يعني أن بإمكاننا مساعدة الأفراد المعاقين وضعاف الأجسام على التوافق ضمن إمكانياتهم وقدراتهم العقلية والجسمية بما يتلاءم مع معطيات البيئة لتحقيق التوافق.

4.1.2. مميزات عملية التوافق

تتميز عملية التوافق بالخصائص التالية:-
-قدرة الإنسان على معرفة نفسه بصورة دقيقة يقف بها الإنسان على مواطن القوة أو الضعف والقدرة على التعامل معها.
-مدى تقبل الإنسان لنفسه بما يحمل من جوانب ايجابية وسلبية.
-درجة الإشباع للحاجات والدوافع التي يحملها الشخص بصورة ايجابية.
-القدرة على المرونة والتجاوب مع الظروف الطارئة والقدرة على استيعاب المتغيرات.
-خلو الإنسان من الصراعات والإحباط.
-القدرة على الاستمرار في عملية التوافق باعتبارها عملية ديناميكية مستمرة.
-القدرة على التوافق بين العمليات العملية والنفسية من جهة والعمليات الجسمية من جهة أخرى.
-التكامل بين الجوانب النفسية والعقلية والجسمية والاجتماعية بصورة شاملة (الداهري، ٢٠٠٥).

5.1.2. أبعاد التوافق

التوافق الشخصي: يتضمن السعادة والرضا مع النفس، وإشباع الحاجات الأولية الفطرية والعضوية والفسيولوجية والثانوية والمكتسبة، و يتضمن التوافق لمطالب النمو في مراحله المختلفة.

التوافق الاجتماعي: يتضمن السعادة مع الآخرين ومسايرة الأخلاق والمعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغير، والتفاعل الاجتماعي السليم، والسعادة الزوجية مما يؤدي إلى" الصحة الاجتماعية".

التوافق المهني: يتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد والتدريب لها والقدرة على الإنجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح (زهران، ١٩٧٨).

التوافق الأسري: وهو أن يسود الوفاق بين الزوج والزوجة، وتكون العلاقة قائمة على المحبة والتعاون، والمتعلقة أساسا باختيار الشريك وتجانس مستوياتهما الفكرية والثقافية والاجتماعية والعمرية (عبد الله، ٢٠٠١)

6.1.2. نظريات التوافق

هناك بعض من النظريات التي وضعت لتفسير التوافق لدى الأفراد ومنها:

1.6.1.2 النظرية البيولوجية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج من الأمراض التي تصيب أنسجة الجسم، وخاصة المخ، ومن المحتمل أن تكون هذه الأمراض متوارثة، أو مكتسبة عن طريق الإصابات، و الجروح، والعدوى أو الخلل الهرموني الناتج عن الضغط الواقع على الفرد (عبد اللطيف، ١٩٩٣).

2.6.1.2 النظرية الاجتماعية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الشخصية الإنسانية تفهم في ضوء الإطار الثقافي الذي يعيش فيه وفي ضوء التفاعل المتبادل بين الكل والجزء، وأن الفرد يمكن أن يسيطر على أية حقيقة ثقافية إذا أتيحت له فرصة فهمها أو المشاركة في المحيط الاجتماعي الذي توجد فيه ويمكن أن نشير في هذا الصدد إلى التحليل الذي قدمته ميد(Meed) عن أزمات المراهقة على قبائل الساموا حيث لا قيود تفرض على الجنس على النحو الذي توجد عليه في الشعوب والثقافات الغربية والمجتمعات المتقدمة وأوضحت أن مثل هذه الأزمات لا وجود لها، وأن فترة المراهقة فترة سرور وبهجة بالنسبة للمراهق وليست فترة شدة وعاصفة. ويمكن القول بأن هذه الأزمات وهذه العاصفة تتحدد من خلال الثقافة التي يحياها المراهق وليس عن طريق التكوين البيولوجي له.فقد أوضحت أن الخبرات الثقافية تجعله يمر بهذه الفترة الحرجة من حياته بهدوء ودون أزمات (غنيم، ١٩٧٥)

3.6.1.2 النظرية السلوكية:

السلوكية دائما تنظر إلى السلوك على أنه مكتسب وطبقا لذلك فإن أنماط التوافق وسوء التوافق تعد متعلمة أو مكتسبة، وذلك من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد.

والسلوك التوافقي يحتوي على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة التي سوف تقابل بالتعزيز أو التدعيم.

ولقد اعتمد واطسون (Watson)، وسكنر (Skinner) إلى أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري، وإنما تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة أو إثاباتها.

ولقد رفض كل من بندورا (Bandura)، وماهوني (Mahoney) وهما من السلوكيين المعرفيين بتفسير تشكيل طبيعة الإنسان بطريقة آلية ميكانيكية.

وأشار كل من يولمان (Ullmann)، وكراسنر (Krasner) إلى أنه عندما يجد الأفراد أن علاقاتهم مع الآخرين غير مثابة، فإنهم قد ينسلخون عن الآخرين، ويبدون اهتماما أقل في التلميحات الاجتماعية وينتج عن ذلك أن يأخذ هذا السلوك شكلا شاذا أو غير متوافق (عبد اللطيف، ١٩٩٣).

ويتبين من خلال عرض النظريات الثلاث (البيولوجية والاجتماعية والسلوكية) أن آراءها تلعب دورا هاما في عملية التوافق فالجانب البيولوجي له تأثير في بعد من أبعاد التوافق أو عدة أبعاد كذلك النظرية الاجتماعية والسلوكية تتداخلان مع بعضهما وتشترك في اكتمال عملية التوافق لدى الفرد ذاتيا واجتماعيا ومهنيا وأسريا.

2.2 التوافق الزواجي

1.2.2 تمهيد:

الزواج نظام عالمي، يكفل وجود علاقة دائمة بين الرجل والمرأة فمن طبيعة البشر الميل إلى تكوين الأسرة، فقد حرم الإسلام أي صورة من صور اجتماع الرجل بالمرأة إلا على أساس من الزواج المشروع، والزواج لا يكون إلا بين رجل وامرأة، وميل الرجل للمرأة أمر طبيعي، وكذلك ميل المرأة للرجل، وهذا الميل نظمه الله بما يتلاءم ومكانتهما. فلم يترجم هذا الميل إلى سلوك يرفضه شرف منزلتها، بل ترجم إلى سلوك ترضى عنه النفس كل الرضا، وهو الزواج (تركية، ٢٠٠٤).

"فالزواج الشرعي وسيلة الإنسان البالغ العاقل لبناء الأسرة التي يقضي فيها حياته، ويعمل من أجلها، ويجد فيها من يرعاه ويهتم به ويعطي لحياته معنى نفسيا، ولسعيه في الحياة قيمة إنسانية ولوجوده في الدنيا مكانة اجتماعية يحرم غير المتزوجين منها " (مرسى، ١٩٩١:٣١).

ويعتبر عمر(١٩٩٤) الزواج آلية ابتكرها عقل الإنسان في تأنيس الغريزة الجنسية عند البشر. إذ إن عدم تحجيمها وضبطها يجعل حياتهم أشبه بالحيوانية، وتصبح خالية من المعايير الضبطية في تنظيم العلاقات وارتباطات الأفراد.

وهو الأسلوب الذي اختاره الله للتكاثر واستمرار الحياة، بعد أن أعد كلا الزوجين وهيأهما، لكي يقوم كل منهما بدور إيجابي في تحقيق هذه الغاية (سابق، ١٩٩٢). فيجد الإنسان في الزواج راحته الحقيقية، وينعم بالسعادة والهناء نتيجة ما يشيع في جنات البيت المسلم الوادع من تبادل لعواطف الحنان والبر والوفاء (الحارثي، ١٩٩٧).

والزواج الهادف يجب أن يحقق التوافق لكلا الطرفين في كافة المجالات أو معظمها، وعلى رأسها التوافق الفكري والثقافي، أي أن يكون هناك تكافؤ في الثقافات الأمر الذي يؤدي بالتالي إلى التوافق العقلي، و كذلك يجب أن يتحقق التوافق الاجتماعي، لديمومة الاحترام بين الطرفين (أبو هنا، ٢٠٠٦).

وصفوة القول أن الزواج أكثر ميزة تميز الإنسان عن المخلوقات الأخرى فلولا شريعة الزواج لأصبحت حياة الإنسان شبيهة بالحيوانية، فالزواج ينظم علاقة الرجل بالمرأة ويحفظ الأنساب، وبه تتكون الأسرة

التي تعتبر اللبنة الأساسية لبناء المجتمع حيث توفر الأسرة للفرد احتياجاته، ومن خلالها تتوزع الأدوار والمسئوليات على الأفراد لتنظم حياة البشرية وتصل بها إلى الرقي والكمال.

فالزواج القائم على الرضا والقبول والتوافق الفكري والاجتماعي، والقائم أيضا على أسس دينية وأخلاقية، هو زواج سليم، أسسه صحيحة قادرة على حماية هذا الزواج، والوصول به إلى أسرة سليمة اجتماعيا، ولكي يكون الزواج سليما، يجب أن يدرك كلا الزوجين أن كلا منهما سكن للآخر يفيض بحنانه وعطفه عليه، وأن يوفر كل منهما للآخر أجواء السعادة والاستقرار، ويجب أن تقوم علاقة الزوجين على الاحترام المتبادل أمام جميع طبقات المجتمع وأن يظهرا بالمظهر اللائق والتفاهم أمام الجميع (أبو هنا، ٢٠٠٦). ذلك لأن التوافق الزواجي يؤدي إلى إنشاء أسر تربي أجيالاً وتصنع رجالاً ونساء أصحاء نفسيا واجتماعيا وأخلاقيا، والتوافق الزواجي كما شرعه الله يزيد الإيمان الذي ينمي الصحة النفسية، وترتبط الصحة النفسية بالتوافق الزواجي وتؤثر به تأثيرا متبادلا (مرسى، ١٩٩٧).

ويرى العيسوي (٢٠٠٣) أن النجاح في إقامة أسرة سعيدة، كالنجاح في أي مجال من مجالات الحياة الأخرى، لا يأتي بشكل عفوي أو من تلقاء نفسه وإنما بحاجة إلى الجهد القصدي، والتخطيط والتضحية لتسير سفينة الزواج إلى بر الأمان، والقدرة على مواجهة الأزمات والأعاصير والعواصف وتنعم بما يرزقها الله به من العطايا والخيرات والطيبات وبذلك يتمتع جميع أطراف العلاقة الزوجية بالصحة النفسية والعقيلة والجسمية.

وقد أشارت حسين (١٩٨٦) أن التوافق الزواجي يشير إلى التوافق في الاختيار المناسب في الزواج، والرغبة والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها، والحب المتبادل بين الزوجين، ولإشباع الجنس، وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية والقدرة على حل مشكلاتها، والاستقرار الزواجي والسعادة الزوجية تعتمدان على تصميم كلا الزوجين على مواجهة المشكلات الاجتماعية والمادية والصحية، وتحقيق السعادة والانسجام والمحبة المتبادلة ويتكون التوافق الزواجي من عدة أبعاد هي (الاختيار الزواجي، والتوافق الأسري، والنضج الانفعالي والعاطفي والعلاقات الشخصية، والعلاقات الاجتماعية والتوافق الجنسي).

ويرى عبد الرحمن (١٩٩٨) أن الشرط الرئيسي للتوافق الزواجي هو النضج الانفعالي لكلا الزوجين حيث أن له خاصية الثبات ويعد النضج الانفعالي للزوجين من أكثر العوامل أهمية في إنجاح أي زواج، لأنه يمثل درجة التطور في قدرة الفرد على إدراك ذاته وإدراك الآخرين بموضوعية، ويصبح

قادرا على التمييز ما بين الحقيقة والخداع، وتزداد المشكلات بين الزوجين كلما انخفض النضج الانفعالي لكليهما أو لأي منهما أو توقف عند مستوى معين.

وهذا يعني أن عملية التوافق الزواجي تعبر عن حالة انسجام وتفاهم مشترك بين الزوجين والشعور أن كلاً منهما يكمل الآخر، وهذا يتطلب التضحية ببعض الرغبات والحرية لإعطاء الوقت الكافي حتى يعزز هذا الانسجام، ويصل كلا الزوجين إلى مرحلة التوافق والالتحام.

كما حددت بيدس (١٩٨٣) أربعة شروط للزواج السعيد والناجح وهي كالتالي:

* درجة معقولة من النضج العاطفي لدى الطرفين.
* الاحترام المتبادل، والتحمل والصبر، والمراعاة، والمصلحة المشتركة.
* الاستمرارية الفعلية للشعور الرقيق الرومانسي.
* الانسجام الجنسي.

أما الصويغ وعطا الله (٢٠٠٤) فقد حددوا أربعة أنواع من السلوك تهدف إلى تنمية روح الإنتماء وتدعم الزواج وتحقق زواجا ناجحا وهي:-

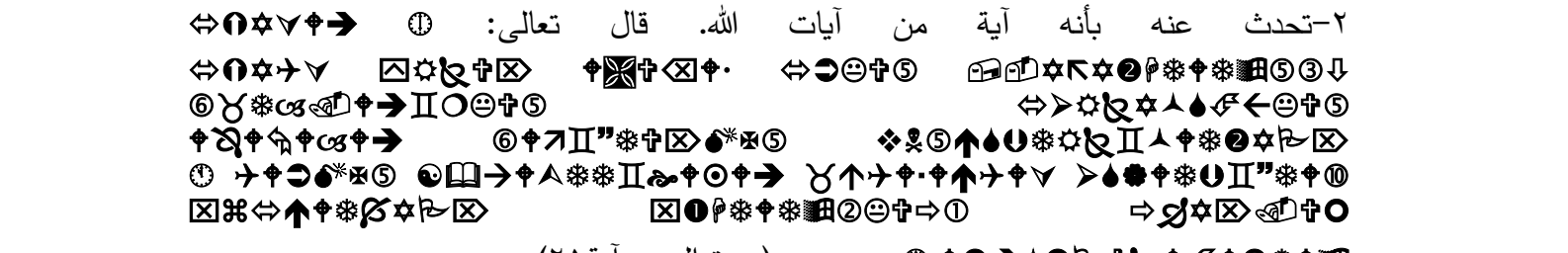
-أن يتحمل الشخص مسؤولية سلوكه.
-أن يتصف بروح التعاون.
-أن يعطي أحسن ما لديه لدعم العلاقة الزوجية.
-أن يشجع كل طرف الطرف الآخر.

2.2.2. الحث على الزواج:

إن حث الإسلام على الزواج يرتبط بنظرته إلى الجنس، فالإسلام يعترف بضرورة الجنس وارتباطه بطبيعة الإنسان، وان ممارسة الجنس مشروعه فقط ضمن علاقة شرعية بين رجل وامرأة، والمسلم يثاب في كل مرة يقضي فيها شهوته للجنس بشكل مشروع، وممارسة الجنس بطريقة غير شرعية(الزنا) تعتبر من الأخطار التي تهدد المجتمع، والزواج في الإسلام يعتبر عبادة يثاب المرء عليها، بمعنى أن فيه إطاعة لإرادة الله (عشا، ٢٠٠٤).

ويرى السابق(١٩٩٢) وزوزر، والخطيب، ومحمد، وعبيدات، والعليمي (١٩٨٦) أن الإسلام رغب بالزواج بطرق متعددة منها:

١-أنه من سنن الأنبياء وهدى المرسلين وإنهم القادة الذين يجب علينا أن نقتدي بهم.

٢-تحدث عنه بأنه آية من آيات الله. قال تعالى: 
(سورة الروم، آية٢١).

٣-ذكر أن الله سيجعله سبيلا إلى الغنى قال تعالى:
(سورة النور، آية٣٢)

3.2.2. حكم الزواج في الإسلام:

الزواج في الإسلام عبادة وطاعة لإرادة الله، والامتناع عنه للقادر معصية، ومن الواضح أن الآيات والأحاديث تحث على الزواج وترفض الرهبانية والعزوبية، وتعتبر الزواج عبادة يثاب المرء عليها ويورد الفقهاء في نقاشهم حول الوصف الشرعي للزواج خمسة أحكام تتعلق بهذه العبادة (عشا، ٢٠٠٤) وهذه الأحكام هي:

1.3.2.2 الزواج فرض واجب: إذا كان الرجل شديد الرغبة في النساء، وإذا تيقن أنه إذا لم يتزوج سوف يقع في الفاحشة، وكان قادرا على أعباء الزواج ومتطلباته المالية من مهر أو نفقة، فهو واجب (الحارثي، ١٩٩٧).

2.3.2.2. الزواج مستحب: لمن كان تائقا له وقادراً عليه ولكنه يأمن على نفسه من ارتكاب ما حرم الله عليه فإن الزواج يستحسن له، فإن الرهبانية ليست من الإسلام في شيء (سابق، ١٩٩٢).

3.3.2.2. الزواج مندوب: إذا كان الشخص في حالة الاعتدال بحيث لا يخاف الوقوع في الزنى ولا يخشى ظلم زوجته إذا تزوج، فالزواج في هذه الحالة يكون سنة، وهذه الحالة هي الغالبة بين الناس وهي الأصل في حكم الزواج والأحكام الأخرى عارضة تختلف باختلاف أحوال الأشخاص (إمام والشافعي، ٢٠٠٣).

4.3.2.2. الزواج مكروه: إذا خشي الشخص من الوقوع في ظلم زوجته لو تزوج كأن يسيء عشرتها أو يقصر في الإنفاق عليها أو لضعف من ناحية الاتصال بها، فالزواج بالنسبة لهذا الشخص يكون مكروها، لأن الزواج شرع لتطهير النفوس وتحصيل الثواب، والذي يخاف الجور والظلم يأثم ويرتكب المفاسد ومن المعلوم أن درء المفاسد مقدم على جلب المصالح (إمام والشافعي، ٢٠٠٣).

5.3.2.2. الزواج حرام: إذا تيقن من نفسه بأنه لن يقوم بأمر زوجته وما يتبعه من حقوق كالنفقة والمعاشرة، فالضرر حرمه الإسلام، فلا ضرر ولا ضرار، فلا يجوز له أن يضر المرأة (زرزور، والخطيب،ومحمد، وعبيدات، والعليمي، ١٩٨٦).

4.2.2 أهداف الزواج:

"ومع أن غاية الزواج دينية، فإنها لا تتحقق إلا من خلال أهداف دنيوية تشبع حاجات الرجل والمرأة الجسمية والنفسية والاجتماعية، وفق منهج وضعه الله لسعادتهما في الدنيا والآخرة، ويحقق للمجتمع الاستمرار والتماسك والترابط "(مرسى، ١٩٩١:٣٥).

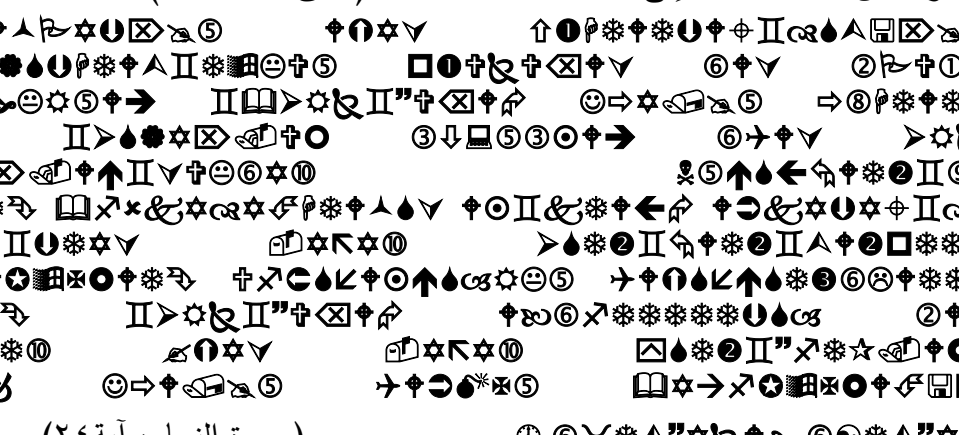
فالزواج المثالي لا يستهدف فقط سد الحاجات والرغبات الجنسية للزوجين، إنما يهدف إلى ترسيخ الروابط الاجتماعية والبشرية والقانونية والأخلاقية والاقتصادية، لإتمام مسيرة المجتمع. وسيره بالشكل الصحيح (أبو هنا، ٢٠٠٦).

ويرى عمر (١٩٩٤) أن هدف العلاقة الزوجية يتعدى غرض الإرضاء الجنسي ليصل إلى الأهداف الاجتماعية والروحية والأخلاقية، ويكون دافعها الإنجاب، وتتميز بالطابع الروحي للعلاقات الزوجية لتأسيس أسرة تهدف إلى الخلفة ودوام الذرية.

ومن هذه الأهداف:

1.4.2.2 إيجاد السكن النفسي: ففي الزواج يجد الإنسان راحته الحقيقية، وينعم بالسعادة والهناء نتيجة لتبادل الحب والحنان والوفاء، وهو سبب في ترويح النفس في المجالسة والحديث والنظر والاستمتاع الطيب بالمأكل والمشرب والمنام، ولأجل هذا يعتبر الإسلام الزوجة الصالحة نعمة كبرى فهي الخير والسعادة في الدنيا. وأفضل ما يملكه المؤمن بعد تقوى الله وطاعته (الحارثي، ١٩٩٧).

2.4.2.2 تلبية الحاجة الجنسية: فالغريزة الجنسية من أقوى الغرائز وأعنفها وعدم إشباعها يسبب للإنسان الكثير من القلق والاضطراب، والزواج هو أحسن وضع طبيعي، وأنسب مجال حيوي لإرواء الحاجة الجنسية، فيهدأ البدن من الاضطراب، وتسكن النفس عن الصراع ويكف النظر عن التطلع إلى الحرام وتطمئن العاطفة إلى ما أحل الله (سابق، ١٩٩٢) .قال تعالى:



(سورة النساء، آية٢٤)

3.4.2.2 بقاء النوع الإنساني: فالزواج هو الوسيلة لامتداد الحياة الإنسانية والحفاظ عليها وارتقائها. فيه ينتج النسل القوي الصالح للمجتمع وهو الطريق إلى عمارة الكون بالذرية الخيرة، وسبب زيادة النسل وكثرة العدد وعماد الأمة المسلمة(الحارثي، ١٩٩٧) .قال تعالى:

(سورة الكهف،آية ٤٦)، وقال تعال:

(سورة النحل، آية ٧٢).

4.4.2.2. يؤدي إلى ترابط الأسر: حيث يعمل على تقوية أواصر المحبة بين أبناء المجتمع، فهذه الأسرة ترتبط بتلك برباط المصاهرة وتلك مرتبطة بأخرى وهكذا يصبح المجتمع كأسرة واحدة وفي هذا خير للأفراد والجماعات (زرزور، والخطيب، ومحمد، وعبيدات، والعليمي، ١٩٨٦).

5.4.2.2. إعطاء الحياة معاني جديدة: فالزواج يرفع من قيمة الحياة لدى الرجل والمرأة ويدفعهما إلى الاجتهاد في العمل، ويزيد من طموحهما في الكسب والتفوق، ويوحد أهدافهما في الأسرة، ويكمل أدوارهما فيعمل الزوج من أجل زوجته وأولاده، وتعمل الزوجة من أجل زوجها وأولادها، وبذلك تنشأ الأسرة الصالحة والتي هي اللبنه الأساسية في المجتمع بصلاحها يصلح، وصلاح الأسرة مرهون بالسعادة الزوجية (مرسى، ١٩٩١).

وأهداف الزواج مرتبطة بالدوافع، حيث يقبل الشخص على الزواج من أجل تحقيق هذه الأهداف وقد قسم عبد الرحمن (١٩٩٨) دوافع الزواج إلى:

- **دوافع ذاتية شخصية:** حيث يقبل الشباب على الزواج من أجل تحقيق التفاعل النفسي الذي يبحث عنه منذ الطفولة، فالناس يتزوجون من أجل تبادل الحب والبحث عن الأمان العاطفي وإنجاب الأطفال والهروب من الوحدة.

- **دوافع اجتماعية:** حيث يمثل الزواج العلاقة الاجتماعية الوحيدة المقبولة بين كل من الرجل والمرأة فمن خلاله يشبع الأفراد دوافعهم دون أن يثيروا غضب الآخرين ويصلون إلى الوضع الاجتماعي المقبول، فجميع المجتمعات وعلى مر العصور تنظر إلى الزواج نظرة ايجابية.

ويقسم عمر(١٩٩٤) أهداف الزواج إلى عدة مجالات وهي:

- **المجال القرابي:** أي إقامة علاقات بين الأسر والجماعات التي لا تربطها علاقة، تسمى المصاهرة.
- **المجال المعرفي:** أي تحديد واجبات وحقوق كل من الزوج والزوجة.
- **المجال البنائي:** أي تعاون كل من الزوج والزوجة في بناء أسرة حسب نظام تقسيم عمل أسري واجتماعي واقتصادي.

وهذا يؤكد على أن أهداف الزواج مرتبطة بالاحتياجات، وكما ذكرنا سابقا فإن تلبية الاحتياجات تؤدي إلى عملية التوافق وهذا يعني أن الفرد يصل إلى التوافق من خلال قدرته على تحقيق أهداف الزواج.

5.2.2. اختيار الزواج:

إن من أهم القرارات الخاصة بالزواج هو قرار اختيار شريك الحياة، وذلك لأن العديد من المعايير والخصائص التي يراعيها الأفراد عند اختيار شريك الحياة تضمن ولو بدرجة بسيطة حياة زوجيه هادئة مستقرة، لذا فإن الاختيار السليم لشريك الحياة هو بداية الطريق نحو التوافق الزواجي لبلوغ السعادة التي يسعى إليها الفرد (أسعد، ١٩٨٩) الوارد في الشريفين (٢٠٠٣).

ويرى عبد العزيز (١٩٧٢) أن اختيار الزوج أو الزوجة بحاجة إلى بذل جهد من التفكير والتأمل والروية، ويجب على المقبلين على الزواج أن يستخدموا المنطق والعقل عند الاختيار، وأن يبتعدوا عن تلك التخيلات والأوهام التي ينسجها الخيال نتيجة قراءة القصص الغرامية أو نتيجة لأحلام اليقظة، وجدير بالشباب أن يتلمس النصح، والإرشاد والتوجيه من ذوي الخبرة، ومن الوالدين وأن تتم عملية الاختيار في جو من الهدوء والإقناع بعيداً عن العنف والتهور.

والزواج القائم على الحب والاحترام يتطلب بالدرجة الأولى تحرير الرابطة الزوجية من القيود التقليدية والعشائرية والاتجاه بها من مؤسسة خاضعة للعرف الاجتماعي إلى علاقة لا تقوم إلا على أساس الاختيار الحر المتكافئ بين الطرفين المعنيين في الشروع بالعلاقة، وهذه الخطوة تحتاج إلى تحرير المرأة من الاستعباد التقليدي وإعطائها الحق في الرفض أو القبول لشريك الحياة (بلعربي وآخرون، ١٩٩٢) فالزواج القائم على رضا الطرفين وقبولهما، هو زواج سليم أسسه صحيحة قادرة على حماية هذا الزواج فمن حق الفتاة رؤية الشاب والتعرف عليه ضمن الإطار العائلي ووفقا للعادات ومن حقها إبداء الرأي بالقبول أو الرفض (أبو هنا، ٢٠٠٦) .

1.5.2.2 العوامل النفسية التي تؤثر في اختيار شريك الحياة:

- نزعة الانطواء أو الانبساط لدى الأفراد.
- الميل للاعتماد على الذات أو الاعتماد على الغير.
- العوامل المالية أو الاقتصادية واتجاه القبول أو الرفض حيالها.
- المستوى الاجتماعي والثقافي للطرفين ومدى تقاربه أو تباعده.
- نزعات العدوان أو التسلط أو السيطرة.
- حب الشهرة والطموح.
- الاضطرابات والمتاعب والأمراض النفسية(العيسوي، ٢٠٠٣).

.2.5.2.2 مهارات مهمة ومساعدة لعملية اختيار الزواج:

- تعلم كيف تدرك الوقت المناسب للاختيار.
- تعرف بوضوح على ما تريد أن تحصل عليه.
- تعرف على البدائل وقيم إمكانيات التحسن أو التراجع في كل منها.
- كن على وعي بمدى تأثير اختيارك عليك وعلى زوجك وعلى العلاقة وعلى الأشخاص الآخرين.
- قم باختيارك وتحمل مسؤولية تنفيذ ونجاح هذا الاختيار.
- قم باختبار يسمح لك باستخدام أفضل ما لديك من نقاط قوة وقدرات. (الصويغ، وعطا الله، ٢٠٠٤).

3.5.2.2. أساليب اختيار شريك الحياة:

لقد ورد في الشريفين (٢٠٠٣) ثلاثة أساليب لاختيار شريك الحياة وهي على النحو التالي:
أ-الأسلوب الذاتي: حيث يكرس هذا الأسلوب على رغبة الفرد دون تدخل الأهل ويتم في هذا الأسلوب توظيف إحدى الطرق للتعارف من أجل تبادل سلسلة معلومات مع شريك الحياة.

ب-الأسلوب الوالدي: يتحكم الأهل في عملية الاختيار لأبنائهم، حيث لا يستطيع الفرد الخروج عن قرارهم حتى لو كان ضد رغبته.

جـ-الأسلوب التعاوني: وهذا الأسلوب يجمع بين الأسلوبين السابقين حيث تعطي الحرية الكاملة للفرد وذلك بما يتفق مع رغبة الأهل فيكون الاختيار من رأي الفرد المقبل على الزواج بالإضافة إلى تدخل جزئي من الأهل.

ويرى تركية (١٥٠:٢٠٠٤) "أن أسلوب الاختيار في الإسلام مزيج من الأسلوب الوالدي والأسلوب الذاتي فهو يسمح بتدخل الأهل، والأبوين على وجه الخصوص في الاختيار لكنه لا يهمل رأي الأبناء كلية، بل إنه يعطي الفتى حق اختيار زوجة لنفسه، كما يعطي للفتاة حق إبداء الرأي في زواجها".

4.5.2.2. اختيار الزوجة:

لقد عنى الإسلام باختيار الزوجة الصالحة، وذلك لأنها أهم ركن من أركان الأسرة، وهي المنجبة للأولاد، وعنها يرثون كثيرا من المزايا والصفات (سابق، ١٩٩٢). والزوجة الصالحة على يدها تبنى المجتمعات الراقية، وتحفظ الأنساب، لذلك غرس لها الأصول وأوضح الأسس التي تؤهل لاختيارها، لأن النزوة الطارئة، والعاطفة الملتهبة لا دخل لها في الاختيار. حيث أن حسن الاختيار يغلق باب فشل الحياة الزوجية وشقاء الزوجية وشقاء الأسرة (أبو ليلى، ٢٠٠١).

ولقد ورد في إمام والشافعي (٢٠٠٣) وتركية (٢٠٠٤) أهم الصفات المفضلة عند اختيار شريكة الحياة:

- أن تكون ذات دين.
- حسن الخلق والصلاح.
- أن تكون من أصل طيب المنبت.
- الجمال وحسن الوجه.
- أن تكون بكرا وولودا.
- ألا تكون من القرابة القريبة للزوج.

ويرى أبو مرق (٢٠٠٣) أن اختيار الزوج لزوجته على أساس الدين، والخلق والصلاح، يجنب الأطفال الكثير من الصفات والأخلاق المذمومة التي يتعلمها الطفل من أمه، وقد ركزت السنة النبوية على الترغيب في الاقتران بالمرأة الصالحة ذات الدين، وبينت أنها خير متاع الدنيا، وأنها من علامات السعادة للأسرة والجيران والمجتمع.

وقد حرص الإسلام على اختيار الزوج الصالح وذلك لأن البيت هو المصنع الأول للإنسانية، فقد حذر الإسلام من الاغترار بالمظاهر الزائفة والثروة دون الاهتمام بالدين، فالمعيار الصحيح لإختيار الزوج هو الدين والأخلاق (أبو ليلى، ٢٠٠١). قال تعالى: ﴿

.۞ ♍⍓"✡⌫✟❄ "❧❄✡✦✟➔ ♦☺⇨☺⇨♦✍✍⑤✟➔ ✟✆✡⇖✡⌫□✪✟❄ (سورة النور، آية٣٢)

لذلك فإن عملية الاختيار تساهم بشكل فعال في إنجاح الحياة الزوجية واستقرارها، وكلما كانت عملية الاختيار قائمة على مبدأ التقارب في المجال الفكري والاجتماعي والديني والمادي والعاطفي والتقارب العمري، ساهم ذلك في وضع أساس لبناء زواج ناجح وسعيد، وهذا يؤكد على أن عملية الاختيار يجب أن تتم عن قناعة وعقلانية من كلا الطرفين.

وكذلك إن أسلوب عملية الاختيار يرتبط بثقافة المجتمع، فكل مجتمع يكون أساليب وطرقاً خاصة به لعملية الاختيار، حيث أن المجتمعات التقليدية والمغلقة تحبذ الزواج الداخلي وتتم عملية الاختيار غالبا عن طريق مشاركة الأطراف ذات العلاقة بالزوجين، أما في المجتمعات الأخرى فتتم عملية الاختيار ذاتيا من كلا الطرفين بعيدا عن تأثير آراء الآخرين، فالرغبات الشخصية هي التي تحدد الصفات المطلوبة لشريك الحياة وإن كان هناك مشاركة للأطراف القريبة تكون بشكل بسيط.

6.2.2. جوانب التوافق الزواجي

يتضح مما سبق أن التوافق الزواجي حالة تظهر فيها السعادة والانسجام والتفاهم بين الزوجين. وعملية تقارب بين الطرفين حيث يتحرر فيها الزوجان من القرارات بشكل نسبي ويقيمان علاقة متبادلة ينمو فيها إطار الحب والتفاهم، ولتحقيق ذلك التوافق المنشود لا بد من معرفة جوانب التوافق الزواجي:-

1.6.2.2. الجانب الديني:

فمن الوسائل التي تؤدي إلى التوافق الزواجي الممارسات الدينية بين أفرادها، حيث يتحقق التوافق الديني من خلال الإيمان بالله والرضا بما قسمه الله له من رزق وحال ومال وجاه (تركية، ٢٠٠٤).

ويرى صالح (٢٠٠٠) أن تأدية الشعائر الدينية بطريقة جماعية من أهم الوسائل التي تؤدي إلى التكامل الأسري فهذه الممارسات الدينية ترفع من شأن الأسرة روحياً ودينياً وفكرياً، بل تقيها وتحميها من الانحراف، وقيام الأسرة المسلمة يتطلب توافر أسس دينية وأخلاقية، لذلك أوصى الإسلام بضرورة توافر خصال الدين في الزوجة.

ويذكر مرسى (١٩٩١) أن هناك العديد من الدراسات في علم النفس الحديث التي أجريت في العالم الغربي أظهرت أن تدين الرجل والمرأة من أهم مقومات النجاح في الحياة الزوجية ونسبة الطلاق عند

المتدينين أقل منها عند غير المتدينين، فكيف يكون الحال في حالة دين الحق، الدين الإسلامي الذي يعطي الإنسان الاشباعات الروحية التي تجعله في حالة سواء والتزام في كافة شؤون حياته وتنمي لديه السيطرة على النفس والسلوك، ومن الأهمية الربط بين الدين والزواج، بحيث يجعل أهداف الزواج نبيلة وتسمو بسولكيات التوافق الزواجي، فعندما يكون الزواج واجبا دينيا يجعل الحياة الزوجية مقدسه يشعر فيها الزوجان بالسعادة والولاء للزواج وعندما يكون مسألة شخصية يمكن التحلل منه في أي وقت.

2.6.2.2. الجانب العاطفي:

أن يحس كل منهما نحو الآخر بشعور الحب والمودة والتقدير والاعتبار من الناحية العاطفية (الشطي، ١٩٩٥) الوارد في مخادمة (٢٠٠٢)." ويعد الإشباع العاطفي في الزواج والتوافق الزواجي من العوامل الهامة وراء العديد من مظاهر الاستقرار الزواجي، حيث يرتبط مفهوم الإشباع باحتياجات حيوية لطرفي العلاقة الزوجية" (الخريبي، ١٩٨١) الوارد في (أبو تركي، ٢٠٠٤:٢٠)

ويرى عبد العزيز (١٩٧٢) أن الحب في الحياة الزوجية ركن أساسي يمهد للاتحاد المعنوي بين الزوجين، وكلما زاد الحب بين الشريكين زادت الرغبة في تحقيق حاجة الجنس والزواج هو السند الحقيقي للمبررات الدينية وللتقاليد الاجتماعية وللمعايير الخلقية لهذا الالتحام الجنسي.

والقدرة على إظهار الحب والمودة متوفر دائما في حياتنا، ويتم ذلك من خلال استخدام استجابات تدل على الرعاية والحب كالإستماع والمساعدة وإشعار الطرف الآخر بالراحة والتعبير أيضا بطريقة لفظية أو غير لفظية، وتطوير المهارات التي تظهر الحب تؤدي إلى تقوية العلاقة الزوجية (الصويغ وعطا الله، ٢٠٠٤)." وينمو الحب بين الزوجين بتقدم الزواج وينشأ من خلال الألفة والعلاقة المتبادلة ويحل الحب الزوجي محل الحب الرومانسي بزيادة التعارف والمعاشرة " (عبد الله، ٢٠٠١:٤١٩).

وقد حدد العيسوي (٢٠٠٤) المراحل الأربعة التي يمر بها الحب في حياة الشخص وهي:-

١-حب الذات ويحدث في مرحلة الرضاعة.

٢-حب الوالدين ويحدث في مرحلة الطفولة.

٣-حب الأصدقاء في مرحلة الشباب المبكرة.

٤-حب الشريك في مرحلة الرشد.

3.6.2.2.الجانب الجنسي:

إن للعامل الجنسي أهمية في تحقيق التوافق بين الزوجين بدليل أن هناك احتمالا كبيرا في أن يتم التوافق بين الطرفين حينما تكون شدة الحافز عندهما متساوية بينما يزداد احتمال التعاسة في الحياة الزوجية حينما تزيد عند أحد الطرفين(إبراهيم، ١٩٧٨). ويؤكد على ذلك أنه يدخل في حق الزواج الشرعي شرعية حق المرأة في المجتمع في الإشباع الجنسي، ويجوز لها طلب التفريق في حالة العنه وأعطيت حق الشكوى إذا قصر الزوج في إشباعها جنسيا، ووضع حد أقصى يجوز بعده رفع دعوه قضائية وهو أن يتركها لمدة أربعة اشهر (العلوي، ١٩٩٦).

ويرى عبد العزيز (١٩٧٢) أن عملية التوافق الجنسي تحتاج إلى الإلمام بالمعلومات الكافية عن هذه العملية وما تتطلبه من عمليات فسيولوجية وتشريحية، فيجب على كل من الشريكين أن يكون لديه معرفة بتكوين وظائف الأعضاء التناسلية وما يطرأ عليها من تغييرات خلال التهيج الجنسي وطبيعة عملية اللقاء ذاتها، والإلمام أيضا بالناحية النفسية لهذه العملية، فعلى كل من الزوجين الإلمام بطبيعة الإحساس الجنسي، والمؤثرات التي تؤدي إلى التهيج الجنسي، وتباين الاستجابات الجنسية بين الرجل والمرأة، والتمهيد للعملية الجنسية.

ويرى بيدس (١٢٣:١٩٨٣) " أن الممارسة الجنسية بين الزوج والزوجة عملية طبيعية فيها الكثير من التقنية للأصحاء عاطفيا وهذه الصلة تزدهر في جو من الرقة والمحبة وتقل وتزداد في تغايرها تبعا لحالتهما عند الجماع أو ما يتبعه من رضا نفسي يشعر به الطرفان ".

4.6.2.2. الجانب المادي والاقتصادي:

تعتبر الأسرة مؤسسة اقتصادية وعلى أحد الزوجين أن يقوم بوظيفة أمين الصندوق، فالزوج يريد أن يبقى محتفظا باستقلاله الاقتصادي الذي اعتاده أيام العزوبة، والزوجة تريد أن تلعب دور ربة البيت التي ترعى شؤون الاقتصاد المنزلي والتي تكون أمينة على أموال الزوج بحيث تطمئن على أبواب الإنفاق وحتى تتأكد من أنه لا ينفق مليم واحد في غير موضعه الصحيح، ومن أجل الوصول إلى توافق اقتصادي بين الزوجين لا بد من جعل دخلهما على المشاع بين الطرفين بحيث تنزع نعرة الملكية فلا يزعم أي منهما أن له حق الاستيلاء على الأمور الاقتصادية بل يكون لكل منهما نفس الحقوق في الإنفاق (أسعد، (ب.ت)). ولكي يكون الزواج سعيدا يجب أن يدرك الزوجان أن المادة لم تصنع السعادة، فالإنسان لا يبحث عن السعادة في سيارة أو في بضعة الآلاف من الليرات، أو في ثوب جديد، فهذا كله قد يتوفر، ولكنه لا يشعر أنه سعيد، وقد لا يملك هذا كله ويشعر بالسعادة

والرضا، فعلى الزوجين أن يملكا الرضا تجاه كل ما هو موجود والاقتناع بظروف المعيشة المتوفرة، وعليهما أن يعملا على متابعة مسيرة الحياة جنبا إلى جنب (أبو هنا، ٢٠٠٦).

5.6.2.2. الجانب الثقافي:

إن من أهم العوامل المؤثرة في التوافق الزواجي الثقافة بصورة عامة وتعليم المرأة بصورة خاصة وذلك لأن الخلفية الثقافية لكل من الزوجين تؤثر في حياتهما المشتركة وإن اختلاف المستوى الفكري والثقافي بين القرينين، واختلاف الاتجاهات وأساليب التفكير والميول بينهما يؤدي إلى عدم التوافق الزواجي (موسى والدسوقي، ٢٠٠٠). وأن وجود فارق كبير في المستوى الثقافي بين الزوجين، قد يؤدي إلى صعوبة في استمرار الزواج، والدليل على صحة ذلك زيادة نسبة الطلاق والانفصال بين أصحاب الديانات المختلفة، لذلك يفضل أن يكون هناك تقاربا في كل شيء (العيسوي، ٢٠٠٤).

واختلاف الرأي إلى حد ما يعتبر ظاهرة مقبولة طبيعية على ألا يصل إلى درجة التشاجر والتأثير على كيان الأسرة، والتوافق الثقافي بين الزوجين بحاجة إلى انتماء الزوجين إلى ثقافة متقاربة وخبرات نفسية موحدة، ونضج انفعالي يساعد على التوازن بحيث يتم تناول الأمور بحكمة وصبر والمشاركة في الأهداف العامة والتعارف العميق بين الزوجين في الميول والأذواق والاهتمامات والعادات والقيم والسلوك والأفكار (صالح، ٢٠٠٠).

فنجاح الحياة الزوجية يحتاج إلى تكوين أساليب مشتركة للحياة في الأكل والنوم والإنفاق والكسب والحب وعندما ينتمي الزوجان إلى أسر متقاربة في العادات والسلوكيات تصبح الحياة المشتركة سهلة أما إذا كان الزوج أو الزوجة ينتمي إلى بيئة اجتماعية متباينة كل التباين فإن عملية التوافق تصبح أكثر صعوبة (عبد الله، ٢٠٠١).

6.6.2.2. الجانب الاجتماعي:

ويعني التوافق الاجتماعي قدرة الفرد على عقد صلات وعلاقات مرضية مع الآخرين، وهذا ينعكس على التوافق الزواجي (تركية، ٢٠٠٤). وكذلك يسهم الزواج في تحقيق التوافق الاجتماعي وذلك لما للزواج من قيمة اجتماعية، والذي يقاوم الزواج يكون منبوذا، وغالبا يشعر العزاب والمطلقون أنهم أقل قدرة من غيرهم على إقامة علاقات اجتماعية حقيقية وصادقة مع الآخرين ويساعد الزواج على الإقلال من عوامل القلق والخوف من المستقبل، فشعور الزوج بأنه مقبول من الطرف الآخر يعطيه إحساسا بالقيمة والتقدير ويجنبه الخوف من الوحدة والعزلة وينمي لديه الشعور بالارتياح والسعادة (يونس، ١٩٧٨) الوارد في (عبد الرحمن، ١٩٩٨). ويتم التوافق الاجتماعي بين الزوجين من خلال نسج خيوط العلاقات الاجتماعية معا، فالرغبة في استمرار هذه العلاقات والروابط تعني الاستقرار والاطمئنان (صالح، ٢٠٠٠). ويرى العيسوي (٢٠٠٣) أن التقارب في القيم والمثل والمعايير والعادات والتقاليد والأعراف والأنماط مؤشر للتوافق الزواجي.

7.6.2.2. دور أهل الزوجين:

لا بد من رسم الحدود التي يمكن أن يصل إليها تدخل الأب والأم لكلا الطرفين في شؤون الأسرة فمن اجل تحقيق التوافق الزواجي والاستقلالية فلا بد من أن ينسلخ الرجل عن ذلك الالتحام الذي دأب على التمرس به اتجاه أسرته، ولا بد للفتاة أيضا أن تفعل نفس الشيء (أسعد، (ب.ت)). وإذا كان الزوجان شديدي التعلق بأميهما ازداد الخلاف، إذ أن كلا منهما يحاول جاهدا جر الآخر إلى ناحية أمه، أو إلى ناحية أسرته وكل واحد منهما يتهم الآخر بالعبودية، فالحرية لا يجدانها ماثلة في نفسيها (بيدس، ١٩٨٣). ويجب عدم السماح لأي طرف من التدخل في المشاكل الزوجية، فيجب أن تحل من قبل الزوجين فقط، دون السماح لأي طرف ثالث للتدخل في المشاكل بين الزوجين فالمشاكل الزوجية هي غمامة سوداء، تمر بسلام إذا تركت لتمر وحدها (أبو هنا، ٢٠٠٦).

8.6.2.2. إنجاب الأطفال:

الأطفال هبة ونعمة من الله عز وجل، فهم رمز الحب والسلام والرجاء، وإنجاب الأطفال أمل وغاية لكل زوج وزوجة ولا توجد سعادة في الكون توازي السعادة التي تملأ قلب الآباء حين يضمون أبناءهم إلى صدورهم، فالأطفال يبشرون بالحب والوفاء والسلام، وضحكة واحدة من طفل تجعل اليوم مباركاً وأكثر بهجة.ولكن الإنجاب يجب أن يكون منظما صحيا واجتماعيا وقبل الإنجاب يجب التفكير بجدية

لتأمين الحياة الكريمة للأطفال، ولا يكفي أن يدرك الزوجان أن الأطفال شيء مفرح بل يجب أن يدركا المسؤولية وتأديتها على أكمل وجه، فالأولاد بالنسبة للزوجين هم الماضي الذي قد فقداه، والحاضر الذي يعيشانه، والمستقبل الذي يصبوان إليه (أبو هنا، ٢٠٠٦).

وبطبيعة الحال فإن إنجاب الأطفال يزيد من قيمة انسجام الزواج، ويجعل له معنى آخر، وتصبح الأسرة أكثر قوة ووحدة إضافة إلى شعور الوالدين بالإنجاز والكسب والتحصيل والسعادة والسرور ويزيد ذلك من شعورهم بالأمان (العيسوي، ٢٠٠٤).

ويعتبر الإنجاب هدفاً أساسياً للزواج ومن يرفضه وهو قادر عليه هو إنسان غير طبيعي لأنه يرفض الفطرة الإنسانية، والإنجاب يقوي الروابط الزوجية والعلاقة الأسرية، ويتفق كثير من علماء النفس والاجتماع العائلي في أمريكا الآن على أن من يرفض الوالدية شخص أناني معقد النفس عصابي غير ناضج، وغير سعيد في حياته الاجتماعية والزوجية، ولا يقدر على العطاء (مرسى، ١٩٩١).

ومن الواضح أن إنجاب الأطفال من أكثر العوامل التي تنمي التوافق الزواجي بين الزوجين على أن يكون عدد الأطفال مناسباً لإمكانيات الأسرة المادية والجسدية، وتكون القناعة من قبل الطرفين فهذا يؤدي بالزوجين إلى الالتحام الكامل والتضحية من أجل الأبناء وهذا أيضا يعزز علاقة الزوجين بعضهما ببعض.

9.6.2.2. تأثير سن الزواج والتقارب الزمني بين الزوجين على التوافق الزواجي:

إن سن الزواج من العوامل المؤثرة في التوافق الزواجي، فالتقارب في السن يؤدي إلى تفهم كل منهما لاهتمامات واتجاهات وسلوك الطرف الآخر في المواقف التي يواجهانها في حياتهما الزوجية وقد اتفق الباحثون على أن احتمال نجاح الزواج من حيث السن يكون فيها الزوج اكبر من الزوجة بسنتين أو ثلاث سنوات، وهذا الأمر ليس قاطعا حيث اختلفت آراء العلماء تجاه السن عند الزواج فهناك من يرى أهمية الزواج المبكر، حتى يسهل التكيف مع الطرف الأخر، وعلى النقيض من ذلك نرى أن الزواج المبكر يجعل الشباب يرتبطون بالقيود الزوجية مما ينقصهم النضج الانفعالي الذي يتيح لهم مدى خطورة مسئوليات الزواج، والزواج المبكر لا يمنح للأزواج فرصة مواصلة التعليم (مزروعي، ١٩٩٠).

ويرى أبو حوسة (١٩٩٤) أن سن الزواج ارتبط بالتطورات الحضارية والتطور الاقتصادي، حيث كانت تعتبر الأسرة في الماضي وحدة إنتاجية يشارك جميع أفرادها في عملية الإنتاج إضافه إلى ما كان

يرتبط به من مكانة اجتماعية وعزوة، فكان هذا يشجع على الزواج المبكر، أما الآن فقد أدت التغيرات الحضارية والاقتصادية إلى ضرورة إعداد الناشئة وتعليمهم لسن متأخرة، كما أن استقلالية الأسرة الجديدة وتوقعات الحياة ومتطلباتها أصبحت تشكل أعباء مما أدى إلى ضرورة تأخير سن الزواج، بالإضافة إلى النواحي الاجتماعية والثقافية حيث لعبت دوراً كبيراً في تغيير سن الزواج.

كما يعتبر علي (فبراير، ٢٠٠٣) أن سن الزواج افتراضي وليس رقما، فهو يرتبط بعدة عوامل منها المستوى الاقتصادي والاجتماعي وسمات الشخصية، فقد يكون الشخص كبيراً في السن ولكنه يعاني قصورا في بعض النواحي الشخصية والنفسية مثل عدم النضج وسرعة الانفعال، أو عدم القدرة على تحمل المسؤولية، وبالتالي لا يتوقف الزواج على عامل السن، بل هناك عوامل أخرى، حيث تتأهل الفتاة للزواج عندما تستقل نفسيا وجسميا وعقليا واجتماعيا عن أسرتها التي نشأت فيها، بحيث تكون قادرة على تبعات الزواج.

أما عبد الله (٢٠٠١) فهو يرى أن سن الزواج يرتبط بالنضج الانفعالي فأفضل الزيجات هي التي تتم بين شخصين يرغبان في الزواج ويقدران على تحمل المسؤولية وتتوفر لهما درجة من النضج الانفعالي بحيث يحتكمان إلى العقل والمنطق، والنضج الانفعالي لا يتحدد بعدد السنوات التي بلغها كل من الزوج والزوجة، فكثير من الرجال لا يتعدى اتزانهم الانفعالي مستوى صغار الأطفال، وبالمقابل يوجد شباب صغار لديهم نضج انفعالي وتكامل نفسي، ومن النادر أن يتحقق النضج الانفعالي قبل سن العشرين، فالشباب في سن الخامسة والعشرين، والفتيات في مطلع العشرين أكثر استعدادا لتحمل مسؤولية الزواج.

وخلاصة القول أن الذي يتحكم في سن الزواج هو المجتمع وثقافته، فالمجتمع الفلسطيني مجتمع ذكوري حيث يعتمد على سلطة الرجل، وهذا يحتاج إلى فارق في العمر بين الرجل والمرأة، ففي حالة التقارب العمري بين الزوجين تصبح العلاقة ندية بينهما على خلاف الحالة التي يكون فيها الرجل أكبر من المرأة فهذا يسمح بأن تكون السلطة بيد الرجل دون حدوث أي خلاف.

7.2.2. مرتكزات التوافق الزواجي:

لقد وضع العالم النفسي لوك (Louk) مرتكزات الانسجام الزواجي وهي كما يلي:
-السعادة في الزواج مقترنة بالانسجام وليس الطلاق والانفصال سوى تجمع بطيء لمجموعة من عمليات النزاع المتعاقبة.
-يتوقف الانسجام على نمو أواصر المحبة والتعاطف، وتزداد الاهتمامات المشتركة وتتعدد معالم النشاط المزدوج، والإيمان بقيم مشتركة، واحترام كل فرد لشخصية الآخر.
-يستلزم الانسجام في الزواج بالضرورة نوعا من الانسجام مع أسرة الطرف الآخر.
-لا بد للانسجام من أن يحتوي على العلاقات الجنسية ولا بد أن تقوم على الحب والإشباع المتبادل، وقدرة كل من الطرفين على التبادل العاطفي والاستجابة له.
-أن يتقبل كل من الطرفين مسؤوليات الزواج وتبعيات الحياة العائلية وما يتبعها من واجبات اجتماعية (غالب، ١٩٨٥).

أما من ناحية المؤشرات التي يستدل من خلالها على التوافق الزواجي فقد رأى العيسوي (٢٠٠٣) أن هناك عدة مؤشرات ومنها: الاتفاق في العقائد والمذاهب الدينية، والتقارب في المستوى الاقتصادي والتعليمي والثقافي والاجتماعي، والفهم المتبادل لشخصية كل منهما ودوافعه وميوله واتجاهاته ووجود قدراً معقولاً من الرضا والقبول والعاطفة، والفهم المشترك لطبيعة الزواج ورسالته وأهدافه وأعبائه وواجباته ومسؤولياته، والتفاهم والتقارب بين أسرتي الزوج والزوجة، والتقارب في العمر التمتع بقدر معقول من الصحة العقلية والنفسية والجسدية، ووجود اتجاه عقلي طولي لفكرة الزواج وفلسفته وتقديس الحياة الزوجية، والاحترام والحب المتبادل بين الطرفين، والتمتع بالقيم الروحية والدينية، والقدرة على مواجهة المشاكل.

ويعتبر أيضا صمود الزواج لفترة طويلة أمام الأحداث التي تهدد العلاقة الزوجية مؤشرا على التوافق الزواجي والسعادة الزوجية، وفي هذا المجال قامت كلاجيرن (Klaguren,1985) الوارد في تركية (٢٠٠٤) بدراسة للزيجات التي تدوم طويلا، حيث قامت بأخذ عينة عددها ٨٧ زوجا من الزيجات التي استمرت ١٥ عاما واتسمت هذه الزيجات بخصائص معينة حسب ما وصف به الأزواج علاقتهم الزوجية وهي:

المقدرة على التغير والتكيف مع التغيير(المرونة): احتفظ هؤلاء الأزواج بموقف ايجابي في مواجهة التغيرات الاجتماعية غير العادية واعتبروها شيئا يجب أن يعالج بوساطة الزوجين معا.

القدرة على العيش مع ما لا يمكن تغييره: كان هؤلاء الأزواج واقعيين وعمليين ولم يتوقعوا زواجا مثاليا تتم فيه تسوية كل المشاكل تسوية كاملة، فهم كانوا يركزون على الجوانب الإيجابية وعلى نقاط القوة.

افتراض ديمومة الزواج: ديمومة الزواج كانت مهمة للزوجين ومهما كانت الأخطاء كانا يلتزمان باستمرارية الزواج وعلى استعداد للتنازل من أجل العلاقة الزوجية، وكان لديهم إيمان قوي في قيمة الزواج كمؤسسة اجتماعية يجب أن تبقى ثابتة أمام الصعاب.

الثقة: كان لب هذا الزواج الثقة ومهما كانت الصعاب والمتاعب التي يمر بها الزوجان فإن ثقتهما ببعضهما بقيت قوية، وكانت توفر لهما إحساسا بالأمن والسلامة وكانت علامة على الزواج السعيد المستمر.

توازن الاعتمادية: حيث يعتمد الزوجان على بعضهما البعض عاطفيا، وكذلك يوجد توازن في الاعتمادية، أي أن أحدهما في وقت من الأوقات كان أكثر اعتمادية على الآخر والعكس صحيح وهذا الاعتماد لا ينظر إليه كعلامة ضعف بل كعلامة قوة لأنهما كانا ينظران إلى نفسيهما بأنهما يتبادلان الاعتماد من وقت إلى آخر.

الاستمتاع: في الزيجات السعيدة كان الزوجان يستمتعان برفقة أحدهما للآخر، ويتبادلان الحديث ويتناقشان مع بعضهما البعض ويستمع كل منهما إلى الآخر، وكانا يميلان إلى أن يكون لهما قيم موحدة.

الاعتزاز بالتاريخ المشترك: الأزواج الذين دام زواجهم طويلا كانوا يعتزون بتجاربهم المشتركة وكان تاريخهم يتيح لهم منظورا لحاضرهم، وكان تاريخهم المشترك جزءا مهما من تاريخهم الفردي، وهذا التاريخ يساعدهم على تجنب اتخاذ القرارات المتسرعة في مواجهة مصاعب الحاظر.

3.2 الصحة النفسية

1.3.2. تمهيد:

إن الصحة الجسمية هي خلو الجسم من الألم، وسلامة أعضائه، والقيام بالوظائف الحيوية بنشاط أما الصحة النفسية فهي عملية تتعلق بالنفس وأبنيتها ووظائفها فهي أشياء غير محسوسة وملموسة بل يستدل على وجودها من خلال آثارها على سلوك الإنسان وهذا يعني أنها حالة نفسية تتضمن شعور الإنسان بالطمأنينة والرضا والارتياح، والخلو من التوتر والألم والصداع وتحقيق التوافق النفسي مع المجتمع والتوازن بين مطالب الفرد والجماعة، وتحقيق السعادة والسرور (أبو جويح والصفدي، ٢٠٠١).

فأهمية الصحة النفسية للفرد تنبع من قدرتها على إظهار الفرد إنساناً متماسكاً وواعياً بعيداً عن التناقضات والصراعات والتوتر، فالفرد المتمتع بصحة نفسية ينظر للحياة بثقة وأمان يعيش في الحاضر وينظر إلى المستقبل ولا يندم على الماضي، فالصحة النفسية مهمة للفرد وللمجتع بمؤسساته المختلفة (العناني، ١٩٩٠).

أما مياسا(١٩٩٧) والهابط(١٩٨٩) فهما يريان أن الصحة النفسية تتضمن ثلاث سمات:

أ- قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع مجتمعه توافقا من شأنه أن يخلق السلام والاطمئنان، أي أن يكون هناك انسجام بين غرائز الفرد وبين اتجاهاته العقلية، وهذا يتطلب التوافق بين الوظائف النفسية أي أن لا يعاني الفرد من الصراعات النفسية التي توجد بين نزعتين متعارضتين، ويستطيع الفرد التخلص من هذه الصراعات عن طريق الحسم في مواجهة المشكلات، واللجوء إلى الله والالتزام بأوامره وطاعته.

ب- أما السمة الثانية التي تدل على صحة الفرد النفسية فهي قدرته على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان بصبر وثبات، فهناك أمور كثيرة تصادف الإنسان في حياته وتعرضه للأزمات النفسية، والإنسان الذي يتمتع بالصحة النفسية هو القادر على مواجهة هذه الأزمات.

جـ- السمة الثالثة لصحة الفرد النفسية هي إحساسه بالسعادة والرضا، أي أن يكون الفرد سعيداً بنفسه والآخرين ويشعر بالرضا عن ذاته وعن مجتمعه، والذي يثري هذا الرضا هو الإيمان بالله فهو يبعث

في القلب الطمأنينة والارتياح واليقين والتفاؤل، وهذه السمة مرتبطة بالسمتين السابقتين حيث لا يمكن أن يكون الفرد سعيدا راضيا إلا إذا كان متوافقاً مع وظائفه النفسية المختلفة وقادراً على مواجهة الأزمات التي تصادفه في حياته.

"والصحة النفسية للفرد مفهوم طولي فهي تبدأ منذ الصغر من حالات الإشباع–الإحباط وتستمر بعمليات التطبيع الاجتماعي وبالخبرات السارة وغير السارة وبتحقيق التوازن (مبدأ الثبات) وعدم تحقيق التوازن من مثيرات في بيئة الفرد وثقافته" (الداهري والعبيدي، ١٩٩٩: ٥٦).

2.3.2. مناهج الصحة النفسية:

1.2.3.2. المنهج النمائي:

ويقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في تحسين ظروف الحياة، ومساعدة الناس على تنمية قدراتهم وميولهم ومواهبهم، والاستفادة منها في العمل والإنتاج والإبداع فيما يعود عليهم بالنفع وعلى المجتمع بالخير فيشعرون بالكفاءة وتنمو صحتهم النفسية ويعيشون سعداء.(مياسا، ١٩٩٧).

2.2.3.2. المنهج الوقائي:

إذ يسعى إلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، ويتم ذلك بطريقتين، الطريقة الأولى تحديد العوامل التي نتأكد من أن وجودها يمكن أن يؤدي إلى تلك الاضطرابات، والعمل على إزالتها أو إبعاد الفرد عنها، أما الطريقة الثانية فتكون بالعمل على توفير الشروط اللازمة التي تمنح الفرد قوة يتمكن بها من مواجهة ظروف الاضطراب وعوامله.(الرفاعي، ١٩٨١) .

3.2.3.2. المنهج العلاجي:

يسعى إلى المحافظة على الصحة النفسية ورعايتها واستمرار تطورها تجاه الأفضل، إذ يعتمد هنا على الدعم والتعزيز والإلحاح على الشروط التي يساعد وجودها على استمرار الصحة النفسية في مستوى مناسب من الجودة، ويعتمد على العلاج في حالة وقوع حادثة، ويكون الهدف عندئذٍ إعادة ما يمكن من الصحة النفسية وإبعادها عن الاضطراب أو المرض الطارئ (الرفاعي، ١٩٨١). أي أن يتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية ويهتم

هذا المنهج بنظريات المرض النفسي وأسبابه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات النفسية (عباس والعنبكي، ٢٠٠١).

3.3.2. مظاهر الصحة النفسية:

1.3.3.2 الإيمان جوهر الصحة النفسية:

إن الإيمان بالله عملية نفسية تنفذ إلى أعماق النفس وتبعث في النفس يقينا لا يتزعزع، ورضا صادقاً بقضاء الله وقدره، كما أن الإيمان يبعث في النفس التفاؤل والطمأنينة ويحميها من التشاؤم مما يجعل المؤمن راضيا عن ماضيه وحاضره ومستقبله، ورجاؤه في الله ليس له حدود، وهذا ما يجعله منشرح الصدر، طيب النفس، متوافقا مع ربه ونفسه والناس، توافقا يشعره بالسعادة في الدنيا والآخرة (مياسا، ١٩٩٧) قال تعالى: ﴿ ۞ ۞ ۞

بمفهوم الصحة النفسية، وهي الغاية المقصودة من إعداد الفرد وتعليمه وتوجيهه (العاني، ١٩٩٨).

وأشار أبو مرق (١٥٩:٢٠٠٣) "أن في القرآن الكريم مجموعة من الطاقات الروحانية الهائلة ذات التأثير البالغ في نفسية الإنسان، لأن القرآن نزل لهداية الناس، وفقا لعقيدة التوحيد التي تسعى إلى السلوك السوي السليم الذي فيه صلاح الإنسان، وصلاح المجتمع، وتحقيق السعادة في الدنيا والآخرة".

قال تعالى: ﴿ وَإِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ كَانَ يَئُوسًا ﴾ (سورة الإسراء، آية٩).

وكذلك أشار مرسي (١٩٨٩) إلى أن الإيمان سبب الصحة النفسية والصحة النفسية نتيجة الإيمان وارتباط الصحة النفسية بالإيمان وحسن الخلق يتفق مع مفهوم السعادة في المجتمعات الإسلامية فالمؤمن يكون حسن الخلق مع ربه ومع الناس، وهذا يعني أن الصحة النفسية لا تعطى للفرد، لكنه يكتسبها بجده واجتهاده، وفي أعمال تربطه بربه، ويزكي نفسه ويحفظ حياته، ويوطد علاقته مع الآخرين، فكل شخص بالغ عاقل مسؤول عن صحته النفسية، وتنميتها وزيادتها وحمايتها، قال تعالى: ﴿ قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّاهَا ﴾ (سورة الشمس، آية ٩)، فتزكية النفس مرهونة بإرادة صاحبها ونتيجة تصرفاته ورهن أعماله.

ويرى العاني (١٩٩٨) أن العقيدة الدينية الإسلامية تتعامل مع مجمل أبعاد الشخصية الإنسانية في آن واحد، وبشكل متوازن وهذا يبعد الشخصية عن الفصام والتعارض والتناقض، ويحقق السلام الحقيقي للإنسان من خلال سلام الذات وسلام الضمير، فلا ينقسم الإنسان بين العقل والجسم عند محاولة الجمع بينهما، وقد ميز الإسلام بين النفس المؤمنة والنفس الكافرة بأن أطلق القرآن عليهما لفظ (الحي) و(الميت) قال تعالى: ﴿ أَوَمَن كَانَ مَيْتًا فَأَحْيَيْنَاهُ ﴾ (سورة الأنعام، آية ١٢٢).

والشخصية السوية في الإسلام هي الشخصية المتوازنة التي تستطيع التوفيق بين حاجات البدن وحاجات الروح، ولا يوجد في الإسلام رهبانية تمنع اجتماع الدوافع البدنية وتعمل على كبتها وليس في

الإسلام إباحية مطلقة تعمل على الإشباع التام للدوافع البدنية، وإنما الشخصية السوية هي التي تجمع فيها توازنات القوى الإنسانية البدنية منها والروحية. فالمؤمن يعلم بأن الله معه فلا يشعر بالقلق، وإذا دعا الله يستجيب له، وهو يرتبط دائما بربه في أعماله، وإذا أصابته مصيبة يذكر الله فالإيمان يغمر صاحبه بالطمأنينة والراحة النفسية (أبو مرق، ٢٠٠٣).

وقد بدأت الاتجاهات تنادي بأهمية الدين في بناء الصحة النفسية والتكيف النفسي مما يساعدهم في حل مشاكلهم ويجنبهم القلق والتوتر، وخاصة أنهم يعيشون في عصر يسيطر عليه الاهتمام بالحياة المادية والمغريات الاجتماعية والاقتصادية، ويفتقر في نفس الوقت إلى الغذاء الروحي، وهذا يؤدي إلى حدوث الإضطرابات النفسية والأزمات الاجتماعية، حتى أصبح هذا العصر يعرف بعصر القلق والاضطراب النفسي (بركات، ٢٠٠٦).

2.3.3.2. التوافق الذاتي:

ويقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة جميعها إرضاء متزناً، غير أن هذا لا يعني أن الصحة النفسية هي الخلو من الصراعات، إنما تعني القدرة على حسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية، والقدرة على حل الأزمات النفسية حلاً إيجابيا بدلاً من الهروب منها أو التمويه عنها (راجح ١٩٧٣). "والتوافق الشخصي يتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني والتوافق الاجتماعي بمعناه الواسع" (عباس والعنبكي، ٢٣٢:٢٠٠١). ويشير التوافق النفسي إلى تلك العملية المتواصلة التي يسعى بها الفرد إلى إحداث تغيير في سلوكه أو بنائه النفسي من أجل إحداث علاقة إيجابية بينه وبين نفسه من جهة وبين بيئته من جهة أخرى، وهذا يؤدي إلى خفض التوتر من خلال إشباع الحاجات المختلفة للفرد، ويتميز هذا النوع من التوافق بالضبط الذاتي وتحمل المسؤولية (Calhoun & Acocella, 1990) الوارد في (بركات، ٢٠٠٦).

فالتوافق الذاتي عملية تكون بإرادة الفرد تتم عن طريق إبعاد الفرد عن الصراع بينه وبين الآخرين وبالنهاية يبعد الفرد عن نفسه اللوم والتأنيب والندم مما يؤدي في النهاية إلى توافقه مع نفسه، مع أن الصراع قائم بين حاجات الفرد وبين قيم وعادات وتقاليد المجتمع الذي يعيش فيه، فالشخص القادر على التوافق هو الذي يضع أولويات لإشباع حاجاته، وهو الشخص الأكثر توافقا من الشخص الذي يعجز عن التوافق والذي يبقى في حالة صراع وقلق (منسي، ١٩٩٨).

ويتضمن التوافق الذاتي تحقيق المشاعر الإيجابية نحو الذات والإدراك الواقعي للذات وللآخرين والاتصال بالآخرين والارتباط بهم وتكوين علاقات معهم ومع البيئة وحب المعرفة والابتكار والقدرة على مواجهة الإحباط(Biber, 1961) الوارد في (مرسى وعبد السلام، ١٤٠٣هـ).

3.3.3.2. التوافق الاجتماعي:

وهي قدرة الفرد على التلاؤم مع مجتمعه، وقدرة الفرد على عقد علاقات اجتماعية مرضية يرضى عنها بنفسه ويرضى عنها الناس، علاقات تتسم بالتسامح والإيثار، فان التفاعل السليم بين الفرد ومحيطه الاجتماعي ينبىء عن توافق سليم بين الفرد ونفسه، فالتوافق الاجتماعي هو من أهم شروط علامات الصحة النفسية، إذ تبين أن من تكون علاقاته حسنه مع نفسه تكون علاقته حسنة مع الآخرين (مياسا، ١٩٩٧).

وقد وضع الدين الإسلامي بعض قواعد السلوك الاجتماعي التي تعمل على خفض القلق والتوتر لدى الأفراد وهي (قاعدة العلو والوصول إلى المعلومة الاجتماعية التي تعمل على بناء علاقات صحيحة بين الأفراد، وقاعدة التعاون والمشاركة، وقاعدة الإيثار والمسامحة، وقاعدة القدوة الحسنة وقاعدة العدالة الاجتماعية، وقاعدة التناصح والمشورة) وهذه القواعد كفيلة بإيجاد المجتمع الفاضل الذي ينتج الفرد الصالح، وهكذا تتحقق السعادة للمجتمع والفرد (بركات، ٢٠٠٦).

فالصحة النفسية تتطلب توازناً بين الصفات الشخصية للفرد ومطالب المجتمع الذي يعيش فيه من خلال العلاقات المتبادلة فيما بين الفرد والمجتمع، فالقدرة على إقامة علاقات اجتماعية موفقة مع الآخرين، وعقد صداقات وتدعيم الروابط في الجماعات التي يتصلون بها، تعتبر سنداً وجدانياً هاماً وأحد مقومات الصحة النفسية (مرسى وعبد السلام، ١٤٠٣هـ).

ولا يقصد بالتوافق الاجتماعي أن يعيش الفرد بتلاؤم مع السلوكيات غير المرغوب فيها أو مع ما يتعارض مع نظامه القيمي، بل عليه المساهمة في تغيير الوسط الذي يعيشه وغيره من الأسوياء من أجل الوصول إلى توافق نفسي وتوافق اجتماعي، والتخلص من كل أنواع التوتر والصراع والاضطراب (منسي، ١٩٩٨).

4.3.3.2. النجاح في العمل والإنتاج الملائم والنشاط المتنوع:-

ويقصد بالإنتاج الملائم "قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته" (راجح، ١٩٧٣:٥٠٥).

إن النجاح في العمل يساعد الفرد على تأكيد ذاته والثقة بالنفس، والإنسان بحاجة إلى تنوع وشمول النشاط، ومن العوامل التي تساعد الفرد على النجاح في العمل، أن يكون محبا لعمله، وأن يكون هذا العمل متفقا مع قدراته وميوله، وهذا يدعم قدرته على التوافق السوي مع مجتمعه ويجلب له الشعور بالسعادة والنجاح (مياسا، ١٩٩٧). فقدرة الفرد على العمل والإنتاج ضمن قدراته من أهم دلائل الصحة النفسية، فهي إحدى صور النشاط الطبيعي ولا يعتبر تهديدا للاتزان الانفعالي أو أنه يضر بالصحة النفسية، فالفرد عندما يزاول عمله فنيا فإن الفرصة تتاح له لاستغلال قدراته وتحقيق أهدافه الحيوية، لأن العمل له صلة وثيقة بالأهداف التي تكمن وراء السلوك، وهو وسيلة للتأثير في البيئة التي يعيش فيها، وعن طريقه ينتمي إلى المجتمع، فالسلوك في مواقف العمل هو جانب من جوانب السلوك الإنساني، وهناك علاقة واضحة بين الصحة النفسية وما يتركه العمل من آثار، فإن الفشل والإحباط في العمل يؤدي إلى اضطرابات لدى الفرد، والنجاح في العمل يؤدي إلى التوافق والشعور بالرضا والسعادة النفسية (الداهري، ٢٠٠٥).

5.3.3.2. الإقبال على الحياة:

من العلامات الهامة التي تعبر عن صحة الفرد النفسية نوع النظرة التي ينظر الفرد بها إلى الحياة ومدى إقباله عليها فالشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الذي ينظر إلى الحياة نظرة تفاؤلية يعيش يومه بسعادة مستمتعاً بمباهج الحياة، أما الذي يعاني من سوء الصحة النفسية فهو الذي ينظر إلى الحياة بمنظار أسود، ممتلئ بالقلق والتشاؤم، فهو دائم السخط غير سعيد في حياته (مياسا، ١٩٩٧).

6.3.3.2. التوافق مع شروط الواقع واختيار أهداف واقعيه:

أي أن يتعامل الشخص مع الحياة تعاملا ممتداً مع الواقع كما هو وقبول صعوباته وعدم الهروب باتجاه الأحلام أو الخيال، وقدرة تحمل الفرد للإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصية الفرد وتميزه عن غيره.

وإن لأهداف الفرد أهمية كبرى في حياته، إذا كانت هذه الأهداف واقعية تناسب قدراته واستعداداته وامكاناته ونجح في تحقيقها، وتوصل إلى ما يصبو إليه في هذه الحياة. وهذا الأمر يساهم في إثراء همته النفسية، أما إذا كانت أهداف الشخص غير واقعية لا تتناسب مع قدراته وامكاناته فشل في تحقيقها مما يؤدي إلى الإحباط وأدى إلى سوء صحته النفسية (مياسا، ١٩٩٧).

فالدليل على الصحة النفسية النظرة السليمة والموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والعيش في الحاضر والواقع، والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة، والقدرة على مواجهة المشاكل الحياتية والمواقف اليومية والقدرة على تحمل المسؤوليات الاجتماعية ومسؤولية السلوك الشخصي والسيطرة على الظروف البيئية (عباس والعنبكي، ٢٠٠١). فالفرد يجب أن يدرك حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس ومدى اتساع هذه الفروق، وأن يعرف حقيقة نفسه بمقارنتها بالآخرين وان يكون فكرة واقعية عن حدود قدراته وميزاته الشخصية وما يستطيع وما لا يستطيع، فهذه الأفكار الحقيقية عن ذاته تنجيه من مواقف الإحباط وتساعده على الإنجاز السليم (مرسى وعبد السلام، ١٤٠٣هـ).

7.3.3.2. الاتزان الانفعالي:

"ويشير هذا الجانب إلى مستوى الاتزان الانفعالي للفرد وذلك لأن التحكم السليم في الانفعالات بما يتناسب ومستوى نموه العام وما تستدعيه الظروف المحيطة به يساعد في بناء توافق إيجابي سليم له " (ملحم، ٢٠٠١:٢٨). ويعتبر الاتزان الانفعالي مظهرا أساسيا من مظاهر الصحة النفسية والمظهر السليم في الانفعال أن تكون استجابة الفرد وحساسيته الانفعالية مناسبة لما تستدعيه الظروف التي تحيط به، وعدم التردد المتكرر، والثبات المناسب بالنسبة للاتجاهات التي يتخذها الشخص في المواقف المختلفة (الرفاعي، ١٩٨١).

8.3.3.2. الشعور بالرضا والسعادة:

إن استمتاع الفرد بعمله وحياته وأسرته وأصدقائه وشعوره بالاستقرار والاطمئنان وقدرة الفرد على أن يمنح الحب للآخرين وأن يستحوذ على حبهم له، كلها عوامل تساعد على الصحة النفسية فالشخص المتمتع بصحة نفسية سعيد في حياته، والشخص الواهن نفسيا شقي في حياته، والمقصود بالسعادة مجموعة من المشاعر السارة التي نستدل عليها من تقرير الشخص عن نفسه وحصول الفرد على الرضا والسعادة الجنسية مع شريك حياته من أفراد الجنس الآخر في ظل الزواج الشرعي وبالطريقة المشروعة، هو أيضا عامل يساعد في الحصول على الصحة النفسية. والحصول على السعادة التي

ترتبط بإشباع الحاجات النفسية تؤدي إلى أحاسيس ممتعة، فهي أفضل من السعادة التي نحصل عليها من الملذات الحسية، لأن أمدها أطول وغايتها أرقى وأسمى (مرسى، ١٩٨٨).

4.3.2. علاقة الصحة النفسية بالصحة الجسمية:

هناك رابطة قوية بين الجسم والنفس، فالعلاقة وثيقة بينهما، ولا يوجد فواصل تفصل بين النفس والجسم فكل منهما يؤثر في الآخر ويتأثر به، فمرض الجسم يؤدي إلى سوء الحالة النفسية، وسوء الحالة النفسية يؤدي إلى بطء حركة الجسم وإلى فقدان الشهية وإلى أمراض عضوية يرجع سببها إلى أسباب نفسية، فكل هذه الشواهد تؤكد علاقة الصحة النفسية بالناحية الجسمية (الهابط، ١٩٨٩).

فالإنسان وحدة جسمية نفسية، وإن الإرهاق الجسمي المتواصل أو المرض الجسمي المتواصل يخفض من قدرة الفرد على مقاومة الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها، أي يعرضه ويورطه في اضطراب نفسي، وعكس هذا صحيح، فالإرهاق النفسي يقلل بالفعل من قدرة الفرد على مقاومة الأمراض الجسمية (راجح، ١٩٧٣).

ويرى العاني (١٩٩٨) أن الصحة النفسية لها علاقة بالصحة الجسمية، حيث يعتقد أن مرض القلق والضجر يتسببان في أمراض جسمية كثيرة أشدها القرحة المعدية وارتفاع ضغط الدم المؤهل لمرض السكري، وهذا الرابط الفزيولوجي النفسي يعد من أهم معطيات الأمراض في الوقت الحاضر، فالجسد موصول بالنفس، والنفس موصولة بمحيطها ويعتقد الإمام فخر الدين الرازي اعتقادا مشابهاً لاعتقاد"ابن سينا"، أي بالسبب العضوي النفسي وتبادل التأثر فيها وهو يقول (مزاج الجسم تابع لمزاج أو أخلاق النفس).

ومن مؤشرات الصحة النفسية سلامة الجسم ومعافاته من الأمراض، وقيام أعضائه بوظائفها، فالعقل السليم في الجسم السليم، والجسم السليم في العقل السليم، فالتأثر متبادل بين صحتي النفس والجسم وهذا يجعل سعادة الإنسان في تنميه جسمه وحمايته ورعايته بالراحة والرياضة والتغذية (برنهارت، ١٩٦٧) الوارد في (مرسى، ١٩٨٩).

والعلاقة بين النفس والجسم قديمة قدم الفكر الإنساني، فقد اهتم الطب القديم بأمر المريض وأحواله النفسية ضمن الاهتمام بأمر المرض، فقد استطاع هيبوقراط (أبو الطب) شفاء ملك مقدونيا من مرضه الجسمي عندما قام بتحليل أحلامه، وهذا يعكس مدى إدراك هيبوقراط للعلاقة بين النفس والجسم،

وذهب آرسطو إلى أن الانفعالات مثل الغضب والخوف والفرح لا يمكن أن تصدر عن النفس وحدها، ولكن تصدر عن مركب النفس والجسم، وقد أدرك العرب قديما أن الأعراض النفسية لها أثر في إحداث تغييرات بدنية وأمراض جسمية، وفي إعاقة الشفاء أو تعجيله وما قد يهدد توافق الإنسان (مرسى وعبد السلام، ١٤٠٣هـ).

5.3.2. التوافق والصحة النفسية:

يمكن أن نقابل ما بين الصحة النفسية والتوافق، وبين اعتدال الصحة النفسية وسوء التوافق، فالصحة النفسية تقود إلى التوافق ولكن العلاقة ليست سببيه أو تفسيريه، بل هي علاقة جدلية تؤدي إلى التفهم وتشير إلى التفاعل المتبادل، إذ أن درجة عالية من الصحة النفسية ترفع من حالة التوافق لدى الشخص مع الذات ومع الآخر، كما أن زيادة درجة التوافق مع الذات ومع الآخر تزيد من رصيد الفرد في الصحة النفسية (الداهري والعبيدي، ١٩٩٩).

ويرى عبد اللطيف (١٩٩٣) أن هناك ارتباطا كبيرا بين التوافق والصحة النفسية قد يصل في بعض الأحيان إلى الترادف، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى أن الشخص الذي يتوافق توافقا جيدا لمواقف البيئة، والعلاقات الشخصية يعد دليلا لامتلاكه صحة نفسية جيدة.
وأن القدرة على التشكيل والتعديل من قبل الفرد لمواجهة المتطلبات وإشباع الحاجات يمكن اعتبارها مقياسا للصحة النفسية.

إن الصحة النفسية حالة نفسية يشعر بها الإنسان بالتوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه ويدل التوافق على الصحة النفسية إذا كانت أهداف الفرد تتفق مع قيم ومعايير المجتمع، وإشباعها بسلوك مقبول. وعلى هذا فالشخص المتمتع بصحة نفسية، هو الذي يكتسب السلوكيات المقبولة اجتماعيا، والتي تمكنه من التوافق مع نفسه ومع المجتمع، والشخص واهن الصحة النفسية هو الذي لا يستطيع أن يتوافق اجتماعيا (مرسى، ١٩٨٨).

4.2. الخلافات الزوجية:

1.4.2. تمهيد:

قد تعترض الحياة المصاعب والمتاعب التي قد تؤدي إلى فصم عرى الحياة الزوجية، والتسبب في إيجاد أجيال من الأطفال المصابين بالعقد النفسية والتوترات العصبية التي تنتج عن انفصام العلاقات الزوجية (غالب، ١٩٨٥). فالأضرار والمساوئ التي تترتب على انعدام التوافق الزواجي لا تقف عند حد الزوجين فحسب، بل تمتد إلى الأجيال من الأبناء والأحفاد، وتزداد اتساعاً، حتى تشمل المجتمع بأسره، تصيبه بأضرار لا تقف عند حد معين. فالبيت المتهدم يخلق أجيالا من الأطفال العصابيين، وهو النواة الأولى لخلق العداوات وبث بذور القلق، وانعدام الأمان بين الأجيال المقبلة (فهمي، ١٩٧٨).

وقد يكون للتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية أثر على الحياة الزوجية وسبب في فتور العلاقة الزوجية، فالذي يحدث أحيانا أن الرجل نظراً لعمله خارج المنزل ومواجهته لظروف الحياة القاسية يصاب بالملل والإحباط، وينعكس ذلك على زوجته وأولاده وهنا تبدأ المشاكل الزوجية فيقل اهتمام الرجل بعائلته، لانشغاله بهمومه ومشاكله وعمله خارج البيت، فيفقد جو العائلة تلك الحوارات والنقاشات التي تعزز الروابط بين أفراد العائلة، فهذا الملل والقنوط الذي يصيب الرجل ينعكس على المرأة، التي تصبح أيضا يائسة عندما تدرك أن زوجها لا يهتم بها، ويتولد لديها النفور الجزئي، فيجب على الزوجين أن يتفهم كل منهما وضع الآخر ويراعيه، لكي لا تصل علاقتهما إلى درجة الفتور (أبو هنا، ٢٠٠٦).

ويرى أسعد (١٩٩٩) أن العلاقات الزوجية تعقدت وتطورت مع التطور الحضاري، وأصبح الإنسان ابن الحضارة ويجب على من ينخرط في الحياة الزوجية أن يتدرب على المتطلبات الحضارية التي تفرض نفسها حتى يتسنى للزوجين التوافق.

ويعزي الشبانة (١٩٩٠) تفكك الأسرة المسلمة نتيجة للسقوط في تقليد الغرب الكافر والابتعاد عن الدين الإسلامي والانسياق الأعمى وراء ما يرد عن الغرب، فلم تعد هناك أسرة بالمعنى المفهوم بقدر ما بقي نوع من الارتباط المعرض للانفصام في أي لحظة بين رجل وامرأة لا يلتقيان في مقر إقامتهما إلا ساعة أو بضع ساعة من ليل ونهار، وقد لا يلتقيان إلا في أوقات قصيرة، فلكل منهما ما يغنيه عن صاحبه.

2.4.2. أسباب المشاكل الزوجية:

-**أسباب حيوية:** وتشتمل اختلاف الزوجين حيويا، مثل اختلاف العامل الريزيسي في الدم، وعدم التكافؤ الجنسي، والعقم، وسن الشيخوخة.

-**أسباب نفسية:** ومنها الصدمة العاطفية والتي تؤدي إلى فقد ثقة معممة على الجنس الآخر كله والحرمان، والملل، والروتينية، والخوف من الوحدة والعزلة، والزواج المبكر ممن لم تنضج شخصياتهم بعد، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية.

-**أسباب بيئية:** والتي تنبع من العادات والتقاليد مثل زواج الأقارب، زواج البدل، ووجود أفكار خاطئة عن الزواج، مشكلة السكن، عدم اختيار الزوج المناسب، عدم التكافؤ بين الزوجين (زهران، ١٩٧٧) الوارد في (اللدعة، ٢٠٠٢).

ويرى فهمي (١٩٧٨) أن هناك عدة عوامل تهدد الحياة الزوجية وتجعلها جحيماً وتؤدي إلى فشل الحياة الزوجية ومنها:

-**إدمان الخمر:** إذ يعتبر إدمان الخمر أكبر دليل على ضعف الشخصية، والمرأة التي تدمن على الخمر غالباً تصبح قابلة للفجور، وكذلك بالنسبة للرجال فالإدمان على تعاطي الخمر يدفع الزوج أو الزوجة إلى تحطيم القيود المانعة وبذلك يصبح من السهولة نسيان عهود الزواج وعقوده وقيوده.

-**العبودية للأسرة:** هناك رجال كثيرون يتزوجون ولا يستطيعون الانفصال عن أسرهم، ويلجأون إلى أسرهم عندما ينشأ خلاف زوجي، وهذا النوع من الأزواج نوع سيء، فالزواج عندهم علاقة طفل بأمه، يعتمد عليها ولا يستطيع التخلص من تبعيتها، وترجع العلة إلى عقدة اوديب وما تتركه من تعقيدات نفسية.

-**الخيانة الزوجية:** وهناك أسباب كثيرة للخيانة الزوجية منها(البرود الجنسي عند المرأة، الزوج كثير الانشغال، الزوجة المعرضة للغواية، الزوج المسن).

ويؤكد أحمد ومحمد (٢٠٠٢) على أن تعدد الزوجات من أهم أسباب المشاكل الزوجية فهذا النظام يوجد بكثرة حتى الآن في المناطق الريفية مما يؤدي إلى وجود نزاعات وخلافات بين الزوج والزوجة،

وبين الزوجات مع بعضهن البعض فتعيش الأسرة بكاملها في جو من الفوضى وعدم الاستقرار، وهذا يؤثر على الأبناء سلبيا وينتج عنه انحرافات سلوكية وعدم الثقة في مصادر السلطة.

ويرى صالح (٢٠٠٠) أن المشكلات الزوجية سببها سوء التوافق العاطفي والجنسي، والغيرة والخيانة الزوجية، والصراع على السلطة في البيت، ومشكلات المرأة العاملة، واختلاف الثقافة والقيم والميول بين الزوجين، والإدمان وتعاطي المسكرات، والإسراف أو البخل، والفشل في بناء علاقة طيبة مع الأبناء، والمرض المزمن عند أحد الزوجين، العقم، وعدم تواجد أحد الزوجين أو كليهما، والهجر أو السجن، وتعدد الزوجات، وانخفاض الدخل وسوء التصرف في الدخل، وفساد التربية الأسرية.

ويعزو عبد العزيز (١٩٧٢) الخلافات الزوجية إلى الطبيعة البشرية لدى كل من الزوج والزوجة فالاختلاف بين طبيعة شخصية الزوج وشخصية الزوجة يؤدي إلى فقدان الصبر بين الزوجين والى إشعال نار الغضب وتأزم الموقف، وأن الخطوط الأساسية لشخصية الرجل أو المرأة إنما توضع في السنوات الأولى من الحياة، فتتكون لديه الأسس الحقيقية لصحة الإنسان النفسية أو اضطرابه النفسي في مستقبل حياته، فتربية الزوج وتربية الزوجة في عهد الطفولة الأولى تمهد إما إلى نجاح الحياة الزوجية أوفشلها.

ويؤكد على ذلك عبد الله (٢٠٠١) حيث يرى بأن بعض الأزواج والزوجات بسبب تكوينهم النفسي الشاذ الناتج عن خبرات الطفولة يتعرضون للكثير من المشكلات النفسية التي تهدد الأسرة، فيكون أحد الزوجين أو كلاهما عصبياً وغير قادر على تحمل شريكه، ويشترك هؤلاء الأزواج العصبيون بعدم النضج الانفعالي، وهو أهم شروط الزواج الناجح، ويمكن تقسيم الزوجات العصبيات إلى الأنماط التالية:

-**الزوجة المسترجلة:** وهي الزوجة التي لديها الرغبة في التسلط والتحكم بالجنس الآخر وتحب أن تكون مركز الصدارة في الأسرة، وهي غير قادرة على تموين علاقات عاطفية مع زوجها.

-**الزوجة الهستيرية:** وهذا النوع من الزوجات دائم الشكوى من سوء صحتها، ودائمة التردد على الأطباء، وهي معرضة لكثير من الآلام مثل الخوف والهلع والصداع والضعف والدوار.

-**الزوجة النرجسية:** وهي التي تسعى إلى جذب الاهتمام وتهيم حبا بنفسها، وتقضي معظم وقتها أمام المرآة، والتردد على صالونات التجميل، وتريد أن تكون محط أنظار الآخرين.

-**الزوجة المشدودة للأسرة:** وتعتبر هذه الزوجة طفلة وتتميز بعدم النضج الانفعالي، وهي تهجر بيتها باستمرار إلى بيت أهلها، وتظل شديدة الارتباط بوالديها وتستشيرهما على الدوام.

3.4.2. مظاهر الأزمة الزوجية:

لخص العيسوي (٢٠٠٣) مظاهر الأزمة الزوجية بالنقاط التالية:-

- اختفاء الأهداف المشتركة والاهتمامات المتبادلة بين الزوجين.
- تلاشي المجهودات التعاونية لإقامة الأسرة والحفاظ عليها تدريجيا.
- يبدأ الزوج أو الزوجة في عمليات انسحابية في مجال الخدمات المتبادلة.
- ظهور التناقضات في مجال العلاقات الشخصية المتبادلة.
- يتغير شكل وموضوع التفاعل بين الزوجين وبين المحيطين بهم.
- تتعارض الاتجاهات العاطفية للزوجين فتتخذ العلاقات بينهما طابعا سطحيا.

4.4.2. مراحل النزاعات الزوجية:

- **مرحلة الكمون:** تكون هذه المرحلة قصيرة جدا لا يتم فيها مناقشة المنازعات الواقعية.
- **مرحلة الاستثارة:** في هذه المرحلة تحدث أمور تؤدي إلى إثارة النزاعات التي تكون في طور الكمون وفيها يشعر أحد الزوجين أو كلاهما بقدر من الاضطراب.
- **مرحلة الاصطدام:** في هذه المرحلة يصل الزوجان إلى درجة الاصطدام نتيجة للانفعالات المترسبة.
- **مرحلة انتشار النزاع:** وفي هذه المرحلة يزداد التحدث والصراع والرغبة في الانتقام.
- **مرحلة البحث عن حلفاء:** يسعى في هذه المرحلة أحد الزوجين إلى الاستعانة بأشخاص آخرين لحل النزاع.
- **مرحلة إنهاء الزواج:** وذلك عندما يكون لدى أحد الزوجين الدافعية والرغبة في تحمل مسؤولية قرار الانفصال وعند هذه النقطة تتكون مرحلة عدم العودة إلى الحياة الأسرية. (احمد ومحمد، ٢٠٠٢).

5.4.2. معالجة المشاكل الزوجية:

لقد بين الإسلام ما يترتب على الزواج من حقوق وواجبات وقال سبحانه وتعالى: ﴿وَلَهُنَّ مِثْلُ الَّذِي عَلَيْهِنَّ بِالْمَعْرُوفِ وَلِلرِّجَالِ عَلَيْهِنَّ دَرَجَةٌ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾ (سورة البقرة، آية ٢٢٨) ووضع الإسلام طرقاً لمعالجة المشاكل الزوجية، حيث وجههم إلى الصلح، تحاول المرأة إصلاح زوجها ويحاول الزوج إصلاح زوجته، فإن لم يستطيعا تدخل حكمان، واحد من أهله، وواحد من أهلها، وشرع الإسلام الفراق عند تعذر الحياة الزوجية وبيّن ما يترتب عليه من حقوق وواجبات (زرزور، والخطيب، ومحمد، وعبيدات، والعليمي، ١٩٨٦).

ويجب على الزوجين أن يتعاونا على حل مشاكلهما حلا مرضيا للطرفين، وأن يوفر كل طرف للطرف الآخر أكبر قسط من الحرية في التعبير عن نفسه والعمل على تنمية إمكانياته الشخصية بحيث لا يكون في هذه الحرية تعارض مع الرابطة الزوجية والحياة الأسرية، وهذا يعني أنه لا يمكن أن يكون انسجام زواجي إذا لم يعترف كل طرف بشخصية الطرف الآخر (غالب، ١٩٨٥).

ويرى فاضل (٢٠٠٢) لتجنب المشاكل الزوجية وعدم جرح الطرف الآخر أو إهماله أو التسبب في مضايقته، وفي مرحلة سوء التفاهم على الطرفين مراعاة ما يلي:-

-عدم التركيز على الكمال ولا ما يجب أن تكون عليه الأشياء، والتركيز يكون على الأشياء المتاحة في إطار العلاقة الزوجية.

-تجنب التوقعات الزائدة عن الحد من الشريك والابتعاد عن التوقعات الخيالية.

-رسم التوقعات الواقعية بمشاركة الزوج والزوجة.

-تقبل بعض الخلافات في الرأي فالعلاقة الخاصة بين الرجل والمرأة تسمح بالاختلاف وتسمح بالتنويع وتسمح بالتناغم والتلاقي والتوحد.

-التعبير والبوح لشريك الحياة عما بداخل الصدر والبحث عن الايجابيات والسعي إلى الترويح.

ويعتبر عش الزوجية وديعة في أعناق الزوجين ينبغي للرجل والمرأة أن يحافظا على بقائه ونمائه والابتعاد عن الاضطراب والأسباب الوهمية، وسبيل ذلك أن يعرف كلاهما دوره وأن يؤدي واجبه بصدق وإخلاص (أبو ليلى، ٢٠٠١).

ويرى زهران (١٩٨٨) أن الإرشاد مهم لحل المشكلات الزوجية ويعد الإرشاد الزواجي أحد الجوانب المتخصصة الموجهة في التربية الزواجية للشباب، والذي يهدف إلى تزويد الشباب بالمعلومات الصحيحة بشأن الخصائص البيولوجية للذكر والأنثى، والمعلومات الخاصة بالسلوك الجنسي، والخصائص السلوكية والنفسية للجنس الآخر، وتكوين مهارات سليمة للاتصال والتعاون مع الطرف الآخر، وتعلم مهارات إدارة شؤون البيت والشعور بالمسؤولية والثقة بالنفس وبالطرف الآخر.

ويتضح من ذلك أن العواصف التي تعصف بالحياة الزوجية متعددة وكثيرة، وصمود الأسرة أمام هذه العواصف يعتمد على مدى تفاهم الطرفين وتعاونهما في الوقوف أمام هذه العقبات التي تواجه حياتهما الزوجية، فنرى بعض الأسر تواجه عواصف وتصمد أمامها، بسبب تعاون والتحام الزوجين والشعور بالمسؤولية من قبل الطرفين، وفي المقابل أسر تنهار مع أول عاصفة تواجهها وذلك لعدم التعاون والتفاهم والعقلانية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية.

5.2. الدراسات السابقة

يتناول هذا الجزء أبرز الدراسات والأبحاث المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية. فالتوافق الزواجي لقي اهتمام العديد من الباحثين، كونه يتعلق بكل أسرة موجودة في المجتمع. وتم الإطلاع على العديد من الدراسات في هذا المجال، وسيتم عرض الدراسات والأبحاث ضمن مجالين رئيسين هما التوافق الزواجي والصحة النفسية وذلك وفقاً للتسلسل الزمني لإجراء تلك الدراسات.

1.5.2. دراسات تناولت التوافق الزواجي

حظي مفهوم التوافق الزواجي باهتمام الباحثين من العلماء لما يترتب على هذا المفهوم من بناء وتكوين في الشخصية، هذا وقد اطلعت الباحثه على ما تيسر لها من دراسات حول هذا الموضوع ومنها على سبيل المثال: دراسة البنا (١٩٧٦) حول مدى انطباق الصورة الوالدية على الزوج وعلاقتها بالتوافق الزواجي واختيار القرين وتكونت العينة من (٥٠) زوجة من الشريحة الاقتصادية والاجتماعية الوسطى، من مدينة القاهرة ممن أنهين دراستهن العليا، ويعملن خارج المنزل في مهنة أو وظيفة ومضى على زواجهن (مابين ٣-١٠ سنوات)، وقد روعي وجود أبناء لدى جميع أفراد العينة واعدت الباحثة مقياس المواقف والأحاسيس للتوافق الزواجي، وبعض البطاقات المختارة من اختبار تفهم الموضوع T.A.T، مقابلة مقننة، وتوصلت النتائج إلى أن العديد من العلاقات الزوجية تتميز بالانفصال العاطفي الحقيقي، في مقابل الارتباط الشرعي الشكلي أي الاستسلام والتكيف السالب لعلاقة الزواج. وأظهرت النتائج أيضاً عن وجود جفاف في العلاقة الزوجية، والتفاعل بين الزوجين يؤدي إلى التغلب التدريجي على معوقات التوافق، والوصول إلى المزيد من نقاط الالتقاء.

وقام عبد الجواد (١٩٧٩) بدراسة بعض العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالنجاح والفشل في الزواج، وعلاقتها بالتكيف النفسي للأبناء، وتكونت العينة من (٧٠) زوجاً و(٧٠) زوجة وأبنائهم واحتوت العينة على الطبقات الثلاثة (العليا-الوسطى-الدنيا) وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين: حسنة التوافق وسيئة التوافق حيث أعدت الباحثة مقياس الموافق، مقياس الرأي للتوافق الزواجي واستخدمت مقياس روتر لتكملة الجمل، وقائمة المشكلات للتلاميذ الصورة (أ) إعداد (عماد الدين إسماعيل، جابر عبد الحميد، ورشدي لبيه)، وأظهرت النتائج وجود علاقة بين التوافق الزواجي والتكيف النفسي للأبناء، وأن مدة الزواج ترتبط إرتباطاً سلبياً دالاً بالتكيف الزواجي، أي أنه كلما طالت مدة الزواج كان الزوجان أقل إدراكا للخصائص الشخصية المحببة في الطرف الآخر وأظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة ارتباط موجبة دالة بين التوافق الزواجي للزوجين والتكيف النفسي للأبناء.

وأجرت يغمور (١٩٨٢) دراسة حول أثر عمل المرأة السعودية المتعلمة على التوافق في الحياة الزوجية. وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مستوى تعلم المرأة وعدد الأطفال وعدد سنوات الزواج ومستوى تعليم الزوج وعدد سنوات عمل المرأة من جهة، والتوافق الزواجي من جهة أخرى، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦٠) زوجة عاملة من مدينة جدة ولا يقل مستواهن التعليمي عن الشهادة الابتدائية وأزواج هؤلاء النساء وعددهم (٢٦٠) زوجاً. وقامت الباحثة بجمع بيانات الدراسة عن طريق استخدام الاستبيان المبني على المقابلة الشخصية. واستخدمت الباحثة اختبار مربع كاي والنسب المئوية للإجابة عن أسئلة الدراسة، وأظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين عمل المرأة ومستوى تعليمها ومستوى تعليم الزوج والتوافق في الحياة الزوجية، كما أظهرت الدراسة أيضاً وجود علاقة سالبة بين زيادة عدد الأطفال والتوافق الزواجي حيث كانت الأسر التي لا يوجد لديها أطفال هي الأكثر توافقاً. كما وجد أيضاً أن الأسر التي كانت فترة زواجها أقل من سنة هي الأكثر توافقاً، ودلت النتائج أيضاً على وجود علاقة ذات دلالة بين عدد سنوات عمل الزوجة والتوافق الزواجي بحيث كانت أكثر الأسر هي التي لم يتجاوز فيها مدة عمل المرأة السنة الواحدة.

وفي دراسة أجراها وايت (White,1984) بهدف التعرف على العلاقة بين مركز الضبط والتوافق الزواجي لدى عينة من المتطوعين، وتكونت العينة من (٢٠٠) زوجاً وزوجة من العاملين الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠-٥٠عاماً، واستخدم الباحث مقياس ميللر لتحديد مركز الضبط ومقياس لوك وليس للتوافق الزواجي، وأظهرت النتائج أن الأزواج ذوي مركز الضبط الداخلي متوافقون زواجياً، والأزواج الذين بينهم اختلاف في مركز الضبط كان التوافق الزواجي لديهم متدنياً، أي أن الارتباط موجب بين التوافق الزواجي ومركز الضبط الداخلي.

وأجرى برايس(Price, 1985) دراسة حول العلاقة بين التوافق الزواجي وبعض المتغيرات والعوامل المتعلقة بالأسرة وهي: ضغط الدور الذي يقوم به الشخص دخل الأسرة، والوظيفة، والمستوى التعليمي، ومدة الزواج، والعمر عند الزواج، وعلاقة الشخص بالكنيسة، وعدد الأطفال، وعمل المرأة، والرضا الذاتي. واشتلمت العينة على (١٠٠٦) زوج (١١٨٠) زوجة تراوحت أعمارهم بين (١٨-٩٦) وأظهرت النتائج وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية لضغط الدور والرضا الذاتي والذهاب إلى الكنيسة وعدد الأطفال ودخل الأسرة مع التوافق الزواجي.

في حين قامت حسين (١٩٨٦) بدراسة العلاقة بين مستوى التوافق الزواجي وبعض المتغيرات المختلفة قبل سن الزواج والمستوى التعليمي وعمر الزواج وعدد الأطفال. تكونت عينة الدراسة من (٩٥) زوجاً وزوجة تراوحت أعمارهم ما بين (٢٠-٥٠) سنة، ذوي مستوى تعليمي متوسط وعالٍ ولديهم أطفال

واستخدمت الباحثة مقياس التوافق الزواجي، ومقياس التفضيل الشخصي. وأشارت النتائج إلى وجود اختلاف لصالح المجموعة التي تزوجت قبل سن (٢٥) سنة، كما أنه لا يوجد اختلاف بمستوى التوافق الزواجي تبعاً لاختلاف مستوى التعليم، إلا أنه وجد اختلاف بمستوى التوافق الزواجي باختلاف عدد الأطفال.

كما أجرت فرجاني (١٩٩٠) الوارد في اللدعة (٢٠٠٢) دراسة بهدف التعرف على مدى تأثير فارق السن بين الزوجين في توافقهما الزواجي، ولقد تكونت عينة الدارسة من (٤٠) زوج و(٤٠) زوجة من الأزواج المرتبطين معاً، ولقد استخدمت فرحاني الأدوات التالية: مقابلة مقننة تتضمن أربعة أبعاد من إعداد فرجاني، اختبار إسقاطي من أربع صور من إعداد فرجاني، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن: عامل فارق السن بين الزوجين سبب قوي في سوء التوافق بينهما وخاصة كلما تقدم السن بالأزواج، وكلما كان فارق السن بين الزوجين كبيراً كان سوء التوافق أعمق.

وفي دراسة قامت بها مزروعي (١٩٩٠) تهدف إلى التعرف على مدى تأثير التوافق الزواجي في تكوين السمات الشخصية للأبناء والاضطرابات في شخصيتهم. وتكونت العينة من (٨٣) زوجاً و(٨٣) زوجة وعلى مجموعة من الأبناء مكونة من (٩٩) من الجنسين، وتم استخدام استفتاء الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية، ومقياس التوافق الزواجي الذي أعدته الباحثة وقد توصلت النتائج إلى وجود فروق بين المجموعتين لصالح أبناء المتوافقين زوجياً، أي أنهم يميلون إلى المثابرة وضبط النفس ويهتمون بالناس والقانون، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة لصالح أبناء غير المتوافقين زوجياً في الاستقرار المزاجي، والاستثارة المزاجية، وحب العمل الجماعي، والفردية المتعنتة، والثقة بالنفس، والشعور بالإثم، والاعتماد على الجماعة، والاكتفاء الذاتي، والانحراف السيكوباتي، والانطواء الاجتماعي.

وقام وليس وجوتب (Wallace & Gotib, 1990) بدراسة حول أثر ولادة الطفل الأول على التوافق الزواجي، وتكونت العينة من (٩٧) زوجاً و(٩٧) زوجة قاموا بتعبئة سلسلة من الاستبيانات خلال فترة الحمل وبعد ستة أشهر من ولادة الطفل، وجد أن الزوجين وصلا إلى أقصى درجة في التوافق الزواجي خلال الشهر الأول بعد ولادة الطفل، ثم تراجعا واضحاً في التوافق الزواجي بعد ستة أشهر من ولادته.
وأجرت جوريلي وآخرون (Jorilee,& Others, 1991) دراسة بهدف التعرف على العلاقة بين التوافق الزواجي وعدم الاتفاق الوالدي حول رعاية الطفل بالمشكلات السلوكية لدى الأطفال الذكور وتكونت العينة من (٢٠٠) أم ممن لديهن طفل ذكر في سن ثلاث سنوات، (١٨٧) أم ممن لديهن طفل ذكر

في سن ٦:٤ سنوات، واستخدمت الباحثة مقياس الوظيفة الزوجية، ومقياس سلوك الطفل وأظهرت النتائج أن عدم اتفاق الوالدين في رعاية الطفل يرتبط بالمشكلات السلوكية لدى الأطفال.

وقامت جرين (Green, 1991) بدراسة حول العلاقة بين التوافق الزوجي وبعض التغيرات وهي:(العمر، الدخل، المهنة، مدة الزواج، المستوى التعليمي) وتكونت العينة من (١٠٠) زوج وزوجة واستخدمت الباحثة مقياس التوافق الزواجي، وأظهرت النتائج وجود ارتباط دال إحصائياً بين درجة التوافق الزواجي والعمر والمستوى التعليمي والدخل، وعدم وجود علاقة بين درجة التوافق الزواجي والمهنة ومدة الزواج.

كما قام مولر وفانزل (Moller & Vanzil, 1991) بدراسة حول ارتباط الأفكار اللاعقلانية بالتوافق الزواجي وتكونت عينة الدراسة من (٩٢) زوجاً وزوجة، وتم تطبيق مقياس الأفكار حول العلاقة الزوجية ومقياس التوافق الزواجي وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط دال إحصائياً بين التوافق الزواجي وبعدي الاختلاف والكمال الجنسي من مقياس الأفكار حول العلاقة الزوجية، ووجود علاقة بين التوافق المتدني والأفكار المتطرفة حول العلاقة الزوجية.

وحاول عبد المعطي (١٩٩١) القيام بدراسة بعنوان "توقعات الشباب قبل الزواج وبعده وعلاقتها بالتوافق الزواجي" وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى اقتراب التقدير الذي وضعه الشباب قبل الزواج للواقع الفعلي بعد الزواج في ضوء بعض المتغيرات، وتأثير بعض العوامل على التوافق الزواجي، ومعرفة المصادر التي يستقي منها الشباب تصورهم عن الحياة الزوجية، والعلاقة بين التوافق الزواجي للشباب وبين التوافق النفسي العام لهم، وتكونت العينة من نوعين من الشباب الأولى من الشباب المقبلين على الزواج أو في سن الزواج ولم يتزوجوا بعد وعددهم (١٠٠) فرد والمجموعة الثانية من الشباب الذين تزوجوا ومضى على زواجهم فترة تراوحت بين (١-١٠) أعوام وعددها (١٠٠) فرد، وتوصلت النتائج إلى اختلاف توقعات الشباب قبل الزواج عنها بعد الزواج كماً وكيفاً في ضوء متغيرات الجنس، والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي. وتبين وجود علاقة ارتباط سالبة بين كل من فرق التوقعات (قبل، وبعد) الزواج والتوافق الزواجي، ولم تظهر فروق دالة بين التوافق الزواجي ومتغيرات (الجنس، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، وطريقة الزواج)، ووجود علاقة ارتباط بين كل من التوافق الزواجي والتوافق النفسي العام، وتوصلت النتائج أيضاً إلى أن الوالدين ووسائل الإعلام من أهم المصادر الرئيسية التي يستقي منها الشباب تصورهم عن الحياة الزوجية ومسؤولياتها.

وأجرى سيرس وكالمبوس (Sears and Galambos, 1992) دراسة بهدف التعرف على العلاقة ما بين عمل المرأة والتوافق الزواجي لدى الزوجين، وتكونت العينة من (٨٦) زوجاً، وتم تطبيق مقياس التوافق

الزواجي وثلاثة مقاييس أخرى للتعرف على ضغوط العمل المستمرة لدى النساء والاكتئاب والحالة المزاجية، وأشارت النتائج إلى أن عمل المرأة يرتبط بالتوافق الزواجي لديها بسبب الإحساس بالضغط الذاتي الذي تعانيه في العمل، وأشارت النتائج إلى أن المستويات العالية من الضغوط في العمل ترتبط بمستويات منخفضة من التوافق الزواجي، أما بالنسبة للرجال فهناك ارتباط بطريقة غير مباشرة بين ظروف عمل زوجاتهم والتوافق الزواجي لديهم.

كما قام عبد المعطي ودسوقي (١٩٩٣) بدراسة تهدف إلي التعرف على علاقة التوافق الزواجي مع تقدير الذات والقلق والاكتئاب وتكونت عينة الدارسة من (١٢٠) فردا، و(٦٠) زوجا وزوجة لديهم أطفال، وتم استخدام استبيان التوافق الزواجي، ومقياس تقدير الذات، وقائمة القلق، ومقياس الاكتئاب، واستمارة بيانات خاصة، واستمارة المقابلة الشخصية، واختبار تفهم الموضوع، والمقابلة الحرة الطليقة، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية موجبة بين التوافق الزواجي وتقدير الذات، وعلاقة سالبة بين التوافق الزواجي وبين القلق والاكتئاب، ووجود اختلاف في شخصية المتوافقين من غير المتوافقين زواجيا.

كما أجرى علي (Ali, 1993) دراسة حول العلاقة بين التوافق الزواجي وإنجاز المهمات المنزلية لدى عينة من المهاجرين والمسلمين وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التوافق الزواجي وتقاسم العمل المنزلي من جهة، والعمر والمستوى التعليمي والمهنة والدخل وطول فترة الهجرة من جهة أخرى، وتكونت العينة من (٢٢٠١) زوجاً وزوجة وأشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين التوافق الزواجي ونمط الزواج المحدد بواسطة طريقة إنجاز العمل المنزلي، ووجود علاقة بين التوافق الزواجي والمستوى التعليمي والمهنة والدخل وطول فترة الهجرة، وعدم وجود علاقة بين التوافق الزواجي والعمر.

وهدفت دراسة أحمد (١٩٩٤) التعرف على تأثير سلطة الرجل في الأسرة على التوافق الزواجي وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) سيدة متزوجة منها (١٥٠) سيدة عاملة، و(٥٠) سيده غير عاملة ولقد أظهرت النتائج انه لا توجد فروق ذات دلاله احصائيه بين عينة السيدات غير العاملات والسيدات الغير عاملات، على درجة استبيان السلطة الزواجية ووجود فروق ذات دلال إحصائية لصالح السيدات غير العاملات على درجة استبيان التوافق الزواجي

كما قام ويترمان ولي لوز (Westerman & La-luz, 1995) بدراسة حول التوافق الزواجي وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي للأبناء، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) أسرة لديها توافق زواجي، ولديهم أبناء يدرسون في مراحل تعليمية مختلفة واعتمد الباحثان في الدراسة على المستوى التحصيلي للأبناء

وتقارير المعلمين عن الأبناء ومقياس القدرة على الإنجاز من إعداد الباحثين، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة قوية بين التوافق الزواجي وقدرة الأبناء على الإنجاز، سواء في الوظائف المدرسية أو الواجبات البيتية

وقامت القواسمي (١٩٩٥) بدراسة حول العلاقة بين التوافق الزواجي والأفكار اللاعقلانية لدى مجموعات من معلمي ومعلمات المدارس الحكومية في مدينة إربد، وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية التي يحملها الفرد ودرجة توافقه الزواجي، ومعرفة مدى اختلاف هذه العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوافق الزواجي تبعاً لاختلاف عدد من المتغيرات كالجنس والمستوى الاقتصادي للأسرة، وحجم الأسرة والفرق في عمر الزوجين، وتكونت عينة الدراسة من (٥٥٢) معلماً ومعلمة، وقامت الباحثة باستخدام أداتين هما: مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية، ومقياس التوافق الزواجي، وأظهرت النتائج أن العلاقة بين التوافق الزواجي والأفكار اللاعقلانية ضعيفة وغير دالة إحصائياً وعند اختلاف متغير حجم الأسرة لم توجد معاملات ارتباط ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزواجي والأفكار اللاعقلانية كما وجد أن الفروق في هذه القيم لمعاملات الارتباط لم يكن لها دلالة إحصائية. وعند اختلاف مستوى الدخل الاقتصادي لم توجد أي معاملات إرتباط ذات دلالة إحصائية بين متغيري التوافق الزواجي والأفكار اللاعقلانية، وكذلك الفرق بين معاملي الارتباط وبين التوافق الزواجي والأفكار اللاعقلانية عند اختلاف متغير الدخل الاقتصادي لم يكن ذا دلالة إحصائية. وبالنسبة لاختلاف العلاقة بين متغيري الأفكار اللاعقلانية والتوافق الزواجي تبعاً لاختلاف متغير الفرق في عمر الزوجين وجد معامل ارتباط سالب ذو دلالة إحصائية، كما أن الفروق قي معاملات الارتباط الناتجة عن اختلاف متغير الفروق في عمر الزوجين لم تكن ذات دلالة إحصائية، ووجد الباحث أن معامل الارتباط بين التوافق الزواجي والأفكار اللاعقلانية كان سالباً لدى الإناث وذا دلالة إحصائية، بينما لدى الذكور كان موجباً وليس له دلالة إحصائية مع أن الفرق في معاملي الارتباط بين التوافق الزواجي والأفكار اللاعقلانية تبعاً لاختلاف متغير الجنس لم يكن ذا دلالة إحصائية.

وفي دراسة الهيل (١٩٩٦) التي هدفت إلى معرفة تأثير بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالتوافق الزواجي لدى المرأة القطرية. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) زوجة واستخدمت في الدراسة عدة مقاييس هي: مقياس التكيف الزواجي من إعداد محمد بيومي ومقياس تقدير الذات من إعداد الباحثة، ومقياس الاتجاه نحو الزواج من إعداد الباحثة، واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي من إعداد الباحثة، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود تأثير قوي وفعال لمتغير العمل أو عدمه في الإتجاه نحو الزواج ووجود تأثير دال إحصائياً بين متغير مستوى تعليم الزوج وأبعاد التوافق

الزواجي، وذلك لصالح المتعلمين وجد أن هناك علاقة ارتباط قوية بين مستوى تعليم الزوج والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، مما يؤثر تأثيراً واضحاً في التوافق.

وقام لافي وآخرون (Lavee & Others, 1996) بدراسة حول مدى تأثير التسلط الأبوي على التوافق الزواجي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٨٧) من الذين لديهم أطفال، وأشارت النتائج إلى أن الأبوة تتأثر بعدد الأطفال والمستوى الاقتصادي، وهذا ما يؤثر على الآباء نفسياً وبالتالي له تأثيره السلبي على التوافق الزواجي نتيجة هذه الضغوطات.

كما قام ريلي(Riley, 1997) بدراسة حول المدركات الحسية للتوافق الزواجي مقارنة بين الأزواج الذين تزوجوا بعد علاقة سابقة والذين تزوجوا بدون علاقة، تكونت عينة الدراسة من (٣٠) زوجاً وزوجة، واستخدم الباحث مقياس التوافق الزواجي الثاني والاستبيان الديمغرافي، واستخدم متغيرات العمر، والعرق، والدخل، والتعليم، وعدد الأولاد، وعمر الزواج، وأشارت النتائج إلى أن التوافق الزواجي لدى النساء أكثر من الرجال، وعند النساء الصغيرات في السن توافق زواجي أكثر من الزوجات الكبيرات في السن، وأظهرت النتائج أن الأزواج الذين مدة زواجهم أقل من سنة أكثر توافقاً من الذين مضى على زواجهم من (٢-٩) سنوات، وأن الدخل والتعليم والأولاد لم يكن لها أثر على التوافق الزواجي.

وأجرى سمور (١٩٩٧) دراسة هدفت إلى التنبؤ بدرجة التوافق الزواجي في ضوء بعض المتغيرات. وتكونت عينة الدراسة من (٨١) زوجاً وزوجة من المعلمين المتزوجين. وأظهرت النتائج أن التوافق الزواجي ارتبط ايجابياً بدلالة إحصائية مع الزواج السعيد لوالدي الزوج، وحل الخلافات الزوجية بالنقاش والحوار المتزن، ووجود اتفاقاً بين الزوجين حول تربية الأولاد وأظهرت النتائج كذلك أن التوافق الزواجي للزوجات ارتبط ارتباطاً دالاً إحصائياً مع علاقة الزوجة مع أهل الزوج، وأظهرت النتائج كذلك عدم وجود معاملات ارتباط بين التوافق الزواجي وكل من المتغيرات التالية: وجود سكن مستقل، والمستوى التعليمي للزوج والزوجة، ومكان السكن.
في حين أجرت محمد (١٩٩٨) دراسة تهدف إلى التعرف على درجة التوافق الزواجي لدى الآباء ومدى انعكاس هذه الدرجة على الدرجة العدوانية لدى الأبناء، وتكونت عينة الدراسة من (١١٨) زوجا، (١١٨) زوجة، والأبناء (١١٨) ذكر وأنثى، ولقد استخدمت محمد مقياس التوافق الزواجي ومقياس السلوك العدواني، ودراسة حالة، وتوصلت إلى النتائج التالية: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبناء المتوافقين زواجيا من الإناث والذكور، إلا أن الذكور أكثر عدوانية من الإناث من أبناء غير المتوافقين زواجيا.

وحاولت هدية (١٩٩٨) الكشف عن الفروق بين أبناء المتوافقين في كل من درجة العدوانية ومفهوم الذات، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٧) زوج، (١٠٧) زوجة، (١٠٧) طفل، من أبناء عينة الأزواج والزوجات، واستخدمت هدية اختبار التوافق الزواجي من إعداد سوزان محمد إسماعيل ومقياس السلوك العدواني من إعداد مديحة العربي، ومقياس مفهوم الذات للأطفال من إعداد عادل عز الدين الأشول.وتوصلت النتائج إلي تأثير سوء التوافق الزواجي تأثيرا سلبيا كبيرا على مفهوم الذات للأبناء، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبناء المتوافقين وأبناء غير المتوافقين في كل من درجة العدوانية لصالح أبناء غير المتوافقين وفي مفهوم الذات الإيجابي لصالح المتوافقين.

وسعت دراسة محجوب (١٩٩٨) إلى دراسة بعض الجوانب النفسية وعلاقتها بالتوافق الزواجي للمرأة العاملة في المجتمعات الجديدة والتقليدية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) زوجة عاملة في مجتمعات تقليدية ومجتمعات جديدة تتراوح أعمارهن بين ٢٥-٣٥ عاماً، واستخدمت الباحثة في دراستها مقياس التوافق الزواجي إعداد (عادل عز الدين الأشول) واختبار دافعية التواد من إعداد (إبراهيم قشقوش) واختبار تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية، إعداد عبد السلام عبد الغفار، وأشارت النتائج إلى ضرورة وأهمية التوافق الزواجي، الذي يعتمد على مجموعة من المتغيرات النفسية التي تعمل على تحفيز ذلك التوافق لدى المرأة العاملة في المجتمعات التقليدية.

وتناولت زعتر(١٩٩٩) في دراستها فحص العلاقة بين التوافق الزواجي للوالدين ومستوى النضج الخلقي للأبناء من الجنسين وتحديد مستوى النضج الخلقي للأبناء، وتأثره بما يحدث بين والديهم من توافق زواجي أو سوء توافق، وتكونت عينة الدراسة من (١٤١) أسرة تتكون كل أسرة من (زوج وزوجة-وأحد الأبناء) وأعمار الأزواج تتراوح بين (٣٥-٥٥) عاماً، وتتراوح أعمار الأبناء ما بين (١٢-١٨) عاماً، كما تتباين هذه الأسرة في المستوى الاقتصادي وقد استخدمت الباحثة مقياس التوافق الزواجي من إعداد (عادل عز الدين الأشول)، مقياس النضج الخلقي تعريب (إبراهيم قشقوش)، وأظهرت النتائج أنه يوجد ارتباط دال بين التوافق الزواجي للوالدين، ومستوى النضج الخلقي للوالدين ومستوى النضج الخلقي للأبناء من الجنسين على حد سواء.

كما قام ستيفنز وكيمبر ورايلي (Stevensk, Kinger and Riley, 2001) بدراسة حول العمالة المحلية وعلاقتها بالتوافق الزواجي عند الأزواج من الطبقة العاملة، بهدف التعرف على أثر متغير العمالة المحلية على مستوى التوافق الزواجي من الأزواج العاملين، ومدى التوافق في تقسيم الواجبات المنزلية ومستوى الدعم العاطفي المقدم من شريك الحياة، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٨) زوجاً وزوجة، وأظهرت النتائج وجود أثر مباشر لعدد الأطفال على مستوى التوافق الزواجي، وأثر غير مباشر لعدد

ساعات العمل على مستوى التوافق الزواجي، بالإضافة إلى أنه كلما زاد مستوى الدعم الاجتماعي لعمل الشريك يزداد مستوى التوافق الزواجي، ووجود ارتباط سالب بين مستوى الدعم العاطفي المقدم من الشريك ومستوى التوافق الزواجي، ووجود ارتباط موجب بين تقسيم الواجبات المنزلية والتوافق الزواجي لصالح الإناث.

في حين قام كل من ديلواي وبرومان (Dillaway & Broman, 2001) بدراسة حول أثر العرق والمرتبة الاجتماعية وفروقات الجنس وتقسيم الواجبات في التوافق الزواجي ضمن الأزواج من الطبقة العاملة وتكونت عينة الدراسة من (٤٩٢) فرداً كلا الزوجين يعملان إما بدوام كلي أو جزئي، حيث جمعت منهم البيانات بطريقة المقابلة، وأشارت النتائج إلى أن الأزواج السود أقل توافقاً من الأزواج البيض وأن الرجال أكثر توافقاً من النساء، وأشارت أيضاً إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي تعزى لكل من العمر، والمستوى الثقافي، وعدد الواجبات المنزلية، وتقاسم الواجبات المنزلية بين الشريكين.

بينما قامت اللدعة(٢٠٠٢) بدراسة تهدف إلى التعرف على تأثير بعض المتغيرات (الجنس، نوع السكن، مدة الزواج، قوة الأنا والالتزام الديني) على درجة التوافق الزواجي لدى المعلمين والمعلمات الذين يعلمون في المدارس الحكومية في محافظة غزة ؟ وما هي أبعاده لدى أفراد العينة وما مدى اختلاف درجة التوافق الزواجي الكلية باختلاف كل من متغيرات الجنس، ونوع السكن ومده الزواج ؟ وما الأهمية النسبية لتفاعل كل من سمتي قوة الأنا والالتزام الديني في تفسير تباين درجة التوافق الزواجي لدى أفراد العينة، وتكونت العينة من (١٢٠) معلما متزوجا، و(٩٠) معلمة متزوجة، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس التوافق الزواجي الذي أعدته إيمان اللدعه ومقياس بارون لقوة الانا من إعداد علاء الدين كفا في، ومقياس الالتزام الديني من إعداد طريفة الشويعر وأشارت النتائج إلى أن درجة التوافق الزواجي لأفراد العينة كانت جيدة نسبياً، وكذلك بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغيرات الجنس، نوع السكن، مدة الزواج وتبين أن سمه التدين تؤثر تأثيراً إيجابياً على التوافق الزواجي وأظهرت النتائج أيضا أن متغير الدراسة (قوة الأنا) لم يؤثر في درجة التوافق الزواجي.

كما قامت الحسين (٢٠٠٢) بدراسة تهدف إلى التعرف على علاقة التوافق الزواجي بالإكتئاب وعلاقته بالمتغيرات التالية (العمر، التعليم، جنس الأبناء، القرابة بين الزوجين، وتعدد الزوجات) وتكونت العينة من (٣٥٠) متزوجة من النساء العاملات في المدارس الثانوية (معلمات، واداريات) ومن غير العاملات (ربات البيوت)، واستخدمت الباحثة استمارة البيانات العامة من إعداد الباحثة ومقياس

التوافق الزواجي من إعداد الباحثة أيضا، ومقياس بيك (Beck) للإكتئاب، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة عكسية بين التوافق الزواجي والاكتئاب لدى النساء وعدم وجود فروق بين المجموعتين في درجة الإكتئاب، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء العاملات وغير العاملات في درجة التوافق الزواجي، ووجود فروق أيضا في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير عدد الزوجات، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب المؤهل العلمي للزوج والزوجة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لعمر الزوجة والزوج.

في حين قام مخادمة (٢٠٠٢) بدراسة حول التوافق الزواجي لدى عينة من الرجال المتزوجين في ضوء بعض المتغيرات وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة التوافق الزواجي لدى عينة من الرجال، والتعرف على قدرة بعض المتغيرات الديمغرافية للزوج والتي تتنبأ بدرجات التوافق الزواجي على الأداة الكلية ومجالاتها الفرعية من وجهة نظر هؤلاء الأزواج، وتكون مجتمع الدارسة من الرجال المتزوجين في لواء الرمثا، وتم اختيار عينة طبقية متيسرة تألفت من (٦٥٠) رجلاً, وأشارت النتائج إلى أن درجة التوافق الزاوجي لدى أفراد عينة الدراسة على الأداه الكلية متوسطاً وكانت أعلى درجة للتوافق على المجال العاطفي ثم الأسري، كما أشارت النتائج إلى قدرة بعض المتغيرات (المتسوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، والمهنة) على التنبؤ بدرجة التوافق الزواجي، وقدرة المستوى التعليمي والمهنة على التنبؤ بدرجة التوافق الاجتماعي، وبقدرة متغير المهنة والمستوى الاقتصادي على التنبؤ بدرجة التوافق الأسري.

وعلى غرار ذلك هدفت دراسة الطاهات (٢٠٠٢) معرفة التوافق الزواجي للنساء العاملات في ضوء بعض المتغيرات، هدفت إلى التعرف على مستوى التوافق الزواجي للنساء العاملات في المهن المختلفة، تكونت عينة الدراسة من (٣٢٠) إمرأة عاملة تم اختيارهن بصورة متيسرة، حيث قامت الباحثة بتطبيق اختبار (البيومي) للتوافق الزواجي، وأشارت النتائج إلى أن مستوى التوافق الزواجي لدى النساء العاملات في المهن المختلفة كان بدرجة متوسطة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي لصالح العاملات في مهن التعليم ولصالح اللواتي يسكن في القرية، وعدم وجود فروق في متوسطات التوافق الزواجي تعزى لمتغير مستوى الدخل.

وقد أجرى الشريفين (٢٠٠٣) دراسة حول التوافق الزواجي في ضوء بعض المتغيرات الاجتماعية وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر أسلوب اختيار شريك الحياة، ونوع الزواج، والتقارب العمري التقارب في المستوى التعليمي، وعدد مرات الزواج، وفترة الخطوبة في مستوى التوافق الزواجي بصورته الكلية ومجالاته الفرعية، وتكونت العينة من جميع العاملين في القطاع الصحي في مديرية صحة إربد

والبالغ عددهم (٢٩١) فرداً، (١٣٦) ذكراً و(١٥٥) أنثى، وتوصلت النتائج إلى أن درجة التوافق الزواجي لدى أفراد العينة على الأداة الكلية كبيرة، وكانت أعلى درجة للتوافق على الحال العاطفي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي بصورته الكلية تعزى إلى (أسلوب اختيار شريك الحياة، ونوع الزواج، والتقارب العمري،والتقارب التعليمي) وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي بصورته الكلية تعزى لفترة الخطوبة ولصالح من استمرت خطبتهم (٧-١٢ شهراً)، أما بالنسبة لمجالات التوافق الزواجي فقد وجد فرق ذو دلالة إحصائية في مجال التوافق الفكري يعزى لأسلوب اختيار شريك الحياة واختلاف فترة الخطوبة. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال التوافق الاجتماعي تعزى للتقارب العمري واختلاف فترة الخطوبة ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال التوافق الأسري تعزى للتقارب واختلاف فترة الخطوبة.

وقامت الحمد (٢٠٠٣) بدراسة لمعرفة مدى تأثير التوافق الزواجي واستراتيجيات حل الصراع بعمر الزواج والمستوى التعليمي للزوجين وتكونت العينة من (٢٢٢) زوجا وزوجة من الأزواج الأردنيين، واستخدام مقياس التوافق الزواجي ومقياس استراتيجيات حل الصراع، وأظهرت النتائج أن التوافق الزواجي للأردنيين مرتفع، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزواجي بين الأزواج والزوجات، كما أشارت النتائج أن التوافق الزواجي لا يتأثر بعمر الزواج أو المستوى التعليمي للزوجين.

وأجرى كاتبي (٢٠٠٤) دراسة بعنوان " تسلط الزوج وأثره في التوافق الزواجي، وهدفت هذه الدراسة للتعرف على أهمية بعض المتغيرات في التوافق الزواجي وهي: عدد سنوات الزواج والمستوى التعليمي، وعمل الزوجة، وتكونت العينة من (٥٧٦) أسرة، وروعي أن يكون لكل أسرة طفل واحد على الأقل لتجنب أسباب قد تؤدي لسوء التوافق الزواجي، واستخدم الباحث عدة أدوات كاستمارة بيانات عامة أعدها الباحث تتعلق بالزوجين من حيث الجنس، والعمر، والسن عند الزواج ومدة الزواج، والمستوى التعليمي، والعمل، ومقياس التسلط الزواجي من إعداد الباحث، ومقياس التوافق الزواجي من إعداد محمد بيومي خليل، وأظهرت النتائج أنه توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزواجي لدى كل من الزوج والزوجة ومتغير عدد سنوات الزواج، وتبين أن الزوجات غير العاملات أكثر توافقاً من الزوجات العاملات.

وفي الدراسة التي أجراها أبو أسعد (٢٠٠٥) نحو التعرف على أثر التكيف الزواجي وبعض المتغيرات الزواجية على كل من التكيف النفسي وتلبية الحاجات النفسية الأساسية لدى الأبناء ومعرفة فيما إذا

كان لكل من تحصيل الطفل وجنسه دور في تكيفه وتلبية حاجاته النفسية. وتكونت العينة من (٣٨٤) أسرة، تتكون من أب وأم مع أحد أبنائهم. واستخدم الباحث عدة أدوات، مقياس الحاجات النفسية، ومقياس التكيف النفسي، ومقياس التوافق الزواجي، وأظهرت النتائج أنه يوجد ارتباط دال إحصائياً بين التوافق الزواجي وتلبية الحاجات النفسية لدى الأبناء، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من التكيف النفسي وتلبية الحاجات النفسية لدى الأبناء تعزى للمتغيرات الأسرية لصالح كل من (المستوى الاقتصادي الأعلى، وعدد الأطفال من ٣-٥ والمستوى التعليمي الأعلى، والمستوى التحصيلي المرتفع للأطفال) ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات مدة الزواج، وجنس الطفل، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط دال بين تلبية الحاجات النفسية لدى الأبناء والعمر عند الزواج لصالح العمرين ٢١-٣٠، وأظهرت النتائج عدم وجود تأثير لعمل الأم على التكيف النفسي وتلبية الحاجات النفسية للأبناء.

2.5.2. تعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت التوافق الزواجي:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح أن موضوع التوافق الزواجي لقي اهتمام عديد من الباحثين، وقد حاول العديد منهم دراسة ارتباط التوافق الزواجي والتكوين الأساسي للشخصية والتكامل بين شخصية الزوجين، والتوافق النفسي لدى الزوجين والنضج الانفعالي والقدرة على التعامل بشكل إيجابي مع المواقف الزوجية، وأيضا إرتباط التوافق الزواجي بالعديد من المتغيرات مثل(سن الزواج، والمستوى التعليمي، والوضع الاقتصادي والاجتماعي، ومدة الزواج، وعمل المرأة) ومن ثم تأثير كل ذلك وانعكاسه على التوافق الزواجي والتوافق النفسي والاجتماعي والدراسي للأبناء.

ففي دراسة البنا (١٩٧٦) أظهرت النتائج أن عملية التفاعل بين الزوجين وتفعيل الاتصال والتواصل بينهما يزيد من التوافق الزواجي بين الزوجين، وفي دراسة عبد الجواد (١٩٧٩) أظهرت وجود علاقة إيجابية بين التوافق الزواجي للزوجين، والتكيف النفسي للأبناء ، وكذلك أظهرت دراسة يغمور (١٩٨٢) علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين عمل المرأة ومستوى تعليمها ومستوى تعليم الزوج والتوافق الزواجي، كما أشارت الدراسة (Ailbers, 1982) إلى عدم وجود علاقة بين التوافق الزواجي والرضا الوظيفي لدى كل من الزوج والزوجة، وفي دراسة (White, 1984) أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين التوافق الزواجي ومركز الضبط الداخلي كما أشارت النتائج في دراسة (Price,1985) إلى وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية لضغط الدور والرضا الذاتي وعدد الأطفال ودخل والأسرة على التوافق الزواجي وأظهرت أيضاً دراسة حسين (١٩٨٦) عدم وجود اختلاف بمستوى التوافق الزواجي تبعاً لاختلاف مستوى التعليم, ووجود اختلاف بمستوى التوافق باختلاف عدد الأطفال، وفي دراسة

فرجاني(١٩٩٠) أظهرت أن فارق السن سبب قوي في سوء التوافق الزواجي، كما أظهرت دراسة مزروعي(١٩٩٠) وجود فروق بين أبناء المتوافقين زواجياً وغير المتوافقين لصالح أبناء المتوافقين بتأثير إيجابي على شخصياتهم أما دراسة (Wallace & Gotib, 1990) فقد أظهرت أن ولادة الطفل الأول تؤثر على التوافق الزواجي، وأشارت النتائج في دراسة (Jorilee,& Others , 1991) إلى أن العلاقة إيجابية بين التوافق الزواجي وسلوك الأبناء، وفي دراسة(Green, 1991) أظهرت النتائج وجود إرتباط بين درجة التوافق الزواجي والعمر والمستوى التعليمي والدخل وعدم وجود علاقة بين التوافق الزواجي والمهنة والدخل، وأشارت أيضا نتائج دراسة(Moller & Vanzil, 1991) إلى وجود إرتباط دال إحصائياً بين التوافق الزواجي وبعدي الكمال والاختلاف الجنسي ووجود علاقة بين التوافق المتدني والأفكار المتطرفة حول العلاقة الزوجية، أما دراسة عبد المعطي(١٩٩١) فقد أظهرت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من فرق التوقعات (قبل، وبعد) الزواج والتوافق الزواجي، وفي دراسة (Sears and Galambos, 1992) وجد إرتباط سلبي بين التوافق الزواجي وعمل المرأة، كما أظهرت نتائج دراسة (Ali, 1993) إلى وجود علاقة بين التوافق الزواجي والمستوى التعليمي والمهنة والدخل، وطول فترة الهجرة، وعدم وجود علاقة بين التوافق الزواجي والعمر، وفي دراسة عبد المعطي ودسوقي (١٩٩٣) أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التوافق الزواجي وتقدير الذات وسالبة بين التوافق الزواجي والقلق والاكتئاب، كما أظهرت دراسة أحمد (١٩٩٤) وجود فروق ذات دلالة لصالح السيدات غير العاملات في مستوى التوافق الزواجي، وفي دراسة(Westerman & La-luz, 1995) تبين وجود علاقة قوية بين التوافق الزواجي وقدرة الأبناء على الإنجاز، وفي دراسة القواسمي (١٩٩٥) أظهرت النتائج أن معامل الارتباط بين التوافق الزواجي والأفكار اللاعقلانية سالبة لدى الإناث وموجبة لدى الذكور، وتبين في دراسة (Lavee & Others, 1996) أن التوافق الزواجي يتأثر بشكل سلبي بعدد الأطفال أما في دراسة الهيل (١٩٩٦) فقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تعليم الزوج والمستوى الاجتماعي والاقتصادي وبين التوافق الزواجي، كما أظهرت النتائج في دراسة سمور (١٩٩٧) وجود ارتباط دال إحصائياً بين التوافق الزواجي وعلاقة الزوجة مع أهل الزوج وعدم وجود ارتباط بين التوافق الزواجي والمتغيرات التالية(السكن المستقل، والمستوى التعليمي، ومكان السكن)، وفي دراسة (Riley,1997) تبين أن العلاقة سلبية بين التوافق الزواجي ومدة الزواج وأن الدخل والتعليم والأولاد لا يؤثر على التوافق الزواجي وفي دراسة محمد (١٩٩٨) أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة العدوانية لدى الأبناء بين أبناء المتوافقين زواجياً وغير المتوافقين زواجياً لصالح المتوافقين زواجياً، وأما في دراسة هدية (١٩٩٨) فقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبناء المتوافقين وأبناء غير المتوافقين في كل من درجة العدوانية لصالح أبناء غير المتوافقين، وفي مفهوم الذات الايجابي لصالح المتوافقين، وفي دراسة محجوب (١٩٩٨) أظهرت النتائج ضرورة وأهمية التوافق الزواجي الذي يعتمد على مجموعة من العوامل النفسية التي تعمل على

تحقيق ذلك التوافق لدى المرأة العاملة، وفي دراسة زعتر (١٩٩٩) أظهرت النتائج وجود ارتباط دال بين التوافق الزواجي للوالدين، ومستوى النضج الخلقي للأبناء وفي دراسة (Stevensk, Kinger and Riley, 2001) إلى وجود أثر بعدد الأطفال والعمل على التوافق الزواجي وفي دراسة(Dillaway & Broman, 2001) أن الأزواج السود أقل توافقاً من الأزواج البيض والرجال أكثر توافقاً من النساء، والى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي تعزى لكل من العمر، والمستوى الثقافي وعدد الواجبات المنزلية.، وفي دراسة مخادمة (2002) أشارت النتائج إلى أن درجة التوافق الزواجي لدى أفراد عينة الدراسة على الأداة الكلية متوسط وكانت أعلى درجة على الحال العاطفي، ، كما أظهرت نتائج دراسة للدعة (٢٠٠٢) عدم وجود فروق في درجة التوافق تعزى لمتغيرات (السكن، ومدة الزواج، والجنس) وأظهرت أن سمة التدين تؤثر تأثيراً إيجابياً على التوافق الزواجي وعدم تأثر قوة الأنا على التوافق الزواجي وفي دراسة الطاهات (٢٠٠٢) أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي لصالح العاملات في مهن التعليم واللواتي يسكن في القرية، أما في دراسة الحسين(٢٠٠٢) فقد أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين التوافق الزواجي والإكتئاب ووجود فروق دالة بين التوافق الزواجي وعدد الزوجات وبين النساء العاملات وغير العاملات وعدم وجود فروق تعزى لمتغير المؤهل العلمي وعمر الزوج والزوجة، كما أظهرت النتائج في دراسة الشريفين (٢٠٠٣) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي تعزى لفترة الخطوبة ولصالح من استمرت خطبتهم (٧-١٢) شهراً، وفي دراسة الحمد (٢٠٠٣) أظهرت النتائج أن التوافق الزواجي لا يتأثر بعمر الزواج أو المستوى التعليمي للزوجين، أما في دراسة كاتبي (٢٠٠٤) فقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزواجي ومتغير عدد سنوات الزواج، وتبين أن الزوجات غير العاملات أكثر توافقاً من الزوجات العاملات، وفي دراسة أبو أسعد (٢٠٠٥) أظهرت النتائج وجود ارتباط دال إحصائياً بين التوافق الزواجي وتلبية الحاجات النفسية لدى الأبناء.

ويتضح من خلال استعراض نتائج الدراسات التي تناولت التوافق الزواجي أنها اهتمت بالمتغيرات التي تؤثر ويتأثر بها التوافق الزواجي وكما يلاحظ وجود تشابه وإختلاف في نتائج الدراسات ويمكن تلخيصها في النواحي التالية:

١- تشير نتائج الدراسات السابقة إلى أن التوافق الزواجي يؤثر بشكل ايجابي على الأبناء من النواحي النفسية وتكوين شخصياتهم ومستوى النضج الخلقي، ودرجة العدوانية والمشكلات السلوكية وقدرة الأبناء على الإنجاز ويتضح ذلك في دراسات كل من(عبد الجواد،١٩٧٩ مزروعي، ١٩٩٠ محمد

١٩٩٨، هدية، ١٩٩٨، زعتر، ١٩٩٩، أبو أسعد، ٢٠٠٥) (Westerman &
. (Jorilee, & Others, 1991 ،La-luz, 1995

٢- أشارت النتائج إلى أن العلاقة إيجابية بين التوافق الزواجي ومستوى تعليم الزوج والزوجة وتبين ذلك في دراسة كل من(يغمور، ١٩٨٢، الهيل، ١٩٩٦) (Green, 1991, Ali,1993)، في حين اختلفت هذه الدراسات مع دراسات أخرى حيث أثبتت عدم وجود تأثير لمستوى التعليم على التوافق الزواجي وهذا يتضح في دراسات (حسين، ١٩٨٦، الحمد، ٢٠٠٣) (,
. (Riley,1997Dillaway& Broman, 2001)

٣- أشارت النتائج إلى أن العلاقة بين عمل المرأة والتوافق الزواجي علاقة سلبية كما تبين في دراسة كل من (أحمد، ١٩٩٤، الحسين، ٢٠٠٢، كاتبي، ٢٠٠٤) (Sears and Galambos, 1992, Stevensk, Kinger and Riley, 2001) واختلفت هذه النتائج مع دراسة الطاهات (٢٠٠٢) حيث أثبتت أن العلاقة إيجابية بين عمل المرأة والتوافق الزواجي ودراسة (Ailbers, 1982) حيث أثبتت عدم تأثير عمل المرأة على التوافق الزواجي.

٤-أشارت النتائج إلى عدم وجود تأثير متغير العمر على التوافق الزواجي كما ظهر في دراسة (الحمد، ٢٠٠٣) (Ali, 1993, Dillaway & Broman, 2001) واختلفت هذه النتائج مع دراسة (فرجاني، ١٩٩٠) حيث أشارت النتائج إلى أن فارق السن يؤثر تأثيراً سلبياً على التوافق الزواجي أما بالنسبة لمدة الزواج فقد أشارت نتائج دراسة (كاتبي، ٢٠٠٤) أن العلاقة إيجابية بين مدة الزواج والتوافق الزواجي في حين اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Riley,1997) حيث أشارت إلى أن العلاقة سلبية بين مدة الزواج والتوافق الزواجي، وأشارت دراسة (الشريفين، ٢٠٠٣) إلى تأثير مدة الخطوبة على التوافق الزواجي لصالح طول فترة الخطوبة.

٥-أشارت النتائج إلى وجود تأثير على التوافق الزواجي بالنسبة لعدد الأطفال كما ظهر في دراسة (Price,1985 Wallace & Gotib, 1990, Lavvei & Others, 1996, Stevensk, Kinger & Riley, 2000) (حسين، ١٩٨٦) في حين أشارت دراسة(Riley,1997) إلى عدم وجود تأثير لعدد الأطفال على التوافق الزواجي.

٦-أما بالنسبة للدراسات التي تناولت متغيرات مختلفة فقد أشارت النتائج إلى أن العلاقة سلبية بين التوافق الزواجي والأفكار اللاعقلانية كما ظهر في دراسة(القواسمي، ١٩٩٥) (Epstein

& Eidelso, 1981, Moller & Vanzil, 1991) وأشارت دراسة (عبد المعطي ودسوقي ١٩٩٣) أن العلاقة إيجابية بين التوافق الزواجي وتقدير الذات وسلبية بين التوافق الزواجي والقلق والاكتئاب، وأشارت دراسة(White,1984) إلى وجود علاقة إيجابية بين التوافق الزواجي ومركز الضبط الداخلي، وأشارت نتائج دراسة(Price,1985) إلى أن العلاقة سلبية بين التوافق الزواجي وضغط الدور، وأشارت نتائج دراسة(اللدعة، ٢٠٠٢) إلى وجود تأثير سمة التدين على التوافق الزواجي وعدم وجود تأثير قوة الأنا على التوافق الزواجي.

٧-يتضح من خلال استعراض الدراسات الأجنبية المتعلقة بالتوافق الزواجي أنها مشابهة للدراسات العربية من حيث الأدوات، حيث اعتمدت على استخدام استبيان واستخدام طريقة المقابلة، وتم استخدام مقياس التوافق الزواجي في اغلب الدراسات التي تمت في هذا المجال، وكانت متشابهة في المتغيرات ووجود تباين في النتائج. وقامت الباحثة بالإطلاع على العديد من الدراسات المتعلقة بالتوافق الزواجي ولم يكن هناك أي دراسة تربط التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية، مما شجع الباحثة بالقيام بهذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

3.5.2. دراسات تناولت الصحة النفسية:

قام روس (Ross,1965) بدراسة لمعرفة العلاقة بين الصحة النفسية والتكامل الزواجي وتكونت العينة من (١٦٤) شخصاً (٨٢) ذكور و(٨٢) إناثاً وتم تطبيق اختبار للشخصية وقائمة الأمراض السيكوسوماتية، ومقياس التكامل والرضا الزواجي، ومقابلات شخصية، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين التوافق الشخصي وأبعاد التكامل الزواجي والذي يشمل: الرضا بالزوج والرغبة في الزواج من نفس الشخص، والاتفاق المتبادل في الميول، وفهم القرين، وغياب الشعور بالأسف على الزواج وأشارت النتائج أيضا إلى أن الأعراض السيكوسوماتية ترتبط سلبيا بالتكامل الزواجي، وإيجابياً بالتعارض الزواجي.

وهدفت دراسة موسرتين(Musrtien, 1967)) إلى الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية للزوجين وإمكانية النجاح في اختيار شريك الحياة وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه يقترن الشخصان ويصبحان مخطوبين إذا تشابهان في الصحة النفسية ويميلان إلى أن يكونا مرتبطين في عملية خطوبة، بينما الأزواج الذين يتصفون بالقلق والتوتر الانفعالي والكبت كانت عملية الخطوبة بالنسبة لهم ضعيفة وقد تنتهي إلى فك الخطوبة أو تحطيم الزواج، وأوضحت الدراسة أيضا إلى أن الصحة النفسية للرجل أكثر تأثيرا على عملية التودد والمغازلة بين الأزواج عن الصحة النفسية للمرأة.

كما أجرى هوفمان(Hofman,1970) دراسة بهدف التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي، وقام باستخدام مقياس التوافق الشخصي، ومقياس الصحة النفسية، ومقياس التفاعل الزواجي، وتكونت العينة من (١٥) زوجا وزوجة كانوا يترددون على عيادات نفسية، و(١٥) زوجاً وزوجة متوافقين زواجيا، وأشارت النتائج إلى أن الأزواج في المجموعتين يميلون إلى السيطرة أكثر من الزوجات، وأن مستوى التوافق الزواجي والصحة النفسية يكون متشابها عند كلا الزوجين وأن التوافق الشخصي يرتبط إيجابيا بالتوافق الزواجي، وأن المتوافقين زواجيا تقل لديهم حدة الأعراض العصابية عن غير المتوافقين زواجيا، وتبين أيضا أن النساء في المجموعتين يتميزن بأنهن أكثر قلقا واكتئابا من الذكور.

في حين هدفت دراسة جانز وسكوت (Gatiz & Scott,1972) إلى التعرف على العلاقة بين العمر والصحة النفسية، حيث تكونت العينة من (١٤٤١) من البالغين من مراحل عمرية مختلفة وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات، المجموعة الأولى تتراوح أعمارهم ما بين (٢٠ _٣٩) سنة والمجموعة الثانية ما بين (٤٠ _٦٤) سنة، والمجموعة الثالثة (٦٥) سنة فما فوق وقد تم استخدام مقياس الصحة النفسية الذي تضمن الجوانب الإيجابية والسلبية التي أعدت لهذا الغرض وأسفرت النتائج عن أن مجموعة الأفراد الأكبر سنا أظهرت انخفاضاً ملحوظاً في النواحي الصحية والجسمية بينما كانوا أكثر استرخاء مع أنفسهم ومع من حولهم، في حين ظهر عند المجموعة المتوسطة بعض المشكلات الصحية والنفسية التي تتمثل في ارتفاع الحرارة والضغط، بينما أظهرت المجموعة الأحدث سنا مشكلات واضطرابات نفسية.

وقام إسماعيل (١٩٨٠) الوارد في الشيخ خليل (٢٠٠٢) بدراسة هدفت إلى الكشف عن العوامل ذات الأهمية في تحقيق الصحة النفسية السليمة لدى طلبة الجامعة، وتكونت العينة من (٥٠٠) طالبا من طلاب المستوى بجامعة عين شمس، وأشارت النتائج إلى وجود عدد من العوامل تسهم في تحقيق الصحة النفسية السليمة لدى طلبة الجامعة هي (عامل الإحساس بالذات، وعامل الاصالة الحرة في حل المشكلات، وعامل الطلاقة في حل المشكلات البيئية، وعامل التقبل الاجتماعي والانتماء، وعامل الذكاء الاجتماعي، وعامل الثقة بالنفس، وعامل المرونة في حل المشكلات).

وقامت إبراهيم (١٩٩٤) الوارد في الشيخ خليل (٢٠٠٢) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية وعدد من المتغيرات الأسرية ودور الإرشاد النفسي لدى الشباب من الجنسين للمرحلة الثانوية والجامعية لمحافظة القاهرة. وتكونت العينة من (٤٠٠) طالب وطالبة تراوحت أعمارهم ما بين ١٦_٢٤ سنة، واستخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية للشباب الذي أعده (حامد عبد السلام زهران

وفيوليت فؤاد إبراهيم) ومقياس العلامات الأسرية من ١عداد (فتحي عبد الرحيم وحامد عبد السلام الفقي) واستمارة تقدير الوضع الاجتماعي من إعداد الباحثة. وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين الصحة النفسية ومتغيرات العلاقات الأسرية، وأظهرت أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها الطلاب ومتوسطات درجات أقرانهم من الطالبات من أبعاد الصحة النفسية لصالح الطلاب.

وقام زهران (١٩٩٥) بدراسة بهدف التعرف على العلاقة بين مستوى كل من الصحة النفسية والرضا المهني والفروق في الصحة النفسية والرضا المهني، لدى كل من طلاب وطالبات وخريجي وخريجات شعب التعليم الابتدائي، وقد تكونت العينة من (٧١٨) فردا، وقد استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية للشباب من إعداد (حامد زهران، فيوليت عواد) ومقياس الرضا المهني من إعداد الباحث. وقد أسفرت النتائج عن أن الصحة النفسية ترتبط ارتباطاً دالاً وموجبا بالرضا المهني وكان مستوى الصحة النفسية لدى طلاب وطالبات شعب التعليم الابتدائي أعلى من طلاب وطالبات شعب التعليم العام، وخريجو المجموعتين متساوون في مستوى الصحة النفسية، أما في مستوى الرضا المهني وجد أن طلاب وطالبات شعب التعليم العام والابتدائي متساوون، وخريجي وخريجات شعب التعليم العام أعلى من شعب التعليم الابتدائي.

وأجرى جرادات (١٩٩٥) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين درجة التوجه نحو الصحة النفسية لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية في منطقة عمان الكبرى وبين مفهوم الذات لديهم، واستخدم الباحث أداتين، الأولى تقيس درجة التوجه نحو الصحة النفسية وتحتوي على (١٨) فقرة، والثانية تقيس مفهوم الذات وتحتوي على (١٣٩) فقرة، وتكونت العينة من (١٢١) من مديري المدارس الثانوية الحكومية، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تعزى لدرجة التوجه نحو الصحة النفسية، وعدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس والمؤهل العلمي والخبرة.

في حين قام موسى وأحمد (١٩٩٥) الوارد في الشيخ خليل (٢٠٠٢) بدراسة تهدف إلى التعرف على الفروق في الصحة النفسية بين أخوة المعاقين وإخوة غير المعاقين، ومعرفة الفروق في الصحة النفسية لدى إخوة المعاقين تعزى إلى جنسهم أو إلى جنس إخوتهم المعاقين ونوع الإعاقة لديهم وتكونت عينة الدراسة من (٥٥٣) فردا (٢٨١) من إخوة المعاقين، (٢٧٢) من إخوة غير المعاقين وتم استخدام مقياس للصحة النفسية، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة في الصحة النفسية بين إخوة المعاقين وإخوة غير المعاقين لصالح إخوة غير المعاقين، وبينت النتائج وجود فروق تعزى إلى جنس

إخوة المعاقين ونوع الإعاقة إذ كان مستوى الصحة النفسية لدى الذكور أعلى من الإناث، كما كان أعلى لدى إخوة المعاقين سمعيا منه لدى إخوة المعاقين بصريا وعقليا، وعدم وجود فروق بين إخوة المعاقين تعزى إلى جنس الأخ المعاق.

وفي دراسة أجراها نعمان (١٩٩٦) لمعرفة الفروق بين متعاطي القات وغير المتعاطين له في الإضطرابات العصابية وتبعا لفترة التعاطي، وتحديد الاضطرابات العصابية الأكثر شيوعا، وتكونت العينة من (٣٠٠) فرداً منهم (١٠٠) من الذين يتعاطون لمدة عشر ساعات ومنهم (١٠٠) من المتعاطين لمدة خمس ساعات و(١٠٠) من الذين لا يتعاطون القات، واستخدم الباحث مقياس الأعصبة الذي أعده (عبد الرحمن العيسوي)، وأشارت النتائج إلى وجود فروق في درجة القلق والفوبيا والهستيريا والوسواس القهري وتوهم المرض لصالح المتعاطين، وكانت الفروق غير دالة في عصاب الإكتئاب، وأن الفروق تبعا لفترة التعاطي دالة في جميع الأعصبة، إذ كلما زادت فترة تعاطي القات ازدادت الاضطرابات العصابية، وأن أكثر أنواع العصاب انتشارا بين متعاطي القات هو عصاب القلق.

وقام همشري والكيلاني (١٩٩٦) بدراسة هدفت إلى التعرف على واقع التوجه نحو الصحة النفسية للإدارة لدى مديري المكتبات الأكاديمية في الأردن، ولتحقيق ذلك استخدم مقياساً مكوناً من (١٨) فقرة تقيس هذا التوجه، بني على ما قدمه ماسلو حول التوجه نحو الصحة النفسية للإدارة، وتم التطبيق على عينة تتكون من (٤٣) مديرا ومديرة، وأشارت النتائج إلى وجود توجه عال نحو الصحة النفسية للإدارة لدى مديري المكتبات الأكاديمية بلغت نسبته ٨١٪، ووجود فروق مهمة تعزى للجنس ونوع المعهد لدى أفراد العينة في التوجه نحو الصحة النفسية، وعدم وجود فروق مهمة لمتغيرات المؤهل والخبرة.

كما أجرت بسيسو (١٩٩٩) دراسة حاولت فيها اقتراح منهاج في الصحة النفسية لطلبة الصف العاشر الأساسي، وتكونت العينة من (١٢٦٨) طالبا وطالبة منهم (٦٣٧) طالبا و(٦٣١) طالبة و(٢٧٦) معلماً ومعلمة منهم (١٢٥) معلماً (١٥١) معلمة، وتم استخدام استبانة قامت ببنائها الباحثة وأشارت النتائج إلى موافقة جميع فئات عينة الدراسة على أن تدرس جميع أهداف المنهاج المقترح في الصحة النفسية لطلبة الصف العاشر، واختارت معظم أفراد العينة طرح نماذج من مشكلات اجتماعية وكيفية التعامل معها، والموافقة على أن يدرس المنهاج المقترح للصحة النفسية لطلبة الصف العاشر على فصلين دراسيين بواقع ثلاث حصص أسبوعيا.

كما أجرى وادي (١٩٩٩) دراسة بهدف التعرف على أثر الإفراط في تناول القات على الصحة النفسية لطلبة الجامعة في الجمهورية اليمنية، وتكونت العينة من مجموعتين الأولى تمثل المفرطين في تناول القات، والثانية تمثل غير المفرطين في تناول القات، وبلغ حجم كل منها (٢٤٠) طالبا وطالبة، واستخدم مقياس الصحة النفسية، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لطلبة الجامعة المفرطين في تناول القات وغير المفرطين، ووجود تفوق دراسي أعلى لغير المفرطين الذكور في تناول القات، وأظهرت النتائج أن التأثير السلبي لتناول القات في الصحة النفسية يزداد بتقدم العمر.

وفي دراسة أجراها تون (Toon,1999) حاول فيها معرفة العلاقة بين خصائص العمل مثل الدعم الاجتماعي والاستقلالية وتنوع المهمات وبين الصحة النفسية للعاملين، وتكونت العينة من (١٧٧٥) مفحوصاً تتراوح أعمارهم (١٨ _٢٦) سنة, ودلت النتائج على أن خصائص العمل لها تأثير إيجابي وقوي على الصحة النفسية، وهذا يعني أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية هم غير قادرين على معرفة ورؤية جوانب العمل الجيدة، وهذه النتيجة تدل على أهمية الصحة النفسية في تحديد قدرة العامل في التأثير على خصائص بيئة العمل.

وفي دراسة قام بها شيك (Shek ,2000) لمعرفة العلاقة بين الصحة النفسية ونوعية الزواج للآباء وبين طبيعة العلاقة بين الطفل والأب من جهة، والتكيف النفسي لدى المراهقين من جهة أخرى وتكونت العينة من(٣٧٨) عائلة صينية تم فحصهم لأكثر من عامين، وتم استخدام مقياس نوعية الزواج للآباء ومقياس الصحة النفسية للآباء ومقياس مخرجات الطفل ومقياس نوعية العلاقة بين الطفل والأب، وأشارت النتائج إلى أن طبيعة العلاقة الزوجية تعتبر متنبئا للصحة النفسية للأبوين وتتنبأ بنوعية العلاقة بين الطفل والأب ولكن لا تتنبأ بطبيعة العلاقة بين الطفل والأم، وتوصلت الدراسة إلى أن التأثير الوالدي الأبوي أكثر تأثيرا على تكيف المراهق من تأثير الأمومة.

كما أجرى الشيخ خليل (٢٠٠٢) دراسة بهدف التعرف على الاغتراب وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظة غزة، وتكونت العينة من(٦٠٠) طالباً وطالبة، واستخدم الباحث مقياسا للاغتراب من إعداد (أحمد أبو طواحينه) ومقياس الصحة النفسية من إعداد (فضل أبو هين)، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على المقياس ككل، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على المقاييس الفرعية لصالح طلبة الكليات المختلطة، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين الاغتراب والدرجة الكلية للصحة النفسية وأيضا توجد علاقة بين الاغتراب ودرجة كل بعد من أبعاد الصحة النفسية.

في حين هدفت دراسة الجعافرة (٢٠٠٣) إلى اكتشاف العلاقة بين الصحة النفسية للعاملين من جهة وعلاقتها ببعض المتغيرات الموجودة في العمل، وتكونت الدراسة من (٢٥٠) عاملاً وعاملة من العاملين في بعض مصانع الأدوية، عدد الذكور (١٩١) بينما عدد الإناث (٥٩)، وقام الباحث باستخدام مقياس الصحة العامة لغولدبرغ ووليامز (Goldberg & Wiliams,1991) ومقياس الأبعاد النفسية في البيئات المؤسسية لموس(Moos,1981)) وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين الصحة النفسية للعاملين وبين بيئة العمل، وارتبطت الصحة النفسية إيجابيا ببعض أبعاد بيئة العمل، وعدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين الصحة النفسية وبعدي الضبط والضغط في بيئة العمل.

كما حاول هاموند (Hammond,2004) معرفة أثر التعلم المستمر على الصحة النفسية والعقلية والتكيف العاطفي، إن هذه الدراسة نتائج لبحوث ميدانية تتعلق بتأثير التعلم على الصحة الجسمية والصحة النفسية بشكل عام، وتمت الدراسة من خلال إجراء عدد كبير من المقابلات، وقد تكونت العينة من (١٤٥) راشداً وبالغاً وهم من المهنيين الذين مارسوا التعلم لفترة طويلة، وتم تقسيمهم إلى (١٢) مجموعة لإجراء مجموعة من المقابلات معهم، وتم توجيه الأسئلة لهم عن نظرتهم عن تأثير التعلم لفترات طويلة على حياتهم وعلى مظاهر الصحة النفسية، وقد أظهرت النتائج أن تأثير التعلم المستمر يؤثر على عدة مجالات وهي (الراحة في الحياة، والحماية من الشتات، والقدرة على التكيف والتغلب على المواقف والظروف التي تؤدي إلى متاعب نفسية وقلق، واحترام الذات والاندماج الاجتماعي) فالعملية التعليمية أدت إلى تطور مستويات الصحة النفسية، ولكن ليس كل العمليات التعليمية لها نفس التأثير، بل تتأثر بمستويات التعليم المختلفة، ويكون لها أثر ايجابي على الحياة إذا ارتبطت مع الأمور التالية (الدافعية والرغبة، والإرادة، والمصلحة، والحاجة الموضوعية المساندة من المحيط) .

وقام ويلكنسون (Wilkinson, 2004) بدراسة لمعرفة أثر علاقة الشخص بأبويه وأقرانه على الصحة النفسية والثقة بالنفس، هذه الدراسة تمت عن طريق ثلاث دراسات تبحث في موضوع العلاقة مع الأسرة والعلاقة مع الأقران سواء في المدرسة أو الجامعة على الصحة النفسية والثقة بالنفس، جرت الدراسة الأولى على (١٩٩٨) طالباً نرويجياً تتراوح أعمارهم من (١٢-١٩) سنة والدراسة الثانية كررت الدراسة الأولى ولكن على (٣٥٨) طالباً استرالياً تتراوح أعمارهم من (١٥-١٨) سنة، ولم يظهر اختلاف في النتائج بين الدراسة الأولى والثانية، أما الدراسة الثالثة فكانت تكرارا ناجحا للدراستين السابقتين، وتم استخدام مقاييس بديلة عن المقاييس التي استخدمت في الدراستين السابقتين وجرت

على (٣٤٥) طالباً استرالياً أعمارهم تتراوح من (١٥-١٩) سنة وقد أظهرت نتائج الدراسات الثلاث أن تأثير دور الأقران والارتباط الأسري يتعلق أساسا بموضوع الصحة النفسية والثقة بالنفس.

كما أجرى ليزي وهورن ونوفسنجر (Lease, Horne & Noffsinger, 2005) دراسة للتعرف على العلاقة بين التدين والصحة النفسية، وقامت هذه الدراسة بالمقارنة بين مجموعتين، وكان عددهم (٥٨٣)، وكان أفراد المجموعة الأولى مرتبطين بالقيم الدينية، أما أفراد المجموعة الثانية فقد كانوا من الشواذ، وقد أظهرت النتائج أن الأشخاص الذين مارسوا التأمل الديني كانوا في وضع أفضل والذين لا يمارسون التأمل الديني كان وضعهم أسوأ، ويعانون من قلق واضطراب، وبشكل عام تبين أن الدين يسهم في تعزيز الصحة النفسية من خلال رفع مستوى الروحانية عند المتدينين.

وفي دراسة قام بها ايرلاند وبوستيد (Ireland &Boustead,2005) للبحث في العلاقة بين الصحة النفسية وسلوك المراهقين في تقليد تصرفات الآخرين، وتكونت العينة من (٢٠٣) من الأحداث الذكور (١٠٨) تتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٢١) و(٩٥) تتراوح أعمارهم ما بين (١٥-١٧) وتمت الدراسة من خلال استخدام مقياس للصحة النفسية العامة، ومقياس حول الأنماط التقليدية التي يتخذونها، وأظهرت النتائج أن الأحداث الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٢١) لديهم مستويات مرتفعة من القلق والإكتئاب أعلى من فئة (١٥-١٧)، كما أظهرت النتائج أن التكيف العاطفي له تأثير على الصحة النفسية، وفقدانه يؤدي إلى مستويات مرتفعة من القلق، وكانت النتيجة دالة بالنسبة للفئتين، وكانت على جميع أبعاد الصحة النفسية بما فيها (الأعراض الجسمية، والقلق والاكتئاب الحاد، وفقدان الهوية الاجتماعية) وأظهرت أن التكيف العقلاني المنطقي أدى إلى تقصان في مستويات القلق وعلى جميع أبعاد الصحة النفسية، وأثبتت أن التكيف الفردي يؤدي إلى الحصول على مستويات مرتفعة من الصحة النفسية على جميع أبعادها باستثناء بعد التكيف الاجتماعي وأظهرت الاختلال في مستويات القدرة على التكيف داخل السجن بسبب وجود نماذج تقليد سيئة.

في حين قام كل من لوكستن وسكوفيلد وحسين(Loxton, Schofield &Hussain ,2006) بدراسة للبحث في العلاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية، وقد تم أخذ عينة بطريقة عشوائية لعدد كبير من النساء الاستراليات اللواتي تتراوح أعمارهن من (٤٧-٥٢) سنة، وقد جرت دراسة العلاقة بين العنف الأسري والقلق والاكتئاب والصحة النفسية بشكل عام وعلاقتها مع بعض المتغيرات الديمغرافية (الحالة الاجتماعية، والدخل، ومكان السكن، والعمل) وأظهرت النتائج أن هناك زيادة في القلق عند النساء اللواتي يعشن في بيوت تتعرض للعنف الأسري، وأظهرت النتائج أن الحالة الاجتماعية ومكان السكن والعمل يؤثر على الصحة النفسية، وأن هؤلاء الأشخاص يتميزون بالاكتئاب العام وتناول المهدئات

والمضادات، وتبين من الدراسة أنه كلما نقصت مستويات الصحة النفسية كلما زادت عوامل حدوث العنف الأسري، وأن أفراد العائلة التي كان تاريخها يتميز بالعنف والاضطراب وهم أكثر عرضة من غيرهم للقلق والاضطراب وتدهور في حالة مستوى الصحة النفسية.

4.5.2. تعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الصحة النفسية:

يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة التي تناولت الصحة النفسية أنها متعددة الأهداف واستخدمت مقاييس مختلفة، ومتغيرات مختلفة عن متغيرات هذه الدراسة، ولتعدد أهدافها ومتغيراتها يصعب تحديد أوجه التشابه والاختلاف بين النتائج لذلك نكتفي في هذا المجال بعرض ملخص للنتائج والتي كانت كما يلي:-

أظهرت نتائج دراسة روس (Ross,1965) أن الأعراض السيكوسوماتية ترتبط سلبيا بالتكامل الزواجي، وإيجابيا بالتعارض الزواجي، وفي دراسة موسرتين (Musrtien, 1967)) التي أظهرت أن الصحة النفسية أكثر تأثيرا على العلاقة الزوجية من الأنثى, وفي دراسة هوفمان (Hofman,1970) تبين أيضا أن النساء هن أكثر قلقا واكتئابا من الذكور، وفي دراسة جانز وسكوت (Gatiz & Scott,1972) التي أشارت إلى أن الأشخاص الأحدث سنا لديهم مشكلات واضطرابات نفسية، وأشارت دراسة إسماعيل (١٩٨٠) إلى أكثر العوامل ايجابية في تحقيق الصحة النفسية وهي (عامل الإحساس بالذات، وعامل والأصالة الحرة في حل المشكلات، وعامل الطلاقة في حل المشكلات البيئية، وعامل التقبل الاجتماعي والانتماء، وعامل الذكاء الاجتماعي، وعامل الثقة بالنفس، وعامل المرونة في حل المشكلات).

وأظهرت دراسة إبراهيم (١٩٩٤) وجود ارتباط موجب بين الصحة النفسية والعلاقات الأسرية وأن الطلاب أعلى في مستوى الصحة النفسية من الذكور، وكذلك في دراسة زهران (١٩٩٥) أظهرت وجود اختلاف في مستوى الصحة النفسية بين طلاب الجامعة والخريجين، أما دراسة جرادات (١٩٩٥) أشارت إلى تأثير مفهوم الذات إيجابيا على التوجه نحو الصحة النفسية وعدم تأثير متغير الجنس والمؤهل العلمي والخبرة على ذلك، وأظهرت دراسة موسى وأحمد (١٩٩٥) تأثير وجود المعاق في الأسرة على الصحة النفسية للأخوة، وأظهرت دراسة نعمان (١٩٩٦) وجود تأثير لتناول القات على الصحة النفسية من حيث ارتفاع درجة القلق والفوبيا والهستيريا والوسواس القهري وتوهم المرض وتزداد مع ازدياد فترة تعاطي القات، أما دراسة همشري والكيلاني (١٩٩٦) فقد أشارت إلى وجود فروق تعزى للجنس ونوع المعهد في التوجه نحو الصحة النفسية وعدم وجود فروق لمتغيرات المؤهل والخبرة، وفي دراسة بسيسو (١٩٩٩) التي أشارت نتائجها إلى الموافقة على أن يدرس منهاج مقترح للصحة النفسية

لطلبة الصف العاشر، وفي دراسة وادي (١٩٩٩) التي أظهرت تأثير تناول القات بشكل سلبي على الصحة النفسية ويزداد التأثير مع تقدم العمر، وفي دراسة تون (Toon,1999) التي أشارت إلى أهمية الصحة النفسية في تحديد قدرة العامل في التأثير في خصائص بيئة العمل، وفي دراسة شيك (Shek ٍ 2000,) التي أشارت إلى أن طبيعة العلاقة الزوجية متنبأ للصحة النفسية، ودراسة الشيخ خليل (٢٠٠٢) التي أظهرت وجود ارتباط بين الاغتراب وبين الصحة النفسية، بالإضافة إلى دراسة الجعافرة (٢٠٠٣) التي أشارت إلى ارتباط ايجابي بين الصحة النفسية وبيئة العمل، ودراسة هاموند (Hammond,2004) التي أشارت إلى أن العملية التعليمية المستمرة لفترة طويلة تؤدي إلى ارتفاع في مستوى الصحة النفسية، ودراسة ويل كينسون (Wilkinson,2004) التي أظهرت أن تأثير دور الأقران والارتباط الأسري يتعلق أساسا بالصحة النفسية والثقة بالنفس، وفي دراسة ليزي وهورن ونوفسنجر (Lease, Horne & Noffsinger, 2005) التي أشارت أن الدين يسهم في تعزيز الصحة النفسية من خلال رفع مستوى الروحانية عند المتدينين، وفي دراسة ايرلاند وبوستيد (Ireland &Boustead,2005) التي أظهرت تدني مستوى الصحة النفسية لدى الأحداث بسبب عدم القدرة على التكيف ووجود نماذج تقليد سيئة داخل السجن وفي دراسة قام بها كل من لوكستن وسكوفيلد وحسين (Loxton, Schofield &Hussain ,2006) والتي أشارت إلى تأثير مكان السكن والعمل والحالة الاجتماعية على الصحة النفسية والتفكك الأسري يؤدي إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية

الفصل الثالث: طريقة الدراسة وإجراءاتها

1.3 مقدمة

2.3 منهج الدراسة

3.3 مجتمع الدراسة

4.3 عينة الدراسة

5.3 أدوات الدراسة

6.3 إجراءات الدراسة

7.3 متغيرات الدراسة

8.3 المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث

طريقة الدراسة وإجراءاتها

1.3 المقدمة:

يشتمل هذا الفصل على وصف لمجتمع الدراسة وعينتها، وأدوات الدراسة المستخدمة، ويوضح الخطوات التي اتبعت في استخدام مقياس التوافق الزواجي ومقياس الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل، ووصف لإجراءات الدراسة وتصميمها والمعالجة الإحصائية المستخدمة.

2.3 منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة في الوقت الحاضر كما هي في الواقع، وهو المنهج الأنسب والأفضل لمثل هذه الدراسات.

3.3 مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المعلمين والمعلمات في مدارس مديريتي تربية الخليل وجنوب الخليل، والملتحقين فعليا بمدارسها في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٠٦/٢٠٠٧، والذين بلغ عددهم (٥٣٢٣) معلماً ومعلمة. حيث بلغ عدد المعلمين (٢٥٢١) معلماً، في حين بلغ عدد المعلمات (٢٨٠٢) معلمةً، وذلك استناداً إلى إحصائيات وزارة التربية والتعليم الفلسطينية للعام الدراسي ٢٠٠٦/٢٠٠٧، والجدول (١.٣) يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفق المديرية، والجنس.

جدول رقم (١.٣)

توزيع مجتمع الدراسة حسب المديرية والجنس

المديرية	الجنس	المجموع
الخليل	ذكور	١٥٤١
	إناث	١٥٨١
جنوب الخليل	ذكور	٩٨٠
	إناث	١٢٢١
المجموع		٥٣٢٣

4.3 العينة الاستطلاعية:

بلغت العينة الاستطلاعية التي تم التأكد من صلاحية أداة الدراسة عليها (٧٠) معلماً ومعلمة من محافظة الخليل، للعام الدراسي ٢٠٠٦/ ٢٠٠٧. حيث تم تطبيق مقياس التوافق الزواجي ومقياس الصحة النفسية على عينة أولية مكونة من (٣٥) معلماً و(٣٥) معلمة ثم أعيد تطبيقه بعد ثلاثة أسابيع على نفس العينة، وقد بلغت قيمة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) في الاختبار القبلي والبعدي لمقياس التوافق الزواجي بمتوسط (0.93) فهو مقبول لأغراض الدراسة ويتميز بدرجة عالية من الثبات ،وقد بلغت قيمة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) في الاختبار القبلي والبعدي لمقياس الصحة النفسية بمتوسط (0.96) فهو يتميز بدرجة عالية من الثبات، والجدير بالذكر أن العينة الاستطلاعية لم تدخل ضمن مجموع العينة الأساسية.

5.3 عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) معلماً ومعلمة من مجتمع الدراسة، حيث تم أخذ عينة عشوائية قصدية مما تيسر للباحثة من الحصول عليها، حيث ضمت العينة (٢٠٠) معلماً، و(٢٠٠) معلمة. وقد راعت الباحثة عند اختيار العينة ما يلي:

- أن تحتوي عينة الدراسة على معلمين ومعلمات من مناطق مختلفة في محافظة الخليل.
- أن تقتصر عينة الدراسة على المعلمين والمعلمات المتزوجين.

والجدول (٢.٣) يبين خصائص العينة الديموغرافية

جدول (٢.٣)

خصائص العينة الديمغرافية

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية	القيم الناقصة
الجنس			
معلم	٢٠٠	٪٥٠	–
معلمة	٢٠٠	٪٥٠	
مدة الزواج			
١٠ سنوات فما دون	١٩٦	٪٤٩	–
١١–٢٠	١٣٩	٪٣٥	
٢١– فما فوق	٦٥	٪١٦	
الدخل			
منخفض	٦٢	٪١٥	–
متوسط	٣٢٧	٪٨٢	
مرتفع	١١	٪٣	
المؤهل العلمي			
دبلوم	١٠٨	٪٢٧	–
بكالوريوس	٢٧٢	٪٦٨	
دراسات عليا	٢٠	٪٥	
مكان السكن			
مخيم	٢٧	٪٧	–
قرية	٢٦٤	٪٦٦	
مدينة	١٠٩	٪٢٧	

6.3 أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة لتحقيق هدف الدراسة في جمع البيانات اللازمة الأدوات التالية:

1.6.3 استمارة بيانات أولية:

للحصول على المعلومات الديموغرافية الخاصة بكل معلم، وذلك فيما يتعلق ب:(الجنس، ومدة الزواج، والدخل الشهري، والمؤهل العلمي، ومكان السكن).

2.6.3 مقياس التوافق الزواجي:

بعد الإطلاع على العديد من مقاييس التوافق الزواجي التي تم استخدامها في البحوث السابقة ومنها مقياس (اللدعة، ٢٠٠٢) ومقياس (مخادمة، ٢٠٠٢) ومقياس (القواسمي، ١٩٩٥) ومقياس (الشريفين، ٢٠٠٣)، اختارت الباحثة مقياس التوافق الزواجي الذي بناه بلوم وميهرابين (Blum and Mehrabian, 1999) والذي عربه أبو أسعد (٢٠٠٣) ليناسب البيئة الأردنية. كما يعتمد في بنائه على العديد من المقاييس العالمية المشهورة في مجال التكيف الزواجي وله صدق وثبات مناسبان.

1.2.6.3 وصف المقياس:

يتكون المقياس من(٣٥) عبارة تندرج تحت بعد واحد كما هو واضح في ملحق(١)، موزعة بين (١٨) فقرة إيجابية، و(١٧) فقرة سلبية، وتقيس بعداً واحداً، كما تم تصحيح الإجابات في هذه الأداة استنادا إلى سلم إجابة مكون من خمس فئات (أوافق بدرجة مرتفعة، أوافق بدرجة بسيطة، وبين الموافقة والرفض، ولا أوافق بدرجة بسيطة، وأخيرا لا أوافق بدرجة مرتفعة) وتحول هذه الاستجابة إلى درجة من (١-٥) أو من (٥-١) بحساب العبارة (سلبية أو إيجابية) وقد كانت الأرقام التالية إيجابية (١.٣.٥.٧.٨.١٠.١٢.١٣.١٥.١٨.١٩.٢١.٢٣.٢٦.٢٩.٣٢.٣٤.٣٥) أما الفقرات السلبية فكانت(٢.٤.٦.٩.١١.١٤.١٦.١٧.٢٠.٢٢.٢٤.٢٥.٢٧.٢٨.٣٠.٣١.٣٣).

2.2.6.3 صدق أداة الدراسة Validity:

تم حساب صدق المقياس باستخدام الاتساق الداخلي عن طريق معاملات الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات الأداة مع الدرجة الكلية لأداة الدراسة، وذلك كما هو واضح في ملحق (٢). والتي بينت أن جميع قيم معاملات الارتباط للفقرات مع الدرجة الكلية للأداة دالة إحصائياً، مما يشير إلى الاتساق الداخلي لفقرات الأداة وأنها تشترك معاً في قياس درجة التوافق الزواجي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

3.2.6.3 ثبات أداة الدراسة Reliability:

تم حساب معامل ثبات المقياس باستخدام معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، حيث بلغ معامل الثبات (٠.٨٩). وهذا يشير إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة مقبولة من الثبات، لأغراض البحث العلمي.

3.6.3 مقياس الصحة النفسية:

اختارت الباحثة مقياس الصحة النفسية الذي عربه أبو هين (١٩٩٢) وله صدق وثبات مناسبان.

1.3.6.3 وصف المقياس:

يتكون المقياس من (٨٦) عبارة تندرج تحت عشرة أبعاد وهي (أعراض جسمانية، والوسواس القهري، والحساسية التفاعلية، والاكتئاب، والقلق، والعداوة، وقلق الخواف، والبارانويا التخيلية والذهانية، واضطرابات فسيولوجية) كما هو مبين في ملحق (٣).

ولحساب استجابات أفراد العينة على فقرات المقياس تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي، بحيث يختار المفحوص إحدى الاستجابات التالية: (مطلقاً، نادراً، أحياناً، كثيراً، دائماً). وقد صيغت عبارات المقياس بشكل سلبي.

2.3.6.3 صدق أداة الدراسة: Validity

تم حساب صدق المقياس باستخدام الاتساق الداخلي عن طريق معاملات الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والمقياس بشكل عام وملحق(٤) يبين فقرات مقياس الصحة النفسية والمقياس بشكل عام.

3.3.6.3 ثبات أداة الدراسة: Reliability

تم حساب الثبات لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة بطريقة الاتساق الداخلي، بحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وقد جاءت النتائج كما هو مبين في الجدول (٣.٣).

الجدول (٣.٣)

يبين نتائج معامل ثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة

الرقم	الأبعاد	عدد الفقرات	قيمة Alpha
١-	الأعراض الجسمانية	١٢	٠.٨٦
٢-	الوسواس الهري	٩	٠.٨١
٣-	الحساسية التفاعلية	٩	٠.٧٩
٤-	الاكتئاب	١٣	٠.٨٦
٥-	القلق	٩	٠.٨٦
٦-	العداوة	٦	٠.٧٦
٧-	خوف القلق	٦	٠.٧٦
٨-	البارانويا التخيلية	٦	٠.٧٧
٩-	الذهانية	١٠	٠.٨٢
١٠-	الاضطرابات الفسيولوجية	٦	٠.٦٧
المقياس (ككل)			٠.٩٦

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى أن أداة الدراسة بأبعادها المختلفة تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

7.3 متغيرات الدراسة:

تضمنت هذه الدراسة المتغيرات التالية:

المتغيرات المستقلة:

١. الجنس وله مستويان: (ذكر وأنثى).
٢. مدة الزواج: وله ثلاثة مستويات (١٠ سنوات فما دون، ١١-٢٠ سنة، ٢١سنة فما فوق).
٣. الدخل الشهري: وله ثلاثة مستويات وهي (منخفض، متوسط، مرتفع).
٤. المؤهل العلمي: وله ثلاثة مستويات (دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا).
٥. مكان السكن: (قرية، مخيم، مدينة).

المتغيرات التابعة:

١- التوافق الزواجي.

٢- الصحة النفسية.

8.3 إجراءات الدراسة:

بعد الحصول على الموافقة الرسمية من جامعة القدس ملحق (٥ + ٦)، والحصول على الموافقة المطلوبة من مديريتي تربية الخليل وجنوب الخليل ملحقي (٧+٨) للتطبيق في مدارسها، تم اختيار أدوات الدراسة المناسبة والتأكد من صدقها وثباتها، وتم تحديد عينة الدراسة ثم قامت الباحثة بتطبيق (مقياس التوافق الزواجي، ومقياس الصحة النفسية)، على أفراد عينة الدراسة في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠٠٦/٢٠٠٧م.

وبعد أن اكتملت عملية تجميع الاستبيانات التي أجاب عنها أفراد العينة، قامت الباحثة بإعداد وتصنيف هذه الاستبيانات لفحصها والتأكد من إتباع المجيبين عنها بطريقة صحيحة.
وبعد ذلك تم مراجعتها بصورة نهائية تمهيداً لتفريغها على الحاسوب لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة.

9.3 المعالجة الإحصائية:

بعد جمع بيانات الدراسة، قامت الباحثة بمراجعتها تمهيداً لإدخالها للحاسوب، وأدخلت إلى الحاسوب لإعطائها أرقاماً معينة، أي بتحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية، حيث أعطيت الإجابة موافق بدرجة مرتفعة ٥ درجات، أوافق بدرجة بسيطة٤ درجات، وبين الموافقة والرفض ٣ درجات، ولا أوافق بدرجة بسيطة درجتين، وأعطيت الإجابة لا أوافق بدرجة مرتفعة درجة واحدة وذلك في الفقرات الموجبة، وقد عكست في الفقرات السالبة، بحيث كلما ازدادت الدرجة ازدادت درجة التوافق والعكس صحيح. وبالنسبة لمقياس الصحة النفسية أعطيت الإجابة دائماً ٥ درجات وكثيراً ٤ درجات، وأحيانا ٣ درجات، ونادراً درجتين، وأعطيت الإجابة مطلقاً درجة واحدة، بحيث كلما ازدادت الدرجة انخفضت درجة الصحة النفسية والعكس صحيح.

تمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات، باستخراج النسب المئوية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. وقد فحصت فرضيات الدراسة عند المستوى **($\alpha \leq$ 0.05)** عن طريق الاختبارات الإحصائية التالية:

١- اختبار ت (t- test).
٢- اختبار تحليل التباين الأحادي (One way Onalysis of Variance).
٣- اختبار شيفيه (Scheffe).
٤- معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation).
٥- معامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach alpha).

وذلك باستخدام الحاسوب، باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package for Social Science.

الفصل الرابع: نتائج الدراسة وتفسيرها

١.٤ مقدمة

٢.٤ نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة وتفسيرها

1.4 نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً ومفصلاً لنتائج الدراسة، وذلك للإجابة عن تساؤلات الدراسة وأهدافها وللتحقق من صحة فرضياتها باستخدام التقنيات الإحصائية المناسبة.

2.4 نتائج سؤال الدراسة الأول:

هل يوجد علاقة بين درجة التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟

وانبثق عنه الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في العلاقة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

للتحقق من صحة الفرضية الأولى استخدم معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) للعلاقة بين درجة التوافق الزواجي ودرجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل، وذلك كما هو واضح في الجدول (1.4).

الجدول (1.4)

نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) للعلاقة بين درجة التوافق الزواجي ودرجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

المتغيرات	قيمة (ر) مع التوافق الزواجي	الدلالة الإحصائية
الأعراض الجسمية	-٠.٣٧	٠.٠٠١
الوسواس القهري	-٠.٣٨	٠.٠٠١
الحساسية التفاعلية	-٠.٣٨	٠.٠٠١
الاكتئاب	-٠.٤٩	٠.٠٠١
القلق	-٠.٣٥	٠.٠٠١
العداوة	-٠.٣٤	٠.٠٠١
قلق الخواف	-٠.٢٦	٠.٠٠١
البارانويا التخيلية	-٠.٣٢	٠.٠٠١
الذهانية	-٠.٤٠	٠.٠٠١
عبارات اضافية	-٠.١٨	٠.٠٠١
الدرجة الكلية	-٠.٤٩	٠.٠٠١

** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.01$) بين درجة الصحة النفسية بأبعادها المختلفة والتوافق الزواجي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل، بحيث كلما ارتفع مستوى الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات كلما زاد التوافق الزواجي، والعكس صحيح. والإشارة في الجدول تبين أنها علاقة سالبة وذلك لأن مقياس الصحة النفسية يقيس أمراض فكلما ارتفعت الدرجة انخفض مستوى الصحة النفسية، والعكس صحيح.

3.4 نتائج سؤال الدراسة الثاني:

هل يختلف مستوى التوافق الزواجي باختلاف الجنس لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟

وللإجابة عن سؤال الدراسة الثاني انبثق عنه الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير الجنس لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

للتحقق من صحة الفرضية الثانية استخدم اختبار ت (t-test) لاختبار الفروق في درجة التوافق الزواجي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير الجنس، وذلك كما هو واضح في الجدول (2.4).

الجدول (2.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ت لاختبار دلالة الفروق بين الذكور والإناث في متغير التوافق الزواجي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل

الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
ذكر	٣.٨٦	٠.٤٩	٣٢٢	٢.١٤	٠.٠٣
أنثى	٣.٧٣	٠.٥٨			

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى($\alpha \leq 0.05$) في درجات التوافق الزواجي تعزى لمتغير الجنس حيث بلغت قيمة ت (2.14) ، لصالح المعلمين الذكور بمتوسط حسابي (3.86) مقابل (3.73) للمعلمات الإناث، مما يعني رفض الفرضية الصفرية الثانية.

4.4 نتائج سؤال الدراسة الثالث:

هل يختلف مستوى الصحة النفسية باختلاف الجنس لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟

انبثق عن هذا السؤال الفرضية الثالثة وفيما يلي عرض نتائج فحصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

للتحقق من صحة الفرضية الثالثة استخدم اختبار ت (t-test) لاختبار الفروق في درجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس، وذلك كما هو واضح في الجدول (3.4).

الجدول (3.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ت لاختبار دلالة الفروق بين الذكور والإناث في متغير الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل

الأبعاد	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الأعراض الجسمية	ذكر	٢.١٤	٠.٦١	٣٥٢	٣.٦٥	٠.٠٠١**
	أنثى	٢.٣٩	٠.٦٦			
الوسواس القهري	ذكر	٢.١٦	٠.٦٦	٣٤٤	٤.٢٩	٠.٠٠١**
	أنثى	٢.٤٦	٠.٦٤			
الحساسية التفاعلية	ذكر	٢.١٥	٠.٦٥	٣٧٣	٤.٣٧	٠.٠٠١**
	أنثى	٢.٤٤	٠.٦٢			
الاكتئاب	ذكر	٢.٠٣	٠.٦٢	٣٥٣	٥.٠١	٠.٠٠١**
	أنثى	٢.٣٧	٠.٦٥			
القلق	ذكر	٢.٠١	٠.٦٧	٣٦١	٣.٤٧	٠.٠٠١**
	أنثى	٢.٢٦	٠.٦٧			
العداوة	ذكر	١.٨٨	٠.٦٤	٣٧٥	١.٤٦	٠.١٤
	أنثى	١.٩٨	٠.٦٧			
قلق الخواف	ذكر	١.٦٧	٠٦١	٣٧٦	٣.٠٦	٠.٠٠٢**
	أنثى	١.٨٨	٠.٦٨			
البارانويا التخيلية	ذكر	٢.١٩	٠.٧٢	٣٧٣	١.٢٠	٠.٢٢
	أنثى	٢.٢٨	٠.٦٨			
الذهانية	ذكر	١.٦٨	٠.٥٥	٣٦٧	٢.٧٧	٠.٠٠٦**
	أنثى	١.٨٥	٠.٦٢			
اضطرابات فسيولوجية	ذكر	٢.٤١	٠.٧٢	٣٦٩	٢.٧٨	٠.٠٠٦**
	أنثى	٢.٦٢	٠.٦٨			
الدرجة الكلية	ذكر	٢.٠٢	٠.٥٢	٢٥٩	٣.٤٦	٠.٠٠١**
	أنثى	٢.٢٤	٠.٥٠			

** دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)

تشير البيانات في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.01$) في درجات الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس على الأبعاد التالية: (الأعراض الجسمية) حيث بلغت قيمة ف(3.65) وبالنظر إلى الجدول(3.4) نجد أن المتوسط الحسابي بلغ للمعلمين (2.14) وبالمقابل للمعلمات (2.39) فهي دالة لصالح المعلمات، أي أن المعلمات يعانين من أعراض جسمية أعلى من المعلمين، وكانت الفروق دالة على بعد(الوسواس القهري) حيث بلغت قيمة ت(4.29) وبمتوسط حسابي للمعلمين (2.16) ومقابل(2.46) للمعلمات، فهي دالة لصالح المعلمات مما يعني أن المعلمات لديهن وسواس قهري أعلى من المعلمين، وتبين وجود فروق دالة على بعد(الحساسية التفاعلية) إذ بلغت قيمة ت (4.37) بمتوسط حسابي للمعلمين (2.15) مقابل (2.44) للمعلمات فهي دالة لصالح المعلمات وهذا يعني أن المعلمات لديهن حساسية تفاعلية أعلى من المعلمين ،وكذلك وجود فروق على بعد(الاكتئاب) حيث بلغت قيمة ت(5.01) بمتوسط حسابي للمعلمين (2.03) مقابل (2.37) للمعلمات فهي دالة لصالح المعلمات ويدل ذلك على أن المعلمات لديهن اكتئاب أعلى من المعلمين، وكذلك بينت النتائج وجود فروق دالة على بعد(القلق) حيث بلغت قيمة ت (3.47) وبمتوسط حسابي (2.01) للمعلمين مقابل (2.26) للمعلمات مما يعني أن المعلمات لديهن قلق أعلى من المعلمين، وأيضاً وجود فروق دالة على بعد (قلق الخواف) حيث بلغت قيمة ت(3.06) وبمتوسط حسابي(1.67) للمعلمين مقابل (1.88) للمعلمات فهي دالة لصالح المعلمات مما يعني أن المعلمات لديهن قلق خواف أعلى من المعلمين، وبينت النتائج وجود فروق دالة على بعد (الذهانية) حيث بلغت قيمة ت(2.77) وبمتوسط حسابي(1.68) للمعلمين مقابل (1.85) للمعلمات فهي دالة لصالح المعلمات، أي أن المعلمات لديهن ذهانية أعلى من المعلمين، وأيضاً وجود فروق دالة على بعد (الاضطرابات الفسيولوجية) حيث بلغت قيمة ت (2.78) وبمتوسط حسابي للمعلمين(2.41) مقابل(2.62) للمعلمات فهي دالة لصالح المعلمات أي أن المعلمات لديهن اضطرابات فسيولوجية أعلى من المعلمين، وكذلك وجود فروق دالة على (الدرجة الكلية للصحة النفسية) حيث بلغت قيمة ت(3.46) وبمتوسط حسابي(2.02) للمعلمين مقابل (2.24) للمعلمات فهي دالة لصالح المعلمات مما يعني أن المعلمات أقل من المعلمين في مستوى الصحة النفسية، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية على أبعاد (العداوة، البارانويا التخيلية) مما يعني رفض الفرضية الصفرية الثالثة.

5.4 نتائج سؤال الدراسة الرابع:

هل يختلف مستوى التوافق الزواجي باختلاف مدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟

انبثق عن سؤال الدراسة الرابع الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة التوافق الزواجي تعزى لمدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

للتحقق من صحة الفرضية الرابعة استخدم اختبار ت (t-test) لاختبار الفروق في درجة التوافق الزواجي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير مدة الزواج، وذلك كما هو واضح في الجدول (4.4)

الجدول (4.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاختبار دلالة الفروق في درجة التوافق الزواجي في متغير مدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

المتغير	مدة الزواج	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التوافق الزواجي	١٠ سنوات فما دون	٣.٨٠	٠.٥٦
	١١-٢٠ سنة	٣.٨٠	٠.٥٠
	٢١ سنة فما فوق	٣.٨١	٠.٥٨

وكذلك استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في درجة التوافق الزواجي تعزى لمدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل كما هو واضح في الجدول (5.4).

الجدول (5.4)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق

في درجة التوافق الزواجي وفقا لمتغير مدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل

المتغير	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
التوافق الزواجي	بين المجموعات	٢	٠.٠٠٧	٠.٠٠٣	٠.٠١	٠.٩٨١
	داخل المجموعات	٣١٨	٩٥.٥٤	٠.٣٠		
	المجموع	٣٢٠	٩٥.٥٥			

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أنه لا توجد فروق في درجات التوافق الزواجي تعزى لسنوات الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل، حيث بلغت قيمة ف (0.01) وهي غير دالة إحصائيا، وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية الرابعة.

6.4 نتائج سؤال الدراسة الخامس:

هل يختلف مستوى الصحة النفسية باختلاف مدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟

وانبثق عن هذا السؤال الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة الصحة النفسية تعزى لمتغير مدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

للتحقق من صحة الفرضية الخامسة استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) لاختبار الفروق في درجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل تعزى لمتغير مدة الزواج، وذلك كما هو واضح في الجدول (6.4).

الجدول(6.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية بأبعادها المختلفة لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل تعزى لمتغير مدة الزواج

الأبعاد	مدة الزواج	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأعراض الجسمية	١٠ سنوات فما دون	٢.١٦	٠.٦٤
	١١-٢٠ سنة	٢.٤٢	٠.٦٢
	٢١ سنة فما فوق	٢.٢٨	٠.٦٥
الوسواس القهري	١٠ سنوات فما دون	٢.٣٢	٠.٧٠
	١١-٢٠ سنة	٢٣٢	٠.٦٣
	٢١ سنة فما فوق	٢.٢٥	٠.٦٤
الحساسية التفاعلية	١٠ سنوات فما دون	٢.٣٣	٠.٦٨
	١١-٢٠ سنة	٢.٣٠	٠.٥٨
	٢١ سنة فما فوق	٢.١٦	٠.٦٩
الاكتئاب	١٠ سنوات فما دون	٢.٢١	٠.٦٦
	١١-٢٠ سنة	٢.٢٤	٠.٦٥
	٢١ سنة فما فوق	٢.٠٣	٠.٦٣
القلق	١٠ سنوات فما دون	٢.١٥	٠.٧١
	١١-٢٠ سنة	٢.٢٠	٠.٦٢
	٢١ سنة فما فوق	١.٩٥	٠.٦٩
العداوة	١٠ سنوات فما دون	١.٩٤	٠.٦٦
	١١-٢٠ سنة	١.٩٨	٠.٦٦
	٢١ سنة فما فوق	١.٧٩	٠.٦٨

قلق الخواف	١٠ سنوات فما دون	١.٧٧	٠.٦٨
	١١-٢٠ سنة	١.٧٥	٠.٦٣
	٢١ سنة فما فوق	١.٨١	٠.٦٥
البارانويا التخيلية	١٠ سنوات فما دون	٢.١٩	٠.٦٧
	١١-٢٠ سنة	٢.٢٦	٠.٦٩
	٢١ سنة فما فوق	٢.٢٨	٠.٨٠
الذهانية	١٠ سنوات فما دون	١.٧٧	٠.٦٣
	١١-٢٠ سنة	١.٧٨	٠.٥٦
	٢١ سنة فما فوق	١.٧٠	٠.٥٦
اضطرابات فسيولوجية	١٠ سنوات فما دون	٢.٤٤	٠.٧٥
	١١-٢٠ سنة	٢.٦٥	٠.٦٥
	٢١ سنة فما فوق	٢.٤٧	٠.٦٥
الدرجة الكلية	١٠ سنوات فما دون	٢.١٣	٠.٥٤
	١١-٢٠ سنة	٢.١٦	٠.٤٩
	٢١ سنة فما فوق	٢.٠٧	٠.٥٣

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في درجة الصحة النفسية تعزى لمدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل، وذلك كما هو واضح في الجدول (7.4)

الجدول (7.4)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق

في درجة الصحة النفسية تعزى لمدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل

الأبعاد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الأعراض الجسمية	بين المجموعات	٢	٤.٩٣	٢.٤٦	٦.٠٠٧	٠.٠٠٣**
	داخل المجموعات	٣٤٦	١٤٢.١٣	٠.٤١		
	المجموع	٣٤٨	١٤٧.٠٧	–		
الوسواس القهري	بين المجموعات	٢	٠.٢١	٠.٠١	٠.٢٣	٠.٧٩
	داخل المجموعات	٣٣٨	١٥٢.٢١	٠.٤٥		
	المجموع	٣٤٠	١٥٢.٤٢	–		
الحساسية التفاعلية	بين المجموعات	٢	١.١٩	٠.٥٩	١.٤٠	٠.٢٤
	داخل المجموعات	٣٦٧	١٥٦.٥٧	٠.٤٢		
	المجموع	٣٦٩	١٥٧.٧٦	–		
الاكتئاب	بين المجموعات	٢	١.٨٩	٠.٩٤	.٢.٢٠	٠.١١
	داخل المجموعات	٣٤٧	١٤٩.١٥	٠.٤٣		
	المجموع	٣٤٩	١٥١.٠٤	–		
القلق	بين المجموعات	٢	٢.٥٣	١.٢٦	٢.٧٢	٠.٠٦
	داخل المجموعات	٣٥٤	١٦٥.٠٤	٠.٤٦		
	المجموع	٣٥٦	١٦٧.٥٧	–		
العداوة	بين المجموعات	٢	١.٤٨	٠.٧٤	١.٦٧	٠.١٨
	داخل المجموعات	٣٦٨	١٦٢.٥٠	٠.٤٤		
	المجموع	٣٧٠	١٦٣.٩٩	––		
قلق الخواف	بين المجموعات	٢	٠.١٣	٠.٠٦	٠.١٥٠	٠.٨٥
	داخل المجموعات	٣٦٩	١٦٠.٥٢	٠.٤٣		
	المجموع	٣٧١	١٦٠.٦٥	–		

البارانويا التخيلية	بين المجموعات	٢	٠.٤٧	٠.٢٣	٠.٤٧	٠.٦٢
	داخل المجموعات	٣٦٦	١٨١.٩٥	٠.٤٩		
	المجموع	٣٦٨	١٨٢.٤٢	–		
الذهانية	بين المجموعات	٢	٠.٣١٨	٠.١٥	٠.٤٤	٠.٦٤
	داخل المجموعات	٣٦١	١٢٩.٩٢	٠.٣٦		
	المجموع	٣٣٦	١٣٠.٢٣	–		
اضطرابات فسيولوجية	بين المجموعات	٢	٣.٤٣	١.٧١	٣.٥٤	*٠.٠٣
	داخل المجموعات	٣٦٢	١٧٩.٩٤	٤٩		
	المجموع	٣٦٤	١٨٣.٣٨	–		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٢	٠.٢٥	٠.١٢	٠.٤٦١	٠.٦٣
	داخل المجموعات	٢٥٥	٧٠.٤٧	٠.٢٧		
	المجموع	٢٥٧	٧٠.٧٢	–		

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

** دالة عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.01$)

يتضح لنا من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجات الصحة النفسية تعزى لمتغير مدة الزواج، وقد كانت الفروق دالة على بعد(الأعراض الجسمية) حيث بلغت قيمة ف(6.007) وهي دالة إحصائياً وعلى بعد (الاضطرابات الفسيولوجية) حيث بلغت قيمة ف (3.54) وهي دالة إحصائية، ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخدم اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية لاختبار الفروق في درجة الصحة النفسية تعزى لمدة الزواج، وذلك كما هو واضح في الجدول (8.4).

الجدول(8.4)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في درجة الصحة النفسية في بعد الأعراض الجسمية و الاضطرابات الفسيولوجية تعزى لمدة الزواج.

الأبعاد	المقارنات	١٠ سنوات فما دون	١١-٢٠ سنة	٢١سنة فما فوق
الأعراض الجسمية	١٠ سنوات فما دون	–	٠.٢٦*	٠.١٢
	١١-٢٠ سنة	٠.٢٦*	–	٠.١٤
	٢١سنة فما فوق	٠.١٢	٠.١٤	–
الاضطرابات الفسيولوجية	١٠ سنوات فما دون	–	٠.٢١*	٠.٠٣
	١١-٢٠ سنة	٠.٢١*	–	٠.١٧
	٢١سنة فما فوق	٠.٠٣	٠.١٧	–

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول السابق إلى أن الفروق في درجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل تعزى لمتغير مدة الزواج، على بعد (الأعراض الجسمية) حيث كانت بين فئة (11-20) سنة وبين الفئة (١٠ سنوات فما دون) وبالنظر إلى الجدول(6.4) نجد أن المتوسط الحسابي على بعد الأعراض الجسمية للفئة (١٠ سنوات فما دون) بلغ (2.16) مقابل متوسط حسابي (2.42) للفئة (11-20) سنة مما يعني أن الفروق دالة لصالح الفئة (11-20) سنة.
وتشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول السابق إلى أن الفروق في درجة الصحة النفسية على بعد (الاضطرابات الفسيولوجية) حيث كانت بين فئة (١٠ سنوات فما دون) وبين الفئة (11-20) سنة. وبالنظر إلى الجدول (6.4) نجد أن المتوسط الحسابي على بعد الاضطرابات الفسيولوجية للفئة (١٠ سنوات فما دون) بلغ (2.44) مقابل متوسط حسابي (2.65) للفئة (11-20) سنة وهذا يشير إلى أن الفروق دالة لصالح الفئة (11-20) سنة، لذلك نرفض الفرضية الصفرية الخامسة.

7.4 نتائج سؤال الدراسة السادس:

هل يختلف مستوى التوافق الزواجي باختلاف الدخل الشهري لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟

وانبثق عن السؤال السادس الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير الدخل الشهري لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

للتحقق من صحة الفرضية السادسة استخرجت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في درجة التوافق الزواجي والتي تعزى للدخل الشهري لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل، وذلك كما هو واضح في الجدول (9.4).

الجدول (9.4)

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية في درجة التوافق الزواجي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل تعزى لمتغير الدخل الشهري.

المتغير	الدخل الشهري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التوافق الزواجي	منخفض	٣.٥٩	٠.٦٠
	متوسط	٣.٨٣	٠.٥٣
	مرتفع	٣.٨١	٠.٤١

الجدول (10.4)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في درجة التوافق الزواجي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل تعزى لمتغير الدخل الشهري.

المتغير	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
التوافق الزواجي	بين المجموعات	٢	٢.٢٢	١.١١	٣.٧٩	*٠.٠٢
	داخل المجموعات	٣١٩	٩٣.٢٤	٠.٢٩		
	المجموع	٣٢١	٩٥.٤٦	–		

* دالة عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)**

تشير البيانات في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير الدخل الشهري حيث بلغت قيمة ف (3.79) وهي دالة إحصائيا، ولإيجاد مصدر الفروق استخدم اختبار شيفيه، وذلك كما هو واضح في الجدول (11.4)

الجدول (11.4)

نتائج اختبار شيفية للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير الدخل الشهري.

الدخل	منخفض	متوسط	مرتفع
منخفض		*٠.٢٣	٠.٢١
متوسط	*٠.٢٣		٠.٠٢
مرتفع	٠.٢١	٠.٠٢	

يتضح من الجدول السابق أن الفروق دالة في درجة التوافق الزواجي بين المتوسط والمنخفض وبالنظر إلى الجدول(9.4) نجد أن المتوسط الحسابي عند المنخفض (3.59) مقابل (3.83) عند المتوسط فهي دالة عند فئة المتوسط أي أنهم أعلى درجة في التوافق الزواجي، مما يعني رفض الفرضية الصفرية السادسة.

8.4 نتائج سؤال الدراسة السابع:

هل يختلف مستوى الصحة النفسية باختلاف الدخل الشهري لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟

وانبثق عن السؤال السابع الفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة الصحة النفسية تعزى لمتغير الدخل الشهري لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

للتحقق من صحة الفرضية السابعة استخرجت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية في درجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل تعزى لمتغير الدخل الشهري وذلك كما هو واضح في الجدول (12.4).

الجدول(12.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل تعزى لمتغير الدخل الشهري

الأبعاد	مستوى الدخل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأعراض الجسمية	منخفض	٢.٣٧	٠.٧٠
	متوسط	٢.٢٥	٠.٦٤
	مرتفع	٢.١١	٠.٤٣
الوسواس القهري	منخفض	٢.٤٥	٠.٧٢
	متوسط	٢.٢٨	٠.٦٥
	مرتفع	٢.٢٧	٠.٧٤
الحساسية التفاعلية	منخفض	٢.٤٣	٠.٧٤
	متوسط	٢.٢٦	٠.٦٣
	مرتفع	٢.٢٤	٠.٦٥
الاكتئاب	منخفض	٢.٣١	٠.٦٥

	متوسط	٢.١٧	٠.٦٥
	مرتفع	٢.١٣	٠.٧١
القلق	منخفض	٢.٣٩	٠.٧٤
	متوسط	٢.٠٨	٠.٦٦
	مرتفع	٢.١٣	٠.٥٦
العداوة	منخفض	٢.٠٣	٠.٥٩
	متوسط	١.٨٩	٠.٦٦
	مرتفع	٢.١١	٠.٨٥
قلق الخواف	منخفض	١.٨٩	٠.٧١
	متوسط	١.٧٤	٠.٦٣
	مرتفع	١.٩٨	٠.٧٤
البارانويا التخيلية	منخفض	٢.٣٤	٠.٨٠
	متوسط	٢.٢١	٠.٦٩
	مرتفع	٢.١٦	٠.٥١
الذهانية	منخفض	١.٩٤	٠.٦١
	متوسط	١.٧٣	٠.٥٨
	مرتفع	١.٥٥	٠.٦٥
الاضطرابات الفسيولوجية	منخفض	٢.٦٦	٠.٧٧
	متوسط	٢.٥٠	٠.٦٩
	مرتفع	٢.١٨	٠.٨١
الدرجة الكلية	منخفض	٢.٢٩	٠.٥٤
	متوسط	٢.١٠	٠.٥١
	مرتفع	١.٨٤	٠.٤٣

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في درجة الصحة النفسية تعزى للدخل الشهري لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل، وذلك كما هو واضح في الجدول (13.4)

الجدول (13.4)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق

في درجة الصحة النفسية تعزى للدخل الشهري لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل

الأبعاد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الأعراض الجسمية	بين المجموعات	٢	٠.٩٢	٠.٤٦	١.٠٨	٠.٣٣
	داخل المجموعات	٣٥٠	١٤٩.٢٢	٠.٤٢		
	المجموع	٣٥٢	١٥٠.١٥	–		
الوسواس القهري	بين المجموعات	٢	١.٢٥	٠.٦٢	١.٣٨	٠.٢٥
	داخل المجموعات	٣٤٢	١٥٤.٤١	٠.٤٥		
	المجموع	٣٤٤	١٥٥.٦٦	–		
الحساسية التفاعلية	بين المجموعات	٢	١.٣٩	٠.٦٩	١.٦٤	٠.١٩
	داخل المجموعات	٣٧١	١٥٦.٨٥	٠.٤٢		
	المجموع	٣٧٣	١٥٨.٢٤	–		
الاكتئاب	بين المجموعات	٢	٠.٩٥	٠.٤٨	١.١١	٠.٣٣
	داخل المجموعات	٣٥٠	١٥١.٠٧	٠.٤٣		
	المجموع	٣٥٢	١٥٢.٠٣	–		
القلق	بين المجموعات	٢	٤.٤١	٢.٢٠	٤.٨٠	٠.٠٠٩**
	داخل المجموعات	٣٥٨	١٦٤.٢٩	٠.٤٥		
	المجموع	٣٦٠	١٦٨.٧٠	–		
العداوة	بين المجموعات	٢	١.٢٤	٠.٦٢	١.٤٤	٠.٢٣
	داخل المجموعات	٣٧٢	١٦٠.٢٧	٠.٤٣		
	المجموع	٣٧٤	١٦١.٥٢	–		
قلق الخواف	بين المجموعات	٢	١.٤٤	٠.٧٢	١.٦٩	٠.١٨
	داخل المجموعات	٣٧٣	١٥٨.٥٧	٠.٤٢		

	المجموع	٣٧٥	١٦٠.٠٢	–		
البارانويا التخيلية	بين المجموعات	٢	٠.٨٥	٠.٤٢	٠.٨٦	٠.٤٢
	داخل المجموعات	٣٧٠	١٨٤.٤٥	٠.٤٩		
	المجموع	٣٧٢	١٨٥.٣١	–		
الذهانية	بين المجموعات	٢	٢.٤٧	١.٢٣	٣.٥٨	*٠.٠٢
	داخل المجموعات	٣٦٤	١٢٥.٧٠	٠.٣٤		
	المجموع	٣٦٦	١٢٨.١٧	–		
الاضطرابات الفسيولوجية	بين المجموعات	٢	٢.٢٩	١.١٤	٢.٢٨	٠.١٠
	داخل المجموعات	٣٦٦	١٨٣.٦٦	٠.٥٠		
	المجموع	٣٦٨	١٨٥.٩٥	–		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٢	١.٩١	٠.٩٥	٣.٥٦	*٠.٠٣
	داخل المجموعات	٢٥٧	٦٩.١٣	٠.٢٦		
	المجموع	٢٥٩	٧١.٠٥	–		

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

** دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجات الصحة النفسية تعزى لمتغير الدخل الشهري، وقد كانت الفروق في بعد (القلق) حيث يتضح من الجدول (13.4) أن قيمة ف (4.80) وهي دالة إحصائيا، والفروق دالة على بعد (الذهانية) إذ بلغت قيمة ف (3.58) وهي دالة إحصائيًا على (الدرجة الكلية للصحة النفسية) إذ بلغت قيمة ف (3.56) وهي دالة إحصائياً، ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخدم اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في درجة الصحة النفسية تعزى للدخل الشهري، وذلك كما هو واضح في الجدول (14.4).

الجدول(14.4)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في درجة الصحة النفسية في بعد القلق والذهانية والدرجة الكلية للصحة النفسية تعزى للدخل الشهري

الأبعاد	المقارنات	منخفض	متوسط	مرتفع
القلق	منخفض		٠.٣١*	٠.٢٦
	متوسط	٠.٣١*		٠.٠٤
	مرتفع	٠.٢٦	٠.٠٤	
الذهانية	منخفض		٠٢١*	٠.٣٩
	متوسط	٠.٢١*		٠.١٧
	مرتفع	٠.٣٩	٠١٧	
الدرجة الكلية للصحة النفسية	منخفض		0.19	*0.45
	متوسط	0.19		0.25
	مرتفع	*0.45	0.25	

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول السابق إلى أن الفروق في درجة الصحة النفسية في بعد القلق كانت بين المنخفض والمتوسط وبالنظر إلى الجدول (12.4) نجد أن المتوسط الحسابي لذوي الدخل المنخفض على بعد القلق بلغ (2.39) ولذوي الدخل المتوسط (2.08) إذاً فهي دالة لصالح ذوي الدخل المنخفض وهذا يعني أن ذوي الدخل المنخفض لديهم درجة عالية من القلق.

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول السابق إلى أن الفروق في درجة الصحة النفسية في بعد الذهانية كانت بين ذوي الدخل المنخفض والمتوسط وبالرجوع إلى الجدول(12.4) نجد أن المتوسط الحسابي على بعد الذهانية بلغ (1.94) لذوي الدخل المنخفض مقابل (1.73) لذوي الدخل المتوسط فهي دالة لصالح ذوي الدخل المنخفض أي أن ذوي الدخل المنخفض أعلى في درجة الذهانية.

وتشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً على الدرجة الكلية للصحة النفسية وكانت بين المنخفض والمرتفع وبالنظر إلى الجدول (12.4) نجد أن المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للصحة النفسية بلغ عند المنخفض (2.29) مقابل (1.84) عند المرتفع فهي دالة لصالح ذوي الدخل المنخفض أي أنهم أقل درجة في مستوى الصحة النفسية، مما يعني رفض الفرضية الصفرية السابعة.

9.4 نتائج سؤال الدراسة الثامن:

هل يختلف مستوى التوافق الزواجي باختلاف المؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟

وانبثق عن هذا السؤال الفرضية الثامنة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

للتحقق من صحة الفرضية استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة التوافق الزواجي لدى المعلمين والمعلمات تعزى لمتغير المؤهل العلمي وذلك كما هو واضح في الجدول (15.4).

الجدول (15.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة التوافق الزواجي لدى المعلمين والمعلمات وفقا لمتغير المؤهل العلمي

المتغير	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التوافق الزواجي	دبلوم	٣.٧٨	٠.٥٢
	بكالوريوس	٣.٧٩	٠.٥٥
	دراسات عليا	٣.٩٥	٠.٤٨

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل، وذلك كما هو واضح في الجدول (16.4).

الجدول (16.4)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق

في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل

المتغير	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
التوافق الزواجي	بين المجموعات	٢	٠.٤٠	٠.٢٠	٠.٦٧	٠.٥١
	داخل المجموعات	٣١٨	٩٤.٩٣	٠.٢٩		
	المجموع	٣٢٠	٩٥.٣٣	–		

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ 0.05) في درجات التوافق الزواجي تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل حيث بلغت قيمة ف (0.67) وهي غير دالة إحصائياً، مما يعني قبول الفرضية الثامنة.

10.4 نتائج سؤال الدراسة التاسع:

هل يختلف مستوى الصحة النفسية باختلاف المؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟

وانبثق عن هذا السؤال الفرضية التاسعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ 0.05) في المتوسطات الحسابية في درجة الصحة النفسية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

للتحقق من صحة الفرضية استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات تعزى لمتغير المؤهل العلمي وذلك كما هو واضح في الجدول (17.4)

الجدول (17.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل تعزى للمؤهل العلمي.

الأبعاد	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأعراض الجسمية	دبلوم	٢.٣٥	٠.٦٤
	بكالوريوس	٢.٢٥	٠.٦٤
	دراسات عليا	١.٨٣	٠.٥٦
الوسواس القهري	دبلوم	٢.٤٠	٠.٧١
	بكالوريوس	٢.٣٠	٠.٦٥
	دراسات عليا	١.٨٤	٠.٦٢
الحساسية التفاعلية	دبلوم	٢.٣٥	٠.٦٨
	بكالوريوس	٢.٣٠	٠.٦٣
	دراسات عليا	١.٨٦	٠.٧٥
الاكتئاب	دبلوم	٢.٢٣	٠.٦٤
	بكالوريوس	٢.٢٠	٠.٦٤
	دراسات عليا	١.٨٣	٠.٨٩
القلق	دبلوم	٢.١٤	٠.٦١
	بكالوريوس	٢.١٥	٠.٧١
	دراسات عليا	١.٨٨	٠.٦١
العداوة	دبلوم	١.٩١	٠.٦٩
	بكالوريوس	١.٩٤	٠.٦٦
	دراسات عليا	١.٧٩	٠.٤٨
قلق الخواف	دبلوم	١.٨٧	٠.٦٦
	بكالوريوس	١.٧٤	٠.٦٥
	دراسات عليا	١.٦٩	٠.٥٩
البارانويا التخيلية	دبلوم	٢.٣٥	٠.٧٠

	بكالوريوس	٢.١٩	٠.٦٨
	دراسات عليا	٢.٠٧	٠.٩٢
الذهانية	دبلوم	١.٧٦	٠.٥٩
	بكالوريوس	١.٧٧	٠.٦٠
	دراسات عليا	١.٦٨	٠.٦٠
الاضطرابات الفسيولوجية	دبلوم	٢.٥٥	٠.٧٢
	بكالوريوس	٢.٥٢	٠.٦٩
	دراسات عليا	٢.٢٢	٠.٨٣
الدرجة الكلية	دبلوم	٢.١٨	٠.٥٣
	بكالوريوس	٢.١١	٠.٥٢
	دراسات عليا	١.٩٥	٠.٥٧

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في درجة الصحة النفسية تعزى للمؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل، وذلك كما هو واضح في الجدول (18.4)

الجدول (18.4)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في درجة الصحة النفسية تعزى للمؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

الأبعاد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الأعراض الجسمية	بين المجموعات	٢	٣.٦١	١.٨٠	٤.٣٤	**٠.٠١
	داخل المجموعات	٣٤٨	١٤٤.٨٢	٠.٤١		
	المجموع	٣٥٠	١٤٨.٤٤	–		
الوسواس القهري	بين المجموعات	٢	٤.١٣	٢.٠٦	٤.٦٣	**٠.٠١
	داخل المجموعات	٣٤٠	١٥١.٤٦	٠.٤٤		
	المجموع	٣٤٢	١٥٥.٥٩	–		
الحساسية التفاعلية	بين المجموعات	٢	٣.٥٨	١.٧٩	٤.٢١	**٠.٠١
	داخل المجموعات	٣٦٩	١٥٧.١١	٠.٤٢		
	المجموع	٣٧١	١٦٠.٦٩	–		
الاكتئاب	بين المجموعات	٢	٢.١٣	١.٠٦	٢.٤٦	٠.٠٨
	داخل المجموعات	٣٤٨	١٥٠.٧٩	٠.٤٣		
	المجموع	٣٥٠	١٥٢.٩٢	–		
القلق	بين المجموعات	٢	١.٠٩	٠.٥٤	١.١٦	٠.٣١
	داخل المجموعات	٣٥٦	١٦٧.١٠	٠.٤٦		
	المجموع	٣٥٨	١٦٨.٢٠	–		
العداوة	بين المجموعات	٢	٠.٣٧	٠.١٨	٠.٤٢	٠.٦٥
	داخل المجموعات	٣٧٠	١٦٣.١٦	٠.٤٤		
	المجموع	٣٧٢	١٦٣.٥٤	–		
قلق الخواف	بين المجموعات	٢	١.٣٠	٠.٦٥	١.٥١	٠.٢٢
	داخل المجموعات	٣٧١	١٦٠.١١	٠.٤٣		
	المجموع	٣٧٣	١٦١.٤٢	–		
البارانويا	بين المجموعات	٢	٢.٢٤	١.١٢	٢.٢٥	٠.١٠

التخيلية	داخل المجموعات	٣٦٨	١٨٢.٨١	٠.٤٩		
	المجموع	٣٧٠	١٨٥.٠٥	–		
الذهانية	بين المجموعات	٢	٠.١٠	٠.٠٥	٠.١٤	٠.٨٦
	داخل المجموعات	٣٦٢	١٣٣١.٢٦	٠.٣٦		
	المجموع	٣٦٤	١٣١.٣٦	–		
الاضطرابات الفسيولوجية	بين المجموعات	٢	١.٥٨	٠.٧٩	١.٥٦	٠.٢١
	داخل المجموعات	٣٦٤	١٨٤.٣٣	٠.٥٠		
	المجموع	٣٦٦	١٨٥.٩٢	٠.٣١		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٢	٠.٦٢	٠.٢٧	١.١١	٠.٣٢
	داخل المجموعات	٢٥٥	٧١.٠٥	–		
	المجموع	٢٥٧	٧١.٦٨			

** دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)

يتبين من الجدول السابق وجود فروق في مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصحة النفسية تعزى للمؤهل العلمي، في بعد (الأعراض الجسمية) حيث بلغت قيمة ف (4.34) وهي دالة إحصائياً، وبعد (الوسواس القهري) حيث بلغت قيمة ف (4.63) وهي دالة إحصائياً، وبعد الحساسية التفاعلية إذ بلغت قيمة ف (4.21) وهي دالة إحصائيا، ولإيجاد مصدر الفروق استخرج اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في درجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل، وذلك كما هو واضح في الجدول (19.4).

الجدول (19.4)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في درجة الصحة النفسية في بعد الأعراض الجسمية والوسواس القهري و الحساسية التفاعلية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل تعزى للمؤهل العلمي.

الأبعاد	المقارنات	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
الأعراض الجسمية	دبلوم	–	٠.٠٩	*٠.٥٢
	بكالوريوس	٠.٠٩	–	*٠.٤٢
	دراسات عليا	*٠.٥٢	*٠.٤٢	–
الوسواس القهري	دبلوم	–	٠.١٠	*٠.٥٦
	بكالوريوس	٠.١٠	–	*٠.٤٦
	دراسات عليا	*٠.٥٦	*٠.٤٦	–
والحساسية التفاعلية	دبلوم	–	٠.٠٥	*٠.٤٩
	بكالوريوس	٠.٠٥	–	*٠.٤٤
	دراسات عليا	*٠.٤٩	*٠.٤٤	–

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول السابق إلى أن الفروق في درجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات تعزى لمتغير المؤهل العلمي في بعد (الأعراض الجسمية) كانت بين فئة الدبلوم والبكالوريوس والدراسات العليا وبالنظر إلى الجدول (17.4) نجد أن المتوسط الحسابي عند الدبلوم على بعد الأعراض الجسمية بلغ (2.35) وبلغ عند فئة البكالوريوس (2.25) وعند فئة الدراسات العليا (1.83) فهي دالة عند فئة الدبلوم، وهذا يعني أن فئة الدبلوم هي الأعلى في درجة الأعراض الجسمية.

وكذلك تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول السابق إلى أن الفروق في درجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات تعزى لمتغير المؤهل العلمي في بعد (الوسواس القهري) كانت بين فئة الدبلوم والبكالوريوس والدراسات العليا بالنظر إلى الجدول (17.4) نجد أن المتوسط الحسابي عند الدبلوم على بعد الوسواس القهري بلغ (2.40) والبكالوريوس (2.30) والدراسات العليا (1.84) فهي دالة لصالح الدبلوم، وهذا يعني أن فئة الدبلوم لديهم وسواس قهري أعلى.

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول السابق أن الفروق في درجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات تعزى لمتغير المؤهل العلمي في بعد (الحساسية التفاعلية) كانت بين فئة الدبلوم والبكالوريوس والدراسات العليا بالنظر إلى الجدول (17.4) نجد أن المتوسط الحسابي عند الدبلوم على بعد الحساسية التفاعلية بلغ (2.35) والبكالوريوس (2.30) والدراسات العليا (1.86) فهي دالة لصالح الدبلوم وهذا يعني أن فئة الدبلوم لديهم حساسية تفاعلية أعلى.

11.4 نتائج سؤال الدراسة العاشر:

هل يختلف مستوى التوافق الزواجي باختلاف متغير السكن لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟

وانبثق عنه الفرضية العاشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير السكن لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

للتحقق من صحة الفرضية استخرجت، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة التوافق الزواجي لدى المعلمين والمعلمات تعزى لمتغير السكن وذلك كما هو واضح في الجدول(20.4).

الجدول (20.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة التوافق الزواجي لدى المعلمين والمعلمات تعزى لمتغير السكن.

المتغير	مكان السكن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التوافق الزواجي	قرية	٣.٨١	٠.٥١
	مخيم	٣.٧٧	٠.٧٢
	مدينة	٣.٧٧	٠.٥٥

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير مكان السكن لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل، وذلك كما هو واضح في الجدول (21.4).

الجدول (21.4)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير مكان السكن لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

المتغير	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
التوافق الزواجي	بين المجموعات	٢	٠.١٢	٠.٠٦	٠.٢١	٠.٨٠
	داخل المجموعات	٣٢٠	٩٥.٥٦	٠.٢٩		
	المجموع	٣٢٢	٩٥.٦٩	–		

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق الزواجي تعزى لمتغير مكان السكن لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل حيث بلغت قيمة ف (0.21) وهي غير دالة إحصائياً، مما يعني رفض الفرضية الصفرية العاشرة.

12.4 نتائج سؤال الدراسة الحادي عشر:

هل يختلف مستوى الصحة النفسية باختلاف متغير السكن لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟

وانبثق عنه الفرضية الحادية عشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة الصحة النفسية تعزى لمتغير السكن لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

للتحقق من صحة الفرضية استخرجت، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات تعزى لمتغير مكان السكن وذلك كما هو واضح في الجدول (22.4).

الجدول (22.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات تعزى لمتغير مكان السكن.

الأبعاد	مكان السكن	المتوسط	الانحراف

		الحسابي	المعياري
الأعراض الجسمية	قرية	٢.٢٢	٠.٦٣
	مخيم	٢.٣٣	٠.٧٢
	مدينة	٢.٣٥	٠.٦٧
الوسواس القهري	قرية	٢.٣١	٠.٦٨
	مخيم	٢.١٣	٠.٦٧
	مدينة	٢.٣٤	٠.٦٣
الحساسية التفاعلية	قرية	٢.٣٠	٠.٦٧
	مخيم	٢.٢٥	٠.٦٧
	مدينة	٢.٢٧	٠.٦٠
الاكتئاب	قرية	٢.١٩	٠.٦٥
	مخيم	٢.١٩	٠.٦٥
	مدينة	٢.١٩	٠.٦٦
القلق	قرية	٢.١٢	٠.٦٩
	مخيم	٢.٢١	٠.٧٣
	مدينة	٢.١٥	٠.٦٥
العداوة	قرية	١.٩٢	٠.٦٤
	مخيم	٢.٢٥	٠.٨٧
	مدينة	١.٨٧	٠.٦٣
قلق الخواف	قرية	١.٧٤	٠.٦٦
	مخيم	٢.٠٩	٠.٥٧
	مدينة	١.٧٩	٠.٦٤
البارانويا التخيلية	قرية	٢.٢٤	٠.٧١

	مخيم	٢.٢٨	٠.٨٠
	مدينة	٢.٢٠	٠.٦٧
الذهانية	قرية	١.٧٦	٠.٦٠
	مخيم	١.٩٠	٠.٥٦
	مدينة	١.٧٤	٠.٥٧
الاضطرابات الفسيولوجية	قرية	٢.٤٦	٠.٧٢
	مخيم	٢.٨٢	٠.٥٤
	مدينة	٢.٥٧	٠.٦٧
الدرجة الكلية	قرية	٢.١٢	٠.٥٢
	مخيم	٢.٢٢	٠.٥٤
	مدينة	٢.١١	٠.٥١

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في درجة الصحة النفسية تعزى لمكان السكن لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل، وذلك كما هو واضح في الجدول (23.4)

الجدول (23.4)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في درجة الصحة النفسية تعزى لمكان السكن لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

الأبعاد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الأعراض الجسمية	بين المجموعات	٢	١.٣٠	٠.٦٥	١.٥٤	٠.٢١
	داخل المجموعات	٣٥١	١٤٨.٨٥	٠.٤٢		
	المجموع	٣٥٣	١٥٠.١٥	–		
الوسواس القهري	بين المجموعات	٢	٠.٨٤	٠.٤٢	٠.٩٣	٠.٣٩
	داخل المجموعات	٣٤٣	١٥٤.٨٢	٠.٤٥		
	المجموع	٣٤٥	١٥٥.٦٦	–		
الحساسية التفاعلية	بين المجموعات	٢	٠.١١	٠.٠٥	٠.١٢	٠.٨٧
	داخل المجموعات	٣٧٢	١٦١.٠٤	٠.٤٣		
	المجموع	٣٧٤	١٦١.١٥	–		
الاكتئاب	بين المجموعات	٢	٠.٠٠١	٠.٠٠١	٠.٠٠١	٠.٩٩
	داخل المجموعات	٣٥١	١٥٣.٢٧	٠.٤٣		
	المجموع	٣٥٣	١٥٣.٢٧	–		
القلق	بين المجموعات	٢	٠.٢٣	٠.١١	٠.٢٤	٠.٧٨
	داخل المجموعات	٣٥٩	١٦٨.٨٩	٠.٤٧		
	المجموع	٣٦١	١٦٩.١٢	–		
العداوة	بين المجموعات	٢	٢.٧١	١.٣٥	٣.١٢	*٠.٠٤

	داخل المجموعات	٣٧٣	١٦١.٨٣	٠.٤٣		
	المجموع	٣٧٥	١٦٤.٥٤	–		
قلق الخواف	بين المجموعات	٢	٢.٨٠	١.٤٠	٣.٢٩	*٠.٠٣
	داخل المجموعات	٣٧٤	١٥٩.١٥	٠.٤٢		
	المجموع	٣٧٦	١٦١.٩٥	–		
البارانويا التخيلية	بين المجموعات	٢	٠.١٤	٠.٠٧	٠.١٤	٠.٨٦
	داخل المجموعات	٣٧١	١٨٥.٧٥	٠.٥٠		
	المجموع	٣٧٣	١٨٥.٩٠	–		
الذهانية	بين المجموعات	٢	٠.٥٣	٠.٢٦	٠.٧٤	٠.٤٧
	داخل المجموعات	٣٦٥	١٣١.٠١	٠.٣٥		
	المجموع	٣٦٧	١٣١.٥٤	–		
الاضطرابات الفسيولوجية	بين المجموعات	٢	٣.٤٠	١.٧٠	٣.٤٢	*٠.٠٣
	داخل المجموعات	٣٦٧	١٨٢.٧٨	٠.٤٩		
	المجموع	٣٦٩	١٨٦.١٩	–		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٢	٠.١٨	٠.٠٩	٠.٣٢	٠.٧٢
	داخل المجموعات	٢٥٨	٧١.٧٧	٠.٢٧		
	المجموع	٢٦٠	٧١.٩٦	–		

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتبين من الجدول السابق وجود فروق عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصحة النفسية تعزى لمكان السكن، في بعد (العداوة) حيث بلغت قيمة ف (3.12) وهي دالة إحصائياً وبعد (قلق الخواف) إذ بلغت قيمة ف (3.29) وهي دالة إحصائيا, وبعد (الاضطرابات الفسيولوجية) إذ بلغت قيمة ف (3.42) وهي دالة إحصائيا،مما يعني رفض الفرضية الصفرية العاشرة، ولإيجاد مصدر الفروق استخرج اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في درجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل، وذلك كما هو واضح في الجدول (24.4).

الجدول(24.4)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في درجة الصحة النفسية في بعد العداوة وقلق الخواف والاضطرابات الفسيولوجية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل تعزى لمكان السكن.

الأبعاد	المقارنات	قرية	مخيم	مدينة
العداوة	قرية	–	٠.٣٣	٠.٠٤
	مخيم	٠.٣٣*	–	٠.٣٧*
	مدينة	٠.٠٤	٠.٣٧*	–
قلق الخواف	قرية	–	٠.٣٥*	٠.٠٤
	مخيم	٠.٣٥*	–	٠.٣٠
	مدينة	٠.٠٤	٠.٣٠	–
الاضطرابات الفسيولوجية	قرية	–	٠.٣٦*	٠.١١
	مخيم	٠.٣٦*	–	٠.٢٤
	مدينة	٠.١١	٠.٢٤	–

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول السابق إلى أن الفروق في درجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات تعزى لمتغير مكان السكن في بعد (العداوة) كانت بين فئة المخيم والمدينة ويتضح من الجدول (22.4) أن المتوسط الحسابي على بعد العداوة عند فئة المخيم بلغ (2.25) وعند فئة المدينة (1.87) فهي دالة لصالح فئة المخيم، أي أن سكان المخيم لديهم درجة أعلى من العداوة.

وكما تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول السابق أن الفروق في درجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات تعزى لمتغير السكن في بعد (قلق الخواف) وكانت بين فئة المخيم والمدينة وبالرجوع إلى الجدول (22.4) نجد أن المتوسط الحسابي على بعد قلق الخواف عند فئة المخيم

(2.09) وعند فئة المدينة (1.79) فهي دالة لصالح فئة المخيم، أي أن فئة المخيم لديهم قلق خواف أعلى.

وتشير أيضا المقارنات الثنائية البعدية في الجدول السابق إلى أن الفروق في درجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات تعزى لمتغير السكن في بعد (الاضطرابات الفسيولوجية) كانت بين فئة المخيم والمدينة، وبالنظر إلى الجدول (22.4) نجد أن المتوسط الحسابي على بعد الاضطرابات الفسيولوجية عند فئة المخيم بلغ (2.82) وعند فئة المدينة (2.57) فهي دالة لصالح فئة المخيم مما يعني أن سكان المخيم لديهم اضطرا بات فسيولوجية أعلى.

الفصل الخامس

1.5 مناقشة النتائج

2.5 توصيات الدراسة

3.5 مقترحات بحثية

الفصل الخامس

1.5 مناقشة النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل، ومعرفة أثر المتغيرات (الجنس، ومدة الزواج، والدخل الشهري والمؤهل العلمي، ومكان السكن) على التوافق الزواجي والصحة النفسية، وقد كشفت الدراسة عن وجود علاقة طردية بين التوافق الزواجي والصحة النفسية، وسيتم في هذا الفصل عرض النتائج بشكل مفصل ومناقشة الأسئلة والفرضيات التي تتعلق بمتغيرات التوافق الزواجي ومتغيرات الصحة النفسية، ومعرفة مجالات الاتفاق والاختلاف مع الدراسات السابقة، ومن ثم عرض التوصيات والمقترحات.
وفيما يلي مناقشة لنتائج الدراسة الحالية التي تم عرضها في الفصل الرابع:-

1.1.5 مناقشة نتائج السؤال الأول:

هل هناك علاقة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل ؟

تتم إجابة السؤال من خلال مناقشة الفرضية الأولى وهي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية بين درجة التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

تشير نتائج الجدول (1.4) إلى وجود علاقة طردية بين التوافق الزواجي والصحة النفسية، أي كلما ارتفع مستوى التوافق الزواجي تمتع الفرد بدرجة عالية من الصحة النفسية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة لما يوفره الاستقرار في الحياة الزوجية من استقرار نفسي، فهو أساس التوافق حيث يؤدي إلى توافق ذاتي بما يسهم الزواج في إشباع الدافع الجنسي ودافع الوالدية والإشباع العاطفي من خلال الانتماء إلى الأسرة، وتوافق اجتماعي حيث يحصل الفرد على مكانته الاجتماعية من خلال الزواج، وبالذات في ثقافة المجتمع الفلسطيني الذي يتمسك بالعادات والتقاليد التي تتصل بالزواج والحياة الأسرية، وتوافق مهني من خلال القدرة على الأداء الجيد والطموح إلى الحصول على مكانة اجتماعية مناسبة تليق به وبأسرته، وجميع هذه المظاهر من أهم مظاهر الصحة النفسية،

وبالتالي فمن يحصل عليها تمتع بصحة نفسية جيدة. وفي المقابل فإن عدم التوافق الزواجي وما يتبعه من عدم الإشباع العاطفي وحدوث النزاعات الزوجية والصراع المستمر وسوء العلاقة واحتمال حدوث الطلاق يؤدي إلى الشعور بعدم الأمان والقلق من المستقبل والشعور بالضياع، وكل هذه المظاهر تؤدي بالفرد إلى التوتر النفسي وعدم الحصول على صحة نفسية.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة روس (Roos,1965) التي أشارت إلى أن الأعراض السيكوماتية ترتبط سلبياً بالتوافق الزواجي، وإيجابياً بالتعارض الزواجي، ومع دراسة هوفمان (Hammond,2004) التي أشارت إلى أن التوافق الزواجي يرتبط إيجابياً بالتوافق النفسي، وأن حدة الأعراض العصابية تقل عن غير المتوافقين زواجيا، ومع دراسة دسوقي وعبد المعطي (١٩٩٣) التي أظهرت وجود ارتباط موجب بين التوافق الزواجي وتقدير الذات وعلاقة سالبة بين التوافق الزواجي والقلق والاكتئاب.ومع دراسة لوكستن وسكوفيلد وحسين (Loxton, Schofield &Hussain ,2006) التي أشارت إلى أن العائلة التي تاريخها يتميز بالاضطراب هي الأكثر عرضة من غيرها للقلق والاضطراب وتدهور في حالة مستوى الصحة النفسية.

2.1.5.مناقشة نتائج السؤال الثاني:

هل يختلف مستوى التوافق الزواجي باختلاف الجنس لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟
يتم مناقشة نتائج السؤال الثاني من خلال الفرضية الثانية وهي:
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير الجنس.

تبين من نتائج الفرضية الثانية في الجدول(2.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق الزواجي تعزى إلى الجنس لصالح الذكور، حيث بلغت قيمة ت (2.14) وبمتوسط حسابي (3.86) للذكور مقابل (3.73) للإناث وهذا يعني أن المعلمين أكثر توافقا من المعلمات.

وقد يعود ذلك إلى كون هذه الدراسة تمت على المعلمين والمعلمات، وطبيعة حياة الرجل تتطلب العمل خارج المنزل، فلا يوجد على المعلم مسئوليات غير مهنة التعليم، وإن وجد يكون بشكل بسيط ومناسب لقدراته وجهوده ولا يؤثر على التزاماته تجاه زوجته وعلى توافقه الزواجي، وفي المقابل فإن المعلمة هي امرأة عاملة تتحمل أعباء مهنة التعليم بالإضافة إلى مسئوليات البيت والأولاد، وبالإضافة إلى أن مجتمعنا يتصف بأنه مجتمع ذكوري والمرأة تقوم بجميع الأعمال المنزلية

دون مساعدة شريك الحياة سواء كانت امرأة عاملة أو غير عاملة، وهذا يؤثر على توافقها الزواجي بسبب عدم قدرتها على القيام بأعباء المهنة والبيت والأولاد والواجبات الزوجية الملقاة على عاتقها في آن واحد.

وتأكيدا على ذلك ما ذكره عبد المعطي ودسوقي (١٩٩٣) بأن انتقال الفتاة إلى عالم الزواج يتطلب أنواعا عديدة من التوافقات الهامة الجوهرية، فالدور الزواجي وما يفرضه من متطلبات كزوجة وأم، والمسئوليات المتعددة التي تحتاج إلى اتخاذ قرارات دائمة تجاه المسئوليات الزوجية والأسرية معا، يجعلها تواجه مشاعر متصارعة حول دورها وتواجه كثيرا من الصعوبات التي يفرضها هذا الدور.

واتفقت نتيجة اختلاف الجنس مع دراسة ديلواي وبرومان (Dillaway & broman, 2001) التي أظهرت أن الرجال أكثر توافقا من النساء، واختلفت مع دراسة عبد المعطي (١٩٩١) ودراسة القواسمي (١٩٩٥) التي أشارت إلى عدم وجود فروق تعزى لمتغير الجنس، ودراسة ريلي(Riley, 1997) التي أظهرت أن النساء أكثر توافقا من الرجال، ودراسة اللدعة (٢٠٠٢) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة لمتغير الجنس والتي طبقت أيضا على فئة المعلمين.

أما على ضوء تفسير نتيجة الفرضية (أي تأثير عمل المرأة على التوافق الزواجي) فهذه الدراسة تتفق مع دراسة يغمور (١٩٨٢) التي أشارت إلى وجود علاقة ذات دلالة بين عدد سنوات عمل الزوجة والتوافق الزواجي بحيث كانت أكثر الأسر توافقا هي التي لم تتجاوز فيها مدة عمل المرأة السنة الواحدة.ومع دراسة أحمد (١٩٩٤) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح السيدات غير العاملات في درجة التوافق الزواجي ، ومع دراسة سيرس وكالمبوس (Sears and Galambos, 1992) التي أشارت إلى ارتباط العمل بالتوافق الزواجي حيث أنه كلما زادت ضغوطات العمل انخفضت مستويات التوافق الزواجي، ودراسة الحسين (٢٠٠٢) ودراسة كاتبي (٢٠٠٤) التي أشارت إلى وجود فروق في درجة التوافق الزواجي لصالح السيدات غير العاملات.
واختلفت مع دراسة الطاهات (٢٠٠٢) التي أشارت إلى وجود فروق في درجة التوافق الزواجي لصالح النساء العاملات في مهن التعليم.

3.1.5 مناقشة نتائج السؤال الثالث:

هل يختلف مستوى الصحة النفسية باختلاف الجنس لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل؟
وللإجابة عن هذا السؤال تتم مناقشة الفرضية الثالثة وهي:
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

لقد أشارت النتائج في الجدول (3.4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الأبعاد التالية (الأعراض الجسمية، الوسواس قهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، قلق الخواف، الذهانية الاضطرابات الفسيولوجية، والدرجة الكلية للصحة النفسية) تعزى لمتغير الجنس حيث بلغت قيمة (ت) (٣.٦٥ ، ٤.٢٩ ،٤.٣٧ ، ٥.٠١، ٣.٤٧ ، ٣.٠٦ ، ٢.٧٧ ،٢.٧٨ ، ٣.٤٦). ولما كانت المتوسطات الحسابية للذكور أقل فهي (٢.١٤، ٢.١٦ ،٢.١٥، ٢.٠٣، ١.٦٧،٢.٠١، ١.٦٨، ٢.٤١ ٢.٠٢)، وللإناث (٢.٣٩، ٢.٤٦، ٢.٤٤، ٢.٣٧، ٢.٢٦، ١.٨٨، ١.٨٥، ٢.٢٤) فهي دالة للإناث ولم توجد فروق دالة على بعد العداوة وبعد البارانويا التخيلية، وهذا يعني أن المعلمات لديهن مستوى منخفض من الصحة النفسية.

وتفسير ذلك يعود إلى نوع التنشئة الاجتماعية التي تتلقاها الفتاة منذ الصغر حيث تحرم الفتاة من فرص الاستقلال المبكر، ويستمر إشراف الأسرة عليها ويكتنف الغموض فهم الفتاة لدورها ومركزها الاجتماعي، فهي غير متيقنة لما ستقوم به في مرحلة الرشد مما يولد لديها الصراع عند وصولها هذه المرحلة (مرسى، ١٩٧٩) الوارد في عبد المعطي ودسوقي (١٩٩٣).

ويمكن تفسير هذه النتيجة ضمن نتيجة الفرضية الأولى التي أظهرت أن التوافق الزواجي لدى المعلمات أقل من المعلمين، فهذا يؤثر على صحتهم النفسية لما يوجد للعلاقة الزوجية من تأثير على الاستقرار النفسي والشعور بالانتماء، ولأن سعادة المرأة مرتبطة بسعادة الحياة الزوجية لأنها تلبي أغلب احتياجاتها من خلال الحياة الزوجية، وعدم تلبية هذه الحاجات على أكمل وجه يولد لديها الصراع والاضطراب والإحباط. هذا بالإضافة لما تتحمله المعلمة من أعباء مهنية ومنزلية في ظل مستوى معيشي لا يوفر لها مستلزمات المرأة العاملة التي تساعدها على القيام بأدوارها المتعددة، وبما أن مجتمعنا يتميز بأنه مجتمع تقليدي، فالمرأة تتعرض لضغوطات اجتماعية تساهم في زيادة الضغوطات النفسية، وجميع هذه المؤثرات التي تتعرض لها المعلمة تؤدي إلى حدوث أعراض

جسمية، تعتمد في ظهورها على أسباب وعوامل نفسية ولا ترتبط بأي مرض عضوي في الجسم، مثل الصداع وزيادة دقات القلب وارتجاف الأيدي وآلام المعدة والغثيان وغيرها والتي تمثلت في بعد (الأعراض الجسمية).

والضغوطات المهنية والاجتماعية والأسرية تولد لدى المعلمة أفكاراً غريبة تسيطر على الذهن وتسبب النسيان وعدم القدرة على إتمام العمل وضعف التركيز وصعوبة اتخاذ القرار والتي تمثلت في بعد (الوسواس القهري). وعدم حصول المعلمة على التقدير اللازم على الإنجازات الأسرية والمجتمعية المتعددة التي تقوم بها من الأشخاص المحيطين بها يسبب درجة عالية من تبخس الذات وتقدير ذات منخفض والشعور بعدم صداقة الناس وعدم تعاطفهم معها والإحساس بالهيبة والخجل وهذا ما تمثل في بعد (الحساسية التفاعلية). وعدم وجود مجالات ترفيهية مقابل أعباء كثيرة فحياتها عطاء دون الحصول على أي مقابل لذلك، وهذا يشعرها باليأس والإحباط والهبوط المزاجي والسوداوية والانسحاب من الواقع ونقص الهمة والدافعية والشعور بالقلق من الأشياء بشكل مبالغ فيه والإحساس باليأس من المستقبل وهذه الأعراض تتمثل في بعد(الإكتئاب). وكذلك عدم الاستقرار والتشتت بين الأدوار المختلفة يسبب سرعة الانفعال والاضطراب والشعور بالخوف وعدم القدرة على الاستقرار والجلوس في مكان بشكل هادىء وما ينتج عن ذلك من أعراض جسمية مثل زيادة ضربات القلب ورعشة بالجسم وهذا القلق يتحول في بعض الأحيان إلى حالات خوف غير طبيعي منها الخوف من الأماكن المرتفعة والخوف من السفر والضيق في الأماكن المزدحمة وجميع هذه الأعراض تتمثل في أبعاد (القلق، وقلق الخواف).وكذلك الشعور بوجود أفكار غريبة تسيطر على الذهن والاعتقاد بأن هناك تغيرا غريبا طرأ على الأفكار وهذا ما تمثل في بعد (الذهانية). وجميع هذه الأعراض تؤدي إلى حدوث اضطرا بات في الأكل والنوم وهذا ما ظهر في بعد (الإضطرابات الفسيولوجية).

وهذا ما أكده الداهري والعبيدي (١٩٩٩) بأن الضغط الانفعالي الشديد والمستمر وعدم التوافق العام أو المهني وعدم السعادة الزوجية كلها تؤثر في الحالة النفسية للفرد ويؤدي إلى استدخال ذلك كله وتحويله داخليا وتسلطه على عضو ضعيف في الجسم فيحدث اضطراب في وظيفته، وهذا كله يعد بمثابة تهديد دائم ومستمر للجسم فالمعروف أن التوتر يهدد القلب والانفعال الزائد يؤدي إلى زيادة ضغط الدم. وما ذكر عن الإمام علي بن أبي طالب (رض) قال (الهم يذيب الجسد)وقوله (الحزن يهدم الجسد) وقوله (الهم نصف الهرم).

ويقول أيضا كيفوركيان (فبراير،٢٠٠٥) في هذا المجال إن المرأة معرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية والانتكاس أكثر من الرجل بسبب انتقالها من العزوبية للحياة الزوجية فذلك يشكل عبئا وكربا

عليها مما يجعلها تدخل في حالة من القلق والتوتر بالإضافة إلى تأثير التغيرات الهرمونية التي تحدث أثناء الحمل والنفاس ومن أكثر الاضطرابات النفسية والسلوكية هي (القلق بأنواعه المختلفة، والوسواس القهري، والهستيريا، والاكتئاب، والهوس).

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة موسرتين (Musrtien, B.I.1967) التي أظهرت أن الصحة النفسية للذكور أكثر تأثيرا على المغازلة والتودد بين الأزواج عن الصحة النفسية للمرأة ، ومع دراسة هوفمان (Hofman, 1970) التي أظهرت أن النساء أكثر قلقا واكتئابا من الذكور .ومع دراسة إبراهيم (١٩٩٤) التي أظهرت أن الطلاب أكثر صحة نفسية من الطالبات ،ومع دراسة موسى وأحمد (١٩٩٥) وهمشري (١٩٩٦) التي أظهرت أن الذكور أعلى من الإناث في مستوى الصحة النفسية في حين اختلفت هذه الدراسة مع دراسة جرادات (١٩٩٥) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في درجة التوجه نحو الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية.
ويمكن تفسير اختلاف نتيجة هذه الدراسة مع الدراسة الحالية وجميع الدراسات السابقة، لأن هذه الدراسة كان هدفها قياس الصحة النفسية من النواحي الإدارية والأنظمة المؤسسية وفي هذا المجال لا يؤثر اختلاف الجنس.

4.1.5 مناقشة نتائج السؤال الرابع:

هل يختلف مستوى التوافق الزواجي باختلاف مدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل ؟

ويتم مناقشة السؤال من خلال مناقشة الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير مدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.**

لقد أظهرت النتائج كما أشار الجدول (5.4)عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير مدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل حيث بلغت قيمة ف (0.01) وهي غير دالة إحصائيا.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى كون أن هذه الدراسة أجريت على فئة المعلمين والمعلمات الذين لديهم خبرة في الحياة، وحياتهم تمتاز بالتخطيط والتنظيم وبعيدة عن العشوائية، وهذا يجعلهم قادرين على معرفة مطالب الحياة الزوجية منذ بداية الزواج، فلديهم معرفة بالحقوق والواجبات

الزوجية، وهذا يمنحهم فرصة التفاهم والانسجام منذ البداية، ولأن التوافق ومعرفة السمات الشخصية يحتاج إلى فترة قصيرة من الزمن، وهذا ما توفره فترة الخطوبة، حيث يتم الزواج غالبا بعد فترة خطوبة تتراوح بين عدة شهور أو سنة، وهذه الفترة كافية لمعرفة السمات الشخصية لكلا الطرفين، ومناقشة أمورهما المستقبلية ومن ثم إعادة النظر في استمرار هذه العلاقة أو انفصالها، وهذا ما أكدته دراسة الشريفين (٢٠٠٣) التي أظهرت أن لفترة الخطوبة أثراً على التوافق الزواجي وكانت دالة إحصائيا لصالح من استمرت خطبتهم (٧-١٢) شهراً. وبالإضافة إلى أن هذه الزيجات تمت على فئة متعلمة تزوجوا في سن مناسب وابتعدوا عن مشكلة الزواج المبكر فهم يمتلكون من النضج ما يمكنهم من مواجهة المشاكل والأزمات وحلها عن طريق الحوار والنقاش المشترك، وجميع هذه الأسباب تؤدي إلى علاقة زوجية قائمة على أساس من الارتياح والشعور بالأمن والاطمئنان، سائدة ونامية مع الأيام بصورة ناجحة، وعلاقة مبنية على الثقة دون الشك أو الغيرة.ويقول في هذا المجال عبد الرحمن (١٩٩٨) بأن النضج الانفعالي يولد لدى الفرد مفهوماً إيجابياً عن ذاته يجعله قادرا على تقدير نفسه حق قدرها في علاقته مع الآخرين وخاصة الزوج أو الزوجة فيحسن الاختيار منذ البداية، ويقيم علاقته على أسس سليمة قائمة على الحب الناضج والاحترام المتبادل والصراحة وتبادل وجهات النظر حول الأمور الأسرية دون عصبية، مما يولد شعورا لدى الطرفين بأن حياته لها مغزى لدى الطرف الآخر.

أما بالنسبة لما قيل عن سن الزواج فيرى أبو هنا (٢٠٠٦) أن العمر الأمثل من الناحية العلمية لزواج الفتاة هو عمر العشرين تقريبا، لأن الفتاة في هذا العمر تكون ناضجة جسديا وفكريا وعقليا وعلميا ونفسيا بالشكل الكافي، مكتسبة خبرة من الحياة، قادرة على تنشئة جيل قادم، أما بالنسبة للشباب فيرى أن العمر الأمثل هو عمر الخامسة والعشرين أو السابعة والعشرين، وبهذا يكون الشاب دخل أبواب الراشدين، وأصبح يمتلك نضجا عقليا كاملا بما يجعله قادرا على تحمل المسؤولية وإقامة أسرة متكاملة.

فجميع هذه الأقوال تنطبق على أغلبية المعلمين والمعلمات مما تمنحهم فرصة الاستقرار في الحالة الزواجية وبغض النظر عن مدة الزواج.

واتفقت هذه الدراسة مع دراسة برايس (Price, 1985) التي أظهرت عدم وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية على التوافق الزواجي تعزى لمتغير مدة الزواج، ودراسة جرين (Green, 1991)، ودراسة اللدعة (٢٠٠٢) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير مدة الزواج.

في حين اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة البنا (١٩٧٦) التي أشارت إلى أن لمدة الزواج تأثيراً على التوافق بحيث يؤدي التفاعل بين الزوجين إلى التغلب التدريجي على معوقات التوافق والوصول إلى المزيد من نقاط الالتقاء، ودراسة عبد الجواد (١٩٩٧) التي أظهرت وجود ارتباط سلبي بين التوافق الزواجي ومدة الزواج أي كلما زادت مدة الزواج ساء التوافق بين الزوجين ودراسة يغمور (١٩٨٢) التي أظهرت نتائجها أن الأسرة التي كانت فترة زواجها أقل من سنة هي الأكثر توافقا، ودراسة ريلي(Riley, 1997) التي أظهرت أن لمدة الزواج تأثيراً سلبياً حيث أن الأزواج الذين مدة زواجهم أقل من سنة أكثر توافقا من الذين مضى على زواجهم (٢-٩) سنوات واختلفت نتائج هذه الدراسة أيضا مع دراسة كاتبي (٢٠٠٤) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين التوافق الزواجي لدى كل من الزوج والزوجة ومتغير مدة الزواج.

5.1.5 مناقشة نتائج السؤال الخامس:

هل يختلف مستوى الصحة النفسية باختلاف مدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل ؟

وتتم مناقشة السؤال من خلال مناقشة الفرضية الخامسة وهي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة الصحة النفسية تعزى لمتغير مدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

تشير نتيجة الفرضية الخامسة كما هو واضح في الجدول(7.4) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا على الدرجة الكلية للصحة النفسية وبعض أبعادها، وكانت الفروق دالة على بعد (الأعراض الجسمية) حيث بلغت قيمة ف (6.007) وكانت النتائج دالة إحصائيا بين فئة (١١-٢٠) وفئة (١٠ سنوات فما دون) وكانت الدلالة لصالح فئة (١١ -٢٠) بمتوسط حسابي (2.42) مقابل (2.16) عند فئة(١٠ سنوات فما دون) كما أشار الجدول (6.4) ، ودالة إحصائيا على بعد (الاضطرابات الفسيولوجية) إذ بلغت قيمة ف(3.54) وكانت الدلالة بين فئة (١١-٢٠) وفئة (١٠ سنوات فما دون) ،والدلالة لصالح فئة (١١-٢٠) بمتوسط حسابي (2.65) مقابل (2.44) عند فئة (١٠ سنوات فما دون) كما ظهر في الجدول (6.4) وهذا يعني أن فئة (١١-٢٠) لديهم أعراض جسمية واضطرا بات فسيولوجية أعلى.

ويمكن تفسير هذه النتيجة على أن هذه المرحلة من الزواج تزداد فيها الأعباء والمسئوليات الزوجية ويزداد فيها عدد الأطفال وتزداد احتياجاتهم المادية والتعليمية في هذه الفترة، وكذلك المسئوليات المهنية، إذ تتميز هذه المرحلة من العمر بأنها مرحلة عطاء لجميع الأشخاص المحيطين، فقد يكون الشخص في هذه المدة من الزواج قد بلغ من العمر الثلاثينات أو بداية الأربعينات، وهذه المرحلة العمرية تتميز بأنها أكثر مراحل الحياة احتياجا إلى جهود مكثفة لتغطية الاحتياجات المادية اللازمة لبناء أسرة والقدرة على توفير الحنان والعطف على المحيطين به وتأدية واجباته اتجاه أسرته ووالديه، إذ غالبا ما يكون الشخص في هذه المرحلة مسؤولاً عن الوالدين أيضا بسبب وصولهم مرحلة الشيخوخة التي هم فيها بأمس الحاجة إلى رعاية الأبناء وفي المقابل يكون الأبناء وصلوا المرحلة العمرية الحرجة التي تتمثل بمراحل المراهقة المختلفة والتي تحتاج إلى رعاية مكثفة من الوالدين، فتمتلىء هذه المرحلة بالمتاعب والضغوطات مما ينعكس سلبا على الصحة النفسية للأزواج وتظهر عليهم أعراض جسمية من صداع ودوخة وآلام القلب والمعدة وأسفل الظهر والشعور بضعف عام وهي أمراض سيكوسوماتية(نفس جسمية) وتتمثل في بعد (الأعراض الجسمية) التي توضح المتاعب الجسمية التي يتعرض لها الفرد نتيجة لكثرة الضغوطات، وكذلك يتعرض الفرد لاضطرا بات في عادات الأكل والنوم والشعور بالذنب لعدم القدرة على إنجاز المهمات المتعددة الملقاة على عاتقه والتي تتمثل في بعد (الاضطرابات الفسيولوجية) الناتج عن التوتر النفسي.

6.1.5 مناقشة نتائج السؤال السادس:

لا يختلف مستوى التوافق الزواجي باختلاف الدخل الشهري لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل ؟

وتتم مناقشة النتائج من خلال مناقشة نتائج الفرضية السادسة وهي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير الدخل الشهري لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

تشير النتائج كما ظهر في الجدول (10.4) إلى وجود اختلاف في مستوى التوافق الزواجي باختلاف مستوى الدخل حيث بلغت قيمة ف(3.79) وكانت النتائج دالة بين فئة المتوسط والمنخفض وكانت الدلالة لصالح الفئة المتوسطة بمتوسط حسابي (3.83) مقابل (3.59)عند المنخفض كما أشار الجدول (9.4) مما يدل على أن أصحاب الدخل المتوسط لديهم توافق زواجي أعلى من ذوي الدخل المنخفض.

وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى أن مقومات الحياة الزوجية تتألف من عدة جوانب والجانب المادي إحداها وهو ذو تأثير على التوافق الزواجي لما تحتاجه الحياة الزوجية من متطلبات مادية سواء كانت هذه المتطلبات خاصة بالزوجين أو خاصة بالأولاد فيصبح مردودها سلبي على الأزواج في حالة عدم قدرتهم على تلبيتها، والمسئوليات المادية غالبا ما تقع على عاتق الرجل وفي حال عمل المرأة تكون المسئولية مشتركة بين الطرفين، وإدارة هذا الدخل تتم بشكل مشترك، وعندما لا يستطيع الزوجان تلبية احتياجات البيت، ينعكس ذلك سلباً على علاقتهما العاطفية وعلاقة الآباء مع الأبناء، إذ أن عدم تلبية حاجات الفرد تولد لديه اضطرا بات نفسية من قلق وتوتر تؤثر على سلوكه اتجاه نفسه واتجاه الآخرين، خصوصا إذا كانت هذه الاحتياجات ضمن الاحتياجات الأساسية، هذا بالإضافة إلى الأزمة الاقتصادية التي يمر بها الشعب الفلسطيني في الفترة الحالية نتيجة الحصار الاقتصادي، إذ أصبح دخل الفرد دون الحد الأدنى، مما جعل حياة الفرد ملأى بالضغوطات، لذلك فإن عدم توفير المستلزمات المادية للأسرة يؤثر على التوافق الأسري بأكمله. لأن تدني مستوى الدخل يغرس بذور الخلاف والصراع فيسود الحياة الأسرية القلق والتوتر.

لذلك نجد أن ذوي الدخل المتوسط قادرون على تلبية احتياجات البيت والزوجة والأولاد بشكل مناسب، ولديهم القدرة على التكيف ضمن هذا الدخل مما ينعكس ايجابيا على سلوك الأزواج تجاه بعضهم والحصول على درجة عالية من التوافق الزواجي.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة برايس (Price, 1985) حيث أشارت إلى وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية لدخل الأسرة على التوافق الزواجي، ودراسة علي (Ali, 1993) التي أشارت أيضا إلى وجود علاقة بين التوافق الزواجي والدخل، ودراسة الهيل (١٩٩٦)التي بينت أن هناك علاقة ارتباطية قوية بين مستوى تعليم الزوج والمستوى الاقتصادي مما يؤثر في التوافق الزواجي، ودراسة مخادمة (٢٠٠٢) التي أظهرت قدرة متغير المستوى الاقتصادي على التنبؤ بدرجة التوافق الزواجي.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة جرين (Green, 1991) التي أظهرت عدم وجود علاقة بين درجة التوافق الزواجي والدخل، ودراسة عبد المعطي (١٩٩١) التي لم تظهر فروق دالة بين التوافق الزواجي ومتغير المستوى الاقتصادي، ودراسة القواسمي (١٩٩٥) التي أشارت إلى أن الفرق في معاملي الارتباط بين التوافق الزواجي والأفكار اللاعقلانية عند اختلاف متغير الدخل الاقتصادي لم يكن ذا دلالة إحصائية، ودراسة ريلي (Riley, 1997) التي أشارت إلى عدم وجود تأثير للدخل على التوافق الزواجي، ودراسة الطاهات (٢٠٠٢) التي أظهرت عدم وجود فروق في متوسطات التوافق الزواجي تعزى لمتغير مستوى الدخل.

7.1.5 مناقشة نتائج السؤال السابع:

هل يختلف مستوى الصحة النفسية باختلاف مستوى الدخل لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل ؟

وتتم مناقشة نتائج السؤال من خلال مناقشة نتائج الفرضية السابعة وهي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة الصحة النفسية تعزى لمتغير الدخل.

تشير النتائج في الجدول (13.4) إلى وجود فروق في الدرجة الكلية للصحة النفسية تعزى لمتغير الدخل إذ بلغت قيمة ف(3.56) وكانت الدلالة بين المنخفض والمرتفع ،حيث كانت الدلالة لصالح ذوي الدخل المنخفض بمتوسط حسابي (2.29) عند المنخفض مقابل متوسط حسابي (1.84) عند المرتفع كما أشار الجدول (12.4) مما يدل على أن ذوي الدخل المنخفض أقل درجة في مستوى الصحة النفسية ، وأشارت النتائج إلى وجود فروق على بعد(القلق) إذ بلغت قيمة ف (4.80) والدلالة كانت بين المنخفض والمتوسط ولصالح ذوي الدخل المنخفض بمتوسط حسابي (2.39) مقابل متوسط حسابي (2.08) عند المتوسط مما يدل على أن ذوي الدخل المنخفض أكثر قلقاً وكانت الفروق دالة أيضا على بعد (الذهانية) إذ بلغت قيمة ف (3.58) وكانت الدلالة بين المنخفض والمتوسط والدلالة لصالح ذوي الدخل المنخفض بمتوسط حسابي (1.94) مقابل متوسط حسابي (1.73) عند المتوسط مما يعني أن ذوي الدخل المنخفض لديهم درجة أعلى في بعد الذهانية ،وأظهرت النتائج عدم وجود فروق على باقي أبعاد الصحة النفسية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة لما يحققه الدخل من إشباعات مادية وما يتبعه من إشباعات نفسية تخفف أثر القلق والتوتر لدى الفرد، وما يرتبط بالدخل من الحصول على مكانة اجتماعية، فأصحاب الدخل المنخفض يشعرون بالدونية وضعف الإرادة مما يجعلهم أقل درجة في مستوى الصحة النفسية ونتيجة الظروف السيئة التي يعيشها ذوو الدخل المنخفض يحدث عندهم شعوراً بالفزع والخوف دون سبب وعدم انتظام في ضربات القلب وعدم القدرة على الاستقرار وسرعة المضايقة وهذا ما تمثل في بعد (القلق), وقد تجعلهم هذه الظروف عرضة للهلاوس والأفكار الخارجة عن إرادتهم وما يعيشه الفرد من روتين يومي وعدم القدرة على تأمين سبل الرفاهية والراحة، كل ذلك يساهم في عدم حصول الفرد على التوافق اجتماعيا واسريا وذاتيا وهذا ما تمثل في بعد (الذهانية).

واتفقت هذه الدراسة مع دراسة لوكستن وسكوفيلد وحسين(Loxton, Schofield &Hussain ,2006) حيث أشارت إلى تأثير مستوى الدخل على الصحة النفسية.

8.1.5 مناقشة نتائج السؤال الثامن:-

هل يختلف مستوى التوافق الزواجي باختلاف متغير المؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل ؟

تتم مناقشة نتائج السؤال من خلال مناقشة نتائج الفرضية الثامنة وهي:-

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

تشير النتائج في الجدول (16.4) إلى عدم وجود اختلاف في مستوى التوافق الزواجي باختلاف المؤهل العلمي إذ بلغت قيمة ف (0.67) وهي غير دالة إحصائياً.

ولتفسير ذلك لا بد من الأخذ بعين الاعتبار أن العينة تتألف من فئة المعلمين الذين يحملون شهادة الدبلوم أو البكالوريوس أو الدراسات العليا، وهذا يعني أن ذوي المستويات التعليمية متقاربون في نمط التفكير والثقافة، ومؤهل الدبلوم كافٍ لأن يتسم الشخص بسمات واقعية وتفكير منطقي وواقعي يمكنه من النجاح والتوافق مع شريك الحياة، بالإضافة إلى أن الشخص المتعلم يحرص على المركز الاجتماعي والذي يستمده من الوضع الأسري مما يدفعه إلى بذل الجهد والتضحية من أجل البقاء والتوافق مع شريك الحياة. تلك الصفات يتميز بها أصحاب الدرجات العلمية التي احتوتها العينة سواء كان دبلوماً أو بكالوريوس أو دراسات عليا.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة حسين (١٩٨٦)التي أشارت إلى أنه لا يوجد اختلاف في مستوى التوافق الزواجي تبعا لاختلاف مستوى التعليم، ودراسة عبد المعطي (١٩٩١) التي لم تظهر فروقاً دالة بين التوافق الزواجي ومتغير مستوى التعليم، ودراسة سمور (١٩٩٧) التي أجريت على المعلمين المتزوجين حيث أظهرت عدم وجود معاملات ارتباط بين التوافق الزواجي والمستوى التعليمي للزوج والزوجة، ودراسة ديلواي وبرومان (Dillaway & Broman,2001) التي أشارت أيضا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي تعزى لمتغير المستوى الثقافي ، ودراسة الشريفين (٢٠٠٣) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي بصورته الكلية تعزى إلى التقارب التعليمي .

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة يغمور(١٩٨٢) التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى تعليم الزوج والتوافق في الحياة الزوجية، ودراسة جرين (Green, 1991) التي أظهرت وجود ارتباط دال إحصائيا بين درجة التوافق الزواجي والمستوى التعليمي ودراسة علي (Ali, 1993) التي أشارت إلى وجود علاقة بين التوافق الزواجي والمستوى التعليمي, ودراسة الهيل (١٩٩٦) التي أظهرت وجود تأثير إيجابي دال إحصائياً بين متغير مستوى تعليم الزوج وأبعاد التوافق الزواجي ودراسة مخادمة (٢٠٠٢) التي أشارت بقدرة متغير المستوى التعليمي على التنبؤ بدرجة التوافق الزواجي.

9.1.5 مناقشة نتائج السؤال التاسع:

هل يختلف مستوى الصحة النفسية باختلاف متغير المؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل ؟

تتم مناقشة نتائج السؤال من خلال مناقشة الفرضية التاسعة وهي:_

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة الصحة النفسية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل

تشير النتائج في الجدول (18.4) إلى وجود اختلاف في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير المؤهل العلمي على أبعاد (الأعراض الجسمية) إذ بلغت قيمة ف (4.34)، وكانت الدلالة بين فئة الدبلوم والبكالوريوس والدراسات العليا والدلالة كانت لصالح الدبلوم بمتوسط حسابي (2.35) مقابل متوسط حسابي (2.25) عند فئة البكالوريوس و(1.83) عند فئة الدراسات العليا مما يدل على أن فئة الدبلوم لديهم درجة أعلى على بعد الأعراض الجسمية ، والفروق دالة في بعد (الوسواس القهري) إذ بلغت قيمة ف (4.63) وكانت الدلالة بين فئة الدبلوم والبكالوريوس والدراسات العليا والدلالة لصالح فئة الدبلوم حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.40) مقابل (2.30) عند فئة البكالوريوس و(1.84) عند فئة الدراسات العليا،مما يعني أن فئة الدبلوم لديهم وسواس قهري أعلى، وأيضا أظهرت النتائج وجود فروق على بعد (الحساسية التفاعلية) إذ بلغت قيمة ف (4.21) وكانت الدلالة بين فئة الدبلوم والبكالوريوس والدراسات العليا لصالح فئة الدبلوم بمتوسط حسابي (2.35) مقابل (2.30) عند فئة البكالوريوس و(1.86)عند فئة الدراسات العليا، مما يدل على أن فئة الدبلوم لديهم درجة أعلى في بعد الحساسية التفاعلية . ولم تكن الفروق دالة على باقي أبعاد مقياس الصحة النفسية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بسبب وجود عمل الفئات الثلاث في نفس المجال، فالمدرسة الواحدة تضم الدبلوم والبكالوريوس والدراسات العليا مما يسبب لدى فئة الدبلوم الحساسية في التعامل مع المؤهلات العلمية الأخرى ويولد لديهم الشعور بالدونية والنقص، وبالإضافة لما يرتبط بالمؤهل المنخفض من دخل منخفض، وغالبا ما تكون هذه الفئة من الأشخاص الذين أمضوا سنوات طويلة في العمل ووصلوا مرحلة التقاعد ولعدم الاستقرار المادي ما زالوا قائمين على عملهم، وضغوطات العمل تفوق قدراتهم مما يولد لديهم متاعب جسمية مرتبطة بالضغوطات، هذا بالإضافة إلى أن هذه الفئة غالبا تعمل مع المرحلة الدنيا وهذه المرحلة تتميز بأن عملها قائم على نفس الروتين، والمعلم أو المعلمة لا يتنقلون بين عدة صفوف، فهم يعملون مع صف معين وحصص معينة دون أي تغيير منذ فترة زمنية طويلة مما يولد لديهم انخفاضاً في مستوى الصحة النفسية الناجم عن ضغط العمل.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة هاموند ((Hammond, 2004 التي أشارت إلى أن التطور في مستويات الصحة النفسية يتأثر بمستويات التعليم المختلفة ، في حين اختلفت مع دراسة جرادات (١٩٩٥) التي أظهرت عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة التوجه نحو الصحة النفسية تعزى لمتغير المؤهل العلمي، ودراسة همشري (١٩٩٦) التي أشارت إلى عدم وجود فروق تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

10.1.5 مناقشة نتائج السؤال العاشر:

هل يختلف مستوى التوافق الزواجي باختلاف مكان السكن لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل ؟

يتم الإجابة عن السؤال من خلال مناقشة الفرضية العاشرة وهي:_

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير مكان السكن لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.

تشير النتائج في الجدول (21.4) إلى عدم وجود اختلاف في مستوى التوافق الزواجي باختلاف مكان السكن إذ بلغت قيمة ف (0.21) وهي غير دالة إحصائيا، وتعزو الباحثة ذلك بسبب التقارب الفكري والثقافي في المجتمع الفلسطيني، وكذلك لأن هذه الدراسة أجريت على أشخاص يحملون شهادات علمية وعلى درجة عالية من الوعي بما يمكنهم من اتخاذ نمط حياة خاص بهم كإنسان متعلم بعيد عن العادات والتقاليد المؤثرة سلبياً على التوافق الزواجي نوعا ما سواء أكان من سكان المدينة أو القرية أو المخيم، وطبيعة عمل المعلم تمنحنه الفرصة للتنقل بين القرية والمدينة والمخيم مما ساهم في تبادل الثقافات وتوحيدها، ومعاناة الشعب الفلسطيني السياسية ساهمت في توحيد مشاعرهم وأفكارهم. كما أن

تقارب المسافات بين المدينة والقرية والمخيم ساهم في إذابة الفوارق والتي أدت إلى توحيد العادات والتقاليد فيما بينهم وبالتالي إلى التجانس في مستوى التوافق الزواجي.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة سمور (١٩٩٧) التي أشارت إلى عدم وجود معاملات ارتباط بين التوافق الزواجي ومتغير مكان السكن، وتختلف مع دراسة الطاهات (٢٠٠٢) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي لصالح اللواتي يسكن في القرية.

11.1.5 مناقشة نتائج السؤال الحادي عشر:

هل يختلف مستوى الصحة النفسية باختلاف مكان السكن لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل ؟

تتم الإجابة عن السؤال من خلال مناقشة الفرضية الحادية عشرة وهي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية في درجة الصحة النفسية تعزى لمتغير مكان السكن.

تشير النتائج في الجدول (23.4) إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير مكان السكن على بعد(العداوة) إذ بلغت قيمة ف (3.12) وكانت الدلالة بين فئة المخيم والمدينة ولصالح فئة المخيم إذ بلغ المتوسط الحسابي (2.25) مقابل (1.87)عند فئة المدينة كما أشارت النتائج في الجدول (22.4). مما يعني أن فئة المخيم لديهم درجة أعلى في بعد العداوة ووجود فروق في بعد (قلق الخواف) إذ بلغت قيمة ف (3.29) وكانت الدلالة بين فئة المخيم والمدينة ولصالح سكان المخيم بمتوسط حسابي (2.09) مقابل (1.79) عند سكان المدينة مما يدل على أن سكان المخيم لديهم درجة أعلى على بعد قلق الخواف، وكذلك وجود فروق دالة إحصائيا على بعد (الاضطرابات الفسيولوجية) إذ بلغت قيمة ف (3.42) وكانت الدلالة بين فئة المخيم والمدينة ولصالح سكان المخيم بمتوسط حسابي (2.82) مقابل (2.57) عند سكان المدينة وهذا يعني أن سكان المخيم أعلى درجة على بعد الاضطرابات الفسيولوجية ، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا على بقية أبعاد مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغير مكان السكن.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بما يعانيه سكان المخيم من ضغوطات وازدحام في السكن ومستوى منخفض من الدخل وما ينجم عنه من عدم القدرة على إشباع حاجات الفرد الفسيولوجية مما يولد لديهم العدائية، وعدم الشعور بالاستقرار والأمن من جراء ما يواجهونه من عنف من قبل الاحتلال

أكثر من المناطق الأخرى وعدم الاستقرار في جميع مجالات الحياة يسبب لهم قلق الخواف وكذلك بسبب تردي الأوضاع الاقتصادية وحرمانهم من مناخ الحياة الطبيعية جعل حياتهم تتميز بالكبت مما سبب لديهم اضطرا بات فسيولوجية مختلفة.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة لوكستن وسكوفيلد وحسين(Loxton, Schofield &Hussain ,2006) التي أظهرت أن مكان السكن له تأثير على الصحة النفسية.

2.5.توصيات الدراسة

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فإن الباحثة تقدم التوصيات التالية:-

١- الاهتمام بالعلاقة الزوجية والأسرية، وذلك بتقديم النصائح والإرشادات النفسية للمقبلين على الزواج من الجنسين وتقديم الإرشاد الديني لتوضيح الحقوق والواجبات التي حددها الشرع لكل من الزوجين.

٢- مراعاة التقارب في المستوى الفكري والثقافي والاقتصادي والتعليمي عند اختيار شريك الحياة.

٣- توفير الإمكانيات والسبل لإتاحة الفرصة أمام الزوجة العاملة في التوفيق بين العمل والواجبات الزوجية.

٤- الاهتمام بقضية التوافق الزواجي لما له من تأثير جوهري وهام على الصحة النفسية للأزواج.

٥- أن تكون هذه نقطة البداية لتشجيع الباحثين والأخصائيين على الاهتمام بالموضوعات والدراسات التي تهتم بالزواج والأسرة باعتبارها الركيزة الأساسية لبناء المجتمع.

3.5.بحوث مقترحة

استكمالا للجهد الذي بدأته الدراسة الحالية وفي ضوء ما انتهت إليه هذه الدراسة من نتائج، ترى الباحثة إمكانية القيام بالدراسات التي تهتم في هذا المجال بحيث تتناول الموضوعان التالية:-

١- الاستمرار في تطبيق الدراسات التي تتعلق بالتوافق الزواجي والصحة النفسية على شرائح متنوعة من المجتمع.

٢- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات التي تبحث في عوامل أخرى مؤثرة في التوافق الزواجي مثل (التدين، وأسلوب الاختيار، وفترة الخطوبة، وصلة القرابة بين الزوجين، وتعدد الزوجات وعدد الأطفال، والعمر عند الزواج، والتقارب العمري بين الزوجين، ونوع السكن، وعمل المرأة).

٣- إجراء العديد من الدراسات التي تبحث في تأثير التوافق الزواجي على الأبناء من حيث (الصحة النفسية لدى الأبناء، والسمات الشخصية للأبناء، والتحصيل الدراسي، والمشكلات السلوكية، والاتزان الانفعالي، والعنف لدى الأبناء، ومستوى الطموح لدى المراهقين).

٤- إجراء المزيد من الدراسات التي تبحث في عوامل أخرى مؤثرة على الصحة النفسية مثل (التدين، ونوع العمل، والرضا الوظيفي، ومركز الضبط، ومفهوم الذات، والعمر، والحالة الاجتماعية).

٥- إجراء دراسات تبحث في كيفية معالجة مشكلات الزواج وعدم التوافق الزواجي.

٦- تطوير أدوات تبحث في درجة التوافق الزواجي مناسبة للمجتمع الفلسطيني.

- **قائمة المراجع**

☒ المراجع العربية

☒ المراجع الأجنبية

قائمة المراجع

أولا: المراجع العربية:

القرآن الكريم .

إبراهيم، ز.(1978): **الزواج والاستقرار النفسي**، ط2. مكتبة مصر بالفجالة.

أبو أسعد، أ، ع (٢٠٠٥): **اثر التكيف الزواجي في التكيف النفسي وتلبية الحاجات النفسية الأساسية لدى الأبناء**. الجامعة الأردنية، الأردن. (رسالة دكتوراه غير منشورة).

أبو تركي، م، أ.(2004): **التوافق الجنسي بين المتزوجين وعلاقته ببعض المتغيرات في محافظتي الخليل وبيت لحم في الضفة الغربية**. جامعة القدس. (رسالة ماجستير غير منشورة).

أبو حوسة، م. (1994): "**تأخير سن الزواج لدى العاملين غير المتزوجين في الجامعة الأردنية وعلاقته ببعض الخصائص الإجتماعية**". مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، (6)، ص ص103-127.جامعة مؤته، الأردن.

أبو جويح، م، والصفدي، ع.(2001) :**المدخل إلى الصحة النفسية**. دار المسيرة.

أبو ليلى، ف، م. (2001):**الزواج وبناء الأسرة**. ط 2.مطبعة العراب، الأردن.

أبو مرق، ج، ز. (2003): **سيكولوجية الإنسان في القران والسنة**. مطبعة الرابطة، الخليل، فلسطين.

أبو هنا، و، ك.(2006): **الكون بين الرجل والمرأة في فضاءات علم النفس**، الدار الوطنية الجديدة، دمشق.

أبو هين، ف. (1992): **مقياس الصحة النفسية**، غزة، فلسطين.

أحمد، س، ومحمد، ش.(2002): **تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق**. مركز الإسكندرية للكتاب.

احمد، م.(1994): **صورة الرجل كسلطة وعلاقتها بالتوافق الزواجي**. جامعة عين شمس، القاهرة. (رسالة ماجستير غير منشورة).

اسعد، ي، م. (1999): **الزوجة الناجحة**. دار غريب.

أسعد، ي، م. (ب.ت): **الشباب والتوتر النفسي**.مكتبة غريب.

أكاديمية المملكة المغربية. (2001): **أزمة القيم ودور الأسرة في تطور المجتمع المعاصر**.

إمام، م، ك، والشافعي، ج، ع. (2003): **مسائل الأحوال الشخصية " الخاصة بالزواج والفرقة وحقوق الأولاد في النفقة والقانون والقضاء** ". منشورات الحلبي الحقوقية.

بركات،ز.(2006):"**الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة**"، مجلة جامعة الخليل للبحوث، 2(2).ص ص115-139.

بسيسو ،ن . (١٩٩٩): **منهاج مقترح في الصحة النفسية (أهدافا ومحتوى) لطلبة الصف العاشر الأساسي، من وجهة نظر المعلمين والطلبة في مدارس مديريات تربية وتعليم محافظة العاصمة** . جامعة مؤتة. (رسالة ماجستير غير منشورة).

البنا، ن. (1976): **مدى انطباق الصورة الوالدية على الزوج وعلاقته بالتوافق الزواجي واختيار القرين**. جامعة عين شمس، رسالة ماجستير غير منشورة.

بلعربي، ع،وآخرون. (1992): **أزواج وتساؤلات**، نشر الفنك.

بيدس، أ. (1983): **قضايا الزوجين النفسانية**. دار الآفاق الجديدة، بيروت.

تركية، ب، خ. (2004):**علم الاجتماع العائلي**. الأهالي للطباعة والنشر، دمشق، سوريا.

جرادات، ط، ص. (1995): **العلاقة بين درجة التوجه نحو الصحة النفسية لدى مديري المدارس الثانوية في منطقة عمان الكبرى وبين مفهوم الذات**. الجامعة الأردنية، (رسالة ماجستير غير منشورة).

الجعافرة، س. (٢٠٠٣): **الصحة النفسية للعاملين وعلاقتها ببعض المتغيرات في بيئة العمل**. الجامعة الأردنية، عمان، (رسالة ماجستير غير منشورة).

الحارثي، م، ق.(١٩٩٧): **أساسيات عقد النكاح والفراق في الفقه الإسلامي والعرف البشري العام**. المكتبة الثقافية، بيروت.

الحسن، أ، م. (1985): **العائلة والقرابة والزوج "دراسة تحليلية في تغير نظم العائلة والقرابة والزواج في المجتمع العربي**. دار الطليعة، بيروت، لبنان.

الحسين، أ، م.(٢٠٠٢): **التوافق الزواجي وعلاقته بالإكتئاب وبعض المتغيرات**.
http://www. Girls- education. Com/ Higheducation/ Asmalhen. htm

حسين، ر.(1986): **علاقة مستوى التوافق الزواجي ببعض المتغيرات**. جامعة الزقازيق، (رسالة ماجستير غير منشورة).

الحفني، ع، (1999): **موسوعة الطب النفسي**. مكتبة حد بولي، القاهرة.

الحمد، ب. (2003): **الرضا الزواجي واستراتجيات حل الصراع لدى عينة من الأزواج الأردنيين وتأثرهم بعمر الزواج والمستوى التعليمي للزوجين**. الجامعة الأردنية، عمان، الأردن. (رسالة ماجستير غير منشروة).

الخولي، ه، والعقاد، ع. (2002): "**التشابه ولاختلاف في الأسلوب المعرفي لدى الزوجين وعلاقتهما بادراك التوافق الزيجي**". مجلة علم النفس، (61)، ص ص122-144.

راجح، أ، ع. (1973): **أصول علم النفس**، ط9. المكتب المصري الحديث.

الرفاعي, ن. (1981): **الصحة النفسية " دراسة في سيكولوجية التكيف**. ط5.

الداهري، ص. (2005): **مبادئ الصحة النفسية**. دار وائل، الأردن.

الداهري، ص، والعبيدي، ن. (1999):**الشخصية والصحة النفسية**. دار الكندي، إربد، الأردن.

دسوقي، ك. (ب.ت):**علم النفس ودراسة التوافق**. دار النهضة العربية.
الديب، أ، ع. (1990): **سيكولوجية التوافق النفسي في الطفولة المبكرة**. مكتبة الفلاح، الكويت.

زرزور، ع، الخطيب، م، محمد، م، عبيدات، م، العلمي. (1986): **نظام الأسرة في الإسلام**. مكتبة الفلاح، الكويت.

الزراد، ف، م. (1999): "**دور مؤسسة منحه الزواج وأثرها على الاستقرار النفسي الأسري في دولة الأمارات العربية المتحدة** ". مجلة التعاون، (50)،ص ص297-320 . الشئون الإعلامية بالامانه العامه لمجلس التعاون لدول الخليج العربية.

زعتر، و.(1999): **العلاقة بين التوافق الزواجي للوالدين ومستوى النضج الخلقي للأبناء، جامعة عين شمس**. (رسالة ماجستير غير منشورة).

زهران، ح. (١٩٨٨): **التوجيه والإرشاد النفسي**. ط٦، عالم، القاهرة.

زهران، ح، ع. (1978): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. ط ٣ عالم الكتب، القاهرة.

زهران ،م،ح. (١٩٩٥): **دراسة العلاقة بين بعض جوانب الصحة النفسية والرضا المهني لدى طلاب وخريجي شعبة التعليم الابتدائي بكليات التربية** . كلية التربية ، جامعة عين شمس . (رسالة ماجستير غير منشورة).

سابق، س. (1992): **فقه السنة**. المجلد الثاني، دار الفكر، بيروت، لبنان.

سمور ،ق .(١٩٩٧):"**دراسة تنبؤية لقياس درجة التوافق الزواجي في ضوء عدد من المتغيرات** ".أبحاث اليرموك–العلوم الانسانية،2(3) .ص ص69-75.

الشبانة، ع، ب. (1990): **المسلمون وظاهرة الهزيمة النفسية**، ط 3، دار طيبة ، الرياض، المملكة العربية السعودية.

شحاته، ع.(1999): "**دراسة على العاملات في المجال الأكاديمي والطالبات الجامعيات**". مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٧(4)،ص ص١٠١-١١٩.جامعة الكويت.

الشريفين، أ. (2003): **التوافق الزواجي في ضوء بعض المتغيرات الاجتماعية: دراسة ميدانية للقطاع الصحي في محافظة اربد**. جامعة اليرموك، الأردن. (رسالة ماجستير غير منشورة).

الشرقاوي، ج، (1976): **الأحوال الشخصية لغير المسلمين**. دار النهضة العربية.

الشيخ خليل، ج. (2002): **الاغتراب وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظات غزه**. الجامعة الإسلامية، غزه. (رسالة ماجستير غير منشورة).

صالح، ع، م.(2000): **الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسه المهنية**. دار المعرفة الجامعية.

الصويغ، س، وعطا الله، ح.(٢٠٠٤): **حان الوقت لزواج أفضل**. مكتب جرير، الرياض، المملكة العربية السعودية.

الطاهات، ل. (2002): **التوافق الزواجي للنساء العاملات في ضوء بعض المتغيرات**. جامعة اليرموك. (رسالة ماجستير غير منشوره).

العاني، ن. (1998): **الشخصية الإنسانية في التراث الإسلامي**.

عباس، ع، هـ. (1987): **المرأة والاسره في حضارات الشعوب وأنظمتها**. دار طلاس للدراسات والترجمة والنشر.

عباس، ف، العنبكي، م. (2001): **مدخل إلى علم النفس مبادئ – مدارس– ميادين**. دار المنهل اللبناني.

عبد الجواد، ل.(1979): **دراسة لبعض العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالنجاح والفشل في الزواج وأثرها على التوافق الدراسي للأبناء، جامعة الأزهر** ،القاهرة، مصر. (رسالة ماجستير غير منشورة).

عبد الرحمن، م. (1998): **دراسات في الصحة النفسية _ التوافق الزواجي – فعالية الذات – الاضطرابات النفسية السلوكية.** ج1. دار قباء، القاهرة.

عبد المجيد، ح. (2002): **التوافق الزواجي بين الوالدين كما يدركه الأبناء وعلاقته ببعض سمات الشخصية لديهم.** جامعة عين شمس. (رسالة دكتوراه غير منشورة).

عبد المعطي،ح ، ودسوقي، ر،. (1993): "**التوافق الزواجي وعلاقته بتقدير الذات و القلق والاكتئاب**". مجلة علم النفس، (28). ص ص6-32، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.

عبد المعطي، س، م. (١٩٩١): **توقعات الشباب قبل الزواج وبعده وعلاقتها بالتوافق الزواجي.** جامعة عين شمس، مصر. (رسالة ماجستير غير منشورة).

عبد العزيز، ص. (1972): **الصحة النفسية للحياة الزوجية.** الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.

عبد الله، م.(٢٠٠١). **مدخل إلى الصحة النفسية**، دار الفكر،عمان، الأردن.

عبد اللطيف، م، ع. (1993): **الصحة النفسية والتفوق الدراسي.** المعرفة الجامعة، الإسكندرية.

العزه، س، ح، وعبد الهادي، ج، ع. (1999): **نظريات الإرشاد والعلاج النفس.**ط 1، مكتبة دار الثقافة، عمان، الأردن.

عشا. غ.(٢٠٠٤): **الزواج والطلاق وتعدد الزوجات في الإسلام " الأحكام الفقهية وتبريرات الكتاب المسلمين المعاصرين**". دار الساقي، بيروت، لبنان.

العلوي، هـ.(1996): **فصول عن المرأة.** دار الكنوز الأدبية، بيروت، لبنان.

علي، ز .(فبراير،٢٠٠٣):"**الزواج المبكر–اختلفت القوانين والضحية واحدة**". مجلة بلسم،(332). ص ص50-56، جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

عمر، م، خ. (1994): **علم اجتماع الأسرة.** دار الشروق، عمان.

العملة، ع. (2003): **الزواج المبكر وعلاقته بالتوافق النفسي لدى طالبات جامعة القدس المفتوحة في مدينة الخليل.** جامعة القدس، فلسطين (رسالة ماجستير غير منشورة).

العناني، ح،ع .(1990): **الصحة النفسية للطفل.** دار الفكر،عمان، الأردن.

العيسوي، ع، م.(2003): **سيكولوجية الطفولة والمراهقة الأسرة وردها في حل مشكلات الطفولة.** دار أسامة، عمان، الأردن.

العيسوي, ع. (2004): **علم النفس الأسري.** دار إسلام، عمان، الأردن.

غالب، م. (١٩٨٥): **الحياة الزوجية وعلم النفس،** دار مكتبة الهلال. بيروت.

غنيم، م، س. (١٩٧٥): **سيكولوجية الشخصية " محدداتها قياسها، نظرياتها**". دار النهضة العربية، القاهرة.

فاضل، خ. (2002): "**سنة الزواج الأولى وعواصفها**". مجلة العربي، (523) ،ص ص174-177 ،وزارة الإعلام بدولة الكويت.

فهمي, م. (١٩٧٨): **التكيف النفسي**.القاهرة، مكتبة مصر.

القواسمي، هـ.(1995): **العلاقة بين التوافق الزواجي والأفكار اللاعقلانية لدى مجموعات من معلمي ومعلمات المدارس الحكومية في مدينة إربد. جامعة اليرموك.** (رسالة ماجستير غير منشورة).

كاتبي، م، ع. (2004): **تسلط الزوج وأثره في التوافق الزواجي رسالة دكتوراه.** جامعة دمشق، رسالة دكتوراه، دمشق، سوريا.

كيفوركيان، ج. (فبراير،٢٠٠٥): ***الأنماط الشخصية وتأثيرها على الحياة الزوجية***" ،مجلة بلسم ، (٣٥٦) .ص ص ٤٤-٤٧ ،جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني .

محجوب، ش، أ. (١٩٩٨): **دراسة لبعض الجوانب النفسية ذات العلاقة بالتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة في المجتمعات الجديدة والتقليدية.** ، جامعة عين شمس. (رسالة ماجستير غير منشورة).

محمد، هـ.(1998): **التوافق الزواجي وعلاقته بدرجة العدوانية لدى الأبناء**. جامعية عين شمس، القاهرة. (رسالة ماجستير غير منشورة).

مخادمة، ع، ق. (2002): **التوافق الزواجي لدى عينه من الرجال المتزوجين في ضوء بعض المتغيرات**, جامعة اليرموك، الأردن. (رسالة ماجستير غير منشورة).

مرسى، س، وعبد السلام، ف. (1403هـ): **مقياس الصحة النفسية للشباب والراشدين**. جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

مرسي، ك.(1988): "**تعريفات الصحة النفسية في الإسلام**". مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية. (12) ص ص٢١٩-٢٦٠, جامعة الكويت.

مرسي، ك. (1989): "**تنمية الصحة النفسية في الإسلام**". مجله الشريعة والدراسات الإسلامية، (14) ص ص٣٢٥-٣٦٥، جامعة الكويت.

مرسى، ك،أ.(١٩٩١): **العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس**. دار القلم، الكويت.

مرسي، ك، أ. (1997): **المدخل إلي علم الصحة النفسية**.دار القلم .

ملحم, س، م. (2001): **الإرشاد والعلاج النفسي " الأسس النظرية والتطبيقية** ". دار المسيره.

المليجي، ح، المليجي، ع. (1971): **النمو النفسي**. ط٤، دار النهضة العربية.

موسى، ر، والدسوقي، م. (2000): **المشكلات والصحة النفسية**. الفاروق الحديثة، القاهرة.

منسي، ح. (1998): **الصحة النفسية**. دار الكندي ودار طارق، إربد، الأردن.

مزروعي، س. (1990): **التوافق الزواجي وعلاقته بسمات شخصية الأبناء**. جامعة عين شمس. (رسالة ماجستير غير منشورة).

الميلادي، ع. (2003): **الصحة النفسية.** مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

مياسا، م. (1997): **الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية وقاية وعلاجا.** دار الجبل، بيروت.

نعمان،م،أ. (١٩٩٦): **الإضطرابات العصابية لدى متعاطي القات في البيئة اليمنية** ، جامعة صنعاء. (رسالة ماجستير غير منشورة).

نمر، ع، وسماره، ع. (1990): **الطفل والاسره والمجتمع.** ط2 دار الفكر، عمان، الأردن.

اللدعة، أ.(2002): **التوافق الزواجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى معلمي ومعلمات القطاع الحكومي في محافظة غزة** .الجامعة الاسلامية، غزة، (رسالة ماجستير غير منشورة).

الهابط، م. (1989): **حول صحتك النفسية. "الأمراض النفسية- الأمراض العقلية- مشكلات الأطفال وعلاجها"**، المكتب الجامعي الحديث.

هدية، ف. (1998): "الفروق **بين أبناء المتوافقين زواجياً وغير المتوافقين في كل من درجة العدوانية ومفهوم الذات"**. مجلة علم النفس، (47). ص ص6-20 ،الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

همشري، ع، والكيلاني، أ.(1996): "**واقع التوجه نحو الصحة النفسية للإدارة لدى مديري المكتبات الأكاديمية في الأردن واثر كل من نوع المؤسسة والمؤهل والخبرة الإدارية على هذا التوجه"**. مجلة العلوم التربوية. (2). ص ص٢٥٥-٢٦٨، الجامعة الأردنية.

الهيل، أ، إ. (1996): **دراسة لبعض المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالتوافق الزواجي لدى المرأة القطرية** .جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، (رسالة ماجستير غير منشورة).

وادي، ع، أ .(١٩٩٩) : "**أثر الإفراط في تناول القات في الصحة النفسية لطلبة الجامعة في الجمهورية اليمنية**" .جامعة بغداد ،(رسالة ماجستير غير منشورة).

يغمور، هـ.(1982): "**أثر عمل المرأة السعودية المتعلمة على التوافق في الحياة الزوجية (دراسة ميدانية على العاملات وأزواجهن في مدينة جدة)**". ، الجامعة الأردنية، (رسالة ماجستير غير منشوره).

ثانيا:المراجع الأجنبية:

Albers, E, (1982):.**Job Satisfaction and Marital Adjustment for Dual-Career Couples with Young Children Attending Day Care**. (Doctoral Dissertation, Texas Woman `s University, 1981) Dissertation Abstracts International,42 (8)pp34-35A.

Ali, M.(1993):. **Household task performance and marital satisfaction of Muslim migrants** (Doctoral Dissertation, Adelphi University, 1992): Dissertation Abstract International, 54(1), 315 A.

Dillaway, H.& Broman, C: (2001). **Race class, and gender differences in marital satisfaction and divisions of household labor among dual-earner couples** :A case for international analysis. Journal of Family Issues.22(3).

Gatiz, C.M & Scott,J .(1972): **"Age and the Measurement of Mental Health "** Journal of Health & Social Behavior . 13

Green,R.(1991): **The relationship between age, salary , occupation, length of marriage education and marital satisfaction in church going African-American married couples** (Doctoral Dissertation, The Union Institute, 1991): Dissertation Abstracts International, 52.

Hammond,C .(2004): **Impacts of Lifelong Learning upon Emotional Resilience, Psychological and Mental Health ;Fieldwork Evidence .** (http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/Home.portal? Nfpb= true&ERICExtSearch)28.1.2007

Hofman, K,G .(1970): **Martial adjustment and interaction related to individual adjustment of spouses in clinic and mondinic families.** Dissertation Abstract .International, 3(5).

Ireland ,J. & Boustead,R; Ireland ,C.A(2005) **: Coping Style and Psychological among Adolescent Prisoners: A study of young and Juvenile Offenders** . (http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/Home.portal? Nfpb= true&ERICExtSearch)28.1.2007

Jouriles, E. & others (1991): **Marital adjustment, parental disagreement about child rating, and behavior problems in boys**: increasing the specificity of the marital assessment, Child Development, (62) pp 424-430.

Lavee,Y.&others (1996):**The effects of parenting stress on marital adjustment, Social behavior & personality**.. Abstract obtained from Psyc, 72 (3)pp 309-318

Lease,S ; Horne ,S ;Noffsinger-Frazier,N(2005**): Affirming Faith Experiences and Psychological Health For Caucasian Lesbian,Gay, and Bisexual Individuals.** (http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/Home.portal? Nfpb= true&ERICExtSearch)28.1.2007

Loxton,D; Schofild,M ; Hussain ,R.(2006): **Psychological Health in Midlife among Women Who Have Ever Lived with a Violent Partner or Spouse .** (http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/Home.portal? Nfpb= true&ERICExtSearch)28.1.2007

Moller, A.& Van Zyl, B. (1991). **Relationship Beliefs, Interpersonal Perceptions, and Marital Adjustment** . Journal of Clinical Psychology, 47(1)pp 440-459.

Murstein, Bernard 1 .(1967): **The relationship of mental Health to Marital Choice and Courtship Progress** , Journal Marriage and the Family ,. 29, (3)pp 447-451 .

Nass, G& Macdonald, G. (1982): **Marriage and the family** .Wesley publishing Company.

Price J.(1985): **A Multivariate Study of Marital Satisfaction** (Doctoral Dissertation, The University of Lowa, 1984): Dissertation Abstract International, 45(9).

Riley , A,(1997): **Perceptions of martial adjustment ; A comparison of couples who merited after cohabitation and without cohabitation** (Doctoral dissertation , California state university 1977): Dissertation Abstract international , 36 .

Ross,E.J.1965 ,**Mental health and marital integration in young marriage**. Journal of marriage and the family , 27(2)pp214-221 .

Sears, H.A. , and Galambos, N . L .(1992). **Women's work conditions and Martial adjustment In Two-earner Couples**: A structural model .Journal of Marriage and the Family . 1 4 (54) pp 789-798 . .

Shek,Daniel.T.L.(2000): **Parental Marital Quality and Well-being, Parent-Child Relational Quality, and Chinese, Adolescent Adjustment** . American Journal of Family Therapy , 28 (2)pp147-163.

Stevens, D. Kiger, & Rilney. J. (2001**): Working hard hardly working : Domestic labor and martial satisfaction dual-earner couples**. Journal & Marriage & family ,. 63(2)PP 514-527.

Toon, W.T,(1999) .**The mutual effects between job resources and mental heath : A prospective study among Dutch youth** , Genetic ,social &General psychology ,Mono Graphs,125

Wallace,P.&Gotlib, L.(1990**): Marital Adjustment during the transition to parenthood: Stability and Predictors of change.** Journal of Marriage and the family **,**52 (1)21-29

Westernman, M& La –Luz, E (1995): **Marital adjustment and children `s academic achievement**, Abstract obtained from Info Psyc, 41(4)pp453-470

White, M.(1984):**The relationship between Lous of Control and Marital Adjustment in Marital Dyads** (Doctoral Dissertation, United States International University,1984) Dissertation Abstract International, 45(4).

Wilkinson ,R.(2oo4): **The Role of Parental and Peer Attachment in the Psychological Health and Self-Esteem of Adolescents .**
(http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/Home.portal? Nfpb= true&ERICExtSearch)28.1.2007

ملحق رقم (١)

مقياس التوافق الزواجي

إعداد: بلوم ومهرابين(Blum and Mehrabian)
تعريب: د. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد

الرقم	العبـــارة	أوافق بدرجة مرتفعة	أوافق بدرجة بسيطة	بين الموافقة والرفض	لا أوافق بدرجة بسيطة	لا أوافق بدرجة مرتفعة
١	أتفق مع شريك حياتي على مجالات الإنفاق المالي.					
٢	أفضل القيام بالأعمال دون مشاركة شريك حياتي.					
٣	شريك حياتي ودود ومحب لي.					
٤	أنا نادم على زواجي.					
٥	عواطف شريك حياتي نحوي قوية.					
٦	لا أحصل على الحب والود الذي أريده من شريك حياتي.					
٧	أتفق وشريك حياتي على إختيار الأصدقاء الذين نتفاعل معهم.					
٨	لدينا مبادئ مشتركة عند النظر لقضايا الحياة المختلفة.					
٩	أنا غير راضٍ عن تعامل شريك حياتي مع أفراد عائلتي.					
١٠	لدي طموحات وأهداف مشابهه لما لدى شريك حياتي.					
١١	توجد لدي صعوبات زواجية.					
١٢	أثق بشريكي.					
١٣	لو لم أكن متزوجاً لاخترت شريكي الحالي.					
١٤	يثير شريك حياتي أعصابي باستمرار.					
١٥	يبدي شريك حياتي الاهتمام بي يوميا.					
١٦	لا نتواصل أنا وشريك حياتي معاً بشكل جيد.					

الرقم	العبــارة	أوافق بدرجة مرتفعة	أوافق بدرجة بسيطة	بين الموافقة والرفض	لا أوافق بدرجة بسيطة	لا أوافق بدرجة مرتفعة
١٧	شريك حياتي ليس كفؤ كالأزواج الذين أعرفهم.					
١٨	نسوي خلافاتنا الزوجية من خلال تفهم مطالب بعضنا البعض.					
١٩	أعتبر نفسي سعيداً بزواجي.					
٢٠	تفتقد حياتنا الزوجية للمرح والضحك.					
٢١	أشعر بالاهتمام والالتزام بشريك حياتي.					
٢٢	أتشاجر مع شريك حياتي بشكل متكرر.					
٢٣	أتفق مع شريك حياتي حول كيفية قضاء وقت الفراغ.					
٢٤	أتجادل مع شريك حياتي حول الشؤون المالية.					
٢٥	لا أتفق مع شريك حياتي حول قراراتنا الرئيسية.					
٢٦	أنا راض عن علاقتي مع شريك الحياة					
٢٧	أختلف مع شريك حياتي حول كيفية إدارة المنزل.					
٢٨	أختلف مع شريك حياتي في معتقداتنا وقيمنا العامة.					
٢٩	أعتبر أن حياتنا الزوجية ناجحة.					
٣٠	يضايقني في شريك حياتي عاداته.					
٣١	لا يوجد إنسجام كبير بيني وبين شريك حياتي.					
٣٢	يظهر كلانا عواطف دافئة تجاه الآخر.					
٣٣	أفكر في إنهاء علاقتي الزوجية.					
٣٤	أتفق مع شريك حياتي على طرق تعاملنا مع أقربائنا.					
٣٥	شريك حياتي متفهم لي.					

ملحق (٢)

نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات التوافق الزواجي مع الدرجة الكلية لأداة الدراسة.

الفقرات	قيمة ر	الدلالة الإحصائية	الفقرات	قيمة ر	الدلالة الإحصائية
.١	٠.٤٨	٠.٠٠١	.١٩	٠.٧٧	٠.٠٠١
.٢	٠.١٣	٠.٠٠١	.٢٠	٠.٥٦	٠.٠٠١
.٣	٠.٥٩	٠.٠٠١	.٢١	٠.٥٩	٠.٠٠١
.٤	٠.٦١	٠.٠٠١	.٢٢	٠.٦٨	٠.٠٠١
.٥	٠.٦٣	٠.٠٠١	.٢٣	٠.٥٩	٠.٠٠١
.٦	٠.٥٨	٠.٠٠١	.٢٤	٠.٤٣	٠.٠٠١
.٧	٠.٤٣	٠.٠٠١	.٢٥	٠.٤٣	٠.٠٠١
.٨	٠.٥٦	٠.٠٠١	.٢٦	٠.٦٩	٠.٠٠١
.٩	٠.٤٦	٠.٠٠١	.٢٧	٠.٤٤	٠.٠٠١
.١٠	٠.٦٣	٠.٠٠١	.٢٨	٠.٤١	٠.٠٠١
.١١	٠.٥٨	٠.٠٠١	.٢٩	٠.٧٢	٠.٠٠١
.١٢	٠.٥٢	٠.٠٠١	.٣٠	٠.٦٤	٠.٠٠١
.١٣	٠.٥٢	٠.٠٠١	.٣١	٠.٦٦	٠.٠٠١
.١٤	٠.٦٢	٠.٠٠١	.٢٣	٠.٥٦	٠.٠٠١
.١٥	٠.٦٣	٠.٠٠١	.٣٣	٠.٤٥	٠.٠٠١
.١٦	٠.٦٤	٠.٠٠١	.٣٤	٠.٥٢	٠.٠٠١
.١٧	٠.٦٣	٠.٠٠١	.٣٥	٠.٧١	٠.٠٠١
.١٨	٠.٦٧	٠.٠٠١			

ملحق رقم (٣)

مقياس الصحة النفسية

إعداد: Leonard, R.Derogatis, Ronald, S. Lipman and Linocovi تعريب: أ.د. فضل أبو هين.

الرقم	العبارة	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
١	الصداع.					
٢	الشعور بالإعياء أو الإغماء أو الدوخة.					
٣	الإحساس بآلام في القلب أو الصدر.					
٤	الإحساس بآلام أسفل الظهر.					
٥	الإحساس بالغثيان واضطراب المعدة.					
٦	الشعور بألم في العضلات.					
٧	الصعوبة في إلتقاط أنفاسك.					
٨	الإحساس بنوبات من السخونة أو البرودة في جسمك.					
٩	تنميل أو شكشكة في أجزاء من جسمك.					
١٠	الإحساس بأن شيء يقف في زورك/ يسد زورك.					
١١	الشعور بضعف في أجزاء من جسمك.					
١٢	الشعور بثقل في أذرعك أو أرجلك.					
١٣	وجود أفكار أو خواطر أو ألفاظ غير مرغوب فيها لا تفارق بالك.					
١٤	الصعوبة في تذكر الأشياء.					
١٥	الانشغال الزائد فيما يتعلق بالقذارة أو الإهمال.					
١٦	عدم القدرة على إتمام أعمالك.					
١٧	الاضطرار من إعادة التأكد من أفعالك (تعيد وتزيد).					
١٨	صعوبة إتخاذ القرارات.					
١٩	الإحساس بأن ذهنك خال من الأفكار.					
٢٠	صعوبة في التركيز.					
٢١	الاضطرار إلى تكرار نفس الأفعال كاللمس والعد والغسيل.					
٢٢	الشعور بحساسية تجاه الآخرين.					
٢٣	الشعور بالخجل أو الاضطراب مع الجنس الآخر.					
٢٤	الإحساس بأن مشاعرك يمكن أن تجرح بسهولة.					
٢٥	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونك أو لا يتعاطفون معك.					

الرقم	العبارة	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
٢٦	الشعور بعدم صداقة الناس لك أو لا يتعاطفون معك.					
٢٧	الإحساس بأنك أقل من الآخرين (الشعور بالنقص).					
٢٨	الشعور بالإضطراب والضيق عندما يتحدث الناس عنك أو يراقبونك.					
٢٩	الإحساس بالخجل والهيبة في وجود الآخرين.					
٣٠	الإحساس بضيق عند تناول طعام أو شراب في مكان عام.					
٣١	أشعر بأن رغبتي وحياتي الجنسية غير طبيعية.					
٣٢	الشعور بالخمول أو قلة النشاط .					
٣٣	التفكير في إنهاء حياتك.					
٣٤	البكاء بسهولة.					
٣٥	الشعور بأنك محبوس أو مقيد الحركة.					
٣٦	لوم نفسك على الأحداث التي تمر بك .					
٣٧	عدم القدرة على إتمام أعمالك.					
٣٨	الإحساس بالوحدة.					
٣٩	الإحساس بالانقباض.					
٤٠	القلق على الأشياء بصورة مبالغ فيها.					
٤١	الشعور بعدم الاهتمام بما حولك.					
٤٢	الإحساس باليأس من المستقبل.					
٤٣	سرعة الانفعال أو الاضطراب الداخلي.					
٤٤	رعشة بالجسم.					
٤٥	رعب مفاجئ بدون سبب.					
٤٦	الشعور بالخوف.					
٤٧	الإحساس بضربات القلب وزيادة سرعتها.					
٤٨	الشعور بالتوتر أو أنك مشدود داخليا.					
٤٩	نوبات من الفزع أو الذعر بدون سبب معقول.					
٥٠	الشعور بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكنك من الجلوس هادئاً في مكان.					
٥١	أشعر بوجود قوة داخلي تدفعني للقيام بأعمال معينة.					
٥٢	الشعور بسرعة المضايقة والإستثارة.					
٥٣	ثورات مزاجية لا يمكنك السيطرة عليها.					
٥٤	الإحساس بدافع ملح لأن تضرب أو تحرج أو تؤذي					

الرقم	العبارة	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
	شخص معين.					
٥٥	الشعور بدافع ملح لتكسير أو تخريب الأشياء.					
٥٦	الدخول في كثير من الجدل والمناقشات.					
٥٧	أشعر بالعصبية والتوتر لدرجة أنني أبدأ بالصراخ وقذف الأشياء التي تقع في يدي.					
٥٨	الشعور بالخوف في الأماكن المفتوحة أو الشوارع.					
٥٩	الشعور بالخوف من أن تخرج من المنزل بمفردك.					
٦٠	الشعور بالخوف عند السفر بالسيارات.					
٦١	الإضطرار إلى تجنب أشياء أو أفعال أو أماكن معينة لأنها تسبب لك الإحساس بالخوف.					
٦٢	الشعور بضيق في الأماكن المزدحمة كالأسواق والسينما.					
٦٣	الشعور بالتوتر عندما تكون بمفردك.					
٦٤	الشعور بالخوف من الإغماء في الأماكن العامة.					
٦٥	إلقاء اللوم على الآخرين في معظم متاعبك.					
٦٦	الشعور بعدم الثقة في معظم الناس.					
٦٧	الشعور بأن الآخرين يراقبونك أو يتحدثون عنك.					
٦٨	وجود أفكار أو معتقدات لديك لا يشاركك فيها الآخرون.					
٦٩	الشعور بأن الآخرين لا يعطوك ما تستحق من ثناء و تقدير على أعمالك وإنجازاتك.					
٧٠	الإحساس بأن الناس سوف يأخذون فرصتك لو مكنتهم من ذلك.					
٧١	الاعتقاد بأن شخص ما يستطيع السيطرة على أفكارك.					
٧٢	سماع أصوات لا يسمعها الآخرون.					
٧٣	الاعتقاد بأن الآخرين يطلعون على أفكارك الخاصة.					
٧٤	الشعور بأن أفكارك ليست من صنعك.					
٧٥	الشعور بالوحدة في وجود الآخرين.					
٧٦	أشعر بالتعب وعدم الراحة كلما فكرت في الأمور الجنسية.					
٧٧	أفكار تسيطر عليك بأنك لا بد أن تعاقب على ذنوبك.					
٧٨	الاعتقاد بأن هناك شيئاً خطيراً قد حل بجسمك.					
٧٩	عدم الشعور بأنك قريب من أي إنسان آخر.					

الرقم	العبارة	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
٨٠	الاعتقاد بأن هناك تغييراً غريباً قد طرأ على أفكارك.					
٨١	ضعف الشهية للطعام.					
٨٢	صعوبة الاستغراق في النوم .					
٨٣	التفكير في الموت.					
٨٣	أستيقظ من النوم مبكراً ولا أستطيع العودة إلى النوم مرة أخرى.					
٨٥	نوم مضطرب وغير مريح.					
٨٦	الشعور بالذنب.					

ملحق رقم (٤)

نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات الصحة النفسية مع الدرجة الكلية لأداة الدراسة .

الفقرات	قيمة ر	الدلالة الإحصائية	الفقرات	قيمة ر	الدلالة الإحصائية
١.	٠.٣٨	٠.٠٠١	.٤٤	٠.٤٩	٠.٠٠١
٢.	٠.٤٥	٠.٠٠١	.٤٥	٠.٥٨	٠.٠٠١
٣.	٠.٥١	٠.٠٠١	.٤٦	٠.٥٩	٠.٠٠١
٤.	٠.٤٥	٠.٠٠١	.٤٧	٠.٥٨	٠.٠٠١
٥.	٠.٤٨	٠.٠٠١	.٤٨	٠.٦٥	٠.٠٠١
٦.	٠.٤٩	٠.٠٠١	.٤٩	٠.٥٢	٠.٠٠١
٧.	٠.٥١	٠.٠٠١	.٥٠	٠.٦٤	٠.٠٠١
٨.	٠.٤٦	٠.٠٠١	.٥١	٠.٤٨	٠.٠٠١
٩.	٠.٤٦	٠.٠٠١	.٥٢	٠.٦٣	٠.٠٠١
١٠.	٠.٤٩	٠.٠٠١	.٥٣	٠.٥٥	٠.٠٠١
١١.	٠.٥٧	٠.٠٠١	.٥٤	٠.٤٤	٠.٠٠١
١٢.	٠.٥٨	٠.٠٠١	.٥٥	٠.٣٩	٠.٠٠١
١٣.	٠.٥٦	٠.٠٠١	.٥٦	٠.٤٣	٠.٠٠١
١٤.	٠.٥٤	٠.٠٠١	.٥٧	٠.٤٦	٠.٠٠١
١٥.	٠.٣٩	٠.٠٠١	.٥٨	٠.٥٠	٠.٠٠١
١٦.	٠.٥٢	٠.٠٠١	.٥٩	٠.٤٢	٠.٠٠١
١٧.	٠.٥٥	٠.٠٠١	.٦٠	٠.٤٥	٠.٠٠١
١٨.	٠.٥٨	٠.٠٠١	.٦١	٠.٥٧	٠.٠٠١
١٩.	٠.٣٠	٠.٠٠١	.٦٢	٠.٤٢	٠.٠٠١
٢٠.	٠.٥٦	٠.٠٠١	.٦٣	٠.٤١	٠.٠٠١
٢١.	٠.٥٤	٠.٠٠١	.٦٤	٠.٣٦	٠.٠٠١
٢٢.	٠.٥٥	٠.٠٠١	.٦٥	٠.٥٩	٠.٠٠١

.٣٢	٠.٣٩	٠.٠٠١	.٦٦	٠.٥٦	٠.٠٠١
.٢٤	٠.٥١	٠.٠٠١	.٦٧	٠.٥٩	٠.٠٠١
.٢٥	٠.٥٧	٠.٠٠١	.٦٨	٠.٤٨	٠.٠٠١
.٢٦	٠.٥٦	٠.٠٠١	.٦٩	٠.٤٦	٠.٠٠١
.٢٧	٠.٤٩	٠.٠٠١	.٧٠	٠.٤٩	٠.٠٠١
.٢٨	٠.٦١	٠.٠٠١	.٧١	٠.٤٦	٠.٠٠١
.٢٩	٠.٥١	٠.٠٠١	.٧٢	٠.٣٨	٠.٠٠١
.٣٠	٠.٣٤	٠.٠٠١	.٧٣	٠.٥١	٠.٠٠١
.٣١	٠.٤٥	٠.٠٠١	.٧٤	٠.٤٥	٠.٠٠١
٣٢	٠.٥٢	٠.٠٠١	.٧٥	٠.٦٣	٠.٠٠١
.٣٣	٠.٣٦	٠.٠٠١	.٧٦	٠.٥٥	٠.٠٠١
.٣٤	٠.٤٨	٠.٠٠١	.٧٧	٠.٥٢	٠.٠٠١
.٣٥	٠.٦١	٠.٠٠١	.٧٨	٠.٥٩	٠.٠٠١
.٣٦	٠.٦٣	٠.٠٠١	.٧٩	٠.٥٨	٠.٠٠١
.٣٧	٠.٥٣	٠.٠٠١	.٨٠	٠.٦٠	٠.٠٠١
.٣٨	٠.٦٢	٠.٠٠١	.٨١	٠.٥١	٠.٠٠١
.٣٩	٠.٦٨	٠.٠٠١	.٨٢	٠.٥٠	٠.٠٠١
.٤٠	٠.٦١	٠.٠٠١	.٨٣	٠.٢٧	٠.٠٠١
.٤١	٠.٥٥	٠.٠٠١	.٨٤	٠.١٩	٠.٠٠١
.٤٢	٠.٥٧	٠.٠٠١	.٨٥	٠.٥٥	٠.٠٠١
.٤٣	٠.٦٤	٠.٠٠١	.٨٦	٠.٤٦	٠.٠٠١

ملحق رقم (5)

كتاب قسم الدراسات العليا إلى مديرية التربية والتعليم / الخليل

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Faculty of Arts
Department of Education & Psychology

جامعة القدس
كلية الآداب
دائرة التربية وعلم النفس

الرقم: ع ت/610/12
التاريخ 2006/09/11

حضرة مدير التربية والعليم المحترم
مديرية تربية الخليل

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،

تقوم الطالبة: **أسمهان محمد موسى التلاحمه** ورقمها الجامعي (20320057)، بدراسة تتعلق برسالة ماجستير بعنوان "**التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل**"، لذا يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه والتعاون معها في ذلك.

شاكرين لكم **حسن تعاونكم**.

والله الموفق

د. غسان سرحان
رئيس دائرة التربية وعلم النفس

ملحق رقم (6)

كتاب قسم الدراسات العليا إلى مديرية التربية والتعليم /جنوب الخليل

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Faculty of Arts
Department of Education & Psychology

جامعة القدس
كلية الآداب
دائرة التربية وعلم النفس

الرقم د ع ب/610/12
التاريخ 2006/09/11

حضرة مدير التربية والعليم المحترم
مديرية تربية جنوب الخليل

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،

تقوم الطالبة: **أسمهان محمد موسى التلاحمه** ورقمها الجامعي (**20320057**)، بدراسة تتعلق برسالة ماجستير بعنوان "**التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة** الخليل". لذا يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه والتعاون معها في ذلك.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

والله الموفق

د. غسان سرحان
رئيس دائرة التربية وعلم النفس

ملحق رقم (7)

كتـــاب مديريـــة التربيـــة والتعلـــيم /الخليـــل إلـــى المـــدارس التابعـــة للمديريـــة

بسم الله الرحمن الرحيم

Palestinian National Authority Ministry of Education & Higher Edu. Directorate of Education / Hebron		السلطة الوطنية الفلسطينية وزارة التربية والتعليم العالي مديرية التربية والتعليم / الخليل

الرقم ١٩/١١/١٤٥٣
التاريخ ١١/١١/٢٠٠٦م
الموافق ٢٠/ ٨/ ١٤٢٧هـ

حضرات مديري/ات المدارس الحكومية المحترمين

الموضوع : دراسة ميدانية

بعد التحية ،،،

أرجو مساعدة الطالب/ة ..... والقادم/ة الينا من جامعة ..... تخصص ..... ، من أجل اتمام الدراسة الميدانية المرفقة وهي بعنوان ....

مع الاحترام

مدير التربية والتعليم
أ.محمد عمران القواسمة

ع.ج/ع.خ/التعليم العام

ملحق رقم (8)

كتاب مديرية التربية والتعليم / جنوب الخليل إلى المدارس التابعة للمديرية

يسم الله الرحمن الرحيم

Palestinian National Authority
Ministry of Education & Higher Education
Directorate of Education
Southern Hebron

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة التربية والتعليم العالي
مديرية التربية والتعليم
جنوب الخليل

الرقم: ج خ/١٩٥/ ٥٠٤٤

التاريخ: ١٩/١١/٢٠٠٦م

حضرات مديري ومديرات المدارس المحترمين

المبحث: الدراسة الميدانية

الاشارة: كتاب جامعة القدس رقم(د ع ت/٣٣٢/٠٦) بتاريخ(١١/٩/٢٠٠٦م)

بعد التحية،،،

لا مانع لدي من توزيع استبانات الباحثة " أسمهان محمد موسى التلاحمة " بعنوان " التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل ".

مع الاحترام

مدير التربية والتعليم
فوزي ابو هليل

وزارة التربية والتعليم العالي
مديرية التربية والتعليم / جنوب الخليل

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1.3	توزيع مجتمع الدراسة حسب المديرية والجنس.	٨٤
2.3	خصائص العينة الديمغرافية.	٨٦
3.3	يبين نتائج معامل ثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة.	٨٩
1.4	نتائج معامل الارتباط بيرسون(Pearson correlation) للعلاقة بين درجة التوافق الزواجي ودرجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.	٩٤
2.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لاختيار دلالة الفروق بين الذكور والإناث في متغير التوافق الزواجي لدى المعلمين و المعلمات في محافظة الخليل.	٩٥
3.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لاختيار دلالة الفروق بين الذكور والإناث في متغير الصحة النفسية لدى المعلمين و المعلمات في محافظة الخليل.	٩٦
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاختبار دلالة الفروق في درجة التوافق الزواجي في متغير مدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.	٩٨
5.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي(One way analysis of variance) للفروق في درجة التوافق الزواجي وفقا لمتغير مدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.	٩٩
6.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية بأبعادها المختلفة لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل تعزى لمتغير مدة الزواج.	١٠٠
7.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي(One way analysis of variance) للفروق في درجة الصحة النفسية وفقا لمتغير مدة الزواج لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.	١٠٢
8.4	نتائج إختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في درجة الصحة النفسية في بعد الأعراض الجسمية والعبارات الأخرى تعزى لمدة الزواج.	١٠٤
9.4	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية في درجة التوافق الزواجي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل تعزى لمتغير الدخل الشهري.	١٠٥
10.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي(One way analysis of variance) للفروق في درجة التوافق الزواجي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل تعزى لمتغير الدخل الشهري.	١٠٦
11.4	نتائج اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير الدخل الشهري.	١٠٦
12.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل تعزى لمتغير الدخل الشهري.	١٠٧

13.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي(One way analysis of variance) للفروق في درجة الصحة النفسية تعزى للدخل الشهري لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.	١٠٩
14.4	نتائج إختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في درجة الصحة النفسية في بعد القلق والذهانية والدرجة الكلية للصحة النفسية تعزى للدخل الشهري.	١١١
15.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة التوافق الزواجي لدى المعلمين والمعلمات وفقا لمتغير المؤهل العلمي.	١١٢
16.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي(One way analysis of variance) للفروق في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.	١١٣
17.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل تعزى للمؤهل العلمي .	١١٤
18.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي(One way analysis of variance) للفروق في درجة الصحة النفسية تعزى للمؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.	١١٦
19.4	نتائج إختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في درجة الصحة النفسية في بعد الأعراض الجسمية والوسواس القهري والحساسية التفاعلية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل تعزى للمؤهل العلمي.	١١٨
20.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة التوافق الزواجي لدى المعلمين والمعلمات تعزى لمتغير مكان السكن.	١١٩
21.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي(One way analysis of variance) للفروق في درجة التوافق الزواجي تعزى لمتغير مكان السكن لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.	١٢٠
22.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات تعزى لمتغير مكان السكن.	١٢١
23.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي(One way analysis of variance) للفروق في درجة الصحة النفسية تعزى لمكان السكن لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.	١٢٣
24.4	نتائج إختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في درجة الصحة النفسية في بعد العداوة والخواف والاضطرابات الفسيولوجية لدى المعلمين والمعلمات تعزى لمكان السكن.	١٢٥

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
١-	مقياس التوافق الزواجي	١٥٩
٢-	نتائج معامل الارتباط بيرسون لمقياس التوافق الزواجي	١٦١
٣-	مقياس الصحة النفسية	١٦٢
٤-	نتائج معامل الارتباط بيرسون لمقياس الصحة النفسية	١٦٦
٥-	كتاب قسم الدراسات العليا إلى مديرية التربية والتعليم / الخليل	١٦٨
٦-	كتاب قسم الدراسات العليا إلى مديرية التربية والتعليم / جنوب الخليل	١٦٩
٧-	كتاب مديرية التربية والتعليم / الخليل إلى المدارس التابعة للمديرية	١٧٠
٨-	كتاب مديرية التربية والتعليم/جنوب الخليل إلى المدارس التابعة للمديرية.	١٧١

فهرس المحتويات

الرقم	المبحث	الصفحة
	الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها.....	1
1.1	المقدمة.....	2
2.1	مشكلة الدراسة.....	6
3.1	أسئلة الدراسة.....	7
4.1	فرضيات الدراسة.....	8
5.1	أهمية الدراسة.....	10
6.1	أهداف الدراسة.....	10
7.1	محددات الدراسة.....	11
8.1	تعريف المفاهيم.....	11
1.8.1	التوافق.....	11
2.8.1	الزواج.....	12
3.8.1	التوافق الزواجي.....	12
4.8.1	الاختيار الزواجي.....	13
5.8.1	الصحة النفسية.....	13
6.8.1	الخلافات الزوجية.....	14
	الفصل الثاني: الأدب التربوي والدراسات السابقة.....	15
١.٢	التوافق.....	١٦
١.١.٢	تمهيد	١٦
٢.١.٢	أنواع التوافق.....	١٦
٣.١.٢	العوامل التي تساعد على التوافق.....	١٧
١.٣.١.٢	إشباع الحاجات الأولية والفسيولوجية	١٧
٢.٣.١.٢	توفير المهارات لإشباع تلك الحاجات.....	١٩
٣.٣.١.٢	المكونات الجسمية والعقلية لبنية الشخصية.....	١٩
٤.٣.١.٢	مستوى طموح الفرد.....	١٩

٤.١.٢ مميزات عملية التوافق..... ٢٠
٥.١.٢ أبعاد التوافق..... ٢٠
٦.١.٢ نظريات التوافق..... ٢١
١.٦.١.٢ النظرية البيولوجية ٢١
٢.٦.١.٢ النظرية الاجتماعية..... ٢١
٣.٦.١.٢ النظرية السلوكية ٢٢
٢.٢ التوافق الزواجي..... ٢٣
١.٢.٢ تمهيد ٢٣
٢.٢.٢ الحث على الزواج ٢٥
٣.٢.٢ حكم الزواج في الإسلام..... ٢٦
١.٣.٢.٢ الزواج فرض واجب ٢٦
٢.٣.٢.٢ الزواج مستحب..... ٢٦
٣.٣.٢.٢ الزواج مندوب..... ٢٧
٤.٣.٢.٢ الزواج مكروه..... ٢٧
٥.٣.٢.٢ الزواج حرام..... ٢٧
٤.٢.٢ أهداف الزواج..... ٢٧
١.٤.٢.٢ إيجاد السكن النفسي..... ٢٨
٢.٤.٢.٢ تلبية الغريزة الجنسية ٢٨
٣.٤.٢.٢ بقاء النوع الإنساني..... ٢٨
٤.٤.٢.٢ يؤدي إلى ترابط الأسر..... ٢٨
٥.٤.٢.٢ إعطاء الحياة معانٍ جديدة..... ٢٩
٥.٢.٢ اختيار الزواج ٣٠
١.٥.٢.٢ العوامل النفسية التي تؤثر في اختيار شريك الحياة ٣٠
٢.٥.٢.٢ مهارات مهمة ومساعدة لعملية اختيار الزواج..... ٣١
٣.٥.٢.٢ أساليب اختيار شريك الحياة..... ٣١
٤.٥.٢.٢ اختيار الزوجة..... ٣٢
٦.٢.٢ جوانب التوافق الزواجي..... ٣٣
١.٦.٢.٢ الجانب الديني..... ٣٣
٢.٦.٢.٢ الجانب العاطفي..... ٣٤
٣.٦.٢.٢ الجانب الجنسي..... ٣٥

٤.٦.٢.٢ الجانب المادي والاقتصادي ٣٥
٥.٦.٢.٢ الجانب الثقافي..... ٣٦
٦.٦.٢.٢ الجانب الاجتماعي..... ٣٧
٧.٦.٢.٢ دور أهل الزوجين..... ٣٧
٨.٦.٢.٢ إنجاب الأطفال..... ٣٧
٩.٦.٢.٢ تأثير سن الزواج والتقارب الزمني بين الزوجين على التوافق الزواجي.. ٣٨
٧.٢.٢ مرتكزات التوافق الزواجي..... ٤٠
٣.٢ الصحة النفسية ٤٢
١.٣.٢ تمهيد ٤٢
٢.٣.٢ مناهج الصحة النفسية ٤٣
١.٢.٣.٢ المنهج النمائي..... ٤٣
٢.٢.٣.٢ المنهج الوقائي..... ٤٣
٣.٢.٣.٢ المنهج العلاجي..... ٤٣
٣.٣.٢ مظاهر الصحة النفسية ٤٤
١.٣.٣.٢ الأيمان جوهر الصحة النفسية ٤٤
٢.٣.٣.٢ التوافق الذاتي ٤٦
٣.٣.٣.٢ التوافق الاجتماعي..... ٤٧
٤.٣.٣.٢ النجاح في العمل والإنتاج الملائم والنشاط المتنوع ٤٨
٥.٣.٣.٢ الإقبال على الحياة ٤٨
٦.٣.٣.٢ التوافق مع شروط الواقع اختيار أهداف واقعية ٤٨
٧.٣.٣.٢ الاتزان الانفعالي..... ٤٩
٨.٣.٣.٢ الشعور بالرضا والسعادة ٤٩
٤.٣.٢ علاقة الصحة النفسية بالصحة الجسمية ٥٠
٥.٣.٢ التوافق والصحة النفسية ٥١
٤.٢ الخلافات الزوجية ٥٢
١.٤.٢ تمهيد ٥٢
٢.٤.٢ أسباب المشاكل الزوجية ٥٣
٣.٤.٢ مظاهر الأزمة الزوجية ٥٥
٤.٤.٢ مراحل النزاعات الزوجية ٥٥
٥.٤.٢ معالجة المشاكل الزوجية ٥٦

٥.٢ الدراسات السابقة ٥٨
١.٥.٢ الدراسات التي تناولت التوافق الزواجي..... ٥٨
٢.٥.٢ تعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت التوافق الزواجي..... ٦٩
٣.٥.٢ الدراسات التي تناولت الصحة النفسية..... ٧٣
٤.٥.٢ تعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت الصحة النفسية..... ٨٠

الفصل الثالث: طريقة الدراسة وإجراءاتها..... ٨٣

١.٣ المقدمة ٨٤
٢.٣ منهج الدراسة ٨٤
٣.٣ مجتمع الدراسة ٨٤
٤.٣ العينة الاستطلاعية ٨٥
٥.٣ عينة الدراسة ٨٥
٦.٣ أدوات الدراسة ٨٧
١.٦.٣ استمارة بيانات أولية ٨٧
٢.٦.٣ مقياس التوافق الزواجي..... ٨٧
١.٢.٦.٣ وصف المقياس..... ٨٧
٢.٢.٦.٣ صدق أداة الدراسة ٨٧
٣.٢.٦.٣ ثبات أداة الدراسة..... ٨٨
٣.٦.٣ مقياس الصحة النفسية ٨٨
١.٣.٦.٣ وصف المقياس..... ٨٨
٢.٣.٦.٣ صدق أداة الدراسة ٨٨
٣.٣.٦.٣ ثبات أداة الدراسة ٨٨
٧.٣ متغيرات الدراسة ٨٩
٨.٣ إجراءات الدراسة ٩٠
٩.٣ المعالجة الإحصائية ٩٠

الفصل الرابع: نتائج الدراسة..... ٩٢

١.٤ نتائج الدارسة..... ٩٣

٢.٤	النتائج سؤال الدراسة الاول.....	٩٣
٣.٤	نتائج سؤال الدراسة الثاني.....	٩٤
٤.٤	نتائج سؤال الدراسة الثالث.....	٩٥
٥.٤	نتائج سؤال الدراسة الرابع.....	٩٧
٦.٤	نتائج سؤال الدارسة الخامس.....	٩٩
٧.٤	نتائج سؤال الدراسة السادس.....	١٠٥
٨.٤	نتائج سؤال الدراسة السابع.....	١٠٧
٩.٤	نتائج سؤال الدراسة الثامن.....	١١٢
١٠.٤	نتائج سؤال الدراسة التاسع.....	١١٣
١١.٤	نتائج سؤال الدراسة العاشر.....	١١٩
١٢.٤	نتائج سؤال الدراسة الحادي عشر.....	١٢٠

الفصل الخامس: مناقشة النتائج..... ١٢٧

١.٥	مناقشة النتائج.....	١٢٨
١.١.٥	مناقشة نتائج السؤال الاول.....	١٢٨
٢.١.٥	مناقشة نتائج السؤال الثاني.....	١٢٩
٣.١.٥	مناقشة نتائج السؤال الثالث.....	١٣١
٤.١.٥	مناقشة نتائج السؤال الرابع.....	١٣٣
٥.١.٥	مناقشة نتائج السؤال الخامس.....	١٣٥
٦.١.٥	مناقشة نتائج السؤال السادس.....	١٣٦
٧.١.٥	مناقشة نتائج السؤال السابع.....	١٣٨
٨.١.٥	مناقشة نتائج السؤال الثامن.....	١٣٩
٩.١.٥	مناقشة نتائج السؤال التاسع.....	١٤٠
١٠.١.٥	مناقشة نتائج السؤال العاشر.....	١٤١
١١.١.٥	مناقشة نتائج السؤال الحادي عشر.....	١٤٢
٢.٥	توصيات الدراسة.....	١٤٤
٣.٥	بحوث مقترحة.....	١٤٤
	قائمة المراجع.....	١٤٥