



جامعة ابن خلدون "تيارت"

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم: العلوم الإجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د في علم النفس العيادي

الشعور بالأمن الزوجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من الأزواج

دراسة ميدانية بولاية -تيلرت-

تحت إشراف الأستاذ

✦ أ. منهوم محمد

إعداد الطالبتان

✦ بن فايد فوزية

✦ بن فايد فاطيمة الزهرة

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ(ة)
رئيسا	مساعد أ	حامق محمد
مشرفا ومقررا	محاضر أ	منهوم محمد
مناقشا	محاضرة ب	قمرأوي ايمان

السنة الجامعية: 2021/ 2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

نقدم بخزير الشكر إلى الأساذ الكرير المشرف على هذه الدراسة
الأساذ "منهور محمد" الذي تكبر بإشرافه على هذا العمل، وعلى
إرشاداته وتوجيهاته القيمة.

وكما أتوجه بالشكر والتقدير أيضا إلى لجنة المناقشة لفضلهم بقبول مناقشة
هذه الدراسة، وعلى ما قدموه من توجيهات ونصائح وإرشادات قيمة
جزاهم الله خير جزاء.

والشكر موصول إلى كل أساذة قسم علم النفس على ما قدموه من خدمات
جليلة، فلكم منا خالص الشكر والامنان والعرفان.

وفي الأخير لا يسعنا إلا أن نسال الله عز وجل الإخلاص والقبول والنوفيق
والسداد في القول والعمل.

إهداء

الحمد لله رب العالمين، حمداً كبيراً طيباً يليق بخلال وجهه وعظم سلطانه، الحمد لله الذي وفقنا لإبجاز هذا العمل فآله الشكر والحمد.

إلى منيع الحب والحنان، إلى صاحبة القلب الطيب، إلى أغلى إنسان في هذا الوجود، إلى من ربنتني أنارت دريبي وملاقتي بالصلوات والدعوات "أمي الغالية".

إلى من سعى وشقي لأنعم بالراحة والهناء، إلى الذي لم يدخل بشيء من أجل دفعي في طريق النجاح، إلى الذي علمني أن أمرتني سلم الحياة خلمه وصبره، إلى صاحب القلب الكبير "أبي الغالي"

إلى كل العائلة الكريمة التي ساندتني ولا تزال من إخوة وأخوات.

إلى كل من كان له جد وشاكرتني في هذا العمل بإخلاص

إلى كل أصدقائي في مسيرتي الجامعية

إلى كل من وسعهم قلبي ولم يسعهم قلبي

إليكم أهدي هذا العمل

"فوزية"

إهداء

الحمد لله رب العالمين، حمداً كبيراً طيباً يليق بخلال وجهه وعظم سلطانه، الحمد لله الذي وفقنا لإجاز
هذا العمل في الله الشكر والحمد.

أهدي هذا العمل إلى نفسي أو لآثر:

إلى التي علمتني معنى الحياة وسهرت معي الليالي ساعية في إيصالني إلى أعلى المرتبات، إلى قرّة عيني
وروحي الثانية، إلى أمي الحبيبة أطال الله في عمرها.

إلى سندي في الحياة، ومرجعي في كل الأوقات إلى معلم الصبر والعزيمة إلى أعلى ما يمتلكه المرء.
ويفتخر به، إلى أبي العزيز أدامه الله فوق رؤوسنا.

إلى إخوتي الأحباء "محمد، عبد الرحمن، نور الدين، هوامية" مرعاهم الله وحفظهم ووفقتهم في
حياتهم، وإلى صديقتي العزيزات اللاتي كن سنداً لي.

إلى صغيرتي سيرين حفظها الله وجعلها زرعاً صالحاً.

أهديكم جميعاً خلاصة جهدي العلمي

"فاطيمة الزهراء"

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة من الأزواج، وكذلك معرفة الفروق في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية باختلاف بعض المتغيرات حسب الجنس، المستوى التعليمي، السن، مدة الزواج.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، حيث تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة عشوائية من الأزواج من مدينة تيارت قدرت بـ (180) من أزواج، (90) زوج و(90) زوجة، بعد التحقق من صدق الأدوات وثباتها وتمتعها بخصائص سيكومترية جيدة، وأشارت النتائج فيما يلي:

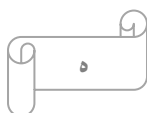
- توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الشعور بالأمن الزوجي ومؤشرات الصحة النفسية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي تعزى لمتغير (السن، المستوى التعليمي وسنوات الزواج)
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير (الجنس، السن، المستوى التعليمي وسنوات الزواج). وقد تم تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات والمقترحات للدراسات مستقبلية.

Study summary

The current study aimed to reveal the relationship between the feeling of security, psychological state, psychological state, and social life at the stage of marriage.

To achieve the objectives of the study on the descriptive approach, where the study model was applied to a random sample of couples from the city of Tiaret with (180) husbands, (90) husbands and (90) wives, after verifying the validity and stability of the tools and their good psychometric properties, while follows:

- There is a correlation between the feeling of marriage security and mental health indicators.
- There are statistically significant differences in the level of feelings of marital security due to the variable (age, educational level and duration of marriage).
- There are no statistically significant differences in the level of feelings of marital security due to the gender variable.
- There are statistically significant differences in the level of mental health due to the variable (gender, age, educational level and duration of marriage). The results were interpreted in the light of theory and studies, and the study came out with a set of offers and proposals for previous studies.



فهرس المحتويات

أ.....	شكر وتقدير
ب.....	إهداء
ج.....	إهداء
د.....	ملخص الدراسة
ه.....	Study summary
و.....	فهرس المحتويات
ط.....	قائمة الجداول
ك.....	قائمة الأشكال
ك.....	قائمة الملاحق
1.....	مقدمة
4.....	الجانب النظري
5.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
6.....	1- إشكالية الدراسة
9.....	2- فرضيات الدراسة
10.....	3- أهمية الدراسة
10.....	4- أهداف الدراسة
11.....	5- أسباب اختيار الموضوع
11.....	6- تحديد المصطلحات إجرائيا
12.....	7- الدراسات السابقة
28.....	8- التعقيب على الدراسات السابقة للدراسة
30.....	خلاصة



31..... الفصل الثاني: الشعور بالأمن الزوجي

32..... تمهيد

32..... 1- مفهوم الشعور بالأمن الزوجي

34..... 2- تعريف الزواج

34..... 3- أهداف الزواج

36..... 4- نظريات الأمن النفسي

39..... 5- مفهوم العلاقة الزوجية

40..... 6- العوامل المؤثرة في الشعور بالأمن الزوجي

42..... 7- نظريات الاختيار الزوجي

46..... 8- نظريات الخوف

48..... خلاصة

49..... الفصل الثالث: الصحة النفسية

50..... تمهيد

50..... 1- مفهوم الصحة النفسية

53..... 2- مظاهر الصحة النفسية

55..... 3- مستويات الصحة النفسية

57..... 4- المؤشرات العامة للصحة النفسية

60..... 5- أهمية الصحة النفسية

64..... 6- النظريات المفسرة للصحة النفسية

67..... خلاصة:

68	الجانب التطبيقي
69	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة
70	تمهيد
70	1- الدراسة الاستطلاعية
80	2- الدراسة الأساسية
84	4- صعوبات الدراسة
84	خلاصة
85	الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير النتائج
86	1- عرض وتفسير نتائج الدراسة
86	2- تفسير نتائج الفرضية العامة
101	3- الاستنتاج العام
104	خاتمة
107	قائمة المصادر والمراجع
113	قائمة الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	الجدول
72	الجدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية تعزى لمتغير الجنس.
72	الجدول رقم (02) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
73	الجدول رقم (03) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية تعزى لمتغير السن
73	الجدول رقم (04) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية تعزى لمتغير سنوات الزواج.
74	الجدول رقم (05) يوضح الأبعاد مقياس الشعور الأمن الزوجي.
75	الجدول رقم (06): يوضح قيم معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس الشعور بالأمن الزوجي.
76	الجدول رقم (07) يوضح قيم معاملات الثبات لمقياس الشعور بالأمن الزوجي.
77	الجدول رقم (08) يوضح الأبعاد مقياس الصحة النفسية.
79	الجدول رقم (09) يوضح قيم معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس الصحة النفسية.
79	الجدول رقم (10) يوضح معاملات ثبات لمقياس الصحة النفسية.
81	الجدول رقم (11) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية تعزى لمتغير الجنس.
82	الجدول رقم (12) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
82	الجدول رقم (13) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية تعزى لمتغير السن.
83	الجدول رقم (14) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية تعزى لمتغير سنوات الزواج.

86	الجدول رقم (15) يوضح العلاقة بين الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى الأزواج.
88	الجدول رقم (16) يوضح الفروق في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى الأزواج تعزى لمتغير الجنس.
90	الجدول رقم (17) يوضح الفروق في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى الأزواج تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
91	الجدول رقم (18) يوضح اتجاه الفروق باستخدام معادلة (LSD) للمقارنات البعدية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
94	الجدول رقم (19) يوضح الفروق في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى الأزواج تعزى لمتغير السن.
95	الجدول رقم (20) يوضح اتجاه الفروق باستخدام معادلة (LSD) للمقارنات البعدية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية تعزى لمتغير السن.
98	الجدول رقم (21) يوضح الفروق في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى الأزواج تعزى لمتغير سنوات الزواج.
99	الجدول رقم (22) يوضح اتجاه الفروق باستخدام معادلة (LSD) للمقارنات البعدية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لمتغير سنوات الزواج.

قائمة الأشكال:

الصفحة	الأشكال
39	الشكل (01) يمثل هرم ماسلو في ترتيب الحاجات الإنسانية

قائمة الملاحق

رقم	عنوان ملحق
ملحق رقم (01)	مقياس الشعور بالأمن الزوجي قبل التحكيم
ملحق رقم (02)	أسماء المحكمين لمقياس الشعور بالأمن الزوجي
ملحق رقم (03)	مقياس الشعور بالأمن الزوجي بصورة النهائية
ملحق رقم (04)	مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية بصورة أولية
ملحق رقم (05)	مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية بصورة نهائية
ملحق رقم (06)	جداول spss
ملحق رقم (07)	استمارة موافقة المشرف على الطبع والمناقشة
ملحق رقم (08)	تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث
ملحق رقم (09)	تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

إن الأسرة هي البنيان الاجتماعي الأساسي في المجتمع، وعلى امتداد تاريخ البشر باختلاف عقائدهم الدينية وأسنتهم وثقافتهم، كانت الأسر هي القاسم المشترك بين كل البشر على اختلافهم، فالزواج وتكوين الأسر هو الإطار الذي شرعه الله ليستمر النوع البشري وتتم به خلافة الله على الأرض. (سنة، 2005: 13) وآدم وحواء زوجان منذ اللحظة الأولى والقرآن الكريم يحدد ذلك في قوله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا﴾ سورة النساء الآية 1

ويهتم الإسلام بشكل ملحوظ ببناء الأسرة، لأن الأسرة السوية هي أساس الحياة الاجتماعية السوية وهي أساس المجتمع المتكامل، وكما أن المجتمع ليس إلا مجموعة من الأسر المتفاعلة... فإنه إذا صلحت الأسرة صلح المجتمع، والسبيل الأول لتكوين الأسرة هو نظام الزواج والذي يعد في حكم القرآن ليس وسيلة لحفظ النوع الإنساني فقط بل هو فوق ذلك إذ يعد وسيلة للاطمئنان النفسي والهدوء القلبي والسكن الوجداني، لقول الله تعالى: ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ سورة الروم الآية: 21 ولكي يتحقق في نطاق الأسرة ذلك السكن القلبي وهذا الهدوء الروحي، أحاط الإسلام بسياج تربوي يفرض حقوقاً للزوجة وحدوداً للزوج ومجالاً يسير فيه كل منهما لا يتعدى واجباته ولا يتجاوز اختصاصه. لتسير سفينة حياتهما السعيدة في المحيط الزوجي، بعيدة عن أعاصير الخلاف وتيارات النزاع وأنواع المشاق. (سنة، 2005: 15)

يعد الشعور بالأمن النفسي من أهم الموضوعات الهامة التي تناولتها الصحة النفسية باعتباره مؤشر هام من مؤشراتنا وترجع أهميته لدى الفرد للشعور بالإحباطات وللاضطرابات النفسية سواء في الحياة الشخصية أو الاجتماعية، ويعتبر الشعور بالأمن النفسي مسألة نسبية تختلف من شخص إلى آخر فما يحقق الأمن لشخص قد لا يحققه لآخر كما تختلف

مصادر الأمن النفسي عند الفرد نفسه حسب مراحل بعد نموه وكذلك تأثير الحرمان من الأمن على الصحة النفسية يختلف خلال المراحل العمرية. (بن السايح، 2018)

الزواج هو استجابة فطرية لنداء فطري في أصله، هدفه بناء المجتمعات واستمرار النوع والسلالة، وإرضاء وإشباع نداء الغريزة لدى الطرفين الذكر والأنثى، ومن الناحية النفسية والتكوينية هو صلة شرعية تقوم على تحقيق الإشباع الجنسي وحفظ النوع في جو من السكينة والاستقرار لكي تسكن أنفسهما وتتشأ أوامر المودة والرحمة بينهما، (أحمد، 2015: 01)، وذلك تصديقا لقول الله سبحانه وتعالى: ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَعْقِلُونَ﴾ سورة الروم الآية: 21

إن العلاقات الزوجية هي أفضل سياق اجتماعي لتلبية حاجات المودة والرحمة، وأن السعادة الزوجية ليست عملية مصادفة أو عملية عشوائية ولكنها ثمرة سلوك قصدي وعمدي وفي معظمه يصدر من كل زوج بهدف إسعاد الآخر، وبالتالي فهو يتلقى نفس العائد أو التغذية المرتدة المتمثلة في حرص الطرف الآخر على عمل كل ما يمكنه في سبيل راحته، والسعادة شعور يترتب على الأعمال التي يقوم كل منهما، أو إدراك كل زوج للدوافع التي تقف وراء سلوك الطرف الثاني وأعماله. (حوي، 2018: 2)

كما تلعب العلاقة الزوجية دورا مهما في البناء الصحي لأفراد العلاقة سواء الزوج أو الزوجة، أو الأبناء إذ أن الصحة النفسية تتمثل في الميل إلى الاستقرار الصحي بقلّة وجود الأمراض النفسية والجسمية والذاتية، ويمكن الحصول على الاستقرار من خلال الابتعاد عن التوتر والقلق والقدرة على منح الحب والأمن معا، حيث يمكن تحقيق الصحة النفسية للزوجين من خلال الاستعداد التام للعطاء، وبذل الجهد في سبيل التوافق وحل المشكلات، دون اللجوء إلى إشباع الذات على حساب الطرف الآخر في العلاقة. (إيمان، 2019: 3)

ولذلك جاءت الدراسة الحالية لتسلط الضوء على الشعور بالأمن الزوجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من الأزواج، وذلك وفقا لخطة شملت كالتالي:

خصصنا للجانب النظري للدراسة ثلاث فصول...

الفصل الأول: تم فيه عرض إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها، أسباب اختيار الموضوع، أهداف الدراسة وأهميتها، المفاهيم الإجرائية للدراسة، الدراسات السابقة وتعقيب عليها.

الفصل الثاني: تناولنا فيه مفهوم الشعور بالأمن الزوجي وتعريف الزواج وأهداف الزواج ونظريات الأمن النفسي (نظرية ماسلو) عوامل الشعور بالأمن الزوجي ونظريات اختيار الزوجي ونظريات الخوف.

الفصل الثالث: تناولنا فيه الصحة النفسية من مفهوم وتعريفات الصحة النفسية، مظاهر ومعايير مؤشرات أهداف وأهمية ونظريات الصحة النفسية.

الجانب الميداني فيه فصلين

الفصل الرابع: جاء ليوضح منهجية الدراسة من حيث الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية متمثلة في منهج الدراسة وخصائص العينة والأدوات الدراسة وكذلك إجراءاتها الأساسية والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها وصعوبات الدراسة.

الفصل الخامس: تناولنا فيه عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة والفرضيات الجزئية بالإضافة إلى اقتراحات وتوصيات للقيام بدراسة جديدة مستقبلية.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أسباب اختيار الموضوع
- 6- تحديد المصطلحات الإجرائية للدراسة
- 7- الدراسات السابقة
- 8- التعقيب على الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

1- إشكالية الدراسة

يمثل الزواج الوسيلة الصحيحة لبناء الأسرة وإنجاب الأطفال واستمرار الحياة الإنسانية، ويعد الانسجام والتوافق في العلاقة بين جميع أطراف الأسرة أمراً بالغ الأهمية لأنه يحدد إلى درجة كبيرة نوعية حياة الإنسان ودرجة شعوره بالسعادة والرضا عن ذاته وحياته، والعلاقة الزوجية من أسمى العلاقات الإنسانية التي تؤثر بشكل مباشر على مشاعر الفرد اتجاه ذاته وعافيته وصحته النفسية، فالعلاقة الزوجية الصحيحة توفر بيئة آمنة تسودها السكينة والطمأنينة والراحة النفسية للزوجين، كما نجد أيضاً أن الزواج لديه آثار ونتائج عديدة منها: إشباع الغريزة، الإنجاب واستمرار النسل، تكميل الإنسان وتكامله، الهدوء والعفاف والطهارة والإسلام باعتباره دين سماوي فقد اعتبر الزواج أمراً محبوباً ومقدساً وحث الشباب عليه.

وتنشأ الأسرة في المجتمع المسلم بالزواج الذي شرعه الله ووفق ضوابط وشروط، فقد حرص الإسلام على ضمان حماية واستقرار العلاقة الزوجية بداية من مرحلة الاختيار إلى تحديد طبيعة العلاقة بين الزوجين التي تقوم على المودة والرحمة وقيام كل منهما بواجباته نحو الآخر. (عبد الله، 2006)

إن الحياة الزوجية كما يريدنا الإسلام شركة تستمر طيلة الحياة يسودها الحب والود والتفاهم والرحمة والشفقة قال تعالى: ﴿ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون﴾ سورة هود الآية 118

حيث تحتاج العلاقة الزوجية إلى بذل المزيد من الجهد لتكامل الأسرة واستمرار عطاءها فالسعادة والعطاء والتسامح وحسن الظن إضافة إلى التعاون والاحترام والتفاهم تؤدي إلى استمرار الحياة الزوجية وتعميق العلاقة بين الزوجين وإلا ستظهر الكثير من العلامات الدافعة إلى البعد والجفاء وسوء التقدير للمواقف الزوجية.

لذلك يحتل التوافق الزوجي أهمية كبيرة في المجتمعات المختلفة وهذا الاهتمام نابع من كون العلاقة الزوجية ترسم كافة العلاقات الأخرى التي تحكم الحياة الأسرية بأكملها. فالاستقرار والشعور بالأمن والسعادة يؤديان إلى تقليل حدوث القلق والاكتئاب والتوتر ويشجع على استمرار هذه العلاقة، وتكوين البناء المؤدي إلى الأسرة الممتدة مع السنوات، حيث إن إشباع الشريك لحاجات شريكه المختلفة تقلل من فرص الخلافات، وتدعم تكوين علاقات زوجية ناجحة. (إيمان، 2019: 2)

فلكي يتحقق الاستقرار الأسري يجب أن يتمتع الأزواج بالصحة النفسية والصحة الجسمية معاً، فالصحة النفسية هي التي تحدد مدى الاتزان أو الاضطراب عنده فهي تحقق السعادة والراحة لدى الفرد وتؤهله للتوافق النفسي مع نفسه ومع البيئة المحيطة به، وهو ما أكده (الرفاعي، 1976) حيث يرى أن الصحة تمثل الحالة الإيجابية التي تميز الفرد وتظهر في مستوى أداءه لوظائفه النفسية بشكل حسن ومنتسق ومتكامل ضمن وحدة الشخصية، إذ أن الصحة النفسية للإنسان تتأثر سلباً أو إيجاباً بالمؤثرات البيئية ومن هذه المؤثرات الضغوط الحياتية. (مليكة، 2020)

ويعد الشعور بالأمن النفسي من أهم الدوافع النفسية المحركة لسلوك الفرد وذلك بعد الحاجات البيولوجية كما يعتبر من أهم مؤشرات الصحة النفسية لأنه يحرر الفرد من القلق والصراعات فيساهم في جعله بعيداً عن الاضطرابات النفسية والعقلية، وبالتالي يصبح عنصراً فاعلاً ومؤثراً ومنتجاً في المجتمع، بينما فقدان الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية يجعل الفرد أكثر قلقاً وأقل مرونة تجاه مواقف الحياة اليومية وأكثر حذراً في تصرفاته مع الآخرين، غير فعال أحياناً، متردداً ومستسلماً للضغوط والمشاكل كما تهتز ثقته بنفسه وبالأخرين بالتالي يصبح بعيداً كل البعد عن تحقيق التوافق والصحة النفسية. (أحلام، يحيى، 2020)

فقد أشار بولبي 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 والاحباط، وغيرها من الاضطرابات السلوكية والانفعالية، تعد من بين العوامل النفسية التي تخل بالصحة النفسية للفرد وتتعكس سلبا على صحته الجسمية لهذا اعتبر موضوع الصحة النفسية من أهم المواضيع التي عنيت بالدراسة من قبل علماء النفس علم النفس. (مليحة، 2020)

إن الصحة النفسية تركز على نمو الفرد لا على الاضطراب والمرض، كما ركزت على جوهر الإنسان وتمتعه بصفات قيمة مثل الإرادة والحرية وتحقيق الذات، وهذه الصفات التي تميز الإنسان عن غيره من الكائنات الحية، ويمكن تحقيق الصحة النفسية للأزواج والأمن النفسي من خلال الاستعداد التام للعطاء، وبذل الجهد والاحترام والتفاهم في سبيل التوافق وحل المشكلات والشعور بالأمن الزوجي، دون اللجوء إلى إشباع الذات على حساب الطرف الآخر في العلاقة، وتقوية الحب والسعادة الدائمة على الصراع النفسي وتغليب الأنا الجماعي على الأنا الذاتي.

من هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية لتسلط الضوء على الصحة النفسية للأزواج والشعور بالأمن الزوجي وعليه نطرح الإشكالية العامة على النحو التالي:

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة من الأزواج عند مستوى دلالة 0,05؟

الإشكاليات الجزئية:

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير سنوات الزواج؟

2- فرضيات الدراسة

الفرضية العامة

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة من الأزواج عند مستوى دلالة 0,05.

فرضيات جزئية

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير السن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير سنوات الزواج.

3- أهمية الدراسة

- إن أهمية البحث تكمن في كونه موضوع أصيل وجديد قد يفيد ويساهم في إثراء المكتبة العلمية كدراسة سابقة تفتح المجال لدراسات لاحقة فيما بعد.
- تبرز أهمية الدراسة من حيث أهمية الموضوع المدروس والذي يعتبر من أهم مواضيع علم النفس الإيجابي ويعتبر شرط أساسي في نجاح الزواج والعلاقات الزوجية.
- تأتي أهمية هذه الدراسة في أهمية الموضوع، حيث أنه لأول مرة يتم التطرق إلى هذه الدراسة.
- تركز هذه الدراسة الحالية على شريحة مهمة في المجتمع وهم الأزواج.
- تكمن أهمية هذا البحث في النتائج التي يتم التوصل إليها، ومدى الاستفادة منه من قبل المختصين في هذا المجال.
- تعتبر الدراسة الحالية إضافة للجانب النظري حول متغيرات الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية للأزواج.
- تستمد هذه الدراسة أهميتها من اهتمامها بالأسرة والحياة الزوجية، وهو مجال يحتاج إلى العديد من البحوث والدراسات حتى نصل إلى مدى الوعي بأهمية الشعور بالأمن لدى الزوجين.

4- أهداف الدراسة

- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى الأزواج.
- الكشف عن الفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.

- الكشف عن الفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- الكشف عن الفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير السن.
- الكشف عن الفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير سنوات الزواج.

5- أسباب اختيار الموضوع

أ- ذاتية

- فضول معرفي والبحث في حيثيات هذا الموضوع.
- أهمية هذا الموضوع للجانب الشخصي في حياتنا ومستقبلنا.
- التقرب من هذه الشريحة والتعرف على كيفية انشاء نسق متوازن.

ب- موضوعية

- إثراء الكلية بزد معرفي بخصوص هذا الموضوع.
- تقديم جملة من النصائح والتوصيات للحفاظ على العلاقة الزوجية والأسرة.

6- تحديد المصطلحات إجرائيا

- **تعريف الشعور بالأمن الزوجي إجرائيا:** هو حالة من الانسجام والتوازن والاستقرار لدى الزوجين، وتتمثل في الأبعاد بعد الثقة بين الزوجين، وبعد الغيرة والاهتمام بين الزوجين، وبعد العلاقة العاطفية والوجدانية بين الزوجين وهو الدرجة التي يتحصل عليها الأزواج في مقياس الشعور بالأمن الزوجي.

• تعريف الصحة النفسية إجرائيا: هو خلو الزوج أو الزوجة النسبي من الاضطرابات العصبية والانفعالية كالقلق، الفوبيا، الوسواس (سمات وأعراض)، القلق الجسمي، الاكتئاب والهستيريا، وهو الدرجة التي يتحصل عليها الأزواج في مقياس الصحة النفسية المطبق في الدراسة الحالية.

7- الدراسات السابقة

1.7- الدراسات السابقة المتعلقة بالشعور بالأمن الزوجي

أ- الدراسات العربية

• دراسة جبر (1995): "بغوان الشعور بالأمن النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الشعور بالأمن النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية (كالجنس، والمرحلة العمرية، والحالة الزوجية، والمستويات التعليمية) بجمهورية مصر العربية، وقد اجريت على عينة قوامها (342) فردا تتراوح أعمارهم بين (17-59) سنة بمتوسط قدره (38.14) سنة من المتزوجين والعزاب، (252) متزوجين، و (90) عزاب، (224) ذكور، (188) إناث) من مستويات تعليمية واجتماعية واقتصادية مختلفة تم اختيارهم عشوائيا من محافظات المنوفية (90) فردا، الشرقية (82) فردا، القاهرة (70) فردا، البحيرة (50) فردا وطنطا (50) فردا. واستخدم الباحث اختبار الأمن النفسي الذي أعده للعربية عبد الرحمن العيسوي نقلا عن اختبار ماسلو للأمن وعدم الأمن، كما استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحساب، الانحراف المعياري، تحليل التباين الأحادي، اختبار(ت) لحساب الفروق بين المتوسطات. وقد أظهرت نتائج الدراسة: عدم وجود فروق ذات دلالة جوهريّة في الأمن النفسي بين الذكور والإناث، وأن مستوى الأمن النفسي يرتفع بتقدم العمر، ويرتفع جوهريا بين المتزوجين وغير المتزوجين لصالح

المتزوجين، وارتفاع الأمن النفسي ارتفاعاً جوهرياً بازدياد المستوى التعليمي أي أن المتعلمين أكثر أمناً من غير المتعلمين.

• دراسة مراد بوقطافة (2000): "التوافق الزوجي في المجتمع الجزائري"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن البنية من القيمية العاملة للحياة الزوجية في المجتمع الجزائري، والمقارنة بين المتوافقين من الأزواج في القيم العاملة والقيم الفردية في الحياة الزوجية، وقام الباحث بتصميم مقياسين للدراسة، مقياس القيم المرتبطة بالحياة الزوجية ومقياس التوافق الزوجي وطبق المقياسين على عينة تتكون من (404) فرد، أي (202) ذكور، (202) إناث، وكان متوسط العمر لدى عينة البحث يساوي (37) سنة ومتوسط مدة الزواج 10 سنوات، توصل الباحث إلى أن بنية القيم الزوجية تنطوي على (09) عوامل هي: عامل المعاملة، والذي كان بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية؛ ثم يليه عامل التواصل كمرتبة ثانية، عامل المثل الأخلاقية في المرتبة الثالثة، النظرة إلى الحياة في المرتبة الرابعة، عامل العلاقة بالأهل في المرتبة الخامسة، عامل الجمال والتناسق في المرتبة السادسة، عامل الحياة و الحشمة في المرتبة السابعة، قيمة العمل في المرتبة الثامنة ثم عامل رعاية الأسرة في المرتبة التاسعة و الأخيرة.

وحسب هذه الدراسة فإن التوافق الزوجي يقوم على طبيعة قيم الزوجين بشكل كبير، وانسجام هذه القيم يساهم بشكل فعال في نجاح العلاقة الزوجية، وبالتالي تحقق التوافق الزوجي، في حين أن عدم انسجام وتناسق هذه القيم قد يؤدي إلى هدم العلاقة الزوجية، وبالتالي سوء التوافق الزوجي.

- دراسة اللدعة إيمان (2002): "بعنوان التوافق الزوجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى معلمي ومعلمات القطاع الحكومي في محافظة عزة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير بعض المتغيرات (الجنس، نوع السكن، مدة الزواج، قوة الأنا، الالتزام الديني) على درجة التوافق الزوجي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة عشوائية من المعلمين والمعلمات المتزوجين في عزة ويعملون في القطاع الحكومي قوامها (120) معلما متزوجا، (90) معلمة متزوجة، بعد التحقق، إذ طبق مقياس التوافق الزوجي من إعداد الباحثة، ومقياس بارون لقوة الأنا من إعداد علماء الدين الكفافي، ومقياس الالتزام الديني طريفة لشويعر. استخدمت الأساليب الإحصائية التحليل العاملي وتحليل التباين الثلاثي وتحليل الانحدار المتعدد. وأشارت النتائج إلى عدم فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات في درجة التوافق الزوجي تعزى لمتغيرات الجنس، نوع السكن، ومدة الزواج. وقد تم تفسير التباين في درجة التوافق الزوجي الكلية من قبل متغير الالتزام الديني لدى أفراد العينة ككل وليس متغير قوة الأنا.

- دراسة الحمد (2003): "بعنوان الرضا الزوجي واستراتيجيات حل الصراع لدى المتزوجين الأردنيين وتأثرهم بعمر الزواج والمستوى التعليمي للزوجين"

كما هدفت إلى قياس العلاقة الرضا الزوجي واستراتيجيات حل الصراع لدى المتزوجين، كما هدفت إلى معرفة تأثير كل من الرضا الزوجي واستراتيجيات حل الصراع بسنوات الزواج والمستوى التعليمي للزوجين، وتكونت عينة الدراسة من (111) زوج و(111) زوجة من سكان مدينة عمان الأردنية، تم استخدام مقياس الرضا الزوجي الذي تكون من (21) فقرة، ومقياس استراتيجيات الصراع الذي يقيس ثلاث استراتيجيات يلجأ إليها الزوجين لحل صراعتهم: التسوية، الانسحاب، التورط، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج

الوصفي التحليلي. وأظهرت النتائج إلى أن الرضا الزوجي للأزواج والزوجات الأردنيين كان مرتفعاً. أي أن الأزواج والزوجات كانوا راضيين عن علاقتهم الزوجية، ولا يعانون من أية مشكلات. كما توصل نتائج الدراسة إلى أن الأزواج يلجؤون إلى استراتيجيات التسوية أكثر من استراتيجيتي الانسحاب والتورط في حل الصراع، في حين تلجأ الزوجات إلى استراتيجية التسوية والانسحاب في حل الصراع أكثر مما يلجأن إلى استراتيجية التورط، وأن هناك علاقة إيجابية بين الرضا الزوجي واستراتيجية التسوية وعاقبة سلبية مع استراتيجي الانسحاب والتورط، وأن الرضا الزوجي لا يتأثر بسنوات الزواج أو المستوى التعليمي للزوجين.

- دراسة بلميهوب كلثوم (2004): "عوامل الاستقرار الزوجي دراسة مقارنة على عينة من الأزواج المضطربين وغير المضطربين زوجياً مع اقتراح برنامج في العلاج الزوجي"

وهدفت البحث إلى تحديد العينة التي من شأنها المساهمة في تحقيق الاستقرار الزوجي، والتي حددتها الباحثة بتحقيق مستوى عالٍ من التوافق والرضا والاتصال والتوقع والسعادة الزوجية، استخدمت الباحثة (05) مقاييس لكل عامل، واستبيان تضمن البيانات الشخصية تكونت العينة من (400) فرد من كلا الجنسين، وتوصلت الدراسة إلى أن العوامل المرتبطة ب: السن عند الزواج، مدة الزواج، الفارق في السن بين الطرفين، عدد الأطفال، الجنس، طريقة التعارف، الالتزام الديني لم يكن لها تأثير على الاستقرار الزوجي ولم تجد الباحثة تأثير السن عند الزواج على مدى استقراره، تبين كذلك أن الفئة الأكثر توافقاً والأكثر تحقيقاً لتوقعاتها الزوجية هي الفئة التي يتراوح سنها بين (31) و(44) سنة بالنسبة لعامل الجنس الفروق غير الدالة احصائياً في كل من الرضا والتوقع والسعادة الزوجية بين الرجال والنساء، لكن الاتجاه العام للنتائج يظهر حصول الرجال على متوسطات أعلى من متوسطات النساء في هذه المقاييس، بالنسبة لمدة الزواج فهي غير دالة؛ إلا أن دراسة "كوردك ودينفر" تؤكد أن قصر مدة العشرة هي أحد العوامل المنبئة باضطراب

العلاقة الزوجية، كما أن الاضطراب يكون في الثلاث سنوات الأولى ثم يبدأ بعدها الزواج في الاستقرار، لم تجد فروقات دالة فيما يخص عامل عدد الأطفال.

وبالنسبة لفاعلية البرنامج العلاجي الزوجي، ربطته الباحثة بعاملين رئيسيين هما:

- تمسك كل الطرفين بالعلاقة الزوجية
- مدى رغبة الطرفين في تلقي المساعدة.

• دراسة موسى (2009): "بعنوان درجة جودة التواصل بين الزوجين وعلاقتها بالتكيف الزوجي لدى من الأزواج في مدينة عمان"

هدفت الدراسة للتعرف إلى درجة جودة التواصل بين الزوجين وعلاقتها بالتكيف الزوجي لدى عينة من الأزواج في مدينة عمان، وتكونت عينة الدراسة من (192) زوج وزوجة، وأظهرت النتائج أن درجة التواصل ودرجة التكيف بين الزوج والزوجة فوق المتوسط، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من متوسطات جودة التواصل للأزواج ومتوسطات جودة التواصل لزوجاتهم، كما وأظهرت علاقة ارتباطية موجبة بين متوسطات تكيف الأزواج ومتوسطات تكيف زوجاتهم، كما ظهرت علاقة ارتباطية موجبة بين كل من متوسطات جودة التواصل لدى الأزواج ومتوسطات تكيف زوجاتهم وكذلك بالنسبة لمتوسطات جودة تواصل الزوجات ومتوسطات تكيف أزواجهن. كما وأظهرت نتائج تحليل الانحدار أن مقدار ما فسره التواصل لدى الزوجة من التكيف الزوجي للزوج بلغ (0.33) وهي قيمة دالة إحصائية، كما أن مقدار ما فسره التواصل لدى الزوج من التكيف الزوجي للزوجة بلغ (0.54) وهي قيمة دالة إحصائية، وأخيراً أظهر تحليل الانحدار أن مقدار ما فسره التواصل لدى الزوجين من التباين في التكيف الزوجي لكليهما بلغ (0,58) وتظهر هذه النتائج وجود تأثير للطريقة التي يتواصل بها الأزواج مع بعضهم البعض على مستوى التكيف الزوجي لديهم.

• دراسة هيا بنت إبراهيم بن عبد العزيز الخرعان (2010): "بغنوان الرضا الزوجي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من الطالبان المتزوجات بجامعة أم القرى"

هدفت الدراسة إلى الكشف العلاقة بين الرضا الزوجي والمساندة الاجتماعية لدى الطالبات المتزوجات بجامعة أم القرى، كما هدفت إلى التنبؤ بالرضا الزوجي من خلال مصادر المساندة الاجتماعية، كذلك معرفة الفروق بين أفراد العينة في درجات الرضا الزوجي باختلاف بعض المتغيرات والتي شملت (مدة الزواج، المرحلة الدراسية، إرتفاع وإنخفاض المساندة الاجتماعية).

عينة الدراسة: تكونت العينة الدراسة النهائية من (207) من الطالبات المتزوجات بجامعة أم القرى. أدوات الدراسة: تم تطبيق كلا من مقياس الرضا الزوجي للبللاوي (1987)، ومقياس المساندة الاجتماعية من إعداد الباحثة. الأساليب الاحصائية المستخدمة: (1) معامل ارتباط بيرسون، (2) تحليل التباين أحادي الاتجاه، (3) تحليل الانحدار الخطي (المتعدد، 4) اختبار (ت).

نتائج الدراسة:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الرضا الزوجي والمساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة.
- توجد إمكانية للتنبؤ بالرضا الزوجي من خلال مصادر المساندة الاجتماعية (الأهل، الأصدقاء، الزوج) حيث بلغت قيمة مربع معامل الارتباط المعدل (0,0586) وهذا يعني أن 58% من الرضا الزوجي يتأثر بمصادر المساندة الاجتماعية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا الزوجي بين مرتفعات ومنخفضات المساندة الاجتماعية لصالح مرتفعات المساندة.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا الزوجي تعزى لاختلاف (مدة الزواج، عدد الأبناء، المرحلة الدراسية) لدى أفراد العينة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تعزى لاختلاف مدة الزواج لصالح مدة الزواج (1-5 سنوات).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تعزى لاختلاف عدد الأبناء لصالح عدد الأبناء (طفل واحد).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تعزى لاختلاف المرحلة الدراسية لدى أفراد العينة.

• دراسة طعربي محمد الطاهر وسميرة عامرة (2014): "بغنوان علاقة الاتصال بالرضا الزوجي بأبعاده (التألفية، التعامل مع الخلافات المالية، الرضا الجنسي) لدى عينة من الأزواج، دراسة ميدانية بالمركز بالوادي"

هدفت الدراسة للكشف عن علاقة الاتصال بالرضا الزوجي بأبعاده لدى عينة من المتزوجين، وقد اعتمدت على الدراسة على المنهج الارتباطي لأنه يتناسب مع طبيعة الدراسة، طبقت الدراسة على عينة قوامها (50) زوج وزوجة تم اختيارهم بطريقة عشوائية حيث اشتملت على (30) زوجة و(20) زوج من المركز الجامعي بالوادي بالجزائر، وقد استخدمت مقياسين، مقياس الرضا الزوجي تم بناؤه من طرف الباحثين، ومقياس الاتصال الزوجي لكلثوم بلميهوب (2005). ولتحقيق من فرضيات الدراسة تم استخدام الأسلوب الإحصائي معامل الارتباط بيرسون للكشف عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الاتصال الزوجي والرضا الزوجي بأبعاده وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الاتصال الزوجي والرضا الزوجي وبعد التألفية.

- وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الاتصال الزوجي وبعد التعامل مع الخلافات المالية.

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الاتصال الزوجي وبعد الرضا الجنسي.

• دراسة حسن البريكي (2015): "بعنوان التوافق الزوجي وأثره على استقرار الأسرة"

تهدف الدراسة إلى بيان أهمية التوافق بين الزوجين وأثره في تماسك الأسرة واستقرارها وهو أمر يترتب عليه التقاء أفراد الأسرة على أرضية مشتركة من المبادئ والقواعد التي تنطلق من تعاليم الإسلام، وهي القواعد التي جاءت العلوم والمعارف الحديثة لتشهد لها وتؤكدها، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الاستقرائي، بالاستقراء نصوص الوحيين (القرآن والسنة) ذات العلاقة بالموضوع، ثم المنهج التحليلي، بتحليل تلك النصوص، وتفسيرها، ثم المنهج الاستنباطي باستنباط الدلالات والتوجيهات التربوية المستفادة من تلك النصوص وتطبيقه. وخلصت الدراسة إلى أن الشرع الحنيف قد اهتم بالتوافق بين الزوجين بما لا مزيد عليه، وذلك لأهمية البالغة في توثيق العلاقة بين الزوجين، وتقوية وشائج المحبة بينهما وتحقيق تماسك الأسرة واستقرارها، بما يساهم في الحد من الظواهر التي تهدد كيان الأسرة وقيمها، ومن ثم تنذر المجتمع بالهدم والخراب.

• دراسة ظافر بن محمد القحطاني (2017): "بعنوان التوافق الزوجي وعلاقته بالأفكار

اللاعقلانية في مدينة الرياض"

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التوافق الزوجي والأفكار اللاعقلانية، ومعرفة ما إذا كان هناك فروق في التوافق الزوجي تعزى لمتغير العمر عند الزواج، ومتغير مدة الزواج، ومتغير عدد الأطفال. ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي ومقياس التوافق الزوجي من إعداد فرج وعبدالله (1999)، مقياس الأفكار

اللاعقلانية من إعداد سليمان الريحاني (1985)، وتم تطبيقها على عينة الدراسة التي تكونت من (301) رجال متزوجين في مدينة الرياض، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد علاقة بين درجات عينة الدراسة في مقياس الأفكار اللاعقلانية وبين درجاتهم في مقياس التوافق الزوجي، وأن هناك علاقة سالبة بين الدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية وبين درجات أبعاد مقياس التوافق الزوجي: (العلاقة الجنسية، الأمور المالية صورة الطرف الآخر)، وعدم وجود بين الدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية وبين درجات أبعاد مقياس التوافق الزوجي: (التعبير عن المشاركة الوجدانية، التجانس الفكري والقيمي، التشابه في العادات، السلام الأسري، الثقة، أساليب تربية، الحرص على استمرار العلاقة، العلاقات مع أهل الطرف الآخر، الرضا عن العلاقة)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة الدراسة في الدرجة الكلية لمقياس التوافق الزوجي تعود لاختلاف أعمار أفراد عينة الدراسة عند الزواج لصالح أفراد العينة الذين كانت أعمارهم (أقل من 30 سنة) عند الزواج، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة الدراسة في الدرجة الكلية لمقياس التوافق الزوجي تعود لاختلاف مدة زواج أفراد عينة الدراسة لصالح أفراد العينة الذين مدة زواجهم (من 30 سنة فأكثر)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة الدراسة في الدرجة الكلية لمقياس التوافق الزوجي يعود لاختلاف عدد أطفال عينة الدراسة.

• دراسة بن السايح مسعودة (2018): "الأمن النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى

عينة من العاملين بالقطاع الصحي بالأغواط"

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الأمن النفسي والتوافق الزوجي لدى عينة من العاملين بالقطاع الصحي بالأغواط، ومعرفة الفروق بين العاملين في الأمن النفسي والتوافق الزوجي تبعاً لمتغيري الجنس ومدة الزواج، ولتحقيق أغراض البحث تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (182) من العاملين بالقطاع الصحي بمدينة

الأغواط تم اختيارهم بطريقة قصدية وذلك حسب طبيعة متغيرات الدراسة، وتم تطبيق مقياس الأمن النفسي للدكتورة زينب شقير (2005)، وبناء مقياس للتوافق الزوجي، وبعد جمع البيانات تم تفرغها ومعالجتها إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي (Spss)، كما تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية، معامل الارتباط بيرسون، اختبار (ت) للفروق وتحليل التباين أحادي الاتجاه، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين الأمن النفسي والتوافق الزوجي لدى عينة من العاملين بالقطاع الصحي بالأغواط، وعدم وجود فروق في الأمن النفسي والتوافق الزوجي تبعاً للمتغيرين بين الوسطين: (الجنس - مدة الزواج).

ب- الدراسات الأجنبية

• دراسة Pravin and Kalpana (2013): "بعنوان التوافق الزوجي وعلاقته ببعض

العوامل النفسية والاجتماعية"

هدفت الدراسة إلى قياس التوافق الزوجي لدى عينة من الأزواج من مدينة جالجان سيتي، ومعرفة الفروق بين الجنسين (ذكور - إناث) في مستوى التوافق الزوجي، ومعرفة الفروق بين الأزواج حسب متغير الخبرة الزوجية، وتكونت عينة الدراسة من (30) زوج خبرة زوجية أقل من (5) سنوات و(30) زوج خبرة زوجية أكثر من (5) سنوات من متوسط الفئة العمرية (25-40)، وتم تطبيق مقياس التوافق الزوجي من إعداد (برامودكومار)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الجنسين (ذكور - إناث) مستوى التوافق الزوجي بينما أظهرت الدراسة وجود فروق في مستوى التوافق الزوجي لمتغير الخبرة الزوجية لصالح الأزواج أكثر من (5) سنوات زواج وهذا يدل على أنهم يتمتعون بتوافق وتكيف زوجي جيد.

2.7- الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية

أ- الدراسات العربية

• دراسة النعاس (2005): "بعنوان الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين بالشركة العامة للكهرباء بمدينة مصراته"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط المهنية التي يتعرض لها العاملون في الشركة العامة للكهرباء، كما هدفت إلى التعرف على علاقة تلك الضغوط بالصحة النفسية.

تكونت عينة الدراسة من (250) فرداً تم اختيارهم بشكل عشوائي من العاملين في الشركة العامة للكهرباء بمدينة مصراته المغربية، استخدم الباحث مقياس الضغوط المهنية من إعداد أمجد أبو نبعة (1999) ومقياس الصحة النفسية من إعداد عبد اللطيف القرطي وعبد العزيز الشخص (1992) كانت أهم نتائج الدراسة:

- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى العاملين في الشركة.

- يتعرض العاملون في الشركة إلى درجة منخفضة من الضغوط المهنية بلغت نسبتها 25.9%

- مستوى إدراك العاملين لمجالات الضغوط المهنية المتمثلة في الراتب، الحوافز التشجيعية، النمو والتقدم المهني، والاستعداد الوظيفي تراوحت نسبته بين 51.06% - 46.85%

• دراسة اسمهان محمد موسى المتلاحمة (2007): "بعنوان التوافق الزوجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل"

هدفت هذه الدراسة على التوافق الزوجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل، كما هدفت الى التعرف على تأثير بعض التغيرات (الجنس مدة الزواج، الدخل الشهري، الماهل العلمي، ومكان السكن) على درجة التوافق الزوجي وعلى درجة الصحة النفسية .

وأجريت هذه الدراسة على عينة عشوائية قصدية مكونة من (400) معلما ومعلمة مما تيسر للباحثة من الحصول عليها من محافظة الخليل، واستخدمت الباحثة مقياس التوافق الزوجي، ويتألف من 35 فقرة تمثل بعدا واحدا ومقياس الصحة النفسية ويتألف من 86 فقرة موزعة على عشرة ابعاد هي (الاعراض الجسمية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق العدواني، قلق الخوف، البرانويا التخيلية والذهانية الاضطرابات الفيزيولوجية). واطهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- وجود علاقة طردية بين التوافق الزوجي والصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية في التوافق الزوجي تبعا لمتغير الجنس ولصالح الذكور.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغير الدخل الشهري ولصالح ذوي الدخل المتوسط.

• دراسة هلايلي يسمينة (2019): "بعنوان أثر العنف الزوجي على الصحة النفسية للزوجات المعنفات"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر العنف الزوجي على الصحة النفسية للزوجات المعنفات، تكونت عينة الدراسة من (60) زوجة معنفة والتي تمكنت الباحثة من الوصول اليهن من خلال زيارة الطبيب الشرعي بمستشفى باتنة، وكانت العينة قصدية، حيث تم انتقاء النساء المتزوجات اللواتي يتعرضن للعنف الجسدي او النفسي من قبل الزوج داخل الاسرة بشكل متكرر لا يقل عن (4) مرات سنويا، وتتراوح اعمارهن ما بين (21-40) سنة واستخدام المنهج الوصفي المقارن. وتم الاعتماد على مقياس للصحة النفسية لأسماء بدري الابراهيم مكون من (40) فقرة، تقيس أربعة أبعاد (الاجتماعي، النفسي، السلوكي، الفكري) للتحقق من ثبات المقياس طبق على (30) زوجة، حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ للمقياس (0,87) وهي قيمة مرتفعة، وهذا يدل على أن المقياس ثابت وتراوح صدق الاتساق الداخلي لجميع المحاور بين (0,80 - 0,86) وهذا يشير إلى صدق المقياس. وأسفرت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة النفسية للزوجات المعنفات من الزوج كان منخفضا، والتوصل إلى وجود فروق بين الزوجات المعنفات وغير المعنفات، وعدم وجود فروق في مستويات الصحة النفسية باختلاف حالة الزوجات المعنفات عاملات أو غير عاملات.

• دراسة مليكة لكحل (2019): "بعنوان مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية المسيلة"

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمقرة -دائرة مقرة ولاية لمسيلة - فقد هدفت إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات فيما يخص

متغير السن، وأيضا الكشف عن الفروق بين الجنسين، كما هدفت إلى معرفة الفروق ذات دالة إحصائية في مستوى الصحة تعزى لمتغير الأقدمية المهنية.

وقد تم الاعتماد على مقياس الصحة النفسية "لسيدني كراون" و "كريسب"، حيث كانت العينة (31) طبيب وطبيبة لموسم الجامعي (2018/2019)، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي. واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية متوسط حسب مقياس الصحة النفسية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية تعزى لمتغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية تعزى لمتغير الأقدمية المهنية.

• دراسة مليكة بكير (2020): "بعنوان الصحة النفسية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى

المدرسات المتزوجات في مرحلة التعليم المتوسط والثانوي"

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى وجود علاقة بين الصحة النفسية والتوافق الزوجي لدى المدرسات المتزوجات في مرحلة التعليم المتوسط والثانوي، ومعرفة مستوى الصحة النفسية والتوافق الزوجي لديهم، والكشف عن الفروق في الصحة النفسية والتوافق الزوجي بين المدرسات المتزوجات حسب سنوات الخبرة. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق أهداف الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من 06 مدرسة متزوجة من مرحلتي

التعليم المتوسط والثانوي. وتمثلت أداة الدراسة في استخدام مقياس الصحة النفسية ومقياس التوافق الزوجي. وأسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

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

ب- الدراسات الأجنبية

• دراسة سمين (1997): "بعنوان الأمن والتحمل النفسي وعلاقتها بالصحة النفسية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الصحة النفسية والأمن والتحمل النفسي على عينة تألفت من (350) طالبًا من طلاب الجامعات للمراحل المنتهية. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث ثلاثة مقاييس أحدهما اختبار ماسلو (الشعور - عدم الشعور بالأمن) ومقياس التحمل النفسي ومقياس الصحة النفسية المعد من قبل الباحث، وبعد تحليل البيانات إحصائيًا باستخدام اختبار (ت) وتحليل التباين والانحدار المتعدد، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين متغيرات البحث الثلاثة والتحمل النفسي متغيرًا وسيطًا يحول دون حدوث التأثيرات السلبية المتوقعة التي يحدثها الأمن النفسي عن الصحة النفسية وأن الصحة النفسية وظيفة للتحمل والأمن النفسيين ودالة لهما.

• دراسة هارفام Harpham وآخرون (2005): "بعنوان الصحة النفسية للأم وعلاقتها بحالة الطفل الغذائية في أربع دول نامي"

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين صحة الأم النفسية وتأثيرها على تغذية الطفل في 4 دول نامية هي : أثيوبيا، الهند، فيتنام، البيرو، واشتملت عينة الدراسة على 20 عيادة من كل دولة فشارك في الدراسة 2000 أم مع أطفالهم وكانت أعمار الأطفال بين 6 إلى 18 شهراً وتم استخدام مقياس (Self-reporting questionnaire SRQ 20) لقياس الحالة النفسية للأم وتم الاهتمام بقياس طول وزن الطفل كمؤشر لحالته التغذوية وكانت نتائج الدراسة بأن هناك علاقة بين الصحة النفسية للأم وإصابة الطفل بسوء التغذية وأن العلاقة طردية بين مرض الأم النفسي وإصابتها بسوء التغذية وكانت هذه النتائج أكثر وضوحاً وظهوراً في كل من الهند وفيتنام ولذلك أوصت الدراسة بضرورة تقديم الخدمات النفسية بجوار الخدمات الطبية للأطفال في قارة آسيا.

• دراسة لاندو وآخرون J L M Lindau (2006): "بعنوان الصحة النفسية لدى الاطباء والممرضين في مستشفيات بمدينة كنجستون - جمايكا"

هدفت الدراسة الى تفحص مستوى الصحة النفسية لدى الاطباء والممرضين العاملين في مستشفيات بمدينة كنجستون - جمايكا وتكونت عينة الدراسة من 212 طبيباً وممرضاً من العاملين في مستشفى كنجستون العام والمستشفى الجامعي. استخدم الباحثون مقياس الصحة النفسية، وطريقة المجموعات البؤرية، وبينت نتائج الدراسة:

- 27,4% من افراد عينة الدراسة يمكن وصفهم بانهم يعانون من ضغوط نفسية.
- وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين ظهور اعراض المشاكل النفسية و كل من سنوات الخبرة، ضغوط العمل الضغوط الخارجية، الضائقة المالية.

- مؤشرات تأثر الصحة النفسية تمثلت في الخوف من القдом للعمل، سنوات الخبرة لأكثر من خمس سنوات والضغط النفسية الخارجية.
- تمثلت الضغوط الخارجية في الضائقة المالية، الاجتماعيات، والعناية بالأطفال.

8- التعقيب على الدراسات السابقة للدراسة

من خلال إطلاع الطالبان قدر المستطاع على الجانب النظري، لاحظنا أن متغيري الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية للأزواج غير متناول حيث تناولنا في الدراسة الحالية انتقاء بعض الدراسات السابقة التي تخدم موضوع الدراسة.

1.8- من حيث المنهج

اتفقت الدراسة الحالية مع كل الدراسات السابقة من حيث استخدامهم المنهج الوصفي بكل أنواعه منها دراسة اللدعة (2002)، ودراسة الحمد (2003)، حسن البريكي (2015)، ودراسة بن السايح مسعودة (2018) من حيث استخدامهم المنهج الوصفي التحليلي ودراسة موسى (2009)، ودراسة هيا بنت إبراهيم بن عبد العزيز الخرعان (2010)، ودراسة طعربي وعمامرة (2014)، ودراسة محمد ظافر بن محمد القحطاني (2017)، ودراسة مليكة بكير (2020) من حيث استخدامهم المنهج الوصفي الارتباطي.

2.8- من حيث العينة

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة على عينة من المتزوجين مع دراسة جبر (1995)، ودراسة مراد بوقطافة (2000)، ودراسة اللدعة (2002)، ودراسة الحمد (2003)، ودراسة بلميهوب كلثوم (2004)، ودراسة موسى (2009)، ودراسة موسى (2009)، ودراسة طعربي وعمامرة (2014)، ودراسة النعاس (2005)، ودراسة اسمهان

محمد موسى المتلاحمة (2007)، دراسة مليكة لكحل (2019)، من حيث استخدامهم عينات من الطلاب والأساتذة والمعلمين والأطباء.

3.8- من حيث الأدوات

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدام المقاييس وما يتناسب مع كل دراسة فبعضها استخدم مقياس قام ببنائه والبعض استخدم مقياس واحد والبعض استخدم أكثر من مقياس وبها مع ما جاء في هذه الدراسة من حيث تكييف المقياس لتحقيق أهداف الدراسة.

4.8- من حيث الأساليب الإحصائية

معظم الدراسات السابقة اتفقت مع الدراسة الحالية على استخدام نفس الأساليب الإحصائية: الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، المتوسط الحسابي، التكرارات، النسب المئوية، الانحراف المعياري، تحليل التباين، اختبار (ت)، معامل ارتباط بيرسون.

5.8- من حيث النتائج

تعددت النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة، نتيجة لاختلاف هدف وفروض كل منها. ومن خلال ما سبق يمكن القول أن الدراسات السابقة ساعدتنا في تدعيم موضوع دراستنا في الإطار النظري، كما مكنتنا من الوقوف على المتغيرات ذات الصلة بمتغيرات الدراسة، بالإضافة إلى تسهيل عملية صياغة الأسئلة والفرضيات للدراسة الحالية، ومن جهة تثبت الدراسات من خلال هذا العرض أنه لا توجد دراسات سابقة تربط بين متغيري الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة من الأزواج وهذا ما دل على جدية وأهمية الموضوع.

خلاصة

يعد الفصل الأول بمثابة نافذة تطل منها على الموضوع حيث يمكن من خلاله الإحاطة بأهم جوانب دراستنا وخصوصا الجوانب المنهجية والمفاهيم المتمثلة في إشكالية الدراسة وفرضياتها بالإضافة إلى أسباب اختيار الموضوع ولإبراز أهمية وأهداف الدراسة وكذا المفاهيم الإجرائية وصولا إلى الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني

الشعور بالأمن الزوجي

تمهيد

- 1- مفهوم الشعور بالأمن الزوجي
 - 1.1- مفهوم الشعور
 - 2.1- مفهوم الأمن
 - 3.1- مفهوم الامن النفسي
- 2- تعريف الزواج
- 3- أهداف الزواج
- 4- نظريات الشعور بالأمن النفسي
- 5- مفهوم العلاقة الزوجية
- 6- العوامل المؤثرة في الشعور بالأمن الزوجي
 - 1.6- السكينة الزوجية
 - 2.6- التوافق الزوجي
 - 3.6- الاستقرار الزوجي
 - 4.6- التكيف الزوجي
 - 5.6- الرضا الزوجي
- 7- نظريات الاختيار الزوجي
- 8- نظريات الخوف

خلاصة الفصل

تمهيد

الزواج هو علاقة شرعية حيث من خلاله يمكن للفرد أن يشبع حاجاته النفسية والإجتماعية والجسمية، فالحياة الزوجية المبنية على المودة والرحمة، متضمنة للحب والعطف والإحترام المتبادل يؤدي إلى تحقيق السعادة الزوجية والتوازن، ولا يمكن أن نقول عن الزواج أنه ناجح إلا إذا توفرت فيه هذه العوامل، التكيف والإستقرار والتوافق والرضا الزوجي فهي تشكل أرضية التي ينمو عليها الشعور بالأمن الزوجي لكلا الزوجين وهذا الأمر يتضمن إستمرار العلاقة الزوجية ، ومن خلال هذا الفصل يمكن أن نتطرق إلى كل ما يتعلق بالشعور بالأمن الزوجي.

1- مفهوم الشعور بالأمن الزوجي

1.1- مفهوم الشعور

هو الحالة العقلية التي يكون فيها الفرد واعياً تماماً بما يفعله ويتصرف وفقاً له، وبما يقع حوله من مكونات أو يدور من أحداث، حيث تنقل ألينا الحواس والمعلومات عما يحيطنا ونستجيب إلى المواقف وفق مقتضياتها. (إياد، 2005: 12)

2.1- مفهوم الأمن

- أصل الأمن: طمأنينة النفس وزوال الخوف، والأمن والأمانة في الأصل مصادر، ويجعل الأمان تارة اسماً للحالة التي يكون عليها الانسان في الأمن، وتارة اسماً لما يؤمن عليه الإنسان. فلأمن مرتبط بالنفس وعلامته السكون والاستقرار. (عبد الله، 2009: 4)

ويعرف مفهوم الأمن بأنه: حالة مجتمع تسوده الطمأنينة وترتفع عليه رايات التوافق والتوازن الأمني، مجتمع يسوده الأمن المستتب، وحالة الأمن لها مكونان هما: الأمن

الشعوري وهو شعور الفرد والمجتمع بالحاجة إلى الأمن، والأمن الإجرائي وهو الجهود النظامية لتحقيق الأمن أو استعادته. (إياد، 2005: 14)

- الأمن: هو الحالة التي يكون فيها الانسان محميا ضد أو بعيدا عن خطر يهدده أو هو إحساس يمتلك الانسان التحرر من الخوف.

وقيل أن الأمن إحساس بالطمأنينة التي يشعر به الفرد، سواء بسبب غياب الأخطار التي تهدد وجوده، أو نتيجة لامتلاكه الوسائل الكفيلة بمواجهة تلك الأخطار حال ظهورها. نقول أن الأمن حالة وليست إحساس أو شعورا، وما الإحساس أو الشعور إلا انعكاس لتلك الحالة على صفحة النفس. (إياد، 2005: 15).

3.1- مفهوم الأمن النفسي

إن مفهوم الأمن النفسي شامل تناولته العديد من النظريات وركزت عليه الصحة النفسية بشكل خاص، يعد ماسلو maslow (1970) هو أول من تحدث عن مفهوم الأمن النفسي على أنه محور أساسي من محاور الصحة النفسية، فالصحة النفسية كحالة لا تعني غياب الأعراض المرضية فقط، بل هي أيضا قدرة المرء على مواجهة الإحباطات التي يتعرض لها أي قدرته على التوافق النفسي الاجتماعي، فالشعور بالأمن النفسي يعني انعدام الشعور بالألم من أي نوع من الخوف أو الخطر، الإحساس بالأمن النفسي ينطوي على مشاعر متعددة تستند إلى مدلولات متشابهة، فغياب القلق وتبدد مظاهر التهديد والمخاطر على مكونات الشخصية من الداخل والخارج مع إحساس بالطمأنينة والاستقرار الانفعالي والمادي ودرجات معقولة من القبول والتقبل في العلاقة مع مكونات البيئة النفسية والبشرية كلها مؤشرات تدل وفق أدبيات علم النفس على مفهوم الأمن النفسي (نادية، وآخرون، 2020: 71).

يعرف **جهاد الخضري** الشعور بالأمن النفسي: بأنه شعور بالطمأنينة النفسية من خلال شعوره بالكفاءة والثقة بالنفس والرضا عن الذات وتقبلها والقناعة بإشباع القدر الكافي من

التوافق مع الذات والبيئة المحيطة ومقدار سكينه النفس عند تعرضها للأزمات والقدرة على مواجهة تلك الأزمات. (بينا، 2018: 36)

2- تعريف الزواج

هو الأسلوب الذي اختاره الله للتوالد والتكاثر واستمرار الحياة بعد أن أعد الله كلا الزوجين وهما، بحيث يقوم كل منهما بدور إيجابي في تحقيق هذه الغاية (زكى علي، 2004: 27) لقوله تعالى: ﴿يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبث رجالا كثيرا ونساء﴾ سورة النساء الآية 1

الزواج عقد يبرم بين الرجل والمرأة أو من يمثلهما، يباح بمقتضاه لكل من الرجل والمرأة الاستمتاع بالآخر على الوجه المشروع، وهو ما يقضى به الفطرة المستقيمة، وتترتب عليه حقوق وواجبات لكل من طرفيه، وتنشأ عنه تبعات لما يكون بين الزوجين من نسل وما يتصل بهما بقرباة أو مصاهرة (زكى الدين، 1964: 9).

تعريف الشعور بالأمن الزوجي

نظرا لعدم وجود تعريف أكاديمي لمفهوم الشعور بالأمن الزوجي اقتصرنا الطالبان حسب اطلاعهما على تعريفهما انطلاقا من الجانب الميداني للدراسة.

"بأنه شعور الزوجين بالأمن والاطمئنان والأمان والحماية في ممارسة كافة حقوقهم واحتياجاتهم النفسية والفكرية والجسدية والاجتماعية في ظل علاقة زواجية شرعية تسودها المودة والرحمة مبنية على الثقة والمحبة.

3- أهداف الزواج

ومع أن غاية الزواج دينية، فإنها لا تتحقق إلا من خلال أهداف دنيوية، تشبع حاجات الرجل والمرأة الجسمية والنفسية والاجتماعية، وفق منهج وضعه الله لسعادتهما في الدنيا

والآخرة، ويحقق للمجتمع الاستمرار والتماسك والترابط، يهدف الزواج الشرعي إلى تحقيق خمسة أهداف رئيسية هي:

أ- **بناء الأسرة:** التي هي اللبنة الأساسية في بناء المجتمع، فالزواج في الشريعة الإسلامية وسيلة لبناء الأسرة، فلا زواج دون أسرة ولا أسرة دون زواج.

ب- **الإنجاب:** الذي لا يكون إلا بالزواج الشرعي، فقد قال الرسول الله صلى الله عليه وسلم: «تزوجوا الولود الودود فإنني مكاثر بكم» (رواه النسائي)، فالإنجاب بالزواج مشروع، ومن دون الزواج سفاح وجريمة كبيرة، وبالإنجاب يكتمل بناء الأسرة، ويصبح الزوجان والدين.

ج- **الامتاع النفسي والجسدي:** فقد أحل الله المعاشرة الجنسية بالزواج (كمال، 2004: 35)، فقال تعالى: ﴿نساؤكم حرث لكم فأتوا حرثكم أنى شئتم﴾ سورة البقرة الآية 223، وقال تعالى أيضا: ﴿أحل لكم ليلة الصيام الرفث إلى نسائكم هن لباس لكم وأنتم لباس لهن﴾ سورة البقرة الآية 187.

د- **الشعور بالأمن والطمأنينة:** من خلال العلاقة الزوجية التي تقوم على الحب والمودة والتعاون والتأزر بين الزوجين في بناء الحياة، واقتسام حظوظها في البلوغ الكمال الانساني. فبالزواج الشرعي ينضج تفكير كل من الرجل والمرأة، ويكتمل دينهما وخلقهما، وتستقر نفساهما في ذلك الحصن، الذي يجدان فيه الحماية، والستر، والإشباع العفيف للحاجات (كمال، 1991: 38). قال تعالى: ﴿هو الذي خلقكم من نفس واحدة وجعل منه زوجها ليسكن إليها﴾ سورة الأعراف الآية 189، فيسكن كل منهما إلى الآخر، ويطمئن إليه ويجد عنده المودة والرحمة قال تعالى: ﴿ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة﴾ سورة الروم الآية 21.

هـ- **التعاون بين الرجل والمرأة:** على بناء الحياة، والعيش فيها، واقتسام حظوظها، فيساند كل منها الآخر، ويجد عنده ما يحتاجه، وما يكمل جهوده في الحياة الدنيا، ويرضى به ربه، ويتبع سنة نبيه، فيجعل لحياته معنى وقيمة، ويحميه من الضياع، ويسعده في الدنيا والآخرة، لذا كان الزواج نصف الدين، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: «إذا تزوج العبد

فقد استكمل نصف دينه، فليتيق الله في النصف الآخر» (رواه مسلم)، وقال: «من رزقه الله امرأة سالحة، فقد أعانه شطر دينه، فليتيق الله في الشطر الثاني» (رواه الحاكم). (كمال، 2004: 35، 36)

4- نظريات الأمن النفسي

1.4- نظرية الحاجات الإنسانية لـ ابراهام ماسلو Abraham Maslow (1943)

في عام (1943) رتب ماسلو (Maslow) الحاجات وفق تسلسل هرمي في نظريته. (مهريه، 2014: 90)، أن الإنسان يولد ومعه حاجات خمس تؤثر في كل ما يقوم به ويفعله، ولكن أحياناً قد يكون لإحداها أو بعضها السيادة على سلوك الفرد، وهذه الحاجات الإنسانية في تنظيم الهرمي لـ ماسلو هي كالاتي:

أ- الحاجات العضوية أو الفسيولوجية

يولد الإنسان وهو مزود بالإرث البيولوجي الذي يضمن له البقاء والتكيف مع البيئة الخارجية، حاله حال بقية الكائنات الحية، وهي حاجات أساسية لحياة الإنسان فهي ترتبط بتكوينه البيولوجي والفسيولوجية كالأكل والهواء والماء والجنس، وتعمل هذه أقوى الدوافع Maslow الحاجات على حفظ بقاء الفرد واستمراريته، وهي في رأي ماسلو لدى الفرد التي لا تعمل للاحتياجات الأخرى إلا بعد إشباعها، إذن من غير المعقول أن يفكر الشخص بتحقيق ذاته أو بالحب أو بالأمان وهو لا يجد لقمة العيش أو الماء ليشرب.

ب- الحاجة إلى أن يشعر الإنسان بالأمن والطمأنينة

لكل إنسان يسعى إلى أن يكون آمناً ومطمئناً من المخاطر والآلام، ومن تقلب الحاضر وما يكتنف المستقبل من غموض وما يخبئه من مفاجآت، ومن الصعب تحقيق هذه الحاجة بدرجة كاملة، ولكن هناك حاجة إلى درجة من معقولية الإحساس بالأمن، ولذلك اتفقت

المجتمعات البشرية على وجود قوانين وأنظمة ورجال أمن وتأمين صحي وضمان اجتماعي وما إلى ذلك، علماً بأن شدة الإحساس بالرغبة في إشباع هذه الحاجة الأمنية تتفاوت من مجتمع إلى آخر، كما تتفاوت بتغاير معطيات الزمان والمكان.

ج- الحاجة إلى أن يشعر الإنسان أنه عضو في جماعة (الانتماء)

عاش الإنسان في جماعات منذ القدم، وتنامت حاجته للانضمام إلى الجماعة عبر أشكال متنوعة، فالإنسان عضو في عائلة، وعضو في قبيلة أو عشيرة، وعضو في حزب أو تجمع سياسي وحتى في عبادته هو عضو في جماعة دينية، غير أن شبكة العلاقات بين الأفراد وطبيعتها ومدى ارتباطها تتفاوت بتفاوت الأفراد والجماعات، فالعلاقات المبنية والقائمة على المحبة والصدقة والمودة أصبحت نادرة في هذه الأيام، لما للمستوى الاقتصادي والمصالح الشخصية من أثر عليها، كما أن قبول الآخرين بكل ما لديهم وما عليهم واحترام وتقدير الرأي وآراء الآخرين ما زالت تعاني من كثير من الضبابية والعراقيل النفسية والشخصية. ولكن تبقى هذه الحاجة أساسية، ويبقى العمل على تعميقها وتفعيلها مطلباً لازماً، وعلى كل إداري أن يوليها اهتمامه، لما لها من مردود مهم على أداء العاملين وكفاءته، وحاجة الإنسان للمحبة والعطف والانتماء والقبول تشكل واقعا مهما في السلوك المنظم للفرد، حيث إنها تدفعه لبذل جهد مقصود في البحث عن مواقف تيسر له إشباع هذه الحاجة، مما يدفعه ويحفزه لممارسة سلوكيات إيجابية يكون مردودها إشباعاً لهذه الحاجة.

د- الحاجة إلى أن يشعر الإنسان بالقيمة والاحترام "التقدير الاجتماعي"

إن التعامل مع هذه الحاجة يحتاج إلى نوع من الشفافية، إذ قد تتحول هذه الحاجة في حالاتها المرضية إلى نوع من التعالي وزيادة في تقدير الذات، أو ما يسمى بالغرور وتصعير الخد والمشي في الأرض مرحاً.

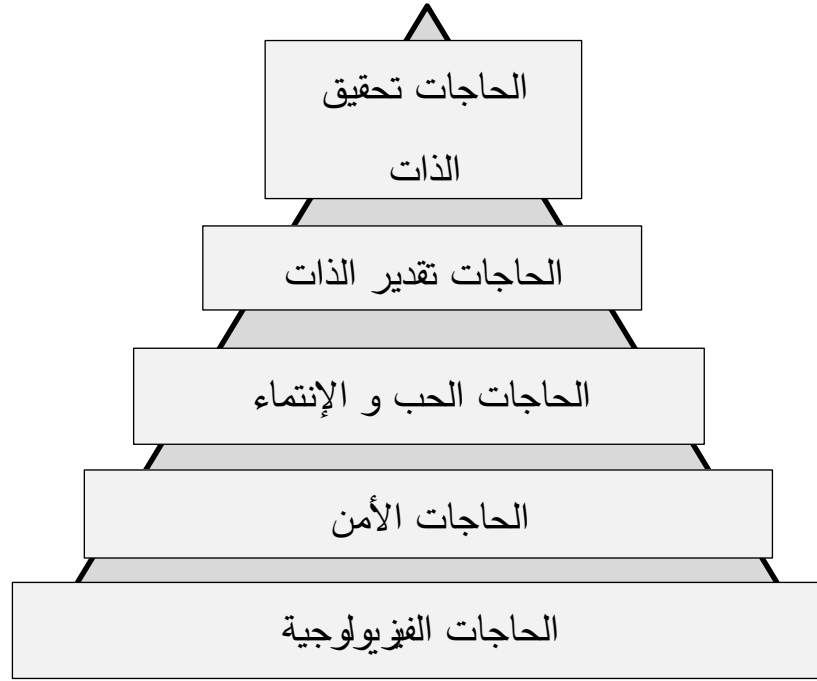
هـ - الحاجة لأن ينظر الإنسان بإيجابية نحو ذاته

في الوقت الذي يتم الحرص فيه على أن ينظر الآخرون لهذا الإنسان بمستوى مواز من الإيجابية التي يرى فيها نفسه، عليه يلاحظ أن الإنسان يبذل الكثير من الجهد والمال للحصول على قبول الآخرين، فنراه مهتما وحريصا على مظهره وملبس وأسلوب حديثه وسلوكه، كل ذلك حتى يحظى بتقدير الآخرين واحترامهم وإن تطلب الأمر أحيانا التعديل في بعض أبعاد شخصيته، فالكثير من الناس يتصرفون بأسلوب حضاري متميز في وجود الآخرين أكثر مما لو كانوا مع أنفسهم أو مع أفراد أسرهم، وكثير ما يجد الفرد نفسه في إخفاء خصاله غير المناسبة حتى عن نفسه، أو يدفعها إلى منطقة اللاشعور.

و - الحاجة إلى تحقيق الذات

إن الإنسان بشكل عام يميل إلى ممارسة ما يحب وإلى حب ما يمارس، مع أن قليلين هم القادرون على أن يعيشوا هذه الحاجة بالرغم من أهميتها، كما يرى ماسلو أن لهذه الحاجة أثرها الشعوري وأحيانا اللاشعوري في استجابة الشخص وسلوكه، فكثير ممن يتذمرون من واقع عملهم في الحقيقة لا يتذمرون من العمل بحد ذاته بقدر ما يصدر تذرهم عن عدم انسجام هذا العمل مع ما يميلون إليه أو يتمنون القيام بها ويتضح مفهوم الحاجات باعتبارها حالة من الحرمان تحفز السلوك إلى الإنجاز، وهي حالة من عدم الاتزان وعدم الرضا، وتعتبر نظرية ماسلو من أشهر النظريات التي تناولت حاجات الإنسان، وفيها صنف ماسلو حاجات الفرد على شكل هرم، مكون من خمس حاجات ضرورية مرتبة تدرجيا، وإذا ما أشبعت الحاجات أو بعض منها -وهذا مختلف من شخص إلى آخر كل حسب حاجاته- فإنه يتحقق الرضا الوظيفي للفرد، وبالتالي تزداد إنتاجيته وولؤه للمؤسسة التي يعمل فيها.

(إياد، 2005: 34، 35، 36)



يمثل الشكل (1): هرم ماسلو في ترتيب الحاجات الإنسانية. (مهريّة، 2014: 91).

5- مفهوم العلاقة الزوجية

يعتبر الباحثون أن العلاقة الزوجية هي علاقة عقلية قبل أن تكون علاقة قانونية، ترتبط أساساً وتنمو بحب زوجي، حيث وصفها أندري لامارش André Lamarch بأنها لا تقتصر على عيش شخصين معا بمقتضى ارتباط قانوني بقدر ما هي استمرارية في العلاقة على أساس وجود حياة مشتركة بين شخصين يتعلم من خلالها الشخص العيش مع شخص آخر.

أما خليفة بركات علي فيعرفها على أنها علاقة تجمع بين علاقة الصداقة والميل الجنسي وعاطفة الحب، وهي تتضمن علاقات أخرى بين الزوجين مبنية على ما يشتركان فيه من أهداف وآمال، فقد تتكون بين الزوجين علاقات متصلة بالنواحي الاقتصادية أو الاجتماعية الأخرى، كلما تقدمت الحياة الزوجية شعر الزوجان بقوة الرباط الذي يجمعها، وقد تؤدي الضغوط الداخلية أو الخارجية إلى مشاكل وتضييع العلاقة. (بلعباس، 2016: 61)

ومن آيات الله عز وجل أن خلق للرجل زوجة من جنسه ليسكن إليها، ذلك السكون النفسي الذي يعتبر تعبيراً عن شعور الشوق والحب والرغبة الذي يشعر به كل منهما نحو الآخر، وتبقى تلك العلاقة الزوجية ما بقيت المودة والاحترام المتبادل بين الطرفين لأن كل منهما يكمل الآخر وما يترتب عن كل منهما من حقوق وواجبات. (نادية، 2006: 60)

6- العوامل المؤثرة في الشعور بالأمن الزوجي

1.6- مفهوم السكينة الزوجية

"السكينة الزوجية" مصطلح يمكن اعتماده واعتباره مفردة من مفردات علم النفس الإسلامي، على أن يكون تعريفه كما يلي:

السكينة الزوجية تكوين إلهي فطري، مُحدّد لشخصية كلا الزوجين حال ارتباطهما بعلاقةٍ زواج شرعي. وهي سمةٌ نفسيةٌ أصليةٌ، معززةٌ بمودةٍ ورحمةٍ من الله تعالى، تُكسب الزوجين الشعور بالطمأنينة والإحساس بالسعادة، والرضا النفسي، والعفة، والاكتفاء الجنسي والمشاركة في المسؤولية التربوية السوية للأبناء؛ لبناء مستقبل أسري مثمر، ومجمعي مستقر. (ابراهيم، 2019).

2.6- تعريف التوافق الزوجي

يعرفه كارل روجرز (1972): التوافق الزوجي بأنه نتاج لتفاعل بين شخصية الزوجين والذي يحدد نجاح الزواج أو فشله، وأنه لا يوجد نمط معين من أنماط الشخصية يحدد نجاح الزواج، ويعد التفاعل بين الزوجين من أهم عوامل التوافق الزوجي. (سعد وآخرون، 2016: 59)

تعرفه راوية دسوقي 1986: على أنه يتضمن السعادة والرضا الزوجي والتوفيق في الاختيار المناسب للزوج والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والحب المتبادل بين الزوجين والأشباع الجنسي وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية والقدرة على حل مشكلاتها

والاستقرار الزوجي وقد يكون التوافق فرديا بمعنى أن يتوافق الزوج أو الزوجة على حدة ويكون التوافق ثنائيا بمعنى توافق الزوجين معا. (نهى، 2008: 6)

3.6- مفهوم الاستقرار الزوجي

يقصد باستقرار العلاقة الزوجية نجاحها، وسلامتها من الاضطراب والتوتر الزوجي، مما يجعلها في منأى عن التعرض للتهديد بالفشل، وما ينتج عنه من طلاق، فالاستقرار يتضمن التمسك بالعلاقة الزوجية، لأن كلا الطرفين يشعر بالتوافق والرضا والسعادة. (بلميهوب، 2010: 8)

4.6- تعريف التكيف الزوجي Marital Adjustment

حالة تكون فيها المشاعر العامة بين الزوجين فيها مزيج من السعادة والرضا عن الزواج، وترتبط بالتبادل العاطفي والصحة النفسية، حيث يرتبط فيها الشعور بالأمن والصراحة بين الزوجين، وقدرتهما على مواجهة الصعوبات الحياتية والضغوطات النفسية المتعددة والمتنوعة، وقدرتهما على التعبير عن الانفعالات والمشاعر في إشباع الحاجات، وقدرتهم على تحقيق أهدافهم من الزواج والتي لا تتعارض مع أهداف الشريك الآخر. (ساجدة، 2019: 12)

5.6- تعريف الرضا الزوجي

لقد تعدد التعريفات الخاصة بالرضا الزوجي ويعتبر التعريف الذي قدمه أوردين وبرادبورن (Orden & Bradburn) من أقدم تعريفات الرضا الزوجي، إذ ينظر إليه على أنه يعني السعادة الزوجية، وهو نتاج بعدين مستقلين هما الرضا والتوتر، وعن طريقهما تتحدد مستويات السعادة الزوجية ومن ثم يمكن النظر إلى السعادة في الزواج على أنها مؤشر على التوازن بين مشاعر الرضا والتوتر التي يخبرها الزوجان في سياق تفاعلها.

تعرفه ريبوس Rios إلى أن الرضا الزوجي على أنه تقييم ذاتي لمدى جودة الزواج ودرجة التواء الحاجات والتوقعات والرغبات في الزواج، وهو مصطلح غالبا ما يشار إليه بالجودة والسعادة الزوجية. (نداء، 2019: 27)

7- نظريات الاختيار الزوجي

الزواج سيكولوجيا.. هناك عدة تصنيفات لنظريات الاختيار الزوجي، فبعض المصادر تصنيف هذه النظريات نفسية، ونظريات اجتماعية ثقافية. وسنبدأ ببيان هذه النظريات:

1.7- النظريات النفسية

أ- نظرية الحاجات المكملة

يفترض أصحاب هذه النظرية وعلى رأسها روبرت وينش - R. WINCH (1959) أن الاختيار للزواج يتمثل في كونه عملية بحث عن الشخص المناسب الذي يمكن أن يشبع أكبر قدر من الحاجات النفسية والاجتماعية.

لذا يعتبر أصحاب هذه النظرية أن كل فرد يسعى إلى اختيار شريك الحياة المناسب الذي يستطيع أن يمنح للآخر الإشباع والرضا، مع العلم أن أكثر من هذه الإشباعات تكمن في اللاشعور، وفي هذا الإطار ذهب روبرت وينش إلى القول بأن الحب يعتبر أول خطوة نحو اختيار الشريك الآخر وما هو سوى تعبير عن عاطفة إيجابية لشخص معين نحو شخص آخر يتمتع بصفات شخصية يعتبر من خلالها أحد الطرفين أنها تكمل حاجاته الأساسية.

حيث يتم إشباع هذه الحاجات النفسية وغيرها عن طريق إيجاد شريك الحياة الذي تكون خصائصه الشخصية عكسه، ولكنها في الواقع مكملة لخصائصه هو، مثلا إذا كان

الشخص يتمتع بشخصية تتميز بالخنوع فإنه في المقابل يبحث عن الشريك الذي يكمل نقصه ويتميز بقوة شخصيته.

ب- نظرية الصورة الوالدية

كثير من المحللين وعلماء النفس يرون أن في عملية الاختيار للزواج دائماً الشخص يبحث عن شبيه لوالديه (الأب أو الأم) وفيه يميل الرجل إلى اختيار المرأة التي تشبه أمه في خصائصها الجسمية والنفسية، وتميل المرأة إلى اختيار الرجل الشبيه بأبيها وهكذا، وقد بني هذا الرأي على بعض المفاهيم تدور حول الكيفية التي تنمو بها الشخصية، وما للعلاقات الانفعالية الأولى للطفل مع والديه من تأثير كبير فهي تعد القالب الذي يشكل شخصيته.

ويضيف أصحاب هذه النظرية أن ردود الأفعال التي تحدث في علاقات الفرد مع الآخرين ماهية سوى معاشه من جديد لمراحل الطفولة الأولى ويتحدد اختيار الفرد لشريك الحياة حسب العلاقة التي كانت تربطه بوالديه وبالصورة التي كونها عنهما حول خصائصها الجسمية أو الشخصية والتي أحبها الفرد في والديه أو كرهها.

ج- نظرية الشريك المثالي

لكل شخص في مخيلته صورة رسمها لشريك حياته، نوع من النموذج الذي يتم فيه التركيز على خصائص معينة لهذا الشريك مثل الخصائص الجسمية، النفسية والثقافية، والعمرية وحتى المادية والجمالية، سواء كانت هذه الخصائص مجتمعه أو متفردة، لذا ففي عملية الاختيار نجد أن الشخص يحاول أن يطابق الشخص موضع الاختيار مع النموذج الذي رسمه.

وقد توصل شتراوس STRAUSS في دراسة قام بها إلى أن النموذج المثالي يلعب دورا هاما ومباشرا في عملية الاختيار للزواج، كما أنه يحدد مجال الاختيار تحديد جزئي، وبأن الشخص لا يدرك للوهلة الأولى أن الشريك الفعلي قد يرقى إلى مستوى الشريك النموذجي.

وقد أوضح شتراوس أن فكرة النموذج المثالي قد تكون مرتبطة بشخصية الفرد نفسه الذي يختار، حيث أن فكرة الشريك المثالي تتولد تدريجيا عند الفرد في تعامله مع أبويه وإخوته ثم مع المحيطين به وتتبلور من خلال أنماط العادات والحاجات الشخصية.

د- نظرية الحاجات الشخصية

يرى أصحاب هذه النظرية أن لكل فرد حاجات شخصية محددة تنمو معه نتيجة لخبرات ومواقف معينة يمرون بها، وأن هذه الحاجات تجد الإشباع الملائم لها في العلاقة الحميمة التي تتبلور في الزواج والحياة الأسرية.

وترتكز معظم هذه الحاجات حول رغبة الشخص في البحث عن الشعور عن الأمن العاطفي والبحث عن التقدير والاحترام

أما بالنسبة لفرويد - FREUD فإنه يرى بأن هناك مجالين للاختيار عند الشخص السوي فإما أن يبحث الشخص عن شريك يشبهه أو شريك يحميه على أساس التكامل النفسي بين الطرفين.

من خلال مجموع هذه النظريات النفسية والتي ركزت على نقاط محددة تدور الشريك المثالي الذي يكونه الشخص شعوريا أو لا شعوريا، والصورة الوالدية التي تجعل الشخص يميل على البحث عن من يكمل علاقة الاستجابة والإشباع التي تعود عليها الإنسان منذ طفولته في علاقاته الشخصية، نجد أنها اقتصر على جوانب بعينها في عملية الاختيار لذا أريد أن يكون نقدي لهذه النظريات عبارة عن قول الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم والذي

حدد فيه أربعة شروط للاختيار مع تفضيل واحدة وهي الدين عن البقية (تتكح المرأة لأربع، لمالها وجمالها، ولنسبها ولدينها فاظفر بذات الدين تربت يداك).

فالاختيار للزواج يقوم على أساس المال والجمال والنسب، مع إعطاء قيمة كبرى للدين والأخلاق لأنه يحقق للزوجين السعادة و يضمن التربية الفاضلة للأولاد ويضفي على الأسرة الاستقرار والثبات والاستمرارية، فالصفات الأخرى كلها تزول ولا يبقى إلا الدين و الخلق الطيب لقول الرسول الله صلى الله عليه وسلم (من تزوج امرأة لعزها لم يزد الله إلا ذلاً، ومن تزوجها لمالها لم يزد الله إلا فقراً، و من تزوجها لنسبها لم يزد الله إلا دناءة، ومن تزوج امرأة لم يرد بها إلا أن يغض بصره ويحصن نفسه أو يصل رحمه بارك الله له فيها وبارك لها فيه). (نادية، 2006: 73، 74، 75، 76)

2.7- النظريات الاجتماعية الثقافية

أ- نظرية التجانس

تركز فكرة هذه النظرية على أن الشبيه يتزوج بشبيهه، فيختار الناس بعضهم بعضاً على أساس التقارب في العمر والخبرة الزوجية والخصائص الاجتماعية.

وقد أجريت العديد من التجانس من الدراسات للتحقق من صحة الاختيار الزوجي على أساس من التجانس منها دراسات روبرت وينش سنة 1968، وسامية الساعاتي سنة 1969، والتي تحقق من خلالها صحة نظرية التجانس الديني والعمرى والتعليمي والمزاجي والجسمي عند الاختيار الزوجي. ويمكن تعريف الزواج المتجانس على أن ميل الناس شعورياً ولا شعورياً على اختيار الشريك الذي يتشابه مع خصائصهم. (سعد وآخرون، 2016: 56)

ب- نظرية القيمة

اقترحها كل من كوفر وشلح، وفيها تتبلور فكرة ارتباط الشخصية بالاختيار لشريك الحياة. ويربط كوفر بين نظريته هذه ونظرية التجانس، فإن كانت القيم تتشكل بواسطة البيئة الاجتماعية، فإن الأشخاص الذي يتشابهون في بيئاتهم الاجتماعية يتشابهون أيضا في حكمهم على ما له قيمة بالنسبة لهم، ومن ثم فإن تجانس الاختبارات القيمة يؤثر في الاختيار لشريك الحياة. (سعد وآخرون، 2016: 57)

8- نظريات الخوف

أ- النظرية النفسية

وتقول بأن العاطفة التي يتحسن بها بعض الناس بسبب تجربة نفسية أو صراع عاطفي، قد تفيض في ايلامها عن قابلية الفرد على تحملها أو قبولها ولهذا فهي تنفصل عن التزامها بالمصدر الداخلي المسبب لها في الأصل، وتتصل من جديد بمصدر خارجي في محيط الفرد، وبهذا يصبح المصدر الجديد (بديلا) للمصدر الأصلي.

وعملية الانفصال والاستبدال هذه تتم بشكل تلقائي غير واع، وبهذا يصبح للمصدر الخارجي الجديد قابلية الإثارة فيبعث ظهوره من جديد العاطفة الأساسية من رعب أو خوف أو قلق. بينما يضل المصدر الداخلي الاساسي مغمورا ومكبوتا في اللاشعور. (رشيد، 2016: 118)

ب- نظرية الربط الشرطي

وهي نظرية اتباع المدرسة البافلوفية، وتفسير هذه المدرسة حالات المخاوف الشديدة والمرضية على انها حالات من الخوف من اشياء معينة، وتأتي هذه الحالات نتيجة الارتباط الزمني والمكاني المتكرر بموضوع معين أو أكثر.

وأول من حاول تفسير المخاوف في المدرسة السلوكية هو جون واطسون John Watson مؤسس المدرسة السلوكية. طبق واطسون تجربته على طفل صغير في الشهر الحادي عشر من عمره يعرف باسم ألبرت الصغير، فقد كان ألبرت يحب الفئران البيضاء النظيفة ويطلب اللعب معها إلى أن جاء واطسون بتجربته التطبيقية على هذا الطفل بالشكل التالي: كان واطسون يقف وراء الطفل وفي يديه قضيب من الحديد ومطرقة، فاذا اقدمت الفئران البيضاء إلى ألبرت، فانه يهزم بدم يده ليمسكها. عندما يطرق واطسون قضيب الحديد محدثا صوتا عاليا مفاجئا، وبعد تكرار هذه العملية عدة مرات لاحظ واطسون ان الطفل ورعبه لم يقتصر على الفئران البيضاء وانما يشمل ايضا جميع الحيوانات ذات اللون الأبيض.

إن هذه النظرية المبنية على تجربة واطسون هي أكثر قبولا وأقل انتقاد من نظرية فرويد النفسية، وقد دفعت تجربة واطسون إلى الكثير من التجارب المماثلة في التطبيع الاجتماعي وإلى محاولات علاجية مبنية على أساس مشابهة في إزالة التطبيع وقد أدت هذه المحاولات العلاجية إلى شفاء حالات كثيرة من الفزع.

لابد أن نتذكر أن هناك الكثير من الأمراض النفسية وهي عادات سلوكية غير سوية يتعلمها الانسان في البيئة التي ينتمي إليها. (رشيد، 2016: 119)

ج- نظرية الغرائز

ترى هذه النظرية بأن الخوف هو أحد الغرائز. ويدلل العلماء على ذلك بخوف الطفل الصغير من الشعور بالسقوط ومن الصوت العالي، ويرى أنصار هذه المدرسة الغرائزية ان شدة الخوف وقلته تعتبر دليلا على قوة الغريزة أو ضعفها، ويعتبر هذا النوع من المخاوف في مثل هذا السن المبكر في الطفولة خوفا غريزيا، حيث يظل هذا الخوف شائعا في السنوات الأولى من العمر وخاصة الخوف من الأصوات العالية و الظلام ومن الكلاب ومن الموت ومن الضرر الجسمي، وهناك الكثير من المخاوف الشديدة التي يتعرض لها الأطفال

إلى درجة الفزع ولكنها لا تترك أثرا نفسيا سيئا عند بعض الأطفال، لكنها قد تظهر عند بعضهم في سن لاحق من حياتهم، في الحقيقة هناك الكثير من حالات الفزع تعود بلا شك إلى استعداد تكويني أو غريزي، وأفضل مثال على ذلك هروبنا في حالة خطر يهدد حياتنا حيث يتعذر بذلك القيام بتحليلها سيكولوجيا. (رشيد، 2016: 119، 120).

خلاصة

وخلاصة لما تناولناه في هذا الفصل هو التعرف على مفهوم الشعور بالأمن الزوجي ونظريات الأمن النفسي ومفهوم العلاقة الزوجية، كما تطرقنا أيضا إلى أهم العوامل المؤثرة في الشعور بالأمن الزوجي من سكينه زوجية وتوافق واستقرار وتكيف زوجي حيث توصلنا إلى أهمية الأمن الزوجي لدى الأزواج فهو يمكنهم من استقرار أسري وعلاقة زوجية تسوها المودة والرحمة والأمن والاطمئنان.

الفصل الثالث الصحة النفسية

تمهيد

- 1- مفهوم الصحة النفسية وتعريفها
- 2- مظاهر الصحة النفسية
- 3- مستويات الصحة النفسية
- 4- مؤشرات الصحة النفسية
- 5- أهمية الصحة النفسية
- 6- نظريات الصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الصحة النفسية الركيزة الأساسية في حياة الفرد للوصول إلى حالة من الاستقرار نسبيا والتكيف مع الظروف والمواقف التي تمر بها، كما أن الصحة النفسية تكون مرتبطة مع الصحة الجسمية وبهذا المعنى هي حالة من التوازن بين الوظائف النفسية والجسمية للإنسان ليكون قادرا على تحقيق ذاته وأهدافه في هذه الحياة، سنتطرق في هذا الفصل على العناصر التي تقربنا لمعرفة مفاهيم الصحة النفسية وعن أهميتها للفرد والمجتمع وخاصة الزواج.

1- مفهوم الصحة النفسية

يمكن القول إن مفهوم الصحة النفسية قد نما وتطور مع تقدم علم الصحة النفسية، فبعد أن كانت الصحة النفسية تدل على معنى سلبي محدود وهو خلو الفرد من الاضطرابات النفسية، فقد تطورت إلى مفهوم إيجابي أكثر شمولاً بحيث أصبحت ترتبط بقدرة الفرد على تحقيق التكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا بدوره يؤدي إلى خالية من الأزمات والمرض النفسي، ثم بدأ يتسع مفهوم الصحة النفسية ليشمل قدرة الفرد على المحافظة على قدر من استقلاليته بأن يعيش القيم والمثل العليا التي يؤمن بها؛ أي أن يحقق رسالته في الحياة.

ويقصد بالصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعاليا واجتماعياً)، أي مع نفسه ومع بيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش في سلامة وسلام.

للصحة النفسية مفاهيم متعددة ومتنوعة، إذ ليس من السهل الأخذ بمفهوم واحد للصحة النفسية لأن هذا المفهوم يرتبط بتحديد معنى السواء واللا سواء في علم النفس، وأحد تلك المفاهيم هو المفهوم السلبي للصحة النفسية الذي ينص على أن الصحة النفسية هي خلو الفرد من الاضطرابات، حيث يحظى هذا المفهوم بقبول واسع لدى المتخصصين في العلاج النفسي. ولكن عند تحليل هذا المفهوم نجد فيه الكثير من النقص والمحدودة، لأنه اقتصر على جانب واحد من جوانب الصحة النفسية، فقد نجد العديد من الأشخاص الذين لا يعانون من أي اضطراب نفسي ولكنهم لا يتمتعون بالصحة النفسية بسبب عدم رضاهم عن ذاتهم، أو فشلهم في إقامة علاقات اجتماعية جيدة مع الآخرين، أو عدم توفيقهم بين قدراتهم ومهاراتهم وبين أهداف وطموحاتهم.

ومنه أن الصحة النفسية لا تعني فقد خلو الفرد من أعراض الاضطراب النفسي، وإنما يمتد مفهومها ليشمل العديد من الجوانب المتعلقة بشخصية الفرد واتجاهاته، وبالمقابل هناك تعاريف موجبة وشاملة لجميع مظاهر الصحة النفسية والتي تؤكد بمجملها على أن الصحة النفسية هي تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتوافق الشخصي والاجتماعي والالتزان الانفعالي، خالياً من التأزم والاضطراب مليئاً بالحماس وأن يكون إيجابياً خلافاً مبدعاً يشعر بالسعادة والرضا، قادراً على تأكيد ذاته وتحقيق طموحاته واعياً بإمكاناته الحقيقية قادراً على استخدامها في أمثل صورة ممكنة، هذا الشخص من وجهة نظر الصحة النفسية يتمتع بصحة نفسية سليمة وقادراً على التغلب على كافة الإحباطات والعوائق التي تواجهه في حياته. (معصومة، 2005: 21، 22)

تعريفات الصحة النفسية

- **تعريف منظمة الصحة العالمية:** الصحة النفسية بأنها ليست مجرد غياب الاضطرابات النفسية، بل هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف

مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام في مجتمعه المحلي (محمد، 2010: 17).

ويعرف أحمد عبد الخالق الصحة النفسية بأنها: حالة دائمة نسبيا فهي ليست استاتيكية ثابتة إما تتحقق أو لا تتحقق، وإنما هي حالة ديناميكية، متحركة، ونسبية تتغير من فرد إلى آخر، ولدى الفرد ذاته من وقت إلى آخر، كما تختلف معاييرها تبعا لمراحل النمو التي يمر بها الفرد، وتتغير تبعا لتغير الزمان وتغير المجتمعات. (حنان، 2010: 37، 38).

في حين يرى صلاح مخيمر أن الصحة النفسية هي: اتسام الشخصية بالوحدة الكلية، والاستمرارية، والفهم الواقعي لإمكانات الذات وحدودها، وخفض التوترات، والشعور بالاضطراد التقدم نحو أهداف المستقبل تحقيقا للذات، وتكيفاً مع الحياة الاجتماعية والحصول على تقدير الآخرين وحبهم. (حنان، 2010: 38)

يشير زهران: بأنها حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافق نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته)، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد يمكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. (حامد، 2005: 9)

يرى ماسلو (1964): أن الصحة النفسية ليست حالة من التلاؤم فقط، ولكنها تلك النزعة التي تحتنا على البحث عن القيم والمبادئ، أي أن يكون للفرد قدر من الاستقلال الذاتي الذي يحقق له التوافق مع ذاته. (معصومة، 2005: 23)

2- مظاهر الصحة النفسية

تعددت مظاهر الصحة النفسية التي ذكرها المختصون في مجال الصحة النفسية واختلفت حسب اختلاف نظرتهم إلى الإنسان وطبيعته وحسب ثقافة كل منهم، ومن أهم مظاهر الصحة النفسية فيما يلي:

- **قوة الإرادة:** إن قوة الإرادة تمكن الفرد من مقاومة السلوك غير السوي ورفضه، فهي تتطلب التفكير والرؤية وعدم التسرع في الانغماس بسلوكيات غير مرضية فالشخصية السوية المتكاملة، هي التي تتصرف بوعي وتضع لها أهدافها الواضحة وآمالها. (رافدة، زهرة، 2008: 146)

- **الشعور بالرضا عن الذات:** ينشأ عدم الشعور بالرضا عن النفس من عجز الفرد في موازنة بين قدراته وطموحاته، ولكي يتمكن الإنسان من تحقيق الرضا عن النفس، يتوجب عليه أن يهدف إلى تحقيق ما يناسب مع قدراته الشخصية.

- **التكيف الاجتماعي:** يعد كل فرد من أفراد أي مجتمع، عضواً فيه، وبالتالي فيتوقع منه أن يتفاعل مع أفراد هذه المجتمع فيكون علاقات صداقة وزملاء عمل، ويعقد علاقات اجتماعية تعزز مركزه في المجتمع وتجعل منه عضواً مرغوباً ومحبوفاً من قبل الآخرين.

- **الاتزان الانفعالي:** يعتبر الاتزان الانفعالي بمثابة ميزان يوفق بين مطالب القوى النفسية المختلفة في الفرد، وهو من أهم سمات الصحة النفسية ومزاياها. فهو الذي يميز بين الأسوياء وغير الأسوياء وهو مظهر من مظاهر التوافق الاجتماعي.

- **النجاح في العمل:** إن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو شخص منتج، يبذل أقصى جهده للإنتاج وتحقيق النجاح والحصول على القبول والرضا من قبل رؤسائه في العمل.

- **الثقة بالنفس:** أن الثقة بالنفس من أبرز مظاهر الصحة النفسية، فالفرد الذي لا يشك في نفسه وفي قدراته هو شخص يتمتع بصحة نفسية جيدة (رافدة، زهرة، 2008: 147).

كما يضيف "حامد زهران 1997" مظاهر الصحة النفسية أيضاً:

- **السوية:** وهي التمتع بالسلوك العادي المعياري، أي المقبول والمألوف والغالب على حياة غالبية الأفراد في المجتمع.
- **التوافق:** ودلائل ذلك التوافق الشخصي، والرضا عن النفس والالتزان الانفعالي، والتوافق المدرسي الاجتماعي، والزواجي، والأسري، والمهني.
- **السعادة:** وتتضمن الشعور بالسعادة مع النفس ومع الآخرين، والتكامل الاجتماعي والصدقات الاجتماعية.
- **التكامل:** ويقصد به التكامل النفسي الذي يكفله تكامل الشخصية وظيفياً وديناميكياً، وتكامل الدوافع النفسية.
- **تحقيق الذات:** ويتضمن فهم الذات ومعرفة القدرات، وتقدير الذات وتقبلها، ووضع أهداف ومستويات تطلع وفلسفة حياة يمكن تحقيقها في ثقة وارتياح.
- **مواجهة مطالب الحياة:** ويتضمن ذلك مواجهة الواقع، ومواجهة مواقف الحياة اليومية والمشكلات وحلها، وتحمل المسؤولية الاجتماعية في مجال الأسرة والعمل والعلاقات الاجتماعية.
- **الفاعلية:** وتتضمن السلوك الموجه نحو حل المشكلات وتخفيف الضغوط عن طريق المواجهة المباشرة لمصدر هذه المشكلات وتلك الضغوط.
- **الكفاءة:** وتتضمن استخدام الطاقة في وقتها من غير تبديد لجهود الفرد، وهو من الواقعية بدرجة تمكنه من تخطي العقبات، وبلوغ الأهداف.
- **الملائمة:** وتعني ملائمة الأفكار والمشاعر والتصرفات في المواقف المختلفة.
- **المرونة:** وتتضمن القدرة على التوافق والقدرة على مواجهة الصراع والإحباط وذلك لحل المشكلات بدلاً من تجميدها على النظم القديمة، والرغبة في التعلم وفي التغيير والتجريب. (إجلاء، 2000: 28، 29)

3- مستويات الصحة النفسية

إن نسبة الصحة النفسية تجعل من كلا الأمرين السواء واللا سواء يقعان على درجات سلم التوزيع الاعتدالي بين من يتمتع بالصحة النفسية بدرجة عالية وبين الواهنين نفسياً بدرجة كبيرة، في حين تقع المستويات الأخرى بين هذين القطبين، ويرجع ذلك إلى عدم وجود حد فاصل بين الصحة النفسية والمرض النفسي. ويمكن نلاحظ هنا بالخصوص:

- قابلية الصحة النفسية للزيادة والنقصان، فهي حالة نفسية ثابتة نسبياً عند الفرد بحسب ما تعود عليه من أفعال ومشاعر، فإن تعود الخير وألفه، غلب على حالته النفسية الصحة في مواقف كثيرة وإن تعود على الشر وألفه، غلب على حالته الوهن.
- من الأخطاء الشائعة تقسم الناس إلى فئتين: فئة الأصحاء نفسياً، وفئة المنحرفين أو المضطربين أو الواهنين نفسياً، لأن الأصحاء منحرفون بدرجة ما، والواهنون أصحاء بدرجة ما. وفي ضوء نظرية التوزيع الاعتدالي للخصائص والسمات الجسمية والنفسية يمكن تقسيم الناس بحسب مستواهم في الصحة النفسية إلى خمس فئات:

1.3- الأصحاء نفسياً بدرجة عالية

عددهم قليل وتبلغ نسبتهم في المجتمع 2.5% وهم الذين تبدو عليهم علامات الصحة النفسية المرتفعة وتندر أخطائهم، وقد اعتبروا خيرين بطبعهم... واعتبرهم علماء التحليل النفسي على أنهم أصحاب أنا قوية قادرة على تحقيق التوازن بين مطالب الأنا العليا والهو والواقع، واعتبرهم علماء السلوكية على أنهم أصحاب سلوكيات حسنة مكنتهم من تحقيق التوافق الجيد مع المجتمع الذي يعيشون فيه، ووصفهم علماء المذهب الإنساني بالعناصر البشرية الكاملة الذين نجحوا في تحقيق ذاتهم وإثبات كفاءتهم وفي التعبير عن أنفسهم بصدق. (صفاء، 2018: 88)

2.3- الأصحاء نفسياً بدرجة فوق المتوسط

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 13.5% وهم أصحاء نفسياً أيضاً حيث ترتفع عندهم درجة الصحة النفسية وتنخفض درجة الوهن، وينطبق عليهم ما قيل عنهم في الفئة الأولى، لكن بدرجة أقل منها، وينطبق عليهم أيضاً ما قاله علماء النفس عن الفئة الأولى ولكن بدرجة أقل منها.

3.3- العاديون في الصحة النفسية

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68% وهم أصحاء نفسياً بدرجة متوسطة أو قريبة من المتوسط، وأخطائهم محتملة وانحرافاتهم ليست كبيرة لا تعوق توافقهم، ولا تمنعهم من تحمل مسؤولياتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين. وتظهر عليهم علامات الصحة النفسية في الاستقرار ومظاهر الوهن في الأزمات، حيث يشعرون بالشقاء والتوتر والقلق كلما تعرضوا لأزمات ولكن بدرجة محتملة، يمكن تبديلها أو تغييرها بالإرشاد والتوجيه والنصح من المتخصصين أو الأهل.

4.3- الواهنون نفسياً بدرجة ملحوظة

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 13.5% وهم الذين تنخفض عندهم الصحة النفسية وتزداد علامات وهنها، فتكثر الأخطاء، وتتعدد الأخطاء، أو تظهر الانحرافات النفسية بدرجة تؤثر على صلتهم بالناس وبأنفسهم، ويسوء توافقهم في مواقف كثيرة، مما يجعلهم في حاجة إلى الرعاية والعلاج على أيدي المتخصصين. (صفاء، 2018: 89)

5.3- الواهنون نفسياً بدرجة كبيرة

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (2.5%) وهم الذين تنخفض صحتهم النفسية بدرجة كبيرة، وتزداد مشكلاتهم وانحرافاتهم ويسوء توافقهم، وقد يفقدون صلتهم بالواقع، ولا يقدرّون

على تحمل مسؤولية أفعالهم ويصبح وجودهم مع الناس أخطر عليهم وعلى غيرهم وتطبق عليهم صفات الفئة السابقة ولكن بدرجة أشد فانحرافاتهم كبيرة، مشكلاتهم معقدة، واضطراباتهم شديدة. (صفاء، 2018: 90).

4- المؤشرات العامة للصحة النفسية

1.4- الراحة النفسية

من العوامل المهمة التي تؤثر على حياة الفرد وعلى عملية التوافق هو شعور الفرد بعدم الاتزان النفسي في أي جانب أو مشاعر الذنب والافكار والوسواس وتوهم المرض وعدم الاقبال على الحياة والتحمس لها.

ولا يتضمن معنى الراحة النفسية ان لا يصادف الفرد أي عقبات أو موانع تقف حاجزا في طريق إشباع حاجاته المختلفة، وفي تحقيق أهدافه في الحياة، فكثيرا ما يصادف هذه العقبات في حياتنا اليومية وإنما الشخص ذو الصحة النفسية هو الشخص الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضها نفسه ويقرها المجتمع، ومن ذلك فإن سمات الفرد المتمتع بالصحة النفسية قدرته على الصمود حيال الأزمات والشدائد وضروب الإحباط دون أن يختل ميزانه ويشوه تفكيره ودون أن يلجأ إلى أساليب ملتوية غير ملائمة لحل أزمته كالعدوان ونوبات الغضب أو الاستسلام لأحلام اليقظة. فدرجة احتمال الإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصية الفرد وتميزه عن غيره من الافراد.

2.4- القدرة على العمل

تعتبر قدرة الأفراد على العمل والإنتاج والكفاية فيهما وفق ما تسمع به قدراتهم ومهاراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية، فالعمل هو إحدى صور النشاط الطبيعي للإنسان، ولذلك فمن الخطأ أن نعتبره تهديدا للاتزان النفسي للإنسان أو أنه يضر بصحته النفسية وأن

الفرد عندما يزاول مهنة أو عملاً فنياً فإن الفرصة تتاح له لاستغلال كل قدراته، وتحقيق أهدافه الحيوية، الأمر الذي يحقق له الرضا والسعادة النفسية.

إن الأثر القوي للعمل على الاتزان النفسي يرجع إلى أن العمل له صلة وثيقة بالأهداف التي تكمن وراء السلوك الإنساني، فعن طريق العمل يكتسب الإنسان قوة، وهو وسيلة للتأثير في البيئة التي يعيش فيها، عن طريق ذلك يسعى ويحقق لنفسه مركزاً مرموقاً في المجتمع الذي ينتمي إليه. ولهذا فلا داعي للاستغراب في أن توجد علاقة بين العمل والسلوك، فالسلوك في مواقف العمل، هو في الواقع جانب أساسي من جوانب السلوك الإنساني.

وهناك علاقة واضحة بين الصحة النفسية، وما يتركه العمل من آثار وبلا شك فإن الفشل والإحباط في العمل قد يؤدي إلى اضطراب لدى الفرد، ولا شك إن الاستقرار النفسي ومدى ما يتمتع به الفرد في عمله من توافق وتكيف يؤدي إلى زيادة الانتاجية.

وهكذا نستطيع ان نتصور بأن نقص الكفاية في العمل هو مؤشر واضح على ما يوجهه ويعانيه الفرد من حالات الاضطراب النفسي والضيق والقلق وبالتالي قد يؤدي ذلك إلى إعاقة كفاءته وقدرته على أن يعمل بقدر ما تسمح به قدراته وامكانياته.

3.4 - مفهوم الذات

تعتبر فكرة الفرد عن ذاته من الركائز الأساسية للشخصية، وبلا شك في عملية التوافق ولا بد لنا في ضوء ذلك أن نوضح أن الذات هي فكرة الشخص عن نفسه، وما يعتره من أفكار ومشاعر يكونها الفرد عن نفسه والصورة التي يكونها في داخله وهي تتمثل في فهمه العميق لقد رآته وحدود إمكانياته، فقد يتصور الشخص بأن له قدرات عقلية أو جسمية عالية، وفي واقع الأمر بأن هذا التصور غير صحيح، مما قد يدفع بالفرد إلى أن يصاب بالإحباط.

وقد يرى الفرد نفسه شخصاً ذا قيمة اجتماعية، ومرغوب فيه، وهذه هي علاقة الفرد بالآخرين التي تجعل منهم ينظرون إليه بنوع من التقدير والاحترام لما لديه من قيم اجتماعية واتجاهات منطقية ومبادئ تشعره بنوع من الاحترام ورضا لنفسه وللآخرين، وقد يرى نفسه شخصاً عديم القيمة لا يمثل شيئاً بالنسبة للأفراد الذين هم حوله فنظراتهم هذه سواء كانت ايجابية أو سلبية فإنها تمثل عاملاً قوياً في قبول أو رفض هذا الفرد، وبالتالي التأثير في عملية التوافق.

ونظرة الفرد إلى نفسه لا بد أن تكون ذات مثالية وأن يعرف الفرد نفسه جيداً لتحقيق ما يصبو إليه من كمالية ومثالية.

4.4- شمول نشاط الفرد وتنوعه

نحن بحاجة إلى تنوع وشمول النشاط، كما نحتاج إلى العناية بالنمو الجسدي والاهتمام بصدقنا وعلاقتنا الاجتماعية، فلا يقتصر اهتمامنا على جانب واحد، بل يجب التركيز على جميع جوانب النمو الأخرى، وإذا اقتصر اهتمامنا على جانب واحد من جوانب النمو فسيؤدي حتماً إلى اختلال بين في التوازن النفسي ويضيف المؤلف بأن هذا يمكن أن نشبهه بوجبة الطعام الصحية التي لا بد أن تحتوي على العناصر المختلفة من بروتينات وفيتامينات ولا تكون وجبة صحيحة، مفيدة سليمة بالإكثار من تناول لون واحد من الطعام فقط، فلا بد للتنوع من أجل ضمان عدم حصول خلل واضطراب في أجهزة الجسم المختلفة، وبالتالي الحصول على صحة نفسية جيدة.

5.4- مدى كفاية الفرد في مواجهة إحباطات الحياة اليومية

تختلف قدرة الناس على تحمل الصعوبات العادية التي تواجههم في الحياة، فنجد أن بعض الناس يصلون إلى حالة من الانهيار الشامل عند تعرضهم للإحباطات البسيطة، وعلى العكس من ذلك بعض الناس تكون ذات صلابة قوية ازاء متاعب الحياة وأحداثها

وعلى درجة عالية من التحمل والصمود، فدرجة تحمل الشخص لمواقف الإحباط من أهم علامات الصحة النفسية السوية فالفرد دائماً يمد يده باحثاً عن أداة تساعد بشكل أو بآخر على مواجهة ظروف الخطر، فلا بد له أن يعد نفسه للمواجهة دون الهروب، وذلك لأنه أمام ظرف جديد مفروض عليه، وهو يحاول أن يعدله في مجرى سلوكه ليجعله ملائماً ويتناسب مع ظروفه لذلك لا بد له أن يتصرف من أجل مواجهة ما يتعرض له من احباطات، فإذا واجهها نجا منها وحقق لذاته الرضا والراحة النفسية له وللآخرين.

6.4- قدرة الفرد على تحمل المسؤولية

لا شك أن الشخص المتمتع بقدر كبير من الصحة النفسية هو ذلك الفرد الذي يستطيع أن يتحمل المسؤولية ويستطيع اتخاذ القرارات؛ لأن الهروب منها دليل على عدم النضج الانفعالي والشخصية غير المتمتعة بالصحة النفسية.

فلا بد للإنسان الذي يريد الصحة النفسية أن يكون قادراً على إشباع وإرضاء حاجاته الأساسية لأن ذلك من أهم العوامل المباشرة لإحداث التوافق النفسي والذي بدوره يؤدي إلى الصحة النفسية التي تسعى من أجلها المجتمعات والأفراد، فالصحة النفسية تجعل الفرد مرتاحاً بعيداً عن مظاهر الاضطراب والقلق وتجعله فرداً مقبولاً اجتماعياً وراضياً عن نفسه وعن الآخرين. (صالح، 2010: 44، 45، 46، 47)

5- أهمية الصحة النفسية

إن انتشار الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية بعد الحرب العالمية وظهور الحركات الاجتماعية والإنسانية التي تؤكد على حقوق الإنسان في الحرية والأمان، كان من الأسباب القوية التي أدت إلى الاهتمام بالصحة النفسية والتأكيد عليها لأهميتها القصوى في تحقيق حياة كريمة للفرد، وفي تنمية المجتمع وازدهاره. (العناني، 2003: 18)

وتعد الصحة النفسية مهمة جدا للفرد والمجتمع.

1.5- أهمية الصحة النفسية للفرد

أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد يمكن توضيحها في الآتي:

- 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 النفسية تجعل الفرد قويا تجاه الشدائد والأزمات، وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق.
- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصرفون بسلوك السلوكات السوية ويتعدون عن السلوكات الخاطئة.
- إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء. (نصيرة، 2008: 33)

ومن خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية العيش في سلامة من خلال:

- التمتع بالصحة النفسية والجسمية والاجتماعية.
- السلم الداخلي والخارجي.
- الإقبال على الحياة والتمتع بها.
- التخطيط للمستقبل بثقة وأمان. (كاملة وآخر، 1999: 34)

2.5- أهمية الصحة النفسية للمجتمع

الصحة النفسية مهمة للمجتمع بمؤسساته المختلفة مثل الأسرة والمدرسة ومكان العمل، لأنها تهتم بعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد، فالصحة النفسية ضرورية لجميع الأفراد، ويمكن أن نوجز هاته الأهمية في:

- **الأسرة:** إن الصحة النفسية للأبوين تؤدي إلى تماسك الأسرة مما يساعد على خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة، كما أن العلاقات السوية بين مختلف أفراد الأسرة تؤدي إلى نمو الأطفال نموا نفسيا سليما.
- **مجال المدرسة:** تعد الصحة النفسية ضرورية للمدرسة، لذلك فالعلاقات السوية بين الإدارة والمدرسين وبين المدرسين أنفسهم تؤدي إلى نموهم النفسي السليم، كذلك فإن العلاقات الاجتماعية في المدرسة بشكل عام تؤثر على التلميذ وصحته النفسية. والعلاقات الجيدة بين المدرس والتلميذ تؤدي إلى النمو التربوي والنفسي السليم له. وكذلك العلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تساعد على النمو النفسي للطفل.
- الصحة النفسية مهمة للمجتمع لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد، وعلى المجتمع الذي يعيش فيه.
- والصحة النفسية للمجتمع في غاية الأهمية لأن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض، لذلك نستنتج مما سبق أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع وقدرتها على تحقيق التكامل، والنماء، والسعادة.
- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يهتمون بسلوك السلوكات السوية ويتعدون عن السلوكات الخاطئة. (نصيرة، 2008: 33،34)

3.5- أهمية الصحة النفسية للزوجين

تتبع أهمية الصحة النفسية للفرد من قدرتها على إظهار الفرد إنسانا متماسكا واعيا ناميا معطاءً، بعيدا عن التناقضات الغربية والسرعات والتوتر. وبلا شك فإن الفرد المتمتع بالصحة النفسية ينظر إلى الحياة بثقة وأمان وإيمان، ويعيش في الحاضر فلا يقضي الأيام يندب الماضي ويتنظر المستقبل؛ لأن من لا يعيش حياة حاضرة تذهب هباء، وبالتالي لا يمكن أن يشعر بالسعادة.

وباعتبار أن الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأهم، فإن علماء النفس يولون الصحة النفسية للأسرة أهمية خاصة، سواء من المنظور الصحي أو الايجابي أو من المنظور المرضي أو السلبي، واضعين في اعتبارهم ما للأسرة كبناء ونظام وكمناخ وكأسلوب حياة من تأثير فعال على تقديم ونمو أعضائها.

ولا شك أن الصحة النفسية للأسرة تتحدد في المقام الأول بمدى نجاح الزواج والسعادة في الحياة الزوجية، فالحياة الزوجية السعيدة تساعد على إشباع العديد من الحاجات الزوجية 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 بالاكئاب أو عدم الرضا، وقد يحدث العكس في حالات الزواج المتوافق وغير السعيد الذي يعرض الزوجين للعديد من الضغوطات والاضطرابات النفسية، كالتوتر والقلق والشعور بالكآبة وعدم الاستقرار، وما تلك المظاهر إلا مؤشرات على اختلال الصحة النفسية، الأمر الذي ينتج عنه نسق سلوك مضطرب وغير السوي قد تمتد آثاره إلى الأطفال. (أزهار، 1430هـ: 48، 49)

6- النظريات المفسرة للصحة النفسية

تعددت النظريات والاتجاهات العلمية في تفسير منشأ الاضطرابات النفسية والعصابية في ميدان علم النفس، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره لحالة الصحة بما أن الاتجاهات النظرية كثيرة ومتعددة فسنحاول عرض بعض تلك الاتجاهات النظرية والأكثر شيوعاً في أوساط الباحثين والأخصائيين النفسيين العيادين وذلك بطريقة مختصرة وهي:

1.6- نظريات التحليل النفسي

يرى فرويد أن الجهاز النفسي يهدف إلى تحقيق حالة من الاتزان ومستوى منخفض من الاستثارة، فإذا تعرض الفرد إلى مثير داخلي أو خارجي فإن حالة الاستثارة التي يشعر بها الفرد تدفعه إلى القيام بنشاط جسمي أو عقلي معين، لكي يتخلص من هذه الحالة ويعود إلى حالته الأولى قبل تعرضه للمثير، ويرى فرويد أن حالة الاستثارة وعدم الاتزان الناشئ عنها يضايق الفرد ويجعله يشعر بحالة من الضيق والتوتر، وأن نشاط الفرد من أجل تخفيض مستوى الاستثارة هي حالة سارة، فالفرد لا بد أن يكون في حالة نشاط في سبيل إطفاء مصدر استثارته إذ كلما تزداد لديه الاستثارة قابلها زيادة في معدلات عدم الاتزان فيشعر الفرد بالضيق والتوتر وعدم الرضا، وكلما انخفضت حالات الاستثارة ازدادت معدلات الاتزان فيشعر بالارتياح والاستقرار النفسي وهذا الأمر مرهون بما يبذله الفرد من نشاط لكي يحقق لنفسه أهدافه وحاجاته، ويعيد اتزانه الانفعالي أي يحقق لنفسه مستوى جيد من الصحة النفسية، فالاتزان ليس ثابتاً مطلقاً والنشاط يفسر الاتزان وعدمه.

يعتقد فرويد أن الفرد الذي يتمتع بالصحة والشخصية المتوافقة مرهونة بقوة الأنا، أن الأنا وظيفتها عن الشخصية والعمل على توافيقها مع البيئة وحل الصراعات بين الفرد والواقع أو بين الحاجات المتعارضة، والعمل على إحداث التوازن بين الهو (ID) التي تتطلب

الإشباع والانا الأعلى التي تعارض الإشباع إلا في ظل الإطار الاجتماعي، فإذا فشلت الأنا (Ego) في هذه الوظائف بخاصة في إحداث التوازن بين الهو والانا الأعلى فإن الفرد يكون معرضاً لسوء التوافق.

يرى فرويد أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد القادر على ضبط غرائزه ودوافعه البدائية، وعندما لا يسمح لقيم المثالية بعزله عن الواقع، وهو عند إشباع دوافعه وتحقيق مستوى معين من تطلعاته المثالية فإنه لا يبالغ في الإشباع عن الآليات الدفاعية اللاشعورية، وتكون وسائل واقعية وهو على وعي تام بأدائها وإبعاد هذا الأداء. (محمود كاظم، 2013: 85، 86)

2.6- النظرية السلوكية

من روادها ثروندايك، واطسون، بافلوف، وسكينر، ترى هذه المدرسة أن السلوك متعلم من البيئة وإن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة (السلوك) ولكي يقوم الربط بين المثير والاستجابة لا بد من التعزيز، أما إذا تكررت الاستجابة دون تعزيز كان عاملاً على أضعاف الرابطة بين المثير والاستجابة، أضعاف التعلم، وتقرر هذه المدرسة أن الناس يقومون بسلوك معين لأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة للتعزيز.

ولهذا تعرف المدرسة السلوكية الصحة النفسية "بأن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة والبيئة التي يعيش في كنفها"، فالمحك المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد النفسية محك اجتماعي، فالسلوكية تعتبر البيئة المنزلة الأولى وتعتبرها من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية. (ميلود، عجمي، 2017: 23)

3.6- الاتجاه الإنساني

ومن أشهر رواده كارل روجرز وأبراهام ماسلو. والصحة النفسية كما يراها ماسلو هي تحقيق الذات ويذهب ماسلو إلى أن صاحب الشخصية السوية يتميز بخصائص معينة بالقياس إلى غير السوي ويعتقد أنه إذا اقتصرَت دراسة الأخصائيين النفسيين على العجزة العصابيين ومتخلف النمو فإنهم بالضرورة سيقدمون علماً عاجزاً ولكن يمكن نمو علم الإنسان أكثر اكتمالاً وشمولاً ويصبح حتماً على علماء النفس دراسة الذين حققوا إمكاناتهم إلى أقصى مداها، حيث قام ماسلو بدراسة مجموعة من الأشخاص حققوا ذواتهم، فقد إختار الطريقة المباشرة فدرس أصحاب من الناس الذين تتجلى وحدة شخصياتهم وكليتها بوضوح أكثر بوصفهم أشخاصاً حققوا ذواتهم. (ميلود، عجمي، 2017: 23)

4.6- نظرية التحليل الوجودي

لم تهتم هذه النظرية بتحديد السمات الأساسية للصحة النفسية، فمنطقها قائم على الإنسان السليم ويعتبر المرض فيها شكلاً قاصراً من الصحة.

يتجنب التحليل الوجودية الحديث عن العصابات وتصورات الإنسان فعندها تقود المريض على أساس الأجزاء السليمة الباقية من نفسيته نحو الاعتراف بنفسية وبالعالم، بدلاً من البحث في أعماقه عن دوافع شاذة أو عن صدمات لا يمكن إصلاحها.

وبناءً على ذلك يرى "بوس" أن الصحة النفسية هي التمكين الغير محدود من امتلاك السمات الجوهرية الثمانية للوجود الإنساني وهي:

- امتلاك الإنسان تصور عن وجود في المكان الذي يعيش فيه.
- امتلاك الإنسان تصور عن الزمن.
- التكامل بين الجسد والنفس.

- الاهتمام بالآخرين.
- الاهتمام بالحالة النفسية.
- دور الذاكرة والإدراك للأحداث.
- الهروب من الموت.
- تساوي المؤشرات السابقة بنفس الدرجة والشدة. (ملبحة، 2019: 25)

خلاصة:

من خلال ما سبق في هذا الفصل اتضح لنا أن الصحة النفسية لها أهمية كبيرة وذلك من خلال النظريات المفسرة لها حيث أن كل باحث أو أخصائي نفسي عيادي يحاول تأكيد رأيه الخاص واتجاهاته الفكرية ولكن رغم ذلك فكل الاتجاهات الفكرية والعلماء اتفقوا على أنها حالة ثابتة نسبياً، كما تطرقنا أيضاً إلى مؤشرات العامة وهذا يخص بالذكر المتزوجين وسلامة صحتهم النفسية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

1.1- منهج الدراسة

2.1- حدود الدراسة

3.1- عينة الدراسة

4.1- وصف أدوات الدراسة

2- الدراسة الأساسية

1.2- أهداف الدراسة

2.2- حدود الدراسة

3- أدوات الدراسة

4- صعوبات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

تناولنا في هذا الفصل أهم الإجراءات التي قمنا بها لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها والتحقق من فرضياتها، انطلاقاً من الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع ثم حدود الدراسة واختيار العينة التي تم تطبيق الدراسة عليها وأدوات الدراسة المستخدمة وكيفية التأكد من صدقها وثباتها وأهم الأساليب الإحصائية التي قمنا باستخدامها لاستخراج نتائج الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية

تمثل الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تسبق كل بحث علمي فهي تطبيق لأدوات الدراسة، ومعرفة الظروف والصعوبات التي تحيط بالظاهرة المراد دراستها، وكذا معرفة المنهج الذي يناسب الدراسة الحالية، والتعرف على مدى صلاحية أدوات الدراسة وتقنيات المعالجة الإحصائية، وهي بذلك تسمح بالتأكد من كل الشروط المتوفرة للقيام بدراستنا الحالية.

1.1. إجراءات الدراسة الاستطلاعية

- تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في شهر مارس 2022
- قمنا بتوزيع المقياسين (مقياس الشعور بالأمن الزوجي ومقياس الصحة النفسية) على عينة الدراسة التي هي الأزواج.
- جمعنا المقياسين وتفرغهما وفق طريقة التصحيح الخاصة بكل مقياس.
- حساب الخصائص السيكمترية (الصدق والثبات) للأداة الأولى الشعور بالأمن الزوجي وإعادة حساب الخصائص السيكمترية (الصدق والثبات) للأداة الثانية الصحة النفسية من خلال النتائج المتحصل عليها عند التطبيق على العينة الاستطلاعية.

2.1. منهج الدراسة

بناءً على مشكلة الدراسة وتساؤلاتها فإن المنهج المناسب للدراسة الحالية هو المنهج الوصفي الذي يهدف إلى الكشف عن العلاقة بين الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة من الأزواج، يعرف المنهج الوصفي بأنه طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها. (محمد، 2019: 46)

3.1. حدود الدراسة

تسعى هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى الأزواج (ولاية تيارت)، ويمكن توضيح حدود الدراسة كما يلي:

- * **الحدود المكانية:** تقتصر هذه الدراسة على الأزواج من (ولاية تيارت).
- * **الحدود الزمانية:** بدأنا جمع المعلومات في الإطار النظري منذ بداية الموسم الجامعي 2022/2021 أما إجراءات الدراسة الميدانية بدأت من شهر مارس 2022.
- * **الحدود البشرية:** تمثلت الحدود البشرية في تطبيق هذه الدراسة على الأزواج بصفة عامة لتوفر الإمكانيات لذلك.

4.1. عينة الدراسة الاستطلاعية

حسب طبيعة الدراسة الحالية تم جمع البيانات واختيار عينة الدراسة كما يلي:

- * **جمع المعلومات:** تمت عملية جمع البيانات الخاصة وذلك بتحديد الأفراد المتزوجين في ولاية تيارت وقمنا بتوزيع كلا المقياسين (مقياس الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية).
- * **اختيار العينة:** قامت الطالبتان باختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية.

من أجل التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، فقد اشتملت الدراسة على (60) زوج من كلا الجنسين، تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بمدينة تيارت (ولاية تيارت) تتراوح أعمارهم ما بين (22 سنة و63 سنة) من كلا الجنسين.

الجدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية تعزى متغير الجنس.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية الجنس
50 %	30	الذكور
50 %	30	الإناث
100 %	60	المجموع

من خلال الجدول رقم (01): يوضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية تعزى لمتغير الجنس تراوح العدد الكلي (60)، منهم (30) من جنس الإناث بنسبة مئوية تمثل 50%، و(30) من جنس الذكور بنسبة مئوية تمثل 50%، ويمكن القول أن حجم العينة مقبول لتعميم النتائج على العينة الكلية.

الجدول رقم (02) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية تعزى متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية المستوى التعليمي
8.3 %	5	ابتدائي
16.7 %	10	متوسط
41.7 %	25	ثانوي
33.3 %	20	جامعي
100 %	60	المجموع

من خلال الجدول رقم (02): يوضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي تراوح العدد الكلي (60)، منهم (5) أفراد من المستوى التعليمي الابتدائي بنسبة مئوية (8.3%) و(10) أفراد من المستوى التعليمي المتوسط بنسبة مئوية (16.7%)

و(25) من أفراد المستوى التعليمي الثانوي بنسبة مئوية (41.7%) و(20) من أفراد المستوى التعليمي الجامعي بنسبة مئوية (33.3%).

الجدول رقم (03) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية تعزى متغير السن.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية السن
42 %	25	من 20 سنة إلى 30 سنة
35 %	21	من 31 سنة إلى 40 سنة
23 %	14	من 41 سنة فما فوق
100 %	60	المجموع

من خلال الجدول رقم (03): يوضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية تعزى لمتغير السن تراوح العدد العلي للعينة (60)، منهم (25) تتراوح أعمارهم ما بين (20) سنة و(30) سنة بنسبة مئوية (42%) و(21) تتراوح أعمارهم ما بين (31) سنة و(40) سنة بنسبة مئوية (35%) و(14) تتراوح أعمارهم (41) سنة فما فوق بنسبة مئوية (23%).

الجدول رقم (04) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية تعزى متغير سنوات الزواج

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية مدة الزواج
43 %	26	من 1 شهر إلى 5 سنوات
27 %	16	من 6 سنوات إلى 10 سنوات
30 %	18	من 10 سنوات فما فوق
100 %	60	المجموع

من خلال الجدول رقم (04): يوضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية تعزى لمتغير سنوات الزواج تراوح العدد الكلي (60)، منهم (26) فردا مدة زواجهم يتراوح ما بين (1) شهر) و(5) سنوات بنسبة مئوية (43%) و(16) فردا مدة زواجهم يتراوح ما بين (6)

سنوات و(10) سنوات بنسبة مئوية (27%) و(18) فرد مدة زواجهم يتراوح من (10) سنوات فما فوق بنسبة مئوية (30%).

5.1- وصف أدوات الدراسة

المقياس

أ- الأداة الأولى

* وصف مقياس الشعور بالأمن الزوجي

نظرا لعدم توفر المقياس قامتا الطالبتان ببناء فقرات من الجانب النظري والمقاييس السابقة التي تقيس خواص لها علاقة بالأمن الزوجي، وفي الأخير أصبح المقياس يتكون من 30 فقرة ويحتوي على 3 بدائل: يحدث كثيرا، يحدث أحيانا، لا يحدث أبدا، وقمنا بوضع أبعاد لهذا المقياس موزعة في ثلاث أبعاد:

الجدول رقم (05) يوضح أبعاد مقياس الشعور بالأمن الزوجي

الأبعاد المقياس	الفقرات
بعد الثقة بين الزوجين	1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10
بعد الغيرة والاهتمام بين الزوجين	11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20
بعد العلاقة العاطفية والوجدانية بين الزوجين	21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30

* تصحيح المقياس

يتكون مقياس الشعور بالأمن الزوجي من (30) عبارة، وثلاث بدائل (يحدث كثيرا، يحدث أحيانا، لا يحدث)، ويتم تصحيح المقياس وفق لثلاث مستويات وتتراوح الدرجة على كل عبارة ما بين ثلاث درجات ودرجة واحدة كالتالي: يحدث كثيرا (ثلاث درجات)، يحدث

أحياناً (درجتان)، لا يحدث (درجة واحدة). حيث تبلغ أعلى درجة من الشعور يتحصل عليها هي 90 درجة وأقل درجة هي 30 درجة.

*** الخصائص السيكومترية للمقياس**

- **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس على محكمين من الأساتذة الجامعيين المتخصصين في علم النفس من جامعة ابن خلدون - تيارت-، حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظات للكشف على مدى صحة عبارات المقياس، و ما إذا كانت الفقرات تنتمي إلى كل بعد (بعد الثقة بين الزوجين، بعد الغيرة والاهتمام بين الزوجين، بعد العلاقة العاطفية والوجدانية بين الزوجين)، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، فقد عدلت فقرة واحدة وتغيير في البدائل (بديل واحد) كما تكونت فقرات الدراسة من (30) فقرة كما هو مبين في الملحق.

- **صدق الاستبيان:** قامت الطالبتان بحساب صدق الإتساق الداخلي فقط، حيث قامت بحساب معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وهو موضح في الجدول رقم (06):

الجدول رقم (06) يوضح قيم معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس

الرقم	الأبعاد	معامل الارتباط
1-	بعد الثقة بين الزوجين	0.87**
2-	بعد الغيرة والاهتمام بين الزوجين	0.79**
3-	بعد العلاقة العاطفية والوجدانية بين الزوجين	0.92**

** : الدالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول رقم (06) أن معظم قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، وهذه النتائج تؤكد أن المقياس صادق، وأن هناك اتساقاً يطمئن الطالبتان إلى تطبيق الأداة.

- الثبات: تم حساب ثبات المقياس بالاعتماد على ثلاثة أساليب وهي ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية، وسبيرمان براون كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (07) يوضح قيم معاملات الثبات لمقياس الشعور بالأمن الزوجي

المتغير	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	سبيرمان براون
الشعور بالأمن الزوجي	30	0.80	0.79	0.81

يتبين من خلال الجدول رقم (07) أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ تقدر بـ 0.80 والتجزئة النصفية 0.79 وقيمة سبيرمان 0.81 وهذا يبين أن المقياس يتمتع بمستوى عالي من الثبات.

ب- الأداة الثانية

* مقياس الصحة النفسية

- وصف المقياس

تعريفه: تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية، وقد استخلص الباحثان سيدني كراون وكريسب (Sidney Crown & Crispe) في عام 1996 سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الإكلينيكية التي تهدف إلى التعرف السريع والثابت على الاضطرابات العصابية والانفعالية الاتية: القلق، الفوبيا، الوسواس، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهستيريا.

ويتكون كل مقياس فرعي من ثمانية (8) أسئلة. وبذلك يكون المجموع الكلي للأسئلة (48) سؤالا، وقد أستعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من

الأعراض البدنية أو اضطرابات الشخصية والأمراض السيكوعصبية، والهدف منه هو توفير تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكوعصبية.

الجدول (08) يوضح أبعاد مقياس الصحة النفسية

أرقام الفقرات	الأبعاد
1، 7، 13، 19، 25، 31، 37، 43	بعد القلق
2، 8، 14، 20، 26، 32، 38، 44	بعد الفوبيا
3، 9، 15، 21، 27، 33، 39، 45	بعد الوسواس:(السمات والأعراض)
4، 10، 16، 22، 28، 34، 40، 46	بعد القلق الجسمي
5، 11، 17، 23، 29، 35، 41، 47	بعد الاكتئاب
6، 12، 18، 24، 30، 36، 42، 48	بعد الهستيريا

(ملیكة، 2019: 73)

- طريقة تطبيق المقياس وتصحيحه:

قمنا بتعديل المقياس بعد ما كان يتكون مقياس الصحة النفسية من (48) الأسئلة التي يتم تنقطها بين (0-1) وعددها (27) سؤال والأسئلة يتم تنقطها ما بين (0-1-2) وعددها (21) سؤال، وبعد التعديل الذي قمنا به الطالبان فأصبح المقياس كاملاً مكون من ثلاث بدائل (كثيراً، أحياناً، أبداً)، ويتم تصحيح المقياس وفق لثلاث مستويات وتتراوح الدرجة على كل عبارة ما بين درجتان ودرجة واحدة ودرجة الصفر، حيث تشير الدرجة (2) إلى وجود العرض دائماً، وتشير الدرجة (1) إلى وجود العرض في بعض أحياناً، والدرجة (0) تشير إلى عدم وجود العرض، وهي كالتالي:

▪ كثيراً (درجتان)، أحياناً (درجة واحدة)، أبداً (صفر درجة).

يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها الأزواج في كل مقياس فرعي على انفراد أو على المقياس بجمع درجات مقاييسه الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كان

ذلك مؤشرا لوجود الاضطرابات في الصحة النفسية والعكس صحيح، حيث يشير انخفاض الدرجة إلى الخلو من الاضطرابات، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير إلى وجود الاضطراب في مجال هذا المقياس، في حين يشير انخفاضها إلى عدم وجود الاضطراب.

* الخصائص السيكومترية

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

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

– التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول إلى تشخيص محدد لكل اضطراب من الاضطرابات الستة التي يحتويها المقياس. (ميلود،عجيمي،2017: 51، 52)

* صدق المحكمين

قامت المترجمة أمال معروف بعرض البنود بعد الترجمة على لجنة التحكيم التي تتكون من ثلاثة (03) أساتذة في علم النفس، وثلاثة أساتذة في اللغة الإنجليزية، بجامعة بغداد وكان

هناك اتفاق كبير بينهم على دقة الترجمة والصيغة، اعادت الترجمة من الإنجليزية الي العربية من جديد لتأكد من التماثل في المعنى مع البنود الاصلية للاختبار. (رملي،2019: 67)

* **صدق الاتساق الداخلي للمقياس:** اقتصرتا الطالبتان على حساب صدق الاتساق الداخلي فقط، حيث قامتا بحساب معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وهو موضح في الجدول رقم (09):

الجدول رقم (09) يوضح قيم معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس

الرقم	الأبعاد	معامل الارتباط
-1	بعد القلق	**0.89
-2	بعد القوبيا	**0.62
-3	بعد الوسواس:(السمات والأعراض)	**0.66
-4	بعد القلق الجسمي	**0.66
-5	بعد الاكتئاب	**0.77
-6	بعد الهستيريا	**0.64

** : الدالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول رقم (09) أن معظم قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، وهذه النتائج تؤكد أن المقياس صادق، وأن هناك اتساقاً يطمئن الطالبتان إلى تطبيق الأداة.

- **الثبات:** تم حساب ثبات المقياس بالاعتماد على ثلاثة أساليب وهي ألف كرونباخ، التجزئة النصفية، وسبيرمان براون كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح قيم معاملات ثبات مقياس الصحة النفسية.

المتغير	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	سبيرمان براون
الصحة النفسية	48	0.84	0.65	0.79

يوضح من خلال الجدول (10) أن المقياس يتمتع بمستوى عالي من الثبات حيث أن قيمة معامل ألفا كرونباخ 0.84 وقيمة التجزئة النصفية 0.65 وقيمة سبيرمان براون 0.79 وهذا يبين أن الاستبيان يتمتع بمستوى عالي من الثبات.

2- الدراسة الأساسية

بعد القيام بالدراسة الاستطلاعية والتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة قامت الطالبتان بالدراسة الأساسية.

2-1- حدود الدراسة الأساسية

أ- الحدود المكانية:

أجريت هذه الدراسة في ولاية تيارت تم التطبيق في هذا المكان لأنه أقرب إلينا وتتوفر فيه عينة الدراسة (الازواج).

ب- الحدود الزمانية:

بدأنا جمع المعلومات في الإطار النظري منذ بداية الموسم الجامعي 2021/2022 أما إجراءات الدراسة الميدانية بدأت من شهر أبريل 2022.

ج- الحدود البشرية:

تمثلت الحدود البشرية في تطبيق هذه الدراسة على الأزواج بصفة عامة لتوفر الإمكانيات لذلك.

2-2- عينة الدراسة

تم اختيار العينة بالطريقة عشوائية حيث قصدت فئة المتزوجين، وتمثلت في متزوجين من مدينة تيارت، وكان حجم العينة 180 زوج وزوجة تحمل نفس خصائص الدراسة الاستطلاعية.

من أجل التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، فقد اشتملت الدراسة على (180) زوج من كلا الجنسين، تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بمدينة تيارت (ولاية تيارت) تتراوح أعمارهم ما بين (22 سنة و63 سنة) من كلا الجنسين.

4.2- خصائص عينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من الأزواج من مختلف المستويات والسنوات ومدة الزواج والجدول التالية توضح ذلك بالتفصيل فيما يلي:

الجدول رقم (11) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية تعزى متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية الجنس
50 %	90	الذكور
50 %	90	الإناث
100 %	180	المجموع

من خلال ملاحظة الجدول (11) وقراءة بياناته يتضح أن مجتمع الدراسة يتكون من فئتين هي (الذكور والإناث) حيث بلغ عدد الذكور بنسبة 50% وعدد الإناث بلغ أيضا نسبة 50%، ويمكن القول أن حجم العينة مقبول لتعميم النتائج على العينة الكلية وهي نسب تعكس تعاون الزوجات للأزواج.

الجدول رقم (12) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية تعزى متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرارات	المستوى التعليمي / الأساليب الإحصائية
8.3 %	15	ابتدائي
16.7 %	60	متوسط
41.7 %	30	ثانوي
33.3 %	75	جامعي
100 %	180	المجموع

من خلال الجدول (12) يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي تراوح العدد الكلي (180)، منهم (15) فرد من المستوى التعليمي الابتدائي بنسبة مئوية (8.3%) و(60) أفراد من المستوى التعليمي المتوسط بنسبة مئوية (16.7%) و(75) من أفراد المستوى التعليمي الثانوي بنسبة مئوية (41.7%) و(75) من أفراد المستوى التعليمي الجامعي بنسبة مئوية (33.3%).

الجدول رقم (13) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية تعزى متغير السن

النسبة المئوية	التكرارات	السن / الأساليب الإحصائية
42 %	75	من 20 سنة إلى 30 سنة
35 %	63	من 31 سنة إلى 40 سنة
23 %	51	من 41 سنة فما فوق
100 %	180	المجموع

من خلال الجدول رقم (13): يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية تعزى متغير السن تراوح العدد الكلي للعينة (180)، منهم (75) تتراوح أعمارهم ما بين (20-30 سنة) بنسبة مئوية (41.7%) و(63) تتراوح أعمارهم ما بين (31 - 40) سنة بنسبة مئوية (34.9%) و(42) تتراوح أعمارهم (41 سنة فما فوق) بنسبة مئوية (23.4%).

الجدول رقم (14) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية تعزى مدة الزواج

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية مدة الزواج
43%	78	من 1 سنة إلى 5 سنوات
27%	48	من 6 سنوات إلى 10 سنوات
30%	54	من 10 سنوات فما فوق
100%	180	المجموع

من خلال الجدول رقم (14): يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية تعزى متغير سنوات الزواج يتراوح عددها الكلي (180)، منهم (78) مدة زواجهم تتراوح ما بين (1 سنة) و(5) سنوات بنسبة مئوية (43.3%) و(48) مدة زواجهم تتراوح ما بين (6) سنوات و(10) سنوات بنسبة مئوية (26.7%) و(54) مدة زواجهم تتراوح من (10) سنوات فما فوق بنسبة مئوية (29.9%).

الأساليب الإحصائية المستعملة

- استخدام المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والتكرارات: على خصائص عينة الدراسة والتعرف على مستويات المتغيرات (السن، الجنس، المستوى التعليمي، مدة الزواج) في الدراسة الاستطلاعية والأساسية.

- معامل الارتباط: استخدم في حساب صدق مقياس الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس.

- ألفا كرونباخ: استخدم في حساب مستوى ثبات مقياس الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية.

- التجزئة النصفية: استخدم في حساب مستوى ثبات مقياس الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية.

- معامل سيبرمان براون: استخدم في حساب مستوى ثبات مقياس الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية.
- معامل ارتباط بيرسون: استخدم في معرفة العلاقة الارتباطية بين الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية.
- اختبار **T-test**: تم استخدامه للكشف على مدى دلالة الفروق بين الأزواج على متغيرات الدراسة وذلك حسب الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية.
- تحليل التباين الأحادي: لاختبار الفرضيات المتعلقة بوجود فروق في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى الأزواج في مدينة تيارت.
- معادلة (LSD) للمقارنات البعدية: لاختبار الفرضيات المتعلقة بوجود فروق في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى الأزواج في مدينة تيارت.

4- صعوبات الدراسة:

- النقص الكبير في المراجع خاصة الشعور بالأمن الزوجي.
- قلة الدراسات السابقة خاصة الأجنبية.
- عدم توفر مقياس الشعور بالأمن الزوجي.
- عدم التزام بعض الأزواج بالموضوعية والجدية في الإجابة على بنود المقاييس.

خلاصة:

تم في هذا الفصل تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة (الحدود المكانية، الزمانية، البشرية)، إضافة إلى تحديد المنهج المستخدم في الدراسة (المنهج الوصفي) الذي يتوافق مع دراستنا الحالية، وأدوات جمع البيانات والمعطيات (المقاييس)، كما تم أيضا التطرق في هذا الفصل إلى عينة من حيث كيفية إختيار العينة.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة وتفسير النتائج

- 1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة
- 2- تفسير نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات
- 3- الاستنتاج العام

1- عرض وتفسير نتائج الدراسة

1.1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة

والتي تنص على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة من الأزواج عند مستوى دلالة 0,05. وبعد المعالجة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول رقم (15) يوضح العلاقة بين الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى الأزواج

مستوى المعنوية	معامل ارتباط بيرسون	الأساليب الإحصائية	
		المتغير التابع والمستقل	
0.02	-0.17*	الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية	ن = 180

*: دالة عند مستوى دلالة 0.05

نلاحظ من الجدول رقم (15) أن قيمة مستوى المعنوية تساوي 0.02 وهي قيمة أصغر من 0.05 إذن نقبل فرضية البحث، والتي نقر وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة من الأزواج. وبالتالي: فإن الفرضية العامة تحققت أي كلما ارتفع مستوى الشعور بالأمن الزوجي ينخفض مستوى مؤشرات الصحة النفسية وكلما ارتفع مستوى مؤشرات الصحة النفسية انخفض مستوى الشعور بالأمن الزوجي.

2- تفسير نتائج الفرضية العامة

إن البيانات المتحصل عليها من عرض النتائج الخاصة بالفرضية العامة باستخدام معامل ارتباط بيرسون المدرجة في الجدول رقم (15) تبين وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة من الأزواج عند مستوى دلالة 0.05.

ترى الطالبتان أن سبب وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة من الأزواج يرجع إلى أن كلما توفر الأمن والاطمئنان والاستقرار بين الأزواج كلما انخفضت مؤشرات الصحة النفسية القلق، والوسواس والاكتئاب والهستيريا وغيرها من المؤشرات، وتظهر الأهمية الجلية للصحة النفسية في تدعيم الشعور بالأمن الزوجي لقول الله تعالى: ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ سورة الروم الآية: 21، ففي الآية الكريمة يظهر أن الزواج يكون معه السكينة والمودة والرحمة فالله عزوجل شرع الزواج لضرورته للبشر، وذلك لحفظ النسل وإشباع الغريزة الجنسية والحاجات العاطفية كالحب والحنان، ويؤدي إلى تحقيق التوافق النفسي والصحي والاجتماعي وهذا ما أشار إليه ماسلو في نظرياته (نظرية الحاجة إلى أن يشعر الإنسان بالأمن والطمأنينة) أن كل إنسان يسعى أن يكون آمناً من المخاطر والآلام، ومن تقلب الحاضر وما يكتنف المستقبل من غموض وما يخبئه من مفاجآت، ومن الصعب تحقيق هذه الحاجة بدرجة كاملة ولكن هناك حاجة إلى درجة من معقولية الإحساس بالأمن.

في حين أن ضعف الأمن الزوجي ينتج عنه طلاق عاطفي وهدم الأسرة وارتفاع مستوى الأمراض النفسية الناتجة عن الاختلاف في رؤى الزواج والابتعاد عن المودة والرحمة والاتجاه نحو القلق والاكتئاب والتوتر والخوف من الحياة.

وهذا ما يتفق مع دراسة بن السايح مسعودة (2018) بحيث توجد علاقة بين الأمن النفسي والتوافق الزوجي لدى عينة من العاملين بالقطاع الصحي بالأغواط.

1.2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى

والتي كان نصها توجد فروق إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي لدى عينة الدراسة تعزى متغير الجنس.

الجدول (16): يوضح الفروق في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى الأزواج لمتغير الجنس.

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	قيمة "ت"	مستوى المعنوية
الشعور بالأمن الزوجي	ذكر	90	71,50	1.15	0.25
	أنثى	90	70,20		
الصحة النفسية	ذكر	90	46.90	4.06	0.0001
	أنثى	90	39.93		

مخرجات SPSSV22

يتضح من الجدول رقم (16) أن قيمة المعنوية المحسوبة في مستوى الشعور بالأمن الزوجي تساوي 0.25 وهي أكبر من القيمة 0.05 مما يدل على عدم وجود اختلاف دال إحصائياً بين الجنسين في مستوى الشعور بالأمن الزوجي، أما ظاهرياً فالذكور أعلى شعور مقارنة بالإناث، ولكن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، وهو ما يعكس نفس مستوى إدراك الشعور بالنسبة للذكر والأنثى، وهذه النتائج لا تتفق مع الدراسات التي ذكرها. أما قيمة المعنوية المحسوبة في مستوى الصحة النفسية تساوي 0.0001 وهي أقل من القيمة 0.05 مما يدل على وجود اختلاف دال إحصائياً بين الجنسين في مستوى الصحة النفسية، والفرق لصالح الذكور حيث هم أعلى في مؤشرات الصحة النفسية مقارنة بالإناث.

2.2- تفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى

إن عدم وجود فروق في مستوى الشعور بالأمن الزوجي بين الجنسين يرجع لكون الزوجين منسجمين ومتأقلمين مع بعضهما البعض وكل منهما يفهم الآخر ويقدره، فهما يريان أن الحياة الزوجية ليست متعة جسدية فحسب، بل هي متعة نفسية أيضاً يكون معها الاستقرار والسكينة وتحقيق الذات لكليهما وتعميق العاطفة بينهما، وهما يسعيان سوية لإنجاح زواجهما ومساندة ومساعدة بعضهما في كل الأوقات، فهما يعتبران الحياة الزوجية حياة مقدسة يجب المحافظة عليها وبقائها، وهذا راجع إلى ارتفاع درجة النضج والوعي لدى

الزوجين، ومن هنا يتحقق الاستقرار والسعادة الزوجية، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة **جبر (1995)** والتي بينت عدم وجود فروق ذات دلالة جوهريّة بالأمن النفسي بين الإناث والذكور، ودراسة **اللدعة (2002)** التي بينت عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الزواج في درجة التكيف تعزى لمتغير الجنس، ودراسة **بن السايح مسعودة (2018)** التي بينت عدم وجود فروق في الأمن النفسي والتوافق الزوجي تعزى لمتغير الجنس ودراسة **pravin and kalpana (2013)** التي بينت عدم وجود فروق بين الجنسين لمستوى التوافق الزوجي.

أما مستوى الصحة النفسية بينت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس يتضح أن الصحة النفسية تتأثر بعدة عوامل فردية أو اجتماعية ويمكن تفسيرها أن نمط الشخصية للذكور والإناث تختلف حيث نرى أن قدرة الناس على تحمل الصعوبات العادية التي تواجههم في الحياة تختلف، فنجد أن بعض الناس يصلون إلى حالة من الانهيار الشامل عند تعرضهم للإحباطات البسيطة و العكس صحيح، ارتفاع مستوى مؤشرات الصحة النفسية للذكور مقارنة بالإناث وذلك بسبب عدم الرضا الذاتي وعدم الرضا المعيشي والضغوط العملية، فنجد أن أغلبية الذكور ليس لديهم رضا عن الأوضاع المعيشية وعدم القدرة على التأقلم معها خاصة في الوقت الراهن، عكس الإناث ربما لديهم قابلية للتأقلم مع الأوضاع، وأيضاً يمكن أن نرجع السبب في التعبير عن الأزمات النفسية والقلق والتوتر فالإناث يمكنهم التعبير عن ما يشعرون به بسهولة عكس الذكور الذي يصعب عليهم ذلك وهذا ما وضحته النتائج بالنسبة لارتفاع مؤشرات الصحة النفسية لدى الذكور مقارنة بالإناث. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة **الزبيدي (2000)**، ودراسة **الشيخ خليل (2003)** التي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في (الوسواس القهري، التفاعلية الاكتئاب، القلق، الخوف، الذهانية) لصالح الإناث، ودراسة **مليكة بكير لكحل (2019)** بينت النتائج توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية تعزى لمتغير الجنس.

3.2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية

والتي تنص على وجود فروق إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

ولتحديد الفروق في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة من الأزواج تعزى لمتغير المستوى التعليمي في الدراسة الأساسية استخدمنا اختبار "فيشر" أو تحليل التباين الأحادي ANOVA.

الجدول رقم (17): يوضح الفرق بين المتوسطات الحسابية للفئات الأربعة (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي) في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية

المتغير	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F	قيمة المعنوية
الشعور بالأمن الزوجي	بين المجموعات	956,280	3	318,760	6.019	0.01
	داخل المجموعات	9320,670	176	52,958		
	مجموع	10276,950	179			
الصحة النفسية	بين المجموعات	1795,750	3	598,583	4.414	0.05
	داخل المجموعات	23868,000	176	135,614		
	المجموع	25663,750	179			

يتضح من الجدول رقم (17) أن قيمة "ف" تساوي 6.019 عند مستوى دلالة 0.01 وبالتالي نقبل فرضية البحث التي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي لدى عينة الدراسة الأساسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي (التعليم الابتدائي، التعليم المتوسط، التعليم الثانوي، التعليم الجامعي). أما في مستوى الصحة النفسية نلاحظ أن قيمة "ف" تساوي 4.41 عند مستوى دلالة 0.05 وبالتالي الفرضية تحققت. ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام معادلة (LSD) للمقارنات البعدية تم الكشف بموجبها على النتائج الظاهرة في الجدول.

الجدول (18): يوضح اتجاه الفروق باستخدام معادلة (LSD) للمقارنات البعدية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي

المتغير	المستوى التعليمي (أ)	المستوى التعليمي (ب)	متوسط الفروق	مستوى المعنوية
الشعور بالأمن الزوجي	التعليم الابتدائي	التعليم المتوسط	-6,95000*	0,001
		التعليم الثانوي	-2,50000	0,279
		التعليم الجامعي	-2,68000	0,195
	التعليم المتوسط	التعليم الابتدائي	6,95000*	0,001
		التعليم الثانوي	4,45000*	0,007
		التعليم الجامعي	4,27000*	0,001
	التعليم الثانوي	التعليم الابتدائي	2,50000	0,279
		التعليم المتوسط	-4,45000*	0,007
		التعليم الجامعي	-0,18000	0,909
	التعليم الجامعي	التعليم الابتدائي	2,68000	0,195
		التعليم المتوسط	-4,27000*	0,001
		التعليم الثانوي	0,18000	0,909
الصحة النفسية	التعليم الابتدائي	التعليم المتوسط	11,80000*	0,001
		التعليم الثانوي	9,60000*	0,01
		التعليم الجامعي	7,80000*	0,019
	التعليم المتوسط	التعليم الابتدائي	-11,80000*	0,001
		التعليم الثانوي	-2,20000	0,399
		التعليم الجامعي	-4,00000*	0,049
	التعليم الثانوي	التعليم الابتدائي	-9,60000*	0,01
		التعليم المتوسط	2,20000	0,399
		التعليم الجامعي	-1,80000	0,475
	التعليم الجامعي	التعليم الابتدائي	-7,80000*	0,019
		التعليم المتوسط	4,00000*	0,049
		التعليم الثانوي	1,80000	0,475

*: دالة إحصائية عند 0.05

يتضح من الجدول (18) أن الفرق في مستوى الشعور بالأمن الزوجي كان دالا إحصائيا بين فئة التعليم الابتدائي وفئة التعليم المتوسط والتعليم الثانوي والتعليم الجامعي وهذا الفرق كان لصالح فئة التعليم المتوسط إذ بلغ متوسط الفرق بينهما (6.95)، وبمستوى دلالة (0,001) وأيضا كان الفرق دالا إحصائيا بين فئة التعليم المتوسط والتعليم الابتدائي والثانوي والجامعي وهذا الفرق كان لصالح فئة التعليم الابتدائي، إذ بلغ متوسط الفرق بينهما (6.95)، وبمستوى دلالة (0,0001). وأيضا كان الفرق دال إحصائيا بين فئة التعليم الثانوي والابتدائي والمتوسط والجامعي وكان الفرق لصالح التعليم المتوسط، إذ بلغ متوسط الفرق بينهما (4.45) وبمستوى دلالة (0.007)، وأيضا كان الفرق دال إحصائيا بين فئة التعليم الجامعي والابتدائي والمتوسط والثانوي وكان الفرق لصالح التعليم المتوسط، إذ بلغ متوسط الفرق بينهما (4.27)، وبمستوى دلالة (0.001).

أما في الصحة النفسية كان الفرق دال إحصائيا بين فئة التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي والجامعي وهذا الفرق كان لصالح فئة التعليم المتوسط إذ بلغ متوسط الفرق بينهما (11.80) وبمستوى دلالة (0.001). وأيضا كان الفرق دال إحصائيا بين فئة التعليم المتوسط والتعليم الابتدائي والثانوي والجامعي، وهذا الفرق كان لصالح فئة التعليم الابتدائي إذ بلغ متوسط الفرق بينها (11.80) وبمستوى دلالة (0.001). وأيضا كان الفرق دال إحصائيا بين فئة التعليم الثانوي والتعليم الابتدائي والمتوسط والجامعي وهذا الفرق كان لصالح فئة التعليم الابتدائي إذ بلغ متوسط الفرق بينهما (9.60) وبمستوى دلالة (0.01). وأيضا كان الفرق دال إحصائيا بين فئة التعليم الجامعي وفئة التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي، وهذا الفرق كان لصالح فئة التعليم الابتدائي إذ بلغ متوسط الفرق بينها (7.80) وبمستوى دلالة (0.01).

4.2- تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي حيث نجد أن الفروق في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لصالح فئة التعليم المتوسط والتعليم الابتدائي وهذا يرجع إلى أن المستوى التعليمي لا يؤثر على العلاقة الزوجية ويمكن تفسير هذا أيضا أن الصحة النفسية تكمن في اكتساب خبرات الحياة فالاستفادة من الخبرات والمواقف التي تمر على الزوجين هي التي تشكل رصيده المعرفي والسلوكي الذي يستطيع من خلاله أن يتصرف مع المواقف اللاحقة وتحقيق الأمن والراحة والصحة النفسية ليس مرتبط بالمستوى التعليمي حيث أن هناك متغيرات أخرى مثل المستوى الاقتصادي أو الاجتماعي هي التي تؤثر في العلاقة الزوجية، وهذه النتائج تتفق مع دراسة الحمد (2003) التي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية وأن الرضا الزوجي لا يتأثر بالمستوى التعليمي للزوجين.

5.2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

والتي تنص على وجود فروق إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية تعزى لمتغير السن.

ولتحديد الفروق في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة من الأزواج تعزى لمتغير السن في الدراسة الأساسية استخدمنا اختبار "فيشر" أو تحليل التباين الأحادي ANOVA.

الجدول (19) يوضح الفروق في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى الأزواج تعزى لمتغير السن

المتغير	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى المعنوية
الشعور بالأمن الزوجي	بين المجموعات	1468,401	2	734,201	14,753	0.0001
	داخل المجموعات	8808,549	177	49,766		
	المجموع	10276,95	179			
الصحة النفسية	بين المجموعات	2558,016	2	1279,008	9,798	0.0001
	داخل المجموعات	23105,734	177	130,541		
	المجموع	25663,75	179			

مخرجات SPSSV22

من خلال الجدول رقم (19) بلغت درجة الحرية بين المجموعات 2 درجة وبين المجموعات 177 بمجموع 179 درجة أما قيمة ف قد بلغت 14.75 في مستوى الشعور بالأمن الزوجي عند مستوى دلالة 0.0001، أما في الصحة النفسية قد بلغت قيمة ف بلغت 9.79 عند مستوى دلالة 0.0001، وبالتالي تحققت الفرضية، ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام معادلة (LSD) للمقارنات البعدية تم الكشف بموجبها على النتائج الظاهرة في الجدول التالي.

الجدول رقم (20) يوضح اتجاه الفروق باستخدام معادلة (LSD) للمقارنات البعدية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية تعزى لمتغير السن.

متغير	السن (I)	السن (J)	مستوى الفروق (I-J)	مستوى المعنوية
الشعور بالأمن الزوجي	من سنة إلى سنة (20) إلى سنة (30)	من سنة إلى سنة (31) إلى سنة (40)	-2,29143	0,059
		من سنة (41) فما فوق	5,28000*	0,0001
	من سنة إلى سنة (31) إلى سنة (40)	من سنة إلى سنة (20) إلى سنة 30	2,29143	0,059
		من سنة (41) فما فوق	7.57143*	0,0001
	من سنة (41) فما فوق	من سنة إلى سنة (20) إلى سنة (30)	-5,28000*	0,0001
		من سنة إلى سنة (31) إلى سنة (40)	-7,57143*	0,0001
الصحة النفسية	من سنة إلى سنة (20) إلى سنة (30)	من سنة إلى سنة (31) إلى سنة (40)	-6,49143*	0,001
		من سنة (41) فما فوق	-8,84857*	0,0001
	من سنة إلى سنة (31) إلى سنة (40)	من سنة إلى سنة (20) إلى سنة (30)	6,49143*	0,001
		من سنة (41) فما فوق	-2,35714	0,302
	من سنة (41) فما فوق	من سنة إلى سنة (20) إلى سنة (30)	8,84857*	0,0001
		من سنة إلى سنة (31) إلى سنة (40)	2,35714	0,302

*: دالة إحصائية عند 0.05

من خلال جدول المقارنة البعدية نلاحظ أن الفرق في مستوى الشعور بالأمن الزوجي كان دالا إحصائيا بين فئة 1 وفئة 3 وهذا الفرق كان لصالح الفئة 3 (من 40 فما فوق) إذ بلغ متوسط الفرق بينهما (5.28) وبمستوى دلالة (0.0001)، وأيضا كان الفرق دال إحصائيا بين الفئة 2 والفئة 3 وهذا الفرق كان لصالح الفئة الثالثة إذ بلغ متوسط الفرق بينهما (7.57) وبمستوى دلالة (0.0001)، وأيضا كان الفرق دال إحصائيا بين الفئة 3 والفئة 2 وهذا الفرق كان لصالح الفئة الثانية إذ بلغ متوسط الفروق بينهما (7.57) وبمستوى دلالة (0.0001). أما الفرق في مستوى الصحة النفسية كان دال إحصائيا بين الفئة الأولى (من 20 إلى 30 سنة) والفئة الثالثة وهذا الفرق كان لصالح الفئة الثالثة إذ بلغ متوسط الفرق بينهما (8.84) وبمستوى دلالة (0.001)، وأيضا كان الفرق دال إحصائيا بين الفئة الثانية (من 31 إلى 40 سنة) والفئة الأولى وكان الفرق لصالح الفئة الأولى إذ بلغ متوسط الفروق بينهما (6.49) وبمستوى دلالة (0.001) وأيضا كان الفرق دال إحصائيا بين الفئة الثالثة (من 41 سنة فما فوق) والفئة 1 وكان متوسط الفروق بينهما (8.84) وبمستوى دلالة (0.0001).

6.2- تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

أظهرت النتائج تحليل التباين الأحادي الإتجاه كما هو مبين في جدول (19) إلى وجود فروق دال لسن الأزواج على الشعور بالأمن الزوجي، حيث بلغت قيمة ف (14,75) وهي قيمة دالة عند مستوى (0.0001) وقد تبين من خلال المعادلة (LSD) للمقارنات البعدية كما هو مبين في الجدول رقم (20)، أن فروق الدالة كانت بين فئة الثانية (من 31 سنة إلى 40 سنة) وفئة الثالثة (من 41 سنة فما فوق) وكان الفرق لصالح الفئة (من 41 سنة فما فوق) عند مستوى الدلالة (0.0001)، حيث أظهرت درجات الأزواج أعلى في الشعور بالأمن الزوجي ويشير هذه النتائج إلى أن الشعور بالأمن الزوجي يعود إلى الارتفاع مع التقدم في السن لدى الأزواج ولم تكن هناك دراسات سابقة لصالح متغير السن.

أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي الإتجاه كما هو مبين جدول (19) وجود فروق دال في مؤشرات الصحة النفسية لدى الأزواج تعزى لمتغير السن حيث بلغت قيمة $F(9.79)$ وهي قيمة دالة عند المستوى (0.0001) وقد تبين من خلال المعادلة (LSD) للمقارنات البعدية كما هو مبين في الجدول (20) أن الفروق دالة كانت لصالح الفئة (من 20 سنة إلى 30 سنة) والفئة (من 41 سنة فما فوق) وكان الفروق لصالح الفئة (من 20 سنة إلى 30 سنة) بمستوى دلالة (0.0001) فكان متوسط أكبر لفئة (من 20 سنة إلى 30 سنة) لديهم ارتفاع في مؤشرات الصحة النفسية وهذا يدل على أن لديهم اضطراب في الصحة النفسية ومنه وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لدى الأزواج تعزى لمتغير السن لصالح الفئة الأولى (من 20 سنة إلى 30 سنة). وتتفق هذه النتائج مع دراسة مليكة (2019) حيث أظهرت نتائج إلى توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الإستجالات الطبية والجراحية تعزى لمتغير السن. وهذه الفروق لصالح الفئة الشباب التي هم أقل من 30 سنة ويظهر ذلك من خلال أن الشباب قد تصادفهم مشكلات والإضطرابات في حياتهم عند مواجهة مطالب الحياة من خلال ذلك مواجهة الواقع، ومواجهة مواقف الحياة اليومية والمشكلات وحلها، وتحمل المسؤولية الاجتماعية في مجال الأسرة والعمل والعلاقات الاجتماعية، كما لا يمكن ملائمة الأفكار والمشاعر والتصرفات في المواقف المختلفة وهذا راجع لعدم القدرة المرنة والتوافق على مواجهة الصراع والإحباط وذلك لحل المشكلات بدلا من الفاعلية في حلها وتخفيف الضغوط عن طريق المواجهة المباشرة لمصدر الضغوط من أجل تحقيق اهدافه الحيوية وهو الأمر الذي يحقق له الرضا والسعادة النفسية.

7.2 - عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة

والتي تنص على وجود فروق إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية تعزى لمتغير مدة الزواج.

ولتحديد الفروق في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة من الأزواج تعزى لمتغير مدة الزواج في الدراسة الأساسية استخدمنا اختبار "فيشر" أو تحليل التباين الأحادي ANOVA.

جدول رقم (21) يوضح الفروق في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى الأزواج تعزى لمتغير سنوات الزواج.

المتغير	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى المعنوية
الشعور بالأمن الزوجي	بين المجموعات	1400,117	2	700,058	13,959	0,0001
	داخل المجموعات	8876,833	177	50,152		
	المجموع	10276,95	179			
الصحة النفسية	بين المجموعات	1017,583	2	508,792	3,654	20,0
	داخل المجموعات	24646,167	177	139,244		
	المجموع	25663,75	179			

مخرجات SPSSV22

من خلال الجدول رقم (21) يتضح أنه يوجد فروق دالة إحصائية بين الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لمتغير مدة الزواج بحيث بلغت قيمة ف 13.95 عند مستوى دلالة 0.0001 وهي قيمة أقل من 0.05 في مستوى الشعور بالأمن الزوجي أما في الصحة النفسية بلغت قيمة ف 3.65 عند مستوى دلالة 0.02 وبالتالي فإن الفرضية تحققت، ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام معادلة (LSD) للمقارنات البعدية تم الكشف بموجبها على النتائج الظاهرة في الجدول.

جدول رقم (22) يوضح اتجاه الفروق باستخدام معادلة (LSD) للمقارنات البعدية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية تعزى لمتغير مدة الزواج

متغير	مدة الزواج (I)	مدة الزواج (J)	متوسط الفروق	مستوى المعنوية
الشعور بالأمن الزوجي	من 1 سنة إلى 5 سنوات	من 6 سنوات إلى 10 سنوات	-4,66667*	0.001
		من 11 سنة فما فوق	2,38889	0,063
	من 6 سنوات إلى 10 سنوات	من 1 سنة إلى 5 سنوات	4,66667*	0.0001
		من 11 سنة فما فوق	7,05556*	0,0001
	من 11 سنة فما فوق	من 1 سنة إلى 5 سنوات	-2,38889	0,063
		من 6 سنوات إلى 10 سنوات	-7,05556*	0,0001
الصحة النفسية	من 1 سنة إلى 5 سنوات	من 6 سنوات إلى 10 سنوات	-2,88889	0,176
		من 11 سنة فما فوق	-5,72222*	0,008
	من 6 سنوات إلى 10 سنوات	من 1 سنة إلى 5 سنوات	2,88889	0,176
		من 11 سنة فما فوق	-2,83333	0,214
	من 11 سنة فما فوق	من 1 سنة إلى 5 سنوات	5,72222*	0,008
		من 6 سنوات إلى 10 سنوات	2,83333	0,214

*: دالة إحصائياً عند 0.05

يتضح من الجدول (22) أن الفرق في مستوى الشعور بالأمن لزوجي كان دالا إحصائياً بين الفئة الأولى (من سنة إلى 5 سنوات) والفئة الثانية وهذا الفرق كان لصالح الفئة الثانية إذ بلغ متوسط الفرق بينهما (4.66) وبمستوى دلالة (0.0001)، وأيضا كان الفرق دالا إحصائياً بين الفئة الثانية (من 6 إلى 10 سنوات) والفئة الثالثة وهذا الفرق كان لصالح الفئة الثالثة، إذ بلغ متوسط الفرق بينهما (7.05) وبمستوى دلالة (0,0001). وأيضا

كان الفرق دال إحصائياً بين الفئة الثالثة (من 11 سنة فما فوق) والفئة الثانية إذ بلغ متوسط الفرق بينهما (7.05) وبمستوى دلالة (0.0001).

أما الفرق في مستوى الصحة النفسية كان دال إحصائياً بين الفئة الأولى (من 1 سنة إلى 5 سنوات) والفئة الثالثة وهذا الفرق كان لصالح الفئة الثالثة إذ بلغ متوسط الفرق بينهما (5.72) وبمستوى دلالة (0,008)، وأيضاً كان الفرق دالاً إحصائياً بين الفئة الثانية (من 6 إلى 10 سنوات) والفئة الأولى وهذا الفرق كان لصالح الفئة الأولى إذ بلغ متوسط الفرق بينهما (2.88) وبمستوى دلالة (0.17). وأيضاً كان الفرق دالاً إحصائياً بين الفئة الثالثة (من 11 سنة فما فوق) والفئة الأولى إذ بلغ متوسط الفرق بينهما (5.72) وبمستوى دلالة (0.008).

8.2- تفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية تعزى لمتغير مدة الزواج أظهرت الفروق أن النتيجة لصالح الفئة الثالثة من (11 سنة فما فوق) وهذا يدل على أن كلما زادت مدة الزواج كلما كان هناك نجاح للعلاقة الزوجية وسلامتها من الإضطراب والتوتر وانخفاض مؤشرات الصحة النفسية حيث يرى أصحاب نظرية الحاجات الشخصية أن لكل فرد حاجات شخصية محددة تنمو معه نتيجة لخبرات ومواقف معينة يمرون بها، وأن هذه الحاجات تجد الإشباع الملائم لها في العلاقة الحميمة التي تتبلور في الزواج والحياة الأسرية وترتكز معظم هذه الحاجات حول رغبة الشخص في البحث عن الشعور بالأمن العاطفي، والإستقرار والتفاهم والإنسجام، وقدرتهما على مواجهة الصعوبات الحياتية والضغط النفسية المتعددة، إلا أن دراسة "كوردريك ودينفر" أن قصر مدة العشرة هي أحد العوامل المنبئة باضطراب العلاقة الزوجية، كما أن الإضطراب يكون في الثلاث سنوات الأولى ثم يبدأ بعدها الزواج في الإستقرار. وهذه النتيجة

تتفق مع نتائج دراسة **parvin and kalpana (2013)** التي بينت وجود فروق في مستوى التوافق الزوجي لمتغير الخبرة الزوجية لصالح الأزواج أكثر من 5 سنوات زواج وهذا ما يدل على أنهم يتمتعون بتوافق وتكيف زوجي جيد ودراسة **هيا بنت إبراهيم بن عبد العزيز الخرعان (2010)** التي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الإجتماعية تعزى لمتغير مدة الزواج لصالح (1 إلى 5 سنوات).

3- الاستنتاج العام

نستنتج من خلال دراستنا لموضوع الشعور بالأمن الزوجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى الأزواج في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، السن، المستوى التعليمي، سنوات الزواج) على عينة من الأزواج (90 زوج و90 زوجة)، وبناء على عرض ومناقشة نتائج الفرضيات المتحصل عليها من الدراسة الميدانية أن الدراسة الحالية تحقق أهدافها بطرق إحصائية متعددة، حيث كشفت عن طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة، والتوصل إلى تحقيق الفرضيات أو عدم تحققها، ومن ثم الخروج بالنتائج التالية:

1- بالنسبة للعلاقة بين مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية فقد دلت النتائج على أن هناك علاقة إرتباطية عكسية بين مستوى الشعور بالأمن الزوجي ومستوى الصحة النفسية أي انه كلما ارتفع الشعور بالأمن الزوجي كلما انخفضت مؤشرات الصحة النفسية وكلما ارتفعت مؤشرات الصحة النفسية انخفض الشعور بالأمن الزوجي، بناء على ما تقدم تبين أن الفرضية الأولى قد تحققت.

2- بالنسبة لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس، فلم تحقق الفرضية الثانية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي فكانت تدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس، أما في الصحة النفسية فقد تحققت الفرضية.

3- أما بالنسبة لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، فقد تحققت الفرضية الثالثة.

4- أما بالنسبة لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير السن، فقد تحققت الفرضية الرابعة.

5- أما بالنسبة لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير مدة الزواج، فقد تحققت الفرضية الخامسة.

وعلى العموم قد قامت الطالبتان بتفسير هذه النتائج بالاعتماد على المعلومات الواردة في الفصول النظرية والدراسات السابقة.

خاتمة

يعد الشعور بالأمن الزوجي من أكثر الحاجات الهامة في الحياة بشكل عام والمؤسسة الزوجية بشكل خاص، فالزوجين اللذان تسود حياتهما السكينة والطمأنينة في جميع نواحي الحياة العامة يكون زواجهما مبني على الأمن والاستقرار وذلك لأن الأمن له تأثير نفسي واجتماعي لا يقتصر على الزوجين فقط وإنما يمتد إلى الأسرة والمجتمع، كما يعتبر من أهم مؤشرات الصحة النفسية لأنها تجعل حياة الفرد خالية من القلق والتوتر والصراعات المستمرة، مما تجعله بعيدا عن الإضطرابات النفسية والعقلية.

ولعل هذا ما دفعنا للبحث في موضوع الشعور بالأمن الزوجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من الأزواج بمدينة تيارت ومن خلال عرض هذه الدراسة بمختلف مراحلها توصلنا إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية ومختلف المتغيرات عدم وجود فروق بين الجنسين الذكور والإناث في الشعور بالأمن الزوجي ووجود فروق في الصحة النفسية، ووجود فروق في المستوى التعليمي، والسن، ومدة الزواج، في الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية.

بصفة عامة يمكن القول أن هذه الدراسة أبرزت ضرورة استكشاف مفاهيم جديدة للشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية للزوجين، هذا ما يبرز ضرورة تناول إشكاليات أخرى في موضوع الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية.

توصيات واقتراحات:

في ضوء ما توصلت إليه النتائج فإن الطالبان تقدم مجموعة من التوصيات والمقترحات:

1. العودة إلى القرآن الكريم وجعله منهج حياة (كما أراد له الله ذلك) لاهتمامه بموضوع الزواج، وطريقة التعامل الأمثل بين الزوجين، ووسائل التغلب على الخلافات الزوجية.
2. إقامة ندوات وملتقيات تثقيفية للمقبلين على الزواج والمتزوجين بخصوص تعريف الشعور بالأمن الزوجي.
3. إنشاء مراكز متخصصة للإرشاد الزوجي، حيث تقدم خدماتها للأزواج وتكون تابعة للصحة.
4. إجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول الشعور بالأمن الزوجي تبعاً لمتغيرات، الحالة الاجتماعية، والاقتصادية، والمادية و متغيرات أخرى.
5. بناء مقاييس تخص كلا المتغيرين الشعور بالأمن الزوجي والصحة النفسية للأزواج.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أ- المراجع باللغة العربية

- القرآن الكريم
- إبراهيم الخضر (2019)، دراسة تربوية السكينة الزوجية مفهومها ومضمونه النفس تربوي (دراسة تأصيلية)، مجلة جامعة إفريقيا العالمية، العدد الثامن، كلية التربية. ص33ص66.
- إجلال محمد سرى (2000)، علم النفس العلاجي، ط2، دار عالم للكتب، القاهرة، مصر.
- أحلام هوري، يحي بشلاغم (2020)، مستوى الشعور بالأمن النفسي في ظل بعض المتغيرات "دراسة ميدانية على طلبة جامعة تلمسان"، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 6، العدد 3، جامعة الوادي. ص239ص251. الجزائر.
- أحمد فهمي خضر (2015)، البروفيل النفسي لعينة من المتزوجين مضطربي الحياة الجنسية دراسة إكلينيكية، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية بالجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- أزهار ياسين سمكري (2009)، الرضا الزوجي أثره على بعض جوانب الصحة النفسية في بعض المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية لدى عينة من المتزوجات في منطقة مكة المكرمة، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في قسم علم النفس تخصص إرشاد نفسي، جامعة أم القرى بمكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.
- إياد محمد نادي اقرع (2005)، الشعور بالأمن النفسي وتأثيره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإدارة التربوية بكلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- إيمان السلامين (2019)، التوافق الزوجي وعلاقته بالصحة لدى النساء العربيات في شمال فلسطين، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في برنامج التوجيه الإرشاد النفسي، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل، فلسطين.
- بلعباس نادية (2016)، أنماط الإتصال وعلاقته بجودة الحياة الزوجية، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة علوم في علم النفس الأسري، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، الجزائر.
- بلميهور كلثوم (2004)، عوامل الاستقرار الزوجي "دراسة مقارنة على عينة من الأزواج المضطربين وغير مضطربين زوجيا مع اقتراح برنامج في العلاج الزوجي"، أطروحة لنيل درجة

- دكتوراه دولة في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر، الجزائر.
- بلميهوب كلثوم (2010)، الاستقرار الزواجي دراسة في سيكولوجية الزواج، ط1، دار النشر والتوزيع المكتبة العصرية، الجزائر.
 - بن السايح مسعودة (2018)، الأمن النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى عينة من العاملين بالقطاع الصحي بالأغواط، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، مجلد 09، عدد 01، ص143ص183. الأغواط. الجزائر.
 - جبر محمد (1995)، الشعور بالأمن النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة علم النفس، السنة العاشرة، العدد 2.
 - حامد عبد السلام زهران (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، دار للنشر والتوزيع عالم الكتب، القاهرة.
 - حنان أسعد خوج، (2010)، المبادئ العلمية للصحة النفسية (منظور تربوي خاص)، ط1، مكتبة الرشد ناشيون.
 - حولي فاطمة (2018)، التوافق الزواجي للوالدين كما يدركه الأبناء وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس الأسري دراسة ميدانية لتلاميذ السنة الرابعة متوسط بمستغانم -كلية العلوم الاجتماعية- قسم علم النفس والأرطوفونيا، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، الجزائر.
 - دينا الحسيني السيد أحمد (2018)، قلق المستقبل وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي لدى طلاب الجامعة المعاقين بصريا، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في التربية من قسم التربية الخاصة، جامعة بورسعيد، مصر.
 - رافده عمر الحريري، زهرة بن رجب (2008)، المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية، دون طبعة، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن.
 - رشيد حميد زغير (2016)، علم النفس العيادي، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.
 - رملي جهاد (2019)، الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن دراسة ميدانية بمصلحة أمراض الكلي وتصفية الدم المغير، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
 - زكي الدين شعبان (1964)، الزواج والطلاق في الإسلام، الدار القومية للنشر والتوزيع، القاهرة.
 - زكي على السيد أبوغضة (2004)، الزواج والطلاق والتعدد بين الأديان والقوانين ودعاة التحرر، ط1.

- ساجدة محمد إبراهيم (2019)، استراتيجيات التكيف الزواجي مع الطلاق العاطفي لدى عينة من الأزواج في محافظة رام الله والبيرة، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير تخصص الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- سعد عبد الرحمن، سماح زهران، سميرة المذكوري (2016)، سيكولوجية البيئة الأسرية والحياة، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- سمين زيد بهلول (1997)، الأمن والتحمل النفسي وعلاقتها بالصحة النفسية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب جامعة المستنصرية.
- سناء محمود سليمان (2005)، التوافق الزواجي واستقرار الأسرة من منظور إسلامي... نفسي... اجتماعي، ط1، دار للنشر والتوزيع عالم الكتب، القاهرة، مصر.
- صالح حسين أحمد الدايري (2010) مبادئ الصحة النفسية، طبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- صفاء يحيوي (2018)، أثر عمل المرأة على صحتها النفسية وعلى علاقتها الأسرية "دراسة ميدانية على عينة من المدرسات المتزوجات الثلاثة بدائرة تلمسان"، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس العيادي، دراسة الجماعات والمؤسسات - مدرسة الدكتوراة - قسم علم النفس والأرطفونيا، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، الجزائر.
- طبعلي محمد الطاهر وسميرة عمارة (2014)، علاقة الاتصال بالرضا الزواجي بأبعاده (التألفية، التعامل مع الخلافات المالية، الرضا الجنسي) لدى عينة من الأزواج "دراسة ميدانية بالمركز بالوادي"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 15، جامعة الجزائر (2)، ص187ص196الجزائر.
- ظافر بن محمد القحطاني (2017)، التوافق الزواجي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية في مدينة الرياض، مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية، كلية الملك فهد الأمنية، المجلد الأول، العدد 11. ص76ص107
- عبد الله بن محمد الجبوسي (2009)، الأمن النفسي في القرآن الكريم وأثره على فكر الإنسان "بحث مقدم للمؤتمر الوطني الأول للأمن الفكري (المفاهيم والتحديات)"، جامعة الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة اليرموك، الأردن.
- عبد الله جاد محمود (2006)، التوافق الزواجي وعلاقته ببعض عوامل الشخصية والذكاء الانفعالي، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد 60. ص54ص110.
- العناني حنان عبد الحميد (2003)، الصحة النفسية، الطبعة الثانية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

- كاملة الفرج شعبان وآخر (1999)، الصحة النفسية للطفل، بدون طبعة، دار الصفاء، عمان.
- كمال إبراهيم مرسى (1991)، العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الاسلام وعلم النفس، ط1 وط2، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.
- كمال إبراهيم مرسى (2004)، الزواج وبناء الأسرة (السعادة وتنمية الصحة النفسية ج2 مسؤولية الأسرة في الاسلام وعلم النفس ك 2)، ط1، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.
- للدعة إيمان مصطفى سلامة (2002)، التوافق الزوجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى معلمي ومعلمات القطاع الحكومي في محافظة عزة، رسالة مقدمة لنيل دة الماجستير في علم النفس، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الإسلامية عزة، فلسطين.
- المتلاحمة أسمهان محمد موسى (2007)، التوافق الزوجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المعلمين والمعلمات في محافظة الخليل، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة القدس، فلسطين.
- محمد سرحان علي المحمودي (2019)، مناهج البحث العلمي، ط3، للنشر والتوزيع دار الكتب، صنعاء، اليمن.
- محمد مصباح حسين العرعر (2010)، الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة مقدمة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس من كلية التربية بالجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- محمود كاظم محمود التميمي (2013)، الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- معصومة سهيل المطيري (2005)، الصحة النفسية مفهومها اضطراباتها، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- مليكة بكير (2020)، الصحة النفسية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المدرسات المتزوجات في مرحلة التعليم المتوسط والثانوي، مجلة الأثر للدراسات النفسية والتربوية، جامعة الجليلي بونعامة خميس مليانة، المجلد 02، العدد 01، ص43ص44. الجزائر.
- مليكة لكحل (2019)، مستوى الصحة النفسية لدى أطباء الاستجالات الطبية والجراحية "دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمقرة ولاية المسيلة"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.
- مهرية خليفة (2014)، الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي "دراسة ميدانية على عينة من مراهقي التعليم الثانوي بمدينة تمنراست"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية تخصص الصحة النفسية والتكيف المدرسي، جامعة وهران، الجزائر.

- ميلود دواجي نور الدين، عجمي كوثر (2017)، مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) "دراسة ميدانية لثلاثة حالات ب: غليزان - مستغانم"، مذكرة تخرج للحصول على شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر.
- نادية بوضياف، هشام قاضي، عبد الكريم مأمون، (2020)، سلسلة أعمال مؤتمر بحوث ودراسات في علم النفس رؤية جديدة بعد الجائحة، مخبر جودة البرنامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، دار خيال للنشر والترجمة، برج بوعرييج، الجزائر.
- نادية دشاش (2006)، **عنف الزوجة ضد الزوج: أسباب وأشكاله حسب رأي الأسرة التربوية بولاية قالمة**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير فرع علم النفس الاجتماعي، جامعة منتوري قسنطينة، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، الجزائر.
- نداء عبد الرحمان أحمد عواودة (2019)، **المهارات الزوجية وعلاقتها بالرضا الزوجي لدى المتزوجات حديثا في محافظة رام الله والبيرة**، قدمت هذه الدراسة للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- نصيرة لمين (2008)، **الإعاقة البصرية لدى الأبناء وتأثيرها على الصحة النفسية للأسرة "دراسة ميدانية مقارنة بين الوالدين بولاية باتنة"**، مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والصحة النفسية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- نهى أحمد العبد (2008)، **علاقة الرضا الزوجي بتحليل أنماط التفاعل بين الزوجين**، رسالة مكملة لنيل شهادة ماجستير، كلية الأدب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس.
- هلايلي يسمينة (2019)، **أثر العنف الزوجي على الصحة النفسية والتربوية**، جامعة باتنة، مجلد 12، العدد 1، ص 63 ص 60 الجزائر.
- هيا بنت إبراهيم بن عبد العزيز الخرعان (2010)، **الرضا الزوجي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من الطالبات المتزوجات بجامعة أم القرى**، رسالة لنيل درجة الماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

ب- المراجع باللغة الأجنبية:

- Harpham, Trudy, Sharon Huttly, Mary J. De Silva and, Tanya and Abramsky (2005): **Maternal mental health and child nutritional status in four developing countries**, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59.
- Lindo, JLM (2006) **Mental Well-being of doctors and Nurses in two Hospitals in Kingston, Jamaica**, *West Indian Medical Journal*, 55 (3).

الملاحق

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1)

مقياس الشعور بالأمن الزوجي قبل التحكيم

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته...

أساتذتي الأفاضل أرجو منكم المساهمة في تحكيم مقياس الشعور بالأمن الزوجي المتكون من ثلاثة أبعاد وثلاثة بدائل و30 فقرة المصمم من طرف الطالبة والمتعلق بموضوع:

"الشعور بالأمن الزوجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من الأزواج" وذلك في إطار إعداد مذكرة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي.

تهدف دراستنا العلمية إلى الكشف عن الشعور بالأمن الزوجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى الأزواج والتحقق من وجود العلاقة

في الأخير تقبلوا مني فائق الاحترام والتقدير لسيادتكم المحترمة وشكرا على تعاونكم.

رقم	العبرة	تقيس	لا تقيس	ملاحظات
البُعد الأول: الشعور بالأمن وبعد الثقة بين المتزوجين يُقصد بهذا البُعد الثقة المتبادلة بين الزوجين والإطمئنان حيث هذا الشعور هو أساس الحب والإحترام العميق والمتبادل بين الطرفين، وأيضا تعبر عن الصدق لأنه من أهم بناء وتقويم الحياة الزوجية السليمة والسعيدة.				
1	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري لزوجي(زوجتي)	X		عكس اتجاه موضوع
2	أشعر بالارتياح مع زوجي (زوجتي)	X		
3	أشعر بأن زوجي(زوجتي) يعاملني معاملة معادلة	X		الأفضل أن تغير كلمة(عادلة) لأن هذه الكلمة توحي بأن هناك شخص آخر ينافس الزوجة بمعنى العدل بين الطرفين
4	لم أتعرض للإهانة من طرف زوجي(زوجتي)	X		

مركبة (كيف تتنازل وتدافع) جملة مركبة متناقضة (كيف تتنازل وتدافع في نفس الوقت)	X		أتنازل عن حقوقي وأدافع عنها أمام زوجي(زوجتي)	5
الأفضل أن تحدد طبيعة المظهر خاصة الزوجة(المظهر الإجتماعي مثلا)		X	أعطي إهتمام أكبر لمظهر زوجي(زوجتي)	6
		X	أشعر بالأمن والحماية مع زوجي(زوجتي)	7
		X	أقبل الإنتقاد من زوجي(زوجتي)بصدر رحب	8
		X	زوجي(زوجتي)معجب جدا بما لدي من قدرات عقلية و مهارات مختلفة	9
		X	أشعر أن علاقتنا جد مستقرة	10
<p>البعد الثاني: الشعور بالأمن الزواجي و بعد الغيرة و الاهتمام و الانسجام</p> <p>الانسجام وهو تقبل الطرف الاول مشاركة الطرف الثاني في النشاطات التي يحبها بمجرد انها تفرحه اما الاهتمام هو المساعدة والمساندة والتشجيع في كل الامور وهو بمثابة التعبير عن الحب، والتقدير التي تنعكس على العلاقة.</p>				
		X	أراقب ما يقوم به زوجي(زوجتي)	11
تنتمي إلى بعد الثقة		X	أعتمد على زوجي(زوجتي)في تسيير وتخطيط الحياة الزوجية	12
		X	أحرص على إستمرار حياتنا الزوجية	13
		X	أشعر بالغيرة على زوجي(زوجتي)	14
		X	أحرص على إدخال البهجة والسرور على زوجي (زوجتي)	15
		X	القرارات المتعلقة بشأن الأسرة كلها من إتخاذ زوجي(زوجتي)	16
عكس إتجاه الموضوع		X	لا يؤمن شريكي بفكرة أن إدارة شؤون الأسرة هي تقسيم المهام وليس المشاركة	17

		X	أساند زوجي(زوجتي) عند المرض	18
		X	أنصت لحديث زوجي(زوجتي)بتمعن	19
		X	يتسم زوجي(زوجتي) بالبخل	20
<p>البعد الثالث: الشعور بالأمن الزواجي و بعد العلاقة العاطفية الوجدانية هي صورة من صور العلاقات بين الاشخاص والتي تقوم على الشعور بالأمان والرعاية والترابط و اشباع رغبات الشريك.</p>				
		X	يوجد بيني وبين زوجي(زوجتي)إنسجام عاطفي	21
إعادة صياغة لغوية	X		يصغي ببعض الاهتمام ويعزل مشاعره عند حدوث مشادات بيننا	22
		X	يوجد بيننا تفاهم في المواقف الحياتية في المواقف الحياتية المختلفة.	23
		X	أتبادل أنا وزوجي(زوجتي)قدر كبير من الحب والعطف	24
		X	يعبر زوجي(زوجتي)عن عواطفه لي أثناء المعاشرة الجنسية	25
		X	أنا وزوجي(زوجتي)متفقان على مقدار الوقت الذي نقضيه مع أبنائنا	26
عكس اتجاه الموضوع		X	يضايقني تجاهل زوجي(زوجتي)لإهتماماتي الخاصة	27
		X	علاقتنا ناجحة بشكل كامل	28
		X	أتحمل زوجي(زوجتي)عند الغضب	29
الجملة ناقصة (متى تعتذر؟)		X	أعتذر من زوجي(زوجتي)	30

البدائل والدرجات

لا يحدث ابدا	يحدث قليلا	يحدث كثيرا	البدائل
1	2	3	الدرجات
X	يحدث أحيانا	X	ملاحظة

ملحق رقم (02)

أسماء المحكمين لمقياس الشعور بالأمن الزوجي

رقم	الاسم	الدرجة العلمية
1	بوكصاصة نوال	أستاذة محاضر ب تخصص علم النفس العيادي بجامعة ابن خلدون-تيارت-
2	قاضي مراد	أستاذ مساعد أ تخصص علم النفس العيادي بجامعة ابن خلدون-تيارت-
3	قندوز محمود	أستاذ محاضر ب تخصص أرطفونيا بجامعة ابن خلدون-تيارت-
4	بلباد أحمد	أستاذ محاضر ب تخصص علم النفس العيادي بجامعة ابن خلدون-تيارت-

ملحق رقم (03)

مقياس الشعور بالأمن الزوجي بصورة النهائية

رقم ع ز:

البيانات الشخصية

- الجنس:

- السن:

- المستوى الدراسي:

- مدة الزواج:

التعليمة

الأخ الفاضل...الأخت الفاضلة...

أضع بين يديك هذا الاستبيان "الشعور بالأمن الزوجي".

يرجى منكم التكرم بالإجابة على جميع فقرات الإستبيان بوضع علامة (X) في المربع المناسب مقابل كل

فقرة، مع العلم بأنه لا توجد إجابات خاطئة.

أشركم على تعاونكم وأقدر مشاركتكم في هذه الدراسة.

رقم فقرة	العبارات	يحدث كثيرا	يحدث أحيانا	لا يحدث أبدا
1	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري لزوجي (لزوجتي)			
2	أشعر بالإرتياح مع زوجي (زوجتي)			
3	أشعر بأن زوجي(زوجتي) يعاملني معاملة عادلة			
4	لم أتعرض للإهانة من طرف زوجي(زوجتي)			
5	أتنازل عن حقوقي أمام زوجي (زوجتي)			

			أعطي إهتماما أكبر لمظهر زوجي (زوجتي)	6
			أشعر بالأمن والحماية مع زوجي(زوجتي)	7
			أتقبل الإنتقاد من زوجي(زوجتي) بصدر رحب	8
			زوجي(زوجتي)معجب جدا بما لدي من قدرات عقلية ومهارات مختلفة	9
			أشعر أن علاقتنا جد مستقرة	10
			أراقب ما يقوم به زوجي(زوجتي)	11
			أعتمد على زوجي(زوجتي)في تسيير وتخطيط الحياة الزوجية	12
			أحرص على استمرار حياتنا الزوجية	13
			أشعر بالغيرة على زوجي(زوجتي)	14
			أحرص على إدخال البهجة والسرور على زوجي (زوجتي)	15
			القرارات المتعلقة بشأن الأسرة كلها من إتخاذ زوجي(زوجتي)	16
			لا يؤمن شريكي بفكرة أن إدارة شؤون الأسرة هي تقسيم المهام وليس المشاركة	17
			أساند زوجي (زوجتي)عند المرض	18
			أنصت لحديث زوجي(زوجتي)بتمعن	19
			يتسم زوجي(زوجتي) بالبخل	20
			يوجد بيني وبين زوجي(زوجتي)إنسجام عاطفي	21
			يصغي ببعض الإهتمام ويعزل مشاعره عند حدوث مشادات بيننا	22
			يوجد بيننا تفاهم في المواقف الحياتية المختلفة	23
			أتبادل أنا وزوجي(زوجتي) قدر كبير من الحب والعطف	24
			يعبر زوجي(زوجتي)عن عواطفه لي أثناء المعاشرة الجنسية	25
			أنا وزوجي(زوجتي) متفقان على مقدار الوقت الذي نقضيه مع ابناءنا	26
			يضايقني تجاهل زوجي(زوجتي)لإهتماماتي الخاصة	27
			علاقتنا ناجحة بشكل كامل	28
			أتحمل زوجي(زوجتي)عند الغضب	29
			أعتذر من زوجي(زوجتي)	30

ملحق رقم (04)

مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية بصورة أولية

التعليمة

إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك، يرجى وضع علامة على الإجابة التي تنطبق عليك، لا تفكر طويلا في الإجابة (X).

1. غالبا ما أشعر بالانزعاج دون سبب واضح.
2. أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل مخزن أو حانوت أو ما شئ

كثيرا

أحيانا مطلقا

3. هل تقول على نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي؟ لا
4. هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بضيق في التنفس؟ كثيرا أحيانا

مطلقا

5. هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟ لا
6. هل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة؟ لا
7. هل شعرت مرة بأنه على وشك أن يغمى عليك؟ لا أحيانا مطلقا
8. هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له؟ لا أحيانا

مطلقا

9. هل تعتقد بأن النظافة من الإيمان؟ لا
10. هل تعاني من سوء الهضم والاستفراغ؟ لا
11. هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا؟ غالبا أحيانا لا مطلقا
12. هل تتذكر بأنك تمتعت يوما بتمثيل دور من الأدوار في فئة من حياتك؟ لا

13. هل تحس بالضيق وعدم الارتياح؟ غالبا أحيانا لا مطلقا

14. هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في داخل البيت أو البناية على عكس ما تشعر به وأنت في الحديقة أو في الشارع؟ بالتأكيد أحيانا لا مطلقا
15. هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية؟ غالبا أحيانا لا مطلقا
16. هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسمك؟ نادرا غالبا لا مطلقا
17. هل تنسى كثيرا من سلوكك السابق؟ نعم لا
18. هل أنت عادة إنسان عاطفي بدرجة كبيرة؟ نعم لا
19. هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان؟ نعم لا
20. هل تشعر بالضيق عند تتفك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون واسطة النقل مزدحمة؟ كثيرا قليلا لا مطلقا
21. هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك؟ نعم لا
22. هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهوية؟ نعم لا
23. هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح؟ نعم لا
24. هل يعجبك أن تكون محط الأنظار؟ نعم لا
25. هل تقول عن نفسك بأنك إنسان كثير القلق؟ دائما نوعا ما لا مطلقا
26. هل تكره الخروج لوحدك؟ نعم لا
27. هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء؟ نعم لا
28. هل تشعر بالتعب أو الإعياء دون سبب؟ غالبا أحيانا لا مطلقا
29. هل تمر بك فترات طويلة من الإكتئاب؟ غالبا أحيانا لا مطلقا
30. هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية؟ غالبا أحيانا لا مطلقا
31. هل تشعر بالإنقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة؟ نعم لا
32. هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت؟ نعم لا

33. هل تتحقق من الأشياء التي تتجزها بدرجة مبالغ فيها؟ نعم لا
34. هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة؟ نعم لا
35. هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟ دائما أحيانا ليس أكثر من غيره
36. هل تنفق كثيرا على ملابسك؟ نعم لا
37. هل راودك شعور يوما بأنك على وشك الانهيار؟ نعم لا
38. هل تخاف من الأماكن العالية؟ نعم لا
39. هل يضايك اختلاف حياتك عن سيرك المألوف؟ كثيرا قليلا لا مطلقا
40. هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو خفقان القلب؟ نعم لا
41. هل تجد نفسك بحاجة إلى البكاء؟ غلب أحيانا لا مطلقا
42. هل تستهويك المواقف الدرامية (التي تحمل انفعالات كثيرة)؟ نعم لا
43. هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ؟ دائما أحيانا لا مطلقا
44. هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس؟ دائما أحيانا لا مطلقا
45. هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق؟ كثيرا أحيانا لا مطلقا
46. هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية؟ كما هي ازدادت أصبحت أقل
47. هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين؟ نعم لا
48. هل تجد نفسك أحيانا تدّعي أو تتظاهر؟ نعم لا

ملحق رقم (05)

مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية بصورة النهائية

البيانات الشخصية

الجنس:

السن:

المستوى الدراسي:

سنوات الزواج:

التعليمية: إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك، يرجى وضع علامة على الإجابة التي تنطبق عليك، لا تفكر طويلا في الإجابة (X).

رقم فقرة	العبارة	كثيرا	أحيانا	أبدا
01	هل تشعر بالإنزعاج دون سبب واضح؟			
02	هل تشعر بخوف لا مبرر له عندما تكون في مكان مغلق مثل مخزن أو محل أو ما شابه؟			
03	هل تقول على نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي؟			
04	هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بضيق في التنفس؟			
05	هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟			
06	هل تتأثر بأراء الآخرين بسهولة؟			
07	هل شعرت مرة بأنك على وشك أن يغمى عليك؟			
08	هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له؟			
09	هل تعتقد بأن النظافة من الإيمان؟			
10	هل تعاني من سوء الهضم والاستفراغ؟			
11	هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا؟			
12	هل تتذكر بأنك تمتعت يوما بتمثيل دور من الأدوار في فترة من حياتك؟			
13	هل تشعر بالضيق وعدم الارتياح؟			
14	هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في البيت أو داخل البناية على عكس ما تشعر به وأنت في الحديقة أو في الشارع؟			
15	هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية؟			
16	هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسمك أو أطرافك؟			
17	هل تنسى الأفعال التي تقوم بها؟			
18	هل أنت إنسان عاطفي؟			
19	هل تشعر بالفراغ الشديد؟			
20	هل تشعر بالضيق عند تنقلك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون			

			واسطة النقل مزدحمة؟	
			هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عمك؟	21
			هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية؟	22
			هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح؟	23
			هل يعجبك أن تكون محط الأنظار؟	24
			هل تقول عن نفسك بأن إنسان يعاني من القلق؟	25
			هل تكره الخروج لوحدك؟	26
			هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء؟	27
			هل تشعر بالتعب أو الإعياء دون سبب؟	28
			هل تمر بك فترات طويلة من الإكتئاب؟	29
			هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية؟	30
			هل تشعر الانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة؟	31
			هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت؟	32
			هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها؟	33
			هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة؟	34
			هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟	35
			هل تبالغ في النفقة على ملابس؟	36
			هل راودك شعور يوما بأنك على وشك الانهيار؟	37
			هل تخاف من الأماكن العالية؟	38
			هل يضايقك اختلاف حياتك على سيرك المألوف؟	39
			هل تعاني من تصبب العرق أو خفقان القلب؟	40
			هل تجد نفسك بحاجة إلى البكاء؟	41
			هل تستهويك المواقف الدرامية (التي تحمل الانفعالات)؟	42
			هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ؟	43
			هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس؟	44
			هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق؟	45
			هل حدث تغيير في اهتماماتك الجنسية؟	46
			هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين؟	47
			هل تجد نفسك تتدعي وتنتظر بالأفعال أمام الآخرين؟	48

ملحق رقم (06)

جداول SPSS

جداول spss خاصة بالدراسة الاستطلاعية

الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1,00	30	50,0	50,0	50,0
Valid 2,00	30	50,0	50,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

المستوى التعليمي

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ابتدائي	9	5,0	5,0	5,0
ابتدائي	6	3,3	3,3	8,3
ثانوي	30	16,7	16,7	25,0
جامعي	75	41,7	41,7	66,7
متوسط	60	33,3	33,3	100,0
Total	180	100,0	100,0	

مدة الزواج

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
10س	4	6,7	6,7	6,7
11س	4	6,7	6,7	13,3
12س	2	3,3	3,3	16,7
13س	4	6,7	6,7	23,3
14س	2	3,3	3,3	26,7
15س	2	3,3	3,3	30,0
18س	2	3,3	3,3	33,3
1س	6	10,0	10,0	43,3
28س	2	3,3	3,3	46,7
Valid 2س	12	20,0	20,0	66,7
3س	2	3,3	3,3	70,0
4س	2	3,3	3,3	73,3
5س	2	3,3	3,3	76,7
6س	6	10,0	10,0	86,7
7	1	1,7	1,7	88,3
7أ	1	1,7	1,7	90,0
8س	2	3,3	3,3	93,3
9س	4	6,7	6,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

السن

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
22,00	2	3,3	3,3	3,3
23,00	2	3,3	3,3	6,7
24,00	1	1,7	1,7	8,3
25,00	1	1,7	1,7	10,0
26,00	3	5,0	5,0	15,0
27,00	4	6,7	6,7	21,7
28,00	3	5,0	5,0	26,7
29,00	5	8,3	8,3	35,0
30,00	4	6,7	6,7	41,7
31,00	2	3,3	3,3	45,0
32,00	3	5,0	5,0	50,0
33,00	2	3,3	3,3	53,3
35,00	2	3,3	3,3	56,7
Valid 36,00	3	5,0	5,0	61,7
37,00	1	1,7	1,7	63,3
38,00	3	5,0	5,0	68,3
40,00	5	8,3	8,3	76,7
42,00	2	3,3	3,3	80,0
43,00	2	3,3	3,3	83,3
44,00	1	1,7	1,7	85,0
46,00	3	5,0	5,0	90,0
47,00	1	1,7	1,7	91,7
48,00	2	3,3	3,3	95,0
49,00	1	1,7	1,7	96,7
56,00	1	1,7	1,7	98,3
63,00	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,807	30

Correlations

	بعد1	بعد2	بعد3	أبعاد الشعور بالأمن الزواجي
Pearson Correlation	1	,541**	,701**	,870**
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000
N	60	60	60	60
Pearson Correlation	,541**	1	,617**	,793**
Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000
N	60	60	60	60
Pearson Correlation	,701**	,617**	1	,921**
Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000
N	60	60	60	60
Pearson Correlation	,870**	,793**	,921**	1
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
N	60	60	60	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

	القلق	الفوبيا	الوسواس	قلق جسدي	الاكتئاب	الهستيريا	مج صحة
Pearson Correlation	1	,596**	,507**	,517**	,635**	,530**	,894**
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	60	60	60	60	60	60	60
Pearson Correlation	,596**	1	,196	,146	,394**	,302*	,620**
Sig. (2-tailed)	,000		,133	,265	,002	,019	,000
N	60	60	60	60	60	60	60
Pearson Correlation	,507**	,196	1	,388**	,475**	,346**	,661**
Sig. (2-tailed)	,000	,133		,002	,000	,007	,000
N	60	60	60	60	60	60	60
Pearson Correlation	,517**	,146	,388**	1	,525**	,160	,662**
Sig. (2-tailed)	,000	,265	,002		,000	,223	,000
N	60	60	60	60	60	60	60
Pearson Correlation	,635**	,394**	,475**	,525**	1	,366**	,773**
Sig. (2-tailed)	,000	,002	,000	,000		,004	,000
N	60	60	60	60	60	60	60
Pearson Correlation	,530**	,302*	,346**	,160	,366**	1	,641**
Sig. (2-tailed)	,000	,019	,007	,223	,004		,000
N	60	60	60	60	60	60	60
Pearson Correlation	,894**	,620**	,661**	,662**	,773**	,641**	1
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	60	60	60	60	60	60	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,847	48

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,724
		N of Items	24 ^a
	Part 2	Value	,769
		N of Items	24 ^b
	Total N of Items		48
	Correlation Between Forms		,655
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,791
	Unequal Length		,791
Guttman Split-Half Coefficient			,788

جداول spss خاصة بالدراسة الأساسية

الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	90	50,0	50,0	50,0
2,00	90	50,0	50,0	100,0
Total	180	100,0	100,0	

المستوى التعليمي

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ابتدائي	9	5,0	5,0	5,0
ابتدائي	6	3,3	3,3	8,3
ثانوي	30	16,7	16,7	25,0
جامعي	75	41,7	41,7	66,7
متوسط	60	33,3	33,3	100,0
Total	180	100,0	100,0	

مدة الزواج

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10س	12	6,7	6,7	6,7
11س	12	6,7	6,7	13,3
12س	6	3,3	3,3	16,7
13س	12	6,7	6,7	23,3
14س	6	3,3	3,3	26,7
15س	6	3,3	3,3	30,0
18س	6	3,3	3,3	33,3
1س	18	10,0	10,0	43,3
28س	6	3,3	3,3	46,7
2س	36	20,0	20,0	66,7
3س	6	3,3	3,3	70,0
4س	6	3,3	3,3	73,3
5س	6	3,3	3,3	76,7
6س	18	10,0	10,0	86,7
7 ا	3	1,7	1,7	88,3
7 ا	3	1,7	1,7	90,0
8س	6	3,3	3,3	93,3
9س	12	6,7	6,7	100,0
Total	180	100,0	100,0	

السن

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
22,00	6	3,3	3,3	3,3
23,00	6	3,3	3,3	6,7
24,00	3	1,7	1,7	8,3
25,00	3	1,7	1,7	10,0
26,00	9	5,0	5,0	15,0
27,00	12	6,7	6,7	21,7
28,00	9	5,0	5,0	26,7
29,00	15	8,3	8,3	35,0
30,00	12	6,7	6,7	41,7
31,00	6	3,3	3,3	45,0
32,00	9	5,0	5,0	50,0
33,00	6	3,3	3,3	53,3
35,00	6	3,3	3,3	56,7
Valid 36,00	9	5,0	5,0	61,7
37,00	3	1,7	1,7	63,3
38,00	9	5,0	5,0	68,3
40,00	15	8,3	8,3	76,7
42,00	6	3,3	3,3	80,0
43,00	6	3,3	3,3	83,3
44,00	3	1,7	1,7	85,0
46,00	9	5,0	5,0	90,0
47,00	3	1,7	1,7	91,7
48,00	6	3,3	3,3	95,0
49,00	3	1,7	1,7	96,7
56,00	3	1,7	1,7	98,3
63,00	3	1,7	1,7	100,0
Total	180	100,0	100,0	

جداول spss خاصة بالنتائج الفرضيات

Correlations

	مج الشعور بالأمن الزواجي	مج صحة النفسية
Pearson Correlation	1	-,174*
مج الشعور بالأمن الزواجي Sig. (2-tailed)		,020
N	180	180
Pearson Correlation	-,174*	1
مج الصحة النفسية Sig. (2-tailed)	,020	
N	180	180

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الجنس	1,00	90	71,5000	7,35191	,77496
	2,00	90	70,2000	7,78243	,82034

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
الشعور بالأمن الزوجي	0,637	0,426	1,152	178	0,251	1,3	1,1285	-0,92697	3,52697
			1,152	177,427	0,251	1,3	1,1285	-0,92702	3,52702

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الجنس	1,00	90	46,9000	10,51596	1,10848
	2,00	90	39,9333	12,37867	1,30483

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
الصحة النفسية	0,974	0,325	4,069	178	0	6,96667	1,7121	3,58803	10,3453
			4,069	173,467	0	6,96667	1,7121	3,58743	10,3459

ANOVA

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
الشعور بالأمن الزوجي	Between Groups	956,280	3	318,760	6,019	,001
	Within Groups	9320,670	176	52,958		
	Total	10276,950	179			
الصحة النفسية	Between Groups	1795,750	3	598,583	4,414	,005
	Within Groups	23868,000	176	135,614		
	Total	25663,750	179			

Multiple Comparisons

LSD

Dependent Variable	(I) المستوى التعليمي	(J) المستوى التعليمي	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
الشعور بالأمن الزواجي	1	2	-6,95000*	2,10076	0,001	-11,0959	-2,8041
		3	-2,5	2,30127	0,279	-7,0416	2,0416
		4	-2,68	2,05832	0,195	-6,7422	1,3822
	2	1	6,95000*	2,10076	0,001	2,8041	11,0959
		3	4,45000*	1,62724	0,007	1,2386	7,6614
		4	4,27000*	1,26046	0,001	1,7824	6,7576
	3	1	2,5	2,30127	0,279	-2,0416	7,0416
		2	-4,45000*	1,62724	0,007	-7,6614	-1,2386
		4	-0,18	1,57207	0,909	-3,2825	2,9225
	4	1	2,68	2,05832	0,195	-1,3822	6,7422
		2	-4,27000*	1,26046	0,001	-6,7576	-1,7824
		3	0,18	1,57207	0,909	-2,9225	3,2825
الصحة النفسية	1	2	11,80000*	3,36172	0,001	5,1655	18,4345
		3	9,60000*	3,68258	0,01	2,3323	16,8677
		4	7,80000*	3,2938	0,019	1,2996	14,3004
	2	1	-11,80000*	3,36172	0,001	-18,4345	-5,1655
		3	-2,2	2,60397	0,399	-7,339	2,939
		4	-4,00000*	2,01703	0,049	-7,9807	-0,0193
	3	1	-9,60000*	3,68258	0,01	-16,8677	-2,3323
		2	2,2	2,60397	0,399	-2,939	7,339
		4	-1,8	2,51568	0,475	-6,7648	3,1648
	4	1	-7,80000*	3,2938	0,019	-14,3004	-1,2996
		2	4,00000*	2,01703	0,049	0,0193	7,9807
		3	1,8	2,51568	0,475	-3,1648	6,7648

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

ANOVA

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
الشعور بالأمن الزواجي	Between Groups	1468,401	2	734,201	14,753	,000
	Within Groups	8808,549	177	49,766		
	Total	10276,950	179			
الصحة النفسية	Between Groups	2558,016	2	1279,008	9,798	,000
	Within Groups	23105,734	177	130,541		
	Total	25663,750	179			

Multiple Comparisons

LSD

Dependent Variable	(I) السن	(J) السن	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
الشعور بالأمن	1	2	-2,29143	1,2056	0,059	-4,6706	0,0878
		3	5,28000*	1,35958	0	2,5969	7,9631
	2	1	2,29143	1,2056	0,059	-0,0878	4,6706
		3	7,57143*	1,40529	0	4,7982	10,3447
	3	1	-5,28000*	1,35958	0	-7,9631	-2,5969
		2	-7,57143*	1,40529	0	-10,3447	-4,7982

الصحة النفسية	1	2	-6,49143*	1,95259	0,001	-10,3448	-2,6381
		3	-8,84857*	2,20197	0	-13,1941	-4,5031
	2	1	6,49143*	1,95259	0,001	2,6381	10,3448
		3	-2,35714	2,276	0,302	-6,8487	2,1345
	3	1	8,84857*	2,20197	0	4,5031	13,1941
		2	2,35714	2,276	0,302	-2,1345	6,8487

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Multiple Comparisons

LSD

Dependent Variable	(I) السن	(J) السن	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
الشعور بالأمن الزواج	1	2	-2,29143	1,2056	0,059	-4,6706	0,0878
		3	5,28000*	1,35958	0	2,5969	7,9631
	2	1	2,29143	1,2056	0,059	-0,0878	4,6706
		3	7,57143*	1,40529	0	4,7982	10,3447
	3	1	-5,28000*	1,35958	0	-7,9631	-2,5969
		2	-7,57143*	1,40529	0	-10,3447	-4,7982
الصحة النفسية	1	2	-6,49143*	1,95259	0,001	-10,3448	-2,6381
		3	-8,84857*	2,20197	0	-13,1941	-4,5031
	2	1	6,49143*	1,95259	0,001	2,6381	10,3448
		3	-2,35714	2,276	0,302	-6,8487	2,1345
	3	1	8,84857*	2,20197	0	4,5031	13,1941
		2	2,35714	2,276	0,302	-2,1345	6,8487

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

ANOVA

الشعور بالأمن الزواجي

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1400,117	2	700,058	13,959	,000
Within Groups	8876,833	177	50,152		
Total	10276,950	179			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: الشعور بالأمن الزواجي

LSD

(I) مدة الزواج	(J) مدة الزواج	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1,00	2,00	-4,66667*	1,27487	,000	-7,1826	-2,1508
	3,00	2,38889	1,27487	,063	-,1270	4,9048
2,00	1,00	4,66667*	1,27487	,000	2,1508	7,1826
	3,00	7,05556*	1,36289	,000	4,3660	9,7452
3,00	1,00	-2,38889	1,27487	,063	-4,9048	,1270
	2,00	-7,05556*	1,36289	,000	-9,7452	-4,3660

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

ANOVA

الصحة النفسية

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1017,583	2	508,792	3,654	,028
Within Groups	24646,167	177	139,244		
Total	25663,750	179			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: الصحة النفسية

LSD

مدة الزواج (ا)	مدة الزواج (ج)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1,00	2,00	-2,88889	2,12427	,176	-7,0810	1,3033
	3,00	-5,72222*	2,12427	,008	-9,9144	-1,5301
2,00	1,00	2,88889	2,12427	,176	-1,3033	7,0810
	3,00	-2,83333	2,27094	,214	-7,3149	1,6483
3,00	1,00	5,72222*	2,12427	,008	1,5301	9,9144
	2,00	2,83333	2,27094	,214	-1,6483	7,3149

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

ملحق رقم (07)



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت

الجامعة الجزائرية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
رقم القيد: / ق.ع. / 2022

استمارة موافقة المشرف على الطبع والمناقشة

تخصص:
المستوى:
صاحب العمل:

أنا الممضي أسفله الأستاذة(ة):

أوافق على طبع ومناقشة مذكرة نهاية التخرج الموسومة بـ:

.....
عينة

.....
من الأثر والاج

للطلبة الآتية أسمائهم:

.....
الزهرية

.....
ترمية

إمضاء الأستاذ المشرف

تيارت في:

الإدارة

ملحق رقم (08)



جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضى أدناه،

السيدة (ة), مديرة وحدة
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 301140130 و الصادرة بتاريخ: 2016/11/11
المسجلة بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم: العلوم الاجتماعية
و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج **ماستر** عنوانها: **تأثير**
.....
.....
.....

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

09 جوان 2022

التاريخ

إمضاء المعنى



ملحق رقم (09)



جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد (ة)
الحامل لبطاقة التعريف الوظيفية رقم:
المسجل(ة) بكلية:
و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنونها
المستقر بال.....
.....

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

التاريخ

إمضاء المعني

يوسف خاند

