

مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القاصرات السوريات المتزوجات

عمر الشواشرة و طارق جيت*

تاريخ قبوله 2016/12/29

تاريخ تسلم البحث 2016/8/29

The Mental Health Level Among a Sample of Married Syrian Underage Females

Omar Alshawashereh, and Tariq Jeet, Department of Counseling and Psychology, Yarmouk University, Jordan.

Abstract: The study aimed to examine the mental health level among a sample of married Syrian underage refugee females in Jordan. The sample of the study consisted of (301) Syrian underage refugee females who have been married in Jordan. To achieve the aim of the study, a mental health scale was developed. The results of the study indicated that the mental health level of Syrian underage refugee females who have been married in Jordan was moderate. Results also revealed statistically significant differences in mental health among Syrian underage refugee females who have been married in Jordan due to the variables of (parents' work status, age at marriage, and the reasons for early marriage) ,in favor of females with working parents in comparison with un-working parents. Also, the results were in favor of underage refugee females who married at the age of 17 in comparison with age 13 or 14, and in favor of Syrian underage females refugees who have been married in Jordan for the reason of having children in comparison with those who (do not feel safe, the absent of their parents, being poor or they got married based on their parents' choice or recommendations).

(Keywords: Underage Marriage Mental Health, Syrian Refugee Females).

ويعد زواج القاصرات انتهاكا للحقوق المدنية والإنسانية للفتيات، حيث يسلبهن الحرية والاستقلالية الذاتية ويعرضهن للإساءة والعنف، يحرمهن من فرص إكمال التعليم. ويعتبر من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي عانت ولا تزال تعاني منها كثير من الدول وخاصة دول العالم الثالث (Maswikwa, Richter, Kaunfman & Nadi, 2015).

وتشير باندايا وبهاندرى (Pandaya & Bhanderi, 2015) أن زواج القاصرات هو زواج الفتيات قبل بلوغ سن الثامنة عشرة. ويعد هذا النوع من الزواج انتهاكا واضحا لمبدأ حقوق الإنسان بشكل عام وحقوق الطفل بشكل خاص. ويعرض زواج القاصرات الفتيات إلى عدة مشكلات جسدية وعقلية واجتماعية. كما أنه أحد الأسباب الرئيسة المؤدية لعدة اضطرابات نفسية، إذ إن الفتيات اللاتي يتزوجن ويحملن وينجبن في أعمار مبكرة معرضات بشكل أكبر لخطر الموت أو التعرض لإصابات خطيرة.

وتعرف القيسي (2010: 6) زواج القصر: "أنه عقد الزواج الذي يكون أحد طرفيه غير بالغ". من جهة أخرى يرى إيرولكار (2013: 6) (Erulkar, 2013) زواج القصر على أنه " الزواج قبل سن الثامنة عشرة". ويرى الباحثان أن زواج القاصرات: هو اقتران وارتباط بين الزوجين بميثاق شرعي من خلال عقد الزواج حيث تكون الزوجة دون السن القانوني (18 سنة).

ملخص: هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القاصرات السوريات المتزوجات في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (301) لاجئة قاصرة متزوجة، تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة، ولتحقيق هدف الدراسة، تم تطوير مقياس الصحة النفسية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصحة النفسية ككل لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن كان متوسطا. كما أشارت النتائج إلى أن هناك فرقا دالا إحصائيا بين الأوساط الحسائية للصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن يعزى لمتغيرات (عمل الوالدين، والعمر عند الزواج، وأسباب الزواج)؛ لصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن ممن يعمل آباؤهن ولا تعمل أمهاتهن، مقارنة بنظيرتهن ممن لا يعمل كلا الوالدين. ولصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن ممن كانت أعمارهن عند الزواج 17 سنة مقارنة بنظيرتهن ممن كانت أعمارهن عند الزواج (13 سنة ثم 14 سنة). ولصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات ممن لديهن رغبة مبكرة في الإنجاب مقارنة بنظيرتهن (ممن لا يشعرون بالأمن، وغياب أولياء الأمور، والمعاناة من الفقر، ورغبة الوالدين).

(الكلمات المفتاحية: زواج القاصرات، الصحة النفسية، اللاجئات السوريات).

مقدمة: يعد بناء الأسرة والزواج أهم الروابط المقدسة في جميع الأديان السماوية، لما له من أهمية في بناء المجتمع الإنساني الذي يقوم على الاستقرار والتماسك بين أفرادها. فالغاية الرئيسة للزواج هو الاستقرار النفسي والروحي. والزواج المستقر والسعيد قائم على مجموعة من المتطلبات أهمها النضج العقلي والنفسى والجسدي لكلا الزوجين.

والزواج السليم هو السبيل الذي يلتمس فيه كل من الرجل والمرأة طريقه إلى شريك حياته، حيث يجد عنده الحب والدفء والوفاء والصدق، ويحقق له السعادة الشخصية، ويشبع له العديد من حاجاته النفسية والاجتماعية. بينما إذا عظمت المشكلات الزوجية، وانعدم التوافق بين الزوجين، واتضح عدم قدرة الزوجين على تحمل المسؤولية، وتوسع الفارق في سن الزواج بين الزوجين؛ فإن ذلك يؤدي إلى تفاقم الصراع بين الزوجين، وإلى عدم احتمال الزوجة الأعباء المتراكمة عليها وكثرة الصراعات العائلية نظرا لصغر سنها. وعليه فإن الحياة الزوجية سرعان ما تتداعى بعوامل الصراع النفسي والقلق والاكتئاب (بلميهوب، 2010).

وتعود حالات الطلاق إلى فروق عمرية بين الزوج والزوجة، وعلى سن الزواج المبكر بالنسبة إلى الفتيات مقارنة بعمر الرجال، حيث إن أغلبية المطلقات تزوجن قسراً. وكان أهم الأسباب للزواج المبكر توفير الحماية الأخلاقية للفتاة داخل المجتمع الكبير في ضوء الفهم الاجتماعي والديني للزواج. وفي المجتمعات الريفية منها يكون سن زواج الذكور بأعمار مبكرة يؤدي في النهاية إلى خلافات وتناقضات داخل الأسرة، فتؤدي إلى الطلاق (الشبول، 2010).

* قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، إربد، الأردن.

ويرى الباحثان أن الصحة النفسية: هي قدرة الفرد على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي من خلال استغلال قدراته وإمكاناته بحيث يتولد لديه الشعور بالرضا عن نفسه وتقبله لذاته وعن المجتمع الذي يعيش فيه.

ويمكن القول بأن مفهوم الصحة النفسية قد نما وتطور مع تقدم علم الصحة النفسية، فبعد أن كانت الصحة النفسية تدل على معنى سلبي محدود وهو خلو الفرد من أعراض المرض النفسي، أو العقلي، فقد تطورت إلى مفهوم إيجابي أكثر شمولاً، حيث أصبح هذا المفهوم مرتبطاً بقدرة الفرد على تحقيق التكيف مع نفسه، ومع المجتمع الذي يعيش فيه.

وقد صنف كفاقي (2012) مظاهر الصحة النفسية في أربع مجموعات على النحو التالي:

- الشعور بالارتياح مع الذات (التكيف النفسي): وهو قدرة الفرد على التكيف مع الواقع، ومواجهة الأزمات، وتحمل الفشل، والنظرة الواقعية للذات من حيث القدرات، والإمكانات، وتقريب الفجوة بين الطموحات والقدرات، وتجنب المبالغة أو التقليل من أهمية القدرات. كذلك تقبل النقد والتقييم، والثقة بالنفس، واحترام وتقدير الذات، وهذا يعني تجنب الشعور بالنقص، أو الغرور.

- الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي): ويتضمن هذا الجانب من جوانب الصحة النفسية والتفاعل الاجتماعي. وهذا يعني تجنب العزلة، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة تتسم بالتعاون، والتسامح، والإيثار، القدرة على التعايش مع قيم ومعايير الجماعة، وتقبلها.

- القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات): وتعني القدرة على حل المشكلات، والمبادرة في إيجاد الحلول المناسبة عند ظهور مشكلة، أو ظرف طارئ، والقدرة على تحمل المسؤوليات والواجبات، والالتزام بها والعمل بشكل فاعل، ومستمر للتأثير، والتغيير في البيئة التي يعيشون فيها، والتكيف مع الواقع الصعب إذا لزم الأمر.

- السلامة النفسية (الخلو من الأمراض): ويركز هذا الجانب على خلو الفرد من أعراض المرض النفسي أو العقلي، كاضطرابات القلق والاكتئاب، والوساوس القهرية، والمخاوف المرضية، وغيرها من الاضطرابات النفسية، التي تؤثر سلباً على فاعليته، وتمنعه من القيام بدوره في الحياة، وتحقيق رسالته فيها.

وتشير العناني (2005) إلى أن هناك ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية تتمثل في:

- المنهج الوقائي: ويتضمن الجهود المبذولة للوقاية من الوقوع في المشكلات والأمراض النفسية من خلال اكتشافها وكيفية معالجتها من أجل التغلب عليها قبل تعقدتها وتآزمها.

ويشير السهلي (2013) إلى أن دوافع تزويج الفتيات القصر يعود إلى دوافع دينية، واقتصادية واجتماعية. فقد تزوج الأسرة ابنتهم القاصر حتى لا يفوتها الزوج الكفاء، ورغبة لتكثير النسل وغض البصر، وحماية المجتمع من الوقوع بالرديلة وغيرها من المعاني الجميلة للزواج. وهناك من يزوج ابنته في سن مبكر لتخفيف الثقل الاقتصادي عنه بداعي الفقر، ومنهم من يزوج القصر بهدف المادة وطمعاً بالمهر، وقد تكون لأعراف قبلية أو طمعا في شهرة أو جاه، ومنهم من هو ولي لتيمة من أقربائه فيعمل على تزويجها في سن مبكر ليخفف عن نفسه إعالتها.

ويؤكد تقرير الأمم المتحدة لصحة الطفل (UNICEF, 2007) أن الفتيات اللواتي يتزوجن تحت سن الثامنة عشرة أكثر عرضة لخطر الموت خلال مرحلة الحمل أو الوضع مقارنة مع النساء اللواتي يتزوجن بعد سن العشرين. ومن أهم أسباب زواج القاصرات، الظروف الاقتصادية السيئة والمبنية على المعتقدات التقليدية التي مفادها، أن الفتاة ستصبح عبئاً على الأسرة، وبالتالي ينبغي تزويجها. كما أن بعض المعتقدات التقليدية على الفتاة أن تتزوج في سن مبكرة كان ومازال من أهم أسباب زواج القاصرات. وفي الدول العربية، تشير الإحصائيات أن واحدة من كل سبع فتيات يتزوجن قبل سن الثامنة عشرة (Roudi-Fahimi & Ibrahim, 2013).

وكان زواج القاصرات من الممارسات الشائعة في سوريا حتى قبل حصول الأزمة السورية، إذ تشير الإحصائيات أن 13% من الفتيات تحت سن الثامنة عشرة كن نساء متزوجات في عام 2011. مع ذلك، تؤكد الإحصائيات الرسمية أن زواج القاصرات بين الفتيات السوريات اللاجئات قد تضاعف بشكل يندر بالخطر ويستدعي العمل على البحث في أسباب ونتائج هذه الظاهرة لدى هذه الفئة (Save the Children, Report, 2015).

ومن هذا المنطلق، يمكن إدراك أهمية موضوع زواج القاصرات، إذ إنه من المواضيع التي باتت تعاني منه بعض المجتمعات العربية بشكل عام والمجتمع السوري في الأردن بشكل خاص. وقد توسع الآباء اليوم في تزويج أبنائهم الصغار الذين لم يبلغوا سن الزواج ولم يدركوا أهمية عقد الزواج وماهية المسؤولية التي ينبغي للأزواج تحملها. ونظراً لأهمية الواقع المعاصر الذي يعيشه أفراد المجتمع السوري في الأردن، جاءت هذه الدراسة من أجل تسليط الضوء على موضوع زواج القاصرات وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من اللاجئات السوريات في الأردن.

وترى خوج (2010) بأن الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطرابات، مليئة بالحماس. وهذا يعني أن يرضى الفرد عن نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين وأن يتوافق مع المجتمع ولا يسلك سلوكاً اجتماعياً شاذاً.

طفولتهن، كما هدفت إلى تقصي الزواج المبكر لدى الفتيات ما دون (18) عاماً، بالإضافة إلى مقارنة النتائج والارتباطات بين الفتيات المتزوجات خلال المراحل المختلفة من بلوغهن بالإضافة إلى التركيز على الفتيات المتزوجات ما دون (15) عاماً. تكونت عينة الدراسة من (1671) امرأة تراوحت أعمارهن من 20-24 عاماً. أظهرت النتائج أن 17% من عينة الدراسة كن قد تزوجن قبل سن الخامسة عشر، و 30% تزوجن بين عمر 15-17 عام، كما كشفت نتائج هذه الدراسة أن الفتيات اللواتي تزوجن قبل سن 18 عاماً لم يلتحقن في بالمدرسة أبداً. وبالمقارنة بين الشابات اللواتي تزوجن في أعمار 18-19 واللواتي تزوجن قبل سن 15 عاماً تبين أنهن أقل معرفة بالزواج من قبل، وكن مجبرات على ممارسة الجنس في الحياة الزوجية. كما كشفت نتائج الدراسة أن التحصيل التعليمي كان له علاقة إيجابية بالمعرفة المسبقة والحاجة للزواج مع المستويات المرتفعة لاتخاذ قرارات الزواج، وخاصة حول القضايا المتعلقة بالإنجاب والصحة.

وأجرى لامبرد (Lampard, 2013) دراسة بعنوان "سن الزواج وعلاقته بخطر الطلاق في مجتمعات إنجلترا وويلز". هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى العلاقة بين أعمار النساء في حالات الزواج الأولى وزيادة علاقتها بالطلاق وتقييم أهمية الأعمار النسبية في الزواج، وتقييم إسهام التغييرات في عمر الزواج وتوزيعاته على ملاحظة معدلات الطلاق. تكونت عينة الدراسة من (5,422,453) من المتزوجين والمطلقين. وأظهرت نتائج الدراسة أن التبكير في سن الزواج أدى إلى ارتفاع في معدلات الطلاق عبر المجتمعات التي تم فحصها.

وأجرت بهوتو وشريف وزكريا (Bhutto, Shariff & Zakareia, 2013) دراسة في باكستان هدفت التعرف إلى أثر الزواج المبكر على تطور أعراض الاكتئاب لدى عينة من الأطفال. تكونت عينة الدراسة من (60) من النساء المتزوجات منهن (30) ممن تزوجن قبل سن (18) عاماً. ولتحقيق هدف الدراسة، استخدمت الاستبانة ومقياس الاكتئاب في عملية جمع البيانات من أفراد العينة، كشفت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في مستوى الاكتئاب بين النساء المتزوجات قبل سن (18) عاماً والنساء المتزوجات بعد سن (18) عاماً، مما يعني أن الزواج المبكر ليس سبباً في تطور أعراض الاكتئاب لدى النساء.

وقامت سابي ووكولامي وزيكروي وحكمت و تيمرمان وولاي (Sabbe, Qulami Zekraoui, Hikmat, Tememrman & Leye, 2013) بدراسة في المغرب هدفت التعرف إلى أهم العوامل التي تجبر الأطفال على الزواج وأثارها السلبية على الصحة النفسية من وجهة نظر الأطفال. تكونت عينة الدراسة من (24) من الأطفال الذكور والإناث الذين أجبروا على الزواج المبكر. أظهرت نتائج الدراسة إن انخفاض مستوى دخل الأسرة وعدم وجود تشريعات حكومية ضابطة كانت من أهم أسباب الزواج المبكر بين الأطفال. كما بينت النتائج وجود أثر سلبي للزواج المبكر على

- المنهج النمائي: ويعمل على زيادة السعادة والكفاءة والرضا عن الذات والآخرين، والتوافق مع الأسوياء عن طريق دراسة إمكانيات الأفراد والتعرف على قدراتهم وميولهم.

- المنهج العلاجي: ويتضمن توفير الإمكانيات والخدمات العلاجية المناسبة التي تساعد الفرد على تنمية قدراته واستعداداته من خلال توفير المعالجين والمرشدين النفسيين بهدف التقليل من الآثار السلبية المترتبة، والوصول إلى التوافق النفسي والصحة النفسية.

ويشير لجوير (2013) إلى أن زواج القصر له آثار سلبية في النواحي الآتية :

- الآثار الصحية والجسدية: وتتمثل في اضطرابات الدورة الشهرية وتأخر الحمل، وفقر الدم، وازدياد خطر الإصابة بمرض هشاشة العظام في سن مبكر، والإجهاد لخلل في الهرمونات الأنثوية وزيادة العمليات القيصرية لتعسر الولادات في العمر المبكر. وقد يحدث للجنين اختناق في بطن الأم نتيجة القصور الحاد في الدورة الدموية المغذية للجنين.

- الآثار النفسية والاجتماعية: حيث تعاني الفتاة القاصر حرمان العاطفة من حنان الوالدين، مما يؤدي إلى تعرضها لضغوط وأمراض نفسية مثل اضطرابات الفصام والهستيريا والاكتئاب والقلق واضطرابات الشخصية.

- الطلاق: وله آثار سلبية على كافة الأصعدة، سواء الزوجة أو الزوج أو العائلة أو المجتمع بأسره، والآثار لا تكون نفسية فقط وإنما تشمل الجوانب الاجتماعية والعاطفية والمادية والأمنية والأخلاقية.

وقد أجريت مجموعة من الدراسات التي تناولت موضوع زواج القاصرات وعلاقته ببعض المتغيرات والآثار المترتبة عليه، ففي دراسة أجراها كرادشة (2012) بعنوان "زواج الإناث المبكر: محدثاته وآثاره في المجتمع الأردني" هدفت إلى كشف وتبيان الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للإناث اللواتي تزوجن بأعمار مبكرة، حيث تم بحث وتحليل أثر زواج الإناث المبكر في سلوكهن. اشتملت الدراسة على السيدات اللواتي سبق لهن الزواج، وتتراوح أعمارهن بين (15-49) سنة. وقد خلصت نتائج الدراسة إلى أن أهم محدثات عمر الإناث المبكر عند الزواج في الأردن هي : مستوى تعليمها، وحالتها العملية، ودرجة تحضرها، ومستوى تعليم الزوج. كما بينت نتائج الدراسة أهمية أثر زواج الإناث المبكر في سلوكهن الإنجابي خاصة فيما يتعلق بحجم خصوبتها الفعلية، وحجم خصوبتها المفضلة، واستخدام موانع الحمل، ووفيات الأطفال، ووفيات الأجنة في الأسرة.

وأجرى إيرولكار (Erulkar, 2013) دراسة بعنوان "الزواج المبكر وعلاقات الأمومة والعنف ضد الشريك في أثيوبيا". هدفت الدراسة إلى تبيان النسب المعقولة للزواج المبكر للفتيات خلال

سن 18 عاما لدى الشابات البالغات في مدينة يطا جنوب فلسطين، تمت مقابلة أفراد العينة بشكل شخصي. أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة 41.4% من النساء يتزوجن أو يدخلن في رابطة الزواج قبل سن (18) سنة، وأن نسبة 54.6% يتزوجن ما بين سن (18-25) سنة.

وحاولت الدراسة التي قامت بها جراهام و ليل Graham & Leal, 2015) في هندوراس التعرف إلى أثر الزواج المبكر على التحصيل الأكاديمي والصحة النفسية لدى الفتيات في المناطق الريفية. تكونت عينة الدراسة من (2470) من الفتيات اللاتي تم اختيارهن عشوائيا في عدد من المدارس الريفية في هندوراس، ولتحقيق هدف الدراسة، استخدمت الإستبانة في عملية جمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر سلبي للزواج المبكر على مستوى التحصيل الأكاديمي لدى الفتيات المتزوجات.

وأجرى هوشيتيس وديبالي وكلوديا وأنستاسيا (Hotchkiss, Deepali, Claudia, Anastasia, 2016) دراسة في صربيا هدفت التعرف إلى أهم أسباب الزواج المبكر لدى الفتيات وأثره على الصحة النفسية للزوجات القصر. تكونت عينة الدراسة من عينات (28) دراسة سابقة تم الحصول عليها بالرجوع إلى عدد من قواعد البيانات والتي بحثت في أسباب الزواج المبكر لدى الفتيات في صربيا ونتائجها على الصحة النفسية. حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الفقر لدى الأسرة كان من أهم أسباب الزواج المبكر لدى الفتيات. كما بينت نتائج الدراسة أن هناك تبايناً في نتائج الدراسات السابقة حول وجود علاقة ارتباطية بين الزواج المبكر ومستويات القلق والاكتئاب لدى الفتيات؛ إذ أظهرت نتائج بعض الدراسات عدم وجود أثر للزواج المبكر على القلق والاكتئاب، بينما كشفت نتائج دراسات أخرى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الزواج المبكر وارتفاع مستوى القلق والاكتئاب لدى الفتيات.

من خلال استعراض الدراسات السابقة، يلاحظ أن هذه الدراسات هدفت الكشف عن العلاقة بين زواج القاصرات والطلاق، أو مدى انتشار الزواج المبكر، (Ghrayeb, Rusli, Ismail, 2015) أو أسباب الزواج المبكر، (Ghrayeb, & Rifai, 2015). وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بمحاولتها الكشف عن زواج القاصرات وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من اللاجئات السوريات في الأردن.

مشكلة الدراسة

تعد ظاهرة زواج القاصرات واللجوء القسري من الضغوط النفسية التي لها اثر هام في حياة الأفراد وخاصة فئة الزوجات القاصرات في بلد اللجوء، حيث يعانين من التهجير أو النزوح القسري، وما يترتب عليها من ويلات الحروب ونتائجها المدمرة فقد كانت ولا زالت لها انعكاسات سلبية على التوافق النفسي والاجتماعي للفرد. وتتمثل مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الكشف عن زواج القاصرات السوريات اللاجئات في الأردن، بسبب تعرضهم لأصعب الأحداث والمواقف الضاغطة، سواء أكانت

الصحة النفسية للأطفال المتزوجين في أعمار مبكرة أهمها تطور أعراض القلق والاكتئاب والتوتر النفسي.

وأجرت عز الدين (Izelddeen, 2014) دراسة بعنوان "زواج القاصرات كإستراتيجية للبقاء الاقتصادي" هدفت لاستكشاف مكانة المرأة في قرية الفتح في شمال أم درمان في السودان والتي ينتشر فيها زواج الفتيات القاصرات. وقد سعت الدراسة لكشف أسباب ودوافع وعواقب زواج القاصرات في المنطقة، وكشف ما إذا كانت هناك علاقة بين زواج القاصرات والفقر، والمشاكل الصحية، ووفاة الأمهات في المنطقة. تكونت عينة الدراسة من (80) زوجة تتراوح أعمارهن بين (16-40) سنة ممن استهدفتهم الدراسة. كشفت الدراسة أن الغالبية العظمى من النساء في المنطقة لم ينلن قسطاً من التعليم وأن أقصى درجة تعليم لعدد قليل منهن هو التعليم الثانوي فقط، حيث إن معظم من استهدفتهم الدراسة كن من الفتيات والعاطلات عن العمل، وقد تزوجن في وقت مبكر من العمر. وأشارت نتائج الدراسة كذلك إلى أن زواج القاصرات يستخدم كإستراتيجية اقتصادية من أجل البقاء، وأن المرأة في المنطقة تعاني من نقص في الاحتياجات العملية مثل المياه والصحة والوعي بحقوقها وغيرها من القضايا.

وأجرى الرضواني والجوادي (Al- Ridhwany & Al- Jawadi, 2014) دراسة بعنوان "زواج الأطفال المبكر في الموصل شمال العراق"، هدفت إلى تقدير مستوى انتشار زواج الأطفال المبكر في مدينة الموصل في شمال العراق، بالإضافة إلى تحديد العوامل الثقافية والاجتماعية المرتبطة بهذا الزواج. تكونت عينة الدراسة من (1302) امرأة متزوجة وحامل بطفل، كما تم إجراء مقابلات مع عينة الدراسة وتسجيل الملاحظات، واستمرت فترة الدراسة (10) أشهر. وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة الزواج المبكر للأطفال (15.7%) وكانت مساوية بالتوزيع لكل من العائلات المسلمة والمسيحية. وقد كشفت نتائج الدراسة أن الزواج المبكر كان مفضلاً عند (7.1%) من عينة الدراسة.

كما أجرت نصر الله وموزان وبهوتو ووراج (Nasrullah, Muazzam, Bhutta & Raj, 2014) دراسة في باكستان هدفت التعرف إلى مستوى انتشار الزواج المبكر بين الفتيات وأثره على الصحة النفسية. تكونت عينة الدراسة من (1560) من النساء المتزوجات بأعمار مختلفة. ولتحقيق هدف الدراسة، استخدمت الاستبانة ومقياس الصحة النفسية في عملية جمع البيانات. أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر سلبي للزواج المبكر على الصحة الجسدية للنساء اللواتي تزوجن قبل سن (18) عاماً. كما بينت النتائج وجود أثر سلبي للزواج المبكر على مستوى القلق والاكتئاب لدى النساء اللاتي تزوجن قبل سن (18) عاماً.

وفي دراسة أجراها غريب ورسلي واسماعيل وغريب والرفاعي (Ghrayeb, Rusli, Ismail, Ghrayeb, & Rifai, 2015) بعنوان "انتشار الزواج المبكر بين النساء في المجتمع الريفي الفلسطيني" حيث هدفت الدراسة إلى تحديد مدى انتشار الزواج المبكر قبل

وجدانية، أم بيئية، أم اجتماعية، أم اقتصادية، مما قد تترك آثارا نفسية قد تبقى ملازمة لهن في جميع مراحلهن النمائية المستقبلية، وعدم قدرتهن على مواجهة التحديات أو التكيف معها حاضرا ومستقبلا. وكذلك محاولة الكشف فيما إذا كانت هناك فروق جوهرية في مستوى الصحة النفسية لديهن تبعا لمتغيرات (العمر عند الزواج، وعمل الوالدين، وحالة الوالدين، والوضع الاقتصادي للأسرة قبل اللجوء).

ويعد مفهوم الصحة النفسية وثيق الصلة من الناحية النظرية بالزواج بشكل عام وبزواج القاصرات تحديدا حيث يساهم في كيفية المحافظة على البيت الزوجي والحياة الأسرية، من خلال إيجاد جو خال من التأزم والاضطراب. وقد انبثقت مشكلة الدراسة من خلال الرغبة في التعرف على الواقع الفعلي لمستوى الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المتزوجات القصر في الأردن، فقد تضاربت الآراء حول علاقة زواج القاصرات بالصحة النفسية في بلد اللجوء، فمنهم من يعتقد أن زواج القاصرات سلبي و يفت في عضد الصحة النفسية للقاصر، ومنهم من يرى أن له اثرا إيجابيا على المتزوجة القاصر حيث يوفر لها النفقة والأمان. وبالتحديد فإن الدراسة تتمحور في الإجابة عن السؤالين الآتيين:

محددات الدراسة

تحدد نتائج الدراسة في ضوء عينتها (اللاجئات السوريات القصر المتزوجات في الأردن، خلال الأعوام (2011-2014 م)، كما تتحدد بادواتها وما توفر لها من دلالات صدق وثبات.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

زواج القاصرات: هو الزواج الذي يتم قبل بلوغ سن ثماني عشرة سنة، فأمر الزواج مرتبط بالبلوغ. والبلوغ الكامل عند الفتاة هو الفترة الزمنية التي تتحول فيها الفتاة من طفلة إلى بالغة.

الصحة النفسية: هي القدرة على التوافق مع الذات ومع المجتمع ، وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطرابات، مليئة بالحماس. وهذا يعني أن يرضى الفرد عن نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين وأن يتوافق مع المجتمع . وتقاس إجرائيا في هذه الدراسة من خلال الدرجة التي حصلت عليها القاصرة في ضوء استجابتها عن فقرات المقياس والمتضمن الأبعاد الآتية: التكيف النفسي - التكيف الاجتماعي - حل المشكلات - الخلو من الأمراض.

اللاجئات السوريات: هن مواطنات سوريات فررن من بلدنهن الأصلي إلى بلد آخر خوفا على حياتهن من السجن أو التعذيب أو الاضطهاد بسبب العرق أو الدين أو الرأي السياسي أو من الحرب.

الحالة الوالدية: وتشير إلى كون الوالد متوفى/ الوالدة متوفية/ كليهما متوفيان/ كليهما أحياء.

الطريقة

مجتمع الدراسة وعينتها: تكون مجتمع الدراسة من جميع المتزوجات السوريات القصر في الأردن للأعوام (2011-2014م)، البالغ عددهن (3000) قاصرة تبعا للتقرير الإحصائي الصادر عن دائرة قاضي القضاة في الأردن (التقرير الإحصائي السنوي، 2014). تكونت عينة الدراسة من (301) لاجئة قاصرة متزوجة تمت مقابلتهن واختيارهن بالطريقة القصدية المتيسرة، من مخيم الزعتري في الأردن الذي يعد أكبر مخيم للاجئين السوريين في الأردن مشكلات ما نسبته 10% من مجتمع الدراسة، وذلك كما هو مبين في الجدول (1).

السؤال الأول: ما مستوى الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين الأوساط الحسابية للصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن تعزى لمتغيرات (العمر عند الزواج، وعمل الوالدين، وحالة الوالدين، وأسباب الزواج المبكر، والوضع الاقتصادي للأسرة قبل اللجوء)؟

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة في جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي (عملي)، فالجانب النظري يتمثل في توفير إطار نظري حول زواج القاصرات والصحة النفسية، مبني على أساس البحث العلمي والدراسة الموضوعية، وإمكانية الاستفادة منه من المهتمين، والباحثين، والمرشدين، والأخصائيين النفسيين وغيرهم للاستفادة من نتائج هذه الدراسة. وكذلك تكمن أهمية الدراسة في تقديم بيانات كمية، ومعلومات كيفية حول طبيعة العلاقة بين زواج القاصرات والصحة النفسية للمتزوجات القصر، إضافة إلى أن الدراسة توفر مقياساً للصحة النفسية من الممكن استخدامه في الدراسات المستقبلية.

أما الأهمية التطبيقية للدراسة، ففي ضوء ما توفره من نتائج ومعلومات حول طبيعة زواج القاصرات والصحة النفسية، والعلاقة بينهما، والتي تكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى اللاجئات

جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة.

| المتغير | مستويات المتغير | التكرار | النسبة المئوية |
|-----------------------------------|-----------------------------|---------|----------------|
| العمر | 13 | 21 | 6.98 |
| | 14 | 66 | 21.93 |
| | 15 | 74 | 24.58 |
| | 16 | 61 | 20.27 |
| عند الزواج | 17 | 79 | 26.25 |
| | كليهما لا يعملان | 130 | 43.19 |
| عمل الوالدين | الوالد لا يعمل/الوالدة تعمل | 43 | 14.29 |
| | الوالد يعمل/الوالدة لا تعمل | 105 | 34.88 |
| | كليهما يعملان | 23 | 7.64 |
| | الوالد متوفى | 39 | 12.96 |
| حالة الوالدين | الوالدة متوفية | 23 | 7.64 |
| | كليهما متوفيان | 22 | 7.31 |
| | كليهما أحياء | 217 | 72.09 |
| | رغبة الوالدين | 105 | 34.88 |
| أسباب الزواج المبكر | الفقر | 83 | 27.57 |
| | الغيرة من الأخريات | 25 | 8.31 |
| | الرغبة المبكرة في الإنجاب | 27 | 8.97 |
| | عدم الشعور بالأمن | 29 | 9.63 |
| | غياب أولياء الأمور | 32 | 10.63 |
| | عالي | 17 | 5.65 |
| | متوسط | 194 | 64.45 |
| | منخفض | 90 | 29.90 |
| الوضع الاقتصادي للأسرة قبل اللجوء | الكلي | 301 | 100.00 |

مدى مناسبة الفقرات للأبعاد التي أدرجت ضمنها، وأي ملاحظات أو تعديلات يرونها مناسبة.

أداة الدراسة

- مقياس الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن

تم تطوير مقياس الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن بالرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة (أبو العيش، 2008)، حيث تم التوصل إلى مقياس مؤلف من (46) فقرة موزعة على أربعة أبعاد.

صدق المحتوى

للتحقق من صدق المحتوى لمقياس الدراسة؛ تم عرضه بصورته الأولية على ثمانية محكمين من أعضاء هيئة تدريس من ذوي الاختصاص في مجالات الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي) في جامعة اليرموك والجامعة الهاشمية؛ بهدف إبداء ملاحظاتهم حول مدى مناسبة الفقرات وملاءمتها من الناحية اللغوية ومن الناحية المنطقية، وحذف وإضافة أي من الفقرات، وتحديد

صدق البناء

تم تطبيق مقياس الصحة النفسية على عينة استطلاعية مؤلفة من (50) لاجئة قاصرة متزوجة من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وذلك لحساب معاملات ارتباط بيرسون بين الفقرات وبين كل من المقياس والأبعاد التي تتبع لها. حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بعد الرضا عن الذات (التكيف النفسي) بين (0.46 - 0.71) مع بعدها، وبين (0.27 - 0.46) مع المقياس. وأن قيم معاملات ارتباط فقرات بعد الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) قد تراوحت بين (0.45 - 0.79) مع بعدها، وبين (0.36 - 0.46) مع المقياس. في حين كانت معاملات ارتباط فقرات بعد القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) تراوحت بين (0.59 - 0.74) مع بعدها، وبين (0.29 - 0.46) مع المقياس. وأخيراً قيم معاملات ارتباط فقرات بعد السلامة النفسية (الخلو من الأمراض) قد تراوحت بين (0.43 - 0.67) مع بعدها، وبين (0.20 - 0.54) مع المقياس. كما في جدول (2).

جدول (2): قيم معاملات الارتباط بين الفقرات وبين كل من المقياس والأبعاد التي تتبع لها.

| الارتباط مع: | | مضمون الفقرة | رقم الفقرة | البعد | |
|--------------|-------|---|------------|--|--|
| المقياس | البعد | | | | |
| 0.27 | 0.48 | أشعر بالأمن | 1 | الرضا عن الذات (التكيف النفسي) | |
| 0.27 | 0.44 | أشعر بالارتياح | 2 | | |
| 0.40 | 0.61 | أشعر بالرضا | 3 | | |
| 0.35 | 0.64 | أتقبل الواقع مهما كان | 4 | | |
| 0.31 | 0.57 | أسعى لتعديل الواقع الحالي | 5 | | |
| 0.42 | 0.64 | أستمتع بالأعمال التي أقوم بها | 6 | | |
| 0.39 | 0.71 | أنا واثق بنفسي | 7 | | |
| 0.22 | 0.55 | أتقبل حدودي وقدراتي | 8 | | |
| 0.29 | 0.06 | أستسلم للفشل | 9 | | |
| 0.24 | 0.52 | أمارس الضبط الذاتي | 10 | | |
| 0.32 | 0.61 | أنا واقعي عند تخطيطي لمستقبلي | 11 | | |
| 0.37 | 0.63 | أتحلى بالصبر في مواجهة مشكلاتي | 12 | | |
| 0.31 | 0.52 | أتحلى بالهدوء في مواجهة مشكلاتي | 13 | | |
| 0.16 | 0.34 | أعتزل الناس وأعيش وحدي مع مشكلاتي واحباطاتي | 14 | الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) | |
| 0.19 | 0.41 | أشعر بالوحدة حتى أثناء وجودي مع الآخرين | 15 | | |
| 0.25 | 0.51 | أجد صعوبة في التحدث مع الناس | 16 | | |
| 0.15 | 0.37 | أتعامل مع الآخرين بطريقة غير ملائمة | 17 | | |
| 0.41 | 0.50 | أشعر بالسعادة مع الآخرين | 18 | | |
| 0.40 | 0.55 | أحتفظ بصداقاتي الناجحة | 19 | | |
| 0.39 | 0.58 | تربطني مع الآخرين علاقات دافئة | 20 | | |
| 0.35 | 0.43 | أوفي بالالتزامات الاجتماعية | 25 | | |
| 0.36 | 0.72 | أثق في قدرتي على بلوغ أهدافي وحل مشكلاتي | 21 | | القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) |
| 0.41 | 0.74 | أسعى لتجاوز الأزمات وتحقيق التفوق في حياتي | 22 | | |
| 0.28 | 0.68 | يمكنني مواجهة مطالب الحياة والتغلب على مشكلاتها | 23 | | |
| 0.36 | 0.60 | أتحمل المسؤوليات الملقاة على عاتقي | 24 | | |
| 0.34 | 0.59 | أستفيد من تجارب الآخرين في حل مشكلاتي | 26 | | |
| 0.27 | 0.60 | أتمتع بالقدرة على العمل والإنجاز | 27 | | |
| 0.23 | 0.47 | أعاني من القلق المبالغ فيه دون مبرر | 28 | السلامة النفسية (الخلو من الأمراض) | |
| 0.21 | 0.53 | أنفعل بسرعة | 29 | | |
| 0.29 | 0.50 | أشعر بالاضطراب الداخلي | 30 | | |
| 0.36 | 0.56 | يبتابني قلق غير عادي على أشياء ليست ذات أهمية | 31 | | |
| 0.28 | 0.55 | أشعر بالخوف في الأماكن المفتوحة | 32 | | |
| 0.35 | 0.57 | أشعر بالخوف عندما أخرج من المنزل بمفردي | 33 | | |
| 0.29 | 0.52 | أشعر بالخوف عند رؤية بعض الحيوانات التي هي في الأصل غير مخيفة | 34 | | |
| 0.19 | 0.43 | أخاف من الخروج في الظلام | 35 | | |
| 0.30 | 0.52 | مزاجي متقلب دون مبرر | 36 | | |
| 0.43 | 0.63 | أشعر بالكآبة | 37 | | |
| 0.47 | 0.64 | أنا متشائمة | 38 | | |
| 0.31 | 0.63 | أشعر بأني بحاجة ماسة للبكاء | 39 | | |
| 0.36 | 0.67 | تسيطر علي أفكار وسواسيه | 40 | | |
| 0.22 | 0.58 | تطاردني الأفكار المزعجة | 41 | | |

| الارتباط مع: | البعد | مضمون الفقرة | رقم الفقرة | البعد |
|--------------|-------|-----------------------------------|------------|---------|
| | | | | المقياس |
| 0.30 | 0.53 | أسمع أصوات لا يسمعها أحد غيري | 42 | |
| 0.35 | 0.52 | أرى أشياء لا يراها أحد غيري | 43 | |
| 0.57 | 0.60 | أعاني من التشتت في الانتباه | 44 | |
| 0.56 | 0.52 | أعاني من الأرق | 45 | |
| 0.42 | 0.43 | تنتابني مشاعر الذنب وتأنيب الضمير | 46 | |

ارتباط الأبعاد مع المقياس قد تراوحت بين (0.57 - 0.64)، وأن قيم معاملات الارتباط البيئية للأبعاد تراوحت بين (0.42 - 0.66) كما في جدول (3).

بالإضافة إلى ما تقدم؛ تم حساب معاملات ارتباط الأبعاد مع المقياس، علاوة على حساب معاملات الارتباط البيئية للأبعاد، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون. حيث يلاحظ أن قيم معاملات

جدول (3): قيم معاملات ارتباط الأبعاد مع المقياس، ومعاملات الارتباط البيئية للأبعاد.

| العلاقة | الإحصائي | الرضا عن الذات (التكيف النفسي) | الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) | القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) | السلامة النفسية (الخلو من الأمراض) |
|--|-------------------------------------|--------------------------------|--|--|------------------------------------|
| الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) | معامل الارتباط الدلالة الإحصائية | 0.52 0.00 | | | |
| القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) | معامل الارتباط الدلالة الإحصائية | 0.57 0.00 | 0.63 0.00 | | |
| السلامة النفسية (الخلو من الأمراض) | معامل الارتباط الدلالة الإحصائية | 0.66 0.00 | 0.42 0.01 | 0.63 0.00 | |
| الكلبي للمقياس | معامل الارتباط الدلالة الإحصائية | 0.64 0.00 | 0.61 0.00 | 0.57 0.00 | 0.57 0.00 |

التطبيق على العينة الاستطلاعية بطريقة الاختبار وإعادته -Test Retest بفواصل زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، حيث تم حسابه باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، وذلك كما في الجدول (4).

ثبات مقياس الدراسة

لأغراض التحقق من ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الدراسة وأبعاده؛ فقد تم حسابه باستخدام معادلة كرونباخ ألفا على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية البالغ عددها (50)، ولأغراض التحقق من ثبات الإعادة لمقياس الدراسة وأبعاده؛ فقد تم إعادة

جدول (4): قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي والإعادة لمقياس الدراسة وأبعاده.

| عدد الفقرات | ثبات الإعادة | ثبات الاتساق الداخلي | الصحة النفسية وأبعاده |
|-------------|--------------|----------------------|--|
| 12 | 0.86 | 0.82 | الرضا عن الذات (التكيف النفسي) |
| 5 | 0.80 | 0.84 | الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) |
| 6 | 0.81 | 0.73 | القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) |
| 18 | 0.78 | 0.87 | السلامة النفسية (الخلو من الأمراض) |
| 41 | 0.82 | 0.92 | الكلبي للمقياس |

حين أن ثبات الإعادة لمقياس الدراسة قد بلغت قيمته (0.82) ولأبعاده بين (0.78 - 0.86).

يلاحظ من جدول (4) أن ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الدراسة قد بلغت قيمته (0.92) ولأبعاده بين (0.73 - 0.87)، في

التصحيح

الدراسة وأبعاده والفقرات التي تتبع للأبعاد، وذلك على النحو الآتي: تم استخدام معيار التصحيح المشتق من معادلة المدى، وذلك على النحو الآتي: $(5-1) = 4 \div 3 = 1.33$. وبذلك تصيح الفئات على النحو الآتي:

| مستوى الصحة النفسية | فئة الأوساط الحسابية |
|---------------------|----------------------|
| منخفض | 1.00 - 2.33 |
| متوسط | 2.34 - 3.67 |
| مرتفع | 3.68 - 5.00 |

متغيرات الدراسة

المتغيرات المستقلة

- العمر عند الزواج، وله خمسة مستويات (13، 14، 15، 16، 17).
- عمل الوالدين، وله أربعة مستويات: (كلاهما لا يعملان/ الوالد لا يعمل والوالدة تعمل/ الوالد يعمل والوالدة لا تعمل/ كلاهما يعملان).
- حالة الوالدين، وله أربعة مستويات: (الوالد متوفى والوالدة متوفية، كلاهما متوفيان، كلاهما أحياء).
- أسباب الزواج المبكر، وله ستة مستويات: (رغبة الوالدين، الفقر، الغيرة من الأخريات، الرغبة المبكرة في الإنجاب، عدم الشعور بالأمن، غياب أولياء الأمور).
- الوضع الاقتصادي للأسرة قبل اللجوء، وله ثلاثة مستويات: (عال، متوسط، منخفض).

المتغير التابع الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن.

النتائج

فيما يلي عرض لنتائج الدراسة وفق سؤالها:

السؤال الأول: "ما مستوى الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن؟". للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للصحة النفسية وأبعاده لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن، مع مراعاة ترتيب الأبعاد تنازلياً وفقاً لأوساطها الحسابية، كما في الجدول (5).

تمت الإجابة عن الفقرات ذات الاتجاه الموجب في مقياس الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن حسب تدرج ليكرت (Likert) الرباعي؛ على النحو الآتي: (دائماً وتأخذ 4 درجات، غالباً وتأخذ 3 درجات، أحياناً وتأخذ درجتين، نادراً وتأخذ درجة واحدة). في حين تتم الإجابة عن الفقرات ذات الاتجاه السالب على النحو الآتي: (دائماً وتأخذ درجة واحدة، غالباً وتأخذ درجتين، أحياناً وتأخذ 3 درجات، نادراً وتأخذ 4 درجات). كما تم اعتماد النموذج الإحصائي ذي التدرج المطلق بهدف إطلاق الأحكام على الأوساط الحسابية الخاصة بمقياس

الإجراءات

لتحقيق أهداف الدراسة؛ تم اتباع الخطوات والإجراءات التالية:

- تم توزيع مقياس الدراسة على أفراد عينة الدراسة بعد شرح هدف الدراسة لهم.
- تم الطلب من أفراد عينة الدراسة الإجابة عن فقرات الاستبانة كما يرونها معبرة عن وجهة نظرهم بكل صدق وموضوعية. وذلك بعد أن تمت إحاطتهم علماً بأن إجابتهن لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

المعالجات الإحصائية

تمت المعالجات الإحصائية للبيانات في هذه الدراسة باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك على النحو الآتي:

- للإجابة عن سؤال الدراسة الأول؛ تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للصحة النفسية وأبعادهما والفقرات التي تتبع للأبعاد.
- للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني؛ تم إجراء تحليل التباين الخماسي (دون تفاعل) وفقاً للمتغيرات. كما تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعادهما وفقاً للمتغيرات، كذلك تم إجراء تحليل التباين الخماسي المتعدد (دون تفاعل) مجتمعاً وفقاً للمتغيرات، ثم تم إجراء تحليل التباين الخماسي (دون تفاعل) كلا على حدة وفقاً للمتغيرات.

جدول (5): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للصحة النفسية وأبعادها لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن مرتبة تنازلياً وفقاً لأوساطها الحسابية.

| رقم البعد | الرتبة | الصحة النفسية وأبعادها | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---------------|--------|--|---------------|-------------------|---------|
| 1 | 4 | السلامة النفسية (الخلو من الأمراض) | 2.75 | 0.54 | متوسط |
| 2 | 2 | الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) | 2.69 | 0.60 | متوسط |
| 3 | 3 | القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) | 2.63 | 0.60 | متوسط |
| 4 | 1 | الرضا عن الذات (التكيف النفسي) | 2.63 | 0.57 | متوسط |
| الكلي للمقياس | 2.68 | 0.34 | متوسط | | |

السؤال الثاني: "هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين الأوساط الحسابية للصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن تعزى لمتغيرات (العمر عند الزواج، عمل الوالدين، حالة الوالدين، أسباب الزواج المبكر، الوضع الاقتصادي للأسرة قبل اللجوء)؟". وللإجابة عن هذا السؤال، تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن وفقاً للمتغيرات، كما في جدول (6).

يلاحظ من الجدول (5) أن مستوى الصحة النفسية وأبعادها لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن كان متوسطاً، حيث جاءت الأبعاد على الترتيب: بعد السلامة النفسية (الخلو من الأمراض) في المرتبة الأولى، تلاه بعد الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) في المرتبة الثانية، ثم تلاه بعد القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) في المرتبة الثالثة، وأخيراً؛ الرضا عن الذات (التكيف النفسي) في المرتبة الرابعة.

جدول (6): نتائج تحليل التباين الخماسي (عديم التفاعل) للصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن وفقاً للمتغيرات.

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط مجموع المربعات | قيمة ف | الدلالة الإحصائية |
|-----------------------------------|----------------|-------------|----------------------|--------|-------------------|
| العمر عند الزواج | 0.70 | 4 | 0.17 | 1.65 | 0.16 |
| عمل الوالدين | 1.01 | 3 | 0.34 | 3.19 | 0.02 |
| حالة الوالدين | 0.23 | 3 | 0.08 | 0.72 | 0.54 |
| أسباب الزواج المبكر | 0.90 | 5 | 0.18 | 1.70 | 0.13 |
| الوضع الاقتصادي للأسرة قبل اللجوء | 0.31 | 2 | 0.16 | 1.47 | 0.23 |
| الخطأ | 29.85 | 283 | 0.11 | | |
| الكلي | 33.76 | 300 | | | |

الحسابية للصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن تعزى لمتغير (عمل الوالدين).

تم استخدام اختبار جيمس هاويل للمقارنات البعدية المتعددة؛ بهدف تحديد لصالح أي من مستويات (عمل الوالدين) قد كانت الفروق الجوهرية بين الأوساط الحسابية للصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن، كما في الجدول (7).

يتبين من جدول (6) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين الأوساط الحسابية للصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن تعزى لمتغيرات (العمر عند الزواج، حالة الوالدين، أسباب الزواج المبكر، الوضع الاقتصادي للأسرة قبل اللجوء). في حين يتبين وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين الأوساط

جدول(7): نتائج اختبار جيمس هاويل (Games-Howell) للأوساط الحسابية للصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن وفقاً لمتغير (عمل الوالدين).

| عمل الوالدين | | كلاهما لا يعملان | كلاهما يعملان | الوالد يعمل/الوالدة لا تعمل |
|-----------------------------|---------------|------------------|---------------|-----------------------------|
| Games-Howell | الوسط الحسابي | 2.61 | 2.73 | 2.76 |
| كلاهما يعملان | | 0.12 | | |
| الوالد يعمل/الوالدة لا تعمل | | 0.15 | 0.03 | |
| الوالد لا يعمل/الوالدة تعمل | | 0.16 | 0.04 | 0.01 |

يتضح من جدول(7) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين الأوساط الحسابية للصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن يعزى لمتغير (عمل الوالدين)؛ لصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات ممن يعمل أحد الوالدين مقارنةً بنظيرتهن ممن والديهن لا يعملان، ولصالح الوالتي يعمل أحد الوالدين.

جدول (8) : نتائج تحليل التباين الخماسي (عديم التفاعل) لأبعاد الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن كل على حدة وفقاً لمتغيرات الدراسة.

| مصدر التباين | المتغير التابع | مجموع المربعات الحرة | متوسط مجموع المربعات | قيمة ف الإحصائية | الدلالة |
|-----------------------------------|--|----------------------|----------------------|------------------|---------|
| العمر عند الزواج | الرضا عن الذات (التكيف النفسي) | 2.84 | 0.71 | 2.6 | 0.03 |
| | الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) | 6.17 | 1.54 | 5.0 | 0.00 |
| | القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) | 2.97 | 0.74 | 2.3 | 0.053 |
| | السلامة النفسية (الخلو من الأمراض) | 1.28 | 0.32 | 1.1 | 0.33 |
| عمل الوالدين | الرضا عن الذات (التكيف النفسي) | 3.80 | 1.27 | 4.7 | 0.00 |
| | الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) | 6.95 | 2.32 | 7.6 | 0.00 |
| | القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) | 6.13 | 2.04 | 6.3 | 0.00 |
| | السلامة النفسية (الخلو من الأمراض) | 0.54 | 0.18 | 0.6 | 0.58 |
| حالة الوالدين | الرضا عن الذات (التكيف النفسي) | 0.65 | 0.22 | 0.8 | 0.49 |
| | الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) | 0.11 | 0.04 | 0.1 | 0.95 |
| | القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) | 0.36 | 0.12 | 0.3 | 0.76 |
| | السلامة النفسية (الخلو من الأمراض) | 0.84 | 0.28 | 1.0 | 0.39 |
| أسباب الزواج المبكر | الرضا عن الذات (التكيف النفسي) | 6.30 | 1.26 | 4.7 | 0.00 |
| | الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) | 2.84 | 0.57 | 1.8 | 0.10 |
| | القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) | 4.43 | 0.89 | 2.8 | 0.02 |
| | السلامة النفسية (الخلو من الأمراض) | 2.79 | 0.56 | 2.0 | 0.08 |
| الوضع الاقتصادي للأسرة قبل اللجوء | الرضا عن الذات (التكيف النفسي) | 0.03 | 0.01 | 0.1 | 0.95 |
| | الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) | 0.27 | 0.14 | 0.4 | 0.64 |
| | القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) | 0.08 | 0.04 | 0.1 | 0.88 |
| | السلامة النفسية (الخلو من الأمراض) | 1.61 | 0.80 | 2.8 | 0.06 |
| الخطأ | الرضا عن الذات (التكيف النفسي) | 75.89 | 283 | 0.27 | |
| | الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) | 86.09 | 283 | 0.30 | |
| | القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) | 88.61 | 283 | 0.31 | |
| | السلامة النفسية (الخلو من الأمراض) | 78.90 | 283 | 0.28 | |
| الكلية | الرضا عن الذات (التكيف النفسي) | 96.37 | 300 | | |
| | الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) | 108.1 | 300 | | |
| | القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) | 109.2 | 300 | | |
| | السلامة النفسية (الخلو من الأمراض) | 88.07 | 300 | | |

تعزى الى متغير عمل الوالدين. هذا إضافة الى وجود فروق دالة إحصائية بين الأوساط الحسابية لكل من: بعد الرضا عن الذات (التكيف النفسي) وبعد القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) تعزى لمتغير اسباب الزواج المبكر.

ولتحديد مواقع الفروق الدالة احصائيا، تم إجراء اختبار جيمس هاويل (Games-Howel) للمقارنات البعدية كما في الجداول (11,10,9).

جدول (9): نتائج اختبار جيمي- هاويل (Games-Howel) للمقارنات البعدية المتعددة لبدي الصحة النفسية لدى اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن وفقاً لمتغير (العمر عند الزواج).

| | | العمر عند الزواج | | | | الرضا عن الذات (التكيف النفسي) |
|------|------|------------------|------|------|------|--|
| | | 16 | 15 | 14 | 13 | الوسط الحسابي |
| 2.70 | 2.57 | 2.46 | 2.42 | 0.04 | 2.46 | 14 |
| | | | | 0.11 | 2.57 | 15 |
| | 0.13 | 0.24 | 0.28 | 2.70 | 16 | |
| 0.12 | 0.25 | 0.37 | 0.40 | 2.83 | 17 | |
| | | العمر عند الزواج | | | | الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) |
| | | 16 | 13 | 15 | 14 | الوسط الحسابي |
| 2.69 | 2.68 | 2.65 | 2.45 | 0.20 | 2.65 | 15 |
| | | | | 0.03 | 2.68 | 13 |
| | 0.02 | 0.04 | 0.24 | 2.69 | 16 | |
| 0.26 | 0.27 | 0.30 | 0.50 | 2.95 | 17 | |

إحصائيا بين الوسطين الحسابيين لبعد الصحة النفسية الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) لدى اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن وفقاً لمتغير (العمر عند الزواج)؛ لصالح اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن ممن كانت أعمارهن عند الزواج (17 سنة) مقارنة بنظيرتهن ممن كانت أعمارهن عند الزواج (14 و 15 سنة).

يتبين من جدول (8) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين الأوساط الحسابية لأبعاد الصحة النفسية [الرضا عن الذات (التكيف النفسي)، والشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) لدى اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن تعزى للمتغير (العمر عند الزواج، وعمل الوالدين).

كما يكشف الجدول وجود فروق دالة إحصائية بين الأوساط الحسابية لبعد القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات)

جدول (9): نتائج اختبار جيمي- هاويل (Games-Howel) للمقارنات البعدية المتعددة لبدي الصحة النفسية لدى اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن وفقاً لمتغير (العمر عند الزواج).

يتضح من جدول (9) وجود فرق دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين الوسطين الحسابيين لبعد الصحة النفسية الرضا عن الذات (التكيف النفسي) لدى اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن وفقاً لمتغير (العمر عند الزواج)؛ لصالح اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن ممن كانت أعمارهن عند الزواج 17 سنة مقارنة بنظيرتهن ممن كانت أعمارهن عند الزواج (13 و 14 سنة). كما يتبين وجود فرق دال

جدول (10) : نتائج اختبار جيمس هاويل (جيمس - هاويل) للمقارنات البعدية المتعددة لأبعاد الصحة النفسية لدى اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن وفقاً لمتغير (عمل الوالدين).

| | | الوالد | | عمل الوالدين | | الرضا عن الذات (التكيف النفسي) |
|------|------|---------------|-----------|--------------|-----------|--|
| | | كلاهما يعملان | لا يعملان | لا يعملان | لا يعملان | لا يعملان |
| 2.80 | 2.73 | 2.43 | 0.30 | 2.73 | 2.73 | الوالد يعمل/الوالدة لا تعمل |
| | | | 0.07 | 2.80 | 2.80 | كلاهما يعملان |
| 0.09 | 0.16 | 0.45 | 2.89 | 2.89 | 2.89 | الوالد لا يعمل/الوالدة تعمل |
| | | الوالد | | عمل الوالدين | | الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) |
| | | كلاهما يعملان | لا يعملان | لا يعملان | لا يعملان | لا يعملان |
| 2.91 | 2.67 | 2.48 | 0.19 | 2.67 | 2.67 | الوالد لا يعمل/الوالدة تعمل |
| | | | 0.24 | 2.91 | 2.91 | كلاهما يعملان |
| 0.00 | 0.24 | 0.43 | 2.91 | 2.91 | 2.91 | الوالد يعمل/الوالدة لا تعمل |

| القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) | | | عمل الوالدين | |
|---|--------------------------------|---------------------|---------------|-----------------------------|
| الوالد لا يعمل/الوالدة تعمل | الوالد يعمل/الوالدة لا تعمل | كلاهما لا يعملان | الوسط الحسابي | Games-Howell |
| 2.77 | 2.76 | 2.42 | 2.76 | الوالد يعمل/الوالدة لا تعمل |
| | | 0.34 | 2.77 | الوالد لا يعمل/الوالدة تعمل |
| 0.25 | 0.26 | 0.61 | 3.02 | كلاهما يعملان |

مقارنة بنظيراتهم ممن والديهن لا يعملان ثم لصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات ممن والديهن يعملان مقارنة بنظيراتهم ممن والديهن لا يعملان.

كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً بين الوسطين الحسابيين لبعده الصحة النفسية القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن وفقاً لمتغير (عمل الوالدين)؛ لصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات ممن والديهن يعملان مقارنة بنظيراتهم ممن والداهن لا يعملان ثم لصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات ممن أبواهن لا يعملون وأمهاتهن يعملن مقارنة بنظيراتهم ممن والداهن لا يعملان، ثم لصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات ممن أبواهن يعملون وأمهاتهن لا يعملن مقارنة بنظيراتهم ممن والداهن لا يعملان.

يتضح من الجدول (10) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين الوسطين الحسابيين لبعده الصحة النفسية الرضا عن الذات (التكيف النفسي) لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن وفقاً لمتغير (عمل الوالدين)؛ لصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات ممن أبواهن لا يعملون وأمهاتهن يعملن مقارنة بنظيراتهم ممن والداهن لا يعملان، ثم لصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات ممن أبواهن يعملون وأمهاتهن لا يعملن مقارنة بنظيراتهم ممن والداهن لا يعملان. كما تم وجود فرق دال إحصائياً بين الوسطين الحسابيين لبعده الصحة النفسية الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن وفقاً لمتغير (عمل الوالدين)؛ لصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات ممن أبواهن يعملون وأمهاتهن لا يعملن.

جدول (11): نتائج اختبار جيمي-هاويل (Games-Howell) للمقارنات البعدية المتعددة لبعده الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن وفقاً لمتغير (أسباب الزواج المبكر).

| الرضا عن الذات (التكيف النفسي) | | | | | | |
|---|-------------------|-------|--------------------|---------------|--------------------|--------------|
| أسباب الزواج المبكر | عدم الشعور بالأمن | الفقر | الغيرة من الأخريات | رغبة الوالدين | غياب أولياء الأمور | Games-Howell |
| الوسط الحسابي | 2.28 | 2.46 | 2.67 | 2.72 | 2.80 | 2.46 |
| الفقر | 0.18 | 0.21 | 0.05 | 0.09 | 0.17 | 2.46 |
| الغيرة من الأخريات | 0.39 | 0.26 | 0.14 | 0.25 | 0.31 | 2.67 |
| رغبة الوالدين | 0.44 | 0.35 | 0.31 | 0.31 | 0.31 | 2.72 |
| غياب أولياء الأمور | 0.53 | 0.52 | 0.31 | 0.31 | 0.31 | 2.80 |
| الرغبة المبكرة في الإنجاب | 0.70 | 0.52 | 0.31 | 0.31 | 0.31 | 2.97 |
| القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) | | | | | | |
| أسباب الزواج المبكر | عدم الشعور بالأمن | الفقر | الغيرة من الأخريات | رغبة الوالدين | غياب أولياء الأمور | Games-Howell |
| الوسط الحسابي | 2.35 | 2.46 | 2.61 | 2.69 | 2.88 | 2.46 |
| الفقر | 0.11 | 0.14 | 0.08 | 0.19 | 0.08 | 2.46 |
| الغيرة من الأخريات | 0.26 | 0.23 | 0.27 | 0.26 | 0.26 | 2.61 |
| رغبة الوالدين | 0.34 | 0.41 | 0.35 | 0.35 | 0.35 | 2.69 |
| الرغبة المبكرة في الإنجاب | 0.53 | 0.49 | 0.35 | 0.35 | 0.35 | 2.88 |
| غياب أولياء الأمور | 0.60 | 0.49 | 0.35 | 0.35 | 0.35 | 2.95 |

المبكر)؛ لصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات ممن لديهن رغبة مبكرة في الإنجاب مقارنة بنظيراتهم ممن لا يشعرون بالأمن، ثم لصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات ممن يعانون من غياب أولياء الأمور مقارنة بنظيراتهم ممن لا يشعرون

يتضح من الجدول (11) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين الوسطين الحسابيين لبعده الصحة النفسية الرضا عن الذات (التكيف النفسي) لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن وفقاً لمتغير (أسباب الزواج

حيث إنه من الممكن عزو ذلك الى الضغوط النفسية التي تواجهها القاصر والمرتبطة بالدور الجديد الذي تعيشه ويتمثل في تحمل المسؤولية، والمناخ والحياة الجديدة، بالإضافة إلى مشاكل وأحداث الحياة اليومية، وعدم القدرة على التصدي لها، مما يؤدي بالقاصر إلى الشعور أحياناً بالقلق والتوتر والكآبة، الأمر الذي يضعف من قدرة القاصر على التكيف مع نفسها وشعورها بالرضا عن ذاتها.

كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين الأوساط الحسابية للصحة النفسية لدى اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن تعزى لمتغيرات (حالة الوالدين، الوضع الاقتصادي للأسرة قبل اللجوء). في حين أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائياً بين الصحة النفسية وعمر القاصر لصالح اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن ممن كانت أعمارهن عند الزواج (17 سنة) مقارنة بنظيرتهن ممن كانت أعمارهن عند الزواج (13 سنة ثم 14 سنة). وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج بعض الدراسات السابقة (Hotchiks, et.al, 2016 ; Nasrullah, et.al, 2014) والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية وأثار سلبية بين الزواج المبكر(من تزوجن قبل سن 18) والصحة النفسية (الاكتئاب و القلق).

وكان لعمل الوالدين أثر إيجابي على الصحة النفسية لدى الزوجات القاصر، حيث أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائياً، لصالح اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن ممن والداهن يعملان مقارنة بنظيرتهن ممن والداهن لا يعملان. ومن الممكن تفسير هذه النتيجة من خلال نظرة القاصر إلى الوالدين بأنهم القدوة الحسنة في كيفية مواجهة الظروف الحياتية والمعيشية الصعبة، والتعايش مع أفراد المجتمع، وتكوين العلاقات الإيجابية معهم، واحترام آرائهم ووجهات نظرهم، وتنمية الحس بالمسؤولية تجاه أفراد المجتمع بشكل خاص، وتجاه الإنسانية بشكل عام، والقدرة على تحمل المسؤولية والواجبات والالتزام بها. كما أن الوالدين العاملين قادران على تقديم المساندة والدعم الاجتماعي لبناتهن القاصرات مما يساعدهن على التكيف النفسي مع ظروف الحياة الجديدة.

كذلك أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائياً للصحة النفسية وأسباب الزواج لدى اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن، لصالح اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن ممن لديهن رغبة مبكرة في الإنجاب، وممن يعانين من غياب أولياء الأمور والفقر، ثم لصالح اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات ممن تزوجن بناءً على رغبة الوالدين مقارنة بنظيرتهن ممن لا يشعرن بالأمن. وهذه النتيجة متوقعة حيث إن القاصر تسعى إلى مواجهة الظروف التي تعيشها، وإلى تجنب الشعور بالنقص أو الخوف أو الحزن، خصوصاً في حال غياب أولياء الأمور؛ لذا تتجه القاصر إلى الرغبة المبكرة في الزواج وإنجاب الأطفال وتحمل المسؤولية من أجل تأكيد نفسها وحماية بيتها. كما أن القاصر من اللاجنات السوريات لديهن خبرات حياتية سلبية ويشعرن بأن الزواج

بالأمن، ثم لصالح اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات ممن لديهن رغبة مبكرة في الإنجاب مقارنة بنظيرتهن ممن يعانين من الفقر، ثم لصالح اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات ممن تزوجن بناءً على رغبة الوالدين مقارنة بنظيرتهن ممن لا يشعرن بالأمن، ثم لصالح اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات ممن يعانين من غياب أولياء الأمور مقارنة بنظيرتهن ممن يعانين من الفقر، ثم لصالح اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات ممن تزوجن بناءً على رغبة الوالدين مقارنة بنظيرتهن ممن يعانين من الفقر.

كما تم وجود فرق دال إحصائياً بين الوسطين الحسابيين لبعدها النفسية القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) لدى اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن وفقاً لمتغير (أسباب الزواج المبكر)؛ لصالح اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات ممن يعانين من غياب أولياء الأمور مقارنة بنظيرتهن ممن لا يشعرن بالأمن، ثم لصالح اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات ممن لديهن رغبة مبكرة في الإنجاب مقارنة بنظيرتهن ممن لا يشعرن بالأمن، ثم لصالح اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات ممن يعانين من غياب أولياء الأمور مقارنة بنظيرتهن ممن يعانين من الفقر، ثم لصالح اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات ممن تزوجن بناءً على رغبة الوالدين مقارنة بنظيرتهن ممن لا يشعرن بالأمن.

مناقشة النتائج

أظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية على المقياس ككل لدى اللاجنات السوريات القاصرات المتزوجات كان متوسطاً. ويمكن تفسير هذه النتيجة لكون الإناث في المجتمعات الشرقية ومنها المجتمع السوري يتميزون بدرجة أكبر من النضج النفسي والجسدي إذ تعد منذ نعومة أظفارها لتكون زوجة. كما أن زواج القاصرات كان يمارس في سوريا قبل عملية اللجوء ويمثل مكسباً مالياً واقتصادياً للزوجة القاصرة؛ ولهذا جاء مستوى الصحة النفسية متوسطاً على عكس التوقعات.

أما بالنسبة لأبعاد الصحة النفسية، فقد جاء بعد السلامة النفسية (الخلو من الأمراض) في المرتبة الأولى، ويمكن القول إن ظروف اللجوء تشكل عبئاً إضافياً على اللاجنات، وخاصة القاصرات منهن؛ فالقاصرات لا يملكن الوعي والإدراك الكافيين للتعامل مع الضغوط النفسية التي أصبحت جزءاً من الحياة اليومية المعاصرة. وجاء بعد الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) في المرتبة الثانية، ويمكن عزو هذه النتيجة إلى كون التفاعل مع الآخرين يعد أحد مصادر التنفيس النفسي لدى اللاجنات السوريات القاصرات مما يدفعهن إلى البحث عن هذا النوع من مصادر الدعم الاجتماعي والتفاعل مع مختلف فئات المجتمع في البيئة المحيطة للتحديث عن المشكلات النفسية والجسدية التي يعانين منهن. بينما جاء بعد الرضا عن الذات (التكيف النفسي) في المرتبة الرابعة،

كرادشة، منير. (2012). زواج الإناث المبكر: محدداته وأثاره الديموغرافية في المجتمع الأردني. *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية* (دراسة تحليلية). 5 (1) 37-59.

كفافي، علاء الدين. (2012). *الصحة النفسية والإرشاد النفسي*. عمان، الأردن: دار الفكر.

لجوير، إبراهيم. (2013). *زواج القصر*. المجمع الفقهي الإسلامي في رابطة العالم الإسلامي، الدورة الحادي والعشرين، مكة المكرمة.

Al- Ridhwany, H., & Al- Jawadi., A. (2014). Early child marriage in Mosul at North of Iraq: Prevalence and preference. *Middle East Journal of Family Medicin*.12(2),9-16.

Bhutto, Z; Shariff, N. & Zakareia, A (2013). Child marriage as a determinant of depression in women. *Journal of Behavioral Scince*. 23(1), 93-103.

Erulkar, A. (2013). Early marriage, marital relations and intimate partner. *Violence in Ethiopia* ,39(1), 6-13.

Ghrayeb, F., Rusli, M., Ismail, M., Ghrayeb, N.,& Rifai, A. (2015). Prevalence of early marriage among women in rural palestinian community: A cross-sectional study". *International Medical Journal* , 22(4), 291-294.

Graham, E & Leal, G. (2015). Child marriage, agency, and schooling in rural Honduras. *The Comparative and International Education Society*,59 (1), 24-49.

Hotchkiss, D; Godha,D; Cappa,C. & Gage,A. (2016).Risk factors associated with the practice of child marriage among Roma girls in Serbia. *BMC Int Health Hum Rights*, 16 (6), 1-10.

Izeldeen, M. (2014). Early marriage as a strategy for economic survival : A case study of Alfath area in Omdurman/ Sudan". *Ahfad Journal*, 31 (1):33-45.

Lampard, R. (2013). Age at marriage and the risk of divorce in England and Wales. *Demographic Research*, 29 (7): 167- 202.

Maswikwa, B; Richter, L; Kauffman, J. & Nandi, A.(2015). Minimum marriage age laws and the pervalence of child marriage and adolescent birth: Evidance from Sub-Saharan Africa. *International Perspectives on Sexual and Repoductive Health*, 41(2), 58-60.

Mensch,B.Wesley,H. & Dang N.(2003). Adolescents in Vietnam: Looking beyond reproductive health". *Studies in Family Planning*, 34(4), 249-262.

Nasrullah, M; Muazzam, S; Bhutta, Z. & Raj, A. (2014). Girl child marriage and its effect on fertility in Pakistan: Findings from Pakistan demographic and health survey, 2006-2007. *Maternal and Child Health Journal*. 18(3), 534-543.

هو المنقذ لوضعهن السيئ، مما يشجعهن على اغتنام فرصة الزواج من أول مرة. وتشعر الفتاة في المجتمعات الشرقية أن الرجال أكثر قدرة على مواجهة الظروف الحياتية، وبالتالي يعدون ملاذاً آمناً ضد تقلبات الزمن. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة مينش وآخرين (Mensch et.al,2003) التي أشارت إلى أن زواج الإناث في سن مبكر مقترن بزيادة الرغبة في إنجاب العدد الأكبر من الأطفال.

التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة يوصي الباحثان بما يلي:

- عدم تزويج القاصرات خاصة نوات الأعمار بين (13-16).

- إجراء البحوث والدراسات حول أسباب ومخاطر الزواج المبكر وسلبياته وأثاره.

- توعية الآباء والأمهات والشباب حول مخاطر الزواج المبكر على المرأة والطفل.

المراجع

أبو العيش، هيا. (2008). *القدرة التنبؤية لمتغيرات سيكومترية وديموغرافية بالصحة النفسية لدى عينة من معلمات لواء الرمثا*. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

بلميهوب، كلثوم. (2010). *الاستقرار الزواجي دراسة في سيكولوجية الزواج*. المنصورة: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.

خوج، حنان. (2010). *المبادئ العلمية للصحة النفسية (منظور تربوي خاص)*. الرياض: مكتبة الرشد.

دائرة قاضي القضاة (2014) التقرير الإحصائي السنوي لعام 2014 في الأردن متوفر على :

<http://www.sjd.gov.jo/EchoBusV3.0/SystemAssets/PDFs/AR/Studies/StatisticsReport2014.pdf>

السهلي، أحمد. (2013). *تزويج القاصرات*. المجمع الفقهي الإسلامي في رابطة العالم الإسلامي، الدورة الحادي والعشرين، مكة المكرمة.

الشبول، أيمن. (2010). *المتغيرات الاجتماعية والثقافية لظاهرة الطلاق* (دراسة أنثروبولوجية في بلدة الطرة). مجلة جامعة دمشق، 26(3)، 647-705 .

العناني، حنان . (2005). *الصحة النفسية*. عمان: دار الفكر.

القيسي، سها. (2010). *زواج الصغار في ضوء تحديد سن الزواج*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية ، غزة.

- Sabbe, A. ; Qulami, H.; Zekraoui, W. ; Hikmat, H. Tememrman, M.& Leye, E. (2013). Determinants of child and forced marriage in morocco: *Stakeholder Perspectives on Health, Policies and Human Rights*. 13(43), 4-28.
- Save the children report (2015). *Too Young to Wed. The Growing Problem of Marriage Among Syrian Girls in Jordan*.
<http://unicef.org/sowc07/docs/sowe07>{last accessed on 2016 may 21}.
- Pandaya, Y.P.&Bhanderi, D.J.(2015).An epidemiological study of child marriages in a rural community of Gujarat. *Indian Journal of Community Medicine*, 40(4), 246-253
- Roudi-Fahimi, F. & Ibrahim, S. (2013). *Ending Child Narriage in the Arab Region*. US AIDS, Policy Brief.