وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المرأة المتزوجة العاملة

دراسة ميدانية بمؤسسات التربوية ببلدية وادي حربيل - المدية

مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة ماستر في على النفس تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

✓ شرقي عائشة

إشـــــــــــراف:

د. رمانة عيسى

السنة الجامعية: 2024 / 2025


بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمن الرحيم

"رب أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت علي

وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك

في عبادك الصالحين"

النمل –19 –

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، الحمد لله الذي لا إله إلا هو المتعالي بعظمته ومجده، وصلى الله على نبينا محمد وآله وصحبه أجمعين

وبعد شاكرة لأستاذي الكريم " الأستاذ والدكتور **رمانة عيسى**" موجها ومشرفا حفظه الله وأدام عليه الصحة والعافية ووفقه ورفعه في العلم والدرجات

والى جميع طاقم التدريس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة يحي فارس بالمدية

وأشكر كل من ساهم بالنصح والإرشاد والدعاء

وفي الأخير نحمد الله تعالى الذي أنعم علينا بإتمام هذا العمل المتواضع وآخر دعائي الحمد لله رب العالمين

عائشة



إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى

روح والدي العزيز رحمه الله

وإلى روح جدتي الحبيبة رحمها الله

وإلى والدتي الكريمة حفظها الله

ومتعها بالصحة والعافية

وإلى العائلة الكريمة الإخوة

والأخوات حفظهم الله

وإلى كل الصديقات

والرفيقات والزميلات



عائشة

ملخص الدراسة

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية والموسومة بـ: **التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المرأة العاملة.** للكشف عن العلاقة الارتباطية بين درجات متغير التوافق الزواجي ودرجات الصحة النفسية لدى المرأة العاملة، حيث تم تبني المنهج الوصفي الارتباطي لملائمته وموضوع الدراسة. ولغرض جمع البيانات تم تطبيق مقايسي: التوافق الزواجي **(هبة علي وآخرون، 2021)** ومقياس الصحة النفسية لـ: **سيدني وكراون (Sidney & Crawn , 1996)** على عينة قومها 70 امرأة متزوجة عاملة بالمؤسسات التربوية بالمدية تم حصرها وفق المعاينة الحصصية، كما اعتمدت الطالبة على برنامج الحزمة للعلوم الاجتماعية **($spss_{23}$)** في التعامل الإحصائي مع بيانات الدراسة للتحقق من صحة الفرضيات.

وانتهت الدراسة إلى للنتائج التالية:

1. توجد علاقة ارتباطية موجبة قوية ذات دلالة إحصائية بين درجات متغير التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة المتزوجة.
2. تمتلك المرأة العاملة المتزوجة درجات متوسطة من التوافق الزواجي.
3. تمتلك المرأة العاملة المتزوجة درجات متدنية من الصحة النفسية.

الكلمات المفتاحية: التوافق الزواجي، الصحة النفسية، المرأة العاملة المتزوجة.

Summary :

The current study, titled "Marital Adjustment and Its Relationship to Mental Health Among Working Women," aims to explore the correlation between marital adjustment scores and mental health scores among working women. The descriptive-correlational approach was adopted due to its suitability for the study's objectives. To collect data, two scales were used: the Marital Adjustment Scale (Heba Ali et al., 2021) and the Mental Health Scale by Sidney & Crawn (1996). The sample consisted of 70 married working women employed in educational institutions in Medea, selected through a stratified sampling method. The study's data were analyzed using the SPSS 23 statistical software to test the hypotheses.

The study concluded with the following results:

1. A strong positive and statistically significant correlation exists between marital adjustment scores and mental health among married working women.

2. Married working women have moderate levels of marital adjustment.
3. Married working women have low levels of mental health.

Keywords: Marital Adjustment, Mental Health, Married Working Women.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
	شكر	**أ**
	إهداء	**ب**
	ملخص الدراسة	**ث**
	فهرس المحتويات	**ح**
	قائمة الجداول	**ذ**
	مقدمة	**2**
الجانب النظري		
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
1	الإشكالية	**6**
2	فرضيات الدراسة	**9**
3	أهداف الدراسة	**9**
4	أهمية الدراسة	**10**
5	دوافع وأسباب اختيار الموضوع	**10**
6	التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة	**10**
7	الدراسات السابقة	**11**
8	أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة	**15**
الفصل الثاني: التوافق الزواجي		
*	تمهيد	**17**
1	مفهوم التوافق	**17**
2	مفهوم التوافق الزواجي	**18**
3	أنواع التوافق الزواجي	**18**
4	أهمية التوافق الزواجي	**18**
5	مظاهر التوافق الزواجي	**19**
6	مجالات التوافق الزواجي	**20**
7	أبعاد التوافق الزواجي	**21**
8	النظريات المفسرة للتوافق الزواجي	**22**

9	مؤشرات التوافق الزواجي	**24**
10	مقومات التوافق الزواجي	**26**
11	معوقات التوافق الزواجي	**26**
*	خلاصة الفصل	**27**
الفصل الثالث: الصحة النفسية		
*	تمهيد	**29**
1	تعريف الصحة النفسية	**29**
2	مفاهيم مرتبطة بالصحة النفسية	**30**
3	أهداف الصحة النفسية	**32**
4	أهمية الصحة النفسية	**32**
5	مؤشرات الصحة النفسية	**35**
6	النظريات المفسرة للصحة النفسية	**37**
7	مناهج الصحة النفسية	**39**
8	العوامل المؤثرة في الصحة النفسية	**40**
9	معوقات الصحة النفسية	**41**
10	دور المجتمع في تحقيق الصحة النفسية	**41**
*	خلاصة الفصل	**42**
الجانب الميداني		
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة		
*	تمهيد	**45**
1	منهج الدراسة	**45**
2	الدراسة الاستطلاعية	**46**
1.2	أهداف الدراسة الاستطلاعية	**46**
2.2	عينة الدراسة الاستطلاعية	**46**
3	الدراسة الأساسية	**46**
1.3	مجتمع الدراسة	**46**
2.3	عينة الدراسة	**46**
3.3	أدوات الدراسة	**47**

5	الأساليب الإحصائية المستخدمة	**51**
الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة		
1	عرض نتائج الدراسة	**54**
1.1	التحقق من طبيعة توزيع بيانات الدراسة	**54**
2.1	عرض نتائج الفرضية الأولى	**54**
3.1	عرض نتائج الفرضية الثانية	**55**
4.1	عرض نتائج الفرضية الثالثة	**56**
2	تفسير النتائج على ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة	**57**
1.2	تفسير النتائج الفرضية الأولى	**57**
2.2	تفسير النتائج الفرضية الثانية	**58**
3.2	تفسير النتائج الفرضية الثالثة	**59**
3	الاستنتاج العام	**60**
*	**خاتمة الدراسة ومقترحاتها**	**63**
*	**قائمة المراجع**	**66**
	الملاحق	**72**

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	بدائل الإجابة في مقياس التوافق الزواجي وتدريجاتها.	**47**
2	ثبات مقياس التوافق الزواجي عن طريق ألفا كرونباخ.	**48**
3	ارتباط أبعاد مقياس التوافق الزواجي مع الدرجة الكلية لها.	**48**
4	بدائل الإجابة في مقياس الصحة النفسية وتدريجاتها.	**49**
5	ثبات مقياس الصحة النفسية عن طريق ألفا كرونباخ.	**50**
6	ارتباط أبعاد مقياس التوافق الزواجي مع الدرجة الكلية لها.	**51**
7	تحديد اعتدالية توزيع بيانات الدراسة.	**54**
8	قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات أفراد في مهارة الضبط الانفعالي والتوافق النفسي.	**55**

9	نتائج اختبار (t) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري للتوافق الزواجي لدى أفراد عينة الدراسة.	**56**
10	نتائج اختبار (t) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري للصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.	**56**

مقدمة

***. مقدمة:**

يعد التوافق الزواجي من أبرز المؤشرات التي تعكس جودة الحياة الزوجية واستقرارها، إذ يشير إلى مدى رضا الزوجين عن العلاقة، ومدى قدرتهما على التفاهم والتكامل في مختلف جوانب الحياة الأسرية.

ويُعتبر هذا المفهوم ديناميكياً يتأثر بعوامل متعددة نفسية واجتماعية واقتصادية وثقافية، ومن جهة أخرى، تلعب **الصحة النفسية** دورًا محوريًا في حياة الفرد عمومًا، والمرأة المتزوجة على وجه الخصوص، نظراً لما تتحمله من أدوار متعددة داخل الأسرة وخارجها. وتؤكد العديد من الدراسات أن العلاقة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية هي علاقة تبادلية؛ حيث يسهم التوافق الزواجي في تعزيز الشعور بالرضا والطمأنينة، ويخفف من الضغوط النفسية، كما أن الاضطراب في العلاقة الزوجية قد يؤدي إلى ظهور أعراض نفسية مثل القلق والاكتئاب.

وقد كشفت بحوث نفسية واجتماعية حديثة عن وجود علاقة قوية بين تدني مستوى التوافق الزواجي وارتفاع معدلات الاضطرابات النفسية لدى النساء، خاصة في المجتمعات التي تشهد تحولات اجتماعية متسارعة. ومن هذا المنطلق، تكتسي دراسة العلاقة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى المرأة أهمية علمية وتطبيقية، لما لها من انعكاسات على مستوى الأسرة والمجتمع، وتسهم في توجيه الجهود نحو دعم الصحة النفسية من خلال تحسين نوعية العلاقات الزوجية.

تواجه **المرأة العاملة المتزوجة** تحديات مزدوجة تتمثل في التوفيق بين متطلبات العمل ومسؤوليات الحياة الزوجية والأسرية، وهو ما يجعلها عرضة لضغوط نفسية واجتماعية تؤثر على جودة حياتها بشكل عام. ويُعد **التوافق الزواجي** من العوامل الجوهرية التي يمكن أن تعزز من قدرتها على التكيف مع هذه التحديات، لما له من دور في تحقيق الدعم العاطفي والتفاهم بين الزوجين. فالعلاقة الزوجية المتوازنة تُسهم في تعزيز الصحة النفسية للمرأة، وتقلل من مستويات التوتر والقلق الناجمين عن ازدواجية الأدوار.

وفي المقابل، قد يؤدي انخفاض مستوى التوافق الزواجي إلى تفاقم الضغوط النفسية التي تواجهها المرأة العاملة، خاصة إذا غاب الدعم الأسري، أو حدث خلل في توزيع الأدوار داخل الأسرة. وقد بيّنت

دراسات متعددة أن المرأة التي تحظى بزواج متوافق تكون أكثر قدرة على التكيف النفسي، وأقل عرضة للإصابة بالاكتئاب والاحتراق النفسي، مقارنة بنظيرتها التي تعاني من مشكلات زوجية.

من هذا المنطلق، تكتسب دراسة العلاقة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة المتزوجة أهمية خاصة، كونها تسلط الضوء على عوامل التكيف الأسري والنفسي في ظل المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية المعاصرة، وتوجه الاهتمام نحو دعم الاستقرار الأسري باعتباره ركيزة لسلامة الفرد والمجتمع.

ولتوضيح أكثر تمت صياغة فصول الدراسة في الشكل التالي:

تم تقسيم الدراسة إلى جانبين **الجانب النظري** لخص في ثلاث فصول: الفصل الأول خصص **للإطار العام للدراسة** وتم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة، وتساؤلاتها، صياغة الفرضيات وكذلك أهمية وأهداف الدراسة، التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة، وأخيرا عرض للدراسات السابقة والتعقيب عليها.

كما تضمن الفصل الثاني الذي يليه الصحة النفسية إذ تم التطرق فيه إلى تعريف الصحة النفسية، مفاهيم مرتبطة بالصحة النفسية، أهداف الصحة النفسية، أهمية الصحة النفسية، مؤشرات الصحة النفسية، النظريات النفسية للصحة النفسية، مناهج الصحة النفسية، العوامل المؤثرة في الصحة النفسية، معوقات الصحة النفسية ليختتم الفصل بخلاصة للفصل.

وأخيرا الفصل الثالث كان تحت عنوان: التوافق الزواجي والذي تم فيه تناول مفهوم التوافق ثم مفهوم التوافق الزواجي، أنواع التوافق الزواجي، أهمية التوافق الزواجي، مظاهر التوافق الزواجي، مجالات التوافق الزواجي، النظريات المفسرة التوافق الزواجي، مؤشرات التوافق الزواجي، مقومات التوافق الزواجي، معوقات التوافق الزواجي، وأخيرا خلاصة فصل.

أما بالنسبة **للجانب التطبيقي** تناول فصلين هما: فصل **الإجراءات الميدانية للدراسة**، تطرقنا فيه إلى منهج الدراسة، ثم الدراسة الاستطلاعية، عينتها ونتائجها، ثم الدراسة الأساسية عينة الدراسة، مكان وزمان إجراء الدراسة، وفي الأخير أدوات البحث، وأهم الأساليب الإحصائية المستخدمة لاختبار والتحقق من صحة الفرضيات المصاغة، يليه الفصل الخامس والذي خصص **لعرض ومناقشة وتفسير النتائج**، والذي تناول عرضا لأهم النتائج المتوصل إليها ميدانيا، ومناقشتها في ضوء الأطر النظرية المتبناة والدراسات السابقة.

لتختتم الدراسة في نهاية المطاف في الأخير بخاتمة وجملة من المقترحات، تلاها عرض لجملة المراجع المعتمدة في الدراسة، والملاحق.

الجانب الأول:

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة:

تعد الحياة سلسلة من المراحل المترابطة مع بعضها البعض، بحيث يكون الزواج من أهم هذه المراحل لتكوين النواة الأساسية الأولى وهي الأسرة، ومن خلال ذلك تحقق أهداف اجتماعية وثقافية واقتصادية وتربوية، بجانب الأهداف الخاصة بالزوجين، ولذلك ينبغي على الزوجين طلب ما يحتاجانه بالضبط وتقييم ما إذا كانت لديهما القدرة على التكيف والتعامل مع ما تخفيه الحياة الزوجية من متطلبات.

فالزواج ركيزة أساسية لاستمرار العنصر البشري والحفاظ عليه، فهو أمر تقتضيه الفطرة، وتحث عليه الشرائع، فهو من أقدم النظم الاجتماعية وأعرفها، ولا يوجد مجتمع يستطيع أن يستغني عن الزواج، فالإنسان يميل إليه فطريا، فتدفعه الفطرة لأن يتزوج من جماعة أخرى غير جماعته، كما تدفعه الفطرة التي خلقه الله بها لأن يكون له أطفال، يسر بوجودهم، ويسعد لسعادتهم، ويتضايق لحزنهم. وبالتالي فإن الزواج وتكوين الأسرة شيء طبيعي وفطري، وفي نفس الوقت، يهتم به الناس الطبيعيون، ويسعون له، حتى يشعروا بالراحة والسعادة والأمان والسكينة والاستقرار، فبالزواج بدأ الإنسان، وفي كنفه كانت الأسرة التي منحت الإنسان كل احتياجاته، وأمنت وجوده **(صحاف، 2015، ص.2)**.

ولا يمكن أن يعتبر الزواج ناجحا إلا إذا توافرت له عوامل التماسك والاستقرار والإشباع والتوافق والرضا **(عبد المعطي، 1993، ص. 7)**. فالزواج يربط بين حاجات المجتمع للمحافظة على كيانه واستمراره، وحاجات الأفراد لتحقيق ذواتهم، فهو البناء الأساسي الذي يعمل على تحقيق توقعات كل من الفرد والمجتمع ونجاحه يقود للشعور بالسعادة، وتحقيق المطالب النمائية المستقبلية، بينما يؤدي فشله إلى عدم التوافق مع متطلبات المراحل التالية من الحياة **(حامل، 2013، ص. 18)**.

وتحقيق هذه المطالب مرتبط بمدى توافق الزوجين فيما بينهما، والذي يظهر في الحالة الوجدانية التي تشير لمدى تقبل العلاقة الزوجية، وتعد محصلة لطبيعة التفاعلات المتبادلة بين الزوجين في جوانب مختلفة كالتعبير عن المشاعر للطرف الآخر، واحترامه والثقة فيه، وإبداء الحرص على استمرار هذه العلاقة، فضلا عن درجة التشابه بين الطرفين في الأفكار والقيم والعادات، إضافة إلى الشعور بالإشباع الجنسي في العلاقة.

فالتوافق الزواجي أصبح هدفا رئيسيا ومهما لتحقيق الحياة الأسرية المستقرة، والذي يسعى لتحقيقه المختصون في ميدان الإرشاد النفسي والأسري والزواجي، فقد أفادت عديد الدراسات إلى أن الزواج الناجح

لا بد أن تتوفر فيه جملة من المعايير المهمة على غرار التصور الواضح لكلا الطرفين من خلال التفاعل بينهما (**الشمسان، 2004، ص. 11**).

فلكي يتحقق الاستقرار الأسري يجب أن يتمتع الأزواج بالصحة النفسية والصحة الجسمية معا، فالصحة النفسية هي التي تحدد مدى الاتزان أو الاضطراب عنده، فهي تحقق السعادة والراحة لدى الفرد وتأهله للتوافق النفسي مع نفسه ومع البيئة المحيطة به. وهو ما أكده (الرفاعي، 1971) حيث يرى أن الصحة النفسية تمثل الحالة الإيجابية التي تميز الفرد وتظهر في مستوى أدائه لوظائفه النفسية بشكل حسن ومتسق ومتكامل ضمن وحدة الشخصية، إذ أن الصحة النفسية للإنسان تتأثر سلبا أو إيجابا بالمؤثرات البيئية ومن أكثر هذه المؤثرات الضغوط الحياتية وخاصة في مجال العمل (**العرباوي، 2007**).

بحيث باتت الصحة النفسية مطلب أساسي في حياة الإنسان إذ بدونها يعيش الإنسان في بؤس وشقاء لا يستطيع الاستمتاع بكل ما وهبه الله له من قدرات ذاتية، فهو غير قادر على استغلال تلك القدرات بما يعود عليه بالنفع والفائدة، كما أنه لا يستطيع التمتع بالحياة الجميلة (**المطيري، 2005، ص. 15**).

فالصحة النفسية مفهوم افتراضي يشير إلى قدرة الفرد على القيام بوظائفه النفسية والعضوية بطريقة فردية فريدة، ليحقق التوافق وصولا إلى تحقيق السعادة والرضا والكفاية والإيجابية في الحياة، فامتلاك الفرد لمستوى مناسب من الصحة النفسية يمكن أن يسهل وييسّر إنتاجية مقبولة وإنجاز يرضى عنه هذا الفرد، فيؤهله للقيام بما هو أهل له فيستغل إمكانياته ويستثمرها إلى أقصى حد ما تسمح به من النمو والتطور (**السفاسفة وعربيات، 2005، ص. 3**).

فموضوع الصحة النفسية في مراحل النمو المختلفة له أهمية كبيرة في توضيح إلى أي مدى يتمتع الإنسان بالصحة النفسية يساعده على تكوين شخصية متكاملة، ناضجة، قوية، ناجحة، قادرة على التكيف في كل موقف من مواقف الحياة في مراحل النمو المختلفة (**كلير، 2007، ص. 6**).

فالصحة النفسية شأنها شأن الصحة الجسمية يجب النظر إليها على أنها منتهى ما يسعى إليه الفرد من خلال سلوكه وتفاعله مع الحياة من حوله، وهذا ما أوضحته دراسة (**كديك ورابح، 2021**) حول الصحة النفسية لدى الممرضين في ظل جائحة كورونا والتي تلخصت نتائجها في أن للمرضين حالة نفسية منخفضة تجلى فيها اضطراب القلق.

وقد أشار **بولبي Bowlby إلى** أن الصحة النفسية الإيجابية، هي الأساس في بناء الأمن والطمأنينة النفسية التي هي منطلق الانفتاح على الدنيا والناس، والثقة بالذات، بعيدا عن الانعزالية والوحدة. ويجمع الباحثون في علم النفس على أن القلق والإحباط والتوتر، وغيرها من الاضطرابات السلوكية والانفعالية، تعد من بين العوامل التي تخل بالصحة النفسية للفرد، وتنعكس سلبا على صحته الجسمية. ولهذا اعتبر موضوع الصحة النفسية من أهم المواضيع التي عنيت بالدراسة، من قبل علماء النفس، باختلاف توجهاتهم النظرية والفكرية، نظرا لارتباطها بكل مجالات الحياة من جهة، ولأهميتها في مواجهة الضغوط، وتحقيق التوازن النفسي للفرد من جهة أخرى.

وتشكل المرأة العنصر الأكثر تأثيرا في تحقيق هذه القوة والفضيلة في أفراد أسرتها، كونها الحاضنة والمربية الطبيعية لأطفالها، تعمل على توفير المناخ النفسي الملائم لهم، لكي تساعدهم في الوصول إلى النضج الطبيعي، لكن مع زيادة حجم الأسرة، وصعوبة الحياة، وزيادة متطلباتها، اضطرت المرأة للخروج الى العمل، من أجل مساعدة زوجها للوفاء بمتطلبات المنزل.

وتمثل المرأة العاملة فئة من فئات الأمهات التي عليها أن تحقق التوافق بين بيتها من ناحية، وعملها من ناحية أخرى، ونتيجة لعملها خارج منزلها، أصبحت مطالبة بتحمل أعباء نفسية وجسدية أكبر، ذلك لازدواجية مسؤولياتها داخل وخارج العمل، هذا ما جعلها في موقف مواجهة لضغوط مهنية من مستويات مختلفة **(قيراط وعبد الحميد، 2016، ص. 142)**، إذ أشارت بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين متطلبات عمل الفرد، وما ينتج عنها من تأثر على حياة الفرد العائلية، والعكس صحيح، فالعمل الروتيني الممل أو القاسي الصعب، يساهم بشكل كبير في إلحاق الضرر بصحة المرأة النفسية **(ابراهيمي، 2015، ص.3)**.

وتطرح العلاقة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية للمرأة العاملة إشكالية مركبة، نظرًا لتداخل العوامل الشخصية والاجتماعية والمهنية. فالتوافق الزواجي، الذي يشمل التفاهم العاطفي، وتوزيع الأدوار، وحل النزاعات قد يعمل كعامل حماية أو خطر للصحة النفسية، خاصة مع تحمُّل المرأة أعباءً مزدوجة (العمل/الأسرة). حيث تشير الدراسات إلى أن غياب التوازن في الأدوار الزوجية يزيد من احتمالية الإصابة بالاكتئاب والقلق، غير أن تأثير هذا الغياب يتفاوت حسب طبيعة العمل ومدى مرونة الزوج في المشاركة.

كما أن الدعم العاطفي بين الزوجين ركيزة للتوافق الزواجي، فغياب التفاهم في المواقف الحياتية يزيد من الشعور بالعزلة لدى المرأة، خاصة إذا واجهت ضغوطًا في العمل. ففي دراسة (**Anna et al., 2020**) وجدت أن العاملات المتزوجات اللاتي يعانين من صراعات زوجية غير محلولة أظهرن مستويات أعلى من التعب النفسي مقارنة بمن يتمتعن بدعم زوجي. ويفسر هذا بأن العمل يستهلك الطاقة الجسدية، بينما تستهلك الصراعات الزوجية الطاقة العاطفية، مما يفاقم الإرهاق. وبالتالي، فإن جودة التواصل العاطفي قد تعد معدلا رئيسيا لشدة التأثير السلبي لضغوط العمل على الصحة النفسية. وهنا تبرز إشكالية الدراسة في كيف تشكل ديناميات العلاقة الزوجية حاجزا أو داعما لصمود المرأة العاملة نفسيا، من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

هل توجد علاقة ارتباطية بين درجات التوافق الزواجي ودرجات الصحة النفسية لدى المرأة العاملة المتزوجة؟

ما درجات التوافق الزواجي لدى المرأة العاملة المتزوجة؟

ما درجات الصحة النفسية لدى المرأة العاملة المتزوجة؟

2. فرضيات الدراسة:

توجد علاقة ارتباطية بين درجات التوافق الزواجي ودرجات الصحة النفسية لدى المرأة العاملة المتزوجة.

تمتلك المرأة العاملة المتزوجة درجات منخفضة من التوافق الزواجي.

تمتلك المرأة العاملة المتزوجة درجات منخفضة من الصحة النفسية

3. أهداف الدراسة:

- التعرف على الفروق في متوسط درجات الصحة النفسية لدى المرأة المتزوجة تعزى للتوافق الزواجي.
- الكشف عن درجات الصحة النفسية لدى المرأة العاملة.
- الكشف عن درجات التوافق الزواجي على المرأة العاملة.

4. أهمية الدراسة:

- يعد البحث إضافة إلى علم النفس العيادي في المجتمع الجزائري من حيث اهمية دراسة متغير الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة.
- تكمن أهمية الدراسة في البحث في متغير الصحة النفسية التي هي جزء من الصحة.
- محاولة الكشف عن متغيرات الدراسة نظرا لأهميتها في المجتمع، فهذا الموضوع يكتسي أهمية كبيرة حيث يمس صميم المجتمع والأسرة.
- يعتبر موضوع الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة من الموضوعات الهامة التي تتطلب مزيدا من البحث من طرف مختلف الباحثين، ولأهمية العيانة باعتبارها تمثل نصف المجتمع وأساسه.
- الاستفادة من نتائج البحث والتي تساعد على معرفة درجات الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة.

التوصل إلى حلول وتوصيات تساعد على الحفاظ على الصحة النفسية للمرأة العاملة وتوافقها الزواجي.

5. دوافع اختيار الموضوع:

من بين الأسباب التي دفعتنا لاختبار هذا الموضوع دون غيره هي:

1. الاهتمام الشخصي وملاحظتنا لمدى تزايد عدد النساء العاملات وزيادة معاناتهن نتيجة انقسام أدوارهن المتعددة بين المنزل والعمل.
2. قابلية الموضوع للدراسة العلمية باعتباره ظاهرة موجودة بالفعل.
3. الرغبة في التعرف على هذه الفئة عن قرب والتي هي جزء لا يتجزأ من مكونات المجتمع.
4. الصعوبات التي تواجهها المرأة العاملة في وظيفتها.
5. محاولة التعمق في تحليل شكاوى المرأة العاملة.
6. محاولة إجراء قراءة نفسية وتقديم حلول لشكاوى المرأة العاملة.

6. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

1.6. التوافق الزواجي: يقصد بها المستوى الذي تصل إليه المرأة في توافقها وانسجامها على المستوى الجنسي والاجتماعي والثقافي داخل الأسرة وفي مجال العمل، والتي يعبر عنها بالدرجة التي تتحصل عليها المرأة في مقياس التوافق الزواجي المستخدم.

2.6. الصحة النفسية: هي قدرة المرأة على التوافق الذاتي والاجتماعي وتحقيق الأمن الداخلي والخارجي، والتي تتمثل في الدرجة التي تتحصل عليها المرأة المتزوجة في مقياس الصحة النفسية.

7. الدراسات السابقة:

1.7. دراسة (عبد الحميد، 2020):

هدفت الدراسة المعنونة بـ: **العنوان التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى النساء في منتصف العمر**، إلى اعتماد التوافق الزواجي كمؤشر للدلالة على الصحة النفسية لدى النساء، وقد استخدمت الباحثة المنهج **الوصفي** التنبئي، أما لجمع البيانات فقط طبقت مقياس التوافق الزواجي (ألكسندر وآخرون) ومقياس الصحة النفسية لـ:(Goldberg) على عينة قوامها 150 امرأة متزوجة تتراوح أعمارهن بين 35-50 سنة.

وخلصت الدراسة إلى أن مستوى التوافق الزواجي كان مؤشرا قويا في التنبؤ بالصحة النفسية، بالإضافة إلى أن التوافق العاطفي والحوار بين الزوجين كانا من أبرز العوامل المؤثرة.

2.7. دراسة (الجابري، 2020):

قامت الجابري بهذه الدراسة والموسومة بـ: **تأثير التوافق الزواجي على التوازن بين العمل والحياة لدى المرأة العاملة.** بغرض استكشاف تأثير التوافق الزواجي على قدرة المرأة العاملة على التوازن بين حياتها العملية والأسرية. استخدمت الباحثة المنهج المختلط (الكمي والنوعي) لتحليل بيانات من 150 امرأة عاملة. مطبقة استبيان للتوافق الزواجي من إعداد الباحثة، ومقابلات شخصية مع عينة من النساء العاملات.

وأظهرت الدراسة أن التوافق الزواجي كان عاملًا حاسمًا في تحسين قدرة النساء على تحقيق التوازن بين العمل والحياة، مما ساعدهن في تقليل مستويات الإجهاد وتحسين نوعية حياتهن.

3.7. دراسة (أبو زيد، 2019):

هدفت الدراسة المعنونة بـ: **التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من الزوجات العاملات وغير العاملات**، إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيري التوافق النفسي والصحة النفسية لدى النساء العاملات وغير العاملات، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، أما لجمع البيانات فقط طبقت مقياس التوافق الزواجي (إعداد الباحثة) ومقياس الصحة النفسية.(GHQ-28) على عينة قوامها 200 امرأة متزوجة منها: (100 عاملة، 100 غير عاملة) من مدينة الرياض.

وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين التوافق الزواجي والصحة النفسية. وكذا الزوجات العاملات أظهرن مستويات أعلى من الصحة النفسية مقارنة بغير العاملات عند توافر التوافق الزواجي.

4.7. دراسة (العتيبي، 2018):

هدفت الدراسة والتي جاءت بعنوان: **العلاقة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى النساء العاملات في القطاع الخاص.** لدراسة العلاقة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى النساء العاملات في القطاع الخاص. استخدمت الباحثة المنهج الكمي عبر استبيانات موحدة للنساء العاملات في الشركات الخاصة بمدينة جدة وهي: استبيان التوافق الزواجي (إعداد الباحث)، مقياس الصحة النفسية (خليل، 2009).

وتوصلت الدراسة إلى أن النساء اللاتي يعانين من مشكلات في التوافق الزواجي يعانين أيضًا من أعراض نفسية مثل التوتر والقلق، بينما أظهرت النساء التي تتمتع بتوافق زواجي جيد مستويات أعلى من الرضا النفسي.

5.7. دراسة (الشمري، 2017):

هدفت الدراسة والتي جاءت بعنوان: **دور التوافق الزواجي في تحسين مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة.** إلى استكشاف تأثير التوافق الزواجي على الصحة النفسية للمرأة العاملة، والتركيز على المتغيرات النفسية مثل القلق والاكتئاب. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وقامت بتطبيق تدخلات

نفسية لتحسين التوافق الزواجي على مجموعة من 80 امرأة عاملة، مستخدمة في ذلك استبيان التوافق الزواجي (إعداد الباحثة) ومقياس القلق والاكتئاب (بيك).

أظهرت نتائج الدراسة أن التوافق الزواجي أدى إلى تحسن كبير في الصحة النفسية للمرأة العاملة، وانخفضت مستويات القلق والاكتئاب بشكل ملحوظ بعد التدخلات النفسية.

6.7. دراسة (الحربي، 2016):

هدفت الدراسة المعنونة بـ: **أثر التوافق الزواجي في خفض أعراض القلق والاكتئاب لدى النساء المتزوجات**، إلى الكشف عن تأثير التوافق النفسي على متغيرات القلق والاكتئاب لدى النساء المتزوجات، وقد استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، على عينة قوامها 60 امرأة متزوجة تعانين من مشكلات في التوافق الزواجي، قُسّمن إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة). أما لجمع البيانات فقط طبقت الباحثة مقياس التوافق الزواجي (إعداد الباحثة) ومقياس القلق والاكتئاب لـ: (بيك).

وتوصلت الدراسة إلى أن التحسين في التوافق الزواجي لدى المجموعة التجريبية أدى إلى انخفاض ملحوظ في أعراض القلق والاكتئاب.

7.7. دراسة (الطيب، 2015):

هدفت هذه الدراسة والمعنونة بـ: **تأثير التوافق الزواجي على الصحة النفسية للمرأة العاملة**. إلى استكشاف العلاقة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة، خصوصًا في السياقات الاجتماعية والثقافية المحلية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات وطبقت استبيان للتوافق الزواجي من إعداد الباحث، ومقياس الصحة النفسية لـ (جونز) على عينة من 120 امرأة عاملة متزوجة في مدينة الرياض.

وأظهرت الدراسة أن هناك علاقة إيجابية بين التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى النساء العاملات، حيث أن التوافق الزواجي يعزز من قدرة المرأة على التكيف مع الضغوط النفسية المرتبطة بالعمل والبيت.

8. التعقيب على الدراسات السابقة:

1.8 من حيث الهدف:

انطلاقا مما سبق نلاحظ أن دراسة عبد الحميد 2020 درست التوافق الزواجي كمؤشر الدلالة على الصحة النفسية لدى النساء في منتصف العمر، وتناولت دراسة أبو زيد2019 الكشف عن طبيعة العلاقة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى عينة الزوجات العاملات وغير العاملات، أما دراسة الحربي 2016 الكشف تأثير التوافق الزواجي على القلق والاكتئاب.

إلا أن الدراسة الحالية تناولت الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية ومقياس التوافق الزواجي.

2.8. من حيث العينة:

جل الباحثين الذين سبق ذكرهم أجروا دراساتهم على عينة من النساء المتزوجات ولكن مختلفة الحجم، فدراسة (عبد الحميد 150امرأة، واعتمدت دراسة أبو زيد على 200 امرأة، إنما اقتصرت دراستنا على (70 امرأة متزوجة عاملة).

3.8. من حيث المنهج:

اعتمدت كل الدراسات السابقة على المنهج الوصفي، إلا دراسة **(الحربي، 2016)**، اعتمدت المنهج الشبه التجريبي.

4.8. من حيث أدوات الدراسة:

اختلفت وتنوعت حسب الغرض المراد الوصول إليه، حيث استخدم كل من دراسة **(عبد الحميد، 2020)** **(أبو زيد،2019)** مقياس الصحة النفسية، مقياس التوافق الزواجي. وأما دراسة (الحربي، 2016) استخدمت مقياس التوافق الزواجي، مقياس القلق والاكتئاب.

5.8. أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في هذه الدراسة:

إن الدراسات السابقة وعرضها في البحوث العلمية خصوصا الإمبريقية منها لا يكون اعتباطيا بل لجملة من الأغراض التي تؤديها، والتي سنوجزها في النقاط التالية:

- ❖ تحقيق التراكمية العلمية، فهذه الدراسة تعد تكملة لمختلف الدراسات في ذات المجال، إلا أنها قامت على عينة غير العينات أو الفئات المستهدفة من قبل.
- ❖ ساهمت الدراسات السابقة أعلاه في بلورة المشكلة البحثية وتحديدها بوضوح، من خلال تحييد ما تم تناوله سابقًا، وتحديد ما لم يتم معالجته أو ما لا يزال بحاجة إلى دراسة.
- ❖ قدمت هذه الدراسات خلفية معرفية متماسكة للطالبة ساعدتها في فهم المفاهيم والمصطلحات، وفي صياغة فرضياته وتوجيهها بناءً على أسس علمية راسخة.
- ❖ استفادت الطالبة من الاطلاع على المناهج والأساليب التي استخدمها باحثون سابقون، مما ساعدها على تبني المنهج المناسب للدراسة.
- ❖ استعانت الطالبة بنتائج الدراسات السابقة في تفسير نتائج الدراسة الحالية ومناقشتها، سواء لتأكيدها أو معارضتها أو تقديم وجهة نظر جديدة.
- ❖ تعزيز مصداقية الجانب الأكاديمي والمنهجي للدراسة الحالية، من خلال الاطلاع على أدبيات الموضوع المدروس ومواكبة المستجدات العلمية فيه.

الفصل الثاني:

التوافق الزواجي

***. تمهيـد:**

تحتل الأسرة منذ القدم مكانة رئيسية على صعيد حماية أفرادها وتربيتهم وتنشئتهم، فهي الحاضنة الأولى لأفراد المجتمع ويعتمد تطوره ورقيه واستمراره في الطريق الصحيح إلى مدى قدرة الأفراد على التكيف والتوائم فيما بينهم ومع بيئتهم، فالأسرة تلقي دورا حيويا في تشكيل شخصية أفرادها، لذا فإن الإدراك والتفاهم والقبول والرضا لابد أن يتوفر بين أفراد الأسرة الواحدة كي يصل الزوجان إلى التوافق الأسري تعيش فيه الأسرة راضية سعيدة.

فالتوافق في العلاقة الزوجية يناظر أي علاقة إنسانية أخرى، حيث أن الزواج علاقة لصيقة ومستمرة ومتصلة، ولها متطلبات متبادلة، فإنها تقتضي الإشباع المشترك انفعاليا واقتصاديا واجتماعيا وجنسيا وصولا للتوافق في الحياة الزوجية.

1. مفهوم التوافق:

1.1. لغة: التوافق في اللغة هو التآلف والتقارب واجتماع الكلمة وتقضية التنافر والتصادم واعتبره علماء النفس حالة تظهر في تآلف الزوجين وتقاربهما واجتماع كلمتهما وارتباطهما معا بروابط المودة والرحمة ويقابلها حالة عدم التوافق في اختلاف الزوجين وتنافرهما وعدم اجتماع كلمتهما في أمور الأسرة **(كمال، 1998، ص 192).**

ويعني التوافق في اللغة الاتفاق والتظاهر وافقت فلانا على أمر أي اتفقنا عليه معا والتوافق من الموافقة بين شيئين عالم كالالتحام والتآلف والتقارب واجتماع الكلمة ونقيضه التخالف والتنافر والتصادم.

2.1. اصطلاحا: يعرفه عثمان لبيب (1970) أن التوافق هو عملية دينامية مستمرة يحاول الإنسان عن طريق تغير سلوكه أن يحقق التوافق بينه وبين نفسه، وبين البيئة التي تشمل كل ما يحيط بالفرد من مؤثرات وإمكانية للوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي والبدني والتكيف الاجتماعي **(شكري، 2001، ص39).**

كما يشير التوافق إلى تكيف المرء مع نفسه وفقا للبيئة بصورة تثمن له تحقيق احتياجاته ومطالبه بشكل مقبول، وبشكل التوافق توازنا ثابتا بين الكائن وما يحيط به، وإشباعا لحاجاته بما يحقق له الرضا عن النفس والارتياح لتخفيف التوتر الناتج عن شعوره بالحاجة **(محمد، 2005، ص 20).**

2. مفهوم التوافق الزواجي:

هو حالة وجدانية تشير إلى مدى تقبل العلاقة الزوجية ويعتبر محصلة للتفاعلات المتبادلة بين الزوجين في جوانب عدة منها التعبير عن المشاعر الوجدانية للطرف الآخر، واحترامه والثقة فيه وإبداء الحرص على استمرار العلاقة معه والتشابه معه في القيم والأفكار والعادات، والاتفاق على أساليب تنشأة الاطفال، وأوجه إنفاق الميزانية، إضافة إلى الشعور بالإشباع الجنسي في العلاقة **(شحاتة، 2003، ص 160)**.

كما يعرفه جولدنسون Goldenson بأنه محصلة المشاركة في الخبرات والاهتمامات والقيم واحترام الأهداف وحاجات ومزاج الطرف الآخر والتعبير التلقائي عن المشاعر وتوضيح الأدوار والمسؤوليات والتعاون في صنع القرارات وحل المشكلات وتربية الأبناء والاشباع الجنسي المتبادل **(سلامي، 2017، ص 376)**.

ويعرفه كارل روجرز (Rogers1972) أنه قدرةكل من الزوجين على دوام حل الصراعات العديدة، والتي إذا تركت لحطمت الزواج **(حامل، 2013، ص61)**.

3. أنواع التوافق الزواجي:

يشير السيد كمال زكي (1999) إلى تقسيم التوافق الزواجي إلى نوعين هما:

1.3. التوافق الزواجي التكيفي: ومثل هذا التوافق قد يصل بالإنسان إلى تحقيق الهدف الذي يسعى إليه شخصيته من أجل الوصول إلى الهدف من حيث الإشباع أو اللذة الختامية ووصولا به إلى ذلك المستوى من الرضا حيث يتم التكيف بين الزوجين على مستوى أعمق من القدرات سواء كانت وجدانية فكرية عقلية مغلفة بسياج من الفهم الواعي والمدرك الأبعاد هذه العلاقة التي تحقق مزيدا من الرضا.

2.3. التوافق الزواجي اللاتكيفى: وفيه يتوافق الفرد مع بعض جواني من حياته وبالتالي قد يتحقق للفرد جزء من الهدف الذي يسعى لتحطي الواقع الذي يستحيل عليه التغيير **(السيد، 1999، ص 91)**.

4. أهمية التوافق الزواجي:

التوافق الزواجي عبارة عن عملية سيكولوجية لابد من أن تتم في مستهل الحياة الزوجية، وإلا فإن الأسرة لابد من أن تتعرض في المستقبل لخطر الانحلال والتفكك، مما يؤدي انخفاض التوافق

الزواجي إلى إثارة عدة مشاكل بين الزوجين، وإذا تأثرت العلاقة الزوجية يتأثر الأبناء قد تؤدي إلى عدم شعورهم بالأمان والخوف وتحطم الأسرة، فالانسجام الزواجي دوره فعال في الحياة الزوجية فكلما كان التوافق بين الزوجين زادت قدرة كلا الزوجين على تحمل ضغوط الحياة وتجاوز الأزمات التي تواجههما، وهذا الأمر يجعلهما أكثر سعادة وانسجاما، ويصبح كلا من الزوجين يتميز بطاقة إيجابية بوظائفها في إنجاز مشاريع ومهام مشتركة بينهما **(مصطفى 2020ص 46)**.

5. مظاهر التوافق الزواجي:

يعتبر التوافق الزواجي موضوعا حيويا يحدث بين الزوجين ومع ذلك يمتد أثره إلى من حولهم حيث يتم فيه إشباع مجموعة من الدوافع والحاجات فقد ذكر محمد عبد الرحمان أن في الزواج يتم إشباع الدافع الجنسي من خلال إطار شرعي يرضى عنه الدين والمجتمع مما يريد الرضى النفسي الجسدي لدى الفرد وكذلك يتم فيه إشباع دافع الوالدية **(عبد الرحمان، 1987، ص 29)**.

لذلك فقد توصلت بعض الدراسات لمجموعة من المظاهر والعلامات الدالة على حدوث التوافق الزواجي والتي منها:

- التواضع والتعاون بين الزوجين في أداء الأدوار.
- الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة والراحة النفسية والسلوك الاجتماعي المقبول.
- شعور الأبناء بالأمن النفسي.
- ظهور الدعم والمساندة من الطرف الآخر والأسرة مما يساهم في حل المشكلات بسهولة نسبيا.
- الإشباع الجنسي والتعاون الاقتصادي.
- النجاح والكفاءة في العمل حيث أن التوافق الزواجي للفرد قد يزيد استقرار العامل في عمله حصول كل من الزوجين على مطالبة أهدافه مما يعني اتفاق السلوكيات مع التوقعات وكذلك الانسجام والقدرة على حل المشكلات وتقديم المساعدات لبعضها.
- التواصل الناجح وظهور الحب المتبادل بينهما.
- الرضا عن الزواج وكذلك من طرف الآخر **(عبد المحسن، 2018، ص81)**.

6. مجالات التوافق الزواجي

1.6. المجال الديني: هو تحكيم لدين الله في الحقوق والواجبات لكل من الزوجين وهذا يقطع دابر الخلاف ويتيح للسعادة بين الزوجين ذلك أن الاحتكام إلى مقاييس ربانية صنعها رب العالمين يجعل في النفس راحة في الأخذ بها والوقوف عند حدودها، إلى يكون هناك كآية أو خصام أو خلاف إذا وعيت من الطرفين **(إبراهيمي، 2015، ص 145)**

2.6. المجال النفسي العاطفي: وذلك ضرورة أن يكون الزوجان متقاربان من حيث الصفات النفسية والمزاج الداخلي، فللزوج أن يسأل عن الصفات النفسية لشريكته مثل ضرورة أن تكون ذات طبع متوافق، ومزاح سليم بعيدا عن العصبية التي تجلب النكد **(حسن، 2006، ص 56)**.

3.6. المجال الاجتماعي: يشير التوافق الاجتماعي بين الزوجين إلى قدرة كل واحد منهما على عقد علاقات اجتماعية مع شريكه في الحياة الزوجية، وتتسم هذه العلاقات والصلات بالتعاون وتحمل المسؤولية والاعتراف بمطالب كل زوج وتحقيق الطمأنينة، ويشتمل هذا المجال على

- ✓ التكافؤ بين الزوجين من الناحية الاجتماعية
- ✓ الاتفاق على الأعباء المنزلية في حالة الاتفاق على خروج المرأة للعمل
- ✓ الاتفاق في شأن علاقات الأسرة مع الغير من الجيران والأصدقاء.
- ✓ الإحساس بالانتماء إلى الأسرة والمجتمع.
- ✓ التعاون والتكامل في إشباع الحاجات والرغبات
- ✓ احترام أفكار ومشاعر الآخرين في الأسرة **(حلوش، 2020، ص 84)**.

4.6. التوافق الجنسي: يقتضي التوافق الجنسي فهما ومعرفة وإدراك لمعنى الجنس ودوافعه وأهدافه الله وغايته دون زيادة أو نقصان في تقدير أهميته، وعادة تتطلب تحقيق التوافق تعديلا للسلوك إذا لزم الأمر ولا بد أن يسعى كل من الزوجين لتعرف على الطريق الذي يرضي شريكه، ويعمل دوما على أن يكون هناك مفهوم مشترك وأسلوب متناسب وتقدير لوضع كل منهما بالنسبة للآخر، وعدم إهمال الطرف الآخر، وإن كل ذلك يؤدي لصحة نفسية جيدة للزوجين وإشباع لرغباتهما الجنسية **(سليمان، 2005، ص34)**.

5.6. التوافق العمري: رغم عدم وجود دراسات تؤكد العلاقة بين تقارب أو تباعد الزوجين في العمر والسعادة الزوجية، إلا أنه يفضل ألا يكون فارق السن بين الزوجين كبيرا، وعلى أن يكون سن الرجل

أكبر من سن المرأة عند الزواج ليمارس قوامته، فالتقارب بين الزوجين في السن يسهل التقارب في الأفكار والميول والاهتمامات بما يحقق الانسجام بينها **(حلوش، 2020، ص 84)**.

6.6. التوافق الثقافي: فالرجل المثقف يهتم بالفكر ويبحث عن النجاح قد يتزوج من امرأة كسولة لا طموح لها في الحياة، وقد يستطيع أحد الزوجين أن ينجح الآخر غير أن القليلين يقدرون على ذلك **(حسن، 2006، ص 57)**

7.6. التوافق الاقتصادي: إن الوضع المالي له تأثير على التوافق الزواجي فكثيرا ما تنشأ خلافات بين الزوجين بسبب الشؤون المالية، فقد يتهم الزوج زوجته بسوء التصرف في ميزانية الأسرة من غير مبرر، كما آن الزوجة قد تتهم الزوج بالبخل، وقد يكون دخل الزوج أحد أسباب النزاع بين الزوجين والذي ينتج عنه اختلال في التوافق، فهو ارتقاء الأسعار والمستوى المعيشي الذي نشهده في الحياة تزداد حدة هذه المشكلة **(صافي، 2020، ص 59)**.

7. أبعاد التوافق الزواجي:

حسب سباينر spainer (1976) حدد أبعاد التوافق الزواجي كالتالي:

1.7. الانسجام الزواجي: ويشير إلى درجة من الاتفاق الزواجي حول قضايا مثل التمويل العائلي، الدين، فلسفة الحياة، مهمات البيت.

2.7. الرضا الزواجي: ويتعلق بالالتزام في الاستمرار بالعلاقة الزوجية والرضا بما يتطلبه الزواج من المهام، كما يتصف بالطمأنينة تجاه الشريك.

3.7. التعبير عن المحبة والعطف: ويشير إلى التعبير عن الود والحنان والعطف نحو الشريك وإقامة علاقات جنسية تستند إلى هذه المحبة.

4.7. التماسك الزواجي: ويشير إلى التكاثف الأزواج وتضامنهم معا رغم التحديات التي قد تواجههم والتعاون في إنجاز الأعمال وتوزيع المسؤوليات والمشاركة بالاهتمامات الشائعة **(عسيري، 2013، ص 132)**.

5.7. التواصل بين الزوجين: يقصد بالتواصل بين الزوجين لغة التفاهم التي تنقل أفكار كل منهما ومشاعره ورغباته واتجاهاته إلى الطرف الآخر ولغة التفاهم تحمل معاني صريحة وغير صريحة، تحدد شكل التفاعل وتوجهه سلبيا إذا كانت أساليب التواصل رديئة ومشوهة حيث يحدث في الحالة الأولى

والتواصل الجيد للتفاهم بين الزوجين الذي يجذب كل منهما إلى الآخر ويحدث في الحالة الثانية التواصل الرديئ) سوء التفاهم الذي ينفر كلا منهما من الآخر وقد يؤدي للطلاق **(سراي، 2012، ص 97)**.

8. النظريات المفسرة للتوافق الزواجي:

توجد عدة نظريات تحاول تفسير التوافق الزواجي وأنواعه والعوامل التي تقف من خلفه وانعكاساته على الحياة الزوجية والأسرية وبرغم تشابه مختلف النظريات في وصفها وتفسيرها للتوافق الزواجي إلا أنها تختلف في عدد من المفاهيم ويمكن القول بأن أصحاب النظريات المختلفة يستخدمون مصطلحات مختلفة لوصف الظاهرة نفسها.

1.8. نظرية التحليل النفسي:

رائد هذه النظرية فرويد لقد اهتم باللاشعور والغريزة الجنسية وهو يرى أن الإنسان المتمتع بالتوافق هو القادر على إحداث توافق بين أبعاد الشخصية هو الأنا و الأنا الأعلى وبين مطالب الواقع الذي يعيش فيه أي يستطيع التوفيق بين متطلبات الهو وضوابط الأنا العليا في ظل وجود الأنا ويكون قادرا على الحب والعمل المنتج ويرى فرويد أن سوء التوافق ينتج عندما تتخلى الأنا عن قدر أكبر مما ينبغي من سلطانة الهو أو الأنا الأعلا ما يؤدي إلى عدم الانسجام **(الليل، 2002)** أما من حيث التوافق الزواجي فقد ذكر فرويد أهمية الجانب الجنسي في حياة الإنسان وذلك يعد بعدا مهما من أبعاد التوافق الزواجي فالفرد يمتلك الجانب الجنسي الذي يحاول الهو إشباعه بأي طريقة ولكن الأنا تأتي لتواجه ذلك الإشباع ويبحث الفرد فيها عن زوجة له ويسيطر على تلك المرحلة فكر الجماع الجنسي لذلك فالفرد يحاول إشباع تلك الغريزة وفق الاطار الشرعي فيبحث عن زوجة مناسبة له في اطار الزواجي الصحيح خلال مرحلة الجنسية التناسلية وبذلك يتحقق التوافق الزواجي أما سوء التوافق ينتج من الفشل في تحقيق التوازن بين مكونات الشخصية حيث تتغلب الهو على الأنا كمكون للشخصية.

2.8. النظرية السلوكية:

تركز النظرية السلوكية على الجانب السلوكي وكذلك مبادئ التعلم ،حيث ذكر أن السلوكية تنظر إلى التوافق وسوء التوافق كلاهما سلوك متعلم مكتسب، وذلك من خلال الخيرات التي يمر بيها الفرد ،حيث يكون السلوك التوافقي مقابلات ومصاحبا بالتعزيز والتدعيم ،أما السلوك اللاتوافقي فيقابل

بالعقاب وبذلك فان التوافق الشخصي عملية تشكيل في المقام الأول بطريقة الية عن طريق تلميحات وظروف البيئة حول الفرد ،كما يفسر السلوكيون التفاعل الزواجي كمتطلب مهم لحدوث التوافق الزواجي من خلال الصواب والعقاب ،حيث إصابة الفرد على سلوك ما غالبا ما يدعمه ويقويه للظهور مرة أخرى ،فعندما يتفاعل الزوجان ويعزز احدهما الآخر فإنه يحفزه مما يزيد من التقارب والتوافق الزواجي بينهما، والعكس إذا عاقب أحد هما الآخر وحرمه من الثواب لأنه يشعره بعدم الارتياح فيسوء التوافق بينها **(محمود وزكي، 2008، ص.89)**.

ويعرف روجرز الفرد المتوافق بأنه الشخص القادر على تقبل جميع المدركات بما فيها مدركاته في ذاته، ووفقا لهذه النظرية فإن الإنسان يكتشف من هو من خلال خبرته مع الأشياء والأشخاص الآخرين، وكلما كانت الخيرات الزواجية متفقة مع القيم عن ذاته فإن مستوى التوافق الزواجي يكون مرتفعا، وعندما لا تتفق هذه الخيرات مع القيم عن ذاته، فإن الزوج يكون في حالة صراع ويأخذ التوافق الزواجي بالانخفاض **(ابراهيمي، 2015، ص161)**.

4.8. نظرية الدور:

يرى أنصار نظرية الدور التي تعتبر من النظريات المهمة في دراسة الأسرة أن نشأة العلاقات الزوجية تأتي من تعارض توقعات الدور لأحد الزوجين أو كليهما، وأن تغيير هذه التوقعات لتقابل توقعات الطرف الآخر يحقق الانسجام والتوافق بين الزوجين **(بنهان، 2014، ص 105)**.

5.8. نظرية التعلم الاجتماعي:

يرى أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي أن الأفراد قادرون على ضبط سلوكهم من خلال التفاعل المستمر بين الأفراد وبيئتهم وقدرتهم على تطوير وتعديل أنماط سلوكهم، وتفسر هذه النظرية عملية اكتساب السلوك. من خلال عدد المفاهيم الأساسية هي: التعلم بالعبرة، الاقتداء المعرفة، التوحيد ويرى 'باندورا' بأن التقليد، والتوحيد، والتعلم بالملاحظة كلها مفاهيم متكافئة تدل على ما يحدث من تعديلات سلوكية ناتجة عن تعرض النموذج للقدوة، كما يرى 'بندورا' الأفراد لا يندفعون بفعل القوى الداخلية (الغرائز، والدوافع، والحاجات، ولا بفعل البيئة (مثيرات بيئية) وإنما بفعل التبادل المستمر بين المحددات الشخصية والبيئية. وإن سلوك أحد الزوجين تجاه الآخر، إذا صادف دعما فإنه يتكرر، وبالتالي تزداد السلوكيات الإيجابية بين الزوجين، ووفقا لمبدأ نتائج السلوك فان معرفة كل زوج لسلوك الأخر يساعد في تشكيل استجابة **(أبو عمرة، 2011، ص53)**.

6.8. نظرية الحاجات الشخصية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن هناك، حاجات شخصية محددة تنمو لدى الأفراد نتيجة الخبرة بمواقف معينة يمرون بها، وأن هذه الحاجات تجد الإشباع الملائم لها في العلاقة الحميمية التي تتبلور في الزواج وحياة الأسرة، وتتركز معظم هذه الحاجات حول الرغبة في التجاوب والرعاية في الشعور بالأمان العاطفي والتقدير العميق والاعتراف، وقد يؤدي نمو الحاجات الشخصية وتغييرها في بعض الحالات إلى التباعد في العلاقة **(صفاء، 2008، ص99)**.

7.8. التوافق الزواجي من منظور إسلامي:

لقد جاءت الشريعة الإسلامية متماشية مع النظرة الإنسانية، فحثت على الزواج ورفض تقديم أعذار واهية لعدم الزواج الذي سبب القيام السرة، قال الله تعالى **[ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها]** الروم: الآية (21)

فهنا دلالة على أن الله خلق الرجال والنساء ليتا لفوا فيما بينهم وقد دعا الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم الشباب إلى الزواج فقال: [يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أحصن للفرج وأغض للبصر، ومن لم يستطع فعليه بالصوم] أخرجه البخاري رقم (467) .

لأن الزواج يعطي الإنسان الأمن النفسي والاستقرار الروحي ويوفر له السعادة، والسرور، وقد خلق الله مخلوقات كثيرة في هذه الدنيا وجعلها تميل بالفطرة إلى النصف الأخر ليكون الزواج وتكون الحياة ومنها إلى الأنسان قال تعالى: [وعاشرهن بالمعروف] النساء، الآية (19). وهكذا جاءت الشريعة الإسلامية مخاطبة الزوجين بعدة آيات تلقي بظلال السعادة على البيت، ومنها قول الرسول صلى الله عليه وسلم [كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته] (رواه البخاري رقم (844)

فالإسلام يقرب الآداب المتبادلة بين الزوجين وهي حقوق كل منهما على الآخر فقال تعالى:(ولهن مثل الذي عليهن بالمعروف) (البقرة. الآية، (288).

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (" تنكح المرأة لأربع: لمالها ولحسبها، ولجمالها، ولد ينها، فاظفر بذات الدين تربت يداك)، فقد أمر الرسول الكريم بحسن معاملة الزوجة، ففي حديث أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليم وسلم: (استوصوا بالنساء خيرا).

9. مؤشرات التوافق الزواجي:

ترى (الخولي 1983) أن المؤشرات التنبئية كالتالي:

- **الأطفال:** توجد الرغبة في إنجابهم.
- **المستوى الاقتصادي:** البيت الخاص للمستقبل
- **الوظيفة:** منتظمة ودائمة بالنسبة للزوج
- **وظيفة الزوجة:** تعمل والزوج موافق
- **المساواة بين الزوج والزوجة:** عدم وجود أدنى أو أعلى
- **المقدرة العقلية المتساوية:** من وجهة نظر الشريك
- **مهنة الزوج:** متفرع في خط مهني معروف.
- **ملامح الشخصية:** القبول والخلو من الاضطرابات العصبية.
- **الجنس:** قوة الرغبة المتساوية
- **الاستمتاع بالجنس:** ممتع أو ممتع جدا
- **النضج الانفعالي للزوجين:** حيث يعد مؤشرا على المرونة، كما أن الفرد الناضج انفعاليا قادرا على حل مشكلاته بطريقة مناسبة، كما أنه فاهم لسلوكه وسلوك الطرف الآخر وقادر على تحمل المسؤولية
- **مستوى طموح الفرد للزوجين:** فالطموح العالي، والعدوانية الزائدة والانشغال الزائد بالعمل يقلل من التوافق الزواجي **(ديبة، 2012، ص 55).**
- **الوضع الاقتصادي المرتفع:** والذي يؤدي إلى وجود إحباطات أقل في الحياة اليومية.
- **الأفراد السعداء:** طبيعة الفرد ذاته السعيدة، حيث أنهم يتصرفون بطريقة. تؤدي إلى نشر الطمأنينة والسلام
- **الحب:** عاطفة تحمل نفس المحب على الميل لمن أحب، ولما يحب والانجذاب إليه والارتياح لمشاهدته إذا كان مشاهدا **(جودة، 2009، ص ص 44-45).**
- **المواظبة على الصلاة:** مرضية بوجه عام.
- **فرق السن:** رجال أكبر أو في نفس سن المرأة.
- **القدرة على التوافق:** مرضية بوجه عام.
- **الصراع حول الأنشطة:** لا يوجد.

❖ **مراعاة النظام والدقة:** ليس صارما وأيضا المودة والرحمة التي تعتبر من أهم المؤشرات التنبئية المؤدية للتوافق الزواجي **(عسيري، 2013، ص ص 135-136)**

10. مقومات التوافق الزواجي:

أوردت صفاء إسماعيل مرسي خطوات إذ حاول أي من الزوجين أو كلاهما القيام بها ساعد ذلك على حل الخلافات الزوجية، خاصة البسيطة منها وهذه المقومات منها:

- ✓ استعداد الزوجين للتفاهم على حل الخلاف.
- ✓ اهتمام كل منهما بالآخر والاعتراف بكفاءته والثقة فيه.
- ✓ -الموضوعية في تناول الخلاف والصراحة في مناقشته.
- ✓ تشجيع كل منهما للآخر على التعبير عن متاعبه ومشكلاته، سواء في البيت أو في العمل ومحاولة مساعدته ومعرفة أسبابها.
- ✓ اهتمام بعلاج الخلاف الزواجي في مهده أولا، بأول، والمرونة في التعامل معه حتى يتم حله.
- ✓ قبول كل منهما للفروق الفردية بينهما في العديد من جوان الشخصية كأسلوب التفكير والمشاعر والميول والاهتمامات واحترام آراء الآخر.
- ✓ مجاهدة النفس على التسامح والعفو والصبر مع شريك الحياة وعدم إلقاء اللوم عليه ومحاولة تقديم تنازلات وحلول وسط التعاون مع شريك الحياة فيما يتفق عليه بينهما.
- ✓ طلب مساعدة من ذوي الخبرة والحكمة من الأهل والأصدقاء وذلك تعقد الخلافات وعدم قدرتها على حلها بمفردهما.
- ✓ تودد كل منهما للآخر والتقرب منه بالحب والتسامح والحلم. لتحقيق التوافق في الزواج لا بد من توفر مقومات مثل التعاون والمودة وتقبل الأفراد التسامح ومواجهة المشكلات فهي بمثابة هوية التوافق الزواجي وأساس يرسى عليه الزواج لمواجهة المتطلبات التي تصادفه في الحياة **(خلاصي، 2015، ص739)**.

11. معوقات التوافق الزواجي:

التوافق الزواجي شأنه شأن أي شيء آخر يتعرض لمشاكل كما أن يتعرض لما يعوقه، ويظهر ذلك في تخطي تلك العقبات بطريقة مناسبة وفي الوقت المناسب بالتوافق مع كلى الزوجين، ولا توجد حياة زوجية بدون مشاكل أو خالية منها كليا.. لذلك ذكر **(بيومي، 1990)** أن التوافق الزواجي كونه يقوم

على أساس العلاقة المتبادلة بين الروجين، وأن لكل منها شخصية لها سماتها وأساليبها الخاصة في العمالة الزوجية لهذا فالحياة الزوجية السعيدة لا تخلو من وجود بعض الاختلافات والتي تتحول من خلال تفاهم الزوجان إلى مدعم جيد و مساعد على التوافق الزواجي، فبقدر نجاح الزوجين في مثل هذه الاختلافات بقدر تحقيق التوافق الزواجي، على أي حال فهناك مجموعة من المعوقات للتوافق الزواجي ومنها:

1.11. البعد الأخلاقي: مثل الشاك في تصرفات أحد الزوجين وسفر الزوج لفترات طويلة. وانحراف الزوج وإهمال الزوج مسؤوليته الشرعية.

2.11. العبد المادي: مثل كثرة طلبات الزوجة، وطبع الزوج في مرتب الزوجة العاملة، واهتمام الزوج الزائد بالعمل على حساب الأسرة، واختلاف المستوى المادي بين الأسرتين اختلافا كبيرا.

3.11. البعد الثقافي: مثل انخفاض الوعي الثقافي للزوجة، وانخفاض الوعي الثقافي للزوج، والتقارب الشديد في مستوى ثقافة الزوجين

4.11. البعد النفسي: مثل كثرة الضغوطات النفسية والغيرة الزائدة بين الزوجين.

5.11. البعد الشخصي: يمثل عدم عناية الزوجة بمظهرها داخل المنزل وضعف شخصية الزوج وعقم أحد الزوجين.

***. خلاصة الفصل:**

نستخلص أن الزواج رابطة شرعية تربط بين المرأة والرجل يحفظ بها النوع البشري وهو عملية مرتبطة بعدة عوامل، ويشير الانسجام بين الزوجين إلى مدى تقبل العلاقة الزوجية التي تربطهما والتي أجازتها الشرائع السماوية بأكملها، وعند القيام بهذه العملية يجب أن ينجح كلا الطرفين في تحقيق توافقهما الزواجي، فالتوافق بين الزوجين متوقف على مدى نمو أواصر المحبة والتعاطف وازدياد الاهتمامات المشتركة بينهما وتعدد معالم النشاط المزدوج والإيمان بقيم مشتركة واحترام كل فرد لشخصية الآخر وتقبل كل من الطرفين مسؤوليات الزواج وتبيعات الحياة العائلية وما يتبعها من واجبات اجتماعية، والتوافق بين الزوجين لا يعني عدم وجود مشاكل فكل علاقة زوجية تتعرض للمشاكل لكن عندما يكون هناك انسجام بينهما تزيد قدرتهما على تحمل ضغوط الحياة واجتياز الأزمات التي يواجهونها وجعلها أكثر سعادة وتوافقا بينهما.

الفصل الثالث:

الصحة النفسية

***. تمهيد:**

تعد الصحة النفسية من أهم وأكثر المواضيع التي أصبحت تحظى باهتمام العلماء والباحثين ويعتبر الإنسان السوي هو مصدر النهضة والفكر والتقدم، ولكي يقوم الفرد بأداء مهماته وواجباته الذاتية والاجتماعية على أكمل وجه لابد أن يكون متمتعا بصحة نفسية عالية لا تخلو من الاضطرابات والمشاكل التي تؤثر بشكل سلبي في بذله وعطائه وإنجازاته.

حيث أكدت الدراسات أن الصحة النفسية هي الركيزة الأساسية لاستقرار حياة الإنسان وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل

1. تعريف الصحة النفسية:

1.1. لغة: الصحة هي خلاف المرض، وفي الحديث: نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة والفراغ، والصحة في الشيىء: سلامته مما يفسده ويبطله **(علي وآخرون، 1984، ص48)**.

2.1. اصطلاحا:

الصحة النفسية حالة دائمة نسبيا، يكون الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا، انفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته)، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام **(زهران، 2005، ص9)**.

ويعرفها "برنارد هارلد" بأنها توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم بشكل عام بالحد الأقصى من الفعالية والرضى والبهجة والسلوك الاجتماعي المقبول والقدرة على مواجهة الحياة وتقبلها، وقدرة الفرد على الثبات الذهني والعاطفي والاجتماعي في أي بيئة وفي مختلف الظروف **(غانم، 2007، ص46)**.

وعرفها مالك دوجال حيث قال: الفرد السعيد هو الفرد متكامل الشخصية قوي الإرادة، ناضح العقل يوجه كل طاقته ونشاطاته ويجد سعادته في إسعاد الناس **(دايلي، 2018، ص175)**.

ويعرفها القصي بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، مع الاحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية **(القوصي، 1952، ص06)**.

2. مفاهيم مرتبطة بالصحة النفسية:

1.2. التوافق:

هو عملية دينامية مستمرة تتناول محاولات الفرد تحقيق التوازن بينه وبين البيئة الطبيعية والاجتماعية من ناحية وبين متطلباته الجسمية والفسيولوجية والانفعالية من ناحية أخرى.

ويرى العلماء أن الصحة النفسية حالة نفسية يشعر فيها الفرد بالتوافق مع ذاته ومع المجتمع الذي يعيش فيه، فالتوافق يعني العملية الديناميكية التي يحدث فيها تغيير أو تعديل في سلوك الفرد أوفي أهدافه وحاجاته أو فيها جميعا، ويصاحبها شعور بالارتياح والسرور إذا حقق الفرد ما يريد أو وصل إلى أهدافه، وأشبع حاجاته ويصاحبها شعور عدم الارتياح والاستياء إذا فشل في تحقيق أهدافه ومنع من إشباع حاجاته.

ويدل التوافق على الصحة النفسية إذا كانت أهداف الفرد تتفق مع قيم ومعايير المجتمع، وأشبعها بسلوك مقبول، ويدل على ضعف الصحة النفسية إذا لم يبارك المجتمع أهدافه، أو كانت سلوكياته تثير سخط الناس عليه، ويعني توافق الفرد مع نفسه مرضاة عنها وعن ماضيها وحاضرها ومستقبلها، وتقبله لقدراتها وحاجاتها وطموحاتها وسعيه إلى تنميتها، أما توافق الفرد مع المجتمع فيقصد به رضاه عن الناس الذين يعيش معهم، وعن عاداتهم وتقاليدهم وشعوره بالتقبل والحب والتعاون معهم، ورغبته في الالتزام بقواعد السلوك السائدة في مجتمعه

ويرى القوصي بأن الصحة النفسية هي مجموعة شروط يلزم توفرها حتى يتكيف الفرد مع نفسه ومجتمعه تكيفا يشعره بالسعادة والكفاءة **(أبو حويج والصفدي، 2009، ص 48)**.

2.2. التوازن:

يعرف الغزالي الصحة النفسية بأنها تحقيق التوازن بين مطالب الجسم والنفس والروح، وبين مصالح الفرد ومصالح الجماعة، ويقوم تحقيق التوازن على الاعتدال في تحصيل المطالب والجمع بين مزايا مطالب الجسد والنفس والروح، وبين مزايا مصالح الفرد والجماعة، كما يقوم تحقيق التوازن على الوسطية التي اعتمدها الإسلام منهاجا لحياة المسلم.

وقد ظهر تعريف الصحة النفسية عند سيجموند فرويد (s .freud) بتحقيق التوازن الداخلي بين قوى النفس وتحقيق التوازن بين الفرد والمجتمع في علم النفس الحديث عند فرويد (S.Freud) الذي افترض أن النفس مكونة من ثلاثة أقسام وهي: الهوا ID ، الأنا Ego ، الأنا الأعلىsuper Ego •

والصحة النفسية تعني قوة الأنا ونجاحها في تحقيق التوازن بين مطالب الهو والأنا الأعلى والواقع، أما وهن الصحة النفسية فيعني ضعف الأنا وعجزها عن تحقيق هذا التوازن، أما لسيطرة مطالب الهو فيصطدم الإنسان بالواقع أو سيطرة مطالب الأنا الأعلى فيقسو الإنسان على نفسه ويكبت رغبات الهو**(ابو حويج وآخرون، 2001، ص52)**.

3.2. تحقيق الذات

عرف (ابراهيم ماسلو) الشخص المتمتع بالصحة النفسية بأنه شخص حقق ذاته عن طريق إشباع حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية، لذا نجده آمنا مطمئنا، محبا للناس ومحبوبا منهم، صادقا مع نفسه ومع الناس راضيا عن نفسه وعن الناس متقبل للواقع الذي يعيش فيه جريئا في قول الحق وفي التعبير عما يراه صوابا، واضحا مع نفسه، سهل في تعامله مع الناس، قادرا على الإنتاج والإبداع، مخلصا في عمله متفانيا فيه، يعرف من هو، وما يريد وما يحب وما يفيده.

وقد عرف شوبن (shoben) الشخص المتمتع بصحة نفسية، بأن له إرادة حرة فيما يقول ويفعل، ويختار حياته بإرادته ويواجهها بصراحة ويتمسك بقيم مجتمعه الديمقراطي **(أبو حويح وآخرون، 2009، ص 57)**.

ويرى روجرز بأن الشخص المتمتع بالصحة النفسية يعمل بكل طاقته ويستفيد من كل إمكاناته، مقبل على الحياة متفتح الذهن، زاهدا عما في حياته يسعى إلى تطوير نفسه وتنميتها، يقول ما يعتقد أنه صواب.

3. أهداف الصحة النفسية:

تهدف الصحة النفسية بصفة عامة إلى مساعدة الأفراد على التعديل والتغيير في سلوكياتهم وفقا للخبرات التي مروا بها، أي الخبرات السابقة وتمكنهم من تحقيق النجاح في مكان المجالات ومجابهة الأزمات والتحديات التي تعترضهم، ومساعدتهم على التكيف مع الموافق الجديدة ويمكن إجمال أهم أهداف الصحة النفسية حسب رأي (رحماوي) إلى:

- ❖ المحافظة على سلامة الفرد والجماعة من المرض
- ❖ فمهم العلاقة بين تجارب الحياة ونمو الشخصية.
- ❖ مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات الخلقية لما لها من آراء مدمرة تهدد الإنسانية انتشار مبادئ الصحة النفسية ونشر الوعي الصحي بصفة عامة والوعي الصحي النفسي بصفة خاصة، حتى يساعد ذلك على الوقاية من الأمراض النفسية والانحرافات الخلقية
- ❖ مساعدة الفرد على التوافق مع نفسه ومع غيره ومع البيئة المحيطة به.
- ❖ مساعدة الفرد على أن يكون إنسانا سويا يتمتع بقدر كبير من الصحة النفسية.
- ❖ أن يكون الفرد قادرا على السيطرة على مواقف الإحباط
- ❖ أن يكون الفرد قادرا على الصراع وخاصة إذا كان الصراع بين الغرائز والضمائر **(حلمي، 2015، ص7)**

4. أهمية الصحة النفسية

1.4. أهمية الصحة النفسية للفرد:

- فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها.
- التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله

- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه
- الصحة النفيسة تجعل الفرد قويا اتجاه الشدائد والأزمات، وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق.
- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصفون بسلوك السلوكيات السوية ويبتعدون عن السلوكيات الخاطئة.
- إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء **(الداهري، 2005، ص202)**.

2.4. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

وتتمثل هذه الأهمية فيما يلي

- ✓ الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة الإنتاج وكفايته: حيث أثبتت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة عادة ما ترتفع إنتاجيتهم، كما أن منتجاتهم تتميز بالجودة والإتقان مع قلة الفاقد مما يؤدي إلى زيادة الدخل القومي
- ✓ الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع: فالأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع الأخرين والانسجام معهم، مما يجعلهم يدا واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم ويبذلون أقصى جهدهم بروح الفريق لتحقيق الازدهار والتطور.
- ✓ الصحة النفسية تؤدي إلى اختفاء الظواهر المرضية: فبوجود الصحة النفسية تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية بإدمان المخدرات والخمور والسرقة والقتل ... إلخ **(الشاذلي، 1999، ص31)**.

3.4. أهمية الصحة النفسية للعامل:

الصحة النفسية للعامل لا تقل خطرا ولا أهمية عن الأمراض الجسمية، فالحالة النفسية تؤثر على إنتاجية العامل وعلى تعرضه الحوادث العمل وإصاباته، وعلى ذلك فمن الحكمة توفير جو صحي من الناحية النفسية والعقلية للعمال، والعمل على حل مشاكلهم وإعطائهم حقوقهم وإلزامهم بواجباتهم الوطنية

حتى لا ينقلب الحال إلى المغالاة في المطالبة بالحقوق المالية، أو الفوضى والتسيب والعمل على محاربة العادات السيئة كإدمان الخمور والمخدرات والسهر والمقامرة. والمعروف أن الإصابة بأي من الأمراض النفسية أو العقلية يضاعف من الأمراض المهنية ويزيد من خطورتها، ويحتاج العمال إلى ضرورة توفير الرعاية النفسية للتخلص من الشعور بالتعب والملل، وقد تؤدي الإدارة السيئة إلى إصابة العامل بالقلق والتوتر حين تلاحقه الإدارة مطالبة إياه بزيادة إنتاجه بما يفوق طاقته فيشعر بالتوتر **(العسوي، ب.ت، ص 67)**.

4.4. أهمية الصحة النفسية الزوجية:

تنبع أهمية الصحة النفسية للفرد من قدرتها على إظهار الفرد إنسانا متماسكا واعيا ناميا معطاء، بعيدا عن التناقضات الغربية والصراعات والتوتر، وبلا شك فإن الفرد المتمتع بالصحة النفسية ينظر إلى الحياة بثقة وأمان وإيمان، ويعيش في الحاضر فلا يقض الأيام ينتدب الماضي وينتظر المستقبل لأن من لا يعيش حياة حاضره تذهب حياته هباء وبالتالي لا يمكن أن يشعر بالسعادة **(العناني، 2003، ص28)**.

وباعتبار الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأهم فان، علماء النفس يولون الصحة النفسية للأسرة أهمية خاصة، سواء من المنظور الصحي أو الإيجابي أو من المنظور المرضي أو السلبي، واضعين في اعتبارهم الأسرة كبناء ونظام وكمناخ وكأسلوب حياة من تأثير فعال على تقدم ونمو أعضائها **(البيلاوي، 1987، ص 4)**.

ولا شك أن الصحة النفسية للأسرة تتحدد في المقام الأول بمدى نجاح الزواج والسعادة في الحياة الزوجية **(البيلاوي، 1987، ص5)**.

فالحياة الزوجية السعيدة تساعد على إشباع العدد من حاجيات الزوجين التي تقوم على الأخذ والعطاء والتعاون المتبادل فيما تقتضيه الحياة من ممارسة للحقوق والمسؤوليات، والتي تعتمد على التفاهم والتعاطف والمودة والرحمة والتقدير والاحترام المتبادل إلى جانب ذلك فإن السعادة الزوجية تؤدي، إلى تحمل المشاق والضغوط الحياتية، وتقلل من حدة التوتر والقلق أو الشعور بالاكتئاب أو عدم الرضا، وقد يحدث العكس في حالات الزواج غير المتوافق وغير السعيد الذي قد يعرض الزوجين للعديد من الضغوطات والاضطرابات النفسية، كالتوتر والقلق والشعور بالكآبة وعدم الاستقرار **(حسن، 1981)**.

5. مؤشرات الصحة النفسية:

لكي يصل السلوك على مستوى الصحة النفسية لا بد أن تتوفر فيه شروط معينة، ولقد وضع الباحثون عدد من الصفات اعتبروها محددة السلوك السوي، تتمثل حسب **(أشرف، 2003، ص145)** فيما يلي

1.5. الفاعلية: الشخص السوي يصدر عنه سلوك فعال سلوك موجه نحو حل المشكلات والضغوط.

فحسب هذا التعريف يمكن القول أن السلوك صادر عن شخص سوي قادر على استخدام استراتيجيات لخفض الموارد الفيزيولوجية التي تهدد توازن العضوية ومواقف الحياة الضاغطة، كارتفاع ضغط الدم، وزيادة ضربات القلب.

2.5. الكفاءة: الشخص السوي يستخدم طاقاته من غير تبديد لجهوده وهو من الواقعية بدرجة يمكنه من أن يعرف المحاولات غير الفعالة والأهداف التي يمكن بلوغها، وهو في هذه الأحوال يتقبل الإحباط وضياع الأهداف ويعيد توجيه طاقاته.

نستطيع القول أن مؤشر الكفاءة دليل على واقعية الفرد، فيدرك جيدا ما يملكه من إمكانيات وما يتطلبه الهدف الذي يريد بلوغه، فهو شخص لا يضيع وقته، ولا ينتظر حول المعجزات، كما ينظر إلى الأمور بنظرة موضوعية

3.5. المرونة: الشخص السوي قادر على التكيف والتوافق، فظروف الحياة دائمة التغير لذلك يضطر الانسان إلى أن يعدل إشباعاته كلما تغيرت ظروف البيئة التي يعيش فيها، فالمرونة تعد من أول مستلزمات الانسان لكي يحيا حياة متوافقة سوية والعكس صحيح، أي أن الصلب مداعاة لحدوث الاضطراب والتوتر وسوء التوافق.

4.5. نظرة الفرد لذاته: وتتمثل هذه النظرة في ثلاثة أبعاد هي: فهم الذات، تقبل الذات، تطوير الذات، وفهم الذات يعنى أن يعرف المرء نقاط القوة والضعف لديه، أما البعد الثاني: وهو تقبل الذات بمعنى أن يتقبل الفرد ذاته بإيجابياتها وسلبياتها، أما فيما يخص البعد الثالث فعلى الفرد أن يحاول تحسين ذاته وتطويرها، ويتم ذلك بتأكيد جوانب القوة، ويقضي على النقائص ويتخلص من عيوبه أو التقليل منها على

الأصل، وفي المقابل يمكن أن نقول أن السلوك غير سوي يتضمن عدم فهم الذات أو عدم تقبلها أو عدم الرغبة في تحسينها.

5.5. القدرة على التواصل الاجتماعي: تقوم حياة الإنسان على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والشخص المتوافق اجتماعيا يشارك في ذلك إلى أقصى حد وتتميز علاقاته الاجتماعية بالعمق والاقتراب والاستقلال في الوقت ذاته **(رشاد، 2000، ص32)**.

6.5. الإحساس الواضح بالهوية: يتسم الشخص السوي بوضوح رؤيته عن نفسه وبإحساسه الواعي بهويته، حيث يرى جولد شين أن الإنسان تحركه من الداخل قوى أصيلة لكي ينطلق في الحياة، ولكي يوظف إمكاناته وطاقاته وفقا لأحسن مستوى يؤهلها له، ولكي يحقق وجوده على الرغم مما تواجده من معوقات، فمن ثم فإن توجه الإنسان السوي في الحياة ينطلق من سعيه الأكيد لأن يشعر بنفسه **(أبو العميرين، 2008، ص21)**.

7.5. الراحة النفسية: إن من أهم العوامل التي تجعل حياة الفرد إلى جحيم لا يطاق شعور بالتعب، وعدم الراحة، والتأزم من الناحية النفسية في جانب من جوانب حياته، وتتمثل أمثلة عدم الراحة النفسية: حالات الاكتئاب، أو القلق الشديد، أو مشاعر الذنب، وإذا راودت الفرد هذه الحالات، واستبدت به إلى جعله يعيش حالة الطيف والتأزم الشديدين ولكن ليس معنى الراحة النفسية، ألا يصادف الفرد أي عقبات أو موانع تقف في طريق إشباع حاجاته المختلفة، وهي تحقيق أهدافه في الحياة **(أشرف، 2003، ص 145)**.

8.5. الاستقلالية: الإنسان السوي هو الذي يعي وجود حريته ويدرك مسؤولياته، ويقدر على تحملها دون تردد أو اعتماد على الآخرين، وهو ذلك الإنسان المدفوع من الداخل الذي رسم بنفسه الأهداف التي تتلائم مع إمكانياته الواقعية، ويتحمل مسؤولية تحقيقها وحده مستقبلا بشجاعة نتائج اختياراته سواء أصاب النجاح أو صادفه الفشل، فلا يلجأ للتبرير وإنما يعاود النشاط بمثابرة كي يعوض ما فاته، فهو لا يعزل نفسه عن الآخرين بل يمكن أن يعتمد على الآخرين في سياق تبادل الأدوار الاجتماعية لإشباع بعض حاجاته، فالشخص السوي يستطيع أن يصبح عضوا فعالا في الجماعة التي ينتمي إليها دون أن يفقد احترامه لذاته **(بطله، 2008، ص 38)**.

9.5. التناسب: ويعني عدم المبالغة خاصة في الجانب الانفعالي، فالسوي يشعر بالسرور والزهو والأنس، والحزن والدهشة وكل الانفعالات الأخرى، لكنه يعبر عنها بقدر مناسب للمثيرات التي أثارتها، ولذلك نقول أن هناك تناسبا بين السلوك السوي والموقف الذي يصدر فيه السلوك، أما السلوك غير السوي فيضمن مبالغة في الانفعال تزيد عما يتطلبه الموقف **(رشاد، 2000، ص 25)**.

10.5. الواقعية: تعني التعامل مع حقائق الواقع، فالفرد الذي يحدد أهدافه في الحياة، وتطلعاته للمستقبل على أساس إمكاناته العقلية يعتبر فردا سوريا **(موسى جبريل، 2009، ص59)**.

وهذا الأمر يشير إلى إدراك مناسب للحقيقة لأن البعد عن الواقعية يؤدي إلى تقدير خاطئ للأمور، مما قد يسبب للفرد بعض المشاكل النفسية والاجتماعية، كما يتطلب فهم الواقع الاتزان في ردود الأفعال وفي تفسيرها ما يجري في العالم المحيط به، ويجب على الفرد أن لا يبالغ في تقدير ذاته. أو يقلل من قيمتها، كما عليه أن لا يبالغ في تقدير الأهداف أو يقلل من قيمتها بمعنى يزن الأمور بميزان العقل حتى يستطيع تقدير الأمور بشكل صحيح **(أحمد، 2008، ص23)**.

6. النظريات المفسرة للصحة النفسية:

1.6. نظرية التحليل النفسي:

يعتقد فرويد أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية والشخصية المتوافقة مرهونة بقوة الآنا، وذلك بدفاعها عن الشخصية، والعمل على إحداث التوازن بين الهو والأنا الأعلى، ويرى فرويد أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية هو الفرد القادر على ضبط غرائزه ودوافعه البدائية، وعندما لا يسمح للقيم المثالية بعزله عن الواقع، وهو عند إشباع دوافعه وتحقيق مستوى معين من تطلعاته المثالية فإنه لا يبالغ في الاشباع، إنما لابد وأن يكون إشباع دوافعه متزنا، وتكون الوسائل الدفاعية واقعية وهو على وعي تام بأدائها **(التميمي، 2013، ص ص 85-86)**.

2.6. النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية أن السلوك ينشأ، فعملية التعلم تحدث نتيجة لوجود دوافع ومثيرات بمعنى أنه إذا وجد مثير حدثت الاستجابة (السلوك)، ولكي يقوى الربط بين المثير والاستجابة لا بد من التعزيز، أما إذا تكررت الاستجابة دون تعزيز كان ذلك عاملا على إضافة التعلم وتقرير هذه النظرية أن الناس يقومون بسلوك سوي معين لأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة للتعزيز **(العناني، 2003، ص16)**.

3.6. النظرية الإنسانية:

صاحب هذه النظرية هو "أبراهام ماسلو" الذي يرى أن الصحة النفسية هي أن يكون الفرد كاملا لما يتضمنه ذلك من ارتباطه بمجموعة من القيم منها صدق الفرد مع نفسه ومع الآخرين، وأن يكون لدية الشجاعة في التعبير عما يراه صوابا، وأن يتفق في أداء العمل الذي يجب أن يؤديه وأن يكشف من هو؟ وما الذي يريده؟ وما الذي يحبه؟ وما هو خير له؟ وأن يتقبل ذلك جميعها دون اللجوء إلى أساليب دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة **(الخالدي، 2009، ص 30)**.

وتتحقق الصحة النفسية من وجهة نظر "ماسلو" عندما يتمكن الفرد من إشباع حاجاته الفيسيولوجية، الأمن والأمان الانتماء، تقدير الذات، المعرفة، وتحقيق الذات، بطريقة سوية ويحقق إنسانيته الكاملة **(شعبان وتيم، 1999، ص 19)**.

4.6. النظرية المعرفية:

يرى أليس وبيك أن الصحة النفسية ترتكز على القاعدة المعرفية التي يريان فيها أن المرض النفسي هو سيطرة ردود الفعل الانفعالية السلبية على الشخص وسلوكه، وتعود ردود الفعل هذه إلى نظام الأفكار المعرفية الخاطئة وإلى نظام الأفكار الآلية المرتكزة على نواة من نظام المعتقدات العميقة حول الذات والعالم، ولذا فإن الإنسان يرى المعاناة والاضطراب والاكتئاب والقلق نتيجة خلل في نظام المعتقدات، أما الشخص المعافى هو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي بالنظرة للذات والآخرين مما ينتج عنه سعادة في التفكير الإيجابي في المواقف الحالية **(سيد أحمد، 2010، ص15)**.

5.6. النظرية الوجودية:

يؤكدون على فردية الإنسان وقيمته، وصراع في سبيل الوصول إلى معنى لوجوده، ورغبته في الوصول إلى تنظيم معين من القيم، يختاره بإرادته الحرة إذ يدفع الإنسان في حياته إلى رغبة قوية لديه للوصول إلى معنى لحياته، ومعنى لوجوده وهو دائما وأبدا مدفوع إلى اكتشاف ذاته وتحقيق وجوده، وأن يعيش حياته كما يراها، وكما يختارها وأن يحقق إمكانياته على النحو الذي تدفع الإنسان إرادة قوية كي يعود إلى نفسه ويعود عن اغترابه، وهذه العودة محدودة إذ هي عودة إلى القيم الروحية تلك التي يفتقدها الإنسان اليوم **(الفقار، 2006، ص ص 42-43)**.

7. مناهج الصحة النفسية:

يوجد ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية وهي

1.7. المنهج الإنمائي: وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والعناية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقلها واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقا للنصح والتوافق والصحة النفسية.

2.7. المنهج الوقائي: ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرض ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية، تعريفهم بها وإزالتها أولا بأول، ويراعي نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية، وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان ثم محاولة تقليل أثر إعاقته وأزمان المرض، وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة، والإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية والتوافق المهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة والتنشئة الاجتماعية السليمة، والاجراءات الوقائية ويطلق البعض على المنهج الوقائي اسم التحصين النفسي.

المنهج العلاجي: ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات النفسية ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية **(زهران، 2005، ص 12)**.

8. العوامل المؤثرة في الصحة النفسية:

1.8. الأسرة: تصنع الأسرة نواة وشخصية الفرد في السنوات الخمس الأولى من حياته، فإذا كانت هذه الأسس السليمة فإن الأفراد بذلك يكونون أسوياء وقد يعاني الأفراد من عدم القدرة على التوافق الحسن نتيجة ما اكتسبوه من داخل أسرتهم من صفات سلوكية شاذة، كعدم تحمل المسؤولية وعدم احترام المواعيد، عدم المحافظة على النظام، الأنانية المفرطة ومثل هذه الصفات كفيلة أن تحول بين الأفراد وبين نجاحهم في عملهم **(المشعان، 1993، ص ص. 329-330)**.

2.8. المدرسة: الفرد الذي عاش طفولته عددا من السنوات في مدرسة يسودها جو من النظام والانضباط والحرية والديمقراطية يقوده معلمون رأى فيهم نماذج الإخلاص والجدية وحب العمل فسيكون دون شك متحلي بهذه الصفات الصالحة التي تجعل منه إنسانا ناجحا في حياته مما يدعم صحته النفسية، أما الذي تربى في مدرسة يسودها الفوضى والاضطرابات والتسيب وعدم الاحترام فسيكون مصيره الفشل وسوء التكيف مما يؤثر على مستوى صحته النفسية **(المشعان، 1993، ص330)**.

3.8. طبيعة العمل وظروفه: لقد أثبت أن طبيعة العمل الذي يمارس العامل من العوامل التي تؤثر على سلوكه فهناك من يضطر إلى التعامل مع أشخاص سيئين كمن يتعامل مع المجرمين والمنحرفين، فمثل هذه المهن تؤثر في سلوك الفرد وبالتالي تؤدي إلى سوء صحتهم النفسية، وهناك مهن أخرى تدرب الفرد على الصبر والدقة والنظام وتعوده على الأحكام الموضوعية فهذه الصفات تجعل سلوكياتهم كانت جيدة وتساعدهم على التكيف الحسن، كما أن لكل عمل ظروفه مثل: التهوية، درجة الحرارة، النظافة الهدوء ... الخ، بحيث كلما كانت جيدة أدت إلى توافق الفرد في عمله وحسن سلوكه والعكس وبالتالي فهي تؤثر على صحته النفسية **(المشعان، 1993، ص ص. 330-331)**.

9. معوقات الصحة النفسية:

- ❖ المفاهيم الخاطئة للمرض النفسي والعلاج أدى بالناس إلى العزوف عن مراجعة العيادات النفسية.
- ❖ إهمال الناس علاج الأمراض النفسية والاهتمام بعلاج الأمراض الجسدية فقط.
- ❖ الممارسات التربوية من قبل الأسرة التي تبتعد كثيرا عن الأسس النفسية الصحيحة، كالقسوة والتسلط والإهمال والحماية الزائدة واللين.
- ❖ المستوى الاقتصادي والاجتماعي فعدم تلبية الاحتياجات للفرد وانخفاض المستوى الاجتماعي سوف يشعر الفرد بالنقص مما يصيبه، إما بالإحباط أو الصراع والعبث والتي تؤدي إلى أمراض نفسية أخرى
- ❖ إخفاق المدارس في تحقيق مسؤولياتها في نمو شخصية الطفل من النواحي النفسية والجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية يعمل على اضطراب العلاقة بين الطفل والمدرسة.
- ❖ عدم الاستقرار الأمني وكثرة الثورات والحروب يؤدي إلى القلق والخوف من المجهول وإذا علمنا أن كثيرا من الاضطرابات النفسية تأتي بعد أحداث صادمة.
- ❖ وهناك صلة وثيقة بين الصحة النفسية للفرد وصحته الجنسية، فسوء التوافق الجنسي كثيرا ما يكون مظهرا لسوء التوافق العام والعكس صحيح. لقد كان الاتجاه القديم لا يزود الطفل أو المراهق بأية معلومات عن الأمور الجنسية، وكان يربط الجنسية بالقلق والاشمئزاز والشعور بالذنب، فإن تورط الطفل في نوع من العبث الجنسي كان عقابه أليما
- ❖ وقد ظهر أن هذا الاتجاه يشوه أفكار النشء واتجاهاتهم نحو الجنس والأمور الجنسية، وقد يؤدي إلى العجز الجنسي أو الانحرافات الجنسية **(راجح، 2009، ص. 504)**.

10. دور المجتمع في تحقيق الصحة النفسية:

يحتاج المجتمع إلى مجهود للقضاء على بعض الأمراض الاجتماعية وتحقيق الصحة النفسية عن طريق ما يلي

- ▪ المحافظة على القيم، والمعايير الاجتماعية العادات والتقاليد التي يتمسك بها المجتمع والمستوحاة من الشرائع السماوية وتراثنا الحضاري

- إصدار تشريعات خاصة لحماية الشباب من التيارات الفكرية التي تتناقض مع قيم ومعايير المجتمع.
- رعاية الأمومة والطفولة ويجب أن تشملهما تشريعات المجتمع حماية الطلاب العاملين والمسنين.
- إقامة عدالة اجتماعية وحياة ديمقراطية تسودها الحرية الشخصية حتى يشعر الفرد بحريته ولا يحجز أرائه.
- رفع مستوى الوعي بين أفراد الشعب التخلص من كافة الضغوط التي يتعرض لها الفرد في حياته وما قد يتعرض له في مستقبله
- العمل على حل المشاكل التي يعاني منها الناس في المجتمع ومنها المشكلة السكانية عن طريق توفر أماكن الإقامة والسكن وغيرها من المشاكل التي تسبب ضغوطا للفرد **(جبل، 2000، ص 56-57)**.

***. خلاصة الفصل:**

ما يمكن استخلاصه من نهاية هذا الفصل أن للصحة النفسية أهمية كبرى في حياة الإنسان وتتحقق الصحة النفسية عندما تتمكن المرأة العاملة من التأقلم والتكيف مع العمل ومع نفسها فهي تساعدها على التوافق السليم والاتزان وتقدير الذات والآخرين ما يؤدي إلى النجاح والتفوق في شتى مجالات الحياة وبالتالي توافق المرأة العاملة مع ذاتها ومجتمعها سيعود بالإيجاب على صحتها النفسية.

الجانب الثاني:

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

التطبيق الميداني للدراسة

***. تمهيد:**

في أيّ دراسة علمية لا يمكن الوصول إلى نتائج موثوقة ولا يحصل الاطمئنان إلى صحتها، إلاّ إذا اتبعت بإجراءات منهجية مضبوطة، وخطوات علمية صحيحة، فوضوح المنهج وما يبنى في إطاره من تصميم محكم، وتجانس العينة، وسلامة طرق انتقائها وحصرها، ومناسبة أدوات البحث وما تتميز به من خصائص سيكومترية تدل على صلاحيتها، وملاءمة الأساليب الإحصائية التي يستدل بها على صحة أو خطأ الفرضيات.

كل هذه الإجراءات تساعد في الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية، فالاتصال بالميدان مهم جدا للدراسة العلمية، إذ يسمح للباحث معرفة الحقائق والمعلومات الواقعية حول الظاهرة المتعامل معها وهذا ما سنحاول التطرق له في هذا الفصل، بدءا بعرض أهم نتائج الدراسة الاستطلاعية، إلى منهج الدراسة وعينتها وكيفية اختيارها، إلى أدوات البحث المعتمدة في جمع البيانات والحقائق، لنختتم الفصل بعرض لأهم الأساليب الإحصائية المتبناة في معالجة البيانات.

1. المنهج:

لما كانت الدراسة الحالية تهدف لتناول موضوع التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المرأة العاملة في ولاية المدية، فإن طبيعة الدراسة تفرض تبني المنهج الوصفي الارتباطي. وهو المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثا أو قضية موجودة حاليا يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل الباحث فيها، والتي نحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة بالفحص والتحليل.

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية أمرا ضروريا ومرحلة أولية لابد من المرور بها خاصة في البحوث الميدانية، وخاصة عندما تكون معرفة الباحث عن الموضوع سطحية وفي عمومياتها، مما تزيد من معرفته حتى يتسنى له التعمق في دراسته والتوسع في جميع جوانبها، كما تمثل الدراسة الاستطلاعية نقطة انطلاق في البحث العلمي بشقيه النظري والتطبيقي وتمثل الخطوة الأولى للدراسة الميدانية، وتكون بمثابة طمأنة للباحث وبمثابة تعزيز للاستمرار في دراسته.

فالدراسة الاستطلاعية هي: الدراسة التي تستهدف التعرف على المشكلة فقط وتقوم الحاجة إلى مثل هذا النوع من الدراسات عندما تكون المشكلة أو موضوع البحث جديدا لم يسبق اكتشافه من قبل، أو عندما تكون المعلومات أو المعارف المتحصل عليها حول المشكلة أو الموضوع قليلة.

1.2. أهداف الدراسة الاستطلاعية: هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق جملة من الأهداف تمثلت في:

*–التعرف على الميدان لتحديد مدى تجاوبه مع واستعداده لإجراءات وتطبيقات الدراسة.

*–التحقق من صلاحية أدوات الدراسة، وذلك من خلال تطبيقها على عينة أولية من نفس الفئة المستهدفة من الدراسة، بغية تحديد خصائصها السيكومترية.

*–التعرف على الصعوبات التي قد تعترضنا لتفاديها في الدراسة الأساسية.

3.2. عينة الدراسة الاستطلاعية:

تمت عينة الدراسة الاستطلاعية ضمن الحدود المكانية بولاية المدية وذلك خلال الموسم الدراسي: 2025/2024، وذلك بداية شهر مارس، على عينة من النساء العاملات المتزوجات قوامها 30 امرأة عاملة في كل من ابتدائية حاج قويدر بن سونة وابتدائية عبدو بومدين ومتوسطة أمحمد دحماني بالمدية.

3. الدراسة الأساسية:

1.3. مجتمع الدراسة:

تمثل المجتمع الأصلي الذي استمدت منه عينة دراستنا، بجميع النساء العاملات في المؤسسات التعليمية ببلدية وادي حربيل بالمدية، والمتمثلة في المؤسسات التالية: ابتدائية حاج قويدر بن سونة ومدرسة عبدو بومدين وإكمالية أحمد دحماني.

2.3. عينة البحث:

تم اختيار عينة الدراسة بأسلوب الحصر الشامل والذي يلجأ إليه الباحث لما يكون المجتمع الإحصائي صغير العدد ومحدود النطاق الجغرافي، ما يتيح للباحث التحكم فيه والتعامل مع جميع مفرداته، واشتملت عينة الدراسة على 70 امرأة عاملة متزوجة.

3.3. أدوات الدراسة: لجمع البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة من الميدان لجأت الطالبة لأدوات القياس التالية:

مقياس التوافق الزواجي:

تم اعتماد مقياس التوافق الزواجي لـ **(هبة علي وآخرون، 2021)** لتقدير توافق المرأة العاملة زواجيا، والمصمم بناءا على تراث ودراسات امبريقية، تم التوصل من خلالها إلى عدة مكونات اتفقت مع ما تناولته الأطر النظرية في متغير التوافق الزواجي.

يتكون المقياس من 34 عبارة موزعة على ثلاث محاور أو أبعاد رئيسية وهي:

التواصل الأسري: ويتكون من (12) فقرة وهي الفقرات (من 1 إلى 12).

التواصل الفكري: ويتكون من (12) فقرة وهي الفقرات (من 13 إلى 24).

التواصل العاطفي: ويتكون من (10) فقرة وهي الفقرات (من 25 إلى 34).

وللإجابة على المقياس تم وضع خمسة بدائل وفق تدريج ليكرت الخماسي، بحيث تمنح درجات الإجابة على فقرات المقياس وفق ما يلي:

جدول رقم (1): بدائل الإجابة في مقياس التوافق الزواجي وتدريجاتها

البدائل	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
الدرجات	5	4	3	2	1

بحيث تتراوح درجات المجيب على المقياس ما بين: 34 درجة كدنى درجة و170 درجة كأقصى درجة، بينما تكون الدرجة 102 هي قيمة المتوسط النظري للمقياس.

تحديد صلاحية الأداة:

يقصد بها كفاءة الأداة في تحقيق ما وضعت من أجله من حيث الصدق والثبات، وحتى تطمئن الطالبة على صلاحية الأداة (الصدق والثبات)، فقد أعادت حساب الخصائص السيكومترية لها، لأن الأداة طبقت في بيئة مخالفة للبيئة التي تُجرى فيها هذه الدراسة.

الثبات عن طريق التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ) (Alpha-Gronbach):

تم تقدير الثبات بطريقة التناسق الداخلي (معامل ألفا كرونباخ)، لبيانات **30** امرأة متزوجة عاملة، على مقياس **التوافق الزواجي**، والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها لكل بعد أو محور على حدة، وبالنسبة للمقياس ككل، كما هو موضح بالجدول التالي:

الجدول رقم (2): ثبات مقياس التوافق الزواجي عن طريق ألفا كرونباخ

الأبعاد	عدد العبارات	العينة	معامل ألفا كرونباخ
التوافق الأسري	12	30	0.78
التوافق الفكري	12		0.84
التوافق العاطفي	10		0.81
المقياس ككل	34		0.88

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معامل التناسق (ألفا-كرونباخ) لأبعاد المقياس تراوحت بين: **(0.78 و 0.84)**، وهي قيم عالية من التناسق بينما قدرت قيمة التناسق للمقياس ككل **(0.88)**، وهي قيمة عالية، كما نلاحظ أن كل القيم موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يقترب من الارتباط التام، ما يؤكد أن المقياس المتبنى في هذه الدراسة على درجة عالية من الثبات يجعلنا نطمئن لنتائجها لاحقا.

الصدق عن طريق الاتساق الداخلي: ارتباط الأبعاد أو الاختبارات الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس:

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي **لمقياس التوافق الزواجي**، من خلال حساب قيم ارتباط أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية له، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه:

جدول رقم (3): ارتباط أبعاد مقياس التوافق الزواجي مع الدرجة الكلية لها

البعد	المقياس	قيم الارتباط	مستوى الدلالة	قيمة معامل التحديد
التوافق الأسري	الدرجة الكلية للمقياس	0.71	0.00	0.51
التوافق الفكري		0.68	0.007	0.46
التوافق العاطفي		0.85	0.00	0.73

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن كل معاملات ارتباط الأبعاد أو الاختبارات الفرعية **لمقياس التوافق الزواجي** مع الدرجة الكلية له جاءت مرتفعة ودالة إحصائيا إذ تراوحت قيم الارتباط ما بين: **(0.68 و 0.85)** وجاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة: **(α=0.01)** ، وبالرجوع لقيم معاملات

التحديد التي تبين قدرة البعد على تفسير التباين في درجة المقياس ككل نجدها تراوحت بين: **(0.46 و 0.73)** أي أن كل بعد من أبعاد المقياس له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **46%** من التباين في الدرجة الكلية للمقياس، وقد تصل القدرة التفسيرية لأكثر من **73%**، وعليه يمكن القول أن جميع هذه الأبعاد ذات تماسك داخلي قوي تجعل المقياس ككل تتمتع بدرجة عالية من الصدق.

مقياس الصحة النفسية:

تم بناء هذا المقياس من طرف **سيدني وكراون (Sidney & Crawn , 1996)** نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية، وقد استخلص الباحثان سيدني وكراون **(Sidney & Crawn , 1996)** سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الإكلينيكية التي تهدف إلى التعرف السريع والثابت على الاضطرابات العصابية والانفعالية التالية: **القلق، الفوبيا، الوسواس، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهيستريا.**

ويتكون كل مقياس فرعي من 5 فقرات ليكون بذلك المقياس في صورته الكلية يشتمل على 30 فقرة، وقد أستعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص في الذين يعانون من الأعراض البدنية أو اضطرابات الشخصية والأمراض السيكو عصبية، والهدف منه هو توفير تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكو عصبية.

وللإجابة على المقياس تم وضع خمسة بدائل وفق تدريج ليكرت الخماسي، بحيث تمنح درجات الإجابة على فقرات المقياس وفق ما يلي:

جدول رقم (4): بدائل الإجابة في مقياس الصحة النفسية وتدريجاتها

البدائل	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
الدرجات	5	4	3	2	1

بحيث تتراوح درجات المجيب على المقياس ما بين: 30 درجة كدنى درجة 150 درجة كأقصى درجة، بينما تكون الدرجة 90 هي قيمة المتوسط النظري للمقياس.

تحديد صلاحية الأداة:

يقصد بها كفاءة الأداة في تحقيق ما وضعت من أجله من حيث الصدق والثبات، وحتى تطمئن الطالبة على صلاحية الأداة (الصدق والثبات)، فقد أعادت حساب الخصائص السيكومترية لها، لأن الأداة طبقت في بيئة مخالفة للبيئة التي تُجرى فيها هذه الدراسة.

الثبات عن طريق التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ) (Alpha-Gronbach):

تم تقدير الثبات بطريقة التناسق الداخلي (معامل ألفا كرونباخ)، لبيانات **30** امرأة متزوجة عاملة، على مقياس **الصحة النفسية**، والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها لكل بعد أو محور على حدة، وبالنسبة للمقياس ككل، كما هو موضح بالجدول التالي:

القلق، الفوبيا، الوسواس، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهيستريا.

الجدول رقم (5): ثبات مقياس الصحة النفسية عن طريق ألفا كرونباخ

الأبعاد	عدد العبارات	العينة	معامل ألفا كرونباخ
القلق	5	30	0.71
الفوبيا	5		0.74
الوسواس	5		0.70
المشاكل الجسمية	5		0.78
الاكتئاب	5		0.69
الهستيريا	5		0.75
المقياس ككل	30		0.80

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معامل التناسق (ألفا-كرونباخ) لأبعاد المقياس تراوحت بين: **(0.69 و 0.78)**، وهي قيم عالية من التناسق بينما قدرت قيمة التناسق للمقياس ككل **(0.82)**، وهي قيمة عالية، كما نلاحظ أن كل القيم موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يقترب من الارتباط التام، ما يؤكد أن المقياس المتبنى في هذه الدراسة على درجة عالية من الثبات يجعلنا نطمئن لنتائجها لاحقا.

الصدق عن طريق الاتساق الداخلي: ارتباط الأبعاد أو الاختبارات الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس:

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي **لمقياس التوافق الزواجي**، من خلال حساب قيم ارتباط أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية له، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه:

جدول رقم (6): ارتباط أبعاد مقياس التوافق الزواجي مع الدرجة الكلية لها

البعد	المقياس	قيم الارتباط	مستوى الدلالة	قيمة معامل التحديد
القلق	الدرجة الكلية للمقياس	0.75	0.00	0.56
الفوبيا		0.66	0.00	0.43
الوسواس		0.69	0.00	0.47
المشاكل الجسمية		0.80	0.00	0.64
الاكتئاب		0.73	0.00	0.53
الهستيريا		0.79	0.00	0.62

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن كل معاملات ارتباط الأبعاد أو الاختبارات الفرعية **لمقياس الصحة النفسية** مع الدرجة الكلية له جاءت مرتفعة ودالة إحصائيا إذ تراوحت قيم الارتباط ما بين: **(0.66 و 0.80)** وجاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة: **(α=0.01)** ، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد التي تبين قدرة البعد على تفسير التباين في درجة المقياس ككل نجدها تراوحت بين: **(0.43 و 0.64)** أي أن كل بعد من أبعاد المقياس له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **43%** من التباين في الدرجة الكلية للمقياس، وقد تصل القدرة التفسيرية لأكثر من **64%**، وعليه يمكن القول أن جميع هذه الأبعاد ذات تماسك داخلي قوي تجعل المقياس ككل تتمتع بدرجة عالية من الصدق.

4. الأساليب الإحصائية المستخدمة: لتحليل نتائج الميدان اعتمدنا على الأساليب الإحصائية التالية:

اختبار **Kolmogorov-Smirnov** واختبار **Shapiro-Wilk** لتحديد مدى اعتدالية توزيع بيانات الدراسة.

معامل الارتباط لبيرسون، وذلك لتحديد الصدق والثبات بالنسبة لأدوات جمع البيانات وكذا اختبار صحة الفرضية الأولى.

*-اختبار **t test** لمجموعة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري، لاختبار صدق الفرضية الثانية والثالثة.

وقد تمت معالجة البيانات إحصائيا عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية $SPSS_{23}$.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة وتفسير

النتائج

1. عرض نتائج الفرضيات:

بعد جمع بيانات البحث من خلال تطبيق الاختبارات والأدوات، سيتطرق الطالبة إلى عرض قراءة وصفية للنتائج حسب المتغيرات المتعامل معها، يليها عرض لنتائج الفرضيات وتفسيرها انطلاقا من الأدب النظري والدراسات السابقة، لتختتم باستنتاج عام لأهم النتائج المتوصل إليها.

1.1. التحقق من طبيعة توزيع بيانات الدراسة:

بعد تطبيق الأدوات وجمع البيانات تمت عملية فرز المعطيات وتجميعها في جداول إحصائية، لتحليلها بالأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**$SPSS_{23}$**)، وذلك انطلاقا من التأكد من طبيعة توزيع البيانات، لتحديد الأسلوب الإحصائي الأنسب للتعامل مع هذه البيانات في تحليل النتائج: (بارامترية/ لابارامترية)، بتطبيق اختباري **Kolmogorov-Smirnov** و **Shapiro-Wilk**، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول (7): تحديد اعتدالية توزيع بيانات الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov	الدلالة الإحصائية	Shapiro-Wilk	الدلالة الإحصائية
التوافق الزواجي	0.38	0.010	0.976	0.066
الصحة النفسية	0.32	0.200	0.990	0.098

يتضح من خلال كل من اختباري **Kolmogorov-Smirnov** و **Shapiro-Wilk**، الخاصين باختبار اعتدالية توزيع البيانات، أن بيانات متغيرات الدراسة: **(التوافق الزواجي، والصحة النفسية)** تتوزع توزيعا طبيعيا، حيث جاءت قيم المتغيرين غير دالة إحصائيا وهو ما يتيح تطبيق الأساليب الإحصائية البارامترية في التعامل إحصائيا مع البيانات لاختبار الفرضيات.

2.1. عرض نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على أنه: **توجد علاقة ارتباطية موجبة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة المتزوجة.**

ولاختبار هذه الفرضية، ونظرًا لتوفر شرطي اعتدالية التوزيع وخطية العلاقة في بيانات هذين المتغيرين تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson) من أجل تقدير حجم العلاقة الارتباطية بين درجات أفراد عينة الدراسة في متغيري التوافق الزواجي والصحة النفسية، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (8): قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات أفراد في مهارة الضبط الانفعالي والتوافق النفسي

المتغيرين		حجم العينة	معامل Pearson	الدلالة الاحصائية	حجم التأثير r^2
التوافق الزواجي	الصحة النفسية	70	0.79	0.000	0.62

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس التوافق الزواجي ودرجاتهم على مقياس الصحة النفسية قد بلغت: **(0.79)** وهي قيمة موجبة تدل على أن ارتفاع درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية مقترن بارتفاع درجاتهم على مقياس التوافق الزواجي والعكس صحيح، كما نلاحظ من خلال الجدول أن هذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة **(α=0.01)**، كما نلاحظ أيضًا أن قيمة حجم التأثير (مربع الارتباط) قدرت بـ: **(0.62)** وهو ما يدل أن هناك **62%** من التباين مشترك بين المتغيرين، أي أن متغير التوافق الزواجي يفسر **62%** من المعلومات في متغير الصحة النفسية لدى أفراد العينة، وهي نسبة مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.30** هو حجم أثر كبير. **وعلى هذا الأساس نقبل الفرضية الأولى القائلة بوجود علاقة ارتباطية موجبة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة المتزوجة.**

3.1. عرض نتائج الفرضية الثانية:

والتي مفادها: **تبدي المرأة العاملة درجات مرتفعة من التوافق الزواجي**، وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائيا عن طريق اختبار (T test) لعينة واحدة لتقدير الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات التوافق الزواجي والمتوسط النظري للمقياس، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (9): نتائج اختبار (t) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري للتوافق الزواجي لدى أفراد عينة الدراسة

المتغير	حجم العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t	الدلالة الإحصائية
التوافق الزواجي	70	93	90.02	2.98	0.47	0.350

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات النساء العاملات على مقياس التوافق الزواجي: **(90.02)** والمتوسط النظري له: **(93)** والمقدر بـ: **(2.98)** هو فرق غير جوهري، وقد يعود لعامل الصدفة فقط، حيث قدرت قيمة اختبار **(T test)** بـ: **(0.47)** وهي قيمة غير دالة إحصائيا، أي أنه لا توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس التوافق الزواجي والمتوسط النظري له، وعليه يمكن القول أن النساء العاملات من أفراد العينة يمتلكن مستوى متوسط من التوافق الزواجي، **وعليه نرفض الفرضية الثانية للدراسة.**

4.1. عرض نتائج الفرضية الثالثة:

والتي مفادها: **تبدي المرأة العاملة درجات مرتفعة من الصحة النفسية**، وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائيا عن طريق اختبار (T test) لعينة واحدة لتقدير الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات الصحة النفسية والمتوسط النظري للمقياس، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (10): نتائج اختبار (t) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري للصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة

المتغير	حجم العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t	الدلالة الإحصائية
الصحة النفسية	70	105	98.61	6.39	3.71	0.002

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات النساء العاملات على مقياس الصحة النفسية: **(98.61)** والمتوسط النظري له: **(105)** والمقدر بـ: **(6.39)** هو فرق جوهري، ولا يعود

لعامل الصدفة، حيث قدرت قيمة اختبار **(T test)** بـ: **(3.71)** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(α=0.01)**، لصالح المتوسط الحسابي، أي أنه توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية والمتوسط النظري له، وعليه يمكن القول أن النساء العاملات من أفراد العينة يمتلكن مستوى متدني من الصحة النفسية، **وعليه نرفض الفرضية الثالثة للدراسة.**

2. تفسير النتائج على ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة:

1.2. تفسير النتائج الفرضية الأولى:

أثبت التحليل الإحصائي لنتائج الفرضية الأولى عن **وجود علاقة ارتباطية طردية بين درجات التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة المتزوجة**، ومعنى ذلك أن العلاقة الزوجية المتزنة، القائمة على الاحترام المتبادل والتواصل الفعال، تلعب دورًا وقائيًا وإنمائيا في حياة المرأة العاملة، حيث تؤدي إلى شعورها بالاستقرار والطمأنينة، ما يعزز بدوره مؤشرات الصحة النفسية مثل الرضا عن الذات، وانخفاض القلق، والقدرة على التكيف مع متطلبات الحياة لديها.

وتنسجم هذه النتيجة إلى حدّ كبير مع ما توصلت إليه مجموعة من الدراسات الامبريقية في ذات السياق، فقد أكدت دراسة **(قشقوش، 2010)** أن التوافق الزواجي يعد من أقوى المتغيرات التنبؤية بالصحة النفسية لدى النساء المتزوجات، حيث بيّنت أن ارتفاع درجة التفاهم والتآزر بين الزوجين ينعكس إيجابًا على الحالة الانفعالية للزوجة ويحد من أعراض التوتر والاكتئاب، وبالمثل، أظهرت دراسة **(الجوعان، 2006)** أن المرأة العاملة التي تحظى بعلاقة زوجية مستقرة تُظهر مؤشرات أعلى للصحة النفسية، مقارنة بنظيراتها ممن يعانين من صراعات زوجية أو ضعف في التفاهم الأسري.

كما أظهرت دراسة **(الشخص، 2004)** أن التوافق الزواجي يخلق لدى المرأة العاملة نوعًا من الدعم الاجتماعي والعاطفي الذي يخفف من وطأة الضغوط المهنية والأسرية، مما يسهم في تعزيز التوازن النفسي وتقوية آليات التكيف الإيجابي، وذهبت دراسة **(غريب، 2008)** إلى أن غياب التوافق الزواجي يعد من العوامل الرئيسية المرتبطة بظهور الاضطرابات النفسية لدى الزوجات، لاسيما في ظل تضاعف الأعباء اليومية المرتبطة بالعمل وتربية الأبناء.

وقد دعّمت دراسة **(عبد الحميد، 2020)** نتائج الفرضية الحالية، حيث توصلت إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى النساء في منتصف العمر،

وهي فئة تتقاطع في كثير من خصائصها مع النساء العاملات المتزوجات من حيث تراكم الضغوط المرتبطة بالأسرة والعمل والتغيرات النفسية المصاحبة للمرحلة العمرية، وأوضحت الدراسة أن النساء اللاتي يتمتعن بعلاقات زوجية يسودها التفاهم والتقبل والدعم المتبادل، كنّ أكثر قدرة على التعامل مع التحديات النفسية والضغوط الحياتية، وأظهرن مستويات أعلى من الاستقرار النفسي والرضا عن الذات. وعليه، فإن العلاقة الارتباطية الموجبة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية ليست مجرد علاقة إحصائية، بل هي علاقة ذات أبعاد اجتماعية ونفسية عميقة، مدعومة بسياق بحثي واسع في الأدبيات العربية الحديثة.

2.2. تفسير النتائج الفرضية الثانية:

كشف التحليل الإحصائي لنتائج الفرضية الثانية عن **وجود درجات متوسطة من التوافق الزواجي لدى المرأة العاملة المتزوجة.**

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التحديات البنيوية التي تواجهها المرأة العاملة المتزوجة في محاولتها التوفيق بين الأدوار الاجتماعية والمهنية، فقد أوضحت دراسة **(الجابري، 2020)** أن التوافق الزواجي يسهم بدرجة كبيرة في قدرة المرأة العاملة على تحقيق التوازن بين العمل والحياة الأسرية، إلا أن هذا التوازن ليس دائمًا كاملاً، بل يتعرض للاختلال عند وجود ضغوط عمل مرتفعة أو ضعف في مشاركة الزوج للأعباء، مما يؤدي إلى انخفاض نسبي في مستوى الرضا الزواجي دون أن يصل إلى درجة الانهيار، وبالتالي يظهر في شكل توافق متوسط.

كما دعمت نتائج دراسة **(أبو زيد، 2019)** هذا الطرح، حيث أظهرت أن الزوجات العاملات أقل توافقًا زواجيًا من غير العاملات، نتيجة لتعدد الأدوار والمهام اليومية، والتي تؤثر على جودة التواصل والتفاهم بين الزوجين. ومع ذلك، لم تكن الفروقات جوهرية في كثير من الحالات، ما يشير إلى أن التوافق لدى النساء العاملات يبقى ضمن حدود متوسطة، تعكس استمرار العلاقة الزوجية مع وجود قدر من التوتر أو الصعوبات المرحلية.

من جهتها، تناولت دراسة **(العتيبي، 2018)** العلاقة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى النساء العاملات في القطاع الخاص، وكشفت أن الضغوط الناتجة عن ظروف العمل الخاصة – مثل طول ساعات

الدوام وقلة الاستقرار – تؤثر على التفاعل الزواجي وتقلل من مستويات الرضا، مما يجعل المرأة تميل إلى تقييم علاقتها الزوجية بشكل معتدل، لا يتسم بالرضا التام ولا بالرفض الكامل.

كما أبرزت دراسة **(الشمري، 2017)** أن التوافق الزواجي يلعب دورًا مباشرًا في تحسين الصحة النفسية للمرأة العاملة، إلا أنها أشارت أيضًا إلى أن درجة هذا التوافق مرتبطة بعدة عوامل، منها نمط الحياة، وطبيعة العمل، ومدى تقبل الزوج لدور المرأة المهني، وهو ما يفسر عدم بلوغ غالبية النساء العاملات مستويات مرتفعة جدًا من التوافق، بل بقائهن ضمن نطاق الدرجات المتوسطة التي تعكس التوازن الحذر بين التحديات والمكتسبات.

وكخلاصة لهذه النتيجة يمكن القول إن الدرجة المتوسطة من التوافق الزواجي لدى المرأة العاملة تمثل حالة واقعية تعبّر عن صراع دائم بين متطلبات الواقع المهني والتطلعات الأسرية، وإن هذا المستوى يعكس غالبًا مرونة نفسية واجتماعية تساعد المرأة على الاستمرار في علاقتها الزوجية رغم الصعوبات، دون الوصول إلى مستويات عالية من الرضا أو الانسجام التام.

3.2. تفسير النتائج الفرضية الثالثة:

أظهر التحليل الإحصائي لنتائج الفرضية الثالثة عن **وجود درجات منخفضة من الصحة النفسية لدى المرأة العاملة المتزوجة.**

حيث تشير هذه الفرضية إلى أن المرأة العاملة المتزوجة قد تعاني من تراجع في مستوى الصحة النفسية مقارنة بغيرها من الفئات، وهو ما أكدته مجموعة من الدراسات العربية الحديثة، والتي أرجعت هذا التراجع إلى ضغوط الأدوار المتعددة والصراع المستمر بين الالتزامات المهنية والأسرية.

ففي دراسة **(الجابري، 2020)** حول تأثير التوافق الزواجي على التوازن بين العمل والحياة لدى المرأة العاملة، تبين أن ضعف التوازن بين هذين المجالين يؤدي إلى زيادة مستويات الإجهاد النفسي والقلق والتوتر، لا سيما حين لا تتمكن المرأة من تحقيق الانسجام بين متطلبات بيتها والتزامات وظيفتها، مما ينعكس سلبًا على صحتها النفسية العامة.

كما أظهرت دراسة **(أبو زيد، 2019)** أن الزوجات العاملات يعانين من مستويات أعلى من القلق النفسي مقارنة بغير العاملات، خصوصًا في حال انخفاض التوافق الزواجي أو غياب الدعم الأسري. وخلصت

الدراسة إلى أن الصحة النفسية لدى المرأة العاملة تتأثر سلبًا بوجود صراعات يومية وعدم رضا زواجي أو مهني، مما يدفع بنتائجهن إلى مستويات منخفضة على مقاييس الصحة النفسية.

فيما أكدت دراسة **(العتيبي، 2018)** والتي ركزت على النساء العاملات في القطاع الخاص، أن ظروف العمل غير المرنة، وضغوط الأداء، وعدم توفر الوقت الكافي للأسرة، كلها عوامل تؤدي إلى تراكم الضغوط النفسية والشعور بالإرهاق الذهني والإنهاك العاطفي، وهي من المؤشرات الدالة على تدهور الصحة النفسية.

أما **(الشمري، 2017)** فقد أوضحت في دراستها أن غياب التفاهم والدعم داخل العلاقة الزوجية يؤدي إلى تراجع كبير في الصحة النفسية للمرأة العاملة، حيث ترتفع معدلات القلق والاكتئاب وتقل القدرة على التكيف الإيجابي. وربطت الدراسة بين انخفاض التوافق الزواجي وبين تدهور الصحة النفسية، معتبرة أن الدعم العاطفي والزوجي يلعب دورًا محوريًا في تعزيز الاستقرار النفسي للمرأة العاملة.

في ضوء ما سبق، يتضح أن المرأة العاملة المتزوجة تبدي درجات منخفضة من الصحة النفسية نتيجة لما تعانيه من ضغوط مزدوجة ترتبط بالعمل والحياة الزوجية، في ظل قصور في الدعم النفسي والاجتماعي من البيئة المحيطة. وتؤكد الأدبيات أن هذا الانخفاض لا يرتبط فقط بطبيعة العمل، وإنما أيضًا بجودة العلاقة الزوجية، وقدرة المرأة على التكيف مع أدوارها المتعددة. وهكذا، فإن انخفاض الصحة النفسية يمثل نتيجة منطقية لتراكم التوترات اليومية وضعف موارد المواجهة والدعم الأسري.

3. الاستنتاج العام:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج تحليلية وإحصائية حول العلاقة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة المتزوجة، يمكن الاستنتاج أن هذه الفئة تعيش توازنًا دقيقًا بين مطالبها المهنية والأسرية، وتجلى في النتائج التالية:

- تبدي المرأة العاملة المتزوجة **درجات متوسطة من التوافق الزواجي**، تعكس حالة من التكيف النسبي في ظل الضغوط المتعددة.
- تسجل المرأة العاملة **مستويات منخفضة من الصحة النفسية**، نتيجة تراكم الأعباء اليومية وعدم كفاية الدعم الأسري والاجتماعي.

❖ توجد **علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزواجي والصحة النفسية**، تؤكد أن استقرار الحياة الزوجية يسهم في تعزيز الصحة النفسية.

خاتمة

***. خاتمة الدراسة:**

في ضوء نتائج الفرضيات المفسرة، يمكن الاستنتاج بأن المرأة العاملة المتزوجة تعيش واقعًا نفسيًا واجتماعيًا مركبًا، يتميز بتوازن هش بين أدوارها المهنية والأسرية، مما يجعلها تبدي مستويات متوسطة من التوافق الزواجي، ترافقها درجات منخفضة نسبيًا من الصحة النفسية.

وقد كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية، ما يعني أن الارتفاع في جودة العلاقة الزوجية يُسهم في تعزيز الصحة النفسية لدى هذه الفئة، في حين أن تراجع التوافق الزواجي أو غياب الدعم الأسري يؤدي إلى انخفاض في مؤشرات التوازن النفسي والاستقرار الانفعالي.

إن هذه النتائج تُبرز أهمية دور الشريك الزوجي والدعم الأسري والمهني في تحسين جودة حياة المرأة العاملة المتزوجة، وتؤكد الحاجة إلى سياسات اجتماعية ومؤسساتية تراعي خصوصيات المرأة العاملة، وتدعمها نفسيًا وأسريًا لتحقيق التوازن المطلوب. وبذلك، فإن التوافق الزواجي ليس فقط متغيرًا مستقلاً في حياة المرأة، بل يُعد عاملًا حاسمًا في تشكيل حالتها النفسية وصحتها العامة في ظل الضغوط المتزايدة التي تفرضها الحياة المعاصرة.

في ظل النتائج المتوصل إليها نصوغ جملة المقترحات التالية والتي من شأنها حلحلة المشكلة المدروسة أو التخفيف من تبعاتها.

مقترحات الدراسة:

- مراعاة اختيار الزواج استنادا على القيم والمبادئ الأخلاقية وارتفاع الوازع الديني لدى الزوج حتى يكون مستوى الأمان والطمأنينة عالي في حال حدوث الخلافات الزوجية.
- الاهتمام بالزواج من النساء اللاتي أكملن تعليمهن كون ذلك يرفع من المستوى الثقافي والعقلي ويؤدي إلى الاستقرار والتفاهم والرضا عن الحياة الزوجية ويساعد المرأة على تخطي وتجاوز كافة الخلافات الأسرية مهما كانت.

- الاهتمام بتغليب الحوار والنقاش من قبل الزوجين خاصة الزوجة في حالة النقاش وحل المشكلات حتى لا تصل المرأة الى حالة من الضغط والتوتر والإحباط.
- السعي للوصول إلى القناعة التامة من قبل الزوجات من الحياة الأسرية مقدسة ومهمة وتحتاج الى التضحية مما يؤثر على صحتها النفسية.
- تعزيز برامج الدعم الأسري للمرأة العاملة، خاصة فيما يتعلق بمشاركة الزوج في المسؤوليات المنزلية والتربوية.
- تهيئة بيئة عمل مرنة ومراعية للجوانب النفسية والاجتماعية للمرأة، بما يحقق التوازن بين الحياة المهنية والحياة الشخصية.
- إدماج مفاهيم الصحة النفسية والتوافق الأسري في برامج التكوين قبل الزواج، خاصة للفئات العاملة.
- دعم مبادرات الاستشارة الزوجية والعلاج الأسري الموجه للنساء العاملات، بما يعزز التفاهم والتكيف داخل الأسرة.

المراجع

قائمة المراجع المعتمدة في الدراسة:

1. القرآن الكريم.
2. أحاديث نبوية.
3. إبراهيمي، أسماء. (2015). **الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة،** أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة محمد خيضر، الجزائر.
4. أبو العمرين ابتسام، أحمد. (2008). **مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم،** بحث استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين
5. أبو حويج، مصطفى والصفدي عصام. (2009). **المدخل الى الصحة النفسية.** (ط1)، عمان: دار المسيرة.
6. اعتدال عبده فقير وسيد، أحمد. (2010). **الصحة النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم في ضوء بعض المتغيرات،** بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير الآداب في علم النفس العلاجي، كلية الآداب، جامعة الخرطوم، السودان.
7. بصار، طلاق وأبو عمرة، أكرم. (2011). **التوافق الزواجي كما يدركه الأبناء وعلاقته بالنضج الأخلاقي لدى طلبة المرحلة الثانوية في غزة،** مذكرة لنيل شهادة الماجستير، علم النفس، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
8. بطله، حافظ بطله. (2008). **التفاعل في الحياة الزوجية،** بيروت: عالم الكتب الإسلامي.
9. بن هادية، علي وآخرون. (1984). **القاموس الجديد للطلاب،** (ط)1، الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب.
10. بنهان، بديعة حبيب. (2014). استراتيجيات مواجهة الضغوط والتوافق الزواجي لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين، **مجلة كلية التربية،** المجلد (3)، العدد (8).
11. البيلاوي، فيولا. (1987). **مقياس الرضا الزواجي،** القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
12. التميمي، محمد كاظم. (2013). **الصحة النفسية،** (ط1)، الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
13. جبل، فوزي محمد. (2000). **الصحة النفسية وسيكولوجيا الشخصية.** (ط1)، الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

14. جودة، سهير حسين سليم. (2009). **برنامج إرشادي مقترح لتعزيز التوافق الزواجي عن طريق فنيات الحوار**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

15. جيب، الله حسن عبد الله. (2006). **التوافق الزواجي وعلاقته بمعايير اختيار الزوج وبعض المعايير الأخرى**، رسالة مكملة للحصول على درجة الماجستير قسم علم النفس، جامعة أم درمان، السودان.

16. حامل، فائزة. (2013). **الاختلاف في المستوى التعليمي والثقافي والاقتصادي وعلاقته بالتوافق الزواجي للزوجين العاملين**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة تيزي وزو، الجزائر.

17. حسن، محمود (1981)، الاسرة ومشكلاتها، بيروت، دار النهضة العربية.

18. حلمي، الفيل سمير حنان. (2015). **الصحة النفسية الارشاد والتوجيه النفسي**، (ط1). الإسكندرية: مكتبة بسان المعرفة.

19. حلوش، مصطفى. (2020). دور التواصل الزواجي في تحقيق التوافق الزواجي ومعالجة المشكلات الأسرية، **المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية**، المجلد (3)، العدد (1).

20. الخالدي، أديب محمد. (2009). **المرجع في الصحة النفسية**، (ط1). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

21. خلاصي، محمد. (2015). اتجاهات الأزواج نحو التوافق الزواجي، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عنابة الجزائر، المجلد (ب)، العدد (43).

22. الداهري، صالح حسين. (2005). **مبادئ الصحة النفسية**، (ط1). عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

23. دايلي، ناجية. (2018). **مشكلة الصحة النفسية أمراضها وعلاجها**، (ط1). الإسكندرية: مكتبة دار الثقافة.

24. ديبة، فاتنة وحماد، سعيد. (2012). **الإدراكات المتبادلة بين الزوجين نحو أبعاد الحياة الأسرية وعلاقتها بالتوافق الزواجي**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الأزهر، غزة.

25. زهران، حامد عبد السلام. (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، القاهرة: عالم الكتب.

26. سراي، مهدي. (2012). **الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى أساتذة المرحلتين المتوسطة والثانوية**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر 2.

27. السفاسفة، محمد إبراهيم وعربيات، أحمد عبد الحليم. (2005). **مبادئ الصحة النفسية**، عمان: دار وائل للنشر.

28. سلامي، دلال. (2017). علاقته الذكاء العاطفي بالتوافق الزواجي دراسة ميدانية لعينة من المتزوجين بولاية الوادي، **مجلة البحوث والدراسات**، العدد (33).

29. السيد، كمال زكي. (1999). **التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالابتكار والتوافق النفسي لدى أبناء المتوافقين وغير المتوافقين زواجيا**، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية الآداب

30. الشاذلي، عبد الحميد محمد. (1999). **الصحة النفسية**، (ط1). عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

31. شحاتة، حسن. (2003). **معجم المصطلحات التربوية والنفسية**، بيروت: الدار المصرية اللبنانية.

32. شريب، أشرف محمد عبد الغني. (2003). **دراسات الصحة النفسية والإرشاد النفسي**، القاهرة: عالم الكتب.

33. شعبان، كاملة والفرخ، عبد الجابر. (1999). **الصحة النفسية**، (ط1). عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

34. شكري، حسن عايدة. (2001). **ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصاب بالاضطرابات السيكوسوماتية**، مذكرة ماجستير، جامعة عين شمس.

35. الشمسان، منيرة عبد الله. (2004). **التوافق الزواجي وعلاقته بأساليب المعاملة الزوجية وبعض سمات الشخصية**، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

36. صافي، كلثوم عائشة. (2020). **فارق السن وانعكاساته على التوافق الزواجي**، أطروحة دكتوراه (غي منشورة) في علم النفس الأسري، جامعة أحمد بن بلة وهران، الجزائر.

37. صحاف، خلود بنت محمد علي يوسف. (2014). **التوافق الزواجي وعلاقته بالاستقرار الأسري لدى عينة من المتزوجين بمدينة مكة المكرمة**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

38. عبد السلام، عبد الغفار. (2006). **الضغط النفسي**، (ط1)، مصر: دار المعرفة الجامعية الأزبكية.

39. عبد الغني، رشاد. (2000). **الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي**، دراسات نفسية وتربوية منظر تطوير الممارسات النفسية والتربوية.

40. عبد المعطي، حسن مصطفى. (1993). دراسة لبعض المتغيرات الأكاديمية المرتبطة بتشكيل الهوية لدى الشباب الجامعي. **مجلة علم النفس**، العدد (25)، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ص: 6-27.

41. عسيري، يمينة. (2013)، **سيكولوجية الزواج والأسرة في المجتمع الجزائري**، (ط1). الجزائر: دار الخلدونية.

42. علي، محمود وحسام، زكي. (2008)، الزواج ومسؤوليات التشاركية الناجمة عنه، **مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية**.

43. العناني، حنان. (2003). **الصحة النفسية**، (ط2). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

44. العيسوي، عبد الرحمان، (د.ت). **سيكولوجيا العمل والعمال موسوعة علم النفس الحديث**، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية: دار الراتب الجامعية.

45. غانم، حسن محمد. (2007). **علم الصحة النفسية**، (ط1). مصر: المكتبة المصرية.

46. القصي، عبد العزيز. (1952). **أسس الصحة النفسية**، (ط1). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

47. قيراط، لمياء وعبد الحميد، ريحان. (2016). أثر الضغوط المهنية على أداء المرأة العاملة بالمكتبات العامة بولاية جيجل، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، عدد (23)، ص ص: 141 – 154.

48. كلير، فهيم. (2007). **الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

49. الليل، محمد. (2002). **المساعدة الارشادية النفسية**، (ط 2). المملكة العربية السعودية: دار السعودية للنشر والتوزيع.

50. محمد سلمان، سناء. (2005). **التوافق الزواجي واستقرار الأسرة من منظور إسلامي نفسي اجتماعي**، (ط1). القاهرة: عالم الكتب.

51. محمد، عبد المحسن. (2018). التوافق الزواجي وتأثيره على الأبناء. **المجلة العلمية**، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة

52. مرسي، إسماعيل صفاء. (2008). **الاختلافات الزوجية**، (ط1). القاهرة: يتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

53. مرسي، كمال إبراهيم. (1998). **العلاقات الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس**، (ط2). مصر: دار النشر للجامعات.

54. المشعان، عويد سلطان. (1993). **علم النفس الصناعي**، (ط1). الأردن: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

55. المطيري، سهيل. (2005). **الصحة النفسية (مفهومها واضطراباتها)**، (ط1). الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

56. موسى، جبريل. (2009). **التوافق الزواجي في تكوين الميل للأمراض النفسية لدى المرأة**، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة محمد خيضر، الجزائر

ملحق رقم 01: مقياس التوافق الزواجي

فيما يلي مجموعة من الفقرات التي تتعلق بالتوافق الزواجي، أرجو وضع إشارة(x)في المكان المناسب المعبر عن رأيك

الرقم	الفقرات	موافق بشده	موافق	محايد	معارض	معارض بشده
1	يوجد بيننا انسجام في القضايا الدينية					
2	يوجد بيننا انسجام عاطفي					
3	نتشارك في اتخاذ الق ارارت					
4	يوجد بيننا انسجام في العلاقات ال زوجية					
5	يوجد بيننا تفاهم في المواقف الحياتية					
6	يوجد بيننا انسجام في الق ارارت المهنية					
7	نفكر بال طلاق في كثير من الحالات					
8	يوجد بيننا خلافات ومشاكل أسرية					
9	نشعر بالندم على زواجنا					
10	عادة ما نغضب من بعضنا بعضا					
11	اهتماماتنا مختلفة ومتباينة					
12	يوجد بيننا تبادل إيجابي للأفكار					
13	نتعاون في أمور حياتنا					

14	نناقش أمور حياتنا بهدوء وسلاسة					
15	يحاورني بمنطق وتفهم موضحا وجهة نظره					
16	يشعرني باهتمام كبير ويكرس وقتا لمساعدتي في التغلب على المرض					
17	يحاورني شريكي بتفهم ومسامحة					
18	يفضل شريكتي الجلوس في غرفة أخرى بعيدا					
19	يتصل بي دائما للاطمئنان عني، ويحدثني عن أمور الحياة					
20	يسكت ويطلب مني أن أغير الموضوع					
21	يبادر شريكي بالحديث معي بأشياء تسرني رغم متاعبه					
22	ملامح شريكي مريحة وتبعث على البهجة والحوار الهادف الجميل					
23	يتحين شريكي الفرصة للحديث الإيجابي حوله					
24	يشاركني ويناقشني حول الأشياء الإيجابية في الموقف					
25	يصغي ببعض الاهتمام ويعزل مشاعره الجميلة حول الموقف عني					
26	زوجي يبادلني الحديث الطيب في موضوعات سارة					
27	يحب شريكي أن يسهر معي لبعض الوقت ويبادلني الكلام الطيب رغم أعماله الباكرة في الغد					

28	يحرص زوجي على أن يهنئني بالمناسبة ويقدم لي هدية رمزية جميلة					
29	يمتدح زوجي ذوقي في الزينة والعطور لدرجة المبالغة في المدح					
30	زوجي معجب جدا بما لدي من قدرات عقلية ومهارات مختلفة					
31	يبدي زوجي ارتياحا لطريقتي وموضوعاتي التي أتحدث بها					
32	يبادر زوجي بالطلب مني أن نخرج معا للترفيه وتغيير الجو					
33	عندما أكون مرهقة عند إنجاز عمل ما فإن زوجي يتجاهلني					
34	يشاركني زوجي في إيجاد الحلول للمشاكل التي تواجهني في العمل					
35	نحتفل كل عام بعيد زواجنا دائما					

ملحق رقم 02: مقياس الصحة النفسية

فيما يلي مجموعة من الفقرات التي تتعلق بالصحة النفسية، أرجو وضع إشارة(x)في المكان المناسب المعبر عن اريك.

الرقم	الفقرات	معارض بشده	معارض	محايد	موافق	موافق بشده
1	أشعر بالراحة والأمن					
2	أشعر كثيرا بالسعادة مع نفسي					
3	أشعر بالسعادة مع الأخرين					
4	اشعر بالقدرة على تحقيق الأمن الداخلي والخارجي					
5	اعتقد أن صحتي الجسدية جيدة					
6	أشعر بأنني ممتلئة حيوية ونشاط					
7	أسيطر دائما على انفعالاتي					
8	كثي ار ما احلم بأشياء واحتفظ بها لنفسي					
9	أشعر أن الناس يقدرو ن موقفي					
10	أقوم بإقناع نفسي بان الأمور ستكو ن كما أريد					
11	يمكن لي أن أتمتع بالحياة					
12	أجد صعوبة عادة في التعبير عن أفكاري					
13	أركز ذهني على الجوانب الإيجابية لدي					
14	يمكن لي حل مشكلاتي اليومية					

15	اصبر عندما أتعامل مع الناس					
16	كثيرا ما أتجنب اللحظات الحزينة					
17	عادة أمارس بعض الرياضات المفيدة					
18	اعتقد أن لجوئي للجهات المختصة خطوة شجاعة					
19	عادة ما أتحدث مع صديقاتي حول المشكلة لأخذ آرائهم					
20	أستمتع بالعلاقات مع الأهل					
21	أستمتع بالعلاقات مع الأصدقاء					
22	لا اهتم بنظرة الناس لوضعي الاجتماعي					
23	الإحباط المتكرر يجعل حياتي بلا معنى					
24	أكره ذاتي بسبب قصوري في القيام بواجباتي					
25	أشعر أحيانا بالصداع بعد حدوث مشكلة					
26	أتمنى الموت حتى أبعد عن متاعب الدنيا					
27	دائما أتصرف بما يرضي الأخرين					
28	أشعر أن الناس تسيء فهم تصرفاتي عادة					
29	أظهر للآخرين بأنني سعيد ولكنني غير ذلك					
30	أشعر بالغضب إذا لم أحصل على ما أريده					

31	أشعر أحيانا بالخجل إذا ما حدثت مشكلة أسرية معي					

مع جزيل الشكر والتقدير