

جامعة البحرين

برنامج الماجستير
في الإرشاد الأسري



كلية الآداب
قسم علم النفس

التوافق الزوجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المرأة البحرينية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

بحث مقدم لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري

إعداد

ليلى عبد العباس يوسف التنظيف

الرقم الجامعي: ٢٠٠٣٠١٧٧

إشراف

الدكتور أحمد سعد جلال

أستاذ علم النفس المشارك بقسم علم النفس - جامعة البحرين

ممثلة البحرين

ديسمبر ٢٠٢٢ م

جامعة البحرين

برنامج الماجستير
في الإرشاد الأسري



كلية الآداب
قسم علم النفس

التوافق الزوجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المرأة البحرينية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

بحث مقدم لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري

إعداد

ليلى عبد العباس يوسف النظيف

الرقم الجامعي: ٢٠٠٣٠١٧٧

إشراف

الدكتور أحمد سعد جلال

أستاذ علم النفس المشارك بقسم علم النفس - جامعة البحرين

مملكة البحرين

ديسمبر ٢٠٢٢م

نموذج رقم (٢)
صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم



جامعة البحرين
كلية الآداب
قسم علم النفس

برنامج الماجستير في الإرشاد الأسري

ناقشت الطالبة/ ليلي عبد العباس يوسف النظيف الرقم الجامعي: ٢٠٠٣٠١٧٧
الأطروحة التي استكملت بها متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري.
والمعنونة "التوافق الزوجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المرأة البحرينية في ضوء
بعض المتغيرات الديموغرافية"

وذلك يوم الأربعاء الموافق ١٨ يناير ٢٠٢٣

وتوصي اللجنة بمنحها درجة الماجستير بتقدير: A.....

(لجنة المناقشة)

التوقيع

الاسم

مشرفاً

د. أحمد سعد جلال

ممتحناً داخلياً

د. محمد المطوع

ممتحناً خارجياً

أ.د. علاء الدين أيوب

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة البحرينية، والكشف عن مؤشرات الصحة النفسية لديها، والتعرف على دلالة العلاقة الارتباطية بين التوافق الزوجي والصحة النفسية، كما هدفت إلى التعرف على دلالة العلاقة الارتباطية بين كل من الدرجة الكلية للتوافق الزوجي، والصحة النفسية مع متغيري عدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) امرأة بحرينية متزوجة تم اختيارهن بطريقة عشوائية من خلال عينات كرة الثلج. وقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مقياسين الأول؛ هو مقياس التوافق الزوجي لسبينر، والثاني؛ هو مقياس الصحة النفسية من إعداد حسن عبد المعطي. وتوصلت هذه الدراسة إلى أن أهم أبعاد مقياس التوافق الزوجي كان البعد المتعلق "بالاتفاق الزوجي"، وأن أهم أبعاد مقياس الصحة النفسية كان "الحساسية التفاعلية"، كما أتضح أنه توجد علاقة ارتباطية سالية دالة إحصائياً بين الاتفاق الزوجي وكلاً من (الأعراض السيكوسوماتية، القلق، الاكتئاب، الهستيريا، والدرجة الكلية للمقياس)، وبين الرضا الزوجي وكلاً من (الأعراض السيكوسوماتية، القلق، الاكتئاب، البارانويا، العدائية، الهستيريا، والدرجة الكلية للمقياس)، وبين التماسك الزوجي وكلاً من (القلق، والاكتئاب)، وبين التعبير العاطفي وكلاً من (القلق، والاكتئاب). كما أتضح أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أبعاد مقياس التوافق الزوجي وكلاً من عدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء. أما بالنسبة لمتغير عدد سنوات الزواج اتضح وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة مع أبعاد: القلق، الاكتئاب، العدائية، العصاب القهري، الأرق الليلي، أما بالنسبة لمتغير عدد الأبناء فاتضح وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة مع أبعاد: العدائية، والعصاب القهري، وتوهم المرض، والفوبيا. وفي النهاية قدمت الباحثة مجموعة من التوصيات التي من خلالها يمكن تحسين الصحة النفسية لدى النساء المتزوجات.

الإهداء

لى الروح التي لا زلت - رغم الفقد - استلهم منها دروس الوقوف بثبات في الحياة.. والدي العزيز رحمه الله

لى الانسانة الملاك التي ساندتني وما تركتني بمفروى أبدًا، فكانت لي صمام أمان.. هي الحبيبة

لى الرجل العظيم الذي استمد قوتي منه.. رفيق وبني وملهمي.. لى جمال سني عمري.. زوجي الغالي

لى الكواكب حولي.. من يحلم ذكبر.. إخوتي الاحبة

لى نجوم سمائي الذين ازدادو بحم تالقاً.. اولادي قره عيني

شكر وعرفان

الحمد لله كما ينبغي لجلال وجهه الكريم، وسلطانه العظيم، الذي منّ عليّ ووفقني وهداني لإتمام هذا البحث العلمي، وأفضل الصلاة وأتم التسليم على المعلم الأول، سيد الناس والخلق أجمعين نبينا محمد وعلى آله الطيبين الطاهرين وصحبه.

اعترافاً بالفضل لأهله أتقدم بخالص الشكر والتقدير لأستاذي القدير، الدكتور أحمد سعد جلال، الذي أشرف على هذه الدراسة، فكان نعم الموجه لي في جميع المراحل، ومنحني من وقته الثمين وعلمه الغزير ورأيه السديد، حتى جعل الصعب سهلاً، والبعيد قريباً، وكانت توجيهاته حاضرة منذ أول كلمة كتبتها في هذه الأطروحة حتى أبصرت النور، فله جزيل الشكر والتقدير.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لرئيس وأعضاء قسم علم النفس بجامعة البحرين الذين تتلمذت على أيديهم واستفدت من علمهم الكثير، وكانوا دوماً محفزين ومشجعين لي.

والشكر موصول إلى أفراد عينة الدراسة، الذين منحوني من وقتهم، واستجابوا لأدوات الدراسة بكل صدق وموضوعية، فكان لمساهماتهم هذه دور كبير في إتمام البحث العلمي.

كما لا يفوتني أن أشكر أسرتي جميعها، وصديقاتي المخلصات، وزملائي كافة وكل من ترك بصمته ناصحاً أو مرشداً أو داعياً لي حتى تمكنت من إنجاز هذا العمل فشكراً لهم جميعاً.

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم
ب	الملخص
ج	الإهداء
د	شكر وعرفان
هـ	قائمة المحتويات
ح	قائمة الجداول
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
٢	مقدمة
٣	مشكلة البحث
٤	أسئلة الدراسة
٥	أهداف الدراسة
٥	أهمية البحث
٦	حدود الدراسة
٦	مصطلحات الدراسة
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
٩	أولاً: الإطار النظري
٩	١- التوافق الزوجي
٩	ماهية الزواج وتعريفاته
١١	تعريف التوافق
١١	مفهوم التوافق الزوجي

الصفحة	الموضوع
١٤	مظاهر التوافق الزوجي
١٥	سوء التوافق الزوجي
١٦	أسباب سوء التوافق الزوجي
١٧	النظريات المفسرة للتوافق الزوجي
١٩	٢- الصحة النفسية
١٩	مفهوم الصحة النفسية
٢٠	خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية
٢٢	مشكلات الصحة النفسية
٢٤	النظريات المفسرة للصحة النفسية
٢٦	الصحة النفسية والمرأة
٢٧	ثانياً: الدراسات السابقة
٣٥	التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	
٣٩	أولاً: منهج الدراسة
٣٩	ثانياً: مجتمع الدراسة
٣٩	عينة الدراسة
٤١	ثالثاً: أدوات الدراسة
٥٧	رابعاً: إجراءات الدراسة
٥٧	خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة
الفصل الرابع: النتائج ومناقشتها والتوصيات	
٥٩	أولاً: للإجابة عن سؤال الدراسة الأول
٦٦	ثانياً: للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني

الصفحة	الموضوع
٨٢	ثالثاً: للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث
٨٤	رابعاً: للإجابة عن سؤال الدراسة الرابع
٨٦	مناقشة وتفسير النتائج
٨٧	التوصيات
٨٧	الدراسات المقترحة
المراجع	
٨٨	المراجع العربية
٩٠	المراجع الأجنبية
الملاحق	

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٤٠	توزيع أفراد العينة حسب المؤهل الدراسي	١
٤١	توزيع أفراد العينة حسب المؤهل الدراسي للزوج	٢
٤٣	مفتاح تصحيح مقياس التوافق الزوجي	٣
٤٤	معاملات الارتباط بين بنود المقياس والأبعاد التي تنتمي إليه	٤
٤٦	معاملات ثبات ألفا للمقياس	٥
٥١	معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد المقياس وبعضها البعض	٦
٥٢	معاملات الارتباط بين بنود المقياس والأبعاد التي تنتمي إليها	٧
٥٦	معاملات ثبات ألفا لمقياس الصحة النفسية	٨
٦٠	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود مقياس الاتفاق الزوجي	٩
٦٢	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود مقياس الرضا الزوجي	١٠
٦٣	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود مقياس التماسك الزوجي	١١
٦٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود مقياس التعبير العاطفي	١٢
٦٥	الإجابات الخاصة ببعض بنود مقياس التعبير العاطفي	١٣
٦٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لأبعاد مقياس التوافق الزوجي ككل	١٤
٦٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود الأعراض السيكوسوماتية	١٥
٦٨	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود أعراض القلق	١٦

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٦٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود أعراض الاكتئاب	١٧
٧٠	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود أعراض البارانونيا	١٨
٧٢	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود العدائية	١٩
٧٣	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود أعراض العصاب القهري	٢٠
٧٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود أعراض الهستيريا	٢١
٧٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود أعراض توهم المرض	٢٢
٧٧	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود أعراض الأرق الليلي	٢٣
٧٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود أعراض القوبيا	٢٤
٨٠	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود أعراض الحساسية التفاعلية	٢٥
٨١	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لأبعاد مقياس الصحة النفسية ككل	٢٦
٨٢	معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس الصحة النفسية وأبعاد مقياس التوافق الزوجي	٢٧
٨٤	معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمقياس التوافق الزوجي مع كل من عدد سنوات الزواج وعدد الأبناء	٢٨
٨٥	معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية مع كل من عدد سنوات الزواج وعدد الأبناء	٢٩

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- مقدمة.
- مشكلة البحث.
- أسئلة الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية البحث.
- حدود الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة:

أحاط الدين الإسلامي الأسرة بهالة من القداسة، وأكسبها مكانة اجتماعية عالية فشرع أرقى الأحكام في الزواج والعلاقة الزوجية ونظم شئون الأسرة والرعاية بما يكفل صيانة هذا الكيان الرئيس في المجتمع، ومنه استمدت العديد من المجتمعات تشريعاتها الأسرية وطغت صبغة القداسة على الأسرة برمتها وعلى جميع المواضيع المتعلقة بها، وانصببت الجهود لأجل ضمان استقرار وهدوء هذا الكيان ليس من بدايات نشأته فحسب، بل سبق الاهتمام بالأسرة مرحلة تكوين العلاقة الزوجية وصارت الجهود تنصب بدايةً على تخريج أفراد (أزواج وزوجات) مؤهلين للارتباط وتكوين الأسرة المستقرة باستقرار العلاقة الزوجية فيها.

وتتحمل المرأة بشكل خاص مسؤولية استقرار هذا الكيان المهم، ويعول على جهودها لخلق البيئة الأسرية ذات العلاقات السوية بمختلف المستويات كالعلاقة بين المرأة والزوج، أو المرأة والأبناء أو حتى تلك العلاقة بين الأب والأبناء.

ويعتبر التوافق الزوجي هدفاً مهماً في الحياة الزوجية وعنصراً من عناصر التوافق الاجتماعي؛ فهو وسيلة إشباع الحاجات الأولية والبيولوجية، ويترتب عليه التعاون بين الزوجين والتجاوب العاطفي بينهما، بالإضافة إلى القدرة على نمو شخصية الزوجين معاً في إطار التقاني والإيثاري والاحترام والثقة المتبادلة، بالإضافة إلى قدرة الزوجين على تحمل مسؤوليات الزواج، وحل مشكلاته الموجودة ثم القدرة على التفاعل مع الحياة (إسماعيل، ١٩٩١: ٢٥).

وفي المقابل فإن صبغة الحياة المعاصرة السريعة، التحولات الحياتية، الأحداث الجارية، واتساع وتنوع المطالب الحياتية جميعها أصبحت تعد عوامل ضاغطة على الأسر بشكل عام والأفراد بشكل خاص، حيث صار من المحتم على الفرد السعي الحثيث والدؤوب للوصول لكَم هائل من المطالب وتحقيق الأهداف مما

يعني وجود بيئة خصبة للتعرض للضغوطات النفسية وسوء التوافق النفسي أو الزواجي وكذلك الأمراض السيكوسوماتية. وهذا ما يحتم مضاعفة جهود الباحثين والمختصين بالعلوم الانسانية والنفسية لاستغلال الكم الهائل المتاح من المعرفة والأدوات العلمية والأساليب الفاعلة لتحقيق الاستقرار النفسي المنشود للأفراد بمختلف مواقعهم الحياتية.

وفي الوقت الراهن فإن دور الارشاد النفسي الأسري يبدو واضحاً وجلياً من خلال التدخل الإرشادي بمستوياته المختلفة الوقائية والعلاجية؛ لتحقيق أقصى توازن نفسي للأفراد في الأسر بما يكفل نجاح الأسرة وتحقيق الإشباع لاحتياجاتها المختلفة.

مشكلة البحث:

لعله من المتفق عليه أن الأسرة تمثل خط الدفاع الأول لأفرادها ضد المشكلات الاجتماعية والنفسية، كما أنها الحوض الرئيس الذي يحتوي أفرادها ويحصنهم انفعالياً ونفسياً ويحقق لهم الإشباع اللازم والاستقرار المطلوب، ولا نغالي إذا قلنا إن الخلل في هذا الخط يترتب عليه زيادة المشكلات المجتمعية في شتى الجوانب. وقد لاحظت الباحثة من خلال عملها في مجال الإرشاد الاجتماعي وجود تأثير كبير للحدثة على الأسرة والعلاقات الزوجية تحديداً وانعكاسها بالتالي على العلاقة بين أفراد الأسرة ككل، وحتماً فإن شأن الأسرة في ذلك شأن بقية المؤسسات الأخرى في المجتمع، وقد تأثرت الأسرة بجملة من التحولات أدت إلى تغير نمطها ونمط العلاقات الاجتماعية والروابط الأسرية بداخلها، مما انعكس على مستوى الصحة النفسية لأفرادها، لا سيما لدى المرأة التي تعتبر من الفئات الأكثر تأثراً من الناحية النفسية بالحوادث الحياتية، مما يستدعي التوقف ملياً والبحث في الموضوعات الأسرية بشكل عام؛ فهي الأساس الذي باستقراره تستقر وتصلح المجتمعات الإنسانية برمتها. ومنه كانت الالتفاتة إلى التوافق الزواجي باعتباره الباب الأول والأوسع والذي منه تنتشعب العلاقات الأسرية كلها وتطغى صبغته سلبياً كان أو إيجابياً على أفراد الأسرة جميعاً بدءاً من المرأة.

ومما حث الباحثة إلى طرق باب البحث في هذا الموضوع هو قلة المتناولين للموضوع من زاوية المرأة البحرينية. ومن هنا جاء هذا البحث ليصب في ذات المجرى ويقدم جهداً يلمس أحد أكثر الموضوعات أهمية في الشأن الأسري.

وتحاول الدراسة الإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس وهو:

- ما دلالة العلاقة بين التوافق الزوجي والصحة النفسية لدى المرأة البحرينية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الآتية:

أسئلة الدراسة:

جاءت الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

١. ما مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة البحرينية؟
٢. ما مؤشرات الصحة النفسية لدى المرأة البحرينية؟
٣. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التوافق الزوجي والصحة النفسية؟
٤. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين كل من الدرجة الكلية للتوافق الزوجي، والصحة النفسية مع متغيري عدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء؟

ب-الأهمية التطبيقية:

- ١- تساعد هذه الدراسة في فهم دور التوافق الزوجي في تحقيق الصحة النفسية للمرأة.
- ٢- في إطار ما تسفر عنه النتائج يمكن أن تستخدم الدراسة كأساس لبناء برامج لرفع مستوى الصحة النفسية للمرأة وكأساس لبناء البرامج الإرشادية والوقائية في مجال الإرشاد الأسري للمقبلين على الزواج.
- ٣- تلفت هذه الدراسة انتباه المختصين في مجال الإرشاد الأسري إلى الدور الذي يلعبه التوافق الزوجي في الحفاظ على الصحة النفسية للمرأة.

حدود الدراسة:

تحددت الدراسة بالحدود التالية:

- ١- الحدود الموضوعية: علاقة التوافق الزوجي بالصحة النفسية لدى المرأة البحرينية.
- ٢- الحدود المكانية: ستطبق الدراسة في مملكة البحرين.
- ٣- الحدود الزمانية: في العام الأكاديمي ٢٠٢٠ - ٢٠٢١.
- ٤- الحدود البشرية: المرأة المتزوجة في مملكة البحرين.

مصطلحات الدراسة:

تحددت مصطلحات الدراسة فيما يلي:

أ- التوافق الزوجي Marital Adjustment:

تعرفه الدسوقي (١٩٨٦) "بأنه يتضمن السعادة والرضا الزوجي، والتوفيق والاختيار المناسب للزواج والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها، والحب المتبادل بين الزوجين، والإشباع الجنسي وتحمل مسئوليات

الحياة الزوجية، والقدرة على حل ما يعترضها من مشكلات والتمتع بالاستقرار الزوجي (الدسوقي، ١٩٨٦: ٢٦؛ في: أحمد، ٢٠١٤).

ويعرف أنه توافق في الاختيار المناسب للزوج والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها، والحب المتبادل بين الزوجين والإشباع الجنسي وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية، والقدرة على حل مشكلاتها والاستقرار الزوجي والرضا والسعادة الزوجية. ويعتمد التوافق الزوجي على تصميم كل من الزوجين على مواجهة المشكلات والعمل على تحقيق الانسجام والمحبة المتبادلة (الخولي، العقاد، ٢٠٠٢: ١٣؛ في: أحمد، ٢٠١٤).

ب- الصحة النفسية Psychological Health:

تعني التوافق التام أو الكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.

ويمكن تعريف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً أي مع نفسه ومع بيئته)، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام (زهران، ٢٠٠٥: ٩).

كما عُرِفَت الصحة النفسية بأنها "هي تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتوافق الشخصي والاجتماعي والالتزان الانفعالي، خالياً من التأزم والاضطراب مليئاً بالحماس وأن يكون إيجابياً خلاقاً مبدعاً يشعر بالسعادة والرضا، قادراً على تأكيد ذاته وتحقيق طموحاته واعياً بإمكاناته الحقيقية قادراً على استخدامها في أمثل صورة ممكنة" (المطيري، ٢٠٠٥: ٢٢).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري:

١ - التوافق الزوجي:

- ◆ ماهية الزواج وتعريفاته.
- ◆ تعريف التوافق.
- ◆ مفهوم التوافق الزوجي.
- ◆ عوامل التوافق الزوجي.
- ◆ مظاهر التوافق الزوجي.
- ◆ سوء التوافق الزوجي.
- ◆ أسباب سوء التوافق الزوجي.

٢ - الصحة النفسية:

- ◆ مفهوم الصحة النفسية.
- ◆ خصائص الشخصية المتمتع بالصحة النفسية.
- ◆ مشكلات الصحة النفسية:
- ١ - الاضطرابات العصبية (الأنواع والأسباب)
- ٢ - الاضطرابات الذهانية (الأنواع والأسباب)
- ◆ الصحة النفسية والمرأة.

ثانياً: الدراسات السابقة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل الإطار النظري للدراسة متمثلاً في التوافق الزوجي وتعريفاته والعوامل المساهمة في وجود التوافق الزوجي بالإضافة إلى مظاهره، كما تم التطرق إلى سوء التوافق الزوجي ومسبباته. كما يتناول هذا الفصل الصحة النفسية بمفهومها، وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، ثم موضوع الصحة النفسية والمرأة، مختوماً بأهم الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.

أولاً: الإطار النظري:

١ - التوافق الزوجي:

يشتمل مفهوم التوافق الزوجي على شقين، هما التوافق، والزواج.

أ- ماهية الزواج وتعريفاته: Marriage

التعريف اللغوي:

ورد في معجم مختار الصحاح (قوله تعالى: "وزوجناهم بحور عين". أي قَرَنَاهُمْ بِهِن).

ويطلق لفظ الزوج على كل من الرجل والمرأة فيقال للرجل زوج والمرأة زوج أيضاً وهذا ما جاء في القرآن الكريم في قوله تعالى " يا آدم اسكن أنت وزوجك الجنة " (سورة البقرة، الآية رقم ٣٥).

التعريف الاصطلاحي:

تعددت التعريفات التي تتحدث عن الزواج إلا أنها في المجمل ركزت على أنه علاقة تؤطر بإطار قانوني وديني تربط بين الزوج والزوجة، ويترتب عليها مجموعة من الحقوق والواجبات، وينتج عن هذه العلاقة امتداد النسل البشري.

ويعرف الزواج أنه هو النظام الاجتماعي الذي ارتضاه المجتمع الانساني من قديم الزمن لتقوم عليه علاقة الرجل بالمرأة طرفي الزواج - ومنظماً لحدود هذه العلاقة ومداها وآثارها بالالتزامات المتبادلة والحقوق المزدوجة لكل منها قبل الآخر، وذلك على أساس من الاتفاق والرضا والإيجاب والقبول بقيام الرباط الزوجي بين الطرفين وهو نظام يحميه المجتمع ويرعاه (المسلماني، ١٩٨٣).

بينما يعرف الزواج من الناحية النفسية على أنه: علاقة ديناميكية بين شخصين، نتوقع فيها الأوقات الهادئة والأوقات العصبية، فالسعادة تقوم على جهد يبذل من الطرفين ويهدف إلى التفاهم العميق، كما تقوم على إدراك وتقدير متبادل من كل طرف لمحاسن ومساوئ الطرف الآخر (أبو أسعد والختانته، ٢٠١١).

ويعرفه المالك ونوفل (٢٠٠٦) على أنه نظام عالمي يكفل وجود علاقة شرعية دائمة بين رجل وامرأة؛ لتربية أطفالهم وتنشئتهم، كما يضمن المحافظة على النسل وانتقال الثروة، وإكساب المكانة الاجتماعية.

يعد الزواج استجابة فطرية لعلاقة بين اثنين، ذكر وأنثى يهدف في أصله إلى تكوين الأسرة، لاستمرارية النوع والسلالة، وهو علاقة اجتماعية دائمة بين الرجل والمرأة إذا بنيت على الاستقرار والمحبة والمودة، ويكون لهذه العلاقة ضوابط مبنية على الاحترام والتقدير والتكامل في الحقوق والواجبات لكل الأطراف (العقاد، ٢٠١٦).

إذن فالزواج هو تلك العلاقة التي تربط بين الرجل والمرأة والتي تكتسب شرعيتها الدينية والقانونية والاجتماعية، وتكون أساس لبناء الأسر في المجتمعات. ويعد الزواج من أهم أنواع العلاقات الاجتماعية على اختلاف الأزمنة والمجتمعات لارتباطه بالوجود البشري واستمراره.

ب- التوافق: Adjustment

التعريف اللغوي:

أما كلمة تَوَافَقَ على صيغة (تفاعل) وهو ثلاثي مزيد بحرفين من الفعل وفق والمصدر منه توافق على نحو الوفاق والموافقة، وكما يحددها القاموس فهي بمعنى الموافقة والمواءمة على المخالفة. وأنت بالمعجم أيضاً بمعنى الموافقة بين الشيئين كالالتحام (المختار الصحاح: ١٩٩٣).

وجاء في المعجم الوسيط التوافق هو أن يسلك المرء مسلك الجماعة ويتجنب ما عنده من شذوذ في الخلق والسلوك (المعجم الوسيط: ١٩٦٠).

التعريف الاصطلاحي:

والتوافق عملية تعديل الاتجاهات والسلوك لكي توفي بمطالب الحياة بشكل فعال مثل إقامة علاقات شخصية بناءة مع الآخرين والتعامل الكفء مع المواقف المشككة أو الضاغطة وتحمل المسؤولية وتحقيق الحاجات والأهداف الشخصية (جابر وكفاي، ١٩٩٨).

والمقصود بالتوافق التحرر من توتر الحاجة والشعور بالارتياح بعد تحقيق الهدف (المطيري، ٢٠٠٥: ١١٥).

إن التوافق في معناه العام يشمل كل نشاط يقوم به الكائن الحي بما يحقق له الاشباع والتلاؤم في سياق تعامله مع الظروف المختلفة. قد يكون التوافق من خلال إشباع دافع معين، أو التغلب على العقبات أو تجنب المخاطر أو غير ذلك بما من شأنه أن يحقق له التوازن النفسي والاجتماعي والبيولوجي (الرشدي والخليفي، ١٩٩٧: ١٢٣).

مفهوم التوافق الزوجي: Marital Adjustment

ويشير مفهوم التوافق الزوجي إلى درجة الاتفاق أو التوافق بين الزوجين أو شريكي الحياة فيما يتعلق بالخبرات ومجموعة متنوعة من القضايا الزوجية مثل: السلوك السليم في المسائل العامة والدينية، واتخاذ

القرار، وطريقة عرض العواطف والاحاسيس، وقيام كل منهما بواجبه نحو الأسرة، وتكون سلوكياته مقبولة من الأسرة. وللتوافق الزوجي مجالات: اجتماعية واقتصادية ودينية وعاطفية وثقافية (Larson, 2003).

عرف وليام لو William Loe التوافق الزوجي بأنه وجود زوجين لديهما ميل لتجنب المشكلات وحلها، والمشاركة في المهام والأنشطة وتحقيق التوقعات الزوجية لكل منهما، ويكون التوافق الزوجي في الآراء وفي التماسك وفي التعبير العاطفي لدى الزوجين، بحيث تحقق لهما السعادة والرضا، وإشباع حاجاتهما الأساسية الجنسية والعاطفية، بحيث تحقق لهما السعادة والرضا (الخالدي والعلمي، ٢٠٠٩).

والتوافق الزوجي يقوم على أساس علاقة متبادلة بين زوجين لكل منهما تنظيمه الخاص للشخصية من حيث سماتها وإطارها المرجعي الذي يحدد الميول والاتجاهات والقيم وأساليب المعاملة الزوجية، لذا لا تخلو الحياة الزوجية السعيدة من بعض الاختلافات التي تتحول بالتفاهم والمصارحة إلى مدعم جيد ومنشط للتوافق للزوجين، وعلى قدر نجاح الزوجين في تحقيق هذه المهمة يكون التوافق الزوجي (شيبان ويوسف، ٢٠١٦).

ويعتمد التوافق الزوجي على النضج الانفعالي لكلا الزوجين إذ إن له خاصية الثبات ويعدن النضج الانفعالي للزوجين من أكثر العوامل أهمية في إنجاح أي زواج، كونه يمثل درجة التطور في قدرة الفرد على إدراك ذاته وإدراك الآخرين بموضوعية، ويصبح قادراً على التمييز ما بين الحقيقة والخداع، وتزداد المشكلات بين الزوجين كلما انخفض النضج الانفعالي لكليهما أو لأي منهما أو توقف عند مستوى معين (أحمد، ٢٠١٦).

وتعرف الباحثة التوافق الزوجي على أنه حالة من الانسجام بين الزوجين في مواقف الحياة المختلفة، ويحمل شريكي الحياة المتوافقين زواجياً مشاعر رضا حول العلاقة الزوجية مما ينعكس إيجاباً على سلوكهما مع الطرف الآخر.

- عوامل التوافق الزوجي:

إن التوافق الزوجي ليس أمراً عشوائياً أو أمر عملية مصادفة، بل تتمازج مجموعة من العوامل البيئية والاجتماعية والاقتصادية، والأدوار المنوطة أو المتوقعة من كلا الزوجين؛ لتشكل مجموعة عوامل التوافق الزوجي، وفيما يلي نورد أهم هذه العوامل:

١. الشخصية: حيث تلعب الشخصية دوراً مهماً في العلاقة الزوجية سواء بتدعيم التوافق أو خلق نوع من التوتر الذي يؤدي إلى تهديد العلاقة الزوجية وتتأثر أيضاً بدرجة الانفعال لكل منهما حسب المواقف المختلفة التي يتعرضون إليها، وعليه فإن تفهم السمات الشخصية لشريك الحياة تعد من عوامل التوافق الزوجي، ولا يعني أن تكون شخصية الزوجين متشابهة، ولكن أن يفهم كل منهما الآخر ليصبح هناك سهولة في التعامل (شيبان ويوسف، ٢٠١٦). ويقوم التوافق الزوجي على نضج شخصية الزوجين، وقدرتهما على تحمل مسئولية الحياة (مرسي، ١٩٩١: ٥٦)
٢. عوامل النضج الانفعالي: ويتطلب النضج الانفعالي أن يفهم الفرد نفسه فهماً كاملاً في قوتها وضعفها، وأن يعرف قدراته ومواطن القصور فيه، فالقدرة على ضبط النفس والتحكم في الدوافع والانفعالات وضبط الذات، وحسن العلاقات بالآخرين والأمان العاطفي، كلها عوامل تحدد النضج الانفعالي وتساهم في تحقيق التوافق النفسي عامة والتوافق الزوجي خاصة.
٣. العلاقة العاطفية والتودد: إن لوجود علاقة عاطفية دافئة بين أفراد الأسرة ووجود علاقات صداقة حميمة بين الآباء والأبناء دور في تذليل الخلافات الأسرية وخلق المزيد من التوافق الزوجي القوي، تماماً كما أن لتكامل أفراد الأسرة ولجؤهم لبعضهم البعض دور في خلق بيئة توافقية داخل الأسرة (أبو أسعد والخاتنته، ٢٠١١).
٤. عوامل التقارب الاجتماعي والثقافي والاقتصادي والديني: يعد التقارب اجتماعياً واقتصادياً وثقافياً ودينيّاً من أهم العوامل المساهمة في خلق التوافق بين الزوجين، والتباين في المستوى الاقتصادي على سبيل المثال قد يخلق مشاكل اقتصادية تؤثر على العلاقة الزوجية، وكذلك التباين الثقافي ووجود فجوة بين العادات الاجتماعية والأفكار لدى الطرفين تخلق فتوراً في التواصل بينهما. كذلك

مستوى التدين، عامل أساسي ويقصد به تمتع الزوجين بالقيم والفضائل الروحية والدينية، حيث يساعد ذلك على تماسكها فكرياً ومعنوياً وقيهما من التفكك. ويعتبر الجانب الديني جزءاً من التركيب النفسي للفرد، يستطيع من خلاله الأشخاص مواجهة المشكلات الاجتماعية ويزيد من توافقهم النفسي والاجتماعي. في حين أن إهماله أو عدم المبالاة به قد يكون سبباً بشكل أو آخر في نشوب الخلافات الزوجية. فالتدين يعد سياقاً نفسياً ملائماً لتحقيق الراحة النفسية (سراي، ٢٠١١؛ في: مليكة، ٢٠٢١: ١٠٦).

٥. **الأفكار والمعتقدات:** إن لكل من الزوج والزوجة مجموعة الأفكار الموجهة له وتشكل منظومة خاصة به اكتسبها خلال تنشئته الاجتماعية، وتسهم بدورها أيضاً في خلق التوافق الزوجي إذا ما كانت هذه الأفكار مولدة لتوقعات إيجابية ومنطقية ومتفق عليها بين الزوجين حول الأدوار المتوقعة من الطرف الآخر.

٦. **معرفة الأدوار المنوطة بطرفي العلاقة الزوجية:** إن القيام بالدور الذي يترتب على مكانة كلاً من الزوج والزوجة في الأسرة، والذي قد يختلف هذا الدور تبعاً لما تحدده الثقافة وأعراف البيئة التي يعيشون فيها، إلا أن القيام بمسؤوليات هذا الدور يعتبر حافزاً للطرف الآخر لتحمل مسئولية دوره ضمن التبادلية الزوجية، وبالتالي يساهم ذلك في تحقيق التوافق الأسري (كفاي، ١٩٩٩).

مظاهر التوافق الزوجي:

هناك عدة مظاهر للتوافق الزوجي، يمكن أن نوجزها فيما يلي:

- **الانسجام والتفاعل الإيجابي بين الزوجين:** حيث يظهر بين الزوجين المتوافقين تفهم كل طرف للطرف الآخر وعقليته وسلوكياته، ويحاول أن يتم كل منهما الآخر، ويساعد كل منهما الآخر للقيام بمسؤولياته الحياتية بأكمل صورة. ويقصد بالتفاعل الزوجي Marital Interaction التأثير والتأثر المتبادل بين الزوجين. والتفاعل الزوجي كأي تفاعل اجتماعي عملية دينامية، مركبة من عمليات حسية وعقلية ووجدانية، يصعب الفصل بينهما في الواقع، لأنها متداخلة، وتكمل كل منهما الأخرى. فالزوج عندما يلاحظ سلوك زوجته، يفهمه ثم يستجيب له بسلوكيات تلاحظها هي

وتفهمها، ثم تستجيب هي بسلوكيات يلاحظها ويفهمها، ثم يستجيب لها وهكذا يستمر التفاعل الزوجي حيث يكون كلا الزوجين فاعلاً ومنفعلاً بالفعل، أي مثيراً ومستجيباً في آن واحد (الخشاب، ١٩٨٧؛ في: مرسى، ١٩٩١: ٨٦). ويعتمد التفاعل الزوجي على قدرة الزوجين على مسايرة الآخر، وعدم الاختلاف معه لأن المسايرة المتبادلة بينهما تجعلهما وحدة واحدة متفقين في الآراء والأفكار، متشابهين في الاتجاهات والميول، متقاربين في الأحكام والسلوك. والمسايرة التي تنمي التفاعل الزوجي الإيجابي عملية إرادية تقوم على الإقناع لا القهر والتسلط. لذا كان التشاور مبدأً إسلامياً للتفاعل الاجتماعي بصفة عامة، والتفاعل الزوجي بصفة خاصة. قال تعالى للرسول الكريم: (وشاورهم في الأمر) "سورة الشورى: ٢٨"، وقال في الخلافات الزوجية (فإن أراداً فصلاً عن تراض منهما وتشاور فلا جناح عليهما). "سورة البقرة: ٢٣٣" (مرسى، ١٩٩١).

- الرضا عن العلاقة الجنسية بين الزوجين وتحقيق الإشباع: لما كان الزواج هو العلاقة الوحيدة التي يشرع من خلالها تحقيق الإشباع الجنسي وتمكن الإنسان من ممارسة العلاقة الجنسية، فإن استقرار العلاقة الجنسية بين الزوجين وتحقيق التوافق في هذا الجانب يعد مظهراً مدللاً على وجود التوافق الزوجي وتحقيقه.

- أداء الأدوار: في الأسرة التي تتمتع بالتوافق الزوجي نجد أن كلا من الزوجين يقومان بأداء الأدوار المناطة بهما، مع ملاحظة تعدد الأدوار وتناميها الذي قد تفرضه التغيرات في العصر الحديث مما يتطلب جهداً من الفرد كي لا يفقد توازنه عند أداء هذه الأدوار (سليمان، ٢٠٠٥). لذا يعتبر الزوجان متوافقين زوجياً إذا كانت سلوكيات كلا منهما مقبولة من الأسرة وقاما بواجباتهما نحوها، وعملاً ما يربطهما بها، وامتنعاً عن عمل ما يؤذيها، أو يفسد علاقتهما (المطوع، ٢٠١٩: ١٧٠).

سوء التوافق الزوجي:

لا تخلو الحياة الزوجية - مهما كانت سعيدة - من بعض الخلافات، ولكن هناك فرقاً بين الخلافات التي يستوعبها التوافق، والخلافات التي تستوعب التوافق. ففي الأولى لا تتأثر الحياة الزوجية أو تضطرب،

بل إنها قد تدعم وتترسخ فيها أواصر المحبة، أما إذا كانت الخلافات هي التي تستوعب التوافق فهذا يعني أنها من الاتساع والعمق الذي يكتسح في تياره أي جانب طيب في حياة الزوجين (الرشيدي والخلفي، ١٩٩٧: ١٨٩).

أسباب سوء التوافق الزوجي:

إن حالات الاضطراب الأسري وعدم التوافق الزوجي قد تكون بواعثها باطنية أو ظاهرية، فسوء الظن والتسرع، وإهمال النظر إلى الجانب الإيجابي في الحياة، والتركيز على السلبيات وسوء الظن هي أسباب ذات بواعث باطنية، بينما نجد أن تدخل الأسرة أو الأقارب والجيران في الحياة الزوجية وتتبعهم للصغير والكبير من أمور الزوجين هي أسباب ذات منشأ خارجي (السلمان، ٢٠٠٥).

وقد لجأت بعض المراجع إلى تقسيم أسباب سوء التوافق الزوجي، لعوامل ما قبل الزواج، وعوامل ما بعد الزواج، أو صنفها حسب الشخص الذي تصدر منه؛ كعوامل مرتبطة بالزوج، وعوامل مرتبطة بالزوجة، وأخرى بالزوجين معاً، وعوامل مرتبطة بالآخرين. وارتأت الباحثة عرض العوامل بغير اعتماد تلك التقاسيم والاكتفاء بعرضها متتالية نظراً لتداخل العوامل ولاشتراكها في المظاهر بغض النظر عن وقت حدوثها أو ارتباطها بأطراف معينين، مؤدية لسوء التوافق الزوجي.

ومن أسباب سوء التوافق الزوجي نورد الآتي:

١- الزواج المفروض: وهو أخطر حالات الزواج على الإطلاق، حيث يقوم الوالدان بتزويج الأبناء دون الاعتبار لرغباتهم. إن مجرد الشعور بالقهر وحده سيدفع بالطرفين إلى الخلاص من هذه القيود ووضعها تحت الأقدام.

٢- التواصل السلبي: وهو التواصل الذي يتسم بغياب الاحترام ويسيطر عليه تحقير الطرف الآخر والسخرية منه وعدم الاكتراث بحديثه، مما يؤدي إلى غياب التواصل العاطفي بين الزوجين. إن أحد أكثر التحديات صعوبة في علاقات الحب هو التعامل مع الاختلافات والخلافات في الأغلب حين يختلف الأزواج يمكن أن تتحول مناقشاتهم إلى مجادلات ثم - دون سابق إنذار - إلى معارك.

وفجأة يتوقفون عن الحديث بشكل آلي: يلومون، ويشتكون، ويتهمون، وتكثر مطالبهم، ويستأثرون، ويشككون. الرجال والنساء الذين يتجادلون بهذا الأسلوب لا يجرحون فقط مشاعرهم، ولكن علاقاتهم أيضاً. كما أن الاتصال هو العنصر الأكثر أهمية في العلاقة، فإن المجادلات يمكن أن تكون العنصر الأكثر تدميراً (غراي، ٢٠٠٧: ٢٢٧).

٣- غياب الخبرة في الحياة الزوجية: إن الزواج الذي يبدأ بالإهمال في المعرفة أو يقوم على تصورات مجانية للحقيقة، أو الخداع أحياناً هو زواج قلق متزلزل (القائمي، ١٩٩٤: ٢٩).

٤- المشاكل المادية التي تعصف بالعلاقة الزوجية: للظروف الاقتصادية في الوقت الحالي تأثير واضح على سير العلاقات الأسرية، فالشريكان اللذان بيدآن حياتهما في ظروف صعبة من الناحية المادية ستولد بعض الضغوط النفسية بينهما، وبالتالي ستؤثر بشكل سلبي أو إيجابي على العلاقات داخل الأسرة (صحاف، ٢٠١٤: ٣٩).

النظريات المفسرة للتوافق الزوجي:

١- نظرية سيكولوجية الذات لروجرز (Rogers, 1946):

حيث يرى أصحاب هذه النظرية أن ذات الفرد قادرة على القيام بوظيفتها الطبيعية ومواجهة مشكلات الحياة بصورة نسبية أو كلية وبالتالي يتمتع الفرد بالتوافق. ووفقاً لهذه النظرية فإن إدراك الفرد لذاته وإحساسه بها يجعله متوافقاً، بينما الإخفاق في ذلك يجعل الذات ضعيفة وتظهر عليها مظاهر سلبية، فتكون فاقدة للمرونة ومتشعبة وتعاني من نقص الانتباه أو الإدراك، وتكون انفعالاتها غير متوقعة مما يؤثر على توافقها فتكون غير متوافقة.

٢- النظرية البنائية لمينوشن (Minuchin, 1998):

حيث ترى هذه النظرية أن التوافق عملية مستمرة بين أفراد الأسرة، حيث يتفاعل الأفراد بالتغيير في سلوكياتهم للتعامل مع بيئتهم الأسرية وإحداث التوازن، ويعتمد هذا التوافق على مدى نجاحهم في استخدام أساليب التواصل الفعال، كما أن هناك عوامل تؤدي إلى التوافق الأسري مثل وجود أهداف مشتركة بين الأفراد، والاستقرار الاقتصادي، وتحقيق حاجاتهم الأسرية بشكل متكامل. والتوافق الزوجي يشير إلى قدرة كلا الزوجين على التواء مع الطرف الآخر، ومع متطلبات الحياة الأسرية. ويستدل على ذلك من خلال أساليب الزوجين في تحقيق أهداف الزواج، وإشباع حاجاتهم ومواجهة صعوبات الحياة.

٣- نظرية التبادل الاجتماعي لهومنس (Homans, 1958):

تقوم هذه النظرية على مدى تبادل المكافآت بين الزوجين، وفي حالة ما انطوى الزواج على كثير من عوامل الخسارة فإن العلاقة الزوجية تضطرب ويسودها سوء التوافق، إلا أن قرار فك العلاقة الزوجية يتأثر بالعديد من الاعتبارات الاقتصادية، والدينية، والقوانين المنظمة لفك الرابطة الزوجية، وكذلك الخوف من المجهول، ومع تقدم العمر تقل الجاذبية الجسمية للإنسان مما يقلل من فرصة وجود بديل لهذه العلاقة الزوجية، كما يلعب وجود أطفال دوراً مهماً لاستمرار الزواج، كما أن العامل الاقتصادي له أثرٌ بالغ في استمرار العلاقة الزوجية غير المتوافقة (ونوغي، ٢٠١٤).

٢ - الصحة النفسية Mental Health:

يعتبر ميدان الصحة النفسية من أكثر ميادين علم النفس إثارة لاهتمام الناس، ولعل من أهم أسباب هذا الاهتمام هو رغبة الناس عامة والمختصين بصفة خاصة إلى معرفة معنى الصحة النفسية، أو بتعبير آخر ماهية المظاهر التي ينبغي أن يتمتع بها الإنسان كي يكون ذو صحة نفسية سليمة. إن هذا المفهوم هو مفهوم ثقافي نسبي، غير ثابت ويتأثر بالبيئة الاجتماعية والثقافية التي يعيشها الفرد، ومن هنا تباينت وجهات نظر العلماء المختصين في الصحة النفسية في الاتفاق على تحديد معناه، وذلك لاختلاف مناهم الفكري الرئيسي، وهم أيضا يختلفون فيما بينهم باختلاف نظريتهم إلى طبيعة الإنسان وما ينبغي أن تكون عليه صحته النفسية (الخالدي، ٢٠٠١: ٢٥).

مفهوم الصحة النفسية:

يقصد بالصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً) أي مع نفسه وبيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش في سلام (المطيري، ٢٠٠٥: ٢١).

وتعرفها موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنها رسم بياني يوضح المستوى النسبي للفرد على أكثر من اختبار أو سمة أو استعداد حتى نعلم في أيها يكون مرتفعاً، وفي أيها يكون متوسطاً، وفي أيها يكون دون المتوسط، وإلى أي مدى يكون هذا الارتفاع أو الانخفاض، ولا يمكن أن نقوم برسم الصفحة النفسية لعدة اختبارات أو استعدادات نفسية، إلا على أساس معيار موحد في أساس حسابه كالمئينيات أو الدرجة التائية، وهكذا حتى يمكن المقارنة بين هذه الدرجات على مختلف تلك الاختبارات أو الاستعدادات، كما يجوز أن تكون الصفحة النفسية على هيئة جدول يعرض نفس البيانات (العمرى، ٢٠٠١).

ويعرفها القوسي، بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تواجه الإنسان مع الإحساس بالسعادة والكفاية (القوسي؛ في: المطيري ٢٠٠٥: ٢٥).

بينما يشير شوبن Shobin إلى مفهوم الصحة النفسية من حيث ارتباطها بالتكيف المتكامل، وحدده في صفات معينة، مثل القدرة على ضبط النفس، والشعور بالمسؤولية الشخصية، والشعور بالمسؤولية الاجتماعية، والاهتمام بالقيم المختلفة).

وينظر إلى الفرد ذي الصحة النفسية السليمة بأنه الفرد الذي تعلم إرجاء إشباع حاجته في مواقف تتطلب ذلك، مفضلاً نتائج بعيدة المدى عن ذلك الإشباع الفوري، وهذا يستلزم منه قدرة مناسبة من ضبط النفس، وإدراك تام لدوافع سلوكه المختلفة، واختيار السلوك الذي يتفق مع ما لديه من قيم شخصية ومعايير اجتماعية ويتحمل مسؤولية ما يقوم به من أعمال دون اللجوء إلى الحيل الدفاعية (الخالدي، ٢٠٠٩: ٣١).

والصحة النفسية هي حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، وليس مجرد غياب أو خلو أو البراء من أعراض المرض النفسي. وتعرفها منظمة الصحة النفسية (WHO) بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض (زهران، ٢٠٠٥: ٩).

خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

فيما يلي بعض الخصائص التي يتصف بها الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية:

أولاً: الاتزان الانفعالي:

هو حالة الاستقرار النفسي، ويطلق عليه أصحاب نظرية التحليل النفسي بمبدأ الثبات الانفعالي، إذ يرون أن الفرد مزود بالقدرة على الاستجابة للمثيرات المختلفة، وهذه القدرة هي سمة الحياة. فالإنسان عندما يتعرض لمنبه أو مثير معين يتحول إلى حالة من التوتر، أي يكون في حالة استثارة أو عدم الاتزان الانفعالي، مما يدفعه هذا إلى القيام بنشاط معين من التوتر والوصول إلى حالة الاتزان. والإنسان عبارة عن طاقة يحاول قدر إمكانه أن يقلل من مستوى الاستثارة أو على الأقل يبقى هذا المستوى ثابتاً، وذلك عن طريق تفريغ الطاقة التي نشأت عن هذه الاستثارة ورغبته في المحافظة على هذا الاتزان أو على المستوى الثابت من الطاقة ومن هنا أطلق عليه بمبدأ الثبات (الخالدي، ٢٠٠١: ٤٩).

لذا فإن التوازن الانفعالي يعد سمة واضحة في الأشخاص الذين يتمتعون بصحة نفسية، ويكمن وراءه الإحساس بالطمأنينة والأمن النفسي فيتمكن الفرد حينها من ممارسة نشاطاته الحياتية المختلفة.

ثانياً: الشعور بالسعادة مع النفس:

حيث تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بالسعادة والراحة النفسية، نتيجة لإشباع الدوافع والحاجات الأساسية النفسية كالطمأنينة والرضا عن الماضي السليم والحاضر السعيد والنظرة التفاؤلية للمستقبل (زهران، ٢٠٠٥: ١٣).

ثالثاً: الشعور بالسعادة مع الآخرين:

حيث يتميز الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية بالقدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية والتكامل فيها والتسامح مع الآخرين.

رابعاً: الدافعية:

إن الدافعية من المفاهيم الأساسية للصحة النفسية، ويعد الدافع إلى الإنجاز ذو علاقة خطية مع ما يتصف به الفرد من صحة نفسية. فقد اتفق المشتغلون في هذا الميدان أن الفرد الذي يمتلك قوة الإرادة والتصميم ويسعى للقيام بأعمال صعبة حتى يؤكد شخصيته، ويمارس نشاطه بطريقة استقلالية وثقة بالنفس في سبيل إنجاز أعماله، ويحاول الوصول إلى مستوى مرتفع في مجال معين من مجالات الحياة، فهو ذلك الفرد الذي يمتلك مستوى عالٍ من الصحة النفسية (الخالدي، ٢٠٠١: ٥٩).

خامساً - تحقيق الذات:

حيث يعتبر التعرف على قدرات الفرد واستغلال إمكاناته وسعيه نحو أهدافه التي تتسق مع إمكاناته مما يؤدي إلى تحقيق الذات والوصول للأهداف في نهاية المطاف - يعتبر - سمة من سمات الشخصية التي تتمتع بالصحة النفسية.

مشكلات الصحة النفسية:

تعد مشكلات الصحة النفسية من الظواهر المهمة والتي لم ينقطع البحث فيها على اختلاف المجتمعات البشرية، لارتباطها بحياة الأفراد وتأثيرها المباشر عليها.

والمرض النفسي هو اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر في سلوك الشخص، ويعوق توافقه النفسي، ويعوق ممارسة حياته السوية في المجتمع (الخواجه، ٢٩: ٢٠١٠).

وتتضمن مشكلات الصحة النفسية بوجه عام كلاً من: العصاب والذهان والحالات النفسجسمية والسيكوباتية.

١- الاضطرابات العصبية Neurosis:

ويعرف العصاب بأنه اضطراب في السلوك يظهر لدى الشخص فيؤذيه، ويجرح صحته النفسية وكفايته الإنتاجية وفائدته في المحيط الذي يعيش فيه من غير أن يجعله عاجزاً عن الإنتاج، أو عدواً للمجتمع (الرفاعي، ١٩٨٢؛ في: بهاء الدين، ٢٠٠٨: ٢٢٩). وتظهر على العصبيين الأعراض المتعلقة بالأمراض الجسمية والتي لا أصل عضوي لها، وكذلك الشعور بالوهن العام والقلق والتوتر والاكتئاب بالإضافة لوجود أفكار قهرية لهم متمثلة في الوسوس والخوف على سبيل المثال.

وقد يعاني الأفراد بشكل عام من واحد أو أكثر من هذه الأعراض العصبية، إلا أن استمرار الأعراض بالإضافة إلى حدتها هي التي تعطي مؤشراً حول ما إذا كانت الحالة مرضية أم لا.

أ. أصناف الاضطرابات العصبية:

ويصنف العصاب إلى أنواع رئيسية هي:

١- القلق.

٢- الهستيريا.

٣- المخاوف المرضية (الفوبيا).

٤- الوسواس والأفعال القهرية.

٥- الوهن العصبي.

٦- الاكتئاب.

٧- اضطراب ما بعد الصدمة.

ب. أسباب الاضطرابات العصابية:

هناك العديد من الأسباب التالية للاضطراب العصابية، يمكن أن نوجزها على النحو التالي:

- العوامل البيولوجية والاستعدادات الوراثية.
- العوامل النفسية وفشل المنظومة النفسية الداخلية للفرد في التأقلم مع الظروف المحيطة والخارجية.
- العوامل المحيطة، حيث تظهر الاضطرابات العصابية مع أسلوب الحياة المتسم بالإجهاد النفسي وبضعف الثقة بالمقومات الشخصية والاجتماعية والثقافية.

٢- الاضطرابات الذهانية Psychosis:

وهي اضطرابات تؤدي إلى انفصال المريض عن الواقع وعجزه عن حماية نفسه، ويكون عاجزاً عن التواصل والتوافق الاجتماعي.

أ. أصناف الاضطرابات الذهانية:

أهم حالات الفصام الذهاني هي: ذهان الهوس، الاكتئاب، والذهان العضوي في حالات مختلفة (أمراض - إصابات الدماغ - التغيرات الكيميائية).

ب. أسباب الاضطرابات الذهانية:

وتعزى الاضطرابات الذهانية إلى الأسباب التالية:

- الاستعداد الوراثي والأمراض العصبية.

- الصراعات النفسية الشديدة والإحباطات.
- مشكلات الطفولة المبكرة والحرمان وأساليب التنشئة الخاطئة (العناني، ٢٠٠٥).

النظريات المفسرة للصحة النفسية:

١- نظرية التحليل النفسي لسيفغوند فرويد (Freud, 1920):

يرى فرويد أن الجهاز النفسي يهدف إلى تحقيق الاتزان ومستوى منخفض من الاستثارة، ووفقاً لهذه النظرية فإن الفرد إذا ما تعرض إلى مثير داخلي أو خارجي فإن حالة الاستثارة التي يشعر بها الفرد تدفعه إلى القيام بنشاط جسمي أو عقلي معين؛ لكي يتخلص من هذه الحالة ويعود إلى حالته الأولى قبل تعرضه للمثير، مما يعني أنه كلما ازدادت الاستثارة قابليها زيادة في معدلات عدم الاتزان فيشعر الفرد بالضيق والتوتر وعدم الرضا، وكلما انخفضت حالات الاستثارة ازدادت معدلات الاتزان فيشعر الفرد بالارتياح والاستقرار النفسي. (الخالدي، ٢٠٠١). ويعتقد فرويد أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية والشخصية المتوافقة مرهونة بقوة الأنا، وإن الأنا وظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة، وحل الصراع بين الفرد والواقع أو بين الحاجات المتعارضة، والعمل على إحداث التوازن بين الـ ID التي تتطلب الإشباع وبين الأنا الأعلى التي تعارض الإشباع إلا في ظل الإطار الاجتماعي، فإذا فشلت الأنا EGO في هذه الوظائف بخاصة في إحداث التوازن بين الـ ID والأنا والأنا الأعلى فإن الفرد يكون معرضاً لسوء التوافق (الشاذلي، ٢٠٠١).

٢- النظريات النفسية الاجتماعية ومن أبرز منظريها أدلر (Adler, 1912):

جاءت العلوم الاجتماعية وعلم الأنثروبولوجيا لتعيد صياغة نظرية التحليل النفسي وتقل من تأثير الدوافع الغريزية الفطرية، وربطت بين الظروف الفرد الاجتماعية والاقتصادية، وكذلك ظروف ومحتوى عملية التنشئة الاجتماعية، كالتفكك الأسري، وإهمال الأطفال، وما يعانيه الفرد وانعكاسها على صحته النفسية. ويؤكد علماء هذا المنحى أن الإنسان ليس قلقاً بطبيعته، ولكن ينشأ القلق بفعل الظروف الاجتماعية المولدة

له، كما أن الإنسان ليس عدوانياً بطبيعته ويعي تصرفاته جيداً، وأن الشخصية السوية والشاذة تتشكل بالمؤثرات الاجتماعية ولم تؤكد على الدوافع اللاشعورية.

٣- النظريات السلوكية لجون واطسون (Watson, 1913):

يرى أصحاب هذه النظرية أن الصحة النفسية تتمثل في اكتساب الفرد عادات مناسبة وفعالة تساعد للتفاعل مع الآخرين ومواجهة المواقف واتخاذ القرارات حينما يتطلب الأمر ذلك. وترى النظرية أن الصحة النفسية للفرد سوية كانت أم غير سوية هي نتاج لعملية التعلم والتثنية مضافاً إليها الظروف البيئية للفرد. وتركز النظرية على التعزيز والتعلم الشرطي الملائمين لضمان اكتساب الفرد السلوكيات الناجحة التي تساعد على التوافق مع بيئته، بينما تنظر إلى تاريخ التعلم الشرطي للفرد لتفسر السلوكيات غير السوية له والتي تعني الاضطرابات الوظيفية.

٤- النظريات المعرفية لأرون بيك (Aaron T. Beck, 1960)

وفقاً لهذه النظرية فإن التوافق يعتمد على الطريقة التي يفسر بها الأفراد الحوادث في البيئة وكيف يقيمون هذه الحوادث، وأن أسلوب تفكير الفرد هو المحك الذي يحدد ما إن كان سيتمتع بالصحة النفسية أم لا وهل سيكون متوافقاً أم لا. ويرى بيك أن الفرد يستجيب للخبرات بشكل محرف غير واقعي وعليه تأتي استجاباته لواقعية للمواقف الحياتية، حيث إن الانفعال يأتي تبعاً للوهم وليس تبعاً للحقيقة. ومن المهم وفقاً للنظرية المعرفية أن يستمر الإنسان في اكتساب المعارف وتطوير المعارف الحالية له وتحسينها ذلك لأن الأشخاص يتغيرون بتغير الزمن.

الصحة النفسية والمرأة:

تكمن الأهمية للصحة النفسية للمرأة إذا عرفنا أن ما نسبته ٦٠-٧٠٪ من المترددين على العيادات النفسية هن من النساء، وهناك تساؤلات عن ماهية العوامل التي تؤثر على توافقها النفسي؛ فهل بسبب التكوين البيولوجي ذو الإيقاع المتغير من طمث شهري إلى ولادة إلى رضاعة إلى انقطاع الطمث وما يصاحب هذه التغيرات من مظاهر فسيولوجية وانفعالية؟ أم أن الوضع الاجتماعي للمرأة هو الذي يضعها تحت ضغوط مستمرة ومتعددة تؤدي في النهاية إلى إصابتها بالعديد من الاضطرابات النفسية والعصبية والجسدية؟ أم أن المرأة أكثر قدرة على التعبير عن معاناتها النفسية وأكثر شجاعة في طلب المساعدة الطبية في حين يعجز الرجل عن التعبير ويخجل من طلب المساعدة أو يتعالى؟

هذه الأسئلة وغيرها دفعت الكلية الملكية للأطباء النفسيين بإنجلترا للاعتراف بما يشبه الفرع الخاص بالاضطرابات النفسية لدى المرأة، وتشجيع مجموعة خاصة للقيام بالأبحاث اللازمة لهذا الشأن بداية من العام ١٩٩٥. وعلى مستوى المؤتمرات تم عقد أول مؤتمر دولي عن "المرأة والصحة النفسية" في معهد الطب النفسي في إنجلترا عام ١٩٧٠ وما زال يعقد بداية كل عام (الخواجة، ٢٠١٠: ١٣٥).

ولما كانت المرأة النواة الأولى ومركز الدائرة في النظام الأسري، والسكن والملاد للزوج وللجميع، أصبحت هي الخط الأساسي والأول للاحتواء لجميع أفراد الأسرة، وتقع عليها مسؤولية رعاية الأفراد والأخذ بيدهم ليكونوا أسوياء صالحين، بل ومنتجين في محيطهم الاجتماعي، وعليه فإن غيابها أو تعرضها لأي اضطراب نفسي يزلزل الأسرة ويتصدع البناء، فتكون كل الأسرة معرضة للتناثر حيث إن القوة الضامنة المتمثلة في الأم فقدت قوتها.

ولهذا كله نجد أن الحضارات المختلفة، والدين الإسلامي على وجه الخصوص قد أولوا المرأة رعاية خاصة واهتموا بتنظيم شئونها وتنظيم علاقتها بالرجل بشكل خاص، وبالمجتمع والحياة بصفة عامة. وفي القرآن الكريم على سبيل المثال سورة كاملة عن النساء، إضافة إلى الأحكام التفصيلية الأخرى الواردة في القرآن والسنة مبينة مكانة المرأة ودورها وأثرها.

ثانياً: الدراسات السابقة:

يتضمن الجزء التالي سرداً للدراسات السابقة المتعلقة بالتوافق الزوجي أو الصحة النفسية والتي استفادت منها الباحثة في إعداد الدراسة الحالية، وذلك على النحو التالي:

أجرى كلا من هورتيث، وهويل (Horwitz, and Howell,1996) دراسة أكدوا فيها أنه على مدى القرن الماضي افترض علماء الاجتماع أن الزواج يعزز الرفاهية النفسية وعلى الرغم من هذا الافتراض إلا أن هناك القليل من الأدلة على أن الدور الاجتماعي للزواج هو المسؤول عن فوائد الزواج وليس خصائص الأفراد المتزوجين. وقد أجريت دراستهم على عينة من الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٤ عاماً والذين ظلوا غير متزوجين أو تزوجوا لمدة تزيد على ٧ سنوات، وذلك للكشف عما إذا كان الزواج يحسن الصحة العقلية، ولتحديد ما إذا كانت النساء تحصل على فوائد صحية نفسية أكثر من الذكور. وأشارت النتائج أنه بعد ضبط معدلات الاضطرابات قبل الزواج فإن الشباب الذين يتزوجون ويبقون متزوجين يتمتعون بمستويات أعلى من الرفاهية مقارنة بمن يظلون غير متزوجين، بالإضافة إلى ذلك فإن الرجال الذين تزوجوا أبلغوا عن انخفاض الاكتئاب لديهم، بينما أبلغت النساء عن انخفاض المشاكل المتعلقة بإدمان الكحول لديهن. وبشكل عام يتضح استفادة كل من الرجال والنساء من الزواج.

وأجرى كل من جوبتا، تينجا، كابور وكومار (Gupta, Taneja, Kapoor and Kumar,2002) دراسة استهدفت مقارنة بين حالة الصحة العقلية للفتيات المتزوجات وغير المتزوجات في سن المراهقة المتأخرة في الأحياء الفقيرة في دلهي، وذلك للكشف عن تأثير الزواج على الصحة العقلية للفتيات في سن المراهقة المتأخرة (١٦-١٩ سنة) ومقارنتها مع الفتيات غير المتزوجات في نفس العمر. وقد تم جمع المعلومات الأساسية من خلال الاستبيان، أما تقييم الصحة النفسية فقد تم من خلال استبيان الصحة العامة (Symptom ١٢ -12) General Health Questionnaire)، وقائمة مراجعة الأعراض (Symptom ٩٠ Checklist -90) وخلصت الدراسة إلى أن التعليم والوضع الاقتصادي للمشاركات وللآباء ارتبط بشكل كبير مع الزواج، وأن هنالك ارتباط لدى غالبية الفتيات المتزوجات مع خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية.

في دراسة أجراها فاوس (Vaus, 2002 "A") بعنوان "الزواج والصحة النفسية"، أجريت الدراسة التي اعتمدت على المقابلات الشخصية لعينة عشوائية تكونت من (١٠٦٤١) أستراليًا بالغًا. للتعرف على مدى انتشار اضطرابات الصحة النفسية في أستراليا. وفحصت الدراسة الحالة الزوجية لأفراد العينة، والوضع الأسري لديهم، والمسائل ذات الصلة، وتأكد من هذه الدراسة الاعتقاد السائد بأن الزواج الأسترالي المعاصر يضر بالصحة العقلية للمرأة، ويحسن الصحة العقلية للرجل.

وفي دراسة لويلسون وأوسوالد (Wilson and Oswald, 2005) أوضح الباحثان أن الدراسات تؤكد على أن الزواج يحسن من الحالة الصحية والعقلية للأزواج. ويعتبر الزواج عامل مؤثر في الحالة الصحية والعقلية للأزواج. كما أن الحالة الصحية تعتبر عاملاً مؤثراً في العلاقة الزوجية، كما أنها تتأثر بها أيضاً. وأكدت الدراسة أن الزواج يؤثر إيجاباً في صحة الأفراد حيث إنه يحسن من نمط الحياة والعادات الغذائية على سبيل المثال، كما ارتبط الزواج أيضاً بالإقلاع عن العادات غير الصحية، مثل التدخين والإفراط في تناول الكحول، وكان هذا التأثير متساوي لدى الإناث والذكور، وكذلك لدى الأمريكيين والأفارقة والبيض. ودلت الدراسة أيضاً على أن المتزوجين يعيشون حياة أطول من غيرهم. وبالرغم من أن الدراسة خلصت إلى أن الزواج يقلل من الاكتئاب، إلا أن الباحثين دعوا إلى مزيد من البحث في هذا الموضوع مبررين ذلك بأن مستوى الصحة النفسية للفرد قبل الزواج يؤثر في صحته النفسية بعد الزواج أو بعد الانفصال كذلك، لذا قد يعزى سبب الصحة النفسية الجيدة للأزواج إلى صحتهم قبل الزواج وليس بعده.

وفي دراسة أخرى لويلسون وأوسوالد (Wilson and Oswald, 2005) لمعرفة تأثير الزواج على الصحة الجسمية والنفسية للأفراد، أشارا إلى دراسات تحدثت عن التأثير الإيجابي للزواج على المستوى الاقتصادي للأفراد، كما أثبتا خلالها التأثير الإيجابي الكبير والملاحظ للزواج على الصحة الجسدية وطول العمر والصحة النفسية ومستوى السعادة، وقد سمي هذا الأثر الوقائي للزواج. حيث إن الدراسة خلصت إلى أن مستوى الصحة الجسدية والنفسية لدى المتزوجين أفضل منه لدى غير المتزوجين، كما أن الصحة الجسدية والنفسية لغير المتزوجين كانت أفضل منها لدى الأرامل والمطلقين. وأوضحت الدراسة أنه مع التحكم في العوامل المؤثرة، فإن احتمال وفاة المتزوجين في أي فترة معينة أقل بكثير من غيرهم.

كما أجرت جيب الله (٢٠٠٦) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين التوافق الزوجي ومعايير اختيار الزوج وبعض المتغيرات الأخرى للمتزوجين بمدينة أم درمان كل زوج وزوجة مقترنين معاً. ولتحقيق هذه الأهداف استخدمت الباحثة الدراسات الارتباطية في المنهج الوصفي، واختارت عينة حجمها (٢٤٠) مفحوصاً يمثلون (١٢٠) أسرة عن طريق العينة الطبقية العشوائية، وتمثلت الأدوات في مقياس التوافق الزوجي الذي صممه محمد بيومي خليل، وعدله على البيئة السودانية سليمان علي أحمد، بعد جمع البيانات تمت معالجتها إحصائياً. توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين التوافق الزوجي للزوجين ومعايير اختيار الزوج، كما وُجد ارتباط موجب بين التوافق الزوجي للزوجين على البعد السلوكي، ومعايير اختيار الزوجة، بينما لم يتضح وجود ارتباط دال إحصائياً بين الأبعاد الأخرى لمقياس التوافق الزوجي، ولم توجد علاقة ارتباطية بين متغير الفارق العمري للزوجين والتوافق الزوجي لهما، كذلك لم توجد علاقة ارتباطية بين متغير مدة الزواج والتوافق الزوجي للزوجين، أو بين متغير مستوى تعليم الزوج والتوافق الزوجي لهما. ووجد ارتباط موجب بين التوافق الزوجي للزوجين على البعد الوجداني ومتغير مستوى تعليم الزوجة، بينما لم يوجد ارتباط دال إحصائياً بين الأبعاد الأخرى لمقياس التوافق الزوجي. ولم توجد علاقة ارتباطية بين متغير مستوى دخل أسرة الزوجين والتوافق الزوجي لهما. كما لم توجد علاقة ارتباطية بين متغير فترة الخطوبة والتوافق الزوجي للزوجين. كذلك لم توجد فروق في التوافق الزوجي بين الأسر المنجبة والأسر غير المنجبة، بينما وُجدت فروق في التوافق الزوجي بين الأزواج والزوجات في التوافق الفكري لصالح الأزواج، بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً بين الأبعاد الأخرى لمقياس التوافق الزوجي.

كما أجرت جودة (٢٠٠٩) دراسة تهدف إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتعزيز التوافق الزوجي عن طريق فنيات الحوار. ولتحقيق هذا الهدف تم عمل برنامج إرشادي يتكون من (٢١) جلسة إرشادية، وقد استغرق تطبيق البرنامج شهر ونصف كتطبيق بعدى وشهر آخر لمعرفة أثر بقاء البرنامج في التطبيق التتبعي. وقد طبق البرنامج على عينة من الأزواج بلغت (٣٠) زوجاً منها (١٥) زوجة على التساوي قد تم اختيارهم بطريقة قصدية من واقع سجلات المحاكم الشرعية بعد تطبيق استبانة التوافق الزوجي عليهم، وقد تم اختيار الأزواج الذين حصلوا على أدنى درجات التوافق في المقياس. وقد طبق البرنامج على مجموعة واحدة وهي المجموعة التجريبية. وللتحقق من صدق وثبات المقياس تم أخذ عينة استطلاعية بلغت (١٠٠)

زوجاً. وتم التحقق من الصدق بعدة طرق منها صدق الاتساق الداخلي للفقرات، وصدق الاتساق الداخلي للأبعاد، وأيضاً تبين أن المقياس ثابت بعدة طرق منها ألفا لكرونباخ، والتجزئة النصفية. وللتحقق من فروض الدراسة وصحتها قامت الباحثة باستخدام اختبار (Mann Whitney) وذلك نتيجة لصغر عينة الدراسة، وأيضاً اختبار ويلكسون. وقد أسفرت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تلك الأبعاد وفي الدرجة الكلية بين متوسطات التوافق الزوجي بين الأزواج والزوجات في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج. وقد وجدت فروق دالة إحصائية في البعد الأول والثاني، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تلك الأبعاد في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج والفروق لصالح الزوجات في الاستقرار الزوجي، ولصالح الأزواج في المعاملة الإنسانية، كما اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الأبعاد بين القياسين القبلي والبعدي، وهذا يدل على وجود أثر على الأزواج من أفراد المجموعة التجريبية البعيدة. كذلك تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الأبعاد بين القياسين القبلي والبعدي، وهذا يدل على وجود أثر على الزوجات من أفراد المجموعة التجريبية البعيدة. كذلك تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي، لصالح القياس البعدي في الرضا والسعادة الزوجية، وهذا يدل على انحسار أثر البرنامج العلاجي على أفراد المجموعة التجريبية في هذا البعد، ولم تظهر فروقاً ذات دلالة إحصائية في الأبعاد الأخرى والدرجة الكلية للتوافق الزوجي مما يدل على بقاء أثر البرنامج العلاجي على الأزواج من أفراد المجموعة التجريبية.

وقد أجرى كل من ويليام، فريج، وكارلسون (Williams, Frech and Carlson, 2012) دراسة حول تأثير الحالة الاجتماعية على الصحة النفسية، مع التركيز بشكل خاص على العوامل التي تحدد من يستفيد من الزواج ومن يعاني بعد الطلاق وتحت أية ظروف. وقد اعتمدت الدراسة على المقاييس المعتمدة للصحة النفسية لكل من الضيق النفسي والاكتئاب، وأظهرت وجود علاقة طردية بين الزواج والرفاه النفسي، كما أن هناك علاقة سالبة بين الزواج والضيق النفسي. وأوضحت الدراسة أن الأبحاث المتزايدة تدل على فوائد الزواج للصحة العقلية، بينما اختلف تأثير الانفصال على الأشخاص اختلافاً كبيراً تبعاً لاختلاف الخصائص الديموغرافية.

كما أجرت ونوغي (٢٠١٤) دراسة تهدف إلى معرفة الأثر الذي يلعبه سوء التوافق الزوجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة، كما أن هذه الدراسة جاءت مُعالجةً لموضوع المرأة كأحد طرفي العلاقة الزوجية باعتبارها الأكثر تعبيراً عن معاناتها والأكثر طلباً للمساعدة مقارنة بالرجل، ولعظم الدور الذي تقوم عليه في الأسرة، باعتبارها الأم والزوجة التي تضطلع بالعديد من الأدوار والتي قد تمتد خارج إطار الأسرة أحيانا في حالة خروجها للعمل، ارتأت الباحثة أنه كلما كانت علاقتها المرأة الزوجية بالطرف الآخر "الزوج" متوافقة أثر ذلك إيجاباً على صحتها النفسية، وأصبحت أكثر عطاءً ومردوديةً في أدوارها المتشعبة، وهو ما يؤثر بدوره إيجاباً على التوازن النفسي للأبناء والجو الأسري ككل. وكلما كانت العلاقة الزوجية مضطربة يكسوها سوء التوافق الزوجي، أثر ذلك سلباً على التوازن النفسي للمرأة، ويجعلها أكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسية لتكوينها النفسي والبيولوجي المختلف عن الرجل، وعلى هذا تموضعت مشكلة الدراسة في جملة من التساؤلات كما صيغت الفرضيات الفرعية، وهدفها معرفة الأثر الذي يلعبه سوء التوافق الزوجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة، وللوصول إلى ذلك تبنت الباحثة أدوات البحث العلمي، والتي تمثلت في مقياس التوافق الزوجي لمراد بوقطاية (٢٠٠٠)، لتماشيه مع أهداف البحث من حيث استخراج غير المتوافقين زوجياً، والأداة الثانية تمثلت في اختبار مينسوتا متعدد الأوجه (MMPI2)، إلى جانب استخدام أداة المقابلة نصف الموجهة. وخلصت الدراسة إلى أن لسوء التوافق الزوجي أثر في توهم المرض لدى المرأة، وكذلك أثبتت الدراسة ارتباط سوء التوافق الزوجي بالاكتئاب وظهور الهستيريا لدى المرأة. كما أجرى قمر (٢٠١٥) دراسة حول المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية والشعور بالذنب، والتي هدفت إلى التعرف على المناخ الأسري وتأثيره على الصحة النفسية لدى طلبة جامعة دنقلا، وطبقت الدراسة على عينة بلغت ١٠٨ طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة البالغ ٨٢٩ طالباً وطالبة، حيث تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية الطبقية، واعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي، كما استخدم مقياس الصحة النفسية ومقياس المناخ الأسري ومقياس الشعور بالذنب، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين المناخ الأسري والصحة النفسية من جهة، وبين الصحة النفسية والشعور بالذنب من جهة أخرى، كما وأن المناخ الأسري منبئ بالصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة. كما كشفت الدراسة عن العلاقة بين الحالة الزوجية والعنف ضد المرأة وتعاطي المخدرات واكتئاب ما بعد الولادة.

وشملت الدراسة ٦٣٧٥ امرأة فوق سن ١٥ أنجبن طفلاً واحداً خلال الفترة من فبراير-مايو ٢٠٠٦، وتمت مقابلة (٩٧٪) منهن بعد مرور خمسة إلى تسعة أشهر من ولادتهن للطفل. معظم الأمهات اللاتي شملتهن الدراسة (٩٢٪) كن يعشن مع شريك. ووجد الباحثون أن نسبة الأمهات المصابات بواحد على الأقل من المشاكل النفسية والاجتماعية كانت ١٠,٦٪ بين الأمهات المتزوجات اللاتي يعشن مع أزواجهن، و ٢٠٪ بين الأمهات غير المتزوجات اللواتي يعشن مع شريكهن، و ٣٥٪ بين الأمهات غير المتزوجات، و ٢٩,٢٪ بين الأمهات المنفصلات أو المطلقات منذ أكثر من عام قبل الولادة الحديثة، و ٦٧,١٪ بين الأمهات المنفصلات أو المطلقات في العام السابق للولادة الأخيرة، وخلصت الدراسة إلى أن الأمهات غير المتزوجات اللاتي كن عازبات أو المطلقات، أو المتعاشيات هن أكثر عرضة لأن يكون لديهن مشاكل نفسية واجتماعية من الأمهات المتزوجات والمقيمات مع أزواجهن، كما أنهن تعرضوا للعنف أكثر من النساء المتزوجات. بينما لم تسجل الدراسة وجود فروق بين النساء المتزوجات وغير المتزوجات في معدلات اكتئاب ما بعد الولادة. كذلك خلصت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين المشاكل النفسية والاجتماعية لدى الأمهات وبين مدة الزواج أو مدة البقاء مع شريك الحياة. كما أن هناك ارتباط ذو دلالة بين الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة والحالة الاجتماعية للمرأة غير المتزوجة، أو التي تعيش مع شريك لعامين مقارنة مع النساء المتزوجات أو اللاتي يعشن مع شريك لخمس سنوات، ولم تكن هناك فروق بينهن وبين النساء المتزوجات لمدة تزيد عن الخمس سنوات.

أما دراسة لي وروبستلي وهشمان (Li, Robustelli & Whisman, 2016) هدفت إلى التعرف على التوافق الزوجي والضيق النفسي في اليابان، وأجريت هذه الدراسة لفحص الارتباط بين التوافق الزوجي والضيق النفسي لدى عينة كبيرة من البالغين المتزوجين في اليابان عددهم (٧١٠) فرداً. وقد أشارت النتائج إلى أن الأبعاد الإيجابية والسلبية للتوافق الزوجي ارتبطت بشكل كبير مع المقاييس الخاصة بالضيق النفسي. علاوة على ذلك، وجدت ارتباطات دالة بين التكيف الزوجي والضيق النفسي. وأشارت النتائج أن العلاقة بين التكيف الزوجي والضيق النفسي الموجودة في البلدان الأوروبية والأمريكية توجد أيضاً في اليابان. وتدعم النتائج البحث المستمر حول الأداء الزوجي والضائقة النفسية في دول شرق آسيا.

كما أجرى القرني (٢٠١٩) دراسة بعنوان الاتجاه نحو الحوار الأسري وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى عينة من الأزواج في محافظة بلقرن هدفت إلى الكشف عن اتجاه الأزواج نحو الحوار، وإلى معرفة العلاقة بين اتجاه الأزواج نحو الحوار الأسري والتوافق الزوجي، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وقام الباحث بتطوير مقياس التوافق الزوجي من إعداد فرج وعبدالله (١٩٩٩)، والذي استخدمه العمودي في البيئة السعودية (٢٠٠١)، وقام الباحث ببناء مقياس الحوار الأسري، وتكون مجتمع الدراسة من الأزواج الذين تم لهم الدخول ولم يولد لهم أبناء بعد، وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة، حيث بلغ عددها (٢١٧) زوجاً وزوجة، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج كان من أبرزها : أن مستوى الحوار الأسري لدى الأزواج كان متوسطاً، حيث بلغ (٢.٨٥)، كما أظهرت النتائج أن مستوى التوافق الأسري لدى الأزواج كان متوسطاً أيضاً، حيث بلغ (٣.١٨)، إضافة إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين التوافق الأسري وأبعاده وبين الحوار الأسري وأبعاده، كما كشفت النتائج عن وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة الذين عدد سنوات زواجهم سنة فأقل وأفراد عينة الدراسة الذين عدد سنوات زواجهم أكثر من سنتين في الحوار الأسري لصالح سنة فأقل، كما بينت النتائج توسط مستوى التوافق الزوجي في العينتين، وكشفت النتائج عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول الحوار الأسري وجميع أبعاده والتوافق الزوجي وأبعاده تعزى لاختلاف متغير (المستوى التعليمي، وعدد الساعات التي يقضوها مع وسائل التواصل الاجتماعي يومياً، ونوع العمل)، بينما يوجد فرق في الاتجاه نحو الحوار الأسري يعزى إلى الجنس لصالح الأزواج.

في دراسة أجراها وجيك وآخرون (Wojcik, et, al, 2019) بعنوان "الخروج من الزواج وتأثيره على الصحة ونوعية الحياة بين الإناث والذكور في بولندا"، استهدفت الدراسة التعرف على الآثار قصيرة المدى للخروج من الزواج سواء بالطلاق أو الانفصال أو الترمل، وذلك على الصحة البدنية والعقلية وكذلك جودة الحياة المتعلقة بالصحة بين الإناث والذكور في بولندا. وقد أجريت الدراسة على ١٠٧٣ شخصاً من الجنسين بلغت أعمارهم ١٨ سنة فما فوق، وتم قياس الحالة الصحية لديهم من خلال المقابلة التشخيصية، وتبين أن

النتائج لا تشير إلى أن الانتقال من الزواج يضعف الصحة العقلية على الرغم من الاختلافات في الصحة الجسدية.

وأوضح خاطري (Khatrri, 2019) أن الزواج هو أهم التزام يلتزم به الفرد في حياته. نظرًا لكونه العلاقة الأكثر حميمية بين شخصين في حياتهم، فإن الزواج الجيد لا يؤدي فقط إلى حياة سعيدة ومرضية، بل يولد أيضًا إحساسًا بالرفاهية. علاوة على ذلك، فإن الحياة الزوجية السعيدة والمعدلة جيدًا هي الأساس الراسخ الذي تقوم عليه الأسرة المستقرة. في ضوء أهمية ما سبق، كانت دراسة شينال محاولة لفهم التكيف الزوجي والرفاهية النفسية بين الأزواج ثنائيي العمل (عمل كلا الزوجين). كان المشاركون ١٥٠ من الأزواج العاملين (٧٥ رجلاً، و٧٥ امرأة) تم اختيارهم من ولاية Haryana. وكان متوسط عمر العينة يتراوح بين ٣٠ - ٤٥ عاماً. تم تطبيق مقياس التكيف الزوجي للأزواج (كومار وروهاثقي، ١٩٧٦) ومقياس الرفاهية النفسية (فيليب، ١٩٩٤). وكشفت النتائج عن وجود ارتباط إيجابي دال بين التوافق الزوجي والتكيف الاجتماعي. كما كشفت الدراسة عن وجود ارتباط إيجابي دال بين الثقة بالنفس لدى الأزواج والتوافق الزوجي. وخلصت الدراسة كذلك إلى وجود ارتباط دال بين التحلي بالأخلاق والود لدى شخصية الزوجين والتوافق الزوجي، كما أن الثبات العاطفي أو الانفعالي وهو القدرة على الالتزام بالهدوء عند مواجهة الأزمات والضغوطات هو أيضاً أحد العوامل المؤثرة إيجاباً في التوافق الزوجي.

في دراسة أجراها كلا من مكارديس وبيانو (Makridis and Piano, 2021) بعنوان "تأثير الزواج على الصحة العقلية: خلال جائحة كورونا"، على مجموعتين من المتزوجين وغير المتزوجين، أتضح من النتائج أن الأفراد المتزوجين صحتهم العقلية أفضل، ولديهم اكتئاب وقلق أقل من غير المتزوجين طول فترة الجائحة، كما أن لديهم فقدان الاهتمام بالحياة بدرجة أقل من غير المتزوجين. كما أن الصحة النفسية بين المتزوجين لم تتدهور بنفس القدر الذي حدث بين غير المتزوجين.

وفي دراسة أجراها أوتين وآخرون (Otten, et al, 2021) بعنوان "أوجه التشابه والاختلاف في الصحة العقلية بين النساء والرجال في ألمانيا"، أجريت الدراسة على ثلاث مجموعات تمثل الأجزاء الجنوبية والشمالية الشرقية والوسطى من ألمانيا، وقد تبين أن معدلات انتشار الاضطرابات بين النساء أعلى من عند

الذكور، وتم إرجاع هذه النتيجة بسبب الاختلاف بين الجنسين في العوامل التالية: الصحة العقلية، والعوامل الاجتماعية، ونمط الحياة، والصحة البدنية، ومؤشر كتلة الجسم (BMI)، ومرض السكري والعوامل الوراثية والبيولوجية.

وبحث كلا من يوسي ولاتشوا (Yucei and latshaw , 2022) في دراستهما التي عنونت بالصحة العقلية عبر دورة الحياة للرجال والنساء في العلاقات الزوجية والمعاشرة والعيش معاً، بحثا الصحة العقلية للأفراد المتزوجين والمتعاشين معاً، كما بحثا ما إذا كان متغيري الجنس والعمر يؤثران معاً أو بشكل منفصل في العلاقة. وبالتالي فإن الدراسة تسلط الضوء على دورة الحياة والجنس. وتشير النتائج إلى أن الأفراد المتزوجين لديهم صحة نفسية أفضل من الأفراد المتعاشين، وإن الآثار السلبية للمتعايشين أو العيش منفرداً على الصحة العقلية أقوى بالنسبة للنساء من الرجال. وتتمتع الإناث صغيرات السن بصحة نفسية أسوأ من النساء المتزوجات من نفس الأعمار، بينما لا توجد مثل هذه الاختلافات بين النساء الأكبر سناً. بينما يتمتع الذكور في منتصف العمر وكبار السن بصحة نفسية أسوأ من الرجال المتزوجين من نفس الأعمار (مع وجود تأثير أكبر للرجال في منتصف العمر)، ولكن لا توجد مثل هذه الاختلافات بين الرجال الأصغر سناً.

التعقيب على الدراسات السابقة :

جاءت الدراسات السابقة لإثراء موضوع الدراسة الحالية، وبعد عرضها يمكن إلقاء الضوء على الجوانب التي يمكن أن يستفاد منها في الدراسة الحالية، من حيث الأهداف والأدوات المستخدمة، والعينات والمعالجات الإحصائية، وذلك وفقاً لما يلي:

١- من حيث الأهداف:

هدفت الدراسات التي تم عرضها إلى الكشف عن العوامل المؤثرة في التوافق الزوجي؛ مثل دراسة (القرني، ٢٠١٩)، والملاح التي تظهر على كلاً من الأزواج المتوافقين زواجياً وكذلك الذين يعانون من سوء التوافق الزوجي، كما هدفت التعرف على أثر سوء التوافق الزوجي على المرأة بشكل خاص؛ مثل دراسة (ونوغي، ٢٠١٤). وقد اتفقت الباحثة مع الدراسات السابقة في تحديد عوامل التوافق الزوجي وأثرها على الصحة النفسية.

٢- من حيث الأدوات:

تبين بعد الاطلاع على الدراسات السابقة أن هنالك تنوع وتعدد الأدوات التي عمد الباحثون إلى استخدامها في دراساتهم، فمنهم من اعتمد استخدام أداة المقابلة، مثل دراسة (Wojcik, et, al, 2019)، بالإضافة إلى مقاييس التوافق الزوجي واختبار مينسوتا متعدد الأوجه (MMPI2)، مثل دراسة (ونوغي، ٢٠١٤)، ومنهم من طور مقياس التوافق الزوجي، ومقياس الرفاهية النفسية.

٣- من حيث العينة:

تبين من عرض الدراسات السابقة أن الباحثين طبقوا دراساتهم على عينات متشابهة إلى حد بعيد، حيث تم استهداف مجتمع المتزوجين على اختلاف خصائصهم الديموغرافية، وتباين حجم العينة من دراسة أخرى.

٤- من حيث المعالجة الإحصائية:

لقد تبين من عرض الدراسات السابقة أن الباحثين اعتمدوا في معالجة البيانات على معاملات الارتباط وعلى اختبار T- test، وقد اتفقت الباحثة مع الدراسات السابقة في اعتماد مثل هذه الأساليب في دراستها.

٥- من حيث النتائج:

لقد أوضحت نتائج الدراسات السابقة ما يلي:

أ. هناك ارتباط إيجابي دال بين كلاً من الثقة بالنفس والقدرات الاجتماعية والثبات الانفعالي وبين التوافق الزوجي.

ب. لا توجد علاقة بين التوافق الزوجي ومتغير فارق السن بين الزوجين، وعدد سنوات الزواج، والمستوى الاقتصادي لأسر الأزواج.

ج. هناك علاقة عكسية بين التكيف الزوجي والضيق النفسي.

- د. توجد علاقة ارتباطية طردية بين التوافق الأسري وأبعاده وبين الحوار الأسري وأبعاده، مع وجود تأثير لمتغير الجنس وعدم إثبات تأثير للمتغيرات الديموغرافية الأخرى.
- هـ. أثبتت الدراسات أن لسوء التوافق الزوجي أثر في توهم المرض، والاكتئاب وظهور الهستيريا لدى المرأة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- منهج الدراسة.
- مجتمع الدراسة.
- عينة الدراسة.
- أدوات الدراسة.
- إجراءات الدراسة.
- الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمنهج الدراسة المتبع، ومجتمع الدراسة والعينة، وأدوات الدراسة المستخدمة والأساليب الإحصائية.

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي (الارتباطي والمقارن)، من خلال وصف مستوى التوافق الزوجي والصحة النفسية لدى المرأة البحرينية بشكل عام أولاً، ومن ثم التعرف على مدى العلاقة بين التوافق الزوجي والصحة النفسية، والتعرف على دلالة الفروق في هذه العلاقة حسب بعض المتغيرات الديموغرافية.

ثانياً: مجتمع الدراسة والعينة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء البحرينيات المتزوجات واللاتي يبلغ عددهن (٢٨٣) ألف امرأة متزوجة (حسب إحصاءات ٢٠٢١).

عينة الدراسة:

تمثلت الدراسة في (١٠٠) من النساء البحرينيات المتزوجات، وذلك من خلال عينات كرة الثلج باستخدام التطبيق الإلكتروني عبر موقع Google Form.

وصف العينة:

بلغ حجم العينة (١٠٠) امرأة بحرينية متزوجة بمتوسط عمر ٣٦,٤ سنة وبانحراف معياري قدره $\pm$ ٦,٨٤ سنة. كما بلغ متوسط عدد سنوات الزواج ١٣,٧ سنة بانحراف معياري $\pm$ ٧,٠٥ سنة. وبلغ متوسط عدد الأبناء ٢,٥ طفل بانحراف معياري $\pm$ ١,٤ طفل.

أ. توزيع أفراد العينة حسب المؤهل الدراسي:

الجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب المؤهل الدراسي.

جدول (١)

توزيع أفراد العينة حسب المؤهل الدراسي

المؤهل	العدد	النسبة المئوية
دبلوم متوسط، ثانوي	٣٠	٣٠,٠
جامعية	٧٠	٧٠,٠
المجموع	١٠٠	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن نسبة الزوجات اللاتي يحملن شهادة الدبلوم المتوسط أو الشهادة الثانوية بلغت ٣٠٪، بينما بلغت نسبة الجامعيات منهن ٧٠٪.

ب. المؤهل الدراسي للزوج:

الجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب المؤهل الدراسي للزوج.

جدول (٢)

توزيع أفراد العينة حسب المؤهل الدراسي للزوج

المؤهل	العدد	النسبة المئوية
إعدادي	١٢	١٢,٤
دبلوم متوسط، ثانوي	٣٨	٣٨,٠
جامعي	٥٠	٥٠,٠
المجموع	١٠٠	١٠٠

بالنظر إلى متغير المستوى الدراسي للزوج لدى أفراد العينة، فالجدول السابق يوضح أن ١٢٪ من الأزواج من حملة الشهادة الإعدادية، بينما ٣٨٪ منهم يحملون شهادة الدبلوم المتوسط أو الثانوي، كما بلغت نسبة الجامعيين منهم ٥٠٪.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

تم اختيار الأدوات التالية بعد التأكد من ثباتها وصدقها:

١- مقياس التوافق الزوجي:

اعتمدت الباحثة على مقياس سبينر للتوافق الزوجي، وهو أحد المقاييس المعتمدة في ميدان قياس جودة العلاقة الزوجية، سواء في مجال البحث أو في الميدان العيادي والعلاج الزوجي والأسري. وقد وضع هذا المقياس سنة ١٩٧٦، أعده سبينر وكان الهدف منه قياس جودة العلاقة الزوجية (أو العلاقة الثنائية خارج إطار العلاقة الزوجية). وحسب واضع المقياس فإن التوافق الزوجي هو صيرورة ومحصلة تفاعل عوامل أربعة، درجة مرتفعة من الاتفاق بين الزوجين، ودرجة منخفضة من الشجار والخصام والتفاعل السلبي، ودرجة مرتفعة من الأعمال المشتركة، وعدد قليل من المشكلات ذات العلاقة بالجانب العاطفي والجنس (Spanier, 1976, in: Kurdek, 1992:22).

وقد تمت ترجمة هذا المقياس إلى عدة لغات متعددة، واستخدم ضمن دراسات عديدة في مجتمعات مختلفة وفي إطار ثقافات متنوعة. إضافة إلى إمكانية تحويل نتائجه ومقارنتها بمقاييس أخرى في نفس المجال مثل مقياس لوك وولاس (١٩٥٩) (Wood et al, 2005).

ويتكون المقياس في صورته المطولة من ٣٢ عبارة، تتوزع على أربعة مقاييس فرعية هي:

- الاتفاق الزوجي ١٣ بنداً، هي: ١-٢-٣-٥-٧-٨-٩-١٠-١١-١٢-١٣-١٤-١٥.
- الرضا الزوجي ١٠ بنود، هي: ١٦-١٧-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٣١-٣٢.
- التماسك الزوجي ٥ بنود، هي: ٢٤-٢٥-٢٦-٢٧-٢٨.
- التعبير العاطفي ٤ بنود، هي: ٤-٦-٢٩-٣٠.

يتطلب تطبيق مقياس التوافق الزوجي القدرة على القراءة وفهم المحتويات، ويحتاج بين ١٠-١٥ دقيقة لإتمام الإجابة على بنوده. أما بالنسبة للمفحوص فيبين له هذا المقياس أنه يتعلق بنظرته الخاصة لحياته الزوجية، بمعنى أنه يتعلق بتقديره الذاتي لمواقفه ومشاعره وتصرفاته الشخصية، ويضاف إلى ذلك ألا يهتم بإجابات شريك حياته أو بما ستكون عليه إجاباته، وذلك في حالات اشتراك الزوجين في جلسة التطبيق، ويتم توصية المفحوص باختيار بديل واحد من الإجابات وأن يؤشر عليه بوضع علامة في المكان المناسب، ويطلب منه في الأخير التأكد من الإجابة على جميع الأسئلة.

تصحيح وتفسير نتائج المقياس:

وضع لكل بند مجموعة من الاختيارات، وقد رتبنا هذه الاختيارات بحيث تكون تصاعديّة في بعض البنود وتنزليّة في البعض الآخر، ويتمّ التصحيح وفق المفتاح التالي:

جدول (٣)

مفتاح تصحيح مقياس التوافق الزوجي

البنود	الدرجات
من ١ إلى ٢٠-١٧	١-٢-٣-٤-٥
١٩-١٨	٥-٤-٣-٢-١
٣٢-٣١-٢٨-٢٧-٢٦-٢٥-٢٤-٢٣	٠-١-٢-٣-٤
٣٠-٢٩	٠-١

وتدلّ الدرجة العالية على توافق زوجي جيد، ويمكن أيضاً الاستفادة من المقياس للمقارنة بين درجة التوافق بين الزوج والزوجة من نفس العلاقة الزوجية (Wood, et, al, 2005).

أ. صدق الأداة:

تمّ حساب الصدق التكويني البنائي من خلال الارتباط بين بنود المقياس والأبعاد التي تنتمي إليه، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين بنود المقياس والأبعاد التي تنتمي إليه

البند	معامل الارتباط مع البعد الأول	معامل الارتباط مع البعد الثاني	معامل الارتباط مع البعد الثالث	معامل الارتباط مع البعد الرابع
١	.547**	—	—	—
٢	.593**	—	—	—
٣	.595**	—	—	—
٤	—	—	—	.823**
٥	.588**	—	—	—
٦	—	—	—	.808**
٧	.556**	—	—	—
٨	.736**	—	—	—
٩	.507**	—	—	—
١٠	.802**	—	—	—
١١	.778**	—	—	—
١٢	.758**	—	—	—
١٣	.767**	—	—	—
١٤	.767**	—	—	—
١٥	.584**	—	—	—
١٦	—	.842**	—	—
١٧	—	.620**	—	—

البند	معامل الارتباط مع البعد الأول	معامل الارتباط مع البعد الثاني	معامل الارتباط مع البعد الثالث	معامل الارتباط مع البعد الرابع
١٨	—	.861**	—	—
١٩	—	.590**	—	—
٢٠	—	.868**	—	—
٢١	—	.708**	—	—
٢٢	—	.762**	—	—
٢٣	—	.693**	—	—
٢٤	—	—	.496**	—
٢٥	—	—	.815**	—
٢٦	—	—	.733**	—
٢٧	—	—	.831**	—
٢٨	—	—	.662**	—
٢٩	—	—	—	.577**
٣٠	—	—	—	.638**
٣١	—	.845**	—	—
٣٢	—	.652**	—	—

** دال عند 01.

يتضح من الجدول السابق أنه بالنسبة لبنود البعد الأول والبالغ عددها (١٣) بنداً قد ارتبطت جميعها مع الدرجة الكلية للبعد الأول ارتباطاً طردياً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، وبالنسبة لبنود البعد الثاني والتي يبلغ عددها ١٠ بنود قد ارتبطت جميعها مع الدرجة الكلية للبعد الثاني ارتباطاً طردياً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، وكذلك بنود البعد الثالث والبالغ عددها ٥ بنود فإنها قد ارتبطت جميعها

مع الدرجة الكلية للبعد الثالث ارتباطاً طردياً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١، وبالنسبة لبنود البعد الرابع والبالغ عددها ٤ بنود قد ارتبطت جميعها مع الدرجة الكلية للبعد الثاني ارتباطاً طردياً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١، مما يدل على صدق المقياس.

ب. الثبات:

تم حساب معامل ألفا لكرونباخ لحساب ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٥)

معاملات ثبات ألفا للمقياس

م	البعد	عدد البنود	معامل ألفا
١	الاتفاق الزوجي	١٣	٠,٨٩
٢	الرضا الزوجي	١٠	٠,٩١
٣	التماسك الزوجي	٥	٠,٧٥
٤	التعبير العاطفي	٤	٠,٦٧
	المقياس ككل	٣٢	٠,٩٥

** دال عند ٠,٠١

من خلال الجدول السابق يتضح أن معاملات ألفا لأبعاد المقياس تراوحت بين ٠,٦٧ إلى ٠,٩١، وكان معامل ألفا للمقياس ككل ٠,٩٥، وهي معاملات مقبولة إحصائياً، مما يدل على ثبات المقياس.

٢- مقياس الصحة النفسية من إعداد حسن عبد المعطي:

ويعتبر المقياس أداة للتشخيص الإكلينيكي الذاتي للأعراض المرضية من إعداد حسن عبد المعطي (٢٠٠٩)، وهو يعد أداة مفيدة للأخصائيين النفسيين في الكشف السريع عن أعراض الاضطرابات النفسية للحالات التي تتردد عليهم، أو على العيادات النفسية، والتفريق المبدئي بين الحالات المرضية والسوية.

ويتكون المقياس من ١١٠ سؤالاً تكشف عن: الأعراض السيكوسوماتية، والقلق العام، والاكتئاب، والبارانويا، والعدائية، والعصاب القهري، والأعراض الهستيرية، وتوهم المرض، والأرق الليلي، والمخاوف المرضية (الفوبيا)، والحساسية التفاعلية.

بالإضافة لذلك فقد تم ترميز أعراض الاضطرابات النفسية ووضعت أمام أرقام كل مجموعة من الأسئلة حتى يسهل جمع الدرجات الخاصة بكل اضطراب وذلك على النحو التالي:

- الأعراض السيكوسوماتية (سيكو) وتشمل الأسئلة: ١-١١-٢١-٢٣-٣٣-٤٣-٤٥-٥٥-٦٥-٦٧-٧٧-٨٧-٨٩-٩٩-١٠٩.
- القلق (ق) وتشمل الأسئلة أرقام: ٢-١٢-٢٤-٣٤-٤٦-٥٦-٦٨-٧٨-٩٠-١٠٠.
- الاكتئاب (ك) وتشمل الأسئلة أرقام: ٣-١٣-٢٥-٣٥-٤٧-٥٧-٦٩-٧٩-٩١-١٠١.
- البارانويا (ر) وتشمل الأسئلة أرقام: ٤-١٤-٢٦-٣٦-٤٨-٥٨-٧٠-٨٠-٩٢-١٠٢.
- العدائية (ع) وتشمل الأسئلة أرقام: ٥-١٥-٢٧-٣٧-٤٩-٥٩-٧١-٨١-٩٣-١٠٣.
- العصاب القهري (ع. ق) وتشمل الأسئلة أرقام: ٦-١٦-٢٨-٣٨-٥٠-٦٠-٧٢-٨٢-٩٤-١٠٤.
- الهستيريا (هـ) وتشمل الأسئلة أرقام: ٧-١٧-٢٩-٣٩-٥١-٦١-٧٣-٨٣-٩٥-١٠٥.
- توهم المرض (ت. م) وتشمل الأسئلة أرقام: ٨-١٨-٣٠-٤٠-٥٢-٦٢-٧٤-٨٤-٩٦-١٠٦.
- الأرق الليلي (ق. ل) وتشمل الأسئلة أرقام: ٩-١٩-٣١-٤١-٥٣-٦٣-٧٥-٨٥-٩٧-١٠٧.
- الفوبيا (ف) وتشمل الأسئلة أرقام: ١٠-٢٠-٣٢-٤٢-٥٤-٦٤-٧٦-٨٦-٩٨-١٠٨.
- الحساسية التفاعلية (ح ت) وتشمل الأسئلة أرقام: ٢٢-٤٤-٦٦-٨٨-١١٠.

خطوات إعداد المقياس في البيئة الأصلية:

أولاً: إعداد الصور المبدئية:

تم وضع الأسئلة الخاصة بكل فئة مرضية في صورتها المبدئية وفقاً للإجراءات التالية:

١- مراجعة الأعراض المرضية:

تمت مراجعة تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية السلوكية وفقاً لما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) للرابطة الأمريكية للطب النفسي (١٩٨٢)، والمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للاضطرابات النفسية والسلوكية ICD-10 لمنظمة الصحة العالمية (١٩٩٢).

٢- تعريف الأعراض المرضية:

تمت مناقشة تصنيف الاضطرابات العقلية مع عدد من أساتذة الصحة النفسية لتحديد الأعراض التي تكشف عن تدني الصحة النفسية، والتي يمكن الكشف عنها بالتقرير الذاتي، وقد أخذ معد المقياس بغالبية إجماع المحكمين، فتم تحديد الاضطرابات الأحد عشر التي بنى عليها المقياس. وقد قام معد المقياس بتعريفها وفقاً لما ورد في التراث السيكلوجي والسيكاتري.

٣- مراجعة المقاييس السابقة في هذا المجال، ومنها:

- مقياس مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية، أعد صورته العربية: لويس كامل مليكه (١٩٧٤).
- مقياس الصحة النفسية المقتبس من قائمة كورنيل الخاصة بالتقييم السيكاتري والسيكوسوماتي - إعداد محمد عماد الدين إسماعيل، وسيد عبد الحميد مرسى (١٩٧٦).
- قائمة مراجعة الأعراض ذات التسعين عبارة، أعد صورته العربية عبد الرقيب البحيري (١٩٨٤).
- قائمة هوبكنز للأعراض - ٢٥ - Hopkins Symptom Checklist.

٤ - وضع الأسئلة:

تم وضع الأسئلة الخاصة بكل فئة من الاضطرابات النفسية التي سبق عرضها، حيث خصص لكل فئة منها عشرة أسئلة، فيما عدا السيکوسوماتية التي خصص لها خمسة عشرة سؤالاً، والحساسية التفاعلية خمسة أسئلة. وقد روعي في صياغة كل سؤال أن يكشف عن عرض واحد من الأعراض الخاصة بالفئة الإكلينيكية المرضية التي ينتمي إليها.

٥ - تحديد طريقة الاستجابة:

تم اختيار طريقة الاستجابة وفقاً لمقياس مدرج بطريقة:

(لا ينطبق مطلقاً - نادراً - أحياناً - كثيراً - دائماً)

على أن يسير تقدير الدرجات على النحو التالي: (٠-١-٢-٣-٤)

٦ - العرض على المحكمين:

تم عرض الأسئلة وطريقة تقدير الدرجات على عدد من الأطباء النفسيين وأساتذة الصحة النفسية، حيث طلب منهم:

- مراجعة أسئلة كل فئة ومدى قدرة كل سؤال على الكشف عن عرض مرضى.
 - تعديل الصياغة وفقاً لما يكشف عن طبيعة العرض.
- ولقد تم الإبقاء على الأسئلة التي حصلت على موافقة من المحكمين بنسبة تصل إلى ٨٠٪ على الأقل، كما تمت مراجعة صياغة الأسئلة وفقاً لآراء الخبراء.

٧ - صدق المقياس (في البيئة الأصلية):

تم التأكد من صدق المقياس بعدة طرق، منها:

أ- صدق المحتوى:

تم عرض أسئلة المقياس على لجنة من المحكمين عددهم ١٠ من المتخصصين في الصحة النفسية والطب النفسي، مما يدل على صلاحية الأسئلة لقياس الأعراض المرضية.

ب- صدق المحك:

تم حساب صدق ارتباط المقياس بمحك خارجي وهو مقياس الصحة النفسية (قائمة كورنيل للاضطرابات السيكاترية والسيكوسوماتية)، حيث تم تطبيقهما معاً على عينة مكونة من ٥٠ طالباً جامعياً. وكان معامل الارتباط بينهما ٠,٤٧٨ وهو ارتباط دال عند مستوى ٠,٠١.

ج- الصدق التمييزي:

تم التأكد من قدرة المقياس على التمييز بين الأصحاء نفسياً وذوي الأعراض المرضية بحساب قيمة (ت) بين درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى للمقياس ككل في عينة مكونة من ١٦٨ فرداً من الجنسين، وكانت قيمة (ت) = ٢٨,٢٣، وهي دالة عند مستوى ٠,٠١.

صدق المقياس (في البيئة المحلية):

تم حساب صدق مقياس الصحة النفسية من خلال حساب الارتباطات الداخلية بين أبعاد المقياس، نظراً لأن المقياس لا يمكن حساب درجته الكلية لتباين الأبعاد عن بعضها البعض. والجدول الآتي يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد المقياس بعضها البعض:

جدول (٦)

معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد المقياس وبعضها البعض

البعد	الأمراض السيكوسوماتية	القلق	الاكتئاب	البارانويا	العدائية	العصاب القهري	الهستيريا	توهم المرض	الأرق الليلي	الفوبيا	الحساسية التفاعلية
الأمراض السيكوسوماتية	١	.65**	.46**	.47**	.44**	.29**	.61**	.71**	.53**	.36**	.51**
القلق		١	.80**	.63**	.69**	.51*	.61**	.58**	.60**	.49**	.71**
الاكتئاب			١	.68**	.74**	.51**	.55**	.49**	.48**	.56**	.73**
البارانويا				١	.70**	.56**	.55**	.44**	.45**	.47**	.61**
العدائية					١	.51**	.52**	.56**	.48**	.56**	.67**
العصاب القهري						١	.31**	.46**	.33**	.53**	.55**
الهستيريا							١	.55**	.44**	.37**	.43**
توهم المرض								١	.53**	.53**	.56**
الأرق الليلي									١	.36**	.44**
الفوبيا										١	.59**
الحساسية التفاعلية											١

** دال عند ٠.٠١

الصدق التكويني البنائي:

تم حساب الصدق التكويني البنائي من خلال الارتباط بين بنود المقياس والأبعاد التي تنتمي إليه، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين بنود المقياس والأبعاد التي تنتمي إليه

البنود	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس	البعد السادس	البعد السابع	البعد الثامن	البعد التاسع	البعد العاشر	البعد الحادي عشر
١	.377**										
٢		.669**									
٣			.696**								
٤				.530**							
٥					.643**						
٦					.473**						
٧						.555**					
٨							.660**				
٩								.799*			
١٠									.699**		
١١		.432**									
١٢		.702**									
١٣			.759**								
١٤				.646**							
١٥					.663**						
١٦					.528**						
١٧						.454**					
١٨							.394**				
١٩								.695**			
٢٠									.677**		
٢١		.517**									
٢٢										.704**	
٢٣		.591**									
٢٤		.760**									
٢٥			.543**								
٢٦				.725**							
٢٧					.646**						
٢٨					.632**						
٢٩						.564**					
٣٠							.524**				

البنود	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس	البعد السادس	البعد السابع	البعد الثامن	البعد التاسع	البعد العاشر	البعد الحادي عشر
٣١									.514**		
٣٢										.473**	
٣٣	.462**										
٣٤		.782**									
٣٥			.654**								
٣٦				.768**							
٣٧					.616**						
٣٨						.360**					
٣٩							.569**				
٤٠								.375**			
٤١									.764**		
٤٢										.427**	
٤٣	.456**										
٤٤											.603**
٤٥	.508**										
٤٦		.727**									
٤٧			.850**								
٤٨				.716**							
٤٩					.567**						
٥٠						.323**					
٥١							.629**				
٥٢								.563**			
٥٣									.872**		
٥٤										.611**	
٥٥	.188										
٥٦		.529**									
٥٧			.714**								
٥٨				.585**							
٥٩					.697**						
٦٠						.287**					
٦١							.687**				
٦٢								.568**			
٦٣									.731**		
٦٤										.674**	

البند الاول	البند الثاني	البند الثالث	البند الرابع	البند الخامس	البند السادس	البند السابع	البند الثامن	البند التاسع	البند العاشر	البند الحادي عشر	البند
٦٥	.640**										
٦٦										.708**	
٦٧	.249*										
٦٨	.514**										
٦٩		.607**									
٧٠			.725**								
٧١				.579**							
٧٢					.434**						
٧٣						.543**					
٧٤							.540**				
٧٥								.798**			
٧٦									.572**		
٧٧	.409**										
٧٨	.692**										
٧٩		.766**									
٨٠			.760**								
٨١				.567**							
٨٢					.434**						
٨٣						.391**					
٨٤							.443**				
٨٥								.646**			
٨٦									.588**		
٨٧	.605**										
٨٨										.682**	
٨٩	.549**										
٩٠	.566*										
٩١		.550**									
٩٢			.595**								
٩٣				.733**							
٩٤					.447**						
٩٥						.213*					
٩٦							.555**				
٩٧								-.392**			
٩٨									.681**		

البند	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس	البعد السادس	البعد السابع	البعد الثامن	البعد التاسع	البعد العاشر	البعد الحادي عشر
٩٩	.656**										
١٠٠		-.166									
١٠١			.667**								
١٠٢				.730**							
١٠٣					.565**						
١٠٤						.498**					
١٠٥							.430**				
١٠٦								.379**			
١٠٧									.599**		
١٠٨										.628**	
١٠٩											.630**
١١٠											.780**
المجموع	.732**	.871**	.841**	.793**	.819**	.655**	.703**	.761**	.682**	.697**	.797**

** دال عند 01.

يتضح من الجدول السابق أنه بالنسبة لبنود البعد الأول والبالغ عددها ١٥ بنداً قد ارتبطت مع الدرجة الكلية للبعد الأول ارتباطاً طردياً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١، وبالنسبة لبنود البعد الثاني والتي يبلغ عددها ١٠ بنود قد ارتبطت مع الدرجة الكلية للبعد الثاني ارتباطاً طردياً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١، وكذلك مع بنود البعد الثالث والبالغ عددها ١٠ بنود فإنها قد ارتبطت مع الدرجة الكلية للبعد الثالث ارتباطاً طردياً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١، وبالنسبة لبنود البعد الرابع والبالغ عددها ١٠ بنود قد ارتبطت مع الدرجة الكلية للبعد الرابع ارتباطاً طردياً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١، مما يدل على صدق المقياس.

ثبات المقياس (في البيئة الأصلية):

أ- طريقة إعادة الاختبار:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار لعينة مكونة من ٥٠ طالباً جامعياً، ٢٠ طالباً بالدبلوم الخاص في التربية (ن = ٧٠)، وذلك بفواصل زمني أسبوعين، وبلغ معامل الثبات ٠,٨٨٣ وهو معامل ثبات عال.

ب- طريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لاستجابات أفراد العينة السابقة على المقياس (ن = ٧٠)، وذلك بحساب معامل الارتباط بين الاستجابة على كل سؤال والدرجة الكلية للفئة المرضية التي ينتمي إليها، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٢٧، ٠,٦٠٣ وهي معاملات دالة عند مستوى ٠,٠٥ على الأقل.

- ثبات الأداة في البيئة المحلية:

تم حساب معامل ألفا لكرونباخ لحساب ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٨)

معاملات ثبات ألفا لمقياس الصحة النفسية

م	البعد	عدد البنود	معامل ألفا
١	الأعراض السيكوسوماتية	١٥	.77
٢	القلق	١٠	.79
٣	الاكتئاب	١٠	.87
٤	البارانويا	١٠	.87
٥	العدائية	١٠	.83
٦	العصاب القهري	١٠	.53

م	البعد	عدد البنود	معامل ألفا
٧	الهستيريا	١٠	.67
٨	توهم المرض	١٠	.67
٩	الأرق الليلي	١٠	.81
١٠	الفوبيا	١٠	.80
١١	الحساسية التفاعلية	١٥	.73
	المقياس ككل	١١٠	.96

** دال عند ٠.٠١

من خلال الجدول السابق يتضح أن معاملات ألفا لأبعاد المقياس تراوحت بين ٠,٥٣ إلى ٠,٨٧، وكان معامل ألفا للمقياس ككل ٠,٩٦، وهي معاملات مقبولة إحصائياً، مما يدل على ثبات المقياس.

رابعاً: إجراءات الدراسة:

- ١- تم إعداد المقاييس بصورتها الورقية والإلكترونية.
- ٢- تم توضيح الارشادات اللازمة للمفحوصين في رسالة إلكترونية مرفقة بالمقياس.
- ٣- تم تطبيق المقياس بصورته الإلكترونية.
- ٤- تم إجراء التحليلات الإحصائية للمقياس من خلال الحزمة الإحصائية SPSS الإصدار ٢٦، وذلك للإجابة على أسئلة الدراسة وكتابة التقرير الختامي.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبنود الأداة.
- تم حساب معاملات ارتباط بيرسون للتعرف على دلالة العلاقة الارتباطية بين التوافق الزوجي والصحة النفسية.
- تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA للتعرف على دلالة الفروق في التوافق الزوجي والصحة النفسية حسب بعض المتغيرات الديموغرافية.

الفصل الرابع

النتائج ومناقشتها والتوصيات

- نتائج الدراسة.
- مناقشة النتائج.
- التوصيات.

الفصل الرابع

النتائج ومناقشتها والتوصيات

يتضمن هذا الفصل نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات المقترحة حيث هدفت هذه الدراسة إلى محاولة الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. ما مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة البحرينية؟
٢. ما مؤشرات الصحة النفسية لدى المرأة البحرينية؟
٣. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التوافق الزوجي والصحة النفسية؟
٤. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين كل من الدرجة الكلية للتوافق الزوجي والصحة النفسية مع متغيري عدد الأبناء وعدد سنوات الزواج؟

أولاً: بالنسبة للإجابة عن السؤال الأول:

" ما مستوى التوافق الزوجي لدى المرأة البحرينية؟"

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود مقياس التوافق الزوجي، والجدول التالي توضح ذلك:

أ- الاتفاق الزوجي:

جدول (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود مقياس الاتفاق الزوجي

البند	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
الأمور الدينية	١	٤,٢١٠	٠,٨٤٤	٨٤,٢	مرتفع
معاملة الأصدقاء	٢	٤,٠٩٠	٠,٨١٧	٨١,٨	مرتفع
معاملة أسرة الطرف الآخر	٣	٤,٠٨٠	٠,٩٣٩	٨١,٦	مرتفع
مجاراة الأعراف والتقاليد العامة	٤	٤,٠٨٠	٠,٨٩٥	٨١,٦	مرتفع
تسيير ميزانية الأسرة	٥	٤,٠٥٠	٠,٩٧٨	٨١,٠	مرتفع
المسار المهني	٦	٤,٠٤٠	٠,٩٥٣	٨٠,٨	مرتفع
اتخاذ القرارات	٧	٣,٨٨٠	٠,٨٧٩	٧٧,٦	مرتفع
المجال الخاص بالترفيه والاستجمام	٨	٣,٨٠٠	١,٠٤٥	٧٦,٠	مرتفع
تقدير الأمور	٩	٣,٧٧٠	٠,٩٤١	٧٥,٤	مرتفع
الأعمال المنزلية	١٠	٣,٦٩٠	١,١٤٣	٧٣,٨	مرتفع
فلسفة الحياة	١١	٣,٦٢٠	٠,٩٥١	٧٢,٤	متوسط
الوقت الذي يقضيه معاً	١٢	٣,٦٠٠	١,٠٤٥	٧٢,٠	متوسط
قضاء وقت الفراغ	١٣	٣,٥٧٠	١,٠٦٦	٧١,٤	متوسط

* تم حساب الأهمية النسبية حسب المعادلة التالية: متوسط البند ÷ سقف الدرجة (٥) × ١٠٠

بالنسبة لحساب مستويات البنود تم الاعتماد على ما يلي:

بالنسبة للمقاييس الخماسية التي تكون فيها الدرجات متدرجة من ١-٥ درجات، يتم أولاً حساب طول مدى المتوسطات الحسابية على النحو التالي:

$$\text{طول مدى المتوسطات الحسابية} = (\text{أعلى درجة} - \text{أقل درجة}) \div ٥ = ١ - ٤$$

$$\text{طول المدى لكل مستوى من المستويات الثلاثة} = ٣ \div ٤ = ١,٣٣$$

وبالتالي يكون مدى درجات المستوى الأول = $١ + ١,٣٣ = ٢,٣٣$ ، وهكذا، وبالتالي يتم تقسيم المستويات كما يلي:

- المستوى المنخفض / الضعيف = مدى الدرجات من ١,٠٠ إلى ٢,٣٣
- المستوى المتوسط = مدى الدرجات من ٢,٣٤ إلى ٣,٦٦
- المستوى المرتفع / العالي = مدى الدرجات من ٣,٦٧ إلى ٥,٠٠

وبالتالي فإنه بالنسبة للجدول السابق يتضح أن أهم بنود الاتفاق الزوجي التي جاءت في الترتيب الأول كان بند "الأمر الديني" بأهمية نسبية ٨٤,٢٪ بمستوى مرتفع، يليه "معاملة الأصدقاء" بأهمية نسبية بلغت ٨١,٨٪ وبمستوى مرتفع أيضاً، ومن ثم جاء بند "معاملة أسرة الطرف الآخر"، و"مجاراة الأعراف والتقاليد" بأهمية نسبية متساوية بلغت ٨١,٦٪ وبمستوى مرتفع. وبعدها جاء بند "تسيير ميزانية الأسرة" بأهمية نسبية بلغت ٨١٪ وبمستوى مرتفع.

وكانت أقل البنود اتفاقاً هي "قضاء وقت الفراغ" بأهمية نسبية بلغت ٧١,٤٪ وبمستوى متوسط، يليه بند "الوقت الذي يقضيه الزوجين معاً" بأهمية نسبية بلغت ٧٢٪ وبمستوى متوسط، و"فلسفة الحياة" بأهمية نسبية بلغت ٧٢,٤٪ وبمستوى متوسط.

ب- الرضا الزوجي:

جدول (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود مقياس الرضا الزوجي

البند	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
ترك المنزل إثر شجار بين الزوجين	١	٤,٢٨٠	٠,٩٣٣	٨٥,٦	مرتفع
مناقشة الطلاق أو التفكير فيه	٢	٤,١٦٠	١,١٢٦	٨٣,٢	مرتفع
الشعور بالندم على الزواج	٣	٤,١١٠	١,١٠٠	٨٢,٢	مرتفع
الشعور بالأمور تسير بين الزوجين على ما يرام	٤	٤,٠٢٠	٠,٨١٦	٨٠,٤	مرتفع
الموقف من مستقبل العلاقة الزوجية	٥	٣,٩١٠	١,٠٧٤	٧٨,٢	مرتفع
تقبيل الزوج	٦	٣,٩٠٠	١,٠٤٩	٧٨,٠	مرتفع
الشعور بالسعادة في الحياة الزوجية	٧	٣,٩٠٠	١,٠٢٠	٧٨,٠	مرتفع
اطلاع الزوج على الأسرار الخاصة	٨	٣,٥٦٠	١,٠٥٧	٧١,٢	متوسط
التشاجر مع الزوج	٩	٣,١١٠	٠,٧٩٠	٦٢,٢	متوسط
القلق وثوران الأعصاب مع الزوج	١٠	٢,٩٦٠	٠,٨١٦	٥٩,٢	متوسط

بالنسبة للجدول السابق يتضح أن أهم بنود الرضا الزوجي التي جاءت في الترتيب الأول كان "ترك المنزل إثر شجار بين الزوجين" بأهمية نسبية ٨٥,٦٪ بمستوى مرتفع، يليه "مناقشة الطلاق أو التفكير فيه" بأهمية نسبية بلغت ٨٣,٢٪ وبمستوى مرتفع أيضاً، ومن ثم جاء بند "الشعور بالندم على الزواج" بأهمية نسبية بلغت ٨٢,٢٪ وبمستوى مرتفع.

وكانت أقل البنود اتفاقاً هي بند "القلق وثوران الأعصاب مع الزوج" بأهمية نسبية بلغت ٥٩,٢٪ وبمستوى متوسط، يليه البند المتعلق "بالتشاجر مع الزوج" بأهمية نسبية بلغت ٦٢,٢٪ وبمستوى متوسط، ثم البند المتعلق "باطلاع الزوج على الأسرار الخاصة" بأهمية نسبية بلغت ٧١,٢٪ وبمستوى متوسط.

ج- التماسك الزوجي:

جدول (١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود مقياس التماسك الزوجي

البنـد	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
الاشتراك مع الزوج في حوار	١	٤,٦٧٠	١,٢٩٥	٩٣,٤	مرتفع
الضحك وممازحة الزوج	٢	٤,٣٠٠	١,١٧٠	٨٦,٠	مرتفع
الاشتراك مع الزوج في نقاش فكري هادئ	٣	٣,٩٥٠	١,٥١٣	٧٩,٠	مرتفع
الاشتراك مع الزوج في نشاط خارج المنزل	٤	٢,٧٩٠	١,٠١٨	٥٥,٨	متوسط
الاشتراك مع الزوج في مشروع عملي	٥	٢,٥٩٠	١,٦٤٦	٥١,٨	متوسط

بالنسبة للجدول السابق والمتعلق بالتماسك الزواجي يتضح أن أهم بنوده التي جاءت في الترتيب الأول كان "الاشتراك مع الزوج في حوار" بأهمية نسبية ٩٣,٤٪ بمستوى مرتفع، يليه "الضحك وممازحة الزوج" بأهمية نسبية بلغت ٨٦,٠٪ وبمستوى مرتفع أيضاً.

وكانت أقل البنود اتفاقاً هي "الاشتراك مع الزوج في مشروع عملي" بأهمية نسبية بلغت ٥١,٨٪ وبمستوى متوسط، ثم بند "الاشتراك مع الزوج في نشاط خارج المنزل" بأهمية نسبية بلغت ٥٥,٨٪ وبمستوى متوسط.

د- التعبير العاطفي:

جدول (١٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود مقياس التعبير العاطفي

البند	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
العلاقات الجنسية	١	٤,١٠٠	٠,٩١٦	٨٢,٠	مرتفع
التعبير عن الحب والعطف	٢	٤,٠٣٠	٠,٩٩٩	٨٠,٦	مرتفع

بالنسبة للجدول السابق والمتعلق بالتعبير العاطفي يتضح أن أهم بنوده التي جاءت في الترتيب الأول كان "العلاقة الجنسية" بأهمية نسبية ٨٢٪ بمستوى مرتفع، يليه "التعبير عن الحب والعطف" بأهمية نسبية بلغت ٨٠,٦٪ وبمستوى مرتفع أيضاً.

جدول (١٣)

الإجابات الخاصة ببعض بنود مقياس التعبير العاطفي

النسبة %	العدد	الإجابة	البند
٣٢	٣٢	نعم	الإرهاق وعدم الاستعداد لممارسة العلاقة الجنسية
٦٨	٦٨	لا	
٣١	٣١	نعم	عدم إظهار الحب والمشاعر العاطفية
٦٩	٦٩	لا	

بالنسبة للجدول السابق والمتعلق ببعض بنود التعبير العاطفي يتضح أنه بالنسبة للبند المتعلق "بالإرهاق وعدم الاستعداد لممارسة العلاقة الجنسية" فإن النسبة الأكبر كانت للإجابة بلا حيث بلغت ٦٨٪، بينما بلغت نسبة المستجيبين بنعم ٣٢٪، أما فيما يتعلق بالبند الخاص "بعدم إظهار الحب والمشاعر العاطفية" فقد بلغت نسبة المستجيبين بلا ٦٩٪، مقابل ٣١٪ للمستجيبين بنعم.

أبعاد مقياس التوافق الزوجي:

جدول (١٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لأبعاد مقياس التوافق الزوجي ككل

البعد	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
الاتفاق الزوجي	١	٣,٨٨٣	٠,٦٣٨	٧٧,٧	مرتفع
التماسك الزوجي	٢	٣,٨٣٢	٠,٩٥٣	٧٦,٦	مرتفع
الرضا الزوجي	٣	٣,٧٩١	٠,٧٢٨	٧٥,٨	مرتفع
التعبير العاطفي	٤	٢,٨٧٥	٠,٥٣٢	٥٧,٥	متوسط

بالنسبة للجدول السابق يتضح أن أهم أبعاد مقياس التوافق الزوجي التي جاءت في الترتيب الأول كان البعد المتعلق "بالاتفاق الزوجي" بأهمية نسبية ٧٧.٧٪ بمستوى مرتفع، يليه بعد "التماسك الزوجي" بأهمية نسبية بلغت ٧٦.٦٪ وبمستوى مرتفع أيضاً، ومن ثم جاء بُعد "الرضا الزوجي" بأهمية نسبية بلغت ٧٥.٨٪ وبمستوى مرتفع. وكانت أقل الأبعاد اتفاقاً هي "التعبير العاطفي" بأهمية نسبية بلغت ٥٧.٥٪ وبمستوى متوسط.

ثانياً: بالنسبة للإجابة عن السؤال الثاني:

"ما مؤشرات الصحة النفسية لدى المرأة البحرينية؟"

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود مقياس الصحة النفسية، والجدول التالية توضح ذلك:

أ- الأعراض السيكوسوماتية:

جدول (١٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود الأعراض السيكوسوماتية

البند	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
الشعور بألم في العضلات	١	٣,٣٧	١,١٠٧	٦٧,٤	متوسط
إعاقة عن العمل بسبب وجع أسفل الظهر	٢	٣,٣١	١,٠٧٩	٦٦,٢	متوسط
الإصابة بصداغ شديد مؤلم	٣	٢,٨٥	١,٠٩٥	٥٧,٠	متوسط
الشعور بدقات القلب قوية بدون سبب	٤	٢,٥٧	١,١٣٠	٥١,٤	متوسط
الشعور بآلام في القلب والصدر	٥	٢,٤٧	١,١٧٦	٤٩,٤	متوسط
تكرار نوبات الإسهال والإمساك	٦	٢,٤٥	١,٢١٨	٤٩,٠	متوسط
الشعور بفقدان الشهية	٧	٢,١٥	٠,٩٢٥	٤٣,٠	منخفض

البند	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
الإصابة بحموضة المعدة أسبوعياً	٨	٢,١١	١,١٩٧	٤٢,٢	منخفض
الرغبة المتكررة بالهرش	٩	١,٩٩	١,٠٩٦	٣٩,٨	منخفض
الإصابة بطفح جلدي يسبب قلق شديد	١٠	١,٩٠	١,١٠٦	٣٨,٠	منخفض
الشعور بالقيء بعد الوجبة أو آلام بالمعدة	١١	١,٨٢	٠,٩٦٨	٣٦,٤	منخفض
الإصابة بنوبات الربو أو صعوبة التنفس	١٢	١,٦٥	٠,٩٦٨	٣٣,٠	منخفض
الشعور بالرغبة أو التعرق عند المهمات الصعبة	١٣	١,٥٤	١,١١٤	٣٠,٨	منخفض
الإصابة بارتفاع ضغط الدم	١٤	١,٤٠	٠,٩٨٥	٢٨,٠	منخفض
وجود قرحة في المعدة	١٥	١,٣٧	٠,٨٢٥	٢٧,٤	منخفض

بالنسبة للجدول السابق يتضح أن أهم بنود الأعراض السيكوسوماتية التي جاءت في الترتيب الأول كان "الشعور بالألم في العضلات" بأهمية نسبية ٦٧,٤٪ بمستوى متوسط، يليه "إعاقة عن العمل بسبب وجع أسفل الظهر" بأهمية نسبية بلغت ٦٦,٢٪ وبمستوى متوسط أيضاً، ومن ثم جاء بند "الإصابة بصداخ شديد مؤلم" بأهمية نسبية بلغت ٥٧,٠٪ وبمستوى متوسط، وبعدها جاء بند "الشعور بدقات القلب قوية بدون سبب" بأهمية نسبية بلغت ٥١,٤٪ وبمستوى متوسط.

وكانت أقل البنود اتفاقاً هي "وجود قرحة في المعدة" بأهمية نسبية بلغت ٢٧,٤٪ وبمستوى منخفض، ثم البند المتعلق "بالإصابة بارتفاع ضغط الدم" بأهمية نسبية بلغت ٢٨,٠٪ وبمستوى منخفض، وبند "الشعور بالرغبة أو التعرق عند المهمات الصعبة" بأهمية نسبية بلغت ٣٠,٨٪ وبمستوى منخفض.

ب- أعراض القلق:

جدول (١٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود أعراض القلق

البند	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
الانزعاج من عدم سير الأمور كما هو مخطط لها	١	٣,٤٦	١,٠٥٨	٦٩,٢	متوسط
الشعور بالتوتر أو الشد الداخلي	٢	٣,١٩	٠,٩٩٢	٦٣,٨	متوسط
المحافظة على الهدوء عند مواجهة موقف طارئ	٣	٣,١٢	٠,٩٨٨	٦٢,٤	متوسط
القلق غالباً بشأن شيء ما أو شخص ما	٤	٢,٩٩	١,١٤٢	٥٩,٨	متوسط
الشعور بعدم الراحة	٥	٢,٨٥	١,٠٨٦	٥٧,٠	متوسط
الشعور بعدم القدرة على التغلب على الصعوبات لكثرتها	٦	٢,٦١	٠,٩٤٢	٥٢,٢	متوسط
القلق بلا سبب حول أشياء ليست لها أهمية فعلية	٧	٢,٥٣	١,١٥٠	٥٠,٦	متوسط
الرعدة أو التعرق عند مواجهة الهبات الصعبة	٨	٢,٢٥	١,٠٠٩	٤٥,٠	منخفض
الشعور بنوبات الفزع والذعر بدون سبب	٩	١,٩٠	١,١٥٠	٣٨,٠	منخفض
الشعور بعدم الاستقرار لدرجة عدم القدرة على الجلوس بهدوء	١٠	١,٧٣	٠,٩٤١	٣٤,٦	منخفض

بالنسبة للجدول السابق يتضح أن أهم بنود أعراض القلق التي جاءت في الترتيب الأول كان "الشعور الانزعاج من عدم سير الأمور كما هو مخطط لها" بأهمية نسبية ٦٩,٢٪ بمستوى متوسط، يليه "الشعور بالتوتر أو الشد الداخلي" بأهمية نسبية بلغت ٦٣,٨٪ وبمستوى متوسط أيضاً، وبعدها جاء بند "المحافظة على الهدوء عند مواجهة موقف طارئ" بأهمية نسبية بلغت ٦٢,٤٪ وبمستوى متوسط.

وكانت أقل البنود اتفاقاً هي بند "الشعور بعدم الاستقرار لدرجة عدم القدرة على الجلوس بهدوء" بأهمية نسبية بلغت ٣٤,٦٪ وبمستوى منخفض، ثم البند المتعلق "بالشعور بنوبات الفزع والذعر بدون سبب" بأهمية نسبية بلغت ٣٨٪ وبمستوى منخفض، ثم البند المتعلق "بالشعور بالرعشة أو التعرق عند المهمات الصعبة" بأهمية نسبية بلغت ٤٥٪ وبمستوى منخفض.

ج- أعراض الاكتئاب:

جدول (١٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود أعراض الاكتئاب

البند	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
البكاء بسهولة عند مواجهة المواقف الصعبة	١	٣,٠٥	١,٠٨٦	٦١,٠	متوسط
فقدان القدرة على الاهتمام بما حولك	٢	٢,٩٦	٠,٩٥٣	٥٩,٢	متوسط
الرغبة في لوم النفس على الأحداث التي تمر بها	٣	٢,٨٤	١,١٢٦	٥٦,٨	متوسط
الشعور بالوحدة حتى مع التواجد مع الآخرين	٤	٢,٥٩	١,٢٠٧	٥١,٨	متوسط
الشعور بعدم السعادة في معظم الأوقات	٥	٢,٥٧	١,٠١٨	٥١,٤	متوسط
حساس دائم بالانقباض	٦	٢,٣٤	١,٠٢٧	٤٦,٨	متوسط

البند	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
الإحساس باليأس من المستقبل	٧	٢,٠٧	١,٠٣٧	٤١,٤	منخفض
الاعتقاد بأنها إنسانة منحوسة سيئة الحظ	٨	٢,٠١	١,١٥٠	٤٠,٢	منخفض
شعور قوي بأنها عديمة الفائدة أحياناً	٩	١,٩٩	١,٠٩٦	٣٩,٨	منخفض
التفكير في إنهاء الحياة	١٠	١,٣٧	٠,٧٩٩	٢٧,٤	منخفض

بالنسبة للجدول السابق يتضح أن أهم بنود أعراض الاكتئاب التي جاءت في الترتيب الأول كان "البكاء بسهولة عند مواجهة المواقف الصعبة" بأهمية نسبية ٦١٪ بمستوى متوسط، يليه "فقدان القدرة على الاهتمام بما حولك" بأهمية نسبية بلغت ٥٩,٢٪ وبمستوى متوسط أيضاً، ومن ثم جاء بند "الرغبة في لوم النفس على الأحداث التي تمر بها" بأهمية نسبية بلغت ٥٦,٨٪ وبمستوى متوسط. وكانت أقل البنود اتفاقاً هي البند المتعلق "بالتفكير في إنهاء الحياة" بأهمية نسبية بلغت ٢٧,٤٪ وبمستوى منخفض، ثم البند المتعلق "بالشعور القوي بأنها عديمة الفائدة أحياناً" بأهمية نسبية بلغت ٣٩,٨٪ وبمستوى منخفض.

د - أعراض البارانونيا:

جدول (١٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود أعراض البارانونيا

البند	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
الشعور بأن لديك أفكار لا يعرفها ولا يشاركك بها أحد	١	٢,٨٧	١,١٨٦	٥٧,٤	متوسط
الشعور بعدم الثقة في معظم الناس	٢	٢,٨٥	١,٠٦٧	٥٧,٠	متوسط
الشعور بأنها لا تحصل على ما تستحق من	٣	٢,٧٨	١,١٣٣	٥٥,٦	متوسط

المستوى	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط	الترتيب	البند
					ثناء على أعمالها
متوسط	٥١,٨	٠,٩٥٥	٢,٥٩	٤	الاعتقاد بأن الناس يسيئون فهمها
متوسط	٥١,٠	١,٠٨٦	٢,٥٥	٥	الشعور بأنها مظلومة في الحياة
متوسط	٤٩,٤	١,١٣٢	٢,٤٧	٦	الشعور بأن الناس يراقبونهم أو يتحدثون عنها
منخفض	٤٣,٨	١,٠٩٨	٢,١٩	٧	الاعتقاد بأن الناس سيأخذون فرصتها لو مكنتهم من ذلك
منخفض	٤٠,٦	٠,٨٣٤	٢,٠٣	٨	الشعور بأن الناس دائماً يكذبون عليها
منخفض	٣٩,٨	١,٤٠٠	١,٩٩	٩	الشعور بعدم مصادقة الناس لها أو حبها
منخفض	٣٤,٤	١,١١١	١,٧٢	١٠	الاعتقاد بأنه لو لم يضمّر الناس العداوة لها لكانت أكثر نجاحاً

بالنسبة للجدول السابق يتضح أن أهم بنود أعراض البارانويا التي جاءت في الترتيب الأول كان "الشعور بأن لديك أفكار لا يعرفها ولا يشاركك بها أحد" بأهمية نسبية ٥٧,٤٪ بمستوى متوسط، يليه "الشعور بعدم الثقة في معظم الناس" بأهمية نسبية بلغت ٥٧٪ وبمستوى متوسط أيضاً، ومن ثم جاء بند "الشعور بأنها لا تحصل على ما تستحق من ثناء على أعمالها" بأهمية نسبية بلغت ٥٥,٦٪ وبمستوى متوسط. وبعدها جاء بند "الاعتقاد بأن الناس يسيئون فهمها" بأهمية نسبية بلغت ٥١,٨٪ وبمستوى متوسط.

وكانت أقل البنود اتفاقاً هي "الاعتقاد بأنه لو لم يضمّر الناس العداوة لها لكانت أكثر نجاحاً من الآن" بأهمية نسبية بلغت ٣٤,٤٪ وبمستوى منخفض، ثم البند المتعلق "بالشعور بعدم مصادقة الناس لها أو حبها" بأهمية نسبية بلغت ٣٩,٨٪ وبمستوى منخفض، ثم البند المتعلق "بالشعور بأن الناس دائماً يكذبون عليها" بأهمية نسبية بلغت ٤٠,٦٪ وبمستوى منخفض.

هـ- العدائية:

جدول (١٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود العدائية

المستوى	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط	الترتيب	البند
متوسط	٥٦,٦	١,٠١٦	٢,٨٣	١	تتنابها ثورات من الغضب
متوسط	٥٥,٤	٠,٩٣١	٢,٧٧	٢	سهولة الاستثارة
متوسط	٥٥,٠	١,٠٣٨	٢,٧٥	٣	الغضب عندما ينبهها الآخرون لما يجب أن تفعله
متوسط	٥١,٠	٠,٩٤٧	٢,٥٥	٤	تتنابها ثورات مزاجية لا يمكن السيطرة عليها
متوسط	٤٨,٦	١,٠٢٨	٢,٤٣	٥	تثور حينما لا تحصل على ما تريد في التو
متوسط	٤٦,٨	٠,٨٩٠	٢,٣٤	٦	الإكثار من الجدل والمناقشات مع الآخرين
منخفض	٤٢,٠	١,٠٥٩	٢,١٠	٧	تمر بنوبات صراخ أو قذف الأشياء
منخفض	٣٧,٠	١,٠٦٧	١,٨٥	٨	الرغبة في تحطيم الأشياء
منخفض	٣٥,٢	١,٠٤٦	١,٧٦	٩	الرغبة في الاشتباك بالأيدي مع أي شخص
منخفض	٣٠,٦	٠,٩٦٩	١,٥٣	١٠	لديها إحساس ملح لأن تضرب أو تجرح أو تؤذي الآخرين

بالنسبة للجدول السابق يتضح أن أهم بنود العدائية التي جاءت في الترتيب الأول كان "حدوث ثورات من الغضب" بأهمية نسبية ٥٦,٦% بمستوى متوسط، يليه بند "سهولة الاستثارة" بأهمية نسبية بلغت ٥٥,٤% وبمستوى متوسط أيضاً، ومن ثم جاء بند "الغضب عندما ينبهها الآخرون لما يجب أن تفعله" بأهمية نسبية بلغت ٥٥% وبمستوى متوسط. وبعدها جاء البند المتعلق "بحدوث ثورات مزاجية لا يمكن السيطرة عليها" بأهمية نسبية بلغت ٥١% وبمستوى متوسط.

وكانت أقل البنود اتفاقاً هي البند المتعلق "بأن لديها إحساس ملح لأن تضرب أو تجرح أو تؤذي الآخرين" بأهمية نسبية بلغت ٣٠,٦٪ وبمستوى منخفض، ثم البند المتعلق "بالرغبة في الاشتباك بالأيدي مع أي شخص" بأهمية نسبية بلغت ٣٥,٢٪ وبمستوى منخفض، يليه البند المتعلق "بالرغبة في تحطيم الأشياء" بأهمية نسبية بلغت ٣٧٪ وبمستوى منخفض.

و- أعراض العصاب القهري:

جدول (٢٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود أعراض العصاب القهري

البند	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
القيام بنفسك بالأعمال عوضاً عن ايكالها لشخص آخر لتؤديتها بدقة	١	٤,٠٣	٠,٨٨١	٨٠,٦	مرتفع
التأكد بشكل روتيني من اغلاق الأنوار والأجهزة والصنابير قبل النوم	٢	٣,٢٤	١,٣٤٩	٦٤,٨	متوسط
تدور في ذهنها أفكار بشكل متكرر لدرجة الرغبة في توقيف سيلها	٣	٢,٩٧	١,٢٠٢	٥٩,٤	متوسط
الانزعاج عند تغيير العادات اليومية بسبب أحداث غير متوقعة	٤	٢,٨٠	٠,٩٦٤	٥٦,٠	متوسط
الانعطاف عن الطريق أو الدوران إذا شاهدت سلباً مستنداً على حائط	٥	٢,٧٧	١,٣٨٤	٥٥,٤	متوسط
تسجيل المواعيد وأي شيء ستقوم به نهاية اليوم خشية نسيانها	٦	٢,٦٢	١,٣٠٩	٥٢,٤	متوسط

المستوى	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط	الترتيب	البند
متوسط	٥٠,٨	١,٤٥٩	٢,٥٤	٧	التأكد دائماً من إقفال الأدراج والشبابيك والحقائب المغلقة
منخفض	٤٢,٠	٠,٩٥٩	٢,١٠	٨	الشعور بدافع غامض يدفع لتكرار نفس الأفعال التي تضايقها
منخفض	٣٨,٢	١,٠٥٥	١,٩١	٩	غسل اليدين مع العلم بنظافتها وخلوها من التلوث
منخفض	٢٩,٢	١,٠٠٩	١,٤٦	١٠	إذا كانت بغير منزلها فإنها تفكر بطريقة الخروج منه في حال الحريق أو الانهيار المفاجئ

بالنسبة للجدول السابق يتضح أن أهم بنود أعراض العصاب القهري التي جاءت في الترتيب الأول كان "القيام بنفسها بالأعمال عوضاً عن ايكالها لشخص آخر لتأديتها بدقة" بأهمية نسبية بلغت ٨٠,٦٪ وبمستوى مرتفع، يليه بند "التأكد بشكل روتيني من إغلاق الأنوار والأجهزة والصنابير قبل النوم" بأهمية نسبية بلغت ٦٤,٨٪ وبمستوى متوسط، ومن ثم جاء بند "تدور في ذهنها أفكار بشكل متكرر لدرجة الرغبة في توقيف سيلها" بأهمية نسبية بلغت ٥٩,٤٪ وبمستوى متوسط. وبعدها جاء البند المتعلق "بالانزعاج عند تغيير العادات اليومية بسبب أحداث غير متوقعة" بأهمية نسبية بلغت ٥٦٪ وبمستوى متوسط كذلك.

وكانت أقل البنود اتفاقاً هو البند المتعلق "بالتفكير بطريقة الخروج من المكان إذا كانت بغير منزلها في حال الحريق أو الانهيار المفاجئ" بأهمية نسبية بلغت ٢٩,٢٪ وبمستوى منخفض، ثم "غسل اليدين مع العلم بنظافتها وخلوها من التلوث" بأهمية نسبية بلغت ٣٨,٢٪ وبمستوى منخفض.

ز - أعراض الهستيريا:

جدول (٢١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود أعراض الهستيريا

البند	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
الشعور بأن شيئاً ما يسيطر على تفكيرها	١	٣,٠٦	١,٠٥٢	٦١,٢	متوسط
نسيان ما يقال لها في الحال	٢	٢,٦٧	٠,٩١١	٥٣,٤	متوسط
احتباس الصوت أو تغييره مع عدم وجود برد	٣	٢,٣٤	١,٠٢٧	٤٦,٨	متوسط
فقدان اتزان أو مهارات اليد	٤	٢,٠٠	٠,٩٢١	٤٠,٠	منخفض
فقدان الإحساس بمنطقة أو أكثر من الجلد	٥	١,٥٥	٠,٨٠٩	٣١,٠	منخفض
شلل أو ضعف غير عادي بالعضلات	٦	١,٤٨	٠,٨١٠	٢٩,٦	منخفض
الإصابة بنوبة إغماء أو تشنجات	٧	١,٢٤	٠,٥٧١	٢٤,٨	منخفض
فقدان البصر مع عدم وجود إصابة العين	٨	١,١٨	٠,٥٠٠	٢٣,٦	منخفض
فقدان السمع مع عدم وجود سبب عضوي بالأذن	٩	١,١٦	٠,٥٠٧	٢٣,٢	منخفض
المشي أثناء النوم	١٠	١,١٣	٠,٤٨٥	٢٢,٦	منخفض

بالنسبة للجدول السابق يتضح أن أهم بنود أعراض الهستيريا التي جاءت في الترتيب الأول كان "الشعور بأن شيئاً ما يسيطر على تفكيرها" بأهمية نسبية ٦١,٢ % وبمستوى متوسط، يليه بند "نسيان ما يقال لها في الحال" بأهمية نسبية بلغت ٥٣,٤ % وبمستوى متوسط، ومن ثم جاء بند "احتباس الصوت أو تغييره مع عدم وجود برد" بأهمية نسبية بلغت ٤٦,٨ % وبمستوى متوسط.

وكانت أقل البنود اتفاقاً جاء بند "المشي أثناء النوم" أهمية نسبية بلغت ٢٢,٦٪ وبمستوى منخفض، ثم البند المتعلق "بفقدان السمع مع عدم وجود سبب عضوي بالأذن" بأهمية نسبية بلغت ٢٣,٢٪ وبمستوى منخفض، ثم "فقدان البصر مع عدم وجود إصابة العين" بأهمية نسبية بلغت ٢٣,٦٪ وبمستوى منخفض.

ح- أعراض توهم المرض:

جدول (٢٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود أعراض توهم المرض

البنود	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
تعتبر نفسها إنسانة رقيقة الصحة	١	٢,٨٦	١,١١٠	٥٧,٢	متوسط
تصاب بالإجهاد والتعب لأقل مجهود	٢	٢,٨١	١,٠٨٠	٥٦,٢	متوسط
تذهب إلى الفراش فوراً إذا أصيبت بنزلة برد	٣	٢,٥٦	١,١٤٠	٥١,٢	متوسط
تتأبها نوبات صداع بدرجة أكثر من الآخرين	٤	٢,٥٥	١,٣٠٦	٥١,٠	متوسط
تشعر أن الآخرين لا يتعاطفون مع حالتها الصحية	٥	٢,٥١	١,٠٧٨	٥٠,٢	متوسط
كثرة القلق خشية الإصابة بالمرض	٦	٢,٤٦	١,٠٧٧	٤٩,٢	متوسط
الإصابة بآلام وأوجاع شديدة بحيث يصعب معها القيام بواجباتها	٧	٢,٤٣	٠,٨٩١	٣٧,٦	متوسط
تحتفظ بعلب ونشرات الأدوية السابقة	٨	١,٨٨	١,١٠٤	٣٧,٦	منخفض
الاهتمام بزيارة الطبيب، حتى لو كانت تعاني من نزلة برد	٩	١,٧٦	١,١٠٤	٣٥,٢	منخفض
تتظر في المرأة معظم الأيام لملاحظة تغير لون لسانها	١٠	١,٣٥	٠,٦٥٧	٢٧,٠	منخفض

بالنسبة للجدول السابق يتضح أن أهم بنود أعراض توهم المرض التي جاءت في الترتيب الأول كان البند المتعلق "بكون المرأة المتزوجة تعتبر نفسها إنسانة رقيقة الصحة" بأهمية نسبية ٥٧,٢٪ وبمستوى متوسط، يليه بند "إصابتها بالإجهاد والتعب لأقل مجهود" بأهمية نسبية بلغت ٥٦,٢٪ وبمستوى متوسط، ومن ثم جاء بند "الذهاب إلى الفراش فوراً إذا أصيبت بنزلة برد" بأهمية نسبية بلغت ٥١,٢٪ وبمستوى متوسط.

وكانت أقل البنود اتفاقاً هي بند "النظر في المرأة معظم الأيام لملاحظة تغير لون لسانها" بأهمية نسبية بلغت ٢٧٪ وبمستوى منخفض، ثم البند المتعلق "بالاهتمام بزيارة الطبيب، حتى لو كانت تعاني من نزلة برد" بأهمية نسبية بلغت ٣٥,٢٪ وبمستوى منخفض، يليه بند "الاحتفاظ بعلب ونشرات الأدوية السابقة" بأهمية نسبية بلغت ٣٦,٧٪ وبمستوى منخفض.

ط - أعراض الأرق الليلي:

جدول (٢٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود أعراض الأرق الليلي

البند	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
تستيقظ غالباً صباحاً متعبة لنقص كمية النوم ليلاً	١	٣,٤٠	١,٠٥٤	٦٨,٠	متوسط
تستطيع النوم غالباً بدون أن تضايقها الأفكار	٢	٣,١١	١,٠٣٤	٦٢,٢	متوسط
من السهل أن توقظها الأصوات وبصعوبة تعاود النوم	٣	٣,٠٨	١,٢٠٣	٦١,٦	متوسط
تجد صعوبة في النوم والاستغراق فيه	٤	٢,٨٦	١,٢٣١	٥٧,٢	متوسط
نومها مضطرب وقلق	٥	٢,٦٧	١,١٩٠	٥٣,٤	متوسط
تستيقظ ليلاً من النوم وتصاب بأرق يمنعها من معاودة النوم	٦	٢,٦٥	١,٠١٩	٥٣,٠	متوسط

المستوى	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط	الترتيب	البند
متوسط	٥٢,٦	١,٠٨٩	٢,٦٣	٧	تجد صعوبة في الخلود للنوم ليلاً
متوسط	٥١,٠	١,٠١٩	٢,٥٥	٨	تهيج الشعور أحياناً لدرجة يصعب معها النوم
متوسط	٤٦,٨	٠,٨٥٥	٢,٣٤	٩	تصحو من النوم بسبب حلم مزعج ولا تستطيع معاودة النوم
منخفض	٣١,٤	٠,٩٣٥	١,٥٧	١٠	الشعور بالحاجة لتعاطي المهدئات لكي تنام

بالنسبة للجدول السابق يتضح أن أهم بنود أعراض الأرق الليلي التي جاءت في الترتيب الأول كان البند المتعلق "بالاستيقاظ غالباً صباحاً متعباً لنفص كمية النوم ليلاً" بأهمية نسبية ٨٦٪ وبمستوى متوسط، يليه بند "قدرتها على النوم غالباً بدون أن تضايقها الأفكار" بأهمية نسبية بلغت ٦٢,٢٪ وبمستوى متوسط، ومن ثم جاء بند "سهولة أن توقظها الأصوات وبصعوبة تعاود النوم" بأهمية نسبية بلغت ٦١,٦٪ وبمستوى متوسط.

وكانت أقل البنود اتفاقاً هي بند "الشعور بالحاجة لتعاطي المهدئات لكي تنام" بأهمية نسبية بلغت ٣١,٤٪ وبمستوى منخفض، ثم البند المتعلق "تصحو من النوم بسبب حلم مزعج ولا تستطيع معاودة النوم" بأهمية نسبية بلغت ٤٦,٨٪ وبمستوى متوسط، ثم جاء البند المتعلق "بتهيج الشعور أحياناً لدرجة يصعب معها النوم" بأهمية نسبية بلغت ٥١٪ وبمستوى متوسط.

ى _ أعراض الفوبيا:

جدول (٢٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود أعراض الفوبيا

البند	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
الخوف من الحشرات أو الحيوانات	١	٣,٥٨	١,١٣٩	٧١,٦	متوسط
تخاف وترتعد عند سماع أصوات مفاجئة ليلاً	٢	٢,٩٤	١,٠٣٣	٥٨,٨	متوسط
تشعر بالضيق من الأماكن المزدحمة كالأسواق	٣	٢,٤٨	١,٣٣٧	٤٩,٦	متوسط
تتجنب بعض الأشياء والأماكن لأنها تسبب لها الخوف	٤	٢,٣٧	١,١٠٧	٤٧,٤	متوسط
الشعور بالتوتر حينما تكون بمفردها	٥	٢,٣٢	١,٠٤٣	٤٦,٤	منخفض
الخوف من الظلام	٦	٢,٢٥	١,١٣٢	٤٥,٠	منخفض
الشعور بالخوف من الإغماء في الأماكن العامة	٧	١,٩٢	١,١٠٧	٣٨,٤	منخفض
الخوف من الخروج من المنزل بمفردها	٨	١,٨٩	١,٠٩١	٣٧,٨	منخفض
الخوف من الأماكن المفتوحة والظلام	٩	١,٨٦	١,٠٨٣	٣٧,٢	منخفض
الخوف من السفر بالقطارات والأوتوبيسات والطائرات	١٠	١,٨٠	١,١١٩	٣٦,٠	منخفض

بالنسبة للجدول السابق يتضح أن أهم بنود أعراض الفوبيا التي جاءت في الترتيب الأول كان البند المتعلق "بالخوف من الحشرات أو الحيوانات" بأهمية نسبية ٧١,٦٪ وبمستوى متوسط، يليه بند "تخاف وترتعد عند سماع أصوات مفاجئة ليلاً" بأهمية نسبية بلغت ٥٨,٨٪ وبمستوى متوسط، ومن ثم جاء بند "الشعور بالضيق من الأماكن المزدحمة كالأسواق" بأهمية نسبية بلغت ٤٩,٦٪ وبمستوى متوسط.

وكانت أقل البنود اتفاقاً هي بند "الخوف من السفر بالقطارات والأوتوبيسات والطائرات" بأهمية نسبية بلغت ٣٦٪ وبمستوى منخفض، ثم البند المتعلق "بالخوف من الأماكن المفتوحة والظلام" بأهمية نسبية بلغت ٣٧,٢٪ وبمستوى منخفض، ثم "الخوف من الخروج من المنزل بمفردها" بأهمية نسبية بلغت ٣٧,٨٪ وبمستوى منخفض.

ك- أعراض الحساسية التفاعلية:

جدول (٢٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لبنود أعراض الحساسية التفاعلية

البنود	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
الإحساس بأن مشاعرها تجرح بسهولة	١	٣,٢٥	١,٠٥٨	٦٥,٠	متوسط
كونها أكثر حساسية من الآخرين	٢	٢,٨٨	١,٠٦٦	٥٧,٦	متوسط
تشعر بالخل أو الهيبة عند وجود الآخرين	٣	٢,٨١	١,٠٢٢	٥٦,٢	متوسط
شدة الحساسية لبعض الموضوعات لدرجة لا يمكنها الحديث عنها	٤	٢,٥٧	١,٠٧٦	٥١,٤	متوسط
الإحساس بأنها أقل من الأخريات	٥	٢,١٥	١,١١٤	٣٤,٠	منخفض

بالنسبة للجدول السابق يتضح أن أهم بنود أعراض الحساسية التفاعلية التي جاءت في الترتيب الأول كان البند المتعلق "بالإحساس بأن مشاعرها تجرح بسهولة" بأهمية نسبية ٦٥٪ وبمستوى متوسط، يليه بند "كونها أكثر حساسية من الآخرين" بأهمية نسبية بلغت ٥٧,٦٪ وبمستوى متوسط.

وكانت أقل البنود اتفاقاً هو بند "الإحساس بأنها أقل من الأخريات" بأهمية نسبية بلغت ٤٣٪ وبمستوى منخفض، يليه البند المتعلق "بشدة الحساسية لبعض الموضوعات لدرجة لا يمكنها الحديث عنها" بأهمية نسبية بلغت ٥١,٤٪ وبمستوى متوسط.

أبعاد مقياس الصحة النفسية:

جدول (٢٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لأبعاد مقياس الصحة النفسية ككل

البند	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
الحساسية التفاعلية	١	٢,٧٣	٠,٧٤٣	٥٤,٦	متوسط
الأرق الليلي	٢	٢,٦٩	٠,٦٤٩	٥٣,٧	متوسط
القلق	٣	٢,٦٦	٠,٦١٢	٥٣,٣	متوسط
العصاب القهري	٤	٢,٦٤	٠,٥١١	٥٢,٩	متوسط
البارانويا	٥	٢,٤٠	٠,٧١٩	٤٨,١	متوسط
الاكتئاب	٦	٢,٣٨	٠,٧١٨	٤٧,٦	متوسط
الفوبيا	٧	٢,٣٤	٠,٦٧١	٤٦,٩	متوسط
توهم المرض	٨	٢,٣٢	٠,٥٢٣	٤٦,٣	منخفض
العداية	٩	٢,٢٩	٠,٦٢٨	٤٥,٩	منخفض
الأعراض السيكوسوماتية	١٠	٢,٢٠	٠,٥٢٣	٤٤,٠	منخفض
الهستيريا	١١	١,٧٨	٠,٣٩٦	٣٥,٦	منخفض

بالنسبة للجدول السابق يتضح أن أهم أبعاد مقياس الصحة النفسية التي جاءت في الترتيب الأول كان "الحساسية التفاعلية" بأهمية نسبية ٥٤,٦% بمستوى متوسط، يليه "الأرق الليلي" بأهمية نسبية بلغت ٥٣,٧% وبمستوى متوسط أيضاً، ومن ثم جاء بعد "القلق" بأهمية نسبية بلغت ٥٣,٣% وبمستوى متوسط. ثم بعد "العصاب القهري" بأهمية نسبية بلغت ٥٢,٩% وبمستوى متوسط.

وكانت أقل الأبعاد اتفاقاً هو بعد "الهستيريا" بأهمية نسبية بلغت ٣٥,٦٪ وبمستوى منخفض، ثم البعد المتعلق "بالأعراض السيكوسوماتية" بأهمية نسبية بلغت ٤٤٪ وبمستوى منخفض، ثم "العدائية" بأهمية نسبية بلغت ٤٥,٩٪ وبمستوى منخفض.

ثالثاً: بالنسبة للإجابة عن السؤال الثالث:

" هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التوافق الزوجي والصحة النفسية؟"

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس الصحة النفسية وأبعاد مقياس التوافق الزوجي، كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٢٧)

معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس الصحة النفسية وأبعاد مقياس التوافق الزوجي

م	مقياس التوافق الزوجي / مقياس الصحة النفسية	الاتفاق الزوجي	الرضا الزوجي	التماسك الزوجي	التعبير العاطفي
١	الأعراض السيكوسوماتية	-.228*	-.237*	-.179	-.059
٢	القلق	-.346**	-.346**	-.222*	-.218*
٣	الاكتئاب	-.364**	-.373**	-.240*	-.212*
٤	البارانويا	-.144	-.236*	-.066	.009
٥	العدائية	-.159	-.234*	-.053	-.004
٦	العصاب القهري	.005	-.031	-.073	.113
٧	الهستيريا	-.243*	-.269**	-.140	-.056
٨	توهم المرض	-.100	-.111	-.038	.096
٩	الأرق الليلي	-.084	-.090	-.084	.013

م	مقياس الصحة النفسية	مقياس التوافق الزوجي	الاتفاق الزوجي	الرضا الزوجي	التماسك الزوجي	التعبير العاطفي
١٠	الفوبيا	-0.006	-0.027	-0.056	0.016	
١١	الحساسية التفاعلية	-0.085	-0.077	-0.055	-0.066	
	الدرجة الكلية للمقياس	-0.218*	-0.253*	-0.150	-0.049	

* دال عند 0.05.

** دال عند 0.01.

يتضح من الجدول السابق أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستويي ٠,٠٥ ، ٠,٠١.

بين كل من:

١- بين الاتفاق الزوجي وكلاً من (الأعراض السيكوسوماتية، القلق، الاكتئاب، الهستيريا، والدرجة الكلية للمقياس)، بمعنى أنه كلما زادت درجة الاتفاق الزوجي بين أفراد العينة قلت درجة (الأعراض السيكوسوماتية، القلق، الاكتئاب، الهستيريا، والدرجة الكلية للمقياس).

٢- بين الرضا الزوجي وكلاً من (الأعراض السيكوسوماتية، القلق، الاكتئاب، البارانونيا، العدائية، الهستيريا، والدرجة الكلية للمقياس)، بمعنى أنه كلما زادت درجة الرضا الزوجي بين أفراد العينة قلت درجة (الأعراض السيكوسوماتية، القلق، الاكتئاب، البارانونيا، العدائية، الهستيريا، والدرجة الكلية للمقياس).

٣- بين التماسك الزوجي وكلاً من (القلق، والاكتئاب)، بمعنى أنه كلما زادت درجة التماسك الزوجي لدى العينة قلت درجة القلق والاكتئاب.

٤- بين التعبير العاطفي وكلاً من (القلق، والاكتئاب) بمعنى أنه كلما زادت درجة التعبير العاطفي بين الزوجين كلما قلت درجتَي القلق والاكتئاب.

رابعاً: بالنسبة للإجابة عن السؤال الرابع:

"هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين كل من الدرجة الكلية للتوافق الزوجي، والصحة النفسية مع متغيري عدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء؟"

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمقياس التوافق الزوجي، والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية مع كل من عدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء، والجداول التالية توضح ذلك:

أ- التوافق الزوجي:

جدول (٢٨)

معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمقياس التوافق الزوجي مع كل من عدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء

البعد	معامل الارتباط مع عدد سنوات الزواج	معامل الارتباط مع عدد الأبناء
الاتفاق الزوجي	.063	.063
الرضا الزوجي	.037	.102
التماسك الزوجي	-.104	-.046
التعبير العاطفي	-.163	-.115

الجدول السابق يوضح أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أبعاد مقياس التوافق الزوجي وكلا من عدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء.

ب- الصحة النفسية:

جدول (٢٩)

معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية مع كل من عدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء

البعد	معامل الارتباط مع عدد سنوات الزواج	معامل الارتباط مع عدد الأبناء
الأعراض السيكوسوماتية	-0.135	-0.113
القلق	-0.203*	-0.149
الاكتئاب	-0.242*	-0.133
البارانويا	-0.169	-0.179
العدائية	-0.275**	-0.220*
العصاب القهري	-0.218*	-0.228*
الهستيريا	-0.121	-0.100
توهم المرض	-0.177	-0.222*
الأرق الليلي	-0.202*	-0.211*
الفوبيا	-0.128	-0.060
الحساسية التفاعلية	-0.168	-0.131

*دال عند ٠,٠٥

اتضح من الجدول السابق أنه بالنسبة لمتغير عدد سنوات الزواج اتضح وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة عند ٠,٠٥ مع أبعاد: القلق، الاكتئاب، العدائية، العصاب القهري، الأرق الليلي، أي كلما زادت عدد سنوات الزواج انخفضت درجة القلق، والاكتئاب، والعدائية، والعصاب القهري، والأرق الليلي.

أما بالنسبة لمتغير عدد الأبناء فاتضح وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة عند ٠,٠٥ مع أبعاد: العدائية، والعصاب القهري، وتوهم المرض، والفوبيا، أي كلما زاد عدد الأبناء انخفضت درجة العدائية، والعصاب القهري، وتوهم المرض، والفوبيا.

مناقشة وتفسير النتائج:

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (ونوغي، ٢٠١٤) التي خلصت إلى أن لسوء التوافق الزوجي أثر في توهم المرض لدى المرأة، وكذلك أثبتت النتائج ارتباط سوء التوافق الزوجي بالاكتئاب، وظهور الهستيريا لدى المرأة.

كما تتفق مع نتائج دراسة لي وروبستلي وهشمان (Li, Robustelli & Whisman, 2016) التي ربطت بين التكيف الزوجي والضيق النفسي.

كما تتفق مع نتائج دراسة (جيب الله، ٢٠٠٦) والتي خلصت إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين متغير مدة الزواج والتوافق الزوجي للزوجين، وأنه لا توجد فروق في التوافق الزوجي بين الأسر المنجبة والأسر غير المنجبة.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة لويلسون وأوسولد (Wilson and Oswald, 2005) التي أكدت على أن الحالة الصحية تعتبر عاملاً مؤثراً في العلاقة الزوجية وتتأثر بها أيضاً، وكذلك الأمر بالنسبة لتأثر العلاقة الزوجية على الصحة النفسية ومستوى السعادة.

كما تتفق مع نتائج دراسة ويليام، فريج، وكارلسون (Williams, Frech and Carlson, 2012)، والتي أكدت أن هناك علاقة سالبة بين الزواج والضيق النفسي.

بينما اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة جوبتا، تينجا، كابور وكومار (Gupta, Taneja, Kapoor and Kumar, 2002) والتي انتهت إلى أن هناك ارتباط لدى الفتيات المتزوجات مع خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية.

التوصيات:

- ١- تضمين مناهج التعليم خاصة الجامعية كل ما من شأنه تعزيز مهارات التواصل والحوار الأسري، لما له من دور في تحقيق التوافق الأسري، وبالتالي تحقيق الصحة النفسية لدى المرأة بشكل خاص.
- ٢- تفعيل دور المؤسسات الأهلية جنباً إلى جنب مع المؤسسات الحكومية لتقديم الدعم الاجتماعي للأسر مما يعزز من التوافق الأسري.
- ٣- نشر الوعي الاجتماعي حول أهمية وتأثير التوافق الأسري على الصحة النفسية.
- ٤- نشر الوعي الاجتماعي وتعميم ونشر الدراسات الاجتماعية التي تتعلق بعوامل التوافق الأسري.
- ٥- زيادة تفعيل وسائل التواصل الاجتماعي في طرح كل ما يخدم القضايا الأسري وفي مقدمتها التوافق الأسري لما له من دور كبير في صيانة المرأة نفسياً، وبالتالي إنتاج مجتمع يتمتع بصحة نفسية عالية.

الدراسات المقترحة:

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة توصي الباحثة بإجراء الدراسات التالية لدعم ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، وهي كالتالي:

- ١- دراسة حول السمات الشخصية لكل من الرجل والمرأة وتأثيرها على التوافق الأسري.
- ٢- دراسة حول دور المؤسسات التعليمية وما تقدمه من برامج تعليمية ومخرجات في تحقيق التوافق الأسري.
- ٣- دراسة حول تأثير عدد مرات الزواج على التوافق الأسري.

قائمة المراجع:

أ. المراجع العربية:

- أبو أسعد، مصطفى، والختانتة، سامي محسن (٢٠١١). **المشكلات الأسرية**، عمان: دار المسيرة.
- أحمد، رندا محمد (٢٠١٦). **علاقة بعض المتغيرات بتعزيز التوافق الزوجي: دراسة لبناء برنامج إرشادي زواجي للمتزوجات حديثا**، مجلة الخدمة الاجتماعية، مصر، ٥٥: ٥٧-٩٤.
- الاضطرابات العصبية: الأعراض، والأسباب، والعلاج-www.webteb.com/mental-health/diseases (webteb.com)
- بهاء الدين، ماجدة (٢٠٠٨) **الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية**، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- التميمي، محمود (٢٠١٣) **الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية**، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- جابر، عبد الحميد جابر؛ وكفاي، علاء الدين (١٩٩٨). **معجم علم النفس والطب النفسي القاهرة: دار النهضة.**
- جودة، سهير حسن (٢٠٠٩) **برنامج إرشادي مقترح لتعزيز التوافق الزوجي عن طريق فنيات الحوار أطروحة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- جيب الله، سهام (٢٠٠٦) **التوافق الزوجي وعلاقته بمعايير اختيار الزوج وبعض المتغيرات الأخرى أطروحة ماجستير غير منشورة**، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.
- الخالدي، أديب (٢٠٠١) **الصحة النفسية**، القاهرة: الدار العربية للنشر والتوزيع.
- الخالدي، أديب (٢٠٠٩) **المرجع في الصحة النفسية ط٣**، عمان: دار وائل النشر.

- الخالدي، عطا الله، والعلمي، دلال (٢٠٠٩). الإرشاد الأسري الزوجي، عمان: دار صنعاء للنشر والتوزيع.
- الخواجة، عبد الفتاح (٢٠١٠) مفاهيم أساسية في الصحة النفسية والإرشاد، عمان: دار المستقبل للنشر والتوزيع.
- الرازي، محمد بن أبي بكر (٢٠٠٣). مختار الصحاح، بيروت: مكتبة لبنان.
- الرشيدي، بشير، والخليفي، إبراهيم (١٩٩٧)، سيكولوجية الأسرة والوالدية، الكويت: ذات السلاسل.
- زهران، حامد (٢٠٠٥) الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة: عالم الكتب.
- السلمان، ميثم (٢٠٠٥). فن احتواء الخلافات الزوجية، بيروت: دار الولاء.
- سليمان، سناء (٢٠٠٥). التوافق الزوجي واستقرار الأسرة، القاهرة: عالم الكتب.
- الشاذلي، عبد الحميد (٢٠٠١) الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
- شيبان، عبد الحميد؛ ويوسف محمود رامز (٢٠١٦). اختلاف أنماط الحياة وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى عينة من الأزواج، مجلة البحث العلمي في التربية، ٢(١٧) ٣٠٢-٢٧٩
- صباح، عباس (٢٠٠٤) كيمياء الحب والزواج، بيروت: دار المحجة البيضاء.
- صحاف، خلود (٢٠١٤) التوافق الزوجي وعلاقته بالاستقرار الأسري لدى عينة من المتزوجين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية. جامعة أم القرى. الرياض.
- العقاد، آلاء؛ وإبراهيم، أماني (٢٠١٦). برنامج إرشادي لتحسين التوافق الزوجي وأثره في السلوك الانفعالي لدى الأبناء، مجلة القراءة والمعرفة، مصر، ١٧٤: ٢٣١-٢٦٣.
- العمرى، أحمد (٢٠٠١). الصفحة النفسية للأطفال توي الحالات البينية في القدرات العقلية، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.
- العناني، حنان (٢٠٠٥) الصحة النفسية، عمان: دار الفكر.

غراي، جون (٢٠٠٧) الرجال من المريخ النساء من الزهرة، الرياض: مكتبة جرير.

القرني، محمد (٢٠١٩) الاتجاه نحو الحوار الأسري وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى عينة من الأزواج في محافظة بلقرن، مجلة كلية التربية، (٣٥)، (١)، ٢٥٢-٢٨٨.

قمر، مجذوب (٢٠١٥) المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية والشعور الذنب، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية.

القوصي، عبد العزيز (١٩٥٢) أسس الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

كفافي، علاء الدين (١٩٩٩). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، القاهرة: دار الفكر العربي.

المالك، حصة، ونوفل، ربيع (٢٠٠٦). العلاقات الأسرية، الرياض: دار الزهراء.

مرسي، كمال (١٩٩١)، العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس، الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

المسلماني، مصطفى (١٩٨٣). الزواج والأسرة، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

المطوع، حسن (٢٠١٩) سيكولوجية الزواج: المنظور النظري والتطبيقي، المنامة: مطبعة الهاشمي.

المطيري، معصومة (٢٠٠٥). الصحة النفسية مفهومها - اضطراباتها، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

ونوغي، فطيمة (٢٠١٤) أثر سوء التوافق الزوجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق اختبار MMP12، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خضير، الجزائر.

ب-المراجع الأجنبية:

Effry, H. L, (2003). The Great Marriage Tune-Up Book: A Proven Evidence During COVID-19, Institute of family studies.

- Gupta, S., Taneja, N., Kapoor, S. and Kumar, A. (2002). Comparison of mental health Status of married an unmarried girl of late adolescent age in Urban Slum of Delhi, *Indian journal of community medicine*.
- Horwitz, W. and Howell, W. (1996). becoming married and mental health, *Journal of marriage and the family*, 58.
- Khatri, S. (2019). comparative study of marital adjustment and psychological well-being among dual career couples.
- Li, A., Robustelli. B. L., & Whisman, M. A. (2016). Marital adjustment and physical distress in Japan. *Journal of Social and Personal Relationship*, 33 (7), 588–866.
- Makridis C., Piano C. (2021) Marriage Protects Mental Health.
- Mark A. W. (2016). Marital Adjustment and Psychological Distress in Japan – Angela Li, Briana L. Robustelli.
- Otten D. (2021) Similarities and differences of Mental health in women and men: A systematic review of findings in three large German cohorts.
- Riaz M., Abid M., Ullah N. and Khalid S. (2016) Social Support and Stress among Married Women School Teachers, University of Gujrat. *The International Journal of Indian Psychology* (7), (3).
- Vaus D. (2002 “A”) Marriage and mental health, *Family Matters*, No.62, Australian Institute of Family Studies.

Vaus D. (2002 “B”). Quality of Life among Females and Males, *Family Matters*, No.62 Winter 2002, Australian Institute of Family Studies.

Williams, F. and Carlson (2012). Marital Status and mental health, Published online by Cambridge University Press.

Wilson C. and Oswald A. (2005). How Does Marriage Affect Physical and Psychological Health, Institute for the Study of Labor.

Wojcik G., Zawisza K., Jablonska K., Grodzicki T. and Adamczyk B. (2019). Transition out of marriage and its effects on health and health related.

Wood, G. Brian, and Sarah A. of Mathematica Policy Research, Inc. under contract to ASPE, the effects of marital status on health outcomes in the U.S. Aspe’s website:

<http://aspe.hhs.gov/hsp/07/marriageonhealth/index.htm>

Yucei D. and Latshaw B. (2022). Mental health across the life course for men and women in married, cohabiting, and living apart together Relationship.

الملاحق

الملحق (١)

مقياس التوافق الزوجي لسبينر

تعليمات: أرجو التكرم بالإجابة عن الأسئلة التالية، والمطلوب قراءة كل سؤال بدقة، ثم الإجابة عنها بدقة وأمانة، مع العلم أنه ليس هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

سجلي إجاباتك بوضع إشارة (✓) في المربع المناسب المقابل للسؤال.
وتذكري ما يلي: لا تتركي عبارة دون الإجابة عليها.

• علماً بأن الإجابات سرية، وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

مع الشكر مقدماً على تعاونك،، الباحثة

العمر: _____ عدد سنوات الزواج حتى الآن: _____

عدد الأبناء (إن وجد): _____

المهنة: _____

المستوى التعليمي:

☐ ابتدائي فما دون ☐ إعدادي ☐ ثانوي/ دبلوم ☐ جامعي فما فوق

المستوى التعليمي للزوج:

☐ ابتدائي فما دون ☐ إعدادي ☐ ثانوي/ دبلوم ☐ جامعي فما فوق

مهنة الزوج: _____

حددي بالتقريب درجة التوافق بينك وبين زوجك في المجالات التالية:

م	البند	نتفق دائماً	نتفق تقريباً	نتفق أحياناً	لا نتفق غالباً	لا نتفق إطلاقاً
١	تسيير ميزانية الأسرة					
٢	المجال الخاص بالترفيه والاستجمام					
٣	الأمر الديني					
٤	التعبير عن الحب والعطف					
٥	معاملة الأصدقاء					
٦	العلاقات الجنسية					
٧	مجاراة الأعراف والتقاليد العامة					
٨	فلسفة الحياة					
٩	معاملة أسرة الطرف الآخر					
١٠	تقدير الأمور					
١١	الوقت الذي تقضيه معاً					
١٢	اتخاذ القرارات					
١٣	الأعمال المنزلية					
١٤	قضاء وقت الفراغ					
١٥	المسار المهني					
١٦	كم مرة ناقشت أو فكرت في الطلاق؟					
١٧	كم مرة حدث وأن تركت (أو زوجك) البيت إثر شجار بينكما؟					
١٨	إلى أي مدى ترين أن الأمور بينك وبين زوجك تسير بشكل جيد؟					
١٩	هل تطلعين زوجك على أسرارك الخاصة؟					
٢٠	هل تشعرين بالندم على زواجك؟					

م	البند	نتفق دائماً	نتفق تقريباً	نتفق أحياناً	لا نتفق غالباً	لا نتفق إطلاقاً
٢١	كم مرة يحدث أن تتشاجري مع زوجك؟					
٢٢	كم مرة يحدث أن تقلقي وتثور أعصابك مع زوجك؟					
٢٣	هل تقبلين زوجك؟					
٢٤	هل تشتركين مع زوجك في نشاط خارج المنزل؟					

م	البند	أبدأ	أقل من مرة في الشهر	مرة أو مرتين في الشهر	مرة أو مرتين في الأسبوع	مرة في اليوم	أكثر من ذلك
٢٥	هل تشتركين مع زوجك في حوار؟						
٢٦	هل تضحكين وتمزحين مع زوجك؟						
٢٧	هل تشتركين مع زوجك في نقاش فكري وهادئ؟						
٢٨	هل تشتركين مع زوجك في مشروع عملي؟						

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

م	البند	نعم	لا
٢٩	إرهاق وعدم استعداد لممارسة العلاقة الجنسية		
٣٠	عدم إظهار الحب والمشاعر العاطفية		

م	البند	سعيد جداً	سعيد في الغالب	سعيد أحياناً	غير سعيد في الغالب	غير سعيد تماماً
٣١	ما الدرجة الأكثر تعبيراً عن شعورك بالسعادة في حياتك الزوجية؟					

٣٢- ما العبارة الأكثر تعبيراً عن موقفك من مستقبل علاقتك الزوجية؟ (اخترى عبارة واحدة فقط مما يلي):

- ☐ أريد بشدة أن تنجح علاقتي الزوجية، وأنا على استعداد للتضحية بكل شيء من أجل ذلك.
- ☐ أريد أن تنجح علاقتي الزوجية، وأنا على استعداد لبذل كل شيء من أجل ذلك.
- ☐ أريد أن تنجح علاقتي الزوجية، وأنا على استعداد للمساهمة بنصيب من أجل ذلك.
- ☐ سأكون سعيدة إن نجحت علاقتي الزوجية، لكن لا أستطيع أن أبذل أكثر مما قدمت من أجل ذلك.
- ☐ لن تنجح علاقتي الزوجية، ولا يوجد ما يمكن فعله من أجل تدارك ذلك.

الملحق (٢)

مقياس الصحة النفسية

(إعداد: حسن مصطفى عبد المعطي)

تعليمات:

أرجو الإجابة عن الأسئلة التالية. اقرئي كل سؤال بدقة، وأجبي عنها بدقة وأمانة، مع العلم أنه ليس هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

والمطلوب هو أن تقرئي السؤال جيداً، ثم تقررين مدى انطباقه عليك خلال الفترة الأخيرة. سجلي إجاباتك بوضع إشارة (✓) في المربع المناسب المقابل للسؤال.

وتذكري ما يلي:

- إذا غيرت رأيك في الاستجابة أمح العلامة الأولى تماماً وضعيها في المربع المناسب.
- المقياس ليس له وقت محدد، ولكن حاولي أن تجيبي بسرعة.
- لا تتركي عبارة دون الإجابة عليها.

مع الشكر مقدماً على تعاونك

الباحثة

م	البند	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
١	هل أخبرك طبيب بوجود قرحة في معدتك؟					
٢	هل تشعرين بالتوتر أو أنك مشدود داخلياً؟					
٣	هل مرت بك فترات فقدت فيها القدرة على الاهتمام بما حولك؟					
٤	هل تشعرين بأن الناس يراقبونك أو يتحدثون عنك؟					
٥	هل تشعرين برغبة في الاشتباك بالأيدي مع أي شخص؟					
٦	هل تدور في ذهنك أفكار بشكل متكرر لدرجة أنك تودين أن توقفي سيل هذه الأفكار، ولكنك لا تستطيعين؟					
٧	هل حدث أن احتبس صوتك أو تغير، حتى لو لم تكوني مصابة بالبرد؟					
٨	هل تقلقين كثيراً خشية أن تصابي بالمرض؟					
٩	هل تجددين صعوبة في أن تنامي أو أن تستمري مستغرقة في النوم؟					
١٠	هل تشعرين بالخوف من الأماكن المفتوحة أو الخلاء؟					
١١	هل تشعرين بفقدان الشهية للطعام؟					
١٢	هل تشعرين بأن الصعوبات التي تواجهك قد بلغت من الكثرة لدرجة أنك لا تستطيعين أن تتغلب عليها؟					
١٣	هل تشعرين بالوحدة حتى مع وجودك مع					

م	البند	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
	الآخرين؟					
١٤	هل تشعرين أن الناس يكذبون عليك دائماً؟					
١٥	هل تشعرين برغبة في تحطيم الأشياء؟					
١٦	هل تضطرين إلى غسل يديك بالرغم من علمك أنها نظيفة تماماً خوفاً من التلوث بالميكروبات؟					
١٧	هل حدث إصابتك بنوبات إغماء أو تشنجات؟					
١٨	هل تهتمين بزيارة الطبيب، حتى لو كنت تظنين أنك تعانين من نزلة برد فقط؟					
١٩	هل غالباً ما تصحين من النوم بسبب حلم مزعج ولا تستطيعين معاودة النوم؟					
٢٠	هل تجدين نفسك مضطرة إلى تجنب أشياء أو أفعال أو أماكن معينة لأنها تسبب لك الإحساس بالخوف؟					
٢١	هل تشكين من نوبات الربو أو صعوبة التنفس؟					
٢٢	هل أنت شديدة الحساسية لبعض الموضوعات لدرجة أنك لا تستطيعين التحدث فيها؟					
٢٣	هل تصابين بصداع شديد مؤلم؟					
٢٤	هل تشعرين غالباً بعدم الراحة كما لو كنت تريدين شيئاً ما، ولكنك لا تعرفين ما هو فعلاً؟					
٢٥	هل سبق أن فكرت في إنهاء حياتك؟					
٢٦	هل تعتقدين أنه لو لم يضمّر الناس العداوة لك لكنت أكثر نجاحاً بكثير مما أنت عليه الآن؟					

م	البند	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
٢٧	هل تمر بك نوبات من الصراخ أو قذف الأشياء؟					
٢٨	هل تقومين دائماً بالتأكد من أن أقفال الأدراج والشبابيك والحقائب مغلقة؟					
٢٩	هل حدث أن أصبت بالشلل أو أصيبت عضلاتك بأي ضعف غير عادي؟					
٣٠	هل تحتفظين بعلب أو نشرات طبية تشمل الكثير من الأدوية المتنوعة المتبقية من الوصفات الطبية السابقة؟					
٣١	هل شعرت مرة بأنك في حاجة إلى تعاطي مهدئات لكي تنام؟					
٣٢	هل تشعرين بضيق في الأماكن المزدحمة كالأسواق أو السينما؟					
٣٣	هل سبق أن أصبت بطفح جلدي سبب لك قلقاً شديداً؟					
٣٤	هل تشعرين بنوبات من الفزع أو الذعر بدون سبب معقول؟					
٣٥	هل لديك إحساس دائم بالانقباض؟					
٣٦	هل تعتقدين أن الناس يسيئون فهمك؟					
٣٧	هل تجددين لديك إحساساً بدافع ملح لأن تضربي أو تجرحين أو تؤذين شخصاً معيناً؟					
٣٨	إذا نزلت في بيت غير بيتك - فهل تهتمين بالتخطيط لكيفية الخروج منه في حالة اشتعال					

م	البند	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
	النار، أو في حالة انهياره فجأة؟					
٣٩	هل حدث أن فقدت السمع بدون سبب عضوي في أذنك؟					
٤٠	هل تذهبين دائماً إلى الفراش فوراً إذا أصبت بنزلة برد؟					
٤١	هل تصابين بالأرق ليلاً بعد فترة من النوم حيث تستيقظين ولا تستطيعين أن تعاودي النوم؟					
٤٢	هل تخافين من بعض الحشرات أو الحيوانات؟					
٤٣	هل يعوقك وجع أسفل الظهر عند القيام بعملك؟					
٤٤	هل تشعرين بالخجل أو الهيبة في وجود الآخرين؟					
٤٥	هل تشعرين بالميل للقيء بعد كل أكله، أو بأوجاع شديدة في المعدة، أو صعوبة في هضم الطعام؟					
٤٦	هل تقلقين غالباً بلا سبب حول أشياء ليست لها أهمية فعلية؟					
٤٧	هل لديك إحساس باليأس من المستقبل؟					
٤٨	هل تشعرين بأن الآخرين لا يعطونك ما تستحقين من ثناء وتقدير على أعمالك وإنجازاتك؟					
٤٩	هل أنت سهلة الاستثارة؟					
٥٠	إذا كنت تسيرين في الشارع ورأيت أمامك مسلماً مستنداً إلى حائط - فهل تفضلين أن تتعطفي					

م	البند	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
	عن طريقك وتدورين حوله من أن تسيري تحته؟					
٥١	هل سبق أن فقدت الإحساس في منطقة أو أكثر من جلدك؟					
٥٢	هل تعتبرين نفسك إنسانة رقيقة الصحة؟					
٥٣	هل نومك مضطرب وقلق؟					
٥٤	هل تشعرين بالخوف من السفر بالطائرات أو القطارات أو الأتوبيسات؟					
٥٥	هل أنت مصابة بارتفاع ضغط الدم؟					
٥٦	هل تشعرين بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكنك من الجلوس هادئة في مكان؟					
٥٧	هل تشعرين شعوراً قوياً في بعض الأحيان بأنك عديمة الفائدة؟					
٥٨	هل تعتقدين بأن الناس سوف يأخذون فرصتك لو مكنتهم من ذلك؟					
٥٩	هل تتتابك ثورات مزاجية لا يمكنك السيطرة عليها؟					
٦٠	هل تهتمين بتسجيل مواعيدك في دفتر بما في ذلك تسجيل أي شيء ستفعلينه في نهاية اليوم نفسه خشية أن تنسيه؟					
٦١	هل حدث أن فقدت يداك اتزانهما أو مهارتهما؟					
٦٢	هل تصابين بآلام وأوجاع شديدة بحيث يستحيل عليك القيام بواجبك؟					

م	البند	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
٦٣	هل يتهيج شعورك في بعض الأحيان لدرجة أنه يتعذر عليك النوم؟					
٦٤	هل تخافين من الظلام؟					
٦٥	هل تصابين بحموضة المعدة بدرجة تضايقك عدة أيام كل أسبوع؟					
٦٦	هل لديك إحساس بأنك أقل من الأخريات؟					
٦٧	هل أثبتت بعض التحليلات الطبية إصابتك بمرض السكر؟					
٦٨	هل ترتعشين أحياناً أو تعرقين إذا واجهتك مهمة صعبة؟					
٦٩	هل لديك رغبة في لوم نفسك على الأحداث التي مرت بك؟					
٧٠	هل تشعرين أنك مظلومة في الحياة؟					
٧١	هل تكثرين من الجدل والمناقشات مع الأخريات؟					
٧٢	هل تتأكدين بصفة روتينية من أن كل الأنوار والأجهزة الكهربائية قد أطفئت، وأن كل الصنابير مغلقة قبل أن تأويين إلى فراشك للنوم؟					
٧٣	هل تشعرين أن شيئاً ما يسيطر على تفكيرك في وقت من الأوقات؟					
٧٤	هل تتنابك نوبات الصداع بدرجة أكثر من معظم الآخرين؟					
٧٥	عندما تأوين إلى فراشك ليلاً فهل تجددين صعوبة في الاستغراق في النوم؟					

م	البند	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
٧٦	هل تشعرين بالخوف من أن تخرجي من المنزل بمفردك؟					
٧٧	هل تزعجك رغبة متكررة في الهرش؟					
٧٨	هل تقلقين غالباً بشأن شيء ما أو شخص ما معظم الوقت؟					
٧٩	هل تشعرين بعدم السعادة في كثير من الأوقات؟					
٨٠	هل تشعرين أحياناً بعدم الثقة في معظم الناس؟					
٨١	هل تثورين غاضبة إذا لم تحسلي على ما تريدينه في التو والساعة؟					
٨٢	هل تقومين غالباً بأداء بعض المهام بنفسك بدلاً من أن تعهدي بها إلى شخص آخر - كي تؤديها بدقة؟					
٨٣	هل تتسبن ما يقال لك في الحال؟					
٨٤	هل يبدو الآخرون غير متعاطفين معك عندما تشعرين بتوعلك صحتك؟					
٨٥	هل من السهل أن توقظك الأصوات ولا تستطيعين مواصلة النوم بعد ذلك؟					
٨٦	هل تشعرين بالخوف من الإغماء في الأماكن العامة؟					
٨٧	هل تعانين بشدة من تكرار نوبات الإسهال أو الإمساك؟					
٨٨	هل لديك إحساس بأن مشاعرك يمكن أن تجرح بسهولة؟					

م	البند	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
٨٩	هل تشعرين بآلام في القلب أو الصدر؟					
٩٠	هل تنزعجين بسهولة إذا لم تسر الأمور كما هو مخطط لها؟					
٩١	هل تبكين بسهولة في مواجهة المواقف الصعبة؟					
٩٢	هل تشعرين بأن لديك أفكاراً أو معتقدات لا يعرفها أحد ولا يشاركك فيها الآخرون؟					
٩٣	هل تتنابك غالباً ثورات من الغضب؟					
٩٤	هل تشعرين بدافع غامض يجبرك على تكرار نفس الأفعال التي تضايقك؟					
٩٥	هل سبق أن قيل إنك تمشين أثناء النوم؟					
٩٦	هل تصابين بالإجهاد والتعب لأقل مجهود؟					
٩٧	هل تستطيعين أن تنامي في معظم الليالي دون أن تضايقك الأفكار؟					
٩٨	هل غالباً ما تخافين وترتعدين عند سماع أصوات أو حركات مفاجئة في الليل؟					
٩٩	هل تشعرين غالباً بأن قلبك يدق بشدة بدون سبب معقول؟					
١٠٠	هل تظلين هادئة في مواجهة أي موقف طارئ؟					
١٠١	هل تعتقدين أنك إنسانة منحوسة سيئة الحظ؟					
١٠٢	هل تشعرين بعدم صداقة الناس لك أو أنهم لا يحبونك؟					
١٠٣	هل يغضبك أن ينبهك أحد لما يجب عليك أن					

م	البند	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
	تفعلينه؟					
١٠٤	هل تتزعجين إذا اضطربت عاداتك اليومية بسبب أحداث غير متوقعة؟					
١٠٥	هل حدث لك ذات مرة أن فقدت البصر بدون الإصابة في عينيك؟					
١٠٦	هل تتظرين إلى لون لسانك في المرأة في معظم الأيام كي تلحظي أي تغيير فيه؟					
١٠٧	هل غالباً ما تستيقظين في الصباح متعبة بسبب نقص كمية النوم ليلاً؟					
١٠٨	هل تشعرين بالتوتر عندما تكونين في مكان ما بمفردك؟					
١٠٩	هل تحسين بآلام في العضلات أو بعض أجزاء جسمك؟					
١١٠	هل أنت أكثر حساسية من معظم الناس الآخرين؟					

ورقة الإجابة ومفتاح التصحيح

تم تصميم ورقة إجابة خاصة، بحيث يسهل الإجابة عن الأسئلة فيها وفقاً لطريقة الاستجابة التي سبق وصفها، وبحيث يتم جمع الدرجات المقابلة للعلامات التي يقوم المفحوص باختيارها (كما هو موضح في ورقة الإجابة).

بالإضافة لذلك فقد تم ترميز أعراض الاضطرابات النفسية ووضعت أمام أرقام كل مجموعة من ا

لأسئلة حتى يسهل جمع الدرجات الخاصة بكل اضطراب وذلك على النحو التالي:

- الأعراض السيكوسوماتية (سيكو): وتشمل الأسئلة: ١-١١-٢١-٢٣-٣٣-٤٣-٤٥-٥٥-٦٥-٦٧-٧٧-٨٧-٨٩-٩٩-١٠٩.
- القلق (ق): وتشمل الأسئلة أرقام: ٢-١٢-٢٤-٣٤-٤٦-٥٦-٦٨-٧٨-٩٠-١٠٠.
- الاكتئاب (ك): وتشمل الأسئلة أرقام: ٣-١٣-٢٥-٣٥-٤٧-٥٧-٦٩-٧٩-٩١-١٠١.
- البارانويا (ر): وتشمل الأسئلة أرقام: ٤-١٤-٢٦-٣٦-٤٨-٥٨-٧٠-٨٠-٩٢-١٠٢.
- العدائية (ع): وتشمل الأسئلة أرقام: ٥-١٥-٢٧-٣٧-٤٩-٥٩-٧١-٨١-٩٣-١٠٣.
- العصاب القهري (ع ق): وتشمل الأسئلة أرقام ٦-١٦-٢٨-٣٨-٥٠-٦٠-٧٢-٨٢-٩٤-١٠٤.
- الهستيريا (ه): وتشمل الأسئلة أرقام: ٧-١٧-٢٩-٣٩-٥١-٦١-٧٣-٨٣-٩٥-١٠٥.
- توهم المرض (ت م): وتشمل الأسئلة أرقام: ٨-١٨-٣٠-٤٠-٥٢-٦٢-٧٤-٨٤-٩٦-١٠٦.
- الأرق الليلي (ق ل): وتشمل الأسئلة أرقام: ٩-١٩-٣١-٤١-٥٣-٦٣-٧٥-٨٥-٩٧-١٠٧.

- الفوبيا (ف): وتشمل الأسئلة أرقام: ١٠ - ٢٠ - ٣٢ - ٤٢ - ٥٤ - ٦٤ - ٧٦ - ٨٦ - ٩٨ - ١٠٨.

- الحساسية التفاعلية: (ح ت): وتشمل الأسئلة أرقام ٢٢ - ٤٤ - ٦٦ - ٨٨ - ١١٠.

Abstract

The current study aimed at determining the level of marital adjustment among Bahraini women, revealing indicators of their mental health, and identifying the significance of the correlation between marital adjustment and mental health. Number of years of marriage and number of children. The sample of the study consisted of (100) married Bahraini women who were randomly selected through snowball samples. In this study, the researcher used two scales, the first; is a measure of Spinner's marital compatibility, the second; It is a measure of mental health prepared by Hassan Abdel-Moati.

This study concluded that the most important dimension of the marital agreement scale was the dimension related to "marital adjustment", and that the most important dimension of the mental health scale was "interactive sensitivity".

It was also revealed that there is a statistically significant negative correlation between the marital adjustment and both depression, hysteria, and the total score of the scale), and between marital satisfaction and each of (psychosomatics, anxiety, depression, paranoia, hostility, hysteria, and the total score of the scale), and between marital adjustment and each of (anxiety, depression), and between emotional expression and each of (anxiety, depression). It also became clear that there is no statistically significant correlation between the dimensions of the marital adjustment scale and both the number of years of marriage and the number of children.

As for the variable of the number of years of marriage, it became clear that there was a significant inverse correlation with the dimensions: anxiety, depression, hostility, compulsive neurosis, and night insomnia. As for the variable of the number of children, it became clear that there was a significant inverse correlation with the dimensions: hostility, compulsive neurosis, hypochondria, and phobia. In the end, the researcher presented a set of recommendations through which the mental health of married women can be improved.

UNIVERSITY OF BAHRAIN

**College of Arts
Department of Psychology**



**Masters in Family
Counseling Program**

Marital Adjustment and its Relationship to Mental Health among Bahraini Women, with Consideration of some Demographic Variables

**A Research Submitted to Complete the Requirements for
Obtaining a Master's Degree in Family Counseling**

**Prepared by
Layla Abdulabbas Yusuf Alnatheef
ID Number: 20030177**

**Supervised by
Dr. Ahmed Saad Galal
Associated Professor, Department of Psychology
University of Bahrain**

Kingdom of Bahrain

December 2022