بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة اليرموك
كلية التربية

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

رسالة ماجستير بعنوان

الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج

Psycho- Pathological symptoms among latecomers to Engagement

إعداد الطالبة

بشرى عبد الله عودات

إشراف الدكتورة الفاضلة

حنان الشقران

حقل التخصص- الإرشاد النفسي

الفصل الدراسي الأول 2016

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج

Psycho- Pathological symptoms among latecomers to Engagement

إعداد

بشرى عبدالله عودات

بكالوريوس تربية طفل، كلية اربد الجامعية، 2012

قدمت هذه الرسالة إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية،

تخصص إرشاد نفسي وتربوي، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

وافق عليها

حنان إبراهيم الشقران ..... مشرفا ورئيساً

(أستاذ مساعد في الإرشاد النفسي)

عمر مصطفى الشواشره.....عضواً

(أستاذ مشارك في الإرشاد النفسي)

ابتسام قاسم الربابعة.....عضواً

(أستاذ مساعد في تربية الطفولة المبكرة)

تاريخ مناقشة الرسالة

2017/1/5

ب

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

إهداء

أهدي هذا الجهد المتواضع إلى كل من وقف إلى جانبي، ومهد الطريق أمامي لترى رسالتي النور. وأخص بالذكر والدي ووالدتي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الحبيبين اللذين بذلا جهدهم لي لمواصلتي مسيرتي العلمية، وإلى **إخواني وأختي** الغاليين على تشجيعهم ووقوفهم إلى جانبي في هذه المسيرة.

وأهدي هذه المسيرة **لزوجي** وجميع الأقارب والأصدقاء الأعزاء كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان إلى العم الفاضل الأستاذ الدكتور **محمد المقداد** عميد بيت الحكمة والعلوم السياسية في جامعة آل البيت مع توجيهاته ومساندته لي في تواصلي العلمي.

إليكم أهدي هذه الرسالة

الباحثة

بشرى عبدالله عودات

شكر وتقدير

أبدأ شكري وتقديري حمداً وشكراً لله على توفيقي في مواصلتي على البحث والمواصلة على إنجاح هذا العمل إخلاصاً لله

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أتقدم بالشكر والتقدير إلى الدكتوره حنان الشقران التي بذلت وقتها وجهدها؛ فهي السخية في عطائها الواضح بأفكارها ثاقبة الرؤية، فمخزونها العلمي أنار لي طريقي

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتور أحمد شريفين الذي لم يتوانى عن مساعدتي في مواصلة بحثي لكي أصل إلى أفضل مستوى.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى من ساهم في مساعدتي وأثنى علي بمشورته لتحسين أدائي وتخطي عقباتي وزيادة نجاحي وأخذ بيدي.

الباحثة

بشرى عبدالله عودات

فهرس المحتوات

الموضوع	الصفحة
الإهداء	ج
شكر وتقدير	د

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس المحتويات	هـ
قائمة الجداول	ز
قائمة الملاحق	ط
ملخص باللغة العربية	ي
الفصل الأول: الإطار النظري	
المقدمة	1
الأعراض النفسية المرضية	3
اضطراب القلق	6
اضطراب الاكتئاب	7
اضطراب الوسواس القهري	8
اضطراب أعراض التجسد	10
اضطراب العدوانية	11
التأخر عن الزواج	12
عوامل تسبب تأخر الزواج	14
مشكلة الدراسة وأسئلتها	21
أهمية الدراسة	22
المصطلحات الإجرائية	24
حدود الدراسة	26
الفصل الثاني: الدراسات السابقة	
الدراسات السابقة	27
التعقيب على الدراسات السابقة	32
الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات	
منهج الدراسة	34
مجتمع الدراسة	34
عينة الدراسة	34
صدق البناء	39
تصحيح المقياس	42
إجراءات الدراسة	43
متغيرات الدراسة	43

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأساليب الإحصائية المستخدمة	44
الفصل الرابع: عرض النتائج	
النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	45
النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	50
الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة	
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	58
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	63
التوصيات	65
المراجع العربية	66
المراجع الأجنبية	75
الملاحق	76
ملخص باللغة الإنجليزية	84

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية	35

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2	معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات أبعاد مقياس الأعراض النفسية المرضية بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والمقياس ككل(ن=40)	40
3	معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس الأعراض النفسية المرضية بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية في التطبيقين	41
4	معاملات الثبات بطريقة (كرونباخ الفا) لأبعاد مقياس الأعراض النفسية المرضية لدرجات أفراد العينة الاستطلاعية في التطبيق الأول	42
5	الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية ومقياس مستوى الأعراض النفسية المرضية ككل مرتبة تنازليا	45
6	الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على فقرات بعد "الأعراض الجسمية " مرتبة تنازليا	46
7	الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على فقرات بعد "الوسواس القهري " مرتبة تنازليا	47
8	الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على فقرات بعد "الاكتئاب" مرتبة تنازليا	48
9	الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على فقرات بعد "القلق" مرتبة تنازليا	49
10	الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على فقرات بعد "العدوانية" مرتبة تنازليا	50
11	الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقديرات أفراد عينة الدراسة على المقياس ككل تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمل، العمر، نوع الإقامة)	51
12	نتائج تطبيق تحليل التباين الرباعي(4WAY ANOVA) على المقياس ككل تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمل، العمر، نوع الإقامة)	51
13	مصادر هذه الفروق تم تطبيق طريقة شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية على المقياس ككل تبعاً لمتغير العمر	52
14	الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقديرات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية للمقياس تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمل، العمر، نوع الإقامة)	53
15	العلاقات الارتباطية بين المجالات الفرعية للمقياس ونتائج اختبار بارتلت	54
16	نتائج تحليل التباين المتعدد لمجالات المقياس الفرعية وفقا للمتغيرات	54
17	تحليل التباين المتعدد الرباعي (4 way MANOVA) لدراسة الفروق بين الأوساط الحسابية لإجابات أفراد العينة عن مجالات الدراسة تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمل، العمر، نوع الإقامة)	55

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

18	مصادر هذه الفروق تم تطبيق طريقة شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية على أبعاد (الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الاكتئاب)تبعاً لمتغير العمر	56

قائمة الملاحق

الرقم	الملحق	الصفحة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1	قائمة المحكمين	**76**
2	استبانة بصورتها الاولية	**77**
3	استبانة بصورتها النهائية	**81**

الملخص باللغة العربية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عودات، بشرى عبدالله. الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج. رسالة ماجستير، جامعة اليرموك ، 2017. (المشرف: حنان الشقران)

هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى الأعراض النفسية المرضية التي يمكن أن تواجه المتأخرين عن الزواج، حيث تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الذكور والإناث المتأخرين عن الزواج في محافظة إربد، وتكونت عينة الدراسة من (335) متأخر عن الزواج في محافظة إربد، وقد تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة من مجتمع الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الرجوع والاستخدام لمقياس الأعراض النفسية المرضية الشريفين والشريفين (2011).

أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الضغوط النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج كان متوسطاً، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لمستوى الضغوط النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لمستوى الضغوط النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية أكثر من 55 سنة، وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيري مكان الاقامة والعمل.

وبناءً على النتائج اوصت الدراسة بعقد دورات وندوات للحد من الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج.

الكلمات المفتاحية: الأعراض المرضية النفسية، اضطراب القلق، اضطراب الاكتئاب ، اضطراب العدوانية، اضطراب الوسواس القهري، اضطراب الأعراض الجسمية، المتأخرون عن الزواج.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

المقدمة:

تشهد البلدان العربية ظاهرة تأخر سن الزواج للشباب، فقد اختلفت طرق الزواج بتطور المجتمعات والعادات والأديان، حيث كانت بشكل بسيط وهو القبول بالآخر بين الأنثى والذكر، حيث أصبح لها أسس وشروط وقوانين يجب أن تتوفر في كلا الجنسين ليتم الزواج بينهما، فأدى ذلك إلى تكوين اتجاهات سلبية تجاه الزواج، وظاهرة تأخر الزواج تعتبر لافتة بسبب تزايدها المستمر بين الرجال والنساء، حيث لاقت هذه المشكلة اهتمام علماء النفس في بعض الدول،حيث حاولوا دراستها ومعرفة أسبابها ومسبباتها (الزيود، 2012).

هذا ويعد الزواج من الركائز الأساسية التي تقوم عليها الأسرة في المجتمعات،ولما له من أهمية كبيرة في تكوين الأسرة تكويناً سليماً؛ فقد أولت الكثير من المجتمعات اهتماماً بالغاً بالزواج وسخرت طاقات بشرية ومادية لمواجهة المعوقات والمشكلات التي تواجه الشباب حيال العزوف عن الزواج.وقد بدأت مشكله تأخر سن الزواج لدى الشباب في المجتمع في الانتشار والاتساع لذا لجأ المهتمون بالأمور الدينية والاجتماعية والنفسية للتعرف على العوامل والمتغيرات الاجتماعية التي طرأت على ثقافة الأفراد، وذلك نتيجة تعرضهم لعوامل ثقافية أخرى عن طريق السفر والاتصال والإعلام،ويكون التأخر لعدم فهم الأسرة لظروف وطبيعة الحياة المعاصرة (رشوان، 2003).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعتبر الزواج والاستقرار وتكوين الأسرة من الحاجات المهمة والضرورية بالنسبة للفرد؛ كونه يعد مطلبا أساسيا من شأنه أن يسهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لكل من الزوج والزوجة كما أنه يحقق لكلا الطرفين السعادة ويشبع العديد من الحاجات التي يصعب إشباعها من دون الزواج. ومنذ أن أصبح التأخر في الزواج ظاهرة تنتشر بشكل كبير في مجتمعاتنا، ولما لهذه المشكلة من آثار نفسية واجتماعية عديدة فقد أصبح من المهم الاهتمام فيها بالبحث والدراسة والنظر لها بشمولية (البلوي، 2006).

وبالرغم من أهمية الزواج للفرد والمجتمع إلا أن التحولات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية قد أدت بدورها إلى إحداث تغييرات هامة في نظام الزواج من حيث السن والاختيار والسكن ... الخ، الأمر الذي أدى إلى انتشار ظاهرة العنوسة بين النساء والعزوبية بين الرجال (سمور، 2015).

يعد التأخر عن الزواج سببا مهما في كثير من الحالات المرضية، مما يؤدي لحدوث التغيير العضوي كتغيرات في إفراز الغدد الصماء، وتغيرات في نشاط مناعة الجسم، وتغيرات في نظام النوم. وتشير دراسات حديثة إلى أن المصابين بالحزن المرضي تظهر لديهم اضطرابات مصاحبة لـ (الاكتئاب، والوسواس القهري، والتحول الهستيري، وتوهم المرض، والنحول العصبي،وتظهر في بعض الحالات الأوهام والهلاوس السمعية والبصرية)(البلهان، 2014).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأعراض النفسية المرضية

تعد الصحة النفسية من أهم الموضوعات التي تشغل بال الكثير من الأفراد في هذا العالم خصوصاً في عصرنا الحالي، نتيجة للتطورات التي شهدها، من تقدم التكنولوجيا وانتشار الضغوط والاضطرابات النفسية والحروب؛ الأمر الذي أدى إلى ظهور العديد من الأعراض النفسية المرضية المختلفة بشكل سريع(رضوان،2010).حيث تعتبر هذه الأعراض منبهاً لفت أنظار المختصون إلى وجود اضطراب أو مرض،لهذا تعتبر عملية التشخيص عملية جوهرية يعتمد عليها المختصين في تحديد الاضطراب وتصنيفه، ووضع الخطط العلاجية المناسبة للحد من انتشار هذه الأعراض المرضية النفسية(الشريفين والشريفين،2011).

والأعراض المرضية هي مؤشر رئيسي يعتمد عليه في تحديد نوع الاضطراب؛ والأعراض قد تبدو في اتجاهين أو منحيين: فمنها ما يكون ظاهراً من خلال تفاعل الفرد مع الآخرين، وعند القيام في بعض السلوكيات المباشرة، ومنها ما يظهر بشكل غير مباشر، من الصعب الكشف عنها إلا إذا تحدث عنها الفرد المصاب (Croft, 2000).

تظهر الأعراض النفسية على الأفراد من خلال منشأ عصابي نفسي تختلف عن الأعراض الجسمية والبيولوجية،حيث يعتبر العامل النفسي له دوراً مهماً في ظهور الأعراض المرضية على الأفراد، ويشير المختصين إلى أن هذه الأعراض التي تظهر على الأفراد تدل على تواجد أمراض نفسية تؤدي إلى ظهور عدد من الاضطرابات(الشريفين والشريفين، 2011)؛ ومن أجل ذلك يركز الأطباء على ضرورة التشخيص المبكر لأنه يساعد في اكتشاف وتحديد أبعاد وأشكال الاضطراب، وتحديد صوره وماهية الجوانب التي يظهر فيها من أجل تصنيفها وتحديدها ووضع خطة علاجية مناسبة؛ ومن أجل هذا الأمر تعتبر عملية التشخيص المبكر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للأعراض النفسية أهم محاور عملية التشخيص، لأن هذه الأعراض تقود المتخصصين لمعرفة حقيقة الاضطراب وتصنيفه، وفهم أسباب وجوده وصور أشكاله التي يظهر بها من أجل وضع الخطة العلاجية المناسبة (Smid, Gerty,Mulders, Joroen, Berthold, Rolf, 2011).

كما عرف (يحيى، 2000) الأعراض المرضية بأنها حالة من ردود الأفعال التي تصيب الأفراد والتي تحد من تأقلمهم مع القوانين والأنظمة والمعايير الاجتماعية التي تكشف السلوك السوي من السلوك غير السوي، مما يؤثر على علاقات الأفراد الشخصية مع الآخرين، وفي قدراتهم الأكاديمية والمعرفية.

وقد أشار (القريطي، 2002)إلى صعوبة تحديد نسبة انتشار هذه الأعراض؛ بسبب الاختلاف في المعايير التي تخص السلوك السليم من جهة، والسلوك الذي يوصف بالاضطراب من جهة أخرى إضافة إلى أن الأعراض تختلف في أسبابها وحدتها والعوامل التي تؤدي إليها.

إن ظهور العرض قد يساعد الأفراد على تكيفهم مع الاضطرابات، فعندما يتم النظر إلى هذه الاضطرابات على أنها اضطرابات وظيفية في جانب من جوانب الشخصية فإنه لا ينتج عنه عرض عضوي، ولكن الفرد الذي يشعر بتلك الاضطرابات يفقد الشعور بالسعادة والراحة مع نفسه أو مع الآخرين ومن هذه الأعراض النفسية المرضية القلق والاكتئاب والوسواس والرهاب، والعدوانية، حيث إن هذه الأعراض النفسية تلفت نظر المختصين إلى وجود اضطرابات وظيفية في جانب من جوانب الشخصية (Kornbichler, 1998).

وعادة ما تكون لهذه الأعراض وظيفة التعبير عن خلل أو مشكلة بحيث يعبر عن هذا الخلل بجوانب معينة من الشخصية لكي يتم البحث عن الحلول، ووضع العلاج فهي بمنزلة منبه يعمل على تنبيه المختص لوجود خلل أو شيء ما، إضافة إلى أنها لغة التواصل مع العالم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخارجي، كذلك يجب أن نستثمر هذا العرض ليساعدنا في تسهيل عملية التشخيص (Alloy, Riskind & Manos, 2005).

وينظر إلى العرض على أنه يعمل على تحقيق العديد من الأهداف، فظهور العرض هو بمنزلة عملية تكيف لهذا الفرد مع هذا الاضطراب وتحقق له الراحة نوعا ما. في حين ينظر إلى الاضطراب النفسي على أنه اضطراب وظيفي في جانب من جوانب الشخصية غير ناجم عن علة عضوية، وقد يفقد صاحبه الشعور بالمتعة مع نفسه ومع الآخرين، وكلما يؤثر على البعد العقلي من الشخصية، فكثير من المصابين بالاضطرابات النفسية يباشرون أعمالهم بشكل طبيعي، ولكن لا يشعرون بالسعادة (عبد الرحمن، 2000).

وقد أجريت عدة دراسات هدفت إلى تصنيف الاستجابات النفسية الناتجة عن الأمراض النفسية والجسدية، فقد أجرى ستاندرد (Standard,Booth, Eccleston, Brition, 1998) دراسة شملت (26000) فرد من المراجعين للعيادات العامة، ووجد أن (31 %) من أفراد عينة الدراسة لديهم أعراض متفرقة من أعراض الاضطرابات النفسية، و (25 %) من غير الأسوياء يعانون من اضطرابات نفسية،و(9%) يقعون على الحدود بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات الجسدية.

تعتبر الأعراض النفسية المرضية مظهراً من المظاهر الانفعالية التي تظهر لدى الفرد، وتدخل في معظم جوانبه النفسية، وتظهر نتيجة للضغوطات التي تواجهه، أو لعدم القدره على مواجهة المواقف التي يمر بها، ونتيجة لمواقف الإحباط وعدم إيجاد حلول تضمن توازنه النفسي (رضوان، 2010؛ غيث، 2006).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولاً: اضطراب القلق (Anxiety Disorder)

يعتبر القلق السمة الغالبة على القرن العشرين ، نظرا لما يشهده من أحداث ، وما تتنابه من تغيرات ما عهدتها القرون السابقة ، ولا شهدت أمثالها العصور السالفة ، مما دفع بعض الباحثين إلى إطلاق اسم" عصر القلق" عليه، كما أصبح القلق سمة العصر، وآفة جميع الأمراض التي تفتك بالفرد (السمادوني،1994).

وإن الأفراد الذين لديهم سمة قلق عالية سيظهرون انفعالاً في حالة القلق أكثر من قرنائهم الذين لديهم سمة قلق منخفضة ، وذلك لتأثرهم بالمواقف المثيرة كشيء خطر أو مهدد للظروف البيئية والتكوينية التي ينشأ فيها الفرد خلال فترة حياته (الغلبان، 1996).

يمر الإنسان بظروف تستدعي القلق ويعتبر هذا القلق وسيله للإنجاز والتقدم، لكن إذا تطور القلق وازداد في الشدة أصبح قلقاً عصابي يترك وراءه آثاراً سلبية على التفكير والسلوك مما يسبب أرقاً للفرد يمس جانبه النفسي والاجتماعي وهذا الأرق يعيق تقدم الفرد ويؤخره عن تحقيق أهدافه (الطيبب، 1994).

ويعرف سرحان والتكريتي وحباشنة (2004:15) القلق بأنه: "حالة مرضية غير طبيعة، ترجع إلى أسباب بسيطة لا تستدعي القلق، يظهر من خلالها لدى الفرد مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية، وعدم القدرة على التعامل مع المواقف التي تسبب القلق".

وقد حددت جمعية الطب النفسي الأمريكية (2011) مجموعة من الأعراض للقلق ومن أبرزها:عدم القدرة على التركيز، تعب وتوتر جسمي، قلة عدد ساعات النوم، عدم السيطرة على أسباب القلق، ضعف العلاقات الاجتماعية، عدم القدرة على القيام بالمهام اليومية بالشكل الصحيح.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويختلف نسب انتشار اضطراب القلق بين الذكور والإناث، حيث تزيد الإناث عن الذكور بالنسبة (3:2)، وهذا يشير إلى أن النساء أكثر عرضة من الذكور بالإصابة باضطراب القلق (عبد الرحمن، 2000).

ثانياً:اضطراب الاكتئاب (Depression Disorder)

الاكتئاب:هو حاله يمر فيها الفرد من تقلب في المزاج وسوء عمل الوظائف الفسيولوجية إضافة إلى بعض الأفكار غير المنطقية المتشائمة، وهناك من يرى أن الاكتئاب ظرف من الحزن الشديد يرافقه ضعف في التركيز وعدم التفاؤل والتمتع في ملذات الحياة، إضافة إلى شعور مستمر بتأنيب الذات واعتقاد مصاحب للشخص المكتئب بأن الحياة لا يمكن أن تتحسن وهي في تدهور مستمر (إبراهيم،2005).

وحددت جمعية الطب النفسي الأمريكية (2011) مجموعة من الأعراض التي يتسم فيها الشخص المكتئب منها: النوم المفرط، أو القلق المستمر الذي يصاحبه خمول، فقدان الشهية أو زيادة للشهية، التناقص أو الزيادة في الوزن بشكل ملحوظ، إضافة إلى الشعور بالذنب، والإحساس بعدم الجدوى، وضعف النشاط، وفقدان القدرة على التركيز، وضعف في العلاقات الاجتماعية، وضعف أثناء العمل، والتفكير المتكرر بالموت.

ويعاني مرضى الاكتئاب من جملة أعراض تتباين في شدتها من فرد لآخر، بل وبالنسبة للمريض نفسه من وقت لآخر، وتتمثل هذه الأعراض في أعراض وجدانية (كالمزاج المتعكر والحزن، والرغبة في البكاء، وسرعة الاستثارة الانفعالية، وفقدان المتعة والاهتمام. كذلك بالإضافة الشعور بالذنب وتأنيب الضمير)، وأعراض معرفية وسلوكية (كفقدان الثقة بالنفس، والشعور بعدم القيمة، وعدم القدرة على التركيز وإبداء الرأي، والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات)، وأعراض

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جسدية وفسيولوجية (كالشعور بالتعب والإجهاد لأقل جهد مبذول، واضطراب في النوم والوزن، وكثرة الشكاوى الجسدية، وفقدان الرغبة الجنسية)(علي، 2010).

والاكتئاب حالة مزاجية تدوم فترة زمنية تزيد عن ستة أشهر تظهر على شكل مجموعة من الأعراض الاجتماعية والسلوكية والعضوية والمعنوية (صبري، 2010). وفيما يتعلق بنسب انتشار الاكتئاب فإن نسبة انتشاره بين سكان العالم تصل بين (13%- 20%) مع تفاوت هذه النسبة من مكان إلى آخر (World Health Organization,1992). أما نسب انتشار الاكتئاب بين الذكور والإناث، فإن نسبة انتشاره بين الإناث تزيد عن الذكور، إلا أن الإقبال على الانتحار لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث (صبري،2010).

وتأتي التدخلات العلاجية كمحاولات جادة للتصدي لهذا الاضطراب، والتي تتنوع ما بين العلاجات الطبية (كيميائية، أو جراحية، أو كهروبائية)، أو نفسية (تحليلية، أو سلوكية، أو اجتماعية، أو معرفية). ويأتي العلاج النفسي عبر الشخصي كأحدث الأساليب العلاجية نسبياً بالمقارنة بالتدخلات العلاجية الأخرى، إلا أنه لم يحظَ بنصيب وافر من الدراسات- خاصة العربية- وينبع هذا العلاج ويستمد مفاهيمه من علم النفس عبر الشخصي كقوة رابعة في علم النفس (بعد التحليلية، والسلوكية، والإنسانية)، وإسهامات العديد من العلماء والباحثين من التيارات العلاجية الأخرى(علي، 2010).

ثالثاً: اضطراب الوسواس القهري(Obsessive-Compulsiv Disorder)

اضطراب نفسي يتضمن أفكاراً وصوراً موجودة في تفكير الفرد لا يراها على أرض الواقع ويحاول بشكل مستمر مقاومتها والتخلص منها، ولكن تفشل هذه المحاولات وتبقى هذه الأفكار موجودة لديه (سرحان، 2008).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتعد الوساوس أفكار مقتحمة وغير مرغوبة، وصور ذهنية ودفعات أو مزيج منها، وهي عموماً مقاومة، وتتصف أيضاً بكونها داخلية المنشأ. وعادة ما يرتبط مضمون الوساوس بالتلوث والعنف والعدوان والأذى والمرض والنظام والجنس والعقيدة وبالشك الشامل، وعلى الرغم من هذا فإن الوساوس مرتبطة بأشياء غير معتادة وتبدو تافهة وتظهر أيضاً، ومما يستحق الذكر أيضاً أن أغلب الأشخاص الأسوياء لديهم مثل هذه الأفكار غير المرغوبة والوساوس المقتحمة، إلا أنها أقل كثافة وأقل تكراراً، كما أنها لا تتسبب في إعاقتهم أو تؤدي لقنوطهم (بشري، 2009).

ويعرّف الوسواس بأنه: أحد الأفكار المتسلطة والسلوكيات الإجبارية والتي تظهر بصورة متكررة وقوية لدى الفرد وتلازمه وتستحوذ عليه وتفرض سيطرتها، ولا يستطيع مقاومتها رغم أن الفرد يعرف عواقب هذه الأفكار وأنها غريبة وسخيفة ولا تحمل معنى أو مضموناً مما يعمل على تطوير بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق والتوتر (الآغا، 2009).

ويعرّفه (جبل،2002) بأنه: حالة نفسية قهرية تظهر لدى الفرد على صورة أفكار شاذة وغير منطقية تسيطر عليه وتلازمه كظله، ولا يستطيع الخلاص منها مهما بذل من جهد ومهما حاول منع نفسه من القيام بهذا السلوك.

ومن الأعراض التي تدل على وجود الوسواس القهري كما أشارت إليها جمعية الطب النفسي الأمريكية (2011) ما يلي: الانشغال بأدق المواضيع حساسية في التنظيم والترتيب، والبحث عن الكمال والتمسك به، مما يعيق أداء الفرد لعمله، رفضه العمل مع الآخرين، والمركزية في اتخاذ القرارات، التمسك المفرط في الجوانب الأخلاقية، التمسك بالرأي، بخيل تجاه نفسه والآخرين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفيما يتعلق بنسبة انتشار الوسواس القهري فإن معدل حدوثه لا يتجاوز نسبة (2.5%) على مدار الحياة، وفيما يتعلق ببدايات هذا الاضطراب، فإنه عادة ما يبدأ في مرحلة المراهقة، وقد يبدأ بمرحلة الطفولة، في حين أن نسبة انتشاره لدى الذكور تبدأ بسن مبكر مقارنة بالإناث، فعادة ما يصيب الذكور مابين سن (6–15) سنة، ويصيب الإناث ما بين سن (20–29) سنة (عبد الرحمن، 2000).

ويرى غانم (2004) أن الوسواس عبارة عن فكرة أو أفكار تراود الشخص وتعاوده وتلازمه دون أن يستطيع طردها أو التخلص منها بالرغم من شعوره بغرابتها وعدم واقعيتها. ويبذل كل جهده لطرد هذه الأفكار للقضاء عليها ولكنه لا يستطيع.

والوسواس أفكار شاذة تراود المريض وتعاوده وتلازمه دون أن يستطيع طردها من ذهنه أو التخلص منها الرغم من شعوره وإدراكه لغرابتها وعدم واقعيتها أو جدواها. بل إن المريض يبذل من طاقته الكثير لمحاولة درء مثل هذه الأفكار عن ذهنه، حتى يصبح شاغله الشاغل هو القضاء عليها واستبعادها آنا باستخدام منطقة في إقناع نفسه عدم واقعية أو جدوى الفكرة، وآنا وآخر باللجوء إلى الآخرين لإقناعه بذلك (بشري، 2009).

رابعا: اضطراب أعراض التجسد (Somatization Disorder)

أعراض التجسد هي مجموعة من الأعراض الملازمة للاضطرابات النفسية ذات الشكل الجسدي، وهي الشكوى المتكررة لمجموعة أعراض جسمية تدفع الفرد إلى تطور أفكار لاعقلانية مثل الرغبة المتكررة بالذهاب إلى الطبيب وإجراء الفحوص الطبية. وعلى الرغم أن العديد من الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب لا يجدون تفسيراً عضوياً أو جسدياً لسبب معاناتهم من مجموعة من الآلام الجسدية، ويغفل هؤلاء عن حقيقة أن هذه الأعراض ناتجة عن مجموعة من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق والوسواس القهري (المشعان، 2011).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حيث تظهر هذه الأعراض النفسية والجسمية نتيجة لزيادة التشكيك في الذات بوجود أعراض مرضيه عند الفرد (القريطي،2002). وهناك مجموعة من الأسباب المؤدية لظهور اضطراب التجسد منها: الاستعداد البيولوجي فالأفراد الذين يعانون من اضطراب التجسد لديهم أقارب من الدرجة الاولى يعانون من الاضطراب، وأسباب نفسية واجتماعية؛ كإساءة المعاملة في الطفولة والمراهقة ومرور الطفل بخبرات مشبعة بالألم ومناخ أسري غير سوي (عبد الرحمن،2000).

وحددت جمعية الطب النفسي الأمريكية (2011) مجموعة من المحكات التشخيصية والتي تصيب بعض أجهزة الجسم تتمثل في: وجود تاريخ مرضي لاثنين على الأقل من الأعراض المعدية مثل: الغثيان والإسهال، وجود تاريخ مرضي لألم يتعلق بأربعة على الأقل من الوظائف مثل: الرأس، البطن، الأطراف، وجود تاريخ مرضي لواحد على الأقل من الأعراض الجنسية، وجود تاريخ مرضي لشكاوي جسمية كثيرة تؤدي إلى اختلال في الوظائف الاجتماعية والمهنية.

ونسبة انتشار اضطراب التجسد تتراوح ما بين 0,2–2% لدى النساء وتقل عن 0,2 لدى الرجال، وتقل نسبة انتشاره بين الثقافات العالية، بينما يزيد بين الأميين وذوي الدخل المتدني، وغالباً ما يكون في مرحلة المراهقة أو قبل عمر الثلاثين (عبد الرحمن، 2000).

خامساً: **اضطراب العدوانية** (Hostility Disorder)

تعني العدوانيه قيام الفرد بالدفاع عن حقوقه الشخصية والتعبير عن أفكاره ومشاعره بأسلوب يكون في الغالب غير ملائم ويتضمن التعدي على الذات أو على حقوق الآخرين (باول، 2005). وتعرف العدوانية: بأنها أحد السلوكيات التي تظهر بأشكال مختلفة، وتظهر العدوانية من خلال ضرب الآخرين أو اللجوء إلى بعض سلوكيات تتمثل بالعض والصراخ وشدّ الشعر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والخنق أو رمي الأشياء المختلفة. وتظهر العدوانية نتيجة لعدة مثيرات مثل الخوف من الآخرين، والمشاكل الأسرية والتعرض للصدمات المختلفة. وقد تبين أن العدوانية يمكن أن تكون من السلوكيات المتعلمة، حيث أظهرت نتائج الدراسات أن سلوكيات العدوانية هي سلوكيات متعلمة يتعلمها الأطفال من خلال ملاحظه ومشاهدة الراشدين(Coie & Dodge, 1997).

وتشير العدوانية إلى السلوكات التي تتصف بأنها غير ملائمة تجاه الذات، وتجاه الآخرين، والتي تشمل الأفكار والمشاعر التي يحملها الفرد تجاه الآخرين (الخضر، 2012)، ويتفوق الذكور على الإناث في العدوان الجسدي واللفظي (سوالمه، حداد، 1996).

وتشير جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001) بأن هناك العديد من الأعراض التي تظهر على الأفراد العدائيين وهي: تكرار الكذب، الاحتيال على الآخرين، عدم الشعور بالندم وعدم الاكتراث بمشاعر الآخرين، الاستهانة بحقوق الآخرين وانتهاكها، عدم الاهتمام بسلامه الذات والآخرين، عدم القدرة على التخطيط للمستقبل، الاعتداء البدني وكثرة الشجار.

وتقدر نسبة انتشار اضطراب العدوانية بحوالي (3%) بين الذكور، وحوالي (1%) بين الإناث، كما أن نسبة انتشار اضطراب العدوانية في المجتمعات المتدنية اقتصادياً أكثر منه في المجتمعات ذات الاقتصاد المرتفع (عبد الرحمن، 2000).

التأخر عن الزواج

أصبحت ظاهرة ارتفاع سن الزواج واضحة في المجتمع الأردني، وهذا ما أكدته الدراسة التي أجرتها دائرة الإحصاءات العامة والتي ذكرت أن "69 % من النساء تزوجن في الفئة العمرية ما بين 30 إلى 49 عاماً"، وأن سن الزواج تغير في المجتمع الأردني بشكل واضح،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

على الرغم من أنه "مجتمع محافظ، ويرى أن الفتاة يجب أن تكون في حماية رجل"، والذي عادةً ما يكون الزوج، لذلك تسعى الأسرة إلى تزويج ابنتها في سن مبكرة، حتى تضمن لها مستقبلاً آمناً مع الزوج، بحسب نظرة وطريقة تفكير المجتمع (السعايدة، 2014).

حيث تعد الأسرة الخلية الأولى والمقدمة الطبيعية لاستقرار الإنسان وسعادته، وسلامته النفسية والاجتماعية والبدنية والعاطفية والجنسية، وتتحقق من خلالها إشباع رغباته وحاجاته بشكل سوي ونظامي، وكلما صلحت الأسرة وقوي بناؤها وأحكمت أواصر العلاقة بين أفرادها كان المجتمع سليما معافى، والحياة خالية من التعاسة والشقاء النفسي، وإذا كان العكس فإن حالتها التشرد والضياع والإحساس بالوحشية والكآبة،والزواج ينظم الأسرة ويحافظ عليها ويحميها ويؤكد وجودها واستمرارها (التمر، 2005).

بالإضافة إلى أن الزواج يعد ظاهرة اجتماعية تعرض لتغيرات في النظام الاجتماعي والثقافي والاقتصادي والحضاري من خلال إفراز ظاهرة جديدة تجلت بظاهرة تأخر سن الزواج أو العزوبة لدى الشباب، حيث أوضح وافي (1999) بشأنها أنها تكون على نوعين: عزوبة يفرضها نظام اجتماعي وديني، وعزوبة لا علاقة لها بنظام اجتماعي؛ إنما نتيجة للتغيرات والتطورات الحديثة التي اعترت وأصابت البناء الاجتماعي.

يعرف القاسم (2010: 15) العزوبة على أنها "ظاهرة اجتماعية من بين مجموعة من الظواهر التي تتأثر بها الأسرة في مجتمعاتنا، حيث أخذت تنمو وتتسع من خلال النهضة الحضارية التطورية الشاملة، واستمرت حتى الوقت الراهن".

ويرى أسابيع (2006) أن العزوبة تنقسم إلى عزوبة قسرية وعزوبة اختيارية حيث يقصد بالعزوبة القسرية حالة عدم الزواج بسبب ضغوط قاهرة تمنع الفتاة من الزواج رغم رغبتها فيه،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بينما العزوبة الاختيارية فتظهر في الرغبة الذاتية للمرأة في عدم الزواج دون خضوعها لضغوط قاهرة، وتتغذى هذه الوضعية من العديد من العوامل (الطموح العلمي، الحرية الفردية، الشخصية النرجسية)، ويعني المفهوم في مضمونه تجاوز السن المحددة والملائمة للزواج التي يفرضها المجتمع.

وترى الباحثة أن المنهج الإسلامي يؤكد على أهمية الزواج كرابط اجتماعي؛ وذلك من خلال تحديد طبيعة العلاقة بين المرأة والرجل، فلم يشأ الله عز وجل– وهو أعلم بمصالح عباده– أن يترك الإنسان كسائر الكائنات فيدع غرائزه تنطلق دون وعي ولا ضوابط، وإلا دبت الفوضى وعم الفساد في العلاقات الاجتماعية، وهذا ما يؤكد في القرآن الكريم؛ إذ قال تعالى:﴿هُوَ أَنشَأَكُم مِّنَ الأَرْضِ واسْتَعْمَرَكُمْ فِيهَا﴾.

عوامل تسبب تأخر الزواج:

هناك العديد من العوامل التي تسبب التأخر في الزواج منها العوامل المادية والاجتماعية والنفسية، فبالنسبة **للعوامل المادية**، فلا يستطيع الشاب الزواج إلا إذا كان متوفر لديه المال لإتمام عملية الزواج. فالشاب حديث التخرج من الجامعة أو العاطل عن العمل مثلاً لا يمكنه الزواج بسبب الطلبات التي تطلب منه، فهو مثلاً بحاجة إلى أن يدفع المهر، ولكن أغلب الناس حالياً يطلبون مبالغ طائلة مهراً لابنتهم ويتفاخرون بذلك، وهذا الأمر لم يرد بالقرآن الكريم أو السنة النبوية الشريفة، فقد جاء بالحديث الشريف: "خير الصداق أيسره" (رواه ابن ماجه: الحديث رقم 3279). (مرسي، 2009).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وترى الباحثة أن الدين الإسلامي هو دين يسر لاعسر، ويجب على جميع الناس أن ييسروا ولا يعسروا في طلباتهم من الشاب طلبات تفوق طاقت هو لايستطيع أن يلبيها ، ويجب على الأهل أن يعلّموا هذه الأمور لأبنائهم وبناتهم لكي لا يلجأوا إلى طرق غير مباحة ومحرمة شرعا.

أما **العوامل الاجتماعية** فتتمحور العوامل الاجتماعية في أمور الطبقات والعائلات، حيث إنه عندما يتقدم شاب لخطبة فتاة يرفضونه لأنه من أسرة لا تتناسب وأسرة الفتاة أو من طبقة اجتماعية أقل من الطبقة الاجتماعية للفتاة، وهذه المعايير لم يوردها الله سبحانه وتعالى، فلكل عصر معايير، فهناك عدد من الفقهاء من قال بالكفاءة في النسب والحسب والحرفة وغير ذلك، ولكن هناك من رفض هذه المعايير، فقد قال الله تعالى: ".. إن أكرمكم عند الله أتقاكم" (سورة الحجرات، آية 13)، فالمقياس هو الدين والخلق، حيث قال الرسول صلى الله عليه وسلم: "إذا أتاكم من ترضون خلقه ودينه فزوجوه، إلا تفعلوا، تكن فتنة في الأرض وفساد كبير" (رواه الترمذي، الحديث رقم 2361) (يسمينة، 2012).

وعوامل ترجع لاختلاف المعايير الاجتماعية داخل الأسرة: المعايير هي الأطر التي تنظم علاقات الزواج بجميع التفاصيل، ولا يوجد نظام زواجي قائم بدون هذه المعايير التي تنظم الزواج، ومن هذه المعايير أنه يجب تزويج البنت الكبرى قبل الصغرى، وتلتزم بعض الأسر بهذا القرار لأنه إذا تم تزويج البنت الأصغر قد يؤدي إلى تأخير زواج الأخت الأكبر حسب ما يفكرون(بغرة، 2009).

ومن العوامل التي ترتبط بتأخر زواج الفتيات **عوامل ترجع للشاب** ومن هذه العوامل **العوامل الشخصية**، حيث إن بعض الشباب يفضلون ان لا يتزوجوا لأنهم تعودوا على نمط معين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في حياتهم، أو إرادتهم قد ضعفت واستهوتهم المعصية ولا يستطيعون تحمل المسؤولية، ويفضلون العزوبية على الزواج، ويعزفون عن الزواج لأسباب غير منطقية؛ مثل أن الزواج سوف يلهيه عن دراسته، أو أن الشاب لديه من يخدمه فلماذا يتزوج ؟ ومنهم من يتحجج بتكاليف الزواج. وهناك عوامل ترتبط بمعايير الاختيار الزواجي للشباب من خلال أن بعض الأسر هم من يتولون مسألة زواج ابنهم وهم من يختارون له شريكة حياته ولا يوجد للشاب أو الفتاة أي رأي، سواء كان بالموافقة أو بالرفض، فكله بيد الأسرة، وهم من يقررون الزواج من عدمه(نوراني، 2009).

أما **العوامل المتعلقة بالمبالغة في ارتفاع المهور وتكاليف الزواج** فهي سبب مهم في عزوف الشباب عن الزواج، حيث إن هذه الأمور لها أهمية كبيرة في المجتمع الإسلامي،حيث إن المهر يعد رمزا لعملية تكوين العلاقات الاجتماعية من خلال الشاب والفتاة وهذا الأمر أصبح يشكل مصدر ضغط على عاتق الشباب، حيث إن مقياس أفضلية فتاة على غيرها هو ما يدفع فيها من مهر، وتلك من عادات بعض المجتمعات (العامرية، 2014).

وعوامل فردية ترجع للفتاة وتؤدي إلى تأخر زواج الفتيات ومن هذه العوامل أن الفتاة تحرص على التعليم وتفضله على الزواج، الأمر الذي يرتبط بطموحها وأفكارها عن الزواج وتحمل مسؤولياته، وتصوراتها عن شريك الحياة، وحبها للحرية، فبعض الفتيات يرفضن الزواج من أجل رغبتهم باستمرارهن بالتعليم، وبعضهن يرفضن الزواج من شاب يكون أقل ثقافة تعليمية منهن(شرقي، 2014).

وعوامل ترتبط بتصورات الفتاة عن شريك حياتها: فنظرة الفتاة لشريك حياتها تختلف باختلاف مستوى التعليم والثقافة والعمر، ومستوى الطموح، وطبيعة العلاقات الأسرية والمهنية،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والإعلام يؤثر على مفاهيم الفتيات في اختيار شريك حياتهن، وكثير من الفتيات يرفضن كل من يخطبها بانتظار الشاب الذي في مخيلتها والتي تقتبس شخصيته من الإعلام (بدارنة، 2005).

أما بالنسبة **للنظرة السلبية للرجال** فتختلف من فتاة لأخرى بسبب اختلاف البيئة الاجتماعية لكل واحدة منهن، وبسبب اختلاف المواقف والخبرات التي تعيشها الفتاة، وهناك عدد من الفتيات يرفضن الزواج لأنهن تبنين فكرة مختلفة عن الرجال من خلال الأحاديث اللاتي سمعنها أو التجارب اللاتي عايشنها (بدارنة، 2005).

و**دلال الفتاة في اختيار الشريك**، حيث إنه هناك عدد من الفتيات تكون هي الفتاة الوحيدة لأسرتها وتحظى بالاهتمام والتميز من خلال معاملة أسرتها لها، فتكون بهذه الحالة مدللة حتى في اختيار شريك حياتها، وقد يكون سبب دلال الفتاة هو مرض أصيبت به الفتاة في صغرها، أو أنها تكون الفتاة الوحيدة من بين أفراد أسرتها التي قد اجتازت مراحل تعليمية أفضل من الأفراد الآخرين في أسرتها، فيتقدم لها شبان كثيرون وترفضهم لأنها تشعر بقيمة عالية لذاتها، وتكون أحيانا مصابة بالنرجسية (التمحور حول الذات) وبالتالي تبقى تنتظر فرصا أفضل لترضى بالارتباط (أسابيع، 2006: 108).

والنظرة السلبية للحياة الزوجية: تتوهم الكثير من الفتيات أن الحياة الزوجية هي فقط عبارة عن ممارسة الجنس مع الشريك، وكثيرا من الشباب يتزوج فقط لإشباع حاجاته الجنسية والاستمتاع بالمرأة دون الاهتمام بها، وهذا يكون في بعض المجتمعات نتيجة للتنشئة الاجتماعية السائدة، مما يؤدي إلى نظر الفتاة أو الشاب إلى الحياة الزوجية على أنها للجنس فقط(بدارنة، 2005).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما **الخوف من الحرية** أي أن الفتاة تهاب من انتهاء طموحها عند زواجها وحرمانها من العمل أو التعليم من خلال التأثر بوسائل الإعلام والأفكار الغربية و**طموح الفتاة في السفر والعمل بالخارج**، أي أن بعض الفتيات لديهن طموح بالسفر خارج البلاد للعمل أو إكمال التعليم، وبنظرهن الزواج يؤثر على هذا الطموح ويحد منه، حيث إن الزواج مسؤولية كبيرة تقع على عاتق المرأة المتزوجة من خلال اهتمامها بزوجها وأبنائها من جهة، ومسؤولياتها تجاه عملها في بيتها وتأمين الغذاء لأطفالها وزوجها، وهذا كله يمنعها من ممارسة حريتها(كواس، 2005).

وهناك عوامل ترجع لتبني الأسرة مفاهيم خاطئة، مثلا الأب يمنع ابنته التي تعمل في وظيفة ما من الزواج من أجل الاستفادة من مالها، وقد يعمد إلى اختلاق أسباب لمن يتقدم لطلب ابنته بحيث يكون حريصاً أن يظهر أمام ابنته بأنه يخاف عليها ويحرص عليها ولا يريد لها إلا الشخص المناسب، وهو في الحقيقة لا يريد تزويجها طمعا بمالها(بدارنة، 2005).

و**عوامل ترجع لضعف الحدود بين الأسرة والأسر الأخرى**: حيث إن الكثير من الأسر تعمل حدا لتعامل بناتها مع الأسر الأخرى، والخروج عن ذلك يعد خروجاً عن الشرع والدين والإسلام، مما يؤدي إلى قلة فرص الفتاة في التعارف على الأسر الأخرى وتقل فرص تقدم أي شاب لها، مما يؤدي إلى تأخر زواجها.

عوامل ترجع لسوء علاقات الأسرة بالأسر الأخرى: وهذا يؤدي إلى تأخر الزواج نتيجة العلاقة المعدومة بين أسرتها والأسر الأخرى، أو نتيجة مشاكل معينة أو ثأر أو حقد، مما يؤدي إلى التحدث بكلام بذيء ومخل للشرف يمس الفتاة، فينصرف الشباب عن طلب يد هذه الفتاة نتيجة لما شاع عنها من كلام ليس له أي صحة فقط لأنه يوجد سوء فهم أو علاقات مشحونة ما بين الأسرتين، و**عوامل ترجع للمستوى الاقتصادي للأسرة**: حيث إن الإمكانيات المادية لأي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أسرة هي تعد طرفا مهما في الزواج، فالمهر يكون مرتفعاً تبعا للوضع الاقتصادي للأسرة (محمد، 2009).

أما **العوامل الثقافية وثقافة الاستهلاك** فتتعلق بالتأثير السلبي للإعلام الفضائي،حيث يزين الإعلام الفضائي بإعلاناته ورموزه وبرامجه ونماذجه إغراءات الاستهلاك عند جميع الشرائح الشبابية، إلا أن القلة هي التي تملك الوسائل للانغماس فيه، واستعراض مظاهره. ففي عقد الثمانينات لم يكن هناك سوى محطات راديو وتلفاز محلية، أما في بداية العقد الحالي، فكان عدد المحطات الفضائية التي تبث بالعربية تزيد عن (150) محطة فضائية، والأجنبية عددها يزيد عن (900) محطة أجنبية، وفي العقد الحالي تجلى بوضوح الأثر السلبي للإعلام الفضائي، والذي شجع على زيادة النزعة الاستهلاكية لدى الناس بوجه عام، والشباب المقبل على الزواج بوجه خاص (محمد، 2009).

أما فيما يتعلق بزيادة مستلزمات مشروع الزواج، وتنامي متطلبات الأسرة ففي بداية عقد الثمانينات كانت مستلزمات الزواج متواضعة من حيث الشكل والكم، في حين أنها الآن مالت إلى الكثرة والتنوع، وتنامت متطلبات الأسرة العصرية بسبب تطور نمط الحياة من جهة، والتأثير الإعلامي الفضائي من جهة ثانية. وكثير من المقتنيات التي كان ينظر إليها على أنها ثانوية في تأمين مستلزمات الزواج والأسرة العصرية في عام (1980) مثل: التلفاز، والهاتف، وتنوع وتعدد أثاث بيت الزوجية أصبحت أساسية ولا غنى عنها في بداية القرن الحالي. كما دخلت مقتنيات جديدة في مستلزمات الزواج والأسرة العصرية مثل: الغسالة الأوتوماتك، والمكنسة الكهربائية، والفريزر، والكمبيوتر، والجوال (رشاد وعثمان، 2005).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن آثار التأخر عن الزواج الأضرار الدينية التي تتمثل بضعف الوازع الإيماني بالانحدار في حمأة الرذيلة، والمعصية، وذهاب مظاهر الحياء والعفة والطهارة؛ لقوله صلى الله عليه وسلم: "لا يزني الزاني حين يزني، وهو مؤمن"، فقد سلب، النبي صلى الله عليه وسلم، عن الزاني وصف الإيمان وكماله حين اقترافه لجريمة الزنا. كما أنه يؤدي إلى تعريض الشباب والشابات للوقوع في المعصية؛ لضعف الوازع الديني، أما الأضرار الاجتماعية، فتتمحور هذه الأضرار في تهديد كيان الأسرة، والتقليل من وجودها في المجتمع،والتأثير المباشر على النسل، وتقليله، وقد حث الإسلام على تكثير النسل، وشرعت من التدابير ما تحفظه، وتنميه، وتكثره. والتقليل من بناء الروابط الاجتماعية الناشئة عن الزواج، بوجود أصهار جدد مما يعمق معاني الألفة بين الأبناء. واختلال العلاقة بين الأعزب وبين أسرته، ومحيطه القريب؛ لعدم استقراره النفسي(المشموم، 2015).

وفيما يتعلق بالأضرار الأخلاقية، نجد من هذه الأضرار الوقوع في الزنا، وانتشار الفاحشة في المجتمع، وانتشار الشذوذ بين المسلمين والانحطاط من المستوى الإنساني إلى المستوى الغريزي الحيواني، وذلك بترك الزواج مع القدرة عليه، والانسياق وراء الشهوات المحرمة، وزيادة فارق السن بين الأزواج، مما يؤدي إلى الاختلاف الفكري، والتباين النفسي، وعدم الانسجام والاستقرار النفسي، مما سيلقي ظلالا من الاضطراب في الحياة الزوجية فيما بعد وتأثير رواسب العنوسة على الذكور والإناث بعد زواجهما، لاسيما إذا كانت العنوسة طويلة، وآثار تجاربها غير السوية على العلاقة الزوجية، وانعكاسها سلبيا على الأولاد، ونفسياتهم والأضرار الاقتصادية مثل الشعور بغياب الهدف والدافعية للعمل والإنتاج. مما سيؤدي بدوره إلى إضعاف قوى الشباب، والتقليل من إنتاجه، وبالتالي تأثير ذلك سلبا على اقتصاد الأمة، بسبب قلة الإنتاج، وعدم الشعور بالمسئولية(المشموم، 2015).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تشير مختلف الإحصائيات إلى ارتفاع نسبة غير المتزوجين من الإناث و الذكور كل على حدة من سنة إلى أخرى، وإن تأخير سن الزواج يترتب عليه مشكلات اجتماعية وفردية، وبخاصة في مجتمع يضع قيمة للمعاني والقيم الإخلاقية والاجتماعية، لا تسمح ببدائل الحاجات الجنسية خارج إطار الشرعية الأسرية، وتعزز القيم الدينية هذا التوجه الاجتماعي. حيث تبرز أهمية الحصانة والعفة الأخلاقية للشباب، وتأخير سن الزواج يثير مشكلات جديدة بالنسبة للفرد على مستوى الصحة النفسية، لذلك فإن انتشار واستمرار هذه المشكلة قد يهدد الاستقرار النفسي للفرد؛ إذ يلعب الاستقرار النفسي للفرد دورًا مهمًا في تشكيل شخصيته، وكيفية تعامله مع المواقف المحيطة به، حيث يظهر تأثير هذا الجانب بشكل واضح خصوصاً إذا تعرض الفرد لمجموعة من الظروف التي تقع خارج إرادته والتي تقف في سير حياته بشكلها الطبيعي، مثل التأخير عن الزواج والذي يفرض عليه بيئة خصبة لظهور الاضطرابات النفسية بسبب الخوف من المستقبل.

وتظهر مراجعة الأدب السابق في مجال الزواج والأسرة أن بعض الشباب المتأخرين عن سن الزواج يعانون من معوقات نفسية، وثقافية، واجتماعية، ومعرفية تفرضها الطبيعة الثقافية والبيئية التي ينتمون إليها (الناقولا، 2003)، وقد أشارت مراجعات الباحثة للأدب السابق بعدم وجود برامج إرشادية أجريت في المجتمع الأردني تهدف لمعالجة الأعراض النفسية لدى المتأخرين عن الزواج، بالرغم من ازدياد عدد المتأخرين عن سن الزواج في الأردن، الأمر الذي يتطلب القيام بالدراسة الحالية للتعرف على الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين بغرض تطوير برامج إرشادية تساعد المتأخرين عن الزواج في التغلب عليها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ونظراً إلى قلة الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة في الأدب النظري حسب علم الباحثة؛ فإن هذا الأمر دفع المهتمين والباحثين إلى دراسة مدى انتشار هذه الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج لمساعدتهم على التخلص من هذه الأعراض. وتحاول الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1- **السؤال الأول:**ما مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج من وجهة نظرهم؟

2- **السؤال الثاني:**هل يختلف مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج في محافظة إربد عند مستوى الدلالة(α=0.05) تبعا للمتغيرات الجنس، المستوى التعليمي، طبيعة العمل، العمر، نوع الإقامة)؟

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من كونها تسعى إلى الوقوف على مدى انتشار الأعراض المرضية النفسية لدى المتأخرين عن الزواج في محافظة إربد، وتظهر أهمية الدراسة الحالية في محورين رئيسين، وهما:

الأهميةالنظرية: تكتسب هذه الدراسة أهميتها من أنها تعد حسب علم الباحثة من الدراسات الميدانية النادرة التي تناولت الموضوع، وتساعد الدراسة الباحثين والمختصين بأنها تفتح الباب لدراسات أخرى لاحقة يتم من خلالها تناول الموضوع من جوانب أخرى، إضافة إلى أنها تعمل على إغناء المكتبة العربية بشكل عام، والأردنية بشكل خاص بالدراسات والأبحاث المتعلقة بالجانب النفسي والجسمي لدى المتأخرين عن الزواج .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأهميةالتطبيقية: تبرز الأهمية العملية بأنها تسلط الضوء على مدى انتشار الأعراض المرضية النفسية، وعلى اعتبار أن هذه الدراسة من الدراسات العربية الأولى التي بحثت في مدى انتشار الأعراض المرضية النفسية لدى عينة من المتأخرين عن الزواج في الأردن ، وبالتالي ستحاول الدراسة الحالية أن تقدم معلومات عن مدى انتشار الأعراض المرضية النفسية لدى عينة من المتأخرين عن الزواج في الأردن لمساعدة العاملين في المجال النفسي والطبي والمنظمات والمؤسسات الإنسانية لتوسيع خدماتهم، وتطوير برامج إرشادية ونفسية قادرة على مساعدة هذه الفئة للوصول بهم إلى مستوى مناسب من الصحة النفسية الجسمية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المصطلحات الإجرائية:

الأعراض المرضية النفسية:"مجموعة متنوعة من المتغيرات المرضية التي تظهر في صورة الاضطرابات النفسية والعصبية والسلوكية" (بطرس، 2008: 12).وتعرف إجرائياً بهذه الدراسة: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الأعراض المرضية النفسية وتستخدم في هذه الدراسة الأبعاد الآتية: القلق،الاكتئاب،العدوانية، الوسواس القهري،التجسد.

اضطراب القلق:"عدم الاستقرار العام نتيجة للضغط النفسي الذي يقع على عاتق الفرد مما يسبب اضطراباً في سلوكه ويصاحبه مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية"(عبد الفتاح، 2004: 23). ويعرف إجرائيا بالدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل المفحوص على أبعاد مقياس الأعراض المرضية النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

اضطراب الاكتئاب:"حالةاضطرابية انفعالية غير دائمة يشعر الفرد خلالها بالحزن واليآس والضيق في مشاعره بالغم والهم والشؤم ،وتصاحب هذه الحالة أعراض مرضية تصيب الجوانب النفسية المعرفية والجسمية والمزاجية والسلوكية" (موسى، 2005: 47). ويعرف إجرائياً بالدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل المفحوص على الفقرات الخاصة ببعد اضطراب الاكتئاب ضمن مقياس الأعراض المرضية النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

اضطراب العدوانية:"هو نمط للشخصية يتمثل في المقاومة السلبية والشكاوي من سوء فهم وتقدير الآخرين لهم، والغضب والاتجاهات التشاؤمية، ونقدهم بطريقة غير منطقية وحسد الأوفر حظاً منهم، وتعريف ذواتهم كأفراد سيئي الحظ"(جعيص، 2015: 7).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اضطراب الوسواس القهري: "مجموعة من السلوكيات المتكررة التي يتوجب على الفرد أن يقوم بها استجابة لوسواس معين، والتي تهدف إلى منع وقوع حدث أو موقف مخيف"(جمعية الطب النفسي الأمريكية،2011: 58). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على فقرات بعد الوسواس القهري ضمن مقياس الأعراض المرضية النفسية الذي سيتم استخدامه في هذه الدراسة.

اضطراب الأعراض النفس جسمية : "مجموعة من الأعراض العضوية ذات منشأ نفسي تلعب الصراعات النفسية فيها دوراً كبيراً، من خلال الجهاز العصبي المستقل والذي يتحكم في نشاطات الجسم المختلفة" (القريطي،2002: 11). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على فقرات بعد التجسد ضمن مقياس الأعراض المرضية النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

المتأخرون عن الزواج:"وهم الرجال والنساء الذين لم يتزوجوا ولم يعقدوا عقدة النكاح، ويقال أَيضاً عن الفتى أو الفتاة اللذين فاتهما قطار الحياة ولم يدخلا الدنيا" (ذهبية، 2012: 98).ويعرف إجرائياً على أنهم الإناث والذكور الذين تجاوزت أعمارهم الـ(30) سنة، ولم يحظوا بفرصة مناسبة للزواج على الرغم من رغبتهم فيه وعدم رفضهم له، ولأسباب خارجة عن إرادتهم الشخصية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حدود الدراسة:

ستحدد نتائج هذه الدراسة بما يلي:

المحدد الزماني : تم إجراء هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول عام (2016).

المحدد المكاني : تم إجراء هذه الدراسة على عينة من الإناث والذكور المتأخرين عن الزواج في محافظة إربد.

الأدوات: اقتصرت أداة الدراسة على مقياس الأعراض المرضية النفسية المقنن من قبل (الشريفين والشريفين ،2011).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

يتخصص هذا الجزء بعرض الدراسات ذات العلاقة المباشرة بموضوع الدراسة الحالية، ولكن تعذر على الباحثة أن تجد دراسات أجنبية تتعلق بتأخر زواج الفتيات وأضرارها النفسية بسبب اختلاف البيئات والثقافات، ولكنها عرضت جزءاً من الدراسات الأجنبية المتعلقة بالضغوط النفسية، حيث قامت الباحثة بتقسيم الدراسات إلى محورين، تناول المحور الأول الدراسات المتعلقة بتأخر سن الزواج، أما المحور الثاني فقد تناول الدراسات التي تتعلق بالأعراض النفسية المرضية وعلاقته بالتأخر عن سن الزواج، وفيما يلي عرض هذه المحاور.

المحور الأول: الدراسات التي تتعلق بتأخر سن الزواج

أجرت سمور (2015) دراسة في محافظة غزة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين تقدير الذات أو الضغوط النفسية أو المساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في محافظات غزة ، كما وهدفت إلى التعرف على مستوى تلك المتغيرات، والكشف عن الفروق في متغيرات الدراسة والمتغيرات التالية: (العمر، الترتيب الأسري، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، العمل) ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي. طبقت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من 156 فتاة تزيد عن 25 عاماً ولم يسبق لها الزواج. ومن أهم نتائج الدراسة أن مستوى تقدير الذات وصل إلى 70% أما مستوى الضغوط النفسية فقد وصل إلى 65% أما مستوى المساندة الاجتماعية فقد وصل إلى 80% لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في محافظات غزة. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين تقدير الذات ومستوى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الضغوطات النفسية لدى الفتيات المتأخرات عن الزواج في محافظات غزة، وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغوطات النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات عن الزواج في محافظات غزة.

وقام حسينات (2008) بدراسة هدفت إلى الكشف عن اتجاهات الشباب نحو تأخر سن الزواج وأثرها على الشباب من النواحي النفسية والاجتماعية والاقتصادية. تكونت عينة الدراسة من 50 طالباً وطالبة من طلاب جامعة اليرموك. أشارت نتائج الدراسة إلى أن للدين أثراً كبيراً في توجه الشباب نحو الزواج. وأن العلاقات غير المشروعة لا تغني عن فكرة الزواج وقيامه من وجهة نظر عينة الدراسة. كما أظهرت أن عدد أفراد الأسرة لا يتحكم بسن الزواج وأن للجانب الاقتصادي والاجتماعي أثراً كبيراً في تأخر سن الزواج عند الشباب.

كما أجرى القضاة والخوالدة (2006) دراسة في الأردن هدفت إلى بيان الاتجاهات الدينية والتربوية للفتاة الجامعية في اختيارها لزوجها، والتعرف إلى مجالاتها الثقافية والاجتماعية والاقتصادية. ولتحقيق نتائج الدراسة، فقد استخدم الباحثان استبانة خاصة بالدراسة مكونة من 35 فقرة بعد عرضها على المحكمين والتأكد من صدقها وثباتها. وقد وزعت على عينة الدراسة البالغة 207طالبات. وأظهرت نتائج الدراسة أن المجال الثقافي حصل على أعلى متوسط حسابي، أما المجالان الاجتماعي والاقتصادي فحصلا على متوسطات حسابية أقل.وأشارت أيضا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الدينية والتربوية للفتاة الجامعية نحو اختيارها لزوجها تعزى إلى المستوى الاقتصادي والسنة الدراسية.

وفي دراسة قام بها العلمي (2001) فقد هدفت إلى الكشف عن أسباب تأخر سن الزواج والتعرف كذلك على بعض العوامل أو الأسباب التي تقف وراء عنوسة عينة من الفتيات في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المجتمع الأردني. وكذلك الكشف عن تأثير عنوسة الفتاة على معاملة الأسرة والمجتمع. تم اختيار عينة حصصية مكونة من 158 مبحوثة مثلت النسبة نفسها للعاملات وغير العاملات في مجتمع الدراسة، وهو مجموع الفتيات العانسات في مدينة عمان والبالغ عددهن 1098. تم الاعتماد على الاستبانة كأداة لجمع البيانات. أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك مجموعة من العوامل أو الأسباب التي تلعب دورا في عنوسة الفتيات أهمها عمل الفتاة وارتفاع تكاليف الزواج، وارتباط الفتاة عاطفيا مع أحد الأشخاص. كما تبين أن لبعض العادات والتقاليد الاجتماعية دورا في عنوسة الفتيات، كارتباط الفتاة ومنذ الصغر للزواج من أحد أقاربها، وكذلك وجود أخت أو أخوات أكبر سنا من الفتاة وغير متزوجات قد يؤدي كذلك إلى عنوستها. كما أوضحت الدراسة أن رغبة الفتاة في الاستمرار في التحصيل العلمي لم تكن السبب في عنوستها، بل إن حالة عدم زواجها قد دفعتها للاستمرار في التعليم

المحور الثاني: الدراسات التي تتعلق بالاعراض النفسية المرضية والتأخر عن سن الزواج:

أجرت الهويش (2015) دراسة في الدمام هدفت إلى التعرف على البناء النفسي لحالة فتاة متأخرة عن الزواج تبلغ من العمر 36 عاما،من خلال الدراسة ومجموعة من (TAT) المتعمقة مبنية على منهج التحليل النفسي (دراسة الحالة) باستخدام اختبار تفهم الموضوع الإسقاطي والاختبارات والمقاييس النفسية الأخرى كمقياس الاكتئاب واختبار تقدير الذات ومقياس التوافق الاجتماعي ومقياس قلق المستقبل ومقياس العدوانية ومقياس الأفكار اللاعقلانية ،أظهرت نتائج تطبيق أدوات الدراسة السيكومترية أن الحالة تعاني من الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات والتوافق الاجتماعي وشعورها بقلق المستقبل ومعاناتها من العدوانية والأفكار اللاعقلانية ، وأسفرت نتائج الدراسة أن الحالة تعاني من مجموعة من الصراعات و (TAT) الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإكلينيكية المبنية على اختبار تفهم الموضوع الإسقاطي والاضطرابات النفسية، منها حالةالصراع بين الواقع الذي تعيشه وبين المطالب ذاتها ومشاعر عدم الأمن والخوف من المستقبل وظهور الأعراض السيكوباثية ؛ كالصداع والتوتر العصبي ولديها ميول انتحارية ، كما تلجأ إلى استخدام المكنزمات الدفاعية وتشكو من السلطة الذكورية.

وأجرى يسمينة (2012). دراسة في الجزائر هدفت إلى المقارنة بين النساء المتزوجات والنساء المتأخرات في سن الزواج فيما يخص متغير تقدير الذات ومتغير السلوك العدواني، وذلك باستخدام مقياسين هما مقياس تقدير الذات لروزنبرغ، ومقياس العدوانية لـ (سليمان وعبد الحميد، 1994). أشارت نتائج الدراسة إلى أنه هناك علاقة بين تأخر زواج المرأة وتقدير الذات والسلوك العدواني، حيث أنه كلما تأخر سن زواج المرأة انخفض تقديرها لذاتها، وبالتالي يظهر السلوك العدواني. وأظهرت النتائج أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات تقدير الذات، درجات السلوك العدواني بين النساء المتأخرات في سن الزواج مقارنة بالنساء المتزوجات.

أما دراسة النعيمي والجباري (2010).والتي هدفت إلى التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى المدرسات المتأخرات عن الزواج في مركز محافظة كركوك. تكونت عينة الدراسة من 100 معلمة من المعلمات العاملات في المدارس المتوسطة والإعدادية والثانوية. كانت من أهم نتائج الدراسةأن المدرسات العاملات المتأخرات عن الزواج في المدارس الثانوية في مركز محافظة كركوك يعانين من قلق المستقبل.

أما دراسة الرفاعي ورسلان (2008) التي أجريت في الأردن فقد هدفت إلى تعريف مفهوم الضغوط النفسية لدى الفتيات المتأخرات زواجيا، والكشف عن الضغوط النفسية وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية التي تتعرض لها الفتيات المتأخرات زواجيا والكشف عن العلاقة بين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الضغوط النفسية وبعض الانحرافات السلوكية لدى الفتيات المتأخرات زواجيا. تكونت عينة الدراسة المصرية من 300 فتاة ، وتراوحت أعمارهن من 32 – 43 عاما ، والعينة السعودية تكونت من 300 فتاة تراوحت أعمارهن من 28 – 40. استخدم الباحثان استمارة البيانات الأساسية، وهي تملأ في بداية التطبيق ومقياس الضغوط النفسية ، وكلاهما من إعداد الباحثين. أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين البيئة المصرية والسعودية في الضغوط النفسية لدى الفتيات المتأخرات زواجيا.

وقام موهوني (Mohaney, 2006) بدراسة هدفت لمعرفة صفات المتأخرات عن الزواج والمتزوجات من خلال استطلاع آراء طلاب الجامعة في الجمعية الأمريكية ، حيث بلغ عددهم (950طالب وطالبة) ، استخدمت الدراسة استبيان الصفات الشخصية ، وأظهرت النتائج أن غالبية الطلبة يرون أن المتزوجات تدور حياتهن حول السعادة والأمن والحب والاستقرار والعطف ووصفوا المتأخرات بأنهن يشعرن بالوحدة واضطراب العلاقات الاجتماعية والخجل وعدم السعادة والشعور بعدم الأمن والجمود والعناد، ويعشن بقلق بشأن مستقبلهن وينتابهن الاكتئاب وتدهور جودة الحياة، ويعانين من عدم الأمن الاجتماعي خاصة بعد وفاة الوالدين.

وأجرى سقوارت وآخرون (Siegwarth, Larkin, Kemmner, 2012) دراسة هدفت إلى التعرف على تأثيرات القلب الانقباضي وضغط الدم الانبساطي ومستوى القلق أثناء اختبار الإجهاد العقلي على (32) مفحوصة من معلمات المرحلة الثانوية تتراوح أعمارهن من(28 – 42) سنة منهم (17) متزوجة و (15) غير متزوجة وأظهرت النتائج تحسن أداء المهام الفسيولوجية بشكل أفضل لدى المعلمات المتزوجات ،وارتفاع ملحوظ بمستوى القلق والتوتر لدى المعلمات العازبات أثناء إجراء اختبار الإجهاد العقلي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعقيب على الدراسات :

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بتأخر الزواج تبين للباحثة ما يلي:

1-تباين الدراسات السابقة من حيث المنهج؛ إذ استخدمت دراسة الهويش (2015) منهج التحليل النفسي (دراسة الحالة)، بينما اتبعت دراسات سمور (2015) والنعيمي والجباري (2010). المنهج الوصفي.

2- تباين الدراسات من حيث الهدف، إذ هدفت دراسة الهويش (2015) للتعرف على البناء النفسي لحالة فتاة متأخرة على الزواج تبلغ من العمر 36 عاما، وهدفت سمور (2015) دراسة إلى التعرف على العلاقة بين تقدير الذات أو الضغوط النفسية أو المساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج، وهدفت دراسة يسمينة (2012) إلى المقارنة بين النساء المتزوجات والنساء المتأخرات في سن الزواج فيما يخص متغير تقدير الذات ومتغير السلوك العدواني وذلك باستخدام مقياسين هما مقياس تقدير الذات لروزنبرغ، وجاءت دراسة حسينات (2008) للتعرف إلى الكشف عن اتجاهات الشباب نحو تأخر سن الزواج وأثرها على الشباب من النواحي النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وفي حين هدفت دراسة الرفاعي ورسلان (2008) إلى التعريف بمفهوم الضغوط النفسية لدى الفتيات المتأخرات زواجيا والكشف عن الضغوط النفسية وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية، في حين هدفت دراسة العلمي (2001) إلى الكشف عن أسباب تأخر سن الزواج والتعرف كذلك على بعض العوامل أو الأسباب التي تقف وراء عنوسة عينة من الفتيات في المجتمع الأردني.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3- تباين الدراسات السابقة من حيث مكان إجراء الدراسة؛ إذ أجريت دراسة الهويش (2015) في السعودية، وأجريت دراسة سمور(2015) في محافظة غزة، أجريت دراسة ياسمينة (2012)في الجزائر، النعيمي والجباري (2010) في الكرك، وأجريت دراسة حسينات (2008) في محافظة إربد، والرفاعي ورسلان (2008) في مصر والسعودية، ودراسة القضاة والخوالدة (2006) في الأردن.

4-اختارت معظم الدراسات السابقة عينة من الإناث ما عدا حسينات (2008).

تعد الدراسة الحالية الدراسة الأولى التي هدفت للتعرف على مستوى "الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج" لدى عينة من الذكور والإناث المتأخرين عن الزواج؛ حيث أن جميع الدراسات السابقة قد اختلفت مع الدراسة الحالية من حيث الهدف، ولكنها اتفقت معها من حيث المنهج المستخدم و الأداة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفا لمجتمع الدراسة وعينتها وأدوات القياس التي استخدمت فيها، والإجراءات التي تم اتباعها، ومتغيرات الدراسة، إضافة إلى الأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة البيانات.

منهج الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي المسحي كونه الأنسب لهذا النوع من الدراسات، للتعرف على مستوى الاعراض المرضية النفسية لدى المتأخرين عن الزواج.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الذكور والإناث المتأخرين عن الزواج في محافظة إربد.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (335) شاباً وفتاة متأخرين عن الزواج في محافظة إربد، وقد تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة من مجتمع الدراسة، الجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (1)

توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	164	49.0
	إناث	171	51.0
العمل	يعمل	185	55.2
	لا يعمل	150	44.8
العمر	30- 35 سنة	148	44.2
	35-55 سنة	150	44.8
	أكثر 55 سنة	37	11.0
نوع الإقامة	مع الأهل	289	86.3
	وحيد	46	13.7
المجموع		**335**	**100.0**

أداة الدراسة:

لأغراض الدراسة الحالية قامت الباحثة بالرجوع إلى مقياس(الشريفين والشريفين،2011).

دلالات صدق المقياس الأصلي:

تم استخدام مقياس الأعراض النفسية المرضية الذي قننه للبيئة الأردنية الشريفين والشريفين (2011)، حيث قام الباحثان بالتحقق من صدق المقياس وثباته، وذلك على النحو الآتي:

للتعرف على دلالات الصدق المنطقي تم التحقيق منه اعتمادا على التحليل النظري من خلال تحديد السمة المرغوب قياسها، وهي الأعراض المرضية ومكوناتها (أبعادها) ومن خلال صياغة الفقرات وتحكيمها. أما التعرف على صدق البناء العاملي للمقياس والتحقق من صحة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الافتراض النظري الذي بنيت أساسه فقرات المقياس، فتم استخدام التحليل العاملي لمصفوفة الارتباطات الخاصة بفقرات القائمة والبالغ عددها (90) فقرة.

وقد أفرز التحليل تسعة عوامل، وهو متطابق تماما مع الافتراض النظري الذي بنيت على أساسه فقرات المقياس، ومع الحقائق الإكلينيكية، مما يؤكد تحقق الصدق الظاهري الذي بنيت على أساسه فقرات المقياس، وأن هذه العوامل قد زادت قيمة الجذر الكامن لها عن واحد،وفسرت ما نسبة 78% من التباين، كما تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجات المتحققة عن الأداة ككل وأبعادها ومعاملات ارتباط الأبعاد بعضها بعضاً، وعلى الصورة النهائية للقائمة والتي أفرزتها نتائج التحليل العاملي(84). على اعتبار أن كل بعد من هذه الأبعاد يقيس بعداً من أبعاد المقياس.

وبهدف التعرف عى الصدق التمييزي(Differential Validity) تم حساب الأوساط الحسابية لاستجابات أفراد عينتي الدراسة: الأسوياء من الذكور والإناث.

وللتحقق من دلالة الصدق المرتبط بمحك خارجي فقد قام الشريفين والشريفين (2011) بتطبيق مقياس سمة القلق لسبيلبيرجر (Spielberger) والمكيف للبيئة الأردنية، ومقياس تقدير الذات لروزنبرغ (Rosenberg) والمكيف للبيئة الأردنية، على عينة مكونة من150فرداً من الأفراد الأسوياء نظراً لتعذر إمكانية التطبيق على غيرها الأسوياء منهم 120 من الذكور، و30 من الإناث، وتتراوح أعمارهم بين16-22سنه بمتوسط (19.4) وانحراف معياري (1.19)وتم إيجاد معاملات الارتباط بين الدرجة على كل بعد من أبعاد مقياس الأعراض النفسية المرضية والدرجة على كلا المقياسين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دلالات ثبات المقياس الأصلي:

قام الشريفين والشريفين (2011) بتقدير ثبات الاتساق الداخلي للدرجات الكلية للمقياس بصورته النهائية (84) فقرة، وللأبعاد التسعة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وتطبيقها على عينة الدراسة البالغ عددهم (712) فرداً ، وقد كانت قيم ألفا كما يلي: الأعراض الجسمية(0.83)، والوسواس القهري(0.81)، والحساسية التفاعلية (0.84)، والاكتئاب (0.85)،والقلق(0.83)، والعدوانية (0.83)، وقلق الخوف(0.75)، والبارانويا (0.81)، والذهان (0.83)، وللمقياس الكلي بجميع فقراته (0.90)، وتشير قيمة ألفا للعلامة الكلية إلى أن هناك درجة عالية من التجانس الداخلي. وقيم ألفا للأبعاد (الأعراض) الفرعية أقل منها للعلامة الكلية، يوضح الجدول التالي الأبعاد التي تم تناولها بالدراسة الحالية:

البعد	عدد الفقرات	معامل الثبات
الأعراض الجسمية	13	0.83
الوسواس القهري	9	0.81
الاكتئاب	13	0.85
القلق	10	0.83
العدوانية	6	0.83
المقياس ككل	51	0.90

كما تم التحقق من دلالات ثبات الاتساق الداخلي للمقياس بإيجاد معاملات الارتباط بين الدرجات على الفقرات والبعد الذي تنتمي له، وبالدرجة الكلية على المقياس لأداء عينة الدراسة الكلية (n=712)، وذالك من أجل معرفة مدى مساهمة كل فقرة من فقرات المقياس بما يقيسه المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه وبالمقياس ككل ، وذلك باستخدام معامل الارتباط بين الأداء على الفقرة، والأداء على المقياس الكلي ، بعد حذف الفقرة نفسها من المقياس Corrected(

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Item Total Correlation)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة على البعد بين (0.56–0.40)، في حين تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة على المقياس بين (0.55–0.38)، وكانت القيم جميعها ذات دلالة إحصائية (α <_0.01)، وتبين بأن معاملات الارتباط بين الفقرة وبعدها أكبر باستمرار من معامل ارتباطها بالأداة ككل، ويوفر ذلك دليلاً على مدى فاعلية فقرات المقياس في قياس الفقرات ، وما يقيسه البعد مؤشراً على الاتساق الداخلي للفقرات المكونة للمقياس، ذلك أن الارتباط العالي بين الفقرات والمقياس يقدم دليلاً على أن السمة التي تقيسها الفقرة هو ما يقيسه المقياس الكلي بشكل عام .

كما قام الشريفين والشريفن (2011) بتقدير ثبات الإعادة بإعادة تطبيق مقياس القائمة المعدلة للأغراض على عينة تتكون من (40)، فرداُ من أفراد عينة الأسوياء ، وبعد مضي حوالي أسبوعين على التطبيق الأول تمت إعادة التطبيق مرة أخرى . ثم حسبت قيم معامل ارتباط بيرسون بين درجات العينة في مرتي التطبيق فكانت كما يلي: الأعراض الجسمية(0.85)، والوسواس القهري(0.84)، والحساسية التفاعلية(0.81)، والاكتئاب(0.83)، والقلق(0.81)، والعدوانية(0.84)، وقلق الخوف(0.84)، البارانويا (080)، والذهان (0.82)، والعلامة الكلية(0.89)، وتعد هذه القيم مقبولة، وعليه فإن مقياس القائمة المعدلة للأعراض يتمتع بدرجة مقبولة من الاستقرار من مرور الزمن ، ويعد ذلك مؤشراً على دلالات الثبات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دلالات الصدق والثبات للدراسة الحالية.

يتم استخراج دلالات الصدق والثبات للدراسة الحالية من خلال الخطوات التالية:

أ. دلالات الصدق:

قامت الباحثة بعرض المقياس بصورته النهائية على (12) من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال علم النفس التربوي، والقياس والتقويم، وعلم النفس الإرشادي، في جامعة اليرموك كما هو مبين في ملحق رقم (3). حيث طلبت الباحثة منهم الإدلاء بآرائهم العلمية في فقرات المقياس من حيث الصياغة اللغوية ووضوح المعنى في الفقرة، ومدى مناسبة تلك الفقرات للمقياس الذي تنتمي إليه، إضافة إلى تقديم أيه تعديلات قد تكون مناسبة. وبناء على ملحوظات الأساتذة المحكمين وآرائهم العلمية، تم إجراء التعديلات المقترحة من قبلهم. وقد تمثلت مقترحاتهم في إعادة صياغة بعض الفقرات وحذف بعض الفقرات. كما أشار المحكمون إلى أن المقياس يصلح لهذه الدراسة، وقد أشار المحكمون إلى اختيار أبعاد (الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الاكتئاب، القلق، العدوانية) نظرا لملاءمتها لطبيعة أفراد العينة.

صدق البناء:

تم قياس صدق عبارات المقياس من خلال معامل الارتباط بين درجة العبارة وبين الدرجة الكلية للبعد االذي ينتمي إليه بما فيها درجة هذه العبارة، وهو ما يطلق عليه"صدق البناء"، وكذلك تم استخدام الارتباط المصحح للعبارة؛ وهو معامل الارتباط بين درجة العبارة وبين الدرجة الكلية للمقياس، كما هو موضح الجدول رقم (4):

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (2)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات أبعاد مقياس الأعراض النفسية المرضية بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والمقياس ككل(ن=40)

رقم العبارة	الأعراض الجسمية		الوسواس القهري		الاكتئاب		القلق		العدوانية	
	معامل الارتباط مع المقياس	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع المقياس	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع المقياس	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع المقياس	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع المقياس	معامل الارتباط مع البعد
1	0.54*	0.42*	0.76*	0.66*	*0.75	0.63*	0.84*	0.85*	0.73*	0.72*
2	0.69*	0.55*	0.75*	0.67*	0.60*	0.52*	0.74*	0.69*	0.89*	*0.66
3	0.71*	0.48*	0.62*	0.56*	0.51*	0.51*	0.73*	0.70*	0.85*	*0.62
4	0.73*	0.52*	0.70*	0.67*	0.77*	0.73*	0.75*	0.77*	0.75*	*0.55
5	0.80*	0.67*	0.56*	0.38*	0.75*	0.71*	0.78*	0.77*	0.88*	*0.66
6	0.78*	0.70*	0.70*	0.47*	0.74*	0.56*	0.85*	0.84*	0.66*	*0.44
7	0.67*	0.60*	0.54*	0.57*	0.75*	0.58*	0.84*	0.81*		
8	0.74*	0.61*	0.48*	0.53*	0.67*	0.60*	0.71*	0.68*		
9	0.78*	0.71*	0.71*	0.54*	0.58*	0.39*	0.82*	0.71*		
10	0.78*	0.67*			0.65*	0.53*	0.75*	0.68*		
11	0.64*	0.59*			0.77*	0.69*				
12	0.61*	0.41*			0.71*	0.62*				
13	0.73	0.67*			0.63*	0.55*				
البعد ككل	*0.82		0.52*		*0.86		*0.96		0.79	

*دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$).

يظهر من الجدول رقم (4) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والمقياس ككل دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، مما يشير إلى الاتساق الداخلي بين العبارات المكونة للمقياس وأنها صادقة بنائياً، وتعد صالحة للتطبيق على أفراد الدراسة، وقد تم اعتماد أن يكون معامل الارتباط بين القوة والمقياس (0.30) فما فوق لذا تعتبر الفقرات جميعها مشتقه داخلياً مع المقياس(عوده،2002).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب. دلالات الثبات:

للتأكد من ثبات المقياس تم توزيع أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (40) فرداً من خارج عينة الدراسة مرتين بفارق زمني مدته (أسبوعان)، واستخراج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين درجاتهم في جميع أبعاد المقياس في المرتين، حيث إن جميع معاملات الارتباط بين التطبيقين لأبعاد مقياس الأعراض النفسية المرضية والمقياس ككل كانت قيماً دالة إحصائيًا، الجدول رقم (1) يوضح ذلك.

الجدول رقم (3)

معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس الأعراض النفسية المرضية بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية في التطبيقين

البعد	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
الأعراض الجسمية	0.62	0.00
الوسواس القهري	0.58	0.00
الاكتئاب	0.70	0.00
القلق	0.78	0.00
العدوانية	0.82	0.00
المقياس ككل	0.70	0.00

يظهر من الجدول رقم (2) أن معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية في التطبيقين لأبعاد مقياس الأعراض النفسية المرضية تراوحت بين (0.58-0.82) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وكما بلغت قيمة معامل الارتباط بين تطبيقي المقياس ككل (0.70) وهي قيمة دالة إحصائيًا، مما يدل على ثبات مقياس الأعراض النفسية المرضية.

كما تم تطبيق معادلة كرونباخ ألفا (Chronbach Alpha)على جميع فقرات أبعاد مقياس الأعراض النفسية المرضية ، كما هو مبين في جدول(3) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (4)

معاملات الثبات بطريقة (كرونباخ ألفا) لأبعاد مقياس الأعراض النفسي المرضية لدرجات أفراد العينة الاستطلاعية في التطبيق الأول

البعد	معامل الثبات
الأعراض الجسمية	0.92
الوسواس القهري	0.82
الاكتئاب	0.90
القلق	0.93
العدوانية	0.89
المقياس ككل	0.98

يظهر من الجدول رقم (3) أن معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا لأبعاد **مقياس الأعراض النفسية المرضية** تراوحت ما بين (0.82-0.93) وجميعها قيم مرتفعة ومقبولة لأغراض التطبيق أيضًا؛ إذ أشارت معظم الدراسات إلى أن نسبة قبول معامل الثبات (0.60) (Amir &Sonderpandian , 2002).

تصحيح المقياس:

تم اعتماد سلم ليكرت للتدرج الخماسي ،على النحو التالي: تم إعطاء الإجابة دائما (5) درجات، والإجابة غالبا(4) درجات، والإجابة أحيانا (3) درجات، والإجابة نادرا(2)، درجتان، والإجابة أبدا(1) درجة واحدة.

كما تم اعتماد المعيار التالي للحكم على المتوسطات الحسابية:

2.49- فأقل

2.50 -3.49-

3.50- فأكثر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إجراءات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع الخطوات والإجراءات الآتية:

1- مراجعة الأدب النظري المتعلق بالموضوع من حيث الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة.

2- قامت الباحثة بتطبيق أداة الدراسة المقنن من قبل (الشريفين والشريفين،2011) بعد التأكد من دلالات الصدق والثبات.

3- قامت الباحثة بتحديد عدد عينة الدراسة وطريقة اختيارها.

4- قامت الباحثة بتوزيع أداة الدراسة على العينة وتوضيح الأداة لأفراد عينة الدراسة مع التأكيد على سرية المعلومات ، وأنهالا تستخدم إلا لأغراض البحث.

5- قامت الباحثة بجمع أداة الدراسة من أفراد العينة لأغراض التحليل الإحصائي.

6- قامت الباحثة باستخدام المعالجة الإحصائية تبعا لأسئلة الدراسة واستخلاص النتائج.

7- قامت الباحثة بتخزين البيانات على جهاز الحاسوب وتعميم النتائج.

8-وضع التوصيات المناسبة في ضوء ما ستتوصل إليه الدراسة من نتائج.

متغيرات الدراسة:

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

أولا: المتغيرات المستقلة وتشتمل على:

- الجنس،وله مستويان(ذكر/أنثى).
- العمل: (يعمل ، لا يعمل).
- العمر(أقل من 35 سنة، 35-55 سنة، أكثر من 55 سنة).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- نوع الإقامة (مع الأهل، وحيد)

ثانياً: المتغيرات التابعة:

تشتمل على الأعراض النفسية المرضية: ويقاس باستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأعراض النفسية المرضية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- معاملات الارتباط بطريقة بيرسون ومعاملات كرونباخ ألفا: للتحقق من صحة الأداة وثباتها.
- **للإجابة عن السؤال الأول** : تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأعراض المرضية النفسية.
- **للإجابة عن السؤال الثاني:** تم استخراج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس مستوى الأعراض النفسية المرضية ككل تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمل، العمر، نوع الإقامة)،كما تم تطبيق تحليل التباين الرباعي (4 way ANOVA) لدراسة الفروق بين الأوساط الحسابية لإجابات أفراد العينة عن الأداة ككل تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمل، العمر، نوع الإقامة).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

عرض النتائج

يتضمن هذا الفصل عرض نتائج مقياس الأعراض النفسية المرضية لدى الأعراض المرضية النفسية لدى المتأخرين عن الزواج، وذلك وفقا لما تناولته من أسئلة.

أولاً: : **النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:** ما مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج من وجهة نظرهم؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية ومقياس مستوى الأعراض النفسية المرضية ككل، الجدول رقم (5) يوضح ذلك.

الجدول رقم (5)

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية ومقياس مستوى الأعراض النفسية المرضية ككل مرتبة تنازليا

الرتبة	الرقم	البعد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	1	الأعراض الجسمية	2.83	0.77	متوسطة
2	3	الاكتئاب	2.82	0.84	متوسطة
3	2	الوسواس القهري	2.77	0.80	متوسطة
4	4	القلق	2.74	0.80	متوسطة
5	5	العدوانية	2.53	0.99	متوسطة
		المقياس ككل	2.77	0.67	متوسطة

يظهر من الجدول رقم (5) أن الأوساط الحسابية لدرجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية لمقياس مستوى الأعراض النفسية المرضية تراوحت ما بين (2.53-2.83) بدرجة تقييم متوسطة لجميع الأبعاد، حيث جاء بالمرتبة الأولى بعد " الأعراض الجسمية " بوسط حسابي (2.83)،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبالمرتبة الثانية جاء بعد " الاكتئاب " بوسط حسابي (2.82)، وجاء بعد " الوسواس القهري " بالمرتبة الثالثة بوسط حسابي (2.77)، واحتل المرتبة الرابعة بعد " القلق " بوسط حسابي (2.74)، وجاء بالمرتبة الخامسة والأخيرة بعد " العدوانية " بوسط حسابي (2.53)، كما أظهرت النتائج أن الوسط الحسابي لدرجات أفراد عينة الدراسة على المقياس ككل بلغ (2.77) بدرجة تقييم متوسطة، وهذا يدل على أن مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج كان متوسطاً من وجهة نظرهم.

كما تم استخراج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات كل بعد من أبعاد مقياس الدراسة على حدة، الجداول (6-10) توضح ذلك.

الجدول رقم (6)

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على فقرات بعد " الأعراض الجسمية " مرتبة تنازليا

الرتبة	الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	1	أشعر بالصداع .	3.48	1.15	متوسطة
2	11	أشعر بالتعب و الإرهاق العام.	3.17	1.19	متوسطة
3	3	لدي إحساس بآلام أسفل الظهر.	2.99	1.25	متوسطة
4	12	أشعر باضطراب في المعدة.	2.91	1.15	متوسطة
5	5	أشعر بآلام في العضلات.	2.90	1.14	متوسطة
6	2	أشعر بالدوران .	2.86	1.08	متوسطة
7	9	أشعر بضعف بأجزاء من جسمي.	2.79	1.17	متوسطة
8	8	أشعر بالوخز في أجزاء من جسمي.	2.64	1.12	متوسطة
9	10	أشعر بثقل في الأطراف.	2.64	1.17	متوسطة
10	13	أشعر بتقلبات في درجة حرارة جسمي.	2.61	1.10	متوسطة
11	4	أشعر بالغثيان.	2.60	1.12	متوسطة
11	7	ينتابني ارتفاع في درجة حرارة جسمي.	2.60	1.12	متوسطة
13	6	أجد صعوبة في التنفس.	2.59	1.15	متوسطة
		بعد " الأعراض الجسمية " ككل	2.83	0.77	متوسطة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يظهر من الجدول رقم (6) أن الأوساط الحسابية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعد " الأعراض الجسمية "تراوحت ما بين (2.59-3.48) بدرجة تقييم متوسطة لجميع الفقرات، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (1) ونصها: أشعر بالصداع، بينما جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة رقم (6) ونصها: أجد صعوبة في التنفس.

الجدول رقم (7)

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على فقرات بعد " الوسواس القهري " مرتبة تنازليا

الرتبة	الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	7	أتردد كثيرا قبل اتخاذ القرار.	2.99	1.27	متوسطة
2	3	أشعر بأني أبالغ في الأمور المتعلقة بالنظافة الشخصية.	2.97	1.23	متوسطة
3	8	لدي صعوبة في التركيز.	2.85	1.21	متوسطة
4	4	أشعر بعدم القدرة على إتمامأعمالي.	2.84	1.21	متوسطة
5	6	أتأكد من أفعالي أكثر من مرة.	2.77	1.18	متوسطة
6	5	أقوم بأعمالي ببطء شديد لأتأكد من دقتها.	2.76	1.19	متوسطة
7	9	ينتابني تكرار بعض الأفعال من أدائي لنشاطاتي اليومية	2.68	1.14	متوسطة
8	2	لدي أفكار متزمتة حول الحلال والحرام.	2.59	1.17	متوسطة
9	1	لدي أفكارأوألفاظ غير مرغوب فيها لا تفارقني.	2.50	1.28	متوسطة
		بعد " الوسواس القهري " ككل	2.77	0.80	متوسطة

يظهر من الجدول رقم (7) أن الأوساط الحسابية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعد " الوسواس القهري " تراوحت ما بين (2.50-2.99) بدرجة تقييم متوسطة لجميع الفقرات، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (7) ونصها: أتردد كثيرا قبل اتخاذ القرار ، بينما جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة رقم (1) ونصها: لدي أفكار أوألفاظ غير مرغوب فيها لا تفارقني.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (8)

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على فقرات بعد " الاكتئاب " مرتبة تنازليا

الرتبة	الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	6	أرغب بالبقاء وحيدا	3.19	1.24	متوسطة
2	1	نقص الاهتمام بالأنشطة اليومية	3.16	1.34	متوسطة
2	8	أشعر بالأرق	3.16	1.19	متوسطة
4	7	أتجنب المواقف الاجتماعية	2.90	1.19	متوسطة
5	11	لدي إحساس بأن كل شيء متعب جدا.	2.87	1.17	متوسطة
6	3	أبكي بسهولة.	2.84	1.39	متوسطة
7	9	ليس لدي اهتمام بما يدور حولي	2.82	1.17	متوسطة
7	10	أشعر باليأس من المستقبل.	2.82	1.21	متوسطة
9	12	أشعر بنقص القدرة على التفكير والتركيز	2.81	1.14	متوسطة
10	5	ألوم نفسي على الأحداث التي تمر بي.	2.76	1.23	متوسطة
11	4	أشعر بأنني محبوس أو مقيد الحركة.	2.66	1.24	متوسطة
12	2	أفكر في إنهاء حياتي.	2.38	1.25	متدنية
13	13	أشعر بأنني عديم القيمة.	2.33	1.07	متدنية
		بعد " الاكتئاب " ككل	2.82	0.84	متوسطة

يظهر من الجدول رقم (8) أن الأوساط الحسابية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعد " الاكتئاب " تراوحت ما بين (2.33-3.19)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (6) ونصها: أرغب بالبقاء وحيدا، بدرجة تقييم متوسطة، بينما جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة رقم (13) ونصها: أشعر بأنني عديم القيمة، بدرجة متدنية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (9)

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على فقرات بعد " القلق " مرتبة تنازليا

الرتبة	الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	1	أشعر بسرعة الانفعال والاضطراب الداخلي.	3.08	1.25	متوسطة
2	10	أشعر بأن هناك أشياء سوف تحدث.	2.90	1.18	متوسطة
3	6	أشعر بالتوتر.	2.86	1.11	متوسطة
4	9	أشعر بالهم والضيق دون سبب.	2.84	1.12	متوسطة
5	4	أشعر بصعوبة في السيطرة على انفعالاتي.	2.81	1.22	متوسطة
6	3	أشعر بالقلق المفاجئ بدون سبب معقول.	2.80	1.14	متوسطة
7	5	أحس بضربات القلب وزيادة سرعتها.	2.70	1.18	متوسطة
8	2	أشعر برعشة بالجسم.	2.63	1.10	متوسطة
9	8	أشعر بأن الأشياء المألوفة تبدو غريبة .	2.40	1.10	متدنية
10	7	أشعر بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكنني من الجلوس هادئا في مكان.	2.38	1.10	متدنية
		بعد " القلق " ككل	2.74	0.80	متوسطة

يظهر من الجدول رقم (9) أن الأوساط الحسابية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعد " القلق " تراوحت ما بين (2.38-3.08)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (1) ونصها: أشعر بسرعة الانفعال والاضطراب الداخلي، بدرجة تقييم متوسطة، بينما جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة رقم (7) ونصها: أشعر بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكنني من الجلوس هادئا في مكان، بدرجة تقييم متدنية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (10)

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على فقرات بعد " العدوانية " مرتبة تنازليا

الرتبة	الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	1	أشعر بسرعة الاستثارة.	2.94	1.36	متوسطة
2	4	أرغب مجادلة الآخرين.	2.78	1.34	متوسطة
3	2	لدي دافع ملح بأن أضرب شخصاً معيناً.	2.44	1.29	متدنية
4	5	تنتابني نوبات من الصراخ.	2.37	1.23	متدنية
5	3	أشعر برغبة ملحة لتكسير الأشياء.	2.35	1.21	متدنية
6	6	أرغب في قذف الأشياء.	2.33	1.27	متدنية
		بعد " العدوانية " ككل	2.53	0.99	متوسطة

يظهر من الجدول رقم (10) أن الأوساط الحسابية لإجابات أفراد العينة عن فقرات بعد " العدوانية " تراوحت ما بين (2.33-2.94)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (1) ونصها: أشعر بسرعة الاستثارة، بدرجة تقييم متوسطة، بينما جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة رقم (6) ونصها: أرغب في قذف الأشياء، بدرجة تقييم متدنية.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل يختلف مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج في محافظة إربد عند مستوى الدلالة (α=0.05)تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمل، العمر، نوع الإقامة)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس مستوى الأعراض النفسية المرضية ككل تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمل، العمر، نوع الإقامة)، كما تم تطبيق تحليل التباين الرباعي (4 way ANOVA) لدراسة الفروق بين الأوساط الحسابية لإجابات أفراد العينة عن الأداة ككل تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمل، العمر، نوع الإقامة) ، وفيما يلي عرض النتائج:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (11)

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقديرات أفراد عينة الدراسة على المقياس ككل تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمل، العمر، نوع الإقامة)

المتغير	المستوى	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكور	2.67	0.61
	إناث	2.86	0.72
العمل	يعمل	2.75	0.65
	لا يعمل	2.79	0.71
العمر	أقل من 35 سنة	2.63	0.69
	35–55 سنة	2.86	0.66
	أكثر 55 سنة	2.92	0.57
نوع الإقامة	مع الأهل	2.75	0.66
	وحيد	2.83	0.78

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (11) وجود تباين ظاهري في الأوساط الحسابية لدرجة تقديرات أفراد عينة الدراسة على المقياس ككل تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمل، العمر، نوع الإقامة)، ولبيان الدلالة الإحصائية لهذه الفروق الإحصائية بين الأوساط الحسابية تم استخدام تحليل التباين الرباعي (4WAY ANOVA) كما هو في الجدول (12) .

الجدول رقم (12)

نتائج تطبيق تحليل التباين الرباعي(4WAY ANOVA) على المقياس ككل تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمل، العمر، نوع الإقامة)

	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
الجنس	2.42	1	2.42	5.56	0.02
العمل	0.34	1	0.34	0.77	0.38
العمر	5.19	2	2.60	5.98	0.00
نوع الإقامة	0.03	1	0.03	0.06	0.80
الخطأ	142.98	329	0.43		
المجموع	2713.69	335			
المجموع مصححاً	151.68	334			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يظهر من الجدول(12) ما يلي:

1. وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين الأوساط الحسابية لتقديرات أفراد العينة حول مقياس الدراسة ككل تبعاً لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة (F) (5.56) وهي قيمة دالة إحصائيًّا، وبالرجوع إلى الأوساط الحسابية يتبين أن الفروق كانت لصالح الإناث، مما يدل على أن مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواجمن الإناث أعلى منها لدى الذكور.
2. عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين الأوساط الحسابية لتقديرات أفراد العينة حول مقياس الدراسة ككل تبعاً لمتغيري العمل ونوع الإقامة، حيث بلغت قيم (F) (0.77، 0.06) على التوالي وهي قيم غير دالة إحصائيًّا.
3. وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين الأوساط الحسابية لتقديرات أفراد العينة حول مقياس الدراسة ككل تبعاً لمتغير العمر، حيث بلغت قيمة (F) (5.98) وهي قيمة دالة إحصائيًّا، ولمعرفة مصادر هذه الفروق تم تطبيق طريقة شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، الجدول رقم (13) يوضح ذلك.

الجدول رقم (13)

مصادر هذه الفروق تم تطبيق طريقة شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية على المقياس ككل تبعاً لمتغير العمر

العمر	الوسط الحسابي	أقل من 35 سنة	35-55 سنة	أكثر 55 سنة
أقل من 35 سنة	2.63		-0.23*	-0.29*
35-55 سنة	2.86			-0.06
أكثر 55 سنة	2.92			

*دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يظهر من الجدول رقم (14) أن مصادر الفروق كانت بين الفئات العمرية (أقل من 35 سنة،35–55 سنة) لصالح الفئة العمرية (35–55 سنة) بوسط حسابي (2.86)، كما أظهرت النتائج أن هناك فروقاً بين الفئات العمرية (أقل من 35 سنة، أكثر من 55 سنة) لصالح الفئة العمرية (أكثر من 55 سنة) بوسط حسابي (2.92).

كما تم استخراج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقديرات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية للمقياس تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمل، العمر، نوع الإقامة)، الجدول رقم (14) يوضح ذلك.

الجدول رقم (14)

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقديرات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية للمقياس تبعا لمتغيرات (الجنس، العمل، العمر، نوع الإقامة)

المتغير	المستوى	الأعراض الجسمية		الوسواس القهري		الاكتئاب		القلق		العدوانية	
		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكور	2.71	0.69	2.64	0.72	2.66	0.74	2.66	0.76	2.62	1.04
	إناث	2.94	0.82	2.90	0.84	2.98	0.91	2.82	0.83	2.45	0.92
العمل	يعمل	2.81	0.72	2.77	0.80	2.80	0.84	2.74	0.76	2.47	0.95
	لا يعمل	2.86	0.83	2.78	0.80	2.85	0.85	2.74	0.84	2.61	1.03
العمر	أقل من 35 سنة	2.61	0.75	2.64	0.81	2.68	0.86	2.66	0.81	2.47	1.03
	35–55 سنة	2.95	0.72	2.85	0.78	2.96	0.83	2.79	0.80	2.62	0.98
	أكثر من 55 سنة	3.23	0.76	3.00	0.73	2.84	0.75	2.84	0.73	2.44	0.81
نوع الإقامة	مع الأهل	2.83	0.76	2.76	0.79	2.81	0.84	2.72	0.77	2.52	0.96
	وحيد	2.81	0.83	2.86	0.84	2.91	0.88	2.87	0.94	2.62	1.14

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (14) وجود تباين ظاهري في الأوساط الحسابية لدرجة تقديرات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية للمقياس تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمل، العمر، نوع الإقامة)، ولتحديد أي نوع من تحليل التباين يتوجب استخدامه، فقد تم حساب العلاقات الارتباطية بين المجالات الفرعية للمقياس كما في الجدول رقم (15).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (15)

العلاقات الارتباطية بين المجالات الفرعية للمقياس ونتائج اختبار بارتلت

	الأعراض الجسمية	الوسواس القهري	الاكتئاب	القلق	العدوانية
الأعراض الجسمية					
الوسواس القهري	0.60				
الاكتئاب	0.59	0.61			
القلق	0.58	0.63	0.70		
العدوانية	0.42	0.44	0.55	0.57	

اختبار Bartlett للكروية

نسبة الأرجحية العظمى	كا^2 التقريبية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
	780.52	10	0.00

يظهر من الجدول رقم (15) أن قيمة كاي تربيع كا^2 بدرجات الحرية (10) هي (780.52) وهي قيمة دالة إحصائيا، الأمر الذي استوجب إجراء تحليل التباين المتعدد على المجالات الفرعية للمقياس وفقا للمتغيرات المستقلة للدراسة، حيث استخدام اختبار (Hotelling's Trace) لمعرفة أثر متغيرات الجنس والعمل ونوع الإقامة، واختبار (Wilks' Lambda) لمعرفة أثر متغير العمر، وذلك كما في الجدول رقم (16):

الجدول رقم (16)

نتائج تحليل التباين المتعدد لمجالات المقياس الفرعية وفقا للمتغيرات

	الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	قيمة F الكلية المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس	Hotelling's Trace	0.12	7.59	0.00
العمل	Hotelling's Trace	0.03	1.96	0.08
العمر	Wilks' Lambda	0.88	4.35	0.00
نوع الإقامة	Hotelling's Trace	0.01	0.84	0.51

يظهر من الجدول رقم (16) وجود أثر دال إحصائيا لمتغيري الجنس والعمر وعدم وجود أثر دال لمتغيري العمل ونوع الإقامة، ولتحديد أي مجال من مجالات المقياس كان لمتغيري الجنس والعمر أثر، تم تطبيق تحليل التباين المتعدد الرباعي (4WAY MANOVA) كما هو في الجدول (17) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (17)

تحليل التباين المتعدد الرباعي (4 way MANOVA) لدراسة الفروق بين الأوساط الحسابية لإجابات أفراد العينة عن مجالات الدراسة تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمل، العمر، نوع الإقامة)

		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
	العدوانية	0.13	1	0.13	0.13	0.72
الجنس	الأعراض الجسمية	3.03	1	3.03	**5.60**	**0.02**
	الوسواس القهري	5.10	1	5.10	**8.36**	**0.00**
	الاكتئاب	7.03	1	7.03	**10.42**	**0.00**
	القلق	1.94	1	1.94	3.06	0.08
العمل	العدوانية	4.02	1	4.02	**4.19**	**0.04**
	الأعراض الجسمية	0.66	1	0.66	1.22	0.27
	الوسواس القهري	0.0001	1	0.0001	0.0001	0.98
	الاكتئاب	0.25	1	0.25	0.38	0.54
	القلق	0.01	1	0.01	0.02	0.90
العمر	العدوانية	4.87	1	4.87	**5.07**	**0.02**
	الأعراض الجسمية	15.52	2	7.76	**14.36**	**0.00**
	الوسواس القهري	4.73	2	2.36	**3.87**	**0.02**
	الاكتئاب	6.02	2	3.01	**4.46**	**0.01**
	القلق	1.09	2	0.55	0.86	0.42
نوع الإقامة	العدوانية	3.82	2	1.91	1.99	0.14
	الأعراض الجسمية	0.40	1	0.40	0.73	0.39
	الوسواس القهري	0.12	1	0.12	0.19	0.66
	الاكتئاب	0.08	1	0.08	0.11	0.74
	القلق	0.62	1	0.62	0.98	0.32
الخطأ	العدوانية	325.42	334	0.96		
	الأعراض الجسمية	177.73	329	0.54		
	الوسواس القهري	200.85	329	0.61		
	الاكتئاب	221.95	329	0.67		
	القلق	208.49	329	0.63		
المجموع	العدوانية	316.12	329			
	الأعراض الجسمية	2880.58	335			
	الوسواس القهري	2787.02	335			
	الاكتئاب	2907.22	335			
	القلق	2727.18	335			
المجموع مصحح	العدوانية	2474.53	335			
	الأعراض الجسمية	197.88	334			
	الوسواس القهري	212.02	334			
	الاكتئاب	236.70	334			
	القلق	212.68	334			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يظهر من الجدول (17) ما يلي:

1. وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين الأوساط الحسابية لتقديرات أفراد العينة حول أبعاد (الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الاكتئاب، العدوانية)، حيث كانت قيم (F) دالة إحصائيًّا، وبالرجوع إلى الأوساط الحسابية يتبين أن الفروق كانت لصالح الإناث فيما يتعلق بأبعاد (الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الاكتئاب)، بينما كانت الفروق لصالح الذكور فيما يتعلق ببعد (العدوانية).
2. وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين الأوساط الحسابية لتقديرات أفراد العينة حول أبعاد (الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الاكتئاب)، حيث كانت قيم (F) دالة إحصائيًّا، ولمعرفة مصادر هذه الفروق تم طريقة شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، الجدول رقم (18) يوضح ذلك.

الجدول رقم (18)

مصادر هذه الفروق تم تطبيق طريقة شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية على أبعاد (الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الاكتئاب) تبعاً لمتغير العمر

البعد	العمر	الوسط الحسابي	أقل من 35 سنة	35-55 سنة	أكثر 55 سنة
الأعراض الجسمية	أقل من 35 سنة	2.61		-0.34*	-0.62*
	35-55 سنة	2.95			-0.28*
	أكثر 55 سنة	3.23			
الوسواس القهري	أقل من 35 سنة	2.64		-0.21*	-0.36*
	35-55 سنة	2.85			0.15-
	أكثر 55 سنة	3.00			
الاكتئاب	أقل من 35 سنة	2.68		-0.28*	-0.16*
	35-55 سنة	2.96			0.12
	أكثر 55 سنة	2.84			

*دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

يظهر من الجدول رقم (18) ما يلي:

1. أن مصادر الفروق فيما يتعلق ببعد " الأعراض الجسمية " كانت بين الفئات العمرية (أقل من 35 سنة،35-55 سنة) لصالح الفئة العمرية (35-55 سنة) بوسط

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حسابي (2.95)، كما أظهرت النتائج أن هناك فروقاً بين الفئات العمرية (أقل من 35 سنة، أكثر من 55 سنة) لصالح الفئة العمرية (أكثر من 55 سنة) بوسط حسابي (3.23)، وأظهرتٍ النتائج وجود فروق بين الفئات العمرية (35-55 سنة، أكثر من 55 سنة) لصالح الفئة العمرية (أكثر من 55 سنة).

2. أن مصادر الفروق فيما يتعلق ببعد " الوسواس القهري " كانت يبن الفئات العمرية (أقل من 35 سنة،35-55 سنة) لصالح الفئة العمرية (35-55 سنة) بوسط حسابي (2.85)، كما أظهرت النتائج أن هناك فروقاً بين الفئات العمرية (أقل من 35 سنة، أكثر من 55 سنة) لصالح الفئة العمرية (أكثر من 55 سنة) بوسط حسابي (3.00).

3. أن مصادر الفروق فيما يتعلق ببعد " الاكتئاب " كانت يبن الفئات العمرية (أقل من 35 سنة،35-55 سنة) لصالح الفئة العمرية (35-55 سنة) بوسط حسابي (2.96)، كما أظهرت النتائج أن هناك فروقاً بين الفئات العمرية (أقل من 35 سنة، أكثر من 55 سنة) لصالح الفئة العمرية (أكثر من 55 سنة) بوسط حسابي (2.84).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة

تناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء ما تم طرحه من أسئلة بالإضافة إلى التوصيات التي جاءت في ضوء هذه النتائج:

أولاً: : مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:**ما مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج من وجهة نظرهم؟**

أظهرت النتائج المتعلقة أن مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج كان متوسطاً من وجهة نظرهم؛ إذ إن ترتيب الأعراض النفسية المرضية جاءت على النحو الآتي: الأعراض الجسمية ، الاكتئاب ، الوسواس القهري ، القلق ، العدوانية، بدرجة متوسطة لكل منها، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الأسرة الأردنية مازالت تعطي قدراً واعتباراً كبيرين لزواج بناتها وأبنائها على حدٍ سواء، فعزوبة الفتاة أو الشاب وتأخر سن زواجهما لا يعد من عادات الأسرة الأردنية التي تعبر عنه بالرفض والإحراج. وتبقى مكانة الفتاة والشاب غامضة في حال عدم الزواج؛ مما يجعل الفرد غير المتزوج أكثر عرضة لمشاكل نفسية، لأن المستقبل كان مصدراً لبلوغ الأهداف وتحقيق الآمال والأحلام، فقد تحول عند المتأخرين عن الزواج للخوف والرعب، لأنهم يحملون توقعات وهموم مجهولة، إذ أن غير المتزوجين أكثر عرضة للاكتئاب لما يتعرضون له من مواقف قد تشعرهم بالتوتر والوحدة و الدونية والإحساس بالنقص لعدم القدرة على مسايرة النظم السائدة في مجتمعاتهم، والشعور بالحرمان والإحباط وخيبة الأمل والاضطهاد لعدم الالتقاء بشريك الحياة، فقد يسبب ذلك العدوانية، فقد تشعر الفتاة المتأخرة عن الزواج بالغيرة من بنات جنسها المتزوجات، لهذا تنظر للمجتمع بنظرة حسد وكراهية وحقد تظهرها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في سلوك عدواني أو عصبي اتجاه أفراده، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة الهويش (2015) التي أظهرت نتائجها ظهور الأعراض السيكوباتية لدى غير المتزوجين كالصداع والتوتر العصبي ولديها ميول انتحارية.

كما تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن المتأخرين عن الزواج غالبا ما يواجهون الضغوطات ومواقف محبطة متكررة تهدد كيانهم وصورتهم عن الذات، والتي قد تساهم في تشوه نشاطهم المعرفي وتفكيرهم ومفهومهم عن الواقع، وأنه كلما تقدمت الفتاة في العمر زاد لديها القلق على مستقبلها، وبدأت تساورها المخاوف من كل مكان.فالحاجة إلى الزواج وتكوين الأسرة والاستقرار وإشباع غريزة الأمومة أمل كل فتاة، فالتأخر عن الزواج يشعرهن بالفشل والنقص والشعور بالاضطهاد وفقدان الصلات العاطفية الوثيقة بين المتأخرات عن الزواج وبين الآخرين، وضعف العلاقات الاجتماعية والشعور بضياع فرص النجاح وتكوين الأسرة وإنجاب الأطفال.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن التأخر عن الزواج غالبا ما يكون بسبب العامل المادي الاقتصادي الذي تمثل في ظروف الحياة المعاشة، وتجلى في المغالاة بالمهور وأزمة السكن وغلاء الإيجار والمباهاة في الأثاث والمنزل والسيارة وطقوس الزواج (الحفلة والقاعة والمدعوين وثوب العرس...) فضلاً عن ضعف الإمكانات في سداد احتياجاتهم ومتطلبات ومستلزمات حياتهم الجديدة التي تتطلب مستوى مادياً عالياً لمساعدتهم على إتمام مراسم الزواج، والبطالة والأجور المنخفضة والحياة الصعبة تمنع الإقدام على مثل هذا المشروع، وفيما يتعلق بمناقشة كل بُعد من أبعاد المقياس فقط جاءت كالآتي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

البُعد الأول: الأعراض الجسمية:

أظهرت النتائج بأن مستوى الأعراض الجسمية لدى عينة الدراسة كان متوسطاً. وأن أبرز الأعراض الجسمية لدى عينة الدراسة كان الشعور بالصداع، حيث حصلت القوة الشعور بالصداع على أعلى متوسط، بينما كانت أقل هذه الأعراض هي صعوبة في التنفس، بدرجة متوسطة للبعد ككل. وترى الباحثة أن هذه النتيجة قد تعود إلى أن الحالة النفسيّة للفرد المتأخر عن الزواج قد تُسبّب بالشعور بالصّداع، وذلك كنتيجة لكثرة التّفكير بالمستقبل والتوتر والقلق على الوضع الاجتماعي في ظل المنظومة المجتمعية السائدة فضلا عن كثرة الأعباء المرتبطة بالمكانة الاجتماعية للفرد، مما يساهم في معظم الأحيان لشعور الفرد بحالة من الصّداع المتكرّر. ويمكن تفسير هذه النتيجة لأن إصابة أفراد العينة بنوع من الصداع النّاتج عن التوتر وهو النّوع الأكثر شيوعاً من الصداع؛ بسبب التوتر أو الضغوطات النّفسية، وتعزو الباحثة هذه النتيجة أيضا بأن هذه الأعراض المتمثلة بظهور أعراض جسدية والتي ترجع إلى منشأ نفسي؛ تحتاج إلى مشاكل نفسية متقدمة.

كما تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الإنسان يعيش في مناخ نفسي لا يخلو من التوترات والضغوطات، ومع استمرار هذه الضغوطات وزيادة شدتها تتحول إلى أعراض عضوية تصيب أجهزة الجسم المختلفة بدرجات متفاوتة، هي ما يسميها بعض الباحثين أمراض الشدة. بينما تعرف في الطب النفسي بالاضطرابات النفسجسمية (غانم، 2006).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

البُعد الثاني: الوسواس القهري:

أظهرت النتائج المتعلقة بهذا البُعد أن مستوى الوسواس القهري لدى المتأخرين عن الزواج كان متوسطاً،إن فقرة (أتردد كثيرا قبل اتخاذ القرار) من أبرز أعراض الوسواس القهري لدى أفراد العينة، بينما كانت أقل هذه الأعراض ظهوراً هي الأفكار أو الألفاظ غير المرغوب فيها، بدرجة متوسطة للبعد ككل. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الوساوس القهرية تظهر بعدة صور، من ضمنها الخوف من الفشل والذي يظهر لدى أفراد العينة كخوف من الفشل الاجتماعي في حالة عدم النجاح في الارتباط والزواج؛ مما يسبب حالة من عدم الاتزان والتردد في اتخاذ القرارات؛ سواء كانت هامة أو غير هامة، وترى الباحثة أن هناك تفاوتاً كبيراً في قدرة الأفراد المتأخرين عن الزواج على التعامل مع الوساوس القهرية المتعددة بناءً على البنية المعرفية والنفسية للفرد.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الوسواس ليس اضطرابا، فقد يعتقد الفرد أن ما يقوم به إنما هو أمر طبيعي، خصوصا في بعض الوساوس التي تختص بالعادات القهرية، والتي لا ترتبط باعتقاد الفرد أنه مريض، بل لاعتقاده أن ما يقوم به صحيح، لذلك فهو لا يقدم على الإرشاد لأنه يعتقد أنه لا يحتاج إليه.

البُعد الثالث: الاكتئاب:

أظهرت النتائج المتعلقة بهذا البُعد أن مستوى الاكتئاب لدى المتأخرين عن الزواج كان متوسطاً، أن أرغب بالبقاء وحيدا هي أكثر أعراض الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة، بدرجة متوسطة للبعد ككل، بينما جاءت بالمرتبة الأخيرة شعور بعدم وجود قيمة، وتعزو الباحثة هذه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النتيجة إلى أن الفرد المتأخر عن الزواج في المجتمع الإسلامي يشعر بحرج شديد وتخوّف من الواقع، كما تعاني الإناث والذكور من القلق والاكتئاب والشعور بالنقص والعزلة والنظرة السلبية نحو الذات، كما تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى نظرة المجتمع الأردني للفرد المتزوج على أنه قادر على تحقيق الاحتياجات المادية و العاطفية وأي فرد خارج إطار الزواج يفقد المكانة والدور الاجتماعي، مما يجعله يدخل في دوامة الحياء والإحباط والاكتئاب.

البُعد الرابع:القلق:

أظهرت النتائج المتعلقة بهذا البُعد أن الشعور بسرعة الانفعال والاضطراب الداخلي هي أكثر أعراض القلق لدى أفراد عينة الدراسة ، بينما جاءت بالمرتبة الأخيرة بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكنني من الجلوس هادئا، بدرجة متوسطة للبعد ككل، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن تأخر الفرد عن الزواج في المجتمع العربي يقلل من شأنه، مما ينعكس على نظرته لذاته ويعيش صعوبات ومشاكل نفسية تتمثل في القلق والخوف والإحباط واليأس والشعور بالنقص .

ويعود السبب في ذلك أيضا إلى أن القلق اضطراب مشترك بين جميع الأعراض النفسية المرضية، إضافة إلى أن عينة الدراسة من المتأخرين عن الزواج وهذه الفئة تعتبر من الفئات التي تتمتع بخصائص معينة وتتسم بقلق مستمر، كما أن أفراد عينة الدراسة يعيشون في حالة من الخوف المستمر على مستقبلهم، وعلى إمكانية استقرارهم.

البُعد الخامس: العدوانية:

أظهرت النتائج المتعلقة بهذا البُعد أن الشعور بسرعة الاستثارة هي أكثر أعراض العدوانية لدى أفراد عينة الدراسة، بينما كانت أدناها الرغبة في قذف الأشياء، وبدرجة متوسطة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للبعد ككل، وتفسر الباحثة هذه النتيجة من خلال تزايد حالات العنف وطبيعة المشاهدات اليومية التي يتعرض لها أفراد المجتمع بشكل عام من خلال مشاهدات أحداث صادمة، سواء على الصعيد الشخصي أو على الصعيد العالمي، مما أدى إلى تكوين سلوكيات لدى أفراد عينة الدراسة في اتجاهين منهم من لجأ إلى العدوانية كتنفيس انفعالي ومنهم من لجأ إلى الرهاب كسلوك انسحابي.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل يختلف مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج في محافظة إربد عند مستوى الدلالة (α=0.05) تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمل، العمر، نوع الإقامة)؟

أظهرت النتائج المتعلقة بهذا السؤال أن الإناث المتأخرات عن الزواج يعانين من الأعراض النفسية المرضية أكثر من الذكور؛ وتعزو الباحثة هذه النتيجة من خلال نظرة المجتمع على الزواج المبكر للمرأة؛ إذ إن الزواج المبكر يرفع من مكانة المرأة الاجتماعية، كما يمكن أن تفسر الباحثة هذه النتيجة لتزايد قلق الفتاة المتأخرة عن الزواج على مستقبلها في ضوء النظام المجتمعي السائد. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال تأثر الفتاة بنظرة المجتمع إلى الفتاة المتأخرة عن الزواج، والتي تتمثل في النقد والاستهجان، وقد تصل في بعض الأحيان إلى السخرية وجرح المشاعر والشك في الأخلاق، وترى الباحثة أن هذه النتيجة قد تعود إلى أن التأخر عن الزواج لدى الذكور يمثل قراراً ذاتياً في أغلب الأحيان، ولكنه يمثل وضعاً مفروضاً بالنسبة لأغلب الإناث.

كما أظهرت النتائج الخاصة بهذا السؤال عدم وجود اختلافات في مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج في محافظة إربد عند مستوى الدلالة (α=0.05)تبعاً

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لمتغيرات (العمل، نوع الإقامة)، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى تشابه البيئات المجتمعية لأفراد عينة الدراسة.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن هناك تشابهاً بين فئات المجتمع الأردني من حيث العادات والتقاليد وطبيعة الظروف الاجتماعية، مما أدى إلى ضعف تأثير العمل ونوع الإقامة على مستوى الأعراض النفسية المرضية.

وأظهرت النتائج أيضا وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين الأوساط الحسابية لتقديرات أفراد العينة حول مقياس الدراسة ككل تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (35–55 سنة)، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ضعف فرص الزواج لدى أفراد العينة ضمن هذه الفئة العمرية.وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى أن الظروف الأكاديمية والاجتماعية التي تلعب دورا كبيرا في تحديد مستوى انتشار الأعراض النفسية المرضية في ظروف مشتركة نفسيا، فضلا عن أن الفرق العمري يؤثر بشكل مباشر على فرص الزواج المرتبطة بشكل مباشر بالعمر، وأنهم يعيشون بنفس المرحلة العمرية تقريبا.والتي تتمتع بمجموعة من الخصائص النفسية المتشابهة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوصيات

بناءً على ما سبق من نتائج توصي الدراسة بالآتي :

1. عقد دورات وندوات للحد من الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج.

2. محاولة إشراك المتأخرين عن الزواج ببرامج تأهيلية للحد من المشكلات النفسية التي قد تواجههم.

3. عقد ورش تدريبية لأولياء الأمور وأفراد المجتمع المحلي للتعريف بمخاطر التأخر في سن الزواج (الصحية والاجتماعية والإنسانية) وتأثيرها السلبي على الفرد والأسرة والمجتمع.

4. إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث المتعلقة بفئة الأفراد المتأخرين عن الزواج وربطها مع عدد من المتغيرات التي لم تدرس مثل أسلوب الحياة والفاعلية الذاتية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المراجع

أولا: المراجع العربية

ابراهيم، عبد الستار. (2005). ***علم النفس الإكلينكي في ميدان الطب النفسي.*** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أبو حوسة، موسى. (1994). تأخير سن الزواج لدى العاملين غير المتزوجين في الجامعة الأردنية وعلاقته ببعض الخصائص الاجتماعية. ***مؤتة للبحوث والدراسات.*** *6*(9)، 21-25.

أسابع، عبدالحكيم. (2006). ***العنوسة تهدد الأسرة العربية الأسباب الآثار الحلول.*** الجزائر: دارالهدى.

الآغا، بشار وجبارة، جبارة. (2009). ***سمات شخصية الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي.*** رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية، غزة.

بدارنة، عادل. (2005). ***واقع مشكلة العنوسة في المجتمع الأردني وأبعادها الاقتصادية.*** عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

بدران، عمر وأحمد، حسن. (2006). الضغوط النفسية والرياضة. ***المجلة العلمية لعلوم التربية البدنية والرياضية***، *3*(7)، 31-33.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بركات، أحمد وسعيد، أحمد. (2012). الضغوط وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى الطلاب الوافدين. ***مجلة علم النفس***، *16*(93)، 42.

بشري، صمويل. (2009). اضطراب الوسواس القهري: دراسة حالة. ***مجلة كلية التربية بالإسكندرية***، *19*(3)، 25-30.

بطرس، بطرس. (2008). ***المشكلات النفسية وعلاجها***. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

بغرة، عادل. (2009). ***أسباب تأخر سن الزواج في الجزائر وأثره في الخصوبة: دراسة مقارنة بين المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل والمسح الجزائري حول الأسرة***. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

البلهان، عيسى. (2014). أسباب تأخر سن الزواج حسب مدركات عينة كويتية وأخرى أمريكية. ***المجلة التربوية***، *28*(112)، 24-28.

البلوي، أمل. (2006). ***الاكتئاب ومفهوم الذات لدى المعلمات المتأخرات عن الزواج***. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الملك سعود، الرياض.

بيومي، محمد وناصر، عفاف. (2005). ***علم الاجتماع العائلي دراسة التغير في الأسرة العربية***. جامعة الإسكندرية: دارالمعرفة.

التمر، فاير. (2005). ***تكاليف الزواج وتكوين الأسرة في مدينة دمشق: دراسة ميدانية***. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق، سوريا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جبل، فوزي. (2000). ***الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية***. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

جرجيس، مؤيد. (2004). البارانويا وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى النساء العانسات:دراسة ميدانية. ***مجلة زانكو***، *31*(27)، 10-17.

جعيص، عفاف. (2015). اضطراب الشخصية العدوانية السلبية وفق نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى المعلمين من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية بأسيوط. ***مجلة كلية التربية***، *26*(101)، 20-33.

جمعية الطب النفسي الأمريكية. (2011). ***الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية***. (أمينة السماك وعادل مصطفى، مترجم). الكويت: مكتبة المزار الإسلامية.

حسينات، محمد. (2008). ***اتجاهات الشباب نحو تأخر سن الزواج في الأردن: دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة اليرموك***. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن.

الختاتنة، سامي والمدانات، راشد. (2011). أثر التنشئة الأسرية والضغوط النفسية على الاغتراب النفسي عند طلبة الصف العاشر الأساسي في محافظة الكرك. ***مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية***، *26* (3)، 47-55.

الخضر، عثمان. (2012). **الغضب وعلاقته بمتغيرات الصحة النفسية**. استرجعت بتاريخ 25/6/2016 متوفر على http//:www.balagh.com/pages/text.php:tid.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخواجة، عبدالفتاح. (2009). **الإرشاد النفسي والتربوي**. عمان: دارالثقافة.

خويلد، أسماء. (2013). الضغوط النفسية: المصدر والمواجهة. ***مجلة التربية والاستيمولوجيا***، *3*(4)، 16-20.

رشاد، هدى وعثمان، ماجد. (2005). **الزواج في الوطن العربي**. استرجعت بتاريخ 15/11/2016 متوفر على www.poplas.com/ar/news.php.

رشوان، حسين. (2003). **الأسرة والمجتمع دراسة في علم اجتماع الأسرة**. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

رضوان، سويحلي. (2010). ***الدور التربوي للجمعيات الأهلية في أندونيسيا: دراسة تقويمية***. استرجعت بتاريخ 28/11/2016 متوفر على www.blogpo.com/new.php.

الرفاعي، قاسم ورسلان، شاهين. (2008). الضغوط النفسية لدى الفتيات المتأخرات زواجيا في البيئة السعودية والبيئة المصرية. ***المجلة المصرية للدراسات النفسية***، *10*(69)، 50-55.

الزيود، إسماعيل. (2012). موقف المجتمع الأردني من الزواج المبكر. ***العلوم الإنسانية والاجتماعية***، *39*(2)، 78-94 .

سرحان، وليد. (2008). **الوسواس القهري**. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

سرحان، وليد والتكريتي، عدنان وحباشنة، محمد. (2004). ***القلق***. عمان: دارمجدلاوي للنشر والتوزيع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السعايدة، تغريد. (2014). ***ارتفاع سن الزواج لدى الفتيات في الأردن***. استرجع بتاريخ 2016/7/2 متوفر على http://alghad.com.

سلطان، ابتسام. (2009). ***المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة***. عمان: دارصفاء.

سليمان، إبراهيم وعبد الحميد، نبيل. (1994). العدوانية وعلاقتها بموضوع الضبط وتقدير الذات. ***مجلة علم النفس***، *6*(20)، 5 -9.

السمادوني ، السيد إبراهيم. (1994). مفهوم الذات لدى أطفال ماقبل المدرسة في علاقته بالمهارات الاجتماعية للوالدين. ***مجلة دراسات نفسية***، *3*(8)، 452-487 .

سمور، أماني. (2015). **تقدير الذات وعلاقته بالضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في محافظات غزة**. رسالة ماجستير منشورة. الجامعة الإسلامية، غزة.

سند، فاتن. (1999). **دراسة مقارنة بين المرأة غير المتزوجة والمرأة المتزوجة في مفهوم الذات والاكتئاب والقلق والهستيريا**. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عين شمس، مصر.

سينجرمان، ديان.(2007). **الضرورات الاقتصادية للزواج: الممارسات الناشئة وهوية الشباب في الشرق الأوسط ، مبادرة شباب الشرق المتوسط** . معهد بروكنغر وكلية دبي للإدارة الحكومية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشخابنة، أحمد. (2010). **التكيف مع الضغوط النفسية**. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

شرقي، رحيمة. (2014). تأخر سن الزواج بين الإجبار والاختيار. ***مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية***، *4*(15)، 10-12.

الشريفين، نضال والشريفين، أحمد. (2011). تقنين القائمة المعدلة للأعراض النفسية المرضية. ***مجلة العلوم التربوية والنفسية***، *13*(3)، 341- 307.

صبري، محمد. (2010). **الاكتئاب**. الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية.

الصمادي، انتصار. (2015). مصادر الضغط النفسي لدى طلبة جامعة العلوم الإسلامية العالمية واستراتيجيات التعامل معه. ***دراسات*** *العلوم التربوية*، *42*(3)، 18-25.

الطبيب، محمد. (1994) . **مبادئ الصحة النفسية**. الإسكندرية: دار المعرفة.

العامرية، منى. (2014). **أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية**. رسالة ماجستير منشورة. جامعة نزوى، سلطنة عمان.

عبد الرحمن، محمد. (2000). **علم الأمراض النفسية والعقلية الأسباب،الأعراض التشخيص – العلاج**. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد الستار، إبراهيم ورضوى، إبراهيم. (2003). **علم النفس**. الرياض: دار العلوم.

عثمان، فاروق. (2001). **القلق وإدارة الضغوط النفسية**. القاهرة : دار الفكر العربي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العلمي، بهاء. (2001). **تأخر سن الزواج وظاهرة العنوسة في الأردن**. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

علي، أحمد. (2010). **مقياس الاكتئاب لدى الشباب**. القاهرة: دار الفكر العربي.

عوده، أحمد. (2002). **القياس والتقويم في العملية التدريسية**. إربد: دار الأمل للنشر والتوزيع.

غانم، محمد. (2004). **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الغرير، أحمد. (2009). **التعامل مع الضغوط النفسية**. عمان: دار الشروق.

الغلبان، خليل. (1996). **فاعلية استخدام اسلوبين في تغيير اتجاهات طلبة مدخل إلى علم النفس في الجامعة الأردنية نحو المعوقين حركياً**. رسالة ماجستير غير منشورة. عمان، الأردن.

غيث، سعادة. (2006). **الصحة النفسية للطفل**. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

الفيروزآبادي. (ب.ت).**القاموس المحيط**. الجزائر: دارالكتاب الحديث.

القاسم، ميادة. (2010). **العوامل والأسباب المؤثرة على تأخر سن الزواج عند الشباب**. القاهرة: صحيفة دار العلوم .

القريطي، عبدالمطلب. (2002). **في الصحة النفسية**. القاهرة: دار الفكر العربي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

القضاة، محمد والخوالدة، ناصر. (2007). الاتجاهات الدينية والتربوية للفتاة الجامعية في اختيارها لزوجها. ***دراسات العلوم التربوية***، *33*(1)، 11-15.

كتاب الترمذي، الحديث رقم 2361، ص 30.

كتاب سنن ابن ماجه (مدقق) حديث رقم : 3279 جزء : صفحة2 : 1091

كواس، دليلة. (2005). **العوامل الاجتماعية والاقتصادية للعزوبة**. مذكرة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.

مجلس الوطني لشؤون الأسرة -الإستراتيجية الوطنية للأسرة الأردنية. (2015). الجزءالأول، عمان: الأردن.

محمد، مرسي. (2009). **تأخر سن زواج الفتيات: العوامل الاقتصادية والاجتماعية**. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

المشعان، عويد. (2000). مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والجسمية. ***مجلة النفس والمجتمع***، *28*(1)،25-30.

المشموم، إيمان. (2015). **الزواج بين التبكير والتأخير وآثارها الاجتماعية**. بحث مقدم إلى المؤتمر الإسلامي للشريعة والقانون، جامعة طرابلس، لبنان، 30-31 أيار، 2015.

موسى، وسام. (2005). **بعض المتغيرات المرتبطة بالاكتئاب لدى الأطفال**. رسالة ماجستير اكلينيكية غير منشورة. جامعة عين شمس، مصر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الناقولا، جهاد. (2003). **العوامل المؤثرة في تأخر سن الزواج عند الشباب ومنعكساته.** رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق، سوريا.

النعيمي، هادي وصالح، رمضان والجباري، جنار وعبد القادر، أحمد. (2010). قلق المستقبل لدى المدرسات المتأخرات عن الزواج في مركز محافظة كركوك. ***مجلة التربية والعلم***، *17*(3)،38-50.

نوراني، هداية. (2009). **بعض الخصائص النفسية المحددة للأفراد الأكثر عرضة لاستجابات الضغط النفسي.** رسالة ماجستير غير منشورة. السعودية.

الهويش، فاطمة. (2015). البناء النفسي للعانس. ***دراسات نفسية وتربوية***، *2*(14)، 27-36.

وافي، علي. (1999). **قصة الزواج والعزوبة في العالم.** القاهرة: دارالنهضة.

يحيى، خولة. (2000). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية.** عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

يسمينة، مولود. (2012). **تقدير الذات وعلاقته بظهور السلوك العدواني عند النساء المتأخرات في سن الزواج: دراسة مقارنة.** دراسة ماجستير منشورة. جامعة مولود معمري، الجزائر.

يونس، فكري. (2003). **الوسواس القهري.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: المراجع الأجنبية

Alloy, B., Riskind, H. & Manos, M. (2005). Abnormal psychology. New York: Mc Grow-Hill.

Amir, D., Souderpandian, J. (2002). *Complete Business Statistics*, 5th Ed., MC Graw- Hill.

Coie. J, Dodge. A. (1997), Aggression and antisocial behavior. *emotional and personality development*. 3(5), pp 779-862.

Croft, A. (2000). "The scl-90-R in clinical application, *Dynamic Chiropractic* , 17 (10),pp 1-23.

Kornbichler, T. (1998). *Wannhilft eine psychotherapie?* Symptom Methoden . Kosten Qualitaetskontrolle. Berlin:Urania Verlag.

Mohaney, S ,(2006): The secret lives of single women,*The AARP Magazine*, 4(3), pp 33-36.

Siegwarth, N, Larkin, K.Kemmner, Ch (2012) : Experimenter Effects on Cardiovascular Reactivity and Task Performance during Mental Stress Testing, *Psychological Record*, 62(1)، pp 69-81.

Smid, J,(2011). late-onset PTSD in unaccompanied refugee minors: exploring the predictive utility of depression and anxiety symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(5), pp 742-755.

Stannard. C., Booth, S., Eccleston, C. Brition. R. (1998). *Churchill's pocket of pain*. London: Churchill Livingstone.

World Health Organization ,(1992).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (1)

قائمة المحكمين

اسم	مرتبة	تخصص
د. فيصل الربيع	استاذ مساعد	علم نفس تربوي
د. فواز مومني	استاذ مساعد	ارشاد نفسي
د عمر شواشرة	استاذ مشارك	ارشاد نفسي
د. فراس قريطع	استاذ مساعد	ارشاد نفسي
د عائشة سوالمه	استاذ مساعد	ارشاد نفسي
أ.د فراس حموري	استاذ مشارك	علم نفس تربوي
د رامي طشطوش	استاذ مشارك	ارشاد نفسي
د منيرة شرمان	استاذ	ادارة واصول تربية
حمزة ربابعة	مدرس	ارشاد نفسي
مؤيد مقدادي	مدرس	ارشاد نفسي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (2)

الاستبانة بصورتها الأولية

جامعة اليرموك

كلية التربية

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

الأستاذ /الدكتور ..... المحترم

تحية طيبة وبعد:

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان **" الاعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج"** وذلك كمتطلب للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقياس الأعراض النفسية المرضية الشريفين والشريفين (2011). ولأغراض التأكد من صدق المقياس فإن الباحثة تضع بين أيديكم المقياس بصورته الأولية أملاً منكم بالتكرم بالاطلاع عليها وإبداء ما ترونه مناسب بشأنها من حيث:

- الصياغة اللغوية للفقرات.

- مدى ملاءمة الفقرات لمجالات الدراسة.

- التعديلات المقترحة إن وجدت.

شاكرة لكم حسن تعاونكم

الباحثة

بشرى عودات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	غير سليمة	منتمية	غير منتمية
البعد الأول : الإعراض الجسمية:هي مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية، وتظهر هذه الأعراض نتيجة لزيادة التشكيك في الذات بوجود إعراض مرضيه عند الفرد (القريطي،2002).					
1	أشعر بالصداع .				
2	أشعر بالإعياء أو الدوخة .				
3	لدي إحساس بآلام أسفل الظهر.				
4	لدي إحساس بالغثيان.				
5	أشعر بآلام في العضلات.				
6	أجد صعوبة بالتقاط أنفاسي.				
7	تنتابني نوبات من السخونة في جسمي.				
8	أشعر بتنميل في أجزاء من جسمي.				
9	أشعر بضعف بأجزاء من جسمي.				
10	أشعر بثقل في ذراعي أو رجلي.				
11	أشعر بالتعب و الإرهاق العام.				
12	أشعر باضطراب في المعدة.				
13	تنتابني نوبات من البرودة في جسمي.				

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	غير سليمة	منتمية	غير منتمية
البعد الثاني : الوسواس القهري :هو اضطراب نفسي يتصف بوجود دوافع أو أفكار لم يتلقّها من العالم الخارجي ؛ بل هي موجودة في تفكيره ، تجعله متضايقاً منها ، فيحاول رفضها ، أو مقاومتها وإهمالها،ولكنها تعود من جديد.(سرحان،2008)					
1	لدي أفكارأوألفاظ غير مرغوب فيها لا تفارقني.				
2	أجد صعوبة في تذكر الأشياء.				
3	أبالغ في الأمور المتعلقة بالنظافة الشخصية.				
4	أشعر بعدم القدرة على إتمامأعمالي.				
5	أقوم بأعمالي ببطء شديد لأ تأكد من دقتها.				
6	أقوم بإعادة التأكد من أفعالي.				
7	أجد صعوبة باتخاذ القرارات.				
8	لدي إحساس بأن ذهني خالٍ من الأفكار.				
9	لدي صعوبة في التركيز.				
10	أكرر نفس الأفعال مثل لمس أو غسيل الأشياء.				

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	غير سليمة	منتمية	غير منتمية
البعد الثالث: الاكتئاب :بأنه حالة يمر فيها الفرد من تقلب في المزاج وسوء عمل الوظائف الفسيولوجية إضافة إلى بعض الأفكار غير المنطقية المتشائمة (إبراهيم،2000).					
1	لدي شعور بالخمول أو قلة النشاط .				
2	أفكر في إنهاء حياتي.				
3	أبكي بسهولة.				
4	لدي إحساس بأنني محبوس أو مقيد الحركة.				
5	ألوم نفسي على الأحداث التي تمر بي.				
6	أشعر بالوحدة.				
7	لدي إحساس بالانقباض				
8	أشعر بالقلق على الأشياء بصورة مبالغ فيها.				
9	أشعر بعدم الاهتمام بما حولي.				
10	أشعر باليأس من المستقبل.				
11	لدي إحساس بأن كل شيء متعب جدا.				
12	أشعر بأنني عديم القيمة.				

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	غير سليمة	منتمية	غير منتمية
البعد الخامس : القلق : بأنة حالة من انفعال مسرف في حدته يتملك على الإنسان مشاعره وتفكيره واستجاباته العضوية فيصيبها بالاضطراب والتوتر(السامرائي،2006).					
1	أشعر بسرعة الانفعال والاضطراب الداخلي.				
2	أشعر برعشة بالجسم.				
3	أشعر برعب مفاجئ بدون سبب معقول.				
4	أشعر بالخوف.				
5	أحس بضربات القلب وزيادة سرعتها.				
6	أشعر بالتوتر.				
7	أشعر بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكنني من				

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	الجلوس هادئا في مكان.				
8	أشعر بأن الأشياء المألوفة تبدو غريبة .				
9	أشعر بأني مدفوع لأشياء معينة.				

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	غير سليمة	منتمية	غير منتمية
البعد السادس : العدوانية :هو الدفاع عن حقوقك الشخصية والتعبير عن أفكارك ومشاعرك وآرائك بأسلوب يكون في الغالب غير ملائم ويتضمن دائما التعدي على حقوق الآخرين (باول،2005).					
1	أشعر بسرعة المضايقة والاستثارة.				
2	تنتابني ثورات مزاجية لا يمكن السيطرة عليها.				
3	لدي دافع ملح بأن أضرب شخصاً معيناً.				
4	أشعر برغبة ملحة لتكسير الأشياء.				
5	أرغب مجادلة الآخرين.				
6	تنتابني نوبات من الصراخ.				
7	أرغب في قذف الأشياء.				

إضافة فقرات

رقم الفقرة	نص الفقرة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (3)

استبانة بصورتها النهائية

جامعة اليرموك

كلية التربية

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

تحية طيبة وبعد:

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان **" الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج"** وذلك كمتطلب للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقياس الأعراض النفسية المرضية الشريفين والشريفين (2011).

أرجو الإجابة عن فقرات المقياس بما ترونه مناسباً:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

العمل: ☐ يعمل لا يعمل ☐

العمر: ☐ أقل من 35 سنة ☐ 35-55 سنة ☐ أكثر من 55 سنة

نوع الإقامة: ☐مع الأهل وحيد ☐

الباحثة

بشرى عودات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحياناً	نادرا	أبداً
	الإعراض الجسمية					
1	أشعر بالصداع .					
2	أشعر بالدوران .					
3	لدي إحساس بآلام أسفل الظهر.					
4	أشعر بالغثيان.					
5	أشعر بآلام في العضلات.					
6	أجد صعوبة في التنفس.					
7	ينتابني ارتفاع في درجة حرارة جسمي.					
8	أشعر بالوخز في أجزاء من جسمي.					
9	أشعر بضعف بأجزاء من جسمي.					
10	أشعر بثقل في الأطراف.					
11	أشعر بالتعب و الإرهاق العام.					
12	أشعر باضطراب في المعدة.					
13	أشعر بتقلبات في درجة حرارة جسمي.					
	الوسواس القهري					
1	لدي أفكارأوألفاظ غير مرغوب فيها لا تفارقني.					
2	لدي أفكار متزمتة حول الحلال والحرام.					
3	أشعر بأني أبالغ في الأمور المتعلقة بالنظافة الشخصية.					
4	أشعر بعدم القدرة على إتمام أعمالي.					
5	أقوم بأعمالي ببطء شديد لأ تأكد من دقتها.					
6	أتأكد من أفعالي أكثر من مرة.					
7	أتردد كثيرا قبل اتخاذ القرار.					
8	لدي صعوبة في التركيز.					
9	ينتابني تكرار بعض الأفعال من أدائي لنشاطاتي اليومية.					
	الاكتئاب					
1	نقص الاهتمام بالأنشطة اليومية					
2	أفكر في إنهاء حياتي.					
3	أبكي بسهولة.					
4	أشعر بأنني محبوس أو مقيد الحركة.					
5	ألوم نفسي على الأحداث التي تمر بي.					
6	أرغب بالبقاء وحيدا					
7	أتجنب المواقف الاجتماعية					
8	أشعر بالأرق					
9	ليس لدي اهتمام بما يدور حولي					
10	أشعر باليأس من المستقبل.					
11	لدي إحساس بأن كل شيء متعب جدا.					
12	أشعر بنقص القدرة على التفكير والتركيز					
13	أشعر بأنني عديم القيمة.					
	القلق					
1	أشعر بسرعة الانفعال والاضطراب الداخلي.					
2	أشعر برعشة بالجسم.					
3	أشعر بالقلق المفاجئ بدون سبب معقول.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحياناً	نادرا	أبداً
4	أشعر بصعوبة في السيطرة على اتفعالاتي.					
5	أحس بضربات القلب وزيادة سرعتها.					
6	أشعر بالتوتر.					
7	أشعر بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكنني من الجلوس هادئا في مكان.					
8	أشعر بأن الأشياء المألوفة تبدو غريبة .					
9	أشعربالهم والضيق دون سبب.					
10	أشعر بأن هناك أشياء سوف تحدث.					
	العدوانية					
1	أشعر بسرعة الاستثارة.					
2	لدي دافع ملح بأن أضرب شخصاً معيناً.					
3	أشعر برغبة ملحة لتكسير الأشياء.					
4	أرغب مجادلة الآخرين.					
5	تنتابني نوبات من الصراخ.					
6	أرغب في قذف الأشياء.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Abstract

Odat, Bushra Abdullah. Psycho Pathological symptoms among the late marriage age people, Yarmouk University. 2016 (Supervisor : DrHanan Al-Shaqran).This study aimed to identify the psycho pathologicalsymptoms that may face those late for marriage; the study population consisted of all the males and females late for marriage in Irbid governorate and the study sample consisted of (335) persons late for marriage in Irbid, who were selected from the study community. To achieve the objectives of the study, Al-Sherifin and Alsherifin's scale (2011) was used.

The results of the study indicated that the level of the psycho and pathological pressures among those late for marriage was average, there were statistically significant differences at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) between the arithmetic means of the level of the psycho and psychological pressures among those late for marriage according to gender in favor of the females, statistically significant differences at the level of significance between the arithmetic means of the level of the psycho and pathological pressures among those late for marriage according to the variable of age in favor of "more than 55 years old" and the absence of statistically significant differences depending on the variables of the place of residence and work.

In light of the results, the study recommends holding courses and seminars to reduce the psycho pathological symptoms among those late for marriage.

Keywords: psycho pathological symptoms, anxiety disorder, depression disorder, aggression disorder, obsessive-

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

compulsive disorder, the disorder of physical symptoms, those late for marriage.

www.manaraa.com