جامعة قاصدي مرباح – ورقلة– الجزائر
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
الميدان: العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
التخصص: إرشاد وتوجيه

مستوى التوافق النفسي لدى عينة من النساء المتأخرات عن الإنجاب المترددات على المستشفيات والعيادات الخاصة بأمراض العقم والولادة

"دراسة استكشافية بمدينتي ورقلة –الوادي"

مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر الأكاديمي الطور الثاني تخصص إرشاد وتوجيه

إعداد الطالبة:

ـ نسيبة قعيد

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2023/05/18

أمام لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
عمر حجاج	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	رئيسا
بوبكر دبابي	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
نادية بوضياف	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية 2023/2022

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة– الجزائر
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
الميدان: العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
التخصص: إرشاد وتوجيه

مستوى التوافق النفسي لدى عينة من النساء المتأخرات عن الإنجاب المترددات على المستشفيات والعيادات الخاصة بأمراض العقم والولادة

"دراسة استكشافية بمدينتي ورقلة –الوادي"

مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر الأكاديمي الطور الثاني تخصص إرشاد وتوجيه

إعداد الطالبة:
ـ نسيبة قعيد

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2023/05/18

أمام لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
عمر حجاج	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	رئيسا
بوبكر دبابي	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
نادية بوضياف	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية 2023/2022

شكر وعرفان

قال تعالى: ﴿ **رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الاتِي انعَمْتَ عَلَي وَعَلَى وَالِدَاي وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصالِحِينَ** ﴾ الآية 91 سورة النمل

فالحمد لله على تمام فضله وإحسانه، الذي أعانني على إتمام هذه الدراسة وإنجازها حتى أبصرت النور والصلاة والسلام على سيدنا محمد عبده ورسوله الداعي إلى سبيل ربه ورضوانه، وعلى آله وصحبه الذين ساروا على هديه وتبيانه.

وتجسيدا لقوله صلى الله عليه وسلم: **(من لم يشكر الناس لم يشكر الله تعالى)** فإنه يطيب لي أن أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير لمن منحني من وقته وعلمه ولم يبخل علي بالنصح والإرشاد الأستاذ المشرف " **دبابي بوبكر**"فجزاه الله عني خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرين على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الدراسة، وتجشمهم عناء قراءتها لتقييمها وتصويبها فلهم مني كل الاحترام والتقدير.

وأجده لزاما أن أنسب الفضل إلى أهله، وعرفاناً مني بالجميل فإني أتقدم بوافر الشكر وعظيم الامتنان إلى كل أفراد عائلتي وأخص بالذكر "**والداي**" الكريمين حفظهما الله وأطال الله في عمرهما. و**زوجي الفاضل**" الذي كان سنداً وعوناً لي.

وكل الشكر والتقدير للأستاذات بمكتب **منصة النخبة للبحث العلمي** على كل ما قدموه لي من مساندة ومنحوني من وقتهن ومن علمهن، فأسأل الله العلي القدير أن يحقق آمالهم لما يحبه ويرضاه.

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل لأفراد عينة الدراسة " النساء المتأخرات عن الإنجاب اللاتي كان لهن دور كبير في إنجاز هذه الدراسة.

وفي الأخير أتقدم بالشكر والتقدير إلى كل الأساتذة المحكمين على ما قدموه من توجيهات.

والشكر موصول لكل أساتذة قسم علم النفس وعلوم التَّربية بجامعة ورقلة. على كل ما قدموه لنا من علم ومعرفة.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى التوافق النفسي لدى عينة من النساء المتأخرات عن الإنجاب حيث انتهجت الدراسة المنهج الوصفي الاستكشافي لدراسة الظاهرة قيد الدراسة، وقد طبقت على عينة قوامها (100) امرأة من النساء المتأخرات عن الإنجاب المترددات على المستشفيات والعيادات الخاصة بأمراض العقم والولادة، وذلك بطرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى التوافق النفسي لدى عينة من النساء المتأخرات عن الإنجاب المترددات على المستشفيات والعيادات الخاصة بأمراض العقم والولادة ؟

1- هل توجد فروق في مستوى التوافق النفسي لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب باختلاف المستوى التعليمي (ابتدائي / متوسط / ثانوي / جامعي)؟.

2- هل توجد فروق في مستوى التوافق النفسي لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب باختلاف السن (من 18 إلى 30 / من 31 إلى 40 / من 41 فما فوق)؟

3- هل توجد فروق بين متوسط درجات التوافق النفسي لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب باختلاف نمط الأسرة (نووية / ممتدة)؟

4- هل توجد فروق في مستوى التوافق النفسي لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب تبعا لمتغير عدد سنوات الزواج (من 3 سنوات إلى 5 / من 6 إلى 10 / من 11 فما فوق)؟

ولجمع البيانات اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة، حيث طبقنا مقياس التوافق النفسي، ولاختبار تساؤلات الدراسة استخدمنا برنامج الرزم الإحصائية SPSS في نسخته 25، حيث توصلنا إلى النتائج التالية:

- ارتفاع مستوى التوافق النفسي لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب.
- لا توجد فروق في مستوى التوافق النفسي لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب باختلاف المستوى الدراسي.
- لا توجد فروق في مستوى التوافق النفسي لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب باختلاف السن.
- لا توجد فروق في مستوى التوافق النفسي لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب باختلاف نمط الأسرة (نووية، ممتدة).
- لا توجد فروق في مستوى التوافق النفسي لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب باختلاف عدد سنوات الزواج.

Abstract

The current study aimed to find out the level of psychological adjustment among a sample of women who are late in childbearing. To study this phenomenon, the descriptive exploratory approach was adopted due to its ability to describe quantitatively and analytically the phenomenon under study. The sample of the study consisted of 100 married women who are late in childbearing and who attend hospitals and clinics specialized in infertility and obstetrics. The following questions were raised:

1. What is the level of psychological adjustment among a sample of women who are late in childbearing and who attend hospitals and clinics specialized in infertility and obstetrics?
2. Are there differences in the level of psychological adjustment among women who are late in childbearing according to the educational level (primary / intermediate / secondary / university)?
3. Are there differences in the level of psychological adjustment among women who are late in childbearing according to age (from 18 to 30 / from 31 to 40 / 41 and above)?
4. Are there differences between the average degrees of psychological adjustment among women who are late in childbearing according to residence (independent / with the husband's family)?
5. Are there differences in the level of psychological adjustment among women who are late in childbearing according to years of marriage (from 3 years to 5 / from 6 to 10 / 11 and above)?

The study relied on the questionnaire as a tool for data collection, where the psychological adjustment scale was applied. The data were processed using the Statistical Package for the Social Sciences software SPSS in its version 22, where the following results were reached:

- The level of psychological adjustment was high among women who are late in childbearing.
- There are no differences between the average degrees of psychological adjustment among women who are late in childbearing according to the educational level.
- There are no differences in the level of psychological adjustment among women who are late in childbearing according to age.
- There are no differences in the level of psychological adjustment among women who are late in childbearing according to the type of family (nuclear, extended).
- There are no differences in the level of psychological adjustment among women who are late in childbearing according to the number of years of marriage.

فهرس الموضوعات

الرقم	العنوان	الصفحة
	شكر وعرفان	أ
	ملخص الدراسة باللغة العربية	ب
	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	ج
	فهرس الموضوعات	د
	فهرس الجداول	و
	فهرس الأشكال	ز
	مقدمة	01
	الجانب النظري	
	الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة	
01	مشكلة الدراسة	06
02	تساؤلات الدراسة	11
03	أهداف الدراسة	11
04	أهمية الدراسة	12
05	التعريف الإجرائي لمفهوم الدراسة	12
06	حدود الدراسة	13
	الفصل الثاني: التوافق النفسي	
	تمهيد	15
01	مفهوم التوافق النفسي	15
02	مجالات التوافق النفسي	20
03	أهمية التوافق النفسي	22
04	عوائق التوافق النفسي	24
05	قياس التوافق النفسي ومقاييسه الدراسية	26
06	النظريات المفسرة للتوافق النفسي	27
07	الآثار النفسية لتأخر الإنجاب لدى المرأة	32
08	الحاجيات الإرشادية للمتأخرات عن الإنجاب	33
	خلاصة الفصل	36
	الجانب الميداني	
	الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	

	تمهيد	**39**
01	المنهج المستخدم في الدراسة	**39**
02	مجتمع وعينة الدراسة	**40**
03	أداة الدراسة	**42**
04	اجراءات الدراسة الاستطلاعية	**43**
05	الدراسة الأساسية	**47**
06	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	**48**
	خلاصة الفصل	**49**
	الفصل الرابع: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة	
	تمهيد	**51**
01	عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة التساؤل الأول	**51**
02	عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة التساؤل الثاني	**55**
03	عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة التساؤل الثالث	**57**
04	عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة التساؤل الرابع	**60**
05	عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة التساؤل الخامس	**62**
	الاستنتاج العام للدراسة	**65**
	قائمة المراجع	**66**
	قائمة الملاحق	**71**

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول رقم (01) يوضح: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات	40
02	جدول رقم (02) يوضح: أسماء الأساتذة المحكمين	44
03	جدول رقم (03) يوضح: صدق الاتساق الداخلي بين الأسئلة والدرجة لاستبيان التوافق النفسي	45
04	جدول رقم (04) يوضح: صدق المقارنة الطرفية لاستبيان التوافق النفسي	46
05	جدول رقم (05) يوضح : قيم معاملات الثبات باستخدام الفا كرونباخ لاستبيان التوافق النفسي	47
06	جدول رقم (06) يوضح: قيم معاملات الثبات باستخدام التجزئة النصفية لاستبيان التوافق النفسي	47
07	جدول رقم (07) يوضح: توزيع أداة الاستبيان على أفراد العينة	47
08	جدول رقم (08) يوضح: نتائج اختبار (t test) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط النظري والمتوسط الحسابي لدرجات الأفراد على استبيان التوافق النفسي	51
09	الجدول رقم (09): يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة في التوافق النفسي تبعا لمتغير السكن	55
10	جدول رقم (10) يوضح: يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة في التوافق النفسي تبعا لمتغير السن	57
11	جدول رقم (11) يوضح: يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة في التوافق النفسي تبعا لمتغير المستوى الدراسي	60
12	جدول رقم (12) يوضح: يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة في التوافق النفسي تبعا لمتغير سنوات الزواج	62

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	الشكل رقم (01) يوضح: توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	**40**
02	الشكل رقم (02) يوضح: توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي	**41**
03	الشكل رقم (03) يوضح: توزيع أفراد العينة حسب متغير السكن	**41**
04	الشكل رقم (04) يوضح: توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الزواج	**42**

مقدمة

مقدمة:

الصحة من الأمور التي منَ الله عز وجل بها على عباده وأمرهم بالحفاظ عليها، فقد وصفها العلماء سابقا بأنها تاج على رؤوس الأصحاء، وهذا يوضح لنا مدى القيمة العظيمة والثمينة للصحة فالذي يجعلنا أكثر طمأنينة وسكينة مع أنفسنا هو تحقيق التوافق النفسي ومن ثمة الصحة النفسية بمعنى تكمن أهمية الصحة النفسية بأنها جزء لا يتجزأ من الصحة العامة، حيث أن البعض أعتبر الصحة النفسية بمثابة الداعم للصحة العامة، لا سيما في الحديث عن صحة المرأة النفسية، فالمرأة نصف المجتمع ومن المهم أن تتمتع بصحة متزنة، فهي الأم والأخت والزوجة، وهي العاملة والناشطة الاجتماعية، وهي شريك فعال في صنع القرارات التنموية للمجتمع، ولذلك فالصحة النفسية لها أهمية في تمكين المرأة من التكيف مع المتغيرات المختلفة للحياة، وتمكن المرأة من تحمل المسؤوليات ومواجهة الضغوط المختلفة في الحياة. ونأخذ على سبيل المثال ضغط تأخر الإنجاب أو ظاهرة تأخر الأمومة على المرأة بشكل طبيعي وما يصاحبها من انعكاسات سواء على الصعيد الاقتصادي أو الصحي أو النفسي أو الاجتماعي.

وقد تتعرض المرأة في مسيرتها الحياتية إلى العديد من الصعوبات أوالضغوطات التي قد تعمل على عرقلة توافقها النفسي أحيانا أو الإصابة بأمراض نفسية خطيرة ، لذا كان على المرأة المتأخرة عن الإنجاب أن تتسم بمتانة نفسية تعيلها على مواجهة عالمها الداخلي والخارجي على حد سواء من أجل الانسجام وتحقيق الاستقرار مع نفسهـــــا أولا ومع الآخرين ثانيا وتحقيق أهدافهـــــا التي تتمثل في تقبل الذات والآخرين لها وابتعادها عن الحزن وثقتها بنفسها، بحيث تبحث على مهارات تجعلها تتكيف مع وضعها في حالة تأخر الأمومة، وبالتالي قد تعطي لنفسها مساحة لارتكاب الأخطاء وردات فعل مدروسة أو غير مدروسة، وبهذا الرد يتحقق التوافق النفسي للمرأة المتأخرة عن الإنجاب وبالتالي الوصول للصحة النفسية. والتي من تعريفاتها الشائعة هي قدرة الفرد التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يؤدي به

إلـى حيـاة خاليـة مـن التـأزم والاضـطرابات مليئـة بـالتحمس (كامـل أحمـد، 2004، ص16). بمعنـى أن يرضـى الفرد عن نفسه ويتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين أو المحيطين به.

فالتوافق النفسي هو نوع من الانسجام والتصالح مع الذات وتقبل الأخطاء، وبالتالي العيش في حالة سلام، ولكن لا يستطيع الجميع العيش في تلك الحالة فهناك أسباب قد تدفعهم لخسارة ذلك السلام النفسي...التي تتطلب منه أن يبحث عن مهارات تجعله يتكيف مع عدم كماله هذا، وبالتالي إعطاء الإنسان لنفسه مساحة لارتكاب الأخطاء بوعي بنقاط القوة ودعمها ونقاط الضعف وتقبلها (سامح، 2021، د،ص).

حيث أن التوافق النفسي أصبح من المتغيرات النفسية الهامة والتي أصبحت من المواضيع ذات الأولوية للدراسة والبحث في مجال علم النفس بشتى ميادينه وتخصصاته، لما ساهم به في توجيه سلوك الفرد وتحقيق أهدافه. فالتوقعات التي يمتلكها الفرد حول قدراته وإمكاناته لها دور هام في التحكم في محيطه مما يساهم في توافقه النفسي وبالتالي زيادة القدرة على الإنجاز ونجاح الأداء، والتصدي في مواجهة الصدمات والأزمات الخارجية. من هنا تنشأ الحاجة التي تعبر عن ضرورة توافر توافق نفسي للنساء المتأخرات عن الإنجاب حيث يعينهن على مواجهة الأزمة والتغلب عليها ورضاها عن نفسها وعن موقعها بين الناس وتقبلها لنفسها وقدرتها عن الاتصال مع بيئتها والآخرين، ولا شك أن شدة الحاجة للتوافق تختلف كماً وكيفاً حسب طبيعة مصادر الأزمة وحدتها، وعليه فإن الضغوط النفسية المدركة والمقصودة هنا أزمة أو ظاهرة تأخر الإنجاب بشكل طبيعي دون أخذ موانع ووسائل لحدوث الحمل الطبيعي التي تعاني منها عينة من النساء المتزوجات وخاصة المترددات على المستشفيات والعيادات الخاصة بأمراض تأخر الخصوبة والولادة، دفعتنا لاختيار هذا الموضوع ومعرفة مستوى التوافق النفسي لدى عينة من النساء المتأخرات عن الإنجاب.

ولإجراء هذه الدراسة قمنا بتقسيمها إلى **بابين:** الأول منه يمثل **الجانب النظري** والثاني يمثل **الجانب الميداني**

الجانب النظري للدراسة: يعطي نظرة شاملة حول موضوع البحث وفقا لمتغيرات الدراسة وهذا بعد محاولتنا الاطلاع على كل ما له علاقة بالموضوع من بحوث ودراسات سابقة ومراجع، ويشمل أربعة فصول:

الفصل الأول: حيث قمنا بطرح مشكلة الدراسة ووضع التساؤلات، والأهداف وكذا أهمية البحث المراد الوصول إليها، فالتعريف الإجرائي لمفهوم الدراسة، وختمناه بحدود الدراسة وهذا كان محتوى الفصل الأول.

الفصل الثاني: تم التطرق فيه إلى مفهوم التوافق النفسي، وتعريف المصطلحات المرتبطة به، أنواعه، أهميته، مجالاته،عوائقه بعض النظريات المفسرة للتوافق النفسي إلى الآثار النفسية التي تترتب عن تأخر الإنجاب لدى المرأة ثم الحاجيات الإرشادية للنساء المتأخرات عن الإنجاب.

الفصل الثالث: يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وهي كالتالي: حيث تحدثنا فيه عن المنهج المتبع، مجتمع وعينة الدراسة، أدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية.

الفصل الرابع: يتم فيه عرض النتائج وتحليلها ومناقشة تساؤلات هذه الدراسة وتفسيرها للخروج باستنتاج عام. ومقترحات متبوعة بمراجع وملاحق لدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم موضوع الدراسة

1- مشكلة الدراسة

2-تساؤلات الدراسة

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-التعريف الإجرائي لمفهوم الدراسة

6-حدود الدراسة

1- مشكلة الدراسة:

تشير الأدبيات الاجتماعية والأنثروبولوجية، إلى أن اهتمام الإنسان بمسألة الإنجاب والتكاثر قد برز منذ بواكير البشرية وذلك لاعتبارات ودوافع مختلفة تتصدرها دوافع فطرية وغريزية لإشباع عاطفة الأمومة والأبوة، واستمرارية الجنس البشري وتجديد عناصره، ولدوافع نفسية واجتماعية واقتصادية وثقافية مختلفة، تتعلق بضمان شيخوخة الأبوين ولما يحققوه الأطفال من عوائد ومنافع مادية، ولدوافع تتعلق بالاعتزاز والتفاخر والشعور بالزهو بوجودهم (المحروقية،كرادشة،2016،ص2049).

بمعنى أن الإنجاب من الغرائز الأساسية في حياة الإنسان والذين هم زينة الحياة الدنيا التي يحلم بها كل فرد سواء أكان ذكرا أم أنثى، لقوله تعالى "المال والبنون زينة الحياة الدنيا". (سورة الكهف الآية 46).

إن المتأمل والمتمعن للدراسات العلمية بصفة عامة وللأدبيات الأنثروبولوجية والاجتماعية بصفة خاصة في تسليطهم الضوء على موضوع الانجاب يؤكد على أن البشرية تقر بضرورة استمرارية النسل البشري لغايات عديدة وليس الإنجاب من أجل الإنجاب فقط، بل لما له من منافع على نفسية الفرد ودوافع اجتماعية سواء كانت هاته المنافع والدوافع لحظة ميلاد الأطفال أو مستقبلا؛ أي على المدى البعيد، فالمقصود هنا بالمنافع والانعكاسات النفسية حين تنعكس وتنصب على المرأة عندما تنجب فإنها ستصل لحالة من الرضى الداخلي والخارجي على نفسها، أي صحة نفسية مشبعة وبالتالي غالبا ما يتبعها توافقا نفسيا للمرأة ، وقد لا يتحقق هذا الرضا والتكيف عندما تتأخر عن الإنجاب من شأنه أن يعمق الخوف والاضطراب لديها لعدم تمكنها من تحقيق رغبتها أو رغبة زوجها وبالتالي تراجع التوافق النفسي لديها. وهذا الاستنتاج بناءً على المجالسة المكثفة لبعض من النسوة المتأخرات عن الإنجاب بمستشفيات وعيادات العقم والولادة بولايتي ورقلة والوادي ؛ حيث تم تبادل أطراف الحديث بإعطاء آرائهن وتعبيرهن على ما يجول في داخلهن.

كما أنه كان وما زال ينظر للمرأة التي لا تنجب نظرة غير سليمة وأن عدم أو تأخر الإنجاب عند المرأة يهدد حياتها واستقرارها ومستقبلها النفسي، فتدخل المرأة المتأخرة عن الإنجاب في حالة نفسية حرجة ومنهكة، قد تنعكس على ارتباطها الزواجي الذي هدفه عملية التكاثر بدرجة أولى في حياتها الزوجية والاجتماعية والنفسية والجسمية ...الخ . مما يؤدي بها أن تصل لمرحلة الإحباط ثم الاكتئاب واللذان بدورهما يستمران إلى أن تصل لمرحلة القلق النفسي انطلاقا إلى مرحلة العلاج كمحاولة لتترجم رغبتها بالولادة ثم الأمومة، وبالتالي شعورها بالاعتزاز والافتخار وبتالي تحقيقها للأمن النفسي وإشباع الحاجات البيولوجية.

ويعتبر التوافق النفسي ضروريا لكل الأفراد خاصة في حالات معينة كما هو الشأن بالنسبة للمرأة المتزوجة التي لم تنجب فالأمومة عندها من اقوى خصائصها ووظائفها فهي تحلم دائما بدورها الأمومي حيث أنها تعيش كل ما يتعلق بهذا الدور بيولوجيا كان مثل: الحمل، الولادة ،الرضاعة أو سيكولوجيا مثل: التعلق، الحب، والرعاية. فهي لا تحقق هويتها كأنثى إلا بالإنجاب. فالأمومة تشكل مرادفا للأنوثة وهذا الارتباط الوثيق بين الأنوثة والأمومة هو السبب الرئيسي وراء إحساس المرأة غير القادرة على الإنجاب بانها امرأة غير كاملة أو نصف امرأة (طعبلي،عمامرة،2014،ص81).

بمعنى أن الحمل بالنسبة للمرأة يمثل تتويجا وركيزة لأنوثتها ودخولها عالم الرشد وتحمل المسؤولية مع أنه ليس بالأمر الهين والسهل، فهو يعني سهر وتربية وتعب وإشباع حاجات الرضيع ....وغيرها إلا أن المرأة يتحقق لديها هنا الأمن النفسي وإشباع حاجاتها البيولوجية.

إذا فالتوافق النفسي بشكل عام وفي أي ميدان من ميادين الحياة مهماً، وهذا راجع إلى مدى توافق الفرد وتصديه لأزماته والظروف المحيطة به وتقبل الابتلاءات الإلاهية والرضا بقضائه وقدره كابتلاء أو امتحان تأخر الإنجاب بالنسبة للمرأة المتزوجة، فأخذ الجانب الديني الروحي في الاعتبار عند البحث في

الصحة النفسية يعد من أعظم جوانب النفس البشرية، ومحركا رئيسيا للسلوك الإنساني(المهدي، 2007، ص 42-43).

إذن فالشخص الذي يريد أن يتمتع بالصحة النفسية من الضروري أن يكون قادرا على إشباع حاجاته الأساسية وإرضائها، نظرا لأن ذلك من أهم العوامل المباشرة لإحداث التوافق النفسي، والذي بدوره يسبب الصحة النفسية التي تجعله مرتاحا بعيدا عن مظاهر الاضطراب كما تجعله فردا مقبولا اجتماعيا، وراضيا ومتوافقا ذاتيا.

فالتوافق النفسي هو نوع من الانسجام والتصالح مع الذات وتقبل الأخطاء، وبالتالي العيش في حالة سلام...التي تتطلب منه أن يبحث عن مهارات تجعله يتكيف مع الحياة وتقبلها (سامح، 2021، د،ص)

وعليه فإن النساء المتأخرات عن الإنجاب في ضرورة ماسة للتكيف والتأقلم لما يواجهن من إشكاليات وأسباب وآثار وتأثيرات خارجية وما يصاحبها من ضغوطات بأنواعها ليتمتعن بالصحة النفسية وهي من أهم العوامل لإحداث التوافق النفسي فحياة الكائن الحي تتضمن وتتطلب القيام بعملية التوافق بصفة مستمرة، فقد أصبحت ظاهرة تأخر الإنجاب من المسائل الهامة التي بدأت تأخذ حيزا كبيراً من اهتمام الباحثين خاصة في مجال الدراسات الصحية والسيكولوجية، فنظرا لحداثة دراسات هذه الظاهرة (تأخر الإنجاب) ونقص الدراسات التي تطرقت لهذا الموضوع بشكل كاف، فقد اكتفينا بما توفرت من دراسات حديثة وبحوث في التوافق النفسي وأثرها على أفراد العينة، فقد اهتم بعض الباحثين بموضوع العقم وتأخر الأمومة البيولوجية أو تأخر الإنجاب والصحة النفسية للمرأة، ومن بين الدراسات التي تناولت الموضوع نجد:

- دراسة (**اريزو harrison**) **1981** على عينتين من الأسر العقيمة والأسر المنجبة تبين ان الأسر العقيمة قد تحصلت على درجات اعلى من التوافق بكل أبعاد العوامل العاطفية مقارنة من الأسر المنجبة

بينما أكدت الأسر التي بلا أبناء الشعور المتعلق بقلة اعتبارات الذات وتقديرها مقارنة بالأسر المنجبة للأبناء. (ضيف الله ، بشوط ،2015 ص12).

– دراسة (**طعبلي محمد الطاهر، عمامرة سميرة) 2014:** والتي هدفت إلى التعرف على التوافق النفسي لدى المرأة المتزوجة التي لم تنجب في علاقته بالمساندة الاجتماعية المدركة، طبقت على عينة قوامها 50امرأة تتراوح أعمارهن ما بين 25–45 سنة وتتراوح مدة زواجهن (06) سنوات فما فوق، تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي وتم التوصل إلى النتائج التالية توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والتوافق الأسري، وعدم وجود فروق بين المساندة والتوافق الاجتماعي وعدم وجود، وتم التوصل إلى ان المرأة المتزوجة التي لم تنجب قادرة على تحقيق بعدين من أبعاد التوافق النفسي هما التوافق الشخصي والتوافق الأسري وذلك من خلال المساندة الاجتماعية في حين لم تستطع تحقيق بعديين الاجتماعي والانفعالي.

– دراسة **(ضيف الله سمية، بشوط سهام) 2015:** هدفت الدراسة إلى الكشف عن التوافق النفسي لدى المرأة المصابة بالعقم(عقم أولي) ، حيث استعملت الباحثتين المقابلة نصف الموجهة واختبار التوافق النفسي على خمس حالات من النساء المصابات بالعقم ، مع استخدام المنهج العيادي ومن خلال نتائج الدراسة أظهرت أن لديهن توافق نفسي مرتفع أي لم يؤثر العقم على توافقهن النفسي لأن هناك أمل في الإنجاب.

– دراسة **(عيساوي منال) 2020** :هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة القائمة بين التوافق النفسي ومصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد لدى المرأة العقيم، وتكونت عينة الدراسة من (30) امرأة عقيم وقد استخدمت الباحثة طريقة العينة القصدية لمجموعة البحث عن طريق السؤال في الوسط الاجتماعي للباحثة، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التوافق النفسي لدى النساء العقيمات متوسط لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي وأبعاد مصدر الضبط الصحي لدى النساء العقيمات.

– دراسة **(حشاني سعاد، لعلام مروة) 2021** :هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة الموجودة بين الضغط النفسي و التوافق النفسي لدى النساء العقيمات و التعرف على مدى تأثير الضغوط النفسية على كل بعد من أبعاد التوافق تكونت عينة الدراسة من 68 امرأة مصابة بالعقم، تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة . تم انتقائهن من المراكز الاستشفائية والعيادات الطبية ،بولايتي اليزي ورقلة. وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي: 1–تعاني النساء العقيمات من الضغط النفسي. 2–يؤثر الضغط النفسي على التوافق النفسي لدى النساء العقيمات.

نستخلص مما سبق أن كل الدراسات التي ذكرناها لم نجد دراسة تناولت موضوع دراستنا التوافق النفسي بشكل مباشر، لكن هناك من تطرق لها كعنصر أو في فصل من الفصول، فمن خلال هذه الدراسات وجدنا أن المنهج المتبع في جلها المنهج الوصفي هو السائد، أما من حيث النتائج فكانت معظمها توصلت إلى وجود توافق نفسي متوسط، بحيث أن هذه الدراسات تتفق في بعض الاتجاهات التي تناولتها الدراسة.

من خلال ما سبق استعرضنا مجموعة من الدراسات التي لها علاقة بمتغيرات الدراسة الحالية وذلك بهدف الاستفادة منها والتعرف على أهم ما يحقق التوافق النفسي للنساء المتزوجات المتأخرات عن الإنجاب وفي أسلوب اختيار مجتمع البحث وعينته والاستعانة في اختيار أداة الدراسة المناسبة للدراسة الحالية وكذا الاستفادة من المنهجية في كيفية صياغة التساؤلات واستخلاص النتائج.

ومن هذا المنطلق فان مشكلة دراستنا هي محاولة معرفة مستوى التوافق النفسي لدى عينة من النساء المتأخرات عن الإنجاب المترددات على المستشفيات والعيادات الخاصة بأمراض العقم والولادة، وكذا البحث عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية للمتغيرات الوسيطية التالية السن: (من 18 إلى 30 / من 31 إلى 40 / من 41 فما فوق)، المستوى التعليمي: (ابتدائي– متوسط– ثانوي–جامعي)، عدد سنوات

الزواج: (من 3 سنوات إلى 5 / من 6 إلى 10 / من 11 فما فوق) ، نمط الأسرة: (نووية– ممتدة) في التوافق النفسي لدى عينة من النساء المتزوجات المتأخرات عن الإنجاب بولايتي ورقلة– الوادي.

وقد تحددت مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

2- تساؤلات الدراسة:

1ـ ما مستوى التوافق النفسي لدى عينة من النساء المتأخرات عن الإنجاب المترددات على المستشفيات والعيادات الخاصة بأمراض العقم والولادة؟

2ـ هل توجد فروق في مستوى التوافق النفسي لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب باختلاف المستوى التعليمي (ابتدائي / متوسط / ثانوي / جامعي)؟

3. هل توجد فروق في مستوى التوافق النفسي لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب باختلاف السن (من 18 إلى 30 / من 31 إلى 40 / من 41 فما فوق)؟

4. هل توجد فروق بين متوسط درجات التوافق النفسي لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب باختلاف نمط الأسرة (نووية / ممتدة)؟

5. هل توجد فروق في مستوى التوافق النفسي لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب تبعا لمتغير عدد سنوات الزواج (من 3 سنوات إلى 5 / من 6 إلى 10 / من 11 فما فوق)؟

2- أهداف الدراسة:

- إنجاز مذكرة التخرج في الماستر.

- التدرب على تقنيات البحث العلمي.

- التعرف على مستوى التوافق النفسي لدى عينة من النساء المتأخرات عن الإنجاب المترددات على المستشفيات والعيادات الخاصة بأمراض العقم والولادة. بولايتي ورقلة– الوادي.

– التعرف على الفروق بين متوسط درجات التوافق النفسي للنساء المتأخرات عن الإنجاب مع الحياة عامة وفقا للمتغيرات التالية (السن، المستوى التعليمي، عدد سنوات الزواج، نمط الأسرة).

– التعرف على ظاهرة تأخر الإنجاب عند المرأة في المجتمع المحلي ومستوى توافقها النفسي.

– معرفة مدى تكيف النساء المتأخرات عن الإنجاب وهم في فترة تأخر الأمومة أو مرحلة انتظار الحمل.

4 ـ أهمية الدراسة:

– توفير قدراً من المعلومات التي تعزز فهم الأسباب المؤثرة على إمكانيات التوافق النفسي مع الحياة للنساء المتأخرات عن الإنجاب.

– تسلط هذه الدراسة الضوء على موضوع خاص من موضوعات المرأة المتزوجة.

– دراسة المرأة من جانب نفسي مع تقديم صورة حول المرأة التي تعاني من تأخر الإنجاب وتأثيره على توافقها النفسي.

– قد تساهم في حث الباحثين في مجال الإرشاد والتكفل النفسي على تطبيق برامج إرشادية علاجية لهذه الفئة الحساسة من النساء مع إعطاء يد العون لهن من أجل إعادة الأمل فيهن ودمجهن في الحياة الاجتماعية وتوجيههن إلى الطريق الإيجابي من أجل رسم السلوك الصحيح والتكيف مع الحياة.

– قلة البحوث التي تناولت موضوع التوافق النفسي للنساء المتأخرات عن الإنجاب حسب علم الطالبة.

5 ـ التعريف الإجرائي لمفهوم الدراسة:

1– التوافق النفسي:

يقصد به مدى الرضى النفسي للنساء المتأخرات عن الإنجاب حيث تتسم حياتهن النفسية بالشعور بالأمن النفسي لدى أن يكون الفرد راضيا ومتقبلا نفسه وتتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والضيق.

ويعرف إجرائيا في هذه الدراسة بالدرجة التي يتحصلن عليها أفراد العينة من خلال استجابتهن في مقياس التوافق النفسي الذي تم بناءه لهذا الغرض، حيث تعتبر كل امرأة تحصلت على الدرجة (69) ذات توافق مرتفع، بينما إذا تحصلت على الدرجة (23) فإن توافقها النفسي منخفضا، واذا تحصلت على الدرجة (46) فان توافقها متوسط.

6 ـ حدود الدراسة:

– **الحدود المكانية:** تحددت الدراسة مكانيا بولايتي ورقلة/ الوادي. بزيارة بعض العيادات الخاصة بأمراض العقم والولادة والمحيط الاجتماعي لدى الطالبة على مستوى الولايتين.

الحدود الزمنية: أجريت هذه الدراسة زمنيا بالموسم الدراسي (2022–2023) في الفترة الممتدة.2023/01/23الى 2023/3/26.

– **الحدود البشرية:** طبقت الدراسة على عينة من النساء المتأخرات عن الإنجاب بولايتي ورقلة– الوادي.

الفصل الثاني
التوافق النفسي

تمهيد

1- مفهوم التوافق النفسي

2- مجالات التوافق النفسي

3-أهمية التوافق النفسي

4-عوائق التوافق النفسي

5- قياس التوافق النفسي ومقاييسه الدراسية

6-النظريات المفسرة للتوافق النفسي

7-الآثار النفسية لتأخر الإنجاب لدى المرأة

8-الحاجات الإرشادية للمتأخرات عن الإنجاب

خلاصة الفصل

تمهيد:

لم يعد التوافق مفهوما أساسيا لعلم النفس بصورة عامة، بل أصبح من المفاهيم الأساسية للصحة النفسية والبعد الأساسي الذي يفرض نفسه على الصحة النفسية، فالتوافق حالة من التواؤم والانسجام بين الفرد ونفسه وبينه وبين بيئته، وقد تضاعفت أهميته في هذا العصر ويجمعون على أنه علاقة إيجابية يقوم بها الفرد متعمداً لتكون العلاقة متناغمة منسجمة مع البيئة المحيطة به وهذا ينطوي على قدرة الفرد على إدراك الحاجات البيولوجية والاجتماعية والانفعالية التي يعاني فيها.

ونستهل موضوعنا بتعريفات عن التوافق والمصطلحات المرتبطة به ثم يلي ذلك تعريف التوافق النفسي ثم مجالاته، أهميته، فعوائقه، قياسه، نظرياته، آثاره، وأخيرا الحاجات الإرشادية للمتأخرات عن الإنجاب.

1- مفهوم التوافق النفسي:

1-1- مفهوم التوافـــــق:

لغة: من الفعل الثلاثي وفق تستق حلمات الوفاق بمعنى الموائمة، والتوافق يعني لغة الاتفاق والتظاهر ووفق الشيء أي لاءمه ووافقه موافقة ووفاقا واتفق معه توافقا. (حشود،2016،ص11)

اصطلاحا: هي الحالة التي يصل اليها العضو بعد التحرر من توتر الحاجة، والشعور بالارتياح بعد تحقيق الهدف، فالشخص عندما يشعر بالجوع يتناول الطعام فيخف دافعه ويشعر بالارتياح وهكذا تمضي حياة الإنسان في سلسلة من التوافقات بعضها بسيطة تتحقق أهدافه فيها بسهولة وبعضها الآخر توافقات صعبة تواجهه فيها العوائق ويتعرض للإحباط والصراع والقلق ويلجأ إلى الحيل النفسية الدفاعية الطبيعية منها والمنحرف كإحدى وسائل التكييف، يخفف حالة التوتر التي تسبب عدم الاتزان.

أ- **التوافق السهل:** يختلف توافق الشخص من موقف إلى آخر بحسب خبراته السابقة بالموقف والهدف المطلوب تحقيقه ففي المواقف البسيطة يتوافق معها بسهولة ، ويصل إلى أهدافه بجهد قليل باستجابات تعود عليها.

ب-**التوافق الصعب:** يكون في المواقف التي يكون فيها عوائق فيتوافق معها الشخص بصعوبة وقد يستخدم احدى الأساليب التكيفية التالية: - زيادة الجهد للتغلب على العائق- تعديل السلوك لتجاوز العائق- تعديل الهدف أو تبديله- تأجيل تحقيق الهدف- التخلي عن الهدف نهائيا أو إزالة الحاجة- الشعور بالفشل والإحباط واللجوء إلى الحيل النفسية (الخالدي ،2009،ص15-16).

- **كما يعرفه موسى:** " هو العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الفرد مستهدفا تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه و بين نفسه من جهة و بينه و بين البيئة من جهة أخرى.(زهران ، 1984، ص 60).

و يذكر زهران أن التوافق النفسي هو الرئيسي لجميع فروع علم النفس بصورة عامة و من أهداف العملية الإرشادية و العلاج النفسي بصورة عامة و يرتب في أوائل أهداف الإرشاد النفسي .

ويذكر نجاتي(1984): أن التوافق النفسي هو النشاط الذي يقوم به الكائن الحي ويؤدي إلى إشباع حاجاته، وبهذا المعنى يكون التوافق عبارة عن مجموعة من ردود فعل التي يعدل بها الفرد كيانه النفسي(الزغبي،2001،ص32).

بينما يعرفه كمال الدسوقي: بأنه تكيف الشخص ببيئته الاجتماعية في مجال مشكلات حياته مع الآخرين التي ترجع إلى علاقته بأسرته ومجتمعه ومعايير بيئته الاقتصادية والسياسية والخلقية (دسوقي،1974،ص32)

ويعرف حامد زهران التوافق بأنه: عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته (زهران، 1984، ص82).

وكما يعرف "صبري محمد علي"(2004) : أن الفرد لا يخلو من المشكلات والصراعات التي تقف حائلا بينه وبين إشباع دوافعه وحاجاته التي تمكنه من تحقيق أهدافه وشعوره بالرضا والارتياح ولذلك فإن قدرة الإنسان على مواجهة هذه المشكلات بأن يعمل على حلها، ولا يقف صلبا أمامها، وهو بذلك يعكس صورة صادقة عن التوافق السليم.(العايب ، برماد، لعرج،2020،ص70)

- **بعض المصطلحات المرتبطة بالتوافق:**

– **المرونة:** القدرة على إيجاد البدائل والتكيف الإيجابي للضغوطات أو تحمل الإحباط ، والتعلم والتغيير، وتعتبر المرونة من أكثر مؤشرات الصحة النفسية ... أما المرونة في ذات قيمة تكيفية كبرى سواء في التعامل مع الحاجات النفسية وإشباعها، أم في التفاعلات مع الآخرين.

– **التكيف:** المفهوم النفسي للتكيف لغة: هو كلمة تعني التآلف والتقارب واجتماع الكلمة، فهي نقيض التخالف والتنافر والتصادم، والتكيف في علم النفس هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى ان يغير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة، وبناء على ذلك الفهم نستطيع أن نعرف هذه الظاهرة بأنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء وبيئته، والبيئة هنا تشمل كل المؤثرات والإمكانيات والقوى المحيطة بالفرد والتي يمكنها أن تؤثر على جهوده للحصول على الاستقرار النفسي والبدني في معيشته، ولهذه البيئة ثلاثة أوجه: البيئة الطبيعية والمادية، والبيئة الاجتماعية، ثم الفرد ومكوناته واستعداداته وميوله وفكرته عن نفسه.(فهمي،1978،ص11)

ويمكن تلخيصه في المعادلة التالية: تغيير ما يقبل التغيير ويجب تغييره ،تقبل مالا يجب تغييره ،التكيف مع ما لا يمكن تغييره ، والتميز بين هذه الحالات الثلاث (حجازي،2004،ص37).

– **الاستقرار النفسي:** هو الحالة التي يعيش فيها الفرد في رضا عن ذاته وعن الآخرين محققا علاقات طيبة نسبيا في عالمه الخاص وان تكون عناصر حياته الخاصة غير مثيرة للقلق والتوتر بغض النظر عن تكوينه هو الشخصي من حيث النضج الانفعالي (دويدار ،1984ص113).

– **الصحة النفسية:** فقد نقصد بالصحة النفسية أحيانا سلامة الفرد من المرض النفسي والعقلي في صوره المختلفة وعدم ظهور أعراض الاضطرابات السلوكية الحادة في أفعاله وتصرفاته،[..] وهنا نستطيع ان نصل إلى تصور أن الصحة النفسية مسألة نسبية يتمتع بها الفرد بدرجة من الدرجات. ويمكن ان نعرف الصحة النفسية بهذا المفهوم بأنها مدى أو درجة نجاح الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه ونوازعه المختلفة. وفي التوافق الخارجي في علاقاته ببيئته المحيطة.

– **علاقة الصحة النفسية والتوافق:** هناك ارتباط وثيق بين الصحة النفسية وحالة التوافق وهما يسيران في خطين متوازيين فنقول ان الشخص الذي يحقق حاجاته انه متوافق مع نفسه ومع بيئته أي انه يتمتع بصحة نفسية حسنة. وحتى نفهم الوصول إلى الصحة النفسية لابد لنا من فهم حالة التوافق وطبيعة الحاجات وكيفية إشباعها بطرق مباشرة (الخالدي،2009،ص13).

كذلك لا ننسى بالذكر عكس مفهوم التوافق النفسي أو من مسببات عدم التوافق النفسي هي الضغوطات النفسية.

– وقد ورد في **معجم علم النفس والتحليل النفسي:** أن الضغوط النفسية تعني وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكُلِيته أو على جزء منه بدرجة توجد لديه إحساساً بالتوتر أو تشويها في تكامل شخصيته، وبزيادة حدة هذه الضغوط فإن ذلك يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه إلى نمط جديد (بوعزة،2019،ص28).

وعليه فان مفهوم التوافق ومصطلحاته يتبين لنا أن للتوافق ومفاهيمه صدى وتأثير في نفسية الفرد وأن مدى أو درجة نجاح الفرد في توافقه الداخلي وتكييفه الخارجي مع بيئته يأثر بالدرجة الأولى على صحته النفسية التي هي بالأمر الضروري لتحقيق التوافق النفسي لدى الفرد.

1-2- مفهوم التوافـــــق النفـــسي: هناك عدة تعاريف لعلماء النفس والتربية لمصطلح التوافق النفسي والتي من بينها:

- **تعريف حامد زهران:** "أن التوافق النفسي هو مرادف للتوافق الشخصي يعني السعادة عن النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع الفطرية الأولية (الداخلية) والدوافع الثانوية المكتسبة (الخارجية) وبالتالي يعبر عن سلام داخلي، كما يتضمن التوافق مطالب النمو في مختلف المراحل المتتابعة" (جماح،2017،ص33).
- بينما **يعرف نايف** التوافق النفسي بأنه: يقصد به أن يكون الفرد راضيا عن نفسه وتتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والضيق . كما يعرف التوافق النفسي بأنه ما يقوم على أساسه شعور الفرد بالأمن النفسي و انه يمكن الاستدلال عليه من خلال مجموع الاستجابات التي تدل على اعتماد الفرد على نفسه و إحساسه بقيمته الذاتية و الحرية في توجيه سلوكه وشعوره بالانتماء وتحرره من الانطوائية وخلوه من الأمراض العصابية(نايف ، 2009،ص 81).
- أما **حمدي وشحاته** فيعرفون التوافق النفسي بانه: عمل إيجابي مستمر يحاول الفرد من خلاله التعديل في نفسه أو في الظروف المحيطة به بهدف تحقيق الإشباع لحاجاته وخفض توتراته والتوازن والانسجام مع بيئته (عرقوب ، شحاته،1996ص10).

- وهناك نماذج من التوافق النفسي وردت في القرآن الكريم ومنها امرأة فرعون حين قال المولى عز وجل:

{وضرب الله مثلا للذين آمنو ا امرأة فرعون اذا قالت رب ابن لي عندك بيتا في الجنة ونجني من فرعون وعمله ونجني من القوم الظالمين} سورة(التحريم:11)

وفي هذا حث المؤمن على الصبر في الشدة؛ أي لا تكونوا في الصبر عند الشدة اضعف من امرأة فرعون حين صبرت على أذى فرعون حيث ضرب الله مثلا للذين صدقوا الله ووحدوه، امرأة فرعون التي آمنت بالله ووحدته،وصدقت رسوله موسى ،وهي تحت عدو من أعداء الله كافر فلم يضرها كفر زوجها ،اذ كانت مؤمنة بالله (زرادي ، 2015، ص 175).

2 ـ مجـــــالات التوافـق النـفسي: هناك مجالات عديدة للتوافق النفسي نذكر منها:

2-1- التوافق الشخصي: ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عن النفس وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية ، الأولية الفطرية والعضوية والفيسيولوجية والثانوية والمكتسبة، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو المختلفة.

كما أن التوافق الشخصي يتمثل في مجموعة من الاستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد وشعوره بالأمان الشخصي ،وأن يكون الشخص راضيا عن نفسه غير كاره لها ،أو نافر منها أو ساخط عليها ، أو عديم الثقة بها ، كما تتسم حياته النفسية بالخلو من الصراعات والتوترات النفسية التي تقترب من مشاعر الذنب والقلق (عوض،1996،ص26).

2-2 - التوافق العقلي: عناصر التوافق العقلي هي الإدراك الحسي والتعليم والتذكر والتفكير والذكاء والاستعدادات ويتحقق التوافق العقلي بقيام كل بعد من هذه الأبعاد بدوره كاملا ومتعاونا مع بقية العناصر.

2-3- التوافق الأسري: يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار و التماسك الأسري و القدرة على تحقيق مطالب الأسرة و سلامة العلاقات بين الوالدين كليهما و بينهما وبين الأبناء وسلامة العلاقة

بين الأبناء بعضهم و البعض الآخر حيث تسود المحبة والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع ويمتد التوافق الأسري كذلك ليشمل سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية .

2-4 - التوافق الاقتصادي: إن التغير المفاجئ بالارتفاع أو الانخفاض في سلم القدرات الاقتصادية يحدث اضطربا عميقا في أساليب توافق الفرد ويلعب حد الإشباع دورا بالغ الأهمية وتحديد شعور الفرد بالرضا أو الإحباط فيغلب على الفرد الشعور بالحرمان و الإحباط إذا كان حد الإشباع عنده منخفضا ويغلب عليه الشعور بالرضا إذا كان حد الإشباع عنده مرتفعا. (صبره و شريت، 2004، ص129)

- وقد أضافت **لعلام مروى** في دراستها المعنونة " **الضغط النفسي و التوافق النفسي عند المرأة العقيم "دراسة ميدانية بولاية إليزي و ورقلة"(2021)** أنواع اخرى من التوافق النفسي وهي:

2-1- التوافق الزواجي : يتضمن التوافق الزواجي السعادة الزوجية و الرضا الزواجي و تمثل الاختيار المناسب للزوج و الاستعداد للحياة الزوجية و الدخول فيها و الحب المتبادل بين الزوجين و الإشباع الجنسي و تحمل مسؤوليات الحياة الزوجية و القدرة على حل مشكلاتها و الاستقرار الزواجي.

2-2- التوافق الاجتماعي : يشمل الإنسان محصلة نفسية أو اجتماعية , و يعني السعادة مع الآخرين و يعني الاتزان الاجتماعي و الالتزام الاجتماعي و التغير الاجتماعي و مسايرتها كذلك يضمن للأساليب السائدة في المجتمع و تقبل وجهات النظر و سهولة التفاعل و الاختلاط الاجتماعي يوجد داخل هذا البعد عناصر عديدة مكونة من هذا البعد و هو (التوافق المنزلي , الد ارسي , المهني , الثقافي , الاقتصادي , الديني) .

2-3- التوافق الجنسي : لاشك أن الجنس يلعب دورا بالغ الأهمية لما له من اثر في سلوكه و على صحته النفسية ذلك أن النشاط الجنسي يشبع كلا من الحاجات البيولوجية و السيكولوجية (الجسم , النفس) و كثيرا من الحاجات الشخصية و الاجتماعية و إحباطه يكون مصدرا للصراع و التوتر الشديدين و تختلف الطريقة التي تشبع بها الحاجات الجنسية و درجة هذا الإشباع اختلافا واسعا باختلاف ظروف

الحياة و خب ارت تعلم الإنسان , و يعتبر عدم التوافق الجنسي دليلا على سوء التوافق العام لدى الإنسان.(لعلام،2021،ص29)

ومن خلال ما نصت عليه هاته المجالات نستنتج أن عملية التوافق ترجع لطبيعة الفرد والبيئة، والتي تنشأ عن عملية التغيير المستمرة بين الفرد وما يواجهه من تغيرات في الحياة، وينبغي عليه أن يقابل ذلك بتقبل وبتغيير وتعديل في السلوك لكي يكون على درجة كافية من الاستقرار النفسي، وعليه أن يجد طرقا جديدة لإشباع حاجياته وتحقيق توافقا نفسيا لديه تبعا لأي تغيير في الظروف المحيطة لأن الأصل في التوافق هو التلاؤم مع الظروف. (صبره و شريت، 2004، ص131)

3 ـ أهمية التوافق النفسي:

يؤدي التوافق النفسي دورا أساسيا في حياة الأفراد و الجماعات فهو يحقق شعورا بالرضا والارتياح والأمن وعدم الخوف في كل ما يمارسه الفرد من نواحي الأنشطة . وإن لدى مجتمعاتنا الإسلامية نبعا لا ينضب من التوافق بين أبنائها ومرجع ذلك تعاليم ديننا الإسلامي الحنيف بما يحمله من وضوح لغايات ما يتمناه البشر من توافق وطمأنينة نفسية تقيم الجسور بين النفس الإنسانية ومخلوقات الكون جميعا في إطار من الإيمان بالله.

وتبدو أهمية التوافق النفسي من خلال الاتجاهات الفكرية والنظريات الفلسفية التي تناولت سلوك الإنسان في مواقف الحياة المتعددة والنظر إلى القيمة الوظيفية للسلوك الإنساني " الإطار الأخلاقي المنظم للسلوك الإنساني" والذي في ضوئه يتفاعل الإنسان ويتعايش ويحقق التوافق النفسي أو يقع نهبا للصراع النفسي إذا ابتعد عن الإطار وجانبه الصواب في التصرف . (نايف، 2009،ص90)

كما أن الشخصية المتوافقة المتمتعة بالصحة النفسية تتجلى في أعظم معانيها متمثلة في حساسية القلب وحيوية العاطفة والرغبة في عمل الخير ابتغاء وجه الله والتجرد من كل المحسوسات والابتعاد عن سلوك المصلحة الذي يجعل الإنسان في وضع أناني يفقده إنسانيته و معنى هذا أن الحكم على الشخصية بأنها

متوافقة أو غير متوافقة يحتاج إلى معايير يمكن من خلالها الاستدلال على التوافق والصحة النفسية ومن تلك المعايير ما يأتي:

– تمحيص النفس وتطهيرها.

–وضع النفس في موضعها الصحيح دون المبالغة في مدحها أو الإنقاص من وزنها فلا يجوز التطرف في مدح النفس كما لا ينبغي احتقارها.

– التطلع إلى المثل الأعلى من القيم و العادات فذلك هو الهدف الأسمى الذي يتركز في إصلاح النفس والسمو بها لكي يتم لها التعامل السليم مع غيرها من النفوس.

– تعليم النفس الطاعة من خلال الترغيب وردها عن المعصية بالترهيب.

– تحقيق الاتصال بين النفس وخالقها عن طريق تمجيده وتسبيحه وتقديسه وتحميده فذلك هو الطريق السليم الذي يأخذ بيد الإنسان ويجنبه كل سوء ويحقق له التوافق والصحة النفسية.

هذا بالإضافة إلى أن الصحة النفسية في مراتبها السوية تمثل القدرة على التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الفرد مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية كما هي قدرة الفرد على التوفيق بين رغباته وأهدافه و بين الحقائق المادية والاجتماعية التي يعيش في وسطها من جهة أخرى.

و شخصية الفرد هو نتاج ذلك التفاعل القائم بيت الفرد بتكوينه البيولوجي واستعداداته ودوافعه وبين بيئته الاجتماعية بما فيها من علاقات معقدة يتأثر بها ويؤثر فيها.

فالصحة النفسية حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته و استغلال قدرته و إمكانيته إلى أقصى حد ممكن و يكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون الشخصية متكاملة سوية وسلوكه عاديا و يعيش في سلام وأمان .(نايف، 200،ص ص91–93)

ونظرا لأهمية التوافق النفسي وآثاره على صحة الفرد والمجتمع، فيجدر الإشارة إلى أهميتها وهي:

❖ **أهمية دراسة التوافق النفسي:** لدراسة التوافق فوائد تطبيقية عديدة تبدو في الميادين الآتية :

– **ميدان التربية:** يمثل التوافق الجيد مؤشرا إيجابيا أو دافعا قويا يدفع التلاميذ إلى التحصيل من ناحية ويرغبهم في المدرسة ويساعدهم على إقامة علاقات متناغمة مع زملائهم و معلميهم من ناحية أخرى بل يجعل العملية التعليمية خبرة ممتعة و جذابة والعكس صحيح فالتلاميذ سيئو التوافق يعانون من التوتر النفسي ويعبرون عن توتراتهم النفسية بطرق متعددة كاستجابات التردد والقلق أو بمسالك العنف في اللعب والأنانية والتمركز حول الذات وفقدان الثقة بالنفس واستخدام الألفاظ النابية في التعامل مع الآخرين وكراهية المدرسة والهروب منها واضطرابات سلوكية مثل اللجلجة والتلعثم وقضم الأظافر والميول الإنسحابية والسرحان والخجل والشعور بالنقص وتنعكس كل تلك المشكلات بالطبع في انخفاض التحصيل الذي هو جوهر عملية التعليم.

– **ميدان الصحة النفسية:** إن سوء التوافق يمثل واحدا من الأسباب الرئيسة التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي بأشكاله المختلفة وهي مجموعة الأسباب التي نطلق عليها الأسباب المسرية من هناك فإن دراسة الشخصية قبل المرض ومدى توافق الفرد مع أسرته وزملائه ومجتمعه تمثل نقطة هامة من نقاط الفحص النفسي والطبي للوصول إلى تشخيص الحالة المرضية وبالتالي فإننا نتوقع أن الأشخاص سيئو التوافق أكثر من غيرهم عرضة للتوتر والقلق والاضطراب النفسي . (صبره و شريت، 2004، ص128–129)

4– عوائق التوافق النفسي:

يحبس الإنسان عن تحقيق أهدافه ومنعه من إشباع حاجاته عوائق كثيرة بعضها داخلي يرجع إلى الإنسان نفسه وبعضها الآخر خارجي يرجع إلى البيئة التي يعيش فيها من اهم هذه العوائق هي:

– **العوائق الجسمية:** ونقصد بها بعض العاهات والتشوهات الجسمية، ونقص الحواس التي بين الفرد وأهدافه فضعف القلب وضعف البنية قد يعوقا الطالب عن مشاركة زملائه في النشاطات الرياضية والترفيهية.

- **العوائـق الاجتماعيـة:** ونقصد بـالعوائق الاجتماعيـة القيـود التـي يفرضـها المجتمـع فـي عاداتـه وتقاليـده وقوانينه لضبط السلوك وتنظيم العلاقات- وتعوق الشخص عن تحقيق بعض أهدافه، من هذه العوائق منع الوالديين أبنائهما من إشباع بعض رغباتهم تأديبا وتربية ومنع الطالب من الالتحاق بالكلية التي يرغب فيها بسبب انخفاض معدله في الثانوية العامة.

- **العوائـق الصـحية النفسـية:** العوائق البسيطة التـي نتعرض لها فـي حياتنـا اليوميـة مفيدة، لأنها تجعل الشخص يثابر ويستمر في بذل الجهد ، وتدفعه إلى تحسين سلوكه أو تعلم سلوك جديد، يمكنه من التغلب على العائق أو تجعله يغير هدفه أو يعدله أو يأجله، ويكتسب من هذه الإجراءات خبرات كثيرة، تساعد على نضوج شخصيته اجتماعيا وانفعاليا ومعرفيا. . (صبره و شريت، 2004، ص137)

- **العوائـق الماديـة والاقتصـادية:** يعتبر نقص المال وعدم توفر الإمكانيات المادية عائقا يمنع كثيرا من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة ، وقد يسبب لديهم الشعور بالإحباط، لذا اعتبر الإمام علي اعتبر الفقر عدوا للإنسان وقال لوكان الفقر رجلا لقتلته باعتباره عائقا قويا يمنع الفقراء من إشباع حاجاتهم الأساسية.

- **العوائــق النفســية:** نقصـد بهـا نقـص الـذكاء أو ضـعف القـدرات العقليـة والمهـارات الـنفس حركيـة psychomotor skills أو خلل في النمو الشخصي، والتي قد تعوق – الشخص عن تحقيق أهدافه، فقد يرغب الشخص في التفوق الدراسي ويمنعه ذكاؤه المحدود. (صبره وشريت ، 2004،ص،138-139)

اذن يتضح مما تقدم أنه يوجد العديد من العوائق التي تقوم بالتأثير على مستوى الصحة النفسية للفرد في مرحلة معينة ، ومن المعترف أن الضغوط الاجتماعية والنفسية والاقتصادية وغيرها من المخاطر التي تؤثر على الصحة النفسية للأفراد والمجتمع الذين يعيشون فيه وبالتالي يصبح عدم توافق وهو عائق من عوائق التوافق النفسي كظاهرة تأخر الإنجاب لدى النساء المتزوجات مما يؤدي إلى القلق والخوف وبالتالي يصبح عائق في وجه التوافق النفسي لديهن.

5- قياس التوافق النفسي ومقاييسه الدراسية: يمكن قياس التوافق النفسي باستخدام الأساليب الآتية:

1- الملاحظة: وهي تأتي من مصدرين الدراسات الميدانية والدراسات التجريبية

ـ الدراسة الميدانية: تشمل ملاحظة الأفراد أثناء توافقهم للمواقف الطبيعية والطارئة والمثال الحي على هذه الملاحظات ما قام به عالم النفس ذو التوجه التحليلي "برينو بتهليم"(1960) حيث قدم حسابات وتحليلات سيكولوجية للظروف السيكولوجية والفيزيقية غير العادية التي تعرض لها المسجونون وأشكال التوافق التي قاموا بها وقد كان هو نفسه سجينا عاش الخبرة بنفسه.

ـ الدراسات التجريبية: تختلف عن الدراسات الميدانية في أن المجرب يصطنع (يبتدع) المواقف فتأتي ابسط من مثيلاتها في الحياة الطبيعية و تكون معتدلة الشدة لكن المنحنى التجريبي له ميزتين عن المنحنى الميداني هما:

- إمكانية إجراء قياسات دقيقة ومضبوطة.

- إمكانية عزل العوامل المسببة. (النوبى،2010.، ص39-40)

2- الاختبارات والمقاييس والاستخبارات والاستثمارات: التي تقيس التوافق والصحة النفسية وفيما يلي أمثلة لبعض تلك الاختبارات والمقاييس المستخدمة في مصر:

- **قائمة "بل" للتوافق**" من وضع "هيو بل" عام1934 وطهرت الترجمة العربية لها عام 1960 بعنوان (اختبار التوافق للطلبة) و يتكون من (160)بندا في النسخة الأمريكية و (140) بندا في النسخة المصرية و قام بإعدادها عثمان نجاتي.

- **مقاييس الصحة النفسية:** اقتباس محمد عماد الدين إسماعيل و سيد عبد الحميد مرسي.

- **مقياس الإرشاد النفسي:** وضع "بردى ليتون" إعداد محمد عماد الدين إسماعيل وسيد عبد الحميد مرسي.

- **مقياس حدد مشكلتك بنفسك:** تأليف مونى إعداد مصطفى فهمي وصموئيل مغار يوس.

- **استفتاء مشاكل الشباب:** إعداد احمد زكي صالح.

- **اختبار مفهوم الذات لصغار:** إعداد محمد عماد الدين إسماعيل و محمد احمد غالي.

- **اختبار مفهوم الذات للكبار:** إعداد محمد عماد الدين إسماعيل.

- **اختبار التوافق الشخصي والاجتماعي:** إعداد عطية محمود هنا.

اختبار الشخصية السوية: تأليف متنكر، تومان إعداد سيد محمد غنيم ومحمد عصمت المعايرجي.

اختبار مفهوم الذات الخاص: تأليف حامد عبد السلام زهران.

- **اختبار التشخيص النفسي:** تأليف حامد عبد السلام زهران(صبره وشريت، 2004، ص142).

6-النظريات المفسرة لعملية التوافق النفسي:

يكمن الاختلاف في تحديد مفهوم التوافق باختلاف وجهات النظر حسب الاتجاه النفسي لكل مدرسة، فيما يلي تحاول الطالبة عرض مختصر لأهم وجهات النظر المفسرة للتوافق كما يلي:

1- النظرية البيولوجية: biological theory

تؤكد هذه النظرية على أن الأمراض النفسية هي نتائج لإصابات دماغية وأمراض عضوية، ويهتم المنشغلون بالطب النفسي بالجوانب المرضية المرتبطة بالاضطراب النفسي من الناحية الفسيولوجية على أنها اضطرابات وظيفية ناجمة عن اضطراب التنظيم الهرموني أو الكيمائي لدى الفرد مع إسهام العوامل الوجدانية والبيئية، وإذا تعين الخلل وعولج انتظمت الصحة النفسية ويهتم أصحاب هذا الاتجاه باستخدام الأدوية وتدخل الجراحي لإزالة الأعراض بغض النظر عن ديناميكية الصراعات النفسية باعتبارها ذات طبيعة كيفية.

نستنتج من هذه النظرية (البيولوجية) لتحقيق عملية التوافق فقد ركزت على سلامة وظائف الجسم المختلفة للفرد بمعنى انسجامها وان حدوث أي خلل في الهرمونات أو وظائف الجسم يؤدي إلى اضطرابات وبالتالي سوء التوافق.

2- النظرية النفسية(نظرية التحليل النفسيPsycho-analyse theory):

يرى رواد هذه النظرية وعلى راسهم "سيجموند فرويد" أن عملية التوافق لدى الفرد غالبا ما تكون لاشعورية بحكم ان الأفراد لا يعون الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياتهم (عيساوي،2020،ص32)

فالشخص المتوافق هو الشخص الذي باستطاعته اتباع المتطلبات الضرورية بوسائل مقبولة اجتماعيا. كما يشير فرويد أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في قوة الأنا القدرة على العمل القدرة على الحب.

أما يونغ(Yong) فيعتقد أن مفتاح التوافق والصحة النفسية يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف، كما أشار ان التوافق السوي يتطلب الموازنة بين ميولنا الانطوائية والانبساطية ويتطلب هذا ضرورة التكامل بين العمليات الأساسية في تغيير الحياة والعالم الخارجي، هي الإحساس الإدراك، التفكير ....)

أما فرو " Fromm " فيعتقد أف الشخصية لديها القدرة على التحمل والثقة. (عيساوي،2020،ص33)

- **تعقيب على نظرية النفسية:** نستخلص من هذه النظرية أن عملية التوافق لدى الفرد غالبا ما تكون لاشعورية ويرون رواد هذه النظرية ان لتحقيق عملية التوافق أيضا يجب ان يكون الشخص متمتع بالصحة النفسية المتسمة بالثقة والموازنة بين ميولنا. حيث ركزت على قدرة الفرد لخفض التوتر وإشباع الحاجات, والا فهو سيئ التوافق ، فنلاحظ أن هذا التصور يهمل دور الفرد في الجماعة .

3- النظرية السلوكية: behavioral theory

أكد رواد هذه النظرية إلى ان التوافق عملية مكتسبة ومتعلمة عن طريق الخبرات التي يمر بها الفرد والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي يتم مقابلتها بالتعزيز أو التدعيم.

وأن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها ان تنمو عن طريق تلميحات البيئة وإثباتها ويتم ذلك بطريقة الية وهذا الاعتقاد حسب كل من "سكينر" و"واطسون" . وأكد بأن السلوك والسمات الشخصية نتج للتفاعل المتبادل بين ثلاث عوامل هي المثيرات وخاصة الاجتماعية منها(النماذج) والسلوك الإنساني، والعمليات العقلية والشخصية كما أعطى وزنا كبيرا للتعلم عن طريق التقليد ولمشاعر الكفاية الذاتية وما لها من تأثير مباشر في تكوين السمات التوافقية أو غير التوافقية.

تعقيب على النظرية السلوكية :إذن مما نصت عليه هذه النظرية إلى ان التوافق عملية مكتسبة ومتعلمة عن طريق الخبرات التي يمر بها الفرد مما عايشه ومن البيئة المتفاعل معها وعلاقته مع الآخرين ويستجيب للازمات والمشكلات الاجتماعية والتي قد يتأثر بها مما يؤثر على توافقه النفسي.

4- النظرية الإنسانية: theory humanism

ينظر رواد هذا الاتجاه إلى الإنسان ككائن فعال يستطيع حل مشكلاته وتحقيق توازنه وانه ليس عبدا للحتميات البيولوجية كالجنس والعدوان حسب فرويد أو المثيرات الخارجية كما يرى السلوكيون أمثال "سكينر" و"واطسن"، وأن التوافق يعني كمال الفعالية وتحقيق الذات وأن سوء التوافق ينتج عن تكوين الفرد لحكم مفهوم سالب عن ذاته . (عيساوي،2020،ص35-34)

حيث ظهر هذا الاتجاه الإنساني كرد فعل للنظرتين الأساسيتين في علم النفس" التحليلية- السلوكية" حيث يقوم هذا الاتجاه على رفض المسلمات التي تقوم عليها هاتين النظريتين، ومن انصار هذا الاتجاه "كارل روجرز "ابراهام ماسلو" حيث ارتبط مفهوم الذات عند روجرز بمفهوم التوافق السليم وحدوث أي خلل في

مفهوم الذات يعد إشارة لسوء التوافق لدى الإنسان، كما يرى ان معايير التوافق يكمن في الإحساس بالحرية، الانفتاح على الخبرة والثقة بالمشاعر الذاتية ولقد حدد ذات الإنسان في أنها المحرك الأساسي للسلوك لأنها تعتبر حجر الزاوية في بناء شخصية الفرد.

كما يؤكد "بيرلز" على أهمية الوعي بالذات وتقبلها والوعي بالعالم المحيط وتقبله ومنه فالشخص المتوافق هو من يتقبل المسؤوليات ويتحملها على عاتقة دون القذف بها إلى الأخرين .

تعقيب على النظرية الإنسانية : إذا فإن عملية التوافق في رأي النظرية الإنسانية يكمن في التقبل والوعي الإيجابي بالذات الإنسان، وأن سوء التوافق نتيجة خلق الفرد مفهوم سالب عن ذاته.

5- النظرية الاجتماعية: social theory

من روادها نجد[دنهام- ردليك- فريز- هولنجترهيد] ومنطلق هذه النظرية هو ان الفرد السوي هو المتوافق مع المجتمع أي من استطاع ان يجاري قيم المجتمع وقوانينه، ويرى مؤيديها ان هناك علاقة بين الثقافة وأنماط التوافق وان الطبقات الاجتماعية في المجتمع تؤثر في التوافق حيث صاغ أرباب الطبقات الاجتماعية الدنيا مشاكلهم بطابق فيزيقي كما اظهروا ميلا قليلا لعلاج المعيقات النفسية في حين قام ذووا الطبقات الاجتماعية العليا والراقية بصياغة مشاكلهم بطابع نفسي، واظهر ميلا اقل لمعالجة المعيقات الفيزيقية. (عيساوي،2020،ص36)

- **تعقيب على النظرية الاجتماعية:** إذن يرى أصحاب هذا الاتجاه ان التوافق هو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتعددة وأدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع لتحقيق الرضا لنفسة ، وإزالة القلق... و مجارات القيم والعادات والتقاليد والمعتقدات , والأفكار والدين , والعلاقات الاجتماعية.

6- النظرية المعرفية: cognitive theory تفترض هذه النظرية وجود نموذجين:

- **النموذج الأول:** أسسه "**بيك**" ورفقائه ويرى ان سبب الاضطراب النفسي الأفكار السالبة عن الذات والخبرات الراهنة، والمستقبل حيث يؤدي الإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقف إلى المرض

وغالبا ما تكون الأفكار السلبية غير واقعية ومحرفة غير منطقية، تتحرك عن طريق تفسير خبرات الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهزام.

- **أما النموذج الثاني:** أسسه "**سليجمان**" ويسمى نموذج العجز المتعلم وقلة الحيلة، ويرى ان التعرض لأحداث خارجة عن نطاق السيطرة وإدراكها في هذا الاطار يادي إلى توقعات عن فقدان السيطرة على الأحداث التالية في المستقبل، فالمريض النفسي تعلم أو اعتقد بانه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته بالتخفيف على معاناته أو تحقيق اشباعاته وأشار "**سليجمان**" إلى دلالات الإكلينيكية على الاضطراب الانفعالي حيث يتم في حالة العجز استنزاف كل" **النورينفرين** " في الدماغ.

ويرى "**لازروس**" و" **فولكمان**" إن تقييم الفرد الأولي للموقف يحدد أساليبه في التوافق حيث يتم تقييم الفرد للأحداث المسببة للضغط النفسي على أنها مرهقة، أو تفوق قدرته وتعرضه للخطر، في اطار علاقته بالبيئة وتقييمه المعرفي للضغط، وتتولد نتيجة لذلك استجابة مختلفة انفعالية أو فسيولوجية اتجاه الحادث الضاغط فقد يدرك شخصان الحدث على انه ضاغط لكن احد يعتقد ان لديه مصادره أو إمكانياته التي تساعده في التعامل معه ،بينما لا يعتقد الشخص الأخر ذلك طبقا لمصادر المواجهة الشخصية والمعرفية والاجتماعية والمادية لكل منهم.(عيساوي،2020،ص37)

– **تعقيب عن النظرية المعرفية :** يؤكد المعرفيون أن التوافق يخلق بمدى معرفة الإنسان لذاته وقدراته والتوافق معهما، وأن كل فرد يمتلك القدرة على التوافق الذاتي من خلال استقامة تفكيره حتى يصبح الحديث الذاتي لديه أكثر منطقية وأكثر إيجابية وفعالية.

ومن خلال هذه النظريات التي طرحها علماء النفس ، نجد أن كل واحد منهم له تفسيره وتحليله وتحديد لمفهوم عملية التوافق في ضوء مسار معين وآراء مختلفة ، رغم أن هاته الأخيرة (النظريات) تتفق على رأي جامع بأن التوافق النفسي مطلب ومفهوم أساسي مرتبط بمقومات الصحة النفسية للفرد بالدرجة الأولى.

7- الآثار النفسية لتأخر الإنجاب لدى المرأة:

التأخر عن الإنجاب له آثار عديدة على النساء المتزوجات المتأخرات عن الإنجاب والتي قد يترتب عليها الكثير من الصعوبات والعوائق الحياتية و الزواجية. وقد نطلق أو نستنتج هذا الحكم من خلال المجالسة والاحتكاك بهذه الفئة في بيئة الطالبة من جيران أو أقارب أو زميلات...الخ كذلك استنادا للاستمارة التي أعدتها الطالبة الموجهة لهذه الفئة في الملحق(03).

لا يمكن فهم المرأة نفسيا إلا من خلال فهمها بيولوجيا، فعلى الرغم من غموض المرأة وتقلباتها النفسية فهي شفافة الوضوح بيولوجيا ، كرغبتها في الأمومة بكل حب ومشاعر صادقة فإنها تحس بهذا منذ أن تأخذ بدميتها وتلاعبها تعتني بها وتعطيها كل اهتمامها وحبها وهي لا تتجاوز سن الثلاث سنوات ، فهي مدفوعة لهذا بالفطرة التي أودعها المولى عز وجل في المرأة التي ستصبح أُماً في المستقبل ، بمعنى أن التكوين البيولوجي فاضح لها مهما حاولت التظاهر باللامبالاة ، ولا يتوقف التظاهر عنِ المستوى الجسدي أو المادي وإنما يمتد إلى المستوى النفسي، وهذا ما ينطبق على المرأة المتزوجة التي تعاني تأخر الإنجاب حسب وجهة نظرهن التي تسعى لإعطاء صورة أفضل عن نفسها بالقوة والتقبل لتأخرها عن الأمومة مقارنة بقريناتها المتزوجات المنجبات وذلك بعمليتي التستر والتظاهر أو التحفظ ابتعادا عن نظرة الشفقة من الآخرين. ولكن مهما حاولت المرأة تعويض هذا النقص فإنها تشعر بفجوة وفراغ بداخلها لم يشبع بعد، وهذا الأخير يسبب انعكاسات ويظهر أعراض واضطرابات كثيرة ، نخص بذكر منها الآثار النفسية والتي قد تعيق التوافق النفسي لدى المرأة المتأخرة عن الإنجاب منها:

- ربما قد تصيبها بعض الاضطرابات الانفعالية التي تأخر الحمل، وحين يستتب تأخر الإنجاب تكون له آثار نفسية كثيرة على المرأة ، فهي تشعر في بعض الأحيان بدونية وبفقد الثقة في هويتها كأنثى لأنها غير قادرة على أداء مهمتها في الإنجاب.(المهدي،2007،ص57).بتصرف
- قد تلجأ إلى الانسحاب والانطواء والاكتئاب والقنوط واليأس والشعور بالإخفاق والفشل.

- تراجع الصحة النفسية لنساء المتأخرات عن الإنجاب لتفكيرها الدائم في انتظارها حدوث الحمل.
- قد يأثر على التكيف الزواجي لكلا الزوجين، لاعتبار تأخر الإنجاب نوعا من الوصمة السلبية للمرأة.
- الانفعال و السيطرة كنوع من الرغبة و تعويض النقص الداخلي لعدم القدرة على الانجاب بأحقية الرأي في المواقف الحياتية .
- وفي بعض الأحوال يكون لديها توازن ولاتوازن فهي تعطي الرعاية والحب والحنان لمن حولها، وفي نفس الوقت تنتقد وتوجه أحيانا لتفريغ مكبوتاتها بسبب فشل عملية حملها.
- تدني جودة علاقاتها العائلية والاجتماعية بسبب هروبها من التجمعات والمناسبات العائلية خاصة، وذلك خشية الأسئلة المتكررة في تأخر حملها.

8- الحاجيات الإرشادية للنساء المتأخرات على الإنجاب:

ويمكن اشتقاق تعريف للحاجات الإرشادية هنا من خلال استمارة مفتوحة أعدتها الطالبة التي تحتوي سؤال واحد مفتوح وهو كالتالي: ماهي الاحتياجات الإرشادية أو التحسيسية التي تحتاجينها في حياتك لراحتك النفسية لتصدي لمشكل تأخر الإنجاب؟، وزعت على بعض النساء المتزوجات المتأخرات عن الإنجاب في البيئة الاجتماعية لطالبة من أقارب و جيران و صديقات، حيث قدر عدد الاستمارات التي وزعت (30) استمارة على (30) امرأة متأخرة عن الإنجاب باختلاف أعمارهن. حيث تم الجمع والإلمام والتلخيص لبعض الاحتياجات التي اجتمعت عليها نتائجهن التي قد اجبن عليها و التي تستوجب تدخل المرشد لمساعدتها على استغلال قدراتها، وإمكاناتها للمحافظة على كيانها وذاتها وشخصيتها بإزالة الأسباب التي تعوق التكيف، والتوافق النفسي والاجتماعي والرضا عن الذات، والإشباع والاستقرار الأسري، والاتزان المادي. **وتتلخص هذه الحاجيات كالتالي:**

- **حاجة المرأة المتأخرة عن الإنجاب إلى التكيف مع البيئة الاجتماعية والأسرية:** ويتمثل هذا التكيف في تعلم النساء المتأخرات عن الإنجاب طرق أكثر ملائمة للتفاعل مع المجتمع والقدرة على التكيف معه، كما أن للبيئة الأسرية القائمة على علاقات الود والاحترام المتبادل والقيام بالواجبات والإلتزام مظهر من مظاهر الصحة النفسية وبشكل خاص تساعد الفرد داخل الأسرة على تحقيق ذاته وبناء شخصيته وتحقيق استقلاليته بصورة طبيعية من خلال التقبل الأسري .

- **حاجة المرأة المتأخرة عن الإنجاب إلى تأكيد الذات وتقديرها:** يؤدي مفهوم الذات أو فكرة الذات دورا بارزا في توجيه السلوك وتحديده، وتتبوأ مكانة متميزة في النظريات النفسية وتبعا لنظرية روجرز أن الغاية من الإرشاد النفسي هو الوصول بالفرد إلى تحقيق وفهم واقعي لذاته. (نقاس، 2013، ص59).

والمقصود بتأكيد الذات، كما عرفها خيري(2014) بأنه قدرة الفرد على التعبير الملائم (لفظا وسلوكا) عن مشاعره وأفكاره وآرائه تجاه الأشخاص والمواقف من حوله والمطالبة بحقوقه التي يستحقها – دون ظلم أو عدوان – وهو يتضمن عدة أمور منها : الحصول على الاحترام من الآخرين ، التعبير عن الذات بشكل صريح ، التعبير عن مشاعر الغضب بدون توتر ، والقدرة على قول كلمة لا، والشعور بالراحة وعدم التوتر بمواقف جديدة غير معتادين عليها ، والتواصل مع الآخرين بشكل صريح ومباشر ، والتمتع بالحقوق الشخصية دون سلب حقوق الآخرين.(خيري ،2014،ص49-50).

وتشير هذه الحاجة إلى حب المرأة المتأخرة عن الإنجاب لتأكيد وفهم ذاتها والتقدير من قبل الآخرين والشعور بالراحة وعدم التوتر بمواقف جديدة ، ويعتبرن أن تأكيد الذات من العوامل الهامة التي تؤثر بشكل كبير على سلوكهن من خلال تحقيق هويتهن الذاتية وشعورهن بالثقة والطمأنينة مع ذواتهن، وبالتالي الحصول على المتانة النفسية ثم التوافق النفسي لديهن.

- حاجة المرأة المتأخرةعن الإنجاب إلى التكيف مع البيئة الاقتصادية:

فوضع تأخر المرأة عن الإنجاب بالنسبة لها هو الوضع الجديد الذي لم تشهده سابقا، الذي يجعلها بحاجة ماسة إلى الدعم المادي والاستقرار فيه ومواجهة الحاجيات والضروريات التي تتطلبها العلاجات الطبية التي تشمل زيارات المستشفيات والعيادات الخاصة بأمراض النساء وتأخر الخصوبة والأدوية الباهظة الثمن ...الخ. فتشير الحاجة إلى ان المرأة المتأخرة عن الإنجاب تتطلب خدمات إرشادية قائمة على مساعدتها على اختيار أحسن الطرق المناسبة بما يتلاءم وقدراتها وإعدادها، مثل حثها على ترتيبها للأولويات في عملية العلاج ، وتوضيح الرؤى لاتخاذ القرار المناسب إلى جانب تقديم كل ما يفيدها من معلومات حول الطرق الأنسب للاستقرار المادي، بهدف مساعدتها على التوافق وتقبل قدراتها المادية .

فمن خلال ما سبق نستنتج من نتائج الاستمارة الموزعة على النساء المتأخرات عن الإنجاب بأن كلهن يشتركن في ان لديهن حاجيات حيث قسمت أو صنفت إلى ثلاثة مجموعات حيث اجتمعت على ان هناك مجموعة من النساء يحتاجون لتأكيد الذات، ومجموعة من النساء يطالبون بالدعم المادي ومجموعة من النساء يحتاجون إلى التكيف الاجتماعي بالدرجة الأولى.

خلاصة الفصل:

مما سبق ذكره في هذا الفصل نستنتج أن عملية التوافق النفسي من العمليات الهامة في حياة الإنسان بمراحلها المختلفة من الطفولة إلى الشيخوخة ،كما أنها الهدف الأساسي الذي يصبوا اليه ليعيش في سلام مع نفسه ومع المحيطين به ، ومع الظروف المحيطة بوجه عام، ذلك أن انعدام هذه العملية تجعل الفرد يتخبط في مشكلات توافقية تعيقه عن بلوغ أهدافه وتحقيق عملية التكيف ، إلا أن مشكل تأخر الإنجاب لدى المرأة المتزوجة يبقى له تأثير فعال وقد يكون سلبي على الحالة النفسية للمرأة . ولقد حاولنا في هذا الفصل تقديم أهم التعاريف لمفهوم التوافق و كذا التوافق النفسي ثم أهميته وعوائقه إلى النظريات المفسرة له ، بالإضافة إلى التطرق لأهم الآثار النفسية المترتبة عن تأخر الإنجاب لدى المرأة و كذلك الإشارة إلى الحاجيات الإرشادية لأفراد العينة.

الجانب الميداني

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- المنهج المستخدم في الدراسة

2- مجتمع وعينة الدراسة

3- أداة الدراسة

4- إجراءات الدراسة الاستطلاعية

5- الدراسة الأساسية

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التطرق في الجانب النظري إلى تحديد المشكلة وتساؤلاتها والمفاهيم الأساسية للدراسة، وكذا الدراسات السابقة، فالطرح النظري لمتغيرات الدراسة سنعرض في هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتبعة في التطبيق الميداني، بدءا بالمنهج الملائم لطبيعة الموضوع، ومرورا بعينة الدراسة، وكذلك أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة لننتهي بالأساليب الإحصائية المعتمدة في معالجة التساؤلات.

1-المنهج المستخدم في الدراسة:

تعد عملية اختيار المنهج الخطوة الأساسية الأولى في البحث ومسألة جوهرية لأن مصداقية النتائج وإمكانية تعميمها يتوقفان عليها، وفي هذا الشأن يعرف المنهج بأنه عبارة عن سلسلة من المراحل المتتالية التي ينبغي إتباعها بكيفية منسقة ومنظمة. (أنجرس، 2010 ، ص36)

وفي دراستنا هذه اعتمدت الطالبة على المنهج الوصفي الاستكشافي نظرا لطبيعة موضوعنا الحالي وهو التوافق النفسي لدى عينة من النساء المتأخرات عن الإنجاب المترددات على المستشفيات والعيادات الخاصة بأمراض العقم والولادة.

2- مجتمع وعينة الدراسة:

أولا/ ـ مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من مجموع من النساء المتأخرات عن الإنجاب المترددات على المستشفيات والعيادات الخاصة بأمراض العقم والولادة. والبالغ عددهن في المجتمع الأصلي 300امرأة.

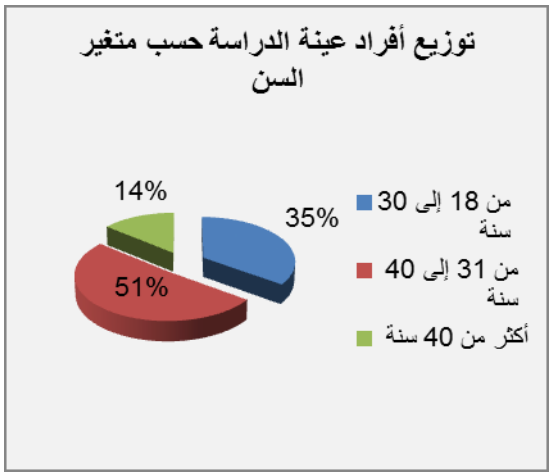
ثانيا/ ـ اختيار عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية بسيطة باعتماد على المستشفيات والعيادات الخاصة بأمراض العقم والولادة بولايتي ورقلة / الوادي. وقد قدرت عينة الدراسة (100) من مجتمع الدراسة الأصلي الذي بلغ عدده (300).

جدول رقم (01) يوضح: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة %	المجموع	النسبة %
السن	من 18 إلى 30 سنة	35	% 35	100	%100
	من 31 إلى 40 سنة	51	%51		
	أكثر من 40 سنة	14	% 14		
المستوى الدراسي	ابتدائي	4	% 4	100	%100
	متوسط	10	% 10		
	ثانوي	18	% 18		
	جامعي	68	% 68		
السكن	أسرة نووية	67	% 67	100	%100
	أسرة ممتدة	33	% 33		
سنوات الزواج	من 3 إلى 5 سنوات	43	% 43	100	%100
	من 6 إلى 10 سنوات	37	% 37		
	أكثر من 10 سنوات	20	% 20		

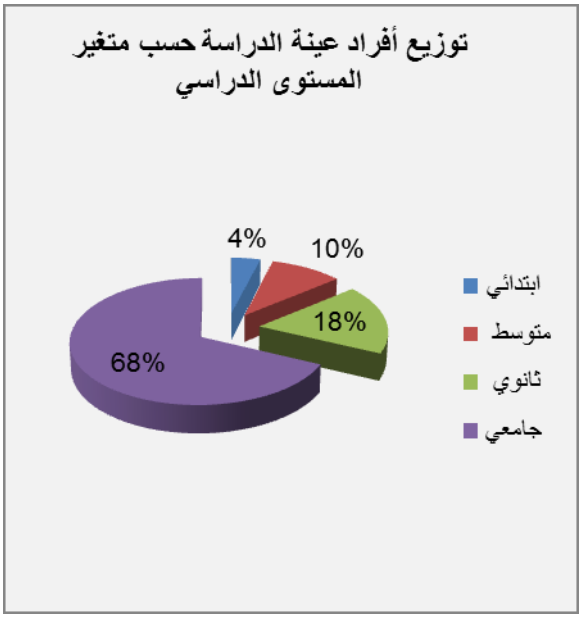
أ ـ متغير السن:



من خلال الشكل رقم **(01)** أن سن النساء المتأخرات عن الإنجاب اللواتي أعمارهن تتراوح بين 31 و 40 سنة قدر بـ(51) أي بنسبة (51 %) وهي نسبة أكبر من عدد النساء اللواتي أعمارهن ما بين 31 و 40 سنة المقدر عددهم بـ (14) أي بنسبة(14%)، واللواتي سنهن أكثر من 40 سنة المقدر بـ(35) أي بنسبة (35%)

الشكل رقم (01) يوضح: توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

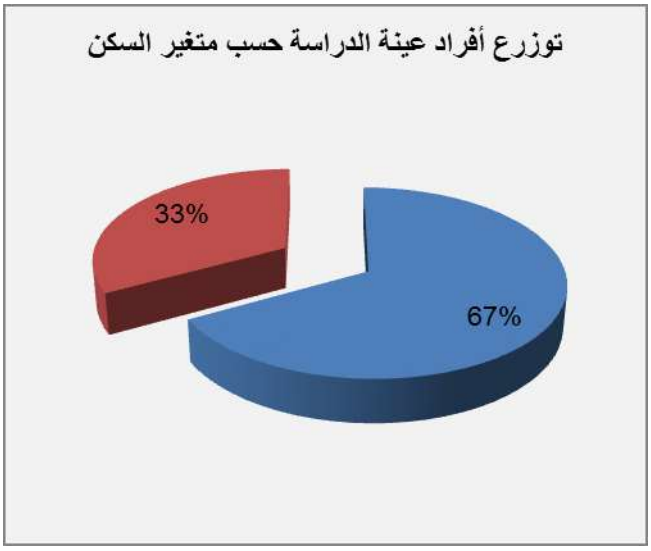
ب ـ متغير المستوى الدراسي:



من خلال الشكل رقم **(02)** أن سن النساء المتأخرات في الإنجاب المتحصلات على المستوى الدراسي الجامعي قدر بـ(68) أي بنسبة (68%) وهي نسبة أكبر من عدد النساء اللواتي لديهن مستوى ثانوي المقدر عددهم بـ (18) أي بنسبة(18%)، واللواتي لديهن مستوى متوسط المقدر بـ(10) أي بنسبة (10%)، واللواتي لديهن مستوى ابتدائي المقدر بـ(4) أي بنسبة (4%).

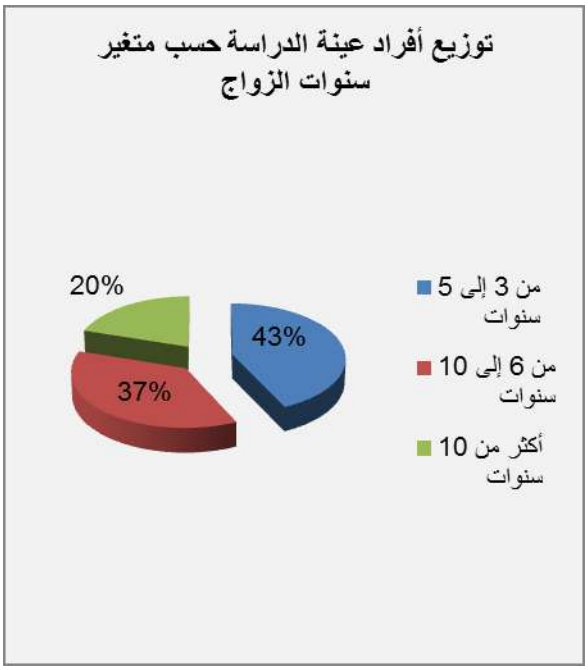
الشكل رقم (02) يوضح: توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي

ج ـ متغير السكن:



من خلال الشكل رقم **(03)** نلاحظ أن عدد النساء المتأخرات في الإنجاب اللواتي يسكن في أسرة نفسية قدر بـ(67) أي بنسبة (67 %) وهي نسبة أكبر من عدد اللواتي يعشن أسر ممتدة المقدر بـ(33) أي بنسبة(36%)

الشكل رقم (03) يوضح: توزيع أفراد العينة حسب متغير السكن



د ــ متغير سنوات الزواج : من خلال الشكل رقم **(04)** أن سن النساء المتأخرات في الإنجاب اللواتي عدد سنوات زواجهن يتراوح بين 3 و 5 سنوات قدر بـ(37) أي بنسبة (37 %) وهي نسبة أكبر من عدد النساء اللواتي عدد سنوات زواجهن ما بين 6 و 10 سنوات المقدر عددهم بـ (43) أي بنسبة(43%)، واللواتي سنوات زواجهن أكثر من 10 سنوات المقدر بـ(20) أي بنسبة (10%)

الشكل رقم (04) يوضح: توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الزواج

3-أداة الدراسة:

يعد الاستبيان أكثر الوسائل استخداما للحصول على معلومات وبيانات عن الأفراد (أبو علام، 2007، ص423)، ولجمع بيانات هذه الدراسة تم بناء استبانة من طرف الطالبة بناءا على الاطلاع على الدراسات السابقة كدراسة زينب محمود شقير 2003 و دراسة أنيس حكيمة 2011 ؛ بالإضافة إلى الاطلاع على التراث النظري ، وكذا انطلاقا من الواقع من مؤشرات ميدانية.

لقد تكونت أداة الاستبيان للدراسة الحالية الموجه لعينة من النساء المتأخرات عن الإنجاب من **23 فقرة** تقيس التوافق النفسي لدى عينة الدراسة، حيث تتم الإجابة على فقرات الاستبيان بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة وتصحح الأداة وفقا لتدرج البدائل التالية: دائما/ أحيانا/ أبدا.

مفتاح تصحيح الاستبيان الآتي:

- (3 – 2 – 1) على التوالي بالنسبة للفقرات الموجبة.
- (1 – 2 – 3) على التوالي بالنسبة للفقرات السلبية.

حيث تعتبر كل امرأة تحصلت على الدرجة (69) توافقها النفسي مرتفعا، بينما إذا تحصلت على الدرجة (23) فإن توافقها النفسي منخفضا، واذا تحصلت على الدرجة (46) فان توافقها النفسي متوسط.

4-إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

بعد الحصول على الموافقة لإجراء الدراسة الميدانية، تم إجراء الدارسة وذلك بزيارة بعض من العيادات الخاصة بأمراض العقم والولادة، والمحيط الاجتماعي لدى الطالبة على مستوى الولايتين. من أجل الحصول على معلومات واقع التوافق النفسي لدى العينة، حيث قامت الطالبة بتطبيق مقياس التوافق النفسي على عينة استطلاعية قوامها 30 امرأة متأخرة عن الإنجاب إذ أن العينة الاستطلاعية تعد جزءا من مجتمع الدراسة وقد اختيرت بطريقة المعاينة العشوائية البسيطة.

تعد الخصائص السيكومترية لأداة قياس التوافق النفسي (الصدق والثبات) من الخصائص الأساسية التي تمنح الأداة الصلاحية لقياس الظاهرة موضوع الدراسة، وفيما يلي عرض لطرق حساب صدق وثبات الأدوات المستخدمة في دراستنا الحالية.

ـ تقدير بعض الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

4 ـ 1 ـ الصدق :

4-1- أ) صدق المحكمين:

يعرف صدق التحكيم حسب " أبو حطب" وزملاؤه من خلال توظيف ما يقصد بصدق المضمون، "وهو قيام الباحث بفحص مضمون الاختبار فحصا دقيقا منتظما لتحديد ما إذا كان يشتمل على عينة ممثلة لميدان السلوك الذي يقيسه". وعليه فإنهم من خلال هذا التعريف يؤكدون على جودة فحص مضمون الاختبار، ويؤكدون على توفر شرطي الدقة والانتظام. وجب إذن أن يكون هذا الفحص من طرف خبراء

مختصين.(الزقاي أيوب مصطفى ،2017،ص170). وقد تم عرض استمارة الاستبيان الخاصة بهذه الدراسة على مجموعة الأساتذة المحكمين (أنظر الملحق رقم 04) وهم:

جدول رقم (02) يوضح: أسماء الأساتذة المحكمين

الأستاذ(ة) المحكم(ة)	الموافقة	الملاحظات
بوضياف نادية	موافقة	إعادة صياغة بعض البنود
باوية نبيلة	موافقة	تعديل بعض البنود
زكور محمد مفيدة	موافقة	زيادة المتغيرات الوسطية
قندوز أحمد	موافق	ضبط التعريف الإجرائي
بوعزة ربحة	موافقة	ضبط التعليمة
بيوض زبيدة	موافقة	ضبط البدائل

من خلال الجدول أعلاه وبعد الاطلاع على ملاحظات المحكمين، وبعد استرجاع الاستمارة تم أخذ كل الملاحظات بعين الاعتبار وتعديلها كانت نتائج التحكيم كما يلي:

- ضبط التعليمة والبدائل مع إضافة بعض المتغيرات الوسيطية.

- إعادة صياغة بعض البنود مع ضبط التعريف الإجرائي لمفهوم الدراسة.

4-1- ب) صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي من أجل معرفة أن بنود أداة الدراسة مترابطة فيما بينها, وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية لاستبيان التوافق النفسي:

جدول رقم (03) يوضح: صدق الاتساق الداخلي بين الأسئلة والدرجة لاستبيان التوافق النفسي

رقم السؤال	قيمة R	القيمة الاحتمالية Sig	رقم السؤال	قيمة R	القيمة الاحتمالية Sig
1	0510**	.004	14	0.386**	.035
2	0.822**	.000	15	0.713**	.000
3	0.636**	.000	16	0.542**	.002
4	0.611**	.000	17	0.632**	.000
5	0.669**	.000	18	0.774**	.000
6	0.182	.336	19	0.620**	.000
7	0.557**	.001	20	0.386*	.035
8	0.539**	.002	21	0.737**	.000
9	0.459*	.011	22	0.747**	.000
10	0.126	.506	23	0.010 ـ	0.960
11	0.781**	.000	24	0.676**	.000
12	0.460*	.011	25	0.632**	.000
13	0.763**	.000	26	0.595**	.001

توضح النتائج في الجدول رقم **(03)** صدق الاتساق الداخلي لاستبيان التوافق النفسي، حيث قدرت قيم معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للأداة بين (ـ 0.010) و (0.822)، وبالتالي تم الاحتفاظ بالبنود التي كانت دالة عند مستوى الدلالة (0.01) و(0.05)، وحذف الفقرات رقم (6 . 10. 23) لأنها لم تكن دالة عند هذه المستويات، لنتحصل على أداة تتكون من (23) فقرة تقيس التوافق النفسي لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب.

4-1- ج) صدق المقارنة الطرفية (التمييزي):

تم حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية لاختبار مدى قدرت الأداة على التمييز بين الفئة العليا والفئة الدنيا في السمة المراد قياسها لدى العينة الاستطلاعية المتكونة من (30) امرأة متأخرة عن الإنجاب وبعد تطبيق الأداة وتصحيحها وإعطاء درجات الأفراد تم ما يلي :

ـ ترتيب الأفـراد تنازليـاً حسب الدرجـة الكليـة من الدنيا إلى العليا, وأخذ نسبة (33% العليا), ونسبة (33 % دنيا), وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للفئة العليا والدنيا, ثم حساب نسبة (ت) للعينتين بواسطة spss النسخة 25 حيث (ن1 =10) و(ن2 = 10), كما هو موضح في الجدول الموالي :

جدول رقم (04) يوضح: صدق المقارنة الطرفية لاستبيان التوافق النفسي

الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	قيمة sig	مستوى الدلالة
الدنيا	10	39.300	3.529	11.787 ـ	18	0.000	0.05
العليا	10	57.800	3.489				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم **(04)** يتبين أن قيمة (ت) قدرت (ـ 11.787) وهي دالة عند درجة الحرية (18)، حيث أن قيمة تساوي (sig= 0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) ،مما يعني وجود فروق بين المجموعتين العليا والدنيا، وبالتالي فاستبيان التوافق النفسي الموجه لأفراد العينة مميز وهو على قدر مقبول من الصدق، وبالتالي يمكن تطبيقه في الدراسة الأساسية.

4-2 ـ الثبات:

تم إجراء خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها, وقمنا بحساب كل من معامل ثبات الفاكرونباخ وثبات التجزئة النصفية باستعمال معادلة جتمان، والنتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي :

جدول رقم (05) يوضح: قيم معاملات الثبات باستخدام الفا كرونباخ لاستبيان التوافق النفسي

المتغير	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
التوافق النفسي	23	0.928

من خلال الجدول رقم **(05)** نلاحظ أن قيمة معامل الثبات باستخدام الفاكرونباخ قدرت بـ (0.928) للأداة ككل، مما يدل على أن استبيان التوافق النفسي الموجه للنساء المتأخرات عن الإنجاب يتمتع بقدر عالي من الثبات, وبالتالي يمكن تطبيقه في الدراسة الأساسية.

جدول رقم (06) يوضح: قيم معاملات الثبات باستخدام التجزئة النصفية لاستبيان التوافق النفسي

المتغير	عدد الفقرات	التجزئة النصفية (جتمان)	
		(R) قبل التعديل	(R) بعد التعديل
التوافق النفسي	23	0.775	0.870

يوضح الجدول رقم **(06)** قيمة معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية لاستبيان التوافق النفسي، حيث ارتفعت قيمة «ر" من (0.775) إلى (0.870) بعد تصحيحها بمعادلة "جتمان"، مما يدل على أن استبيان التوافق النفسي الموجه للنساء المتأخرات عن الإنجاب يتمتع بقدر عالي من الثبات, وبالتالي يمكن تطبيقه في الدراسة الأساسية.

5-الدراسة الأساسية:

جدول رقم (07) يوضح: توزيع أداة الاستبيان على أفراد العينة

عدد الاستبيانات الموزعة	عدد الاستبيانات المسترجعة	النسبة المئوية
110	**100**	**%90.90**

يوضح الجدول رقم**(07)** توزيع الاستبيان على أفراد العينة حيث تم توزيع (110) استمارة من قبلنا على عينة من النساء المتأخرات عن الإنجاب، وقد تم استرجاع (100) استمارة أي بنسبة(90, 90) بينما ألغيت 10 استمارات. بسبب عدم استرجاعها من عينة الدراسة، وكذلك لأنها لم تستوفي شروط الإجابة.

ومن ثم تم توزيع الأداة في صورتها النهائية على أفراد العينة البالغ عددهن (100) امرأة متأخرة عن الإنجاب، الموضحين في الجدول رقم (1) سابقا.

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة قامت الطالبة بتفريغ وتحليل البيانات من خلال برنامج التحليل الإحصائيPachage for the Social Sciences Statistica(SPSS25v)،وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1. **المتوسط الحسابي:** لحساب متوسطات درجات الأفراد.
2. **الانحراف المعياري:** لمعرفة مدى تباعد القيم عن المتوسط.
3. **معامل الارتباط برسون** : لحساب الاتساق الداخلي بين أبعاد أداة الدراسة .
4. **اختبار (ت) لعينتين مستقلتين:** لدلالة الفروق بين متوسطين لعينتين غير مرتبطتين.
5. **معامل الثبات الفا كرونباخ:** لحساب الثبات
6. **معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية:** لحساب الثبات.
7. **تحليل التباين:** لحساب دلالة الفروق بين متوسطات المجموعات.

خلاصة الفصل:

تم في هذا عرض لإجراءات الدراسة الاستطلاعية والأساسية، بدءاً بالمنهج المستخدم لهذه الدراسة وهو المنهج الوصفي الاستكشافي لملاءمته لطبيعة موضوع الدراسة الحالية، ثم عينة الدراسة ومواصفاتها وكذلك التطرق إلى أدوات الدراسة من خلال اختبار بعض الخصائص السيكومترية من صدق وثبات من أجل الاطمئنان على نتائجها إلى نتائجها المتحصل عليها، وقد خلص الفصل إلى عرض الأساليب الإحصائية التي تم بها تحليل التباين والإجابة على تساؤلات الدراسة والتي سيتم عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائجها بالتفصيل في الفصل الموالي.

الفصل الرابع

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1-عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة التساؤل الأول

2-عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة التساؤل الثاني

3-عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة التساؤل الثالث

4-عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة التساؤل الرابع

5-عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة التساؤل الخامس

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل عرض ومناقشة نتائج الدراسة الحالية في ضوء التساؤلات التي تم طرحها، وهذا من خلال ما توصلنا إليه من نتائج بعد المعالجة الإحصائية للبيانات على عينة قوامها (100) امرأة متأخرة عن الإنجاب، فقد اهتمت الدراسة الحالية بمحاولة معرفة درجة أو مستوى التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة، وكذا محاولة معرفة دلالة الفروق في درجة التوافق النفسي تبعا للمتغيرات التالية(السن، السكن، المستوى التعليمي، سنوات الزواج).

1- عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل الأولى: ينص التساؤل العام على ما يلي:

ـ ما مستوى التوافق النفسي لدى عينة من النساء المتأخرات عن الإنجاب؟

للتحقق من هذا التساؤل تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات استجابات أفراد العينة على أداة الدراسة, علما أن المتوسط النظري للمقياس المعتمد في هذه الدراسة هو (46), وتم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول التالي:

المتوسط النظري = (الدرجة القصوى + الدرجة الدنيا)/2

- المتوسط النظري = (3×23)+(1×23)/2= 46

الجدول رقم (08) يوضح: نتائج اختبار (t test) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط النظري والمتوسط الحسابي لدرجات الأفراد على استبيان التوافق النفسي:

المتغير	عدد البنود	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	(ت) المحسوبة	قيمة Sig	مستوى الدلالة
التوافق النفسي	23	**46**	**51.630**	4.455	99	12.636	0.000	**0.05**

من خلال الجدول رقم **(08)** نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد عينة الدراسة البالغ عددهن (100) امرأة متأخرة عن الإنجاب قد بلغ (51.630)، وبانحراف معياري قدره (4.455)، كما تم حساب المتوسط الفرضي لأداة الدراسة وكان مقدراه (46)، وتم اختبار الفرق بين المتوسطين وتبين أنه لصالح المتوسط الحسابي باعتماد الاختبار التائي (T. test) لعينة واحدة، إذ بلغت القيمة التائية (12.636) في حين بلغت القيمة الاحتمالية (sig) (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) عند درجة الحرية (99) وهي دالة إحصائيا، مما يدل على أن النساء المتأخرات عن الإنجاب لديهن درجة توافق نفسي مرتفع.

تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة "ضيف الله سمية، بشوط سهام"(2015) التي هدفت إلى الكشف عن التوافق النفسي لدى المرأة المصابة بالعقم (عقم أولي)، وتوصلت نتائجها إلى أن أفراد عينة دراستها أن لديهن توافق نفسي مرتفع أي لم يؤثر العقم على توافقهن النفسي لأن هناك أمل في الإنجاب، كما تتفق كذلك مع دراسة "طعبلي محمد الطاهر، عمامرة سميرة" (2014) التي هدفت إلى التعرف على التوافق النفسي لدى المرأة المتزوجة التي لم تنجب في علاقته بالمساندة الاجتماعية المدركة، والتي توصلت نتائجها إلى أن المرأة المتزوجة التي لم تنجب قادرة على تحقيق بعدين من أبعاد التوافق النفسي هما التوافق الشخصي والتوافق الأسري، كما تتفق كذلك هذه الدراسة مع دراسة " اريزو harrison"(1981) التي أجريت على عينتين من الأسر العقيمة والأسر المنجبة وتبين من خلال نتائجها أن الأسر العقيمة قد تحصلت على درجات أعلى من التوافق بكل أبعاد العوامل العاطفية مقارنة من الأسر المنجبة.

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة "عيساوي منال" (2020) التي هدفت إلى دراسة العلاقة القائمة بين التوافق النفسي ومصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد لدى المرأة العقيم، وأظهرت نتائجها أن مستوى التوافق النفسي لدى النساء العقيمات متوسط. واختلفت أيضا مع دراسة دراسة "حشاني سعاد،لعلام

مروة" **(2021)** هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة الموجودة بين الضغط النفسي والتوافق النفسي لدى النساء العقيمات والتعرف على مدى تأثير الضغوط النفسية على كل بعد من أبعاد التوافق، وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي: 1-تعاني النساء العقيمات من الضغط النفسي . 2-يؤثر الضغط النفسي على التوافق النفسي لدى النساء العقيمات وبالتالي مستوى التوافق النفسي منخفض.

ويمكن تفسير ارتفاع التوافق النفسي لديهن ذلك بإرجاعه إلى المساندة الاجتماعية والدعم الذي تتلقاه المرأة المتأخرة عن الإنجاب من قبل المقربين لها، حيث تشكل هذه المساندة الدور الكبير في زيادة توافقهن النفسي كالأقارب والأهل أو المحيطين بها والزوج خاصة، هذا الأخير الذي له الدور الكبير في زيادة مستوى توافقها من خلال عدم التخلي عنها والمضي قدما في رحلة البحث عن العلاجات المناسبة دون عقبات ومشاكل، وأن عدم الإنجاب لا يشكل لديه مشكلا يجعله يتخلى عنها أو يجعله يفكر في الزواج من امرأة أخرى، حيث تحقق " المساندة الاجتماعية التوافق الشخصي لدى المرأة المتزوجة التي لم تنجب، وهذا لما للمساندة من تأثير إيجابي على ذاتية المرأة، حيث أن المساندة تزيد من ثقتها في نفسها وقدراتها الشخصية، وهذا يعزز لديها القدرة على خلق توازن داخلي وذلك لأن التوافق الشخصي هو قدرة الفرد على التوافق بين دوافعه المتصارعة توفيقا يرضيها جميعا إرضاء متزنا(شحاتة، 2005، ص72)، وهو ما توصلنا له أيضا من خلال الاستمارة الموزعة على أفراد عينة الدراسة في الملحق (3) التي تبحث عن الحاجيات والمساندات النفسية التي تحتاجها النساء المتأخرات عن الإنجاب.

كما قد يرجع إلى التركيبة الشخصية والخصائص الشخصية للنساء المتأخرات عن الإنجاب، والتي تتضمن الرضا والسعادة مع النفس بالإضافة إلى السلام الداخلي الذي يقلل بدوره من الصراعات والتوترات الداخلية، كما أن تقبل الذات هو الأساس الذي يقوم عليه التوافق النفسي، أي أن يكون الفرد راضيا عن نفسه، غير كاره، يتسم بالإرتياحية، الكافية، تقبل الذات وتقبل الآخر، وهذا ما أكدته دراسة جابر عبد

الحميد جابر (1969) وتبين أن النتائج التي توصل إليها جابر أن هناك علاقة موجبة بين تقبل الذات والتوافق النفسي أي كلما زاد تقبل الفرد لذاته زاد توافقه النفسي. (دويدار، 1992، ص 74).

وهذا يجعلنا نستنتج أن التوافق النفسي بالرغم من أنه خاصية نفسية، فإن ذلك لا يعني عدم تأثره بالمتغيرات النفسية الأخرى، إذ أن هناك عوامل نفسية كثيرة يمكن أن تساعد على التوافق الحسن للنساء المتأخرات عن الإنجاب كالعوامل الوراثية التي لها الأثر الواضح في سلوكهن، فإذا كانت الوراثة سليمة وكذلك التربية والبيئة فإننا نتوقع أن يكون الفرد حسن التوافق، ولا شك أن للعوامل والظروف الاجتماعية والأسرية الأثر الكبير في هذا التوافق سواء بالإيجاب أو السلب، فالتفكك الأسري والظروف الاقتصادية السيئة والتغيرات السريعة تمثل عوامل لسوء التوافق، فمتى ابتعد الفرد عن مجتمعه أصبح اقل اهتماما وأصبح سلوكه يأخذ شكلا شاذا غير متوافق، لأن عملية التوافق تكمن في مسايرة المجتمع بما فيه من معايير وأعراف وتقاليد وعدم الخروج عليها أو الاصطدام معها، وهذا ما التمسنها من خلال إجابات أفراد عينة الدراسة .

كما أن نوعية القيم التي يحملنها النساء المتأخرات عن الإنجاب هي قيم الدين الإسلامي التي تحثهن على والصبر والرضا بقضاء الله وقدره وأن المولى عز وجل سيعوضهن خير في صبرهن واحتسابهن، كل هذا يزيد النساء المتأخرات عن الإنجاب الإحساس بقوة إيمانية بالثقة في قدرة المولى عز وجل وعطائه تجعلهن قادرات على الاستجابة للمواقف ومن ثم قدرتهن على إشباع حاجاتهن بكل مرونة وفق استجابات منوعة تلائم المواقف المختلفة، وبذلك يتحقق لديهن توافق نفسي مرتفع.

2- عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل الثاني: ينص التساؤل الثاني على ما يلي:

ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير نمط الأسرة (أسرة نووية– أسرة ممتدة)؟

وبعد تحليل نتائج هذا التساؤل إحصائيا باستخدام اختبار(ت) لتقدير الفروق بين متوسط النساء اللواتي يعشن مع أهل أزواجهن والنساء اللواتي يعشن مع أزواجهن فقط تم عرضها في الجدول التالي:

الجدول رقم (09): يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة في التوافق النفسي تبعا لمتغير السكن:

المتغير	السكن	N	X	S	DF	t المحسوبة	Sig	م.د
التوافق النفسي	أسرة نووية	67	51.507	4.736	98	0.418 ـ	0.677	0.05
	أسرة ممتدة	33	51.878	3.879				

يبين الجدول رقم (09) أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (ـ 0.418) عند درجة الحرية (99)، كما يلاحظ أن قيمة (sig) قدرت بـ(0.677) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير السكن (أسرة نووية– أسرة ممتدة).

وتفسر هذه النتيجة إلى أنّ متغير السكن هو عامل غير مميز وليس له تأثير في المستوى المرتفع للتوافق النفسي لدى النساء المتأخرات في الإنجاب، وبأن درجات التوافق النفسي لا تتأثر بسكن أفراد عينة الدراسة، وهذا يجعلنا نستنتج أنّ السكن هو عامل غير أساسي لديهن ولا يفرق بين من يسكن في أسرة نووية أو اللواتي يسكن في أسرة ممتدة .

حسب ما تراه بعض الزوجات أن العيش مع أهل الزوج ينتج عنه الكثير من السلبيات كعدم الشعور بالاستقلالية، والتقيد بكثير من الالتزامات والشعور بعدم الراحة والمزيد من المشاكل التي يكون سببها المقارنات والغيرة بين النساء وبين الأم وزوجة الولد، بالإضافة إلى ضرورة التكيف مع عاداتهم وتقاليدهم التي قد تختلف معهم فيها أو لم تعتد عليها، بالإضافة إلى انعدام الخصوصية وغيرها من المشاكل بعكس ما تتوقعنه إن كن يعشن مع الزوج فقط، ورغم هذا تؤكد النتائج التي توصلنا إليها إلى عدم وجود فروق في التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لسكنهن سواء في أسرة نووية أو في أسرة ممتدة فهن يشعرن بنفس التوافق النفسي المرتفع.

وقد يرجع ذلك إلى الإيجابيات التي يتضمنها السكن مع أهل الزوج والتي تكمن في الشعور بالأمان والمساندة من قبلهم وخلق جو عائلي يخفف من شعورهن بالاستياء والحزن الناتج من عدم إنجابهن والوقوف بجانبهن في حالة المرض وتخفيف الأعباء العامة وسط مناخ يغلبه تقدير ظروفهم الصحية، كما أن العيش مع أهل الزوج من شأنه أن يخفف من مسئوليتهن في حالة خروجهن مع الزوج أو الخروج إلى العمل، كما وقد يخفف من حدة المشاكل بينهما فيضطران إلى التعامل الطبيعي مع الآخر مما يحدّ من استخدام أي شكل من أشكال العنف الأسري، بالإضافة إلى التعويض النفسي للزوجة في حالة عدم وجود أولاد أو في حالة غياب الزوج للعمل أو غيره.....

بالإضافة إلى ذلك نجد أن النساء المتأخرات عن الإنجاب على اختلاف سكنهن هن يعشن نفس الظروف المعيشية تقريبا وسط نسق اجتماعي تسوده نفس العادات والتقاليد والضوابط الاجتماعية والدينية التي تسير الأفراد والجماعات وتوجههن في تعاملاتهن مع غيرهم وتضبط سلوكهن وفق آليات، كالوعي الديني الذي تتميز به هذه الفئة والذي يظهر من خلال الصبر على هذا الابتلاء والإيمان بقضاء الله وقدره مع العيش دائما على أمل الإنجاب بالاعتماد على الله سبحانه وتعالى والاستعانة بالطب الحديث والبديل.

وهذا ما تؤكده النظرية الاجتماعية التي ترى أن الفرد السوي هو المتوافق مع المجتمع أي من استطاع أن يجاري قيم المجتمع وقوانينه، ويرى مؤيديها أن هناك علاقة بين الثقافة وأنماط التوافق وان الطبقات الاجتماعية في المجتمع تؤثر في التوافق(عيساوي،2020،ص36).

3- عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل الثالث: ينص التساؤل الثالث على مايلي:

ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير السن (من 18 – 30 سنة. من 31– 40 سنة. أكثر من 40 سنة)؟

وللتحقق من صحة التساؤل الثالث استخدم تحليل التباين الأحادي One Wa Anova والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (10) يوضح: دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة في التوافق النفسي تبعا لمتغير السن:

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة Sig	م.د
التوافق النفسي	بين المجموعات	.843	2	.421	.021	.979	0.05
	داخل المجموعات	1964.467	97	20.252			
	الإجمالي	1965.310	99	//			

من خلا الجدول رقم **(10)** يتضح أن مجموع المربعات قدر بـ(0.843) ومتوسط المربعات قدر بـ(0.421)عند درجة الحرية (2) وهذا فيما بين المجموعات, أما داخل المجموعات فقد قدر مجموع المربعات بـ(1964.467) وقدر متوسط المربعات بـ(20.252) عند درجة الحرية (97), وبهذا يكون المجموع الكلي بالنسبة لمجموع المربعات هو(1965.310) ودرجة الحرية (99), وعليه قدرة قيمة (F) بـ (0.021), كما يلاحظ أن قيمة (sig) قدرت بـ(0.979) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05), مما

يجعلنا نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير السن (من 18 – 30 سنة، من 31– 40 سنة. أكثر من 40 سنة).

وتعزى هذه النتيجة إلى أنّ سن النساء المتأخرات عن الإنجاب هو عامل غير أساسي وليس له تأثير في المستوى المرتفع للتوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة، وبأن التوافق النفسي لا يتأثر بمن سنهن من 18 – 30 سنة، واللواتي سنهن من 31– 40 سنة، أو اللواتي سنهن أكثر من 40 سنة، فهم يشعرون بنفس المستوى المرتفع من التوافق النفسي.

والجدير بالذكر وفي نطاق العينة التي أُجريت عليها الدراسة، نجد أنّ فئة النساء المتأخرات عن الإنجاب اللواتي سنهن ينحصر ما بين (31– 40) سنة قدرت نسبتهن (51%) تليها نسبة النساء اللواتي ينحصر سنهن ما بين (18– 30) سنة المقدرة نسبتهن بـ (35%)، وهما الفئتين الأكبر بالنسبة لأفراد عينة الدراسة، بينما نجد في الترتيب الثالث الفئة الأكثر من 40 سنة المقدرة نسبتها ب (14%) ويرجع السبب في شعورهن بنفس المستوى المرتفع من التوافق النفسي إلى أن كلا الفئتين هما من فئة الشباب هذه الفئة التي تتميز بالتفاؤل والأمل الذي يعتبر مؤشرا إيجابيا أو دافعا قويا يدفعهن لمواصلة العلاج لتحقيق حلمهن في الأمومة، متيقنات أن التطور التكنولوجي في الطب قادر على إيجاد الحلول المناسبة لتحقيق هذا الحلم(تنوع العلاجات– التلقيح بنوعيه المجهري والاصطناعي) الأمر الذي يجعلهن يشعرن بالأمن والرضا والارتياح لتحقيق هذا الحلم، أما الفئة الأقل من أفراد عينة الدراسة فهي فئة النساء المتأخرات في الإنجاب اللواتي أعمارهن أكثر من 40 سنة المقدرة نسبتهن (14%) فيرجع سبب شعورهن بنفس المستوى المرتفع من التوافق النفسي إلى أنّ النساء في هذه الفترة العمرية يكتمل لديهن النضج الفكري وبالتالي الرضا بالقضاء والقدر والتقبل والوعي الإيجابي بالذات، وهذا ما يؤكده رواد النظرية الإنسانية "سكينر" و"واطسن"، بأن التوافق يعني كمال الفعالية وتحقيق الذات وأن سوء التوافق ينتج عن تكوين الفرد لحكم مفهوم سالب عن ذاته(عيساوي،2020،ص35–34).

كما يرجع عدم وجود فروق في التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير السن إلى تغير منظومة القيم في المجتمع الجزائري الأمر الذي يتجلى بوضوح في أن المنظومة الحالية والقيم ليست هي نفسها التي كانت في السابق، وهذا بفعل التغيرات الواسعة والشاملة التي عرفها المجتمع الجزائري في كافة الميادين والمستويات، ونجم عن هذا التغير كذلك بروز العديد من المظاهر والسلوكيات التي لم تكن منتشرة من قبل خاصة ما يتعلق بالعلاقات والزواج والإنجاب، هذا الأخير الذي بات مشكل يخص الزوجين فقط لا غير فهما الوحيدين اللذين لهما الحرية في حل هذا المشكل دون تدخل الأهل والأقارب، وهما الوحيدين اللذين يقرران البقاء معا أو الانفصال أو العلاج أو الامتناع عنه، بالإضافة إلى حرية التبني وغيرها من الحلول، طبعا هذه الحرية والاستقلالية في اتخاذ القرارات المتعلقة بالزوجين المتأخرين عن الإنجاب من شأنها أن تقلل من الضغوطات التي قد يعاني منها أفراد عينة الدراسة وتجعلهن قادرات على الإحساس بقيمتهن الذاتية والحرية في توجيه سلوكهن من خلال الرضا عن النفس والخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والضيق نتيجة عدم الإنجاب.

4- عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل الرابع: ينص التساؤل الرابع على ما يلي:

ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير المستوى الدراسي (ابتدائي. متوسط. ثانوي . جامعي)؟

وللتحقق من صحة هذا التساؤل استخدم تحليل التباين الأحادي One Wa Anova والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (11) يوضح: يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة في التوافق النفسي تبعا لمتغير المستوى الدراسي:

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة Sig	م.د
التوافق النفسي	بين المجموعات	38.312	3	12.771	.636	.593	0.05
	داخل المجموعات	1926.998	96	20.073			
	الإجمالي	1965.310	99	//			

من خلا الجدول رقم **(11)** يتضح أن مجموع المربعات قدر بـ(38.312) ومتوسط المربعات قدر بـ(12.771)عند درجة الحرية (2) وهذا فيما بين المجموعات, أما داخل المجموعات فقد قدر مجموع المربعات بـ(1926.998) وقدر متوسط المربعات بـ(20.073) عند درجة الحرية (96), وبهذا يكون المجموع الكلي بالنسبة لمجموع المربعات هو(1965.310) ودرجة الحرية (99), وعليه قدرة قيمة (F) بـ (0.636), كما يلاحظ أن قيمة (sig) قدرت بـ(0.593) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05), مما يجعلنا نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير المستوى الدراسي (ابتدائي . متوسط. ثانوي . جامعي).

حسب هذه النتيجة يعتبر المستوى الدراسي للنساء المتأخرات عن الإنجاب متغير ليس له تأثير في المستوى المرتفع للتوافق النفسي لديهن، وبأن التوافق النفسي لا يتأثر بمستوى النساء المتأخرات عن الإنجاب سواء لديهن مستوى جامعي أو مستوى ثانوي أو متوسط أو ابتدائي فهن يشعرون بنفس المستوى المرتفع من التوافق النفسي.

وتفسر الطالبة ذلك إلى أن هناك عوامل أخرى تلعب دور كبير في التوافق النفسي لدى النساء المتأخرات عن الإنجاب تتعلق بشخصياتهن أكثر من المستوى التعليمي لديهن، كالمرونة التي تتمتع بها أفراد عينة الدراسة والمتمثلة في القدرة على إيجاد البدائل والتكيف الإيجابي للضغوطات وتحمل الإحباط واليأس الذي قد ينتج لديهن من خلال فشلهن عن الإنجاب، بالإضافة إلى تمتعهن بالصحة النفسية السليمة المتمثلة في السلامة من الأمراض والاضطرابات النفسية التي تعتبر مسألة نسبية يتمتعن بها النساء المتأخرات في الإنجاب بدرجة من الدرجات فهي تعبر عن مدى نجاحهن في التوافق الداخلي بين دوافعهن ونوازعهن المختلفة وفي التوافق الخارجي في علاقاتهن بالبيئة المحيطة بهن.

كما أن النساء المتأخرات في الإنجاب باختلاف مستوياتهن التعليمية يتمتعن بخاصية التكيف الذي يعتبر من بين هذه العوامل التي لها الدور الكبير في زيادة التوافق النفسي لديهن والمتمثل في العمليات الديناميكية المستمرة التي تنتهجها النساء المتأخرات في الإنجاب بهدف تغيير سلوكهن ليحدثن علاقات أكثر توافقا بينهن وبين البيئة التي يعشن فيها كتقبلهن نظرات الشفقة من الغير وتقبل النقد والنصائح ...الخ، والتي يمكن أن تؤثر على جهودهن للحصول على الاستقرار النفسي والبدني في معيشتهن.

وهذا ما تؤكده النظرية السلوكية أن التوافق عملية مكتسبة ومتعلمة عن طريق الخبرات التي يمر بها الفرد والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي يتم مقابلتها بالتعزيز أو التدعيم(عيساوي، 2020، ص 33).

5- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الخامس: ينص التساؤل الخامس على مايلي:

ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير سنوات الزواج (من 3- 5 سنوات. من 6- 10 سنوات. أكثر من 10 سنوات)؟

وللتحقق من صحة هذا التساؤل استخدم تحليل التباين الأحادي One Wa Anova والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (12) يوضح: دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة في التوافق النفسي تبعا لمتغير سنوات الزواج:

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة Sig	م.د
الاحتراق النفسي	بين المجموعات	32.035	2	16.018	.804	.451	0.05
	داخل المجموعات	1933.275	97	19.931			
	الإجمالي	1965.310	99				

من خلا الجدول رقم **(12)** يتضح أن مجموع المربعات قدر بـ(32.035) ومتوسط المربعات قدر بـ(16.018)عند درجة الحرية (2) وهذا فيما بين المجموعات, أما داخل المجموعات فقد قدر مجموع المربعات بـ(1933.275) وقدر متوسط المربعات بـ(19.931) عند درجة الحرية (97), وبهذا يكون المجموع الكلي بالنسبة لمجموع المربعات هو(1965.310) ودرجة الحرية (99), وعليه قدرة قيمة (F) بـ (0.804),كما يلاحظ أن قيمة (sig) قدرت بـ(0.451) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05), مما يجعلنا نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير سنوات الزواج (من 3- 5 سنوات . من 6- 10 سنوات. أكثر من 10 سنوات).

وهذا يجعلنا نستنتج أنّ عدد سنوات الزواج بالنسبة للنساء المتأخرات عن الإنجاب هو عامل إضافي وليس له تأثير في زيادة أو نقصان مستوى التوافق النفسي لديهن، وهذا لأنّ التوافق النفسي لا يفرق بين من عدد سنوات زواجهن من 3- 5 سنوات ، أو بين من يتراوح عدد سنوت زواجهن من 6- 10 سنوات، أو بين من تعدى سن زواجهن أكثر من 10 سنوات، فهن يشتركن في نفس المستوى المرتفع من التوافق النفسي.

وبالرجوع إلى عدد النساء المتأخرات عن الإنجاب اللواتي عدد سنوات زواجهن من (3 – 5) سنوات قدرت نسبتهن (43%) تليها نسبة النساء اللواتي ينحصر سن زواجهن ما بين (6 – 10) سنوات المقدرة نسبتهن (37%)، وهما أغلب فئات عينة الدراسة، حيث تعد السنوات العشر الأولى من الزواج بالنسبة لأفراد عينة الدراسة هي سنوات لم تفقد فيها النساء المتأخرات عن الإنجاب الأمل في تحقيق حلمهن الأمومي، فهن يعشن كل ما يتعلق بهذا الدور البيولوجي من حمل وولادة ورضاعة وغيرها خاصة مع التطور الذي حققه الطب في هذا المجال بات الأمر بالنسبة لهن غير مستحيل، بالإضافة إلى أن السنوات الأولى من الزواج تعد سنوات التعارف والتأقلم مع الشريك الآخر بهدف بناء علاقة نموذجية يتخللها الاحترام والحب والمودة والتراحم، الأمر الذي نعتبر شكلا من أشكال الأمان العاطفي الذي يساعد على تقوية الحب بين الزوجين مع مرور الوقت ويساعد على التواصل والتوافق الفكري والاستقرار وتقوية العلاقة بينهما واستمرارها مطولا.

كما أن عدم وجود فروق بين العينات في التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة، يرجع إلى إدراك النساء المتأخرات عن الإنجاب أن موضوع عدم القدرة على الإنجاب أو عدم الخصوبة لا يقتصر على الخلل في المرأة فقط بل هو أمر مشترك بين الرجل والمرأة، الأمر الذي من شأنه أن يخفف من حدة الضغوطات النفسية ومن ثم شعورهن بمستوى مرتفع من التوافق، وهذا ما يتوافق على ما يؤكده "لازروس" و" فولكمان" رواد النظرية المعرفية اللذان يريان أن" تقييم الفرد الأولي للموقف يحدد أساليبه في التوافق

حيث يتم تقييم الفرد للأحداث المسببة للضغط النفسي على أنها مرهقة، أو تفوق قدرته وتعرضه للخطر، في اطار علاقته بالبيئة وتقييمه المعرفي للضغط، وتتولد نتيجة لذلك استجابة مختلفة انفعالية أو فسيولوجية اتجاه الحادث الضاغط فقد يدرك شخصان الحدث على انه ضاغط لكن احد يعتقد أن لديه مصادره أو إمكانياته التي تساعده في التعامل معه ،بينما لا يعتقد الشخص الأخر ذلك طبقا لمصادر المواجهة الشخصية والمعرفية والاجتماعية والمادية لكل منهم"(عيساوي،2020،ص37)

بالإضافة إلى ذلك نجد أن " في الماضي كانت المرأة هي دائما المتهمة بالمسؤولية عن تأخر الإنجاب، وبالتالي كانت تتحمل وحدها الأعباء النفسية وتتألم وتشعر بالذنب، إلا أن الدراسات الحديثة والأبحاث العلمية أثبتت أن المرأة مسؤولة عن (50%) من حالات التأخر ، في حين يتحمل الرجل المسؤولية عن (40%) من تلك الحالات في مختلف أنحاء العالم (ضيف الله. لشوط، 2015، ص2).

الاستنتاج العام للدراسة:

- ✓ مستوى التوافق النفسي لدى عينة النساء المتأخرات عن الإنجاب مرتفع.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير نمط الأسرة (أسرة نووية– أسرة ممتدة).
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير السن (من 18 – 30 سنة. مع 31– 40 سنة. أكثر من 40 سنة).
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير المستوى الدراسي (ابتدائي. متوسط. ثانوي . جامعي).
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير سنوات الزواج (من 3– 5 سنوات. من 6– 10 سنوات. أكثر من 10 سنوات).

مقترحات الدراسة: في ضوء ما أسفرت عنه النتائج يمكن الخروج بالمقترحات التالية:

- اقتصرت الدراسة الحالية على (مستوى التوافق النفسي لدى عينة من النساء المتأخرات عن الإنجاب)، وعليه إمكانية إجراء دراسات أخرى تتناول متغيرات أخرى لم تتطرق لها دراستنا الحالية.
- إجراء دراسة أخرى مقارنة لمستوى التوافق النفسي بين النساء المنجبات والمتأخرات عن الإنجاب
- إخضاع هذه الفئة لدورات وبرامج إرشادية في التعاون معهن، والتي تقدم أساليب في فن التعامل مع مشكل تأخر الإنجاب بهدف الوصول بهن إلى المتانة النفسية.
- توعية أسرة المصابة بتأخر الإنجاب و المحيطين بها حول هذا المشكل خاصة التوعية حول طريقة التعامل مع المصابة، و المساندة من أجل الوصول بها إلى التكيف نفسيا واجتماعيا.
- تشجيع الدراسات القادمة على مواصلة البحث في هذا الموضوع لتغطية كافة جوانبه (من منظور نفسي واجتماعي وطبي...).

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- أنجرس، موريس. (2006). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية" تدريبات علمية". الترجمة مصطفى ماضي . ط2 . الجزائر: دار القصبة.

- إبراهيم عبد الفتاح، كاميليا.(1984). سيكولوجية المرأة العاملة. بيروت: دار النهضة العربية.

- الدسوقي، كمال . (1974).علم النفس ودراسة التوافق. بيروت : دار النهضة العربية .

- الخالدي، عطا الله فؤاد، العلمي سعد الدين، دلال. (2009). الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق. عمان : دار صفاء

- الزغبي ،أحمد محمد. (2001). الأمراض النفسية والمشكلات الدراسية والسلوكية عند الاطفال.ط1. عمان : دار زهران للنشر والتوزيع

- الزقاي أيوب مصطفى، نادية . (2017). صدق التحكيم: مقاربة تقويمية. ، مجلة التنمية البشرية. جامعة وهران. (العدد 08).

- المهدي، محمد عبد الفتاح. (2007). الصحة النفسية للمرأة "صور من العيادة النفسية". المنصورة: دار اليقين للنشر وتوزيع.

- المحروقية، رحمة، كرادشة، منير.(2016).الأثار النفسية و الصحية لتأخر الامومة البيولوجية في المجتمع العماني. الجامعة الأردنية: المنهل.

– العايب ،مروة ،لعرج ، نسيبة، برماد، إلهام. (2020). التوافق النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة. مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علوم التربية . تخص: علم النفس التربوي. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفوني. جيجل : جامعة محمد الصديق بن يحيى.

– بوعزة ربحة.(2020) . فاعلية برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية لتخفيض الضغط المدرك لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا. أطروحة دكتوراه غير منشورا. الجزائر: جامعة قاصدي مرباح .

– جماح ، لطيفة . (2017) . تقنين مقياس التوافق النفسي لزينب محمود شقير على البيئة الجزائرية "دراسة ميدانية ببعض متوسطات بلدية لمسيلة". مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، تخصص القياس النفسي وبناء الروائز. المسيلة : جامعة محمد بوضياف.

– حجازي، مصطفى. (2004) . الصحة النفسية. ط2. المغرب : المركز الثقافي العربي.

– حشود، فتيحة.(2017) . علاقة التوافق النفسي بمستوى الطموح لدى تلاميذ المرحلة الثانوية . مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر علوم التربية .ورقلة : جامعة قاصدي مرباح.

– خيري، أسامة.(2014). تطوير الذات (اداريا اكاديميا، اجتماعيا). ط1. عمان :دار الراية للنشر والتوزيع.

– دويدار ،عبد الفتاح. (1992). سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات. بيروت : دار النهضة العربية.

– زرادي، نور الدين.(2015) .جماليات المثل في القرآن الكريم دراسة أسلوبية .مشروع ماستر بلاغة القرآن الكريم. قسم اللغة والادب العربي. واهران: جامعة وهران.

– زهران ، حامد عبد السلام.(1984).علم النفس الاجتماعي . القاهرة : عالم الكتب.

- سامح، محمد. (2021). الصحة النفسية. موقع مستشفى التعافي للطب النفسي وعلاج الإدمان. تاريخ النشر 2021/01/18. تاريخ زيارة الموقع: 2021/05/01. https://altaafi.com

- شحاتة الدماطي أحمد ، منال. (1989), أثر الحرمان من الإنجاب على مفهوم الذات لدى المرأة العاقر. رسالة ماجستير. كلية الآداب. مصر: جامعة عين شمس.

- شحاتة، ريع محمد.(2004).أصول الصحة النفسية.ط6.القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

- صبره، محمد علي، شريت، محمد عبد الغني. (2004) . الصحة النفسية والتوافق النفسي. مصر : دار المعرفة الجامعية.

- ضيف الله، سمية، بشوط، سهام.(2015). التوافق النفسي لدى المرأة المصابة بالعقم (عقم أولي).مذكرة ماستر غير منشورة. البويرة: جامعة آكلي محند أولحاج.

- طعبلي ،محمد الطاهر، عمامرة ،سميرة. (2014). التوافق النفسي لدى المرأة المتزوجة التي لم تنجب في علاقته بالمساندة الاجتماعية المدركة. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة الوادي.(العدد 7)

-عرقوب، حمدي ، شحاته ، محمد.(1996). برنامج ارشادي للأطفال الصم وأسرهم ومعلميهم وأثره على التوافق النفسي لهؤلاء الأطفال. أطروحة دكتوراه . كلية التربية. مصر: جامعة عين الشمس.

- عوض، عباس.(1996). الموجز في الصحة النفسية.ط1. مصر: دار المعارف.

- عيساوي، منال .(2020). التوافق النفسي وعلاقته بمصدر الضبط الصحي لدى النساء العقيمات. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر . تخصص علم النفس عيادي . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. المسيلة : جامعة محمد بوضياف .

- فهمي، مصطفى. (1978). التكيف النفسي. مصر: دار مصر للطباعة.

- كامل أحمد ، سهير .(2004). الصحة النفسية والتوافق. ط1 . القاهرة : مركز الاسكندرية للكتاب.

- لعلام، مروى . 2021)) الضغط النفسي و التوافق النفسي عند المرأة العقيم "دراسة ميدانية بولاية إليزي و ورقلة" . تخصص علم النفس العيادي . قسم علم النفس وعلم التربية . ورقلة : جامعة قاصدي مرباح.

- محمود عبد المنعم، أمال.(2006). الإرشاد النفسي الاسري. ط1. مصر :مكتبة زهراء الشرق.

- منصر، نجية.(2017). مفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الطالب الجامعي. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر. الوادي: جامعة الشهيد حمه لخضر.

- نقايس، فضيلة. (2013). الحاجات الإرشادية للنساء المطلقات. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، التخصص إرشاد وتوجيه. كلية العلوم الإنسانية قسم العلوم الاجتماعية. ورقلة : جامعة قاصدي مرباح.

الملاحق

الملحق رقم (01): الاستمارة الأولية للتحكيم:

جامعة قاصدي مرباح

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص: إرشاد وتوجيه

الأستاذ(ة) الكريم(ة): .....

الدرجة العلمية.....

إعداد الطالبة: نسيبة قعيد **إشراف:أ. د. بوبكر دبابي**

أستاذي الفاضل، أساتذتي الفاضلة.

في إطار إعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص إرشاد وتوجيه المعنونة ب: " **مستوى التوافق النفسي لدى عينة من النساء المتأخرات في الإنجاب**"؛ حيث ستجرى على عينة قوامها (100) من النساء المتأخرات عن الإنجاب المترددات على المستشفيات والعيادات الخاصة بأمراض العقم والولادة. بولايتي ورقلة. الوادي، نضع بين أيديكم استمارة لقياس التوافق النفسي لدى عينة من النساء المتأخرات على الإنجاب ونرجو منكم أستاذي(ت) الفاضل(ة) النظر فيها من حيث:

1- مدى وضوح التعليمات

2- مدى مناسبة المثال التوضيحي

3- مدى كفاية بدائل الأجوبة

4- مدى قياس العبارات، ومدى مناسبة الأبعاد للفقرات وجودة الصياغة اللغوية للعبارات

ولكم منا جزيل الشكر والتقدير على تعاونكم

وقد تم بناء هذه الأداة بعد الاطلاع على ما يأتي:

مراجعة الاطار النظري المتمثل في تحديد مفهوم التوافق النفسي عند النساء المتأخرات عن الإنجاب وما ورد في الأدوات والدراسات السابقة. وعليه بناء على ما سبق فقد تم التوصل إلى:

التعريف الإجرائي للتوافق النفسي لمتأخرات عن الإنجاب: نقصد به الحالة النفسية ومدى توافق الزوجة نفسيا في حالة عدم حدوث حمل بشكل نهائي بعد مرور سنة كاملة فما فوق من الزواج بدون استخدام أي موانع حمل، مما قد يتسبب بحدوث أضرار نفسية عليها

ويقاس بـــ: بأنه مجموع الدرجات التي يتحصلن عليها أفراد العينة في مقياس التوافق النفسي، في استجابتهن على أداة الدراسة المصممة لهذا الغرض.حيث تعتبر كل امرأة تحصل على درجة عالية فإن توافقها مرتفع ، واذا تحصلت على درجة ضعيفة فهو منخفض

1- التعليمات:

عزيزاتي النساء نضع بين أيديكن مجموعة من العبارات نرجو منكن قراءتها بتأني وتمعن، ووضع علامة (×) في الخانة التي تنطبق على كل واحدة منكن علما أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وأن الإجابات ستكون سرية ولن تستغل إلا للبحث العلمي و نرجو عدم كتابة الاسم على الاستمارة. فقط تقمن بكتابة السن وعدد سنوات الزواج في الخانات المحددة أسفل الفقرة. ولكن مني جزيل الشكر.

- **السن:** من (18- 30) ☐ من (30- 40) ☐ من (40 فما فوق) ☐

- **عدد سنوات الزواج:** من (3-5) ☐ من (5- 10) ☐ من (10- فما فوق) ☐

- **أعيش مع:** أعيش مع أهل الزوج ☐ أعيش مع زوجي فقط ☐

جدول1 يوضح مدى وضوح التعليمات:

	واضحة بدرجة جيدة	واضحة بدرجة متوسطة	غير واضحة
التعليمات			

ملاحظات.....

2- <u>المثال التوضيحي</u>: ولتسهيل عملية الإجابة نضرب لك المثال التالي:

البند	دائما	أحيانا	أبدا
أشكو من قلق تأخر الإنجاب معظم الوقت			

جدول2 يوضح مدى مناسبة المثال التوضيحي:

	مناسب جدا	مناسب بدرجة متوسطة	غير مناسب
المثال			

ملاحظات:.....

3- <u>بدائل الأجوبة</u>: جدول3 يوضح مدى كفاية بدائل الأجوبة:

بدائل الأجوبة	كافية جدا	كافية بدرجة متوسطة	غير كافية
دائما – أحيانا – أبدا **3 – 2 – 1**			

ملاحظات:.....

جدول4 يوضح مدى قياس العبارات، ومدى مناسبة الأبعاد للفقرات وجودة الصياغة اللغوية للعبارات:

البعد	البنـــــــــــد	يقيس	لا يقيس	اقتراح بديل
1	أحاول التركيز في عملي من أجل نسيان مشكلاتي			
2	أرد بحدة على الانتقادات الشخصية بسبب تأخر الإنجاب			
3	أعتبر نفسي إنسانة قوية حتى بدون وجود أطفالي			
4	أشعر أني خائفة من المستقبل			
5	تؤثر في خيبة الأمل بشدة لا أستطيع أن أبعدها عن			

	ذهني			
6	أستمتع بنوم هادئ ومريح			
7	أشعر مزاجي بين الفرح والحزن			
8	أستطيع السيطرة على مشاعري عند رؤية الأطفال مع أمهاتهم			
9	أعتقد أنني سعيدة في حياتي			
10	لدي ثقة عالية في نفسي			
11	أشكو من قلق تأخر الإنجاب معظم الوقت			
12	أشعر بالنقص وأني أقل من غيري لعدم وجود أطفال			
13	لا أجد الرغبة الكافية في استمرار الزواج دون انجاب			
14	كثيرا ما يمتلكني شعور اليأس بتقدم سنوات الزواج بدون أطفال			
15	كلما زادت عدد سنوات الزواج بدون أطفال يقل تكيفي الزواجي			
16	أجد صعوبة في الاختلاط مع الناس			
17	المرأة التي تكون مستقلة تكون أكثر توافقا			
18	يرهقني إلحاح أُسرنا في الإسراع في الإنجاب			
19	أواجه صعوبات في المجتمع بسبب تأخر الإنجاب			
20	لا يتوفر لي الجو المناسب في العيش مع أسرة الزوج			
21	يقدرون أفراد عائلتي(أهل الزوج–الزوج)صبري على تأخر الإنجاب			
22	يراعي أفراد عائلتي ظروفي الصحية			
23	تتدخل أسرة زوجي في شؤوني الخاصة بشكل يضايقني			
24	أعجز عن تحقيق رغباتي بالوصول إلى مرحلة الأمومة			

25	أحيانا أصبح أقل تقديرا لذاتي بسبب عدم قدرتي على الإنجاب			
26	أشعر بالطمأنينة عند ذكر الله			
27	أقرأ كلام الله وأحاول العمل به			
28	أحاول الاقتداء بالأنبياء والصالحين في صبرهم على تأخر الإنجاب			

أبعاد التوافق النفسي:

تتكون الاستبانة التي أعدتها الطالبة من (28)عبارة تقيس التوافق النفسي في أربعة أبعاد:

- التوافق الشخصي(النفسي): العبارات 1-10-24-25

- التوافق الأسري و الزواجي: العبارات 13-14-15-17-18-20-21-22-23

- التوافق الاجتماعي: العبارات --16-19

- التوافق الديني : العبارات 26-27-28

ملاحظات:

.....

.....

الملحق رقم (02): الاستمارة في صورتها النهائية:

التعليمات:

أخواتي النساء نضع بين أيديكن مجموعة من العبارات نرجو منكن قراءتها بتأني وتمعن، ووضع علامة (×) في الخانة التي تنطبق على كل واحدة منكن علما أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وأن الإجابات ستكون سرية ولن تستغل إلا للبحث العلمي و نرجو عدم كتابة الاسم على الاستمارة. ولكن مني جزيل الشكر.

- **السن:** من (18- 30) ☐ من (31- 40) ☐ من (41 فما فوق) ☐

- **عدد سنوات الزواج:** من (3-5) ☐ من (6- 10) ☐ من (11- فما فوق) ☐

-- **مستوى الدراسة:** ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

السكن في أسرة: نووية ☐ ممتدة ☐

الرقم	الفقرة	دائما	أحيانا	أبدا
01	أحاول التركيز في عملي			
02	أرد بحدة على الانتقادات الشخصية الموجه لي بسبب تأخر الإنجاب			
03	أعتبر نفسي إنسانة قوية حتى بدون وجود أطفالي			
04	أخاف من المستقبل			
05	لا أستطيع أن أبعد فكرة الإنجاب عن ذهني			
06	أستمتع بنوم هادئ			
07	استطيع السيطرة على مشاعري عند رؤية الأطفال مع أمهاتهم			
08	اشعر بالرضا في حياتي			
09	لدي ثقة عالية في نفسي			
10	أنا ناجحة في الحياة عموما			

11	اجد صعوبة في الاختلاط مع الناس				
12	يمتلكني شعور اليأس بتقدم سنوات الزواج بدون أطفال				
13	أشكو غياب النوم طول الوقت				
14	المرأة التي تكون مستقلة في بيتها الخاص تكون اكثر توافقا				
15	يراعي أفراد عائلتي ظروفي الصحية				
16	أشعر بالطمأنينة عند ذكر الله				
17	تقديري لذاتي منخفض				
18	أعجز عن تحقيق رغبتي بالوصول لأكون أم				
19	يرهقني الإلحاح الأسري عن الإنجاب				
20	أشعر بالنقص وأني أقل من غيري				
21	أواجه صعوبات في المجتمع بسبب تأخر الإنجاب				
22	مع زيادة سنوات الزواج بدون أطفال يقل تكيفي الزواجي				
23	أقرأ كلام الله وأحاول الاقتداء به				
24	أنا متفائلة بصفة عامة				
25	أحاول الاقتداء بالأنبياء والصالحيين في صبرهم على تأخر عن الإنجاب				
26	أنا أقل تقدير لذاتي بسبب عدم قدرتي على الإنجاب				

الملحق رقم (03): استمارة للسؤال مفتوح الخاص بالحاجات الارشادية للنساء المتأخرات عن الإنجاب حسب وجهة نظر عينة الدراسة

- التعليمات:

عزيزتي المرأة أضع بين يديك هذا الاستجواب للغرض العلمي، وأرجو أن تجيبين عليه بكل صراحة وأريحية وبدون التحفظ.

نعرف المرأة المتزوجة المتأخرة عن الإنجاب كأي امرأة عادية لها حياتها الخاصة ونظامها الخاص ومتطلباتها...الخ. فقط الفرق بينها وبين النساء الأخريات هو تأخرها عن الإنجاب، فبما أنك تعيشين هذا الدور أو الإحساس ، في رأيك **ماهي الاحتياجات الإرشادية والتحسيسية التي تحتاجينها في حياتك لراحتك النفسية ومواجهة مشكل تأخر الإنجاب؟.**

.....
.....
.....
.....
.....

الملحق رقم (04): يوضح قائمة أسماء الأساتذة المحكمين

الأستاذ(ة) المحكم(ة)	الدرجة العلمية	مؤسسة الانتماء
بوضياف نادية	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح – ورقلة
باوية نبيلة	أستاذ محاضر	جامعة قاصدي مرباح – ورقلة
زكور محمد مفيدة	أستاذ محاضر أ	جامعة قاصدي مرباح – ورقلة
قندوز أحمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح – ورقلة
بوعزة ربحة	دكتوراه تربية خاصة وتعليم مكثف	جامعة قاصدي مرباح – ورقلة
بيوض زبيدة	دكتوراه تربية خاصة وتعليم مكثف	جامعة قاصدي مرباح – ورقلة

صدق المقارنة الطرفية:

Group Statistics

	الفئات	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
النفسي_التوافق	الدنيا الفئة	10	39.3000	3.52924	1.11604
	العليا الفئة	10	57.8000	3.48967	1.10353

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
النفسي_التوافق	Equal variances assumed	.102	.753	-11.787-	18	.000	-18.50000-	1.56950	-21.79740-	-15.20260-
	Equal variances not assumed			-11.787-	17.998	.000	-18.50000-	1.56950	-21.79743-	-15.20257-

صدق الاتساق الداخلي:

Correlations

		الفقرة1	الفقرة2	الفقرة3	الفقرة4	الفقرة5	الفقرة6	الفقرة7	النفسي_التوافق
الفقرة1	Pearson Correlation	1	.313	.200	.160	.342	.107	.413*	.510**
	Sig. (2-tailed)		.092	.290	.399	.064	.575	.023	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الفقرة2	Pearson Correlation	.313	1	.590**	.683**	.602**	-.060-	.469**	.822**
	Sig. (2-tailed)	.092		.001	.000	.000	.752	.009	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الفقرة3	Pearson Correlation	.200	.590**	1	.363*	.574**	-.105-	.085	.636**
	Sig. (2-tailed)	.290	.001		.049	.001	.580	.656	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الفقرة4	Pearson Correlation	.160	.683**	.363*	1	.449*	-.043-	.448*	.611**
	Sig. (2-tailed)	.399	.000	.049		.013	.822	.013	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الفقرة5	Pearson Correlation	.342	.602**	.574**	.449*	1	-.083-	.390*	.669**
	Sig. (2-tailed)	.064	.000	.001	.013		.662	.033	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الفقرة6	Pearson Correlation	.107	-.060-	-.105-	-.043-	-.083-	1	.114	.182

	Sig. (2-tailed)	.575	.752	.580	.822	.662		.550	.336
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الفقرة7	Pearson Correlation	.413*	.469**	.085	.448*	.390*	.114	1	.557**
	Sig. (2-tailed)	.023	.009	.656	.013	.033	.550		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
التوافق_ النفسي	Pearson Correlation	.510**	.822**	.636**	.611**	.669**	.182	.557**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.000	.000	.336	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Correlations

		الفقرة8	الفقرة9	الفقرة10	الفقرة11	الفقرة12	الفقرة13	الفقرة14	التوافق_ النفسي
الفقرة8	Pearson Correlation	1	.075	-.194-	.504**	.204	.481**	.264	.539**
	Sig. (2-tailed)		.695	.305	.005	.280	.007	.158	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الفقرة9	Pearson Correlation	.075	1	.341	.320	.002	.305	.406*	.459*
	Sig. (2-tailed)	.695		.065	.085	.992	.101	.026	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الفقرة10	Pearson Correlation	-.194-	.341	1	.063	-.277-	.199	.070	.126
	Sig. (2-tailed)	.305	.065		.741	.138	.291	.714	.506
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الفقرة11	Pearson Correlation	.504**	.320	.063	1	.247	.591**	.255	.781**
	Sig. (2-tailed)	.005	.085	.741		.188	.001	.174	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الفقرة12	Pearson Correlation	.204	.002	-.277-	.247	1	.183	.194	.460*
	Sig. (2-tailed)	.280	.992	.138	.188		.334	.304	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الفقرة13	Pearson Correlation	.481**	.305	.199	.591**	.183	1	.243	.763**
	Sig. (2-tailed)	.007	.101	.291	.001	.334		.195	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الفقرة14	Pearson Correlation	.264	.406*	.070	.255	.194	.243	1	.386*
	Sig. (2-tailed)	.158	.026	.714	.174	.304	.195		.035
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
التوافق_ النفسي	Pearson Correlation	.539**	.459*	.126	.781**	.460*	.763**	.386*	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.011	.506	.000	.011	.000	.035	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Correlations

		الفقرة15	الفقرة16	الفقرة17	الفقرة18	الفقرة19	الفقرة20	الفقرة21	التوافق_النفسي
الفقرة15	Pearson Correlation	1	.237	.530**	.557**	.615**	.321	.487**	.713**
	Sig. (2-tailed)		.207	.003	.001	.000	.084	.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الفقرة16	Pearson Correlation	.237	1	.277	.243	.295	.489**	.302	.542**
	Sig. (2-tailed)	.207		.138	.195	.113	.006	.105	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الفقرة17	Pearson Correlation	.530**	.277	1	.456*	.500**	.299	.517**	.632**
	Sig. (2-tailed)	.003	.138		.011	.005	.108	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الفقرة18	Pearson Correlation	.557**	.243	.456*	1	.557**	.293	.586**	.774**
	Sig. (2-tailed)	.001	.195	.011		.001	.116	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الفقرة19	Pearson Correlation	.615**	.295	.500**	.557**	1	.023	.342	.620**
	Sig. (2-tailed)	.000	.113	.005	.001		.905	.065	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الفقرة20	Pearson Correlation	.321	.489**	.299	.293	.023	1	.325	.386*
	Sig. (2-tailed)	.084	.006	.108	.116	.905		.079	.035
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الفقرة21	Pearson Correlation	.487**	.302	.517**	.586**	.342	.325	1	.737**
	Sig. (2-tailed)	.006	.105	.003	.001	.065	.079		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
التوافق_النفسي	Pearson Correlation	.713**	.542**	.632**	.774**	.620**	.386*	.737**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.000	.000	.035	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Correlations

		الفقرة22	الفقرة23	الفقرة24	الفقرة25	الفقرة26	النفسي_التوافق
الفقرة22	Pearson Correlation	1	.061	.516**	.500**	.372*	.747**
	Sig. (2-tailed)		.750	.003	.005	.043	.000
	N	30	30	30	30	30	30
الفقرة23	Pearson Correlation	.061	1	-.203-	.170	-.047-	-.010-
	Sig. (2-tailed)	.750		.281	.369	.806	.960
	N	30	30	30	30	30	30
الفقرة24	Pearson Correlation	.516**	-.203-	1	.373*	.188	.676**
	Sig. (2-tailed)	.003	.281		.042	.319	.000
	N	30	30	30	30	30	30
الفقرة25	Pearson Correlation	.500**	.170	.373*	1	.221	.632**

5	Sig. (2-tailed)	.005	.369	.042		.242	.000
	N	30	30	30	30	30	30
الفقرة2	Pearson Correlation	.372*	-.047-	.188	.221	1	.595**
6	Sig. (2-tailed)	.043	.806	.319	.242		.001
	N	30	30	30	30	30	30
التوافق	Pearson Correlation	.747**	-.010-	.676**	.632**	.595**	1
_	Sig. (2-tailed)	.000	.960	.000	.000	.001	
النفسي	N	30	30	30	30	30	30

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

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

ثبات الفا كرونباخ:

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.928	23

ثبات التجزئة النصفية:

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.872
		N of Items	12[a]
	Part 2	Value	.885
		N of Items	11[b]
	Total N of Items		23
Correlation Between Forms			.775

Spearman-Brown Coefficient	Equal Length	.873
	Unequal Length	.873
Guttman Split-Half Coefficient		.870

a. The items are: الفقرة1, الفقرة2, الفقرة3, الفقرة4, الفقرة5, الفقرة7, الفقرة8, الفقرة9, الفقرة11, الفقرة12, الفقرة13, الفقرة14.

b. The items are: الفقرة14, الفقرة15, الفقرة16, الفقرة17, الفقرة18, الفقرة19, الفقرة20, الفقرة21, الفقرة22, الفقرة24, الفقرة25, الفقرة26.

ملاحق الدراسة الأساسية

السن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	من 18 - 30 سنة	35	35.0	35.0	35.0
	من 31 - 40 سنة	51	51.0	51.0	86.0
	من اكثر 40 سنة	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	98.0	100.0	

الزواج_سنوات

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	من 3 - 5 سنوات	43	43.0	43.0	43.0
	من 6 - 10 سنوات	37	37.0	37.0	80.0
	من أكثر 10 سنوات	20	20.0	20.0	100.0
	Total	100	98.0	100.0	

السكن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	فقط زوجي مع اعيش	67	67.0	67.0	67.0
	زوجي اهل مع اعيش	33	33.0	33.0	100.0
	Total	100	98.0	100.0	

الدراسي_المستوى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ابتدائي	4	4.0	4.0	4.0
	متوسط	10	10.0	10.0	14.0
	ثانوي	18	18.0	18.0	32.0
	جامعي	68	68.0	68.0	100.0
	Total	100	98.0	100.0	

نتائج التساؤل الأول:

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
النفسي_التوافق	100	51.6300	4.45552	.44555

One-Sample Test

	Test Value = 46					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
النفسي_التوافق	12.636	99	.000	5.63000	4.7459	6.5141

نتائج التساؤل الثاني:

Group Statistics

	السكن	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
النفسي_التوافق	فقط زوجي مع اعيش	67	51.5075	4.73662	.57867
	زوجي اهل مع اعيش	33	51.8788	3.87909	.67526

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
النفسي_التوافق	Equal variances assumed	.053	.818	-.390-	98	.697	-.37133-	.95164	-2.25982-	1.51717
	Equal variances not assumed			-.418-	76.305	.677	-.37133-	.88929	-2.14239-	1.39974

نتائج التساؤل الثالث:

Descriptives

النفسي_التوافق

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
من 18 - 30 سنة	35	51.6000	3.57442	.60419	50.3721	52.8279	46.00	62.00
من 31 - 40 سنة	51	51.5882	4.96458	.69518	50.1919	52.9845	27.00	59.00
من 40 سنة اكثر	14	51.8571	4.78551	1.27898	49.0941	54.6202	46.00	63.00
Total	100	51.6300	4.45552	.44555	50.7459	52.5141	27.00	63.00

ANOVA

النفسي_التوافق

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.843	2	.421	.021	.979
Within Groups	1964.467	97	20.252		
Total	1965.310	99			

Homogeneous Subsets

Multiple Comparisons

Dependent Variable: النفسي_التوافق

	(I) السن	(J) السن	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Tukey HSD	من 18 - 30 سنة	من 31 - 40 سنة	.01176	.98779	1.000	-2.3394-	2.3629
		40 من اكثر سنة	-.25714-	1.42310	.982	-3.6444-	3.1302
	من 31 - 40 سنة	من 18 - 30 سنة	-.01176-	.98779	1.000	-2.3629-	2.3394
		40 من اكثر سنة	-.26891-	1.35783	.979	-3.5008-	2.9630
	40 من اكثر سنة	من 18 - 30 سنة	.25714	1.42310	.982	-3.1302-	3.6444
		من 31 - 40 سنة	.26891	1.35783	.979	-2.9630-	3.5008
Scheffe	من 18 - 30 سنة	من 31 - 40 سنة	.01176	.98779	1.000	-2.4439-	2.4675
		40 من اكثر سنة	-.25714-	1.42310	.984	-3.7950-	3.2807
	من 31 - 40 سنة	من 18 - 30 سنة	-.01176-	.98779	1.000	-2.4675-	2.4439
		40 من اكثر سنة	-.26891-	1.35783	.981	-3.6445-	3.1067
	40 من اكثر سنة	من 18 - 30 سنة	.25714	1.42310	.984	-3.2807-	3.7950
		من 31 - 40 سنة	.26891	1.35783	.981	-3.1067-	3.6445

النفسي_التوافق

	السن	N	Subset for alpha = 0.05
			1
Tukey HSD[a,b]	من 31 - 40 سنة	51	51.5882
	من 18 - 30 سنة	35	51.6000
	40 من اكثر سنة	14	51.8571
	Sig.		.976
Scheffe[a,b]	من 31 - 40 سنة	51	51.5882
	من 18 - 30 سنة	35	51.6000
	40 من اكثر سنة	14	51.8571
	Sig.		.978

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 25.082.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

نتائج التساؤل الرابع:

Descriptives

النفسي_التوافق

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ابتدائي	4	52.7500	4.57347	2.28674	45.4726	60.0274	48.00	59.00
متوسط	10	51.5000	3.27448	1.03548	49.1576	53.8424	47.00	58.00
ثانوي	18	50.3889	3.72810	.87872	48.5350	52.2428	45.00	57.00
جامعي	68	51.9118	4.78098	.57978	50.7545	53.0690	27.00	63.00
Total	100	51.6300	4.45552	.44555	50.7459	52.5141	27.00	63.00

ANOVA

النفسي_التوافق

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	38.312	3	12.771	.636	.593
Within Groups	1926.998	96	20.073		
Total	1965.310	99			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: النفسي_التوافق

	(I) المستوى_الدراسي	(J) المستوى_الدراسي	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Tukey HSD	ابتدائي	متوسط	1.25000	2.65057	.965	-5.6802-	8.1802
		ثانوي	2.36111	2.47657	.776	-4.1141-	8.8364
		جامعي	.83824	2.30508	.983	-5.1887-	6.8651
	متوسط	ابتدائي	-1.25000-	2.65057	.965	-8.1802-	5.6802
		ثانوي	1.11111	1.76705	.923	-3.5090-	5.7312
		جامعي	-.41176-	1.51739	.993	-4.3791-	3.5556
	ثانوي	ابتدائي	-2.36111-	2.47657	.776	-8.8364-	4.1141
		متوسط	-1.11111-	1.76705	.923	-5.7312-	3.5090
		جامعي	-1.52288-	1.18758	.576	-4.6279-	1.5822
	جامعي	ابتدائي	-.83824-	2.30508	.983	-6.8651-	5.1887
		متوسط	.41176	1.51739	.993	-3.5556-	4.3791
		ثانوي	1.52288	1.18758	.576	-1.5822-	4.6279
Scheffe	ابتدائي	متوسط	1.25000	2.65057	.974	-6.2928-	8.7928
		ثانوي	2.36111	2.47657	.823	-4.6865-	9.4088
		جامعي	.83824	2.30508	.988	-5.7214-	7.3979
	متوسط	ابتدائي	-1.25000-	2.65057	.974	-8.7928-	6.2928
		ثانوي	1.11111	1.76705	.941	-3.9174-	6.1396

	جامعي	-.41176-	1.51739	.995	-4.7299-	3.9063
ثانوي	ابتدائي	-2.36111-	2.47657	.823	-9.4088-	4.6865
	متوسط	-1.11111-	1.76705	.941	-6.1396-	3.9174
	جامعي	-1.52288-	1.18758	.651	-4.9024-	1.8567
جامعي	ابتدائي	-.83824-	2.30508	.988	-7.3979-	5.7214
	متوسط	.41176	1.51739	.995	-3.9063-	4.7299
	ثانوي	1.52288	1.18758	.651	-1.8567-	4.9024

النفسي_التوافق

	الدراسي_المستوى	N	Subset for alpha = 0.05 1
Tukey HSD[a,b]	ثانوي	18	50.3889
	متوسط	10	51.5000
	جامعي	68	51.9118
	ابتدائي	4	52.7500
	Sig.		.660
Scheffe[a,b]	ثانوي	18	50.3889
	متوسط	10	51.5000
	جامعي	68	51.9118
	ابتدائي	4	52.7500
	Sig.		.725

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 9.518.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

نتائج التساؤل الخامس:

Descriptives

النفسي_التوافق

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
من 3 _5 سنوات	43	52.0465	3.65770	.55779	50.9208	53.1722	46.00	62.00
سنوات 10 - 6 من	37	50.8919	5.13584	.84433	49.1795	52.6043	27.00	58.00
سنوات 10 من أكثر	20	52.1000	4.71169	1.05357	49.8949	54.3051	46.00	63.00
Total	100	51.6300	4.45552	.44555	50.7459	52.5141	27.00	63.00

ANOVA

النفسي_التوافق

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	32.035	2	16.018	.804	.451
Within Groups	1933.275	97	19.931		
Total	1965.310	99			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: النفسي_التوافق

	(I) الزواج_سنوات	(J) الزواج_سنوات	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Tukey HSD	من 3 - 5 سنوات	من 6 - 10 سنوات	1.15462	1.00108	.484	-1.2282-	3.5374
		10 من أكثر سنوات	-.05349-	1.20832	.999	-2.9296-	2.8226
	من 6 - 10 سنوات	من 3 - 5 سنوات	-1.15462-	1.00108	.484	-3.5374-	1.2282
		10 من أكثر سنوات	-1.20811-	1.23903	.594	-4.1573-	1.7411
	10 من أكثر سنوات	من 3 - 5 سنوات	.05349	1.20832	.999	-2.8226-	2.9296
		من 6 - 10 سنوات	1.20811	1.23903	.594	-1.7411-	4.1573
Scheffe	من 3 - 5 سنوات	من 6 - 10 سنوات	1.15462	1.00108	.517	-1.3341-	3.6434
		10 من أكثر سنوات	-.05349-	1.20832	.999	-3.0574-	2.9504
	من 6 - 10 سنوات	من 3 - 5 سنوات	-1.15462-	1.00108	.517	-3.6434-	1.3341
		10 من أكثر سنوات	-1.20811-	1.23903	.623	-4.2884-	1.8722
	10 من أكثر سنوات	من 3 - 5 سنوات	.05349	1.20832	.999	-2.9504-	3.0574
		من 6 - 10 سنوات	1.20811	1.23903	.623	-1.8722-	4.2884

النفسي_التوافق

	الزواج_سنوات	N	Subset for alpha = 0.05
			1
Tukey HSD[a,b]	من 6 - 10 سنوات	37	50.8919
	من 3 - 5 سنوات	43	52.0465
	10 من أكثر سنوات	20	52.1000
	Sig.		.549
Scheffe[a,b]	من 6 - 10 سنوات	37	50.8919
	من 3 - 5 سنوات	43	52.0465
	10 من أكثر سنوات	20	52.1000
	Sig.		.580

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 29.915.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.