الفحص الطبي قبل الزواج وعلاقته بتحقيق الجودة الأسرية

منيرة صالح الضحيان[1]، مى بنت عبد العزيز الخنيني[2]

الملخص العربى

من منطلق أن جودة الحياة الأسرية تمثل العلاقة الزوجية السليمة التي تحظى بقدر عال من التخطيط الواعي والتي تبدأ بالتأكد من سلامة الزوجين قبل الزواج، فقد أكد العلم على أهمية سلامة الزوجين من حيث الوراثة والصحة العامة والقيم الدينية والمعايير الأخلاقية التي تساعد على تحديد أنماط السلوك في الأسرة وتحدد الحقوق والواجبات . لذلك استهدفت هذه الدراسة التعرف على طبيعة العلاقة بين الوعي بالفحص قبل الزواج والجودة الأسرية بأبعادها المختلفة، والتعرف على طبيعة العلاقة بين كل من بعض متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة والوعي بالفحص قبل الزواج بمحوريه والجودة الأسرية بأبعادها المختلفة، وتوضيح الفروق بين عينة الدراسة من الذكور والإناث في الوعي بالفحص قبل الزواج والجودة الأسرية بأبعادها المختلفة، كما تهدف إلى التعرف على الاختلافات بين عينة الدراسة في كل من الوعي بالفحص الزواج والجودة الأسرية تبعاً للحاله الاجتماعية ودخل وحجم الأسرة ومهنة رب وربة الأسرة وتعليم رب وربة الأسرة .

واشتملت أدوات الدراسة على استمارة البيانات الأولية، واستبيان فحص ما قبل الزواج الذى يتضمن محوريي الوعى والممارسة ، واستبيان الجودة الأسرية بأبعاده الأربعة الجودة الأسرية من الناحية الاجتماعية والجودة الأسرية من الناحية العاطفية والجودة الأسرية من الناحية الثقافية والجودة الأسرية في الشؤون المنزلية، تم تطبيقها على عينة الدراسة المكونة من (٢٠٠ فرد) من الذكور والإناث ومن مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة بمدينة الرياض، تم اختيارهم بطريقة غرضية بحيث يكون سبق لهم الزواج .

وكان من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الوعي بالفحص قبل الزواج والجودة الأسرية عند مستوي دلالة ٠,٠٥، ووجود علاقة ارتباطيه موجبة بين كل من تعليم رب الأسرة وربة الأسرة وفئات الدخل الشهري للأسرة وبين كل من الفحص الطبي ما قبل الزواج والجودة الأسرية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الفحص الطبي قبل الزواج عند مستوي دلالة ٠,٠١ لصالح الإناث، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الجودة الأسرية .

وتوصي الدراسة بتنظيم دورات تدريبية للمقبلين على الزواج عن االفحص الطبى قبل الزواج وأهميته وأهدافه مع الاهتمام بالتخطيط والإعداد لتلك الدورات وأن تتم بمشاركة الخبراء فى مجالات الصحة والأسرة، وضرورة إدخال مفاهيم الجودة الأسرية في المناهج التدريسية في جميع مراحل التعليم بدءاً من المرحلة الابتدائية حتى تكون تربية وعلما في آن واحد.

المقدمة ومشكلة الدراسة

تعد الأسرة ظاهرة إنسانية عرفها الإنسان منذ أقدم العصور، ولازمت الحياة في تطورها عبر التاريخ فقد ظهرت في كل مجتمع إنساني مهما كانت حضارته وإن اختلفت أساليبها الحياتية وأشكالها الإنسانية (القرني والغالي،٢٠٠٤)، وتعتبر الأسرة البنيان الاجتماعي الأساسي في المجتمع وهي القاسم المشترك بين كل البشر على اختلافهم (سليمان،: ٢٠٠٥).

وتحتل الأسرة الزوجية مكانة الصدارة بين المؤسسات الاجتماعية التي أقرتها المجتمعات الإنسانية المختلفة بسبب آثارها التي تخلفها في

[1]استاذ السكن وإدارة المنزل المساعد بكلية الاقتصاد المنزلي
-جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن– المملكة العربية السعودية
٢ استاذ السكن وإدارة المنزل المساعد بكلية الاقتصاد المنزلي
– جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن– المملكة العربية السعودية
استلام البحث في١٨ديسمبر٢٠١١، الموافقة على النشر في ٢٩ديسمبر٢٠١١

الزوجين والأبناء، والحاجات التي تقضيها لهم والخبرات التي توفرها (الرفاعي، ٢٠٠٣). ويعتبر الزواج أساس بناء الأسرة وهو نظام عالمي يكفل وجود علاقة دائمة بين الزوجين ويمهد لبناء حياة أسرية سليمة (المالك ونوفل، ٢٠٠٦)، كما أنه علاقة روحية تليق برقي الإنسان، وضمان لبقاء النوع الإنساني والمحافظة على إستمراريته وتكاثره (الداهري، ٢٠٠٨).

وقد شدد العلماء على ضرورة فحص الزوجين قبل الزواج عن طريق المكاتب والعيادات المتخصصة، للتأكد من سلامتهما(حقي وابو سكينه، ٢٠٠٢)، واعتبر الفحص قبل الزواج من أهم الخطوات التي تضمن الاطمئنان على سلامة الأسرة بعد ذلك، حيث أدخلت وزارة الصحة السعودية في عام ١٤٢٥ هـــ برنامج فحص للمقبلين على الزواج وفي عام١٤٢٩هـــ تم إضافة المزيد من الفحوصات لتشمل الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة وفيروسي إلتهاب الكبد الوبائي (ب) وَ (ج) تحت اسم "برنامج الزواج الصحي"، وهو فحص طبي للمقبلين على الزواج يتم من خلاله الكشف عن بعض الأمراض المعدية والوراثية، ويهدف إلى حماية الأجيال الجديدة من الأمراض الوراثية بإذن الله، بالإضافة إلى حماية الأفراد من الأمراض المعدية التي تنتقل بين الزوجين (فاخوري، ٢٠٠٩).

ولأن جودة الحياة الأسرية تمثل العلاقة الزوجية السليمة التي تحظى بقدر عال من التخطيط الواعي والتي تبدأ بالتأكد من سلامة الزوجين قبل الزواج، فقد أكد العلم على أهمية سلامة الزوجين من حيث الوراثة والصحة العامة والقيم الدينية والمعايير الأخلاقية التي تساعد على تحديد أنماط السلوك في الأسرة وتحدد الحقوق والواجبات، فحينما تكون الاستعدادات الوراثية لدى كل من الأبوين سليمة فإن تربية الابناء تجد امامها بيئة صالحة يمكن العمل على تنميتها واستثمارها لتتحقق جودة الاسرة واستقرارها (أبو سكينة، ١٩٩٢) و(عبد الحميد، ١٩٩٨)، والتي تعتبر غاية من الغايات التي تحرص عليها الأديان السماوية، لكونها جزء من استقرار وتماسك المجتمع بوجه عام، ولا يتحقق هذا إلا عن طريق الترابط والتناسق بين الأدوار والمسؤوليات التي يقوم بها أفراد الأسرة وفق ضوابط وعادات المجتمع (حقي وأبوسكينة،٢٠٠٢ :١٠٤).

والجودة الأسرية ليست أمرا عشوائيا ولكنها ثمرة سلوك قصدي في معظمه، يساهم فيه جميع أفراد الأسرة على رأسهم الوالدين، حيث يتوقف مستوى جودة الأسرة على مدى كفاءة كل منهما في القيام بأدواره ومسؤلياته الأسرية على النحو الأمثل (سليمان،٢٠٠٥:٥١)، وتتأثر بمدى قدرة الوالدين الصحية والنفسية والمادية على تأمين الاحتياجات لأفرادها إضافة إلى توفير الوقت الكافي لرعاية الأسرة، كما أن الجودة الأسرية بين الزوجين تعني التحرر النسبي من الصراع والاتفاق النسبي على الموضوعات المتعلقة بحياتهما المشتركة والمشاركة في الأعمال والأنشطة الأسرية المختلفة وتبادل العواطف، حيث تعتبر مؤشرا على مستوى العلاقات الاجتماعية والترابط بين الأفراد الذين يعيشون داخل أسرة واحدة، وقدرتهم على التكيف والتعامل مع مختلف الأوضاع الاجتماعية وما يرتبط بها من أوضاع اقتصادية وصحية وتربوية ونفسية ومعيشية (حقي وأبو سكينة،٢٠٠٢:٨٨) و(الكندري والظفيري،٢٠٠٤).

ونظراً لأن الأوضاع الصحية في الأسرة ترتبط بشكل كبير بالعوامل الوراثية التي تلعب دورا هاما في إصابة الإنسان بالأمراض، فقد تكون هذه الأوضاع عبئا كبيرا على الزوجين وقد تعيق جودة الأسرة واستقرارها وتهدد تماسك المجتمع، وتعيق تحقيق الاطمئنان والسكينة بين الزوجين، والمحافظة على الزواج نفسه، وعلى كيان الزوجية الذي قد ينهدم إذا فوجئ أحدهما بالإصابة ببعض الأمراض الخطيرة. بالإضافة إلى أنها مشكلة اجتماعية كبيرة، فضلا عن معاناة المصابين بهذه الأمراض (الباذر، ٢٠٠٥: ٣-٤).

ولقد أجريت العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الفحص قبل الزواج حيث أوضحت دراسة(2001) Tayel عن اتجاهات طلبة كلية طب الإسكندرية حول جوانب فحص ما قبل الزواج أن (٨٠,٩%) أيدوا فكرة إجراء الفحص قبل الزواج وأن (٣١,٤%) كانوا يعتزمون إيقاف عملية الزواج إذا كان هناك احتمال لإنجاب أطفال مصابون بأمراض وراثية.

كما أوضحت دراسة (2002) Al-Khaldi et al التي اجريت على طلبة كلية العلوم الصحية بأبها حول موقفهم من الاستشارة الصحية قبل الزواج أن٧٠% من الطلبة اتخذوا موقفا ايجابيا تجاه الاستشارة الصحية قبل الزواج وذلك لقناعتهم بدورها الكبير في

سلامة أسرهم مستقبلا، كما فضلت العينة أن يكون التاريخ العائلي الصحي واختبارات امراض الدم من أهم البنود المدرجة في تقديم المشورة قبل الزواج.

وتوصلت دراسة Adibi et al (2007) التي تناولت الاتجاهات ازاء الفحص قبل الزواج لعدوى التهاب الكبد البائي في ايران إلى أن ٧٣% من الذكور ذوي التعليم المرتفع كانوا مؤيدين لاجراء الاختبار قبل الزواج بسبب أهميته لأسرهم. وأظهرت دراسة Alhamdan et al (2007) عن الفحص قبل الزواج لبعض الأمراض الوراثية في المملكة العربية السعودية، نجاحا عاليا في التوصل للحالات التي تواجه مشاكل مرضية، إلا أن خفض تلك الزيجات لم يكن ناجحا حيث أوصت الدراسة بضرورة تكثيف برامج التثقيف الصحي للجمهور حول أهمية الفحص قبل الزواج وضرورة الأخذ بنتائجه.

وتناولت دراسة Al Sulaiman et a (2008) برنامج الفحص قبل الزواج بالمملكة العربية السعودية مع التركيز على أمراض الدم حيث بينت أن الفحص أداة هامة للسيطرة والحد من الأمراض الجينية ومنع الاضطرابات الوراثية, وان أكثر من ٦٠% من أفراد العينة يؤيدون الفحص قبل الزواج وأن ٨٠% منهم يرى أهمية شمول الفحص لكافة الأمراض المنقولة وراثيا.

وفي دراسة Al-Aama (2010) التي اجريت في المملكة العربية السعودية بهدف التعرف على فحوصات قبل الزواج الإلزامية للكشف عن أمراض الدم الوراثية أظهرت النتائج أن معظم الطلاب يؤيدون الفحص قبل الزواج إلا أن هناك مخاوف بشأن تكاليف الاختبار والتدخل في اتخاذ القرار، وفضلت العينة من النساء أن يكون الفحص قبل الزواج إلزامياُ.

مما سبق يتضح أن العديد من الدراسات قد ركزت على أهمية الفحص قبل الزواج من الجانب الصحي، بينما لم تتعرض لأهميته من جانب الحياة الأسرية، وهو ما تركز عليه هذه الدراسة وتسعى إلى الكشف عن العلاقة بين الفحص الطبي قبل الزواج وبين جودة واستقرار الأسرة نفسها.

ومن هنا تتضح مشكلة الدراسة الحالية من خلال الإجابة على السؤال الرئيسى التالى:- ما العلاقة بين الفحص قبل الزواج والجودة الأسرية وذلك من خلال الأسئلة الآتية:-

١-ما مستوي الوعى بالفحص الطبي قبل الزواج ، ومستوى جودة الحياة الأسرية ؟

٢-ما طبيعة الفروق بين عينة الدراسة من الذكور والإناث في الوعي بالفحص قبل الزواج والجودة الأسرية بأبعادها المختلفة ؟

٣-ما طبيعة العلاقة بين بعض متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة والوعي بالفحص قبل الزواج ؟

٤-ما طبيعة العلاقة بين بعض متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وبين الجودة الأسرية بأبعادها المختلفة؟

٥-هل توجد اختلافات بين عينة الدراسة في كل من الوعي بفحص الزواج والجودة الأسرية بأبعادها المختلفة تبعاً للحاله الاجتماعية ودخل وحجم الأسرة ومهنة رب وربة الأسرة وتعليم رب وربة الأسرة ؟

٦-هل توجد اختلافات بين عينة الدراسة في كل من الوعي بفحص الزواج والجودة الأسرية بأبعادها المختلفة تبعاً للحاله الاجتماعية ودخل وحجم الأسرة ومهنة رب وربة الأسرة وتعليم رب وربة الأسرة؟

٧-ما العلاقة بين الوعي بالفحص الطبي قبل الزواج والجودة الأسرية بأبعادها المختلفة؟

أهداف الدراسة

استهدفت الدراسة الحالية التوصل إلى ما يلي:

١-الكشف عن مستوي الوعي بالفحص الطبي ثبل الزواج والجودة الأسرية.

٢-دراسة طبيعة العلاقة بين كل من بعض متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة والوعي بالفحص قبل الزواج بمحوريه.

٣-راسة على طبيعة العلاقة بين كل من بعض متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة والجودة الأسرية بأبعادها المختلفة.

٤–توضيح الفروق بين عينة الدراسة من الذكور والإناث في الوعي بالفحص قبل الزواج والجودة الأسرية بأبعادها المختلفة.

٥–دراسة الاختلافات بين عينة الدراسة في الوعي بالفحص الزواج تبعاً للحاله الاجتماعية ودخل وحجم الأسرة ومهنة رب وربة الأسرة وتعليم رب وربة الأسرة.

٦–دراسة الاختلافات بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعاً للحاله الاجتماعية ودخل وحجم الأسرة ومهنة رب وربة الأسرة وتعليم رب وربة الأسرة.

٧–الكشف عن العلاقة بين الوعي بالفحص قبل الزواج والجودة الأسرية بأبعادها المختلفة لدى عينة الدراسة.

أهمية الدراسة

تظهر أهمية الدراسة في الفائدة التي تقدمها لخدمة المجتمع المحلي من خلال إلقاء الضوء على أهمية الفحص قبل الزواج والدور الذي يلعبه في تحقيق الجودة الأسرية وذلك للمساهمة في حل بعض المشكلات والصعوبات على المستوى الأسري والإجتماعي، وحماية الزوجين من الأمراض المعدية والحد من انتشارها وانتقالها للنسل بالاضافة إلى تحقيق الاطمئنان والسكينة بين الزوجين، والمحافظة على الزواج نفسه، وعلى كيان الزوجية الذي قد ينهدم إذا فوجئ أحدهما بالإصابة بهذه الأمراض، كما تنبع أهمية الدراسة من خلال ما تقدمه من فائدة في مجال التخصص من خلال التوصل إلى توصيات قد تكون بداية لبحوث جديدة في هذا المجال كما قد تكون حلول واقعية لمواجهة المشكلات الحياتية.

الاسلوب البحثي

أولاً: مصطلحات الدراسة

فحص ما قبل الزواج:

عرف ابن منظور في **لسان العرب** الفحص بأنه: الكشف، يقال: فحص الطبيب أي كشفه، وحسه ليعرف ما به من علة، وفحص الكتاب، أي دقق النظر فيه ليعلم كنهه.

والمراد بالفحص قبل الزواج هو القيام بالكشف على الجسم بكل الوسائل المتاحة (من الأشعة، والكشف المختبري والفحص الجيني ونحوها) لمعرفة ما به من مرض (داغي، ٢٠٠٥: ٢٧٧).

ويعرف الفحص الطبي قبل الزواج إجرائيا بخضوع الرجل والمرأة الراغبين في الزواج للكشف على الجسم بكل الوسائل المتاحة (من الأشعة، والكشف المختبري والفحص الجيني ونحوها) لمعرفة الأمراض التي يعاني منها الطرفين حاليا والمحتملة التي قد تعاني منها الأسرة مستقبلا.

الجودة الأسرية:

هي تقييم موضوعي للعلاقة بين أفراد الأسرة وفق خصائص التباين والأداء الأسري والتكامل والإشباع المرتفع لكافة أفراد الأسرة (الرشيدي والخليفي، ١٩٩٧).

وتعرف الجودة الأسرية إجرائيا بأنها المحصلة الإيجابية للتباين والتفاهم المشترك بين أفراد الأسرة والتكامل في أداء الأدوار وتحمل المسؤوليات والمرونة في التعامل مع المتغيرات.

ثانياً: فروض الدراسة

تم صياغة الفروض بصورة صفرية كما يلي:–

١–لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الفحص قبل الزواج بمحوريه وبعض متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي لدى عينة الدراسة.

٢–لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الجودة الأسرية بأبعادها الأربعة وبين بعض متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي لدى عينة الدراسة.

٣–لا توجد فروق دالة إحصائياً بين عينة الدراسة من الذكور والإناث في الفحص قبل الزواج بمحوريه والجودة الأسرية بأبعادها الأربعة.

٤–لا يوجد تباين دال إحصائياً بين عينة الدراسة في الفحص قبل الزواج تبعاً للحالة الاجتماعية ودخل وحجم الأسرة ومهنة رب وربة الأسرة وتعليم رب وربة الأسرة.

٥–لا يوجد تباين دال إحصائياً بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعاً للحاله الاجتماعية ودخل وحجم الأسرة ومهنة رب وربة الأسرة وتعليم رب وربة الأسرة .

٦–لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الفحص قبل الزواج بمحوريه الإتجاه والممارسة، والجودة الأسرية بأبعادها الأربعة

(الاجتماعية، العاطفية، الثقافية، الجودة في الشؤون المترلية) لدى عينة الدراسة.

ثالثاً: منهج الدراسة

أتبع في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وهو دراسة الظواهر كما هي في الواقع والتعبير عنها بشكل كمي يوضح حجم الظاهرة ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى، أو بشكل كيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها (مراد، د.ت: ١٧٧) و(العضياني، ٢٠٠٤: ٨٢).

رابعاً: عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من(٢٠٠ فرد) من الذكور والإناث ومن مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة بمدينة الرياض، تم اختيارهم بطريقة صدفية غرضية بحيث يكون سبق لهم الزواج .

خامساً: أدوات الدراسة

تكونت أدوات الدراسة الحالية مما يلي:

١-استمارة البيانات الأولية العامة.

٢-استبيان فحص ما قبل الزواج.

"إعداد الباحثتان"

٣-استبيان الجودة الأسرية.

"إعداد الباحثتان"

١-استمارة البيانات الأولية العامة:

تم إعداد هذه الاستمارة في صورة جدوليه حيث احتوت على بيانات خاصة بالمبحوثين وهي كالتالي:

- الحالة الاجتماعية وقسمت إلى ثلاثة مستويات هي متزوج، أرمل، مطلق. مدة الزواج وقسمت إلى خمسة تبدأ بأقل من خمسة سنوات وتنتهي بعشرين سنة فأكثر.
- عدد الأبناء في الأسرة وتم تقسيمها إلى أربعة مستويات تبدأ من: لا يوجد أبناء، من ابن إلى ٣ أبناء، من ٣ أبناء إلى ٦ أبناء، ٧ أبناء فأكثر.
- مكان سكن الأسرة وقسمت إلى خمسة أقسام حسب المناطق الإدارية لمدينة الرياض وهي الشمال والشرق والجنوب والغرب والوسط.
- طبيعة سكن الأسرة وهي: ملك، إيجار، مشترك مع الأقارب.
- نوع المهنة وتم تقسيمها إلى تسعة مستويات هي: لا يعمل، معلم، أستاذ جامعي، عمل إداري، عمل حر، عمل حرفي، عمل طبي، عمل عسكري، عمل هندسي.
- المستوى التعليمي قسم إلى ثماني مستويات أيضاً تبدأ من: أمي، يقرأ ويكتب، مرحلة ابتدائية، مرحلة متوسطة، مرحلة ثانوية، مرحلة جامعية، مرحلة الماجستير، وتنتهي بمرحلة الدكتوراه.
- فئات الدخل المالي الشهري للأسرة وهي ستة مستويات تبدأ بمستوى أقل من ثلاثة ألاف ريال وتنتهي بمستوى ١٥ ألف ريال فأكثر.
- مصادر دخل الأسرة وهي: راتب أو معاش، عقارات أو أراضي، مشروعات أو أعمال حرة، أرباح سندات أو أسهم، مصادر أخرى.

٢-استبيان الفحص الطبي قبل الزواج:

أشتمل هذا الاستبيان على مجموعة من العبارات كان الهدف منها التعرف على اتجاهات وممارسات أفراد العينة نحو الفحص الطبي ما قبل الزواج، تم إعداد الاستبيان في صورته الأولية حيث بلغ عدد عباراته (١٥) عبارة خبرية ايجابية وسلبية مقسمة إلى محورين هما: محور وعى أفراد العينة نحو الفحص الطبي ما قبل الزواج(٩) عبارات، ومحور الممارسة الذي يشمل إجراء الفحص قبل الزواج والممارسات المترتبة على نتيجته وغيرها (٤) عبارات. ثم عرض على سبعة محكمين من المتخصصين في مجال إدارة المترل وبذلك يكون الاستبيان قد خضع لصدق المحتوى Content Validity، كما تم حساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي حيث حسبت معاملات الارتباط بين عبارات كل محور والدرجة الكلية له، بالإضافة إلى حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور والاستبيان ككل وجدول (١) يوضح ذلك.

جدول١. قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محـــور والدرجة الكلية لاستبيان الفحص الطبي ما قبل الزواج

المحور	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
الوعي نحو فحص ما قبل الزواج	٠,٨٧	٠,٠٠١
الممارسة	٠,٧٩	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط لكل محور مع الاستبيان ككل دالة عند مستوى (٠,٠٠١) مما يشير إلى صدق الاستبيان.

كما تم حساب ثبات الاستبيان Reliability بالطرق التالية: طريقة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)، طريقة التجزئة النصفية (Split-half) باستخدام معادلتي سبيرمان– براون (Spearman-Brown) ومعادلة جتمان (Guttman). ويوضح جدول (٢) ذلك:

جدول ٢. معامل الثبات لمحاوراستبيان الفحص الطبي مـــا قبـــل الزواج

المحور	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
		سبيرمان – براون	جتمان
المحور الأول: الوعي	٠,٤٢	٠,١٥	٠,١٤
المحور الثاني: الممارسة	٠,٥٤	٠,٦٧	٠,٦٤
ثبات الاستبيان ككل	٠,٦١	٠,٥٩	٠,٥٨

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات في الطريقتين كانت دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على اتساق وثبات عبارات الاستبيان بمحوريه وبذلك يكون الاستبيان صالح للتطبيق.

٣–استبيان الجودة الأسرية:

اشتمل هذا الاستبيان على مجموعة من العبارات كان الهدف منها التعرف على جودة الحياة الأسرية للأسرة، وبلغت عدد عباراته (٣٠) عبارة خبرية ايجابية وسلبية مقسمة إلى أربعة أبعاد تتضمن:

- الجودة الأسرية من الناحية الاجتماعية: واشتمل على (٨) عبارات تقيس مدى قوة العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة واسلوب تعاملهم مع بعضهم، بالاضافة إلى علاقاتهم الظيبة مع الآخرين.
- الجودة الأسرية من الناحية العاطفية: تضمن (٦) عبارات تقيس مدى توافر الحب والعطف والاحترام المتبادل بين أفراد الأسرة.
- الجودة الأسرية من الناحية الثقافية: تضمن(٤) عبارات تقيس إلتزام أفراد الأسرة بأدب الحوار والمناقشة ومدى توافر أنشطة ثقافية وترفيهية داخل الأسرة بالاضافة لتوعية وتثقيف الأبناء.
- الجودة الأسرية في الشؤون المترلية: وتضمن(١٢) عبارة تقيس أسلوب الأسرة في تربية الأبناء والرعاية الصحية لهم والتخطيط للموارد الاقتصادية للأسرة بالاضافة إلى تنظيم الأعمال المترلية من خلال تحديد واجبات ومسؤوليات كل فرد فيها ...الخ.

وللتحقق من صدق محتوى الاستبيان تم عرضه على سبعة محكمين من المتخصصين في مجال إدارة المترل وبذلك يكون الاستبيان قد خضع لصدق المحتوى Content Validity، كما تم حساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي حيث حسبت معاملات الارتباط بين عبارات كل بعد والدرجة الكلية له، بالاضافة إلى حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والاستبيان ككل وجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول ٣. قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعـــد والدرجة الكلية لاستبيان الجودة الأسرية

أبعاد الجودة الأسرية	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
الجودة من الناحية الاجتماعية	٠,٨٦	٠,٠٠١
الجودة من الناحية العاطفية	٠,٨١	٠,٠٠١
الجودة من الناحية الثقافية	٠,٧٩	٠,٠٠١
الجودة في الشؤون المترلية	٠,٨٩	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط لكل بعد و الاستبيان ككل دالة عند مستوى (٠,٠٠١) مما يشير إلى ارتفاع معامل الاتساق الداخلى للمقياس الكلى.

كما تم حساب ثبات الاستبيان Reliability بالطرق التالية: طريقة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)، طريقة التجزئة النصفية (Split-half) باستخدام معادلتي سبيرمان–براون (Spearman-Brown)، وجتمان (Guttman). ويوضح جدول (٤) ذلك:

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات في الأبعاد الأربعة كانت دالة عند مستوى معنوية (٠,٠٠١) مما يدل على اتساق وثبات عبارات الاستبيان بأبعاده المختلفة وبذلك يكون الاستبيان صالح للتطبيق، وبناءا على ما سبق اصبح الاستبيان في صورته النهائية يشتمل على (٣٠) عبارة، وتتحدد استجابات الأبناء

عليها وفق ثلاثة اختيارات (نعم- أحياناً-لا) وعلى مقياس متصل (٣، ٢، ١) طبقاً لاتجاه كل عبارة (إيجابي - سلبي)، بحيث كانت أعلى درجة (٩٠) وأقل درجة (٣٠).

جدول ٤. معامل الثبات لأبعاد استبيان الجودة الأسرية

أبعاد الجودة الأسرية	معامل الفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
		سبيرمان – براون	جتمان
الجودة من الناحية الاجتماعية	٠,٦٧	٠,٦٧	٠,٦٧
الجودة من الناحية العاطفية	٠,٦١	٠,٧١	٠,٧١
الجودة من الناحية الثقافية	٠,٦٥	٠,٦٤	٠,٦٤
الجودة في الشؤون المترلية	٠,٧٤	٠,٧٩	٠,٧٩
الجودة الأسرية ككل	٠,٨٨	٠,٩١	٠,٩١

سادساً: إجراءات تطبيق أدوات الدراسة على العينة.

تم تطبيق أدوات الدراسة على العينة عن طريق الاتصال المباشر من خلال المقابلة الشخصية للعينة في أماكن العمل والدراسة والمنازل، وعن طريق الاتصال غير المباشر من خلال المراسلة عبر البريد والانترنت مع مراعاة الضوابط والإجراءات وفقاً للتعليمات المحددة بأدوات الدراسة، واستغرق التطبيق الميداني قرابة شهرين ونصف.

سابعاً: المعالجة الإحصائية

تم تحليل البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج Statistical Package For Social Science Program (SPSS) لاستخراج نتائج الدراسة، حيث تم مراجعة البيانات بعد إدخالها للتأكد من دقتها، ثم تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل متغيرات الدراسة. وحساب معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbach لإيجاد درجة ثبات الاستبيان. وتطبيق اختبار التجزئة النصفية لعبارات الاستبيان وذلك من خلال: حساب قيمة معامل الارتباط بطريقة سبيرمان-براون Spearman-Brown، وحساب قيمة معامل الارتباط بطريقة جتمان Guttman.

وللكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة والتحقق من صحة الفروض تم استخدام اختبار ت T. test وحساب تحليل التباين في اتجاه واحد Analysis of Variance (ANOVA) ومصفوفة معاملات الارتباط Correlation واختبار شيفيه (Scheffe) لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات.

نتائج الدراسة الميدانية

أولاً: النتائج الوصفية

جدول ٥. التوزيع النسبي لأفراد العينة تبعاً للجنس

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
ذكر	١٠٠	٥٠,٠
أنثى	١٠٠	٥٠,٠
المجموع	**٢٠٠**	**١٠٠,٠**

يتضح من الجدول (٥) تساوي نسبة الذكور والإناث حيث بلغت (٥٠%) من إجمالي عينة الدراسة.

جدول ٦. التوزيع النسبي لأفراد العينة تبعاً للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
متزوج	١٩٥	٩٧,٥
أرمل	٣	١,٥
مطلق	٢	١,٠
المجموع	**٢٠٠**	**١٠٠,٠**

يتضح من الجدول (٦) أن نسبة (٩٧,٥%) من المتزوجين وهم الفئة الأكثر، في حين بلغت نسبة المظلقين والأرامل (١,٥%) و (١%) من إجمالي عينة الدراسة على التوالي.

جدول ٧. التوزيع النسبي لأفراد العينة تبعاً لمدة الزواج

مدة الزواج	العدد	النسبة المئوية
أقل من ٥ سنوات	٥٤	٢٧,٠
من ٥ وحتى أقل من ١٠ سنوات	٤٨	٢٤,٠
من ١٠ وحتى أقل من ١٥ سنة	٢٧	١٣,٥
من ١٥ وحتى أقل من ٢٠ سنة	١٨	٩,٠
٢٠ سنة فأكثر	٥٣	٢٦,٥
المجموع	٢٠٠	١٠٠,٠
المتوسط الحسابي	**٤,٥٧**	
الانحراف المعياري	**٠,٦٩**	

يتبين من جدول (٧) أن نسبة كبيرة من العينة تركزت في فئة مدة الزواج (أقل من ٥ سنوات)حيث نسبتهم (٢٧%) يليها فئة (٢٠ سنة فأكثر) حيث نسبتها (٢٦,٥%)، ثم الفئة (من ٥-١٠ سنوات) بنسبة (٢٤%)، بينما كانت النسبة الأقل لفئة المتزوجين (من ١٥ وحتى أقل من ٢٠ سنة) بنسبة (٩%).

جدول ٨. التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً لعدد الأبناء

حجم الأسرة	العدد	النسبة المئوية
لا يوجد أبناء	٢١	١٠,٥
١ – ٣ أبناء (صغيرة الحجم)	٩١	٤٥,٥
٤ – ٦ أبناء (متوسطة الحجم)	٥٩	٢٩,٥
٧ أبناء فأكثر(كبيرة الحجم)	٢٩	١٤,٥
المجموع	**٢٠٠**	**١٠٠,٠**
المتوسط الحسابي	**٣,٢٢**	
الانحراف المعياري	**٠,٦٤**	

يتضح من جدول (٨) أن معظم عينة الدراسة من الأسر صغيرة الحجم (من ١–٣ أبناء) بنسبة (٤٥,٥%)، وهذا يرجع إلى قصر مدة الزواج لدى (٢٧%) من العينة حسب ما اوضحه جدول (٧) ، كما أن معظم الأسر في المجتمع السعودي بدأت تميل إلى قلة الإنجاب وتنظيم النسل نظراً للتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المختلفة. كما يتضح من الجدول أن المتوسط الحسابي لعينة الدراسة وفقاً لعدد الأبناء في الأسر بلغ (٣,٢٢) بينما بلغ الانحراف المعياري لها (٠,٦٤).

جدول ٩. التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعاً لموقع السكن بمدينة الرياض

موقع السكن	العدد	النسبة المئوية
شمال	٤١	٢٠,٥
شرق	٦٧	٣٣,٥
جنوب	٢٠	١٠,٠
غرب	٥٩	٢٩,٥
وسط	١٣	٦,٥
المجموع	**٢٠٠**	**١٠٠,٠**

يكشف جدول (٩) عن أن نسبة كبيرة من العينة تركزت في شرق مدينة الرياض بنسبة (٣٣,٥ %)، يليها غرب الرياض وشمالها على التوالي بنسبة (٢٩,٥%) و(٢٠,٥%).

جدول١٠. التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعاً لطبيعة سكن الأسرة

طبيعة السكن	العدد	النسبة المئوية
ملك	١٠٢	٥١,٠
ايجار	٨٠	٤٠,٠
مشترك مع الأقارب	١٨	٩,٠
المجموع	**٢٠٠**	**١٠٠,٠**

يكشف جدول (١٠) عن أن نسبة كبيرة من العينة تركزت في فئة المسكن التمليك بنسبة (٥١%)، يليها فئة المسكن المستأجر بنسبة (٤٠%)، وأخيرا فئة المسكن المشترك مع الأقارب بنسبة (٩%).

جدول ١١. التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعاً لنوع المسكن

موقع السكن	العدد	النسبة المئوية
شقة	٥٨	٢٩,٠
دور	٤٦	٢٣,٠
فيلا دوبلكس	١٩	٩,٥
فيلا مستقلة	٧٥	٣٧,٥
قصر	٢	١,٠
المجموع	**٢٠٠**	**١٠٠,٠**

يظهر من جدول (١١) أن أكثر من ثلث العينة يسكنون في فلل مستقلة بنسبة (٣٧,٥ %)، يليها فئة الساكنين في شقق بنسبة (٢٩%) فالساكنين في دور بنسبة (٢٣%)، أما ساكني القصور من أفراد العينة فهي ضئيلة جداً حيث بلغت (١%).

جدول ١٢. التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعاً لمهنة رب وربة الأسرة

المهنة	رب الأسرة		ربة الأسرة	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
لا يعمل	٥	٢,٥	١٣٨	٦٩,٠
معلم	٤٥	٢٢,٥	٣١	١٥,٥
أستاذ جامعي	٢	١,٠	٤	٢,٠
عمل إداري	٧٠	٣٥,٠	٢١	١٠,٥
عمل حر	١٢	٦,٠	١	٠,٥
عمل حرفي	٧	٣,٥	—	—
عمل طبي	٧	٣,٥	٤	٢,٠
عمل عسكري	٢٦	١٣,٠	١	٠,٥
عمل هندسي	٢٦	١٣,٠	—	—
المجموع	**٢٠٠**	**١٠٠,٠**	**٢٠٠**	**١٠٠,٠**

يتبين من الجدول(١٢) أن أكثر أرباب الأسر يعملون في الأعمال الادارية حيث بلغت نسبتهم (٣٥%)، يليها المعلمين بنسبة (٢٢,٥%) وتساوت نسب العاملين في الأعمال العسكرية والهندسية حيث بلغت(١٣%)، أما بالنسبة لربات الأسر فقد كانت أعلى نسبة لغير العاملات حيث بلغت نسبتهن(٦٩%)، يليها المعلمات بنسبة(١٥,٥%)ثم العاملات في المهن الأدارية بنسبة (١٠,٥%).

يكشف جدول(١٣) عن أن أعلى نسبة من أرباب وربات الأسر يتمتعون بمستوى تعليمي مرتفع (جامعي ومرحلتي الماجستير والدكتوراه) حيث بلغت (٧١,٥%) و(٦١%) لكل منهما على التوالي،

جدول١٣. التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي للأب والأم

المستوى التعليمي	رب الأسرة			ربة الأسرة		
	العدد	النسبة المئوية		العدد	النسبة المئوية	
أمي	٣	١,٥	٥,٥	٧	٣,٥	٩
يقراء ويكتب	٢	١		٣	١,٥	
مرحلة ابتدائية	٦	٣		٨	٤,٠	
مرحلة متوسطة	٨	٤	٢٣	١٣	٦,٥	٣٠
مرحلة ثانوية	٣٨	١٩		٤٧	٢٣,٥	
مرحلة جامعية	١٢٤	٦٢	٧١,٥	١١٧	٥٨,٥	٦١
مرحلة ماجستير	١٦	٨		٣	١,٥	
مرحلة دكتوراة	٣	١,٥		٢	١,٠	
المجموع	**٢٠٠**	**١٠٠,٠**		**٢٠٠**	**١٠٠,٠**	

بينما كانت أقل نسبة لذوي المستوى التعليمي المنخفض حيث كانت نسبتهم (٥,٥%) لأرباب الأسر و(٩%) لربات الأسر، ويتضح من هذه النسب أن مستوى تعليم أرباب الأسر يتقارب مع مستوى تعليم ربات الأسر.

جدول ١٤. التوزيع النسبي لعينة الدراسة تبعاً لفئات الدخل المالي الشهري للأسرة

فئات الدخل المالي الشهري للأسرة.	العدد	النسبة المئوية	
أقل من ٣ آلاف	٢	٠.١	١١,٥
من ٣ إلى أقل من ٦ آلاف ريال	٢١	١٠,٥	
من ٦ إلى أقل من ٩ آلاف ريال	٤٩	٢٤,٥	٤١,٠
من٩ إلى أقل من ١٢ الف ريال	٣٣	١٦,٥	
من ١٢ إلى أقل من ١٥ آلاف	٤٢	٢١,٠	١٧,٥
١٥ ألف ريال فأكثر	٥٣	٢٦,٥	
المجموع	**٢٠٠**	**١٠٠,٠**	

يتضح من جدول(١٤) أن أعلى نسبة من عينة الدراسة تقع في فئة الدخل المرتفع (من ١٢ ألف ريال فأكثر) حيث بلغت نسبتهم (١٧,٥%)، بينما بلغت نسبة عينة الدراسة المنخفضة الدخل (١١,٥%). كما يتضح من الجدول أن المتوسط الحسابي لعينة الدراسة وفقاً لفئات الدخل الشهري بلغ (٤,٨) بينما بلغ الانحراف المعياري (١,٣٥).

ثانياً: النتائج في ضوء فروض الدراسة

١-النتائج في ضوء الفرض الأول

ينص الفرض الأولعلى أنه "لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الفحص قبل الزواج بمحوريه وبعض متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي لدى عينة الدراسة".

وللتحقق من صحة الفرض إحصائياً تم إيجاد مصفوفة معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما هو موضح بجدول (١٥).

يتبين من دراسة العلاقات الارتباطيه في جدول (١٥) ما يلي:-

- وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين تعليم رب الأسرة ومحور الوعي نحو فحص ما قبل الزواج عند مستوى دلالة ٠,٠٥، وعدم وجود علاقة ارتباطيه بين تعليم رب الأسرة ومحور ممارسة فحص ما قبل الزواج، ووجود علاقة ارتباطيه موجبة بين تعليم رب الأسرة والفحص الطبي ككل عند مستوى دلالة ٠,٠٥.
- عدم وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين تعليم ربة الأسرة ومحور الوعي نحو فحص ما قبل الزواج، ووجود علاقة ارتباطيه بين تعليم ربة الأسرة ومحور ممارسة فحص ما قبل الزواج عند مستوى دلالة ٠,٠١، ووجود علاقة ارتباطيه موجبة بين تعليم ربة الأسرة والفحص الطبي ككل عند مستوى دلالة ٠,٠١.

- وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين فئات الدخل الشهري للأسرة وكل من محوري الاتجاه والممارسة نحو فحص ما قبل الزواج عند مستوى دلالة ٠,٠١، ووجود علاقة ارتباطيه موجبة بين فئات الدخل الشهري للأسرة والفحص الطبي ككل عند مستوى دلالة ٠,٠١.

مما سبق يتضح أنه توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين كل تعليم رب الأسرة وربة الأسرة وفئات الدخل الشهري للأسرة وبين الفحص الطبي ما قبل الزواج، وبذلك يتحقق عدم صحة الفرض الأول.

٢–النتائج في ضوء الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على أنه "لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الجودة الأسرية بأبعادها الأربعة وبين بعض متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي لدى عينة الدراسة ".

وللتحقق من صحة الفرض إحصائياً تم إيجاد مصفوفة معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما هو موضح بجدول (١٦).

يتبين من دراسة العلاقات الارتباطيه في جدول (١٦) أن الأسر عينة الدراسة لديها العلاقات الارتباطيه التالية:

وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين تعليم رب الأسرة وبعدي الجودة من الناحية الاجتماعية والجودة من الناحية العاطفية عند مستوى دلالة ٠,٠٥، وعدم وجود علاقة ارتباطيه بين تعليم رب الأسرة وبعدالجودة من الناحية الثقافية، ووجود علاقة ارتباطيه موجبة بين تعليم رب الأسرة وكل من الجودة بالشئون المترلية والجودة الأسرية ككل عند مستوى دلالة ٠,٠١.

عدم وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين تعليم ربة الأسرة وبعد الجودة من الناحية الاجتماعية، ووجود علاقة ارتباطيه بين تعليم ربة الأسرة وبعدالجودة من الناحية الثقافية عند مستوى دلالة ٠,٠٥، ووجود علاقة ارتباطيه موجبة بين تعليم ربة الأسرة وكل من الجودة بالشئون المترلية والجودة الأسرية ككل عند مستوى دلالة ٠١.٠.

وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين فئات الدخل الشهرى للأسرة وكل من الجودة من الناحية الاجتماعية والجودة بالشئون المترلية والجودة الأسرية ككل عند مستوى دلالة ٠,٠١، ووجود علاقة ارتباطيه موجبة بين فئات الدخل الشهرى للأسرة والجودة من الناحية العاطفية عند مستوى دلالة ٠,٠٥، وعدم وجود علاقة ارتباطيه بين فئات الدخل الشهرى للأسرة وبعد الجودة من الناحية الثقافية.

مما سبق يتضح أنه توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين كل تعليم رب الأسرة وربة الأسرة وفئات الدخل الشهري للأسرة وبين الجودة الأسرية، وبذلك يتحقق عدم صحة الفرض الثاني.

٣–النتائج في ضوء الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين عينة الدراسة من الذكور والإناث في الفحص قبل الزواج بمحوريه والجودة الأسرية بأبعادها الأربعة".

وللتحقق من صحة الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار ت (T.test) للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات الدرجات في الوعي بالفحص قبل الزواج والجودة الأسرية بأبعادها المختلفة فيما بين الذكور والإناث كما في جدولي ١٧، ١٨.

يتضح من جدول (١٧) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في محور الممارسة والفحص الطبي قبل الزواج ككل حيث كانت قيمة T دالة عند مستوى (٠,٠٠١) و(٠,٠١) على الترتيب لصالح الإناث، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في محور الوعي نحو الفحص الطبي قبل الزواج حيث كانت قيمة T غير دالة إحصائياً.

يتضح من جدول(١٨) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في أبعاد الجودة من الناحية الاجتماعية ومن الناحية العاطفية ومن الناحية الثقافية والجودة بالشئون الأسرية حيث كانت قيمة T غير دالة إحصائياً،كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والاناث في الجودة الاسرية ككل حيث كانت قيمةT غير دالة احصائيا.

جدول١٥. قيم ودلالات معاملات الارتباط بين الوعي بالفحص قبل الزواج بمحوريه وبعض متغيرات الدراسة

المتغيرات / فحص ما قبل الزواج	تعليم رب الأسرة	تعليم ربة الأسرة	قئات الدخل الشهرى
الوعي نحو فحص ما قبل الزواج	٠,١٦٨*	٠,١١٥	٠,٢٠٨**
ممارسة فحص ما قبل الزواج	٠,٠١٣	٠,٢٣٠**	٠,٢٧٦**
الفحص الطبي ككل	٠,١٤٨*	٠,١٩٨*	٠,٢٢٧**

*** دال عند مستوي ٠,٠٠١ ** دال عند مستوي ٠,٠١ * دال عند مستوي ٠,٠٥

جدول١٦. قيم ودلالات معاملات الارتباط بين الجودة الأسرية بأبعادها الأربعة وبعض متغيرات الدراسة

المتغيرات / الجودة الأسرية	تعليم رب الأسرة	تعليم ربة الأسرة	الدخل
الناحية الاجتماعية	٠,١٩٧*	٠,١٠٦	٠,٢٧٨**
الناحية العاطفية	٠,١٤٣*	٠,١٩٣**	٠,١٧٣*
الناحية الثقافية	٠,١٣٣	٠,١٩٤*	٠,٠٣٧
الجودة بالشؤون المترلية	٠,٢٤٣**	٠,٢٣١**	٠,٢٢٢**
الجودة الأسرية ككل	٠,٢٢٦**	٠,٢٥١**	٠,٢٢٥**

*** دال عند مستوي ٠,٠٠١ ** دال عند مستوي ٠,٠١ * دال عند مستوي ٠,٠٥

جدول ١٧. دلالة الفروق بين الذكور والإناث في الوعي بالفحص قبل الزواج

المتغير	الذكور (ن=١٠٠)		الإناث (ن=١٠٠)		الفروق بين المتوسطات	قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الوعي نحو فحص ما قبل الزواج	١٩,٧٦	٢,٥٢	٢٠,٣٩	٢,٢٣	- ٠,٦٣	- ١,٨٧	٠,٠٦ (غير دال)
ممارسة فحص ما قبل الزواج	١١,١٩	٢,٠٧	١٢,١٥	١,٥٨	- ٠,٩٦	- ٣,٦٨	٠,٠٠٠ (دال عند ٠,٠٠١)
الفحص الطبي ككل	٣٠,٩٥	٣,٩٩	٣٢,٥٤	٢,٩٥	- ١,٥٩	- ٣,٢	٠,٠٠٢ (دال عند ٠,٠١)

جدول ١٨. دلالة الفروق بين الذكور والإناث في الجودة الأسرية

المتغير	الذكور (ن=١٠٠)		الإناث (ن=١٠٠)		الفروق بين المتوسطات	قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الجودة من الناحية الاجتماعية	٢٠,٦٨	٢,٢٣	٢٠,٤٠	٢,٨١	٠,٢٨	٠,٧٨	٠,٤٤ (غير دال)
الجودة من الناحية العاطفية	١٦,٤٣	١,٨٢	١٦,١٣	١,٨٥	٠,٣٠	١,١٦	٠,٢٥ (غير دال)
الجودة من الناحية الثقافية	١٠,٣٧	١,٥٤	٩,٩٩	١,٦٧	٠,٣٨	١,٦٧	٠,٠٩ (غير دال)
الجودة بالشؤون المترلية	٣١,٥٠	٣,٢١	٣٠,٧٤	٣,٥٢	٠,٧٦	١,٦٠	٠,١١ (غير دال)
الفحص الطبي ككل	٧٨,٩٨	٧,٤٥	٧٧,٢٦	٨,٤١	١,٧٢	١,٥٣	٠,١٣ (غير دال)

مما سبق يتضح ما يلى:–

١–وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الفحص الطبي قبل الزواج عند مستوي دلالة ٠.٠١ لصالح الإناث.

٢–عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الجودة الأسرية. وبذلك يتحقق الفرض الثالث جزئيا.

٤–النتائج في ضوء الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على أنه "لا يوجد تباين دال إحصائياً بين عينة الدراسة في الفحص قبل الزواج تبعاً للحالة الاجتماعية ودخل وحجم الأسرة ومهنة رب وربة الأسرةوتعليم رب وربة الأسرة".

وللتحقق من صحة الفرض إحصائياً استخدم أسلوب تحليل التباين في اتجاه واحدANOVA في الفحص قبل الزواج وتطبيق اختبار شيفيه(Scheffe) لمعرفة دلالة افروق بين المتوسطات، والجدوال ١٩، ٢٠، ٢١ توضح ذلك.

يتضح من جدول (١٩) ما يلى: ــ

- عدم وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الفحص قبل الزواج تبعاً لكل من الحالة الاجتماعية وحجم الأسرة ومهنة رب وربة الأسرة وتعليم رب الأسرة حيث كانت قيم ف غير دالة إحصائيا.
- وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الفحص قبل الزواج تبعاً لتعليم ربة الأسرة حيث بلغت قيمة ف (٢,٧٧) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يعني وجود اختلافات دالة إحصائيا بين العينة في الفحص قبل الزواج باختلاف مستوي تعليم ربة الأسرة ولمعرفة دلالة الفروق تم تطبيق اختبار شيفية وجدول (٢٠) يوضح ذلك.

يكشف جدول (٢٠) عن أن متوسط درجات عينة الدراسة من الحاصلات على المرحلة المتوسطة والأميات كانت ٢٨,٦٢، ٢٩,٤٣ على الترتيب، وتتدرج المتوسطات لتصل إلى ٣٢,٤، ٣٣,٠ للحاصلات على المرحلة الجامعية والحاصلات على الماجستير

جدول ١٩. تحليل التباين في اتجاه واحد بين عينة الدراسة في الفحص قبل الزواج تبعاً لبعض المتغيرات

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	٨,٠٨	٢	٤,٠٤	٠,٣١	٠,٧٣
	داخل المجموعات	٢٥٥٥,٩٢	١٩٧	١٢,٩٧		(غير دال)
	الكـــلى	٢٥٦٣,٩٩	١٩٩			
حجم الأسرة	بين المجموعات	٨٩,٠٩	٣	٢٩,٦٩	٢,٣٥	٠,٠٧
	داخل المجموعات	٢٤٧٤,٩	١٩٦	١٢,٦٣		(غير دال)
	الكـــلى	٢٥٦٣,٩٩	١٩٩			
مهنة رب الأسرة	بين المجموعات	١١٨,٥٩	٨	١٤,٨٢	١,١٦	٠,٣٣
	داخل المجموعات	٢٤٤٥,٤	١٩١	١٢,٨		(غير دال)
	الكـــلى	٢٥٦٣,٩٩	١٩٩			
مهنة ربة الأسرة	بين المجموعات	١٦,٥١	٦	٢,٧٥	٠,٢١	٠,٩٧
	داخل المجموعات	٢٥٤٧,٤٩	١٩٣	١٣,١٩		(غير دال)
	الكـــلى	٢٥٦٣,٩٩	١٩٩			
تعليم رب الأسرة	بين المجموعات	١٣٥,٢٥	٧	١٩,٣٢	١,٥٣	٠,١٦
	داخل المجموعات	٢٤٢٨,٧٤	١٩٢	١٢,٦٥		(غير دال)
	الكـــلى	٢٥٦٣,٩٩	١٩٩			
تعليم ربة الأسرة	بين المجموعات	٢٣٥,٤٨	٧	٣٣,٦٤	٢,٧٧	٠,٠٠٩
	داخل المجموعات	٢٣٢٨,٥١	١٩٢	١٢,١٣		(دال عند مستوى
	الكـــلى	٢٥٦٣,٩٩	١٩٩			٠,٠١)
الدخل	بين المجموعات	١٩٣,٩٩	٥	٣٨,٨	٣,١٨	٠,٠٠٩
	داخل المجموعات	٢٣٦٩,٩٩	١٩٤	١٢,٢٣		(دال عند مستوى
	الكـــلى	٢٥٦٣,٩٩	١٩٩			٠,٠١)

على الترتيب، وهذا يعنى أن متوسط الدرجات قى الفحص قبل الزواج يرتفع بارتفاع المستوي التعليمي لربات الأسر، ويتضح من ذلك أن هناك اختلافات ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة في الفحص قبل الزواج تبعا لمستوي تعليم ربات الأسر عند مستوي دلالة ٠,٠١ لصالح ربات الأسر ذات المستوى التعليمى الأعلى.

ويكشف حدول (١٩) عن وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة الزواج في الفحص قبل الزواج تبعاً فئات الدخل الشهرى للأسرة حيث بلغت قيمة ف (٣,١٨) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يعني وجود اختلافات دالة إحصائيا بين العينة في الفحص قبل الزواج باختلاف فئات الدخل الشهرى للأسرة ولمعرفة دلالة الفروق تم تطبيق اختبار شيفية وجدول (٢١) يوضح ذلك.

جدول٢٠. دلالة الفروق بين عينة الدراسة في الفحص قبل الزواج تبعا لتعليم ربة الأسرة

تعليم ربة الأسرة	العدد	متوسط
المرحلة المتوسطة	١٣	٢٨,٦٢
أمي	٧	٢٩,٤٣
مرحلة الدكتوراه	٢	٣٠,٥
المرحلة الثانوية	٤٧	٣١,٢٦
المرحلة الابتدائية	٨	٣١,٧٥
يقرأ ويكتب	٣	٣٢,٣٣
المرحلة الجامعية	١١٧	٣٢,٤
مرحلة الماجستير	٣	٣٣,٠

جدول٢١. دلالة الفروق بين عينة الدراسة في الفحص قبل الزواج تبعا لدخل الأسرة

دخل الأسرة	العدد	متوسط
أقل من ٣ آلاف	٢	٢٩,٣٨
من ٣ إلى أقل من ٦ آلاف ريال	٢١	٣١,٤٢
من٩ إلى أقل من ١٢ الف ريال	٣٣	٣١,٥٥
من ٦ إلى أقل من ٩ آلاف ريال	٤٩	٣١,٩٣
من ١٢ إلى أقل من ١٥ ألف ريال	٤٢	٣٢,٨٧
١٥ ألف ريال فأكثر	٥٣	٣٣,٣٦

يكشف جدول (٢١) عن أن متوسط درجات عينة الدراسة التي يبلغ دخلها الشهري (١٥ ألف ريال فأكثر) هي الأعلى حيث بلغت (٣٣,٣٦) يليها الأسر التي يتراوح دخلها الشهري (من١٢إلى أقل من ١٥ الف ريال) فبلغ متوسط درجاتها (٣٢,٨٧)، وحصلت الأسر التي يبلغ دخلها الشهري (أقل من ٣ آلاف ريال) على أقل متوسط درجات (٢٩,٣٨)، ويتضح من ذلك أن هناك اختلافات ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة في الفحص قبل الزواج تبعا لفئات الدخل الشهري للأسرة عند مستوي دلالة٠,٠١لصالح الأسر مرتفعة الدخل (١٥ ألف ريال فأكثر).

نستنتج مما سبق ما يلي:-

١- عدم وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الفحص قبل الزواج تبعاً لكل من الحالة الاجتماعية وحجم الأسرة ومهنة رب وربة الأسرة وتعليم رب الأسرة .

٢- وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الفحص قبل الزواج تبعا لمستوي تعليم ربات الأسر عند مستوي دلالة ٠,٠١ لصالح ربات الأسر ذات المستوى التعليمى الأعلى.

٣- وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الفحص قبل الزواج تبعا لفئات الدخل الشهري للأسرة عند مستوي دلالة ٠,٠١ لصالح الأسر مرتفعة الدخل. وبذلك يتحقق الفرض الرابع جزئيا

٥-النتائج في ضوء الفرض الخامس

ينص الفرض الخامس على أنه "لا يوجد تباين دال إحصائياً بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعاً للحاله الاجتماعية ودخل وحجم الأسرة ومهنة رب وربة الأسرة وتعليم رب وربه الأسرة ".

وللتحقق من صحة الفرض إحصائياً استخدم أسلوب تحليل التباين في اتجاه واحدANOVA بين عينة الدراسة فى الجودة الأسرية، وتطبيق اختبار شيفيه(Scheffe) لمعرفة دلالة افروق بين المتوسطات، وجدول ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦ توضح ذلك.

يكشف من جدول (٢٢) ما يلى:-

- عدم وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعاً لكل من الحالة الاجتماعية وحجم الأسرة ومهنة ربة الأسرة حيث كانت قيم ف غير دالة إحصائيا.
- وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعاً لمهنة رب الأسرة حيث بلغت قيمة ف (٢,٢٨) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى(٠,٠٥)، وهذا يعني وجود اختلافات دالة إحصائيا بين العينة في الجودة الأسرية باختلاف مهنة رب

الأسرة ولمعرفة دلالة الفروق تم تطبيق اختبار شيفية وجدول (٢٣) يوضح ذلك.

يكشف جدول (٢٣) عن أن متوسط درجات عينة الدراسة التي يعمل أرباب أسرهم في الأعمال الحرة الأعلى، يليها المعلمون حيث كانت متوسط درجاتهم ٨٠,٢٥ ، ٧٩,٩٨ على الترتيب ، وحصل الذين لا يعملون والذين يعملون في المهن الطبية على أقل متوسط درجات حيث كانت درجاتهم ٧٠,٦٠، ٧١,١٤ على الترتيب، ويتضح من ذلك أن هناك اختلافات ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعا لمهنة رب الأسرة عند مستوي دلالة ٠,٠١ لصالح العاملين في المهن الأعمال الحرة.

جدول٢٢. تحليل التباين في اتجاه واحد بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعاً لبعض المتغيرات

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات م.م	درجة الحرية د.ح	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	٢٠٩,٣١	٢	١٠٤,٦٥	١,٦٦	٠,١٩
	داخل المجموعات	١٢٤٣٥,٨٢	١٩٧	٦٣,١٣		(غير دال)
	الكـــلي	١٢٦٤٥,١٢	١٩٩			
حجم الأسرة	بين المجموعات	٢٤١,٦٩	٣	٨٠,٥٧	١,٢٧	٠,٢٩
	داخل المجموعات	١٢٤٠٣,٤٢	١٩٦	٦٣,٢٨		(غير دال)
	الكـــلي	١٢٦٤٥,١٢	١٩٩			
مهنة رب الأسرة	بين المجموعات	١١٠٢,٥٢	٨	١٣,٨٢	٢,٢٨	٠,٠٢
	داخل المجموعات	١١٥٤٢,٦	١٩١	٦٠,٤٣		(دال عند مستوى ٠,٠٥)
	الكـــلي	١٢٦٤٥,١٢	١٩٩			
مهنة ربة الأسرة	بين المجموعات	١٦٣,٢٥	٦	٢٧,٢١	٠,٤٢	٠,٦٨
	داخل المجموعات	١٢٤٨١,٨٧	١٩٣	٦٤,٦٧		(غير دال)
	الكـــلي	١٢٦٤٥,١٢	١٩٩			
تعليم رب الأسرة	بين المجموعات	١٣٠٣,٣٥	٧	١٨٦,١٩	٣,١٥	٠,٠٠٤
	داخل المجموعات	١١٣٤١,٧٧	١٩٢	٥٩,٠٧		(دال عند مستوى ٠,٠١)
	الكـــلي	١٢٦٤٥,١٢	١٩٩			
تعليم ربة الأسرة	بين المجموعات	١٣٣٦,٢٤	٧	١٩٠,٨٩	٣,٢٤	٠,٠٠٣
	داخل المجموعات	١١٣٠٨,٨٨	١٩٢	٥٨,٩		(دال عند مستوى ٠,٠١)
	الكـــلي	١٢٦٤٥,١٢	١٩٩			
الدخل	بين المجموعات	١٥٧٢,٦٩	٥	٣١٤,٥٤	٥,٥	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	١١٠٧٢,٤٢	١٩٤	٥٧,٠٧		(دال عند مستوى ٠,٠٠١)
	الكـــلي	٢٥٦٣,٩٩	١٩٩			

جدول ٢٣. دلالة الفروق بين عينة الدراســـة فى الجـــودة الأسرية تبعا لمهنة رب الأسرة

مهنة الأب	العدد	متوسط الدرجات
لا يعمل	٥	٧٠,٦٠
عمل طبي	٧	٧١,١٤
عمل حرفي	٧	٧٢,٨٦
أستاذ جامعي	٢	٧٦,٠٠
عمل إداري	٧٠	٧٧,٨٦
عمل عسكري	٢٦	٦٨,٠٠
عمل هندسي	٢٦	٧٩,٦٥
معلم	٤٢	٧٩,٩٨
عمل حر	١٢	٨٠,٢٥

- ويكشف حدول (٢٢) عن وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعاً لتعليم رب الأسرة حيث بلغت قيمة ف(٣,١٥)وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، وهذا يعني وجود اختلافات دالة إحصائيا بين العينة في الجودة الأسرية باختلاف تعليم رب الأسرة ولمعرفة دلالة الفروق تم تطبيق اختبار شيفية وجدول (٢٤) يوضح ذلك.

يكشف جدول (٢٤) عن أن متوسط درجات عينة الدراسة من الأميين والذين يجيدون القراءة والكتابة كانـــت ٦٤,١٩، ٦٧,٨٨ على الترتيب ، وتتدرج المتوسطات لتصل إلى ٨١,٩٤، ٨٣,٨٣ ، ٣٣,٠ للحاصلين على الماجستير عوالدكتوراه على الترتيب ، وهذا يعنى أن متوسط الدرجات قى الجودة الأســـرية يرتفـــع بارتفـــاع المستوي التعليمي لأرباب الأسر ، ويتضح مـــن ذلـــك أن هنـــاك

اختلافات ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعا لمستوي تعليم ربات الأسر عند مستوي دلالة ٠,٠١ لصـــالح أرباب الأسر ذو المستوى التعليمى الأعلى.

جدول ٢٤. يوضح دلالة الفروق بين عينة الدراسة في الجودة تبعا لتعليم رب الأسرة

تعليم ربة الأسرة	العدد	متوسط الدرجات
أمية	٣	٦٤,١٩
يقراء ويكتب	٢	٦٧,٨٨
المرحلة الابتدائية	٦	٧٠,٤٥
المرحلة المتوسطة	٨	٧٣,٥٠
المرحلة الثانوية	٣٨	٧٦,١١
المرحلة الجامعية	١٢٤	٧٩,٦٧
مرحلة الماجستير	١٦	٨١,٩٤
مرحلة الدكتوراه	٣	٨٣,٨٣

- ويكشف حدول (٢٢) عن وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعاً لتعليم ربة الأسرة حيث بلغت قيمة ف (٣,٢٤) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يعني وجود اختلافات دالة إحصائيا بين العينة في الجودة الأسرية باختلاف تعليم ربة الأسرة ولمعرفة دلالة الفروق تم تطبيق اختبار شيفية وجدول (٢٥) يوضح ذلك.

جدول ٢٥. يوضح دلالة الفروق بين عينة الدراسة في الجودة تبعا لتعليم ربة الأسرة

تعليم ربة الأسرة	العدد	متوسط الدرجات
يقراء ويكتب	٣	٦٨,٦٧
أمية	٧	٧٠,٨٦
المرحلة المتوسطة	١٣	٧٢,٦٢
المرحلة الجامعية	١١٧	٧٨,٣٨
المرحلة الابتدائية	٨	٧٩,٥٠
المرحلة الثانوية	٤٧	٧٩,٩١
مرحلة الدكتوراه	٢	٨٢,٥٠
مرحلة الماجستير	٣	٨٣,٦٧

يكشف جدول (٢٥) عن أن متوسط درجات عينة الدراسة من الحاصلات على الدكتوراه والماجستير كانت ٨٢,٥ ،٨٣,٦٧ على الترتيب، وتتدرج المتوسطات لتصل إلى ٦٨,٦٧، ٧٠,٨٦ لربات الأسر التى تقرأ وتكتب، والأميات على الترتيب، وهذا يعنى أن متوسط الدرجات فى الجودة الأسرية يرتفع بارتفاع المستوي التعليمي لربات الأسر، ويتضح من ذلك أن هناك اختلافات ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعا لمستوي تعليم ربات الأسر عند مستوي دلالة ٠,٠١ لصالح ربات الأسر ذات المستوى التعليمى الأعلى.

- ويكشف حدول(٢٢) عن وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعاً لفئات الدخل الشهرى للأسرة حيث بلغت قيمة ف (٥,٥)وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يعني وجود اختلافات دالة إحصائيا بين العينة في الجودة الأسرية باختلاف فئات الدخل الشهرى للأسرة ولمعرفة دلالة الفروق تم تطبيق اختبار شيفية وجدول(٢٦) يوضح ذلك.

جدول ٢٦. يوضح دلالة الفروق بين عينة الدراسة في الجودة تبعا لدخل الأسرة

دخل الأسرة	العدد	متوسط الدرجات
أقل من ٣ آلاف	٢	٥٨,٠٠
من ٣ إلى أقل من ٦ آلاف ريال	٢١	٦٣,٩٥
من ٦ إلى أقل من ٩ آلاف ريال	٤٩	٧٧,٤١
١٥ ألف ريال فأكثر	٥٣	٧٨,٥٦
من٩ إلى أقل من ١٢ الف ريال	٣٣	٧٨,٦٤
من ١٢ إلى أقل من ١٥ ألف ريال	٤٢	٨١,٠٢

يكشف جدول (٢٦) عن أن متوسط درجات عينة الدراسة التي يبلغ دخلها الشهري (من١٢إلى أقل من ١٥ الف ريال) هي الأعلى حيث بلغت (٨١,٠٢) يليها الأسر التي يتراوح دخلها الشهري (من٩إلى أقل من ١٢ الف ريال) فبلغ متوسط درجاتها (٧٨,٦٤)، وحصلت الأسر التي يبلغ دخلها الشهري (أقل من ٣ آلاف ريال) على أقل متوسط درجات (٥٨,٠٠)، ويتضح من ذلك أن هناك اختلافات ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعا لفئات الدخل الشهري للأسرة عند مستوي دلالة ٠.٠١لصالح الأسر مرتفعة الدخل.

نستنتج مما سبق ما يلي:-

١- عدم وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعاً لكل من الحالة الاجتماعية وحجم الأسرة ومهنة ربة الأسرة.

٢- وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعا لمهنة رب الأسرة عند مستوي دلالة ٠,٠٥ لصالح ربات الأسر ذات المستوى التعليمى الأعلى.

٣- وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعا لمستوي تعليم أرباب الأسر عند مستوي دلالة ٠١.٠ لصالح أرباب الأسر ذو المستوى التعليمى الأعلى.

٤- وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعا لمستوي تعليم ربات الأسر عند مستوي دلالة ٠.٠١ لصالح ربات الأسر ذات المستوى التعليمى الأعلى.

٥- وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعا لمستوي لفئات الدخل الشهري للأسرة عند مستوي دلالة ٠,٠١ لصالح الأسر ذات فئات الدخل الأعلى. وبذلك يتحقق الفرض الخامس جزئيا.

٦–النتائج في ضوء الفرض السادس

ينص الفرض السادس على أنه "لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الفحص قبل الزواج بمحوريه الوعي والممارسة، والجودة الأسرية بأبعادها الأربعة (الاجتماعية، العاطفية، الثقافية، الجودة في الشؤون المترلية) لدى عينة الدراسة".

وللتحقق من صحة الفرض إحصائياً تم إيجاد مصفوفة معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما هو موضح بجدول (٢٧).

يتبين من دراسة العلاقات الارتباطيه في جدول (٢٧) ما يلى: –

- وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين محور الوعي نحو فحص ما قبل الزواج وبعد الجودة بالشؤون المترلية عند مستوي دلالة ٠,٠١، وعدم وجود علاقة ارتباطيه بين محور الوعي نحو فحص ما قبل الزواج وأبعاد الجودة من الناحية الاجتماعية والعاطفية والثقافية، ووجود علاقة ارتباطيه موجبة بين محور الوعي نحو فحص ما قبل الزواج والجودة الأسرية ككل عند مستوي دلالة ٠.٥٠.
- عدم وجود علاقة ارتباطيه بين محور ممارسة فحص ما قبل الزواج وأبعاد الجودة من الناحية الاجتماعية والعاطفية والثقافية والشئون المترلية، وعدم وجود علاقة ارتباطيه بين محور ممارسة فحص ما قبل الزواج محور الوعي نحو فحص ما قبل الزواج والجودة الأسرية ككل.
- عدم وجود علاقة ارتباطيه بين الفحص الطبي ككل وبعد الجودة من الناحية الاجتماعية، ووجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الفحص الطبي ككل وأبعاد الجودة من الناحية العاطفية والثقافية والشئون المترلية عند مستوي دلالة ٠,٠٥، ووجود علاقة ارتباطيه بين الفحص الطبي ككل والجودة الأسرية ككل عند مستوي دلالة ٠,٠٥.

مما سبق يتضح أنه توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين الفحص قبل الزواج والجودة الأسرية عند مستوي دلالة ٠,٠٥ وبذلك يتحقق عدم صحة الفرض السادس .

ملخص لأهم نتائج الدراسة الحالية

أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن ما يلي:

١- وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين كل تعليم رب الأسرة وربة الأسرة وفئات الدخل الشهري للأسرة وبين الفحص الطبي ما قبل الزواج.

٢- وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين كل تعليم رب الأسرة وربة الأسرة وفئات الدخل الشهري للأسرة وبين الجودة الأسرية.

٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الفحص الطبي قبل الزواج عند مستوي دلالة ٠,٠١ لصالح الإناث.

٤- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الجودة الأسرية .

٥- عدم وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الفحص قبل الزواج تبعاً لكل من الحالة الاجتماعية وحجم الأسرة ومهنة رب وربة الأسرة وتعليم رب الأسرة.

٦- وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الفحص قبل الزواج تبعا لمستوي تعليم ربات الأسر عند مستوي دلالة ٠,٠١ لصالح ربات الأسر ذات المستوى التعليمى الأعلى.

جدول ٢٧. قيم ودلالات معاملات الارتباط بين الوعي بالفحص قبل الزواج بمحوريه والجودة الأسرية

الجودة الأسرية	جودة الناحية الاجتماعية	جودة الناحية العاطفية	جودة الناحية الثقافية	الجودة بالشؤون المترلية	الجودة الأسرية ككل
الوعي نحو فحص ما قبل الزواج	٠,١٢٢	٠,١٠٥	٠,١٣٣*	٠,١٩٠**	٠,١٧٠*
ممارسة فحص ما قبل الزواج	٠,٠٢٤	٠,١١٠	٠,٠٧٤	٠,٠١٤	٠,٠٥٤
الفحص الطبي ككل	٠,٠٩٤	٠,١٢٨*	٠,١٢٨*	٠,١٣٤*	٠,١٤٢*

** دال عند مستوي ٠,٠١ * دال عند مستوي ٠,٠٥

٧- وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الفحص قبل الزواج تبعا لفئات الدخل الشهري للأسرة عند مستوي دلالة ٠,٠١ لصالح الأسر مرتفعة الدخل.

٨- عدم وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعاً لكل من الحالة الاجتماعية وحجم الأسرة ومهنة ربة الأسرة .

٩- وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعا لمهنة رب الأسرة عند مستوي دلالة ٠,٠٥ لصالح ربات الأسر ذات المستوى التعليمى الأعلى.

١٠-وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعا لمستوي تعليم أرباب الأسر عند مستوي دلالة ٠١.٠ لصالح أرباب الأسر ذو المستوى التعليمى الأعلى.

١١-وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعا لمستوي تعليم ريات الأسر عند مستوي دلالة ٠.٠١ لصالح ربات الأسر ذات المستوى التعليمى الأعلى.

١٢-وجود تباين دال إحصائيا بين عينة الدراسة في الجودة الأسرية تبعا لمستوي لفئات الدخل الشهري للأسرة عند مستوي دلالة ٠,٠١ لصالح الأسر ذات فئات الدخل الأعلى.

١٣-وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الوعي بالفحص قبل الزواج والجودة الأسرية عند مستوي دلالة ٠,٠٥.

توصيات الدراسة

من خلال الجوانب التي تناولتها هذه الدراسة والنتائج التى توصلت إليها يضع الباحثان بعض التوصيات التي يمكن أن يؤخذ بها وهي:-

١- تنظيم دورات تدريبية للمقبلين على الزواج عن االفحص الطبى قبل الزواج وأهميته وأهدافه مع الاهتمام بالتخطيط والإعداد لتلك الدورات وأن تتم بمشاركة الخبراء فى مجالات الصحة والأسرة.

٢- يجب على وسائل الإعلام تخطيط وتنفيذ حملات إعلامية مستمرة توجه للشباب لتوعيتهم بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج.

٣- يجب على الآباء وخاصة الأمهات تغيير أفكارهم الخاطئة عن أن المعرفة المرتبطة بالفحص الطبى قبل الزواج والثقافة المتعلقة بالحياة الأسرية الجيدة تتم بعد الزواج وبالممارسة والخبرة الذاتية ويجب عليهم فتح قنوات من الحوار الصريح مع الفتيات وخاصة المقبلات على الزواج فى كل الأمور الأسرية وإمدادهن بالمعلومات الصحيحة عن تلك الأمور.

٤- ضرورة إدخال مفاهيم الجودة الأسرية في المناهج التدريسية في جميع مراحل التعليم بدأ من المرحلة الابتدائية حتى تكون تربية وعلما في آن واحد.

٥- يجب تضافر الجهود بين الكليات المعنية بمجال الفحص الطبي وجودة الحياة الأسرية مثل كليات الطب والمعاهد العليا للصحة العامة والإقتصاد المترلى والجهات الحكومية والأهلية المعنية بخدمات الأسرة من أجل تقديم البرامج الإرشادية لرفع الوعى بأهمية الفحص الطبى وعلاقة ذلك بجودة حياة الأسرة.

المـــراجـــع

المراجع العربية:

ابن منظور، أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم: لسان العرب، دار صادر، بيروت، لبنان.

أبو سكينة، نادية حسن محمد(١٩٩٢): "عوامل عدم الاستقرار الأسري وأثرها على السلوك الاجتماعي والاقتصادي لأطفال المدرسة الابتدائية"، رسالة دكتوراه،قسم إدارة المترل ،كلية الاقتصاد المترلي،جامعة حلوان،القاهرة ، مصر.

الباذر، جنان محمد (٢٠٠٥):" اتجاهات طالبات المرحلة الثانوية السعوديات إزاء الفحص و المشورة الوراثية قبل الزواج في المنطقة الشرقية"، رسالة ماجستير، كلية التمريض، جامعة الملك سعود، الرياض.

الرشيدي، بشير صالح& الخليفي، ابراهيم محمد(١٩٩٧): سيكلوجية الأسرة والوالدية، الطبعة الأولى، ذات السلاسل للنشر والتوزيع،الكويت.

حقي، زينب محمد وابوسكينة، نادية حسن(٢٠٠٢):العلاقات الأسرية بين النظرية والتطبيق ، مكتبة عين شمس ،القاهرة،مصر.

داغي، علي محمد الدين القره (٢٠٠٥):" الفحص الطبي قبل الزواج من منظور الفقه الإسلامي"، المجلة العلمية للمجلس الأوربي للإفتاء والبحوث ، العدد السابع. دبلن. ايرلندا.

الداهري، صالح حسن(٢٠٠٨):اساسيات الأرشاد الزواجي والأسري، دار صفاء للنشروالتوزيع، الطبعة الاولى، عمان، الاردن.

الرفاعي، نعيم (٢٠٠٣): الصحة النفسية دراسة في سيكلوجية التكيف ،جامعة دمشق الطبعة التاسعة.

سليمان، سناء محمد(٢٠٠٥): التوافق الزواجي واستقرار الأسرة من منظور إسلامي نفسي اجتماعي، الطبعة الأولى، عالم الكتب،القاهرة ،مصر.

عبد الحميد، أحمد يحيى (١٩٩٨): الأسرة والبيئة، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر.

العضياني. ماجد رفاع (٢٠٠٤): مناهج البحث العلمي وأصوله، ط١، المؤلف، الرياض، المملكة العربية السعودية.

فاخوري، هناء (٢٠٠٩): الفحص الطبي قبل الزواج. مقالات خدمات المرضى. الشؤن الصحية بالحرس الوطني. وزارة الصحة. المملكة العربية السعودية.

القرني، محمد مسفر والغالي، سهير عبد الحفيظ (٢٠٠٤): العلاج الأسرى ومواجهة الخلافات الأسرية، الطبعة الأولى، مكتبة الرشد، الرياض، السعودية

الكندري، يعقوب يوسف والظفيري، عبد الوهاب محمد (٢٠٠٤): "الرعاية الاجتماعية ودورها في تحقيق الاستقرار الأسري في المجتمع الكويتي"، مجلة بحوث كلية الآداب، العدد ٥٩،جامعة المنوفية، المنوفية، مصر.

المالك، حصة صالح ونوفل، ربيع محمود(٢٠٠٦):العلاقات الأسرية ،دار الزهراء للنشر والتوزيع ،الطبعة الاولى،الرياض، السعودية.

مراد. عبد الفتاح(بدون): أصول البحث العلمي وكتابة الأبحاث والرسائل والمؤلفات، المؤلف، الإسكندرية، مصر.

المراجع الأنجليزيه:

Adibi P , Hedayati S & Mohseni M (2007):" Attitudes towards premarital screening for hepatitis B virus infection in Iran" . Journal Med Screen. 14 (1) :43-5.

Al Sulaiman A, Suliman A, Al Mishari M, Al Sawadi A & Owaidah T.M.(2008): "Knowledge and Attitude Toward the Hemoglobinopathies Premarital Screening Program in Saudi Arabia" : Population-Based Survey. Hemoglobin , Vol. 32, No. 6 : Pages 531-538 .

Al-Aama, J. Y. (2010) :"Attitudes towards mandatory national premarital screening for hereditary hemolytic disorders" , Health Policy journal, September (Vol. 97, Issue 1, Pages 32-37

Alhamdan N.A., Almazrou Y.Y., Alswaidi F.M & Choudhry A.J (2007):" Premarital screening for thalassemia and sickle cell disease in Saudi Arabia". Genetics in Medicine. Jun ;9 (6) :372-7.

Al-Khaldi Y. M., Al-Sharif A. I., Sadiq A. A. & Ziady H. H. (2002):" Attitudes to premarital counseling among students of Abha Health Sciences College" . Saudi Medical Journal. Aug ;23 (8) :986-90.

Tayel, s.a, (2001):" Premarital counseling: I. Knowledge and attitudes of Alexandria Medical students". Bull High Inst Public Health , 31 (2): 335-350.

ABSTRACT

Medical Examination before Marriage and Its Relationship to Quality Family Preparation

Muneerah S. S. Al-Duhayan& Mona A. M. Al-Khonaini

From the premise that the quality of family life represents the marital relationship of sound, which has a high degree of careful planning, which begins by ensuring the safety of the spouses before marriage, he stressed the science on the importance of the safety of the couple in terms of genetics, public health and religious values and ethical standards that help to identify patterns of behavior in the family and define the rights and duties. So This study aimed to identify the nature of the relationship between consciousness examination before marriage and quality of family with its various dimensions, and to identify the nature of the relationship between each of the some of the variables of socio-economic level of the family and awareness of screening before marriage centrality and quality of family with its various dimensions, and the differences between the study sample of males and females in awareness of the examination by the quality of marriage and family with its various dimensions, and aims to identify the differences between the study sample in each of the awareness of quality examination of marriage and family according to marital status and income, family size and occupation of the male and female heads of family and education of male and female heads of family.

Included tools of the study to form the initial data, and a questionnaire examination before marriage, which includes two topics: awareness and practice, and a questionnaire quality of family dimensions of the four quality of family in social terms, quality family emotionally and quality of family in terms of cultural and quality of family in household affairs, was applied to the study sample consisting of (200 individuals) of males and females, and levels of different social and economic city of Riyadh, was selected object-in a way so that it is already married.

The most important results of the study and a correlation positive correlation between awareness of the examination before marriage and quality of family at the 0.05 level, and the existence of a relationship positive correlation between education of household head and the heads of families and categories of the monthly income of the family and all of the medical examination before marriage and quality of family, and the existence of differences statistical significance between the average score for males and females in pre-marital medical examination at the level of 0.01 for significance in favor of females, and the lack of statistically significant differences between the average scores of males and females in the quality of family.

The study recommends the organization of training courses for pre-marriage on the scan can be medical before marriage and its importance and objectives with emphasis on planning and preparation for such courses and that is the participation of experts in the fields of health and family, and the need to introduce the concepts of quality family in the curricula at all levels of education starting from primary school to be breeding and note at the same time.