جـامعـة دمـشـق
كليـة الـتـربـيـة
قسم: الإرشاد النفسي

المشكلات النفسية الشائعة لدى الشباب المتأخرين في سن الزواج مقارنةً بالأشخاص المتزوجين
دراسة ميدانية في مدينة طرطوس

رسالة أعدت لنيل درجة الماجستير في قسم الصحة النفسية للأطفال والمراهقين

إعداد الطالبة

ميس بدر علي

بإشراف

د .ليلى شريف

الأستاذة المساعدة في قسم الإرشاد النفسي

للعام الدراسي ٢٠١٥/٢٠١٦

شكر وتقدير

ربما تخذلني الكلمات في التعبير عن المشاعر الكامنة في العقل والوجدان و سأحاول بأبسط المعاني التعبير عن مشاعر الوفاء والامتنان لينابيع العلم والعطاء ورمز التفاني والإخلاص
أستاذتي.....
المعلمة الجليلة والمثل العلى في الإخلاص والعلم والصدق الدكتورة **ليلى شريف**, لم أجد من الكلام ما يعبر عن عظيم امتناني وتقديري لكل ما قدمته لي, وكان شرفاً عظيماً أن تفضلت بالإشراف على دراستي العلمية فأعطيتني كثيراً من علمك ومعرفتك .....لك مني كل الشكر والوفاء والعرفان بالجميل أدام الله عليك الصحة والعافية.
الشكر الجزيل للأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة التحكيم الأستاذ الدكتور **رياض العاسمي**, والدكتورة **كارولين المحسن** لتفضلهما بقبول مناقشة الرسالة وتصويبها وإعطائهم جزءاً من وقتهم الثمين لتقييمها.
وكل الشكر لتوفيرهم الفرص والظروف المؤاتيه للبحث.
إلى إدارة كلية التربية وجميع الأساتذة في الكلية.

الإهداء

إلى قدوتي الأولى ونبراسي الذي ينير دربي
إلى من أخذ بيدي وأوصلني إلى شاطئ الأمان
إلى من رفعت رأسي عالياً افتخاراً به
إلى من أعطاني ولم يزل يعطيني بلا حدود
إلى سندي الذي أقف عند قدميه مرتكزة عليه

أبي

إلى من زرعت في داخلي الطموح والأمل
إلى من رسمت لي بعينيها الطريق
إلى من يخجل الكلام أمامها
إلى صاحبة القلب الحنون والصدر الرحيم
إلى من أرى من خلال ثغرها الباسم جمال الكون

أمي

إلى مخبأ أسراري وملجأ ظلماتي
إلى من تمنى لي الخير والنجاح والتقدم الدائمين

أخي

تلوح في سمائنا دوماً نجوم براقة
لا يخفت بريقها عنا لحظةً واحدةً
نترقب إضاءتها بقلوب ولهانة
ونسعد بلمعانها في سمائنا كل ساعة

أخواتي العزيزات

فهرس المحتويات

الفصل الأول: التعريف بموضوع البحث:	
١- مشكلة البحث ومسوغاته	2
٢- أهمية البحث	3
٣- أهداف البحث	4
٤- فرضيات البحث	4
٥- التعريف بمصطلحات البحث	5
٦- المجتمع الأصلي وعينة البحث	5
٧- حدود البحث	5
الفصل الثاني: الدراسات السابقة	
أولا: الدراسات العربية	7
ثانيا: الدراسات الأجنبية	9
مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة	25
الفصل الثالث: الإطار النظري	
أولاً: : تأخر سن الزواج	
١- تعريف سن الزواج وتأخره	28
٢- فوائد الزواج	29
٣- تطور سن الزواج في سورية	31
٤- أسباب تأخر سن الزواج عند الإناث	32
٥- أسباب تأخر سن الزواج عند الذكور	34
٦- الآثار المترتبة على تأخر سن الزواج	36
ثانياً: المشكلات النفسية:	
١- الأعراض الاكتئابية	39
٢- مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس	41
٣- القلق الاجتماعي	42
٤- الاضطرابات الجنسية الوظيفية	43
٥- الأعراض الرهابية	46
٦- مشاعر الوحدة والاغتراب	47
٧- اضطرابات النوم	49

٨- القلق حول الصحة	51
الفصل الرابع: إجراءات البحث وأدواته:	
١- منهج البحث	55
٢- المجتمع الأصلي	55
٣- عينة البحث	55
٤- أداة البحث	57
٥- الأساليب الاحصائية المستخدمة في البحث	58
٦- الخصائص السيكومترية للمقياس	58
٧- إجراءات البحث	61
٨- صعوبات البحث	62
الفصل الخامس: النتائج وتفسيرها	
المحور الأول الأعراض الاكتئابية	64
المحور الثاني مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس	67
المحور الثالث القلق الاجتماعي	70
المحور الرابع الاضطرابات الجنسية الوظيفية	72
المحور الخامس الأعراض الرهابية	75
المحور السادس مشاعر الوحدة والاغتراب	77
المحور السابع اضطرابات النوم	80
المحور الثامن القلق حول الصحة	82
المحور التاسع المشكلات النفسية	84

فهرس الأشكال والجداول

الأشكال	الرقم	الصفحة
توزع أفراد العينة وفق النوع	1	56
توزع أفراد العينة وفق المهنة	2	56
توزع أفراد العينة وفق الحالة الاجتماعية	3	56
الجداول	**الرقم**	**الصفحة**
متوسط السن عند الزواج الأول حسب النوع والمحافظة	1	32
توزع أفراد العينة وفق النوع والحالة الاجتماعية و المهنة	2	55
معاملات ارتباط بنود العوامل ببعضها وبالدرجة الكلية	3	59
معاملات الارتباط (بيرسون) لمحاور المشكلات النفسية	4	62
معاملات الثبات ألفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة	5	62
التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لمحور الشعور بالاكتئاب	6	66
اختبار (ت) للفروق في الشعور بالاكتئاب تبعا لمتغير النوع الاجتماعي	7	67
اختبار (ت) للفروق في الشعور بالاكتئاب تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية	8	68
اختبار (ت) للفروق في الشعور بالاكتئاب تبعا لمتغير المهنة	9	68
التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لمحور مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس	10	69
اختبار (ت) للفروق في الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس تبعا لمتغير النوع الاجتماعي	11	70
اختبار (ت) للفروق في مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية	12	71
اختبار (ت) للفروق في الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس تبعا لمتغير المهنة	13	71
التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لمحور القلق الاجتماعي	14	72
اختبار (ت) للفروق في الشعور بالقلق الاجتماعي تبعا لمتغير النوع الاجتماعي	15	73
اختبار (ت) للفروق في الشعور بالقلق الاجتماعي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية	16	73
اختبار (ت) للفروق في الشعور بالقلق الاجتماعي تبعا لمتغير المهنة	17	74
التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لمحور الاضطرابات الجنسية	18	75
اختبار(ت) للفروق في الاضطرابات الجنسية تبعا لمتغير النوع الاجتماعي	19	75
اختبار (ت) للفروق في الاضطرابات الجنسية تبعا لمتغير المهنة	20	76
التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لمحور الأعراض الرهابية	21	77

اختبار(ت) للفروق في الأعراض الرهابية تبعا لمتغير النوع الاجتماعي	22	77
اختبار (ت) للفروق في الأعراض الرهابية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية	23	78
اختبار (ت) للفروق في الأعراض الرهابية تبعا لمتغير المهنة	24	79
التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لمحور مشاعر الوحدة والاغتراب	25	79
اختبار (ت) للفروق في مشاعر الوحدة والاغتراب حسب النوع	26	80
اختبار (ت) للفروق في مشاعر الوحدة والاغتراب حسب الحالة الاجتماعية	27	81
اختبار (ت) للفروق في مشاعر الوحدة والاغتراب تبعا لمتغير المهنة	28	81
التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لمحور اضطرابات النوم	29	82
اختبار (ت) للفروق في اضطرابات النوم تبعا لمتغير النوع	30	82
اختبار (ت) للفروق في اضطرابات النوم تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية	31	83
اختبار (ت) للفروق في اضطرابات النوم تبعا لمتغير المهنة	32	84
التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لمحور القلق حول الصحة	33	84
اختبار (ت) للفروق في القلق حول الصحة تبعا لمتغير النوع	34	85
اختبار (ت) للفروق في القلق حول الصحة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية	35	85
اختبار (ت) للفروق في القلق حول الصحة تبعا لمتغير المهنة	36	86
اختبار(ت) للفروق في المشاكل النفسية وفقا لمتغير تأخر سن الزواج	37	86

الفصل الأول: التعريف بموضوع البحث:

توطئة:

١-١- مشكلة البحث ومسوغاته.

١-٢- أهمية البحث.

١-٣- أهداف البحث.

١-٤- فرضيات البحث.

١-٥- التعريف بمصطلحات البحث.

١-٦- المجتمع الأصلي وعينة البحث.

١-٧- حدود البحث.

توطئة:

شهدت الجمهورية العربية السورية منذ السبعينات تحولات هامة ومن أهمها التحولات التي طرأت على الأسرة, حيث كانت قيمة الأسرة تقاس بعدد أفرادها الذين كانوا يعملون معاً لصالح الأسرة كلها, وكانت الأسرة تزوج أبناءها بسن مبكرة ويعيشون تحت سقف واحد مع إخوتهم غير المتزوجين. وعبر التطور الاجتماعي والاقتصادي والثقافي, وانتشار وسائل الإعلام تقلص حجم الأسرة وقل عدد أفرادها لتتحول من أسرة ممتدة إلى أسرة نووية حيث أصبحت الأسرة النووية هي الشكل الأكثر شيوعاً في مجتمعنا. ومجموع هذه التغيرات التي طرأت على الأسرة والمجتمع أدت إلى إفراز واقع اجتماعي – اقتصادي جديد ساد فيه ارتفاع مستوى التعليم, وزيادة نسبة إسهام الإناث في قوة العمل وانعكاس هذه الزيادة على حساب فرص العمل لدى الشباب الذكور, إضافة إلى شيوع قيم معاشيه كمالية جديدة كحفلات الزواج بكل متطلباتها. ومن هنا, تغير نمط الزواج وأصبح هناك اتجاه نحو الزواج المتأخر على حساب الزواج المبكر (الناقولا, ٢٠٠٣, ١٠).

١-١- مشكلة البحث ومسوغاته:

يعد الزواج الرباط المقدس بين الذكر والأنثى, وعلاقة الزواج هي العلاقة الطبيعية والشرعية في المجتمعات عموماً وفي مجتمعنا العربي خاصةً, وهو مؤسسة تلبي حاجات الإنسان المختلفة كالحاجة للحب والجنس, كما أنه يؤمن للفرد الشعور بالاستقرار والأمن الاجتماعي. فقد ورد في القرآن الكريم قوله تعالى (ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودةً ورحمةً) (سورة الروم, ٢١).

نظمت الحياة الاجتماعية بطريقةٍ تجعل من المتوقع أن يتزوج الناس كلهم, إلا إن الشباب في الزمن الحالي وصلوا إلى مستوى تعليمي متوسط أو مرتفع, أي حصلوا على درجة عالية من النضج الفكري مما يترتب عليه وضع اعتبارات ومعايير وقواعد وطرق جديدة عند اختيار الزوج المناسب مما أدى بالتالي إلى تأخر سن الزواج, بالإضافة إلى غلاء المعيشة, وغلاء المهور, وقلة فرص العمل وهذا ما أكدته دراسة السناد (السناد, ٢٠٠٧, ٨٣).

إن تأجيل سن الزواج برغبةٍ من الشخص إلى سنٍ متقدمةس نسبياً قد يكون ظاهرةً نافعةً لاستقرار الحياة, ولكن تأخر سن الزواج لسنواتٍ طويلةٍ ولعوامل خارجة عن إرادة الشخص قد يؤدي إلى خلق مشكلاتٍ عديدةٍ تنعكس أثارها السلبية على الفرد والأسرة وبالتالي على المجتمع.

أظهرت الإحصائيات المتعلقة بالتعداد العام للسكان والمساكن والمتوفرة في مكتب الإحصاء في محافظة طرطوس الذي أجري عام (١٩٩٤) أن متوسط سن الزواج للذكور كان (٣٣.٤١) وكان المتوسط للإناث (٣٣.٣٤) ثم أعيد أجراءه عام (٢٠٠٤) وأوضح ارتفاع متوسط سن الزواج لدى الذكور إلى (٣٧.١٩) وبالنسبة للإناث (٣٦.٧١) (المكتب المركزي للإحصاء, ٢٠٠٤), وهذا ما تؤكده الدراسات فقد وصل عدد الذين لم يتزوجوا في مصر (٩) ملايين وكذلك في السعودية, ووصلت النسبة إلى (٨٥٪) في العراق بسبب

الحروب, وفي لبنان بلغت نسبة الذكور الذين لم يتزوجوا بين (٢٥-٣٠) سنة (٦٥.١٪), وفي سورية وصلت (٥٠٪) ووصل عدد الإناث اللواتي لم يتزوجن في الجزائر إلى (٤) ملايين فتاة (حسن, ٢٠٠٠, ٤٨).

ففي سن الشباب أو الزواج (٢٠-٢٥) والتي يشير أريكسون إلى أنها مرحلة الألفة أو الحميمية مقابل العزلة تكتسب الأنا فضيلة الحب, حيث تتشكل في هذه السن القدرة على الألفة والاندماج مع الجنس الأخر, وإذا مرت هذه المرحلة النمائية بطريقةٍ سويةٍ, يكون الفرد مستعداً للألفة الاجتماعية والارتباط بالجنس الأخر, والفرد هنا يتشارك الهوية مع الأخر دون خوفٍ من فقدان شئ من ذاته وهو أساس لتحقيق زواج ناجح, أما إذا لم تتحقق هذه الحاجة للارتباط بعلاقةٍ حميمةٍ مع الجنس الأخر بشكل صحيح فان الأزمة التي ستواجه الشباب في هذه المرحلة هي إحساسه بالعزلة, والتي بدورها قد تؤدي إلى مشكلاتٍ نفسيةٍ عديدةٍ (شريف, ٢٠١١, ٥١).

إن ظاهرة تأخر سن الزواج يمكن أن تؤدي إلى مشكلاتٍ نفسية واجتماعية. فالإنسان يحتاج للحب والحميمية في سن النضج ويحتاج لتكوين أسرةٍ مستقلةٍ يمارس من خلالها إشباعاً عاطفياً وجسدياً واجتماعياً, وهذا يتحقق من خلال الزواج, إلا أن التأخر في تلبية هذه الحاجات في الوقت المناسب قد يؤدي إلى عديدٍ من المشكلات النفسية منها مثلاً: القلق الاجتماعي, والاكتئاب ومشاعر الوحدة والاغتراب النفسي, ومشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس, وذلك لاعتباراتٍ شخصيةٍ أو اجتماعيةٍ تضغط على الإنسان لتلبية حاجاته التي يحققها عن طريق الزواج.

مما سبق ومن ملاحظات الباحثة الشخصية لبعض المتأخرين بالزواج يمكن طرح السؤال الأساسي للبحث :

ما المشكلات النفسية الشائعة لدى الشباب المتأخرين في سن الزواج مقارنةً بالأشخاص المتزوجين؟

٢-٢- أهمية البحث:

تأتي أهمية البحث مما يلي :

١- المكانة المهمة التي يحتلها موضوع تأخر سن الزواج والذي يعد من أهم المشكلات المعاصرة.

٢-تعرف الآثار النفسية المترتبة على تأخر سن الزواج قد يساعد المختصين على الحد من هذه الآثار وبالتالي توازن بناء الأسرة وكذلك المجتمع.

٣- تلعب عينة البحث وهي شريحة الشباب دوراً فاعلاً وأساسياً في عملية التنمية, ومن هنا كان لابد لنا من دراسة مشكلاتهم ومحاولة مساعدتهم لتخطي هذه المشكلات.

٤- التعرف إلى أهم المشكلات النفسية الشائعة للشباب وما له من أهمية في اقتراح برامج إرشادية لأجل مساعدتهم في التخفيف منها.

١-٣- أهداف البحث: يهدف البحث إلى ما يلي:

١- تعرف مدى انتشار ظاهرة تأخر سن الزواج لدى الشباب في المجتمع المدروس.
٢- تعرف المشكلات النفسية لتأخر الزواج عند الشباب.
٣- مقارنة المشكلات النفسية الشائعة عند الشباب المتأخرين في سن الزواج مع المشكلات النفسية الشائعة عند الشباب المتزوجين.

١-٤- فرضيات البحث:

تتمثل فرضيات البحث فيما يلي:

أولاً: لا يوجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على قائمة المشكلات النفسية النسخة السورية وفق متغيرات (النوع الاجتماعي-الحالة الاجتماعية- المهنة)

تتفرع من الفرضية الأساسية الفرضيات التالية:

١- الفرضية الأولى لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الاكتئابية حسب متغيرات (النوع الاجتماعي – الحالة الاجتماعية – المهنة).
٢- الفرضية الثانية لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس حسب متغيرات (النوع الاجتماعي – الحالة الاجتماعية – المهنة).
٣- الفرضية الثالثة لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق الاجتماعي حسب متغيرات (النوع الاجتماعي – الحالة الاجتماعية – المهنة).
٤- الفرضية الرابعة لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الاضطرابات الجنسية الوظيفية حسب متغيرات (النوع الاجتماعي – الحالة الاجتماعية – المهنة).
٥- الفرضية الخامسة لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الرهابية حسب متغيرات (النوع الاجتماعي – الحالة الاجتماعية – المهنة).
٦- الفرضية السادسة لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر الوحدة والاغتراب حسب متغيرات (النوع الاجتماعي – الحالة الاجتماعية – المهنة).
٧- الفرضية السابعة لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد اضطرابات النوم حسب متغيرات (النوع الاجتماعي – الحالة الاجتماعية – المهنة).
٨- الفرضية الثامنة لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق حول الصحة حسب متغيرات (النوع الاجتماعي – الحالة الاجتماعية – المهنة).

ثانياً: توجد علاقةٌ ارتباطيةٌ بين تأخر سن الزواج عند أفراد العينة ومتوسط درجاتهم على أبعاد المشكلات النفسية.

١-٥- التعريف بمصطلحات البحث:

المشكلات النفسية Psychological problems: هي تلك الصعوبات في علاقات الفرد بغيره أو بالآخرين من حوله, أو في إدراكه للعالم من حوله, أو في اتجاهاته نحو ذاته, أو أنها المواقف والمسائل الحرجة التي تواجه الفرد فتتطلب منه حلاً, وتضعف من كفاءته وإنتاجه وتكيفه مع نفسه ومع الآخرين (عثمان, ٢٠٠١, ٢٦).

التعريف الإجرائي للمشكلات النفسية: هي الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على قائمة الأعراض المرضية (رضوان, ٢٠٠٣) وذلك تبعاً لكل مشكلة وهذه المشكلات: الاكتئاب, القلق الاجتماعي, ومشاعر الوحدة والاغتراب النفسي, ومشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس, الأعراض الرهابية, الاضطرابات الجنسية الوظيفية, اضطرابات النوم, والقلق حول الصحة.

تأخر سن الزواج: التأخر في الانتقال من حالة العزوبة إلى الزواج أو الامتناع عن الزواج نهائياً (ياسين, ١٩٧٩, ٨٤ – ٨٧) وقد اعتمدت الباحثة سن (٣٠) سنة للإناث وسن (٣٥) سنة للذكور كبداية لتأخر سن الزواج بناءً على دراسةٍ استطلاعيةٍ حول سن الزواج المتأخر أجرتها الباحثة إضافةً إلى وجود عينة البحث من المتأخرين بالزواج.

الشباب المتأخر في سن الزواج: وتعرفهم الباحثة إجرائياً بأنهم الأشخاص الذين تجاوزوا سن الزواج المتعارف عليه في المجتمع المدروس ولم يتزوجوا بعد.

الأشخاص المتزوجين: وتعرفهم الباحثة إجرائياً بأنهم الأشخاص الذين تزوجوا وهم في سن الزواج المتعارف عليه في المجتمع المدروس.

اعتمدت الباحثة في البحث الحالي سن (٣٠) سنة كحد أدنى لتأخر سن الزواج عند الإناث وسن ال (٣٥) سنة كحد أدنى لتأخر سن الزواج عند الذكور.

١-٦- المجتمع الأصلي وعينة البحث:

مجتمع البحث يضم الأطباء والمعلمين الذين يزاولون مهنتهم في مدينة طرطوس والبالغ عددهم (٧٥٨٤) وتتراوح أعمارهم بين (٣٠-٤٥) للإناث وبين (٣٥-٥٠) للذكور.

تم سحب عينة عشوائية من الأطباء والمعلمين ولكنها قصديه من حيث العمر بلغ حجمها ٣٥٤ بنسبة (٤٪) من المجتمع الأصلي.

١-٩- حدود البحث:

- الحدود البشرية: تكونت عينة البحث من مجموعة من الشباب المتأخرين في سن الزواج تتراوح أعمارهم بين (٣٠- ٤٥) سنة ومجموعة من الشباب المتزوجين تتراوح أعمارهم بين (٣٥-٥٠) سنة.
- الحدود المكانية : تم تطبيق البحث الميداني في مدينة طرطوس .
- الحدود الزمنية : تم في العام ٢٠١٤م.

الفصل الثاني: الدراسات السابقة:

توطئة

٢-١- الدراسات العربية.

٢-٢- الدراسات الأجنبية.

٢-٣- تعقيب على الدراسات السابقة.

توطئة:

اختلفت البحوث والدراسات التي تناولت موضوع البحث, إن كانت من حيث هدف الدراسة أو طبيعة العينة المستخدمة, أو المتغيرات ذات العلاقة, فمعظم الدراسات تناولت تأخر سن الزواج كظاهرة اجتماعية والبحث في أسبابها واقتراح الحلول لها, ونظراً لندرة الدراسات التي تناولت المشكلات النفسية لدى الشباب المتأخرين عن الزواج اكتفت الباحثة بعرض بعض الدراسات التي لها علاقة بموضوع الدراسة أو بأحد متغيراتها.

أولاً: الدراسات العربية:

- **دراسة صبيح (٢٠٠٣) في قرية عناب في محافظة حماه.**

عنوان الدراسة: العوامل المؤثرة في تأخر سن الزواج.

هدف الدراسة وعينتها: وهدفت دراستها إلى التعرف على أهم الأسباب المؤدية لتأخر سن الزواج لدى كل من الذكور والإناث.

بلغ حجم العينة ٣٠ فرد.

الأدوات: استمارة من إعداد الباحثة وقامت بحساب صدق وثبات الأداة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إن مرحلة التعليم الطويلة تؤخر سن زواج الشباب حيث أن معظم أفراد العينة متعلمين .
- أن مشكلة تأمين السكن تحتل الدرجة الأولى من المشكلات الاقتصادية التي يعاني منها الشباب .
- أن مشكلة ارتفاع تكاليف الزواج تقف عائقاً أمام زواج الشباب وتؤدي مع أعباء المعيشة إلى تأخر سن زواج الشباب .

- **دراسة بلخيري (٢٠٠٣) في جامعة الحاج لخضر الجزائر.**

عنوان الدراسة: عوامل وآثار تأخر زواج الجامعيين دراسة حالة لطلبة الدراسات العليا.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة الكشف عن أهم عوامل وآثار تأخر سن الزواج لدى طلاب الدراسات العليا في جامعة الحاج لخضر.

شملت عينة الدراسة ٤٠ مبحوثاً من طلاب الماجستير تم اختيارهم بطريقةٍ شخصيةٍ غير متزوجين ولا يقل عمرهم عن ٣٠ سنة للذكور و٢٦ سنة للإناث, وبنفس الطريقة تم اختيار ٤٠ مبحوثاً من طلاب الدكتوراه.

الأدوات: استخدم الباحث الاستمارة كأداةٍ رئيسيةٍ في جمع البيانات من الميدان إلى جانب الملاحظة والمقابلة.

النتائج: جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- إن مواصلة التعليم في الدراسات العليا وقلة فرص العمل وأزمة السكن كانت وراء تأخر الزواج لدى الذكور من طلبة الدراسات العليا (ماجستير–دكتوراه).

- مواصلة التعليم في الدراسات العليا وخروج المرأة للعمل وغياب الشريك المناسب يؤدي إلى تأخر الزواج لدى طلبة الدراسات العليا (ماجستير– دكتوراه).

- إن العوامل المؤدية لتأخر زواج طلبة الدراسات العليا من شأنها أن تترك جوانب ايجابية وأخرى سلبية على مستوى الأفراد أنفسهم وعلى مستوى أسرهم وعلى صعيد المجتمع ككل.

- **دراسة الناقولا (٢٠٠٣) في أحد أحياء مدينة دمشق وهو حي الدويلعة.**

عنوان الدراسة: العوامل المؤثرة في تأخر سن الزواج عند الشباب ومنعكساته .

الأدوات: استمارة من إعداد الباحث للكشف عن أسباب تأخر سن الزواج وأهم الآثار المترتبة عليه.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- معرفة العوامل المؤثرة في تأخر سن الزواج لدى الشباب ومعرفة تأثير كل عامل منفردا.
- التعرف الى الآثار السلبية لهذه المشكلة على الفرد والأسرة والمجتمع.

بلغ مجموع العينة (٣٢٨) فرد.

نتائج الدراسة: جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- بينت النتائج أن مشكلة تأمين السكن تأتي في الدرجة الأولى من بين المشكلات الاقتصادية التي تواجه الشباب, وبلغت النسبة ٦٠٪ من الذكور, أما السبب الاقتصادي الذي احتل المرتبة الثانية فكان ارتفاع تكاليف الزواج وبلغت النسبة ١١.٥ %, أما المسبب الثالث فكان قلة الدخل الشهري والنسبة ١٠.٥ % من مجموع أفراد العينة.
- أكدت الدراسة أن قلة فرص العمل وعدم حصول الأفراد على عمل دائم يسهم في تأخر سن زواج الذكور خاصة.
- كما إن تدخل الأهل في زواج أبنائهم يرتبط بتأخر سن زواجهم وخاصةً بالنسبة للفتيات.
- أكدت النتائج وجود علاقة بين عمل الفتاة وبين تأخر زواجها.
- إن الأفراد المتعلمين تعليماً متوسطاً : إعدادية – ثانوية – معهد متوسط, وعالياً : جامعي – دبلوم – ماجستير – دكتوراه هم أكثر عرضةً للتأخر عن الزواج من ذوي التعليم المنخفض.

- **دراسة دليلة (٢٠٠٣) في الجزائر.**

عنوان الدراسة: العوامل الاجتماعية والاقتصادية للعزوبة دراسةٌ ميدانيةٌ وسط الجزائر العاصمة وما جاورها.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى معرفة التطور الذي شهدته نسب العزوبة, وتسليط الضوء على مجمل الأسباب والدوافع التي أدت إلى تفشي هذه الظاهرة .

شملت عينة الدراسة ١١٥ مبحوثاً ينقسمون إلى ٧٠ ذكور و ٤٥ إناث.

الأدوات: استبانه من تصميم الباحثة.

النتائج: تركزت نتائج البحث فيما يلي:

- إن للتعليم أثرٌ بالغٌ على تأخر سن الزواج, وذلك بالنسبة للجنسين فكلما ارتفع المستوى التعليمي زادت نسبة العزاب.
- إن للدخل الشهري أثرٌ بالغٌ في ارتفاع نسبة العزوبة, كما إن الدخل يؤثر على الرجل أكثر من المرأة.
- مهما كانت طريقة الاختيار للزواج فان أفراد العينة يواجهون صعوبةً في الزواج وذلك بالنسبة لكلا الجنسين.

- **<u>دراسة أمين والبسوسي (٢٠٠٤) في مصر.</u>**

عنوان الدراسة: التعليم, العمل المأجور, والزواج: وجهات نظر المرأة المصرية العاملة.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى الكشف عن تصورات المرأة المصرية حول الزواج والعمل وأسباب تأخر سن الزواج والذي كان واضحاً في بيانات المسح الوطني.

أما العينة فضمت٢٧ امرأةً شابةً تتراوح أعمارهن بين ١٥ – ٢٩ سنة وكن من عائلاتٍ فقيرةٍ نسبياً, قامت الباحثتان بإجراء مقابلات معمقة مع أفراد العينة على مدار سنتين بين عامي/ ١٩٩٨– ٢٠٠٠ /

الأدوات: مقابلاتٌ فرديةٌ للنساء في العينة, ومعلومات حصل عليها من مركز المسح الوطني.

نتائج الدراسة: إن النساء الشابات المصريات لديهنَ توقعات عالية حول مستويات المعيشة في الحياة الزوجية ولذلك تسعى المرأة إلى العمل قبل الزواج لتحقيق جزء من المستوى الذي تطلبه من خلال عملها بنفسها وربما ترفض عروضاً للزواج خلال هذه الفترة كما أن توقعاتهن عاليةٌ أيضاً للدعم المادي الثانوي المنتظر من عائلاتهن.

- **<u>دراسة المهدي (٢٠٠٤) في اليمن.</u>**

عنوان الدراسة: القلق العصابي وعلاقته بتأخر سن الزواج لليمنيات.

هدف الدراسة وعينتها: معرفة مدى انتشار القلق العصابي وعلاقته مع العمر لدى النساء المتزوجات وغير المتزوجات.

وشملت عينة الدراسة ٤٠٠ امرأةً جامعيةً كانت ٢٠٠ منهن متزوجات و٢٠٠ غير متزوجات.

الأدوات: مقياس القلق العصابي.

نتائج الدراسة: كانت أهم نتائج الدراسة:

- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين النساء المتزوجات وغير المتزوجات في درجة القلق العصابي.
- كلما تقدم العمر بالفتاة الجامعية اليمنية تصبح أكثر تكيفاً مع الأوضاع الاجتماعية وبالتالي ينخفض القلق لديها.
- إن تقدم الفتاة اليمنية الجامعية العاملة لما بعد سن الثلاثين يزيد خبرتها وقدرتها على التعايش مع الأوضاع النفسية المتعلقة بتأخر سن زواجها.

- كلما ارتفع المستوى التعليمي للفتاة كلما أصبحت أكثر تكيفا وتوافقا مع أوضاعها الاجتماعية.

- **دراسة البلوي (٢٠٠٦) في مدينة جدة السعودية.**

عنوان الدراسة: الاكتئاب ومفهوم الذات لدى المعلمات المتأخرات في الزواج.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى تعرف الفروق بين المعلمات المتأخرات في الزواج والمتزوجات في الاكتئاب ومفهوم الذات.

شملت عينة الدراسة ٣٤٠ معلمةً في مدينة جدة منهن ١٩٢ معلمة متزوجة و ١٤٨ معلمة غير متزوجة ومتأخرة في الزواج تتراوح أعمارهن بين ٣٠-٥٨ سنة ومستوياتهن التعليمية من ثانوي حتى ماجستير.

الأدوات: استخدمت الباحثة استمارة البيانات الأولية من إعدادها وكذلك أداة تحديد سن تأخر الزواج,إضافة إلى مقياس بيك للاكتئاب, واختبار مفهوم الذات لطلاب الجامعة.

النتائج: أوضحت الدراسة النتائج التالية:

- لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات المعلمات المتأخرات في الزواج والمتزوجات في الاكتئاب.
- لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات المعلمات المتأخرات في الزواج والمتزوجات في مفهوم الذات العام, ومن دراسة الفروق بين متوسطات المجموعتين على أبعاد مفهوم الذات تبين عدم وجود فروق في مفهوم الذات الاجتماعية, بينما توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطي درجات المجموعتين في مفهوم الذات الجسمية لصالح المعلمات المتأخرات في الزواج.

- **دراسة السناد (٢٠٠٧) في جامعة دمشق.**

عنوان الدراسة: تأخر سن الزواج لدى الشباب الجامعي دراسةٌ ميدانيةٌ على عينة من طلبة جامعة دمشق.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى الكشف عن أسباب تأخر سن الزواج كما تراها عينة من طلبة جامعة دمشق ومعرفة الفروق بين أفراد العينة تبعاً لمتغيرات البحث (الجنس, الكلية, السنة الدراسية).

بلغ حجم العينة ٤٠٠ طالب وطالبة من كليتي التربية والهندسة المدنية في جامعة دمشق.

الأدوات: استبانه من تصميم الباحث.

النتائج: بينت الدراسة النتائج التالية:

- يعطي أفراد العينة الأهمية الكبرى لمشكلة السكن وغلاء الاجار, يلي ذلك إيمانهم بأن الزواج قسمةٌ ونصيب وارتفاع تكاليف المعيشة ومسؤولية الفتى أو الفتاة عن تربية الأخوة, وعدم رغبة الزوجة بالسكن مع أهل الزوج, ومواصلة التعليم, والدخل المنخفض كأهم عوامل تسبب تأخر سن الزواج.
- لا يوجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث على مقياس أسباب تأخر سن الزواج.

- توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسط درجات طلاب السنة الأولى والسنة الخامسة في كلية التربية وكلية الهندسة المدنية على مقياس أسباب تأخر سن الزواج.
- توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسط درجات الذكور ودرجات الإناث طلبة كلية التربية على مقياس أسباب تأخر سن الزواج.
-لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسط درجات الذكور ودرجات الإناث طلبة كلية الهندسة المدنية على مقياس أسباب تأخر سن الزواج.

- **<u>دراسة عيسى (٢٠٠٨) في الجزائر.</u>**

عنوان الدراسة: ظاهرة العنوسة في الجزائر.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى تعرف الأسباب التي أدت إلى انتشار ظاهرة العنوسة في المجتمع الجزائري.

أما عينة الدراسة فشملت ١٢١ امرأةً ٥١ امرأةً غير عاملة و٧٠ امرأةً عاملةً في قطاعي التربية والصحة.

الأدوات: استخدمت الباحثة الملاحظة, المقابلة, واستمارة من إعداد الباحثة بالإضافة إلى دراسة الحالة.

النتائج: توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- بطالة الشباب وصعوبة الحصول على السكن وارتفاع تكاليف الزواج من أهم العوامل التي تقف أمام إقبال الشباب على الزواج.
- توجه الفتاة للتعليم والعمل وارتفاع مستواها التعليمي غير من نظرتها للزواج.
- تسببت العنوسة وغياب الوازع الديني في انحراف بعض النساء.
- إشباع الغرائز الجنسية خارج إطار الزواج من أهم أسباب العنوسة.

- **<u>دراسة الرفاعي ورسلان (٢٠٠٨) دراسة مقارنة بين البيئتين السعودية والمصرية.</u>**

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية لدى الفتيات المتأخرات زواجياً في البيئة السعودية والبيئة المصرية.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى مقارنة الضغوط النفسية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في كل من البيئتين المصرية والسعودية.

العينة المصرية ٣٠٠ فتاة تتراوح أعمارهن بين (٣٢-٤٣) لم يسبق لهن الزواج.

العينة السعودية ٣٠٠ فتاة تتراوح أعمارهن بين (٢٨-٤٠) لم يسبق لهن الزواج.

الأدوات: استمارة البيانات الأساسية من إعداد الباحثين.

مقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحثين يتكون من ستة أبعاد (النفسي-الاقتصادي-الاجتماعي-الثقافي-الديني- الصحي).

النتائج: بينت الدراسة النتائج التالية:

- لا توجد فروقٌ بين الفتيات المصريات والفتيات السعوديات على مقياس الضغوط النفسية في كل من المحور النفسي, المحور الاجتماعي, المحور الديني, المحور الصحي
- توجد فروقٌ بين الفتيات المصريات والفتيات السعوديات على مقياس الضغوط النفسية البعد الثقافي في اتجاه العينة المصرية, وكذلك البعد الاقتصادي في اتجاه العينة السعودية.

- **دراسة الشعباني (٢٠٠٨) في السعودية.**

عنوان الدراسة: العوامل الاجتماعية والثقافية لتأخر سن زواج الفتيات في المجتمع الحضري, دراسةٌ ميدانية في مدينة جدة.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي أدت إلى تأخر سن الزواج في مدينة جدة.

بلغ حجم العينة٤٠٠ فتاة غير متزوجة يعملن في مختلف القطاعات الحكومية والخاصة.

الأدوات: استبانه من تصميم الباحثة.

النتائج: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إن إقبال الفتيات على التعليم والتحاقهن بمجالات العمل المتوفرة أدى إلى ارتفاع سن زواجهن وكلما ارتفع المستوى الاجتماعي للحي الذي تقيم فيه الفتاة تأخر سن زواجها.
- غالبية أسر الفتيات المتأخرات في سن الزواج تعود إلى أصولٍ ريفيةٍ انتقلت من موطنها الأصلي إلى مدينة جدة.
- غلاء المهور وإصرار أولياء الأمور على تزويج بناتهن للأقارب سببٌ من أسباب تأخر سن زواج الفتيات.

- **دراسة إبراهيمي (٢٠٠٩) في مدينة بسكرة– الجزائر.**

عنوان الدراسة: التأخر عن الزواج وعلاقته بالاكتئاب لدى المرأة دراسةٌ ميدانيةٌ بمدينة بسكرة.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى:

- معرفة العلاقة بين تأخر زواج المرأة والاكتئاب.
- دراسة الفروق بين النساء العاملات وغير العاملات المتأخرات في الزواج في درجة الاكتئاب.
- التعرف إلى الصورة التي يظهر عليها الاكتئاب أي الأعراض الجسمية والنفسية المصاحبة للاكتئاب.

أما عينة الدراسة فشملت ٤٠ فتاة تتراوح أعمارهن بين (٣١–٤٥).

الأدوات: المقابلة و مقياس بيك للاكتئاب.

النتائج: توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- توجد علاقةٌ بين الاكتئاب وتأخر سن زواج المرأة فكلما تأخرت المرأة بزواجها زاد احتمال تعرضها للاكتئاب.

- توجد علاقةٌ بين الأعراض النفسية والجسمية للاكتئاب وتأخر سن زواج المرأة.
- توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين أفراد العينة في درجات الاكتئاب حسب متغير العمل فالنساء العاملات أقل اكتئاباً من غير العاملات.

- **<u>دراسة بوعليت (٢٠٠٩) في العاصمة الجزائرية.</u>**

عنوان الدراسة: أسباب تأخر سن الزواج في المجتمع الجزائري دراسةٌ ميدانيةٌ على عينةٍ من الذكور بالوسط الحضري العاصمي.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى معرفة أهم أسباب تأخر سن الزواج لدى الذكور في المجتمع الجزائري.

شملت عينة الدراسة ١٣٥ مبحوث من الذكور غير المتزوجين والمتأخرين في سن الزواج ممن تجاوزوا سن الثلاثين عاماً ويسكنون في العاصمة.

الأدوات: من الأدوات المستخدمة الملاحظة لجمع البيانات واختيار العينة بالإضافة إلى استبانةٍ من إعداد الباحث.

النتائج: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إن غياب البساطة في الزواج لدى الشباب ونظرتهم المثالية إليه أدى إلى تأخرهم في سن الزواج.
- إن الشروط المرتبطة باختيار الزوجة سبب في تأخر المبحوث عن الزواج.
- الوضع المادي والشروط المادية من أهم أسباب تأخر سن الزواج.
- المستوى الاجتماعي للفتاة غير مهم.
- عدم الحصول على الشريك المناسب من أهم أسباب تأخر سن الزواج.
- كذلك وجود علاقاتٍ جنسيةٍ خارج إطار الزواج يؤخر الزواج.
- عمل المرأة لم يكن سبباً في تأخر زواجها.

- **<u>دراسة المطيري (٢٠٠٩) في مدينة جدة السعودية.</u>**

عنوان الدراسة: العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بتأخر سن الزواج عند الشباب السعودي.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة التعرف إلى حجم ظاهرة تأخر سن الزواج لدى الشباب السعودي في مدينة جدة والوقوف على المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بهذه الظاهرة ومحاولة توفير حلول لهذه الظاهرة.

بلغ حجم عينة الدراسة ٣٠٠ فرد منهم ١٥٠ ذكور و١٥٠ إناث.

الأدوات: استبانه من تصميم الباحثة.

النتائج: كانت أهم نتائج الدراسة ما يلي:

- الرغبة في مواصلة التعليم وتدخل الأهل في اختيار الشريك وعدم قبول مبدأ تعدد الزوجات من أهم العوامل الاجتماعية التي تأخر سن زواج الشباب وكذلك الانشغال بعناصر الحياة التكنولوجية والاختلاط بالحضارات الوافدة.
- ارتفاع تكاليف الزواج وتطور الحياة وتعقد متطلباتها وعدم القدرة على توفير السكن من أهم العوامل الاقتصادية.
- كما أثبتت الدراسة أن الإناث أكثر تأثراً بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية من الذكور.

- **دراسة سيتان(٢٠٠٩) في مدينة اربد– الأردن.**

عنوان الدراسة: تأخر سن الزواج للفتيات في المجتمع الحضري الأردني دراسةٌ على عينةٍ في مدينة أربد.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى الوقوف على أبرز العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المؤدية إلى تأخر سن زواج الفتيات في المجتمع الحضري.

تكونت عينة الدراسة من ٣٠ فتاةٍ متأخراتٍ بالزواج في مدينة أربد ٢٠فتاة عاملة مقابل ١٠ فتياتٍ غير عاملات.

الأدوات: استخدمت الباحثة المقابلة كأداةٍ أساسيةٍ في بحثها.

النتائج: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- انخفاض مستوى دخل الشاب المتقدم للزواج من أهم العوامل الاقتصادية المؤدية إلى تأخر سن الزواج.
- تفضيل بعض الأسر الزواج من الأقارب من أهم العوامل الثقافية المؤدية إلى تأخر سن الزواج.
- عدم رغبة الفتاة بالزواج من رجل متزوج من أخرى أهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تأخر سن الزواج.
- أما أهم المشكلات الأسرية والنفسية للفتيات المتأخرات في سن الزواج فكانت: رفض الفتاة مشاركة الأهل في المناسبات الاجتماعية والأسرية, وضعف التواصل مع الأشقاء في الأسرة, والشعور بالنقص عن الآخرين والخوف والقلق من عدم الزواج, والتوتر والانفعال والعزوف عن مشاركة الأسرة عند اتخاذ القرارات.

- **دراسة مرسي (٢٠٠٩) في السعودية.**

عنوان الدراسة: تأخر زواج الفتيات العوامل الاجتماعية والاقتصادية.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى:

- معرفة أسباب تأخر سن زواج الفتيات في المجتمع السعودي.
- ما المشكلات الأسرية والنفسية للفتاة غير المتزوجة.

تكونت عينة الدراسة من ١٦٠ فتاة غير متزوجة تم اختيارهن بطريقةٍ قصديةٍ من بين ٣٠٠ فتاة غير متزوجة كانوا من الملتحقات بالبرامج التدريبية بمعهد الإدارة العامة.

الأدوات: استعمل الباحث استبانه من تصميمه تتضمن عدداً من الأسئلة

النتائج: أوضحت الدراسة النتائج التالية:

- غلاء المهور وارتفاع تكاليف الزواج, وانخفاض الدخل الشهري عدم توفر فرص عمل وتفضيل الشباب الزواج بالفتيات الأصغر سناً, ورفض الفتيات لفكرة تعدد الزوجات من أهم عوامل تأخر سن الزواج.
- أما أهم المشكلات الأسرية للفتاة غير المتزوجة فكانت زيادة الرقابة الأسرية على حركة الفتاة, والخوف من عدم الإنجاب كلما تقدم السن, وزيادة العزلة الاجتماعية والأسرية.
- أما المظاهر النفسية فكانت ندم الفتاة على ما فاتها من فرص الزواج, كبت المشاعر والشعور بالإحباط لعدم تحقيق هدف الزواج.

- **<u>دراسة الساسي (٢٠١٠) في الجزائر.</u>**

عنوان الدراسة: الاكتئاب والقلق لدى عينة من المتأخرات عن سن الزواج دراسةٌ لعينةٍ من ولاية الأغواط.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق الإحصائية في درجات القلق والاكتئاب لدى المتأخرات عن الزواج حسب متغير (السن, المستوى التعليمي, المهنة).

أما عينة الدراسة فضمت ١٣١ مبحوثةً.

الأدوات: مقياس بيك للاكتئاب, مقياس القلق سمة وحالة لسبيلبيرجر.

النتائج: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ترتفع نسب الاكتئاب والقلق لدى النساء المتأخرات عن الزواج الغير عاملات.
- كلما انخفض المستوى التعليمي للمرأة المتأخرة في سن الزواج ارتفع مستوى القلق والاكتئاب لديها.
- كلما ارتفع سن المرأة المتأخرة في الزواج ارتفعت درجة القلق والاكتئاب لديها.

- **<u>دراسة النعيمي والجباري (٢٠١٠) في مدينة كركوك العراق.</u>**

عنوان الدراسة: قلق المستقبل لدى المدرسات المتأخرات عن الزواج في مركز محافظة كركوك.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى:

التعرف على مستوى القلق لدى المدرسات المتأخرات عن الزواج.

التعرف فيما إذا كان هناك فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ في مستوى قلق المستقبل تبعاً لمتغير العمر وكذلك تبعا لمتغير سنوات الخدمة.

شملت عينة الدراسة ١٠٠ مدرسة من العاملات في المدارس المتوسطة والإعدادية والثانوية في المديرية العامة لتربية محافظة كركوك اختيروا بطريقةٍ عشوائيةٍ.

الأدوات: مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثين.

النتائج: جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- المدرسات العاملات في المدارس الثانوية في مركز محافظة كركوك يعانين من قلق المستقبل.
- لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ في قلق المستقبل تبعاً لمتغير العمر(٣٠-٣٥, ٣٦-٤٠, ٤١-٤٥).
- لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ في قلق المستقبل تبعاً لمتغير سنوات الخدمة (١-٥, ٦-١٠, ١١ سنة فأكثر).

- **دراسة يسمينة (٢٠١٢) في الجزائر.**

عنوان الدراسة: تقدير الذات وعلاقته بظهور السلوك العدواني عند النساء المتأخرات في سن الزواج دراسة مقارنة.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى:

- معرفة العلاقة بين تأخر سن زواج المرأة وتقدير الذات والسلوك العدواني.
- معرفة الفروق بين النساء المتزوجات والنساء المتأخرات في سن الزواج في السلوك العدواني وتقدير الذات.

أما عينة الدراسة فشملت ٧٥ امرأةً متزوجة و٧٥ امرأةً تأخر سن زواجها.

الأدوات: استخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس تقدير الذات لروزنبرغ ١٩٧٩, مقياس العدوانية ل عبد الله سليمان ومحمد نبيل عبد الحميد.

النتائج: توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- توجد علاقة بين تأخر سن زواج المرأة وتقدير الذات والسلوك العدواني, فكلما تأخر سن زواج المرأة انخفض تقديرها لذاتها وبالتالي يظهر السلوك العدواني.
- توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين درجات تقدير الذات ودرجات السلوك العدواني بين النساء المتأخرات في سن الزواج مقارنة بالنساء المتزوجات, فالنساء المتأخرات حصلن على درجات أعلى على مقياس السلوك العدواني وكذلك على مقياس تقدير الذات.

- **دراسة حورية (٢٠١٢) في مدينة القرارم قوقة –الجزائر.**

عنوان الدراسة: مقارنة انتربولوجيه لظاهرة ارتفاع سن الزواج لخريجات الجامعة.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى تقصي واقع ارتفاع سن الزواج لخريجات الجامعات ومعرفة أسبابه والتغيرات الوظيفية التي ارتبطت بالفتاة وأثر هذه التغيرات على الأسرة وعلاقة هذه التغيرات بارتفاع سن الزواج.

أما العينة بلغ حجمها ٢٠ فتاة من خريجات الجامعة وغير متزوجات.

الأدوات: استخدم الباحث طريقة المقابلة نصف الموجهة.

النتائج: توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- تغير نمط المعيشة وخروج المرأة للعمل المأجور مما أدى إلى تأخر سن زواج الفتاة.
- تغير نظام السلطة الأبوية وتولي الأم لمهام كانت قصرا عل الرجل وهذا غير من دور الفتاة في الأسرة وزاد من سلطتها وأدى بالتالي إلى تأخر سن زواجها.
- تغير التنشئة الاجتماعية واكتساب الشخصية الاجتماعية للفتاة غير من أولوياتها فبعد أن كان الزواج أهم مروع في حياتها أصبح التعليم والعمل وبالتالي تأخر سن زواجها.
- يلعب المستوى التعليمي للأبوين والمحيط العام للأسرة دور في توجهات أفرادها وخاصة الفتاة.

- **دراسة حسين(٢٠١٢) في الجزائر.**

عنوان الدراسة: قلق المستقبل لدى الفتاة العانس وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى معرفة أثار العنوسة وانعكاساتها على الصحة النفسية للفتاة ولا سيما قلق المستقبل.

أما عينة الدراسة فشملت ١٠٣ فتاة متأخر في سن الزواج.

الأدوات: استبانه من إعداد الباحثة, مقياس التوافق النفسي, مقياس قلق المستقبل.

النتائج: توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- مستوى قلق المستقبل لدى أفراد العينة متوسط وليس مرتفع.
- توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس قلق المستقبل وفق متغير السن والمستوى التعليمي بينما لا توجد فروق وفق متغير الوضع المهني.
- لا توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس التوافق النفسي وفق متغير السن والمستوى التعليمي بينما لا توجد فروق وفق متغير الوضع المهني.
- هناك ارتباط سالب ودال بين درجة قلق المستقبل ومستوى التوافق النفسي بين أفراد العينة.

- **دراسة جيلاخ و عيدلي (٢٠١٣) في الجزائر.**

عنوان الدراسة: تأخر سن الزواج عند الشباب الجزائري دراسة ميدانية لعينة من عمال كلية العلوم التكنولوجية وعلوم المادة ومستشفى محمد بوضياف ورقلة.

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى:

- تسليط الضوء على ظاهرة ملموسة ومهمة في واقعنا اليوم.
- معرفة أسباب تأخر سن الزواج.
- محاولة اقتراح حلول للحد من هذه الظاهرة.
- التعرف على بعض المتغيرات المؤدية إلى تأخر سن الزواج عند الشباب.

أما عينة الدراسة فشملت مجموعة من موظفي كلية العلوم التكنولوجية وعلوم المادة وعددهم ٢٢٢ من كلا الجنسين ومجموعة من موظفي مستشفى محمد بوضياف وعددهم ٢٠٠ من كلا الجنسين.

الأدوات: الملاحظة والمقابلة المباشرة واستبانه من إعداد الباحثتين.

النتائج: جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- للظروف المعيشية أثر في تأخر سن الزواج حيث إن للدخل المادي أثر بالغ في ارتفاع نسبة العزوبة, كما إن عدم كفاية الدخل تؤثر على الرجل أكثر من المرأة, إضافة إلى الشروط التعجيزية التي يطلبها أهل الفتاة.
- تأخر سن الزواج عند الذكور لعامل اضطراري أي لأسباب اقتصادية, اجتماعية أما تأخر سن الزواج بالنسبة للإناث فهو اختياري.
- لا يرى أفراد العينة إن متابعة التعليم سبب تأخر زواجهم لدى كلا الجنسين.
- ليس للعلاقات الجنسية خارج إطار الزواج أثر في تأخر سن الزواج لدى كلا الجنسين.

- **دراسة النعناعي (٢٠١٣) في مصر.**

عنوان الدراسة: فعالية برنامج إرشادي لتخفيف حدة بعض المشكلات النفسية لدى عينة من الإناث المتأخرات زواجياً.

هدف الدراسة وعينتها: التعرف على الفروق بين درجات الإناث المتأخرات زواجياً للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أبعاد كل من مقياسي القلق والاكتئاب.

بلغ حجم العينة ٣٠ معلمة من معلمات المرحلة الابتدائية تتراوح أعمارهم بين(٣٠-٣٨) سنة.

الأدوات: كل من مقياسي القلق والاكتئاب من إعداد الباحثة-استمارة مقابلة للفتيات المتأخرات زواجياً- البرنامج الإرشادي من إعداد الباحثة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد فروق للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أبعاد مقياس القلق ومقياس الاكتئاب
- لا توجد فروق للمجموعة التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي على أبعاد مقياس القلق ومقياس الاكتئاب
- توجد فروق بين المجموعتين على المقياسين بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

ثانياً: **الدراسات الأجنبية:**

- **دراسة: جيمس رايمو (James M. Raymo) (1998) اليابان.**

عنوان الدراسة: Latter marriage or fewer? Changes in the marital behavior of Japanese women (الزواج المتأخر أو المبكر؟ التغييرات في السلوك الزواجي للنساء اليابانيات).

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى رصد التغييرات السريعة في سلوك الزوجة أو المرأة اليابانية وارتفاع معدل غير المتزوجات وضمت العينة مجموعة من النساء غير المتزوجات بين سن (٣٠-٣٤).

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى أن ارتفاع الأجور للنساء العاملات وارتفاع مستوى التحصيل العلمي لديهن يقلل نسبة النساء المتزوجات بين سن (٣٠-٣٤) كما يخفض أيضاً نسبة الإنجاب وبالتالي يسبب زيادة كبيرة في عدد الذين لن يتزوجوا أبداً وهذا سيفرض الكثير من العواقب الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية.

- **دراسة ديفيد دي فوس (David de vaus.2002) استراليا.**

عنوان الدراسة: Does marriage improve the mental health of men at the expense of women?

(هل يحسن الزواج الصحة العقلية للرجال على حساب النساء)

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر الزواج على الصحة العقلية للرجال والنساء.

أما عينة الدراسة فشملت ١٠٦٤١ من الاستراليين البالغين وتعد هذه الدراسة أكبر دراسة للصحة النفسية أجريت في استراليا.

الأدوات: تحليل بيانات من المسح الوطني للصحة العقلية.

النتائج: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- النساء العازبات لديهن صحة عقلية أفضل من الرجال المتأخرين في سن الزواج.
- الصحة النفسية للنساء المتزوجات اسوأ من الرجال المتزوجين.
- الصحة العقلية للرجال المتزوجين أفضل من الرجال غير المتزوجين.
- الصحة النفسية للنساء المتزوجات اسوأ من النساء غير المتزوجات.
- الرجال والنساء غير المتزوجين لديهم مستويات متماثلة من الاضطرابات النفسية.
- هناك فروق بين الرجال والنساء المتزوجين في الصحة العقلية فالنساء المتزوجات أكثر معاناةً من الرجال المتزوجين.

- **دراسة: ستيفاني كيسن وآخرون (Stephanie Kasen et al.,2003) الولايات المتحدة الأمريكية.**

عنوان الدراسة: Depression in adult women: age changes and cohort effects

(الاكتئاب في النساء البالغات: تغييرات السن وتأثير المجموعة).

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة لفصل السن ومجموعات الأتراب من النساء المكتئبات وتقييمها خلال فترة عشرة سنوات.

العينة: ضمت العينة ٧٠١ امرأة ولدوا بين عامي ١٩٢٨– ١٩٥٨ متزوجات وغير متزوجات .

نتائج الدراسة: أشارت نتائج تفاعل السن مع مجموعات الأتراب إلى أن الاكتئاب كان أكثر لدى النساء الصغيرات في السن غير المتزوجات مقارنة مع المسنات,وهذه الزيادة تترافق بانخفاض في أواسط العمر. وأشارت التحليلات إلى انخفاض الاكتئاب مع التقدم في السن في المجموعة الأخيرة ولكن الزيادة في الاكتئاب كانت في وقت سابق.

- **دراسة الويس ستوتزر وآخرون (Alois Stutzer et al. 2004) سويسرا.**

عنوان الدراسة: Does marriage make people happy or do happy people get married?

(هل يجعل الزواج الناس سعداء أو إن الناس السعداء هم من يتزوجون؟)

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة السببية بين الزواج والسعادة.

بلغ حجم العينة ٢١٨٠٩ أعمارهم أقل من ٤٥ سنة.

الأدوات: دراسة تتبعيه لمدة ١٧ عام إضافة إلى مقابلات ضمت العينة مجموعة من العزاب ومجموعة من المتزوجين لمدة لا تقل عن ٤ سنوات.

النتائج: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يقل الاختلاف بين العزاب والمتزوجين في السعادة مع التقدم في العمر.
- الأشخاص الذين كانوا أقل رضا وسعادة قبل الزواج حصلوا على درجات أقل من الارتياح والسعادة بعد الزواج وتابعوا كذلك حتى وصلوا إلى الطلاق.
- لا توجد اختلافاتٌ منهجيةٌ في السعادة بين المجموعتين في سنوات ما بعد الزواج ولكن الاختلافات تركزت قبل الزواج.
- الأشخاص الذين كانوا أقل سعادةً قبل الزواج استفادوا أكثر من الزواج وسجلوا درجات أعلى من السعادة بعد زواجهم مقارنة بالذين كانوا سعداء قبل زواجهم.

- **دراسة زيثا موكومان (Zitha Mokomane.,2004) بوتسوانا.**

عنوان الدراسة: Cohabitation in Botswana: an alternative or introduction to marriage?

(المساكنة في بوتسوانا: بديل أو مقدمة إلى الزواج)

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى معرفة دور المساكنة في نظام الأسرة في بوتسوانا.

أما العينة فشملت (٢٣١ ذكور و ٣٢٠ إناث) يعيشون مع بعضهم بدون زواج و(٢٦١ ذكور و ٣٣٤ إناث) متزوجين.

الأدوات: استخدمت الباحثة المقابلة للوصول إلى نتائجها بالإضافة إلى استبانه من إعدادها.

النتائج: كان من أهم نتائج هذه الدراسة ما يلي:

- التغيرات الثقافية والهيكلية خلقت قيودا على الزواج في بوتسوانا جنباً إلى جنب مع تراجع الأخلاق وانتشار البطالة حيث إن العديد من الشبان عاطلين عن العمل ولديهم صعوبة في توفير تكاليف الزواج مما ساهم في زيادة مستويات التعايش.
- التعايش مرحلة مؤقتة قبل الزواج وليس بديلاً عن الزواج.
- التعايش والمعاشرة لا تهدد مؤسسة الزواج في بوتسوانا ولكنها تؤدي إلى التأخير في وقت الزواج.

- **دراسة كريس م. ويلسون (Chris m. Wilson et al.,2005) ألمانيا.**

عنوان الدراسة: How does marriage affect physical and psychological health?

(كيف يؤثر الزواج في الصحة البدنية والنفسية؟)

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى معرفة الآثار النفسية والجسدية للزواج .

أما عينة الدراسة فتكونت من ٤٨٢ فرد غير متزوج و ٣٤٧ فرد متزوج.

الأدوات: دراسة تتبعيه للعينة على مدى سبع سنوات وتحليل بيانات من دراسات سابقة.

النتائج: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تراجع مستوى الاكتئاب وتعاطي الكحول بين عينة المتزوجين على مدار السبع سنوات بشكل ملحوظ.
- وجود دعم اجتماعي وشبكات من العلاقات الاجتماعية يقلل من مستوى الاكتئاب للمتزوجين.
- تنتشر مشكلة تناول الكحول بمستوى أعلى بكثير لدى الرجال منه لدى النساء من كلا العينتين المتزوجين وغير المتزوجين.

- **دراسة: أدريان فريش وآخرون (Adrianne Fresh et al.,2007) الولايات المتحدة الأمريكية.**

عنوان الدراسة: Depression and the psychological benefits of entering marriage

(الاكتئاب والفوائد النفسية لدخول الزواج).

هدف الدراسة وعينتها: هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الفوائد النفسية للزواج ومعرفة علاقتها مع وجود الاكتئاب قبل الزواج, وكذلك معرفة ما إذا كانت نوعية الحياة الزوجية تقلل من الآثار النفسية للزواج بين المكتئبين وغير المكتئبين.

العينة: بلغ الحجم النهائي للعينة ٣٠٦٦ حالة, تم اختيارها عشوائياً مع تحديد متوسط فترة الزواج من شهر الزواج ولغاية الشهر الذي أجريت فيه مقابلات المجموعة الثانية بحوالي ثلاث سنوات.

الأدوات: مقياس الاكتئاب, واستمارة حول نوعية الحياة قبل وبعد الزواج.

نتائج الدراسة: كانت أهم نتائج الدراسة ما يلي:

١- يحصل الرجال والنساء الذين انتقلوا إلى الزواج على فوائد نفسية أفضل في المتوسط مقارنةً مع غير المتزوجين.

٢- الفوائد النفسية للأشخاص الغير مكتئبين ويمرون بمرحلةٍ انتقاليةٍ إلى الزواج أقل من الفوائد للأشخاص المكتئبين الذين يدخلون الزواج, ويختلف تأثير الزواج بحسب الفرد ووجود الاكتئاب قبل الزواج.

٣- الفوائد النفسية للزواج تعتمد على السعادة الزوجية مقارنةً مع غير المتزوجين وأما بالنسبة للمكتئبين فالسعادة الزوجية ترتبط مع مستويات أقل من الأعراض الاكتئابية مقارنة مع غير المكتئبين سابقاً.

٤- ترتبط فوائد الزواج النفسية بمستوى الصراع فكلما زادت النزاعات تضاءلت الفوائد النفسية للزواج.

٥- السعادة الزوجية لها نفس القدر من الأهمية بالنسبة لفوائد الزواج النفسية في كلا المجموعتين (المكتئبين قبل الزواج, وغير المكتئبين قبل الزواج).

٦- وكان للنزاعات الزوجية نفس الأهمية فيما يتعلق بفوائد الزواج النفسية لكلا المجموعتين, ويختلف أثر النزاعات بين الرجال والنساء فالنساء تملن للاكتئاب أما الرجال يظهر لديهم إدمان الكحول.

- **<u>دراسة: كريستن تاركوين وآخرون(Kristen Tarquin et al.,2008) الولايات المتحدة الأمريكية.</u>**

عنوان الدراسة: Relationships among Aspects of Student Alienation and Self Concept

(العلاقات بين جوانب اغتراب الطلبة ومفهوم الذات)

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين جوانب الاغتراب السابقة ومفهوم الذات, وتألفت العينة من ٣٥١ طالباً وطالبةً من طلاب الجامعة وفق متغيرات من ضمنها المتزوجات وغير المتزوجات.

الأدوات: مقياس تينسي لمفهوم الذات, ومقياس الاغتراب النفسي.

نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقةٍ سلبيةٍ بين درجات الطلبة على مقياس مفهوم الذات والاغتراب النفسي لديهم, كما بينت الدراسة وجود مفهوم ذات أعلى لدى الطلبة الفقراء مقارنة بالأغنياء,

كما حصلت الطالبات على درجات أعلى من الذكور, وكانت الفتيات المتزوجات أقل معاناة من الاغتراب النفسي مقارنة بغير المتزوجات.

- **<u>دراسة: ميندي ي. سكوت وآخرون (Mindy E Scott et al. 2009) الولايات المتحدة الأمريكية.</u>**

عنوان الدراسة: Young adult attitudes about relationships and marriage

(مواقف الشباب البالغين من الزواج والعلاقات)

هدف الدراسة وعينتها: توفير فهم واسع للشباب والعلاقات التي يدخلون فيها ومدى رغبتهم في الزواج وأسباب تأخر سن الزواج وزيادة نسبة الإنجاب خارج إطار الزواج بين العشرينات.

العينة: ضمت العينة ١١٩٨٨ فردا من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (٢٠ -٢٤)سنة, وبلغت نسبة النساء ٥٣٪ وكانت العينة موزعة بالشكل التالي:

٥٢٪من غير اللاتينيين البيض, ٢١٪ من غير اللاتينيين السود, ١٦٪من اللاتينيين, و٨٪ من أصل أسيوي.

الأدوات: استمارة من إعداد الباحثين.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

اعتبرت النساء الحب هام لنجاح العلاقة (بنسبة ٩١٪ مقابل ٨١٪ من الرجال)، الإخلاص (٩٣٪ مقابل ٨٥٪)، الالتزام (٨٢٪ مقابل ٧٢٪)، وجود المال (٢٦٪ مقابل ٢١٪).

النتائج حسب العرق: الحب (٧٧٪ من غير اللاتينيين البيض ٨٦٪ غير اللاتينيين السود ٨٥٪ من اللاتينيين ٢٥٪ من أصل أسيوي).

وجود المال(٤٥٪ من البيض ١٧٪ من السود ٣١٪ من اللاتينيين ٢٥٪ من الآسيويون).

طرح على المستجيبين السؤال التالي: من حق الشريكين الغير متزوجين العيش معا حتى إذا كانوا لا يتطلعون إلى الزواج في المستقبل.

٥٧٪ من العينة قالوا لهم كل الحق ١٩٪ محايد حول العبارة ٢٤٪ غير موافقين أبداً. بلغت نسبة النساء المؤيدات للمساكنة ٥٢٪ مقابل ٦٢٪ من الرجال.

وسأل أفراد العينة إذا كانوا يتمنون لو أنهم متزوجين في الوقت الذي أجري فيه البحث ٦٠٪ لا يتمنون ٢٦٪ يتمنون لو أنهم متزوجين ١٧٪ محايد.

نسبة النساء من الموافقات ٣٣٪ مقابل ٢١٪ من الرجال.

أما عن الرغبة في الزواج مستقبلا ٥٠٪ يعتبرون الزواج مهم جدالهم في المستقبل ٥٪ اعتبروه غير هام ١٢٪ مهم إلى حد ما ٣٣٪ مهم.

نسبة النساء ٥٣٪ مهم جدا مقابل ٤٧٪ من الرجال.

٤٠٪ من النساء الغير متزوجات يتوقعون زواجهم خلال العشر سنوات القادمة مقابل ٣٥٪ من الرجال, توضح النسب أن الحب, الإخلاص, الالتزام, ووجود المال عناصر أهم بالنسبة للنساء لنجاح العلاقة أكثر من الرجال, وكانت النساء أقل تأييدا للمساكنة مقارنة مع الرجال, كما أن نسبة النساء اللواتي يعتبرن الزواج مهم جداً لهم في المستقبل أعلى من نسبة الرجال .

- **دراسة: فريد توديفر وآخرون (Fred Tudiver et al. 2010) الولايات المتحدة الأمريكية.**

عنوان الدراسة: Depression screening patterns for women in rural health clinic

(أنماط فحص الاكتئاب للنساء في العيادات الصحية الريفية).

الأدوات: تم استخدام الرسوم البيانية للصحة الإنجابية للحصول على معلومات عن النساء الريفيات من الأطباء المقيمين, بالإضافة لنموذج فحص لفرز النساء المكتئبات من تصميم المؤلفين.

هدف الدراسة وعينتها: تحديد معدلات فحص الاكتئاب في النساء الريفيات.

العينة: تم استخدام بيانات من مخططات ٧٥٩ امرأةً اختيرت المخططات بشكلٍ عشوائي من مختلف أنحاء البلاد.

نتائج الدراسة: كانت خصائص العيادات المشاركة والتركيبة السكانية للنساء مشابهةٌ للبيانات المنشورة, وتبين أن نسبة الفحص الرسمي للاكتئاب في العينة ٢.٤٪من الرسوم البيانية, أما الفحص الشكلي٣٣.٢٪منالرسوم.

المريضات اللواتي لديهن تاريخ من القلق كن أكثر عرضة للفحص الرسمي, والنساء الأصغر سناً أكثر عرضةً للفحص الرسمي من المسنات, كما أن مقدمي الرعاية الصحية الأولية يستخدمون استراتيجياتٍ أكثر رسميةً مع المرضى الإناث والأصغر في السن.

- **دراسة بريسلو ج وآخرون (Breslau J et al. 2011) دراسة متعددة الجنسيات ١٩ بلد.**

عنوان الدراسة: A multinational study of mental disorders marriage and divorce

(دراسة متعددة الجنسيات عن الاضطرابات النفسية الزواج والطلاق)

هدف الدراسة وعينتها: هدفت الدراسة إلى الكشف عن أهم الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالزواج والطلاق في عينة متعددة الجنسيات.

شملت عينة الدراسة ١٢٨٤٦ فرداً متزوجاً من ١٩ بلداً و ٧٢٩٣٠ فرداً من المطلقين من ١٢ بلداً.

الأدوات: مقابلات تشخيصية باستخدام DSM-IV بالإضافة إلى المسوح الصحية والسكانية.

النتائج: كان من أهم نتائج الدراسة:

- سجل ١٤ اضطراب نفسي من أصل ١٨ اضطراب شملته الدراسة انخفاض ملحوظ بعد الزواج مقارنةً بمستواه قبل الزواج.
- ارتبطت الاضطرابات ١٨ المدروسة بمستوى عالي مع عينة المطلقين.

- كان الرهاب المحدد والاكتئاب الرئيسي وتعاطي الكحول أهم ثلاثة اضطراباتٍ نفسيةٍ لدى كلا العينتين.

- **دراسة مايكل بولارد وآخرون (Michael Pollard et al . 2013) الولايات المتحدة الأمريكية.**

عنوان الدراسة: Nonmarital cohabitation marriage, and health among adolescents and young adults.

(المساكنة, الزواج والصحة بين المراهقين والشباب)

هدف الدراسة وعينتها: هدفت هذه الدراسة الصادرة عن مركز راند للبحوث مركز بحوث السكان إلى معرفة ما إذا كانت المعايشة (أي أن يعيش الرجل والمرأة معا وينجبا الأطفال بدون زواج) تؤثر في الصحة وكيف يؤثر الزواج في الصحة وما هي الفوائد الصحية للزواج.

أما عينة الدراسة فشملت أربعة مجموعات هي:

المعايشة (٨٤٨ ذكور و ١٠٨١ إناث)

متزوجون (٨٥٧ ذكور و ١٣٧٨ إناث)

عزاب لا يعيشون مع الوالدين (٢٢٢٧ ذكور و ٢٢٥٤ إناث)

عزاب يعيشون مع الوالدين (٢٢٨٣ ذكور و ٢٢٣١ إناث)

الأدوات: تحليل بيانات من المسح الوطني للصحة بين عامي ١٩٨٧-٢٠٠٠ بالإضافة إلى مقابلاتٍ مباشرةٍ.

النتائج: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- النساء المتزوجات أفضل حالاً من بقية المجموعات من حيث العديد من السلوكيات الصحية.
- الفارق بين النساء المتزوجات وغير المتزوجات كان ضئيلاً جداً من حيث السلوكيات الصحية.
- الفوائد الصحية للرجال من الزواج كانت أفضل من الفوائد الصحية للنساء فالرجال المتزوجون حصلوا على مستوى أعلى من الصحة النفسية من بقية المجموعات.
- لا يوجد ترابطٌ بين التعايش والصحة وعموماً فمجموعات المتزوجين والعزاب أكثر صحةً نفسيةً من مجموعة التعايش بينما مجموعة التعايش كانت أقل اكتئاباً وقل استخداماً للكحول.

مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة:

يبدو أن موضوع تأخر سن الزواج يخص المجتمعات الشرقية أكثر من غيرها, لأن المجتمعات الغربية لم تعد تركز على الزواج الشرعي أو الاجتماعي بدليل أن الباحثة وجدت دراسات حول موضوع المساكنة التي يظهر أنها بديل عن الزواج مما يخفف الضغط الاجتماعي عن مواضيع الارتباط والعلاقات بين الجنسين, وتمحورت الدراسات الأجنبية أيضاً حول النتائج السلبية أو الايجابية التي يقدمها الزواج كالسعادة والرضا من خلال الارتباط الرسمي, وأيضاً أشارت إلى أن الزواج يخفف من الاكتئاب

وخاصةً في المراحل الغير متأخرة, بينما تمحورت أغلب الدراسات العربية حول أسباب تأخر سن الزواج والآثار المترتبة عليه اجتماعيا.

وقد اختلفت الدراسة الحالية من حيث أنها اهتمت بالكشف عن المشكلات النفسية الشائعة لدى الشباب المتأخرين في سن الزواج مقارنة بالشباب المتزوجين.

أما الدراسات السابقة فقد أهتم بعضها بالكشف عن أسباب تأخر سن زواج الشباب, واقتراح حلول للحد من هذه المشكلة, وبعضها اهتم بدراسة الاكتئاب والقلق وفوائد الزواج ومواقف الشباب من الزواج.

أما الدراسات الأجنبية تناولت موضوع المساكنة وأثرها على تأخر سن الزواج, وفوائد الزواج على الصحة البدنية والنفسية, وعلاقة الزواج بالسعادة.

كما تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في البحث بأعراض الاكتئاب باعتباره أحد المشكلات النفسية, وتشابهت الدراسة مع دراساتٍ أخرى بحثت في القلق, ودراساتٍ بحثت في الاغتراب النفسي بوصفه من المشكلات النفسية الشائعة أيضاً.

أما التميز في هذه الدراسة فكان أنها بحثت في كل من (الأعراض الاكتئابية, مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس, القلق الاجتماعي, الاضطرابات الجنسية, الأعراض الرهابية, مشاعر الوحدة والاغتراب, اضطرابات النوم, القلق حول الصحة) في بحثٍ واحدٍ في حين أن الدراسات السابقة بحثت في عرضٍ واحدٍ أو عرضين معاً على الأكثر.

الفصل الثالث: الإطار النظري

أولا: تأخر سن الزواج

- توطئة.

٣-١-١- تعريف سن الزواج وتأخره.

٣-١-٢- فوائد الزواج.

٣-١-٣- تطور سن الزواج في سوريا.

٣-١-٤- أسباب تأخر سن الزواج عند الإناث.

٣-١-٥- أسباب تأخر سن الزواج عند الذكور.

٣-١-٦- الآثار المترتبة على تأخر سن الزواج.

ثانيا: المشكلات النفسية:

- توطئة.

١-٢-٣- الأعراض الاكتئابية.

٢-٢-٣- مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس.

٣-٢-٣- القلق الاجتماعي.

٤-٢-٣- الاضطرابات الجنسية الوظيفية.

٥-٢-٣- الأعراض الرهابية.

٦-٢-٣- مشاعر الوحدة والاغتراب.

٧-٢-٣- اضطرابات النوم.

٨-٢-٣- القلق حول الصحة.

توطئة:

تعتبر ظاهرة التأخر في الزواج من الظواهر التي عرفت انتشاراً واسعاً في الوطن العربي, فهذه الظاهرة لم تكن معروفة في السابق بالشكل الذي تظهر عليه حالياً, خاصة وان المجتمع العربي من المجتمعات التي تشجع الزواج في سنٍ مبكرةٍ.

والمجتمع السوري كغيره من المجتمعات العربية شهد العديد من التحولات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي أدت إلى ارتفاع سن الزواج لكلا الجنسين.

٣-١- ١- سن الزواج:

يعرف سن الزواج من نواحي متعددةٍ منها:

١- السن لغة يعرفه بدوي (١٩٧٨, ٧٦): بأنه المدة التي انقضت منذ ميلاد أي فرد من الأفراد إلى غاية الموت, وتسمى العمر الزمني, و من خلاله تنقسم الحياة الإنسانية إلى مراحل وفقاً لنمو الأفراد, وهذه المراحل هي مرحلة الطفولة ومرحلة الشباب ومرحلة الرجولة ومرحلة الشيخوخة.

٢- سن الزواج اصطلاحاً يعرفه الكندري (١٩٩٢, ٧٠): بأنه عمر النضوج البيولوجي أو البلوغ الجنسي, وهو ما يعرف بسن البلوغ أو الحلم, وسن الزواج يختلف من مجتمع إلى أخر, ومن فترة إلى أخرى في نفس المجتمع بل من طبقة إلى أخرى أو فئة اجتماعية لأخرى حتى في المجتمع الواحد وفي فترة زمنية واحدة .

٣- سن الزواج اجتماعياً يعرفه أبو مصلح (٢٠٠٦, ٢٩٤): بأنه العمر الذي يبلغ به النمو النفسي والاجتماعي للإنسان, الدرجة التي تمكنه من إدارة الأسرة اقتصادياً واجتماعياً ومن تربية الأطفال بمستوى فوق المتوسط, وهذه القضية تحتاج إلى ملاحظات ميدانية واستشارات المختصين والاجتماعيين والنفسيين.

٤- سن الزواج قانوناً: جاء في المادة ١٦ من قانون الأحوال الشخصية السوري " تكتمل أهلية الزواج في الفتى بتمام الثامنة عشرة وفي الفتاة بتمام السابعة عشر من العمر", ويعرفه أبو مصلح (٢٠٠٦, ٢٩٤) أيضاً بأنه العمر الذي تعترف به القوانين أو الأنظمة بأنه العمر الذي يصل فيه تطور الإنسان لدرجة أنه أصبح مالكاً للأهلية ويستطيع إبرام العقود ومنها عقد الزواج, والسن القانوني الذي تم اعتماده من قبل معظم السلطات هو سن الثامنة عشرة (١٨) سنة.

٥- يعرف بغزة (٢٠٠٩, ٤) تأخر سن الزواج: التأخر في اللغة يعني عكس التقدم وتأخر الزواج يعني ارتفاع سن الزواج, أي تجاوز السن المحددة والملائمة للزواج التي يفرضها المجتمع ويراها ملائمة, وكل من تجاوز هذه السن يعتبر متأخراً عن الزواج.

٦- تأخر سن الزواج الاضطراري: يقصد بها العزوبة التي تكون مفروضة من طرف المجتمع على الفتاة والشاب على حد سواء, سببها عدة ظروفٍ اقتصاديةٍ, اجتماعيةٍ, ثقافيةٍ (حورية, ٢٠٠٧, ٦٨)

مما سبق يمكن تعريف تأخر سن الزواج بأنه تجاوز السن الملائمة والمحددة للزواج التي يفرضها المجتمع, ويراها ملائمة وكل من تجاوز هذه السن يعتبر متأخراً في الزواج.

٣-١-٢-فوائد الزواج:

يوفر الزواج للفرد خاصةً والمجتمع عامةً الكثير من الفوائد وتختلف هذه الفوائد من شخص لأخر تبعاً للبيئة التي نشأ فيها, إلا إن هناك البعض منها رئيسية يمكن تصنيفها كالأتي:

٣-١-٢-١-الإرواء الجنسي:

يعتبر الزواج أحسن مجال لإرواء الحاجة الجنسية التي تعتبر من أقوى الحاجات, وإشباع هذه الرغبة خارج إطار الزواج غير مقبولٍ في مجتمعاتنا (العزة, ٢٠٠٠, ١٦١), ولا يقف إشباع الدافع الجنسي على جانبه الفيزيولوجي فحسب بل هو إشباع نفسي في الوقت ذاته, وإشباع هذا الدافع عن طريق الزواج يحدث أرضاء نفسي وجسدي في علاقة يرضى عنها المجتمع, وهو ما لا يمكن أن يتحقق في علاقةٍ جنسيةٍ أخرى غير شرعية بالنسبة للمجتمع.

٣-١-٢-٢- الحاجة لتأكيد الذات والاستقلالية:

إن الانفصال عن الأسرة الرئيسية وتكوين أسرةٍ جديدة يدعم الشعور بالذات وإثبات الهوية والاستقلالية, فقد أوضحت دراسة هردر (١٩٧٠) Harder –عن تحقيق الذات والحالة المزاجية والتوافق الشخصي عند النساء المتزوجات– إن عامل التوافق يرتبط ارتباطاً موجباً وعالياً بالتوجه الداخلي لتحقيق الذات ويرتبط ارتباطاً سالباً وعالياً بالعصابية والقلق وتحقيق الذات (بلميهوب, ٢٠٠٦, ٤١).

٣-١-٢-٣- الحاجة للحب والتقدير:

الحب هو استجابة شخص لشخص من الجنس الأخر يعطيه القبول والاحترام والإعجاب ويحدث ذلك مع زيادة النضج إذ يتم الانتقال من مواضيع حب تشغل أحلام اليقظة إلى الإعجاب بشخصٍ قريبٍ في البيئة والسن ليتفاعل معه (عبد الرحمن, ١٩٩٨, ١٧), لذلك فإن من الدوافع المهمة والمؤثرة في الزواج هو حب الرجل للمرأة وحب المرأة للرجل، وهذا ما يدفعهم إلى الدخول في العلاقة الزوجية من اجل الاستقرار فيه، فالكثير من النساء والرجال يجدون الحب أهم دافع يدفعهم إلى الزواج (محمود ،٢٠٠٣ ،٤٦) فالحب دافع قوي نحو التعاون في مواجهة مشكلاتٍ واحباطاتٍ الحياة لأنه علاقةٌ مختارةٌ, ويتبعه الشعور بالأمن والاطمئنان وان التأييد العاطفي إنما يأتي نتيجة أن الشخص محبوب من الآخرين ويحبهم لذاتهم وأنه ذو قيمة لديهم.

٣-١-٢-٤- تحقيق الاستقرار:

الزواج يحقق الراحة النفسية حيث قال تعالى:" ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودةً ورحمةً". فالسكون النفسي المذكور في هذه الآية تعبير بليغ عن الحب والرغبة التي يشعر بها كل طرف نحو.

٣-٢-١-٥- الدافع الديني:

تحرم أغلب الأديان إقامة علاقاتٍ جنسيةٍ خارج إطار الزواج, فالزواج يحافظ على بقاء النوع البشري, وفيه يتم توالد النوع الإنساني جيلا بعد جيل لتكوين مجتمعٍ سليمٍ (أسابع, ٢٠٠٦, ٢٨).

٣-٢-١-٦- الوقاية من الأمراض:

من منافع الزواج منع الانحراف والشذوذ والانحلال والمحظورات في المجتمع كما يحافظ على سلامة هذا الأخير من الأمراض الجنسية والتناسلية الناتجة عن تعدد العلاقات, حيث يسمح الزواج بالإشباع الجنسي المباح (شفيق, ٢٠٠٢, ٢٤).

ويساهم الزواج كذلك في تحقيق التوافق الصحي لكل من الرجل والمرأة يقول (لينش,١٩٧٧) :"بالرغم من المشكلات والضغوط التي يعاني منها بعض المتزوجين إلا أن غير المتزوجين يعانون أكثر, فهم يموتون قبل المتزوجين وأمراض القلب لديهم ضعف عددها عند المتزوجين", ونفس النتيجة توصل إليها لانديس ١٩٧٧ حيث وجد أن معدل الموت يرتبط بدرجة كبيرة بالحالة الزواجية, فالمتزوجون لديهم معدل منخفض في كل مرحل الحياة عن الأشخاص الذين لم يسبق لهم الزواج أو تحطم زواجهم بالموت أو الطلاق, وكدليل على ذلك ارتفاع معدل الموت والانتحار بين المطلقين والأرامل تخلصا من الأزمة النفسية الناتجة عن فقدان الشريك (بلميهوب, ٢٠٠٦. ٤٣).

ذلك لأن الجنس دافع متواجد بقوة عند الذكر والأنثى, حيث يميل كل جنس إلى الجنس المغاير قصد الإشباع الجنسي.

٣-٢-١-٧- دافع الوالدية:

يشبع الزواج الحاجة إلى الأمومة عند المرأة والحاجة إلى الأبوة عند الرجل (بلميهوب, ٢٠٠٦, ٤١), فإذا ما تحقق الإنجاب فان الرجل يطمئن لرجولته كما تطمئن المرأة هي الأخرى لخصوبتها, فغريزة الأمومة والأبوة تنمو وتتكامل في ظلال الطفولة, كما تنمو خلالها مشاعر العطف والود والحنان, وهي فضائل لا تكتمل إنسانية الإنسان بدونها (العك, ٢٠٠١, ٢١١).

٣-١-٣-٨ - الدافع الاجتماعي:

الزواج يحقق للفرد مكانته الاجتماعية, لذلك تمارس بعض الأسر ضغطاً على أفرادها العزاب الذين لا يرون حلا لهذه المشكلة إلا اللجوء للزواج, كما إن عدم رحمة المجتمع لهذه الشريحة يحرضها على فعل ذلك (لبديري, ١٩٩٩, ٢٧).

كما يفيد اريكسون في نظريته النمو الاجتماعي الانفعالي أن البيئة الاجتماعية للإنسان مقترنة بالتفاعل مع عمليات النضج البيولوجي تطرح أمام كل فردٍ مجموعةٌ من الأزمات يتعين عليه تجاوزها وحلها بصورة ايجابيةٍ لضمان سواء وانتظام نموه النفسي والاجتماعي, ففي مرحلة الرشد المبكر يتكون لدى الفرد أزمة الإحساس بالالفة والتواد في مقابل الإحساس بالعزلة وهنا تتطور لدى الشخص القدرة على تلقي وإعطاء الحب(الأخذ والعطاء) يبدأ في تكوين التزاماتٍ وتعهداتٍ طوعيةٍ وعلاقاتٍ اجتماعية مع الآخرين تتميز بالدوام والاستقرار ومن أهم هذه العلاقات الاجتماعية علاقة الزواج والارتباط وما تنطوي عليه من تلبية لحاجات الفرد إلى الجنس, الاهتمام ,التقدير, القبول من الأخر, الانتماء, وتحقيق المكانة الاجتماعية وغيرها من الحاجات.

٣-١-٣- تطور سن الزواج في سورية:

لقد عرفت مجتمعاتنا العربية فيما مضى الزواج المبكر كقاعدةٍ من القواعد الاجتماعية المتحكمة في سلوك الأفراد, إذ كانت تحث الذكور والإناث على الزواج في سنٍ مبكرةٍ (نصيرة, ١٩٩٥, ٣٩) فالزواج المبكر يعتبر تأهيلاً للفتى والفتاة على تحمل المسؤولية كاملةٍ واحتلال مكانةٍ اجتماعيةٍ عاليةٍ نسبياً(أبو طاحون, ٢٠٠٠, ٣٩٢).

يبدأ سن الزواج بعد سن النضج البيولوجي بكثير أو قليل تبعاً لظروف الشخص المقبل على الزواج, وفي استطاعة الشخص أن يختار من يتزوجه سواءً كان مماثلاً له في السن أو أكبر أو أصغر, لكن المألوف في مجتمعاتنا العربية أن يكون الشاب أكبر سناً من الفتاة ويرجع هذا إلى النضج البيولوجي للذكر الذي يكون أبطأ من الأنثى, وسن الزواج المسموح به قانونياً في المجتمع السوري هو ١٨ سنة للفتى و١٧ سنة للفتاة كحد أدنى, مع الأخذ بعين الاعتبار بعض البيئات الاجتماعية التي ينتشر فيها الزواج المبكر بسبب عدم إكمال الدراسة لكلا الجنسين قد يعتبر سن ١٨ سنة للفتاة متأخرة في الزواج.

ونتيجة للتغيرات الاجتماعية والثقافية العالمية والمحلية, ارتفع سن الزواج وخاصةً في المناطق الحضرية, لأن أعداداً كبيرة من الشباب يلتحقون بالتعليم بمراحله المختلفة, وتستغرق بعض أنواع التعليم سنواتٍ عديدةٍ, لابد أن تتلوها فترة من الاستقرار المادي والاستعداد للزواج مما جعل سن الزواج في الوقت الحالي يتراوح بين ٢٣ – ٢٨ سنة للفتيات, و٢٧ – ٣٤ سنة للشباب.

وعند العودة لتاريخ الزواج, تبين أنه لم يكن على النحو الذي يعرف به حالياً, بل عرف تطوراً وتغيراً مثله مثل باقي النظم الاجتماعية, ويعود سبب عدم استقرار الوضع على حاله بالنسبة لنظام الزواج إلى التغير والتطور المستمر للحياة الاقتصادية والاجتماعية والتي تختلف من مجتمع إلى آخر ومن عصرٍ إلى آخر, فالزواج هو بداية علاقةٍ اجتماعيةٍ واقتصاديةٍ متحركةٍ تتحدد وظيفياً بأطر المجتمع وظروفه التاريخية (الترمانيني, ١٩٩٤, ١٥).

كما أن الزوج باعتباره رب الأسرة والمسئول عنها يحتاج إلى وقتٍ أطول ليصبح مؤهلا لهذه الوظيفة, وتكون اختلافات السن في الزواج تزيد كلما تقدم السن, ذلك لأن الرجال يفضلون دائماً الزوجة التي تصغرهم سناً (الخولي,٢٠٠٢, ١٦٥-١٦٦).

إن متوسط سن الزواج في ارتفاع مستمر في سورية ويبين الجدول (١) متوسط السن عند الزواج الأول حسب النوع والمحافظة وفقاً للمسح الصحي ٢٠٠٩ الصادر عن المكتب المركزي للإحصاء عام ٢٠١١:

الجدول (١) متوسط السن عند الزواج الأول حسب النوع والمحافظة

المحافظة	النوع	
	ذكر	أنثى
دمشق	٣٠.٠	٢٤.٥
حلب	٢٧.٧	٢٤.٤
ريف دمشق	٢٨.٤	٢٤.٤
حمص	٣٠.١	٢٥.٣
حماة	٢٩.٩	٢٦.٣
اللاذقية	٣٢.٣	٢٨.٠
ادلب	٢٧.٦	٢٤.٥
الحسكه	٣٠.٠	٢٨.٠
دير الزور	٢٨.٥	٢٤.٤
طرطوس	٣٢.٩	٢٧.٥
الرقة	٢٨.٦	٢٥.٤
درعا	٢٦.٤	٢١.٣
السويداء	٣٠.٤	٢٦.٥
القنيطرة	٢٨.٨	٢٥.٩
إجمالي القطر	٢٩.١	٢٥.٣

المصدر: المكتب المركزي للإحصاء في سورية ٢٠١١

يتضح من الجدول (١) إن أعلى متوسط لسن الزواج بالنسبة للذكور كان في محافظة طرطوس (٣٣سنة) ثم في محافظتي السويداء واللاذقية (٣٠ سنة), وبالمقابل كانت نظيرتها لدى الإناث أولاً محافظة اللاذقية والحسكه (٢٨ سنة) وثانياً في طرطوس (٢٧ سنة).

٣-١-٤- أسباب تأخر سن الزواج لدى الإناث:

نظراً لتعقد ظاهرة تأخر سن الزواج عند المرأة كان من الصعب حصر العوامل والأسباب المؤدية لها, وفيما يلي أهم هذه الأسباب:

٣-١-٤-١ - مواصلة التعليم:

تؤكد الدراسات أن مواصلة التعليم من العوامل التي تؤخر سن الزواج لدى الشباب في مجتمعنا خاصة عند المرأة, فإقبالها على متابعة التعليم من الأسباب المؤدية إلى ارتفاع متوسط سن الزواج لديها.

قد تصل الطالبة الجامعية لعمر الثلاثين, في حال متابعتها للدراسات العليا, وهو سن متأخر نسبياً في زواج المرأة, بالإضافة إلى هذا تضطر بعضهن إلى الانتظار للحصول على وظيفةٍ مناسبةٍ هذا صغر سنها وصفاتٍ خلقيةٍ معينةٍ أكثر مما يبحث عن وسع ثقافتها (أسابع, ٢٠٠٦, ١٠٧).

٣-١-٤-٢- العمل:

قد تؤجل أغلب الفتيات خاصة في الاختصاصات التي تلتزم الدولة بتعيينهم الزواج قبل الحصول على وظيفة تؤكد من خلالها شخصيتها وتحقق بها ذاتها وتضمن لها استقلالها المالي وتغطي لها تكاليف الزواج الباهظة, فالوظيفة تشعر الفتاة بأنها فردٌ مستقلٌ في الأسرة تملك كل الحرية في اتخاذ القرارات ومن بينها قرار الزواج, من جهة أخرى هناك من الرجال من يشترط في الفتاة التي يخطبها أن لا تعمل, وإذا كانت عاملةً أن تتخلى عن وظيفتها بعد الزواج, وأمام هذه الشروط تفضل الفتاة الاحتفاظ بوظيفتها على الزواج وتنتظر أن يتقدم لها من يرغب في امرأةٍ عاملةٍ (جاب الله, ٢٠٠٧, ٥٢).

٣-١-٤-٣- المبالغة في صفات الزوج:

تطلب بعض الفتيات صفات في الزوج ربما لا يمكن أن تجتمع في الرجل الراغب في الزواج منها, كما يطلب بعض الأهل شروطاً صعبة التحقق مثل مستوى التعليم, تأمين سكنٍ مستقلٍ, أو طبيعة العمل (الزمزمي, ٢٠١١, ٢١).

٣-١-٤-٤- الاقتراب من سن اليأس أو بلوغه:

يتجنب الرجال عادة الزواج من امرأة اقتربت من سن اليأس (انخفاض معدل خصوبتها) إلا إذا كان أرملاً أو مطلقاً وله الكثير من الأولاد أو رجلاً متقدماً في السن (جاب الله, ٢٠٠٧,٦٤).

٣-١-٤-٥- اشتراط مستوى اجتماعي واقتصادي معين:

يقصد به عدم التكافؤ بين العائلتين من الناحية الاجتماعية أو الاقتصادية, حيث يتم الرفض عند بعض الأسر لهذه الأسباب حصراً كمظهرٍ اجتماعيٍ واقتصاديٍ للأسرة.

٣-١-٤-٦- الوقوع في الحب:

قد تتشكل أزمة عاطفية لدى الفتاة أو الشاب عند فشل علاقة حب لم تفض للزواج, وبالتالي يعزفون عن الزواج.

٣-١-٤-٧- اشتراط تزويج الأخت الكبرى قبل الصغرى:

من بين العادات الاجتماعية التي تساهم في تأخر سن الزواج التزام بعض الأسر الترتيب في تزويج بناتهم, فلا يزوجوا الصغرى قبل الكبرى, وقد يكون في الفتاة الكبرى موانع تأخر زواجها مثل قلة الجمال أو ضعف تحصيلها العلمي أو أنها لا ترغب في الزواج الآن أو غير ذلك من الأسباب, وبإصرار العائلة على تزويج الأبنة الكبرى, تتقدم أخوتها الأخريات في العمر, مما يؤدي لتأخرهن في الزواج, وهذا ما يلاحظ أكثر في الوسط الريفي الذي يضاعف فيه عامل الضبط الاجتماعي القائم على التقاليد (الجريسي,٢٠٠٠, ٣٩).

٣-١-٤-٨- الخوف من الزواج:

نتيجة بعض الخبرات الطفلية السلبية (تحرش, قسوة, أو تسلط من الأب) أو نتيجة تكوين صورةٍ سلبيةٍ عن الجنس الأخر تماهياً مع صورةٍ مشوهةٍ لعلاقة الأبوين (تفككٍ أسريٍ) أو الخوف من عبء مسؤولية الزواج أو فشله (دليله, ٢٠٠٥, ٣٥).

٣-١-4-٩- عدم رغبة الفتاة بالزواج من ضمن العائلة:

تصر بعض العائلات خاصةً في الأرياف على تزويج البنت من قريبها على اختلاف درجة القرابة, فأمام إصرار ولي الأمر وعدم رضا البنت تبقى هذه بدون زواج, كما يحدث أن تترك البنت لأبن عمها منذ الصغر, وفي الكبر تختلف الآراء والمقاييس فيرى ابن العم أن ابنة عمه غير مناسبة له فيتزوج غيرها وتبقى هي بدون زواج (أسابع, ٢٠٠٦, ٨٨-٨٩).

٣-١-4-١٠- أسباب عائلية:

نذكر منها ما يلي:

- النفقة على الأسرة: تضطر بعض الفتيات إلى رفض الزواج بسبب حاجة الأسرة إليها لتساعدهم في الإنفاق على الأسرة وقد يعود ذلك إلى وفاة الأب أو عجزه أو عدم كفاية دخله (أسابع,٢٠٠٧, ٨٤).
- الاعتناء بالأخوة: بسبب ظروفٍ معينةٍ كأن تكون الفتاة هي أكبر أخواتها أو انفصال الوالدين أو وفاة الأم فترفض الزواج للاعتناء بأخوتها والمساعدة في تربيتهم (البنا, دون سنة, ١٠).

٣-١-٤-١١-الحروب:

تزداد نسبة الإناث عن نسبة الذكور في المجتمع في الحرب بسبب ارتفاع معدل وفيات الذكور مما يؤدي إلى ازدياد عدد الإناث عن عدد الذكور وقلة فرص الزواج بالنسبة للإناث.

لقد انعكست أثار هذه العوامل إلى جانب عوامل أخرى على وضعية الزواج الذي أصبح يعرف اختلالاً واضحاً خاصةً وان درجة الإقبال عليه في السن المناسبة له اجتماعياً, قانونياً, بيولوجياً ونفسياً في تناقصٍ متزايدٍ.

٣-١-٥- أسباب تأخر سن الزواج لدى الذكور:

تتعدد العوامل المسببة للتأخر في الزواج عند الذكور نذكر منها:

٣-١-٥-١- المغالاة في المهور:

إن المهر من حيث تعريفه هو كل ما يدفع للزوجة من نقود وغيرها شرعاً ليكون هدية تقرب بين القلوب وليس تعويضاً كما يظن البعض من الناس, فبعد ما كان المهر رمزاً لعملية تكوين أسرة أصبح اليوم مصدر اضطهاد اجتماعي واقتصادي, فالأولياء اليوم أصبحوا يطالبون به كأنهم يتاجرون ببناتهم, والمرأة نجدها في هذه المسألة تسعى هي الأخرى كي تكون أفضل من صديقاتها رغم حصولها أحياناً على شهادات عليا (بوتفنوشات, ٢٠٠٥, ٦٤)

٣-١-٥-٢- أزمة السكن:

من أهم العوائق التي تواجه الشاب المقبل على الزواج, خاصةً إذا كان من شروط أهل الفتاة توفير مسكن خاص ومستقل, ويعد هذا من الشروط الصعبة التي تدفع الشاب إلى صرف النظر عن الزواج خاصةً إذا كان غير قادر حتى على استئجار منزل كحلٍ مؤقت نظراً لضعف دخله ولغلاء منازل الاجار خاصة في المدن الكبرى (جاب الله, ٢٠٠٧, ٦٥).

٣-١-٥-٣- البطالة:

تعتبر البطالة من أهم أسباب تأخر سن الزواج, لأن الشاب يمتنع عن الزواج ريثما يتمكن من الحصول على عملٍ ثابتٍ يمكنه من تأمين الاحتياجات الأساسية للزواج, فصعوبة حصول الشاب على عمل يجعله غير مؤهلٍ للزواج (الزمزمي, ٢٠١١, ٢٧).

٣-١-٥-٤- هجرة الشباب إلى الخارج:

الهجرة إلى الخارج تكون إما من أجل العمل بسبب ضعف فرص التوظيف وقلة الدخل, فالكثير من الشباب لا يكون مسؤولاً عن نفسه فقط وإنما عن والديه وأخوته, أو من أجل مواصلة الدراسة , مما يقلل من فرص زواج الفتيات في بلده.

٣-١-٥-٥- عدم توفير قروض للشباب الراغبين في الزواج من قبل الدولة:

تتحمل الدولة المسؤولية الأكبر في تأخر سن زواج الشباب بسبب ضعف توفير فرص العمل والسكن, وكذلك عدم تقديمها مساعدات مالية أو قروض للشباب الراغبين بالزواج (الزمزمي, ٢٠١١, ٢٩).

٦-٥-١-٣- إعالة الشاب لأسرته:

فقد تكون الأسرة من الطبقة المتوسطة أو الفقيرة, الأمر الذي يجعل الشاب يكرس كل دخله من اجل إعالة أسرته, وبالتالي لا يستطيع أن يبني بيتاً للزوجية, أو أن يزيد الزواج من أعبائه المادية والتي لا تتوافق مع دخله.

٧-٥-١-٣- الطبقة الاجتماعية:

تؤكد العديد من الدراسات التي أجريت في الولايات الأمريكية, على العلاقة الوثيقة بين الطبقة الاجتماعية وسن الزواج, وذلك من خلال دراسة روميال ١٩٩٧, فقد أثبتت هذه الدراسة أن سن الزواج يرتفع كلما ارتفعت الطبقة الاجتماعية, حيث إن أفراد الطبقات العليا يرفضون التنازل عن أي مطلب من متطلبات الزواج, وان علو الطبقة الاجتماعية للشاب من العوامل التي تسهل ارتباطه بالفتاة التي يرغب الزواج بها, بغض النظر عن مستواها الاجتماعي, في حين اعتياد الفتاة على المستوى الاجتماعي الراقي يعقد أكثر ارتباطها بالشاب إذا كان أدنى منها مستوى لعجزه عن توفير جميع المتطلبات (الخولي, ٢٠٠٢, ١٢٩).

٣-١-٥-٨- الخوف من الزواج:

تشوه صورة المرأة في نظر الشاب نتيجة لخبرات طفليه سلبية (قسوة وتسلط من الأم, نقص حنان) أو نتيجة تكوين صورة سلبية عن الجنس الأخر تماهيا مع صورة مشوهة لعلاقة الأبوين (تفكك أسري) أو الخوف من عبء مسؤولية الزواج أو فشله (دليله, ٢٠٠٥, ٣٥).

٦-١-٣- الآثار المترتبة على تأخر سن الزواج:

يترتب على تأخر سن الزواج آثار سلبية خاصة بالنسبة للفتاة وبالتالي الأسرة والمجتمع نذكر منها:

١-٦-١-٣- الآثار الصحية:

يمكن أن نجمل الآثار الصحية فيما يلي (المجلس الاستشاري الطبي لمجموعة بيبي سنتر[١]):

- التوتر العصبي الدائم وما يتولد عنه من أمراض ضغط الدم والقولون وقرحة المعدة أو حموضتها إضافةً إلى المزاج العصبي الثائر.
- اختلاف وظائف الغدد, فالتوتر والاكتئاب يضعفان النشاط الحيوي والذهني وبالتالي إضعاف المستوى الصحي.
- تصل خصوبة المرأة قمتها في سن الخامسة والعشرين, وبعد ذلك تقل تدريجياً إلى أن تصل إلى سن اليأس, ونتيجةً للاضطرابات الهرمونية التي تحدث في سن الإنجاب المتأخر تصبح نسبة الحمل في تناقص مستمر لذلك تزيد نسبة عقم المرأة كلما اقتربت من سن الأربعين.
- إن كل امرأة حسب أطباء النساء والتوليد تحمل بعد عمر الخامسة والثلاثين لأول مرة تعد في عمر الإنجاب المتأخر, وانه كلما كبرت المرأة في العمر ولا سيما بعد عمر الأربعين يزداد احتمال إنجابها لأطفال يعانون من الأمراض مثل البلاهة المنغولية أو التشوهات الخلقية.
- تختار بعض الفتيات المتأخرات في الزواج طريق الانحراف ويصبن بأمراض جنسية كنقص المناعة المكتسب(الايدز) والزهري والسيلان والتهاب المهبل وغيرها من الأمراض (الزمزمي,٢٠١١, ٢٤).

علينا الإشارة هنا إلى أن هذه الآثار تقتصر على بعض الفتيات, حيث أن الأخريات يصلن إلى مرحلة القناعة ويصرفن اهتمامهن عن الزواج إلى مجالات أخرى كالعلم والعمل والاهتمام بالأهل والأخوة أو المساعدة في تربية أولاد الأخوة والأخوات.

٢-٦-١-٣- الآثار الأخلاقية:

ينظم المجتمع ضمن علاقاته التفاعلية بين الناس مجموعة أو منظومة من القواعد الأخلاقية بهدف حماية أفراده من الفوضى العلائقية ولكن أي خلل فردي قد يؤدي إلى التالي:

- الخروج عن العرف الاجتماعي: فقد تندفع الفتاة بدافع الحاجة العاطفية الطبيعية إلى تلبية حاجاتها الجنسية بإقامة علاقات خارج إطار الزواج مع الرجال دون تفريق بين عازب أو متزوج.
- الانحراف الأخلاقي: وهو أخطر ما يمكن لتأخر سن الزواج أن تتسبب فيه إذ تظهر انعكاساته على المتأخرين في الزواج والمجتمع على حد سواء فمن ذلك انتشار البغاء أو تجارة الجسد, وتتمثل نتائجه في الأمراض الجنسية, كثرة الإجهاض (شمس الدين,١٩٩٨, ١٥٤), وفي الصراع النفسي الذي تسببه هذه الحالة لدى الأنثى بين نبذ المجتمع لها من جهة وخوفها من عدم الزواج من جهة أخرى.
- السعي بوسائل مختلفة للحصول على شريك: كالمبالغة في التبرج والاستعراض والهستريا أو اللجوء إلى التعارف غير الواقعي عن طريق الانترنت.

[١] مجموعة من الخبراء والأطباء والاستشاريين الطبيين المختصين بصحة المرأة والطفل.

٣-٦-١-٣- الآثار النفسية:

لابد من ظهور بعض الآثار النفسية عند الإنسان في حال غياب اشباعاته الطبيعية أو الفطرية وحاجته الإنسانية لشريك في حياته ويمكن ذكر بعض منها :

- الشعور بالقلق والاكتئاب: فالمرأة بفطرتها تميل إلى الأنس مع من يشاركها حياتها, وعدم حصولها على هذا الحق يعرضها للإحباط لهذا يؤكد أطباء النساء والتوليد إن المرأة يحدث لها عدم التوازن إذا اقتربت من سن اليأس, فإذا لم يدركها الحظ بالزواج بهدف الإنجاب قد تتدهور حالتها النفسية مما يترتب عليه إصابتها بالقلق والاكتئاب (حورية, ٢٠٠٧, ٦٨-٦٩).

كما يؤثر عدم توازنها النفسي في سلوكها الذي يبدو متناقضا أثناء تعاملها مع الآخرين, وفي هذا الصدد تقول فوزية الدربع (دون سنة) إن الفتاة في عمر متقدم تعيش ألم العزوبة في كل دقيقة, لكن هناك لحظات قد تشعر فيها الفتاة بالاختلاف عن الأخريات مثل زواج صديقة أو ولادة طفل جديد في العائلة عن (أسابع,٢٠٠٦, ١١٠).

- الشعور بالوحدة والانطوائية: تدخل الآخرين عند رؤية فتاة متأخرة في سن الزواج من خلال سؤالها عن سبب عدم زواجها أو الشفقة عليها بالتمني لها أن تتزوج يولد لديها إحساس بالنقص حول أنوثتها مما يدفعها لعدم الاختلاط بالناس وبالتالي الانطواء والوحدة.
- العدوانية والحقد على الناس: قد تلقي الفتاة المتأخرة في سن الزواج اللوم على رجال المجتمع الذين أعرضوا عنها وتشعر بالغيرة من بنات سنها المتزوجات خاصة من هن أصغر منها, لهذا تنظر للمجتمع نظرة حسد وكراهية, تعبر عنها في سلوك عصبي وعدواني تجاه أفراده.
- التفكير في الانتحار: من أبرز مخاطر تأخر سن الزواج الأثر الذي تتركه على الفتاة بصورة قد تعزلها تماما عن المحيط الاجتماعي نتيجة نظرة المجتمع الخاطئة لها, والفراغ العاطفي والروحي والكآبة المهيمنة على حياتها قد تدفعها إلى الانتحار (العراقي, ٢٠٠٨, ١١٩-١٢٠).
- فقدان التوازن النفسي: يشير التوازن النفسي إلى حالة المرونة الوجدانية في مواجهة المواقف الانفعالية المختلفة وتجعل هذه المرونة الأفراد أكثر سعادة, وهدوء وتفاؤل وثقة بالنفس, بينما يظهر على الأفراد الذين لا يتمتعون بهذه المرونة الكآبة والتشاؤم ولديهم مشاعر نقص, مزاجهم متقلب وتسهل استثارتهم (ريان, ٢٠٠٦, ٣٨), قد تصاب الفتاة المتأخرة بالزواج بنوع من عدم التوازن في شخصيتها, ويظهر ذلك في سلوكها المتناقض في تعاملها مع الآخرين, وكذلك مشاعر النقص والكآبة وتقلب المزاج وغير ذلك.
- اضطرابات النوم.
- الشعور بالنقص.
- الأعراض الرهابية.
- الغيرة من المتزوجات: وبالتالي السعي إلى محاولة إغراء أزواج الصديقات, وكذلك اللجوء المشعوذين لفك السحر المفترض أو المزعوم الذي يمنع من الزواج حسب الاعتقادات الشعبية لبعض الناس, وهذا يرجع عليها بكثير من الإحباطات والقناعات غير المنطقية أو اللاعقلانية (حورية, ٢٠٠٧, ٦٣).

٤-٦-١-٣- الآثار الاجتماعية:

تأخر سن الزواج ظاهرة اجتماعية, وتنعكس آثارها بشكل واضح على المجتمع, ونذكر من هذه الآثار ما يلي:

- ازدياد حالات الطلاق: ذلك لأن الفتاة المتأخرة في الزواج قد تندفع للزواج الغير متكافئ للخلاص من واقعها, وقد يحدث ذلك من جنسيات مختلفة هذا ما يؤدي للطلاق أحيانا (حورية, ٢٠٠٧, ٧١).
- انتشار الزواج العرفي: يكون عقد الزواج شفهي أو خطي وفق الصيغة والشروط الشرعية يعقده شيخ أو غيره مع عدم وجود مانع شرعي, وتبادل ألفاظه صراحة بحضور الولي وشاهدين, واللجوء إليه يكون أما ظنا أنه أكثر شرعية بسبب عقده من شيخ, والحقيقة خلاف ذلك, أو بسبب عدم الرغبة بالزواج الشرعي المعلن عنه, حيث تنعكس آثار هذا الزواج على المجتمع ككل في نزاعات بين أطرافه.
- الزواج عن طريق الانترنت: فالانترنت أصبح وسيلة أساسية من وسائل الاتصال بين الناس, وساهم في تبادل المشاعر والأفكار, قامت بعض البلدان العربية بفتح مواقع خاصة للزواج والتعارف الجاد, إلا إن التعارف بهذه الطريقة يفتح المجال للطرفين للاحتيال وإعطاء صورة عن أنفسهم قد لا تكون حقيقية لذلك كان لابد من التعارف الحقيقي قبل الإقدام على خطوة الزواج نتيجة لهذا النوع من التعارف.
- قلة النسل: فالإنجاب مقصد أساسي من مقاصد الزواج, وتأخر سن الزواج ينفي هذا المقصد وعدم الزواج يؤدي حتما إلى عدم استمرار نسل العائلة وبالتالي عدم استمرار اسمها.
- التفكك الأسري: حيث تنشب الكثير من المشاكل نتيجة تحميل كل طرف المسؤولية للطرف الأخر, فالفتاة تتهم والدها وإخوتها بالذنب, بالمقابل قد تتخلى بعض الأسر عن الفتاة الغير متزوجة وعن رعايتها.
- ضعف الروابط الاجتماعية التي تربط الناس برباط المصاهرة والنسب, وغضب بعض الأسر من أقاربهم بسبب عدم تقدم شبابهم للزواج من بناتهن.
- انتشار بعض العادات كالسحر والدجل والشعوذة حيث يلجأ إليها بعض ضعاف النفوس لحل مشكلة تأخر الزواج.
- يحدث تأخر الزواج أثارا نفسية سيئة على كل أسرة, حيث يشعر أفرادها بالهم والغم في بعض المجتمعات بسبب الخوف من نظرات الناس وتفسيرها بغير معناها واعتبارها نوعا من الاتهام لهم ولبناتهم, مما يؤثر بصورة سلبية في العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع (عبد الله, ٢٠٠٥, ٧٦).

وعليه يتبين مما سبق عرضه إن آثار تأخر سن الزواج والبقاء بدونه تشمل مختلف جوانب الحياة الاجتماعية, النفسية, الأخلاقية, الصحية لذلك فهي ظاهرة خطيرة تستدعي وضع حلول لها.

ثانياً: المشكلات النفسية وفقاً لقائمة الأعراض السورية:

توطئة:

تنشأ الضغوط النفسية من حالة عدم التوازن بين القدرات العقلية والجسمية وبين متطلبات البيئة لدى الفرد, أو تنشأ نتيجة عدم التوازن بين المثيرات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الفرد وبين مطالب البيئة التي تؤدي بالفرد إلى حدوث حالة من التوتر والقلق, أو تشويها في تكامل شخصيته, وحينما تزداد شدة هذه الضغوط, فان ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن, ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط مختلف, وللضغوط النفسية أثار متعددة على صحة الفرد الجسمية وكذلك النفسية, ويعتبر الزواج أحد مصادر الضغط النفسي بالنسبة للشباب فهو أمل الغالبية العظمى من الشباب ذكورا وإناثا خاصة في مرحلة العقد الثالث من العمر, لما يسهم به في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي لديهم, ولأن الزواج يمثل قنطرة العبور بين احتياجات المجتمع لكي يحافظ على كيانه, واحتياجات الأفراد لتحقيق ذواتهم, فان إشباعه بنجاح يؤدي إلى الشعور بالسعادة وتحقيق مطالب النمو مستقبلا, بينما يؤدي الفشل في إشباعه إلى نوع من الشقاء وعدم التوافق مع متطلبات الحياة, وهذا يؤدي بدوره إلى ظهور العديد من المشكلات النفسية كالاكتئاب, والقلق الاجتماعي والشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس, والوحدة والأعراض الرهابية وكذلك الاضطرابات الجنسية الوظيفية, اضطرابات النوم, والقلق حول الصحة, وهذه هي المشكلات التي سيتم بحثها في هذا الفصل.

٣-٢-١- الأعراض الاكتئابية Depressive Disorders:

٣-٢-١-١- مفهوم الأعراض الاكتئابية:

بالرغم من أن الاكتئاب يعد مصطلحا مألوفاً لدى معظم الناس, لكن تعددت وجهات النظر حول معناه, واختلفت باختلاف المنطلقات النظرية للعلماء والباحثين فبعضهم يشير إلى أنه سلوك غير تكيفي أو استجابة غير سوية للأعصاب أو مظهر من مظاهر الخلل في الوظائف المعرفية, وذلك لأعراضه المتنوعة وأنواعه المختلفة وأسبابه المتعددة (الزاير, ٢٠٠٥, ١٢).

وللتعرف إلى المصطلح بشكل أوسع هذه بعض تعريفاته:

- تعريف الاكتئاب في معجم مصطلحات الطب النفسي: هو أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا, وتقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية نسبة الإصابة بالاكتئاب بحوالي (٧٪) من سكان العالم, وهو اضطراب للمزاج مع هبوط في الحالة النفسية والجسدية, وأسبابه عوامل وراثية ومكتسبة مثل التعرض للضغوط والخسارة, ويتم العلاج عن طريق الأساليب النفسية, والأدوية المضادة للاكتئاب, والعلاج بالتخليج الكهربائي (الشربيني, ٢٠٠٦, ٤٢).

- تعريف جمعية التحالف الوطني للمرض العقلي: الاكتئاب هو اضطراب عقلي يؤثر في الشخص المصاب به طريقة شعوره, تفكيره, وسلوكه, والإصابة بالاكتئاب يمكن أن تقود إلى فشل دراسي أو سوء استخدام العقاقير أو الأدوية, وحتى الانتحار ولكنه قابل للمعالجة بشكل كبير.
- ويعرفه "المعايطة": بأنه عبارة عن رد فعل لبعض الأحداث في حياة الفرد, تلك الأحداث التي تسبب الشعور بالحزن,الغم, والضيق. ويعبر الاكتئاب لدى غالبية الناس عن استجابة مادية تثيرها خبرة مؤلمة (المعايطة, ٢٠٠٢, ٤١).

٣-٢-١-٢- تشخيص الاكتئاب:

عادة ما يتبنى العاملون بحقل الصحة النفسية والعقلية, طريقتين في التعرف الى الاكتئاب بمعناه المرضي والمتميز إكلينيكيا, يتمثل الطريق الأول بطريق الفحص النفسي الإكلينيكي بلقاء المريض وجها لوجه, وسؤاله بطريقة منهجية منظمة عن مختلف الظروف الاجتماعية والنفسية والطبية التي أحاطت بشكواه, ويحاول الأخصائي النفسي وضع التشخيص المناسب بما يتوافر لديه من الأدلة التشخيصية وأكثرها شهرة الدليل التشخيصي والإحصائي الصادر من جمعية الطب النفسي الأمريكية (إبراهيم, ١٩٩٨,٦٢) وفيما يلي المعايير التشخيصية للاكتئاب وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل(DSM-IV-TR) للجمعية الأمريكية للطب النفسي يشخص الاكتئاب كما يلي:

أ- خمسة أو أكثر من الأعراض التالية تستمر لأسبوعين على الأقل, وتمثل تغيرا في الأداء المعتاد للفرد, ويجب أن يتوفر في الأعراض إما (١) المزاج المكتئب أو (٢) فقدان الاهتمام أو الاستمتاع:

١- مزاج مكتئب أغلب اليوم وكل يوم تقريبا.

٢- نقص واضح في الاهتمامات أو التمتع في أغلب الأنشطة أغلب اليوم, تقريبا كل يوم.

٣- نقص أو زيادة في الوزن بشكل ملحوظ أو بالمقابل نقص او زيادة في الشهية للطعام أغلب الأيام.

٤- الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبا.

٥- تهيج نفسي-حركي أو بطء نفسي-حركي(يلاحظ من قبل الآخرين وليس فقط مجرد مشاعر الشخص من التهيج أو البطاءة) كل يوم تقريبا.

٦- الإجهاد أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا.

٧- مشاعر عدم القيمة غير مناسبة أو زائدة, شعور بالذنب أغلب اليوم.

٨- ضعف القدرة على التركيز والتفكير أو اتخاذ القرار أغلب اليوم.

٩- أفكار متكررة عن الموت أو تفكير متكرر بالانتحار دون تخطيط أو وجود خطة محددة للانتحار.

ب- الأعراض السابقة لا تتوافق مع محكات الاضطراب ثنائي القطب.

ج- تسبب الأعراض السابقة كدر إكلينيكي واضح, أو ضعف في الأداء الاجتماعي أو غيرها من المجالات, وقد يكون هناك ضعف أداء مهني.

د- لا ترجع الأعراض إلى تأثيرات مباشرة فزيولوجية للعقاقير(سوء استخدام العقاقير أو الأدوية) أو حالات طبية عامة (مثلا قصور درقي).

هـ- إذا وجدت الأعراض الذهانية في الاكتئاب الجسيم الحاد, فان الهلاسات السمعية تكون أكثر من الأوهام.

و- الأعراض لا تكون نتيجة لخسارة أو فقدان عزيز, وبعد الخسارة يجب أن تستمر الأعراض لمدة أطول من شهرين أو يلاحظ ضعف في الأداء الوظيفي, انشغال دائم بمشاعر عدم القيمة, أفكار انتحار(American Psychiatric Association, 2004, 211-212)

ويعتمد الطريق الثاني على الطرائق السيكومترية من خلال استخدام المقاييس النفسية والسلوكية المقننة وعلى ما تكشفه من علامات, وجوانب من الأنماط السلوكية التي تظهر لدى الفرد, وتميز شخصيته وجوانب تفاعلاته الاجتماعية(إبراهيم, ١٩٩٨, ٦٢) من مقاييس الاكتئاب الشائعة:

مقياس هاملتون للاكتئاب, و مقياس بيك للاكتئاب, والمقياس المتعدد الأبعاد للاكتئاب من إعداد (عبد الخالق, ٢٠٠٣).

٣-٢-٢- مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس Feelings of shortages and lack of self-confidence:

قد يعاني الناس في فترة من فترات حياتهم من الشعور بالنقص في نواحي مختلفة ربما ينتهي هذا الشعور بعد فترة وربما يستمر لفترة من الوقت.

٣-٢-٢-١- تعريف الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس:

عرف الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس تعريفات عديدة يذكر منها:

- عرفه "أدلر" بأنه: شعور الفرد بأنه أدنى من الآخرين, نتيجة قصور عضوي أو معنوي أو اجتماعي أو مادي, حقيقي أو متوهم, مما يجعل الفرد يحقر نفسه ويشعر بضعف الثقة بالنفس, والخجل في المواقف الاجتماعية, وضعف القدرة على اتخاذ القرار, مما يدفعه إلى السعي للتفوق في محاولة للتحرر من الشعور بالنقص والوصول إلى الكمال من خلال التعويض عن ذلك النقص بأساليب قد تكون غير صحيحة (أدلر, ١٩٤٤, ٢٩)
- ويعرفه "عاقل": بأنه الشعور بالضعف والعجز النسبي وتدني الكفاية, التي يشعر بها الفرد وكثيرا ما يقوى ويزداد بسبب بعض مظاهر القصور كالصحة السيئة أو التشوه أو العاهة, الأمر الذي يدفع الفرد إلى محاولة البروز والتفوق (عاقل, ١٩٨٥, ٥٧).

٣-٢-٢-٢- أسباب الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس:

إن ضعف الثقة بالنفس هي سلسلة مترابطة تبدأ بانعدام الثقة بالنفس ثم الاعتقاد أن الآخرين يرون عيوبه وسلبياته, مما يؤدي إلى الشعور بالقلق إزاء ذلك والرهبة من صدور سلوك سلبي, وهذا يؤدي إلى

الإحساس بالخجل, الأمر الذي يؤدي مرة أخرى إلى ضعف الثقة بالنفس (بدران, ١٩٩٠, ١٣) ومن الأسباب التي تؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس:

- تعرض الفرد في طفولته إلى اعتداء جنسي أو جسمي شديد مما يفقده ثقته بنفسه وبالآخرين من حوله (الأحدب, ٢٠٠٥, ٢٨٦).
- سماح الفرد نفسه لأفكاره السلبية أن تتحكم به واحتقاره لنفسه (بدران,١٩٩٠, ٤٢), وهذا يحدث في حالة المتأخرين عن الزواج وخاصة الإناث, فالمرأة تقيس نفسها بالمعايير التقليدية التي كانت تمثلها في طفولتها, أي أنها كامرأة لابد من أن تتزوج وتنجب الأطفال, فانه يصعب عليها التخلي عن دورها كزوجة أو كأم, فقد لا تتحمل أن تكون محرومة من مشاعر الأمومة التي تشعرها بأنوثتها (رضوان, ٢٠٠٢, ١٠٥).
- تعرض الفرد أكثر من مرة لمواقف محبطة وتعرضه للفشل وكذلك تعرضه للانتقاد المتكرر مع الابتعاد عن التحفيز والتشجيع (بدران, ١٩٩٠, ٤١), فقد يتعرض الشخص المتأخر عن الزواج لمواقف متعددة وتجارب للارتباط فاشلة ومحبطة ويتعرض نتيجتها للانتقاد من البعض مما يؤثر في تجاربه القادمة أو يجعله يتهرب منها.
- الاختلاف والإعاقة, حيث أنها تجعل صاحبها يسلك إحدى طريقين, إما أن يكون كغيره من الأصحاء ويقوم بالتعويض غير المباشر عن إعاقته هذه فيستثمر ما لديه من إبداعات, أو أن يكون غير عاديا, وفي هذه الحالة سيتخذ طريقا من اثنين, إما الانسحاب والعزلة وضعف الثقة بالنفس, أو طريق العنف والعدوان كتعويض مباشر عن إعاقته (أبو سعد, ٢٠٠٤, ٢٠٨).

٣-٢-٣- القلق الاجتماعي (Social Anxiety Disorder) Social Phobia :

يعد القلق من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في كل آليات السلوك الإنساني, وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله,إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة كافة, لذلك يعتبر القلق من العوامل المؤثرة في الشخصية, ومن أهم الموضوعات النفسية لما له من أهمية وعمق وارتباط بكل المشكلات النفسية.

٣-٢-٣-١- تعريف القلق الاجتماعي:

يعرف القلق الاجتماعي طبقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (DSM-IV-TR) للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه: خوف ملحوظ ومستمر يظهره الفرد في موقف واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء والتي من خلالها يتعرض الفرد لأشخاص غير مألوفين لديه, ولامعان النظر فيه والتدقيق فيه من الآخرين, وأن الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي يخافون التقييم السلبي من الآخرين ويدركون أنهم لم يحظوا بالرضا والاستحسان منهم بل يعايشون الذل والخزي والارتباك في هذه المواقف ونتيجة لذلك فإنهم يتجنبون المواقف الاجتماعية (DSM-IV-TR, 2000, 205-206).

كما يعرفه رضوان (٢٠٠١, ٤٨): بأنه الخوف من المجهول وتجنب المواقف التي يفترض فيها الفرد أن يتعامل أو يتفاعل مع الآخرين, ويكون معرضا نتيجة لذلك إلى نوع من أنواع التقييم, والسمة الأساسية المميزة للقلق الاجتماعي تتمثل في الخوف غير الواقعي من التقييم السلبي للسلوك من قبل الآخرين.
ويعرفه عكاشة (٢٠٠٣, ١٦١): بأنه الخوف من الوقوع محل ملاحظة الآخرين, مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية.

فالقلق الاجتماعي هو خوف مستمر وملحوظ وقلق شديد يظهر لدى الأفراد في مواقف التفاعل الاجتماعي والأداء العام, حيث يكون سلوكهم موضع ملاحظة من الآخرين, سواء كان ذلك واقعيا أم متخيلا, والحكم و التقييم السلبي عليهم أثناء هذه المواقف الاجتماعية, لذلك فإنهم يعانون من الضيق والتوتر.

٣-٢-٣-٢- تشخيص القلق الاجتماعي:

وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للجمعية الأمريكية للطب النفسي فأنه يطرح مفهوم الرهاب الاجتماعي كمرادف للقلق الاجتماعي وتتضمن محكات تشخيصه ما يلي:

١- القلق أو الرهاب الواضح والمستمر من المواقف الاجتماعية التي ينبغي فيها للفرد أن يواجه أشخاصا غير معروفين, أو عندما ينبغي تقييمه من هؤلاء حيث يخشى أن تظهر عليه أعراض القلق الاجتماعي أو أن يتصرف بشكل غير ناجح.

٢- تظهر على الفرد أعراض القلق دائما ونوبة هلع يستشعرها الفرد بأنها زائدة أو مفرطة أو غير معقولة مع المواقف الاجتماعية التي يخشاها(لا تظهر هذه السمة لدى الأطفال) (عيد, ٢٠٠٠, ٣٥٤)

٣- الميل إلى الإحجام عن هذه المواقف الاجتماعية, أو مواقف الأداء الباعثة على الرهاب, أو تحملها بمعاناة وتأزم وقلق كثيف.

٤- الاستجابات المتمثلة في التجنب و الإحجام, أو التوقع القلق, أو الضيق الكدر في الموقف الاجتماعي أو موقف الأداء, تؤثر سلبا بشكل جوهري في أنشطة الفرد العادية, أو في أدائه لوظائفه الدراسية أو المهنية أو في أنشطته الاجتماعية, وفي علاقاته مع الآخرين.

٥- يستمر الرهاب الاجتماعي عند الفرد تحت سن ١٨ سنة, لأكثر من ستة أشهر.

٦- ألا يكون سبب الرهاب راجعا مباشرة إلى سوء استخدام الأدوية والمواد المسببة للإدمان, أو إلى مرض عضوي, ولا يمكن تفسيره من خلال اضطرابات نفسية أخرى كمتلازمة الهلع أو قلق الانفصال أو اضطراب نمائي عميق أو شخصية فصامية (رضوان, ٢٠٠١, ٥٣-٥٤).

٤-٢-٣- الاضطرابات الجنسية الوظيفية Sexual Dysfunctions :

هذا الاضطراب عبارة عن غياب أو نقص في الاهتمام الجنسي و الرغبة بالممارسة الجنسية لدى المرأة أو الرجل بشكل مستمر أو متكرر, فالشباب المتأخرين في سن الزواج قد يتولد ليهم نوع من البرود الجنسي نتيجة للصراع بين الرغبة الجنسية والموانع الاجتماعية والشعور بالذنب بسبب إقامتهم علاقات جنسية خارج إطار الزواج.

٣-٢-٤-١- تصنيف الاضطرابات الجنسية:

وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (DSM-IV-TR) الصادر عام ٢٠٠٠ عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي فقد صنف اضطرابات الوظيفة الجنسية كما يلي:

١- اضطرابات الرغبة الجنسية وتتضمن:

- اضطراب نقص الرغبة الجنسية Hypoactive Sexual Desire Disorder
- اضطراب النفور الجنسي Sexual Aversion Disorder

٢- اضطرابات الإثارة الجنسية وتتضمن:

- اضطراب الإثارة الجنسية عند الأنثى Female Sexual Arousal Disorder
- اضطراب النعوظ (الانتصاب) عند الرجل Male Erectile Disorder

٣- اضطرابات الإيغاف (هزة الجماع) وتتضمن:

- اضطراب الإيغاف عند الأنثى (الإيغاف المكبوت عند الأنثى سابقاً) **Female Orgasmic Disorder (Formerly Inhibited Female Orgasm)**
- اضطراب الإيغاف عند الرجل (الإيغاف المكبوت عند الرجل سابقاً) **Male Orgasmic Disorder (Formerly Inhibited Male Orgasm)**
- القذف المبكر (المبتسر) **Premature Ejaculation**

٤- اضطرابات الألم الجنسي:

- عُسر الجماع (غير الناجم عن حالة طبية عامة) **Dyspareunia (Not Due a General Medical Condition)**
- تشنج المهبل (غير الناجم عن حالة طبية عامة) **Vaginismus (Not Due to a General Medical Condition)**
- الأنماط الفرعية **Subtypes**:

تطبق الأنماط الفرعية التالية على كافة أشكال خلل الوظيفة الجنسية البدئية.

قد يستخدم أحد الأنماط الفرعية التالية للإشارة إلى طبيعة بدء خلل الوظيفة الجنسية:

- نمط مدى الحياة: يطبّق هذا النمط الفرعي إذا وُجد خلل الوظيفة الجنسية منذ بدء الأداء الجنسي.

المكتسب: يطبق هذا النمط الفرعي إذا تطور خلل الوظيفة الجنسية عقب فترة من الأداء الطبيعي.

قد يستخدم أحد الأنماط الفرعية التالية للإشارة إلى السياق الذي يحدث فيه خلل الوظيفة الجنسية:

- النمط المعمم: يطبق هذا النمط إذا لم يكن خلل الوظيفة الجنسية مقصوراً على أنماط محددة من التنبيه أو الأوضاع أو الشركاء.
- النمط الظرفي: يطبق هذا النمط الفرعي إذا كان خلل الوظيفة الجنسية مقصوراً على أنماط محددة من التنبيه أو الأوضاع (الظروف) أو الشركاء.

قد يستخدم أحد الأنماط الفرعية التالية للإشارة إلى العوامل السببية المصاحبة لخلل الوظيفة الجنسية:

– ناجم عن عوامل نفسية: يطبق هذا النمط الفرعي حينما يفترض أن للعوامل النفسية دوراً رئيساً في ابتداء أو مفاقمة أو الإبقاء على خلل الوظيفة الجنسية، وحيث أن ليس ثمة دور للحالات الطبية العامة والمواد في سببية خلل الوظيفة الجنسية.

– ناجم عن عوامل مشتركة: يطبق هذا النمط الفرعي (1) حين يفترض أن للعوامل النفسية دوراً رئيساً في ابتداء خلل الوظيفة الجنسية أو زيادته أو الإبقاء عليه و(2) أيضاً حين يفترض مساهمة حالة طبية عامة أو مادة ولكن دون أن تكونا كافيتين لتفسرا خلل الوظيفة الجنسية. إذا كانت حالة طبية عامة ما أو استخدام مادة (بما في ذلك الآثار الجانبية للأدوية) كافية لتفسير خلل الوظيفة الجنسية، يوضع تشخيص، خلل الوظيفة الجنسية الناجم عن حالة طبية عامة و/أو خلل الوظيفة الجنسية المحدث بمادة.

- خلل الوظيفة الجنسية الناجم عن...[أشر إلى الحالة الطبية العامة]
- خلل الوظيفة الجنسية المُحدَث بمادة
- خلل الوظيفة الجنسية غير المحدد في مكان آخر. (DSM–IV–TR,2004, 156–161)

٣–٢–٤–٢– أسباب الاضطرابات الجنسية:

يلزم لأداء الوظائف الجنسية وجود الرغبة الجنسية التي تحرك الأعضاء وتهيئ للممارسة الجنسية وإتمام العملية إلي نهايتها، فالبداية تكون إذن في مراكز التفكير العليا التي تعطي الإشارة إلي الهيبوثلامس (تحت المهاد) فينقل الإشارة بدوره إلي الغدة النخامية والغدد الصماء الأخرى، وتنتقل إشارات إلي الأعصاب التي تصل إلي الأعضاء الجنسية فتندفع فيها كميات إضافية من الدم ، وهذا يفسر الإثارة الجنسية التي تحدث مثلاً عند مشاهدة ما يثير الرغبة الجنسية ، وهي عمليات طويلة ومعقدة لكنها تحدث بنظام دقيق يسير تلقائياً دون تدخل إرادي حيث يخضع لتحكم الجهاز العصبي الذاتي فيما يتعلق بالانتصاب والقذف والوصول إلى الشهوة الجنسية .

لكن هذه الوظائف تتأثر ببعض الاضطرابات النفسية فتكون النتيجة الضعف الجنسي أو سرعة القذف وعدم تحقيق الإشباع الجنسي ، وهذا بدوره يؤدى إلي الشعور بالقلق والتوتر ، فتحدث حلقة مفرغة تؤثر الحالة النفسية على الناحية الجنسية وتتأثر بها أيضاً (الشربيني, ٢٠١٠, ٩) وهناك عوامل متعددة تؤثر في الوظيفة الجنسية منها:

١– ضغط نفسي, مشاكل شخصية ومشاكل في الحياة الزوجية, قلق الأداء (خوف من الفشل الجنسي).

٢– الاكتئاب والخوف, وهما من الأمراض المنتشرة, وأحد أعراضهما الظاهرة, انخفاض في الرغبة الجنسية وفي الأداء الجنسي, كما إن الأدوية المستخدمة في العلاج تؤدي إلى تفاقم المشكلة.

٣– بعض الأمراض الشائعة مثل السكري, ضغط الدم, تصلب الشرايين, مرض القلب, بالإضافة لبعض العقاقير مثل العلاج الكيميائي العقاقير المهدئة.

٣-٢-٥- الأعراض الرهابية Phobia :

الخوف حالة طبيعية تصيب الإنسان عند تعرضه لموقف معين, أما الرهاب هو خوف غير طبيعي لكائن معين أو موقف أو حالة, وهو احد اضطرابات القلق.

٣-٢-٥-١- تعريف الرهاب (الفوبيا):

تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه: خوف شديد, مفرط, غير عقلاني, وغير مبرر من حالة معينة أو سلوك معين, ينطوي على الشعور بالخطر وخوف من الأذى, وبالتالي يؤدي لمحاولة الشخص الهروب من المواجهة مع هذا الموقف أو هذه الحالة, وتنتشر "الفوبيا" بشكل واضح عند النساء أكثر من الرجال.(موقع الجمعية الأمريكية للطب النفسي)

٣-٢-٥-٢- تصنيف الأعراض الرهابية:

وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (DSM-IV-TR) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام ٢٠٠٠ صنفت الأعراض الرهابية ضمن اضطرابات القلق كما يلي:

- اضطراب الهلع بدون رهاب الساح
- اضطراب الهلع مع رهاب الساح.
- رهاب الساح بدون قصة اضطراب هلع.
- الرهاب النوعي.

حدد النمط: نمط الحيوان/ نمط البيئة الطبيعية/ نمط الدم . الحقن، الأذية/ النمط الظرفي/ نمط آخر

- الرهاب الاجتماعي.

حدد إذا كان معمما (DSM-IV-TR,2000,138-142)

٣-٢-٥-٣- أنماط الرهاب:

حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي أنماط الرهاب كما يلي:

١- النمط الحيواني Animal style: إذا كانت إشارة البدء للخوف حيوانات أو حشرات, هذا النمط الفرعي يبدأ في الطفولة بصورة عامة.

٢- نمط البيئة الطبيعية natural environment style: إذا كانت إشارة البدء للخوف أشياء في البيئة الطبيعية كالعواصف أو المرتفعات أو الماء, وهذا النمط الفرعي يبدأ بصورة عامة في الطفولة.

٣- نمط الدم . الحقن . الأذية: إذا كانت إشارة البدء للخوف رؤية الدم أو أذية ما أو بتلقي حقنة أو إجراء طبي آخر, هذا النمط الفرعي مألوف بشكل كبير وغالباً ما يتصف باستجابة وعائية مبهمية شديدة.

٤- النمط الظرفي **Situational Type** : إذا كانت إشارة البدء للخوف موقفاً نوعياً كالنقل الجماعي أو الأنفاق أو الجسور أو المصاعد أو الطيران أو السياقة أو الأماكن المحوّطة. لهذا النمط الفرعي توزع ثنائي الكيفية من حيث سن البدء، حيث أن الذروة الأولى في الطفولة أما الأخرى ففي منتصف

العشرينيات. ويبدو أن هذا النمط الفرعي يشابه اضطراب الهلع مع رهاب الساح من حيث النسب بين الجنسين ونمط التجمع العائلي والعمر عند البدء.

٥- نمط آخر: إذا كانت إشارة البدء للخوف مثيرات أخرى. قد تتضمن هذه المثيرات الخوف من الغصص أو الإقياء أو الإصابة بمرض أو رهاب «الفراغ» (أي خوف الشخص من السقوط إذا ابتعد عن الجدران أو وسائل أخرى من الدعم المادي)؛ وخوف الأطفال من الأصوات المرتفعة أو الشخصية التي ترتدي زيّاً معيناً (DSM-IV-TR,2000,141).

٣-٢-٥-٤- العوامل المسببة للرهاب:

هناك عوامل متعددة تزيد أو تنقص من إمكانية تعرضنا لحالات الرهاب من كل الأنواع:

١- العوامل البيئية وتشمل: تربية الآباء وخبرات الحياة المبكرة, ضغوط (المراهقة, الزواج, العمل, الأموال), المخدرات والكحوليات, العقاقير الطبية, التدعيم الاجتماعي, مهارات التكيف (الخزامى, ٢٠١١, ١٣٤).

٢- العوامل الوراثية: أقرب الدرجة الأولى مع حالات الرهاب, تاريخ الأسرة في القلق والاكتئاب, أنماط الشخصية التي تكون قابلة لاكتساب حالات الفوبيا, الاضطرابات الانفعالية.

٦-٢-٣- مشاعر الوحدة والاغتراب Unity and feelings of alienation :

الشعور بالوحدة مشكلة شائعة بين جميع فئات الناس, وهو يستحوذ على الشباب ويكون مدمرا لهم, ويعني الإدراك المؤلم الذي يشعر به الإنسان في أعماق نفسه بعدم وجود علاقات حميمة ولها معنى مع الآخرين وهذا الشعور يؤدي إلى الإحساس بالرفض والفراغ والقلق والعزلة ويكون لدى الشخص رغبة قوية بالحصول على الاهتمام وتقدير الآخرين له.

١-٦-٢-٣- تعريف مشاعر الوحدة والاغتراب:

تعرف زهران(٢٠٠٢, ١٨) الاغتراب بأنه: شعور الفرد بعدم الانتماء, وفقدان الثقة بالنفس ورفض القيم والمعايير الاجتماعية والمعاناة من الضغوط النفسية وتعرض وحدة الشخصية للضعف والانهيار, بتأثير العمليات الثقافية والاجتماعية التي تتم داخل المجتمع.

ويعرفه هاينز كما ورد في حملة ومصطفى (٢٠٠٩, ١٠٤) بأنه: الاغتراب عن الاختيارات العملية في الحياة اليومية, يبدأ من الفشل في تكوين الهوية ويرتبط بدلالة خبرات التعلم لدى الشباب وترتبط هذه الخبرات بخيارات المستقبل والاختيارات الاجتماعية, وكذلك ترتبط بنمو الميول عن (يوسف حملة وصالح مصطفى, ٢٠٠٩, ١٠٤).

فالاغتراب يتضمن الشعور بالوحدة وعدم الانتماء وفقدان الثقة بالنفس والإحساس بالقلق والعدوان, ورفض القيم والمعايير الاجتماعية, وكذلك المعاناة من الضغوط النفسية.

٢-٦-٢-٣- العوامل المسببة للاغتراب:

يعزى بعض العلماء الشعور بالاكتئاب لعوامل نفسية مرتبطة بنمو الفرد وعوامل اجتماعية مرتبطة بالمجتمع الذي يعيش فيه, مما تجعله غير قادر على مجابهة مصاعب الحياة, والتغلب عليها, كما يحدث نتيجة التفاعل بين العوامل النفسية والاجتماعية (المحمداوي, ٢٠٠٧, ١٦), وتقسم إجلال سري أسباب الاغتراب إلى:

١- أسباب نفسية وتتمثل في:

- الصراع بين الدوافع والرغبات المتعارضة وبين الحاجات التي لا يمكن إشباعها في وقت واحد مما يؤدي إلى التوتر والقلق والاضطرابات الشخصية.
- الحرمان: حيث تقل الفرصة لتحقيق دوافع وإشباع الحاجات.
- الإحباط: فالعوائق أمام تحقيق الرغبات الأساسية تولد الإحباط مما يسبب الشعور بالفشل والعجز التام وتحقير الذات.
- الخبرات الصادمة: مثل الأزمات الاقتصادية والحروب والتجارب العاطفية الفاشلة.

٢- أسباب اجتماعية ومن أهمها:

- ضغوط البيئة الاجتماعية والفشل في مقابلة هذه الضغوط.
- الثقافة المريضة التي تسود فيها عوامل الهدم والتعقيد.
- التطور الحضاري السريع وعدم القدرة على التوافق معه.
- اضطرابات التنشئة الاجتماعية سواء في الأسرة أو المدرسة أو المجتمع.
- سوء الأحوال الاقتصادية وصعوبة الحصول على ضروريات الحياة.
- تدهور نظام القيم وتصارع القيم بين الأجيال.
- ضعف الأخلاق والبعد عن الدين وتفشي الرذيلة (زهران, ٢٠٠٤, ١٠٧)

٣-٦-٢-٣- مراحل الاغتراب:

تمر ظاهرة الاغتراب بثلاث مراحل, كل مرحلة تؤدي إلى المرحلة الأخرى, وهذه المراحل هي:

١- مرحلة التهيؤ للاغتراب: وهي المرحلة التي تتضمن فقدان السيطرة ببعديه المتمثلين في سلب المعرفة وسلب الحرية ومفهومي فقدان المعنى واللامعيارية على التعاقب, فعندما يشعر المرء بالعجز أو فقدان السيطرة على الحياة والمواقف الاجتماعية وأنه لا حول له ولا قوة, فلا بد أن تتساوى معاني الأشياء لديه بل وأن تفقد الأشياء معانيها أيضا, وتبعا لذلك فلا معايير تحكمه ولا قواعد يمكن أن ينتهي إليها (السيد, ٢٠٠٤, ٥٠).

٢- مرحلة الرفض والنفور الثقافي: وهي المرحلة التي تتعارض فيها اختيارات الأفراد مع الأحداث والتطلعات الثقافية, وهذا تناقض بين ما هو واقعي وما هو مثالي وما يترتب عليه من صراع الأهداف, وفي هذه المرحلة يكون الفرد معزولا على المستويين العاطفي والمعرفي عن رفاقه, إذ ينظر إليهم بوصفهم غرباء عند هذه النقطة يكون مهيأ للدخول في المرحلة الثالثة (علي, ٢٠٠٨, ٥٢١).

٣- مرحلة التكيف المغترب: أو العزلة الاجتماعية, بأبعادها المتمثلة في الايجابية بصوتيها المتمثلين قي المجاراة المغتربة والتمرد والثورة, والسلبية بصورها المتعددة التي يعكسها الانسحاب والعزلة, وفي هذه المرحلة يحاول الفرد التكيف مع المواقف بعدة طرق منها:

- الاندماج الكامل والمسايرة والخضوع لكل موقف.

- التمرد والثورة والاحتجاج, أي يتخذ المرء موقفا ايجابيا نشطا, ويتخذ الفرد موقف الرافض للأهداف الثقافية, ويكون المرء في هذه الحالة يقف بإحدى قدميه داخل النسق الاجتماعي وبالأخرى خارجه, مما يحيله في نهاية المطاف إلى إنسان هامشي (السيد, ١٩٩٨, ١٠٥).

٣-٢-٧- اضطرابات النوم Sleep Disorders :

أشارت التقارير السنوية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية إلى أن اضطراب النوم من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا في العالم, حيث يقدر من يعاني من اضطراب النوم ويبحث عن علاج في عام واحد (٣٠٪) من عدد السكان (عواد,٢٠٠٥, ١٥٦).

ويعد اضطراب النوم أكثر انتشارا بين الناس إذ قد يكون جزء من الحياة اليومية في هذا العصر, أو قد ينتج عن ضغوطات نفسية واجتماعية كتلك التي يتعرض لها الشباب المتأخرين عن الزواج في مجتمعاتنا, وان عدم إشباع حاجة الفرد للنوم يؤثر على الجهاز العصبي ومن ثم على الجسم كله (الخالدي, ٢٠٠٨, ٣٨١).

٣-٢-٧-١- تعريف اضطراب النوم:

هناك تعريفات كثيرة نذكر منها ما يلي:

تعريف ريبر وريبر (٢٠٠٨, ٦١٥): مصطلح عام يشمل أي حالة غير طبيعية تتصف بها دورة النوم واليقظة بسبب عوامل عصبية فسيولوجية أو عوامل نفسية المنشأ.

تعريف أندرسون (٢٠٠٧, ١): اضطراب في نمط النوم الطبيعي للفرد ويتضمن عادة أنواع من الاضطرابات في النوم والتي تكون بشكل واسع منها مشاكل البدء في النوم, الكابوس, المشي أثناء النوم, وانقطاع النوم, وكذلك المشاكل التي لها صلة بالتنفس والمسببة للشخير.

تعريف كورتس (٢٠٠٧, ١): مجموعة من الأعراض التي تتميز باضطراب أو اختلاف في كمية النوم أو نوعيته أو توقيته أو في السلوك أو الظروف الفسيولوجية المرتبطة بالنوم, ويمكن أن تؤثر اضطرابات النوم على حياة الفرد العاطفية أو تسبب له مشكلات في حياته الاجتماعية والمهنية.

٣-٢-٧-٢- تصنيف اضطرابات النوم:

وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (DSM-IV-TR) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام ٢٠٠٠ صنفت اضطرابات النوم إلى:

١- اضطرابات النوم البدئية: وهي لا تنشأ عن اضطراب عقلي أو سبب طبي ولا عن مادة كيميائية معينة وتضم:

- شلل النوم ويكون فيه مقدار النوم أو نوعيته أو توقيته غير طبيعي.
- الاضطرابات المرافقة للنوم تظهر فيها أحداث سلوكية أو فسيولوجية غير طبيعية ويكون حدوثها مصاحبا للنوم, أو مرحلة معينة منه أو التحولات بين نوبات النوم- اليقظة.

٢- اضطراب النوم المرتبطة باضطراب عقلي أخر مثل اضطراب المزاج أو اضطراب القلق.

٣- اضطراب النوم الناجم عن ظرف طبي.

٤- اضطراب النوم الناتج عن تناول مواد معينة أو التوقف عن تناول أدوية اعتاد الفرد على تناولها.

٥- اضطرابات النوم غير العضوية وتضم:

- اضطراب خلل النوم وهو نفسي المنشأ أساسا ويكون في مقدار النوم أو نوعيته أو توقيته وذلك لأسباب انفعاليه وتضم هذه الفئة: الأرق- فرط النوم- اضطراب جدول النوم/ اليقظة.
- الاضطرابات المرافقة للنوم وتعود في سن الطفولة إلى نمو غير سوي, بينما في سن الرشد تكون ذات سبب نفسي المنشأ غالبا وتضم: المشي أثناء النوم- الرعب الليلي- الكوابيس- الجمدة- اختناق النوم- سلس البول- الخدر أو النوم المفاجئ.

- اضطرابات النوم البدئية اختلالات عسر النوم وتضم:
  - الأرق البدئي.
  - فرط النوم البدئي.
  - السبخ (النوم الانتيابي).
  - اضطراب النوم المرتبط بالتنفس.
  - اضطراب النظم اليوماوي للنوم (اضطراب وتيرة النوم . اليقظة سابقاً).
  - عسر (اختلال) النوم غير المحدد في مكان آخر.
- حالات النوم المضطرب وتضم:
  - اضطراب الكابوس (اضطراب القلق الحلمي سابقاً).
  - اضطراب الرعب النومي.
  - اضطراب السرنمة (السير النومي).
  - النوم المضطرب غير المحدد في مكان آخر.
- اضطرابات النوم المرتبطة باضطراب عقلي آخر وتضم:
  - الأرق المرتبط باضطراب عقلي أخر.
  - فرط النوم المرتبط باضطراب عقلي أخر.
- اضطراب النوم الناجم عن حالة طبية عامة ويضم:
  - نمط الأرق: إذا كان اضطراب النوم المسيطر هو الأرق.

- نمط فرط النوم: إذا كان اضطراب النوم المسيطر هو فرط النوم.
- نمط النوم المضطرب: إذا كان اضطراب النوم المسيطر هو النوم المضطرب.
- النمط المختلط: إذا وجد أكثر من اضطراب نوم بدون سيطرة أي منها.

- اضطراب النوم المحدث بمادة.(DSM-IV-TR,2000, 170-174).

٨-٢-٣- القلق العام:

١-٨-٢-٣- تعريف القلق حول الصحة:

وتعريف القلق النفسي العام هو:" حالة من القلق المستمر الزائد عن الطبيعي يشعر به المريض بصورة مزعجة، لا يستطيع معها التكيف أو القيام بأعماله اليومية أو المشاركة في الحياة الاجتماعية ويكون هنا المريض في حالة قلق – عصبية – كثير الاهتمام بالأمور الصحية والعائلية، دائم التوقع السيئ ويستثار من أقل مؤثر خارجي أو داخلي، له ردود أفعال عصبية وعنيفة وغير متناسبة مع حجم الفعل الأساسي" (رضا ، ٢٠٠٨, ١٠).

ويتصف مرض القلق العام بالقلق المستمر والمبالغ فيه والضغط العصبي. ويقلق الأشخاص المصابين بالقلق العام بشكل مستمر حتى عندما لا يكون هناك سبب واضح لذلك. ويتركز القلق العام حول الصحة أو الأسرة أو العمل أو المال. وبالإضافة إلى الإحساس بالقلق بشكل كبير مما يؤثر على قدرة الإنسان على القيام بالأنشطة الحياتية العادية، و يصبح الأشخاص المصابين بالقلق العام غير قادرين على الاسترخاء ويتعبون بسهولة ويصبح من السهل إثارة أعصابهم ويجدون صعوبة في التركيز وقد يشعرون بالأرق والشد العضلي والارتعاش والإنهاك والصداع. وبعض الناس المصابين بعرض القلق العام يواجهون مشكلة القولون العصبي. ويختلف مرض القلق العام عن أنواع القلق الأخرى في أن الأشخاص المصابين بهذه الأعراض عادة يتجنبون مواقف بعينها. ولكن، كما هو الحال في أعراض القلق الأخرى، فإن مرض القلق العام قد يكون مصحوبًا بالاكتئاب والإدمان وأعراض القلق الأخرى. وبشكل عام فإن المرض يبدأ في الطفولة أو المراهقة. ويحدث هذا المرض عادة في النساء أكثر من الرجال ويؤثر هذا العرض في ٢-٤٪ من الأفراد سنويًا (أبو العزائم، ٢٠٠٨, ٢٢).

٣-٢-٨-٢- حالة القلق State of anxiety وسمة القلق Trait anxiety :

توصل كاتل و سبيلبيرجر (Cattell& Spielberger) إلى التمييز بين حالتين من القلق مختلفتان وهما:

- حالة القلق ويعرفها سبيلبيرجر بأنها: حالة انفعالية مؤقتة يشعر بها الإنسان عندما يدرك تهديدا في الموقف, فينشط جهازه العصبي اللاإرادي وتتوتر عضلاته ويستعد لمواجهة هذا التهديد, وتزول هذه الحالة بزوال مصدر التهديد, حيث إنها حالة غير ثابتة تتغير بتغير الموقف بحسب التهديد الذي

يدركه الإنسان في كل موقف, فيزداد في مواقف الشدة وينخفض في مواقف الأمان (in servant, 2005, 44)

- أما سمة القلق يعرفها سبيلبيرجر وكاتل بأنها: استعداد سلوكي مكتسب يظل كامنا في الفرد حتى تنبهه وتنشطه منبهات داخلية أو خارجية فتثير حالة القلق (المشيخي, ٢٠٠٩, ٣٩), فالسمة تشير إلى الفروق الثابتة نسبيا في الميل إلى القلق وهذه الفروق تنشأ عن اختلاف ردود الأفعال تجاه المواقف المدركة بأنها مهددة (حسين, ٢٠٠٧, ١٨).

فالقلق هو أساس جميع الاضطرابات النفسية كما تؤكد العديد من الدراسات, وهو أيضا أساس جميع الانجازات الايجابية فهو دافع هام في اتجاه تحقيق النجاح.

والبحث الحالي يتناول القلق كحالة وليس كسمة مع الإشارة إلى أن حالة القلق يمكن أن تتحول إلى سمة إذا بلغت درجة من الحدة والاستمرارية يتحول معها القلق من سوي عادي إلى عصابي مرضي.

***الخلاصة:**

يعد الزواج نظاما اجتماعيا يقوم على رابطة تجمع المرأة والرجل, علاقة تليق برقي الإنسان وهي أساس بناء الأسرة, فيه تنشأ وتنمو في ظله, وهو بالنسبة للنوع الإنساني ضمان لبقائه, ومحافظة على رقي هذا النوع, وتفرده بالتكاثر وفق هذا النظام, كما أنه يلبي حاجات الفرد الجنسية وحاجات الأمومة والأبوة, وذكرنا سابقا انتشار ظاهرة تأخر سن الزواج لدى كل من الذكور والإناث وهذا ما أظهرته الإحصائيات المتعلقة بالتعداد العام للسكان والمساكن عام ٢٠٠٤ حيث بلغ متوسط سن الزواج لدى الذكور ٣٧.١٩ وبالنسبة للإناث ٣٦.٧١, وتعددت الأسباب التي أدت إلى انتشار هذه الظاهرة كان منها بالنسبة للإناث: مواصلة التعليم والعمل والمبالغة في مواصفات الزوج والخوف من الزواج أما بالنسبة للذكور فكان من أسباب تأخر سن الزواج لديهم: أزمة السكن والبطالة والمغالاة في المهور وانخفاض مستوى الدخل وكذلك الزواج العرفي.

ولهذه الظاهرة العديد من الآثار الصحية والأخلاقية والاجتماعية والنفسية, ولأن الزواج يعتبر في مجتمعنا الإطار الشرعي والاجتماعي الوحيد المقبول لإشباع الحاجات الجنسية, يقف الشباب عاجزين عن تأمين مستلزمات الزواج والاستقرار ليتزوجوا ويشبعوا حاجاتهم الطبيعية مما يعرضهم لاحباطات وضغوطات متعددة, ونتيجة هذه الضغوط قد يفقد الفرد قدرته على التوازن, ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد, فالزواج أمل الغالبية العظمى من الشباب ذكورا وإناثا خاصة في مرحلة العقد الثالث من العمر, لما يسهم به في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي لديهم, ولأن الزواج يمثل قنطرة العبور بين احتياجات المجتمع لكي يحافظ على كيانه, واحتياجات الأفراد لتحقيق ذواتهم, فان إشباعه بنجاح يؤدي إلى الشعور بالسعادة وتحقيق مطالب النمو مستقبلا, بينما قد يؤدي الفشل في إشباعه إلى نوع من الشقاء وعدم التوافق مع متطلبات الحياة, وهذا قد يؤدي بدوره إلى ظهور العديد من المشكلات النفسية كالاكتئاب,

والقلق الاجتماعي والشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس, والوحدة والأعراض الرهابية وكذلك الاضطرابات الجنسية الوظيفية, اضطرابات النوم, والقلق حول الصحة.

الفصل الرابع: إجراءات البحث وأدواته:

- توطئة:

٤-١- منهج البحث.

٤-٢- المجتمع الأصلي.

٤-٣- عينة البحث.

٤-٤- أدوات البحث.

٤-٥- الخصائص السيكومترية للمقياس.

٤-٦- إجراءات البحث.

٤-٧- صعوبات البحث.

توطئة:

في هذا الفصل سيتم تناول كل من المنهج الذي اتبعته الباحثة, المجتمع الأصلي وعينة البحث, وثم عرض الأدوات المستخدمة, بالإضافة إلى صدق وثبات هذه الأدوات, وحدود البحث والقوانين الإحصائية المستخدمة في معالجة هذه البيانات.

٤-١- منهج البحث:

تم اعتماد المنهج الوصفي، الذي ينطلق من ظاهرة موجودة في المجتمع، وهو يقوم على وصف الظاهرة ، وذلك للتعرف على المشكلات النفسية الشائعة لدى الشباب المتأخرين في سن الزواج في المجتمع السوري ومقارنتها بالمشكلات النفسية للأشخاص المتزوجين ومحاولة استخلاص مجموعة من الحلول للحد من المشكلات النفسية الناجمة عن ظاهرة تأخر سن الزواج, حيث إن منهج البحث الوصفية يجري لأغراض علمية (حمصي، ١٩٩١، ١٦٢).

٤-٢- المجتمع الأصلي:

يشمل المجتمع الأصلي للبحث الأطباء والمعلمين الذين يزاولون مهنتهم في مدينة طرطوس, وتتراوح أعمارهم بين (٣٠-٤٥) للإناث وبين (٣٥-٥٠) للذكور والبالغ عددهم (٧٥٨٤) حسب مكتب الإحصاء في طرطوس.

٤-٣- عينة البحث:

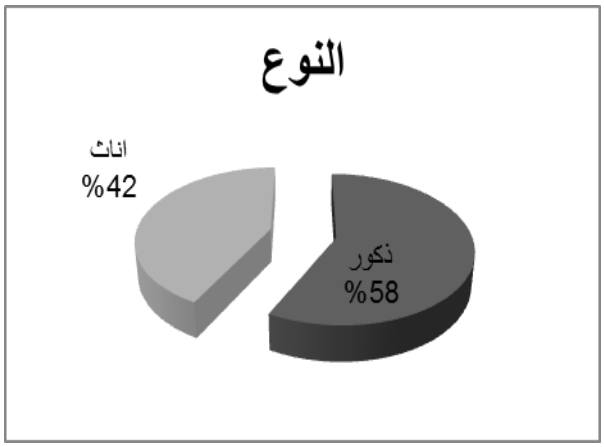
العينة هي عينة عشوائية من الأطباء والمعلمين الذين يزاولون مهنتهم داخل مدينة طرطوس, واختارت الباحثة مهنة الأطباء والمعلمين كعينة لبحثها بسبب طول فترة الدراسة التي يقضيها الأطباء مقارنة بالمعلمين الذين يقضون وقت اقصر في الدراسة ويتحولون للعمل بفترة زمنية أقصر نسبياً, والجدول (٢) يوضح توزع أفراد العينة وفق النوع والحالة الاجتماعية وطبيعة عملهم.

الجدول (٢) توزع أفراد العينة وفق النوع والحالة الاجتماعية والمهنة

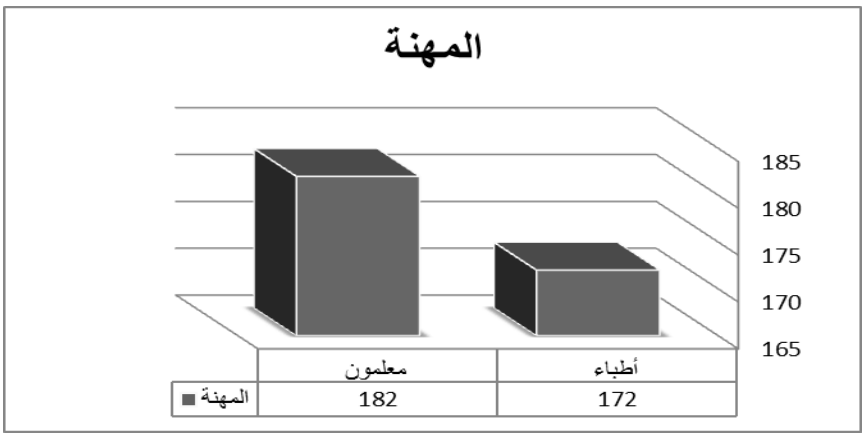
النوع الاجتماعي	الحالة الاجتماعية	أطباء	معلمين	التوزع وفق الحالة الاجتماعية	المجموع
ذكور	متزوجين	١٠٢	٤٦	١٤٨	204
	متأخرين في الزواج	٣٠	٢٦	٥٦	
إناث	متزوجات	٢٤	٩٠	١١٤	150
	متأخرات في الزواج	١٦	٢٠	٣٦	
المجموع	-	172	182	-	٣٥٤

بلغ الحجم النهائي لعينة الدراسة ٣٥٤ فرداً, ضمت العينة ١٧٢ طبيباً وطبيبةً ١٠٢ متزوجين مقابل ٣٠ متأخرين في الزواج من الذكور و٢٤ متزوجات مقابل ١٦ متأخرات في الزواج من الإناث,

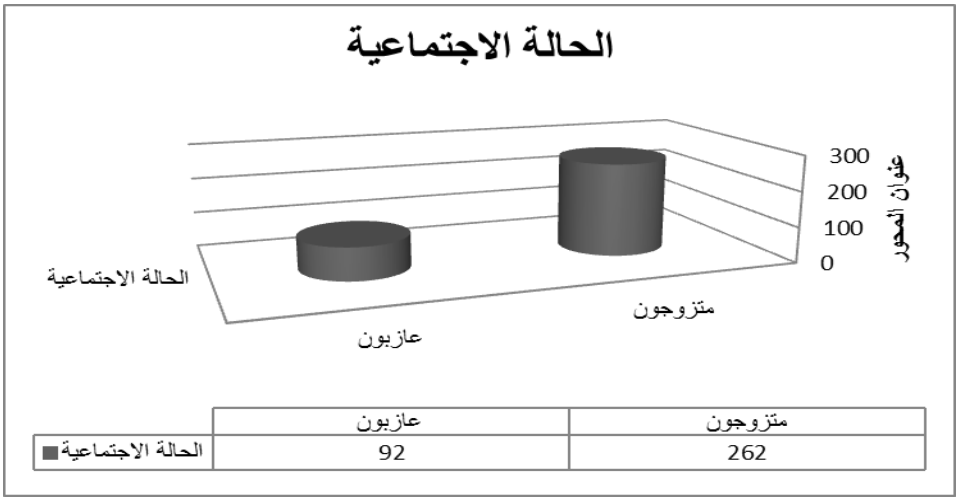
و١٨٢ معلماً ومعلمةً ٤٦ متزوجين مقابل ٢٦ متأخرين في الزواج من الذكور و٩٠ متزوجات مقابل ٢٠ متأخرات في الزواج من الإناث.



الشكل (١) توزع أفراد العينة وفق النوع الاجتماعي



الشكل (٢) توزع أفراد العينة وفق المهنة



الشكل (٣) توزع أفراد العينة وفق الحالة الاجتماعية

٤-٤- أدوات البحث:

اعتمدت الباحثة استبانة من إعداد رضوان (٢٠٠١), لقياس أهم المشكلات النفسية لدى المتأخرين في سن الزواج ومقارنتها بالمشكلات النفسية لدى المتزوجين اشتملت عينة الدراسة (٩٥٠) مفحوصا (٤٧١) ذكور و(٤٧٩) إناث, من طلاب وطالبات جامعة دمشق وموظفون ومرضى نفسيين من المراجعين لمشفى تشرين في دمشق, اشتمل المقياس بصورته النهائية على (٥٣) بنداً بعد حذف البنود التي ينبغي حذفها, وقسم متعلق بالأعراض النفسية يضم (٣٤) بند (الأعراض الاكتئابية, مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس, والقلق الاجتماعي, الاضطرابات الجنسية الوظيفية, الأعراض الرهابية, مشاعر الوحدة والاغتراب, اضطرابات النوم, القلق حول الصحة), وقسم متعلق بالأعراض الجسدية ويضم (١٩) بند (أعراض التعب والإرهاق, أعراض متصلة بالمعدة, أعراض متصلة بالقلب, وأعراض الخلل وإفراز العرق), وأربع درجات من (٠-٣), بلغ معامل ثبات المقياس للذكور (٠.٩١) وللإناث (٠.٨٩) وهي ارتباطات مرتفعة, وبالنسبة للصدق كان معامل ترابط البنود (٠.٣١) و(٠.٦١) وهي ارتباطات لا تشير إلى ضرورة حذف أي بند من البنود وتوزعت بنود الاستبانه كما يلي:

الفقرة الأولى: تضمنت (٤) بنود, الهدف منها جمع المعلومات الديموغرافية الأولية (العمر, النوع, الحالة الاجتماعية, طبيعة العمل).

الفقرة الثانية: تضمنت (٣٤) بنداً الغاية منها تحديد المشكلات النفسية الشائعة لدى الشباب المتأخرين في سن الزواج ومقارنتها بالمشكلات الشائعة لدى المتزوجين.

تجدر الإشارة إلى أن بنود الاستبانه كانت مغلقة تضمنت خيارات متعددة يقوم من يجري عليه الباحث اختباره باختيار أحدها وتتباين عدد الخيارات من اثنين إلى أربعة وفقاً لطبيعة كل سؤال, واعتمد مقياس عددي (1,2,3,4) للتعبير عن كل إجابة في السؤال الواحد.

في حين تميزت أسئلة الفقرة الثانية بمقياس إجابة ذي ٤ نقاط (مقياس ليكرت Likert الرباعي) وذلك كما يلي:

- (أبداً) أعطيت درجة واحدة.
- (نادراً) أعطيت درجتين.
- (أحياناً) أعطيت ثلاث دراجات.
- (غالباً) وأعطيت أربع درجات.

تضمنت الاستبانه ثمانية محاور رئيسية وفقا للمشكلات النفسية وهي:

١- الأعراض الاكتئابية

٢- مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس

٣- القلق الاجتماعي

٤- الاضطرابات الجنسية

٥- الأعراض الرهابية

٦- مشاعر الوحدة والاغتراب

٧- اضطرابات النوم

٨- القلق حول الصحة

٤-٥-الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية, وذلك بواسطة الرزمة الإحصائية للعلوم (SPSS) النسخة ٢٠ وهذه الأساليب هي:

- معادلة ألفا كرونباخ لحساب الاتساق الداخلي, معامل سبيرمان-براون لحساب ثبات المقياس.
- معامل الارتباط سبيرمان لحساب معامل الارتباط بين المتغيرات.
- استخدام (t.Test) ستودنت لتحديد دلالة الفروق بين ذوي الدرجات الدنيا والدرجات العليا لحساب الصدق.
- المتوسط (Mean).
- الانحراف المعياري (Standard Deviation

٤-٦- الخصائص السيكومترية:

قام (رضوان,٢٠٠١) بحساب الصدق والثبات لأداة الدراسة وجاءت نتائجه كما يلي:

٤-٦-١- صدق الاستبانة:

يقصد بصدق أداة البحث (Validity): مدى قدرته على قياس ما هو مصمم لقياسه أصلاً ومن أنواعه: الصدق الظاهري, الثبات (الاتساق الداخلي).

تراوح معامل ألفا كرونباخ بين (٠,٥٦ و ٠,٨٥) وكانت جميع الارتباطات بين البند والدرجة الكلية للبنود المتضمنة في كل عامل من العوامل على حدة واقعة بين (٠.٣١ و ٠.٧٢), كما وأعيد حساب الاتساق الداخلي للبنود (٤٩) الناتجة عن التحليل العاملي ككل باستخدام العينة الكلية (ن=٩٥٠) و عينة غير المرضى (ن=٨٨٨)، وتراوح الارتباط بين البند والدرجة الكلية بالنسبة للعينتين بين (٠.٣١ و ٠.٦١)، وهي درجات ارتباط لا تشير إلى ضرورة حذف أي بند من البنود, في حين بلغ معامل ألفا كرونباخ (٠.٩٤) بالنسبة للعينة الكلية و (٠.٩٣) بالنسبة لعينة غير المرضى, ويوضح الجدول (٣) معاملات ارتباط بنود العوامل ببعضها وبالدرجة الكلية (مجموع درجات البنود)

الجدول (٣) معاملات ارتباط بنود العوامل ببعضها وبالدرجة الكلي

	1	2	3	4	5	6	7	8
1	1							
2	0.54	1						
3	0.46	0.57	1					
4	0.23	0.11	0.16	1				
5	0.5	0.54	0.46	0.18	1			
6	0.54	0.57	0.46	0.11	0.37	1		
7	0.73	0.29	0.36	0.21	0.36	0.25	1	
8	0.4	0.24	0.2	0.13	0.2	0.34	0.2	1

يظهر من الجدول (٣) أن جميع الارتباطات دالة إحصائياً وتراوحت بين (٠.٢ و ٠.٧٣) الأمر الذي يشير إلى ارتباط العوامل مع بعضها وعدم استقلاليتها. كما يلاحظ أن ارتباط بنود العوامل مع الدرجة الكلية كانت مرتفعة وأن أعلى الارتباطات في بين العوامل كانت بين الأعراض الاكتئابية من جهة واضطرابات النوم، يليها الارتباط بين القلق الاجتماعي وعدم الثقة بالنفس، في حين أن أخفض الارتباطات كانت بين الاضطرابات الجنسية الوظيفية من جهة و مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس و مشاعر الوحدة والاغتراب من جهة أخرى.

٤-٦-٢- ثبات إعادة الاختبار:

طبقت القائمة في فترتين مختلفتين بفاصل قصير نسبياً تراوح بين ٧-١٠ أيام على عينة مكونة من (٥٢) مفحوصاً ومفحوصة (٢٦ أنثى و٢٦ ذكراً) جرى اختيارها بطريقة عرضية. وكان معامل الارتباط (بيرسون) بين درجات التطبيقين للذكور والإناث معاً قدره (٠.٩٠) في حين بلغ معامل الارتباط بين كل من الذكور والإناث على حدة (٠,٨٩) للذكور و (٠,٩١ للإناث) وجميعها ارتباطات مرتفعة (رضوان, ٢٠٠١).

٤-٦-٣- الصدق الداخلي:

تم التأكد من الصدق الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط الخطي (بيرسون) بين درجة كل سؤال مع الدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه, ويتم فيه حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة ودرجة المحور المنتمية إليه (المشكلات النفسية) بعد استبعاد درجة العبارة من درجة البعد حتى لا تؤثر في معامل الاتساق الناتج وهنا يجب أن تكون معاملات الارتباط دالة ومرتفعة والجدول (٤) يوضح معاملات الارتباط لمحاور المشكلات النفسية:

جدول (٤) معاملات الارتباط (بيرسون) لمحاور المشكلات النفسية

		m1	m2	m3	m4	m5	m6	M7	M8
الأعراض الاكتئابية	معامل الارتباط	1	.596(**)	.536(**)	.481(**)	.388(**)	.461(**)	.377(**)	.541(**)
	Sig.		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	N	354	354	354	290	354	354	354	354
مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس	معامل الارتباط	.596(**)	1	.500(**)	.468(**)	.210(**)	.377(**)	.221(**)	.554(**)
	Sig.	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	N	354	354	354	290	354	354	354	354
القلق الاجتماعي	معامل الارتباط	.536(**)	.500(**)	1	.267(**)	.286(**)	.303(**)	.274(**)	.421(**)
	Sig.	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	N	354	354	354	290	354	354	354	354
الاضطرابات الجنسية الوظيفية	معامل الارتباط	.481(**)	.468(**)	.267(**)	1	.399(**)	.318(**)	.421(**)	.328(**)
	Sig.	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00
	N	290	290	290	290	290	290	290	290
الأعراض الرهابية	معامل الارتباط	.388(**)	.210(**)	.286(**)	.399(**)	1	.213(**)	.451(**)	.217(**)
	Sig.	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
	N	354	354	354	290	354	354	354	354
مشاعر الوحدة والاغتراب	معامل الارتباط	.461(**)	.377(**)	.303(**)	.318(**)	.213(**)	1	.232(**)	.347(**)
	Sig.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00
	N	354	354	354	290	354	354	354	354
اضطرابات النوم	معامل الارتباط	.377(**)	.221(**)	.274(**)	.421(**)	.451(**)	.232(**)	١	.547(**)
	Sig.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00
	N	354	354	354	290	354	354	354	354
القلق حول الصحة	معامل الارتباط	.541(**)	.554(**)	.421(**)	.328(**)	.217(**)	.347(**)	.547(**)	١
	Sig.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	N	354	354	354	290	354	354	354	354

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

يظهر من الجدول (٤) أن قيم معاملات الارتباط بين المحاور معنوية (جميعها تقيس المشكلات النفسية), أعلى ارتباط كان بين مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس والأعراض الاكتئابية حيث بلغ معامل الارتباط ٠.٥٩٦ وأقل معامل ارتباط كان بين القلق الاجتماعي ومشاعر الوحدة والاغتراب حيث بلغ معامل الارتباط ٠.٢١٣ .

٤-٦-٥- الثبات الداخلي:

قامت الباحثة بحساب الثبات لكل محور على حدا والجدول (٥) يوضح معامل ألفا كرونباخ لكل من المقاييس المدروسة:

الجدول (٥) معاملات الثبات ألفا كرونباخ لأبعاد أداة الدراسة

المتغير	عدد الأسئلة	معامل ألفا كرونباخ	الإعادة
الأعراض الاكتئابية	8	٠.842	0.92
مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس	5	٠.757	0.87
القلق الاجتماعي	4	٠.862	0.93
الاضطرابات الجنسية الوظيفية	4	٠.834	0.91
الأعراض الرهابية	4	٠.685	0.83
مشاعر الوحدة والاغتراب	5	٠.639	0.80
اضطرابات النوم	٢	٠.٧٣٢	0.85
القلق حول الصحة	٢	٠.٧١٦	0.84
الكلي	٣٤	٠.٨٨٩	0.94

يلاحظ من الجدول (٥) إن جميع معاملات ألفا كرونباخ أعلى من (٠.٦) لجميع المحاور وهذا يعني أن كل المحاور تتمتع بالثبات.

وهذا الأمر ينطبق على الإعادة إذ تراوحت معاملات الثبات بالإعادة بين (٠.٨٠ و ٠.٩٤) وهذا يدل على ثبات مرتفع يسمح بأجراء الدراسة.

٤-٧- إجراءات البحث:

أثناء انجاز البحث قامت الباحثة بمجموعة من الإجراءات, متسلسلة وفق ما يلي:

- **اختيار أداة البحث:** قامت الباحثة بالاطلاع على مجموعة من المقاييس التي تقيس المشكلات النفسية وقد استغرق بعض الوقت حتى تم العثور على المقياس المناسب, وهو القائمة السورية للأعراض من إعداد سامر جميل رضوان.
- **المجتمع الأصلي للبحث:** قامت الباحثة باختيار مجتمع الأطباء والمعلمين الذين يعملون داخل مدينة طرطوس, وبعد ذلك حصلت الباحثة من مكتب الإحصاء في طرطوس على حجم المجتمع الأصلي وعدد الأطباء والمعلمين وبيانات حول الحالة الاجتماعية لهم.
- **اختيار عينة البحث:** بعد الحصول على المعلومات اللازمة من مكتب الإحصاء في طرطوس, قامت الباحثة بتحديد حجم العينة بنسبة (٤٪).
- **تطبيق أداة البحث:** تمت عملية التطبيق من خلال توزيع أداة الدراسة على عينة عشوائية بلغ عددها (٥٠٠) معلم وطبيب داخل مدينة طرطوس وتم استرجاع (٣٥٤) استبانه صالحة للبحث.

٤-٨- صعوبات البحث:

من خلال عملية تطبيق هذه الإجراءات كان هناك مجموعة من الصعوبات منها:

- عدم جدية بعض أفراد العينة بالأداة ورغبتهم في إبقاء إجاباتهم سرية بالرغم من عدم إجبارهم على ذكر أسمائهم.
- تلف وإلغاء العديد من الاستبانات وذلك بسبب عدم الإجابة على كامل الأسئلة.
- رفض العديد المشاركة في البحث بعد معرفتهم بعنوان الدراسة وبرروا ذلك باعتبار هذه المسألة شخصية .
- تم الحصول على المعلومات من مكتب الإحصاء بصعوبة.
- صعوبة استعادة أوراق الاستبانة وذلك بسبب طلب بعض الأفراد تركها لديهم والعودة بعد فترة زمنية وخاصةً الأطباء بسبب انشغالهم الزائد وعدم التزامهم بالمواعيد المحددة لاسترجاع الاستبانة.

الفصل الخامس: نتائج البحث "عرضها, تحليلها, وتفسيرها"

- توطئة.

٥-١- المحور الأول: الأعراض الاكتئابية.

٥-٢-المحور الثاني: مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس.

٥-٣- المحور الثالث: القلق الاجتماعي.

٥-٤- المحور الرابع: الاضطرابات الجنسية الوظيفية.

٥-٥- المحور الخامس: الأعراض الرهابية.

٥-٦- المحور السادس: مشاعر الوحدة والاغتراب.

٥-٧- المحور السابع: اضطرابات النوم.

٥-٨- المحور الثامن: القلق حول الصحة.

٥-٩- المحور التاسع: المشكلات النفسية.

٥-١٠- مدى تحقق أهداف البحث.

٥-١١- تعليق على نتائج البحث الحالي والدراسات السابقة.

٥-١٢- مقترحات البحث.

توطئة:

تم في هذا الفصل عرض محاور الدراسة وفرضيات البحث ونتائجها, ومن ثم مناقشتها وتفسيرها, في ضوء نتائج الدراسات السابقة, وفي النهاية تم معرفة مدى تحقق أهداف البحث, وكذلك طرح مقترحات للبحث.

- **المحور الأول: الشعور بالاكتئاب:**

٥-١- الفرضية الرئيسية الأولى: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الاكتئابية تبعا لمتغيرات (النوع – الحالة الاجتماعية – المهنة).**

لدراسة بعد الشعور بالاكتئاب تم استخراج التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لكل بند والجدول (٦) يوضح ذلك:

الجدول (٦) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لمحور الشعور بالاكتئاب

الرمز	السؤال	تكرار	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	المتوسط	الانحراف	المتوسط
Q31	أعاني من شعور بالذنب بدون سبب واضح.	٣٥٤	١٨٦	٦٦	٧٤	٢٨	1.84	1.01	١.٩٠٤٠ والنتيجة "نادرا"
		١٠٠	٥٢.٥	١٨.٦	٢٠.٩	٧.٩			
Q43	أشعر بالقلق بدون سبب واضح.	٣٥٤	١٠٨	١١٠	١٠٤	٣٢	2.17	0.97	
		١٠٠	٣٠.٥	٣١.١	٢٩.٤	٩.٠			
Q50	تأتيني نوبات من الضحك أو البكاء بدون إرادتي.	٣٥٤	٢٣٤	٥٤	٥٢	١٤	1.56	0.88	
		١٠٠	٦٦.١	١٥.٣	١٤.٧	٤.٠			
Q51	مزاجي متقلب باستمرار.	٣٥٤	١٠٦	١٢٠	٩٨	٣٠	2.15	0.95	
		١٠٠	٢٩.٩	٣٣.٩	٢٧.٧	٨.٥			
Q52	إني متجهم ومتضايق.	٣٥٤	١٤٢	١١٠	٨٤	١٨	1.94	0.92	
		١٠٠	٤٠.١	٣١.١	٢٣.٧	٥.١			
Q53	أفرح وأحزن بدون سبب واضح.	٣٥٤	٢٠٠	٨٢	٥٢	٢٠	1.69	0.92	
		١٠٠	٥٦.٥	٢٣.٢	١٤.٧	٥.٦			
Q54	أشعر بالحزن والتكدر بدون سبب واضح.	٣٥٤	١٦٤	١٠٢	٦٨	٢٠	1.84	0.93	
		١٠٠	٤٦.٣	٢٨.٨	١٩.٢	٥.٦			
Q37	أشعر أنه لا يفهمني أحد.	٣٥٤	١٤٠	٩٦	٨٤	٣٤	2.03	1.01	
		١٠٠	٣٩.٥	٢٧.١	٢٣.٧	٩.٦			

يتضح من الجدول (٦) ما يلي:

بلغ متوسط درجات إجابات أفراد العينة في هذا المحور ١.٩٠٤ وهي ضمن المستوى المنخفض المتمثل ب نادراً, وبلغ أعلى متوسط ٢.١٧ والذي يمثل الشعور بالقلق بدون سبب واضح.

ولمعرفة الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد العينة بالشعور بالاكتئاب تم إجراء اختبار t-test وباستخدام برنامج Spss-20 وكانت النتائج كما يلي:

٥-١-١- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى:

الفرضية الفرعية الأولى: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الاكتئابية تبعا لمتغير النوع.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الاكتئابية وفق متغير النوع الاجتماعي تم استخدام اختبار(ت) ستودنت والجدول (٧) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (٧) اختبار (ت) ستودنت للفروق في الشعور بالاكتئاب تبعا لمتغير النوع الاجتماعي

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
إناث	١٥٠	١٦.٤١	٥.٤٢	٣.٧١	٣٥٢	٠.٠٠٠	دال
ذكور	٢٠٤	١٤.٣٦	٤.٩١				

يتضح من الجدول (٧) ما يلي :

إن قيمة (ت) المحسوبة بلغت ٣.٧١ ومستوى الدلالة Sig = 0.00 أصغر من ٠.٠٥ مستوى الدلالة المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين دال إحصائيا لصالح عينة الإناث وبالتالي ترفض الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الاكتئابية تبعا لمتغير النوع, وهذا يعني أن مستوى الاكتئاب عند الإناث أعلى منه عند الذكور, وقد ذكر بعض الباحثين في نتائج دراساتهم مثل دراسة (إبراهيمي, ٢٠٠٩) والتي أظهرت وجود علاقة بين الاكتئاب وتأخر سن زواج المرأة فكلما تأخرت المرأة بزواجها زاد احتمال تعرضها للاكتئاب, كما ذكرت دراسة (عبد الخالق ورضوان,١٩٩٩) على المجتمع السوري أن معدل انتشار الاكتئاب لدى الذكور بلغ (٤.٤٪), بينما معدل انتشاره لدى الإناث بلغ (٥.٤٪), بالإضافة إلى ارتفاع متوسط الاكتئاب لدى الإناث بالمقارنة مع الذكور, هذا وتكون نسبة الإصابة بالاكتئاب متساوية لدى الجنسين قبل سن البلوغ, وبعد البلوغ تكون النسبة أعلى لدى الاناث, وتختلف هذه النتيجة عن دراسة (اليحفوفي, ٢٠٠٩) التي أكدت عدم وجود فروق بين الجنسين في الاكتئاب, ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المرأة لديها محدودية في الحركة فالمجتمع لا يسمح لها بالتعبير عن ذاتها, كما أن الفتاة التي تتأخر بالزواج تفقد الحب الذي يعطيها الشعور بالسعادة والاهتمام, كما تفقد شعور الأمومة الذي يعطي معنى لحياتها من خلال تربية الأطفال والاهتمام بهم مما يفقدها أغلب الدوافع الطبيعية للاستمتاع بالحياة مما يدفعها للشعور بالاكتئاب.

٥-١-٢- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية:

الفرضية الفرعية الثانية: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الاكتئابية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الاكتئابية وفق متغير الحالة الاجتماعية تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (٨) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (٨) اختبار (ت) ستودنت للفروق في الشعور بالاكتئاب تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
متأخر في سن الزواج	٩٢	١٦.٨٦	٥.٤٣	٣.٥٤٨	٣٥٢	٠.٠٠٠	داله
متزوج	٢٦٢	١٤.٦٥	٥.٠٤				

يتضح من الجدول (٨) ما يلي:

أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت ٣.٥٤٨ ومستوى الدلالة Sig = 0.00 أصغر من ٠.٠٥ مستوى الدلالة المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين دال إحصائيا لصالح عينة غير المتزوجين وبالتالي نرفض الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الاكتئابية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية, وهذا يعني أن المتأخرين في الزواج يعانون من الاكتئاب أكثر من المتزوجين حيث بلغ متوسط درجاتهم ١٦.٨٦ مقابل ١٤.٦٥ للمتزوجين ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى الدعم العاطفي والاجتماعي الذي يتلقاه المتزوجون مقارنة بالمتأخرين في سن الزواج إضافة إلى أن المتزوج يصبح لديه مشاغل وأهداف أسرية كالعناية بالأولاد ويحقق الإشباع العاطفي والجنسي وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كريس م. ويلسون (Chris m. Wilson et al.,2005) التي أوضحت أن وجود دعم اجتماعي وشبكات من العلاقات الاجتماعية يقلل مستوى الاكتئاب للمتزوجين.

في حين تختلف نتائج هذا البحث مع دراسة (اليحفوفي,٢٠٠٩) التي أوضحت عدم وجود فروق بين المتأخرين في الزواج والمتزوجين في الأعراض الاكتئابية.

٥-١-٣- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثالثة:

الفرضية الفرعية الثالثة: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الاكتئابية تبعا لمتغير المهنة.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الاكتئابية تبعا لمتغير المهنة تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (٩) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (٩) اختبار (ت) ستودنت للفروق في الشعور بالاكتئاب تبعا لمتغير المهنة

المهنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
أطباء	١٧٢	١٣.٩٠	٤.٦٠	٤.٧٧٣	٣٥٢	٠.٠٠٠	داله
معلمين	١٨٢	١٦.٤٨	٥.٤٨				

يتضح من الجدول (٩) ما يلي:

إن قيمة (ت) المحسوبة ٤.٧٧٣ ومستوى الدلالة Sig = 0.00 أصغر من ٠.٠٥ مستوى الدلالة المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين دال إحصائيا لصالح عينة المعلمين وبالتالي نرفض الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الاكتئابية تبعا لمتغير المهنة, وهذا يعني أن مستوى الاكتئاب عند المعلمين أعلى منه عند الأطباء ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأطباء في المجتمع السوري أفضل منه للمعلمين, إضافة إلى أن الأطباء مشغولين بشكل أكبر من المعلمين أي أن عملهم وانجازهم يحقق لهم رضا عن العمل ويملأ وقت فراغهم وليس لديهم خوف من مستقبل عملهم, إضافة إلى المكانة الاجتماعية التي يعطيها المجتمع لمهنة الطب أكثر من مهنة التعليم.

- **المحور الثاني: مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس:**

٥-٢- الفرضية الرئيسية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس تبعا لمتغيرات (النوع الاجتماعي – الحالة الاجتماعية – المهنة).

لدراسة بعد مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس تم استخراج التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لكل بند والجدول (١٠) يوضح ذلك:

الجدول (١٠) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لمحور مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس

الرمز	السؤال	تكرار	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	المتوسط	الانحراف	المتوسط
Q40	ثقتي بنفسي قليلة	٣٥٤	١٤٤	١٢٠	٨٦	٤	1.46	0.70	١.٥٤٦٩ والنتيجة "أبدا"
		١٠٠	٤٠.٧	٣٣.٩	٢٤.٣	١.١			
Q41	أشعر بأني لا أستطيع إثبات وجهة نظري.	٣٥٤	١١٦	١٣٦	٩٠	١٢	1.86	0.82	
		١٠٠	٣٢.٨	٣٨.٤	٢٥.٤	٣.٤			
Q42	أفشل في مواقف الامتحان الحياتية.	٣٥٤	١٠٨	١١٠	١٠٤	٣٢	1.99	0.85	
		١٠٠	٣٠.٥	٣١.١	٢٩.٤	٩.٠			
Q62	أشعر بأني اقل قيمة من الآخرين.	٣٥٤	٢٩٦	٣٦	٢٢	٠	1.23	0.55	
		١٠٠	٨٣.٦	١٠.٢	٦.٢	٠			
Q63	أشعر بأني عديم الأهمية.	٣٥٤	٣٠٤	٣٠	٢٠	٠	1.20	0.52	
		١٠٠	٨٥.٩	٨.٥	٥.٦	٠			

يتضح من الجدول (١٠) أن:

متوسط درجات إجابات أفراد العينة على هذا المحور ١.٥٤٦ وهي ضمن المستوى الضعيف المتمثل ب أبدا, بلغ أعلى متوسط ١.٩٩ والذي يمثل "أفشل في مواقف الامتحان الحياتية".

ولمعرفة الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد العينة بالشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس تم إجراء اختبار t- test وباستخدام برنامج Spss-20 وجاءت النتائج كما يلي:

٥-٢-١- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى:

الفرضية الفرعية الأولى: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس تبعا لمتغير النوع الاجتماعي.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (١١) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (١١) اختبار (ت) ستودنت للفروق في الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس تبعا لمتغير النوع الاجتماعي

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
إناث	١٥٠	٨.٠١	٢.٢٨	١.٨٠٩	٣٥٢	٠.٧١	غير دالة
ذكور	٢٠٤	٧.٥٢	٢.٦٢				

يتضح من الجدول (١١) ما يلي:

إن قيمة (ت) المحسوبة بلغت ١.٨٠٩ ومستوى الدلالة Sig =0.71 أكبر من ٠.٠٥ مستوى الدلالة المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين غير دال إحصائيا وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الأولى لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس تبعا لمتغير النوع وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (ياسين والعكاشي, ٢٠٠٧) التي أظهرت أيضا عدم وجود فروق بين الجنسين في الشعور بالنقص, وتختلف مع ما توصلت إليه دراسة (سيتان, ٢٠٠٩) والتي أظهرت إن الفتيات المتأخرات في سن الزواج يعانين من الشعور بالنقص والتوتر والانفعال, وكذلك دراسة (يسمينة, ٢٠١٢) فكلما تأخر سن زواج المرأة انخفض تقديرها لذاتها, ويمكن تفسير النتيجة التي توصلت إليها الباحثة بتشابه أساليب التنشئة الاجتماعية و التي يمر بها كلا الجنسين وكذلك ارتفاع المستوى الثقافي والتعليمي للأنثى وخروجها للعمل فعينة البحث من الطبيبات والمدرسات أي أنهن استطعن تحقيق ذاتهن من خلال التعليم والعمل بما يرفع من قيمة ذاتهن على المستوى الشخصي والمستوى الاجتماعي مما يعزز ثقتهن بأنفسهن.

٥-٢-٢- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية:

الفرضية الفرعية الثانية: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (١٢) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (١٢) اختبار (ت) ستودنت للفروق في مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبة sig	الدلالة الإحصائية
متأخرين في الزواج	٩٢	٨.٠٦	٢.٦٥	١.٤٨١	٣٥٢	٠.١٤٠	غير دالة
متزوجين	٢٦٢	٧.٦١	٢.٤٣				

يتضح من الجدول (١٢) أن:

قيمة (ت) المحسوبة ١.٤٨١ ومستوى الدلالة 0.14= Sig أكبر من ٠.٠٥ مستوى الدلالة المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين غير دال إحصائيا وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية, وقد يعود السبب في ذلك إلى طبيعة العلاقات الاجتماعية في مجتمعنا السوري والتي تقدم الدعم لكل من المتزوجين والمتأخرين في الزواج إضافة إلى انتشار ثقافة تأخر سن الزواج مما يجعل المتأخرين لا يركزون على موضوع الزواج ويتجهون للدراسة والعمل, كما يمكن الافتراض أن إجابات غير المتزوجين كان فيها نوع من التجمل وعدم الاعتراف بإحساس النقص لغياب فرصة الزواج كنوع من المكابرة الاجتماعية.

٥-٢-٣- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثالثة:

الفرضية الفرعية الثالثة: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس تبعا لمتغير المهنة.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس وفق متغير المهنة تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (١٣) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (١٣) اختبار (ت) ستودنت للفروق في الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس تبعا لمتغير المهنة

المهنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
أطباء	١٧٢	٧.٤٧	٢.٥٢	١.٨٩٦	٣٥٢	٠.٠٥٩	غير دالة
معلمون	١٨٢	٧.٩٧	٢.٤٤				

يتضح من الجدول (١٣) ما يلي:

قيمة ت المحسوبة بلغت ١.٨٩٦ ومستوى الدلالة 0.59= Sig أكبر من ٠.٠٥ مستوى الدلالة المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين غير دال إحصائيا وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس تبعا لمتغير المهنة, ومن الممكن تفسير ذلك بأن الأطباء بحكم مهنتهم يشعرون بالرضا والاستعلاء على الآخرين, خاصة وأن المجتمع يعزز لهم المكانة الاجتماعية المرموقة أما المعلمين فيبدو أن مكانتهم بين مجتمع الطلاب تعطيهم الثقة بالنفس بحكم السلطة التدريسية من ناحية

وبحكم إقامة علاقات جيدة مع الطلاب وذويهم, كما أن تدريس الساعات الخصوصية ربما رفع من قيمة المعلمين ماديا من جانب وشعر أهالي الطلاب بقيمة وجود مدرس يساعد أبناءهم, وربما يعود السبب في ذلك إلى المكانة الاجتماعية العالية أعلى النجاح والتفوق تأسيسا لمراحل لاحقة يصبون فيها لاستثمار نجاح أولادهم في مهنة المستقبل التي يسعون لتحقيقها بمساعدة المعلمين.

- **المحور الثالث: القلق الاجتماعي:**

٥-٣- الفرضية الرئيسية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق الاجتماعي تبعا لمتغيرات (النوع – الحالة الاجتماعية – المهنة).

لدراسة بعد القلق الاجتماعي تم استخراج التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لكل بند والجدول (١٤) يوضح ذلك:

الجدول(١٤) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لمحور القلق الاجتماعي

الرمز	السؤال	تكرار	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	المتوسط	الانحراف	المتوسط
Q34	أشعر بالخجل من الناس الآخرين.	٣٥٤	١٦٢	٩٦	٧٨	١٨	1.86	0.93	١.٨٣٤٧والنتيجة "نادرا"
		١٠٠	٤٥.٨	٢٧.١	٢٢.٠	٥.١			
Q35	أشعر بالخجل من الجنس الآخر.	٣٥٤	١٩٢	٥٨	٩٦	٨	1.77	0.92	
		١٠٠	٥٤.٢	١٦.٤	٢٧.١	٢.٣			
Q36	أشعر بالخجل من رؤسائي.	٣٥٤	١٩٤	٥٨	٨٤	١٨	1.79	0.97	
		١٠٠	٥٤.٨	١٦.٤	٢٣.٧	٥.١			
Q38	أعاني من عدم القدرة على الحديث في مواقف معينة	٣٥٤	١٤٢	١١٤	٨٦	١٢	1.91	0.88	
		١٠٠	٤٠.١	٣٢.٢	٢٤.٣	٣.٤			

يتضح من الجدول (١٤) ما يلي:

بلغ متوسط درجات إجابات أفراد العينة على هذا المحور ١.٨٣٤ وهي ضمن المستوى المنخفض المتمثل ب نادرا,بلغ أعلى متوسط ١.٩١ والذي يمثل عدم القدرة على الحديث في مواقف معينة.

ولمعرفة الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد العينة في الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس تم إجراء اختبار t-test وباستخدام برنامج Spss-20 وجاءت النتائج كما يلي:

٥-٣-١- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى:

الفرضية الفرعية الأولى: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق الاجتماعي حسب متغير النوع.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق الاجتماعي تبعا لمتغير النوع الاجتماعي تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (١٥) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (١٥) اختبار (ت) ستودنت للفروق في الشعور بالقلق الاجتماعي تبعا لمتغير النوع الاجتماعي

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
إناث	١٥٠	٧.٧٢	٣.٢٠	١.٩٧٩	٣٥٢	٠.٠٤٩	دالة
ذكور	٢٠٤	٧.٠٥	٣.٠٣				

يتضح من الجدول (١٥) ما يلي:

إن قيمة (ت) المحسوبة بلغت ١.٩٧٩ ومستوى الدلالة Sig =0.049 أصغر من ٠.٠٥ مستوى الدلالة المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين دال إحصائيا لصالح عينة الإناث وبالتالي نرفض الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق الاجتماعي تبعا لمتغير النوع, هذا يعني أن مستوى القلق الاجتماعي لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الساسي, ٢٠١٠) فكلما ارتفع سن المرأة المتأخرة في الزواج ارتفع مستوى القلق والاكتئاب لديها, وربما يعود السبب في هذه النتيجة بأن مجتمعنا من المجتمعات الذكورية, والى طبيعة التنشئة الاجتماعية التي يعطى فيها الذكر حقوق تمكنه من التعبير عن نفسه وإقامة علاقات اجتماعية منذ الصغر في حين أغلب البيئات تحرم الأنثى من هذه العلاقات, كما أن الرجل الشرقي يتمتع بحرية في الحركة ويعتبر أوفر حظا من المرأة التي تعاني الخوف من التصرف بحرية واستقلالية بحكم تبعيتها للرجل إضافة إلى الخوف من التقييم السلبي لها من قبل المجتمع, ويتمتع الرجل أيضا باستقلالية في قراراته وإدارة شؤونه ويمارس سلطته على المرأة بحكم نوعه.

٥-٣-٢- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية:

الفرضية الفرعية الثانية: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق الاجتماعي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق الاجتماعي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (١٦) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (١٦) اختبار (ت) ستودنت للفروق في الشعور بالقلق الاجتماعي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
متأخرون في الزواج	٩٢	٧.٨٦	٣.٣٩	١.٩٠٣	٣٥٢	٠.٠٥٨	غير دالة
متزوجون	٢٦٢	٧.١٥	٣.٠٠				

يتضح من الجدول (١٦) ما يلي:

إن قيمة (ت) المحسوبة بلغت ١.٩٠٣ ومستوى الدلالة Sig=0.058 أكبر من ٠.٠٥ مستوى الدلالة المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين غير دال إحصائيا وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق الاجتماعي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية, ومن الممكن أن يعود السبب في هذه النتيجة إلى أن الفئة العمرية التي طبق عليها هذا البحث من المتوقع أن تكون تعرضت لمجموعة من الخبرات والتجارب

الحياتية والاجتماعية المتنوعة التي تقلل من القلق الاجتماعي حيث كان أقل عمر للمبحوثين ٣٠ سنة, تستغرب الباحثة هذه النتيجة حيث كان من المتوقع أن يكون المتأخرين في الزواج أكثر قلقا من المتزوجين ولكن يبدو أن مجتمعنا بدأ يعتاد فكرة تأخر سن الزواج من ناحية, ومن ناحية ثانية يبدو أن سن العينة وفر بعض الخبرة والوعي وإدراك الحياة بشكل أفضل من الأصغر سنا, كما يمكن إرجاع ذلك إلى الاطمئنان المادي من حيث أن أفراد العينة من المنتجين والمستقلين اقتصاديا مما يخلق لديهم نوع من الاندماج الاجتماعي نتيجة عدم حاجتهم المادية للآخرين.

٥-٣-٣- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثالثة:

الفرضية الفرعية الثالثة: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق الاجتماعي تبعا لمتغير المهنة.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق الاجتماعي تبعاً لمتغير المهنة تم استخدام اختبار (ت) والجدول (١٧) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (١٧) اختبار (ت) للفروق في الشعور بالقلق الاجتماعي تبعاً لمتغير المهنة

المهنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
أطباء	١٧٢	٧.٠٦	٢.٩٥	١.٥٨٢	٣٥٢	٠.١١٥	غير دالة
معلمين	١٨٢	٧.٥٩	٣.٢٥				

يتضح من الجدول (١٧) ما يلي:

إن قيمة ت المحسوبة بلغت ١.٥٨٢ ومستوى الدلالة Sig=0.11 أكبر من ٠.٠٥ مستوى الدلالة المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين غير دال إحصائيا وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق الاجتماعي تبعا لمتغير المهنة, وقد يرجع السبب في ذلك إلى كون المهنتين المستخدمتين في هذا البحث تقتضيان التعامل المباشر مع أفراد المجتمع مما يعطيهم فرصة أكبر لتجاوز مشاعر القلق الاجتماعي سواء كانوا متزوجون أم غير متزوجين.

- **الاضطرابات الجنسية:**

٥-٤- الفرضية الرئيسية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الاضطرابات الجنسية الوظيفية تبعا لمتغيرات (النوع الاجتماعي – المهنة).

لدراسة بعد الاضطرابات الجنسية تم استخراج التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لكل بند والجدول (١٨) يوضح ذلك:

الجدول (١٨) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لمحور الاضطرابات الجنسية

الرمز	السؤال	تكرار	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	المتوسط	الانحراف	المتوسط
Q55	أشكو من البرودة الجنسية (من ضعف القدرة الجنسية).	٢٩٠	٢١٢	٣٢	٢٨	١٨	1.49	0.90	١.٦٠١٧ والنتيجة "أبدا"
		١٠٠	٧٣.١	١١.٠	٩.٧	٦.٢			
Q56	أشعر بالخوف من الاتصال الجنسي.	٢٩٠	١٧٦	٤٦	٥٢	١٦	1.68	0.95	
		١٠٠	٦٠.٧	١٥.٩	١٧.٩	٥.٥			
Q57	أشعر بعدم الرضى عن علاقتي الجنسية.	٢٩٠	١٧٨	٥٠	٤٢	٢٠	1.67	0.96	
		١٠٠	٦١.٤	١٧.٢	١٤.٥	٦.٩			
Q58	أشعر بالانزعاج من الاتصال الجنسي.	٢٩٠	١٩٢	٤٦	٣٨	١٤	1.57	0.89	
		١٠٠	٦٦.٢	١٥.٩	١٣.١	٤.٨			

يظهر من الجدول (١٨) ما يلي:

بلغ متوسط درجات إجابات أفراد العينة على هذا المحور ١.٦٠١ وهي ضمن المستوى المنخفض المتمثل أبدا, وبلغ أعلى متوسط ١.٦٨ والذي يمثل أشعر بالخوف من الاتصال الجنسي.

ولمعرفة الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد العينة في الاضطرابات تم إجراء اختبار t-test وباستخدام برنامج Spss-20 وجاءت النتائج كما يلي:

٥-٤-١- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى:

الفرضية الفرعية الأولى: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الاضطرابات الجنسية تبعا لمتغير النوع.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد الاضطرابات الجنسية تبعا لمتغير النوع الاجتماعي تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (١٩) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (١٩) اختبار(ت) ستودنت للفروق في الاضطرابات الجنسية تبعا لمتغير النوع الاجتماعي

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
إناث	١٢٠	٧.٤٣	٣.٢٦	٠.٠٣٥	٢٨٨	٠.٠٠٠	دالة
ذكور	١٧٠	٥.٦٨	٢.٦٤				

يظهر من الجدول (١٩) ما يلي:

إن قيمة (ت) المحسوبة بلغت ٠.٠٣٥ ومستوى الدلالة Sig=0.00 وهي أصغر من مستوى الدلالة ٠.٠٥ المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين دال إحصائيا لصالح عينة الإناث وبالتالي نرفض الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الاضطرابات الجنسية تبعا لمتغير النوع, وهذا يعني إن مستوى الاضطرابات الجنسية عند الإناث أعلى منه عند الذكور وبالتالي يمكن تفسير هذه النتيجة كما يذكر حجازي (٢٠٠٥, ٢١٤-٢١٥) بأن هناك اختزال للمرأة إلى حدود جسدها, واختزال لهذا الجسد إلى بعده الجنسي هذا الاختزال يؤدي مباشرة إلى تضخم المحور الجنسي لجسد المرأة بشكل مفرط, يتحول إلى هاجس وقلق حول غشاء البكارة وسلامته, والى قلق حول قدرات الجسد على حيازة إعجاب الرجل بضمان الزواج.

يقابل التركيز الجنسي المفرط والاختزال لجسد المرأة, قمع له يبلغ أقصى درجات الشطط والقسوة. فالممنوعات التي تفرض على جسد المرأة دينيا ومدنيا أشهر من أن تعرف. قانون المجتمع في أشد وجوهه قمعا, منقوش منذ الطفولة على جسد المرأة, في حركية هذا الجسد, وتعبيراته, ورغباته. جسد المرأة المختزل إلى بعده الجنسي, هو عورة يجب أن تستر وتصان وتحمى.

نتائج هذه التناقضات كارثية على المرأة والرجل على حد سواء, أولها تزييف التعبير عندها, فبدل التعبير التلقائي المتكامل مع توجه الشخصية, تقع المرأة في مأزق الازدواجية التعبيرية, ازدواجية الصريح والضمني, القبول والرفض, الاعتراف والإنكار, القرب والمحور, كما قد تحمل الأنثى أفكار خاطئة عن الجنس مثل إن الجنس قذر أو يجلب الأمراض أو الشعور بالإثم من جراء ذلك أو الشعور بالعجز تجاه رغبات الزوج التي قد تكون أعلى من الأنثى.

٥-٤-٢- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية:

الفرضية الفرعية الثانية: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الاضطرابات الجنسية تبعاً لمتغير المهنة.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد الاضطرابات الجنسية تبعاً لمتغير المهنة تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (٢٠) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (٢٠) اختبار (ت) ستودنت للفروق في الاضطرابات الجنسية تبعا لمتغير المهنة

المهنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
أطباء	١٤٢	٦.٨٦	٣.٥٤	٤.٨٩٣	٢٨٨	٠.٠٠٠	دالة
معلمين	١٤٨	٦.٣٥	٢.٩٧				

يظهر من الجدول (٢٠) ما يلي:

إن قيمة (ت) المحسوبة بلغت ٤.٨٩٣ ومستوى الدلالة Sig=0.00 وهي أصغر من مستوى الدلالة ٠.٠٥ المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين دال إحصائيا لصالح عينة الأطباء وبالتالي نرفض الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الاضطرابات الجنسية تبعا لمتغير المهنة, هذا يعني إن مستوى الاضطرابات

الجنسية لدى الأطباء أعلى منه لدى المعلمين وبالتالي يمكن تفسير هذه النتيجة بأن طبيعة عمل الأطباء تفرض عليهم الكثير من الضغوط والتعب الجسدي والنفسي والذي يؤثر بشكل مباشر في الرغبة والأداء الجنسي, إضافة إلى ذلك فقد يكون الأطباء فقدوا الرغبة الجنسية نتيجة تعاملهم مع الجسد الإنساني المريض بصورته غير الجميلة.

- **المحور الخامس: الأعراض الرهابية:**

٥-٥- الفرضية الرئيسية: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الرهابية الوظيفية تبعا لمتغيرات (النوع الاجتماعي- الحالة الاجتماعية – المهنة).**

لدراسة بعد الأعراض الرهابية تم استخراج التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لكل بند والجدول (٢١) يوضح ذلك:

الجدول (٢١) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لمحور الأعراض الرهابية

الرمز	السؤال	تكرار	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	المتوسط	الانحراف	المتوسط
Q44	أخاف من الوحدة.	٢٥٤	٢٠٢	٥٠	٦٢	٤٠	1.83	1.08	١.٧٥٢٨ والنتيجة "نادرا"
		١٠٠	٥٧.١	١٤.١	١٧.٥	١١.٣			
Q45	أشعر بالضيق عند ركوبي في وسائط النقل العامة.	٢٥٤	٢٢٦	٣٨	٥٨	٣٢	1.71	1.04	
		١٠٠	٦٣.٨	١٠.٧	١٦.٤	٩.٠			
Q46	أخاف عند وجودي وحدي في مكان مغلق (في المصعد مثلاً).	٢٥٤	٢٢٢	٣٦	٥٨	٣٨	1.75	1.08	
		١٠٠	٦٢.٧	١٠.٢	١٦.٤	١٠.٧			
Q47	أفزع (أنقز) بسهولة حتى دون سبب معقول.	٢٥٤	١٩٤	٩٤	٣٦	٣٠	1.72	0.96	
		١٠٠	٥٤.٨	٢٦.٦	١٠.٢	٨.٥			

يتضح من الجدول (٢١) ما يلي :

بلغ متوسط درجات إجابات أفراد العينة على هذا المحور ١.٧٥٢ وهي ضمن المستوى المنخفض المتمثل ب نادرا, كما بلغ أعلى متوسط ١.٨٣ والذي يمثل أخاف من الوحدة.

ولمعرفة الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد العينة في الأعراض الرهابية تم إجراء اختبار t-test وباستخدام برنامج Spss-20 وجاءت النتائج كما يلي:

٥-٥-١- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى:

الفرضية الفرعية الأولى: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الرهابية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الرهابية تبعا لمتغير النوع الاجتماعي تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (٢٢) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (٢٢) اختبار(ت) ستودنت للفروق في الأعراض الرهابية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
إناث	١٥٠	٨.٤١	٣.١٥	٨.٢٧٢	٣٥٢	٠.٠٠٠	دالة
ذكور	٢٠٤	٥.٩٨	٢.٣٧				

يتضح من الجدول (٢٢) ما يلي:

إن قيمة ت المحسوبة بلغت ٨.٢٧٢ ومستوى الدلالة Sig=0.00 وهي أصغر من مستوى الدلالة ٠.٠٥ المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين دال إحصائيا لصالح عينة الإناث وبالتالي نرفض الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الرهابية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي, وهذا يعني أن مستوى الأعراض الرهابية لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور وهذا ما أكدته الدراسات الصادرة عن المعهد الوطني للصحة العقلية التي أشارت إلى أن بعض أشكال الخوف المرضي مثل فوبيا الطيران أو فوبيا الأماكن المرتفعة تصيب الإناث أكثر من الذكور بنسبة الضعف, فالمرأة تعيش حالة الخوف منذ الطفولة من خلال تحذيرها من المجتمع والرجل بشكل خاص ومن خلال تقييد حركتها ومنعها من اكتشاف المجتمع وبالتالي تكوين خبرة عملية بالتعامل مع المشكلات الحياتية بعكس ما يسمح به للذكور مما يجعل خوفها يعمم على جوانب حياتها كافة.

٥-٥-٢- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية:

الفرضية الفرعية الثانية: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الرهابية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الرهابية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (٢٣) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (٢٣) اختبار (ت) ستودنت للفروق في الأعراض الرهابية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبهsig	الدلالة الإحصائية
متأخرين في سن الزواج	٩٢	6.60	٢.٥٨	١.٥٠٧	٣٥٢	٠.١٣٣	غير داله
متزوجين	٢٦٢	7.15	٣.١٠				

يظهر من الجدول (٢٣) ما يلي:

إن قيمة (ت) المحسوبة بلغت ١.٥٠٧ ومستوى الدلالة Sig=0.13 وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠.٠٥ المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين غير دال إحصائيا وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الرهابية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية, وربما يرجع السبب في هذه النتيجة إلى كون الأعراض الرهابية تتأثر بمتغيرات أخرى كالنوع وخبرات الطفولة والتجارب الحياتية.

٥-٥-٣- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثالثة:

الفرضية الفرعية الثالثة: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الرهابية حسب متغير المهنة.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على محور الأعراض الرهابية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (٢٤) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (٢٤) اختبار (ت) ستودنت للفروق في الأعراض الرهابية تبعاً لمتغير المهنة

المهنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
أطباء	١٧٢	5.95	٢.٤٠	٦.٨٩٨	٣٥٢	٠.٠٠٠	دالة
معلمين	١٨٢	8.01	٣.١٣				

يتضح من الجدول (٢٤) ما يلي:

إن قيمة ت المحسوبة بلغت ٦.٨٩٨ ومستوى الدلالة Sig=0.00 وهي أصغر من مستوى الدلالة ٠.٠٥ المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين دال إحصائيا لصالح عينة المعلمين وبالتالي نرفض الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد الأعراض الرهابية تبعا لمتغير المهنة, وهذا يعني أن مستوى الأعراض الرهابية لدى المعلمين أعلى منها لدى الأطباء ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون الأطباء وخلال سنوات دراستهم يتعرضون لخبرات عملية ويتعاملون مع حالات متنوعة في المشافي قد تقلل من الأعراض الرهابية لديهم, فهم يتعاملون مع حالات جسم الإنسان التي يخاف منها الإنسان العادي كما أن دراستهم تعطيهم نوع من الصلابة وتصرف انتباههم عن الخوف باتجاه مساعدة الآخرين.

- **المحور السادس: مشاعر الوحدة والاغتراب:**

٥-٦- الفرضية الرئيسية: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر الوحدة والاغتراب تبعا لمتغيرات (النوع الاجتماعي – الحالة الاجتماعية – المهنة).**

لدراسة بعد مشاعر الوحدة والاغتراب تم استخراج التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لكل بند والجدول (٢٥) يوضح ذلك:

الجدول (٢٥) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لبعد مشاعر الوحدة والاغتراب

الرمز	السؤال	تكرار	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	المتوسط	الانحراف	المتوسط
Q17	أشكو من الصداع	٢٥٤	٩٢	٩٤	١٢٢	٤٦	2.50	2.37	١.٨٩٩٤ والنتيجة "نادرا"
		١٠٠	٢٦.٠	٢٦.٦	٣٤.٥	١٣.٠			
Q39	أشعر بأني غريب عن نفسي.	٢٥٤	٩٠	٥٤	١٥٢	٥٨	2.50	1.04	
		١٠٠	٢٥.٤	١٥.٣	٤٢.٩	١٦.٤			
Q60	أشعر بأني غريب عن الناس والأشياء من حولي.	٢٥٤	٢٤٨	٣٨	٥٨	١٠	1.52	0.87	
		١٠٠	٧٠.١	١٠.٧	١٦.٤	٢.٨			
Q61	أشعر بضعف شهيتي للطعام	٢٥٤	٢٩٠	٣٦	١٨	١٠	1.29	0.69	
		١٠٠	٨١.٩	١٠.٢	٥.١	٢.٨			
Q64	أشعر بالوحدة.	٢٥٤	٢٠٢	٨٠	٥٤	١٨	1.68	0.91	
		١٠٠	٥٧.١	٢٢.٦	١٥.٣	٥.١			

يظهر من رقم الجدول (٢٥) ما يلي:

إن متوسط درجات إجابات أفراد العينة على هذا المحور بلغ ١.٨٩ وهي ضمن المستوى المنخفض المتمثل ب نادرا, كما بلغ أعلى متوسط ٢.٥٠ والذي يمثل كلا من أشكو من الصداع و أشعر بأني غريب عن نفسي.

لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد العينة في مشاعر الوحدة والاغتراب تم إجراء اختبار t-test وباستخدام برنامج Spss-20 وجاءت النتائج كما يلي:

٥-٦-١- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى:

الفرضية الفرعية الأولى: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر الوحدة والاغتراب تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر الوحدة والاغتراب تبعا لمتغير النوع الاجتماعي تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (٢٦) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (٢٦) اختبار (ت) ستودنت للفروق في مشاعر الوحدة والاغتراب حسب النوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
إناث	150	9.72	٣.٠١	١.٠١٧	٣٥٢	٠.٣١٠	غير دالة
ذكور	204	9.33	٣.٨٧				

يظهر من الجدول (٢٦) ما يلي:

إن قيمة (ت) المحسوبة بلغت ١.٠١٧ ومستوى الدلالةSig=0.31 اكبر من مستوى الدلالة ٠.٠٥ المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين غير دال إحصائيا وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر الوحدة والاغتراب حسب متغير النوع, وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (أبو أسعد, ٢٠١٠) التي

أوضحت عدم وجود فروق في الشعور بالوحدة تبعا لمتغير الجنس وربما يرجع السبب إلى التفاعل الاجتماعي الذي يتميز به المجتمع السوري حيث يعيش الفرد فيه ضمن منظومة اجتماعية تبدأ من الأسرة لتمتد إلى الأصدقاء والجيران, ويكون الدعم الاجتماعي متوفر في أي موقف يتعرض له الفرد ويظهر من خلال التعاون وتقديم النصح والمساعدة المالية عند الضرورة ويشمل هذا الدعم الذكور والإناث بشكل متقارب.

٥-٦-٢- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية:

الفرضية العدم: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر الوحدة والاغتراب تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.**

حساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر الوحدة والاغتراب تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (٢٧) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (٢٧) اختبار (ت) ستودنت للفروق في مشاعر الوحدة والاغتراب حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
متأخرين في الزواج	٩٢	9.52	٢.٩٥	٠.٠٧٧	٣٥٢	٠.٩٣٨	غير دالة
متزوجين	٢٦٢	9.48	٣.٧٢				

يتضح من الجدول (٢٧) ما يلي:

إن قيمة (ت) المحسوبة بلغت ٠.٠٧٧ ومستوى الدلالة sig=0.93 أكبر من مستوى الدلالة ٠.٠٥ المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين غير دال إحصائيا, بالتالي نقبل الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر الوحدة والاغتراب تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية, وقد يرجع السبب في ذلك إلى زيادة نسبة تأخر سن الزواج بشكل عام في مجتمعنا وهذا ما يجعل كل من الذكور والإناث المتأخرين في الزواج لا يشعرون بالوحدة ربما لأن نسبة كبيرة من أصدقائهم غير متزوجين أيضا وربما ينشغلون بالعمل أو الدراسة وأما المتزوجين فإنهم بطبيعة الحال بعد الزواج يحصلون على شريك في الحياة ومن المتوقع أن يخفف الزواج من الشعور بالوحدة .

٥-٦-٣- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثالثة:

الفرضية الفرعية الثالثة: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر الوحدة والاغتراب تبعا لمتغير المهنة.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر الوحدة والاغتراب تبعا لمتغير المهنة تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (٢٨) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (٢٨) اختبار (ت) ستودنت للفروق في مشاعر الوحدة والاغتراب تبعا لمتغير المهنة

المهنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
أطباء	١٧٢	9.08	٣.٨٣	٢.١٦٣	٣٥٢	٠.٣١٠	غير دالة
معلمين	١٨٢	9.89	٣.١٨				

يظهر من الجدول (٢٨) ما يلي:

إن قيمة (ت) المحسوبة بلغت ٢.١٦٣ ومستوى الدلالة Sig=0.310 أكبر من مستوى الدلالة ٠.٠٥ المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين غير دال إحصائيا وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الثالثة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد مشاعر الوحدة والاغتراب تبعا لمتغير المهنة, وربما يعود سبب غياب مشاعر الوحدة والاغتراب من عينة البحث لأن طبيعة المجتمع السوري مفعمة بالتفاعل الاجتماعي الذي يمنع مشاعر الوحدة والاغتراب , كما أن للعمل والانجاز وتحقيق الذات من خلاله دور في تقليل مشاعر الوحدة والاغتراب, بل يشعر الفرد بأنه في هذا المجتمع محاط بالاهتمام والمحبة وخاصة وأن مهنتي الطب والتدريس تشتركان في طبيعة عملهما المتفاعل مع المجتمع مقارنة مع بعض المهن الأخرى.

- **المحور السابع: اضطرابات النوم:**

٥-٧- الفرضية الرئيسية: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد اضطرابات النوم تبعا لمتغيرات (النوع – الحالة الاجتماعية – المهنة).**

لدراسة بعد اضطراب النوم تم استخراج التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لكل بند والجدول (٢٩) يوضح ذلك:

الجدول (٢٩) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لمحور اضطرابات النوم

الرمز	السؤال	تكرار	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	المتوسط	الانحراف	المتوسط
Q19	أشكو من صعوبة الدخول في النوم	٣٥٤	١٨٤	٩٧	٤٧	٢٦	1.76	0.74	٢.٠٣ والنتيجة "نادرا"
		١٠٠	٥١.٩٨	٢٧.٤٠	١٣.٢٨	٧.٣٤			
Q20	أستيقظ في الليل بعد أن أكون قد دخلت في النوم	٣٥٤	90	110	114	40	2.29	0.87	
		١٠٠	٢٥.٤٢	٣١.٠٧	٣٢.٢٠	١١.٣٠			

يتضح من الجدول (٢٩) ما يلي:

إن متوسط درجات إجابات أفراد العينة في هذا المحور بلغ ٢.٠٣ وهي ضمن المستوى المنخفض المتمثل ب نادراً, كما بلغ أعلى متوسط ٢.٢٩ والذي يمثل أستيقظ في الليل بعد أن أكون قد دخلت في النوم.

لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد العينة في اضطرابات النوم تم إجراء اختبار t- test وباستخدام برنامج Spss-20 وجاءت النتائج كما يلي:

٥-٧-١- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى:

الفرضية الفرعية الأولى: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد اضطرابات النوم تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد اضطرابات النوم تبعا لمتغير النوع الاجتماعي تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (٣٠) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (٣٠) اختبار (ت) ستودنت للفروق في اضطرابات النوم تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
إناث	١٥٠	٩.٢٤	٣.٢٤	٣.٧١	٣٥٢	٠.١٢٤	غير دال
ذكور	٢٠٤	٥.٢٤	٢.٣٥				

يظهر من الجدول (٣٠) ما يلي:

إن قيمة (ت) المحسوبة بلغت ٣.٧١ ومستوى الدلالة Sig=0.124 أكبر من مستوى الدلالة ٠.٠٥ المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين غير دال إحصائيا وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الأولى لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد اضطرابات النوم تبعا لمتغير النوع, وربما يعود السبب إلى أن كلا الجنسين يصرفان خلال النهار الجهد والتعب ويعانون من ضغوط الحياة اليومية وبالتالي يكون النوم أسهل.

٥-٧-٢- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية:

الفرضية الفرعية الثانية: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد اضطرابات النوم تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد اضطرابات النوم تبعا لمتغير النوع تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (٣١) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (٣١) اختبار (ت) ستودنت للفروق في اضطرابات النوم تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
متأخر في الزواج	٩٢	٩.٢٤	٥.٤٣	٣.١٥٢	٣٥٢	٠.٠٠٠	داله
متزوج	٢٦٢	١٠.٤٥	٥.٩٦				

يتضح من الجدول (٣١) ما يلي:

إن قيمة (ت) المحسوبة بلغت ٣.١٥٢ ومستوى الدلالة=Sig ٠.٠٠٠ أصغر من مستوى الدلالة ٠.٠٥ المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين دال إحصائيا لصالح عينة المتزوجين وبالتالي نرفض الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد اضطرابات النوم تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية, وهذا يعني أن مستوى اضطرابات النوم لدى المتزوجين أعلى منه لدى المتأخرين في سن الزواج وربما يعود السبب إلى كون المتزوجين من الذكور والإناث لديهم مسؤوليات وواجبات وضغوط حياتية قد تفوق نظيراتها لدى المتأخرين في سن

الزواج منها إدارة شؤون الأسرة والواجبات الاجتماعية إضافة إلى الاعتناء بالأطفال ودراستهم وحاجاتهم بحيث تصبح كل هذه المسؤوليات مرهقة تستدعي التفكير والترتيب مما يستهلك كل الوقت والجهد ويخلق حالة من القلق تمنع النوم بشكل تلقائي, وقد يعود هذا الاضطراب إلى اختلال وظيفي في النظام البيولوجي اليومي للفرد, فضلا عن الشعور بالضيق والتوتر ونقص الطاقة.

٥-٧-٣- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثالثة:

الفرضية الفرعية الثالثة: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد اضطراب النوم حسب المهنة.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد اضطرابات النوم تبعاً لمتغير المهنة تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (٣٢) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (٣٢) اختبار (ت) ستودنت للفروق في اضطرابات النوم تبعا لمتغير المهنة

المهنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
أطباء	١٧٢	١٤.٩٠	٤.٦٠	٤.٧٧٣	٣٥٢	٠.١٢٤	غير دال
معلمين	١٨٢	١١.٤٨	٥.٤٨				

يتضح من الجدول (٣٢) ما يلي:

إن قيمة (ت) المحسوبة بلغت ٤.٧٧٣ ومستوى الدلالة Sig=0.124 أكبر من مستوى الدلالة ٠.٠٥ المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين غير دال إحصائيا وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد اضطرابات النوم تبعا لمتغير المهنة, وربما يعود السبب في هذه النتيجة إلى أن كلا المهنتين تستهلكان جهدا وتعبا خلال النهار مما يجعل النوم أسهل مع الإحساس بالإرهاق بالمشقة الجسدية والذهنية.

- **القلق حول الصحة:**

٥-٨- الفرضية الرئيسية: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق حول الصحة تبعا لمتغيرات (النوع – الحالة الاجتماعية – المهنة).**

لدراسة بعد الشعور بالقلق حول الصحة تم استخراج التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لكل بند والجدول (٣٣) يوضح ذلك:

الجدول (٣٣) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لبعد القلق حول الصحة

الرمز	السؤال	تكرار	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	المتوسط	الانحراف	المتوسط
Q19	أخاف من الأمراض غير القابلة للشفاء	٣٥٤	٢١٠	٧٥	٣٥	٣٤	1.70	0.42	١.٨٧ والنتيجة "نادرا"
		١٠٠	٥٩.٣٢	٢١.١٩	٩.٨٩	٩.٦٠			
Q20	أشعر بالقلق حول صحتي الشخصية	٣٥٤	١٢٠	١٢٥	٨٥	٢٤	2.04	0.98	
		١٠٠	٣٣.٩٠	٣٥.٣١	٢٤.٠١	٦.٧٨			

يتضح من الجدول (٣٣) ما يلي:

إن متوسط درجات إجابات أفراد العينة على هذا المحور بلغ ١.٨٧ وهي ضمن المستوى المنخفض المتمثل ب نادراً, كما بلغ أعلى متوسط ٢.٠٤ والذي يمثل أشعر بالقلق حول صحتي الشخصية.

لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد العينة في اضطرابات النوم تم إجراء اختبار t- test وباستخدام برنامج Spss-20 وجاءت النتائج كما يلي:

٥-٨-١- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى:

الفرضية الفرعية الأولى: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق حول الصحة تبعا لمتغير النوع الاجتماعي.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق حول الصحة تبعاً لمتغير النوع تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (٣٤) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (٣٤) اختبار(ت) ستودنت للفروق في القلق حول الصحة تبعا لمتغير النوع الاجتماعي

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
إناث	١٥٠	١٤.٢٤	٣.٢٤	٥.٨٢	٣٥٢	٠.٠٠٠	دال
ذكور	٢٠٤	٩.٢٥	٢.٣٥				

يظهر من الجدول (٣٤) ما يلي:

إن قيمة (ت) المحسوبة بلغت ٥.٨٢ ومستوى الدلالة Sig=000 أصغر من مستوى الدلالة ٠.٠٥ المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين دال إحصائيا وبالتالي لصالح عينة الإناث وبالتالي نرفض الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق حول الصحة تبعا لمتغير النوع, ويمكن أن ترجع هذه النتيجة إلى أن المرأة بطبيعتها تهتم بصحتها وتفاصيل جسدها وأوجاعها باهتمام أكبر من الذكور.

٥-٨-٢- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية:

الفرضية الفرعية الثانية: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق حول الصحة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق حول الصحة تبعا لمتغير النوع تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (٣٥) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (٣٥) اختبار (ت) ستودنت للفروق في القلق حول الصحة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
متأخر في الزواج	٩٢	٩.٢٥	٣.٤٣	٤.٢٤٧	٣٥٢	٠.١٢٢	غير دال
متزوج	٢٦٢	٩.٤٥	٣.٩٦				

يتضح من الجدول (٣٥) ما يلي:

إن قيمة (ت) المحسوبة بلغت ٤.٢٤٧ ومستوى الدلالة Sig=0.122 أكبر من مستوى الدلالة ٠.٠٥ المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين غير دال إحصائيا وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق حول الصحة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

هذا يعني أن مستوى القلق حول الصحة متساوي لدى كل من المتزوجين و المتأخرين في سن الزواج وربما يعود السبب في ذلك إلى الرعاية والاهتمام الكبير الذي يقوم به الفرد للحفاظ على صحته إضافة إلى المستشفيات الحكومية المتوفرة والضمان الصحي الذي اتبعته المؤسسات مؤخرا, وبالتالي قد ينخفض مستوى القلق حول الصحة لدى الأفراد.

٥-٨-٣- النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثالثة:

الفرضية الفرعية الثالثة: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق حول الصحة تبعا لمتغير المهنة.**

لحساب الفروق في متوسطات درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق حول الصحة تبعا لمتغير المهنة تم استخدام اختبار (ت) ستودنت والجدول (٣٦) يوضح نتائج الاختبار:

الجدول (٣٦) اختبار (ت) ستودنت للفروق في القلق حول الصحة تبعا لمتغير المهنة

المهنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة المحسوبةsig	الدلالة الإحصائية
أطباء	١٧٢	١٢.٥٨	٤.٦٠	٤.٧٧٣	٣٥٢	٠.٠٧٨	غير دال
معلمين	١٨٢	١٤.٣١	٥.٤٨				

يتضح من الجدول (٣٦) ما يلي:

إن قيمة ت المحسوبة بلغت ٤.٧٧٣ ومستوى الدلالة Sig=0.078 أكبر من مستوى الدلالة ٠.٠٥ المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين غير دال إحصائيا وبالتالي نقبل الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على بعد القلق حول الصحة تبعا لمتغير المهنة, وقد يرجع السبب في ذلك إلى كون المعلمين والأطباء من الطبقات المتعلمة في المجتمع وتتمتع بوعي صحي عالي, كما أن عينة الأطباء تهتم بصحتهم بشكل تلقائي لأن الوقاية والعلاج ضمن نطاقها المهني, إضافة إلى الرعاية الكبيرة من قبل الدولة للصحة والجانب الطبي من خلال الضمان الصحي والمستشفيات الحكومية.

٥-٩-ثانياً: الفرضية الرئيسية: توجد علاقة ارتباطيه بين تأخر سن الزواج عند أفراد العينة ومتوسط درجاتهم على أبعاد المشكلات النفسية.

لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد العينة في المشكلات النفسية تم إجراء اختبار t- test وباستخدام برنامج Spss-20 وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول (٣٧) اختبار(ت) للفروق في المشاكل النفسية وفقا لمتغير تأخر سن الزواج

	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
العمر - المشكلات النفسية	25.72	4.25	58.11	0.00

يتضح من الجدول (٣٧) ما يلي:

إن قيمة ت المحسوبة بلغت ٥٨.١١ ومستوى الدلالة Sig=0.00 أصغر من مستوى الدلالة ٠.٠٥ المعتمد في البحث والفرق بين المتوسطين دال إحصائيا وبالتالي نقبل الفرضية التاسعة التي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية بين تأخر سن الزواج عند أفراد العينة ومتوسط درجاتهم على أبعاد المشكلات النفسية فكلما تأخر سن زواج الأفراد ارتفع مستوى المشكلات النفسية لديهم, وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (De Vaus, 2002) والتي أوضحت أن الزواج يحسن الصحة النفسية للرجال فقط في حين أن النساء المتزوجات أقل صحة نفسية وأكثر معاناة من المشكلات مقارنة بغير المتزوجات.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن المجتمع السوري يعطي أهمية كبيرة للارتباط والزواج وتكوين أسرة, مما يعرض المتأخرين في سن الزواج لضغوطات من جانب الأسرة والمجتمع اضافة الى ضغط الحاجة الجنسية غير المشبعة لديهم والتي لا يمكن تلبيتها بشكل مقبول اجتماعيا الا من خلال الزواج, وكذلك حاجة الفرد للاستقرار النفسي وتلبية لمشاعر الابوة والامومة مما يجعل المتأخرين في سن الزواج أكثر عرضة للمشكلات النفسية.

٥- ١٠- مدى تحقق أهداف البحث:

- كان الهدف الأول للدراسة التعرف إلى مدى انتشار ظاهرة تأخر سن الزواج لدى الشباب في المجتمع المدروس حيث دلت نتائج الدراسة أن نسبة المتأخرين عن الزواج ٢٥.٩٨٪ .

- وبالنسبة للهدف الثاني التعرف إلى النتائج النفسية لتأخر سن الزواج على الشباب فقد أوضحت الدراسة أن الشعور بالقلق والاكتئاب, الشعور بالوحدة والانطوائية, العدوانية, الحقد على الناس, التفكير في الانتحار, فقدان التوازن النفسي, اضطرابات النوم, الشعور بالنقص, الأعراض الرهابية, والغيرة من المتزوجات هي أهم النتائج النفسية لتأخر سن الزواج لدى الشباب.

- وكذلك تم التحقق من الهدف الثالث للدراسة مقارنة المشكلات النفسية الشائعة عند الشباب المتأخرين في سن الزواج مع المشكلات النفسية الشائعة عند الشباب المتزوجين وعلاقتها بمتغيرات مثل النوع والحالة الاجتماعية والمهنة, حيث أوضحت الدراسة أن أهم المشكلات النفسية الشائعة عند الشباب المتأخرين في سن الزواج الشعور بالاكتئاب أما بالنسبة للمتزوجين كانت أهم المشكلات النفسية اضطرابات النوم.

٥-١١- تعليق على نتائج البحث:

توجد بعض الدراسات العربية التي تناولت موضوع تأخر سن الزواج عوامله وأسبابه وانعكاساته على الشباب, في حين ندرت الدراسات التي تناولت الآثار النفسية المترتبة عل تأخر سن الزواج وان وجدت بعض الدراسات فقد تناولت احد الجنسين ومشكلة نفسية واحدة مثل القلق أو الاكتئاب, مما يبرز أهمية البحث الحالي وضرورة دراسته حيث تناول ثمانية مشكلات نفسية وتمت دراستها لدى الجنسين, والأطباء والمعلمين وكذلك المتزوجين والمتأخرين في سن الزواج.

واجهت الباحثة العديد من الصعوبات مثل عدم جدية البعض في الإجابة على الاستبانة أو تركهم أسئلة من دون الإجابة.

وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة أن المتأخرين في الزواج لديهم درجة أعلى من المتزوجين في المشكلات النفسية بالدرجة الكلية لمقياس المشكلات النفسية.

ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة اتفقت نتائج البحث الحالي مع كل من دراسة (عبد الخالق والديماطي, ٢٠٠٣), ودراسة (عبد الخالق ورضوان, ١٩٩٩) من حيث ارتفاع الأعراض الاكتئابية لدى الإناث مقارنة بالذكور كما اتفقت مع دراسة (إبراهيمي, ٢٠٠٩) من حيث ارتفاع الأعراض الاكتئابية لدى المتأخرات في سن الزواج.

اتفقت نتائج البحث الحالي مع كل من دراسة (Chris m Wilson et al., 2005) ودراسة (الساسي,٢٠١٠), والتي تشير إلى أن مستوى الأعراض الاكتئابية أقل لدى المتزوجين مقارنة مع غير المتزوجين.

اختلفت نتائج البحث مع كل من دراسة (يسمينة, ٢٠١٢) ودراسة (سيتان, ٢٠١٩) ودراسة (مرسي, ٢٠٠٩) من حيث ارتفاع مشاعر النقص لدى المتأخرات في سن الزواج والتي أوضح البحث الحالي أنها متساوية لدى كل من الإناث والذكور والمتزوجين والمتأخرين في سن الزواج.

كما اختلفت نتائج البحث مع دراسة (Kristen Tarquine et al., 2008) من حيث انخفاض مستوى مشاعر الوحدة والاغتراب لدى المتزوجات والتي أشارت الدراسة الحالية إلى أنها متساوية عند كل من المتزوجين والمتأخرين في سن الزواج.

من خلال الرجوع إلى الدراسات السابقة التي تم ذكرها في هذا البحث, نجد أنه لم يتم تناول العديد من المشكلات النفسية كالقلق حول الصحة, والأعراض الرهابية, واضطرابات النوم, الاضطرابات الجنسية, بالإضافة للقلق الاجتماعي وفق متغيرات (الجنس, الحالة الاجتماعية, المهنة) وهذا ما يعطي أهمية إضافية لهذا البحث وضرورة بحث هذه المشكلات في الدراسات القادمة .

٥-١٢- مقترحات البحث:

تم وضع مجموعة من المقترحات في ضوء نتائج البحث:

- القيام بأبحاث ودراسات طولية تتناول موضوع المشكلات النفسية للشباب المتأخرين في سن الزواج.

- القيام بأبحاث حول مدى الصحة النفسية للشباب المتأخرين في سن الزواج ومدى تأثير هذا التأخر على توافقهم النفسي والاجتماعي.

- إنشاء مراكز لتقديم الدعم النفسي والاستشارات النفسية للأسرة لتخطي المشكلات النفسية وتوعية الشباب بالآثار النفسية لتأخر سن الزواج و كيفية اختيار الشريك وتحمل المسؤولية في الزواج.

- ضرورة قيام وسائل الإعلام بتفعيل التواصل بين الجمعيات والمنظمات والمؤسسات التي والجهات الرسمية والأهلية التي تهتم بمؤسسة الزواج وتأمين وتسهيل ظروف الزواج في السن المناسب للوقاية من تأخر سن الزواج وتبعاته, والقيام بحملات توعية وندوات ومحاضرات موجهة للأهل والشباب حول آثار تأخر سن الزواج.

- **ملخص البحث باللغة العربية.**
- **المراجع.**

- **مراجع البحث باللغة العربية.**
- **مراجع البحث باللغة الأجنبية.**
- **المراجع الالكترونية.**

- **ملاحق البحث.**
- **ملخص البحث باللغة الانكليزية.**

ملخص البحث باللغة العربية:

المشكلات النفسية الشائعة لدى الشباب المتأخرين في سن الزواج مقارنة بالأشخاص المتزوجين دراسة ميدانية في مدينة طرطوس

يعد الزواج أمل الغالبية العظمى من الشباب ذكوراً وإناثاً خاصة في مرحلة العقد الثالث من العمر, لما يسهم به في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي لديهم, ولأن الزواج يمثل قنطرة العبور بين احتياجات المجتمع لكي يحافظ على كيانه, واحتياجات الأفراد لتحقيق ذواتهم, فان إشباعه بنجاح يؤدي إلى الشعور بالسعادة وتحقيق مطالب النمو مستقبلا, بينما يؤدي الفشل في إشباعه إلى نوع من الشقاء وعدم التوافق مع متطلبات الحياة, وهذا قد يؤدي بدوره إلى ظهور العديد من المشكلات النفسية.

تناول البحث المشكلات النفسية الشائعة لدى عينة من الشباب المتأخرين في الزواج والمتزوجين من الأطباء والمعلمين الذين يزاولون مهنتهم في مدينة طرطوس وتراوحت أعمارهم بين (٣٠-٤٥) سنة للإناث, و(٣٥-٥٠) للذكور.

وقد استدعى إجراء البحث مسوغات عدة نذكر منها, وجود دراسات تشير إلى ارتباط تأخر سن الزواج بمشكلات نفسية عديدة وانتشار هذه الظاهرة في الوقت الحالي بعد أن كان الزواج المبكر هو السائد, بالإضافة إلى عدم وجود دراسات عربية على حد علم الباحثة تناولت قائمة الأعراض النفسية مع محاورها الثمانية لدى المتأخرين في الزواج والمتزوجين, وبذلك تحددت مشكلة البحث بالسؤال الرئيسي التالي:

- **ما المشكلات النفسية الشائعة لدى الشباب المتأخرين في سن الزواج مقارنة بالأشخاص المتزوجين ؟**

وهدف البحث إلى الكشف عن أهم المشكلات النفسية لدى الشباب المتأخرين في سن الزواج ومقارنتها بأهم المشكلات النفسية لدى المتزوجين, والتعرف على مدى انتشار ظاهرة تأخر سن الزواج لدى الشباب في مدينة طرطوس, معرفة النتائج النفسية لتأخر سن الزواج على الشباب, وأخيرا اقتراح بعض الحلول التي تحد من هذه الظاهرة.

وتنبع أهمية البحث في إلقاء الضوء على ظاهرة ومشكلة حقيقية متمثلة في تأخر سن الزواج وأثارها النفسية, ومن المكانة الهامة التي يحتلها الزواج في مجتمعنا السوري, إضافة إلى الدور الأساسي للشريحة التي نتحدث عنها وهي شريحة الشباب في عملية التنمية وتطور المجتمع لذلك كان لابد من دراسة مشكلاتهم واقتراح حلول مناسبة لها.

وقد انطلق البحث من الفرضيات التالية:

أولاً: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد العينة على قائمة المشكلات النفسية النسخة السورية وفق متغيرات (النوع الاجتماعي-الحالة الاجتماعية- المهنة).

ثانياً: توجد علاقة ارتباطيه بين تأخر سن الزواج عند أفراد العينة ومتوسط درجاتهم على أبعاد المشكلات النفسية.

حاول البحث اختبار صحة هذه الفروض على **عينة عشوائية** مؤلفة من(٣٥٤) من الأطباء والمعلمين, منهم ١٧٢ أطباء و١٠٢ معلمين, ٢٠٤ ذكور و١٥٠ إناث, ٢٦٢ متزوجين و٩٢ متأخرين في الزواج, وذلك من أصل (٧٥٨٤) من الأطباء والمعلمين الذين يزاولون مهنتهم في مدينة طرطوس.

في هذا البحث تم اعتماد **المنهج الوصفي**, وتم استخدام القائمة السورية للأعراض من إعداد سامر جميل رضوان ٢٠٠١.

قد استغرق تطبيق أداة البحث أربعة أشهر تقريبا, ابتداء من ٠٢/٠٢ ولغاية ٠٥/٢٥ من العام ٢٠١٤م.

توصل البحث إلى مجموعة من النتائج, التي تم معالجتها إحصائيا باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم (SPSS) النسخة (٢١), ومن هذه الأساليب معامل الارتباط سبيرمان لحساب معامل الارتباط بين المتغيرات, استخدام اختبار (T.Test) ستودنت لتحديد دلالة الفروق بين ذوي الدرجات العليا والدرجات الدنيا.

كان أهم تلك النتائج ارتفاع مستوى الأعراض الاكتئابية لدى الشباب المتأخرين في الزواج وكانت أعلى أيضا لدى الإناث وأعلى عند المعلمين, أما بالنسبة لمشاعر النقص فلا توجد فروق بين الذكور والإناث وكذلك المتزوجين والمتأخرين في الزواج والمعلمين والأطباء, سجلت الإناث مستوى أعلى من القلق الاجتماعي من الذكور في حين تساوى مستوى القلق الاجتماعي عند كل من المتزوجين والمتأخرين وعند المعلمين والأطباء, مستوى الاضطرابات الجنسية أعلى لدى الإناث وكذلك أعلى لدى الأطباء, كانت الأعراض الرهابية أعلى لدى الإناث في حين لم تظهر فروق بين المتزوجين والمتأخرين في الزواج وكذلك كانت الأعراض الرهابية أعلى عند المعلمين من الأطباء,لا توجد فروق في مشاعر الوحدة والاغتراب عند الذكور والإناث والمتزوجين والمتأخرين في الزواج والمعلمين والأطباء, لم تظهر فروق في اضطرابات النوم عند الذكور والإناث في حين اضطرابات النوم كانت أعلى لدى المتزوجين وتساوت عند الأطباء والمعلمين, أما اضطراب القلق حول الصحة فلم يكن هناك فروق بين الذكور والإناث وبين المتزوجين والمتأخرين وبين المعلمين والأطباء.

***المراجع:**

- **مراجع البحث باللغة العربية:**

- إبراهيم, حسن؛ المحمداوي, حسن. (٢٠٠٧). **العلاقة بين الاغتراب والتوافق النفسي لدى الجالية العراقية في السويد**. رسالة دكتوراه, كلية الآداب والتربية بالأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك: الدنمارك.
- إبراهيم, عبد الستار. (١٩٩٨). **الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه**, المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. الكويت: عالم المعرفة.
- أبو أسعد, مصطفى. (٢٠٠٤). **التقدير الذاتي للطفل**. الطبعة الرابعة. الكويت: مركز الراشد.
- أبو مصلح, عدنان. (٢٠٠٦). **معجم علم الاجتماع**. دار أسامة للنشر والتوزيع: عمان.
- الأحدب, ليلى. (٢٠٠٥). **ألف باء الحب والجنس,** سلسلة ما لا نعلمه لأولادنا. الطبعة الثانية. القاهرة: دار السلام للطباعة والنشر والترجمة.
- إبراهيمي, أسماء. (٢٠٠٩).**التأخر عن الزواج وعلاقته بالاكتئاب لدى المرأة دراسة ميدانية بمدينة بسكرة**, رسالة ماجستير, قسم علم النفس المرضي والاجتماعي, جامعة محمد خيضر بسكرة: الجزائر.
- أمين, ساجدة؛ البسوسي, نجاح. (٢٠٠٤). **التعليم, العمل, والزواج: وجهات نظر المرأة المصرية العاملة**, مجلة الأسرة والزواج, المجلد ٦٦, العدد٥: مصر.
- بدران, عمرو. (١٩٩٠). **كيف تبني ثقتك بنفسك**, مكتبة جزيرة الورد: القاهرة.
- بغزة, عادل. (٢٠٠٩). **أسباب تأخر سن الزواج في الجزائر وأثره على الخصوبة**. رسالة ماجستير. قسم علم الاجتماع, جامعة الحاج لخضر باتنة: الجزائر.
- بلخيري, كمال. (٢٠٠٣). **عوامل وآثار تأخر زواج الجامعيين دراسة حالة لطلبة الدراسات العليا السلك الأول والثاني**. رسالة ماجستير, قسم علم الاجتماع, جامعة الحاج لخضر باتنة: الجزائر.
- بن عيسى, أمال. (٢٠٠٨). **ظاهرة العنوسة في الجزائر**. رسالة ماجستير,قسم علم الاجتماع, جامعة البليدة: الجزائر.
- بوتفنوشنت, مصطفى. (٢٠٠٥). **الزواج والشباب الجزائري إلى أين؟**, دار المعرفة للنشر والتوزيع, الجزائر.
- بوعليت, محمد. (٢٠٠٩). **أسباب تأخر سن الزواج في المجتمع الجزائري**, رسالة ماجستير, قسم علم الاجتماع, جامعة يوسف بن خدة: الجزائر.
- البلوي, أمل محمد. (٢٠٠٦). **الاكتئاب ومفهوم الذات لدى المعلمات المتأخرات في الزواج**. رسالة ماجستير. قسم علم النفس, جامعة الملك سعود: السعودية.
- بيل, آرثر. (٢٠١١). **الخوف المرضي من الأشياء والتغلب عليها**. (ترجمة عبد الحكم الخزامى). الطبعة الأولى. القاهرة: الدار الأكاديمية للعلوم.

- جمعية الطب النفسي الأمريكية. (٢٠٠٤). المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية. (ترجمة تيسير حسون). دمشق.
- الجوير, إبراهيم بن مبارك. (١٩٩٥). **تأخر الشباب الجامعي في الزواج (المؤثرات والمعالجة)**. الطبعة الأولى. الرياض: مكتبة العكيبان.
- حسن, محمد صديق. (٢٠٠٠). **ظاهرة العنوسة الأسباب والدوافع**, مجلة التربية, العدد٥٠٣, ص٤٨.
- حسين, ذهبية. (٢٠١٢). **قلق المستقبل لدى الفتاة العانس وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي دراسة ميدانية**, رسالة ماجستير, قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا, كلية التربية, جامعة الجزائر: الجزائر.
- حسين, عبد العظيم طه. (٢٠٠٧). العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات, الطبعة الأولى, الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.
- حمصي, أنطون. (١٩٩١). **أصول البحث في علم النفس**, ط٣, جامعة دمشق, دمشق.
- حملة, يوسف؛ مصطفى, صالح. (٢٠٠٩). بحوث معاصرة في علم النفس. عمان: المملكة الأردنية الهاشمية للتوزيع والنشر.
- حورية, بودليو. (٢٠١٢).**مقاربة انتربولوجية لظاهرة ارتفاع سن الزواج لخريجات الجامعة دراسة ميدانية في مدينة القرارم قوقة**. رسالة ماجستير, قسم علم الاجتماع, جامعة الجزائر: الجزائر.
- دليلة, كواش. (٢٠٠٣). **العوامل الاجتماعية والاقتصادية للعزوبة دراسة ميدانية وسط الجزائر العاصمة وما جاورها**. رسالة ماجستير. قسم علم الاجتماع. جامعة الجزائر: الجزائر.
- رضوان, سامر. (٢٠٠١).**القائمة السورية للأعراض –دراسة ميدانية على عينات سورية**. مجلة العلوم الاجتماعية مجلس النشر العلمي. المجلد ٢٨. العدد (٤), ص١١٣-١٣٨. جامعة الكويت.
- رضوان, سامر. (٢٠٠٢). **الصحة النفسية**. عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر.
- رضوان, سامر. (٢٠٠١). **القلق الاجتماعي دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية**. مجلة مركز البحوث التربوية. المجلد ١٠. العدد (١٩): جامعة قطر.
- الرفاعي, صباح؛ رسلان, شاهين. (٢٠٠٨). **الضغوط النفسية لدى الفتيات المتأخرات زواجيا في البيئة السعودية والبيئة المصرية دراسة مقارنة**. مجلة الجمعية المصرية للدراسات النفسية. المجلد (٨). العدد (٦١): القاهرة.
- ريان, محمود. (٢٠٠٦). الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة الأزهر, كلية التربية.
- الزاير, محمد. (٢٠٠٥). **الأعراض الاكتئابية للأطفال ذوي صعوبات التعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات**, رسالة ماجستير غير منشورة, قسم التربية الخاصة, كلية الدراسات العليا, الجامعة الأردنية: الأردن.
- زهران, سناء حامد. (٢٠٠٢). **فعالية برنامج إرشاد صحة نفسية عقلاني انفعالي لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب لطلاب الجامعة**.رسالة دكتوراه, جامعة المنصورة, كلية التربية بدمياط: مصر.

- الساسي, كريمة. (٢٠١٠). **الاكتئاب والقلق لدى عينة من المتأخرات عن سن الزواج**, رسالة ماجستير, قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا, كلية التربية, جامعة الجزائر بوزريعة: الجزائر.
- الساعاتي, سامية حسن. (١٩٧٣). **الاختيار للزواج**. الطبعة الأولى, بيروت: دار النجاح.
- السناد, جلال. (٢٠٠٧). **تأخر سن الزواج لدى الشباب الجامعي,** مجلة جامعة دمشق, المجلد٢٣, العدد١, جامعة دمشق.
- سيتان, فاطمة. (٢٠٠٩). **تأخر سن الزواج للفتيات في المجتمع الحضري في الأردن دراسة على عينة في مدينة أربد**. رسالة ماجستير, قسم علم الاجتماع, جامعة اليرموك: الأردن.
- شتا السيد, علي. (٢٠٠٤). **باتولوجية العصيان والاغتراب**. مصر: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.
- شتا السيد, علي. (١٩٩٨). **اغتراب الإنسان في التنظيمات الصناعية**.الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- الشربيني, لطفي. (٢٠٠١). **الاكتئاب المرض والعلاج**. مصر: منشأة المعارف.
- الشربيني, لطفي. (٢٠١٠). **الشباب والثقافة الجنسية**. الطبعة الأولى. الكويت: مراجعة مركز تعريب العلوم الصحية.
- شريف, ليلى. (٢٠١١).**الصحة النفسية والمدرسية**, الطبعة الأولى, منشورات جامعة دمشق.
- الشعباني, فاطمة مبارك. (١٩٩٥). **العوامل الاجتماعية والثقافية لتأخر سن زواج الفتيات في المجتمع الحضري دراسة ميدانية في مدينة جدة**. رسالة ماجستير, كلية الآداب والعلوم الإنسانية, قسم علم الاجتماع, جامعة الملك عبد العزيز: السعودية.
- شفيق, محمد. (٢٠٠٢). **التشريعات الإسلامية العملية الأسرية**, المكتب الجامعي الحديث, القاهرة.
- صادر, كارين. (١٩٩٦). **العنوسة مساحة أنثوية,** الطبعة الأولى, دمشق: دار المدى.
- صبيح, أنصاف. (٢٠٠٣). **العوامل المؤثرة في تأخر سن الزواج**, دراسة مقدمة لنيل درجة مساعد مجاز في الخدمة الاجتماعية. معهد الخدمة الاجتماعية: دمشق.
- عاقل, فاخر. (١٩٨٥). **معجم العلوم النفسية**. بيروت: دار الرائد العربي.
- عبد الخالق, أحمد محمد.(١٩٩٩). **القائمة العربية لاكتئاب الأطفال**. عرض للدراسات على ثمانية مجتمعات. مجلة العلوم الاجتماعية. المجلد السابع والعشرون. العدد (٣). ص ١٠٣-١٢٣. جامعة الكويت.
- عبد الخالق, أحمد محمد؛ والديماطي, عبد الغفار. (٢٠٠٨).**معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين السعوديين**. مجلة الطفولة العربية. المجلد التاسع. العدد(٣٦). الكويت.
- عبد الرحمن, محمد السيد. (١٩٩٨). **دراسات في الصحة النفسية والتوافق الزواجي**, دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع, الجزء الأول, مصر.

- عبد الله, عبد المنعم. (٢٠٠٥). **العنوسة أسبابها وآثارها وعلاجها**, الطبعة الأولى. القاهرة:دار الأفاق العربية.
- العبيدي, إبراهيم؛ والخليفة, عبد الله. (١٩٩٢). **بعض المحددات الأسرية-الاجتماعية لتأخر سن زواج الفتيات.** مجلة العلوم الاجتماعية. العدد الأول والثاني. مجلس النشر العلمي. جامعة الكويت.
- عثمان, فاروق السيد.(٢٠٠١). القلق وإدارة الضغوط النفسية, الطبعة الأولى, القاهرة: دار الفكر العربي.
- العك, خالد عبد الرحمن. (٢٠٠١). آداب الحياة الزوجية في ضوء الكتاب والسنة, دار المعرفة للطباعة والنشر, بيروت.
- علي, بشرى. (٢٠٠٨). **مظاهر الاغتراب لدى الطلاب السوريين في بعض الجامعات المصرية, مجلة جامعة دمشق**, المجلد ٢٤, العدد ١, جامعة دمشق.
- عيد, محمد إبراهيم. (٢٠٠٠). **دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب,** مجلة كلية التربية, جامعة عين شمس, العدد٢٥. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- فايد, حسين علي. (٢٠٠٨). **كيف تتغلب على الاكتئاب**.الطبعة الأولى. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر.
- لطفي, عبد الحميد. (١٩٧٧). **علم الاجتماع**. ط١, دار النهضة العربية, بيروت, لبنان.
- محمد مرسي, محمد مرسي. (٢٠٠٩). **تأخر زواج الفتيات العوامل الاجتماعية والاقتصادية**, جامعة نايف للعلوم الأمنية, الرياض: السعودية.
- المشيخي, غالب بن محمد علي. (٢٠٠٩). **قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف.** رسالة دكتوراة, كلية التربية جامعة ام القرى.
- المطيري, حنان. (٢٠٠٩). **العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بتأخر سن الزواج عند الشباب السعودي دراسة ميدانية على عينة من الشباب في مدينة جدة.** رسالة ماجستير, قسم علم الاجتماع, جامعة الملك عبد العزيز: السعودية.
- المعايطة, عبد العزيز وآخرون. (٢٠٠٢). المدخل إلى علم النفس, عمان. الأردن: دار الثقافة والدار العلمية الدولية.
- معن خليل, عمر. (٢٠٠٩). علم اجتماع الأسرة, الطبعة العربية, عمان, الأردن: دار الشروق للطباعة والنشر والتوزيع.
- المكتب المركزي للإحصاء, التعداد العام للمساكن والسكان, عام ١٩٩٤.
- المكتب المركزي للإحصاء, التعداد العام للمساكن والسكان, عام ٢٠٠٤.
- المهدي, لطيفة لطف. (٢٠٠٤). **القلق العصابي وعلاقته بتأخر سن زواج اليمنيات**, رسالة ماجستير: اليمن.
- الناقولا, جهاد دياب. (٢٠٠٣). **العوامل المؤثرة في تأخر سن الزواج عند الشباب ومنعكسا ته.** رسالة ماجستير, كلية الآداب والعلوم الإنسانية, قسم علم الاجتماع, جامعة دمشق.

- نعامة, ميساء. (٢٠٠٤). **الزواج والأسرة**.الطبعة الأولى. دمشق: دار السوسن.
- النعيمي, هادي؛ الجباري, جنار. (٢٠١٠). **قلق المستقبل لدى المدرسات المتأخرات عن الزواج في مركز محافظة كركوك**, مجلة التربية والعلم, المجلد ١٧, العدد ٣, جامعة الموصل: العراق.
- نورة, جيلاخ؛ حنان, عيدلي. (٢٠١٣). **تأخر سن الزواج عند الشباب الجزائري دراسة ميدانية لعينة من عمال كلية العلوم التكنولوجية وعلوم المادة**. رسالة ماجستير, قسم العلوم الاجتماعية, جامعة قاصدي مرباح ورقلة: الجزائر.
- النعناعي, نسرين. (٢٠١٣). **فعالية برنامج إرشادي لتخفيف حدة بعض المشكلات النفسية لدى عينة من الإناث المتأخرات زواجياً**. رسالة ماجستير, كلية التربية, قسم الصحة النفسية, جامعة عين شمس: مصر.
- ياسين, ألطاف؛ العكاشي, بشرى. (٢٠٠٧). **الشعور بالنقص وعلاقته بسمات الشخصية لدى طلبة الجامعة,** مجلة البحوث النفسية والتربوية. المجلد (٩), العدد (١١), جامعة بغداد.
- ياسين, بوعلي. (١٩٧٩). **أزمة الزواج في سوريا**. ط١, دار ابن رشد للطباعة والنشر, دمشق.
- اليحفوفي, نجوى. (٢٠٠٩). **الأحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب والتدين لدى طلاب الجامعات اللبنانية**.رسالة ماجستير. قسم علم النفس. الجامعة اللبنانية: لبنان.
- يسمينة, أيت. (٢٠١٢). تقدير الذات وعلاقته بظهور السلوك العدواني عند النساء المتأخرات في سن الزواج دراسة مقارنة,رسالة ماجستير, قسم علم النفس وعلوم التربية, جامعة مولود معمري تيزي وزو: الجزائر.

- مراجع البحث باللغة الأجنبية:

- Breslau, J and others.(2011). A multinational study of mental disorders, marriage and divorce, journal of acta psychiatrica scandinavica, 124: p474-486, Boston USA.
- David, De-vaus.(2002). Marriage and mental health, Does marriage improve the mental health of men at the expense of women?, journal of australian institute of family studies,62: p26-32, Australia.
- Frech, Adrianne and Kristi Williams.(2007). Depression and the psychological benefits of entering marriage, journal of health and social behavior, 48:p149-163, the Ohio state university, Department of sociology.

- Hernadez, Carol Green- Singleton, Joanne K and Aronzon, Daniel. (2001). Primary Care Pediatrics. (ist edition). New York: By Lippincott Williams and Wilkins Publisers.
- Horwitz, Allan V.(1991). Becoming married: Depression, and alcohol problems among young adults, Journal of health and social behavior, Vol.32, no.3.p221-237.
- Kasen, Stephanie and others.(2003). Depression in adult women: Age changes and cohort effects, American journal of public health, Vol.93, no.12.p 67-74.
- Kendler, Kenneth.(1992). A population-based twin study of major depression in women, Archives of general psychiatry, vol.49,no.4.p 257-266.
- Mathews, Wayne.(2003). Marriage and couple education, North Carolinca center for health statistics, vital statistics volume 1-2001.
- Mokomane, Zetha.(2004). Cohabitation in Botswana: an alternative or introduction to marriage?, Departmwnt of population studies, university of Botswana. Africa.
- Pollard, Michael, Harris, Kathleen- Mullan.(2013). Nonmarital cohabitation marriage, and health among adult adolescents and young adults, Rand labor and population, university of North Carolina- Chapel Hill. USA.
- Raymo, James M.(1998). Later marriages or fewer? Changes in the marital behavior of Japanese women, Journal of marriage and family. Vol.60, no.4.p 1059-1078.
- Scott, Mindy E. and others.(2009). Young adult attitudes about relationships and marriage: times may have changed, but expectations remain high, child trends, Washington.
- Stutzer, Alois. (2003). Does marriage make people happy or do happy people get married?, the journal of Socio-Economics, 35:p326-347, university of Zurich, Switzerland.

- Tarquin,Kristen. Cook-cottone, Catherine.(2008). Relationships among Aspects of Student Alienation and Self concept, journal of school psychology quarterly, v23. N1. P16-4-25.
- Tudiver, Fred and others.(2010). Depression screening patterns for women in rural health clinical, journal of rural health, 26: p44-50.
- Willson, M-Chris, Oswald, J-Andrew.(2005). How does marriage affect physical and psychological health? A survery of the longitudinal evidence, university of Anglia and university of Warwick, Germany.

المراجع الالكترونية:

www.repository.ksu.edu.sa/jspui/handle/123456789/14336.

www.repository.ksu.edu.sa/jspui/handle/123456789/1775

www.repository.ksu.edu.sa/jspui/handle/123456789/14484.

www.yemen-nic.info/contents/studies/detail.php?id=2505

file1.npage.de/004814/58/html/symptoms.htm.

www.eric.ed.gov

http://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence

http://www.syrianbar.org/index.php?news=167

http://arabia.babycenter.com/e200028

http://www.pubcouncil.kuniv.edu.kw/jss/Arabic/showarticle.asp?id=1672

http//www.nami.org download at 21.06.2013

الملحق

BEB

السن: .....الجنس.... هل أنت متزوج..... المهنة.....

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تشتمل على مجموعة من الشكاوى التي يمكن أن تعاني منها الآن أو في الأسابيع القليلة الماضية بدرجات مختلفة .
والمطلوب منك أن تقدِّر مدى وجود هذه الشكاوى لديك وذلك بوضع إشارة (X) أمام العبارة في المربع الذي ينطبق على حالتك.

الرقم	العبـــــارة	لا أشكو من ذلك أبداً	نادراً ما أشكو من ذلك	أشكو من ذلك في بعض الأحيان	غالباً ما أشكو من ذلك
١.	أشكو من الصداع	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٢.	أشكو من صعوبة في الدخول في النوم	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٣.	أستيقظ في الليل بعد أن أكون قد دخلت في النوم	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٤.	أخاف من الأمراض غير القابلة للشفاء	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٥.	أشعر بالقلق حول صحتي النفسية	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٦.	أعاني من الشعور بالذنب دون سبب واضح	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٧.	أشعر بالخجل من الناس الآخرين	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٨.	أشعر بالخجل من الجنس الآخر	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٩.	أشعر بالخجل من رؤسائي	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
١٠.	أشعر بأنه لا يفهمني أحد	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
١١.	أعاني من عدم القدرة على الحديث في مواقف معينة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
١٢.	ثقتي بالناس قليلة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
١٣.	ثقتي بنفسي قليلة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
١٤.	أشعر بأني لا أستطيع إثبات وجهة نظري	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
١٥.	أفشل في مواقف الامتحان الحياتية	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
١٦.	أشعر بالقلق بدون سبب	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
١٧.	أخاف من الوحدة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
١٨.	أشعر بالضيق عند ركوبي في وسائط النقل العامة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
١٩.	أخاف عند وجودي وحدي في مكان مغلق (في المصعد مثلاً)	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٢٠.	أفزع (أنقز) بسهولة حتى دون سبب معقول	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٢١.	تأتيني نوبات من الضحك أو البكاء بدون إرادتي	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٢٢.	مزاجي متقلب باستمرار	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٢٣.	إني متجهم ومتضايق	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٢٤.	أفرح وأحزن بدون سبب واضح	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٢٥.	أشعر بالحزن والتكدر بدون سبب واضح	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٢٦.	أشعر بالخوف من الاتصال الجنسي	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٢٧.	أشكو من البرودة الجنسية \ من ضعف القدرة الجنسية	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٢٨.	أشعر بعدم الرضى عن علاقتي الجنسية	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٢٩.	أشعر بالانزعاج في الاتصال الجنسي	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً

٣٠. أشعر بأني غريب عن الناس والأشياء من حولي	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٣١. أشعر بأني غريب عن نفسي	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٣٢. أشعر بأني أقل من الآخرين قيمة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٣٣. أشعر بأني عديم الأهمية	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
٣٤. أشعر بالوحدة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً

يرجى التأكد من عدم نسيان أية إجابة وشكراً

Summary Of The Research

psychological problems among young people later in age of marriage compared to Married People field study in Tartus city.

Marriage is considered hope the great majority of the male and female youths, especially in the stage of the Third Decade, to contribute to the achievement of the psychological balance and Social Council have, because the marriage is a jumper crossings between the needs of the community in order to maintain its entity, and the needs of the individuals to achieve self-fulfilment, the seemingly insatiable successfully lead to happiness and the demands of the future growth, while the failure in the seemingly insatiable the type of misery and non-compliance with the requirements of life, and this in turn leads to the emergence of many psychological problems.

Discussion dealt with psychological problems are common to a sample of young people who are in the delayed age of marriage, married couples of doctors and teachers who are practicing their profession in Tartus city ranged between the age (30-50) years for females and (35-50) for males.

the research Has summoned several grounds including, studies indicate delayed age of marriage for many psychological problems of correlation and the spread of this phenomenon at the moment after it was early marriage is prevalent, in addition to the lack of Arabic studies to the knowledge of the researcher dealt with the list of psychiatric symptoms with the eighth axes latecomers in the age of marriage and married couples, and thus identified the main problem of the research in the following question:

- What psychological problems common among young people in the later age of marriage compared to married people?

The goal of research is to detect the most important psychological problems among young people latecomers in the age of marriage and comparing the most important psychological problems among married couples, and to identify the extent of the phenomenon of delayed age of marriage among young people in the city of Tartous, knowledge of the psychological consequences of delayed age of marriage on young people, and finally propose some solutions that limit of this phenomenon.

The importance of research to shed light on the phenomenon of a real problem represented by the delayed age of marriage and psychological effects, and the important position occupied by the marriage in the Syrian society, in addition to the primary role of the slide we are talking about a young people in the development process and the development of society so it was necessary to study their problems and to propose appropriate solutions.

the search was launched from the following assumptions:

_ There were no statistically significant differences between the average scores of the sample answers to the list of psychological problems, according to the Syrian version variables (gender - case socio Occupation)

_ no correlation between the delayed age of marriage at the sample and the average scores on the dimensions of psychological problems.

Try searching and test the validity of this hypothesis on a random sample of (354) of doctors and teachers, including 172 doctors and 102 teachers, 204 males and 150 females ,262 married and 92 late in the age of marriage, and that out of (7584) of doctors and teachers who are practicing their profession in the city of Tartous.

In this research has been the adoption of the descriptive analytical method, it was used Syrian list of symptoms of preparing Samer Jamil Radwan 2001.

The application of research tool took almost four months, starting from 02.02 until 05.25 from the 2014 year.

The research found a set of results, which were processed statistically using the Statistical Package for Science (SPSS) version (21), and these methods link Spearman coefficient to calculate the correlation coefficient between the variables, the use of the test (T.Test) Stodnt to determine the significance of differences between people with higher grades and the lower grades.

The most important of these results the high level of depressive symptoms among young people who are in the late age of marriage was also higher among females and higher among teachers, but for the feelings of the shortage, there are no differences between males and females as well as couples and latecomers to marry, teachers, doctors, females recorded the highest of social anxiety than males level while equal to the level of social anxiety when both married and latecomers and when teachers and doctors, sexual disorders higher in females as well as higher among doctors, phobia higher among females while differences between married and latecomers did not show, as well as phobia higher among teachers from doctors, There are no differences in the unit feelings of alienation when the male and female and married and latecomers, teachers, doctors, differences did not appear in sleep disorders in males and females while sleep disorders was higher among married couples and equal, when doctors and teachers, while concerns about the health disturbance there was no differences between males and females and between married and latecomers and between teachers and doctors.

With regard to the objectives of the research, it has been a full realization, especially detection of common mental problems in the late age of married people.