



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل:

عنوان الاطروحة

الهزيمة النفسية وعلاقتها بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة المطلقة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث LMD في شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

أ.د/ نحوي عائشة

إعداد الطالبة:

زكية بن سي على

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
حاج لكحل راضية	دكتور	جامعة بسكرة	رئيسا
نحوي عائشة	أستاذ دكتور	جامعة بسكرة	مشرفا ومقررا
دبراسو فطيمة	أستاذ دكتور	جامعة بسكرة	مناقشا
حمودة سليمة	أستاذ دكتور	جامعة بسكرة	مناقشا
وازي طاوس	أستاذ دكتور	جامعة ورقلة	مناقشا
قنون خميسة	أستاذ دكتور	المركز الجامعي بريكة	مناقشا

السنة الجامعية 2022-2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُرِيهِمْ آيَاتِهِ
وَالَّذِي يُخْرِجُ النَّوْمَ
وَالَّذِي يُخْرِجُ النَّوْمَ
وَالَّذِي يُخْرِجُ النَّوْمَ

شكر وعرافان

﴿ قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي
بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴾ (سورة النمل، 19)

الحمد لله حمدا طيبا مباركا فيه على كل نعمة انعم بها عليا وفضلاني بها على كثير من خلقه
حمدا كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، فما توفيتني لإتمام هذا البحث العلمي الا بقدرته
ومشيئته تعالى.

شكري وامتناني وعرفاني موصول لأستاذتي المشرفة الأستاذة الدكتورة: "عائشة نحوي" على ما
بذلته من مجهود معي، في سبيل إتمام هذا العمل، وعلى سعة بالها، ودعمها النفسي لي، وحسن
النصح والإرشاد.

شكر خاص الى أعضاء اللجنة الموقرين، ولكل اساتذتي الكرام الذين لم يخلوا عليا بنصحهم
وتوجيههم.

شكري الى زميلاتي وصديقاتي في مشواري العلمي، كانت لهن البصمة في عملي هذا.

مع خالص امتناني معبق بجبي لامي وابي، اختي، واخوتي.

شكري لزوجي وابنائي لصبرهم وتفهمهم.

جزيل الشكر لزميلاتي في العمل على حسن تعاونهن معي.

شكري الى كل من ساهم من قريب او من بعيد في تسهيل انجاز هذا البحث.

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

دراستنا هذه الموسومة بالهزيمة النفسية وعلاقتها بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة المطلقة هدفت الى الكشف عن العلاقة بين الهزيمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المطلقة، تضمنت الدراسة واجهتين في المنهج، الأول وصفي يقوم على دراسة الفروق بين المطلقات لمتغيري الهزيمة النفسية تبعا للسن، عدد الأطفال، نوع الطلاق، مدة الزواج، سنوات الزواج وسنوات الطلاق، والسكن، والذي قام على دراسة وصفية ارتباطية (الدلالات الإحصائية، والانحراف المعياري والمتوسطات) حيث كانت العينة مكونة من 55 مطلقة اختيرت بتقنية كرة الثلج، وقمنا بتحليل المدلول الإحصائي في جداول توضح العلاقة بين متغيرات الدراسة، وكوننا بصدد أطروحة في علم النفس العيادي اعتمدنا الواجهة الثانية المتعلقة بالمنهج العيادي، حيث اخترنا ثلاث حالات نموذج تم دراستهم بتطبيق تقنية دراسة الحالة، من خلال اجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة، وكذا تطبيق اختبار .TAT

استخدمنا أدوات الدراسة التالية: استبيان الهزيمة النفسية من اعداد الباحثة، الذي طبق في الدراسة الوصفية، والذي خضع للأساليب الإحصائية اللازمة، وكذلك طبقنا قائمة كورنل للأمراض السيكوسوماتية على العينة وتم دراستها بنفس الدراسة الإحصائية، واثمرت الدراسة بعد تحليل النتائج احصائيا ان لدى المطلقات درجة متوسطة من الهزيمة النفسية، كما انهن يعانين من اضطرابات سيكوسوماتية أهمها: شدة الانفعالات من القلق والغضب والاكنتئاب التي اثرت على حالتهن الصحية وظهور شكاوى على مستوى الهيكل العظمي والعضلي وتكرار المرض وشكاوى بصرية، والاضطرابات الهرمونية والغدية، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الهزيمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المطلقة، الا انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات في الهزيمة النفسية تعود الى كل من متغير السن، عدد الأطفال، مدة الزواج وسنوات الطلاق والسكن في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات في الهزيمة النفسية يعود الى متغير العمل.

اما الدراسة العيادية جاءت مدعمة ومعززة لنتائج الدراسة الوصفية الارتباطية، وان الحالات الثلاث لديهن نقاط مشتركة في عدم وجود مستوى عالي من الهزيمة النفسية، الا ان لكل حالة أسلوب مواجهة واليات دفاعية نفسية مختلفة عن بعضهم يعود للمستوى الاقتصادي، الدراسي، والدعم الاسري.

الكلمات المفتاحية: الهزيمة النفسية، الاضطرابات السيكوسوماتية، الطلاق.

Summary of the Study

Our study, which is titled self-defeating and its relation with psychosomatic disorders with divorced women, aimed to uncover the relation between the self-defeating and the psychosomatic disorders with divorced women. The study included two sides in the process: the first is descriptive which is based on studying the differences between divorced women due to the variables of self-defeating according to age, number of children, type of divorce, duration of marriage, period of marriage, years of divorce, and housing, which was based on a descriptive and correlational study (statistical indications, standard deviation and averages). The sample consisted of 55 divorced women who were chosen using the snowball technique, and we analyzed the statistical significance in tables showing the relationship between the variables of the study, and being in the process of a dissertation in clinical psychology, we adopted the second side related to the clinical approach, where we chose three model cases that were studied by applying the case study technique, by conducting the semi-guided clinical interview, as well as applying the TAT test.

We used the following study tools: self-defeating questionnaire prepared by the researcher, which was applied in the descriptive study, and which was subjected to the necessary statistical methods, as well as we applied the Cornell list of psychosomatic diseases to the sample and it was studied in the same statistical study, after analyzing the results statistically, the study provided that the divorced women have a moderate degree of self-defeating. They also suffer from some psychosomatic disorders which are: the intensity of the emotions of anxiety, anger and depression that affected their health condition, and the rise of complaints at the skeletal and muscular level, recurrence of the disease, visual complaints, and hormonal and glandular disorders. There is also a positive correlation between self-defeating and psychosomatic disorders in divorced women. However, there are no statistically significant differences between divorced women in self-defeating due to each of the variables of age, number of children, duration of marriage, years of divorce and housing, while there are statistically significant differences between divorced women in self-defeating due to the work variable.

For the clinical study, it was supported and reinforced to the results of the correlational descriptive study, and that the three cases have common points in the absence of a high level of self-defeating, but each case has a coping style and psychological defense mechanisms different from one other due to the economic, academic, and family support levels.

key words:

Self-defeating, psychosomatic disorders, divorce.

Résumé de l'étude :

Notre étude, intitulée : La défaite psychologique et sa relation avec l'apparition de troubles psychosomatiques chez les femmes divorcées, visait à révéler la relation entre la défaite psychologique et les troubles psychosomatiques chez les femmes divorcées. L'étude comprenait deux interfaces dans l'approche, la première est descriptive basée sur l'étude des différences entre les femmes divorcées en raison de variables de la défaite psychologique selon l'âge, les enfants, le type de divorce, la durée du mariage, années de mariage et année de divorce, et abergement, qui basée sur une étude descriptive et de corrélation (indications statistique et écart type et moyennes) où l'échantillon était composé de 55 absolus sélectionnés à l'aide de la technique de la boule de neige et nous avons analysé la signification statistique dans des tableaux montrant la relation entre les variables de l'étude, et étant en cours de thèse en psychologie clinique, nous avons adopté la seconde interface liée à l'approche clinique, où nous avons choisi trois cas modèles qui ont été étudiés en appliquant la technique étude de cas, en réalisant l'entretien clinique semi-dirigé, ainsi qu'en appliquant le test TAT.

Nous avons utilisé les outils d'étude suivants : un questionnaire de défaite psychologique préparé par le chercheur, qui a été appliqué dans l'étude descriptive, qui a été soumis aux méthodes statistiques nécessaires, ainsi que nous avons appliqué la liste des maladies psychosomatiques de Cornell à l'échantillon et il a été étudié dans la même étude statistique, et l'étude a révélé après analyse statistique des résultats, que les femmes divorcées ont un degré moyen de défaite psychologique, et qu'elles souffrent de troubles psychosomatiques, dont les plus importants sont : l'intensité des émotions d'anxiété, la colère et la dépression qui ont affecté leur état de santé, l'apparition de plaintes au niveau squelettique et musculaire, la récurrence de la maladie, des plaintes visuelles et des troubles hormonaux et glandulaires. Il existe également une corrélation positive entre la défaite psychologique et les troubles psychosomatiques chez les femmes divorcées, il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les femmes divorcées dans la défaite psychologique due à chacune des variables de l'âge, enfants, la durée du mariage, les années de divorce et de résidence, alors qu'il existe des différences statistiquement significatives entre les femmes divorcées dans la défaite psychologique due à la variable travail.

Quant à l'étude clinique, elle a été étayée et renforcée par les résultats de l'étude descriptive corrélationnelle, et que les trois cas ont des points communs en l'absence d'un niveau élevé de défaite psychologique, mais chaque cas a une méthode d'adaptation et des mécanismes de défense psychologique qui sont différents les uns des autres en raison du niveau économique, académique et du soutien familial.

Mots clés : défaite psychologique ; troubles psychosomatiques ; divorce.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

الصفحة	المحتويات
ت	شكر وعرهان
ث-ح	ملخصات الدراسة
خ-س	فهرس المحتويات
ش-ض	قائمة الجداول
ط	قائمة الاشكال
ظ-ع	المقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
23-20	1- إشكالية الدراسة
25-24	2- فرضيات الدراسة
25	3- أهمية الدراسة
26-25	4- اهداف الدراسة
26	5- مصطلحات الدراسة
47-27	6- الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الثاني: الهزيمة النفسية	
49	- تمهيد
51-49	1- تعريف الهزيمة النفسية
52	2- تفسير سلوك الهزيمة النفسية حسب بعض النظريات
53-52	1-2- نظرية التعلم الاجتماعي

فهرس المحتويات

53	2-2- النظرية الانسانية
54-53	2-3- نظرية العجز المتعلم
55-54	2-4- النظرية التحليلية
57-55	2-5- الهزيمة النفسية حسب الدليل التشخيصي الثالث DSM-III
57	3- الشخصية الانهزامية
58-57	4- عوامل الهزيمة النفسية
59-58	4-1- العوامل الداخلية (الاستعداد النفسي)
61-59	4-2- العوامل الخارجية (المفجرة للاضطراب)
63	5- اعراض الهزيمة النفسية
64-63	5-1- الاعراض النفسية
64	5-2- الاعراض السلوكية
65	5-3- الاعراض العضوية
65	5-4- الاعراض الاجتماعية
66	6- مراحل الهزيمة النفسية
68-67	7- نماذج الهزيمة النفسية
69-68	8- اثار الهزيمة النفسية
71-69	9- عوامل الهزيمة النفسية عند المرأة المطلقة
75-71	10- التقنيات العلاجية المقترحة
76	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية	
78	- تمهيد
81-78	1- لمحة تاريخية حول تطور مصطلح السيكوسوماتية

فهرس المحتويات

84-81	2- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية
84	3- النظريات النفسية المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية
86-84	3-1- النظرية الفيزيولوجية
90-87	3-2- النظرية التحليلية
92-90	3-3- النظرية السلوكية
92	3-4- النظرية المعرفية
94-92	4- أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية
94	4-1- العوامل المتعلقة بالوراثة
95	4-2- العوامل الصحية
97-95	4-3- العوامل الانفعالية
99-97	4-4- العوامل المتعلقة بالضغط
101-100	4-5- أنماط الشخصية
102-101	4-6- العوامل الاسرية والاجتماعية
103	5- خصائص السيكوسوماتيين
103	6- اشكال الاضطرابات السيكوسوماتية
104-103	6-1- اضطرابات الجهاز الهضمي
105-104	6-2- اضطرابات الجهاز الهيكلي والعظمي
106-105	6-3- اضطرابات القلب والدورة الدموية
107	6-4- اضطرابات الجهاز التنفسي
108-107	6-5- الامراض السرطانية
108	6-6- اضطرابات الجهاز العصبي
108	6-7- الاضطرابات الجلدية

فهرس المحتويات

109	8-6- اضطرابات الجهاز التناسلي والبولي
111-109	7- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية
113-111	8- التشخيص الفارقي
114-113	9- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية
115	خاتمة
الفصل الرابع: الطلاق	
117	تمهيد
119-118	1- تعريف الطلاق
121-120	2- تاريخ الطلاق
125-121	3- أنواع الطلاق
125	4- النظريات المفسرة للطلاق
125	4-1- النظرية الوظيفية
125	4-2- النظرية البنائية الوظيفية
126-125	4-3- النظرية التفاعلية الرمزية
126	4-4- النظرية التبادلية
127	4-5- نظرية التعلم
127	5- أسباب الطلاق
128-127	5-1- الأسباب الشخصية
129-128	5-2- الأسباب النفسية
131-129	5-3- الاسباب الاجتماعية والثقافية والاقتصادية
131	5-4- اسباب دينية
131	6- آثار الطلاق

فهرس المحتويات

132	6-1- آثار الطلاق على المجتمع
140-133	6-2- آثار الطلاق على الافراد
142-140	7- الطلاق في الجزائر
145-142	8- التكفل النفسي بالمطلقات
146	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
149	- تمهيد
150	1- التذكير بالفرضيات
151-150	2- منهج الدراسة
152-151	أولاً: الدراسة الوصفية
163-152	3- حدود الدراسة الوصفية
186-163	4- أدوات الدراسة
188-186	5- الأساليب الإحصائية المستخدمة
189-188	ثانياً: الدراسة العيادية
190-189	1- حدود الدراسة العيادية
195-190	2- أدوات الدراسة العيادية
196	خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
198	- تمهيد
199	أولاً: الدراسة الوصفية الارتباطية المقارنة

فهرس المحتويات

207-199	1- عرض نتائج الدراسة الوصفية الارتباطية والمقارنة
232-207	2- تحليل نتائج الدراسة الوصفية الارتباطية والمقارنة
233	ثانيا: الدراسة العيادية
291-233	1- عرض وتحليل نتائج الدراسة العيادية
293-292	خاتمة
307-295	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية	111-113
02	اعلى الدول العربية في معدل الطلاق سنة 2016	142
03	توزيع افراد عينة الدراسة حسب السن	153
04	توزيع افراد عينة الدراسة حسب العمل	155
05	توزيع افراد عينة الدراسة حسب عدد الاطفال	156
06	توزيع افراد عينة الدراسة حسب نوع الطلاق	157
07	توزيع افراد عينة الدراسة حسب سنوات الطلاق	158
08	توزيع افراد عينة الدراسة حسب مدة الزواج	160
09	توزيع افراد عينة الدراسة حسب السكن	161
10	جدول يوضح مدلولات الدرجات المتحصل عليها في اختبار كورنل ومستوى العوارض السيكوسوماتية.	165
11	معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي اليه	166-169
12	اختبار الصدق البنائي لمقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية	169-170
13	معامل الفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية	170-171
14	حساب ثبات مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية بطريقة التجزئة النصفية	172
15	الاساتذة المحكمين	176
16	عرض نتائج تحكيم تقديم الاستبيان	176-177
17	عرض نتائج تحكيم المتغيرات التعريفية لاستبيان الهزيمة النفسية	177
18	عرض نتائج تحكيم البعد الأول لاستبيان الهزيمة النفسية	177-178
19	عرض نتائج تحكيم البعد الثاني لاستبيان الهزيمة النفسية	178-179

قائمة الجداول

179	عرض نتائج تحكيم البعد الثالث لاستبيان الهزيمة النفسية	20
180	عرض نتائج تحكيم البعد الرابع لاستبيان الهزيمة النفسية	21
181-180	عرض نتائج تحكيم البعد الخامس لاستبيان الهزيمة النفسية	22
182	اختبار الصدق البنائي لاستبيان الهزيمة النفسية	23
183	معامل الفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان	24
184	حساب ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية	25
185	حساب ثبات الاستبيان بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار	26
186	الميزان التقديري لفئات الاستبيان	27
187	اختبار Kolmogorov-smirnov لاختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة	28
190	خصائص حالات الدراسة العيادية	29
194	ارقام لوحات TAT المخصصة للنساء	30
198	الدراسة الإحصائية الوصفية لاستجابات مفردات العينة على استبيان الهزيمة النفسية	31
200-199	الدراسة الإحصائية الوصفية لاستجابات مفردات العينة على مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية	32
200	نتائج تحليل معامل الارتباط Person بيرسون بين متغير الهزيمة النفسية ومتغير الاضطرابات السيكوسوماتية	33
201	نتائج تحليل التباين الاحادي ANOVA لاختبار الفروق بين مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقات يعزى الى متغير السن	34
202	نتائج تحليل التباين الاحادي ANOVA لاختبار الفروق بين مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقات يعزى الى متغير سنوات الطلاق	35

قائمة الجداول

203	نتائج تحليل التباين الاحادي ANOVA لاختبار الفروق بين مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقات يعزى الى متغير عدد الاطفال	36
204	اختبار T-test لمجموعتين مستقلتين لاختبار الفروق بين مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقات يعزى الى متغير العمل.	37
205	نتائج تحليل التباين الاحادي ANOVA لاختبار الفروق بين مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقات يعزى الى متغير نوع الطلاق	38
205	نتائج تحليل التباين الاحادي ANOVA لاختبار الفروق بين مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقات يعزى الى مدة الزواج	39
206	اختبار T-test لمجموعتين مستقلتين لاختبار الفروق بين مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقات يعزى الى السكن	40
235-234	نتائج تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الاولى	41
238-237	نتائج الحالة الاولى في اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية	42
239	نتائج الحالة الأولى على استبيان الهزيمة النفسية	43
246	يمثل مجمل السياقات الدفاعية للحالة الاولى	44
253-252	نتائج تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الثانية	45
256	نتائج الحالة الثانية في اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية	46
258	نتائج الحالة الثانية على استبيان الهزيمة النفسية	47
264	يمثل مجمل السياقات الدفاعية للحالة الثانية	48
273	نتائج تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الثالثة	49
277	نتائج الحالة الثالثة في اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية	50
278	نتائج الحالة الثالثة على استبيان الهزيمة النفسية	51
285	يمثل مجمل السياقات الدفاعية للحالة الثالثة	52

قائمة الاشكال

قائمة الاشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	عوامل الهزيمة النفسية	62
02	تمثيل تخطيطي للنظام الذاتي حسب "دافيد شارمان" و"جيفري كوهن" (2005).	72
03	نموذج "بأول" و"اينرايت" Powell & Enright	99
04	رسم تخطيطي لحدوث الامراض المرتبطة بالضغط النفسي الاجتماعي	102
05	عوامل تزيد من نسبة تعرض النساء للاضطرابات النفسية	138
06	توزيع افراد عينة الدراسة حسب السن	154
07	توزيع افراد عينة الدراسة حسب العمل	155
08	توزيع افراد عينة الدراسة حسب عدد الأطفال	156
09	توزيع افراد عينة الدراسة حسب نوع الطلاق	157
10	توزيع افراد عينة الدراسة حسب سنوات الطلاق	159
11	توزيع افراد عينة الدراسة حسب مدة الزواج	160
12	توزيع افراد عينة الدراسة حسب السكن	161

المقدمة:

أصبح الطلاق يعد من الظواهر النفس- الاجتماعية الخطيرة على المستوى العالمي نظرا لتفشيهِ وطرح ارقام مخيفة، أصبحت تهدد الامن واستقرار الدول على عدة مستويات منها البناء الاجتماعي والاقتصادي والاسري والنفسي للأفراد، لذا حاز اهتمام الباحثين من مختلف التخصصات بالدراسة والبحث عن حيثياته واسبابه ونتائجه والبحث عن الحلول المناسبة له.

حيث تؤكد الدراسات النفسية على اثار الطلاق النفسية التي تعود على الطليقين وابنائهما، أهمها الصدمة النفسية، والاضطرابات الانفعالية، القلق، والاكتئاب، وسوء تقدير الذات، واضطرابات الشخصية، والاضطرابات النفس-جسدية، وسوء التوافق الاجتماعي، والانسحاب الاجتماعي، الناتجة عن الضغوط المصاحبة للطلاق. فالمرأة وباعتبارها الطرف الأكثر حساسية والذي يعود لطبيعتها وتكوينها النفس-انفعالي، وكذا وظيفتها الاجتماعية، ونظرة المجتمع للمطلقة والتي تعود الى الخلفية الأنثروبولوجية والثقافية للمجتمع الذي تعيش فيه والذي قد يسبب لها ضغوط نفسية تعجز عن تجاوزها. والجزائر كبلد عربي يحمل ثقافة ذكورية تعطي جل الصلاحيات للرجل على المرأة التي تقع عليها اللوم في حال فشل علاقتها الزوجية، وتتعرض لمختلف أنواع الاتهامات والرفض الاجتماعي، الامر الذي قد يعود بالسلب على صحتها النفسية والجسدية.

لتأتي الدراسة الحالية مدعمة لعدة دراسات نفسية، والتي تناولت موضوع الهزيمة النفسية وعلاقتها بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة المطلقة، فانه حسب اطلاع الباحثة لا توجد دراسات نفسية تناولت موضوع الهزيمة النفسية لدى المرأة المطلقة. حيث هدفت الى معرفة مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقة، وعلاقتها بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لديها، والبحث عن الفروق بين المطلقات فيما يخص الهزيمة النفسية يعود لبعض المتغيرات.

ولتحقيق أغراض الدراسة، قامت الباحثة بدراسة ميدانية مبنية على أسس منهجية علمية، حيث قسمت الدراسة الى جانبين الأول نظري والثاني تطبيقي:

فالجانب النظري شمل أربعة فصول بداية بالفصل الأول حدد فيه الإطار العام للدراسة بطرح إشكالية الدراسة وفرضياتها والهدف منها، والتحديد الاجرائي لمفاهيم الدراسة، وعرض الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع، في حين خصصت الفصول الثلاثة الباقية لتناول متغيرات الدراسة الأساسية وهي الهزيمة النفسية، والاضطرابات السيكوسوماتية، والطلاق.

المقدمة

اما الجانب الميداني من الدراسة فشمّل فصلين، حيث تطرقنا في الفصل الخامس لاستعراض منهج البحث، الإطار الزمني والمكاني لإجرائها، ووصف خصائص عينة الدراسة، وكذا الأدوات، والأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات، اما الفصل السادس فتضمن عرض وتحليل ومناقشة النتائج. لنصل الى خاتمة تضم ما توصلت اليه الدراسة، واضعين مجموعة من الاقتراحات والتوصيات.

الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- أهمية الدراسة
- 3- اهداف الدراسة
- 4- فرضيات الدراسة
- 5- مصطلحات الدراسة
- 6- الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

جعل الإسلام للزواج قدسية، فالمقصد منه يعود للأهمية البالغة في استمرار الجنس البشري والاستقرار النفسي والاجتماعي للأفراد، واسماه بالميثاق الغليظ، قال الله تعالى ﴿ وَكَيْفَ تَأْخُذُونَهُ وَقَدْ أَفْضَى بَعْضُكُمْ إِلَى بَعْضٍ وَأَخَذْنَ مِنْكُمْ مِيثَاقًا غَلِيظًا ﴾ (سورة النساء الآية 21)، لما له من أهمية بالغة في الحفاظ على النسل البشري، ولتحقيق مصلحة المجتمع والافراد في الحفاظ على كيان الاسرة، كما اهتم ديننا الحنيف بالجانب الانساني والاجتماعي في احكامه فهو شرع في المقابل فك هذه الرابطة المقدسة بالطلاق في حالة اختلال المقصد منه وتقاديا لحدوث الضرر للطرفين وحتى المحيطين بهما، يقول في هذا الصدد "ابن تيمية": " لولا ان الحاجة داعية الى الطلاق لكان الدليل يقتضي تحريمه ولكن الله تعالى اباحه رحمة منه بعباده لحاجتهم اليه أحيانا"، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: { ان ابغض الحلال عند الله الطلاق }

فالطلاق هو حل او وقاية من مشاكل وعلل قد يسببها استمرار الزوجين معا، الا انه حاليا يعتبر من الظواهر الاجتماعية الخطيرة التي تهدد استقرار المجتمعات بتحطيم كيانها وبنائها، بل وتصبح في وضع لا يؤهلها للرقى والسير في ركب الحضارة، بسبب النقشي الخطير له، وما تطرحه الأرقام العالمية المخيفة، والجزائر على غرار دول العالم لم يسلم المجتمع من نقشي هذه الظاهرة خاصة في السنوات الأخيرة والتي اطلق عليها المحامي "نجيب بيطام" بالزلزال الذي يهدد الكيان الاجتماعي، حيث بلغت حالات الطلاق في الجزائر حسب افادة المحامي "عيلاس هاريب" محام مختص في الشؤون الاسرية، ان احصائيات الطلاق تشير الى 44 الف حالة طلاق وخلص من النصف الأول لسنة 2022، أي بواقع 240 حالة يوميا و 10 حالات في الساعة (بوطيبة، 2022). حيث أصبحت المحاكم الجزائرية تعج بقضايا الطلاق ومعظمها لأسباب لا تستدعي الوصول الى هذه المرحلة ان لم نقل تافهة على حسب قول المحامي "نجيب بيطام"، ففي دراسة أنثروبولوجية اكد "الشبول ايمن" (2010)، حول التغيرات الاجتماعية والثقافية واثرها على نقشي الطلاق موضحا العلاقة القوية بين ثقافة المجتمع وقيمه ومعتقداته وقناعاته وبين تزايد نسبة الطلاق، فالمشكلات الاسرية المنتشرة حاليا في المجتمع هي ذات طبيعة قيمية، فالنسق القيمي في المجتمع وما يتضمنه من عادات وتقاليد وأفكار عن الزواج وطريقة اختيار الشريك والعلاقة بين

الزوجين والطبائع الخاصة لكل منهما وتدخل الالهل، حيث يرجع الفرد "ادلر" الاخطاء التي تقع في مسالة الزواج الى نقص الاهتمام بأمر المجتمع، فالزواج يتطلب من كل شخص القيام بواجباته نحو الاخر (ادلر، 1929، ص.167).

يعبر الطلاق حدث ضاغط وصدمة انفعالية عنيفة قد تترك اثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية على أطراف عدة من ضحاياه خاصة المرأة باعتبارها الطرف الأكثر حساسية والتي تعود لطبيعتها النفس-انفعالية، والذي تعود تبعاته عليها خاصة إذا كان هذا الطلاق تعسفيا من الرجل لمجرد إرضاء رغباته ونزواته وارضاء لأهله ولأنها مريضة او لا تتجب أطفالا او أي سبب اخر قد لا يكون له مبررا سوى ان العصمة بيده.

ان دراسة الطلاق باعتباره نسق دينامي يستوجب التطرق لما بعد الطلاق، والتي تتأثر بمتغيرات عدة، حيث اظهر Alain et Lussier 1988 في دراسته حول الاثر النفسي للانفصال والطلاق على المطلقين على عينة قدرها 127 فردا وتمحورت الدراسة حول الاثر المتغير الديموغرافي والاجتماعي والعائلي والشخصي على سيرورة التكيف لدى المطلقين وخلصت هذه الدراسة الى نتائج مختلفة اهمها: ان 40% من المطلقات مقابل 16,7% من المطلقين يراجعون معالج نفسي او اخصائي نفسي او طبيب عقلي (البهنساوي، 2019، ص.109).

تعتبر الأضرار الوخيمة التي قد تترتب عن الطلاق وخاصة على المرأة وما قد تمر به المطلقة بعد طلاقها يتأثر بثقافة المجتمع الذي تعيش فيه، بالإضافة الى مدى التزامها الديني، وقوة التشريعات المنظمة لحقوق الزوجين والابناء. (الجوهري، 2011)، وكذا امكانياتها الشخصية في مواجهة هذا الحدث اذ قد يكون الأول من نوعه في حياتها حيث تشير الدلائل البحثية الى ما قد تتعرض لها لمطلقة من صدمة عاطفية، خيبة امل، والخبرات المؤلمة المرتبطة بالطلاق وضغوط الناجمة عن الوضع الاجتماعي، والاقتصادي، والنفسي، وحتى القضائي لها، فمشكلات الإقامة، والاعالة، وشبكة العلاقات الخاصة بها والادوار المنوطة بها، خاصة اذا كانت حاضنة، وانخفاض مكانتها الاجتماعية وتدني الوضع الاجتماعي، والتي يمكن ان تتسبب في اضعاف طاقتها النفسية قد تدخلها في دوامة اضطرابات نفسية متعددة منها الهزيمة النفسية بشعورها بالفشل، والعجز، وانكسار إرادة النفس امام ضغط الواقع والظلم الذي وقع عليها

والذي تعاني تبعاته والحاق الياس والاحباط والاكنتاب والقلق والعزلة الاجتماعية من خلال النفور من أنشطة الحياة المعتادة، مع عدم الكفاءة الذاتية في محاولات مستقبلية لتغيير الواقع الراهن خاصة في ظل نظرة المجتمع للمطلقة والتي ربما تحمل الريبة والشك في سلوكها وتصرفاتها مما قد يشعرها بالذنب وخيبة الامل والاحباط، ناهيك عن الوصم الاجتماعي الذي يلاحقها بلقب مطلقة وتحميلها مسؤولية فشل الحياة الزوجية وانها لم تحافظ على اسرتها، كما قد تخلي اسرتها عن الدور الاجتماعي نحوها وتحسيسها انها عبئ اجتماعي واقتصادي عليهم خاصة اذا كانت حاضنة وماكثة في المنزل، اما اذا كانت عاملة فانهم يعتبرونها متمكنة وباستطاعتها تحمل مسؤولياتها متناسين الدعم النفسي الذي تنتظره منهم، والذي قد يسبب لها ضغط اضافي يضعف طاقتها النفسية، والتي قد ينشا من استمرارها حالة من التوتر النفسي وشدة الانفعال الذي قد تعجز التعبير عنه، وما قد تصاحب هذا الانفعال من ظواهر فيزيولوجية، فإنها قد تتحول الى اضطرابات رمزية تؤدي في نهاية الامر الى اعراض واصابات عضوية والتي تعرف بالاضطرابات السيكوسوماتية.

فالعوامل الانفعالية التي تصاحب حالة الانهزام النفسي التي قد تعانيها المطلقة من الصراع الانفعالي بين الاعتماد على الاخرين وبين الاستقلال ومعاناة القلق، والاحباط، والخبرات المؤلمة والصراع بين الغرائز والمجتمع والفشل وقمع الغضب، والانفعال، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر، والرغبات، والحقد الشديد، والعدوان المكبوت، والشعور بالنقص، والاضطهاد، والظلم، وعدم القدرة على تأكيد الذات، والضغط الانفعالي المستمر الذي قد ينتج عن الظروف الجديدة التي تعيشها، والاحباطات المتراكمة، التي تولد عنها ضغوط شديدة قد تؤدي بها الى الياس والانهيار (خير الزاد، 2000، ص.74). وما يصاحبها من اعراض سلوكية واجتماعية وصحية، فاستمرار الحالة الانفعالية والغير معبر عليها قد تتحول الى العضوية بظهور اعراض اضطرابات جسمية، حيث يرى "فرويد" ان الفرد الانهزامي يقع فريسة انفعال ذاتي قد أخفق في التعبير عن ذاته ومن ثم انعكس الى الداخل (حسين محمد، 2017، ص.343). فالانفعالات الشديدة التي يمكن ان تعاني منها المطلقة والتي لا تستطيع التخلص منها او التعبير عنها، تتقلب على الذات بهزمها وتأنيبها واشعارها بالدونية، مع عدم تقبلها للتغيرات الحاصلة وتوقع التهديد المستمر والضعف في مواجهة الاحداث الضاغطة وعدم قدرتها على التحكم فيها قد تسبب انهاك نفسي لها، كما ان

الأحداث الضاغطة قد تقود الى سلسلة من الاوجاع تؤدي الى استثارة الجهاز العصبي الذاتي، والضغط المزمن يؤدي الى الإرهاق وما يصاحبه من امراض جسدية واضطرابات نفسية (أبو اسعد، 2015).

حسب "كالوجراكس" الاضطرابات السيكوسوماتية بانها مجموعة من الامراض الجسمية الناجمة عن الصراعات الانفعالية والقلق والخوف والاستياء واشكال التوتر الاخرى مما يؤثر على الاعصاب ويؤدي الى اختلالات هرمونية التي تتضمن أنشطة اجهزة الداخلية في الظروف العادية (عبد المعطي، 2003، ص.22).

كما اكد "مارتي" ومساعديه (1976-1980-1990)، ان الاضطرابات الجسدية تنتج عن صعوبات نفسية ان لم تكن هزيمة نفسية عند الفرد بسبب عدم قدرته على العلاج النفسي عندما يتعرض لمواقف وتأثيرات قوية فيلجا الى تصريفها نحو العضوية (Dumet, 2008).

كل هذا من شأنه انه قد يشكل أثر مباشر او غير مباشر في نمط حياة المطلقة وسلوكها واستمرار حالة التوتر النفسي والظاهرة الفيزيولوجية المصاحبة للانفعال ويقودنا هذا لطرح التساؤلات التالية:

- ✓ ما هو مستوى الهزيمة النفسية لدى المرأة المطلقة؟
- ✓ ماهي الاضطرابات السيكوسوماتية التي تعاني منها المرأة المطلقة؟
- ✓ هل توجد علاقة بين الهزيمة النفسية وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة المطلقة؟
- ✓ هل توجد فروق في الهزيمة النفسية لدى المرأة المطلقة تعزى لمتغير السن؟
- ✓ هل توجد فروق في الهزيمة النفسية لدى المرأة المطلقة تعزى لمتغير سنوات الطلاق؟
- ✓ هل توجد فروق في الهزيمة النفسية لدى المرأة المطلقة تعزى لمتغير عدد الاطفال؟
- ✓ هل توجد فروق في الهزيمة النفسية لدى المرأة المطلقة تعزى لمتغير العمل؟
- ✓ هل توجد فروق في الهزيمة النفسية لدى المرأة المطلقة تعزى لمتغير نوع الطلاق؟
- ✓ هل توجد فروق في الهزيمة النفسية لدى المرأة المطلقة تعزى لمتغير مدة الزواج؟
- ✓ هل توجد فروق في الهزيمة النفسية لدى المرأة المطلقة تعزى لمتغير السكن؟

2- أهمية الدراسة:

تتجلى الأهمية العلمية للدراسة في اهتمامها بشريحة من شرائح المجتمع الهشة وهي المرأة المطلقة، خاصة في ظل زيادة معدل حالات الاطلاق، والتي استدعت احاطتها بالدراسة، نظرا لما تفرزه وضعيتهن من مشكلات على مستوى الصحة النفسية والجسدية وحتى الاجتماعية وما ينجر عنه من اثار سلبية، تجعلهن في حاجة ملحة لوجود دعم لإشباع حاجتهن المختلفة خاصة في ظل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية كما حاولنا ابراز معاناتها النفسية. فالاهتمام بالمرأة والاسرة ضرورة ملحة لتقدم أي مجتمع، وتحقيق التنمية في جميع المجالات.

لذا جاءت الدراسة الحالية لسد الفراغ المعلوماتي في بعض الجوانب النفسية والانفعالية لهذه الفئة من النساء. حيث اهتمت بدراسة الهزيمة النفسية لدى المطلقة وما ينتج عنها من اثار سلبية، فهو يرتبط بسلوكيات غير توافقية لديها سواء اتجاه نفسها او غيره من المحيطين بها، مما يجعلها غير قادرة على التغلب على المشكلات والازمات التي تواجهها، مما قد يؤدي الى الانعكاس على الذات بظهور اضطرابات جسدية مختلفة.

كما تكمن أهمية الدراسة على الصعيد الأكاديمي، في قلة الدراسات المتعلقة بالهزيمة النفسية خاصة عند المطلقة وربطها بمتغير نفسي اخر هو الاضطرابات السيكوسوماتية على حد علم الباحثة وفي حدود اطلاعها قد تكون الدراسة سابقة في الدراسات المحلية وحتى العربية، اذ يمكن ان تكون هذه الدراسة إضافة علمية لمكتباتنا، وتغطية النقص في مثل هذه الدراسات وتكون لبنة تبني عليها دراسات أخرى تثري موضوع الهزيمة النفسية عند المطلقات.

بالإضافة الى توجيه الاهتمامات الرئيسية للدراسة بالتطبيق على فئة المطلقات، ومن ثم ما توصلت اليه من نتائج يوجه الانظار لإجراء دراسات اخرى اوسع واشمل من اجل ابراز وضعية المطلقة ومعرفة ما تعانيه من مشاكل نفسية وجسدية والتوصل من ذلك لإيجاد حلول فعالة تساعد على رفع المستوى الصحي لهن.

مع إمكانية الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تصميم برامج وقائية وعلاجية وارشادية للحد من تعرض المطلقة لازمات نفسية وجسدية كالهزيمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية.

3- أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن العلاقة بين الهزيمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المطلقة، ومعرفة مستوى الهزيمة النفسية لديها، وكذا اهم الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعانون منها، بالإضافة الى معرفة الفروق بين المطلقات في الهزيمة النفسية تبعاً لكل من متغير (السن، عدد الأطفال، نوع الطلاق، مدة الزواج، سنوات الزواج وسنوات الطلاق، والسكن).

4- فرضيات الدراسة:

1. تعاني المرأة المطلقة من مستوى مرتفع من الهزيمة النفسية.
2. نتوقع ان تكون اهم الاضطرابات السيكوسوماتية التي تعاني منها المطلقة تمس الجهاز القلبي والتنفسي والهضمي والهيكل العظمي والجلدي وانفعال الغضب والحساسية.
3. توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الهزيمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة المطلقة.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المرأة المطلقة تعزى الى متغير السن.
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المرأة المطلقة تعزى الى متغير سنوات الطلاق.
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المرأة المطلقة تعزى الى متغير عدد الاطفال.
7. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المرأة المطلقة تعزى الى متغير العمل.
8. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المرأة المطلقة تعزى الى متغير نوع الطلاق.

9. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المرأة المطلقة تعزى الى متغير مدة الزواج.

10. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المرأة المطلقة تعزى الى متغير السكن.

5- مصطلحات الدراسة:

5-1- الهزيمة النفسية:

تعرف اجرائيا بانها حالة نفسية تحمل مضامين وجدانية ومعرفية وسلوكية تعاني منها المطلقة، تتجلى بشعورها بالعجز وقلة الحيلة اتجاه ما تواجهه من الاحداث الحياتية الجديدة التي لم تالفها من قبل، والتي قد تقترن بمشاعر الخزي والياس والكآبة وافتقاد الحيوية الذاتية، وتقاس اجرائيا بالدرجة الكلية التي تحصل عليها المطلقة في مقياس الهزيمة النفسية المستخدم في الدراسة.

5-2- الاضطرابات السيكوسوماتية:

هي تلك الاضطرابات الجسمية المألوفة لدى الاطباء والتي تحدث خلل في وظيفة عضو او مجموعة من اعضاء الجسم والتي تحدث نتيجة اضطرابات انفعالية، والتي يعجز العلاج الدوائي وحده في علاجها لاستمرار العوامل الانفعالية المحبطة وعدم التخلص منها، ويستدل على الاضطرابات السيكوسوماتية في الدراسة الحالية بالدرجات المتحصل عليها من طرف المطلقة على اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية.

5-3- الطلاق:

هو الفك الشرعي للرابطة الزوجية، حيث تضع الشريعة الإسلامية السلطة التقديرية وهي العصمة بيد الرجل، حيث تخول له إيقاع الطلاق على زوجته، سواء بالإرادة المنفردة له، او بالتراضي، او بالخلع الذي تطلبه المرأة.

6- الدراسات السابقة:

أولاً: استعراض الدراسات السابقة:

1- الدراسات المتعلقة بمتغير الطلاق:

1-1- الدراسات المحلية والعربية:

1-دراسة عبد المنعم (2009) تحت عنوان: الاثار النفسية والاجتماعية ومشكلات التفاعل الاجتماعي المترتبة على الطلاق دراسة مقارنة بين مجموعتين من المطلقات المصريات والكويتيات.

هدفت الدراسة الى التعرف على الاثار النفسية والجسمية التي تترتب عن الطلاق والتعرف على مشكلات التفاعل الاجتماعي التي تعاني منها المطلقات في علاقتهن بأفراد اسرتهن واصدقائهن وابنائهن والأشخاص الاخرين، مستخدما المنهج الوصفي الارتباطي المقارن على عينة قدرها 150 مطلقة من دولتي الكويت ومصر، وكانت وسائل الدراسة المستخدمة هي استبانة الاثار النفسية والاجتماعية واستبانة مشكلات التفاعل الاجتماعي، وقد اسفرت نتائج الدراسة عن النتائج التالية:

- تماثل ترتيب الاثار النفسية التي تعاني منها المطلقات وان كانت المصريات أكثر شعورا بالوحدة والاكتئاب والاحساس بالضيق والملل والخوف من المستقبل.
- كما تماثلت المشكلات الجسمية بين المجموعتين ولكن كانت المصريات أكثر معاناة من الصداع وضغط الدم والام المفاصل وسقوط الشعر.
- معاناة عينة الدراسة من مشكلات تقييد الحرية الشخصية والمراقبة الدقيقة لسلوك المطلقة أكثر مشكلات التفاعل مع افراد الاسرة أهمية لدى المجموعتين.

2-دراسة فقيه العيد (2012) تحت عنوان: الاثار النفسية للطلاق دراسة ميدانية على عينة من المطلقين والمطلقات في الجزائر.

هدفت الى تقييم الوضعية النفسية والسيكوسوماتية لدى المطلقين والمطلقات ومعرفة أي من الجنسين اكثر تأثرا بالطلاق من حيث الصحة النفسية، وتوضيح الفرق بين المطلقين من حيث المشكلات

النفسية الناجمة عن الطلاق في مرحلة مبكرة من الزواج او في مرحلة متأخرة منه، استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة واتبع الباحث طريقة المعاينة القصدية في اختيار عينة البحث قوامها 40 مطلقو 77 مطلقة، اعتمد الباحث على قائمة كورنل الجديدة، ومقياس الثقة في النفس "لسيدني شروجر" Sidnay Shroger 1990 ، مع استخدام الأساليب الإحصائية في معالجة النتائج، وخلصت الدراسة الى النتائج التالية:

- تشغل المشاكل السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية الصدارة مع مستوى الثقة بالنفس منخفض لديهم.
- الطلاق في مرحلة متأخرة من الزواج أكثر تأثيرا على الشخصية إذا ما قورن بالطلاق فيا لمرحلة المبكرة من الزواج.

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين من المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية لصالح الاناث، أي ان النساء أكثر تعرضا للاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية

- يوجد فرق دال احصائيا بين الجنسين من المطلقين من حيث مستوى الثقة بالنفس لصالح الذكور .

3-دراسة يكييس فريد (2013) تحت عنوان: ظاهرة الطلاق واثارها على الصحة النفسية للمرأة تحليل نفس اجتماعي.

هدفت الدراسة للتعرف على اهم أسباب ظاهرة الطلاق واثارها على الصحة النفسية للمرأة، متبعا في ذلك المنهج الوصفي التحليلي والمنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، على عينة قدرها 200 مطلقة، و15 حالة عيادية باستعمال الأدوات التالية:

- سجلات الأرشيف
- المقابلة العيادية
- مقياس الصحة النفسية ل"سيدني كراون" و"كريسب"

وقد توصلت الدراسة الى:

- اهم أسباب الطلاق تمثلت في: تدخل اهل الزوج، المشاكل الجنسية (الجهل بالأمور الجنسية، عدم التوافق الجنسي)، العقم، الخيانات الزوجية، المشكلات الاقتصادية، الشك والاعتقاد بالسحر واللجوء الى المشعوذين، العنف اللفظي والجسدي، الاخلال بالشروط المتفق عليها قبل الزواج، كثرة الخلافات الزوجية خاصة بالنسبة للمرأة العاملة.
- اما فيما يخص الاثار الطلاق على الصحة النفسية فقد اسفرت الدراسة على ان حالات الدراسة قد ابدین تظاهرات عصابية وانفعالية مع ميل سلبي للصحة النفسية بعد الطلاق واحداث القلق والاكتئاب.

4-دراسة نرمين محمد أبو سبيتان (2014) تحت عنوان: الدعم الاجتماعي والوصمة وعلاقتها بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظة غزة.

هدفت الدراسة الى التعرف على طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي والوصمة بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مطلقات محافظة غزة، والتعرف عما إذا كان هناك فروق في مستوى الدعم الاجتماعي تعزي الى المتغيرات التالية: (المحافظة، المستوى التعليمي، سنوات الزواج، عدد الأبناء، نوع الاسرة).

استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، على عينة قدرها 281 مطلقة من مطلقات محافظة غزة، وكانت أدوات البحث المستخدمة هما: استبانة الدعم الاجتماعي واستبانة الوصمة من اعداد الباحثة واستبانة الصلابة النفسية واستبانة الرضا عن الحياة، بالاستعانة بالأساليب الإحصائية من معامل الارتباط بيرسون، الفا كرونباخ، التجزئة النصفية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، الاوزان النسبية وغيرها، وقد توصلت الدراسة الى:

- وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الوصمة وبين الرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظة غزة.

- وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي وبين الصلابة النفسية لدى نساء المطلقات في محافظة غزة.
- وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي لدى النساء المطلقات في محافظة غزة.
- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات الوصمة الاجتماعي وابعاده: (الاسرة والاقارب والأصدقاء ومؤسسات المجتمع المحلي) والصلابة النفسية وابعاده: (الالتزام، التحكم، التحدي) والرضا عن الحياة لدى النساء المطلقات في محافظة غزة.
- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات الوصمة والرضا عن الحياة لدى النساء المطلقات في محافظة غزة تعزى الى نوع الاسرة.
- كما اشارت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدعم الاجتماعي والصلابة النفسية، وبين الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي والصلابة النفسية والذي يؤكد ان الدعم الذي تتلقاه المطلقة من المحيطين بمدى بطاقتها تزودها بقوة وصلابة تعينها على مواجهة الشدائد وصدمة الطلاق، والذي له الدور الفاعل في زيادة مستوى الرضا عن الحياة.
- كما اشارت نتائج الدراسة الى وجود علاقة عكسية بين الوصمة والدعم الاجتماعي الكلي وأنواع الدعم المقدمة من الاسرة والاقارب والأصدقاء، ووجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الوصمة والصلابة النفسية وبين الوصمة والرضا عن الحياة لدى النساء المطلقات في محافظة غزة، وهذا يؤكد ان وصمة الطلاق له أثر سلبي على رضا المطلقة عن الحياة وصلابتها النفسية في مواجهة التحديات المحيطة والاحداث الضاغطة.

5-دراسة غريب مختار وعبد الله مصطفى (2016) تحت عنوان: الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المرأة المطلقة.

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الاغتراب النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى المطلقة وكذا العلاقة بين الاغتراب النفسي والصحة النفسية لديها والفروق في مستوى الاغتراب النفسي والصحة النفسية بين المطلقات يعزى الى وجود اطفال او عدم وجود اطفال وكذا سنوات الطلاق، باتباع المنهج الوصفي

التحليلي على عينة قدرها 25 مطلقة باستخدام مقياس الاغتراب النفسي ومقياس الصحة النفسية سيدني كراون، حيث توصلت انه توجد فروق بين المطلقات فيما يخص الاغتراب النفسي مرتفع لصالح المطلقة بدون اطفال والسنوات الاولى من الطلاق، وتوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لصالح المطلقة حاضنة لأطفال وسنوات متقدمة من الطلاق، واكدت الدراسة انه كلما زاد الشعور بالاغتراب النفسي تراجع مستوى الصحة النفسية والتي ترجع الى المشكلات النفسية التي تتعرض لها المطلقة حيث يسبب الطلاق لها التوتر والقلق والحزن والبكاء والوحدة النفسية والندم وضعف الثقة في النفس وعدم التكيف النفسي والاجتماعي.

6-دراسة بن حالة مريم (2017) تحت عنوان: مستوى القلق والاكتئاب عند المرأة المطلقة الجزائرية -دراسة ميدانية ل 15 حالة -

هدفت الدراسة للكشف عن مستوى القلق والاكتئاب لدى المرأة الجزائرية المطلقة، باستخدام المنهج العيادي، شملت الدراسة على 15 امرأة مطلقة، بالاعتماد على المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياسي "بيك" للاكتئاب ومقياس "تيلور" للقلق الصريح، وقد توصلت الدراسة الى:

- ان المطلقات من حالات الدراسة يعانين من قلق نفسي بين شديد وشديد جدا.
- ان المطلقات من حالات الدراسة يعانين من اكتئاب شديد.

7-دراسة ناصح كريم عبد الله (2018) تحت عنوان: الصحة النفسية لدى عينة من النساء المطلقات في محافظة حلبجة العراقية.

هدفت الى استكشاف الصحة النفسية لدى عينة من النساء المطلقات، ومعرفة الاثار النفسية التي تركها الطلاق لديهن كالاكتئاب والقلق والشعور بالنقص والشعور بالذنب وانفصام الشخصية، شملت الدراسة 76 مطلقة، استخدم المنهج الوصفي السببي المقارن، بالاعتماد على مقياس الصحة النفسية من اعداد الباحث، وقد اظهرت نتائج الدراسة ان:

- الطلاق مهما كانت دوافعه واسبابه فانه يسبب اختلال في الصحة النفسية للمطلقة واضطرابها النفسي، وزيادة حدة التوتر لديها.

- هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المطلقات تعزى لمتغير العمر، واقامة الابناء بعد الطلاق، والمستوى المعيشي، والتأهيل العلمي للمطلقات.
- الالتزام الديني لدى عينة الدراسة عامل رئيسي في ترسيخ الصحة النفسية وابعادها لدى المطلقات.

8-دراسة حيدر جوهرة (2019) تحت عنوان: اثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة.

هدفت الدراسة للكشف عن اثار الصدمة النفسية على المرأة بسبب العنف الذي تعرضت له وانهاء العلاقة بالطلاق، وما ينجر عنه من اثار سلبية على عدة نواحي نفسية واجتماعية وجسمية، باتباع المنهج العيادي على اربع مطلقات باستخدام الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية المفتوحة والمقابلة العيادية النصف موجهة والاختبارات الاسقاطية الروشاخ و TAT، حيث اسفرت نتائج الدراسة على ان العنف ضد الزوجة الذي يؤدي بها الى الطلاق يترك اثار الصدمة النفسية على المستوى النفسي كسرعة الاستثارة والإحباط والبكاء المستمر، القلق، اعراض التظاهرات الاكتئابية، تكرار معايشة الحدث الصدمي، الذي طغى على الجانب الشعوري للحالات، مع نقص الثقة بالنفس ونقص تقدير الذات والسلوكيات العدوانية كما ان له اثار جسدية والتي اسفرت على ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية كآلام المعدة والقلون، الصداع والدوار، الارق والشحوب والنحافة وفقدان الشهية، بالإضافة الى الاثار على المستوى الاجتماعي كالعزلة والانطواء لشعورهن بالدونية ونقص الثقة بالنفس.

9-دراسة بن عبد الرحمان امال وعبد العزيز زهيرة (2021) التي كانت تحت عنوان: مؤشرات الاضطراب النفسي لدى المرأة المطلقة من خلال تطبيق اختبار الروشاخ "دراسة عيادية لستة حالات ببلدية العطف ولاية غرداية".

هدفت الدراسة للكشف عن مؤشرات الاضطراب النفسي لدى المرأة المطلقة من خلال تطبيق اختبار الروشاخ على 6 حالات من مطلقات ببلدية العطف ولاية غرداية، بالاعتماد على المنهج العيادي، وتطبيق اختبار الروشاخ.

توصلت الدراسة الى ان المطلقة تعاني من الكف العقلي والتجنب مع فشل في الارصان النفسي وتحقيق التوازن، مع جمود التفكير في مواجهة الوضعيات الصعبة، مع احتمالية وجود نزعة اكتئابية لدى

حالات الدراسة، مع وجود رغبات لاشعورية غير مشبعة (الاشباع الجنسي والعاطفي) ومعاناتهن من القلق الشديد وسوء التوافق الانفعالي والانسحاب الاكتتابي كسياق نفسي حاد بالنسبة لهن، مع الخوف اللامنطقي والانسحاب وفقدان التأثير الداخلي لانا والإحباط وجدد الذات، من خلال فقدان الانضباط الانفعالي والذاتي واضطراب علاقتها مع الاخرين والعالم الخارجي.

1-2- الدراسات الأجنبية:

1-دراسة Pearl A, Dykstra & Tineke Fokkema (2007) تحت عنوان:

social and emotional loneliness among divorced and married men and women: comparing the deficit and cognitive perspectives.

الشعور بالوحدة الاجتماعية والعاطفية بين الرجال والنساء المطلقين والمتزوجين: مقارنة العجز ووجهات النظر المعرفية.

هي دراسة هولندية هدفت للتعرف علاقة العجز ووجهات النظر المعرفية حول الشعور بالوحدة الاجتماعية والوحدة العاطفية في أوساط المطلقين والمطلقات وكذا المتزوجين، على عينة قدرها 2223 شخص من رجال ونساء، تتراوح أعمارهم ما بين 30 و76 سنة عبر 19 بلدية، وكانت وسائل الدراسة: مقياسين للوحدة الاجتماعية والوحدة العاطفية ل "دي جونغ جيرفيلد" و "كامفويس" (1985) De Jong Gierveld & Kamphuis والتي تعبر عن مشاعر الانتماء الاجتماعي والعاطفي، حيث توصلت الدراسة الى:

- ان الوحدة الاجتماعية مرتبطة في المقام الأول بغياب الحاجات المحققة من شبكة أوسع من مقدمي الدعم في العلاقات الشخصية وان الوحدة العاطفية مرتبطة بشكل أساسي بغياب الشريك أي غيار رابط وثيق وحميم، ويمكن ان تشمل مشاعر الحزن وخيبة الامل ووجود مجال ضيق لحياة أفضل.
- الأشخاص الذين تلقوا دعماً هم اقل عرضة للشعور بالوحدة الاجتماعية، مقارنة بالذين تلقوا دعم اقل.

- كان هناك ارتباط قوي بين وجود الشريك والشعور بالوحدة العاطفية، حيث ان الأشخاص الذين لا يملكون شريك كانوا أكثر عرضة للشعور بالوحدة العاطفية من لولئك الذين لديهم شريك.
- كما أظهرت نتيجة الدراسة انه كلما زادت أهمية التي تعلق على وجود شريك ارتفع مستوى الوحدة العاطفية، وكلما زادت مدة العيش وحيدا زاد الشعور بالوحدة النفسية
- كما ان المتزوجين الذين يعانون من تمزق العلاقات العائلية وكثرة النزاعات يعانون من الشعور بالوحدة العاطفية.

2- الدراسات المتعلقة بمتغير الهزيمة النفسية:

2-1- الدراسات العربية:

1-دراسة جاسم احمد لطيف والتميمي ليث حمزة (2013) تحت عنوان: الشخصية المهزومة ذاتيا وعلاقتها بالمكانة النفسية والاجتماعية.

هدفت الدراسة لقياس الشخصية المهزومة ذاتيا لدى طلبة الجامعة، وقياس المكانة النفسية الاجتماعية لديهم، والكشف عن العلاقة بين الشخصية المهزومة ذاتيا والمكانة النفسية الاجتماعية لدى طلبة الجامعة، بالاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي بالاستعانة بمقياس الشخصية المهزومة ذاتيا ل"الكيباتي" (2008) Kabatay ومقياس المكانة النفسية الاجتماعية "لصالح" (2005)، على عينة قدرها 400 طالب وطالبة من الجامعة اختيروا بطريقة عشوائية، وقد توصلت نتائج الدراسة الى:

- يتصف طلبة الجامعة بشخصية مهزومة ذاتيا، ومكانة نفسية اجتماعية منخفضة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشخصية المهزومة ذاتيا بين طلبة الجامعة تعزي لمتغير السن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المكانة النفسية الاجتماعية بين طلبة الجامعة تعزي لمتغير الجنس لصالح الذكور.
- توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الشخصية المهزومة ذاتيا والمكانة النفسية الاجتماعية.

2-دراسة احمد الزغبى، همسة جمال نصر (2019) تحت عنوان هزيمة الذات وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من المراهقين النازحين في مدينة السويداء .

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الهزيمة النفسية وتقدير الذات لدى المراهقين النازحين في مدارس مراكز الايواء، والكشف عن الفروق بين افراد العينة في متغير الجنس، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي بتطبيق مقياسي الهزيمة الذاتية للمراهقين وتقدير الذات للمراهقين من اعداد الباحثين، على عينة من المراهقين والمراهقات قدرها 217 منهم 121 إناث و96 ذكور، وتوصلت الدراسة الى:

- انه توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الهزيمة النفسية وتقدير الذات فكلما انخفض تقدير الذات زاد مستوى الهزيمة النفسية.
 - وانه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستوى الهزيمة النفسية لصالح الذكور.
 - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستوى تقدير الذات لصالح الذكور.
- 2-2- الدراسات الأجنبية:

1-دراسة Feeld (2001): the self-defeating behavior its relationship with .deprission

كان الهدف من الدراسة التعرف على مستوى سلوك الهزيمة النفسية وايضا التعرف على مستوى الاكتئاب على عينة الطلبة، شملت الدراسة على 79 طالب وطالبة كانت أعمارهم بين 16-18 سنة، وتمثلت اداة الدراسة في مقياس الانهزام الذاتي من اعداد الباحث، وتوصلت الدراسة الى:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين سلوك الهزيمة النفسية ومستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة.
- اي ان الطلاب الذين يعانون من الهزيمة النفسية لديهم مستويات مرتفعة من الاكتئاب.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الهزيمة النفسية بين الطلبة ذكور واناث لصالح الذكور. (العاني. دجيلي،2018)

2-دراسة Patrocelli, John et al (2001): Cognitive schemas as mediating variables of the relationship between the self- defeating personality and depression.

المخططات المعرفية كمتغير وسيط للعلاقة بين الشخصية الهازمة للذات والاكنتاب

هدفت الدراسة ال للتعرف على المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير معياري للعلاقة بين الشخصية الهازمة للذات والاكنتاب، تمت الدراسة على عينة قوامها 82 (49 امرأة و33 رجلا) من المرضى البالغين يعانون من الاكنتاب خفيف الى شديد، تم تحويلهم للاستشارة والعلاج النفسي، تم تقييمها من حيث الشخصية الهازمة للذات وخصائص المخطط المعرفي غير قادر على التكيف، بالاعتماد على مقياس "بيك" للاكنتاب (1979)، والدليل المعياري ذاتي التقدير يتكون من 175 عبارة. Million clinical multiaxial inventory-II (MCMII-II, Million, 1987)، يقيس الشخصية الهازمة للذات التي تتوافق مع المعايير المقترحة في الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-III-R) ، ومقياس واستبيان مخططات المعرفية اللاتكيفية المختصر للشباب (YSQ-SF, young, 1994) وقد توصلت النتائج الى ان 57% من التباين داخل الاكنتاب والهزيمة النفسية وخمسة مخططات غير قابلة للتكيف: الهجر، عدم الاستقرار، عيب، عار ، خزي، القهر، التعرض للأذى.

فقد اشارت تحليلات الوساطة الى ان الهجر وعدم الاستقرار والعيب والعار توسط احصائيا في العلاقة بين الشخصية المهزومة للذات والاكنتاب.

3-دراسة Wei Meifen and Tsun- Yao ku (2007): testing a conceptuai model of working throu self-defeating patternes

عنوان الدراسة: اختبار نموذج مفاهيمي للعمل من خلال انماط هزيمة الذات، دراسة امريكية.

هدفت الدراسة الى تطوير وفحص نموذج مفاهيمي للعمل من خلال انماط الهزيمة الذاتية على اسس نظرية وتجريبية وسريرية من المكونات التالية (الكفاءة الذاتية والاجتماعية، والتقدير الذاتي، والقلق التعلقي، والاكنتاب)، تكونت عينة الدراسة من 390 طالب جامعي متوسط اعمارهم 19 سنة، 244 إناث و 145 ذكور، باستخدام عدة مقاييس: مقياس الشخصية الهازمة للذات (SDPS, Schell 1990) لقياس

الميول والانماط المدمرة للذات، الذي يعكس معايير الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الاصدار الثالث والمنفح DSM-III-R1987، ومقياس الخبرات في العلاقات الوثيقة ESR ل Brennan الذي يحتوي على مقاييس فرعية (القلق والتجنب، الخوف من الرفض والانشغال بالهجران، الخوف من عدم الراحة من الاقتراب من الاخرين او التبعية) ومقياس احترام الذات Rosenberg 1965، ومقياس الاكتئاب النموذج الفرعي القصير DASS-D 1995 ، ومقياس الضائقة الشخصية interpersonal distress، استخدم المنهج تحليل المسار للاختبار نموذج سببي، حيث توصلت الدراسة:

- الى ان الاشخاص ذوي مستوى المرتفع من انماط الهزيمة النفسية يميلون الى ان تكون لديهم معتقدات سلبية عن أنفسهم، اي ان لديهم تقدير ذاتي منخفض وكفاءة ذاتية اجتماعية منخفضة جدا.
- ان الاشخاص ذوي المستوى المرتفع من انماط الهزيمة النفسية يحصلون على نسبة عالية من القلق التعلقي والاكتئاب.
- اشارت نتيجة الدراسة الى ان القلق والتجنب مرتبط بالاكئاب والضيق الشخصي من خلال انماط الهزيمة النفسية.
- كما اظهرت ان زيادة المشاعر الإيجابية اتجاه الذات داخليا (تقدير الذات مثلا) قد يكون أكثر فعالية في التقليل من الضائقة الشخصية مثل الاكتئاب.
- وان الاشخاص الذين لديهم مستويات عالية من الهزيمة النفسية يمكن ان يقللوا من اكتئابهم وضيقهم الشخصي من خلال زيادة احترام الذات والفعالية الذاتية الاجتماعية.

4-دراسة Atkinson Breanna et al (2019) تحت عنوان: **A self-defeating interpersonal style predicts depression over and above the big 5 personality trait constructs.**

هدفت الدراسة للتحقق من إمكانية مقياس هزيمة الذات (self-diss) ان يكون اكثر تنبؤا بالاكتئاب، وان الميل الى الانخراط في الهزيمة النفسية سيكون مرتبطا بشكل إيجابي بالاكتئاب وما اذا كانت هذه العلاقة ثابتة بعد التحكم في المتغيرات الخمسة الكبرى للشخصية تمت الدراسة باستخدام

تطبيق Amazon عبر الأنترنت عن طريق استبيان الكتروني، وصل عدد المشاركين الى 218 انثى و 135 ذكر تتراوح أعمارهم بين 18-67، كانوا جميعهم يجيدون اللغة الإنجليزية، وكانت اجابتهم مقابل مبلغ مالي، بالاعتماد على مقياس النمط الشخصي للهزيمة الذاتية (self-diss)، ومقياس "بيك" لتقييم مستويات الاكتئاب، حيث توصلت الدراسة الى:

- تتماشى العلاقة بين أسلوب الهزيمة النفسية والاكتئاب مع المنظور التطوري الذي يفترض ان استراتيجيات الحماية الذاتية التي تم تطويرها اثناء الطفولة للفرد قد تتجلى في سلوكيات شخصية غير قادرة على التكيف خلال مرحلة البلوغ، مما يؤدي الى زيادة فرصة حدوث صعوبات نفسية مرضية.

- الشخص ذو السلوك الانهزامي يتعامل مع ذاته وفق نموذج ذاتي سلبي (الاعتقاد بانه يستحق نتائج سلبية وله قيمة منخفضة).

أظهرت نتائج الدراسة ان ارتفاع درجات العصابية وانخفاض درجات الانبساط ساهم في التنبؤ بالاكتئاب، بالإضافة الى احداث الحياة الصادمة.

3- الدراسات المتعلقة بمتغير الاضطرابات السيكوسوماتية:

3-1- الدراسات المحلية والعربية:

1-دراسة امال تركي العنزي (2014) تحت عنوان: أساليب مواجهة الضغوط عند الصحبات والمصابات بالاضطرابات النفس جسمية "السيكوسوماتية" -دراسة مقارنة-

هدفت الدراسة الى الكشف عن نوع الضغوط الحياتية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بالصحبات، والكشف على نوعية أساليب مواجهة الضغوط لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية، بالاعتماد على المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من 120 امرأة كانت أعمارهم بين 20-45 قسمت الى مجموعتين، كل مجموعة مكونة من 60 امرأة، المجموعة الأولى تم تشخيصهن بانهن مصابات باضطرابات سيكوسوماتية من طرف أطباء بالاعتماد على المحكات التشخيصية -DSM IV، اما المجموعة الثانية مكونة من نساء غير مصابات باضطرابات سيكوسوماتية، بالاعتماد على أدوات

الدراسة التالية: مقياس أساليب مواجهة الضغوط من اعداد الباحثة، استبيان ضغوط الحياة من اعداد "كونستانس هامن" ومقياس الطمأنينة النفسية ل"ابرهام ماسلو"، لتتوصل الدراسة الى النتائج التالية:

- المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية أكثر تعرض لضغوط الحياة من الصحيحات حسب نوع الضغط (الحياة الاسرية، الزواج، المنزل، الصحة).
- توصلت نتائج الدراسة ان الصحيحات يلجان الى استخدام أساليب مواجهة الضغوط تختلف عنها المستخدمة من طرف المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية، فالصحيحات يستخدمن الأساليب العقلانية بتحديد جوانب المشكلة، مع افتراض عدد من الحلول والاستفادة من الخبرات السابقة واللجوء الى طلب الدعم والمساعدة من الاهل والمقربين في حالة العجز عن حلها دون خجل.
- في حين ان الهروبية تتضمن الأساليب السلبية التي تتبناها المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية منها الهروب من حل المشكلة، الاكثار من تناول الطعام، او النوم.

2-دراسة خطاطبة يحي والعتيبي موقفة (2018) تحت عنوان: مهارات التعبير عن الذات وعلاقتها بأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات في مدينة الرياض.

كانت الدراسة تهدف الى التعرف على مهارات التعبير عن الذات وعلاقتها بظهور اعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات، ولتحقيق اهداف الدراسة اعتمد على المنهج الوصفي على عينة من النساء المعنفات في مدينة الرياض اختيرت بطريقة عشوائية قوامها 200 معنفة، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من اعداد "مني منار" (2003) ومقياس مهارات التعبير عن الذات من اعداد (Robert 2009)، وقد توصلت نتائج الدراسة الى:

- لكثير اشكال العنف الذي تتعرض له المرأة هو العنف النفسي الذي يضعف ثقته في ذاتها ويتسبب لها باضطرابات نفسية كالقلق واضطرابات النوم.
- تعاني المعنفات من اضطرابات سيكوسوماتية أهمها اضطراب الجهاز العصبي والجهاز الدوري، والجهاز الهضمي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعنفات في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى الى كل من (العمر، نوع العنف وتكراره، المستوى التعليمي).
- توجد علاقة عكسية بين الاضطرابات السيكوسوماتية ومهارات التعبير عن الذات (التعبير اللفظي والتعبير الغير اللفظي)، ومنه يمكن التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفة من خلال مهارات التعبير عن الذات.

3- موهاب زينة وبالخير رشيد (2019) تحت عنوان: المعاناة النفسية لدى الراشد المصاب بالأمراض السيكوسوماتية (داء السكري، ارتفاع ضغط الدم، مرض القلب)

هدفت الدراسة للتعرف على المعاناة النفسية التي يعايشها الراشد (المعاناة الوجدانية، الاضطرابات المعرفية، عدم القدرة على القيام بالحداد) الذي يعاني من اضطرابات سيكوسوماتية، وتم تسليط الضوء في هذه الدراسة على اكثر الاضطرابات انتشارا والمتمثلة في (داء السكري، امراض القلب، ارتفاع الضغط الدموي)، استخدمت الدراسة المنهج العيادي على 07 حالات عيادية 04 رجال و 03 نساء، تم اختيارهم بطريقة قصدية حسب شروط (السن، الجنس، ونوع الاضطراب)، تمثلت أدوات الدراسة في المقابلة العيادية النصف موجهة وكذلك مقياس المعاناة النفسية ل "اسامة المزيني" (2008)، والذي تم تقنيه في البيئة الجزائرية، وقد توصلت الدراسة الى: ان حالات الدراسة يعانون من مشاكل نفسية، الناجمة عن احداث الحياة والمواقف الضاغطة التي تواجههم، والتي ارجعت سبب الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية الى علاقة الفرد بالبيئة الاجتماعية التي يحيا فيها والتي قد تتسبب أيضا في معاناته الوجدانية واضطرابات معرفية وفيزيولوجية والعجز عن التعبير عن الحداد، حيث تجدهم سريعي الانفعال والشعور باليأس من المستقبل.

4-دراسة شفيق ساعد (2019): تحت عنوان: مصدر الضبط الصحي واستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.

هدفت الدراسة للكشف عن طبيعة استراتيجيات المواجهة وكذا مصدر الضبط الصحي لدى المرضى السيكوسوماتيين الذين يترددون على المؤسسات الاستشفائية، وكذا دور الضغوط النفسية في

ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية وتأثيراته في جوانب الشخصية، اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، تكونت عينة الدراسة من 200 مريض، اعتمدت الدراسة على قائمة "كورنل" للاضطرابات السيكوسوماتية ومقياس ادراك الضغط لـ "فيلستين" واخرين، ومقياس الضبط الصحي (MHLC) لـ "بربرب" و"كينيث" و"الستون"، وكذا مقياس مواجهة المشكلات المعاشة (COPE) لـ "كارفر" واخرون، وتوصلت الدراسة الى:

- ان المرضى السيكوسوماتيين استخدموا بدرجات متفاوتة من استراتيجيات مواجهة الضغوط اكثرها استخداما هي الانسحاب السلوكي والتقبل، ثم استراتيجيات التكيف الروحاني مع ضبط النفس والبحث عن دعم اجتماعي وسيلي.
- ان استراتيجية التقييم الإيجابي كانت اقل استخداما حيث ارجعتها الدراسة الى التقييمات السلبية والغير ملائمة فيما يتعلق بحالتهم وقدرتهم في التعامل مع المرض
- كما توصلت الدراسة الى افراد العينة يستخدمون مصدر الضبط الداخلي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات المرضية للدراسة (مرضى القلب والاعوية الدموية، مرضى السكري، مرضى القرحة المعدية، مرضى الربو) في مصدر الضبط الصحي، والذي ارجعته الى ان أصحاب الامراض المزمنة الذين يخضعون لعلاج مطول فان الضبط الصحي قد يكون عرضة للتقلبات، كما ان طبيعة المرض ودلالاته النفسية، شدته، وماله و إجراءات العلاج من جهة و الاستعدادات والخصائص النفسية وكذا البيولوجية للمريض بالإضافة الى البيئة الاجتماعية والمادية لها دور في ادراكه و استجاباته بتعزيز او اضعاف قدرته على السيطرة والتحكم.

3-2- الدراسات الأجنبية:

1-دراسة kobasa (1979): Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness

أحداث الحياة الضاغطة والشخصية والصحة الجسدية.

هدفت الدراسة الى معرفة المتغيرات الشخصية التي تساعد الفرد على الصحة الجسدية رغم تعرضه لأحداث الحياة الضاغطة، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين تعرضوا لضغوط نفسية بين المتوسط والعالي عبر الثلاث سنوات الأخيرة، كانت المجموعة الأولى مكونة من 86 فردا تعرضوا لضغط شديد، والمجموعة الثانية مكونة من 75 فردا تعرضوا لأحداث ضاغطة متوسطة، وفق لمقياس "هولمز" وجدول "راهي" حيث توصلت الدراسة الى:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاحداث الضاغطة والاصابة بالمرض
- اثبتت الدراسة ان خصائص الشخصية والتي تتميز بالصلابة النفسية تكون أكثر صمودا ومقاومة وإنجاز، مع استخدام الضبط الداخلي، في حين ان الأشخاص ذوو الضبط الخارجي كانوا أكثر عرضة للضغط واقل صلابة.
- الأشخاص الذين يتميزون بالصلابة النفسية أكثر شعورا بالأمن والنشاط.

ثانيا: التعقيب على الدراسات السابقة:

1-الدراسات التي تناولت الطلاق:

من خلا استعراض الدراسات السابقة التي تناولت المتغير البحثي المتعلق بالطلاق يمكن تسجيل الملاحظات التالية:

• من حيث الأهداف:

كان الهدف الرئيسي للدراسات السابقة في مجملها هو الكشف على اثار الطلاق على المرأة وعلاقته بمتغيرات أخرى، مرتبطة بأهداف كل دراسة.

- من حيث العينة:

اتفقت الدراسات السابقة في عينة الدراسة والمتمثلة في المرأة المطلقة، على دراستين تناولتا المطلقين والمطلقات هما دراسة "فقيه العيد" (2012) ودراسة Tineke Fokkema Pearl A, & Dykstra (2007).

- من حيث الأدوات:

اعتمدت الدراسات السابقة على مقاييس واستبيانات مختلفة تتماشى واغراض كل دراسة، حيث اتفقت في اغلبها الجانب النفسي والاجتماعي لحالات الدراسة، واهمها "استبانة الاثار النفسية والاجتماعية، استبانة مشكلات التفاعل الاجتماعي، مقياس الثقة في النفس ل"سيدني".

- من حيث المنهج:

تنوعت المناهج المستخدمة في الدراسات السابقة ما بين المنهج الوصفي الارتباطي، والمنهج الوصفي التحليلي والمنهج العيادي، في حين انفردت دراسة "يكيس فريد" في المزوجة بين المنهج الوصفي الارتباطي والمنهج العيادي والذي اتفق مع المنهج المستخدم في الدراسة الحالية، فاختيار المنهج يرجع الى ما يتناسب مع طبيعة الدراسات وأهدافها.

- من حيث النتائج:

كان اتفاق الدراسات السابقة في ان الطلاق يتسبب في ظهور عدة مشاكل نفسية للمطلقة في حين جاءت نتائج كل دراسة حسب ما استخدمته من وسائل البحث واهم ما توصلت اليه ان المطلقة تعاني من الوحدة والاكتئاب والاحساس بالضيق والملل والخوف من المستقبل والاضطرابات السيكوسوماتية، والاضطرابات الانفعالية، وانخفاض مستوى الثقة في النفس.

2- الدراسات التي تناولت الهزيمة النفسية:

من خلا استعراض الدراسات السابقة التي تناولت المتغير البحثي المتعلق بالهزيمة النفسية يمكن تسجيل الملاحظات التالية:

- من حيث الأهداف:

تمحور هدف الاغلب الدراسات في الكشف عن العلاقة بين الهزيمة النفسية والاكتئاب عند عينة البحث، في حين كان هدف دراسة Pearl A, Dykstra & Tineke Fokkema (2007) هو الكشف عن علاقة الهزيمة النفسية بالمكانة النفسية والاجتماعية لدى افراد عينة البحث.

- من حيث العينة:

اختلفت عينة الدراسات السابقة عن عينة الدراسة الحالية، حيث تناولت الدراسات السابق في معظمها الطلبة الجامعيين اناثا وذكورا، في حين الدراسة الحالية انفردت في عينتها المتمثلة في النساء المطلقات.

- من حيث الأدوات:

اعتمدت الدراسات السابقة على مقاييس الهزيمة النفسية او بناء استبيان يخدم اهداف الدراسة وفق عينة كل دراسة، هذا ما عمدت اليه الدراسة الحالية في بناء استبيان الهزيمة النفسية لدى المطلقة.

- من حيث المنهج:

استخدمت اغلب الدراسات السابقة المنهج الوصفي سواء الارتباطي او التحليلي، في حين زاوجت الدراسة الحالية بين المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن والمنهج العيادي.

- من حيث النتائج:

اتفقت اغلب الدراسات التي تناولت متغير الهزيمة النفسية وعلاقته بالاكتئاب في نتائجها أي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين سلوك الهزيمة النفسية ومستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة، في حين توصلت دراسة Wei Meifen and Tsun- Yao ku (2007) الى ان الاشخاص ذوي مستوى المرتفع من انماط الهزيمة النفسية يميلون الى ان تكون لديهم معتقدات سلبية عن أنفسهم، اي ان لديهم تقدير ذاتي منخفض وكفاءة ذاتية اجتماعية منخفضة جدا.

3- الدراسات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية:

من خلا استعراض الدراسات السابقة التي تناولت المتغير البحثي المتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية يمكن تسجيل الملاحظات التالية:

- من حيث الأهداف:

اختلفت اهداف الدراسات السابقة في تناولها لمتغير الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقته مع متغيرات بحثية أخرى (الضغط النفسي استراتيجيات المواجهة، مصدر الضبط، متغيرات الشخصية).

- من حيث العينة:

اختلفت الدراسة الحالية في عينتها عن عينة الدراسات السابقة فمعظمها تمت الدراسة مع الجنسين نساء ورجال، في حين تمثلت عينة دراسة "خطاطبة" "العتيبي" (2019) في النساء المعنفات.

- من حيث الأدوات:

اعتمدت الدراسات السابقة على مقاييس مختلفة تتماشى مع اهداف الدراسة، في حين اتفقد الدراسة الحالية مع دراسة "شفيق ساعد" في استخدام مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية.

- من حيث المنهج:

استخدمت اغلب الدراسات السابقة المنهج الوصفي المقارن، في حين استخدمت دراسة "موهاب" و"بالخير" (2019) المنهج العيادي.

- من حيث النتائج:

جاءت نتائج الدراسات السابقة وفق الأهداف المرجوة من متغيرات البحثية للدراسات، والتي كانت تصب في مجملها في اهم العوامل النفسية المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

4- الدراسات التي تناولت العلاقة بين الهزيمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية:

في حدود الإمكانيات البحثية المتاحة وفي حدود علم الباحثة، عدم توفر دراسات سابقة تناولت متغير الهزيمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية سواء في البيئة المحلية وحتى الأجنبية، فقد تنفرد الدراسة الحالية في انها اول دراسة تتناول متغير الهزيمة النفسية وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية.

✚ ما تم الاستفادة منه من خلال الدراسات السابقة:

من خلال ما تم الاطلاع عليه في دراسات سابقة، والاستفادة من النتائج المتوصل اليها في التعرف اكثر على خصائص متغيرات الدراسة الحالية، حيث استخلصنا ان المطلقات يعانين من عدة مشكلات نفسية أهمها الاكتئاب، والقلق من المستقبل، والمشاكل السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية، وانخفاض مستوى الثقة في النفس، في حين ان الأشخاص المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية لديهم مشكلات في التعبير عن الذات والهروبية التي تتضمن الأساليب السلبية التي تتبناها المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية منها الهروب من حل المشكلة، كما انه يمكن ارجاع الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية الى علاقة الفرد بالبيئة الاجتماعية التي يحيا فيها والتي قد تتسبب أيضا في معاناته الوجدانية واضطرابات معرفية وفيزيولوجية والعجز عن التعبير عن الحداد، حيث تجدهم سريعي الانفعال والشعور باليأس من المستقبل، وان الأشخاص الذين يبدون السلوك الانهزامي يميلون الى ان تكون لديهم معتقدات سلبية عن أنفسهم، اي ان لديهم تقدير ذاتي منخفض وكفاءة ذاتية اجتماعية منخفضة جدا، كما انهم يعانون من القلق التعلقي والاكتئاب.

كما تمكنا من الاستفادة من الدراسات السابقة في بلورة الدراسة الحالية في:

- بناء استبيان الهزيمة النفسية لدى المطلقات.
- اختيار المنهج المناسب للدراسة.
- مناقشة نتائج الدراسة الحالية.

+ الفجوة البحثية:

جاءت الدراسة الحالية لسد فراغ علمي متعلق بمتغيرات الدراسة الا وهي الهزيمة النفسية وعلاقتها بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المطلقة، والذي يفتقر للدراسات حوله في بيئتنا المحلية والبيئية في حدود علم الباحثة، كما ان الباحثة حاولت المزوجة بين المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن للكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة، والمنهج العيادي الذي اضفى على الدراسة الصبغة الاكلينيكية التي مكنت الباحثة من التعمق اكثر في الخصائص النفسية لحالات الدراسة والتعرف أكثر على ما تعانيه المطلقة من هزيمة نفسية واهم الاعراض السيكوسوماتية لديها.

الفصل الثاني: الهزيمة النفسية

تمهيد

- 1- تعريف الهزيمة النفسية
 - 2- تفسير سلوك الهزيمة النفسية حسب بعض النظريات
 - 3- الشخصية الانهزامية
 - 4- عوامل الهزيمة النفسية (السلوك الانهزامي)
 - 5- اعراض الهزيمة النفسية
 - 6- مراحل الهزيمة النفسية
 - 7- نماذج الهزيمة النفسية
 - 8- اثار الهزيمة النفسية
 - 9- عوامل الهزيمة النفسية عند المطلقة
 - 10- التقنيات العلاجية المقترحة
- خلاصة الفصل

تمهيد:

قال الله تعالى ﴿ وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ ﴾

(سورة آل عمران، الآية 139)

السعي وراء الحفاظ على الذات، والمصلحة الشخصية من سمات السلوك العقلاني للفرد، وقد حدد علماء النفس الاكلينيكي العديد من السلوكيات المضطربة على انها سلوكيات مدمرة للذات، وهي أساليب او استجابات غير ملائمة، توقع ضررا بالنفس قد يتوقعه الفرد لكنه غير مرغوب فيه، ربما يكون القصد منه بعض الفوائد النفسية والحفاظ على الاقتصاد النفسي، لذا يتم قبول النتيجة الغير مرغوب فيها كتكلفة لتحقيق النتيجة المرجوة (Baumeister. Sher, 1988).

من هنا جاء هذا الفصل للتفصيل في أحد هذه السلوكات المضطربة الا وهو السلوك الانهزامي والذي يحدث عادة وقت التوتر او الصدمة او القلق الشديد الذي يخلق مخاوف قوية بالنسبة للفرد.

1- تعريف الهزيمة النفسية:

❖ لغة:

الهزيمة بالفتح فالكسر، جمع هزائم من هزم خصمه غلبه وكسره defeating (رواس قلعة، 1985، ص.373).

أصل الهزم: غمر الشيء اليابس حتى يتحطم، واصابته هزيمة الدهر اي كاسرة (الاصفهاني، 502هـ، ص.543).

❖ اصطلاحا:

الهزيمة النفسية أو هزيمة الذات self-defeating: هي شعور الشخص بالعجز، والفشل، وضعف الإرادة على التغيير والاستسلام والانكسار أمام ضغط الواقع، والظلم الذي يعيشه، مما يجعله يستسلم للأعداء أو ينسحب من عمل الخير ويتعد عن تحمل المسؤوليات" (الشلبي، 2014، ص.4).

هي انكسار ارادة النفس امام حدث معين او واقع معين، او فكر معين او ظاهرة معينة، بحيث لا تقوى على مجابهته، فهي تستسلم او تسلم بدون تفكير في التخلص منه او مواجهته مع وجود القدرة والاستطاعة (الشلبي، 2014، ص.4).

يعرفها "كودني" (1975) Cudney: "هي سلوكيات تعلمها الانسان من خلال تجارب سابقة، والتي يوظفها في لحظات جديدة من الحياة، والتي يضعها في حالة تأهب وتعمل ضده، هم اشخاص يحاولون إجبار أنفسهم على ان يكونوا مثاليين، وانتقال أنفسهم بالذنب والتوقعات الغير واقعية، محاولين عزل أنفسهم عن أنفسهم وعن الآخرين وممارسة الاكتئاب والقلق والانسحاب والملل والتعبية، ويخلقون امراض نفسية جسدية ويحافظون على السلبية والعداء والدفاعات".

يقترح Chamberlain (1978): مفهوم الهزيمة النفسية يشمل الافكار والمشاعر والمواقف والسلوكيات المتكررة، هنا يؤكد (2000) Brownson & Hartzler هؤلاء الاشخاص ينخرطون في دورة متكررة من المحاولات الفاشلة لتلبية احتياجات الاساسية سواء كانت الحاجة الى العلاقات الحميمة او الانتماء او السيطرة او القبول قد يكونون عرضة لصعوبات الصحة العقلية مثل الاكتئاب او القلق او العزلة الاجتماعية او مشاكل خارجية تعويضية، ويتشارك هؤلاء الاشخاص في الاحباط، وجود حاجات اساسية لاتزال غير محققة ، تضائل الامل او نقص الكفاءة الذاتية (Brownson & Hartzler, 2000).

يعرفها ميلون (1987) Millon: "هي مجموعة متكاملة من سلوكيات المتعلقة بسمات غير مرنة، وتتصف بانها تكذب صاحبها خسائر نفسية على مدى طويل من الزمن، ولا يجني من الفوائد الا الشيء القليل" (التميمي، 2014).

يعرفها (1988) RoyF.baumeister and SCher: "أي سلوك متعمد له آثار واضحة أو مؤكدة أو ربما سلبية على الذات، سواء كان السلوك مقصود أو غير مقصود في إيذاء الذات، بسبب الغش ويجلب المتاعب، وقد يؤدي الشعور القوي بالذنب أو الندم أو ربما القلق إلى استخفاف حاد بالنفس مما يؤدي إلى تدمير الذات".

كما يعرفان الهزيمة النفسية انها: "أي سلوك مقصود أو غير مقصود له اثار واضحة سلبية على الذات او مشاريع الذات" (King, 2014).

يعرفها "كباتاي" (2008) Kabatay: "هو نمط من السلوكيات الهازمة للذات، التي يتصف صاحبها بإخفاء الخبرات الممتعة، ويسعى الى المواقف او الاشخاص او العلاقات التي تسبب له المعاناة ويضع نفسه في مواقف تسبب له القهر والاحباط ويمتنع عن تقبل مساعدة الاخرين له" (التميمي، 2014).

وأيضا يعرفها بانها: "مجموعة من السلوكيات الثابتة لسمات غير مرنة والتي تتميز بالدرجة الاولى بدفع تكاليف نفسية سلبية طويلة المدى، كما انها مرتبطة بالصورة الذاتية الغير مستحقة" (Wei, ku, 2007).

يؤكد "العاسمي" ان السلوك الانهزامي يعبر عن نقص في المعرفة والجهد والرغبة في تحقيق الاهداف.

يعرفها "ابو حلاوة" (2012): "الهزيمة النفسية هي حالة عامة ذات مضامين معرفية ووجدانية وسلوكية، تسيطر على المبتلى بها، وهي تتجسد في الشعور بالعجز وقلة الحيلة وانعدام الفعالية الشخصية اتجاه احداث ووقائع الحياة المختلفة في الحاضر والمستقبل وتقرن بمشاعر الاكتئاب والياس والخزي مع افتقاد الشخص للفعالية والحيوية الذاتية مما يدفعه للاستسلام والركون وتقبل واقعه الشخصي دونما بذل اي جهد لتغييره وتبعية تامة للآخر على مستوى التفكير والانفعال والفعل والميل الى استصغار الذات واهانتها وتحقيرها واعتبارها شيئاً مادياً لا حياة فيه" (ص194).

تعرفها "اسماء العمري" (2014): "الهزيمة النفسية هي الياس من امكانية القيام باي عمل ايجابي والشعور بعدم القدرة، لذا يصاحبها تخل عن الاهداف لدى الانسان، لصالح تبنيه اهداف وافكار غيره، ومن هنا صاحبها يعاني من الانطواء على الذات والخوف".

فالهزيمة النفسية هي ضعف إرادة الذات، وعجز الفرد عن مواجهة احداث الحياة، والتي قد تعود لعدة عوامل منها الداخلية، والمتمثلة في العوامل الشخصية من سوء تقدير الذات، ونقص الكفاءة الذاتية في تبني إستراتيجيات المواجهة المناسبة في التصدي للموقف الضاغط، بالإضافة الى العوامل الخارجية، من البيئية الاجتماعية المحيطة بالفرد، وأساليب التنشأة.

2- تفسير سلوك الهزيمة النفسية حسب بعض النظريات:

1-2- نظرية التعلم الاجتماعي:

تعطي نظرية التعلم الاجتماعي اطارا متكاملا لتحليل طريقة تعامل الأشخاص مع المهام الموكلة إليهم خاصة الصعبة منها، وكيفية تأثير العوامل الظرفية والشخصية على التحفيز والأداء والتعلم، حيث ساهمت اعمال "باندورا" و"ميشال" و"شودا" Bandura ; Shoda & Michel واخرين في فهم السلوك البشري من خلال التركيز على العمليات المعرفية والعاطفية على كيفية التعامل مع المواقف الحياتية المختلفة.

فسلوك الهزيمة النفسية يعبر عن كيفية تقييم الفرد لكفاءته الذاتية وردود افعالهم العاطفية وكيفية تفسيرهم للموقف العام (Taberero, 2008).

أكد "باندورا" (1997) انه عندما تكون المواقف سلبية والتعرض للإقصاء الاجتماعي ويدرك الشخص كفاءة ذاتية اجتماعية عالية فانهم يخضعون لنوع معين من التمرد الاجتماعي الذي يسمح لهم بالتغلب على حالة الاقصاء هاته دون الوقوع في العجز (Taberero, 2008).

يعتقد "باندورا" تلعب التغذية الراجعة السلبية ضمن السياقات الاجتماعية دورا أساسيا في قدرة الفرد في التنظيم الذاتي ومراقبة السلوك فيما يتعلق بالمعايير الداخلية والتأثيرات الاجتماعية، وقدرته على التمييز بين المواقف وتعميم التعلم السابق (Curtis,1989).

كما يشير "باندورا" ان حكم الشخص على الكفاءة الذاتية يعتمد على المعتقدات الذاتية للفعالية، فالشخص يختار التحديات التي يتعين عليه القيام بها والجهد المبذول في السعي لذلك ومدى المثابرة في مواجهة الصعوبات ، فالمعتقدات الذاتية تؤثر على مدى تعرض الشخص الضعيف للتوتر والإحباط عندما يواجهون الصعوبات ويعانون الإخفاقات، فالتفاعل المعقد بين الأهداف التي يضعها الشخص وتعليقات الأداء التي يتلقونها ومشاعر الرضا او عدم الرضا التي تنشأ من حجم التناقض بين الأهداف والمعتقدات حول الكفاءة الذاتية هنا تتحدد الكفاءة الذاتية المتصورة، فالتفاعل الديناميكي بين تحديد الأهداف وردود الفعل، والأداء وردود الفعل العاطفية على التناقضات والكفاءة الذاتية المحققة، مؤكدا على الطبيعة المستمرة للأحداث السلوكية والتعديلات التي تحدث في ضوء التجربة (Curtis, 1998).

فحسب "باندورا" Bandura: "تؤثر الكفاءة الذاتية المتوقعة على قدرة الفرد على تحمل الضغوط، هذا ما اكده "هورمان" واخرين ان الأشخاص ذوي كفاءة ذاتية مدركة حول الاحداث الهامة في حياتهم استجابوا بإيجابية على الاكتئاب من الأشخاص الذين كانت توقعاتهم عن كفاءتهم متدنية" (السمران والمساعد، 2014، ص.19).

كما ان تحديد الأهداف الشخصية تتأثر بالكفاءة الذاتية المتصورة، فانعدام الكفاءة الذاتية المتصورة قد يضعف الأداء الإنتاجي، أي انهم يرون انفسهم غير قادرين على التعامل مع مطالب البيئة يركزون على عيوبهم الشخصية ويدركون ان الصعوبات المحتملة اكثر صعوبة مما هي عليه في الواقع، فهذه المعتقدات تخلق لدى الفرد ضغوطات تحول دون الاستخدام الفعال للكفاءة الذاتية، فيزداد القلق لدى الشخص بشأن اخفاقاته والحوادث المحتملة، والذي قد يترتب عنها هزيمة ذاتية بسبب التقدير الذاتي للقدرات والاستمرار في الفشل، فهؤلاء الأشخاص تجدهم يتخلون عن أهدافهم والمهام الموكلة اليهم في وقت مبكر عندما تواجههم عقبات او صعوبات (Curtis, 1998).

2-2- النظرية الإنسانية:

تعد النظرية الإنسانية وعلى راسها "ابرهام ماسلو" من بين النظريات التي قدمت اسهامات في فهم الشخصية والدافعية ، من خلال التركيز على الحاجات الفطرية والتي رتبها "ماسلو" في هرم الحاجات، ومدى تلبيتها لتحقيق التوافق النفسي، من بينها الحاجة لاحترام الذات، الذي يتلقاه الفرد من الاخرين، فمن خلال اشباعه يعطي للفرد الشعور بالثقة والكفاءة، فيشعر بقيمة ذاته والتي تمنحه القوة للإنجاز والعطاء، في حين احباط تلبية هذه الحاجة تدفع الفرد للشعور بالعجز ولوم الذات والشعور بالانهزام النفسي ومن ثم الانسحاب من تأدية النشاطات اللازمة (العاني والدجيلي، 2018).

فالحاجة الى احترام الذات تشبع من خلال الاسرة والأصدقاء والزملاء وكل المحيطين، فغياب هذه العلاقات في حياة الفرد تحول دون تحقيق تقدير الذات والشعور بالانهزام النفسي.

2-3- نظرية العجز المتعلم:

ساهم "سليجمان" Seligman بنظريته العجز المتعلم learned helplessness، وأشار اليه انه مفهوم ذو ثلاث ابعاد وهي:

- الدافعية
- المعرفية
- الانفعالية

من هنا فالعجز المتعلم يحدث عندما تكون المطالب البيئية والاعباء الاجتماعية التي تفوق قدرات الشخص والتي تؤثر عليه هنا تحدث المعاناة وتتطور، كما تكلم "سليجمان" طريقة وصول بعض الأشخاص الى الشعور بالهزيمة النفسية امام مطالب البيئة والمجتمع، فالخبرات الفاشلة والمتكررة الغير مسيطر عليها تولد الاكتئاب والياس.

فالشخص يتعلم العجز عندما لا يستطيع السيطرة على الاحداث التي يواجهها يوميا والتكيف معها، كما انه يفنقر الى الخبرات الفعلية والسلوكية في مواجهة الضغوط بسبب قناعته انه فاشل في ذلك مهما حاول، فهذه القناعة تزيد من فرصة الإصابة بالاكتئاب والشعور بالهزيمة النفسية (السمران والمساعد، 2014، ص.39).

2-4- النظرية التحليلية:

تطرق فرويد الى مشكلة المازوشية او اختيار المعاناة، بالنسبة للعمليات العقلية تخضع لمبدأ اللذة بطريقة تجعل هدفها الاول تجنب عدم اللذة، (Curtis,1989) بطلب بصورة غير مباشرة او لاشعورية لإشباع النزعة اللاشعورية موجهة نحو الذات، لإشباع "انا اعلى" كثير المطالب بعقاب موجه نحو الذات والتي تتبع من سلوكيات الفشل المتكررة (التميمي، 2014، ص.224).

وصف "فرويد" السلوك الانهزامي بميكانيزم دفاعي اسماه الانقلاب على الذات، turning against the self، مفترضا ان مصدر هذا النوع من مشاعر الذنب تكون نتيجة كبت العداوة اتجاه الابوين في الطفولة ومشاعر الخوف من اظهار هذه المشاعر خوفا من العقاب، فتتجلى لديهم سمات لوم الذات والهجوم عليها وتشويه السمعة، فتوجه المشاعر السلبية للذات بدل الهدف المناسب، محور هذه العملية هو التوحد مع الشخص الذي لم يتم التعبير عن الغضب ضده، ويحول هذا الغضب للذات، وهنا تتم مهاجمة الذات وهزيمتها (خطاب، 2019، ص.167).

فنزعة التدمير يمكن تصريفها الى الخارج والتي تعرف بالعدوان، او تصريفها الى الداخل (انهزام الذات)، ويحدث هذا الأخير عندما يحدث تعارض بين سلوك الشخص وبين ما تعلمه من سلوكيات

وفق معايير أخلاقية واحكام تعلمها، ليتولد لديه إحساس بالذنب والخوف من العقاب، ليتكون لديه إحساس مؤلم يتضمن توجيه اللوم والاتهام لذاته وانتقادها.

كما ان "الخطيب" أشار الى أسباب السلوك الانهزامي من خلال تفسيرات "فرويد" تعود الى اختلال أداء الوظائف النفسية من خلال مسارين هما:

- اختلال التوازن بين منظمات النفس (الانا، الانا الأعلى، الهو).
 - مشاكل التنشئة في الطفولة المبكرة، خلال الخمس سنوات الأولى (العاني والدجيلي، 2018).
- كما يرى "فرويد" ان الفرد الانهزامي يقع فريسة انفعال ذاتي قد أخفق في التعبير عن ذاته ومن ثم انعكس الى الداخل (حسين محمد، 2017، ص.343).

يرجع "ادلر" (1908) ميكانزيم الانقلاب على الذات الى العدوان الذي هو في الأصل غريزة فطرية في الانسان، واي خطأ او اخفاق فيها يؤدي الى اختلال كيانه وتدهوره (التميمي، 2014، ص.225).

كما يوضح "ادلر" ان اضطراب عملية تنشئة الطفل من تدليل زائد او حرمان زائد، والتنافس الشديد بين الاخوة قد يرسخ ميكانزيم الانقلاب على الذات وظهور العدوان الموجه للذات (جاسم والتميمي، 2013).

2-5- الهزيمة النفسية حسب الدليل التشخيصي الثالث DSM-III:

حسب الدليل التشخيصي الثالث DSM-III يتم تشخيص الشخصية الهازمة للذات وفق المعايير التالية (لابد ان تتوفر خمسة معايير او أكثر منها حتى يشخص هذا النمط من الاضطراب):

- يختار الشخص المواقف والعلاقات المسببة للفشل وخيبة الامل وسوء المعاملة رغم توفر خيارات أفضل.
- يرفض المساعدات المقدمة من الاخرين، لأنه لا يرغب في مضايقتهم.
- يستجيب للأحداث الشخصية الإيجابية (النجاح، الإنجاز، الحصول على شهادات تفوق) بالشعور بالذنب والاكنتاب او أي سلوك يسبب له الألم.
- رفض الاخرين له او الغضب منه يشعره بالإهانة والهزيمة والاذلال.

- لا ينتهز فرص الاستمتاع، او يرفض الاعتراف بالاستمتاع، رغم توفر المهارات الاجتماعية اللازمة لديه، والقدرة على استشعار المتعة.

- يفشل في انجاز مهام أساسية بالنسبة لأهدافه الشخصية رغم قدراته الواضحة في الانجاز.

- يشعر بالملل اتجاه من يعاملونه معاملة طيبة او لا يهتم بهم.

مثال (من الناحية الجنسية لا يجذبه من يبدي اهتمام به او يحبه من الجنس الاخر)

- يبالغ في التضحية بنفسه رغم انه لم يطلب منه ذلك وعدم تشجيع المستفيدين من هذه

التضحية (غانم، 2006، ص.184).

كما حددت اهم السمات التي تميز الشخصية الهازمة للذات وهي:

- لا يشعر بالمتعة في مواقف تتطلب ذلك.

- تكون ردة فعله إزاء هذه المواقف السعيدة باستدعاء الخبرات السيئة.

- يضع نفسه في مواقف تجلب له المهانة.

- يتحاشى المواقف والتفاعلات التي تتطلب وجوده مع الاخرين، التضحية (غانم، 2006).

في تاريخ DSM تم اقتراح اثنين من الاضطرابات للنظر في تقاسم الكثير من القواسم المشتركة

بين اضطراب الشخصية الهازمة للذات SDPD واضطراب الشخصية الاكتئابية DPD، وفي ورقة

بحثية تم الابلاغ عن 34 حالة SDPD و 240 حالة DPD يشتركان في تداخل تشخيصي بنسبة

70%، حيث خلص الى انه لا يمكن دعم SDPD تجريبيا كفتة تشخيصية، حيث وجد ان اعراض

الاضطرابين مترابطة بشكل كبير.

قدم تحليل العوامل المؤكدة CFA دعما قويا لنموذج لهيكلان متميزان ولكنهما مترابطان للغاية،

حيث استنتج ان SDPD و DPD هي مكونات من نفس البناء، وان تشخيصهما الحالي كما هو مقترح

في DSM هي في الواقع انواع فرعية من امراض الشخصية الشائعة (Huprich & al, 2011).

بناء على الانتقادات العديدة تم استبعاد اضطراب الشخصية المهزومة ذاتيا (SDPD) من

DSM-IV وفق جدل المعارضون الذين اكدوا انه لا يمكن تمييزه عن اضطرابات الشخصية الاخرى

مثل الشخصية الحدية والشخصية المعتمدة، رغم قيام العديد من الدراسات بإثبات العكس مثل دراسة

al & Jacqueline Cruz (2000) والتي اعتبرت استبعاد هذا الاضطراب من DSM-IV سيؤدي

الى فهم وتصنيف غير دقيق لاضطرابات الشخصية علاوة على ذلك فان الافراد الذين يعانون من هذا الاضطراب لن يتلقوا اكثر اشكال العلاج فعالية طالما لم يتم التعرف على هذا الاضطراب.

تم إزالة أربع اضطرابات للشخصية من DSM وتم تضمينها في ملحق الإصدارات السابقة والتي تم تحديدها على انها تتطلب مزيدا من التحقق قبل التضمن وهي: الإكتئابي، عدواني سلبي، السادية، الهزيمة النفسية، رغم عدة دراسات اثبتتها في السلوك الانتحاري الا انها لم تدرج في DSM5 (Segal & all, 2014).

3- الشخصية الانهزامية self-defeating personality:

حسب الدليل التشخيصي الثالث للأمراض النفسية والعقلية DSMIII تعد الشخصية الهازمة للذات (SDPD) هي أحد اضطرابات الشخصية المصنفة، والتي كانت تدرج تحت مجموعة اضطراب الشخصية المازوشية في DSM-III-R، فهم يتميزون بان لديهم مخاوف تتعلق بالحماية الذاتية.

حسب "ليولورد كوردل" (Lilord Kordel (2012): "الشخصية الانهزامية هي شخصية يسيطر عليها الشعور بالعياء والوهن النفسي العام والافتقاد للحوية الذاتية مع انهيار مقاومتها للمتاعب والصعاب الحياتية العادية، مع الاتكالية والاعتماد على الاخرين والنظرة السلبية للذات والآخرين وتوقع الشر والخوف من المستقبل مع الميل الى تحقير الذات واستصغارها واعتبارها شيئا ماديا لا حياة فيه" (ابو حلاوة، 2012، ص.8).

فالاضطرابات الشخصية تحدث في سياق العلاقات الشخصية وتنتج عن النزاعات الشخصية، حيث يرى "فيلان" و "بيري" Vaillant et Perry ان "اضطرابات الشخصية على انها الأنماط التي يتأقلم بها المرء مع العلاقات الشخصية او المطالب التي تفوق قدراته، والتي تؤدي الى اضطرابات التكيف تشمل المزاج، القلق والشكاوى الجسدية وتنشيط العمل".

4- عوامل الهزيمة النفسية (السلوك الانهزامي):

تحدث الاضطرابات النفسية بسبب تفاعل عدة عوامل، منها ما تمثل الاستعداد والأخرى تمثل العامل المفجر، وسلوكيات الهزيمة النفسية هنا تتبع من عوامل داخلية والتي تكون بمثابة الاستعداد، والعوامل الخارجية والاجتماعية المفجرة لهذا الاستعداد.

- تكلم "ميفن" و"تسون" (2007) Meifen & Tsun حول نشوء الشخصية المهزومة ذاتيا بسبب تفاعل العوامل النفسية والاجتماعية فيما بينها واهم هذه العوامل هي:

- تقدير الشخص لذاته،
- مدى فعالية الذات،
- مستويات متعددة من الاكتئاب،
- الكرب الناتج عن العلاقات الشخصية بين الافراد.
- فقد لاحظ وجود ارتباط عال لهذه العوامل مع سلوكيات الهزيمة النفسية.

4-1- العوامل الداخلية (الاستعدادات النفسية):

العوامل الداخلية تتعلق بالبناء النفسي للشخص والذي يتسم عند الانهزاميين بالهشاشة، فهي عامل ينبع من الشعور الشخصي للفرد وتكون على هيئة ميكانيزم يعمل على التحول ضد الذات والعمل على هزمها.

✓ تجنب الرفض او الازلال من طرف الاشخاص الخجولين الذي يؤدي به الى انسحاب من التفاعل الاجتماعي، يؤكد "ليري" (1986) Leary: "ما يميز الأشخاص الخجولين العنصر العاطفي مثل القلق الاجتماعي، مكون سلوكي مثل التحفظ في المواقف الاجتماعية، فالخوف من ان يترك انطباع سلبي او غير مرغوب فيه يجعله يتبنى أسلوب سلوكي وقائي بدلا من المواجهة الاجتماعية والمخاطرة بالحراج والرفض". حسب ما توصلت له دراسة "فرانكل" و "سنايدر" (1981)، انه بعد تجربة فشل أولية كان أداء الأشخاص اسوء في مهمة ثانية، فالفشل مرة أخرى من شأنه تهديد احترام الذات وانه شخص يفتقر القدرة.

✓ ضعف الايمان واليقين بالله، فاللجوء الى الله والانابة اليه وقت الشدائد والازمات يساعد الفرد على تخطي الازمات، اما الابتعاد عن الجانب الديني يجد الفرد نفسه عاجز وضعيف وعندها سيهزم نفسيا (العاني والدجيلي، 2019). حيث تمر على الانسان مواقف يختبر الله تعالى فيها قوة ايمانه ومدى عزيمته وصموده امام ملذاته ومقاومته لها، فعندما لا يستطيع انكار منكر او امر بالمعروف عندها سيهزم نفسيا وتحول العبادات الى عادات، ودراسة العقيدة الى نظريات بدلا من جعلها منهج حي، حيث اكد "ستيفن بلوم" (2008) Steven G Bloom في كتابه: «نفوس كسيرة الامل في الشفاء» انه توجد علاقة بين الهزيمة النفسية والخواء النفسي الدال على افتقاد الرغبة في الإرادة

والقدرة على الكشف عن معنى الحياة نتيجة الابتعاد عن القيم الروحية والدينية والانغماس في الملذات والسعي وراء الشهوات (ابوحلاوة، 2012، ص.14).

✓ عدم التعود على تحمل المسؤولية، والتعود على التبعية وتنفيذ الاوامر وسلب الارادة، وعدم التعود على مجابهة الصعاب وتحمل المسؤوليات ومحاولة البحث عن الحلول، فالفشل في بعض مراحل التغيير لاي سبب كان قد يؤدي بهم الى الاحباط والهزيمة النفسية (الشلبي، 2014، ص.11).

✓ اسباب معرفية: في كثير من الأحيان المعتقدات الخاطئة عن الاخرين بأنهم لا يحبونهم او رافضين لهم (الانطباعات الاجتماعية)، تكوين علاقات اجتماعية غير صحية والتي تعبر عن عدم فعالية الذات الاجتماعية الى سلوكيات الهزيمة النفسية، حيث تنشأ هذه المعتقدات من التنشئة الاجتماعية والتي تلعب دور كبير في معرفة الفرد بالعالم من حوله، ومعرفة قدراته في تكوين العلاقات الاجتماعية (جاسم، التميمي، 2014، ص.231).

✓ الشعور المتكرر بالإحباط واليأس والافتقار الى السيطرة المرجوة بسبب عدم تلبية الحاجات صعبة المنال، فالفشل في تلبية الحاجات الاساسية خاصة حاجة الاحترام والحب والانتماء او السيطرة والقبول، مما يؤدي الى مشكلات نفسية متباينة منها القلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية وهي الاعراض المحتملة لسلوك الهزيمة النفسية (العاني والدجيلي، 2019).

✓ الشعور بالوحدة النفسية والتي يعتبرها "رايزمان" (Reisman 1995) نقطة بداية الكثير من المشكلات التي يعاني منها الشخص المعاصر والتي تؤدي الى الانكسار والهزيمة النفسية (أبو حلاوة، 2012، ص.2).

✓ عقدة الذنب والتأنيب المستمر للذات ولومها.

4-2- العوامل الخارجية (المفجرة للاضطراب):

حسب "الجبوري" (1990) ان اسباب الهزيمة النفسية قد يرجعها العلماء لعدة اسباب، فمنهم من يرى انها نتاج ضغوط المشاكل الاجتماعية، وهناك من يعزیه الى اساليب التنشئة الاجتماعية والاسرية الغير سوية والسلبية (العاني والدجيلي، 2019).

✓ أساليب التنشئة الاجتماعية الغير السوية، مع التعرض المستمر للقهر والاكراه والتي تعود بالسلب على الشخصية المقهورة (ابوحلاوة، 2012، ص.2). فترتبط بذكريات الالباء الرافضين او

الغير الداعمين، حيث توصف البيئة الاسرية للفرد بانها تقتصر للتماسك، وقد اشار Ward (1992) ان الاسر التي تسود فيها النزاعات وذات اساليب تربية خاطئة يكون ابناؤها أكثر عرضة للانخراط في سلوكيات الهزيمة النفسية (العاني والدجيلي، 2019). فهناك ممارسات تربية من طرف الوادين سواء كانت مقصودة او غير مقصودة تكون لها الاثار السلبية في تكوين خبرات وسلوكيات الطفل اهمها سوء المعاملة والشعور بالخوف حسب "نتشيه" "Nietsche" السلوكيات الخاطئة التي تصدر من الفرد تولد لديه الخوف من العقاب ومن ثم الشعور بالذنب، ويبدأ بتعذيب نفسه وذلك من خلال توجيه اللوم والالتهام لذاته، فهو يشعر باستمرار بالشقاء والخوف الرهيب من ارتكاب الخطأ مما يدفعه للهزيمة النفسية (العاني والدجيلي، 2019). في هذا الصدد تقول "سابيتزا": "ان افكار هزيمة الذات تنبع من الطفولة عند حدوث صدمات عائلية كالطلاق والمرض والموت يعتقد الطفل انه مسؤول ويحمل هذه المعتقدات الى مرحلة المراهقة والبلوغ" (Tartakovsky, 2018).

✓ الاقصاء الاجتماعي هو أحد أسباب الهزيمة النفسية، فالاستبعاد من الارتباطات الاجتماعية ينتج عنه ألم نفسي وجسدي، مما يدفع الشخص الى تبني آليات دفاعية تساعده على التعامل مع الموقف ولتجنب الوعي الذاتي بالضيق العاطفي، فقد تظهر لديهم حالات نفسية مفككة في: تأخير اشباع الحاجات، التسوية (تأخير غير عقلائي لمهام مطلوب إنجازها في فترة زمنية محددة)، ضعف إدارة الوقت، الخمول والسلبية (Renn, 2013). حيث يؤكد "بومستر" وزملاءه (1995): "ان الاقصاء الاجتماعي والرفض يتسبب في اضطراب عاطفي وعادة ما يكون مصحوبا بمشاعر الاكتئاب والحسد والوحدة وتدني احترام الذات" (Brions, Tabernero, 2008). وكذا العدوانية، وتقل الرغبة في المساعدة والتعاون (Chouachra, 2013).

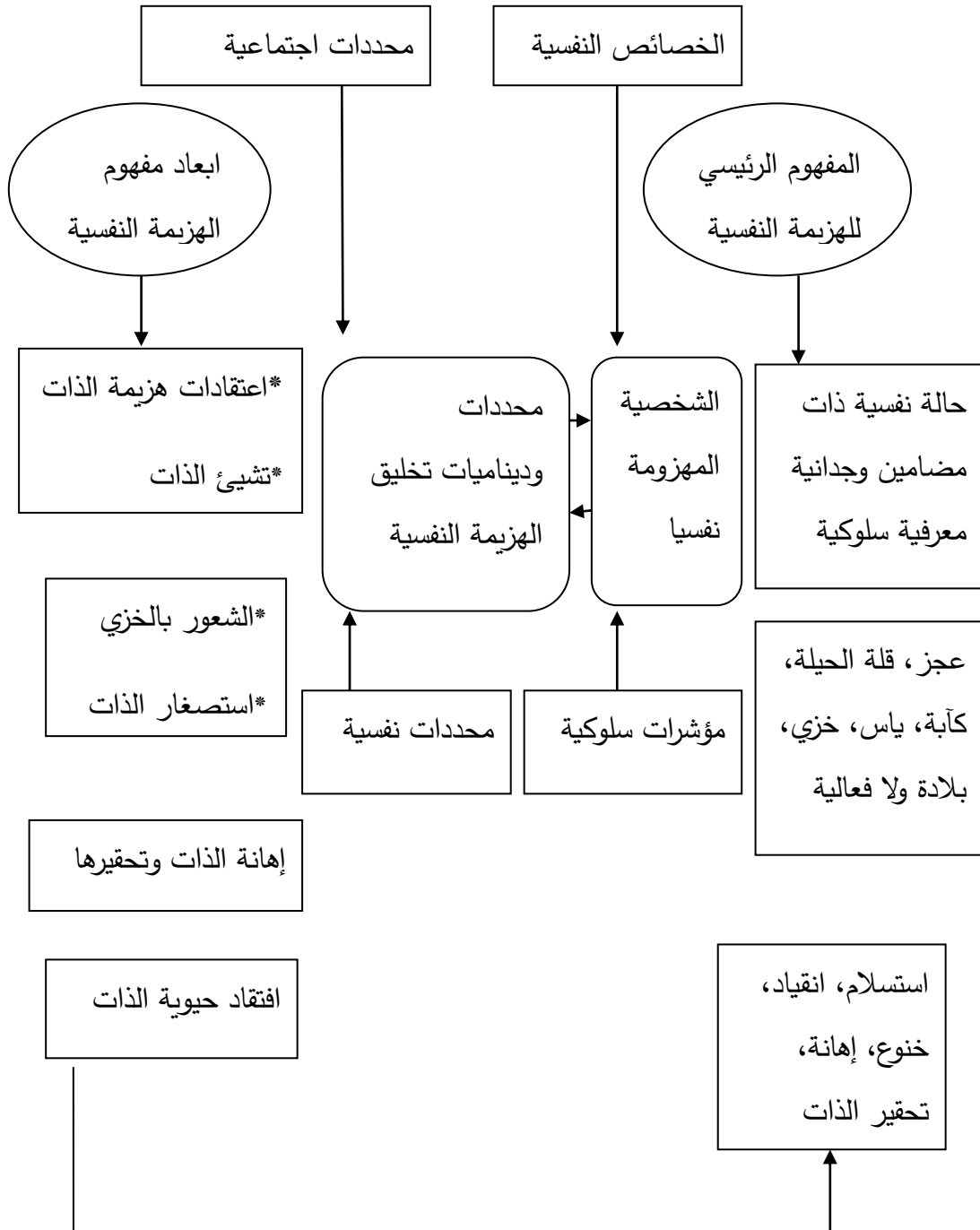
✓ التعرض المستمر للمآسي والأزمات، من فقد الأشخاص بسبب الوفاة او الطلاق، او الاموال والممتلكات، وطول المدة التي يتعرض لها الشخص للضغوط الداخلية والخارجية مما يفقده توازنه وقدرته على التحمل (الشلبي، 2014، ص.6).

قد تحدث مشاعر الهزيمة النفسية نتيجة اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة post Traumatic stress ، لتصبح حالة مرضية مع توالي التعرض للصدمات النفسية والفشل في مواجهتها (أبو حلاوة، 2013).

✓ مع غياب الدعم الاجتماعي والتكافل بين الأشخاص وقت الازمات والمحن، فالصعوبات التي يواجهها الفرد والتي تفوق قدراته وطاقته للتعامل والتكيف والتي تفرض عليه مطالب تهدد استقراره، من شأنها احداث خلل في التوازن النفسي والاجتماعي له، ويمكن ذكر ثلاث عوامل تنتج الازمة وهي:

- * حدث او مجموعة من الاحداث الخطيرة تفرض على الفرد نوع من التهديد.
- * تهديد الحاجات الأساسية الحالية او الماضية التي ينتج عنها اضطراب او صراع.
- * عجز الفرد عن استخدام ميكانزمات التصدي اللازمة (التميمي، 2016، ص.150).

الشكل رقم (01): عوامل الهزيمة النفسية



المصدر: أبو حلاوة (2012) الهزيمة النفسية ماهيتها، محددها، تداعياتها، والوقاية منها

5- اعراض الهزيمة النفسية:

قد تتجلى اهم الاعراض التي تميز المصاب بالهزيمة النفسية في مواقف التفاعلات الحياتية المختلفة اثناء التفاعلات الاجتماعية، اثناء العمل وفي مواقف التعليم والتعلم، تبدوا عليهم علامات البلادة النفسية والتعاسة وافتقاد الحيوية الذاتية، والتي تتجسد على مستوى التفكير والانفعال والسلوك واخلاقيات اللحظة (ابوحلاوة،2012، ص.185).

من هنا نجزى عدة اعراض أهمها:

5-1- الاعراض النفسية:

ان اهم الاعراض النفسية والانفعالية والوجدانية التي يمكن ان تصيب الفرد ذو السلوك الانهزامي تكون تدريجيا او متزامنة حسب شدة الحالة اهمها:

- الشعور بالإحباط والغضب والاستياء والتي تكون مباشرة عقب الموقف المحبط او المأساة المتعرض لها.
- الاكتئاب، حيث وجد "اندرسن" و "ارنولت" (Anderson & Arnolt, 1989) ان المعتقدات الغير المنطقية عن الذات ترتبط بشكل ايجابي بالتأثير السلبي للاعتقاد بعدم القدرة على التكيف والاكتئاب (Curtis, 1989).
- الشعور بالقلق المفرط.
- الاعياء العاطفي.
- الغضب والعدائية.
- تغيرات في الحالة المزاجية (الشلبي،2014، ص.14).
- انخفاض تقدير الذات ومشاعر انعدام المعنى.
- لوم الذات والياس.
- التوقعات السلبية حول الاحداث المستقبلية.
- الشعور بالعجز والفشل قبل البدا بالعمل.
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية، والهروب من الاحداث الضاغطة.

- يعتقدون انهم غير مناسبون ويحاولون التعويض عن اوجه القصور المتصورة لديهم من خلال الاسناد السلبي للذات.
- الأشخاص ذوو الشعور بالهزيمة النفسية تقيمهم لذاتهم لا يتأسس من خلال رؤية داخلية بل من خلال تقديرات الاخرين لهم (أبو حلاوة، 2013).
- السلوك القهري.
- الخوف من النجاح.
- الشعور بالذنب المفرط.

5-2- الاعراض السلوكية:

يعتبر السلوك الترجمة الفعلية لما يجول داخل اي شخص، فالسلوكيات الغير السوية او الغير توافقية توضح نوع الاضطراب الذي يعاني منه الشخص، واهم الأعراض السلوكية للهزيمة النفسية هي:

- التذمر من العمل، والتغيب عن العمل وعدم الالتزام،
- لا ينهي المهام التي بدا فيها مع الشعور بالعجز والارتباك لإنجاز مهامهم.
- التهرب من الاعمال المعتادة والقيام بالمسؤوليات.
- عدم وجود الدافعية او الإنجاز، والاعتمادية.
- عدم القدرة على مواجهة المشاكل اليومية او الضغوطات.
- ينكرون أي حلول او نصائح ممكنة.
- ينخرطون في الحديث الذاتي السلبي والمبالغة في استعمال عبارات العجز في اداء المهام الموكلة اليه (لا يمكنني فعل ذلك، انه عمل كثير).
- سلوكيات إدمانية قهرية (الاكل، الجنس، الكحول، القمار، المخدرات، اضطراب الغضب) (James, 1998).
- القسوة في التعامل مع الاخرين (الشلبي، 2014، ص.14).

5-3- الأعراض العضوية:

الشيء الذي لا يمكن نكرانه تأثير النفس على الجسم او العكس، فالمشاعر السلبية للشخص ذوي سلوك الهزيمة النفسية قد تبرز عدة اعراض جسمية اهمها:

- الاجهاد والاعياء .
- مشاكل عدم النوم بشكل طبيعي.
- ارتفاع ضغط الدم.
- الام الظهر .
- الارهاق الشديد.
- الصداع المستمر .
- الارق والتعب .
- فقدان الشهية او الشرهه الزائدة.
- نقص المناعة لمقاومة الامراض وشكاوى بدنية من الام متفرقة بالجسم.

5-4- الاعراض الاجتماعية:

اهم الاعراض الاجتماعية التي قد يبيدها هي ضعف في الحضور الاجتماعي، والانسحاب الاجتماعي (Brownson & Hartzler,2000).

- يفضل الأشخاص الانهزاميون الانعزال الاجتماعي، فالشكوك الشديدة حول قدراتهم الاجتماعية تجدهم يتجنبون التفاعلات الشخصية، ويطورون مجموعة من المشكلات الشخصية مثل الوحدة والخجل والاكتئاب، وعندما يجبرون على التفاعل في ظل ظروف مختلفة لا يظهرون الاستقرار الاجتماعي حقيقي (Curtis,1989).
- تجنب التفاعلات الاجتماعية لحماية أنفسهم من الرفض المحتمل (Yaoku,2007).
- الانكفاء على الذات.
- عدم الثقة في الآخرين وفي أكثر الاحيان غير واقعي (العاسمي، 2014).

6- مراحل الهزيمة النفسية:

أولاً: الشعور بالإحباط:

يكون الشخص في هذه المرحلة ملتزم بالتزاماته مع وجود طاقة كافية مع بداية تطوير بعض الاتجاهات السلبية إزاء ما يقوم به من أعمال.

ثانياً: سيطرة الشعور بالوهم:

في هذه المرحلة تسيطر على الفرد أفكار توهم نفاذ القدرة والصبر لمواجهة العقبات التي تواجهه مما يؤدي إلى احساسه بالتعب، مع التقييم السلبي لذاته.

ثالثاً: انخفاض الطاقة:

بداية سيطرت الاحباط والتقييم السلبي للذات خاصة مع تزايد الضغوط الداخلية والخارجية تظهر لدى الشخص اعراض سلوكية تعبر عن انخفاض الطاقة لدى الشخص بعدم الالتزام بالعمل، فقد الشهية او الشراهة مع كثرة تناول المهدئات (الشلبي، 2014، ص.12).

رابعاً: فقدان الحماس:

هنا يشعر الشخص بان ما يقوم به من اعمال بلا هدف او معنى، فيتخلى عن اهدافه.

خامساً: اليأس والاستسلام:

الشعور بالفشل والتشاؤم والشك بالنفس والفرغ، والرغبة بالانطواء والعزلة، والتي تنتج عنها اعراض جسدية وانفعالية والتي قد تتطور الى عجز مزمن (الشلبي، 2014، ص.12).

7- نماذج الهزيمة النفسية:

قسم "بيوميستر" و"شار" (Baumeister & Sher, 1988) سلوك الهزيمة النفسية الى ثلاث نماذج:

❖ النموذج الأول: التدمير الذاتي الأساسي:

يتضمن النية المتعمدة لهزيمة الذات او ايدائها، فمن المحتمل فعلا ان يتسبب الفرد في احداث ضرر او فشل للذات، فهو أكثر اشكال تدمير الذات المشار اليها في النظريات السريرية أهمها المازوشية التي تعكس العداة اتجاه الذات مما تتسبب بشعور بالذنب، وفقدان الشهية على انه قائم على الرغبة في جعل الجسد يضمحل ويختفي بسبب كراهية الذات الغير متسامحة (Baumeister & Sher, 1988).

فالرغبة في إيذاء الذات او هزيمتها تعبر عن موقف سلبي قوي جدا اتجاهها، والتي قد ترجع في الأساس الى تدني احترام الذات، والشعور القوي بالذنب او الندم او القلق التي بدورها قد تؤدي الى الاستخفاف بالذات وايدائها (Baumeister & Sher, 1988).

ان توفر الرغبة المدفوعة بالإحساس بالذنب تكون لدى الفرد النية بإيذاء الذات او الحاق الضرر بها قد تعكس هذه النية الرغبة في العقاب او الرغبة في إيذاء كيان مكروه او الرغبة في الهروب من الذات المكروهة (Baumeister & Sher, 1988).

❖ النموذج الثاني: المفضلات:

هنا تكون بعض الاستجابات لها فوائد معينة للفرد، مرفقة ببعض التكاليف الضارة بالنفس والتي تكون متوقعة ولكن غير مرغوب فيها -على عكس النموذج الأول الذي يتقبل الأذى بالنفس لأنه يركز على الهدف المرجو تحقيقه- كلاهما يهدف الى تحقيق اهداف فردية.

ففي هذا النموذج يقع الفرد في حالة مفاضلة بين موقف يستدعي هدفين متضادين، يكون هدف الفرد هنا هو الأداء الناجح لبعض المهام الاجتماعية، والتي تعمل فيها الظروف البيئية والعمليات النفسية الدور الأساسي في اختيار السلوك، لكن عدم التوافق بين الهدفين المتناقضين، قد يحدث الخيار السيء نتيجة التركيز على الفوائد قصيرة الأمد واضحة للشخص في حين تبدو له التكاليف

المحتملة بعيدة وغير مرجحة، حيث تعد الحالات العاطفية العابرة وقصيرة المدى، الحالات العاطفية القوية السلبية، والرغبة في الهروب من الوعي الذاتي خاصة بعد الفشل أو الرفض من بين العوامل التي تؤدي إلى اعتماد الفرد الخيارات ذات فوائد قصيرة الأمد والتي تزيد من استجابات الهزيمة النفسية، والذي اعتبره "بومستر" شكل من أشكال عدم الأمان بشأن والخوف من عدم النجاح في الأداء المستقبلي، مع تبني بعض السلوكيات الهازمة للذات منها إعاقة الذات وتعاطي المخدرات والكحول وعدم الامتثال للرعاية الصحية (Baumeister & Sher, 1988).

❖ النموذج الثالث: تدمير ذاتي غير مقصود:

في هذا النوع من الهزيمة النفسية يحدث عامة نتيجة خطأ الحكم، قد يخطئ الشخص في تقدير قدراته وموارده ليكون سبب في سوء الإدراك الذاتي، التي تؤدي بدورها إلى سوء فهم الذات، فبعض التجارب المؤثرة في حياة الفرد قد تدفع الفرد إلى تقدير خاطئ عن صفاته وقدراته، والتي تنتج عنها استجابات عكسية، مع إساءة تقدير مختلف الاحتمالات مثل ردود أفعال الآخرين كلها تؤدي إلى سلوك يهزم الذات (Baumeister & Sher, 1988).

8- اثار الهزيمة النفسية:

يتصدى جسم الانسان للتهديدات الممرضة الخارجية المختلفة (فيروسات، ميكروبات) عن طريق الجهاز المناعي، وبالمثل يعمل الجهاز المناعي النفسي الذي عمل كواقى عندما يدرك الفرد وجود تهديد، حيث تتضمن التكيفات النفسية للتهديدات الإستراتيجيات المعرفية المختلفة، بتفسير المواقف بطريقة تجعلها أقل تهديد لقيمة الفرد، فالاستجابات الدفاعية تعمل على تقليل تهديد الذات، بالإضافة إلى تلبية الحاجات، والتي تكون لها انعكاسات واضحة على السلوك الفعلي للفرد والتكيفات الفيزيولوجية، والصحة النفسية والجسدية.

مالم يتعرض الفرد إلى حافز معين فهو في حالة توازن نسبي، لكن عندما يتعرض للضغط فإنه يؤثر على هذا التوازن، ولأن غريزة الحياة تبحث عن البقاء أو استعادة التوازن فلا بد أن تكون هناك استجابة لخفض التوتر بغض النظر عن نوع الاستجابة سواء كانت فعالة أم لا، فمن الممكن أن

تكون ردة الفعل هذه نفسية جسدية، في بعض الأحيان يوظف الفرد استجابات هازمة للذات او كما تعرف ب الدفاعات النفسية الجسدية المهزومة للذات (Wolman,1988).

هذا ما أكدته دراسات "مارتي" ومساعديه (1976-1980-1990)، مؤكدين ان الاضطرابات الجسدية تنتج عن صعوبات نفسية ان لم تكن هزيمة نفسية عند الفرد بسبب عدم قدرته على العلاج النفسي عندما يتعرض لمواقف وتأثيرات قوية فيلجا الى تصريفها نحو العضوية (Dumet, 2008).

أكد كل من (Rogers, Dabey & Reich ; Miller (1983) ان مشاعر الهزيمة النفسية والعجز يمكن ان يتسبب في مجموعة متنوعة من الاضطرابات النفسية الجسدية (Wolman,1988).

9 عوامل الهزيمة النفسية عند المطلقة:

عندما نتكلم عن الانهزام النفسي لدى المطلقة في المجتمع العربي عامة والمجتمع الجزائري خاصة يقودنا أولاً للتكلم على أساليب التنشئة الاجتماعية التي تتلقاها الفتاة خلال مراحل حياتها، والتي تؤثر على ادراكها لذاتها والتي قد تبنيها من خلال القيم الثقافية السائدة في المجتمع والذي يعتبر مجتمع ذكوري، فهو يعطي كل الصلاحيات للرجل في حين يقيد المرأة ويجرمها في عدة مواقف او تصرفات منها الطلاق الذي قد تحمل المرأة كل اللوم في حال فشلت علاقتها الزوجية، ولهذا السبب يجعل المرأة تستمر في زواج غير متوافق تتحمل كل الضغوط الواقعة عليها من اجل تقادي الطلاق والامتنال للرغبات الاجتماعية التي تجرم المرأة المطلقة والنظرة الدونية التي تلاحقها بالتقليل من مكانتها الاجتماعية، والريبة والشك في سلوكياتها وتصرفاتها بالاتهام بالانحراف الأخلاقي، كما انها تصبح عرضة لأطماع الناس في بعض الحالات، والتي قد تدفعها للإحساس بالذنب وخيبة الامل والإحباط، والذي يمكن ان تسبب لها اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب، وعدم الرضا عن النفس والانسحاب الاجتماعي، فالشعور الداخلي بالانهزام، الذي قد يكون نابع من الشعور بالخوف من المجتمع والفشل في محاولة مواجهة الظروف الراهنة، بسبب ما قد يتولد لديها من حساسية للتأثير الاجتماعي مع عدم القدرة على الدفاع عن ذاتها، والشعور بالذنب، فهذه الخبرات التي تتضمن قيمة ثقافية منخفضة.

من هنا قد تلجا المطلقة لهزيمة ذاتها لإحساسها بفقد قيمتها من خلال فقد المكانة الاجتماعية المقبولة اجتماعيا (زوجة فلان)، فخوفها من رفض الآخرين لها يجعلها تتسحب لتجنب الأذى، هذا ما قد يولد لديها الإحساس بالوحدة وفقدان الأمان، والخوف من استغلال الآخرين لها.

هذا ما تكلم عنه (Cudney 1975) ان الأشخاص يلجؤون لسلوكيات الهزيمة بسبب ثلاثة عوامل هي:

- الخوف مما قد يكتشفه عن نفسه (ساجد شخصا لا احبه، سأكون غبي، سأكون ضعيفا، سأكون غير جدير بالثقة، سأكون غير قادر على تحمل المسؤولية).
- الخوف مما سيحدث له (سأفقد احترام الآخرين، سأتأذى، أخشى ان أفقد الأمان، سوف أتألم بشدة، سأفسد المستقبل)
- من الأفضل تبني سلوك الهزيمة النفسية لأنه اقل خطورة.

كما ان المطلقة قد تواجه عدة مشاكل تتعلق بالأبناء والسكن والتكفل المادي والمتابعات القانونية التي تستنزف جهدها، وافتقاد المساندة الاجتماعية كل هذا قد يشعرها بالعجز والفشل وكذا الانكسار امام ضغط الواقع الذي تعاني تبعاته، حيث يؤكد "عبد الله" (2012) ان "الضغوط الشديدة تؤثر في صحة الفرد وتضعف من كفاءة وظائف أجهزة جسمه، فالتعرض المستمر مع فشل التعامل مع هذه الضغوط، قد يسبب نوعا من الاعياء والتعب والاجهاد العصبي والنفسي مثل القلق والشعور بالذنب والخوف والعدوانية والانطواء وفقدان الثقة بالنفس" (عبد الله، 2012، ص.124).

كل هذه الضغوط من الممكن تتسبب في تكاليف نفسية سيئة بالنسبة لها، بسبب العيش في الخوف وقلق الدائم مع عدم وجود خبرة كافية في التعامل مع الخيارات المتاحة، والذي يمكن ان يخلق لديها الشعور بالعجز والارتباك، مع غياب الدعم الاجتماعي في حالات ليست بالقليلة،

وعندما نتكلم على المتغيرات الشخصية بالنسبة للمطلقة في الجزائر، فإننا نتكلم عن الاحتياجات وطرق تلبيتها والقيم الاجتماعية السائدة في بيئتها، وخياراتها في أداء أدوارها بشكل فعال، والعمليات المعرفية المتعلقة بالمعتقدات والتوقعات والصفات وتقييم البدائل، لذا قد تعاني المطلقة في ظل التغيرات الحديثة وزيادة مطالب البيئة الاجتماعية وتغيرها من مستويات عالية من قلق الاختيار وانخفاض مستويات تحقيق الحاجات، الذي قد يولد لديها الشعور بالعجز، والنظرة السلبية حول الكفاءة

الذاتية او القدرات، والتي قد تتبناها من خلال ما اكتسبته خلال التنشئة الاجتماعية، فتعلم مشاعر العجز في مراحل التربية المبكرة، قد يساعد على تعزيز الاستعداد للفشل في مواجهة المحن، والذي اطلق علي "سليجمان" العجز المتعلم خلاصتها ان الفرد لا يستطيع التأثير او التحكم في مثير موجود في البيئة المحيطة به، وعدم القدرة على تعلم الجديد (فريزر، 2012). وكذا ما تتوقعه من المجتمع والمكانة التي يعطيها لها المحيطون بها.

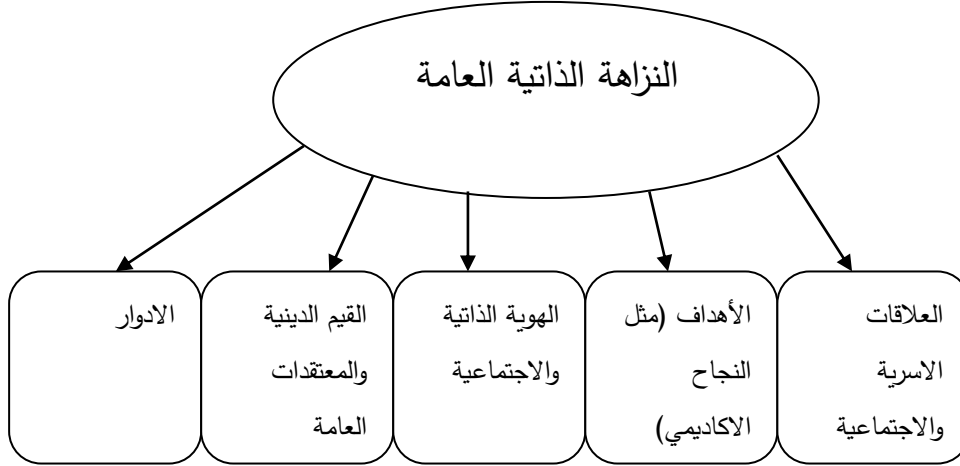
10-التقنيات العلاجية المقترحة:

يركز العلاج النفسي على النواحي الانفعالية وحل المشكلات الشخصية لإزالة القلق المزمن وإعادة الثقة في النفس وتحقيق النضج الانفعالي.

هذا ما أكده (1975) Cudney بقوله: "ان التحرر من المخاوف الأسطورية يسمح للمرء باتباع الذات المتكاملة، فالدوافع مرتبطة بالمشاعر والتعلم المناسب والقيم المناسبة والواقع الخارجي.

بالاستعانة بالمخطط التوكيدي الذي صممه كل من "دافيد شارمان" و"جيفري كوهن" (2005) David K Cherman & Geoffrey L Cohen يمكن وضع خطة تكفل للسلوك الانهزامي والوصول الى التوكيدية الذاتية.

الشكل رقم (02): تمثيل تخطيطي للنظام الذاتي حسب "دافيد شارمان" و"جيفري كوهن" (2005).



المصدر: «Cruz et al» (2000)

يمكن للعلاج ان ينجح انطلاقا من ان الفرد يتعرف على مجموعة من الجوانب المتعلقة بسلوكياتهم المهزومة للذات والتعبير عنها.

أولاً: العلاج المعرفي:

القائمة على مبدأ "ارون بيك" والتي ترجع المشكلات السلوكية ومشكلات تفاعلات الافراد مع الاخرين ترجع في المقام الأول لأخطاء في التفكير.

• إعادة التقييم المعرفي:

والهدف هنا يكمن في تعديل نماذج الاعتقاد الخاطئة لدى الفرد، من خلال تقييم المعارف، وعمليات التعميم لكل الاحداث والعمل على تعديلها، من خلال إعادة التقييم الإيجابي والنظر للأحداث العادية بالإيجابية من خلال:

- زيادة التبصر في الأفكار تحديد السلوكات الهزيمة النفسية وفهم تأثيرها السلبي على حياتهم والخسائر الممكن التعرض لها، مع لفت الانتباه الى الجوانب الإيجابية للحياة.

- زيادة التبصر في الافكار والمشاعر والسلوكيات للهزيمة النفسية من خلال تحديد عواقبها الضارة
- العمل على تغيير المعتقدات الأساسية المستمرة الغير قادرة على التكيف، بإنشاء تفسيرات سببية تتوافق مع تغيير المعتقد المرغوب فيه سواء كان يتضمن مواقف او المعتقدات الذاتية او المعتقدات الاجتماعية، فتعديل المعتقدات الانهزامية تفيد الشخص في تحسين علاقاته الاجتماعية والشخصية.
- تعلم مهارات معرفية لتحديد وتقييم وتعديل التوقعات السلبية، واكتساب المرونة المعرفية في التعامل مع المواقف الصعبة في المستقبل.
- تحديد الاحتياجات غير مشبعة والسمات الذاتية السلبية وزيادة الدافعية لمحاولة الاستجابات البديلة (Brownson & Harzlar,2000).
- التأكيد على الحاجة للاستمرار في التجريب على الاستجابات للمواقف عالية الخطورة لتقادي الانتكاس مرة أخرى، وان تأخذ المهارات الجديدة المكتسبة منهج حياة.

• التكيف المعرفي:

عن طريق تعلم طريقة التفكير التكيفية بديلة الأفكار السلبية عن الذات والعالم والمستقبل وذات الهزيمة النفسية، بتطوير القدرة على المراقبة الذاتية للفكر والسلوك، وتطوير معتقدات وسلوكيات بديلة محتملة لتعزيز الذات، أي تعلم عملية التكيف في المواقف الحرجة، من خلال اكتساب مهارات التكيف المعرفي اثناء حالات التوتر باختيار أفكار تكيفية، عبر أربع مراحل:

- المتهيئ للموقف.
- التحكم في الموقف.
- التكيف في المرحلات الحرجة في الموقف.
- تهدئة النفس بعد الموقف (السرمان والمساعد، 2014، ص.342).
- القيمة التكيفية للأخلاق التي لا تتطلب من الشخص التضحية بإمكانياته للنمو والتغيير، بتعلم الموازنة بين احتياجات الذات والآخرين، في موازنة اسمها "سبنس" (Spence 1985) اسمها "الاستقلالية والانتماء"

- فالنظرة الذاتية الخاطئة قابلة للتعديل من خلال التجارب الإيجابية والمعلومات الجديدة وتشجيع التجارب التي ستؤدي الى ردود فعل غير متسقة مع التصورات الذاتية الخاطئة، وبالتالي فان النماذج المعرفية للذات توفر فهما مناسباً (Curtis,1989).

• العمل على زيادة الكفاءة الذاتية:

من خلال:

- بناء النجاحات بوضع اهداف.
- استخدام نماذج لتعلم التغلب على الصعوبات.
- استخدام الاقناع اللفظي من طرف المعالج او من طرف الأشخاص المحيطين بها مؤتمنين.
- تعليم أساليب خفض الاستتارة كالتأمل، لزيادة احتمالية التفكير الأكثر تكيفية (الوبز وبدروتى وشنيدر، 2019، ص.247).

ثانياً: العلاج الديني:

من خلال العمل على زيادة المستوى الايماني، والاستعانة بالصبر والصلاة والدعاء لقوله تعالى: ﴿وَأَسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ * الَّذِينَ يَظُنُّونَ أَنَّهُمْ مُلَاقُوا رَبِّهِمْ وَأَنَّهُمْ إِلَيْهِ رَاجِعُونَ﴾ (سورة البقرة، الآية 45-46)

يؤكد "ستيفن بلووم": "ان التمسك بالقيم الروحية تمنح الفرد حالة الاعتزاز بالنفس وبالآخرين وبالعالم وبالتالي تقبل الحياة والاندفاع الإيجابي لتحسينها، والتغلب على الهزيمة النفسية".

ثالثاً: العلاج الاسري:

حيث اقترح في ذلك Widiger (1988) طرق لكيفية انشاء والحفاظ على التفاعلات التي تقلل من مدى معاناة التي يتم التعرض لها والمعاناة الناتجة عنها، بالتعرف أكثر على الديناميكيات الاسرية لتفادي خيبات الامل والاحباطات وزيادة الوعي بهذه المشكلة،

والتدريب على المهارات الاجتماعية وتأكيد الذات بتعلم كيفية التعبير عن المخاوف او الاحتياجات او الرغبات (Huprich et al, 1997).

فالدعم من الاسرة والأصدقاء والزملاء في العمل والمجتمع ككل له تأثير قوي وإيجابي على تعافي الفرد، فالمعلومات الداعمة التي يتلقاها الفرد تخفف من تجربتهم المؤلمة، ومنه يمكن ان يستوعب التجربة التي مر بها بطريقة تكيفية. فمن خلال المتغيرات الاجتماعية والعمليات بن الافراد تتخذ التعزيزات الموضوعية والمحفزة (Curtis,1989) .

رابعاً: العلاج بالعمل:

عن طريق الانخراط في الأنشطة التي من خلالها اكتساب معلومات وخبرات تشخيصية حول قدراتهم، وبالتالي تبني سلوكيات أكثر فعالية في حياتهم والالتزام بها الاستعانة بالتقنيات المناسبة مع كل حالة (العمل، اشغال يدوية، ممارسة الرياضة).

فالعمل يحسن من صورة الذات وكذا يرفع من مستوى المكانة الاجتماعية.

✚ اقترح Ilardi & Karowski (2005) علاج سمي ب "التغيير العلاجي لأسلوب الحياة" TLC مكونات هذا البرنامج هي التمارين الرياضية، والتكلمة الغذائية بمركبات omega3 والحامض الدهني والتعرض للضوء وخفض الاجترار والقلق، مع الدعم الاجتماعي، بالإضافة الى النوم الجيد (لوبيز وبيدوتي وشنايدر، 2019).

خاتمة الفصل:

يسعى الافراد دائما الى التحقيق الإيجابي لذواتهم سعيا لتحقيق المتعة وتقليل الألم، الا انه يوجد افراد يبدون أنماط سلوكية غير قادرة على التكيف والتي لا تتوافق مع أهدافهم وصالحهم الخاصة، منها سلوكيات الهزيمة النفسية والذي كان موضوع دراستنا.

قد يتبنى الفرد سلوكيات الهزيمة النفسية نتيجة التصورات الخاطئة في تحقيق الأهداف، والتي قد تبدو انها ذات فائدة ذاتية على المدى القصير، الا انها قد تنعكس بتكاليف نفسية وجسدية على المدى الطويل، كما ان الأدلة البحثية تشير الى ان الضغوط والاحداث الحياتية التي لا يمكن السيطرة عليها او الغير متوقعة تقلل أيضا من تقدير الذات الامر الذي يمكن ان يؤدي الى تبني سلوكيات الهزيمة النفسية، كما يمكن ان تتداخل عدة عوامل لاستمرار الاضطرابات النفسية منها الاستعداد الشخصي والتنشئة الاجتماعية وافتقار أساليب التعامل مع المشاكل خلل في معالجة المعلومات والتصورات الخاطئة، وكذا عدم تحمل المسؤولية ونقص خبرات الحياة والانتقال الى البيئة جديدة.

الفصل الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية حول تطور مصطلح السيكوسوماتيك
 - 2- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية
 - 3- النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية
 - 4- أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية
 - 5- خصائص السيكوسوماتيين
 - 6- اشكال الاضطرابات السيكوسوماتية
 - 7- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية
 - 8- التشخيص الفارقي
 - 9- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية
- خلاصة الفصل

تمهيد:

كان ومازال الامن والاستقرار مطلب ملح يبحث عنه الانسان فسعى الى ابتكار وسائل تخدمه، ومع التطور المتسارع الذي من المفروض انه لصالح الفرد الا انه انجرت عليه تبعات غيرت نمط الحياة الذي انعكس سلبا على صحته النفسية والجسدية نتيجة الضغوطات الحاصلة من اجل مواكبة هذا التطور، فظهرت عدة امراض وأصبحت تعرف بأمراض العصر منها الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يرجع العلماء الاصابة بالاضطرابات النفسية منها السيكوسوماتية لعدة أسباب تؤدي الى ظهورها وتعقيدها واستمرارها منها العوامل العضوية والوراثية، مكونات داخلية لشخصية الفرد و ما ينتج عن الظروف المعاشة والضغوط الناتجة عنها في العمل والاسرة.

1- لمحة تاريخية حول تطور مصطلح السيكوسوماتيك:

ان كل ما توصلت اليه العلوم الحديثة هو عبارة عن تراكمات لمجهدات علماء منذ القدم، وعبر التاريخ، اتضحت ملامح علم النفس الجسدي (السيكوسوماتي) في بداية القرن العشرين، وأصبح اليوم تخصصا قائما بذاته.

فاذا تتبعنا تاريخ الاهتمام بالاضطرابات السيكوسوماتية قد نمر بعدة محطات بدايتها من قبل الميلاد:

ففي القرن 400 قبل الميلاد تمكن "هيبوقراط" Hippocrat من ايجاد شفاء لملك مقدونيا (برديكاس) من مرضه الجسدي والمتمثل في اضطرابات جسدية وتشنت عقلي واجهاد، بسبب الكوابيس التي يراها في نومه، ومن خلال تحليل تلك الاحلام توصل لعلاج المشاكل الجسدية التي يعاني منها الملك، هنا اثبت هيبوقراط وعيه بأهمية العلاقة بين الجسم والنفس.

كذا اسهامات "سقراط" في تحفيز توليد الافكار لدى الافراد ما يسمى الان بالعصف الذهني والذي اتى بنتائج ايجابية على الجسم (غانم، 2015، ص.24).

كما ذهب "أرسطو" (322-384) الى ان الانفعالات تلعب دورا لا يمكن انكاره على حالة الفرد الجسدية، فالانفعالات السلبية كالغضب والخوف، والانفعالات الايجابية كالفرح والسرور تؤثر على كيمياء الجسم، وانعكاساتها السلبية او الايجابية عليه، وامكانية الاصابة بالاضطرابات الجسدية.

لتاتي نظرية "جالينوس" (الروح الحيواني) في القرن الثاني للميلاد، والتي فسرت الظواهر الحيوية في جسم الانسان وصلتها ببعض الظواهر النفسية (ابو النيل، 1994، ص.120).

وكذا كان لعلماء العرب اسهامات هامة وريادية في التعامل مع الاعراض والامراض السيكوسوماتية، منهم "ابن عيسى الماجوسي" صاحب كتاب (كامل الصناعة الطبية)، الذي توصل الى العديد من الحقائق النفسية والطبية من خلال تراكم خبراته بالحالات المرضية، قائلا: "ان الامراض النفسية كالغم والغضب والهم والحسد وغيرها تغير المزاج ويؤدي ذلك الى احداث تغيرات في البدن تقود في نهاية الامر الى انهائه، وتولد هذه الحميات الرديئة (الامراض) التي تأخذ ظاهريا شكلا عضويا الا ان حقيقتها في نهاية الامر تعود الى عوامل نفسية وما لم يتم التعامل مع الجوانب الانفعالية السيئة فلن تتحسن الحالة" (غانم، 2011، ص.47). و"ابن سينا" الذي كان يلجأ في علاجاته لاستعمال اساليب نفسية في علاج امراض مظهرها جسدي، اما "ابوبكر الرازي" والذي تكلم في كتابه (اخلاق الجلالى) على حقيقة تداخل العوامل النفسية مع العوامل الجسدية في امكانية احداث حالة سيئة في البدن، وكلهم نجحوا في علاج العديد من الامراض الجسمية والعقلية باستخدام العلاجات النفسية.

في اوائل القرن السادس عشر أعلن "مارتن لوثر" ان الافكار ذات الوطء الثقيل تأتي بأمراض جسدية" و " ان الروح عندما تضيق بالأمور يشاركها الجسد ضيقها هذا" (غانم، 2011، ص.40).

في 1755 اشار "جورج بيكر" الى الاضطرابات السيكوسوماتية في محاضرة القاها في جامعة كمبريدج من خلال نتائج دراسته حول وجود ارتباط بين الصحة العقلية من تفكير وتصور وتخيل وحالة الجسم (العنكي والموسوي، 2021، ص.2).

في 1788 نشر W.M. Falconer اطروحة حول تأثير المشاعر على اضطرابات الجسم.

في 1818 توصل "هيرنوث" Heirnoth الى ان الانفعالات الحادة لها تأثير ضار على الجسم، عكس الانفعالات الهادئة والتي تتسم بالتفاؤل والهدوء (العنكي والموسوي، 2021، ص.2).

في 1868 ادخل "فان دوتش" Dush Van مفهوم السيكوسوماتي في التحليل النفسي مع الاعتراف بتأثير هذه الصراعات النفسية الجسدية، وتأثير اللاشعور في وظائف العضو، ولا يتم علاج الاضطرابات

السيكوسوماتية الا بعد معرفة اسباب المرض وخلفيته، مع ضرورة التعامل مع الصراع النفسي الذي يكون في الغالب خلف هذه الاعراض والامراض (غانم، 2015، ص.30).

وفي 1872 كتب Tuke كتابه ايضا حاث لتأثير العقل على الجسم في الصحة والمرض حيث قال ان العقل يثير او يثبط الوظائف الحسية، والتوتر العضلات والتغذية.

فالمصفح لأدبيات القرن التاسع عشر المتخصصة للبحث الذي تم اجراؤه في مجالات علم النفس الفيزيولوجي وعلم الاعصاب وحتى علم الامراض العصبية والتي تهدف الى ابراز هذه العلاقة.

من خلال ما توصل اليه "فرويد" (1912-1953) فيما يخص الاضطرابات العصبية في علاقتها بالمحتويات النفسية المنسية والمقموعة، كتب في عام 1912 "العصابي يعاني من ذكرياته" في ديناميات التحويل، اظهر فرويد ايضا كيف تظهر اضطرابات التحويل التي تؤثر على وضيفة الجسم، على انها ازاحة وترجمة على المستوى الجسدي للصراع داخل النفس بين الرغبات الجنسية الممنوعة (Dumet,2008).

في 1931 وصف Thachrah التأثير الضار للضغوط على حالة الفرد الجسمية والعقلية، حيث اعتبره قوة عاتية تشعر الفرد بالعجز وعدم القدرة على المواجهة، مما تجعل الفكر مشغولا وقلقا ومتوترا وأحيانا متشائما والتي قد تنعكس سلبا على الجسم والعقل، باعتبار ان القلق والتوتر يبدد طاقة الفرد فيجعله يشعر بالإعياء والعجز عن القيام باي عمل او حتى الدخول في علاقة انسانية طيبة سواء مع نفسه او مع الاخرين (العنكي والموسوي، 2021، ص.2).

في نهاية الاربعينات من القرن الماضي اعطت مجموعة من المحللين النفسانيين الفرنسيين دفعة جديدة لنظرية "ألكسندر" ومدرسته، تأسست مدرسة باريس لعلم النفس السيكوسوماتي في مقدمتها "بيار مارتى" حيث حددوا الاداء العقلي الذي من شأنه ان يميز الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال فشل القدرة على الترميز، وتحديد ثلاث جوانب هذا الهيكل النفسي الجسدي وهي:

- التفكير العملياتي: وهو شكل من اشكال التفكير.
- غياب الاحلام والتخيلات.
- علاقة خاصة مع الاخر، ينظر له بشكل سيئ في اختلافها وتفردھا.

في عام 1972 قدم Sifneos مصطلح alexithymie والتي تعبر عن عدم القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها، مع تقييد الحياة الخيالية والميل الى العمل. ((Massol, 2004 في 1992 أكد كل من C. Smadja و g. Szwec على الصلة بين الاحداث المؤلمة والحالات الجسدية، من خلال الممارسات السريرية فان الحدث المؤلم يزعزع استقرار الشخص ويسبب صدمة نفسية له والتي تسبق ظهور الاضطراب الجسدي (Dumet, Ferrant, 2009).

لنتوالى البحوث العلمية في هذا المجال، لتؤكد على وجود تفاعل وتغذية رجعية بين العوامل النفسية والجسدية والبيئية الى حد انه من الصعب معرفة العامل الرئيسي المسبب للمرض.

2- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية:

2-1- لغة:

كلمة السيكوسوماتيك هي كلمة مشتقة من اللغة اليونانية، وهي تجمع بين كلمتين هما psychos وتعني النفس، والتي تبدأ منها الاضطرابات الجسمية، او تتطور بسببها و soma وتعني الجسد، او البدن، وتسمى ايضا الاضطرابات الجسمية المظهر.

2-2- اصطلاحا:

تباين العلماء في تعريفاتهم الاضطرابات السيكوسوماتية من حيث العوامل الاساسية المسببة لهاته الاضطرابات، فمنهم من يرجعها الى خطأ في عملية الاشرط والاستجابة لمثيرات البيئة الداخلية، او اختلال التوازن يكون بين مطالب البيئة والمطالب الداخلية، وغالبا ما تلعب الضغوط النفسية المستمرة والحادة وعجز الفرد على مواجهة الاحداث اليومية التي يعيشها الفرد دورا كبيرا في ظهورها حيث نجد عدة تعاريف نذكر منها:

يعرفها "محمود ابو النيل": "الاضطرابات السيكوسوماتية بانها الامراض الجسمية المألوفة لدى لأطباء، والتي يحدث بها تلف في اجزاء الجسم، او خلل في وظيفة عضو من الاعضاء نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض، والتي لا يفلح العلاج الجسدي الطويل وحده في شفائها شفاء تاما بسبب استمرار الضغط الانفعالي، وعدم علاج اسبابه النفسية الحقيقية، الى جانب العلاج الجسدي" (غانم، 2011، ص.25).

يعرف "جلاتين" GALLATIN: "الاضطرابات السيكوسوماتية: "بانها تنتج عن اسباب نفسية، غالبا ما تلعب الضغوط النفسية الحادة دورا كبيرا في حدوثها، ولان الالام النفسية تتعكس في حدوث مرض او أكثر في اجهزة الجسم دون غيره، بل قد يشمل الاضطراب او التلف لجميع اجهزة جسم الفرد" (غانم، 2011 ص.26) . .

ويقول ايضا: "ان الضغط الناتج عن اسباب نفسية له دور كبير في حدوث الامراض السيكوسوماتية التي تظهر في صورة الام، واضطرابات جسمية. فقد يسبب الضغط الانفعالي الملح، والصراع النفسي فسادا في نظام الضبط، والتوازن الهرموني، او تمزقا في اجزاء معينة من الجسم: فاذا كانت الضغوط مزمنة فان الممرات الى الرئتين قد يحدث لها تشنج مثيرا، ونوبات تترك الفرد متلهثا للهواء او يبدا الجهاز الدوري في النشاط طوال الوقت مما يجعل عضلات ومكونات هذا الجهاز متوتر في الاداء، وقد تبدأ المعدة في هضم نفسها، او الجزء القريب من الأمعاء" (عبد المعطي، 2003، ص.20).

ويعرف "كالوجراك" KALOGERAKIS الامراض السيكوسوماتية بانها: "مجموعة من الامراض الجسمية الناتجة عن الصراعات الانفعالية، والقلق، والخوف، والاستياء، واشكال التوتر الاخرى مما يؤثر على الاعصاب، ويؤدي الى اختلال التغيرات الهرمونية التي تنظم أنشطة الاجهزة الداخلية في الظروف العادية" (عبد المعطي، 3003، ص.22) . .

ويرى "استنهور وراجراننت" Steinhaurer & Rae_Grant: "ان المرض السيكوسوماتي يظهر عندما يتعرض الفرد لموقف ضاغط او مضطرب فيستجيب على المستوى الفيزيولوجي : بحيث ينشط الضغط الانفعالي للجهاز العصبي المستقل (اللاإرادي) مسببا تناوبا في الوظائف مثل : التقلص العضلي اللاإرادي ، زيادة الافرازات ، زيادة التنفس، التي اذا كانت حادة فإنها يمكن ان تؤدي الى تغيرات في البناء الجسمي مثل : الربو الشعبي، والقرحة المعدية، والقلون، والسمنة ويمكن ان يكون الفرد واع بما يصاحب الاستجابة النفسية او يكون غير واع بها رد فعل فسيولوجي جسمي ضخم ناتج عن اضطراب سيكولوجي (عبد المعطي، 2003، ص.25).

يعرفها "عطوف" (1988) بانها: "امراض عضوية متعلقة بوظائف الجهاز العصبي الذاتي ويعتمد بالدرجة الاولى على عوامل نفسية" (ص.50).

وقد أكد ايضا على ان ما نراه في الجسم من ظواهر ناتج عن تفاعل بين الاثار stimuli وبين الانا the ego، والتي نرسم لها بالنفس، فالإثارة تنتقل بالجاذب من مختلف انحاء الجسم الى الدماغ، ومن هناك من النواذب الى انحاء حيث تفرغ السيالة شحنتها (عطوف، 1988، ص.40).

ويعرفها "ويتلوك" Whitlok 1976: هي تلك الاضطرابات التي تلعب فيها التأثيرات العاطفية دورا مهما في تكوينها، او تكرارها، او تقويتها" (Bronstein, 2012).

يعرفها "برودمان" واخرون Keev Brodman et al معدي قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية بانها: "زملة الاعراض الجسمية التي تنشأ عن عوامل نفسية انفعالية والتي قد تتسبب في حالة زيادة تصل شدتها الى المعاناة من مرض حقيقي يصيب عضو او جزء من أجزاء الجسم، او يسبب خلل في أداء هذا العضو لوظيفته، وتنشأ هذه الاعراض عادة نتيجة تفاعل عوامل نفسية واجتماعية حادة بالتعرض لضغوط حياتية مزمنة او نتيجة لتبني أسلوب حياة غير تكيفي او لانتسامه بسمات شخصية معينة للوقوع في هذه الاضطرابات، مع وجود عوامل بيولوجية مهيئة مثل ضعف فيزيولوجي في احد أعضاء او وجود اضطرابات في الأجهزة الفيزيولوجية والهرمونية (غانم، 2015، ص.56).

حسب "رينتشارد سوين": "الاضطرابات السيكوسوماتية هي حالات تكون فيها التغيرات التكوينية في الجسم راجعة بصفة رئيسية الى الاضطرابات الانفعالية، وهي الاثار النهائية للاتصال الوثيق بين الجسم والعقل، أي التفاعل الذي لا انفصال له بين الشخصية والصراع الانفعالي من ناحية والجهاز العصبي المستقل من ناحية أخرى، وفي هذه التغيرات تتأثر الأعضاء التي لا تخضع للتوجيه الارادي مثل الرئتين او القولون (1979، ص.434).

يذهب "ادلر" الى ان الشعور بالنقص في عضو معين organ-inferiority يقود الى المرض السيكوسوماتي (عطوف، 1988، ص.53).

رغم تعدد التعريفات للاضطرابات السيكوسوماتية وتباينها الراجع الى التوجه العلمي العام، الا ان هذا التباين لم يؤثر على المفهوم العام لها.

حيث تعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية، الاضطرابات التي تظهر على عضو، او عدة اعضاء من جسم الانسان فتحدث خلا او تلقا في الوظائف الفسيولوجية او الحركية لذاك العضو، حيث يكون

للتورط الانفعالي لهذه الأعضاء جراء الضغوطات التي يتعرض لها الفرد، الدور الرئيسي في حدوث الاضطراب، واستمراره ودرجة خطورته والتي يعجز العلاج الدوائي وحده في علاجها، حيث جب الاخذ بعين الاعتبار العلاج النفسي والمساندة الاجتماعية.

3- النظريات النفسية المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

3-1- النظرية الفيزيولوجية في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية:

ان تطور علم الكيمياء العصبية والفيزيولوجيا العصبية، ثم علم المناعة النفسي العصبي الحديث اعطى افاق جديدة حول العلاقات التشريحية والفيزيولوجية والكيميائية الحيوية للأداء العقلي بالجسم، حيث تركز على فهم العلاقة الدائرية العصبية القشرية المهاد وتحت المهاد والنظام اللمبي، او العلاقة بين النواقل العصبية والسلوك، او العلاقة الوثيقة بين الجهاز العصبي المركزي (CNS)، والجهاز العصبي المحيطي (SNA) الجهاز المناعي (IS) (Gerard,2009) .

حيث يرتبط الاجهاد بتنشيط العديد من أنظمة الغدد الصماء والجهاز العصبي الودي تشكل حلقة تنظيمية حساسة في العديد من النقاط للأنشطة العصبية والمناعية وهي نفسها تخضع لعوامل البيئة.

فالاستجابة البيولوجية للضغط تتعلق بالكيوتوكولامينات (الادرينالين والنور ادرينالين) والكورتيزول، فدور الكيوتوكولامينات هو تعبأة جميع موارد الجسم من اجل الاستجابة للوضع، يأتي دور الكورتيزول بعدها لضمان توفير الطاقة اللازمة وابطاء وتهدئة تفاعل الاجهاد (Boes,2014).

افاد "ماسون" (1975) Mason ان التجارب الضاغطة قد تسبب تغيرات في الغدد الصماء يمكن ان تؤثر على وظائف جهاز المناعة ووظائف الامينات الحيوية في الجهاز العصبي المركزي، وبالتالي زيادة احتمال الإصابة بالاضطرابات النفسية الجسدية (Wolman,1988).

🚩 نظرية الجهاز العصبي الذاتي ANS:

قدم "كانون" Walter Cannon فكرة جديدة حول التوازن homeostasis وكيفية محافظة الفرج على حالة التوازن الداخلي لديه عند التعرض للضغوط، واعتبر ان السلوك عبارة عن (اثارة واستجابة) او(قتال وهروب)، فالانفعالات كالقلق والخوف تؤدي الى استثارة الجهاز العصبي الذاتي السمبثاوي

والباراسمبثاوي وتحفيز الاستجابة الغدية (النخامية الكظرية) بالإفراز الهرموني، الذي يؤدي الى تغيير فيزيولوجي: بزيادة ضربات القلب وارتفاع الضغط الدموي واتساع بؤبؤ العين (عطوف، 1988، ص.51).
فالمثير الانفعالي يتوجه نحو القشرة الدماغية مسببا وعي ذاتي بالخبرة الانفعالية وفي نفس اللحظة يتوجه نحو الجهاز العصبي السمبثاوي مسببا في الاستثارة الجسمية الفسيولوجية (الجنابي، 2019، ص.49).
ان القلق والتوتر الناتج عن الضغط يستنزف طاقة الجسم فيشعر الفرد بالإعياء مما يجعله عاجزا عن القيام باي عمل او الدخول في علاقات طيبة.

تخلص نظرية كنون الى ان كافة الانفعالات، والمواقف المهددة للشخص تضع الجسم في حالة استنفار، بحيث لا تتوقف ردة الفعل عن الانفعال على تفكير الشخص بل تتعداه الى ردة فعل جسدية تسبق الانفعال النفسي، وتؤدي غريزيا الى احداث تغيرات جسدية متنوعة (مارتي، 1992، ص.23)..
والانفعالات السيئة بدورها لابد ان تنتقل، وتظهر في السلوك الخارجي، والاستثارة المستمرة والمبالغة في حجم التحديات تجعل اجهزة الفرد النفسية مهتأة، ومتوترة على الدوام، وان هذا التوتر والغير ضروري سوف يترك اثار سيئة على هذه الاجهزة مستقبلا، مما يهيئ الفرصة لإمكانية الاصابة بمرض او أكثر من الامراض السيكوسوماتية (غانم، 2011، ص.119).

في حين "ولف" (Wolf 1950)، يرجع المرض الى عجز الفرد على التكيف مع المواقف التي تسبب له الضغط، مما يثير لديه القلق، ويدفع ببعض أجهزة الجسم الى افراز هرموناتها، وبعض الاحماض مما يؤدي الى الاضطرابات الوظيفية العضوية، مع وجود محددات وراثية، واستعداد بيولوجي، واستجابة عضوية للضغوط (دبراسو، 2016، ص.17).

🌈 نظرية التكيف مع الصدمة لسيلي Seyle:

بين "هانز سيلي HATS.SELYE صاحب نظرية الاجهاد، ان التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطرابا في الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقل، وهذه الاضطرابات الهرمونية وهي المسؤولة عن الامراض النفس جسدية الناتجة عن التعرض للتوتر والضغط النفسي الشديدين . .

تكلم "هاتز سيلبي" على مفهوم "تناذر التكيف"، ووضع نظريته من خلال تجاربه المتنوعة على الانسان، والحيوان، وقد بين ان التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطرابا في الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقل، وان هذه الاضطرابات الهرمونية هي المسؤولة عن الامراض النفسو جسدية الناتجة عن التعرض للتوتر، والضغط النفسي الشديدين.

وفي دراسة له في كندا في 1956 أوضح "سلي" ان لزمة التكيف العام (GAS) General Adaptation Syndrome ثلاثة مراحل وهي:

• مرحلة الاخطار:

هنا يقوم الجهاز السمبثاوي والغدد الادرينالينية بتعبئة أجهزة الدفاع بالجسم لزيادة انتاج الطاقة لمواجهة حالة الطوارئ ومقاومة الضغط او الهروب منه، لكن مع استمرار التوتر تنتقل العضوية للمرحلة الثانية.

• مرحلة المقاومة:

حسب شدة الضغط وما يملكه الفرد من قدرات تكيفية تحدث تغيرات على مستوى الوظائف والافرازات الهرمونية والعصبية كما ان استنزاف الجسم لطاقته يدخل الجسم في حالة الاعياء والضعف، فيقل أداء الأجهزة المسؤولة عن النمو وإصلاح الانسجة والوقاية من العدوى في هذه الظروف هنا يدخل في دائرة ضغوط أخرى منها المرض الذي اسماه "سيلبي" بأمراض التأقلم منها القرحة المعدية وارتفاع ضغط الدم والربو (السمران والمساعد، 2014، ص.33).

• مرحلة الانهاك:

يدخل الفرد في حالة اعياء وعجز الجسم عن الاستمرار في المقاومة، فيقل انتاج الطاقة في الجهاز العصبي السمبثاوي ليحل محله البراسمبثاوي، لتباطئ أنشطة الجسم، وهنا استمرار التوتر قد يؤدي الى مشاكل نفسية منها الاكتئاب والسلوك الذهاني والمرض الجسدي (عبد الله، 2012، ص.127).

3-2- النظرية التحليلية:

صب اهتمام التحليليين في تفسير الاضطرابات على الخبرات الاولى للطفولة والصراعات الانفعالية اللاشعورية واهمية العرض كتعبير رمزي للعضو المصاب، والدور الذي تلعبه الغرائز والدوافع والتمثيلات، والتخيلات في علاقتها بالجسم، وظهور الامراض العضوية.

أكد "فرويد" على اهمية العلاقة بين الجسم والمرض النفسي، حيث ساهمت اراءه حول الهستيريا كثيرا في الانتقال من الفكر الى الجسد، ورغم انه لم يتطرق الى السيكوسوماتية، لكنه تكلم سنة (1932) عن التحويل، بجعل تصور مسبب لإزعاج غير ضار من خلال تحويل مجموع استثارته الى الجسد، مع تحديد ست سمات للعرض التحويلي نفسه والذي ينشا عندما:

- 1- تنزلق رغبة دافع في صراع مع المعايير الاجتماعية والداخلية تقود التصور غير قابل للتحمل،
- 2- لذا لا بد من استبعادها من الشعور،
- 3- والصراع يكون من طبيعة جنسية تناسلية (أديبي)،
- 4- فاذا ما عادت هذه الرغبة الدافعية للظهور ثانية ولا يمكن الحفاظ عليها من خلال الكبت، يحدث التحويل، اي ازاحة الطاقة النفسية (الليبدو) من ملكية العمليات النفسية الى ملكية العمليات الجسدية.
- 5- هنا يعبر عن رغبة الدافع الكامنة خلف العرض الجسدي وهذا العرض الجسدي يربط الطاقة النفسية ويحافظ على التصور الذي يصعب تحمله في اللاشعور، فهو يمتلك في نفس الوقت طابع اشباع وطابع عقاب.
- 6- مع وجود تساهل جسدي، اي عامل جسدي يمتلك اهمية فيما يتعلق باختيار العضو، بدا بوجود استعداد وراثي مرورا بالضغط الراهن وصولا الى التأثيرات الطفلية الباكرة في إطار خبرات الجسد (رضوان، 2020، ص.10).

لاحظت الطبيبة "فلاندرز دنبار" (1938) Flanders Denmbar صاحبة كتاب [العقل والجسم] ان مسألة الخصوصية العاطفية لن يتم حلها من حيث عوامل محددة، وكن من حيث مزيج معقد من العوامل النفسية والجسدية، والتي تلعب ادوارا كمية ونوعية مختلفة (Bronstein, 2012). حيث ركزت على بنية الشخصية والذي اسماه "البروفيل الشخصي المرضي" وتأثيرها على نوع الاصابة، بالإضافة

الى العامل النفسي و الصراعات المكمونة تلعب هشاشة الجسم دور في الاصابة، باقتباس مقياس كاملا للشخصية، او بروفيل للأشخاص الذين يعانون من امراض مختلفة، وذلك ما اسمته الشخصية القرحية، والشخصية ذات الضغط المرتفع، والشخصية المصابة بالتهاب المفاصل.. كما ادمجت العديد من العوامل منها العامل التاريخي، والعامل الفيزيولوجي، والعامل الانفعالي، هذه العوامل التي تسهم في نشأة المرض فبالنسبة لها مريض القلب لا بد من:

- وجود حالة مرض القلب قي اسرته، وانه عانى من حالة وفاة لشخص عزيز في فترة كان مستعد فيها للإصابة.
 - انه كان شخصا عصبيا وكان يكتبها ويقمع انفعالاته.
 - سبق له ان عانى من امراض كالعاملات الجراحية.
 - والداه كانا يميلان للشدة والصرامة.
 - قدراته العقلية تكون فوق المتوسط، يميل الى اختيار مهنة اقل من مستواه خوفا من الفشل.
 - شديد التوتر والميل الى الشعور بالخجل والحياء والميل الى التخلص منه.
 - يميل الى ان يكون ثقيل الوزن وعريض الجسم.
 - متذبذب بين النزعة في الحصول على الاشباع من داخل ذاته، والدوافع نحو التحصيل والانجاز وتحقيق بعض من طموحاته.
 - وكانت "دانبار" تعتقد بوجود علاقة بين الانتقام المكبوت وضغط الدم المرتفع (الخريجي.2012).
- حسب المدرسة التحليلية ما يميز الشخصية السيكوسوماتية هو:
- انها تعاني من قلق فقدان السند بشكل مميز،
 - بالإضافة الى النكوص،
 - وجود تغيرات في قدرة الانا على إدراك وتقييم الحاضر، مما يجعل الشخص يتسم بالتردد والتذبذب الانفعالي وحالات المزاج المتعب (الخطيب،2006، ص.155).

✚ مدرسة شيكاغو:

توجه "فرانز الكسندر" (1950) F. Alexander، استاذ الطب الباطني، في نظريته حول الصراعات النفسية الدينامية الاساسية ذات النوعية المرضية، وفرق بين العصاب الهستيرى الذي حدده فرويد من خلال "الاثارة الجنسية للجسم" في شكل عرض له قيمة رمزية، وبين عصاب العضو

(الاضطرابات السيكوسوماتية) التي قد تشمل الجهاز العصبي الإعاشي الذي يؤثر على وظائف الاعضاء دون الوصول الى قيمة رمزية للعضو المصاب، لتعبر هذه الاضطرابات السيكوسوماتية على الافرازات العضوية التي يمكن ان تصل الى تلف الاعضاء (Massol,2004). حيث أكد ان الامراض النفس جسدية عبارة عن اعراض مرافقة لانفعال مزمن (رضوان،2020). هناك متلازمة محددة من التغيرات الجسدية والتي تتوافق مع كل حالة عاطفية مثل الضحك والبكاء، احمرار الوجه وتغيرات في ضربات القلب والتنفس وغيرها، كما اكد على العوامل الرئيسية للإصابة والمتمثلة في الاستعداد للإصابة من هشاشة البنية الجسدية والصراعات بتأثيرها على اعضاء معينة فالخوف والغضب يؤثران غالبا على القلب والاعوية، في حين ان مشاعر التعب والحاجة للحماية ينعكسان غالبا على صعيد الجهاز الهضمي، والظروف الحالية التي تثير الانفعال والتي تعتبر العامل المفجر، وقد قدم بروفيل لمجموعة من الاضطرابات كالربو، وقال بانه يجب على الطبيب ان يعتبر الصراعات النفسية كواقعية ملموسة مثل المكروبات.

فقد وصف بشكل أكثر تحديدا سبعة امراض نفسو جسدية صنفها على انها كلاسيكية: الربو القصي، ارتفاع ضغط الدم الاساسي، قرحة الأنثى عشر، مرض كرون، التهاب القلون التقرحي، فرط نشاط الغدة الدرقية والتهاب المفاصل الروماتيزمية (Bronstein,2012).

حيث أكد "ألكسندر" ان الاضطراب السيكوسوماتي ناتج عن صراع سيكودينامي للحالات الانفعالية المصاحبة للسيرورة النفسية، وافترض ان لبعض الصراعات خاصية التأثير في اعضاء معينة، فالانفعالات اللاشعورية تم كبتها، وبعد ذلك تم تفرغها عن طريق عضو معين يتفق وطبيعة هذه الانفعالات المكبوتة، التي تنتقل عن طريق مسارات عصبية مستقلة الى الاعضاء التي يمكن ان تتعداه الى عملها، مما يؤدي الى اضطرابات وظيفية، ثم الى امراض عضوية (Massol,2004).

فحسب "ألكسندر" توجد ثلاث عوامل مسؤولة عن الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وهي :

- قابلية العضو للعطب نتيجة الهشاشة البنية النفسية.

- اليات الدفاع.

- الظروف الحالية المميزة للانفعال.

فالانفعالات تسبب العديد من الاجهاد النفسي والذي يقود بدوره الاصابة الفرد اضطراب معين، وان الجهد النفسي يقود الافراد الى اللجوء الى العديد من ميكانيزمات الدفاع، وقد وجد الباحثون انه كلما

كانت تلك الدفاعات أكثر فعالية كلما قل احتمال إصابة الفرد بردود فعل جسدية مضرّة كما يقيسها نشاط القشرة الكظرية (غانم، 2011، ص122).

ففي دراسة في سنة (1952) حول الامراض الجلدية، والصراعات العاطفية المتعلقة بها وتوصل الى ان الميول المازوشية والاستعراضية ترتبط ارتباطا محددًا نوعًا ما مع الاعراض الجلدية في الاكزيما والتهاب الجلد العصبي (Bronstein,2012).

✚ المدرسة البارسية:

كان علماء السيكوسوماتيون في المدرسة البارسية مهتمين بالأداء العقلي للمريض، فقد لاحظوا ان الحياة النفسية، والاحلام وتربط الافكار والتخيلات والروابط بين الحاضر والماضي، مفقودة لديهم، ولم يعد بإمكان الاداء العقلي ان يلعب دوره كمنظم في الاقتصاد النفسي، مما ادى الى حل جسدي وظهور المرض (Benyamine,2019).

من الضروري تقدير الاهمية التي توليها مدرسة باريس لدور لبعده الاقتصاد النفسي لفهمها وتمييزها عن مدارس الاخرى، فوفقا "لبيار مارتي" (1960) P. MARTY صاحب المدرسة البارسية السيكوسوماتية، والذي هدف الى دراسة الانسان كلية وفي علاقة مع البيئة، وتتميز نظريته بإعطاء المرض السيكوسوماتي افاق ابعد من افاقه الطبية، وقد ركز على غياب التعقيل في السيرورات النفس-جسدية حيث يلعب ما قبل الشعور دور عامل الربط بين تمثيلات الاشياء، وتمثيلات الكلام (ديراسو، 2016، ص.9).

3-3- النظرية السلوكية:

تركز المدرسة السلوكية على مبدا الفروق الفردية بين الافراد فيما يخص استجاباته نحو المثيرات، والتي من خلالها يمكن للفرد تعلم انماط من الاستجابات الانفعالية، والتي تعتمد على ظروف مختلفة ومتغيرات مهيئة للاضطراب، والعوامل التي يمكن ان تؤدي الى الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية تنقسم الى نوعين:

- اولاً: العوامل الوراثية المرضية، باعتبار ان البناء الجسدي للكائن العضوي هو في النهاية وراثية بيولوجية، وان هذه الخصائص الموروثة تشمل محددات معينة تهيئ اعضاء او اجهزة في الجسم لإمكانية الانهيار حيال مواجهة الشدائد.
 - ثانياً: العوامل المهيئة البيئية (غانم، 2011، ص.123).
- يرى بعض السلوكيون ان الاضطرابات السيكوسوماتية هي عادات تعلمها الانسان ليخفف بها من قلقه، وتوتراته، ويجد من خلالها حل لصراعاته.
- كما ان الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشراف.
- يقترح ميلر MILLER في هذا الصدد: وجود ميكانيزم اشرافي اجرائي للاستجابات الحوشية يؤدي الى اضطرابات سيكوسوماتية (الزراد، 2000، ص.97).
- واثبت العالم كانون KANON 1945 ، ان تعرض الانسان لمواقف انفعالية من شأنه ان يؤدي لإطلاق جسده كميات من الادرينالين، واثبت ان التغيرات قادرة على احداث اضطرابات وظيفية قابلة للتحويل الى امراض واصابات عضوية غير قابلة للتراجع، وذلك في حال عدم تفريغ طاقات الانفعالات في افعال تواجه الاثار المتسببة بإحداث الانفعالات.
- فكافة الانفعالات، والمواقف المهددة للشخص تضع الجسم في حالة استنفار بردات فعل جسدية، ويؤدي غريزيا لإحداث تغيرات جسدية متنوعة.
- ويؤكد "لاشمان" LACHMAN: ان الاستجابات الفيزيولوجية للمنبهات الانفعالية امداد للدفاع، اي انها استجابة توافقية، فاذا كانت التغيرات الفيزيولوجية ذات شدة كبيرة، او تستغرق وقتاً طويلاً كان لها الاثر الضار على صحة الفرد اي نشوء الامراض السيكوسوماتية (دبراسو، 2016، ص.10).

➤ نظرية الضغط والعجز المتعلم:

أكد "سليجمان" Seligman صاحب هذه النظرية ان معاناة الفرد تنشأ وتتطور عندما يتأثر الفرد بنوعية المطالب البيئية والاجتماعية التي تتجاوز قدراته والتي توصله الى حالة الشعور بالانهزام امام هذه المطالب، والتي يمكن ان تولد الاكتئاب والياس.

فالعجز المتعلم حسب "سليجمان" هو مفهوم ذو ثلاثة ابعاد وهي: الدافعية والمعرفة والانفعالية، فعندما لا يستطيع الفرد السيطرة على الاحداث التي تواجه حياته اليومية او التكيف معها هنا يتعلم

الاستجابة الطوعية للأحداث وهنا يتولد لديه الضغط النفسي لقناعته المسبقة بالفشل النابعة من خبراته، والتي تؤثر على سلوكه فتزيد من فرص اصابته بالاكتئاب (السمران والمساعد، 2014، ص.39).

3-4- النظرية المعرفية:

من خلال دراسة جراهام GRAHAM وتلامذته على عينة من مرضى السيكوسوماتيين، بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية، والعقلية على العمليات الفسيولوجية، وتبين له وجود نوعين هامين من هذه العوامل هما :

- ما يشعر به الفرد من سعادة او حزن.

- ما يرغب الفرد في المعرفة عنه او عمله (الزاد، 2000، ص100).

مثلا :

- مرضى القلون يشعر انه مصاب بأذى ويريد التخلص من المسؤولية.

- مرضى ضغط الدم يشعر بالتهديد ، والاذى ويضطر للاستياء.

- مريض الصداع النصفي يشعر انه اضطر الى انجاز عمل ما، ويريد ان يستريح.

- الم اسفل الظهر حيث اهم سمة تميز هؤلاء المرضى هي العمل الى غاية الانهاك (غانم، 2011، ص.124).

أكد "لازاروس" و "فولكمان" Lazarous and Flkman: "ان العوامل العقلية والمعرفية أكثر

أهمية في تفسير الضغوط، وإدراك الفرد للموقف الضاغط وتفسيراته".

4- اسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:

ان الكائن الحي في حالته العادية المستقرة يعيش في حالة توازن، وانسجام داخلي، وفي الخطر والشدائد قد يختل هذا التوازن مما يستتفر الجسم والنفس لإعادة التوازن الى أصله، ومنه امكانية حدوث اضطرابات واختلالات كثيرة يطلق على هاته الاضطرابات " نفس-جسمية "، وذلك لان الجسم لم يكن يعاني من اية امراض عضوية قبل التعرض للشدة النفسية.

فالمواقف المختلفة التي يعيشها الفرد في حياته تكون لها مجموعة من التأثيرات في حياته الواقعية، ونفس المعاش بالنسبة لفرد اخر لكنه ليس بالضرورة يشعران بنفس المشاعر، ويستجيبان بنفس الطريقة لهذه المشاعر التي يمكن ان تسبب القلق، إذا كان هذا القلق سلبي مستمر يمكن ان يؤدي الى صراع

داخلي، حيث ان اعراض الامراض تظهر إذا لم يستطيع الفرد ان يصل الى حل صراع او عدة صراعات فانه لا يستطيع الحفاظ على التوازن إذا كانت هذه المشاعر السلبية قوية ومستمرة (Nazare,2007).

حين يفشل الفرد في التكيف في مواجهة الشدائد المستمرة ينتقل الجسم الى مرحلة الاعياء، وذلك بسبب زيادة افراز الغدة الكظرية (هرمون الكورتيزون)، واثناء دور الاعياء، واضطراب الهرمونات تحدث فوضى عضوية، حيث تحدث استجابات وردود افعال غير متوازنة، وغير متناسقة، وهي التي تؤدي الى حدوث ضرر عضوي دائم (ابراهيم، ص.58).

كما ان السيكوسوماتي حسب الدراسات والملاحظات التي أجريت في الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي غير قادر على استخدام الكلمات للتعبير عن مشاعرهم واستخدام التفكير المنطقي لتفسير هذه الصعوبات النفسية، ولجا لتفسيرها بالانفعال بين الجهاز الحوفي الذي ينشط المشاعر ومناطق القشرة المخية الحديثة في الدماغ (Pedinielli, 1992).

دلت الابحاث الفيزيولوجية، والعصبية ان الضغوط المستمرة على الجهاز العصبي تسبب اضطرابات انفعالية ووجدانية تؤدي الى افراز زائد للهرمونات مثل: الادرينالين، والنورادرينالين، والهيدروكسي مما يؤدي الى اضطرابات كثيرة في انحاء الجسم تتمثل في امراض او اعراض وهي :

- ضغط الدم (بسبب زيادة هرمون الادرينالين).
- ارتجاج العضلات او توترها بسبب تسارع جريان الدم وزيادة كميته في العضلات بسبب ارتفاع ضغط الدم.
- تحول السكر من الكبد الى الدورة الدموية وذلك بسبب اضطراب افراز غدة البنكرياس، فيحدث جفاف الفم وكثرة التبول (ابراهيم، ص.60).
- حيث يؤكد عطوف (1988): "ان الضغوط النفسية نسبية لارتباطها بتاريخ حياة المريض ونشأة شخصيته واستعداداته الوراثية والظروف المحيطة به" (ص.53).
- وحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية حسب "سوين" (1988) يكون:
- السبب الرئيسي هو الاحداث والعوامل النفسية.
- ان نشأة المرض في عضو او مجموعة من الأعضاء لا يفيد في خفض التوتر وهذا ما يميزها عن الاضطراب الهستيرى.

- ان الضغوط والاحداث تحدث خلا عصبيا كهربائيا وخلا هرمونيا الذي يؤدي الى خلل وظيفي في العضو وهي تختلف من فرد لآخر.
- وهذه الاضطرابات العضوية الناتجة تتطلب علاجا طبيا.
- وان العلاج الطبي لا يؤدي الى تحسن الحالة مادام السبب النفسي قائما (صالح،2014، ص.313).

مما سبق فالأمراض الجسمية ذات منشأ نفسي، والتي يطلق عليها الامراض السيكوسوماتية، والتي تؤثر عليها عدة عوامل الجوانب النفسية والاجتماعية والسلوكية والمعرفية والبيولوجية والوراثية للأمراض مترابطة ومتفاعلة بطريقة معقدة، ولتحديد مسار تطور المرض او تراجعه تدفعنا لمعرفة التفاعل بين العوامل الفيزيولوجية والبيئية المبكرة التي تؤثر على تطور الشخصية، والصراعات النفسية والأنظمة التنظيمية العصبية الحيوية والتي بدورها تؤدي الى ضعف الاستعدادات الجينية البيولوجية (L,Morrison& S,Bellack,1987).

نذكر أهمها:

4-1- العوامل المتعلقة بالوراثة:

يقصد بها الاستعداد الوراثي *prédisposition*، وأثر العوامل المؤثرة على الجنين قبل ولادته وظروف الحمل والولادة، وامراض الام وحالتها النفسية، وظروف التغذية، وتناول الام للعقاقير، او الكحول والمخدرات، او تعرضها لحوادث، وعمرها، مما قد يؤدي بالجنين الى الاصابة او التعرض للإصابة بالأمراض مع ضعف جهاز المناعة لديه.

وقد اجريت دراسات عدة لمعرفة دور العوامل الوراثية في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، منها ما توصلت اليه دراسة Klengel (2011): ان الموقع الجيني *intron2* في الجين *HTR2A* يعطي دليل قوي على امكانية توريث الاضطرابات السيكوسوماتية بين الاقرباء من الدرجة الاولى، كما ان دراسة Cloninger (1994)، التي اجريت على مجموعة من الاسر التي توجد فيها مصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية توصلت الى ان نسبة الانتقال الوراثي بين الاقرباء من الدرجة الاولى تقدر ما بين 10-20% خاصة النساء (صالح،2014، ص.314).

4-2- العوامل الصحية:

يرجع العديد من المختصين حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية الى هشاشة العضو المصاب الناتج عن تعرضه لحوادث او جروح

- وجود ضعف تكويني في بعض اجهزة الجسم مثل: المعدة، او الامعاء مما يؤدي الى ظهور اضرار في أحد هذه الاعضاء.

- الامراض العضوية في الطفولة والتي تترك اثرا على الأعضاء تزيد من احتمالية اصابته.

- الامراض السابقة لعضو معين قد يساعد على تكرار الإصابة به في وقت الشدائد النفسية ، والضغط العصبية.

4-3- العوامل الانفعالية:

هي كل ما يتعرض له الفرد من الصراع الانفعالي بين الاعتماد على الاخرين، وبين الاستقلال، ومعاناة القلق والاحباط، وخبرات الطفولة المؤلمة، والصراع بين الغرائز والمجتمع، والفشل، وقمع الغضب، والانفعال، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر، والرغبات، والحقد الشديد والعدوان المكبوت، والشعور بالنقص، بالاضطهاد والظلم، وعدم القدرة على تأكيد الذات، والضغط الانفعالي المستمر، والاحباطات المتراكمة، التي تولد عنها ضغوط نفسية شديدة تؤدي بالفرد الى الياس والانهييار (الزرد، 2000، ص.74).

- طبيعة الضغوط العصبية، والشدائد النفسية تتعلق بنوعية الاضرار الجسمية التي تحدثها.

- المعنى الرمزي للعضو المصاب بالنسبة لذات الشخص المصاب ، فالجهاز الهضمي عند شخص ما له معنى يختلف عند شخص اخر، كذلك بالنسبة لمختلف الاعضاء (ابراهيم، 2015، ص.65).

يركز التحليليون على خبرات المريض السابقة، وتراكمها وتكرارها خاصة خبرات الطفولة كسبب

حتمي في حدوث الاضطراب السيكوسوماتي والتي هي:

- اصابة أحد افراد العائلة.

- الضعف التكويني للجهاز العصبي.

- الانعكاس الرمزي reaction symbolic او التعبير الرمزي لموقف اتجاه المسائل المحيطة به
- نقص النضج العاطفي، الكبت، الخوف من المسؤولية (عطوف، 1988، ص.54).

هنا يؤكد "دوتشي" ان اضطراب العلاقة بين الطفل ووالديه في عملية التغذية والتدريب على الإخراج، ونقص الامن وفقدان الحب والخوف من الانفصال والحرمان، الحاجة الى القبول والضغط النفسية منذ الطفولة من خلافات اسرية وعدم السعادة الزوجية، والعضو المصاب يرجع تاريخه الى تلك الفترة في الطفولة، ويصبح موضوع الانفعال دائم ويتكون فيه ما يدعى عصاب العضو organ-nevrosis (البناء، 2006، ص.312).

يعزو "كارل ياسبرز" الاضطرابات السيكوسوماتية الى ردة الفعل التي تفوق الاعتيادي للعضو ازاء الانفعالات الشديدة وقد تتكرر وتثبت ردات الفعل هاته بنفس الشدة حسب مبدا المنعكس الشرطي (عطوف، 1988، ص.53).

كما تعزى الى الصراع والضغط الانفعالي الشديد والمستمر بين الاعتماد على الغير وبين الاستقلال، الكبت الانفعالي (كبت الغضب المرتبط بنقص القدرة والقوة)، والشعور الطويل بالظلم وكنم الغيظ، والعدوان المكبوت، الخوف وعدم الشعور بالأمان، والحزن على وفاة عزيز او طلاق او فشل، طموح غير واقعي لا يمكن تحقيقه والضغط الاجتماعية والبيئية واضطراب العلاقات الاجتماعية، والاحباطات المتراكمة في الاسرة والعمل، مع إستدخال التوتر وعدم التعبير عنه لغويا او نفسيا او حركيا وتسليطه على عضو ضعيف (البناء، 2006، ص.312).

فاستتارة الانفعالات تحت الكثير من أجهزة الجسم على التفاعل معها، وان الانفعالات الحادة إذا استمرت فترة طويلة فإنها تجعل الفرد عرضة للإصابة بالعديد من الامراض الخطيرة، فالتعرض للضغط الانفعالي الملح والصراع النفسي قد يحدثان خلل في نظام الضبط والتوازن الهرموني (غانم، 2015، ص.103).

بالإضافة الى أحداث الحياة اليومية الضاغطة والمسببة للقلق والتي قد يؤدي تأثيرها التراكمي الى موقف مرهق واضطراب نفس- جسدي، وكذا الاحداث الكبرى والمرهقة والصدمات، ناهيك عن الاحداث المبكرة القديمة والتي تظهر في وقت مبكر من حياة الطفل.

يستخدم "جيمس هاوس" (1990) j. house مصطلح المناعة النفسية العصبية ، ويقصد بذلك دراسة التفاعلات المتبادلة بين وظائف الجملة العصبية وما تطلقه هذه الجملة العصبية من مواد كيميائية، وافراز هرمونات اوقات الشدة، والجملة المناعية الجسمية في قدرتها على مكافحة الامراض، والاضطرابات العضوية، حيث أوضح "جالاتين" Gallatin (1982): "ان الاضطرابات السيكوسوماتية تنتج عن أسباب نفسية، مؤكدا ان الضغط الانفعالي الملح والصراع النفسي يحدث تلف في نظام الضبط والتوازن الهرموني او تمزق في أجزاء معينة من الجسم مما يحدث الام واضطرابات جسمية" (عبد المعطي، 2003، ص.20).

4-4- عوامل متعلقة بالضغط:

اثار مفهوم الضغط كمحفز للإصابة بالاضطرابات الجسدية، حيث نجد العديد من الدراسات تربط بين التعرض للضغوط والاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث قدمت العديد من النماذج، أشهرها نموذج "هولمز" و"راهي" (1967) Holms & Rahe الذي يركز على العلاقة بين احداث الحياتية والاصابة بالمرض، اما "فيربانك" و"هونج" قدما نموذج يجتوي على عدة أنماط من الاحداث أهمها مدى سيطرة الفرد على الحدث الضاغط، كيفية ادراكه للحدث الضاغط (سلبى ام إيجابى، مرغوب او غير مرغوب) (غانم، 2015، ص. 188).

كما أكد "ماير" Meyer (1958) ان بعض التغيرات في ظروف الحياة مثل الولادات الوفيات الطلاق وظائف جديدة وغيرها لها تأثير قوي على التوازن بين الصحة والمرض، وقد صب جل اهتمامات الدراسات المتعلقة بالطب النفسي الجسدي منذ فترة طويلة ببعض الصراعات النفسية الداخلية مع الاستعداد لأمراض معينة مثل القرحة المعدية والربو، من خلال تحديد حجم التغيرات في الحياة التي تحدث خلال فترة زمنية محدودة (Wolman, 1988).

تعد الضغوط مثيرات سواء كانت داخلية ام خارجية توجب على الفرد الاستجابة لها، تختلف هذه الاستجابة من فرد لآخر تبعا لخصائصه الشخصية من جهة و طبيعة وشدة الضغط من جهة أخرى، عندما يدرك الفرد انه غير قادر على احداث التوازن المطلوب بين استعداداته الشخصية ومطالب الواقع، وحينما يتطلب الموقف الضاغط إمكانيات يشعر الفرد بعدم توفرها لديه او عدم امتلاك خبرة سابقة في كيفية مواجهة مثل هذا الموقف، هنا يبدا الشعور بالاضطراب، واحداث استجابة معينة ويمكن ان تكون

هذه الاستجابة اما ارادية او غير ارادية والذي يكون له اثر على صحة الفرد من خلال تعرضه لأمراض او تقليه لمقاومة المرض (جمال،2016،ص.42).

فالجسم يستنزف طاقته في مواجهة الضغط من خلال استجابة التكيف القتال او الهروب FF، حيث يعمل الضغط على استثارة الجهاز العصبي المركزي ويتم تحفيز عمل الغدد الصماء فتظهر على الفرد مظاهر جسدية مثل زيادة ضربات القلب وزيادة وتيرة التنفس والتعرق، وزيادة شد العضلات (السمران والمساعد،2014، ص.126). ففي نقطة معينة من حياة الفرد فانه سوف يواجه موقف ضاغط يغمره فيصعب عليه استخدام أساليب التكيف المعتادة، والتي تهيئ الإصابة بأمراض جسدية (السمران، المساعد،2014، ص.128). فان طول مدة الضغط وشدته لها الأثر الكبير في استنزاف طاقة الفرد، فالمواقف الضاغطة حسب "استنهور" و "راجرانت" Steinhaure & Rae-Grant (1988) يؤدي الى الاستجابة على المستوى الفيزيولوجي للعضوية، حيث ينشط الضغط الانفعالي الجهاز العصبي المستقل مسببا استجابات مثل التقلص العضلي اللاإرادي، زيادة افرازات، زيادة وتيرة التنفس وإذا كانت حادة فيإمكانها ان تؤدي الى تغيرات في البناء الجسمي مثل: القرحة المعدية، الربو الشعبي (عبد المعطي،2003، ص.25).

يتم ملاحظة ثلاث مراحل من الاجهاد:

1- مرحلة التنبيه: يتم تفعيل نظام السمبثاوي، والغدة الكظرية، وتكون هذه الاستجابة الفيزيولوجية

فورية تتميز افراز الكاتيكولامينات catécholamines:

- الادرينالين من خلال الجهاز السمبثاوي.
- نورادرينالين عبر الغدة الكظرية.

يتمثل دور الكاتيكولامينات في توقع الجهد مع زيادة ضربات القلب وضغط الدم.

2- مرحلة المقاومة: الجهاز تحت المهاد، الغدة النخامية، القشرة الكظرية: يأخذ تتابع الاستجابة

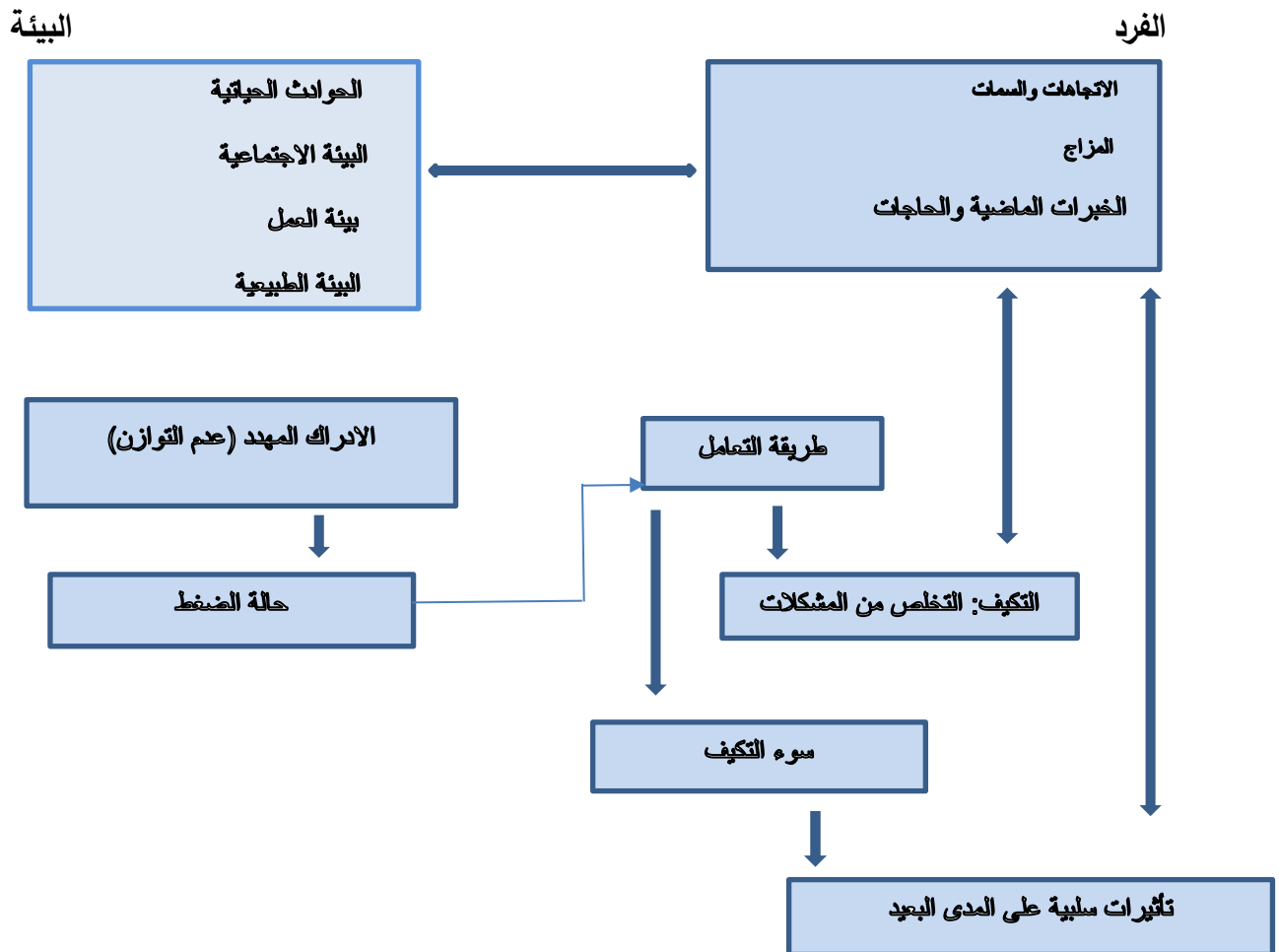
السابقة، وله وظيفة مزدوجة وهي توليد الجليكوجين الجديد المنتج للطاقة، والسيطرة على ردود الافعال المفرطة الممرضة لأنظمة الأخرى.

3- مرحلة الاستنفاد: عندما يتجاوز التكيف احتمالات الشخص، وردود فعل الاجهاد لفترات طويلة

تظهر:

- استنفاد الغدة الكظرية.
- ضمور الغدة الصعترية.
- امراض اخرى محتملة مثل تقرحات الاجهاد (Ferreri,2004).

الشكل (03): نموذج "بأول" و "اينرايت" Powell & Enright



4-5- أنماط الشخصية:

تختلف قدرات الافراد في مواجهة الضغوط النفسية وسرعة إعادة التوازن النفسي، والذي ارجعه العلماء الى خصائص في الشخصية الإنسانية، فبعض العوامل الضاغطة تشكل عبئاً على أنماط معينة من الشخصيات، في حين تستطيع أنماط أخرى تحملها وتصريفها بسلاسة دون اغفال المكونات البيولوجية والقوة البدنية للفرد (جمال، 2016، ص.16).

قام "فريدمان" و"روزمان" Friedman and Rosenman في الخمسينيات من القرن الماضي بدراسة حول مرض الشريان التاجي ودور الكولسترول وعناصر أخرى في تطوره، حيث اتضح لهم انه لا يمكن تفسير سلوكيات مريض الازمة القلبية من خلال عناصر خطورة (التاريخ العائلي، ارتفاع ضغط الدم، التدخين)، وتوجهوا بالدراسة حول الشخصية، وتوصلوا الى ان الشخصية ذات النمط (A) اكثر عرضة للضغط النفسي فهي تتميز ب: الصراع الدائم لتحقيق الأهداف، انجاز عدة مهام في وقت واحد مع الانفعال وعدم الصبر والغضب والتهيج والعدائية، مع الشعور بعدم الأمان بسبب تقديرهم لذواتهم منخفض لكنه مخفي، ولديهم توقعات عالية غير واقعية عن انفسهم، يشعرون بالهزيمة والكآبة وخيبات الامل وعلاقتهم جامدة، كلها تجارب ضاغطة معززة للمرض (السمران والمساعد، 2014، ص.40).

في حين يتصف نمط شخصية وسلوك B يتميز بالقدرة على الاسترخاء وضعف الإحساس بالذنب والثاني في العمل وتجنب الوقوع في احباط، يتجنب المنافسة (صالح، 2014، ص.327).

لقد اكتشف العلماء وجود الإصابة بالأزمات القلب وانسداد الشرايين التاجي عند النساء من الفئة (A) والنساء العاملات (السمران والمساعد، 2014، ص.103)، وذلك راجع حسب دراسات المجموعة الغربية التعاونية الى بعد العدائية في سلوك النمط (A) (عبد الرحمان، 2014، ص.272).

فلسمات الشخصية للفرد عامل مهم في الإصابة وعدم الإصابة بأمراض ونوع الإصابة من خلال استجابته للضغوط سواء اكانت استجابة معتدلة او مبالغ فيها، ما أكدته الدراسات ان السيكوسوماتيين يتصفون بعدم النضج الانفعالي والعجز عن الضبط الكافي للتعبير الخارجي عن الدفاعات الانفعالية، هنا أوضح "سوين" (1979) كيفية حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية، والتي تحدث نتيجة التفاعل بين الشخصية والصراع الانفعالي من ناحية والجهاز العصبي المستقل من ناحية أخرى، عند عجز الشخص

عن مقاومة القلق وإيجاد وسيلة لتصريف التوتر فإنها تتصرف من خلال أعضائه مع الاحتفاظ بالضغط والصراعات لاشعورية (عبد المعطي، 2003، ص.22).

4-6- العوامل الاسرية والاجتماعية:

بسبب الانتشار المتزايد للأمراض السيكوسوماتية في العصر الحالي زاد الاهتمام بالعوامل النفسية الاجتماعية في تشخيص نشوء هذا الاضطراب والعلاج، ففي نموذج ل "ليفى" Livi (1971) حول دور العوامل النفسية والاجتماعية في ظهور المرض العضوي والتي تعمل كمصدر للتوتر (عبد الرحمان، 2014، ص.295).

حيث ان المتاعب الشخصية العائلية والمهنية والمالية والظروف الاجتماعية للمصاب، والتعقيدات في العلاقات الاجتماعية اتجاه احداث الحياة قد تسبب ضغوطا عقلية للإنسان تسبب له ازمات انفعالية مزمنة قد تؤدي به الى مرض عضوي مع تغيرات بنائية تؤدي به الى امراض سيكوسوماتية (النجار، 2009، ص.96).

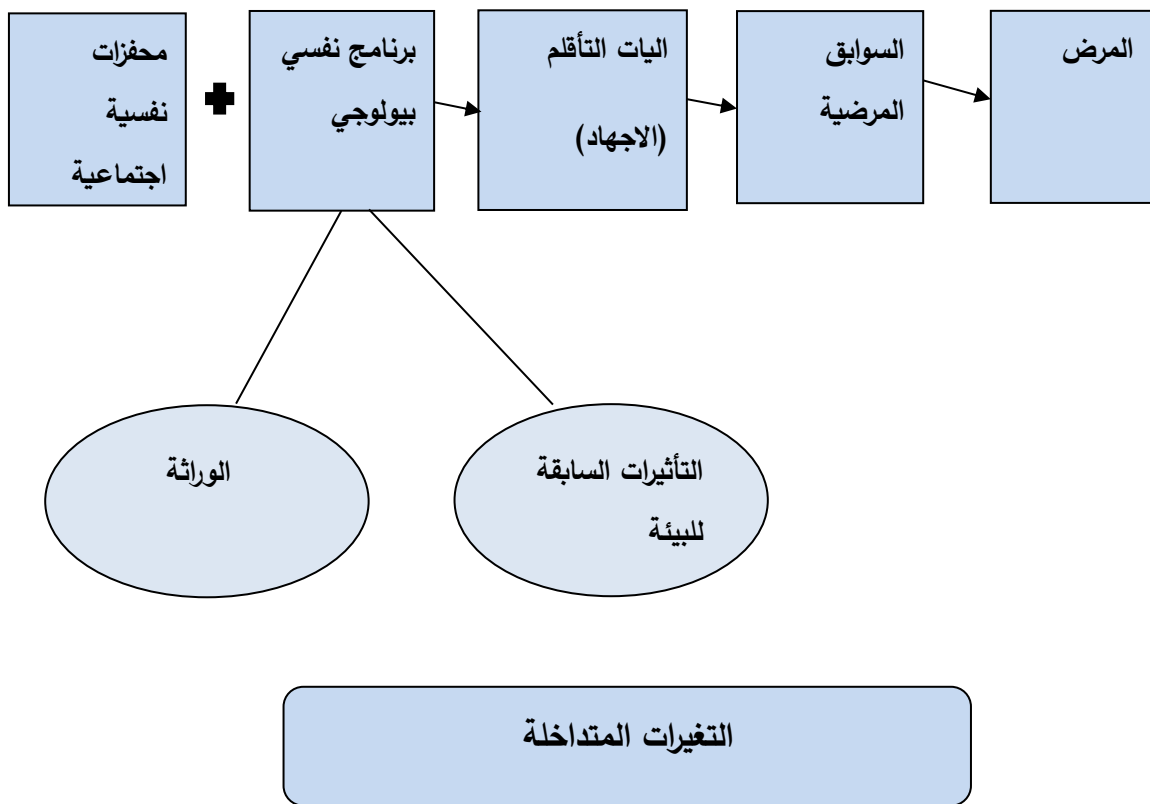
تشير معظم الدراسات الى ان نسبة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية تكون في المدن أكثر منه في الأرياف، وتؤكد ان هذه الامراض بدأت الانتشار في افريقيا والهند بعد ادخال التصنيع الحديث اين تكثر الاحتكاكات الشديدة بين الافراد والصراعات، والتنافس والتهديد، البطالة، الطلاق وغيرها وما يحدثه من اضطرابات نفسية وانفعالية كالخوف والقلق والصراع (عبد المعطي، 2003، ص.16).

كما للعادات والتقاليد والمناسبات الاجتماعية، واشكال العلاقات بين الافراد والتي تفرضها العادات الاجتماعية داخل الاسرة من علاقات اسرية والزواج وضوابطه وعلاقات في العمل قد تكون سبب للضغوط التي يعاني منها الافراد لما ما تشكله من أعباء نفسية واقتصادية ربما يعجز الفرد على أدائها مسببة اجهاد عصبي والتعب بسبب الاستنزاف النفسي من قلق والشعور بالذنب والخوف والاكنتاب والعدوانية الزائدة اتجاه الاخرين والياس والانطواء والانسحاب وفقدان الثقة في النفس ومن ثم تغير الكيمائية الحيوية في الدم وارتفاع ضغط الدم وظهور الإصابات ببعض الامراض العضوية ذات المنشاء النفسي (السمران والمساعد، 2014).

تعرض الفرد لمواقف عنيفة كما في حالة الحروب، ووقوع الكوارث الجسمية، والمفاجأة مما لم يتهيأ إليه الفرد، وهذا ما يؤدي الى استنفاد طاقة الفرد، وعدم القدرة على التحمل.

كما ان الأساليب الخاطئة في تربية الأبناء التي تتبناها الاسرة من: الرفض والإهمال، الحماية الزائدة، عدم الاتساق في المعاملة..... حيث اكد "أبو النيل" في دراسة له ان غالبية الامراض السيكوسوماتية (الجلدية) ترجع الى اعتراض رغبات الأطفال والى احباط حاجاتهم، وأيضاً الى الاحساسات المؤلمة الصادرة من الام نحو الطفل، وكبت انفعاله وحرمانه من الاتصال الجلدي بأمه.(الخطيب،2006،ص.149)، فاضطراب العلاقات الاسرية من التنافر الاسري غياب احد الوالدين او كلاهما او مرض احدهما وعدم الاستقرار الاسري، وكذا النبذ وعدم الاهتمام كلها من شأنها ان تولد لدى الفرد الشعور بالتوتر والضيق والإحباط الناتج عن عدم اشباع الحاجة الى الانتماء.

الشكل رقم (04): رسم تخطيطي لحدوث الامراض المرتبطة بالضغط النفسي الاجتماعي



حسب "لوفي" (1972) Levi. L (Scarfone,2021)

5- خصائص السيكوسوماتيين:

- التكتم: يتميز الأشخاص السيكوسوماتيين بصعوبة التعبير عن احساسهم، حيث عرف Porcelli et Meyer ان التكتم يجمع بين مجموعة من الخصائص المعرفية والعاطفية، يتضمن صعوبة في التعرف على احساسه وابلغها.

كما قسم Taylor (1990) التكتم من خلال الابعاد التالية:

- اختلال في قدرته على التمييز بين الاحاسيس المختلفة والاحساسات الجسدية المتعلقة بالإثارات العاطفية،
- فقر في الحياة الخيالية،
- التفكير واقعي الموجه نحو الملموس،
- ضعف القدرة على تذكر الاحلام،
- الامتثالية الاجتماعية (حافري، بخوش، 2019، ص125).

حيث اعتبر Dougall (1989) التكتم الثانوي والنتاج عن عوامل او حوادث صدمية، ميكانيزم دفاعي بدائي يظهر منذ الطفولة الأولى كحماية ضد قلق فقدان الموضوع (حافري وبخوش، 2019، ص.130).

• عدم الفعالية الاجتماعية النفسية:

ترى "دانبار" ان الامراض السيكوسوماتية استجابة ذاتية بيولوجية على القمع الاجتماعي

6- اشكال الاضطرابات السيكوسوماتية :

6-1- اضطرابات الجهاز الهضمي:

يعتبر الجهاز الهضمي من الاجهزة الحيوية في الجسم تتمثل وظيفته عموما في تناول الطعام والاحتفاظ به وعملية اخراج الفضلات، وحسب التحليليين فان هذه الوظائف الفيزيولوجية الثلاثة تقابلها ثلاث نزعات انفعالية هي الرغبة في الامن التعضيد والميل للاحتفاظ بالتعضيد، والرغبة في العطاء (الخالدي، 2014، ص.349).

تلعب الانفعالات دور رئيسي في ظهور اضطرابات الجهاز الهضمي واهم هذه الاضطرابات:

• قرحة المعدة:

القرحة المعدية هي تآكل جدران المعدة او الأنثى عشر بواسطة الاحماض والانزيمات التي تفرزها الخلايا الجدارية للغدد المعدية بإفراز حمض HCL الهيدروكلوريك (غانم، 2015، ص.143).

يكون تهيج المعدة بسبب الغضب، وبسبب شدة انفعال الغضب واستمرارها والحد الفيزيولوجي لتحمل الفرد تؤدي الى قرحة المعدة بسبب التأثير على العصب الحائر nerve vagvs الذي يغذي المعدة (الخالدي، 2014، ص.331)، فالتوترات الداخلية القوية والتي لا يتم التعبير عنها بالقدر الكافي والحاجة الى الاعتمادية من شأنها زيادة الافرازات المعدية وحدوث القرحة (عبد المعطي، 2003، ص.24).

اما "ألكسندر" فيرجع الإصابة بالقرحة المعدية الى الصراعات والاعتمادية المرتبطة بالمرحلة الفمية، مع الحاجات اللاشعورية الملحة تطلب الاشباع من حب ورغبة في التقدير والاعتناء بهم، والحاجة الى التغذية الامومية، في نفس الوقت هم يرفضون الدفاعات التي تجعلهم معتمدين (عبد المعطي، 2003، ص.50).

• التهاب القلون المخاطي:

اما التهاب القلون المخاطي فهو يصيب عادة الأشخاص القلقين والحساسين والحريصين لتتفاقم عند تعرض الشخص لأحداث تهدد الحياة كالحوادث والموت حيث تظهر لديه اعراض اضطرابات الجهاز الهضمي من سوء الهضم والامساك وافراز قطع مخاطية من القولون (عبد الله، 2012، ص.221).

• فقدان الشهية العصبي.

• الشراهة.

• القيئ العصبي.

• الإمساك المزمن او الاسهال.

6-2- اضطرابات الجهاز الهيكلي والعظمي:

يتصف المصابين بالتضحية بالنفس والضمير الحسي وبضعف القابلية للاستثارة الانفعالية أهمها:

• الام أسفل الظهر: قد تعبر عن أعباء الحياة وثقل المسؤولية والتعرض باستمرار للتوتر، حسب "جيمس هاليداي" (أحد أساتذة السيكوسوماتيك البريطان)، ان المصابين بآلام الظهر يتميزون بالتزامهم ويميلون للتمسك بأرائهم، وقد يكون كرد فعل للاكتئاب (شحام، 2015، ص.553).

• التهاب المفاصل الروماتزمي.

6-3- اضطرابات القلب والدورة الدموية:

ان اعراض الانفعالات العاطفية الشديدة كحالات الخوف الشديدة او الصدمات النفسية تؤدي الى توقف القلب المفاجئ والموت، لما تسببه الانفعالات من خفقان وتسارع النبض واضطرابه والاعراض المتعلقة بالقلب مثل ضيق التنفس والارتعاش والدوخة والدوار والصداع.... (عبد الله، 2012، ص.219).

منذ القديم تكلم الأطباء عن العلاقة بين الانفعالات والأزمات القلبية، حيث أكد "ويليم هارفي" (1628) كل ما يؤثر في العقل وما يتبعه من الآلام والسرور، مخاوف، تسبب هيجان وتمتد اثارها للقلب، اهم هذه الاضطرابات:

• متلازمة القلب المفطور:

تؤكد الدراسات الحديثة حول مرض عرف بمتلازمة القلب المفطور او المكسور broken heart syndrome، وهي حالة مرضية تصيب عضلة القلب النابضة بالضعف المفاجئ في ضخ الدم والتي يكشف عليها بالتصوير بالموجات فوق الصوتية ويكون التعرض للازمات النفسية والتوتر السبب الرئيسي في حدوث هذا المرض (ابوحلاوة ورزق، 2013، ص.389).

• الضغط الدموي:

اثبتت الدراسات ان مرضى الضغط الدموي يتصفون بالمنافسة وبالعدوانية التي يحبسها الفرد ولا يبيدها للحفاظ على علاقاته الاتكالية مع الاخرين، فهو واقع بين الاتكال والسلبية من ناحية والرغبات العدوانية والرغبة في اثبات الذات من ناحية أخرى، كما للعوامل الاجتماعية والثقافية دور في الإصابة بالضغط الدموي ففي دراسة ل"نورمان اندرسون" (1991) والذي اكد ان ردود الأفعال التلقائية لدى الزوج

الامريكان نتاج توتر البيئة الاجتماعية والتميز العنصري الذي يتعرضون له، فالتوتر المزمن والمستمر يزيد فيمن احتجاز الصوديوم وزيادة معدل افراز هرمون النورادرينالين الذي يؤدي الى انقباض الاوعية الدموية، واستمرار حالة التوتر تؤدي الى تلف تركيب في الاوعية الدموية والاصابة بالضغط الدموي (عبد الرحمان، 2014، ص.270) .

حيث تؤكد دراسة "اوكين" Oken (1962) بتجارب على التثبيط مقابل التعبير عن تأثير التوتر كعامل في الاستجابة الفيزيولوجية تحت الضغط، وتوصل الى ان كبت المشاعر مرتبط بتطور ارتفاع ضغط الدم. (WOLMAN,1988)

كما استنتج العلماء ان اهم المتغيرات البيئية التي تزيد من احتمالية الإصابة بضغط الدم هي:

- المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتدني،
- الدعم الاجتماعي المنخفض،
- مشاكل العمل مرتفعة المطالب (السمران والمساعد، 2014، ص.240).

• الذبحة الصدرية:

ان مرضى الذين يعانون من الذبحة الصدرية والتشنجات التاجية هم في الغالب من نمط الشخصية (A) يمتازون بالعدائية سهل الإحباط، عدم انتظام ضربات القلب شائع في حالات قلق الموت المفاجئ، ولدى بعض المرضى الذين يعانون من الصدمة النفسية، او التعرض لتغير نمط الحياة، والذين يعانون من الرهاب الاجتماعي (A,Sadock,2010).

• عصاب القلب:

هو عبارة عن اضطراب عمل القلب وهو مجموعة من الاعراض أهمها خفقان وعدم انتظام دقات القلب والام وتشنج عضلة القلب وقصر التنفس والتعب لأقل مجهود وتكون نفسية المنشأ مع الخوف من الموت (البناء، 2006، ص.317).

6-4- اضطراب الجهاز التنفسي:

من اهم الاعراض التي يعاني منها المصاب في جهازه التنفسي: السعال مع او بدون الإحساس بالحشجة، ضيق المجاري التنفسية، ضيق التنفس، البلغم، والتي اكدت الدراسات ان أسبابها تكمن في تظافر عدة عوامل منها العوامل النفسية التي يكون للقلق والإحباط والصراع النفسي والتعرض المستمر لتربق الخطر وكل الخبرات السالبة من تفاعل الفرد مع الآخرين، ويعد الشعور بعدم الأمان بسبب فقدان السند المثير الأول لازمات الربو والشعب الهوائية (عبد الرحمان، 2014، ص.282).

6-5- الامراض السرطانية:

يعد السرطان من امراض المناعة الذاتية، حيث يلعب الجهاز المناعي دور الوسيط بين العمليات الفيزيولوجية المرضية والكيميائية الحيوية والغدد الصماء والاحداث النفسية الاجتماعية التي يعالجها الجهاز العصبي المركزي، حيث يحدث السرطان بسبب رد فعل مفرط من الجهاز المناعي، الذي يكون حساس جدا للتأثيرات النفسية، فموقف الفرد اتجاه ذاته ونظرته لحياته يمكن ان تبطئ او تسرع من تكاثر الخلايا السرطانية، فالسرطان حسب Moiroit هو انعكاس لتدمير ذاتي للموضوع والذي يتجلى في عضو معين من الجسم (لحمر، 2016، ص.4).

حيث اجمع العلماء المختصين في هذا المجال منهم (Goldberg (1981) Simoton (1975) وغيرهم ان التجارب المجهدة، وحالات التوتر والقلق العميق والاحباطات الشديدة والاكنتاب لفترات طويلة والحرمان المتكرر من النوم والفجعة والحزن والحالات العاطفية السلبية يمكن ان تسبب انخفاضاً مؤقتاً او دائماً في استجابة جهاز المناعة، فأى نقص او خلل في جهاز المناعة يمكن ان يؤدي الى مجموعة من الاضطرابات الجسدية او النفس-جسدية (Wolman,1988) ، هذا ما أكدته "موسونج" (1991) في دراسة لها توصلت الى انه توجد علاقة موجبة بين المشقة النفسية وتحمل أعباء الحياة والاصابة بالسرطان، فكلما كان الفرد ضعيفاً امام مواجهة المواقف الضاغطة كلما ابدى استجابة مناعية ضعيفة وانخفاض في عدد الخلايا المناعية الدفاعية (شحام، 2015، ص.555).

كما أجمعت عدة ملاحظات علمية ان معظم النساء المصابات بالسرطان الرحم والحجرة كانت لهن صعوبات في تقبل ذواتهن، ولديهن مشاعر سلبية عن الحمل والولادة.

فعدم القدرة عن التعبير عن المعاناة الناجمة عن الصدمات النفسية العنيفة والمفاجئة كالوفاة والطلاق والاصابة بأمراض او حوادث قد تكون اهم العوامل المسببة للسرطان، ففي كتاب له أكد "سيجل" Siegel,B (1982) انه عندما يفشل الفرد في مواجهة صراع نفسي قد يصاب بالسرطان في الأعضاء التي دار فيها هذا الصراع، مؤكدا ان النساء اللاتي يعشن حياة غير سعيدة هن عرضة للإصابة بسرطان الثدي او الرحم (عبد الرحمان، 2014، ص.265).

6-6- اضطراب الجهاز العصبي:

اهم الاضطرابات المتواترة هي:

• الصداع:

يعرف الصداع بأنه تشنج في عضلات الراس مصدرها الجملة العصبية المركزية، وللضغوط دور مهم في حدوثه من خلال ما يسببه متغيرات بيولوجية نتيجة النشاط العصبي الهرموني، ما ينتج عنه اضطراب في الجهاز الدوري العصبي مسببا الصداع، حيث أكد "الشقير" (2001) ان الصداع الراجع للتوتر النفسي يحدث بسبب الشعور بالذنب والقلق والإحباط والمواقف المهددة للذات اجتماعيا او نفسيا واقتصاديا كالخوف من الامتحانات او الفشل في الزواج (شحام، 2015، ص.552).

• إحساس الأطراف الكاذب

6-7- الاضطرابات الجلدية:

تعتبر الاضطرابات الجلدية تعبير عن العدوان المكبوت والتوتر النفسي والدافع الجنسي والتعبير عن عقاب الذات كاستجابة للشعور بالذنب أهمها:

- التهاب الجلد العصبي.
- الحكّة او الهرش.
- ارتكاريا.
- الاكزيما العصبية.
- سقوط الشعر (الثعلبية).
- فرط العرق (البناء، 2006، ص.317).

6-8- اضطراب الجهاز التناسلي والبولي:

اهم الاضطرابات التي تمس الرجال هي: الضعف الجنسي، القذف المبكر، تأخر القذف، البروستاتة.

اما عند المرأة أهمها: البرود الجنسي، تشنج المهبل، اضطراب الحيض، العقم، والاجهاض المبكر.

• عسر البول وسلس البول.

7- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

يطرح تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية عدة اشكالات، بداية بالمهارات من طرف المعرفية للإخصائي، في هذا الصدد ذكر كل من "الدوارد ويس" E. Weiss "وانجلش" English في كتابهما عن الطب السيكوسوماتي (1950) ان هناك ملاحظات هامة في تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية يجب اخذها بعين الاعتبار من اجل تشخيص جيد من أبرزها:

- تتبع التاريخ الاسري للمريض.
- تتبع تاريخ الحالة للمريض، للوقوف على الجوانب المرضية و السوية لديه.
- التردد المستمر للحالة على عيادات الطبيب، واجراء كافة الفحوص والتحليل والاختبارات الطبية دون وجود سبب عضوي واضح يفسر شكوى المريض.
- تتبع السياق الاجتماعي للحالة، للكشف عن الضغوط الخارجية المساعدة على انفجار لمن لديه استعداد داخلي.

-البحث عن الرمزية التي يرمي اليها اضطراب العضو الذي يشكو منه المريض .
وقد وضع الاصدار الخامس للدليل الاحصائي والتشخيصي DSM-5، الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي، والمتعلق بتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية معايير تتمثل فيما يلي:

A- واحد او أكثر من الاعراض الجسدية المؤلمة او التي تؤدي الى تعطيل كبير في الحياة اليومية.

B- افكار او مشاعر او سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية او المخاوف الصحية المرتبطة

بها كما تتجلى بواحد على الاقل مما يلي:

- 1- افكار غير متناسبة مستمرة حول خطورة اعراض الشخص.
- 2- استمرار مستويات القلق المرتفعة حول الصحة او اعراض الشخص.
- 3- الوقت والطاقة المفرطين والمخصصين لهذه الاعراض والمخاوف الصحية.

C- الحالة العرضية تبقى مستمرة عادة أكثر من ستة أشهر.

مع مراعات عند التشخيص الى تحديد:

- تحديد ما إذا كان مع الم مسيطر: وتعني الاشخاص الذين تنطوي اعراضهم الجسدية على الالم.
- تحديد ما إذا كان مستمر: وهنا يمكن تمييز اعراض حادة وضعف ملحوظ ومدة تفوق ستة أشهر.

- تحديد شدة الحالة: والتي تتراوح بين:

- خفيف: يبدي أحد الاعراض المحددة في المعيار B
- متوسط: يبدي اثنين او أكثر من الاعراض المحددة في المعيار B
- شديد: يبدي اثنين او أكثر من الاعراض المحددة في المعيار B، بالإضافة الى تواجد شكاوى جسدية متعددة او عرض جسدي واحد شديد جدا. (الحمادي، ص.124)

واتناء التشخيص يجب الانتباه الى نقطتين اساسيتين :

- 1- في الاضطراب السيكوسوماتي العامل النفسي الانفعالي يكون واضحا، وهذا لا يمنع وجود عوامل اخرى خلف هذا العامل مثل العوامل الاسرية، والاجتماعية التي تزيد من حدة العامل النفسي
- 2- قد يؤدي العامل النفسي الى خلل وظيفي فقط في العضو، كما قد يؤدي الى خلل بنيوي اضافة الى الخلل الوظيفي حيث تتعرض الانسجة للإصابة والتلف كما في القرحة المعدية (خير الزراد، 2000، ص.122).

وللحصول على نتائج أكثر دقة، والالمام بجميع الجوانب المتعلقة بالاضطراب يمكن للإخصائي النفسي ان يعتمد على ادوات من اهمها الاختبارات والمقاييس النفسية المعدة لهذا الغرض كونها تقدم معطيات موضوعية حول الحالة منها الاختبارات الاسقاطية كاختبار بقع الحبر الروشاخ، ومقاييس عديدة منها:

• قائمة كورنل لتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

وضع هذه القائمة كل من "وايدر" A. Weider وولف Wolf و "ارثر" Arthur وتحتوي القائمة أصلاً على 101 سؤال، حيث قام محمود الزياتي بنقل هذا الاختبار الى اللغة العربية وتحليل فقراته ووصل الاختبار الى 82 سؤال، وتم وضع صدق وثبات معايير الاختبار.

(خير الزراد، 2000، ص. 116)

8- التشخيص الفارقي:

الجدول رقم (01): يوضح التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية

الاضطراب	خصائصه
الاضطرابات السيكوسوماتية psychosomatic disorders	حسب الجمعية الامريكية للطب النفسي APA هي نمط من الشكاوى الجسمية المتعددة والمتكررة تكون اعراضها واضحة سريريا قبل سن الثلاثين ولا يمكن تفسيرها على انها ناجمة عن عوامل مرضية جسمية يؤكد "دافيسون" و "نيل" انها توصف بأعراض جسمية تنشأ من عوامل انفعالية وتتضمن جهازا عضوي يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل اللاإرادي، وهي تلف حقيقي للعضو او جزء منه (عبد المعطي، 2003، ص. 20). القلق المزمن والصراع يبقى مستمر عند السيكوسوماتي، أي ان ظهور اعراض مرضية في عضو او أعضاء لا يفيد في خفض التوتر. الاعراض نتائج لمشكلات نفسية تخل بتوازن الجهاز العصبي الذاتي
اضطرابات الجسدنة somatization somatoform disorders	حسب DSM 5 هي اضطرابات تتصف بأعراض جسدية تكون اما محبطة للغاية او تؤدي الى

<p>اضطرابات كبيرة في الوظائف الجسدية ترافقها أفكار متطرفة غير مناسبة مع مشاعر وسلوكيات متعلقة بهذه الاعراض تستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر يشعر فيها المريض بأمراض جسمية لا يمكن تحديدها طبيا راجعة الى خلل في العمليات العقلية (خميس، 2018، ص.148).</p>	
<p>حالة مرضية يحدث فيها ضعف او توقف عضوي يؤثر على وظيفة حركية ارادية او حسية مرتبطة رمزيا بعوامل سيكولوجية (عبد المعطي، 2003، ص.30) . أي انها ردود فعل تتضمن اختلال وظيفي في الجهاز العضلي الارادي. الصراعات او الضغوط النفسية هي السبب في ظهور الاعراض وتفاقمها. العرض لا يكون مقصود او ادعاء، ويصيب جانب حركي كالشلل، فقدان الوعي، التشنج، صعوبات البلع، احتباس الصوت، عند الهستيريا القلق يختزل بتحوله الى اعراض وظيفية تعبر عن نفسها الاعراض رمزية غير مباشرة وتعبر عن دوافع مكبوتة تخدم أغراض شخصية لدى المريض (صالح، 2014، ص.329).</p>	<p>الهستيريا التحويلية</p>
<p>يعتقد الشخص بوجود مرض خطير في عضو او جهاز من جسمه، بالرغم من عدم وجود دليل طبي على ذلك حيث تنفي كل الاستقصاءات الطبية ذلك.</p>	<p>توهم المرض</p>

<p>الشخص يكون شديد الاهتمام بصحته ويركز اهتمامه على وجود اية اعراض جسمية، ولا يتوانى عن زيارة الأطباء مع عدم تقبل الطمأنينة بعدم وجود مرض معين (عكاشة، 2009، ص. 263). التعبير عن الاعراض لا يتم خلال الجهاز العصبي الذاتي او الحسي الحركي، بل هو اضطراب في محتوى التفكير وفي صورة الجسم في المخ (البناء، 2006، ص. 103). اهم الاعراض التي تنتاب الشخص المصاب هي التعب السريع والخمول والارتخاء الجسدي لان حالته النفسية تستنزف جزء كبير من طاقته وحسب دليل الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف - ICD-11 11: تسلط فكرة المرض عليه والشعور العام بعدم الراحة، فهذا الانشغال او الخوف ليس مجرد قلق معقول، فهو يتكرر ويستمر على الرغم من التقييم الطبي المناسب والطمأنينة (الحمادي، 2021).</p>	
---	--

9- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية:

• العلاج الدوائي:

للتخلص من الإصابات او اعراض الالام التي يعاني منها المصاب بالاضطرابات السيكوسوماتية يمكن ان يصف له الطبيب ادوية او عقاقير من مسكنات ومهدئات للتخلص من القلق والتوتر، مع اتباع نظام غذائي وحميات بالنسبة لبعض الامراض كالقرحة المعدية والاصابات القلبية والبدانة وغيرها، في بعض الأحيان تلجا العلاجات الطبية الى الجراحة خاصة الامراض السرطانية، رغم التطور الهائل في الصناعة الدوائية والعلاجات المتوفرة الا انها تبقى عاجزة إذا لم تترن بتكفل نفسي مرافق لها.

• العلاج النفسي:

ما تم تأكيده من طرف العلماء والباحثين والأطباء الممارسين في الطب السيكوسوماتي، انه مهما بلغت فعالية العلاج الدوائي والتكفل الطبي العالي بالحالات الا ان الشفاء التام لن يحقق الا اذا ساهم المريض في علاج نفسه والتخلص من مسببات الاضطراب، فحسب Stephan Supea (2014) ان العلاج الذاتي ناجح ثلاث مرات اكثر من العلاج الدوائي، حيث اشارت "روزين دوبريه" (1983) Rosine Debray ان ظهور الاعراض الجسدية يأخذ جانبا جادا في عدم استقرار الترتيبات العقلية مما يتطلب تنفيذ إجراءات علاجية تشمل بالإضافة الى العلاجات الطبية تعديلات في البيئة (Scarfone, 2021).

لم يتم اثبات أي نهج علاجي نفسي محدد ليكون اكثر فعالية في المساهمة في إدارة العوامل المسببة، تعد العلاجات النفسية الفردية الأكثر شيوعا، في البحث عن العوامل النفسية التي تؤثر على المريض السيكوسوماتي، بالكشف عن التجارب المرضية والضغط التي يتعرض لها (في العمل، عائلية، نزاعات شخصية)، مع التركيز على تاريخ الحالة ، اما العلاج الجماعي يركز على خفض التوتر من خلال مشاركة التجارب و التفاعل مع المجموعة، كما يهدف العلاج الاسري الى تحسين قدرة الاسرة على فهم مرض المريض والتعامل معه وتفعيلهم من اجل المشاركة في عملية العلاج الذي يركز على تعديل نمط الاتصال والادوار والعلاقات (L,Morrison&S,Bellack,1987).

خلاصة الفصل:

من خلال استعراضنا لهذا الفصل يمكن القول ان الاضطرابات السيكوسوماتية هي تلك الاضطرابات الجسدية والتي تلعب فيها الانفعالات السيئة الحادة والمزمنة، إزاء الظروف التي تواجه الافراد والتي تضطربهم الى تغيير نمط الحياة وكذا الظروف التي يرى الفرد انه لا يمتلك الموارد الكافية التكيفية لمواجهةها فكيفية ادراكه لشدة تأثير الحدث والفشل في إيجاد إستراتيجيات مواجهة مناسبة، مع وجود استعداد العضوي (وراثي وهشاشة العضو).

الفصل الرابع: الطلاق

تمهيد

- 1- تعريف الطلاق
 - 2- تاريخ الطلاق
 - 3- أنواع الطلاق
 - 4- النظريات المفسرة للطلاق
 - 5- أسباب الطلاق
 - 6- اثار الطلاق
 - 7- الطلاق في الجزائر
 - 8- التكفل النفسي بالمطلقات
- خلاصة الفصل

تمهيد:

قال الله تعالى: ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً ۗ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يُتَفَكَّرُونَ﴾ (سورة الروم، الآية 21)

يعتبر الزواج سنة من سنن الله تعالى لعمارة الارض فهو امتداد الحياة والفضيلة وامتداد للإيمان والعمران وقد شرع له نصوص وقوانين ليحفظ العرض ويصون الكرامة والشرف، وقد فرض الله في ذلك حدود أي ضوابط تمنع الفوضى والاستخفاف والاستضعاف، ضوابط كما سماها "محمد الغزالي" ضوابط الفطرة والعقل والوحي التي تقيم الموازين القسط بين الناس (ص154)، والاصل فيها ان تكون الحياة الزوجية ناجحة ومستقرة تؤدي الفوائد المرجوة منها على جميع الاصعدة الاجتماعية واقتصادية ونفسية، لكن عند اختلال هذه الوظيفة والاضطراب داخل النسق الاسري، يؤدي الى تفككه وانفصال الزوجين بالطلاق.

ويعد الطلاق من الموضوعات التي حازت اهتمام كبير من طرف الباحثين في جل المجالات، حول أسبابها وتداعياتها على الافراد والمجتمع ومآلها، وما قد ينجر عن تفاعلها من اضرار، وما يمكن وضعه من حلول، لأنه يهدد امن المجتمعات واستقرارها من الناجية الاجتماعية والنفسية والاقتصادية وحتى السياسية، فالنسب التي تطرح عالميا لحالات الطلاق صارت مقلقة.

1-تعريف الطلاق:**1-1- الطلاق لغة:**

من الاطلاق ويعني رفع وحل القيد سواء كان معنويا او حسيا، يقال أطلقت البعير من عقاله وأطلقت لك التصرف في مالي والمرافعة عني (الركابي، 2019، ص.118).

الطلاق:

الاسم من طلق وهو ان يقول الرجل لزوجته انت طالق او طلقتك او اي لفظ يدل على فك الرابطة الزوجية، والطلاق بالنسبة للنساء له معنيان: التخلية الإرسال، او حل عقدة النكاح. وقد جرى العرف على استخدام لفظ الطلاق، وما اشتق منه في رفع القيد المعنوي، فنقول: طلقت امراتي اي حللتها من قيد الزواج، واستعمال لفظ الاطلاق على رفع القيد الحسي فنقول: أطلقت الاسير، اي رفعت القيد عنه وخليت سبيله، وأطلق له العنان اي ارسله وتركه، وأطلق الكلام لم يقيده بشرط (جانم، 2009، ص. 120).

1-2- الطلاق اصطلاحا:

الطلاق اصطلاحا هو ازالة القيد والتخلية.

هو رفع قيد النكاح في الحال او المآل بلفظ مخصوص ونحوه، فالذي يرفع قيد النكاح في الحال هو الطلاق البائن والذي يرفعه في المآل هو الرجعي بعد انقضاء العدة او بعد انضمام طاقنتين.

1-3- الطلاق شرعا:

اجازت الشريعة الاسلامية الطلاق كحل للتخلص من العلاقات الزوجية التي لا خير في بقائها، لان الطلاق في بعض الاحيان يكون حلا للمشكلات والصراعات المتواصلة التي تخيم على الحياة الزوجية.

الاصل في الطلاق طبقا للشريعة الاسلامية انه مباح، الا انه غير محبذ، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "أبغض الحلال عند الله الطلاق" (عبد الفتاح وعبد الغني، 2011، ص.15).

هو حل العصمة المنعقدة بين الزوجين بإفراض مخصوصة منها: انت طالق، والطلاق مباح لرفع الضرر عن الزوجين أو أحدهما (جابر الجزائري، 1993، ص.180).

• الطلاق في القانون الجزائري:

لقد أطلق المشرع الجزائري لفظ الطلاق على اللفظ الواقع بإرادة الزوج أو بالخلع، وقد عرفته المادة 48 من قانون الاسرة الجزائري على انه حل لعقد الزواج ويتم بإرادة الزوج أو بالتراضي أو بطلب من الزوجة، في حدود ماورد في المادتين 53-54 من نفس القانون.

- قد يقع الطلاق بالإرادة المنفردة للزوج أو بالتراضي أو بطلب من الزوجة بإرادتها المنفردة
- لا يثبت الطلاق الا بعد عدة محاولات صلح والتي يقوم بها القاضي دون ان تتجاوز مدة ثلاثة أشهر طبقا للمادة 48 من قانون الاسرة.

- لا يمكن مراجعة الزوجة بعد صدور الحكم الا بعقد جديد وهذا تأسيسا على نص المادة 50 من قانون الاسرة.

- لا يمكن مراجعة زوجته من طلاقها ثلاث مرات متتالية حتى تتزوج غيره وتتطلق منه أو بوفاته عنها طبقا لنص المادة 30 من قانون الاسرة (جبائلي، 2018، ص.116).

قانون الاسرة الجزائري: حددت في المادة 47-72 الطلاق هو انحلال الرابطة الزوجية والذي يكون اما بالإرادة المنفردة للرجل أو بالتراضي أو بالتطبيق (الخلع).

والاثار القانونية المترتبة عن الطلاق هي:

- ✓ العدة: مادة 59 من قانون الاسرة
- ✓ الحضانة: مادة 62 من قانون الاسرة: الام، الاب، الجدة من الام، الجدة من الاب، الخالة، العمة.
- ✓ النفقة: مادة 73 من قانون الاسرة: في حالة وجود الأطفال.
- ✓ نفقة العدة: في الأصل عدة المرأة في بيتها، فحدود نفقة العدة في مآكل الزوجة في بيتها.

2- تاريخ الطلاق:

ان مشروعية الطلاق استمدت منذ بداية الخلق، فعرف الطلاق منذ القدم عند جميع الامم، ووضعتة الشرائع لتنظيم المجتمع والحياة الاسرية ويعتبر كثير من الباحثين ان "حمورابي" البابلي صاحب أشهر القوانين في التاريخ كان أقدم المشرعين الذين سنوا لوائح الطلاق والتي كانت تنص على:

- إعطاء حق الزوج في تطليق الزوجة في حالة العقر،

- للمرأة حق الانفصال الدائم عن زوجها في حالة الكراهية بعد ان يفصل القضاء في ذلك، وإذا أخطأ الزوج في حقها فإنها تعود الى بيت اهلها واخذ حاجتها (سلطان، 2017، ص.174).

قرر القانون الروماني مراسيم عددا في حالات يجاز فيها الطلاق منها الزنا، كما مارس الاغريق واليونان الطلاق والذي اعتبروه من حق الرجل الذي يوقعه على المرأة لاي سبب يراه وفي أي وقت يشاء، كما شرع الرومانيون أيضا الطلاق بإعطاء الرجل السلطة المطلقة في ايقاعه، فلم يكن للمرأة الحق في الطلاق او المطالبة به. اما في العصر الروماني شرعت بإعطاء المرأة الحق في تطليق زوجها بدون قيود وبلا سبب.

اما عن الطلاق بالنسبة لمختلف للديانات فهو يختلف وله ضوابطه مع اجماعها بانه حل لمشكلات لا يجب اللجوء اليه الا عند الضرورة، فاليهودية تعطي الحق للزوج بتطليق زوجته بمبرر او دونه، واهم هذه المبررات هي: وذلك للأسباب منها: المرض والعقم، والعيوب الخلقية، والزنا والضرب.

في حين القانون اليهودي قيد حق الرجل في استعماله، كما اعطى للزوجين الحق في طلب الطلاق كما جعل الطلاق قي مواقف واجبا كزنا المرأة ومقيد وممنوع في مواقف كطعن الرجل في شرف زوجته والادعاء عليها، اما حق الزوجة في طلب الطلاق يعود لأسباب منها: مرض معدي، العقم، اسراف الزوج في الفجور، ارتكاب جرم، اخلاله بواجباته، ويعد الطلاق في اليهودية نهائي فلا يحل للرجل ارجاع طليقته مرة أخرى (الركابي، 2019).

اما عن الطلاق عند المسيحيين فلا يسمح به في الانجيل الا لسبب واحد وهو الزنا، وقد تمسكت الكنيسة بهذا الحكم مهما كانت معاناة الزوجة، ولحاجة المسيحيين للطلاق لجا رجال الدين والفكر الى مخرج التطليق الذي اعطى الحق للزوجين بطلب الطلاق من القضاء باعتباره حق قانوني وليس شرعي،

ويكون لأسباب معينة منها: الخيانة الزوجية، سجن أحد الزوجين، محاولة قتل أحد الزوجين للآخر، الإصابة بالجنون. (الركابي، 2019).

في حين ان الطلاق في الإسلام جاء لينظم حياة الزوجين بعد استحالة العشرة بينهما، فالحكمة منه هو توفير الراحة لكلا الزوجين وضمان أداء الاسرة لواجباتها الإنسانية والاجتماعية، كما ان الشريعة الإسلامية تتميز عن الديانات الاخرى بتقسيماتها للطلاق منه الرجعي والبائن.

فالحكمة التشريعية للطلاق تأتي لأسباب منها: اختلاف الطباع بين الزوجين وتباين الاخلاق، الإصابة بالعقم، إذا كان الزوج معسر وغير قادر على الانفاق، الاتيان بفاحشة مبينة.

يعد الطلاق في الإسلام وقف مؤقت لعلاقة تحتاج الى إعادة النظر وليس حسما صارما لهذه العلاقة، لذا جعل الله إيقاع كلمة الطلاق لا يكون الا في أوقات خاصة، وعند وقوعها استبقى الحياة الزوجية داخل البيت مدة قد تكون كافية لتبدد مشاعر الجفاء ورجوع المودة بين الزوجين (الغزالي، ص.175).
 لقوله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّبِيُّ إِذَا طَلَّقْتُمُ النِّسَاءَ فَطَلِّقُوهُنَّ لِعَدَّتِهِنَّ وَأَحْصُوا الْعِدَّةَ وَاتَّقُوا اللَّهَ رَبَّكُمْ لَا تُخْرِجُوهُنَّ مِنْ بُيُوتِهِنَّ وَلَا يَخْرُجْنَ إِلَّا أَنْ يَأْتِيَنَّ بِفَاحِشَةٍ مُبَيَّنَةٍ وَتِلْكَ حُدُودُ اللَّهِ وَمَنْ يَتَعَدَّ حُدُودَ اللَّهِ فَقَدْ ظَلَمَ نَفْسَهُ لَا تَدْرِي لَعَلَّ اللَّهَ يُحْدِثُ بَعْدَ ذَلِكَ أَمْرًا﴾ (سورة الطلاق، الآية 1)

3- أنواع الطلاق:

3-1- الطلاق بالإرادة المنفردة للزوج:

كلف العصمة في الدين الاسلامي للزوج وحده، وذلك لاعتباره الاكثر مسؤولية والاكثر صبورا والأحرص على بقاء العلاقة الزوجية لعدة اعتبارات منها المادية لأنه هو من يدفع المهر وكذا تبعات الطلاق وايضا اعتبارات اجتماعية وقضائية كالمتابعة من طرف اهل الزوجة، والمادة 48 من قانون الاسرة الجزائري يحل للزوج الطلاق بإرادته، والتي هي نابعة اساسا من العصمة الزوجية المملوكة شرعا للزوج (ذيابي، 2007، ص.13)، لأنه من المفروض الأحرص على استمرار الحياة الزوجية مستقرة، لكن الواقع وما تشير اليه الاحصائيات وما يلاحظ داخل المحاكم يعبر عكس ذلك، في استعمال الزوج لحقه بطريقة تعسفية في اغلب الحالات.

قد حدد القانون الجزائري حالات تبرر ايقاع الطلاق بالإرادة المنفردة للزوج وهي:

- عدم الكفاءة الجنسية: باعتبار ان العلاقة الجنسية والمعاشرة من بين اهم المقاصد السامية للزواج في ديننا الحنيف، وتشكل عنصر الاستقرار لدى الزوجين، فاضطراب هذه العلاقة بين الزوجين تسبب ضرر لا يمكن الاستهانة به، والتي باتت تعرض في المحاكم بشكل كبير، وهي من المسائل التي يصعب اثباتها لدى المحكم الا عن طريق اقرار الطرف الذي يعاني من المشكل وبذلك ايجاد المبرر الشرعي والقانوني واثباته (ذيابي، 2007، ص.16).

- فقدان العذرية: امام الحرج الكبير والنزاعان الكثيرة المطروحة على المحاكم، الا ان معالجتها تكون مثل سابقتها

- الاصابة بأمراض خطيرة والتي تشكل خطرا يتعارض مع الزواج.
- النشوز: وهو عزوف الزوجة عن القيام بواجباتها او عدم طاعة الزوج او الامتناع عن معاشرته او خروجها من بيته دون اذنه، والتي تكون دون مبرر (ذيابي، 2007، ص.19).

3-2- الطلاق التعسفي:

العسف: هو السير بغير هدى والاخذ على غير الطريق، يقال عسف عن الطريق اي عدل وحاد، وعسف في الامر: فعله بلا روية ولا تدبير.

الرجل عسوف: اي ظلوم (جانم، 2009، ص.39)

وهو مناقضة قصد الشارع في رفع قيد النكاح حالا او مآلا بلفظ مخصوص، فالقصد من الطلاق هو الخلاص من حياة زوجية التي تعترضها بعض العوارض التي تعيق استمرار الاسرة، وتستحيل فيها الحياة بين الزوجين، فبالطلاق يدفع ضرر أكبر، فكل طلاق مقصده الاضرار او مخالفة قصد الشارع فهو غير مشروع (جانم، 2009، ص.122).

حيث عرفه "مصطفى السباعي" و"وهبة الزحيلي" بانه: "اساءة استعمال الحق بحيث يؤدي الى ضرر بالغير".

حسب عويس نور (2018): "الطلاق التعسفي هو طلاق واقع من الزوج او وكيله على الزوجة دونما سبب مقبول او مسوغ شرعا".

ولهذا يوجد استثناء مقرر في المادة 41 من قانون المدني الجزائري التي تنص على ما يلي:

يعتبر استعمال الحق الطلاق تعسفيا في الاحوال التالية:

- ✓ إذا وقع بقصد الاضرار بالغير.
- ✓ إذا كان يرمي الى الحصول على فائدة قبلية بالنسبة للضرر الناشئ للغير.
- ✓ إذا كان الغرض منه الحصول على فائدة غير مشروعة" (ذيابي، 2007، ص.21).

3-3- الطلاق بالتراضي:

يقصد بها فك الرابطة الزوجية بقناعة كاملة وبقناعة الطرفين باستحالة استمرار العلاقة الزوجية بينهما، ويحدث بناء على طلب أحد الزوجين وموافقة الزوج الاخر او بناء على طلبهما معا، مع اشتراط الاهلية الكاملة لكل من الزوجين دون أي ضغط او كره.

وطبقا للمادة 48 من قانون الاسرة الجزائري فانه يحل عقد الزواج بالطلاق الذي يتم بإرادة الزوج او بتراضي الزوجين او بطلب من الزوجة في حدود ما يسمح به القانون وفقا للمادة 53-54.

على ان يجري القاضي المكلف محاولات الصلح رغم الاتفاق المسبق للطرفين للتأكد من العزم والقصد دون أي ضغط او كره، كما يمكن الاتفاق على الاثار المترتبة عن الطلاق من رعاية مصلحة المحضون والنفقة، ويجب ان لا يكون هذا الاتفاق منافيا لمصلحة الأولاد والا حكم بخلاف ذلك اما جانب التعويض فلا يكون في الطلاق بالتراضي (جبايلي، 2018، ص.106).

- التطليق:

هو شكل من اشكال الطلاق ويكون عن طريق القاضي بطلب من الزوجة، إذا اثبتت سببا مشروعاً يجعل الحياة الزوجية مستحيلة، حيث اجاز القانون الجزائري للزوجة ان تطلب الطلاق للأسباب التالية:

- ✓ عدم الانفاق والذي يشمل (الغذاء، والكساء، والسكن) مالم تكن عالمة بإعساره وقت الزواج.
- ✓ العيوب التي تحول دون تحقيق الهدف من الزواج منها الجنسية (العنة، الجب، والخصاء)، واخرى (الجنون، الجذام، والبرص).

✓ الهجر في المضجع فوق اربعة أشهر، اعتبر الشافعي معاشره الرجل لزوجته حق وواجب عليه،
واخذ القانون الجزائري هذا بعين الاعتبار لما له من ضرر وانعكاسات نفسية واجتماعية خطيرة
✓ الحكم بعقوبة شائنة مقيدة لحرية الزوج لمدة أكثر من سنة فيها مساس بشرف الاسرة مع استحالة
مواصلة الحياة الزوجية.

✓ غياب لمدة تفوق سنة دون عذر ولا نفقة، وتضرر الزوجة.

✓ ارتكاب فاحشة مبينة (نيابي، 2007، ص.30).

وهذه الحالات مستمدة من اراء الفقهاء الشريعة الاسلامية.

3-4- الخلع:

جعل الدين الاسلامي الطلاق بيد الرجل، لكنه اباح ايضا للمرأة ان تطلب الطلاق او تقتدي نفسها
من زوجها، إذا رات ان بقاءها معه لا يساعدها على امتثال لأوامر الله سبحانه واقامة حدوده.

والخلع في الاصطلاح الشرعي والذي عرفه بعض الفقهاء: "حل لعقدة الزوجية بلفظ الخلع وما
في معناه، في مقابل عوض تلتزم به المرأة" (القوارطي، ص.5).

ومن هنا فالخلع هو تطليق الزوج لزوجته بطلب منها مقابل تعويض مادي تدفعه له وتلتزمه،
وذلك مصداقا لقوله تعالى: " فان خفتم الا يقيما حدود الله فلا جناح عليهما فيما افتدت به، تلك حدود
الله فلا تعتدوها، ومن يتعد حدود الله فولئك هم الظالمون" سورة البقرة، آية 229

ولقد اثار طلاق الخلع عدة نقاشات على مستوى الدول العربية والاسلامية، نظرا لازدياد حالات
لجوء المرأة اليه، اذ تعتبر الجزائر من الدول التي لم تشترط الرضى الصريح والمسبق للزوج قبل الحكم
بالطلاق (القوارطي، ص.8)، والتي قد تعتبر أحد العوامل التي شجعت النساء على طلب الخلع،
بالإضافة الى تحررها المادي في اغلب الاحيان يمكنها اعالة نفسها واطفالها.

قد يكون طلب الخلع من المرأة بعد استحالة الحياة الزوجية التي تنتقد فيها المودة والرحمة ومعاناة
نفسية ولدفع الضرر عن نفسها واطفالها، لكن في المقابل قد يكون غير ذلك، نظرا لموجات التغير
الاجتماعي وظاهرة تحرر المرأة واستقلالها المادي، وكذا عدم الرضى الاجتماعي والاقتصادي الذي يوفره

لها الزوج، وكذا لانغض البصر على عوامل نفسية كالنرجسية والانانية قد يدفعها للخلع بأريحية، دونما النظر الى تبعات الطلاق.

4- النظريات المفسرة للطلاق:

4-1- النظرية الوظيفية:

يسعى الفرد الى اشباع حاجاته النفسية والغريزية والاجتماعية، ويعد المقصد من الزواج هو تلبية قدر من هذه الحاجات، فاذا لم يستطع الزوجين او أحدهما من تحقيق الأهداف المرجوة منه من توفير الاستقرار العاطفي والوجداني والاجتماعي وتحقيق الاشباع الجنسي وإنجاب الأطفال، فانهما قد يصلان الى اتخاذ قرار انتهاء الزواج والانفصال، وهذا ما يفسر أسباب الطلاق من المنظور الوظيفية الذي يقوم على فكرة ارتباط أجزاء كل افراد المجتمع مع بعضها رغم الاستقلال الظاهري.

فحسب هذه النظرية ان لكل جزء دور ووظيفة تساعد على استمرار كل جزء من أجزاء البناء الاجتماعي، وكل جزء يؤثر ويتأثر بالنظم الاجتماعية الأخرى والاسرة، ومنه فان لهذا البناء عدة وظائف هامة تساعد على استمرارية هذا المجتمع، فالمشاكل التي تواجهه من بطالة، ضعف الوازع الديني، عدم الاستقرار، وغيرها تنعكس على الاسرة وحدوث التفكك والطلاق (جبالي، 2018، ص.114).

4-2- النظرية البنائية الوظيفية functional structural theory:

أكد "تالكوت بارسونز" في كتابه **النسق الاجتماعي**: انه توجد علاقة تفاعلية بين البناء والوظيفة، مع وجود درجة عالية من التكامل بينهما، اي لا يوجد بناء اجتماعي دون وظيفة اجتماعية، ولا وظائف دون بناء اجتماعي، فلا يمكن الفصل بينهما، وباعتبار ان النظام الاسري نظام فرعي داخل النظام الاجتماعي له بناؤه الخاص ووظيفته، فأى خلل في البناء او الوظيفة يؤدي الى زعزعة وحصول الطلاق (عكة، 2019، ص.311).

4-3- النظرية التفاعلية الرمزية symbolic interationalism:

انطلاقاً من ان كل اسرة كيان مختلف عن باقي الاسر والتي تملك علاقات خاصة ، فهي تلعب دور أساسي في تلقين الافراد ادوارهم المستقبلية، من خلال رموز ومعايير التي تتبناها وتعلمها لأبنائها منذ الصغر، فكل فرد داخل الاسرة يحاول استيعاب الدور المتوقع منه والذي قد يغير فيه او يعدله من

خلال تعاملاته اليومية بالآخرين والظروف المحيطة به، من هنا فكل زوجين جدد يأتیان حاملين أدوار رمزية اكتسبت من اسرهم، فاذا كانت هذه الرموز متقاربة ساعد على تحقيق التوافق و التفاهم بينهما والعكس، فكلما كانت الرموز والمعاني المكتسبة متباعدة او متنافرة بينهما قد يؤدي الى عدم الاتفاق وخلق فجوة بين الزوجين والوصول الى الطلاق.

تعتبر طبيعة العلاقات بين الافراد داخل الاسرة يرجع بالأساس الى الأدوار الاجتماعية التي من المتوقع استيعابها والقيام بها من طرف كل واحد منهم، فالتحديات التي تواجه افراد الاسرة بالإضافة الى إدراك الأدوار الموكلة إليهم يجب تقبل هذا الدور (عكة، 2019، ص.312).

4-4- النظرية التبادلية social exchange theory:

تقوم على مبدأ الكلفة والمنفعة في تفسير العلاقات الاجتماعية، حيث يؤكد رواد هذه النظرية كل من (Homans (1961), Thibauy & Kelly (1959) Walster & Berkowitz (1976) ان العلاقات تسيطر طالما المكافآت فيها تفوق الكلف، والتي تطلق عليه اسم الربح النفسي theory profit psychic ، ففي العلاقات الزوجية حسب "هومس" يستمر الزوج في التفاعل اذا كانت الاثابة التي يحصل عليها مساوية او تفوق في قيمتها النفسية ما يقوم به من سلوك ليزداد قرب الزوجين من بعضهما واستمرار التفاعل الإيجابي بينهما، في حين ان تصدع العلاقة الزوجية يحدث نتيجة الخسارة النفسية لاحد الزوجين او كلاهما مما يؤدي الى الصراع مع الطرف الذي كان السبب في الخسارة او الإحالة دون الربح النفسي، التي لا يتقبلها الطرف الاخر لتتحول علاقتهما الى حالة صراع نفسي وتعارض المصالح والدوافع بينهما، لتخلق اضطرابات علائقية تؤثر أيضا على الأطفال وكيان الاسرة ككل (علي، 2012، ص.1273).

حيث تفسر هذه النظرية حدوث الطلاق عندما تتعذر الحياة الزوجية هنا يقوم الزوجين بحساب مقدار الخسائر المترتبة من هذا الطلاق ومقدار المكاسب، فاذا احسا ان المكاسب المرجوة من الطلاق (مكاسب مادية او معنوية او اجتماعية) تفوق الخسائر فانهما يتخذا قرار الطلاق والعكس صحيح (عكة، 2019، ص.310).

4-5- نظرية التعلم Learning theories:

يحدث الطلاق حسب نظرية التعلم من منطلق الحصول على الاثابة، فعندما لا يحصل الزوج على الاثابة من الزوج الاخر وشعوره بالحرمان من اشباع حاجاته المتوقعة من الزواج او التعرض للعقاب والشعور بالتوتر والقلق في تفاعلها، الذي يجعل من العلاقة الزوجية مصدر الألم الذي لا يمكن تحمله، ليكون الطلاق الوسيلة الأنسب للتخلص من المشاعر المؤلمة من التوتر والقلق والحرمان الصادر من علاقتهما معا، لتتاح الفرصة مرة أخرى في انشاء علاقة زوجية جديدة يحقق من خلالها اشباع حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية (عكة، 2019، ص.310).

5- اسباب الطلاق:

5-1- الاسباب الشخصية:

حسب نجيب بيطام المحامي والذي اعتبر الطلاق الزلزال الذي يضرب الاسرة الجزائرية، والذي يقع لأنفه الاسباب والطلاق أرخص ثمنا من الزواج، وان اهم الاسباب التي تتعلق بالزوجين والتي تؤدي الى الطلاق:

- عدم تقدير اهمية مشروع الزواج من طرف الزوجين، وتحديد مكانة ودور كل منهما، فالزواج متطلبات والتزامات، مع تهيئة نفسية ومادية .
- عدم الالتزام بالسنن الشرعية
- الانانية وعدم تحمل المسؤولية الزوجية وتقديرها.
- أسباب أخلاقية وتربوية: فساد اخلاق أحد الزوجين، لجوء بعض الشباب الى تناول المهلوسات والمخدرات والخمور والذي يكون سبب في حدوث المشاكل عائلية وتفاقمها.
- الحكم على أحد الزوجين بالسجن خاصة إذا كانت المدة طويلة والجرم شنيع مرفوض في المجتمع، الامر الذي قد يدفع الشريك لطلب الطلاق لعدم مقدرته على تحمل الابعاء النفسية للارتباط بشريك مجرم او ذو سوابق عدلية.
- عدم دراية الزوجين في حالة وقوع الخصومة بينهما كيفية التصرف (عرعار، 2019).
- قد يكون عقم أحد الزوجين حائلا لاستمرار الزواج.
- قد لا يشعر أحدهما بميل جنسي للشريك وحدث نفور بينهم.

- إصابة أحد الزوجين بمرض مزمن او خطير قد يدفع الزوج الى تطليق زوجته او طلب الزوجة الطلاق
- الخيانة الزوجية والتي تعتبر اهم الاسباب التي تمقتها جميع الديانات والاعراف الاجتماعية، وقد ساهمت التكنولوجيا والتقنيات الحديثة في تسهيل الوصول اليها حيث كثرت وتعددت اشكال الخيانة الزوجية، وتتامي الشكوك والريبة بين الزوجين وفقد الثقة والوصول في اقصى الحالات الى الطلاق.
- مشكل الشذوذ الجنسي.
- عامل السيطرة والخضوع وطريقة أداء الفرد لدوره في العلاقة الزوجية، والحدود الداخلية والخارجية بين الشريكين (احمد جمال، 2016).

حيث يقول الدكتور "محمد الغزالي" ان مشكلة التفاهم وصعوبته بسبب العناد والإصرار على الرأي والنزعة التنافسية الشديدة بين الزوجين وحب السيطرة والاندفاعية في اتخاذ القرارات من اهم الاتجاهات في شخصية الزوجين او أحدهما، وتباينهما في سمات الشخصية كأن يكون أحدهما انطوائي والآخر انبساطي، والتي من الممكن ان تكون سبب في عدم الاتفاق بين الزوجين وحدوث الطلاق.

العنف الاسري، الذي يمارس في اغلب الحالات على المرأة من قبل الزوج او اسرته، ويمكن ان يكون العنف جسديا او نفسيا او لفظي او اقتصادي او عاطفي (Ubong, 2018).

4-2- الاسباب النفسية:

يعد التوتر والصراع الذي يعاني منه الزوجين في علاقتهم ناتج عن:

- نقص الاهتمام، الإحساس بفقدان الدعم من الشريك،
- عدم تقبل الصفات الشخصية للآخر، وكفاءاته،
- الإهمال العاطفي، وعدم قدرة الطرفين على الاشباع العاطفي والنفسي وفقدان الحب والاطمئنان بين الزوجين والذي يعتبر عامل أساسي في العلاقة الزوجية. (احمد جمال، 2016) و (السيد، 2013، ص194).

▪ وجود اضطرابات نفسية والشخصية لدى أحد الشريكين (الوسواسية، الهستيريا، النرجسية) التي قد تؤدي الى اضطراب العلاقة بين الزوجين.

قد يأتي الطلاق حسب Jane Akponye (2014) بعد:

- تمتد فترة الصراع عبر السنين في المنزل.
- الخلاف المنسي يعاود الظهور بين الزوجين.
- الخروج من الحياة الغير مرضية.
- سحب عاطفة الشريك بعد الخلاف.
- يتم تقليل الالتزام العاطفي كوسيلة للحماية من المزيد من الأذى.
- يقرر أحد الزوجين انه لم يعد يهتم بما يفعله الآخر.
- تبادل الانفعالات السلبية والحوار الهدام.

4-3- الأسباب الاجتماعية والثقافية والاقتصادية:

- ان اهم مشكل يعترض الزوجين في حياتهما الزوجية في الاسر العربية والجزائرية على التحديد تدخل اهل الزوج والزوجة في تحاتهما، قد يصل في بعض الاحيان الى اصدار الالهل الاوامر لاحد الزوجين قد تعود تبعاتها بالسلب على حياتهما الزوجية.
- المشكلات الاسكانية في خضم التحولات الاجتماعية ورغبة كل زوجين في السكن منفرد بعيدا عن العائلة الممتدة والذي أصبح صعب المنال، في حين ان السكن مع الالهل له دوره في سوء العلاقة بين الزوجين منها تدخل اهل الزوج في حياتهما بشكل مباشر او غير مباشر مع تقييد الحرية الخاصة، وتضخيم المشاكل اليومية وتفاقمها الى درجة انفصال الزوجين.
- الخلفية الاجتماعية للزوجين من تربية والوضع الاجتماعي والاقتصادي، فعدم التكافؤ سواء الاجتماعي او الاقتصادي وحتى الثقافي والفكري بين الزوجين، والذي قد يؤدي الى خلافات ومناوشات حادة بينهما او عدم الالتزام الزواجي والتي قد تؤدي الى فشل العلاقة الزوجية، فالظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة قد تدفع الزوج الى التهرب من الالتزام بالأعباء الملقاة على عاتقه، الشيء الذي قد لا تتحملة الزوجة وبداية المشاكل ويحاول كل واحد منهما التخلص من الآخر (القوارطي، ص.77).
- الاستقلال المادي للمرأة، بالرغم من ان استقلال المرأة المادي عامل مهم في تلبية حاجاتها دون اللجوء الى الرجل الا انه أصبح بالنسبة للمرأة دعم يجعلها قادرة على الاستغناء على الزوج في حالة انها ترى انه لا يناسبها، قد لا تكلف نفسها عناء الصبر على ظروف عيشها مع شريكها.

- كان في السابق المجتمع يعتبر الطلاق غير أخلاقي وفاضح ويعبر عن الفشل الشخصي، فهذا الضغط الأخلاقي ساعد على استمرار الزوجات رغم المشاكل الموجودة، اما حاليا فنظرة المجتمع تغيرت وأصبحت أكثر تقبلا للطلاق، وفي بعض الحالات أصبحت مشجعة على ذلك (مصلي ومداني، 2018).
- تحديات العولمة والاعلام، مع تعدد وسائل الاعلام وشبكة المعلومات (الانترنت) التي أصبحت عامل تهديد لتماسك الاسرة من خلال ترسيخ بعض المعلومات المغلوطة عن الزواج والعلاقات الاسرية ودور الزوجين في بناء المجتمع من خلال تأديتها واجبهما الاجتماعي وفي تربية ابنائهما، هنا تجد الاعلام المغلوط الذي يروج لاستقلال المرأة والنظر للزواج على انه علاقة جنسية وان لكل منهما حياته الخاصة، والترويج للممارسات الشاذة والغير شرعية ومطالبة الحكومات بإيجاد التشريعات التي تسمح بذلك دوليا (السيد، 2013، ص.86). حيث ان الوسائل الإعلامية الحالية اتاحت الفرصة للاطلاع على الثقافة الغربية والترويج لها والدعاية لتقليدها والتخلي عن الثقافة الإسلامية والتمسك بالأخلاق، كما انها زادت من عزلة افراد الاسرة عن بعضهم، وما ينجر عنه من قصور الاشباع العاطفي، ومن ثم البحث عنه خارجا والوقوع في المحرمات، والتسبب في وقوع النفور بين الزوجين (كورت، 2013، ص.154).
- انهيار البنية القيمية والأخلاقية للأسر، مع التفتح الإعلامي على الثقافات الغربية وأصبح ما يعرف بالتثاقف انتشرت قيم غريبة عن المجتمعات العربية منها القيم الفردية والانانية التي دفعت الى الانفصال عن الجماعة الاسرية ووحدتها العضوية، والاكتفاء في اشباع الرغبات الفردية، مع انتشار حالة الاستهانة بالحياة الاسرية والتشجيع على الطلاق فأصبح الطلاق لأسباب واهية (ليلة، 2015، ص.80). حيث الثقافة الغربية أصبحت تهيمن على الفكر الشبابي العربي منها الترويج لحفلات الطلاق والحرية مستهينين بقيمة العلاقات الاسرية والروابط الاجتماعية ودور الاسرة في بناء المجتمع، وكذا دور الاسرة والزواج في تحقيق الامن النفسي والاشباع العاطفي.
- البطالة وانعدام مصدر دخل للأسرة يزيد من احتمالية تفكك الاسرة، هذا ما اكدته المجلة الامريكية لعلم الاجتماع في تقرير لها ان بطالة الزوج يمكن ان يكون عامل رئيسي في الطلاق، يمكن لنقص المال ان يكون السبب في إيقاع الضغوطات على الزوجين في الكثير من الأحيان وحوث المشاحنات والمشكلات الزوجية وطلب الطلاق، كما للعادات المهذرة من أحد الزوجين في إدارة الموارد الاقتصادية للأسرة (Ubong, 2018).

■ كما ان عمل المرأة واستغلالها اقتصاديا من أسباب تصاعد الخلافات الزوجية، حيث تؤكد دراسة "كانو بيكر" (1973) Beker ثم دراسة "بيكر" و"لاندرز" و"مايكل" (1977) Beker, Lands & Michel ان قيمة الزواج تزداد عندما يكون هناك تخصيص تقليدي لمهام الزوجين وان هناك راس مال خاص بالزواج (مثال الأطفال) والحصول على مكاسب من هذا الدور المؤدى من طرف الزوجين، لكنهم توصلوا الى انه اقل قيمة بالنسبة للنساء ذوات الدخل المرتفع ولأني يشاركن في سوق العمل، فزيادة دخل المرأة يزيد من احتمالية الطلاق بين الزوجين، كما توالت عدت دراسات أهمها:

- Johnson et Skinner (1986)
- Hoffman et Duncan (1995)
- Ressler et Walters (2000)
- Phillips et Griffiths (2004)

كلها تؤكد ان زيادة دخل المرأة يزيد من احتمالية الطلاق (Ruest,2005).

5-4- اسباب دينية:

الدين الإسلامي هو منهج وضعه الله تعالى لتنظيم حياة البشر والحفاظ على العلاقات مع تبيين الحقوق والواجبات، فان الالتزام بالقيم الدينية يضيف على حياة الزوجين المودة والرحمة والثقة والأمان والعفة، وحسن المعاشرة لقوله تعالى ﴿وَعَاشِرُوهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ﴾ (سورة النساء، الآية 19).
فعدم الالتزام بالتعاليم والقيم التي فرضها ديننا الحنيف من شأنها ان تتسبب في اضطراب العلاقات بين الزوجين والعجز عن الوصول الى حلها وتحقيق التوافق.

6- اثار الطلاق:

تؤكد جل الدراسات على اثار تفشي ظاهرة الطلاق والتي تعود على الفرد والمجتمع والتي نذكر

منها:

6-1-1- اثار الطلاق على المجتمع:

6-1-1-1- اثار اجتماعية:

بما ان الأسرة هي جزء من البناء الاجتماعي ككل فان تفككها قد تكون له الأثر الواضح في بناء المجتمع والذي قد نلاحظه في عدة ظواهر اجتماعية وسلوكية لدى افراد المجتمع خاصة من الاسر المتفككة بسبب الطلاق أهمها:

- زيادة معدلات الجريمة من سرقة واحتيال والنصب والرشوة.
- اعراض افراد المجتمع عن الزواج.
- زيادة عدد المشردين.
- خروج جيل حاقد على المجتمع بسبب فقدان الرعاية اللازمة له.
- زعزعة امن واستقرار المجتمع.
- اختلال الكثير من القيم الاجتماعية مثل: الترابط والتراحم والتسامح والتعاون وغيرها من القيم الإيجابية التي لها الدور الفاعل في تماسك المجتمع واستقراره (عكة، 2019، ص.312).

6-1-2- اثار اقتصادية:

تعددت الدراسات حول الطلاق وتداعياته الاقتصادية بعد تفشيهِ والمتطلبات المترتبة على ذلك من أهمها:

- الاضطرار الى فتح منزل جديد منفرد خاص بالزوجة وابنائها ان كانت حاضنة للأطفال، وما يترتب عنه من نفقات جديدة من فالتورات الماء والكهرباء والغاز وغيرها من المصاريف.
- تكاليف قضية الطلاق.
- التكفل المادي بالأطفال خاصة بالنسبة لذوي الدخل الضعيف او المنعدم.
- زيادة الأعباء المالية على وزارة الشؤون الاجتماعية.

6-2- اثار الطلاق على الافراد:

6-2-1- اثار الطلاق على الرجل:

رغم ان الرجل هو من يوقع الطلاق في اغلب الأحيان بالإرادة المنفردة له، الا ان الدلائل البحثية تشير الى ان الرجل يعاني من تبعات الطلاق أهمها:

- اثار نفسية:
- اثار اقتصادية، من متابعات مالية وقضائية وتحمل مصاريف النفقة، واجر المحامي.
- اثار اجتماعية، من مشاكل مع اهل الزوجة والمضايقات المستمرة.

6-2-2- اثار الطلاق على الابناء:

الأبناء وباعتبارهم طرف مهم، فلا يمكننا الاغفال عن الاثار وتبعات الطلاق عليهم، والمشكلات التي يعانيها الابن نتيجة الطلاق تؤثر على سمات شخصيته، تتضمن مشكلات سلوكية وأكاديمية وانفعالية واجتماعية.

قد يكون لطلاق الوالدين الأثر البالغ لدى الطفل، والذي قد يشكل حدث صدمي بالنسبة له، والتي قد تسبب له عدة اعراض كالاكتئاب والقلق، والاضطرابات المزاجية، كما يعتبر الطلاق عامل تهديد تحقيق حاجات الطفل منها حاجة للأمن والامن النفسي، الذي يتحقق بالأمن الاسري والاستقرار الاجتماعي، التي تضمن له الشعور بانه يعيش في بيئة صديقة مشبعة للحاجات وان الاخرين يحبونه ويحترمونه وانه مقبول داخل الجماعة انه مستقر وامن اسريا متوافق اجتماعيا ونفسيا، فعدم الشعور بالأمن قد يكون سببا في تولد صراع نفسي وحدوث الاضطرابات النفسية والسلوكية كقيام الطفل بسلوك عدواني اتجاه مصادر احباط حاجته الى الامن وقيامه باتخاذ أنماط سلوكية غير سوية من اجل الحصول على الامن او الانطواء على نفسه من اجل المحافظة على امنه (الكندري والحسيني، 2017).

فالطلاق والابوة المنفردة قد تحرم الطفل من الاستفادة من نموذج الاب وشبكة علاقات وارتباطات الاب في المجتمع، فحسب " Dugas " مهما كان عمر الطفل تظهر صورة الاب غالبا خالية من

المواصفات الرجولية (الاب الحنون الحميمي)، هنا يمكن ان نلاحظ نموذجين من ردود الفعل لدى الأطفال:

- **النموذج الأول:** يكون عندما يفقد الطفل مواضيعه الاستثمارية المفضلة يعمل على إعادة استثمار ذاته يكسب من خلالها سرعة الاستقلالية والاكتفاء بالذات الذي يظهر على شكل فرط في النضج وتكيف مفرط وعدم الرغبة في اللعب، التي من المحتمل ان تكون لها عواقب سلبية أهمها تطوير سمات غير متكيفة.

- **النموذج الثاني:** يكون اتجاه وضعية المعاناة المعاشة، يتبنى من خلالها الطفل رد فعل اسقاطي الذي يعتبر نمودجا دفاعيا طبيعيا خلال مرحلة الكمون من عدم الاستقرار الحركي اتهام الاخرين، عدوانية خارجية، سلوكيات الابتزاز والتلاعب (بالخماس وزروالي، 2019، ص.173).

كما انه يمكن ان تتقلص ثقة الطفل في رموز السلطة والذي يلعب دور واضح ومهم في تشكيل علاقات الطفل بالكبار (ليلة، 2015، ص.61).

فقد يبدي عدة سلوكيات مضرّة أهمها العدوان، فالعدوان هو سلوك ايزاء الاخرين والذي قد يكون جسميا او نفسيا، يحمل السلوك العدواني طابع العداة والحقد والكرهية، ويعتبر السلوك العدواني استجابة طبيعية عند الطفل خاصة عندما يحتاج الطفل للأمن والسعادة (خليفة، 2004، ص.174).

أكد "دراوسة" (1996) في دراسة له ان الاطفال الذين ينتمون الى اسر متفككة بسبب طلاق الوالدين قد يعانون من توتر، لوم الذات والشعور بالذنب والاحباط، والتي قد تؤدي بهم الى التورط في اعمال العدوانية (نجداوي. 2015. ص.1498).

كما توصل "صلاح وجدي" (2007) الى ان الاطفال يتعرضون للرفض الوالدي قد شهدوا احباطا وحرمانا عاطفي من قبل الاب والابناء يعانون من تدني التحصيل التعليمي والسلوك العدواني (نجداوي، 2015. ص.1497).

تتشارك عدة عوامل والتي تطراً على حياة الطفل بعد طلاق والديه والتي قد تتسبب له في حدوث اضطرابات نفسية له والتي من اهمها:

✚ السكن:

ومشكلة التكيف مع الوضع الجديد، فالسكن في بيت مع اشخاص لم يعتد عليهم الطفل قد يشكل نوع من تهديد امنه النفسي، خاصة ان اغلب المطلقات في الجزائر يلجان للسكن في بيت الاهل خاصة منهم الغير حاضنات، والحاضنات لأطفال صغار والغير عاملات، فقد يجد الابناء صعوبة في التكيف والاندماج معهم والذي ممكن يبرز لديهم سلوكيات غير مرغوبة.

✚ الوصاية على الطفل:

تحدث في اغلب حالات الطلاق نزاعات بين الوالدين فيما يخص الوصاية على الابناء، وكذا محاولة كل طرف كسب ولاء الطفل وعاطفته على حساب الوالد الاخر بعرض عيوبه على الابن، والذي قد يسبب ضغوطات على الابناء، لذا فان اغلب ابناء الطلاق معرضون لمشاكل نفسية وجسدية (, Ubong, 2018).

هذه السلوكيات من الاباء قد تنمي لدى الطفل مشاعر الكراهية اتجاه أحد الوالدين، والذي يشعرون انه هو سبب الطلاق حسب المعلومات التي يتلقونها. حالات اخرى قد يتعرض فيها الطفل لإساءة من طرف الولي الوصي عليه، ففي بعض الاحيان بمحاولات يائسة بتنفيس الاباء غضبهم على اطفالهم، بهذا ينقلون إليهم العدوانية، وغالبا ما يؤثر هذا على احترام الذات لدى الأبناء.

✚ الحق في المقابلة:

يعتبر الحق في المقابلة حق قانوني يمنح للولي الغير وصي على الابن، والذي قد يستغله الطليق الولي على الطفل كسلاح لاستفزاز الطرف الاخر، وهذا الامر قد يدفع الى زيادة المشاكل والمشاحنات ومتابعات قضائية، قد يدخل فيها الطفل كطرف، مما قد يزيد تأزم حالته النفسية بعدم الشعور بالأمان، واللجوء الى سلوكيات غير مرغوبة كالهروب من المنزل.

✚ اعاشة الطفل:

تكون الوصاية على الابناء في اغلب حالات الطلاق للام، وتداعياته الاقتصادية عليها، والتي قد تواجه عدة صعوبات ومشاكل في اعاشة الطفل وزيادة الاعباء الاقتصادية عليها، خاصة الغير العاملة، خاصة إذا كان هناك تقاعس من الاب في تسديد مستحقات النفقة، وعجزها عن تلبية حاجات الاطفال

الاولية، والتي مثلها "ماسلو" في قاعدة الهرم، مما قد يولد لدى الطفل مشاعر التهديد ولوم الذات، قد تدفعه الى ابداء سلوكيات غير مرغوبة كاللجوء الى الاعتداء على الاخرين بالسرقة.

✚ اختطاف الطفل من أحد الوالدين:

في بعض الحالات قد يجهل الاولياء تبعات بعض تصرفاتهم على نفسية الطفل، كلجوء والد الطفل الغير وصي عليه الى اختطافه، فبغض النظر عن السبب الذي يدفعه لذلك الا ان هذا التصرف قد ينعكس سلبا على شعور الطفل بالاطمئنان والسلامة، فقد ينتابه الشعور بالقلق والخطر والتهديد.

✚ التعرض لسوء المعاملة والسخرية:

قد يتعرض الطفل للسخرية من الاقران ورفاق المدرسة، خاصة عند التكلم عن الالباء والحياة الاسرية، والتي قد تكون لها اثار نفسية تدفعهم الى الانسحاب الاجتماعي، الذي قد ينمي لديه الشعور بالوحدة النفسية او الانفرد او العزلة، والشعور بالنقص والضعف وقلة الحيلة. كما انه يمكن ان يكون للطلاق إيجابيات تعود بالفائدة على الأطفال وهي حالات الزواج المضطرب والذي تكثر فيه المشاحنات والصراعات والنزاعات بين الزوجين التي تعود بالسلب على افراد الاسرة وخاصة الأطفال.

6-2-3- اثار الطلاق على المرأة:

يعود الطلاق على المرأة بأضرار مختلفة وخاصة منها النفسية وما قد تتعرض له من امراض مختلفة جراء ذلك، وتوضح دراسات عدة الفروقات الكبيرة بين الجنسين في شدة ونمط التأثير النفسي، والتي تعود للفروقات التكوينية بينهما، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية، وحياتهم ووضعهم ومكانتهم الاجتماعية، فالإصابة بالاضطرابات النفسية الشائعة مثل الاكتئاب والتوتر والقلق والاعراض الجسدية تحدث بشكل أكبر لدى النساء (أبو اسعد، 2015، ص.331).

✚ الضغوط النفسية التي تقع على المرأة بعد الطلاق:

فالضغوط النفسية هي حالة من الشعور بالضيق وعدم الارتياح يشترك في تكوينها عوامل عديدة: نفسية، اجتماعية، وبيولوجية متضافرة تعمل على زيادة افراز الادرينالين، والشعور بالإحباط امام موقف حرج لا مخرج منه او نقص التفهم من قبل الالهل والأصدقاء والمحيطين بالفرد (السيد عبيد، 2008، ص.21).

تتعدد الضغوط التي تتعرض لها المرأة بسبب تعدد أدوارها والتي تتعلق بالضغوط النفسية بأحداث الحياة اليومية التي تواجهها المرأة مثل ضغوط النواحي الأسرية والمادية والعلاقات الاجتماعية والعمل وغيرها والتي قد تكون السبب الرئيسي في الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية والجسدية، فقد أكد "سكلار" و"انزمان" Sklar and Anisman 1981 ان الضغوط النفسية التي تواجهها المرأة تضعف من مقاومتها للأمراض الجسمية والنفسية والسيكوسوماتية كما قد ينتقل تأثيرها الى المؤسسة التي تعمل بها المرأة والأسرة ومن ثم الى المجتمع (السمران والمساعد، 2014، ص.223).

حسب دراسة قام بها "هولمس" و "راهي" Holmes and Rahe لأكثر حدث ضاغط في حياة الافراد اليومية، وتوصلا الى ان اول ثلاث احداث ضاغطة تتضمن تغيرات في الحياة الزوجية (وفاة زوج او الزوجة، الطلاق، والانفصال)، حيث اكدا ان أي خلل بنمط الحياة المستمر يؤدي الى ضغط الذي يهدد سلامة الفرد، بحيث انه يوظف كل طاقته لحماية نفسه (السمران والمساعد، 2014، ص.237).

تعد متطلبات الحياة الحديثة من اهم مصادر الضغط فان المرأة المطلقة تتعرض لعدة ضغوطات (ضغوط عاطفية، ضغط الأسرة، المجتمع، العمل، الاقتصادية....)، حيث يؤكد أنصار النظرية البيئية ان الضغط النفسي عالي ينتج عنه خلل في الضبط الذاتي بالإضافة الى مشاكل في تقدير الذات وممارسة العدوانية تجاه الأبناء (السمران والمساعد، 2014، ص.224).

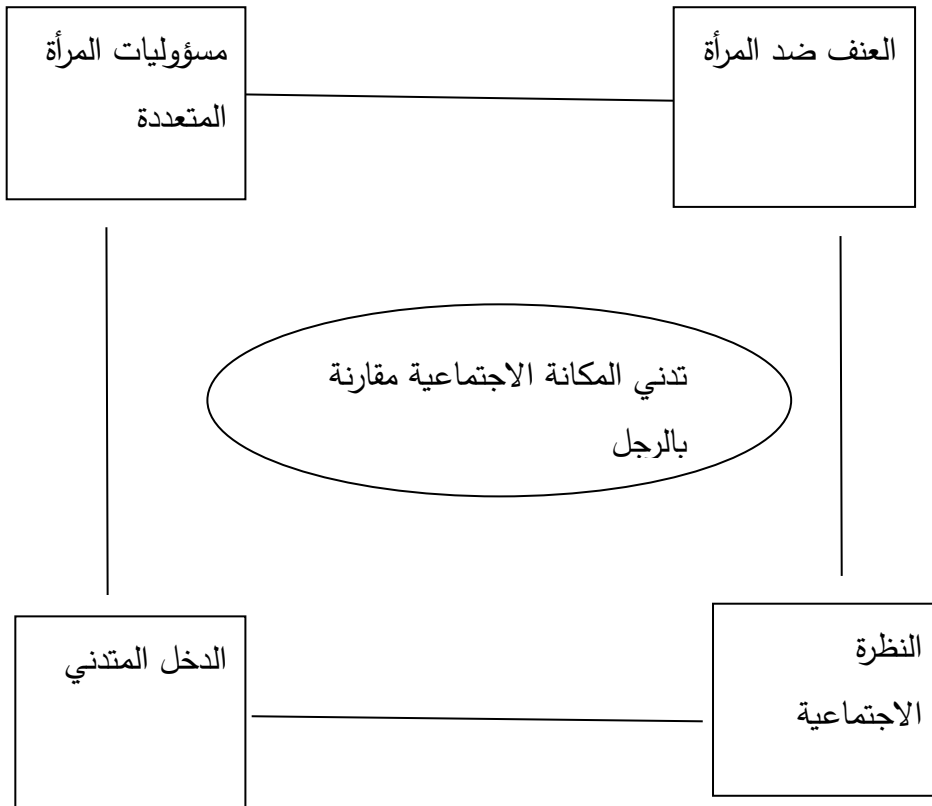
كما ان النظرة السلبية للمطلقة بشكل عام التي تتسم بالدونية والقاء اللوم عليهن واشعارهن بأنهن عبئ على الأسرة، بالإضافة الى المطامع الجنسية التي تتعرض لها، كما وصفته حالة مطلقة يعتبرون المطلقة امرأة متحررة من سيطرة الزوج والاهل تصبح سهلة المنال، حيث تؤكد دراسة "اسعد دانا" (2007) في دراسة لها على تأثير الطلاق على التفاعل الاجتماعي، محاولتا التعرف على مدى تأثير الابعاد الاجتماعية والنفسية للطلاق على التفاعل الاجتماعي للمطلقة، حيث توصلت الى ان اهم المشكلات الاجتماعية التي تواجهها المطلقة هي نظرة الآخرين لها حيث اتسمت هذه النظرة (بالشهوة والرغبة الجنسية، والشفقة وقلة الاحترام والتقدير)، مما يحد من تفاعلها الاجتماعي والذي يدفعها للعزلة والوحدة (عكة، 2019، ص.313).

ان فقد الدعم الاجتماعي من قبل الاسرة والمحيطين مما قد يتسبب في حدوث اضطرابات نفسية، فحسب "جانكوز" ان شعور الفرد بفقدان الدعم الاجتماعي من الافراد المحيطين به تؤدي الى التأثير على المستوى الصحة النفسية وعلى قدرته على التعامل مع ما يتعرض له من ضغوط نفسية واجتماعية والذي يزيد من حدة شعوره بالعزلة والوحدة (زهرا، 2003).

فاذا كانت المساندة الاجتماعية متاحة فسيؤثر ذلك على تقييم الفرد مصادر الضغط وطريقة الاستجابة لها، فاذا كان إدراكها المطلقة انها مرتفعة فان تقييمها للأحداث يكون اقل مشقة، والشعور بالرضى عن أنفسهن، مقارنة بمن يفتقرن للمساندة الاجتماعية.

كما أكد "بومستر" (2005) ان فقد المساندة الاجتماعية تدفع الفرد لبذل جهد عقلي وعاطفي لمعالجة وتفسير وفهم أسباب وعواقب هذا الاستبعاد الاجتماعي فيحدث له استنزاف الانا الذي يتدنى مستوى أدائه في المهام الموكلة له (Thau and all, 2007).

الشكل رقم (05): عوامل تزيد من نسبة تعرض النساء للاضطرابات النفسية.



المصدر: (أبو اسعد، 2015، ص.334)

+ الآثار النفسية:

أكدت دراسة "جان بروسن" (1985) ان المرأة المطلقة تواجه مشكلات نفسية وعاطفية بعد انفصالها عن زوجها، الذي قد يدفعها الى تبني سلوكيات سلبية، كما قد تصحب هذه المشكلات النفسية مشكلات جسدية صحية والذي ارجعه الى طبيعة المرأة وقوة تحملها، وان اهم المشكلات التي تعاني منها المطلقة هو الشعور بالاعتراب النفسي وعدم التكيف مع الوضعية الجديدة والشعور بعدم الانتماء، تصل حتى فقد معنى الحياة والتفكير في الانتحار (غريب ومصطفى، 2016).

الشعور بالخوف والقلق من المستقبل الذي ارجعه "ماسلو" الى العجز عن اشباع الحاجات الاساسية، فالشعور بعدم تلبية الحاجات والشعور بالنقص يدفع المطلقة للشعور بعدم الراحة والامن النفسي الذي قد يستمر لمدة طويلة مما يتسبب لها في مشاكل نفسية كالانطواء على النفس والعزلة عن الناس.

الشعور بالوحدة والتي تنتج عن النقص في العلاقات الشخصية ومن المنظور المعرفي فهي مشاعر عدم الرضا عن العلاقات القائمة، كما يمكن تمييز نوعين من الوحدة التي تشعر بها المطلقة وهي الوحدة الاجتماعية والوحدة العاطفية لأنهم أصبحوا بدون شريك، حسب "وايس" Weiss فقد تعاني المطلقة من مشاعر الحزن وانعدام الامن وعدم وجود شخص تلجا اليه كما انها تجد ان العلاقات مع الأصدقاء والزملاء تقدم تعويض غير كافي لغياب الشريك (Dykstra & Fokkema, 2007).

كما ان تقييم المرأة لذاتها وتقديرها لها ينبع من نظرة وتقييم الآخرين لها، فالطلاق قد يغير الكثير من تصورات وإدراك المرأة لذاتها وقدراتها وحياتها ومدى تحقيق سعادتها، والذي قد يدفعها الى اتهام الذات، والوقوع في أزمات نفسية نتيجة تغير نظرة المجتمع لها مما ينعكس على نظرتها لذاتها، ومعانيتها من الوحدة واحساسها بالمعاناة وظهور مشاعر الحرمان والظلم وعدم الرضا عن النفس (باوية، 2017، ص.210).

كما للوصم الاجتماعي وما ينجر عنه من سلوكيات المجتمع اتجاه المطلقة خاصة المقربين لها من اهل وجيران وزملاء في العمل، قد يؤثر على صحتها النفسية والسلوكية كالخوف والقلق والتوترات النفسية، فالوصمة تحد من سلوكيات الفرد وتعطيه هوية جديدة مستقبحة اجتماعيا لا يستطيع الفرد

التواصل وإقامة علاقات الاجتماعية بسببها، فالوصمة تهدد كل الإرث الذي اختزنه الانا داخله، مما يشعرها بالتهديد والكراهية من المحيطين بها.

✚ الآثار الصحية:

الطلاق والانفصال بين الزوجين من المثيرات التي تسبب المرض والوفاة، هذا ما أكده "جلاسر" و"جلاسر" (1987) في دراسته عن النساء المطلقات قد اظهرن انخفاضا ملحوظا في وظائف جهاز المناعة والاستجابة للمفاوية ونسبة اقل من الخلايا القاتلة الطبيعية مقارنة بالمتزوجات، والذي ارتبط أكثر بالمطلقات حديثا واللائحي رفضن قبول حقيقة الانفصال، او التفكير المفرط في ازواجهن (Plotnikoff & al,1991).

7- الطلاق في الجزائر:

كانت الاسر الجزائرية تعيش تحت كنف الاسرة الكبيرة، وكانت السلطة والمسؤوليات البارزة بيد كبير العائلة في الاغلب الاب او الجد، الذي ينظم نفقات الاسرة والادخار، اما النساء فكانت مهامهم ضمن انجاب وتربية الأبناء حيث تزداد مكانة المرأة كلما كان لها اكبر عدد من الأبناء الذكور، وتسيير الشؤون الداخلية للبيت، ورغم المشاكل التي كانت موجودة داخلها، من سيطرة ام الزوج وتحكمها في إدارة شؤون المنزل وحتى علاقات زوجة الابن وتحركاتها، والخلافات المنجرة عنها، ناهيك عن الأعباء المنزلية الراجعة الى كثرة افراد العائلة والضغط التي كانت تقع على الزوجين، الا انهما كانا يتحملان دون التفكير في الانفصال، لان الطلاق كان يعتبر غير أخلاقي وفاضح ودليل على الفشل الشخصي، فهذا الضغط الأخلاقي ساعد على بقاء الزوجين مع بعض رغم الضغوط والخلافات (مصلي ومداني، 2018، ص.391). هذا ما يؤكد على قوة التقاليد والتراث التقليدي الموروث والالتزام بالقيم الدين الإسلامي ومع التحولات التي عرفتھا الجزائر على غرار دول العالم في العشرين سنة الأخيرة على جميع الأصعدة والتطور التكنولوجي الهائل والتي كان لها الأثر الواضح على انتشار ظواهر جديدة، ومشاكل اجتماعية عدة منها الارتفاع المخيف لنسب الطلاق في الجزائر ودق ناقوس الخطر وتداعياته على الاستقرار الاجتماعي.

لم يبقى الطلاق وسيلة لحل المشاكل المؤرقة بين الزوجين، التي كانت في اغلب الأحيان تكون بالإرادة المنفردة للرجل بالدرجة الأولى، لكن حاليا أصبحت المحاكم الجزائرية تعج بقضايا الطلاق

ومعظمها لأسباب لا تستدعي الوصول الى هذه المرحلة ان لم نقل تافهة على حسب قول المحامي "نجيب بيطام"، ففي دراسة أنثروبولوجية اكد "الشبول ايمن" (2010)، حول التغيرات الاجتماعية والثقافية واثرها على تفشي الطلاق موضحا العلاقة القوية بين ثقافة المجتمع وقيمه ومعتقداته وقناعاته وبين تزايد نسبة الطلاق، فالمشكلات الاسرية المنتشرة حاليا في المجتمع هي ذات طبيعة قيمية، فالنسق القيمي في المجتمع وما يتضمنه من عادات وتقاليد وأفكار عن الزواج وطريقة اختيار الشريك والعلاقة بين الزوجين والطبائع الخاصة لكل منهما وتدخل الاهل (البهنساوي، 2019، ص.109).

فالتغير في القيم والمعايير المرتبطة بالطلاق قد ترجع الى تغيرات التي تطرأ على المجتمعات بصورة متفاوتة بسبب التقدم التكنولوجي، وتعدد الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والتي انعكست على سلوكيات الافراد نتيجة سيادة مفاهيم جديدة كالحرية الفردية والمنفعة الشخصية، فانهايار البيئة الأخلاقية والقيمية للأسر، بسبب انسلاخ الافراد عن جماعة الاسرة ووحدها العضوية والحرص على اشباع الرغبات الفردية (ليلة، 2015، ص.80).

حيث أصبح الفرد أكثر حرية في تغيير قيمه واتجاهاته وانهايار قدسية الزواج (البهنساوي، 2019، ص.112). اصبح ما يعرف بالطلاق المبكر وهي ظاهرة انتشار الطلاق بين السنة الأولى والثانية من الزواج او حتى قبل ذلك، والذي قد يعبر عن خلل في نظرة الشباب للزواج وعلاقة الجنسين مع بعضهما في اطار العلاقة الزوجية وواجبات وحقوق كليهما والمقصد الأساسي من الزواج وغيرها من المفاهيم المتعلقة بالزواج يجهلها الطرفين عند دخولهما في مشروع عقد الزواج، كما ارتفعت نسبة الخلع بشكل مريب، فمن المقتضيات الباعثة للحزن كما قالها "محمد الغزالي" ان الشاب ينفق اوقاتا واموال بذل الجهد في تحصيلها للخطبة والمهر والاثاث والهدايا، والعرس، ثم يقول عليا الطلاق ان عدت للتدخين ثم يعود له فيقع الطلاق على زوجته، لينهار بيت في سيجارة (ص173).

حيث احتلت الجزائر المرتبة العاشرة في نسبة الطلاق على المستوى العربي لسنة 2016 بنسبة 14,8% (البهنساوي، 2019، ص.112).

وحسب تقرير للديوان الوطني للإحصاء الذي نشر في اوت 2017 ان نسبة الطلاق في الجزائر ارتفعت بنسبة 4% سنة 2016 مقارنة بسنة 2015 لتصل الى 65,6 ألف حالة طلاق (الأسمر، 2023).

الجدول رقم(02): اعلى الدول العربية في معدل الطلاق سنة 2016

الدولة	نسبة الطلاق
الكويت	48%
مصر	40%
الاردن	37,2%
قطر	37%
لبنان	34%
الامارات	34%
السودان	30%
العراق	22,7%
السعودية	21,5%
الجزائر	14,8%

المصدر: البهتساوي، 2019، ص 112

فحسب رئيس اللجنة الجزائرية في الاتحاد الدولي للمحامين ان الجزائر سجلت في السنوات الأخيرة ارتفاع ملحوظ في معدلات الطلاق، فحسب الديوان الوطني للإحصاء ONS، بلغت معدلات الطلاق سنة 2016 حوالي 62,1 ألف حالة، في حين بلغت 2017 حوالي 65,6 ألف لتصل الى 44 ألف حالة طلاق وخلع من النصف الأول لسنة 2022، أي بواقع 240 حالة يوميا و 10 حالات في الساعة، جلها من الفئة العمرية بين 28-35 سنة، أي بين الزيجات الحديثة (بوطيبة، 2022).

حيث أكد "دريوش" بان معظم جلسات التوفيق التي يعقدها القاضي بين الزوجين تبوء بالفشل في نهاية المطاف (الأسمر، 2023).

8- التكفل النفسي بالمطلقات:

يعد الطلاق حدث او خبرة ضاغطة بالنسبة للمرأة قد تنتسب في حدوث عدة مشكلات لها، بمواجهة ضغوط اجتماعية وضغوط نفسية واقتصادية وقضائية، مما قد يفقدها طاقتها والتأثير على الصحة النفسية والبدنية لذا وجب احاطة المرأة بالاهتمام والتكفل الازمين لاجتياز مرحلة الصدمة وإعادة التكيف

النفسي وإعادة تنظيم الشخصية والتكيف مع الأدوار والانماط الحياتية الجديدة، واكتسابها لمهارات التعامل مع المشكلات في المستقبل.

بات من الضروري وضع هيئات مختصة في الإرشاد الاسري على مستوى المراكز الصحية تتكون من اخصائيين نفسانيين واجتماعيين والتي يكون دورها:

✓ **ارشادي:** أولاً وقبل كل شيء تفعيل برامج ارشادية وقائية ونمائية وعلاجية التي تساعد المرأة على اكتساب مفاهيم ومهارات الازمة لبناء اسرة، بتخصيص مقابلات للمقبلين على الزواج وتوضيح المغزى الحقيقي من الزواج وواجبات وحقوق كلا زوجين، والحرص على الالتزام في العلاقة التي تولد الثقة والأمان والاستقرار، ومحاولة الزوجين التكيف مع عادات وحاجات واهداف كل طرف، مع تعلم مهارات الاتصال والتواصل وطريقة الاستجابة للصراعات في العلاقة، وغيرها من القيم والمفاهيم الضرورية لبناء اسرة من تطوير روح التسامح، والتقبل.

✓ **وقائي اولي:** بمتابعة حالات التفكك الاسري والمشاكل الاسرية والبحث عن حلول لها والتكفل بأفراد الاسرة، والعمل على الوقاية من وقوع الطلاق، حيث يقول "شنيدر" واخرون (2000): "عندما تستهدف الوقاية الأولية مجتمعا بأكمله فإنها تسمى وقاية شاملة، والتي شبهها بتطعيمات الأطفال، فعندما تركز على مجموعة معرضة للخطر فهي وقاية انتقائية (لوبيز وبيدروتي وشنايدر، 2019).

حيث وضع "هيلر" واخرون (2000) Heller & al خمس اقتراحات حول التدخلات الأولية وهي:

- إعطاء المجتمع المستهدف معلومات حول السلوك الخطير الذي يجب الوقاية منه.
- ان يكون البرنامج جذابا يحفز المشاركين في زيادة السلوكيات المرغوبة مع خفض السلوكيات الغير مرغوبة.
- تعليم مهارات حل المشكلة، وكيفية مقاومة الانتكاس الى الأنماط الضارة.
- يجب ان يغير البرنامج أي معايير او ابنية اجتماعية تعزز السلوكات الضارة.
- يجب جمع كل البيانات للتمكن من تقويم إنجازات البرنامج (لوبيز وبيدروتي وشنايدر، 2019).
- التكفل والمتابعة: وضع طريقة للتعامل مع الآثار المترتبة عن الطلاق والعمل على تحقيق الادمج الاجتماعي للمطلقة.

ويمكن التكفل بالمطلقة من خلال التركيز على الحاجيات الضرورية لها، وكل حالة تتفرد بخصوصياتها الخاصة بها، لدى تبني الخطة التكفلية وفقاً لها، ومن أهم النقاط التي ارتأينا التنويه لها والتي يمكن للإخصائي النفسي التدخل من خلالها وفق نموذج الحياة الذي وضعته الدكتورة "صفاء فصل هاشم (2020) وهي:

- إعادة البناء المعرفي:

عن طريق تزويد المطلقة بمعلومات ومعارف بهدف تنمية وعيها بذاتها وتصحيح الأفكار الخاطئة عن ذاتها والآخرين والمجتمع.

- بناء العلاقات الأسرية:

تزويدها بمعلومات تمكن المطلقة من تحسين تواصلها وتفاعلاتها داخل النسق الأسري وخارجه (الأقارب، الجيران، الزملاء).

- الدعم الذاتي:

من خلال التخفيف من حدة المشاعر السلبية التي تسبب الإحباط والقلق والتوتر، وتنمية مشاعر التفاؤل وتنمية قدراتها على الاعتماد على نفسها في مواجهة مشكلاتها والتغلب عليها.

- التنفيس الانفعالي:

من خلال إتاحة الفرصة للمطلقة من التعبير عن نفسها ومشاعرها، وتجاربها وخبراتها.

- المقابلات الجماعية:

تعد المناقشات الجماعية بين المطلقات في إطار مقابلات جماعية مع الإخصائي النفسي من أساليب الدعم الاجتماعي لإعادة الثقة في النفس واكتساب الخبرات ومهارات في التعامل مع الضغوط التي يمكن أن تواجهها.

- العمل:

يعد العمل من الأساليب الفعالة في مساعدة المطلقة في مواجهة مشكلات الحياة، فتوفر فرصة العمل للمطلقة حسب ما يتناسب مع مؤهلاتها وقدراتها والمتاح بالنسبة لها، فإحساس المطلقة بتحقيق ذاتها ينمي لديها الثقة في النفس وتقدير الذات والقدرة على مواجهة الضغوط المتعددة خاصة منها المادية والاستقلالية الذاتية.

- تنمية الوازع الديني:

يشكل الدين قاعدة ثقافية في تحقيق التنشئة الاجتماعية الصحيحة من خلال تفعيل دور الاسرة والمدرسة والاعلام، والذي يسمح للمرأة من اكتساب قيم أخلاقية تمكنها من التعامل مع المواقف الحياتية والعلاقات الاجتماعية والاسرية والزواجية في حالة إعادة بناء اسرة من جديد، فالتمسك بالدين يسمح بتطوير روح التسامح داخل الاسرة.

خلاصة الفصل:

من خلال تناولنا لموضوع الطلاق في هذا الفصل محاولين في ذلك الالمام بعدة جوانب تمس المطلقة خاصة الناحية النفسية والعلائقية والتي تصب في صلب اختصاصنا، موضحين في ذلك ان الدين الحنيف شرع الطلاق في حالة العجز عن استمرار العلاقة الزوجية حفاظا على الاستقرار النفسي لأفراد الاسرة، ليكون الطلاق المخرج السليم لقوله تعالى ﴿إِنْ يَتَفَرَّقَا يُغْنِ اللَّهُ كُلًّا مِّنْ سَعَتِهِ ۗ وَكَانَ اللَّهُ وَسِعًا حَكِيمًا﴾ (النسا: الاية 18) ، فكان من المفروض ان الطلاق يعطي فرصة للطرفين لبدا حياة احسن، لكن الواقع الاجتماعي للمطلقة في عصرنا الحالي ومع التطور الحاصل الذي اثر على البنية الاجتماعية والاسرية جعل من الطلاق من الظواهر الخطيرة، ومصدر الازمات الاجتماعية والنفسية والانفعالية لأفراد الاسرة المفككة.

فالمطلقات يعانين من تبعات الطلاق على عدة مستويات والذي قد يتسبب لها في ضغوط نفسية، فما قد تعانيه المطلقة ليس نتيجة حتمية لطلاق، بل تتدخل العوامل الاسرية والاجتماعية والشخصية المحيطة للمطلقة، التي قد تدفعها الى افتقاد الثقة في الاخرين، وخيبات الامل في المحيطين بها الذي قد يحبط لديها حاجة الامن النفسي والشعور بالتهديد الخارجي والشعور بتهديد الذات.

والتي يمكن ان نتفادها بالتكفل المطلوب بهذه الشريحة، واحاطتها بالاهتمام من طرف الاسرة والمحيطين بها وتفعيل دور الهيئات المعنية بالتكفل بهذه الشريحة بمساعدة من المختصين نفسانيين واجتماعيين في الارشاد النفسي والاسري.

الإطار التطبيقي للدراسة

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1- التذكير بفرضيات الدراسة

2- منهج الدراسة

أولاً: الدراسة الوصفية

1. حدود الدراسة

2. أدوات الدراسة

3. الأساليب الإحصائية المستخدمة في
الدراسة

ثانياً: الدراسة العيادية

1. حدود الدراسة

2. أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الجانب النظري لمجموعة من المفاهيم المتعلقة بمتغيرات الدراسة، من تراث ادبي، ونظريات والتي تسهم في محاولة الإحاطة بجميع جوانب متغيرات الدراسة واثرائه والذي يعتبر جزء مهم وركيزة في الإجابة عن تساؤلات الدراسة، وفي هذا الفصل الخاص بالجانب التطبيقي والذي لا يقل أهمية عن سابقه نوضح فيه الاجراءات المنهجية للدراسة للتدقيق أكثر في موضوع الدراسة وتحقيق الهدف المرجو منها.

ومن اجل ذلك اتبعنا مجموعة من الخطوات الخاصة بإجراءات الدراسة الميدانية، والمتمثلة في اختيار المنهج المناسب لطبيعة الدراسة وهو المنهج الوصفي، وعينة الدراسة التي تم اختيارها بطريقة قصدية وفقا لمجموعة من الخصائص والشروط، مستعملين في ذلك مجموعة من الوسائل، والأساليب الإحصائية الضرورية، مدعين إياها بدراسة عيادية لثلاث حالات اكلينيكية.

1- التذكير بفرضيات الدراسة:

1. تعاني المطلقة من مستوى مرتفع من الهزيمة النفسية.
2. نتوقع ان تكون اهم الاضطرابات السيكوسوماتية التي تعاني منها المطلقة تمس الجهاز القلبي والتنفسي والهضمي والهيكل العظمي والجلدي وانفعال الغضب والحساسية.
3. توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الهزيمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المطلقة.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المطلقة تعزى الى متغير السن.
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المطلقة تعزى الى متغير سنوات الطلاق.
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المطلقة تعزى الى متغير عدد الاطفال.
7. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المطلقة تعزى الى متغير العمل.
8. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المطلقة تعزى الى متغير نوع الطلاق.
9. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المطلقة تعزى الى متغير مدة الزواج.
10. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المطلقة تعزى الى متغير السكن.

2- منهج الدراسة:

المنهج هو مجموعة من الإجراءات والطرق الدقيقة المتبناة من اجل الوصول الى نتيجة، وهو مسألة جوهرية، كما ان الإجراءات المستخدمة اثناء اعداد البحث وتنفيذه هي التي تحدد النتائج (انجرس، 1996، ص.36).

نظرا لطبيعة موضوع الدراسة وخصوصية الفئة التي تناولناها في البحث وهي فئة المطلقات ، وانطلاقا من الاشكالية، ومحاولة منا التعرف اكثر على الظواهر النفسية المصاحبة لطلاق المرأة من هزيمة نفسية وعلاقتها بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لديها، والتوسع في الدراسة اكثر، عمدنا الى اتباع المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن، ولكي لا نغفل عن التوغل في الكشف عن خبايا الحياة النفسية للمطلقة، دعمنا دراستنا بثلاث حالات اكلينيكية مستخدمين في ذلك المنهج العيادي، الذي يعتبر المنهج الاكثر قدرة وفعالية في الكشف عن الحياة النفسية للفرد، وباستطاعة الباحث الاعتماد على اكثر من اداتين بحثيتين في جمعه للمعلومات حول الحالة (المقابلة الاكلينيكية، الملاحظة، والاختبارات، والمقاييس)، بالإضافة الى انه يقوم على الدراسة العميقة التحليلية لحالات الدراسة، وكذا تسمح بالنظر للحالة بشمولية، وفردانية لمعرفة خصائص وسمات الشخصية، والعوامل المؤثرة فيه، مع استخلاص بقدر من الامانة الطرق التي يكون عليها الفرد والتي يتصرف بها في مواجهة وضعية معينة مع محاولة اعطاء معنى لذلك والتعرف عليها.

*مصادر المعلومات الخاصة بهذا البحث:

حسب الاجراءات المتعارف عليها في ميدان البحث العلمي اعتمدت الباحثة في دراستها على مجموعة من الكتب والابحاث المنشورة في الدوريات والرسائل الجامعية، سواء كانت ورقية والتي جمعت من مختلف المكتبات الجامعية ودور الثقافة او اقتنائوها، او الكترونية من مختلف المواقع التي سخرت من اجل خدمة البحث العلمي، من اجل اثراء الجانب النظري من البحث وكذا المساعدة في الجانب التطبيقي واجراءات الدراسة الميدانية وكذا تحليل النتائج.

أولا: الدراسة الوصفية:

يسعى المنهج الوصفي الى تحديد خصائص الظاهرة المدروسة ووصف طبيعتها وكذا نوعية العلاقة بين متغيراتها واتجاهاتها واسبابها من اجل فهم المشكلة او الظاهرة المدروسة، ويعتبر اغلب الباحثين ان المنهج الوصفي يشمل جل المناهج البحثية التي تشترك في وصف وتحليل الظواهر، حيث يشمل المنهج الوصفي على جمع بيانات وصفية حول المشكلة او الظاهرة المدروسة مع تحليل وتفسير البيانات المتحصل عليها وربطها بظواهر أخرى، وتصنيفها وقياسها مع استخلاص النتائج.

كما يعد المنهج الوصفي منهج ملائم للدراسات الاجتماعية في دراسة العلاقات القائمة، والاتجاهات والاعتقادات، والممارسات السائدة (الديلمي وصالح، 2014، ص.148).

حيث جاءت الدراسة الحالية معتمدا على المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن للتعرف على بعض المتغيرات النفسية للمطلقة المتمثلة في الهزيمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لديها ووصف طبيعتها واسبابها وكذا نوعية العلاقة الموجودة بينها، وتعزيزها بدراسة عيادية لثلاث حالات من النساء المطلقات.

1- حدود الدراسة الوصفية:

1-1- الحدود المكانية:

تمت الدراسة الحالية في أماكن عدة من ولاية بسكرة وولاية ميلة أين تمكنا من الحصول على حالات الدراسة حيث شملت: مديرية النشاط الاجتماعي، والمؤسسات الاستشفائية، والمؤسسات التربوية، والمؤسسات الأمنية، وفي مقر سكنهن وأماكن تردد النساء كثيرا (صالونات التجميل)، وقد تمكنا من الحصول عليهن بمساعدة العاملين في هذه الأماكن من اخصائيين نفسانيين وزملاء العمل، والاهل والأصدقاء، والحالات في حد ذاتهن.

1-2- الحدود الزمانية:

تمت الإجراءات الميدانية للدراسة الحالية من نوفمبر 2020 الى غاية أكتوبر 2022، من العمل الميداني الفعلي، واضطرت في اغلب الحالات الى الذهاب الى الحالات في مقر عملهن حسب ظروف واحوال الحالات وفي أوقات مختلفة من اليوم.

1-3- الحدود البشرية:

1-3-1- عينة البحث:

تمت الدراسة الحالية مع (55) حالة من أنماط اجتماعية مختلفة من المطلقات ذات طابع اجتماعي وثقافي مختلف في مناطق متعددة من مدينة بسكرة وميلة.

1-3-2- طريقة اختيار العينة:

نظرا لصعوبة الوصول الى عينة الدراسة والمتمثلة في المطلقات، مع عدم وجود أماكن واضحة لتواجهن ومقابلتهن، دفعنا الى الاختيار الغير عشوائي، حيث اعتمدنا في الدراسة الحالية في اختيار عينة الدراسة بطريقة كرة الثلج بالاتصال بهن في مختلف الأماكن التي اتاحت لنا وحسب امكانياتنا، وبمساعدة الزملاء والأصدقاء والمعارف، سواء في مقر عملهن (المؤسسات الاستشفائية، المؤسسات التعليمية، المؤسسة الأمنية)، او مقر سكنهن او أماكن ترددهن (مديرية النشاط الاجتماعي، المصالح الاستشفائية، مكتب المحاماة، صالونات التجميل)، ثم هن بدورهن يتصلن بمعارفهن من المطلقات.

1-3-3- خصائص عينة الدراسة:

- توزيع افراد العينة حسب السن:

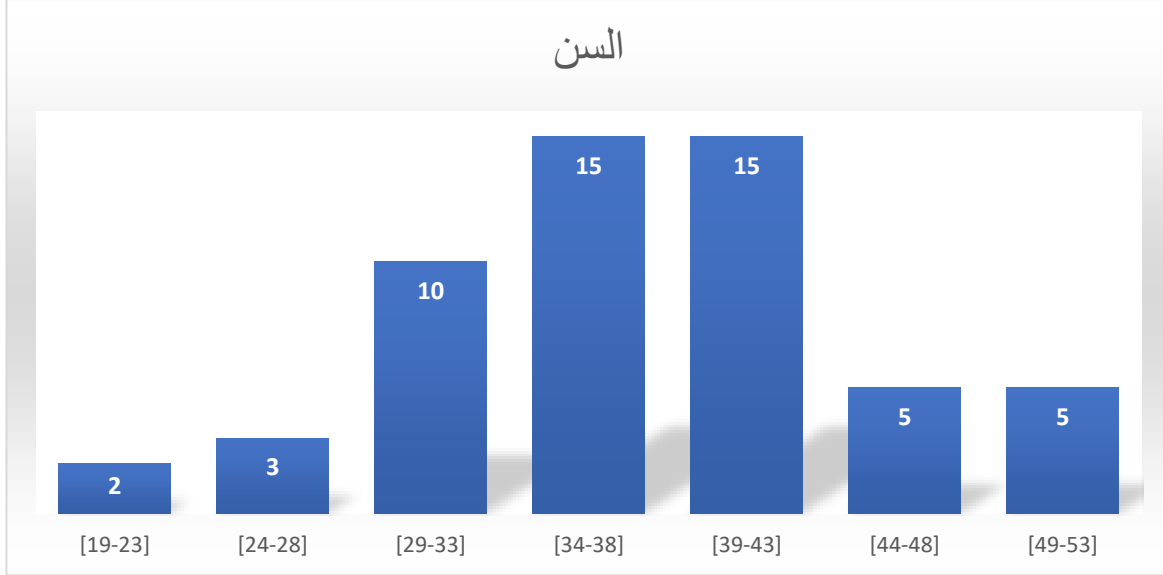
الجدول رقم (03): توزيع افراد عينة الدراسة حسب السن

البيان	المتغير	التكرار	النسبة المئوية
السن	[19-23]	02	3,6%
	[24-28]	03	5,5%
	[29-33]	10	18,2%
	[34-38]	15	27,3%
	[39-43]	15	27,3%
	[44-48]	05	9,1%
	[49-53]	05	9,1%
	المجموع	55	100%

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss 26

والشكل الموالي يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب السن

الشكل رقم (06): توزيع افراد عينة الدراسة حسب السن



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات Excel

تم في الدراسة الحالية تقسيم فئات عمر عينة الدراسة الى 7 مجالات عمرية، حيث ان كل مجال يضم فئة عمرية تتميز بخصائصها والتي اخذناها بعين الاعتبار وهي:

✚ **النفسية والانفعالية والعاطفية:** كل مرحلة عمرية خصائص عاطفية وانفعالية تلعب دورا مهما في الحفاض على الزواج او الوصول الى الطلاق، والتعامل مع الطلاق بالتقبل او عدم التقبل.

✚ **الفيزيولوجية:** تتميز كل مرحلة عمرية بخصائص جسمية مورفولوجية خاصة بها والتي تكون عامل مهم في إعطاء الامل للمطلقة في بناء حياة زوجية جديدة

✚ **التجارب الحياتية:** كما ان التجارب الحياتية لها دور هام في تعامل المطلقة مع الوضع الجديد بعد طلاقها.

نلاحظ من خلال الجدول والشكل المتعلقين بتوزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير السن انه اغلب فئة الدراسة تنتمي الى المجالين [34-38] و [39-43] بنسبة 27,3% لكل منهما يليها المجال العمري [29-33] بنسبة 18,2%

• توزيع افراد العينة حسب العمل:

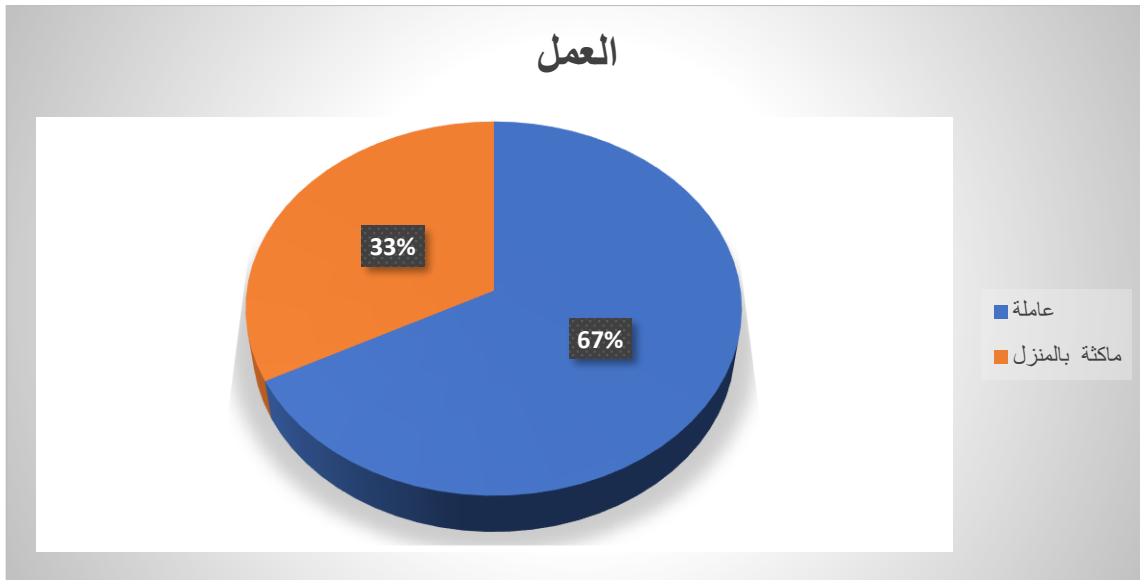
الجدول رقم (04): توزيع افراد عينة الدراسة حسب العمل

البيان	المتغير	التكرار	النسبة المئوية
العمل	عاملة	37	67,3%
	ماكثة بالمنزل	18	32,7%
	المجموع	55	100%

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss 26

والشكل الموالي يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب العمل

الشكل رقم (07): توزيع افراد عينة الدراسة حسب العمل



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات Excel

نلاحظ من خلال الجدول والشكل المتعلقين بتوزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير عمل المطلقة نجد ان نسبة المطلقات العاملات يصل الى 67,3% اما الغير عاملات فقدر ب 32,7%، مما يدل ان اغلب المطلقات يلجان الى البحث عن العمل من اجل تغطية الاحتياجات المالية لها ولأبنائها.

- توزيع افراد العينة حسب عدد الأطفال:

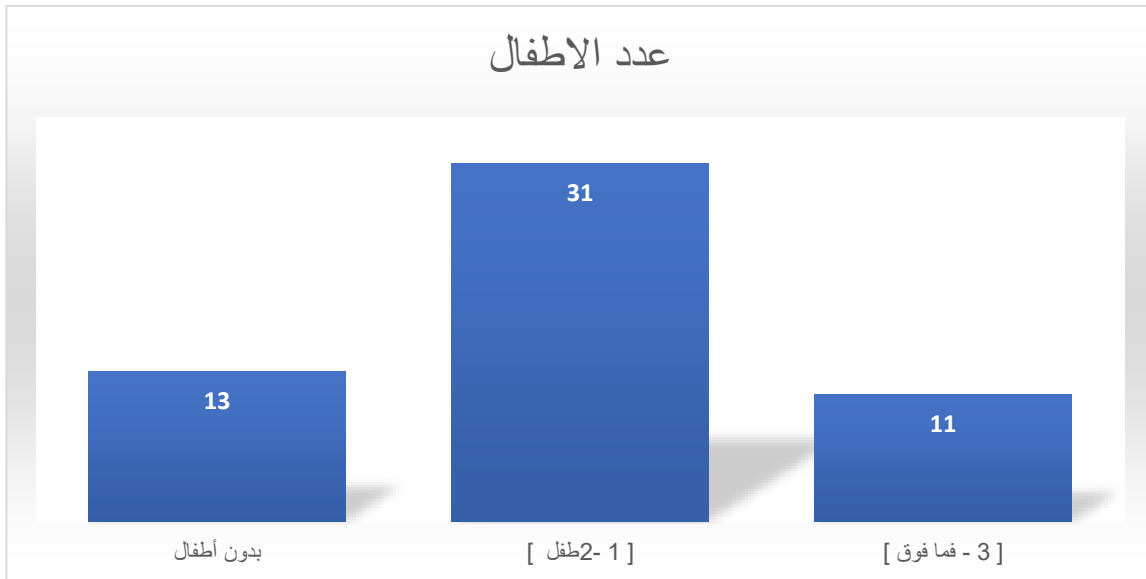
الجدول رقم (05): توزيع افراد عينة الدراسة حسب عدد الاطفال

البيان	المتغير	التكرار	النسبة المئوية
عدد الاطفال	بدون اطفال	13	23,6%
	[1 - 2] طفل	31	56,4%
	[3 - فما فوق]	11	20,0%
	المجموع	55	100%

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات 26 spss

والشكل الموالي يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب عدد الاطفال

الشكل رقم (08): توزيع افراد عينة الدراسة حسب عدد الأطفال



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات Excel

نلاحظ من خلال الجدول والشكل المتعلقين بتوزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير عدد الأطفال ان نسبة الطلاق تصل الى 56,4% لدى المطلقات الحاضنات ل [1 - 2] طفل وتتنخفض لدى المطلقات الحاضنة لأكثر من ثلاثة أطفال، وهذا ما يؤكد نسبة الطلاق المرتفعة في السنوات الأولى من الطلاق، و نسبة 23,6% لغير الحاضنات والذي قد يعود الى الخصائص الثقافية للمجتمع الجزائري التي تشجع على الانجاب في السنة الأولى من الزواج، لذا تقل نسبة الغير حاضنات لان

أغلبهن قد يطلقن في الأشهر الأولى من الحمل، فيما ان نسبة الطلاق تقل بالنسبة للحاضنات لثلاثة أطفال فاكتر، وهذا قد يعبر ان الأطفال عامل مهم يدفع الزوجين لتقادي الطلاق.

• توزيع افراد العينة حسب نوع الطلاق:

الجدول رقم (06): توزيع افراد عينة الدراسة حسب نوع الطلاق

البيان	المتغير	التكرار	النسبة المئوية
نوع الطلاق	بالتراضي	21	38,2%
	تعسفي	24	43,6%
	الخلع	10	18,2%
	المجموع	55	100%

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss 26

والشكل الموالي يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب نوع الطلاق

الشكل رقم (09): توزيع افراد عينة الدراسة حسب نوع الطلاق



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات Excel

نلاحظ من خلال الجدول والشكل المتعلقين بتوزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير نوع الطلاق نجد ان اعلى نسبة في نوع الطلاق هو الطلاق التعسفي بنسبة %43,6، يليها الطلاق بالتراضي بنسبة %38,2 ثم الخلع بنسبة %18,2، والذي قد يعود الى طبيعة المجتمع الجزائري (الذكوري) الذي يمنح للرجل عدة صلاحيات تخول له اتخاذ القرارات التي تناسبه دون الاخذ بعين الاعتبار الأطراف الأخرى، في حين ان المرأة لا تطلب الطلاق الا في الحالات الضرورية والتي لا تجد من خلالها مخرج الا الطلاق، لان المجتمع لا يشجعها على ذلك بل يعتبرها مذنبية.

• توزيع افراد العينة حسب سنوات الطلاق:

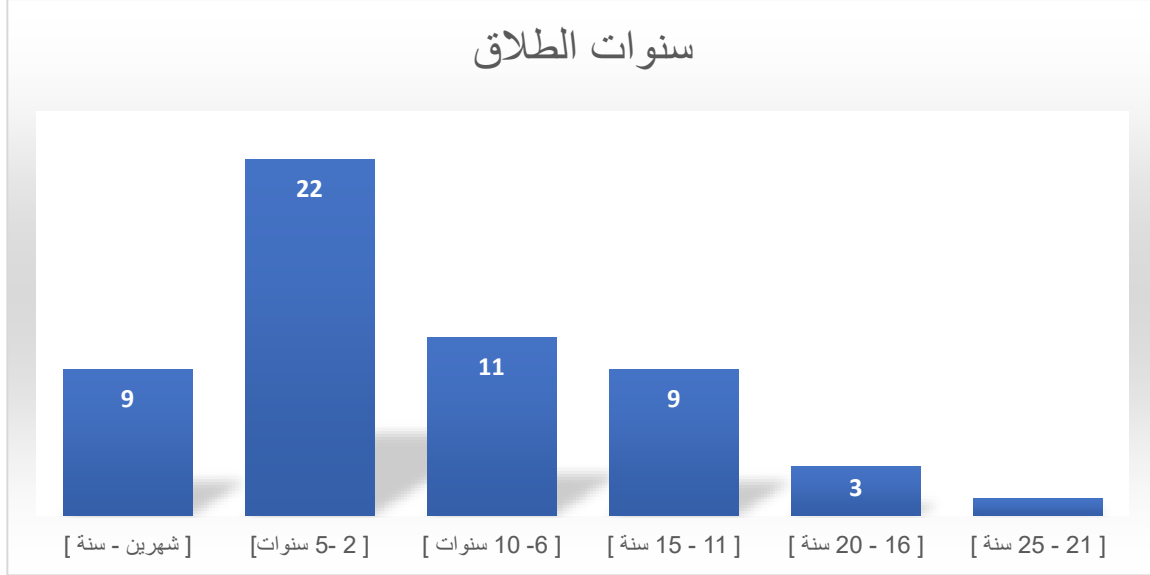
الجدول رقم (07): توزيع افراد عينة الدراسة حسب سنوات الطلاق

البيان	المتغير	التكرار	النسبة المئوية
سنوات الطلاق	[شهرين - سنة]	09	16,4%
	[2 - 5 سنوات]	22	40,0%
	[6 - 10 سنوات]	11	20,0%
	[11 - 15 سنة]	9	16,4%
	[16-20 سنة]	03	5,5%
	[21-25 سنة]	01	1,8%
	المجموع	55	100%

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات 26 spss

والشكل الموالي يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب سنوات الطلاق.

الشكل رقم (10): توزيع افراد عينة الدراسة حسب سنوات الطلاق



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات Excel

نلاحظ من خلال الجدول والشكل المتعلقين بتوزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير سنوات الطلاق نجد ان جل افراد عينة الدراسة ينتمين الى المجال [2 - 5 سنوات] بنسبة 40,0% اما النسبة الأقل تنتمي الى المجال [21-25 سنة] بنسبة 1,8% وهذا الفارق يعود الى صعوبة مصادفة هؤلاء المطلقات والذي ربما يرجع الى ان المطلقات في السنوات الأولى يترددن على عدة مصالح إدارية وقضائية لتأمين المطالب الحياتية لها ولأطفالها واغلبهن عاملات، اما المطلقات لعدة سنوات قد يكن تجاوزن هذه المرحلة.

- توزيع افراد العينة حسب مدة الزواج:

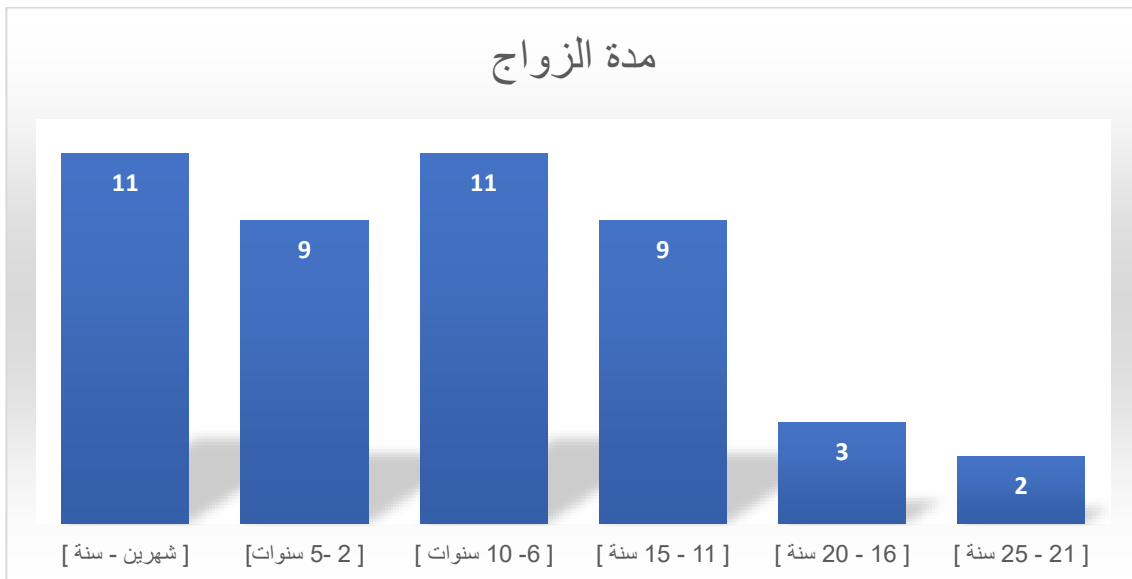
الجدول رقم (08): توزيع افراد عينة الدراسة حسب مدة الزواج

البيان	المتغير	التكرار	النسبة المئوية
مدة الزواج	[شهرين - سنة]	11	20,0%
	[2 - 5 سنوات]	19	34,5%
	[6 - 10 سنوات]	11	20,0%
	[11 - 15 سنة]	09	16,4%
	[16-20 سنة]	03	5,5%
	[21-25 سنة]	02	3,6%
	المجموع	55	100%

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات 26 spss

والشكل الموالي يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب مدة الزواج

الشكل رقم (11): توزيع افراد عينة الدراسة حسب مدة الزواج



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات Excel

نلاحظ من خلال الجدول والشكل المتعلقين بتوزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير مدة الزواج ان نسبة الطلاق مرتفعة في السنة الأولى من الزواج والتي قدرت ب 20,0% من عينة الدراسة، وكذا المنتمين الى المجال [6 - 10 سنوات] ، اما نسبة الطلاق تقل في المجالين [16-20 سنة] و [21-25 سنة] والتي تصل الى 5,5% و 3,6% على التوالي، يتضح انه كلما زادت مدة الزواج والتي تزيد عن 15 سنة تقل نسبة الطلاق.

• توزيع عينة الدراسة حسب السكن:

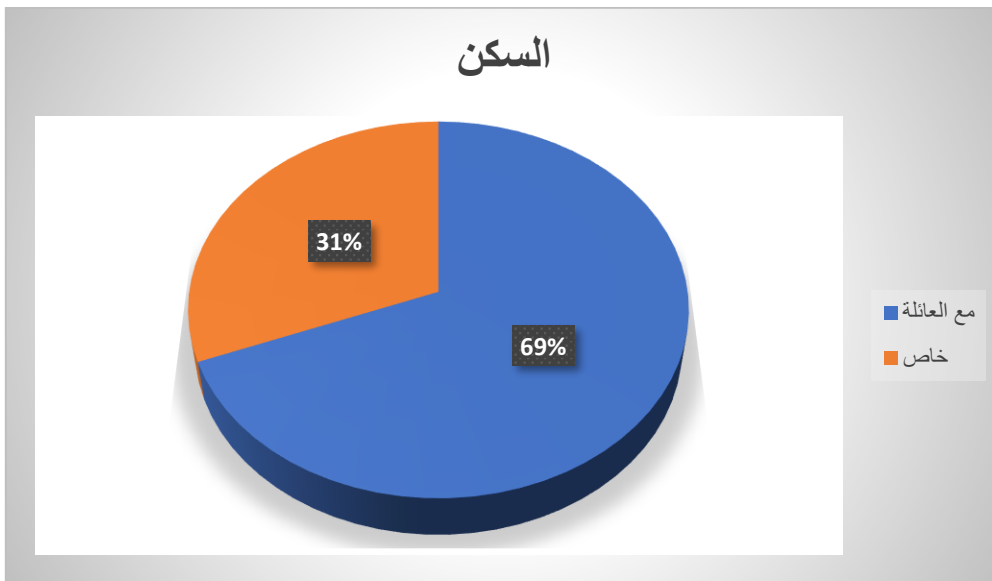
الجدول رقم (09): توزيع افراد عينة الدراسة حسب السكن

البيان	المتغير	التكرار	النسبة المئوية
السكن	مع العائلة	38	69,1%
	خاص	17	30,9%
	المجموع	55	100%

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss 26

والشكل الموالي يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب السكن

الشكل رقم (12): توزيع افراد عينة الدراسة حسب السكن



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات Excel

نلاحظ من خلال الجدول والشكل المتعلقين بتوزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير سكن المطلقة، نجد ان نسبة % 69 من المطلقات يعشن مع عائلتهن، في حين ان نسبة %31 منهن يعشن في مسكن خاص سواء ملكهن او بالإيجار .

ويمكن ارجاع هذه النتائج الى الخصائص الأنطولوجية الاجتماعية للمجتمع الجزائري النابعة من الثقافة والدين الإسلامي الذي لا يسمح للمرأة للاستقلال بالعيش وحدها، فالمطلقة تلجا بعد طلاقها الى أهلها والعيش تحت كنفهم خاصة إذا كانت صغيرة في العمر وبدون أطفال او كان اطفالها صغار، لكن في بعض الحالات ومع التغيرات الاجتماعية التي تشجع على الاستقلالية أصبحت المطلقة تأخذ سكن منفرد عن أهلها خاصة إذا كانت عاملة ولديها أطفال.

1-4- ظروف وصعوبات اجراء الدراسة الميدانية:

على الرغم من المساعدات التي تلقتها الباحثة من طرف الزملاء في العمل وكذا الزملاء في الجامعة والاهل والأصدقاء في توزيع استبيانات الدراسة على حالات الدراسة، الا اننا صادفنا عدة مشاكل كانت السبب في طول مدة إتمام الدراسة الميدانية من أهمها:

✚ تزامن الدراسة مع الانتشار المفاجئ لوباء "كورونا" covid-19 الذي تسبب في حالة من الفزع بين الناس بسبب الإصابات والوفيات واعتكافهم في بيوتهم، وغلق جل المؤسسات كحل احترازي، الامر الذي كان لنا عائقا في عملية الاتصال بالحالات وتوزيع الاستمارات.

✚ رفض المشاركة من طرف بعض المطلقات بحجة انهن تجاوزن المرحلة وأنهن الان بأفضل حال، او انهن في حالة نفسية لا تسمح لهن بالمشاركة، ومنهن من ترفض دون إعطاء سبب معين.

✚ عدم تمكننا من استرجاع بعض الاستمارات التي تجاوزت 40 استمارة.

✚ من بين الاستمارات المسترجعة وجدنا منها 27 استمارة ترفض بسبب عدم اكمال الإجابات ومنها ممزق منها صفحات.

✚ كما اننا تلقينا الرفض من طرف النيابة العامة لمجلس قضاء بسكرة لطلبنا بتقديم تسهيلات بخصوص الدراسة الميدانية بمحكمة بسكرة، واعتبرها ذات طابع سري لا يمكن موافقتنا به.

✚ كما اننا أردنا الاعتماد على التوزيع الالكتروني للاستمارات الا اننا تخوفنا من عدم المصادقية بسبب الإجابات العشوائية من فئات غير معنية بالدراسة.

✚ طول أدوات الدراسة حيث مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية يحتوي على 81 عبارة، واستبيان الهزيمة النفسية يحتوي على 55 عبارة الذي ربما كان السبب في عدم اكمال الإجابات من طرف بعض من العينة المستهدفة.

2- أدوات الدراسة:

استنادا للمعطيات السابقة الذكر عمدنا الى مجموعة من الوسائل البحثية والمعتمدة في مجال علم النفس العيادي والتي تمكننا من الحصول على قدر كافي من المعلومات حول حالات الدراسة، والتي تساعدنا في تحقيق البحث والمتمثلة في:

2-1- قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على اختبار كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية، من تعريب واعداد السيد ابو النيل 1995 الذي كيفه مع البيئة العربية، حيث تم اختبار بنود النواحي السيكوسوماتية وعددها (171)، واعتمد منها (81) سؤال موزعة على 15 بند، وقد تم حساب صدق وثبات الاختبار في دراسة عباسية امينة (2017)، وتكيفه في البيئة الجزائرية، وتوزع هذه البنود على الابعاد التالية:

1. **السمع والبصر:** يتكون من 03 اسئلة تتعلق بالشكاوى في حاستي السمع والبصر، وهي مرقمة من 01 الى 03
2. **الجهاز التنفسي:** ويضم 09 أسئلة مرقمة من 04 الى 12، وتتمحور هذه الأسئلة حول أهم المؤشرات الدالة على احتمال اضطراب في وظائف وأعضاء هذا الجهاز، وما يرتبط بها من أمراض.
3. **القلب والأوعية الدموية:** ويتضمن 06 أسئلة مرقمة من 13 الى 18، وتقيس هذه البنود مؤشرات تدل على مدى اصابة أو اضطراب هذا الجهاز.
4. **الجهاز الهضمي:** يتكون من 06 اسئلة مرقمة من 19 الى 24، تقيس الاضطرابات المتعلقة بالجهاز الهضمي.
5. **الهيكل العظمي والعضلي:** يضم 05 اسئلة مرقمة من 25 الى 29، تقيس المؤشرات الدالة عن الآلام والاضطرابات الناتجة عن اضطراب الهيكل العظمي والعضلي.

6. **الجلد والحساسية:** يضم 04 اسئلة مرقمة من 30 الى 33، وقياس هذا البعد مدى المعاناة من الاضطرابات المتعلقة بالجلد.
7. **الجهاز العصبي:** يتكون من 07 اسئلة مرقمة من 34 الى 40، تقيس مؤشرات حدوث الاضطرابات في هذا الجهاز.
8. **امراض مختلفة:** يضم 06 اسئلة مرقمة من 41 الى 46، تقيس مؤشرات الاضطرابات في اعضاء مختلفة.
9. **التعب وتكرار المرض:** يتضمن هذا البعد 04 اسئلة مرقمة من 47 الى 50، يقيس المؤشرات الدالة عن الاجهاد، والتعب، وتكرار حدوث المرض.
10. **الغدد والهرمونات:** يتكون هذا البعد من 07 اسئلة مرقمة من 51 الى 57 ، و تقيس المؤشرات الدالة عن وجود اضطرابات افراز الغدد ، والامراض الناجمة عنها.
11. **الاكتئاب:** يتكون من 04 اسئلة مرقمة من 58 الى 61.
12. **القلق:** يتكون من 07 اسئلة مرقمة من 62 الى 68.
13. **الحساسية:** يتكون من 04 اسئلة مرقمة من 69 الى 72.
14. **الغضب:** يتكون من 05 اسئلة مرقمة من 73 الى 77.
15. **التوتر:** يتكون من 04 اسئلة مرقمة من 78 الى 81

حيث رتبت أسئلة الاختبار بنفس الكيفية الموجودة في قائمة كورنيل الجديد بحيث يتصدر هذه الأسئلة سؤال عام نصه: هل تنطبق عليك الأعراض التالية؟ ليجيب المفحوص بـ (نعم) إذا كانت تنطبق عليه الأعراض و (لا) إذا كانت لا تنطبق عليه الأعراض، وذلك بوضع علامة (X) أمام السؤال، ويتم تصحيح درجات المفحوص على الاختبار بإعطاء (1) للإجابة نعم و (0) للإجابة بـ لا وبذلك يكون الحد الأعلى للدرجات هو (81) والحد الأدنى هو (0)

جدول رقم (10): جدول يوضح مدلولات الدرجات المتحصل عليها في اختبار كورنل ومستوى العوارض السيكوسوماتية.

مستوى الاضطراب	فئة الدرجات
سوي	اقل من 20
خفيف	من 21 الى 41
متوسط	من 42 الى 62
شديد	أكثر من 63

*الخصائص السيكومترية للمقياس:

- صدق وثبات المقياس:

تم حساب صدق وثبات المقياس في دراسة عباسه امينة (2017)، بطريقة الاتساق الداخلي للمقياس، والتي كانت دالة عند مستوى الدلالة 0,01 و0,05 تتراوح بين 0,35 و0,82 ، وبطريقة المقارنة الطرفية، اما ثبات المقياس عن طريق حساب معامل الثبات، باستعمال معامل الارتباط بيرسون بطريقة التجزئة النصفية بين فقرات الفردية والزوجية وكانت 0,84، وايضا حسب الفا كرونباخ والتي كانت 0,85، والتي تدل ان المقياس يتمتع بالثبات (عباسه، 2017، ص.162).

- الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

• صدق المقياس:

✚ صدق الاتساق الداخلي:

يقصد بصدق أداة الدراسة مدى مناسبتها لأغراض الدراسة، أي انها تقيس ما يراد قياسه، حيث قمنا بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة من عبارات المحاور 15 والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي اليه العبارة باستخدام البرنامج الاحصائي spss موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (11): معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي اليه

المحور	عبارات المحور	معامل الارتباط	قيمة الدلالة
السمع والبصر	01	**0,85	0,00
	02	**0,68	0,00
	03	**0,76	0,00
الجهاز التنفسي	01	**0,60	0,00
	02	**0,68	0,00
	03	**0,44	0,00
	04	**0,62	0,00
	05	**0,59	0,00
	06	**0,44	0,00
	07	**0,62	0,00
	08	**0,74	0,00
	09	**0,76	0,00
القلب والاعوية الدموية	01	**0,56	0,00
	02	**0,58	0,00
	03	**0,68	0,00
	04	**0,64	0,00
	05	**0,62	0,00
	06	**0,72	0,00
الجهاز الهضمي	01	**0,65	0,00
	02	**0,58	0,00
	03	*0,39	0,00
	04	**0,43	0,00
	05	**0,50	0,00

0,00	**0,57	06	
0,00	**0,63	01	الجهاز العظمي والعضلي
0,00	**0,74	02	
0,00	**0,64	03	
0,00	**0,67	04	
0,00	**0,60	05	
0,00	**0,77	01	
0,00	**0,77	02	
0,00	**0,79	03	
0,00	**0,54	04	
0,00	**0,66	01	الجهاز العصبي
0,00	**0,55	02	
0,00	**0,48	03	
0,00	**0,51	04	
0,00	**0,54	05	
0,00	**0,44	06	
0,00	**0,67	07	
0,00	**0,52	01	امراض مختلفة
0,00	**0,65	02	
0,00	**0,66	03	
0,00	**0,60	04	
0,00	**0,54	05	
0,00	**0,62	06	
0,00	**0,83	01	تكرار المرض
0,00	**0,76	02	

0,00	**0,74	03		
0,00	**0,77	04		
0,00	**0,61	01	الغدد والهرمونات	
0,00	**0,39	02		
0,00	**0,54	03		
0,00	**0,64	04		
0,00	**0,51	05		
0,00	**0,58	06		
0,00	**0,64	07		
0,00	**0,65	01		الاكتئاب
0,00	**0,72	02		
0,00	**0,71	03		
0,00	**0,60	04		
0,00	**0,74	01	القلق	
0,00	**0,63	02		
0,00	**0,48	03		
0,00	**0,61	04		
0,00	**0,52	05		
0,00	**0,66	06		
0,00	**0,66	07		
0,00	**0,70	01	الحساسية	
0,00	**0,58	02		
0,00	**0,60	03		
0,00	**0,71	04		
0,00	**0,75	01	الغضب	

0,00	**0,39	02	التوتر
0,00	**0,59	03	
0,00	**0,62	04	
0,00	**0,64	05	
0,00	**0,69	01	
0,00	**0,53	02	
0,00	**0,72	03	
0,00	**0,62	04	

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss 26

من خلال الجدول أعلاه يتضح ان قيم ارتباط العبارات مع متوسط البعد كانت دالة احصائيا حيث تراوحت بين $**0,39$ و $**0,830$ عند مستوى المعنوية $0,05$ والذي يدل على اتساق العبارات مع البعد الذي تنتمي اليه، وبالتالي فان جميع عبارات المقياس متسقة داخليا مع المحور الذي تنتمي اليه، أي انها تتمتع بالصدق وهي مناسبة لقياس ما وضعت من اجله.

الصدق البنائي:

قمنا بالتحقق من الصدق البنائي لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل بعد من ابعاد المتغير والمتغير نفسه باستخدام البرنامج الاحصائي spss موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (12): اختبار الصدق البنائي لمقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية

علاقة الارتباط	معامل الارتباط (Pearson)	مستوى الدلالة
مقياس كورنل للاضطرابات	0,56	0,00
	0,67	0,00
	0,76	0,00
	0,52	0,00

0,00	**0,67	الهيكل العظمي والعضلي	السيكوسوماتية
0,00	**0,72	جهاز الجلد والحساسية	
0,00	**0,69	الجهاز العصبي	
0,00	**0,52	امراض مختلفة	
0,00	**0,77	تكرار المرض	
0,00	**0,64	الغدد والهرمونات	
0,00	**0,73	الاكتئاب	
0,00	**0,52	القلق	
0,00	**0,80	الحساسية	
0,00	**0,55	الغضب	
0,00	**0,64	التوتر	

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss 26

من خلال الجدول يتضح ان جميع معاملات الارتباط دالة احصائيا، حيث تراوحت قيمها بين 0,52 و 0,80 مما يدل على وجود علاقة ارتباطية قوية وموجبة بين ابعاد المقياس والمقياس نفسه ككل، ومنه يمكن القول ان متغير الاضطرابات السيكوسوماتية يتمتع بالصدق وهو مناسب لقياس ما وضع لقياسه في الدراسة الحالية.

• ثبات المقياس:

✚ حساب الثبات بطريقة الفا كرونباخ:

لحساب ثبات المقياس عمدنا الى حسابه بطريقة الفا كرونباخ alpha Cronbach الذي تتراوح قيمه ما بين 0 و 1 و اقل قيمة مقبولة هي 0,6 الى 0,7، والجدول التالي يوضح معامل ثبات أداة الدراسة:

الجدول رقم (13): معامل الفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية

المحاور	عدد العبارات	ثبات المحاور
الجهاز البصري	03	0,66

0,72	09	الجهاز التنفسي
0,70	06	جهاز القلب والاعوية الدموية
0,74	06	الجهاز الهضمي
0,67	05	الهيكل العظمي والعضلي
0,77	04	جهاز الجلد والحساسية
0,75	07	الجهاز العصبي
0,76	06	امراض مختلفة
0,78	04	تكرار المرض
0,74	07	الغدد والهرمونات
0,60	04	الاكتئاب
0,67	07	القلق
0,75	04	الحساسية
0,64	05	الغضب
0,73	04	التوتر
0,92	81	الثبات العام للمقياس

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss 26

من خلال الجدول يتضح ان معامل ثبات العام للاستبيان بلغ 0,92 لإجمالي عبارات المقياس (81 عبارة)، وهو مرتفع جدا أكبر من القيمة المقبولة 0,70، كما تراوح ثبات المحاور ما بين 0,60 كحد أدنى و0,78 كحد أعلى، مما يدل ان مقياس كورنل يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة الميدانية.

✚ حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية split half:

لقياس ثبات استبيان الهزيمة النفسية عمدنا الى استخدام طريقة التجزئة النصفية، بتجزئة الاستبيان الى نصفين، وإيجاد معامل الارتباط بيرسون بين نصفي الاختبار (بيرسون ٢)، ثم قمنا بتصحيح معامل الارتباط عن طريق معامل ثبات جيثمان للتجزئة النصفية.

الجدول رقم(14): حساب ثبات مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية بطريقة التجزئة النصفية

معامل الارتباط	تصحيح المعامل عن طريق معادلة حيثمان للتجزئة النصفية	حجم العينة
0,68	0,80	20

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات spss26.

من خلال الجدول يتبين ان معامل الارتباط بلغ 0,68، وعمدنا الى تصحيح معامل الارتباط بواسطة معامل حيثمان للتجزئة النصفية لان التباين ومعامل الثبات الفا كرونباخ غير متساوي المجموعتين، والذي بلغ 0,80 مما يدل ان مقياس كورنل يتمتع بدرجة عالية من الثبات التي تسمح لنا بالاعتماد عليه في الدراسة الميدانية.

2-2- استبيان الهزيمة النفسية:

من اجل تحقيق اهداف الدراسة الحالية قمنا بالبحث عن مقياس الهزيمة النفسية شرط ان تخدم اغراض البحث الحالي واهدافه، رغم اننا صادفنا في حدود امكانياتنا البحثية عدة مقاييس معدة لقياس الهزيمة النفسية، الا انها لا تتطابق مع فئة المطلقات، لان اغلبها معد لصالح فئة الطلبة، وأخرى لا تتوفر على مقياس التصحيح رغم اتصالنا بمعد المقياس عدة مرات عبر المواقع المتاحة الا اننا لم نتلقى الرد فتعذر علينا استخدامها، مما دفعنا لبناء استبيان لغرض الكشف عن الهزيمة النفسية عند المطلقة.

2-2-1- اعداد استمارة البحث:

عمدنا الى بناء استمارة من اجل تحقيق بحثنا في قياس مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقة، وقد تم إعداد هذه الاخيرة عبر ثلاث مراحل رئيسية:

المرحلة الأولى: مرحلة الاطلاع على التراث النظري والادبيات:

قمنا بالاطلاع على مجموعة من المقاييس المتوفرة، واعتمدنا البعض منها مع احترام القواعد المنهجية في بنائها، وتمثلت المقاييس المعتمد عليها في:

- مقياس معتقدات هزيمة الذات ل "رياض العاسمي" <https://www.facebook.com>
- مقياس هزيمة الذات للمتمدرسين ل"الشواشرة عمر محمد" (2013)
- Atkinson, Breanna (2017). A comprehensive measure of self-defeating interpersonal style (self-diss).

المرحلة الثانية: مرحلة البناء:

شمل التركيب البنوي للاستبيان اهم العناصر التكوينية وهي:

اولا: تقديم الاستمارة: والتي تحتوي على مجموعة من النقاط:

- تقديم للباحثة.
- تقديم مبسط لموضوع البحث.
- طلب من اجل المساهمة في انجاز البحث من خلال الاجابة على اسئلة الاستبيان.
- طمأنة افراد العينة بالحفاظ على السرية التامة والخصوصية وبتحلي الباحثة باخلاقيات البحث العلمي والمعالجة دون اسماء.

ثانيا: المتغيرات التعريفية: ويحتوي على:

- السن.
- المهنة.
- سن الزواج.
- مدة الزواج.

• عدد الاطفال

• مدة الزواج.

• سنوات الطلاق.

• المستوى الاقتصادي.

• السكن.

ربما تبدو المتغيرات التعريفية كثيرة، غير انها تنصب جميعها في خدمة البحث لأنها تدخل ضمن عوامل التي من الممكن ان تساهم في ظهور اضطراب نفسي لدى المطلقة،

ثالثا: محاور الاستبيان:

لخصوصية بحثنا من خلال الفئة الموجه لها هذا البحث والمتمثلة في النساء المطلقات، ولتحديد الابعاد اللازمة للتحقق من خلالها مستوى متغير الهزيمة النفسية لديهن، عمدنا الى تحديد اعراض الهزيمة النفسية، ومنها اشتمت المحاور الاساسية للاستبيان، والمتمثلة في خمسة محاور وهي:

المحور الاول: البعد العاطفي الانفعالي الوجداني: ويحتوي على 12 بند تتناول مجموعة من المؤشرات: الاكتئاب والقلق

المحور الثاني: البعد النفسي: يحتوي على 12 بند، تتناول مجموعة من المؤشرات النفسية الدالة.

المحور الثالث: البعد السلوكي: يحتوي على 10 بنود تتناول مجموعة من المؤشرات السلوكية الدالة.

المحور الرابع: البعد العضوي: يحتوي على 10 بنود تتناول مجموعة من المؤشرات: اضطرابات جسمية، الام متفرقة في الجسم، اضطرابات النوم والاكل.

المحور الخامس: البعد الاجتماعي: يحتوي على 11 بند تتناول مجموعة من المؤشرات: الانسحاب الاجتماعي، الشعور بالوصم الاجتماعي.

- اما بالنسبة للبدائل فقد اعتمدنا على مقياس لكارث الثلاثي في مختلف ابعاد الهزيمة النفسية، مستخدمين في ذلك نوع الاستجابات مفهوم الزمن (ابدا، احيانا، دائما).

المرحلة الثالثة: التحقق من الصدق والثبات والتعديل:

بعد الانتهاء من اعداد المرحلة الاستبانة في صورتها الاولى وقبل اخراجها في صورتها النهائية، ووفقا للشروط المنهجية عمدنا الى التحقق من صدق الاستبانة من خلال عرضها على الخبراء من اهل الاختصاص في علم النفس العيادي، لأنهم الوحيدين الذين بإمكانهم التقييم الفعلي لها بالتحقق من:

- الحقل الدلالي والمفاهيمي للعبارات مع ابعادها وتوافقها مع اهداف البحث.
- قياس العبارات لما وضعت له.
- التحقق من صياغة العبارات: صياغة السليمة، سهلة، بسيطة، مفهومة،
- التحقق من ان المؤشرات تتناسب مع الابعاد التي تنتمي اليها.
- توجيه الملاحظات والانتقادات من اجل اخراج الاستبانة بطريقة جيدة من اجل خدمة موضوع البحث.

1- صدق الاستبيان:**1-1- صدق المحكمين:**

من اجل تحقيق هذه الاهداف، وبعد التأكد من الصياغة وضبط الاستمارة مع الاستاذ المشرف قمنا بعرضها على مجموعة من المحكمين من اساتذة في علم النفس، والتحقق من صدق الاستمارة او الصدق الداخليها.

جدول رقم(15): الاساتذة المحكمين

الجامعة	التخصص	الرتبة	الاستاذ المحكم
بسكرة	علم النفس الاجتماعي	استاذ التعليم العالي	نصر الدين جابر
بسكرة	علم النفس المرضي الاجتماعي	أستاذ محاضر -أ-	محمد بن خلفه
بسكرة	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر -ب-	الزهرة ريحاني
قسنطينة 2	علم النفس العيادي	استاذ التعليم العالي	عبد الوافي زهير بوسنة
قسنطينة 2	علم النفس العيادي	استاذ التعليم العالي	لمياء جنادي
قسنطينة 2	علم النفس العيادي	استاذ محاضر -ب-	نورة بولقرون
قسنطينة 2	علم النفس العيادي	استاذ محاضر -أ-	صالح عزيزون

المصدر: من اعداد الباحثة

بعد تقديم المحكمين ملاحظاتهم وآرائهم وايضا تصحيح بعض العبارات، وحتى رفض بعض العبارات، مع اقتراح بدائل انسب، والتي اخذنا اغلبها بعين الاعتبار، وانطلاقا من آرائهم قمنا بتطبيق الوسائل الاحصائية بتطبيق معادلتني:

- معادلة "كوبر" من اجل التحقق من نسبة الاتفاق بين الاساتذة المحكمين.
 - معادلة "لوشي" من اجل قياس قيمة الصدق الداخلي للاستمارة.
- وفيما يلي عرض النتائج الكمية للتحكيم ضمن سلسلة من الجداول:
- سلسلة جداول النتيجة الكمية للتحكيم -المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج تحكيم الخبراء:

جدول رقم (16): عرض نتائج تحكيم تقديم الاستبيان

مادة التحكيم	اتفاق	عدم الاتفاق
عنوان المذكرة	07	00
التقديم	07	00

00	07	التعليمات
00	07	المجموع

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات التحكيم.

جدول رقم (17): عرض نتائج تحكيم المتغيرات التعريفية لاستبيان الهزيمة النفسية

عدم اتفاق	اتفاق	المتغيرات التعريفية
00	07	متغير تعريفي رقم 1
00	07	متغير تعريفي رقم 2
00	07	متغير تعريفي رقم 3
00	07	متغير تعريفي رقم 4
00	07	متغير تعريفي رقم 5
00	07	متغير تعريفي رقم 6
00	07	متغير تعريفي رقم 7
00	07	متغير تعريفي رقم 8
00	07	متغير تعريفي رقم 9
00	07	متغير تعريفي رقم 10

المصدر: من اعداد الباحثة من مخرجات التحكيم

جدول رقم (18): عرض نتائج تحكيم البعد الأول لاستبيان الهزيمة النفسية

البعد الاول: البعد العاطفي الانفعالي الوجداني				
مادة التحكيم	تقيس	لا تقيس	اتفاق	عدم اتفاق
البدائل	07	00	07	00
العبارة رقم:1	07	00	04	03
العبارة رقم:2	07	00	05	02
العبارة رقم:3	07	00	07	00
العبارة رقم:4	07	00	06	01

00	07	00	07	العبارة رقم:5
02	05	01	06	العبارة رقم:6
01	06	00	07	العبارة رقم:7
01	06	00	07	العبارة رقم:8
00	07	00	07	العبارة رقم:9
01	06	00	07	العبارة رقم:10
02	05	01	06	العبارة رقم:11
03	04	02	05	العبارة رقم:12
16	75	04	80	المجموع

المصدر: من اعداد الباحثة من مخرجات التحكيم

جدول رقم (19): عرض نتائج تحكيم البعد الثاني لاستبيان الهزيمة النفسية

البعد الاول: البعد النفسي				
مادة التحكيم	تقيس	لا تقيس	اتفاق	عدم اتفاق
العبارة رقم:1	07	00	07	00
العبارة رقم:2	07	00	07	00
العبارة رقم:3	07	00	06	01
العبارة رقم:4	06	01	06	01
العبارة رقم:5	07	00	06	01
العبارة رقم:6	07	00	06	01
العبارة رقم:7	06	01	05	02
العبارة رقم:8	07	00	06	01
العبارة رقم:9	06	01	06	01
العبارة رقم:10	07	00	06	01
العبارة رقم:11	07	00	06	01

01	06	00	07	العبارة رقم:12
00	07	00	07	العبارة رقم:13
11	80	03	88	المجموع

المصدر: من اعداد الباحثة من مخرجات التحكيم

جدول رقم (20): عرض نتائج تحكيم البعد الثالث لاستبيان الهزيمة النفسية

البعد الاول: البعد السلوكي				
مادة التحكيم	تقيس	لا تقيس	اتفاق	عدم اتفاق
العبارة رقم:1	07	00	07	00
العبارة رقم:2	07	00	06	01
العبارة رقم:3	07	00	07	00
العبارة رقم:4	07	00	07	00
العبارة رقم:5	06	01	06	01
العبارة رقم:6	07	00	06	01
العبارة رقم:7	07	00	07	00
العبارة رقم:8	05	02	05	02
العبارة رقم:9	07	00	07	00
العبارة رقم:10	07	00	06	01
العبارة رقم:11	07	00	07	00
المجموع	74	03	71	06

المصدر: من اعداد الباحثة من مخرجات التحكيم

جدول رقم (21): عرض نتائج تحكيم البعد الرابع لاستبيان الهزيمة النفسية

البعد الاول: البعد العضوي				
مادة التحكيم	تقيس	لا تقيس	اتفاق	عدم اتفاق
العبارة رقم:1	07	00	07	00
العبارة رقم:2	07	00	06	01
العبارة رقم:3	06	01	06	01
العبارة رقم:4	07	00	07	00
العبارة رقم:5	07	00	07	00
العبارة رقم:6	07	00	06	01
العبارة رقم:7	07	00	06	01
العبارة رقم:8	07	00	07	00
العبارة رقم:9	07	00	07	00
العبارة رقم:10	06	01	06	01
العبارة رقم:11	07	00	07	00
المجموع	75	02	72	05

المصدر: من اعداد الباحثة من مخرجات التحكيم

جدول رقم (22): عرض نتائج تحكيم البعد الخامس لاستبيان الهزيمة النفسية

البعد الاول: البعد الاجتماعي				
مادة التحكيم	تقيس	لا تقيس	اتفاق	عدم اتفاق
العبارة رقم:1	07	00	06	01
العبارة رقم:2	07	00	06	01
العبارة رقم:3	07	00	07	00
العبارة رقم:4	06	01	05	02
العبارة رقم:5	07	00	07	00
العبارة رقم:6	06	01	06	01

00	07	00	07	العبارة رقم:7
00	07	00	07	العبارة رقم:8
00	07	00	07	العبارة رقم:9
01	06	00	07	العبارة رقم:10
00	07	00	07	العبارة رقم:11
00	07	00	07	العبارة رقم:12
06	78	02	82	المجموع

المصدر: من اعداد الباحثة من مخرجات التحكيم

معادلة كوبر: نسبة الاتفاق = [(عدد مرات الاتفاق) ÷ (عدد مرات الاتفاق + عدد مرات

عدم الاتفاق)] × 100

✓ نسبة الاتفاق = $100 \times (44+376) \div 376 = 89,52\%$

نتيجة: تحصل المقياس في صورته الاولى على نسبة اتفاق 89,52 %، وهي قيمة مقبولة لأغراض الدراسة.

❖ ملاحظة: فيما يخص الاتفاق حول العبارات او عدم الاتفاق فهي ليست بالضرورة تمس صدق

العبارة (قياس لما وضعت له)، بل هي تشير الى ملاحظات المحكمين حول العبارة فيما

يخص:

- التحفظ حول الصياغة

- تكرار المؤشر

- العبارة تحمل فكرتين او أكثر

وغيرها من الملاحظات التي كانت انطلاقا من القاعدة الفكرية التي انطلق منها كل محكم، والتي اخذنا معظمها بعين الاعتبار وتعديل المقياس واخراجه في صورته النهائية، اما فيما يخص الملاحظة حول طول المقياس والذي اعتبرناه ضروري للتعمق أكثر في الجوانب المبرزة للهزيمة النفسية لدى المطلقة.

1-2- الصدق الداخلي

✚ معادلة لوشي = [عدد العبارات التي تقيس - (عدد البنود ÷ 2)] ÷ [عدد البنود ÷ 2].

قمنا بحساب قيمة الصدق الداخلي للمقياس انطلاقاً من متوسط قيمة العبارات التي تقيس وقد كان مجموعها 399، أي بمعدل 57 لكل محكم من المحكمين 07، حيث كان عدد عبارات المقياس هو 59 عبارة.

$$\text{ومنه قيمة الصدق الداخلي} = [2 \div 59] \div [(2 \div 59) - 57] = 0,93$$

✓ نتيجة: بلغت قيمة الصدق الداخلي للمقياس 0,93 حسب معادلة لوشي وهي قيمة جيدة تسمح لنا بقبوله كوسيلة قياس بهدف خدمة البحث.

1-3- الصدق البنائي:

يقصد بصدق أداة الدراسة مدى مناسبتها لأغراض الدراسة، أي أنها تقيس ما يراد قياسه، حيث قمنا بالتحقق من الصدق البنائي لاستبيان الهزيمة النفسية وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل بعد من ابعاد المتغير والمتغير نفسه باستخدام البرنامج الاحصائي spss موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (23): اختبار الصدق البنائي لاستبيان الهزيمة النفسية

علاقة الارتباط	معامل الارتباط (Pearson)	مستوى الدلالة
الهزيمة النفسية	0,85	0,00
	البعد الانفعالي العاطفي	
	0,93	0,00
	البعد النفسي	
	0,92	0,00
	0,70	0,00
	البعد السلوكي	
	0,77	0,00
	البعد الصحي	
		0,00
	البعد الاجتماعي	

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات 26 spss

من خلال الجدول يتضح ان جميع معاملات الارتباط دالة احصائيا، حيث تراوحت قيمها بين 0,70 و 0,93 مما يدل على وجود علاقة ارتباطية قوية وموجبة بين الابعاد (الانفعالية والعاطفية، النفسية، السلوكية، الصحية، الاجتماعية) ومتغير الهزيمة النفسية، ومنه يمكن القول ان متغير الهزيمة النفسية يتمتع بالصدق وهو مناسب لقياس ما وضع لقياسه في الدراسة الحالية.

2- ثبات الاستبيان:

نقصد بثبات الاستبيان استقرار النتائج وعدم تغيرها اذا تم تطبيقها على نفس افراد العينة عدة مرات في نفس الشروط والظروف خلال فترة زمنية معينة.

2-1- حساب الثبات بطريقة الفا كرونباخ:

لحساب ثبات الاستبيان عمدنا الى حسابه بطريقة الفا كرونباخ alpha Cronbach الذي تتراوح قيمه ما بين 0 و 1 و اقل قيمة مقبولة هي 0,7، والجدول التالي يوضح معامل ثبات أداة الدراسة:

الجدول رقم (24): معامل الفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان

المحاور	عدد العبارات	ثبات المحاور
البعد العاطفي الانفعالي	12	0,89
البعد النفسي	12	0,89
البعد السلوكي	10	0,83
البعد الصحي	10	0,82
البعد الاجتماعي	11	0,88
الثبات العام للاستبيان	55	0,96

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss 26

من خلال الجدول يتضح ان معامل ثبات العام للاستبيان بلغ 0,96 لإجمالي عبارات الاستبيان (55 عبارة)، وهو مرتفع جدا اكبر من القيمة المقبولة 0,70 ، كما تراوح ثبات المحاور ما

بين 0,82 كحد ادنى و 0,89 كحد اعلى، مما يدل ان الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة الميدانية.

2-2- حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية split half:

لقياس ثبات استبيان الهزيمة النفسية عمدنا الى استخدام طريقة التجزئة النصفية، بتجزئة الاستبيان الى نصفين، وإيجاد معامل الارتباط بيرسون بين نصفي الاختبار (بيرسون r)، ثم قمنا بتصحيح معامل الارتباط عن طريق معامل ثبات جيثمان للتجزئة النصفية.

الجدول رقم (25): حساب ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية

معامل الارتباط	تصحيح المعامل عن طريق معادلة جيثمان للتجزئة النصفية	حجم العينة
0,70	0,80	20

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات spss26.

من خلال الجدول يتبين ان معامل الارتباط بلغ 0,70، وعمدنا الى تصحيح معامل الارتباط بواسطة معامل جيثمان للتجزئة النصفية لان التباين ومعامل الثبات الفا كرونباخ غير متساوي المجموعتين، والذي بلغ 0,80 مما يدل ان الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات التي تسمح لنا بالاعتماد عليه في الدراسة الميدانية.

2-3- حساب الثبات بالاختبار وإعادة الاختبار:

عمدنا الى حساب ثبات الاختبار بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار بتطبيق استبيان الهزيمة النفسية على عينة قدرها 20 مطلقة، بعد مرور أسبوعين اعيد تطبيق نفس الاستبيان على نفس الافراد في نفس الشروط والظروف، ثم حسبنا معامل الارتباط "بيرسون" بين التطبيقين.

الجدول رقم (26): حساب ثبات الاستبيان بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار

الابعاد	معامل الارتباط بيرسون بين الاختبارين
البعد الانفعالي العاطفي	0,93
البعد النفسي	0,94
البعد السلوكي	0,93
البعد الصحي	0,86
البعد الاجتماعي	0,88
الاستبيان ككل	0,98

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss26

من خلال الجدول يتضح ان معامل الارتباط بيرسون بين التطبيقين للاستبيان مرتفع جدا حيث بلغ 0,98 ، وهي اكبر من 0,70 القيمة المقبولة، كما ان ارتباط المحاور تراوح بين 0,86 اقل قيمة وبين 0,94 اكبر قيمة، مما يدل على تقارب الإجابات بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني للاستبيان مع افراد الاختبار، مما يدل ان الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات، التي تسمح لنا بالاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة.

✚ تحديد مجال المتوسط الحسابي:

من اجل تحديد المتوسط المرجح بالأوزان لدينا:

الاستجابة	ابدا	احيانا	دائما
الدرجة	0	1	2

حيث المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة

طول الفئة = المدى ÷ عدد الفئات

تشكل الفئات بداية من الرقم الأقل

$$\text{المدى} = 2 - 0 = 2$$

$$\text{طول الفئة} = 2 \div 3 = 0,66$$

لتحدد الفئات كما يلي:

الجدول رقم (27): الميزان التقديري لفئات الاستبيان

الاستجابة	المتوسط المرجح بالأوزان	المستوى
ابدا	من 0 الى 0,66	منخفض
احيانا	من 0,67 الى 1,33	متوسط
دائما	من 1,34 الى 2	مرتفع

• الوزن النسبي للمقياس ككل:

المجال	المستوى
من 0 الى 36	منخفض
من 37 الى 73	متوسط
من 74 الى 110	مرتفع

3- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

3-1- اختيار الاختبارات الإحصائية المناسبة:

لاختبار فرضيات البحث قمنا بتطبيق مجموعة من الاختبارات التي يمكن اعتمادها من اجل التحقق من فرضيات الدراسة، سواء كانت اختبارات معلمية (tests parametrique)، او لا معلمية (tests non parametrique):

3-1-1- اختبار التوزيع الطبيعي

يساعدنا اختبار التوزيع الطبيعي من معرفة أي الاختبارات التي يمكن اعتمادها في اختبار الفرضيات، إذا كان حجم العينة $30 \leq N$ نعتمد اختبار S-K سميرنوف كولموغوروف (Kolmogrov-Smirnov) لاختبار الفرض الصفري H_0 (تتوزع البيانات طبيعياً)

جدول رقم (28): اختبار Kolmogorov-smirnov لاختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

Kolmogorov-Smirnov			
مستوى الدلالة Sig	درجة الحرية df	القيمة الإحصائية Statistique S-K	
0,058	55	0,117	الهزيمة النفسية
0,200	55	0,101	الاضطرابات السيكوسوماتية

المصدر: من اعداد الباحثة على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS

من خلال الجدول السابق تبين ان قيمة S-K لمتغيري الدراسة قد بلغ 0,117 بالنسبة لمتغير الهزيمة النفسية و 0,101 بالنسبة لمتغير الاضطرابات السيكوسوماتية، ومستوى الدلالة لكل منهما sig المحسوبة قد بلغت 0,058 بالنسبة لمتغير الهزيمة النفسية و 0,200 بالنسبة لمتغير الاضطرابات السيكوسوماتية وهي أكبر من مستوى المعنوية 0,05 وبالتالي نقبل الفرض الصفري (ف0)، أي ان بيانات متغيري الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي.

3-1-2- حجم العينة:

تتكون عينة الدراسة من 55 مفردة، أي ان $35 \leq N$ أي ان عينة الدراسة تعتبر كبيرة والتي يمكن تطبيق معها اختبارات العينات الكبيرة.

✓ استنتاج: من خلال ما سبق فقد تحققت شروط تطبيق الاختبارات المعلمية، وعليه يمكن القول ان بيانات الدراسة الميدانية تخضع للتوزيع الطبيعي والذي يسمح لنا بإجراء مختلف الاختبارات المعلمية لاختبار فرضيات الدراسة.

3-2- التحليل الإحصائي:

أجريت اختبارات التحليلات الإحصائية وفقا لسمات العينة وفرضيات الدراسة، بالاستعانة ببرنامج SPSS 26 (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية).

- معادلة بيرسون للارتباط.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- معامل الانحدار الخطي.
- معامل الفا كرونباخ.
- تحليل التباين.
- اختبار T-test.
- اختبار Anova.

ثانيا: الدراسة العيادية:

يعد منهج دراسة الحالة أحد انواع المناهج البحثية المستخدمة في الدراسات الوصفية، يهدف الى التحليل وفهم مشكلة او ظاهرة محددة ودقيقة بدراسة خصائصها بالتفصيل مثلما حدثت في سياقها الحقيقي، فهو ذلك المنهج الذي يهدف الى دراسة الظواهر الاجتماعية من خلال التحليل المعمق لحالة فردية قد تكون شخصا او جماعة او مجتمع محلي، والذي يقوم على افتراض ان الوحدة المدروسة يمكن ان تكون لحالات أخرى مشابهة او لها نفس النمط (تغزة واخرون، 2019، ص.135).

فمنهج دراسة الحالة يهدف الى التعرف على وضعية واحدة بطريقة تفصيلية ودقيقة والتي تتضمن بيانات حول جوانب الشخصية، والبيئية، والنفسية، بهدف الإحاطة بها وإدراك خفاياها، أي الكشف عن اهم العوامل التي تؤثر في الوحدة المدروسة، وكذا الكشف عن العلاقات السببية بين أجزاء هذه الوحدة ثم الوصول الى تعميمات علمية متعلقة بها وبغيرها من الوحدات المشابهة (تغزة واخرون، 2019، ص.136).

يؤخذ بعين الاعتبار في الدراسات النفسية ان كل حالة تعتبر فريدة من نوعها، والتي قد تتطلب دراسة خاصة بها تراعي في ذلك سن الحالة، ظروفه المعيشية والاقتصادية والاجتماعية وقدراتها ومستواها التعليمي، وغيرها من المتغيرات التي تهدف الى الإحاطة الشاملة بالتفاصيل الشخصية للحالة من المنظور الدينامي، والترابطي العلائقي وكذا التاريخي.

يعد "جوليان روتر" من بين العلماء الذين أكدوا على أهمية دراسة الحالة لما لها من شمولية في عملية التشخيص الإكلينيكي من خلال مختلف المصادر المتاحة، لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول طبيعة المشكلة والظروف المحيطة بها وكذا مشاعر الحالة اتجاهها، وخبراته السابقة، بالإضافة الى المعلومات حول بيئته الاسرية والاجتماعية، كما يمكن الاستعانة بالاختبارات التي تسمح لنا بالكشف عن القدرات العقلية، والميولات المرضية (عنو، 2017).

جاءت الدراسة العيادية في البحث الحالي لتعزيز نتائج الدراسة الوصفية لمتغيرات الدراسة محاولين من خلالها التعمق أكثر في الخصائص النفسية لحالات الدراسة والتعرف أكثر على ما تعانيه المطلقة من هزيمة نفسية واهم الاعراض السيكوسوماتية التي تعاني منها، وذلك بالاعتماد على الوسائل السابقة من قائمة العوارض السيكوسوماتية والعصبية "كورنل" ومقياس الهزيمة النفسية من اعداد الباحثة، بالإضافة الى المقابلة العيادية النصف موجهة، والملاحظة العيادية، واختبار اسقاطي .TAT

1- حدود الدراسة العيادية:

• الحدود الزمانية:

امتدت الدراسة من أكتوبر 2021 الى غاية ديسمبر 2022.

• الحدود المكانية:

أجريت المقابلة مع حالات الدراسة في أماكن مختلفة:

- الحالة الأولى: المؤسسة العمومية للصحة بمدينة بسكرة.
- الحالة الثانية: في منزل الحالة بمدينة بسكرة.
- الحالة الثالثة: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمدينة فرجوة ولاية ميلة.

• حالات الدراسة:

تمثلت حالات الدراسة مع ثلاث حالات من النساء المطلقات بمدينة بسكرة وميلة تم اختيارهم بطريقة قصدية، واللاتي وافقن على إجراء المقابلات وتمام إجراءات الإزمة لذلك، وتميزت حالات الدراسة بالخصائص التالية والممثلة في الجدول الموالي:

جدول رقم (29): خصائص حالات الدراسة العيادية.

الحالة	السن	المهنة	عدد الاطفال	سنوات الزواج	سنوات الطلاق	نوع الطلاق	السكن
الحالة (ك)	31 سنة	ممرضة	01	سنتين	4 سنوات	بالتراضي	العائلة
الحالة (ز)	45 سنة	مديرة مدرسة	02	12 سنة	12 سنة	تعسفي	خاص
الحالة (ع)	34 سنة	ماكثة بالمنزل	03	11 سنة	4 سنوات	تعسفي	العائلة

المصدر: من اعداد الباحثة من مخرجات حالات الدراسة.

2- أدوات الدراسة العيادية:

2-1- المقابلة:

كل حالة هي فريدة في معاشها النفسي ومعاشها الذاتي، الأمها ومعاشها الشخصي، هنا تكون المقابلة أحسن التقنيات في منهج دراسة الحالة من أجل الحصول على معلومات ذاتية (تاريخ الحالة، التصورات، الاحاسيس، الانفعالات، الخبرات....) وقد اعتمدنا في الدراسة الحالية على المقابلة العيادية النصف موجهة، معتمدين على دليل المقابلة مقسم الى محاور كل محور يشمل على أسئلة معدة مسبقا بغرض الحصول على معلومات عن الحالة والتي تخدم الأغراض البحثية لموضوع الدراسة.

❖ الفحص السيميولوجي:

وهو ما يظهر على الحالة خارجيا مظهره وسلوكه، والتي يوظفها الاخصائي ودمجها مع إجابات المفحوص.

❖ المقابلة النصف موجهة:

+ محاور المقابلة:

المحور الأول: البيانات العامة:

يشمل بيانات عامة حول الحالة من: السن، المهنة، سن الزواج، مدة الزواج، عدد سنوات الطلاق، نوع الطلاق إذا كان تعسفي او بالتراضي او الخلع، عدد الاطفال، السكن إذا كان منفرد او مع الاهل، المستوى الاقتصادي، وكذا السيميائية العامة للحالة وسيميولوجية الوظائف الكبرى.

الاسم: السن:

المهنة: المهنة:

سن الزواج: مدة الزواج:

سنوات الطلاق: عدد الأطفال:

السكن: نوع الطلاق:

سبب الطلاق:

● السيميائية العامة للحالة:

- الشكل المورفولوجي:

- اللباس:

- الملامح:

• سيميولوجيا الوظائف الكبرى:

- استرجاع الاحداث:
- الوظائف المعرفية: (الانتباه، الادراك)
- الوعي والادراك:
- الوظائف الفيزيولوجية: مختلف الإضرابات التي تعاني منها
- المزاج: النبرة الصوتية، كثرة الكلام او قلته، البكاء او الضحك الهستيري، الكلمات الكئيبة.

المحور الثاني: الهزيمة النفسية:

أردنا من خلال هذا المحور استخراج دلائل انهزام الذات لدى الحالة ومدى قدرتها على مواجهة ظروفها الراهنة والفعالية الذاتية (استسلام او تقبل او بذل مجهود)، واستحقاقها للحياة، وتقديرها لذاتها ومدى كفاءتها، والتي قد تتجلى في:

- المظهر ومدى اهتمام الحالة بذاتها وهندامها ومقومات جمالها.
- القدرات البدنية، والتي تتضمن القوة الجسدية والقدرة على التحمل.
- اداء الحالة في العمل.
- اداء مهمات الحياة اليومية.
- الاندماج في العلاقات الاجتماعية وتكوين علاقات جديدة.

المحور الثالث: الحالة الصحية والاعراض السيكوسوماتية:

تضمن المحور الجانب الصحي المتعلق بالحالة من امراض جسدية وسوابق مرضية شخصية وعائلية، مع اهم الاعراض السيكوسوماتية التي تعانيها، والاستجابات الانفعالية للمواقف الضاغطة،

المحور الرابع: اساليب المواجهة:

يتضمن هذا المحور اهم اساليب المواجهة التي تلجا اليها الحالة في التعامل مع الظروف الحياتية اليومية وكذا التزاماتها والتخلي بالوازع الديني بسبب الضغوط التي تواجهها بعد طلاقها.

المحور الخامس: الدعم الاجتماعي:

الهدف من هذا المحور هو معرفة كل ما يتعلق بالمساعدات المادية والمعنوية من حب وتقدير والتزويد بدفعة نفسية واجتماعية ودينية، وكذا دعم قانون الاسرة (السكن، النفقة، المنح، مشكلات العمل)، فتلقي الدعم اللازم التي تشعر المطلقة انها تحصلت عليه من المحيطين بها من اهل واقارب واصدقاء وزملاء وجيران، والتي تساعدنا على التوافق مع المتطلبات الحياتية، ويتضمن:

- الدعم المادي: سواء كان مباشرا او غير مباشر من مال ومستلزمات المعيشة من اكل ولباس وغيرها.

- الدعم العاطفي: من حب ومودة، وانتماء، وطمأنينة.

- الدعم المعلوماتي: من تقديم نصائح، معلومات

المحور السادس: الجرح النرجسي:

يتضمن المحور الاخير معرفة مدى شعور الحالة بالوحدة النفسية من: التمرکز حول الذات والشعور بالنقص والعجز، وكذا الشعور بالقلق والاكتئاب والعجز والعدوانية، وكذا الانسحاب الاجتماعي من الانقطاع عن العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي.

2-2- الملاحظة:

تعتبر الملاحظة من الوسائل المهمة التي تستخدم في الفحص العيادي، والتي يمكن الحصول من خلالها على معلومات يتعذر علينا الحصول عليها من خلال وسائل أخرى، اهم خصائصها انها تعتمد على قدرات الفاحص (الادراك، الانتباه، التدريب على الملاحظة)، وخبرته ومعرفته تمكنه من ضبط الملاحظة، تهدف عموما اختبار سلوك الفرد في موقف معين (عنو، 2014).

وفي بحثنا الحالي اعتمدنا على الملاحظة كوسيلة بحثية اثناء المقابلات مع حالات الدراسة، لمعرفة السيمائية العامة للحالة (لشكل المورفولوجي، اللباس، الملامح)، سيميولوجيا الوظائف الكبرى، والوظائف المعرفية (استرجاع الاحداث، الانتباه، الوعي والادراك)، وكذلك المزاج.

2-3- الاختبار الإسقاطي TAT:

يعد اختبار تفهم الموضوع من الاختبارات الإسقاطية الأكثر استعمالاً، والذي وضعه كل من "كرستيان مرجان" و "هنري موراي" Morgan & H, Merray سنة 1943، وهو من الاختبارات التي تسمح بدراسة الشخصية والكشف عن مختلف جوانبها وفهم السير النفسي للفرد.

فمن خلال كل صورة من صور الاختبار يطلب من المفحوص تخيل قصة غنية قدر المستطاع تأخذ بعين الاعتبار الحاضر والماضي والمستقبل، بالإضافة إلى مشاعر الأشخاص المندمجين بالقصة، ويتم تحليل الاختبار وفقاً للمحتوى الظاهر بوصف العناصر المقدمة في الصور، وكذا المحتوى الكامن بحيث تكون له القدرة على تنشيط اشكالية لوحات الرائن كل على حدا.

ويمكن تحديد نوع السير النفسي في الرائن اعتماداً على ورقة التتقيط التي تعطي نوعية العلاقة بين الفرد والعالم الداخلي للمفحوص من جهة وبين العالم الخارجي من جهة أخرى (الشرتوني، 2018، ص.21).

اعتمدنا في بحثنا الحالي على اختبار TAT المنقح من طرف الباحثة "شنتوب" لسنة (1990) التابعة لفرقة البحث البارسية، والتي تهتم بتحليل الآليات التي تظهر لدى المفحوص عندما يتخيل قصة انطلاقاً من اللوحة المقدمة له، احتفظت "شنتوب" إلا باللوحات الأكثر دلالة وعددها 18 من أصل 31 (عنو، 2014، ص.463).

الجدول رقم (30): ارقام لوحات TAT المخصصة للنساء

رقم اللوحة	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	8BM	9GF	10	11	13MF	19	16
---------------	---	---	-----	---	---	-----	-----	-----	-----	----	----	------	----	----

المصدر: عنو عزيزة (2014) ص464

• طريقة التحليل:

من خلال معطيات المقابلة واختبار TAT التي من خلالها استخراج السياقات الدفاعية المستعملة من طرف الحالة في الإنتاج القصص، حيث قمنا بتحليل معطيات كل حالة من حالات الدراسة باتباع الخطوات التالية:

- تجميع على ورقة الفرز مختلف انتاجات الحالة والاختذ بعين الاعتبار العلاقة ما بين التمثيلات العاطفية والميكانيزمات الدفاعية.
- اسخراج مختلف السياقات الدفاعية التي لجات اليها الحالة (الصلابة، والمرونة، وتجنب الصراع، و تنضيم العمليات الأولية).
- تبيين الإشكاليات او كيفية معالجة الحالة للايحاءات الكامنه للموضوع.
- تكوين فرضية بنوعية أنماط الوظائف للحالة والتنظيم النفسي لها (عنو، 2014).

📌 صدق المقياس:

يعد اختبار تفهم الموضوع TAT من حيث الصدق ضعيف لأنه يقيس عدة جوانب من الشخصية (عنو، 2014).

📌 ثبات المقياس:

بالنسبة لاختبار تفهم الموضوع TAT يصعب تحديد قواعد متفق عليها في تصحيح الاختبار وكذا من ناحية تفسير نتائجه، بالإضافة الى اختلاف خصائص كل لوحة من لوحات TAT من حيث خصائصها كمثير من حيث شكل الصورة ومضمونها الذي يعطي معاملات ثبات ضعيفة (psyco-dz.info, 2021).

خلاصة الفصل:

تم عرض في هذا الفصل كل ما يتعلق بالإجراءات المنهجية الساعده في تحقيق اهداف الدراسة واختبار فرضياتها من خلال عرض منهج الدراسة، اعداد وعرض أدوات القياس وحساب خصائصها السيكومترية، كما تضمن خصائص عينة وحالات الدراسة، مع تحديد الأساليب الإحصائية التي اعتمدها من اجل تحليل نتائج الدراسة في الفصل الموالي.

الفصل السادس: عرض ومناقشة وتفسير النتائج

تمهيد

أولاً: الدراسة الوصفية

- 1- اختبار الفرضيات
- 2- مناقشة وتفسير النتائج
- 3- الاستنتاج العام للدراسة الوصفية

ثانياً: الدراسة العيادية

- 1- عرض الحالة الأولى
- 2- عرض الحالة الثانية
- 3- عرض الحالة الثالثة
- 4- التحليل العام لحالات الدراسة

الخاتمة

التوصيات

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصل السابق الى منهج الدراسة والأدوات والعينة والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة فرضيات الدراسة الحالية بشقيها الوصفي الاحصائي والعيادي، واستكمالاً لإجراءات الجانب الميداني من الدراسة، يهدف الفصل الحالي الى عرض نتائج التحليل الاحصائي لفرضيات الدراسة ومناقشة نتائجها على ضوء الفرضيات والتراث النظري والدراسات السابقة، بالإضافة الى تحليل نتائج حالات الدراسة، وإعطاء استنتاج عام للدراسة.

أولاً: الدراسة الوصفية الارتباطية والمقارنة:

1- اختبار الفرضيات:

1-1- الفرضية الاولى:

- تعاني المطلقة من مستوى مرتفع من الهزيمة النفسية.

جدول رقم (31): الدراسة الإحصائية الوصفية لاستجابات مفردات العينة على استبيان الهزيمة النفسية

الخصائص الكمية الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
البعد الانفعالي والعاطفي والوجداني	11,04	5,673	متوسط
البعد النفسي	11,07	5,363	متوسط
البعد السلوكي	9,55	4,574	متوسط
البعد الصحي	10,04	4,194	متوسط
البعد الاجتماعي	10,62	4,916	متوسط
المتوسط الحسابي الكلي للمقياس	52,31		
الوزن النسبي للمقياس ككل	متوسط		

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss 26

1-2- الفرضية الثانية:

نتوقع ان تكون اهم الاضطرابات السيكوسوماتية التي تعاني منها المطلقة تمس الجهاز الدوري والتنفسي والهضمي والهيكل العظمي والجلد والغدد والهرمونات.

جدول رقم (32): الدراسة الإحصائية الوصفية لاستجابات مفردات العينة على مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية.

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الخصائص الكمية الأبعاد
6	0,35	0,47	السمع والبصر
14	0,23	0,25	الجهاز التنفسي
10	0,29	0,38	القلب والاعوية الدموية
9	0,24	0,39	الجهاز الهضمي
4	0,31	0,48	الجهاز العظمي والعضلي
13	0,36	0,30	الجلد والحساسية
12	0,22	0,30	الجهاز العصبي
15	0,19	0,22	امراض مختلفة
5	0,33	0,48	تكرار المرض
7	0,31	0,46	الغدد والهرمونات
3	0,29	0,50	الاكتئاب
1	0,31	0,57	القلق
8	0,25	0,43	الحساسية
2	0,38	0,53	الغضب
11	0,22	0,35	التوتر

المتوسط الحسابي الكلي للمقياس	0,389
العينة ككل	55

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss 26

من خلال عرض نتائج الجدول أعلاه يتضح ان المرأة المطلقة تعاني من الاضطرابات الانفعالية بشدة أهمها القلق والغضب والاكتئاب، ومعاناتها من اضطرابات الجهاز العصبي والعضلي، وتكرار المرض، ومشاكل في البصر واصابة الغدد واضطراب الهرمونات.

1-3- الفرضية الثالثة:

توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الهزيمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المطلقة عند مستوى المعنوية 0,05.

تم اختبار الفرضية من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون (Person)، بحيث نرفض الفرضية إذا كان مستوى الدلالة يساوي أو أكبر من 0,05.

الجدول رقم (33): نتائج تحليل معامل الارتباط Person بيرسون بين متغير الهزيمة النفسية ومتغير الاضطرابات السيكوسوماتية.

الاضطرابات السيكوسوماتية		الهزيمة النفسية
مستوى الدلالة sig	معامل الارتباط	
0.00	**0,517	

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss 26

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان مستوى الدلالة sig قد بلغ 0,00 وهو اقل من مستوى المعنوية 0,01، وهذا ما يثبت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية وارتباط معنوي بين الهزيمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، كما بلغ معامل الارتباط $**0,517$ دال بين الهزيمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية.

من خلال ما سبق تؤكد النتائج على قبول فرضية الدراسة والتي تنص على انه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الهزيمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المطلقة عند مستوى المعنوية 0,01.

1-4- الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المطلقة تعزى الى متغير السن.

لاختبار هذه الفرضية ومعرفة ما إذا هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مجالات عمر المطلقات، تم تطبيق اختبار التباين الأحادي ANOVA، وجاءت النتائج موضحة في الجدول التالي.

الجدول رقم (34): نتائج تحليل التباين الاحادي ANOVA لاختبار الفروق بين مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقات يعزى الى متغير السن

القرار الاحصائي	Sig	F
قبول الفرض الصفري Ho	0,944	0,280

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

تتم قراءة نتائج اختبار ANOVA عن طريق اختبار "فيشر"، ومنه نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان قيمة اختبار "فيشر" قد بلغت 0,280 بمستوى دلالة (sig = 0,944) $\leq (\alpha = 0,05)$ ومنه نقبل الفرض الصفري الذي ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0,05 في مستوى الهزيمة النفسية عند المطلقة يعزى لمتغير السن، ونرفض الفرضية البديلة التي تقر بوجود فروق.

النتيجة: لم تتحقق فرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات في مستوى الهزيمة النفسية يعزى لمتغير السن، أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الهزيمة النفسية بين المطلقات يعزى لمتغير السن.

1-5- الفرضية الخامسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المطلقة تعزى الى متغير سنوات الطلاق.

لاختبار هذه الفرضية ومعرفة ما إذا هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مجالات سنوات الطلاق، تم تطبيق اختبار التباين الأحادي ANOVA، وجاءت النتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (35): نتائج تحليل التباين الاحادي ANOVA لاختبار الفروق بين مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقات يعزى الى متغير سنوات الطلاق.

القرار الاحصائي	Sig	F
قبول الفرض الصفري Ho	0,67	2,222

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

تتم قراءة نتائج اختبار ANOVA عن طريق اختبار "فيشر"، ومنه نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان قيمة اختبار "فيشر" قد بلغت 2,222 بمستوى دلالة (sig = 0,67) $\leq (\alpha = 0,05)$ ومنه نقبل الفرض الصفري الذي ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0,05 في مستوى الهزيمة النفسية عند المطلقة يعزى لمتغير سنوات الطلاق، ونرفض الفرضية البديلة التي تقر بوجود فروق.

النتيجة: لم تتحقق فرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات في مستوى الهزيمة النفسية يعزى لمتغير سنوات الطلاق، أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الهزيمة النفسية بين المطلقات يعزى لمتغير سنوات الطلاق.

1-6- الفرضية السادسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المطلقة تعزى الى متغير عدد الاصفال.

لاختبار هذه الفرضية ومعرفة ما إذا هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مجالات عدد الاطفال، تم تطبيق اختبار التباين الأحادي ANOVA، وجاءت النتائج موضحة في الجدول التالي.

الجدول رقم (36): نتائج تحليل التباين الاحادي ANOVA لاختبار الفروق بين مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقات يعزى الى متغير عدد الاطفال

القرار الاحصائي	Sig	F
قبول الفرض الصفري Ho	0,687	0,379

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

تتم قراءة نتائج اختبار ANOVA عن طريق اختبار "فيشر"، ومنه نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان قيمة اختبار "فيشر" قد بلغت 0,379 بمستوى دلالة (sig = 0,687) \leq ($\alpha=0,05$) ومنه نقبل الفرض الصفري الذي ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0,05 في مستوى الهزيمة النفسية عند المطلقة يعزى لمتغير عدد الاطفال، ونرفض الفرضية البديلة التي تقر بوجود فروق.

النتيجة: لم تتحقق فرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات في مستوى الهزيمة النفسية يعزى لمتغير عدد الاطفال، أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الهزيمة النفسية بين المطلقات يعزى لمتغير عدد الاطفال.

1-7- الفرضية السابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المطلقة تعزى الى متغير العمل.

لاختبار هذه الفرضية قمنا بتطبيق اختبار T لعينتين مستقلتين، وبعد التأكد من توفر شروط اجراء الاختبار وفرضياته جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (37): اختبار T-test لمجموعتين مستقلتين لاختبار الفروق بين مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقات يعزى الى متغير العمل.

مقارنة المتوسطات		اختبار T-test			اختبار levene		
Moy	Catego	Sig	Ddl	T	Sig	F	
1,146	غير عاملة	0,06	53	2,845	0,05	8,530	H. v=
0,856	عاملة	0,01	50,786	3,375			H. v≠

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول رقم () ان قيمة اختبار "فيشر " قد بلغت بمستوى دلالة

$(\alpha=0,05) \leq (sig = 0,05)$ ومنه نرفض فرضية تساوي الفروق، ومن هنا نعلم نتيجة T2 و(نقرأ السطر الثاني): بلغت قيمة T : 3,375 وهي اكبر من القيمة المجدولة T : 1,671 عند درجة حرية (ddl) = 50,786 بمستوى دلالة $(0,01 = sig) \geq (\alpha=0,05)$ ، ومنه فإننا نرفض الفرض الصفري الذي يعني وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعتين مستقلتين عند 0,05 في مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقة يعزى لمتغير العمل ونقبل بالفرض البديل الذي يقر بوجود فروق، والتي يؤكدتها المتوسط الحسابي لاستجابات العينة وفق متغير العمل، الذي كان 1,146 بالنسبة لغير العاملات و 0,856 بالنسبة للعاملات.

النتيجة: تحققت فرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات في مستوى الهزيمة النفسية يعزى لمتغير العمل.

1-8- الفرضية الثامنة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المطلقة تعزى الى متغير نوع الطلاق.

لاختبار هذه الفرضية ومعرفة ما إذا هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات نوع الطلاق، تم تطبيق اختبار التباين الأحادي ANOVA، وجاءت النتائج موضحة في الجدول التالي.

الجدول رقم (38): نتائج تحليل التباين الاحادي ANOVA لاختبار الفروق بين مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقات يعزى الى متغير نوع الطلاق

القرار الاحصائي	Sig	F
قبول الفرض الصفري Ho	0,205	1,635

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

تتم قراءة نتائج اختبار ANOVA عن طريق اختبار "فيشر"، ومنه نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان قيمة اختبار "فيشر" قد بلغت 1,635 بمستوى دلالة (sig =0,205) \leq ($\alpha=0,05$) ومنه نقبل الفرض الصفري الذي ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0,05 في مستوى الهزيمة النفسية عند المطلقة يعزى لمتغير نوع الطلاق، ونرفض الفرضية البديلة التي تقر بوجود فروق. **النتيجة:** لم تتحقق فرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات في مستوى الهزيمة النفسية يعزى لمتغير نوع الطلاق، أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الهزيمة النفسية بين المطلقات يعزى لمتغير نوع الطلاق.

1-9- الفرضية التاسعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المطلقة تعزى الى متغير مدة الزواج.

لاختبار هذه الفرضية ومعرفة ما إذا هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مجالات مدة الزواج، تم تطبيق اختبار التباين الأحادي ANOVA، وجاءت النتائج موضحة في الجدول التالي.

الجدول رقم (39): نتائج تحليل التباين الاحادي ANOVA لاختبار الفروق بين مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقات يعزى الى مدة الزواج

القرار الاحصائي	Sig	F
قبول الفرض الصفري Ho	0,553	0,803

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

تمت قراءة نتائج اختبار ANOVA عن طريق اختبار "فيشر"، ومنه نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان قيمة اختبار "فيشر" قد بلغت 0,803 بمستوى دلالة (sig = 0,553) \leq ($\alpha=0,05$) ومنه نقبل الفرض الصفري الذي ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0,05 في مستوى الهزيمة النفسية عند المطلقة يعزى لمتغير مدة الزواج، ونرفض الفرضية البديلة التي تقر بوجود فروق. النتيجة: لم تتحقق فرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات في مستوى الهزيمة النفسية يعزى لمتغير مدة الزواج، أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الهزيمة النفسية بين المطلقات يعزى لمتغير مدة الزواج.

10-1- الفرضية العاشرة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ في مستوى الهزيمة النفسية عند المطلقة تعزى الى متغير السكن.

لاختبار هذه الفرضية قمنا بتطبيق اختبار T لعينتين مستقلتين، وبعد التأكد من توفر شروط اجراء الاختبار وفرضياته جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (40): اختبار T-test لمجموعتين مستقلتين لاختبار الفروق بين مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقات يعزى الى السكن

مقارنة المتوسطات		اختبار T-test			اختبار levene		
Moy	Catego	Sig	Ddl	T	Sig	F	
0,980	مع العائلة	0,387	53	0,872	0,669	0,185	H.v=
0,884	مستقل	0,425	26,18	0,810			H.v≠

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان قيمة اختبار "فيشر" قد بلغت بمستوى دلالة

(sig = 0,669) \leq ($\alpha=0,05$) ومنه نقبل فرضية تساوي الفروق ، ومن هنا نعتد نتيجة T1 و(نقرأ السطر الاول): بلغت قيمة T : 0.872 وهي اقل من قيمة T المجدولة: 1,671 عند درجة حرية (ddl) = 53 بمستوى دلالة (sig = 0,387) \leq ($\alpha=0,05$) ، ومنه فإننا نقبل الفرض الصفري الذي

ينفي وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعتين مستقلتين عند 0,05 في مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقات يعزى لمتغير السكن، ونرفض الفرض البديل الذي يقر بوجود فروق، كما ان متوسطات استجابات افراد العينتين من المطلقات اللائي يسكن مع اهالهن واللائي يسكن في منزل منفرد يؤكد القرار الاحصائي، حيث ان الفروق بين المتوسطات طفيفة تقدر ب 0,096.

النتيجة: لم تحققت فرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات في مستوى الهزيمة النفسية يعزى لمتغير السكن، أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الهزيمة النفسية بين المطلقات يعزى لمتغير السكن.

2- مناقشة وتفسير النتائج:

2-1- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

جاءت الفرضية الأولى تنص على انه: تعاني المرأة المطلقة من مستوى مرتفع من الهزيمة النفسية، ومن خلال المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة والتي اسفرت على وجود مستوى متوسط من الهزيمة النفسية لدى المرأة المطلقة.

تعتبر النتيجة المتحصل عليها من خلال معطيات عينة الدراسة معبرة عن واقع نفسو اجتماعي للمطلقة في المجتمع الجزائري المعاصر والذي يتراوح بين التمسك بالقيم الاجتماعية المتوارثة والانفتاح على الثقافات المتعددة، حيث سادت عدة قيم اجتماعية كان لها الأثر النفسي الواضح على الاستجابة للمواقف وظروف الضاغطة التي تواجه المطلقة.

اعتبر "هولمز" الطلاق من مواقف الحياة الضاغطة نظرا أولا لصدمة الطلاق والمتابعات القضائية ومشاكل الأبناء والسكن والنفقة وغيره، فالطلاق في حد ذاته مؤلم لأنه مصدر التنازلات (التنازل عن الشريك، المنزل، الأطفال، وكل الأشخاص الذين كانت تربطها بهم في الحياة الزوجية) والتغيرات في مجرى الحياة ودخول في مرحلة مجهولة المعالم، فالضغوط التي تعانيها المطلقة بعد طلاقها تكون نتيجة عدة عوامل متداخلة، تختلف من مطلقة لأخرى، لذا في علم النفس لا يمكن تعميم النتائج على جميع الحالات فكل حالت تعتبر فريدة من نوعها (نظرا للمتغيرات: الاجتماعية، الاقتصادية، الثقافية، وعوامل الطلاق).

فلتنبؤ بالسلوك الانهزامي يمكن التركيز على معرفة المتغيرات الاجتماعية والعمليات بين الافراد التي من خلالها تتخذ التعزيزات الموضوعية والمحفزة، وفهم التمثيلات داخل النفس للذات والآخرين والتعزيزات والعقوبات التي توفرها التجارب الفعلية مع الأشخاص الاخرين والثقافة والظروف البيئية ومنه يمكن تفسير سلوك الهزيمة النفسية. (Curtis,1989) وهذا ما أكده "فولكمان" واخرون 1984 ان الاحداث ليست هي التي تحدد ظهور حالة التوتر مع عواقبها السلبية على الصحة الجسدية والعقلية للفرد، فالاهم هو التصورات والتجارب لهذه الاحداث وكيفية إدارة الفرد للموقف المرهق من جهة والشخصية الكامنة وراء الاليات المعرفية (Boes,2014).

مما سبق نلاحظ ان هناك تغير اجتماعي واضح في هذه الحقبة الزمنية منذ 2000-2023 لعبت فيه وسائل التواصل الاجتماعي كالأنتينات والتلفاز، والتي تكلم عنها "باندورا" كيفية تأثير المسلسلات التلفزيونية في التعلم الاجتماعي، حيث انها تقود الناس الى تغيير نمط حياتهم واستثارة ممارسات اجتماعية جديدة، حيث قال "باندورا" (1973)، حين كان رئيس جمعية علم النفس الامريكية و "ديفيد ستار جوردن": " ان الإنتاج الدرامي ليس قصصا خيالية، ولكنه تصور الحياة اليومية للناس ويساعدهم على رؤية مستقبل افضل، ويوفر لهم استراتيجيات وحوافز" (لوبز وبيدروتي وشنيدر، 2019، ص.249)، بالإضافة الى التطور العلمي للمرأة ونيلها شهادات عليا، وزيادة ثقافة المرأة واصبح لها دور في مختلف المجالات، واستقلاليتها المادية، والتثاقف بين مجتمعات الكرة الأرضية قاطبة كأنا في قرية صغيرة، الى اختفاء ظاهرة الخوف والانهزام النفسي من الطلاق الذي كان يعتبر في العشرينات السابقة وصمة اجتماعية وكارثة على المرأة والابناء واسرة المرأة المطلقة، ولديهم تصورات عن الطلاق الذي يولد الإحباط والاستياء من الذات وما يترتب عنه، ويثبت ذلك دراسات "مصطفى بوتفنوشت" في كتابه (العائلة الجزائرية) (1980) و"محمود بوسبسي" في كتابه *psychiatrie société et développement* (1978) *Algérie*. و "سعاد خوجة" (الجزائريات المعاصرات)، كما اكدت دراسة نزمين محمد أبو سبيتان (2014) التي هدفت الدراسة الى التعرف على طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي والوصمة بالصلاية النفسية والرضا عن الحياة لدى مطلقات محافظة غزة، انه توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الوصمة وبين الرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظة غزة، مع وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي وبين الصلاية النفسية لدى نساء المطلقات في محافظة غزة،

وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي لدى النساء المطلقات في محافظة غزة.

تكون نظرة المطلقة لذاتها تتبع من توقعاتها لنظرة المجتمع لها وكذا المكانة التي يعطيها لها المحيطون بها، بالإضافة الى تجاربها السابقة في التعامل مع الظروف والمشاكل التي واجهتها، فالمحتوى الإدراكي للشخص (معتقداته افكاره) تلعب دورا هاما في احداث مختلف الاضطرابات الانفعالية، بالتوجه الى فكرة ان الناس لا يضطربون بسبب الاحداث ولكن بسبب ما يرتبط بهذه الاحداث من أفكار (عجاي، 2019).

تمر المرأة المطلقة بتجارب عدة تتزامن مع عملية التعامل المعرفي مع الحدث الصدمي، ففي حالات التي تتلقى فيه الدعم الاجتماعي من المحيطين بها تكون لها الفرصة اكثر لاستيعاب تجربة الطلاق التي تمر بها، اما في حالة عدم تلقي الدعم قد تكون عرضة لظهور الهزيمة النفسية من خلال الأفكار المتطفلة والمتكررة، ويعكس عدم القدرة على اكمال مهمة التكامل المعرفي، فغياب الدعم الاجتماعي ولومها من المحيطين بها وتجاهله، قد يعزز الميول المعرفي والاحتفاظ بالافتراضات التي تبنتها، والتي قد تسبب استمرار الأفكار اللاتكيفية والمتكررة بسبب التوتر الشديد والتجارب المؤلمة التي تحدث بشكل متكرر، مع غياب نظام مفاهيمي متماسك، تسيطر عليها تصورات الخطر والضعف، والتي تعبر عن الهزيمة النفسية.

حسب دراسة Patrocelli, John et al (2001) والتي وضعت خمس مخططات غير قابلة للتكيف: الهجر، عدم الاستقرار، عيب، عار، خزي، القهر، التعرض للأذى، فقد اشارت تحليلات الوساطة الى ان الهجر وعدم الاستقرار والعيب والعار توسط احصائيا في العلاقة بين الشخصية المهزومة للذات والاكئاب. فالشعور بالتهديد سواء كان داخلي او خارجي حسب "لازاروس" راجع الى الادراك السلبي الذي يؤدي الى زيادة الشعور بالتهديد والاحباط ويؤدي الى تقييم بعض الخصال الشخصية كتقدير الذات (تعتبر البنية الداخلية للفرد والاسلوب الإدراكي المعرفي والشعور بالتهديد والإحباط (الخالدي، 2009، ص 46).

فالدعم من الاسرة والأصدقاء والزملاء في العمل والمجتمع ككل له تأثير قوي وإيجابي على المطلقة في التخلص من حالة الانهزام النفسي، لكن ومع التغير الثقافي والقيمي للمجتمع الجزائري طغت

النزعة الفردانية وحب الذات، لتجد المطلقة نفسها في بعض الحالات تكافح لوحدها في توفير الدخل المالي للعيش هي وابنائها، والمسكن والمتابعات القضائية وغيرها، بتخلي المقربين منها عن واجبهم اتجاهها خاصة في غياب الوالدين، والذي قد يؤدي بها للشعور بالوحدة النفسية والاعتراب النفسي، هنا اكد "رايزمان" (1995) Reismen ان "الشعور بالوحدة النفسية نقطة البدا لكثير من المشكلات التي يعاني منها الانسان المعاصر خاصة حالة الانكسار والهزيمة النفسية"، لما للمساندة الاجتماعية الدور الفعال في التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى المطلقة، قد تكون المساندة بالكلمة الطيبة وتقديم النصح والمشورة وتزويد بالمعلومات المفيدة خاصة لها علاقة بالجانب الروحي والايماي، او قضاء الحاجات وتقديم المساعدات المالية، فغياب المساندة الاجتماعية سواء من الاهل او المقربين والأصدقاء قد تؤدي الى مشكلات عدة منها ظهور الاستجابات السلبية في مواجهة الضغوط النفسية والمواقف السيئة التي تتعرض مما قد يؤدي الى اضطراب الصحة النفسية (فايد، 1998، ص.164).

هذا ما أكدته دراسة غريب مختار وعبد الله مصطفى (2016) التي هدفت للتعرف على مستوى الاعتراب النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى المطلقة وكذا العلاقة بين الاعتراب النفسي والصحة النفسية لديها والفروق في مستوى الاعتراب النفسي والصحة النفسية بين المطلقات يعزى الى وجود اطفال او عدم وجود اطفال وكذا سنوات الطلاق، حيث اكدت الدراسة انه كلما زاد الشعور بالاعتراب النفسي تراجع مستوى الصحة النفسية والتي ترجع الى المشكلات النفسية التي تتعرض لها المطلقة حيث يسبب الطلاق لها التوتر والقلق والحزن والبكاء والوحدة النفسية والندم وضعف الثقة في النفس وعدم التكيف النفسي والاجتماعي، كما يتفق مع دراسة Pearl A, Dykstra & Tineke Fokkema (2007) هدفت للتعرف علاقة العجز ووجهات النظر المعرفية حول الشعور بالوحدة الاجتماعية والوحدة العاطفية في أوساط المطلقين والمطلقات وكذا المتزوجين، حيث توصلت الدراسة الى ان الوحدة الاجتماعية مرتبطة في المقام الأول بغياب الحاجات المحققة من شبكة أوسع من مقدمي الدعم في العلاقات الشخصية وان الوحدة العاطفية مرتبطة بشكل أساسي بغياب الشريك أي غيار رابط وثيق وحميم، ويمكن ان تشمل مشاعر الحزن وخيبة الامل ووجود مجال ضيق لحياة أفضل، فالأشخاص الذين تلقوا دعما هم اقل عرضة للشعور بالوحدة الاجتماعية، مقارنة بالذين تلقوا دعم اقل.

هنا يمكن ان نقول ان المساندة الاجتماعية تلعب دور فاعل في ردة فعل المرأة المطلقة اتجاه اطلاقها وكيفية ادراكها له، أي ان الاخرين يمكنهم تقديم الإمكانيات اللازمة قد تجعلها تعيد تقدير

امكانياتها، وتقوي لديها القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف الضاغط، وتؤثر على استراتيجيات المواجهة التي تتبناها المطلقة في التعامل مع الضغوط.

كما ان الانفتاح الثقافي وما تكتسبه من معارف من خلال وسائل الاعلام استطاعت المرأة التخلص من بعض القيود الاجتماعية، حيث كانت إجابة أغلبهن على بند (أصبحت أكثر جرأة وصراحة بعد طلاق) بنعم وهذا ما أكده "باندورا" (1997) انه عندما تكون المواقف سلبية والتعرض للإقصاء الاجتماعي ويدرك الشخص كفاءة ذاتية اجتماعية عالية فانهم يخضعون لنوع معين من التمرد الاجتماعي الذي يسمح لهم بالتغلب على حالة الاقصاء هاته دون الوقوع في العجز (Brions & Taberero, 2008).

كما لا يمكن اغفال الجانب الديني والعقائدي وقوة ايمان المرأة المطلقة في إيجاد السند الروحي والوجداني بالقرب من الله في تجاوز المحنة، فالإيمان واليقين بالله، واللجوء اليه والانابة اليه وقت الشدائد والازمات يساعد الفرد على تخطي الازمات، اما الابتعاد عن الجانب الديني يجد الفرد نفسه عاجز وضعيف وعندها سيهزم نفسيا (العاني، الدجيلي، 2019).

حيث تمر على الانسان مواقف يختبر الله تعالى فيها قوة ايمانه ومدى عزيمته وصموده امام ملذاته ومقاومته لها، أكد "ستيفن بلوم" (Steven G Bloom 2008) في كتابه: «نفوس كسيرة الامل في الشفاء» انه توجد علاقة بين الهزيمة النفسية والخواء النفسي الدال على افتقاد الرغبة في الإرادة والقدرة على الكشف عن معنى الحياة نتيجة الابتعاد عن القيم الروحية والدينية والانغماس في الملذات والسعي وراء الشهوات (ابوحلاوة، 2012، ص.14).

فمن العوامل التي تأخذ لصالح المرأة المطلقة هي تعود المرأة الجزائرية على تحمل المسؤولية، فالمرأة المتزوجة وباعتبار اغليبتهم عاملات سواء في القطاع العام او صاحبات مشاريع تجدها تتحمل مسؤولية المنزل وأداء واجبها المهني وكذا التكفل بالأطفال من الاعتناء بهم في جميع النواحي، الامر الذي لن يكون بالجديد عليها بعد طلاقها، بالإضافة الى ان المرأة وكفرد جزائري تتصف بالجدية والمثابرة وتحمل المشقة والتحدي والصبر (عدوان، 2004)، حسب عبد السلام عبد الغفار تقاس الصحة النفسية للفرد بمدى قدرته على التأثير في بيئته، والقدرة على التكيف مع متطلبات الحياة، الذي يمنحه قدر كافي من الإشباع الذاتية، والاحساس بالكفاءة والسعادة (سليمان، 2014، ص.102).

استطاعت المرأة في العصر الحالي مواجهة اغلب الظروف والضغوط المحبطة والمسببة للهزيمة النفسية ساعدتها في ذلك التحولات الاجتماعية الحديثة الحاصلة بتغير بعض القيم الاجتماعية منها

للأحسن ومنها ربما للأسوء، فالسماح للمرأة بالتعلم ودخولها مجال العمل وما حققته من تفوق في عدة مجالات زاد لديها الإحساس بالكفاءة الذاتية زادت من ثقتها في نفسها في قدرتها على مواجهة الظروف الصعبة كالطلاق، بالإضافة الى النقشي المخيف لظاهرة الطلاق، حيث افاد المحامي "عيلاس هاريب" محام مختص في الشؤون الاسرية، ان احصائيات الطلاق تشير الى 44 الف حالة طلاق وخلع من النصف الأول لسنة 2022، أي بواقع 240 حالة يوميا و 10 حالات في الساعة، جلاها من الفئة العمرية بين 28-35 سنة، أي بين الزوجات الحديثة (بوطيبة، 2022) ، الامر الذي ساعد على إزالة حاجز الخوف من الطلاق -حسب القول الاجتماعي: اذا عمت خفت- ، ورؤية نماذج من نساء استطعن تجاوز الازمة والتي تعتبر نماذج مشجعة، مع الخضوع للإقناع اللفظي من لمحيطين بها او من الاعلام الذي بات يروج لنماذج من الثقافات الغربية ولحفلات الطلاق التي تلعب دور المثير لانفعال السعادة بعد الطلاق وما يمكن تحقيقه من مكاسب إيجابية تشجع النساء على الاقدام على الطلاق، والتي ساعدت في بعض الأحيان على الانحلال الخلقي للأسر الجزائرية وغياب الضبط الاجتماعي والحرية في التصرف واتخاذ القرار، ربما نجحت في التخلص من بعض المشاكل لكن ظهرت مشاكل أخرى وقد تكون اشد قسوة على المطلقات وهو ما التمسناه مع حالات الدراسة وهو الإحساس بالوحدة والاعتراب النفسي، فكل ما حققته المرأة من استقلال وقدرة على مواجهة التحديات الملقاة على عاتقها الا انها تجد نفسها تكافح وحدها بدون دعم نفسي والسند الانفعالي الذي يعتبر سكينه النفس، لقوله تعالى "ومن آياته ان خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها".

2-2- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

توصلت الدراسة الى ان المرأة المطلقة تعاني من اضطرابات انفعالية من القلق والغضب والاكنتاب واهم الاعراض الجسمية المصاحبة هي اعراض على مستوى الجهاز العظمي والعضلي وتكرار المرض وشكاوى بصرية، واضطرابات الغدد والهرمونات، وكذا الجهاز الهضمي والقلب والاعوية الدموية. حيث تتفق الدراسة الحالية مع عدة دراسات تؤكد معاناة المطلقة من الاضطرابات الانفعالية والاضطرابات السيكوسوماتية منها:

دراسة "فقيه العيد" (2012) والتي هدفت الى تقييم الوضعية النفسية والسيكوسوماتية لدى المطلقين والمطلقات في الجزائر، ومعرفة أي من الجنسين أكثر تأثرا بالطلاق من حيث الصحة النفسية، وتوضيح

الفرق بين المطلقين من حيث المشكلات النفسية الناجمة عن الطلاق في مرحلة مبكرة من الزواج او في مرحلة متأخرة منه، حيث توصلت الى ان المشاكل السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية تشغل الصدارة، كما انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين من المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية لصالح الاناث، أي ان النساء أكثر تعرضا للاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية.

واتفقت أيضا مع دراسة "يكييس فريد" (2013) التي هدفت الدراسة للتعرف على اهم أسباب ظاهرة الطلاق واثارها على الصحة النفسية للمرأة، متبعا في ذلك المنهج الوصفي التحليلي والمنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، على عينة قدرها 200 مطلقة، و15 حالة عيادية فقد اسفرت الدراسة على ان حالات الدراسة قد ابدین تظاهرات عصابية وانفعالية مع ميل سلبي للصحة النفسية بعد الطلاق واحداث القلق والاكتئاب.

كما تتفق مع دراسة قام بها "جاكوبسن" (1983) Jakobson الذي وجد ان المطلقين لديهم معدل مرتفع من الاضطرابات الانفعالية ومرض القلب وامراض أخرى مقارنة بالراشدين الذين يعيشون مع ازواجهم، لان الطلاق يزيد في عدد الاحداث والمواقف المشحونة انفعاليا التي تواجههم كالضغوط المالية الجديدة، مع زيادات التحرك والانتقال والمسائلات القضائية، والذي له تأثير على استجابات الجهاز العصبي والغدي بصورة متواصلة (اشتوي. البطي، 2018، ص.100).

وأیضا تتفق مع نتائج دراسة "رضا الموسري" (2008) التي تشير الى قائمة من الأفكار والمشاعر السيئة واضطرابات انفعالية متباينة الناتجة عن الطلاق كالشعور بالقلق، الاكتئاب، الإحباط، التوتر ومشاعر الظلم والقهر ومشاعر الحرمان والاضطرابات السيكو جنسية، مع تأنيب الضمير وإيلام الذات، كما تتسلط عليهم أفكار العداوة والتشاؤم والانهازامية وجميعها ترتبط بقائمة طويلة من الامراض السيكوسوماتية (اشتوي. البطي، 2018، ص.102).

فالانفعالات السلبية التي تعاني منها المطلقة جراء الظروف الجديدة المحيطة بها، وطريقة ادراكها للمواقف التي تواجهها واستراتيجيات المواجهة التي توظفها في التعامل مع هذه الظروف قد تتسبب لها في مشاكل نفسية وجسمية عدة، فاذا كان من الممكن اعتبار الإمكانيات المعرفية جزء من القدرات فان الإمكانيات العاطفية تكون الجزء اللاعقلاني الذي لا يمكن الاستغناء عنه، وهما مرتبطان ارتباط وثيق،

حيث تتأثر جودة معالجة المعلومات بشدة بتأثير العواطف يمكن ان يكون لبعضها تأثير ضار على الوظائف المعرفية مثل الادراك والانتباه والذاكرة واتخاذ القرار (Guy,2017).

كما ان تعدد الضغوط التي تتعرض لها المرأة المطلقة بسبب تعدد أدوارها والتي تتعلق بأحداث الحياة بعد الطلاق التي تواجهها لأول مرة مثل ضغوط النواحي الاسرية والابناء، والمادية والعلاقات الاجتماعية والعمل والمتابعات القضائية، وغيرها والتي قد تكون السبب الرئيسي في الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية والجسدية، فقد اكد "سكلار" و"انزمان" Sklar and Anisman (1981) ان الضغوط النفسية التي تواجهها المرأة تضعف من مقاومتها للأمراض الجسمية والنفسية والسيكوسوماتية كما قد ينتقل تأثيرها الى المؤسسة التي تعمل بها المرأة والاسرة ومن ثم الى المجتمع (السرمان، المساعد،2014، ص.223).

هذا ما أكد عليه "جالاتين" (1982) Gallatin: بان الضغط الناتج عن أسباب نفسية له دور كبير في حدوث الامراض السيكوسوماتية، حيث يسبب الضغط الانفعالي الملح والصراع النفسي فساد في نظام الضبط والتوازن الهرموني.

كما أوضحت دراسة "امال تركي العنزي" (2014) ان التعرض المستمر للضغوط (الحياة الاسرية، الزواج، المنزل، الصحة) تعرض المرأة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية كما ان الهروبية تتضمن الأساليب السلبية التي تتبناها المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية منها الهروب من حل المشكلة، الاكثار من تناول الطعام، او النوم.

كما ان نسبة مرتفعة من السيكوسوماتيين تتكرر لديهم الاعراض الجسمية عند مواجهتهم مواقف انفعالية، عادة ما يكونون حساسين ولديهم استعداد للانفعال والقلق والتوتر (الزرد،2000).

فتبني سلوك المعاناة والالم الجسدي للتعبير عن معاناتها النفسية والانفعالية الوجدانية للضغوط المستمرة، والذي يؤدي الى التحفيز المستمر لرد فعل القتال والهروب، ثم الى افراز مستمر للكاتيكولامينات، الذي قد يؤدي الى مشاكل في الغدد وافرازاتها والاصابة بداء السكري من النوع الثاني وارتفاع ضغط الدم، مما قد يؤدي الى الإصابة بأمراض القلب والاعوية الدموية، بالإضافة الى ان بعض الكاتيكولامينات مثل NE تعمل كناقلات عصبية في الدماغ فان هذه الناقلات يمكن ان تغير الادراك والعمليات العقلية الأخرى، مما يؤدي الى ضعف التركيز وتقلب المزاج والتوتر والقلق والاكتئاب، كما

ان افراز الكورتيزول الناجم عن الضغط النفسي على المدى الطويل من الغدة الكظرية يمكن ان يقلل من وظيفة المناعة.

كما يرى اصحاب المدرسة التحليلية ان الشخصية السيكوسوماتية تعود الى انها تعاني من قلق فقدان السند بشكل مميز، بالإضافة الى النكوص، مع وجود تغيرات في قدرة الانا على إدراك وتقييم الحاضر، مما يجعل الشخص يتسم بالتردد والتذبذب الانفعالي وحالات المزاج المتعب (الخطيب، 2006، ص.155).

اما بعض السلوكيون يرون ان الاضطرابات السيكوسوماتية هي عادات تعلمها الانسان ليخفف بها من قلقه، وتوتراته، ويجد من خلالها حل لصراعاته. حيث أكد "سليجمان" Seligman صاحب هذه النظرية ان معاناة الفرد تنشأ وتتطور عندما يتأثر الفرد بنوعية المطالب البيئية والاجتماعية التي تتجاوز قدراته والتي توصله الى حالة الشعور بالانهزام امام هذه المطالب، والتي يمكن ان تولد الاكتئاب والياس.

فتختلف استجابات الافراد الجسمية للانفعالات بسبب الاختلافات التكوينية والظروف الفردية وكذا هشاشة العضو فألام أسفل الظهر: قد تعبر عن أعباء الحياة وتقل المسؤولية والتعرض باستمرار للتوتر، حسب "جيمس هاليداي" (أحد أساتذة السيكوسوماتيك البريطان)، ان المصابين بآلام الظهر يتميزون بالتزامهم ويميلون للتمسك بأرائهم، وقد يكون كرد فعل للاكتئاب (شحام، 2015، ص.553).

في حين يرجع "هانز سيللي" الاضطرابات الهرمونية الى الضغوط النفسية المستمرة من خلال الاستثارة المستمرة للجهاز العصبي المستقل، فحالة القلق والخوف المستمرين التي تعاني منها المطلقة تؤثر على الافراز الهرموني كما اوضحه "كانون" Canon فانه يزيد من افراز الادرينالين الذي يؤثر على عمل الغدة الدرقية عن طريق الهيبوثلاموس الذي اسماه "دوراند" و "سيمارو" Durand & Simarro اسم التسمم الدرقي النفسي او العصاب الدرقي الذي يحدث نتيجة انفعالات نفسية قوية أهمها المخاوف (عطوف، 1988).

ان ما قد تتعرض له المرأة المطلقة من اذى واهانة يولد لديها الرغبة في الانتقام والاخذ بالثأر، الذي يعد مؤشر على تدني مستوى الصحة النفسية والتعرض للاضطرابات الانفعالية من توتر وقلق وحسد، وسوء السلوك وتشوش الادراك، والتي تنتج عنها اعراض جسدية من الآم الراس والصداع والآم

الظهر والرقبة والاضطرابات الهضمية وما يصاحبها من وهن واكتئاب والاحساس بقلّة النشاط (السيد، 2013).

كما ان تهيج المعدة يكون بسبب الغضب، فحدة انفعال الغضب واستمراره والحد الفيزيولوجي لتحمل الفرد يؤدي الى قرحة المعدة بسبب التأثير على العصب الحائر nerve vags الذي يغذي المعدة (الخالدي، 2014، ص.331)، فالتوترات الداخلية القوية والتي لا يتم التعبير عنها بالقدر الكافي والحاجة الى الاعتمادية من شأنها زيادة الافرازات المعدية وحدث القرحة (عبد المعطي، 2003، ص.24).
اما "ألكسندر" فيرجع الإصابة بالقرحة المعدية الى الصراعات والاعتمادية المرتبطة بالمرحلة الفمية، مع الحاجات اللاشعورية الملحة تطلب الاشباع من حب ورغبة في التقدير والاعتناء بهم، والحاجة الى التغذية الامومية، في نفس الوقت هم يرفضون الدفاعات التي تجعلهم معتمدين.

حسب "مفتاح محمد عبد العزيز" (2010) ان النساء اللائي يعانين من امراض القلب قدمن من بيئة اجتماعية ضاغطة ويتلقين دعما اجتماعيا منخفضا، يتسبب في حدوث القلق والصراع الانفعالي، فالإصابة بأمراض القلب واضطراب الدورة الدموية تكون بسبب زيادة الادرينالين بالدم في حالات تكون قرحة المعدة تعبير عن توتر وصراع لم يحل، او حب محبط، فالمواقف المحرصة على الانفعال والتي تستمر لفترة طويلة قد تحدث تلف في الانسجة وحدث القرحة المعدية (عبد العزيز، 2010).

فما توصلت اليه الدراسة الحالية من نتائج حول الاعراض السيكوسوماتية التي تعاني منها المرأة المطلقة يعود الى الطلاق وما قد يتسبب فيه لها بحدوث ضغوط نفسية، ومواقف محبطة مستمرة قد تواجه صعوبات في التصدي لها، مما قد يحدث لديها استجابات انفعالية كالقلق والغضب والاكنتاب، والتي تترجم الى اعراض عضوية كالشكوى من الام على مستوى الجهاز العظمي والعضلي، وتكرار الإصابة بالمرض، مع شكاوى بصرية واضطراب الغدد والافراز الهرموني، مع شكاوى على مستوى الجهاز الهضمي وامراض القلب والاعوية الدموية، حيث يؤكد "الخريجي" (2012) ان الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث نتيجة نكران الانفعالات الذي يجعلها تدمر الجسم، حيث يعتبر المرض هنا وسيلة تعبيرية، اما اختيار العضو يتعلق بالطريقة التي يستجيب بها للأحداث والمشاكل التكوينية للعضو وهشاشته التي من الممكن تسهل اصابته، بالإضافة الى العوامل الوراثية بخصوص الإصابات عائلية.

2-3- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

تحققت فرضية الدراسة والتي تنص على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الهزيمة النفسية وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة المطلقة، حيث بلغ معامل الارتباط $0,517^{**}$ عند مستوى الدلالة 0,00.

بداية مالم يتعرض الفرد الى حافز سلبي معين فهو في حالة توازن نسبي، لكن عندما يتعرض للضغط فانه يؤثر على هذا التوازن، ولان غريزة الحياة تبحث عن البقاء او استعادة التوازن فلا بد ان تكون هناك استجابة لخفض التوتر بغض النظر عن نوع الاستجابة سواء كانت فعالة ام لا، فمن الممكن ان تكون ردة الفعل هذه نفسية جسدية، في بعض الأحيان يوظف الفرد استجابات هازمة للذات او كما تعرف بالدفاعات النفسية الجسدية المهزومة للذات. (Wolman,1988)، فالاستجابات الهازمة للذات او الهزيمة النفسية حسب "كودني" (Cudney (1975): "ان الهزيمة النفسية هي سلوكيات تعلمها الانسان من خلال تجارب سابقة، والتي يوظفها في لحظات جديدة من الحياة، والتي يضعها في حالة تأهب وتعمل ضده، انهم اشخاص يحاولون إجبار أنفسهم على ان يكونوا مثاليين، واثقال أنفسهم بالذنب والتوقعات الغير واقعية، محاولين عزل أنفسهم عن الآخرين وممارسة الاكتئاب، والقلق، والانسحاب، والملل، والتعبية، ويخلقون امراض نفسية جسدية ويحافظون على السلبية والعداء والدفاعات".

فالارتباط الإيجابي بين الهزيمة النفسية والاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية أكده التراث النظري، حيث أكد كل من (Rogers, Dabey& Reich ; Miller (1983): ان مشاعر الهزيمة النفسية والعجز يمكن ان يتسبب في مجموعة متنوعة من الاضطرابات النفسية الجسدية (Wolman,1988).

فما قد ينتاب المطلقة من افكار تشاؤمية، ومشاعر السخط والغضب والحزن، واليأس وغيرها من المشاعر الانهزامية المرتبطة بما تواجهه من ضغوط واحباطات وتحديات مع مصير مجهول، التي ترتبط في بعض الأحيان بفقدان الكفاءة الذاتية والاحساس بالوهن النفسي قد تؤدي حسب "مرسي" (2000) الى خلل في وظائف اعضاء الجسم بصفة عامة وفي وظائف الجهاز العصبي السمبتاوي بصفة خاصة التي تؤدي بدورها الى خلل في افراز الغدد الصماء واجهزة الدورة الدموية والتنفس والهضم والنوم،

فيضعف الجسم ويصبح عرضة للأمراض كضغط الدم والسكري واضطرابات التنفس وغيرها من الأمراض المرتبطة بالانفعالات (ص.157).

هذا ما اكدته دراسات "مارتي" ومساعديه (1976-1980-1990)، مؤكدين ان الاضطرابات الجسدية تنتج عن صعوبات نفسية ان لم تكن هزيمة نفسية عند الفرد بسبب عدم قدرته على العلاج النفسي عندما يتعرض لمواقف وتأثيرات قوية فيلجا الى تصريفها نحو العضوية (Dumet, 2008).

الضغوط الشديدة تؤثر مباشرة في صحة الفرد وتضعف من كفاءة وظائف أجهزة جسمه، فالتعرض المستمر لها مع فشل التعامل معها قد يسبب نوعا من الاعياء والتعب والاجهاد العصبي والنفسي مثل القلق والشعور بالذنب والخوف والعدوانية والانطواء وفقدان الثقة بالنفس (عبد الله، 2012، ص.124).

من دراسة "حيدر جوهرة" (2019) والتي هدفت الدراسة للكشف عن اثار الصدمة النفسية على المرأة بسبب العنف الذي تعرضت له وانهاء العلاقة بالطلاق، وما ينجر عنه من اثار سلبية على عدة نواحي نفسية واجتماعية وجسمية، حيث اسفرت نتائج الدراسة على ان العنف ضد الزوجة الذي يؤدي بها الى الطلاق يترك اثار الصدمة النفسية على المستوى النفسي كسرعة الاستثارة والإحباط والبكاء المستمر، القلق، اعراض التظاهرات الاكتئابية، تكرار معايشة الحدث الصدمي، الذي طغى على الجانب الشعوري للحالات، مع نقص الثقة بالنفس ونقص تقدير الذات والسلوكيات العدوانية كما ان له اثار جسدية والتي اسفرت على ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية كآلام المعدة والقلون، الصداع والدوار، الارق والشحوب والنحافة وفقدان الشهية، بالإضافة الى الاثار على المستوى الاجتماعي كالعزلة والانطواء لشعورهن بالدونية ونقص الثقة بالنفس.

يتضح من خلال دراسة "حيدر" (2019)، ان المشاعر السلبية والانفعالات المستمرة التي تعانيها المطلقة مع نقص تقدير الذات والشعور بالدونية والعزلة الاجتماعية والتي تعبر عن الانهزام النفسي لها علاقة بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

يرى "فرويد" ان الفرد الانهزامي يقع فريسة انفعال ذاتي قد أخفق في التعبير عن ذاته ومن ثم انعكس الى الداخل (حسين محمد، 2017، ص.343)، ومنه يمكن القول ان الانفعالات الشديدة التي تعاني منها المطلقة والتي لا تستطيع التخلص منها او التعبير عنها، تنقلب على الذات بهزمها وتأنبيها واشعارها بالدونية، مع عدم تقبلها للتغيرات الحاصلة، مع توقع التهديد المستمر والضعف في مواجهة الاحداث

الضاغطة وعدم قدرتها على التحكم في الاحداث الضاغطة تكون السبب في الانهاك النفسي لها، فالأحداث الضاغطة تقود الى سلسلة من الالوجاع تؤدي الى استثارة الجهاز العصبي الذاتي، والضغط المزمن يؤدي الى الإرهاق وما يصاحبه من امراض جسدية واضطرابات نفسية (أبو اسعد، 2015، ص.169). فالانفعالات لها تأثير على العمليات الفيزيولوجية، فالتعرض لحالة الحزن او الغضب تؤدي الى تعبيرات فيزيولوجية كسرعة ضربات القلب، إعاقة التعبير عن الاحباطات وكتبها قد يؤدي الى ظهور اعراض مرضية نفسية -جسمية.

تكلم "ناتش" عن ضعف الانا في الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية، نتيجة ردة فعل الفرد عن الانفعال. من هنا قد يدفعنا الى الاعتقاد ان أي اضطراب او خلل يمس قدرتنا على التعبير عن الانفعالات او الشعور بها او القدرة على فهم انفعالات الاخرين، قد تكون له عواقب وخيمة على الفرد (فريزر، 2012).

في حين ان سلوكيات الهزيمة النفسية تكون نتيجة التصورات الخاطئة عن قدرة الذات في تحقيق الأهداف، والتي قد تبدو انها ذات فائدة ذاتية على المدى القصير، الا انها قد تنعكس بتكاليف نفسية وجسدية على المدى الطويل (Atkinson et al, 2019). يمكن معرفة مدى التكاليف التي يدفعها الفرد في الاستمرار في سلوك الهزيمة النفسية (جسدية ونفسية)، بالنظر الى النتائج السلبية التي تحدثت في أعضاء الجسم، فيمكن ان يؤدي الى مشاكل في الهضم واضطرابات تناسلية، واضطراب الجهاز الدموي والجهاز التنفسي، وغيرها، فالإصابة بالقرحة المعدية والمشاكل الجلدية وامراض القلب والصداع وانخفاض مستويات الطاقة والقدرة على الاستجابة للأمراض وحتى سنوات الحياة يمكن ان تتأثر بشكل كبير بالحالة العقلية والعاطفية للفرد (Cudney, 1975).

يمكن القول ان عملية تقييم المرأة المطلقة للوضع الذي تمر به جراء طلاقها له الدور في نشأة الضغوط وكذا طريقة تعاملها مع ما تواجهه من مواقف محبطة والضاغطة، والتي تتأثر بالعوامل الشخصية، فالرؤية السلبية عن الذات من قبل (الانا الغير قدير بالاستحقاق) او انا غير فعال ورؤية سلبية عن الاخرين، حيث يؤكد باندورا على فعالية الذات في القدرة على التغلب على الاحداث الصدمية والضاغطة، والتي تتأثر بالبيئة الاجتماعية للفرد، ففعالية الذات تركز على أساليب المواجهة وضبط الذات، فعندما يدرك الفرد انه عن التأثير فيما يتعرض له من احداث وظروف ضاغطة ولا يستطيع السيطرة عليها فانه يؤدي حسب "الخالدي" (2015) الى الشعور بالاكئاب، وتوقع الفشل والهزيمة

النفسية تدفع الفرد الى القلق الذي ينتابه الإحساس الدائم بفقدان الطمأنينة والامن النفسي، ومواجهة مواقف الحياة (ص.61)، فحالة الانهزام النفسي هذه تدفعها لإهمال ذاتها والاعتناء بصحتها الامر الذي يؤدي الى التأثير على العضوية خاصة مع التأثير المستمر لهذه الانفعالات وعدم القدرة على التخلص منها، حيث ان السمة المشتركة للمرضى السيكوسوماتيين هي عدم رغبتهم في التعامل مع مشكلاتهم العاطفية، وكما وصفها وولف Wolff: يبدو الامر كما لو ان المريض النفس جسدي قد أصبح بعيدا عن تجربته النفسية ومشاعره، وصراعاته لدرجة انه اراد ان يفكر في جسده فقط انه متورط في مرضه، وبالتالي انكار اي مسؤولية شخصية عنه. هنا تقديم المرض بشكل ملموس جزء من جسده لطبيبه حتى يتمكن من العناية به وعلاجه (Bronstein,2012).

2-4- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

لم تتحقق فرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات في مستوى الهزيمة النفسية يعزى لمتغير السن، أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الهزيمة النفسية بين المطلقات يعزى لمتغير السن.

تم في الدراسة الحالية تقسيم فئات عمر عينة الدراسة الى 7 مجالات عمرية، اخذين في ذلك بعين الاعتبار الخصائص النفسية والانفعالية والعاطفية لكل مرحلة عمرية والتي تلعب دورا هاما في مدى قدرة المرأة على الحفاظ على زواجها او الوصول الى الطلاق وكذا طريقة التعامل مع الطلاق في حد ذاته، بالإضافة الى الخصائص الفيزيولوجية لكل مرحلة عمرية والتي تلعب دور مهم في إعطاء الامل للمطلقة في إعادة بناء حياة زوجية جديدة، كما راعينا في تقسيمنا التجارب الحياتية التي تمر بها المرأة، والتي لها دور في قدرتها على التعامل مع وضع الطلاق وتجاوز المحنة.

حيث تشير نتائج دراسة "عبد الله الفيصل" (1991) الى انه كلما كان الطلاق أقرب لسن الأربعين كان الضغط النفسي أكبر، فالمرأة بعد الأربعين تكون حريصة على استمرار حياتها الزوجية، لان فرصة إعادة بناء حياة زوجية جديدة تقل (اشتوي والبطي، 2018، ص.141).

فعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات في مستوى الهزيمة النفسية يعود الى متغير السن، يدفعنا الى الاخذ بعين الاعتبار مدى شعور المطلقة بالاستقلال والقدرة على تحمل المسؤولية واتخاذ القرار المناسب، والشعور بالكفاءة في مواجهة ما يعترضها من مواقف الحياة والتي تتعلق بخبرات

الحياة كما ان التحرر من شعورها بالذنب الذي يقلل من الثقة بالنفس (السيد عبيد، 2008). مع القدرة على مواجهة واقعها بقدرتها على حل المشكلات بشكل موضوعي، الطموح الشعور بالرضى.

2-5- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

لم تتحقق فرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات في مستوى الهزيمة النفسية يعزى لمتغير سنوات الطلاق، أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الهزيمة النفسية بين المطلقات يعزى لمتغير سنوات الطلاق.

تشير عدة دراسات ان المطلقة تمر بمراحل بعد الطلاق والتي تبدأ بصدمة الطلاق فتجدها تعاني من اضطرابات وجدانية وقلق، تليها مرحلة التوتر تغلب عليها مشاعر الهزيمة النفسية من قلق واكتئاب والاحساس بالوحدة والاعترا ب النفسى، والانطواء مع نظرة تشاؤمية، وفقدان الثقة في النفس، والانسحاب الاجتماعى، تليها مرحلة إعادة التوافق النفسى، هنا تبدأ المرأة المطلقة بإعادة البناء المعرفى حول حياتها وحاجاتها ومتطلبات المرحلة التي تمر بها، والتي تحدث عندما تجد الامكانيات اللازمة لذلك من مؤهلات ذاتية، وتلقى الدعم من المحيطين بها، الا ان حالة التوافق النفسى تبقى نسبية فهي تعيش حالة صراع وتردد بين الرغبة في إعادة بناء حياة زوجية جديدة وبين خوفها من تكرار تجربة الفشل، بالإضافة الى ان المرأة تتميز بإعادة اجترار الحدث الصدمى الذي مرت به مما يساعد على استمرار حالة القلق والخوف لديها.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "ولرستين" (1989) Wollerstin التي اكدت ان المرأة بعد الطلاق بعشر سنوات مازالت تشعر بالخسارة الفادحة من طلاقها وأنها تكون قلقة أكثر للعيش وحيدة، كما ان النساء الكبيرات يكن أكثر قلقا على المستقبل (اشتوي والبطي، 2018، ص.130). كما أوضحت دراسة "ثابيس" (1996) Thabes ان السيدات اللاتي تعرضن للإساءة اثناء الزواج يكن أكثر اكتئاب ولمدة طويلة بعد الطلاق وتقل لدى النساء اللاتي تلقين دعم الاسرة والأصدقاء في وقت الطلاق (اشتوي والبطي، 2018، ص.121).

تعتبري المرأة المطلقة عدة مشاعر بعد طلاقها من احباط وخيبة امل والاحساس بالظلم الذي يولد لديها المشاعر التشاؤمية والخوف من المستقبل، حيث تشير عدة دراسات الى ان المرأة المطلقة تتعرض لعدة اضطرابات نفسية بعد طلاقها مباشرة لتعرضها للوم من طرف المجتمع ككل لأنها السبب في تفكك

الاسرة، وتهرب النساء الاخريات منها خوفا من سرقتها لأزواجهن، الذي يدفعها الى الانسحاب الاجتماعي والذي يشعرها بالوحدة والتوتر لان المرأة اكثر حساسية واستجابة لكل المثيرات النفسية والاجتماعية، فهذا التوتر النفسي قد يصل الى حد الانهيار النفسي، والاصابة بأمراض عضوية. (اشتوي والبطي، 2018، ص.122)، لتدخل في دائرة الاضطراب النفسي- جسدي ثم جسدي-نفسية.

كما ان الهزيمة النفسية قد تحدث لدى المطلقة من نظرتها التشاؤمية للمستقبل، فهي تفترض ان فرصة في حصولها على زواج مناسب شبه مستحيل في حالتها، فالمطلقة وان كانت صغيرة في السن في اغلب الاحيان لا يمكنها الزواج الا من أرمل او مطلق ويكون كبير في السن، لان الرجل الأصغر في السن يبحث عنها صغيرة ولم يسبق لها الزواج.

فعدم وجود فروق في مستوى الهزيمة النفسية بين النساء المطلقة والذي يعود الى سنوات الطلاق يرجع الى حالة الانكسار النفسي والجرح النرجسي الذي سببه الطلاق للمرأة، والذي مس الجانب المعبر عن انوثتها وقدرتها على الحفاظ على مملكتها، بالإضافة الى افتقادها للدعم الانفعالي وحرمانها من الاشباع العاطفي والجنسي، الذي يسبب لها القلق والإحباط والصراع (اشتوي والبطي، 2018، ص.120)، بالإضافة الى التعرض لخبرات مؤلمة وعدم القدرة على مواجهة العقبات والتحديات المسببة لحالة الانهزام النفسي، مع افتقار الدعم النفسي من المقربين منها وحالة الابعاد الاجتماعي، بالإضافة الى مدى قدرة المرأة المطلقة في التحكم في مصادر الضغط وتبني استراتيجيات مواجهة ملائمة لوضعها، ومدى نضجها الانفعالي التي تساعدها على تجاوز حالة الانهزام النفسي.

2-6- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

لم تتحقق فرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات في مستوى الهزيمة النفسية يعزى لمتغير عدد الاطفال، أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الهزيمة النفسية بين المطلقات يعزى لمتغير عدد الاطفال.

يعد وجود الأطفال في حياة الزوجين عامل مهم في بقائهما معا، الا انه من خلال خصائص عينة الدراسة نقل نسبة الطلاق في حالة وجود اكثر من ثلاثة أطفال، في حين وصلت الى %56,4 من عينة الدراسة الحاضنات لطفل وطفلين و نسبة %23,6 من عينة الدراسة غير حاضنات لأطفال،

فعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين حالات الدراسة في مستوى الهزيمة النفسية يعود الى متغير وجود او عدم وجود الأطفال، والتي قد تعبر عن مدى ملائمة العوامل المحيطة بالمطلقة.

فما قد يعترض المطلقة الحاضنة لأطفال من مشاكل متعلقة بالتكفل بهم من عدة نواحي أهمها قدرتها على تربيتهم وتقمص دور الام والأب لتوفير الرعاية النفسية، والقيام على انشائهم بطريقة صحيحة، وكذا توفير المتطلبات المادية التي هم بحاجة اليها، أهمها توفر السكن الذي يمنح لهم الاستقرار، بالإضافة الى ما تتعرض له من متابعات قضائية وحق كفالة الأطفال والعيش تحت تهديد الحرمان منهم، خاصة بعد تعديل القانون المدني الخاص بكفالة الأطفال (2005)، الذي وضع الاب في المرتبة الثانية بعد الام، والذي طرح عدة مشاكل في كفالة الأطفال والمشاحنات بين الطليقين، وخوفها من التفكير في الزواج مرة ثانية لأنها ستحرم من أبنائها، كلها من شأنها ان تسبب لها ضغطا نفسيا وانفعاليا يتسبب لها في هزيمة نفسية.

الا انه وفي السنوات الأخيرة تعشت ظاهرة تخلي الام عن حضانة أبنائها للاب لعدة أسباب أهمها عجزها عن التكفل بهم خاصة من الناحية المادية، بعدم القدرة على تحمل مسؤولياتهم المادية وتوفير سكن خاصة إذا تعرضت لرفضهم من طرف أهلها، وعجزها عن تامين منزل خاص، او للتفرغ لإعادة بناء حياة جديدة او انتقاما من طليقها، حسب تقرير جريدة الشروق لعدة حالات في المحاكم في قضايا الأحوال الشخصية تنازل المطلقات عن حق الحضانة تحت شعار (خليه بياصي ماشي نحصل وحدي) (جريدة الشروق، 2018).

كما يعد عدم إنجاب الأطفال من بين اهم الأسباب التي تؤدي الى الطلاق، فالمرأة التي لم تنجب أطفال تتعرض للرفض من طرف الزوج وأهله، مما قد يتسبب لها في معاناة نفسية وجرح نرجسي، فهي حرمت من عاطفة الامومة ومن السند النفسي والعاطفي، لتجد نفسها امام خسائر تعجز عن تعويضها، بالإضافة الى نظرة الشفقة من المحيطين بها.

في حين عدم الانجاب بالنسبة لبعض المطلقات أفضل الذي يتيح لها الفرصة لإعادة بناء حياة جديدة دون قيود الأطفال الذي يعتبر عائق في البحث عن حياة أفضل.

فمن خلال قول "لازاروس": " ان طريقة إدراك الفرد للموقف ترجع الى خبرة الضغط لديه، واعتبرها مخطط قابل للتعايش، يشمل الادراك الثانوي وتقييم الفرد لقدراته الخاصة وتحديد مدى كفاءتها في تناول

المواقف الصعبة، حيث ان التقييم السلبي للقدرات بالضعف وعدم القدرة للتعامل مع المواقف الصعبة من طرف الشخص، يشعره بالتهديد سواء بدني او نفسي، ويؤدي للشعور بالخطر وبالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل" (ابو الندى، 2007، ص26). يمكن القول ان الإمكانيات المادية، والعوامل الشخصية للمرأة المطلقة سواء كانت حاضنة او غير حاضنة للأطفال هي التي تحدد مدى قدرتها على التأقلم مع وضعها وتجاوز حالة الانهزام النفسي.

2-7- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة:

تحققت فرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات في مستوى الهزيمة النفسية يعزى لمتغير العمل.

من خلال خصائص عينة الدراسة نجد ان نسبة المطلقات العاملات يصل الى 67,3% اما الغير عاملات فقد ب 32,7%، مما يدل ان اغلب المطلقات يلجان الى البحث عن العمل من اجل تغطية الاحتياجات المالية لها ولأبنائها.

رغم ما وضعه القانون الجزائري من إجراءات تحفظ حق المرأة بعد طلاقها خاصة نفقة الرجل على أبنائه الا انه هناك تجاوزات من طرف الطليق في ذلك ويرجع الى عدة أسباب والتي ارجعها المحامي "نجيب بيطام" الى الظروف الاقتصادية بعد جائحة كورونا وفقدان العمال لمناصبهم والمشاكل المالية المترتبة على ذلك والتي تجعل الطليق عاجز على دفع المستحقات القانونية التي كفلها القانون للنفقة على أبنائه والتي تقدر ب 5000 دينار جزائري للطفل الواحد وحقوق اكتراء منزل ب حوالي 7000 دينار جزائري التي اعتبرها إجراءات غير عادلة فبالنسبة للطليق محدود الدخل يعجز عن دفعها اما المقتر فبهي لا تكفل حق أبنائه اتجاهه، فهذا المبلغ لا يكفل كراء منزل خاصة في المدن الكبرى، بالإضافة الى الممارسات الغير قانونية والتلاعبات من طرف الطليق على طليقته حيث يتقاعس على دفع النفقة انتقاما من طليقته وارهاقها (الأسمر، 2023)، لذا تلجا المرأة للبحث عن عمل، خاصة ما نلاحظه من اختلال عدة قيم اجتماعية كالترباط والتراحم والتعاون، فنجد تخلي الاسرة على دورها في احتواء ابنتهم المطلقة في عدة حالات والذي قد يزيد من معاناتها بسبب افتقاد الدعم الاجتماعي من قبل الاسرة والمحيطين مما قد يتسبب في حدوث اضطرابات نفسية، فحسب "جانكوز" ان شعور الفرد بفقدان الدعم الاجتماعي من الافراد المحيطين به تؤدي الى التأثير على المستوى الصحة النفسية وعلى

قدرته على التعامل مع ما يتعرض له من ضغوط نفسية واجتماعية والذي يزيد من حدة شعوره بالعزلة والوحدة (زهران، 2003).

حيث كشفت وزارة التضامن وقضايا المرأة الجزائرية عن نتائج دراسة مست 2000 اسرة جزائرية، والتي اكدت ان المطلقات والارامل هن أكثر الفئات تعرضا للعنف الاسري والمادي الذي يضطرهن للعمل للتمكن من اعالة اسرهن، خاصة مع محدودية النفقة التي تحصل عليها (لحياني، 2015).

هذا ما أكده "شيدلتسكي" و "انلدر" (Shedlesky & Endler (1974) "فان العلاقات الشخصية الخاصة والتهديد المادي والغموض من اهم المواقف النفسية المسؤولة عن اثاره مشاعر القلق عند الأشخاص" (الخالدي، 2015، ص43).

حيث اكدت دراسة (Huge (2010 ان اهم وأخطر الضغوط التي تواجهها المرأة المطلقة هي الصعوبات المالية، لما له من تأثير في تلبية الاحتياجات المعيشية، والتعليمية، والصحية لها ولأبنائها (هاشم، 2020، ص.896).

في المقابل نجد المطلقات العاملات يحقق لها عملها دور الاستقلالية المالية في تحقيق الاستقرار، فالعمل يوفر للمرأة راتب يجعلها في غنا عن من يعيلها خاصة اذا كانت حاضنة لأطفال، كما ان العمل يحوز جل وقتها وجهدها يشعرها بانها شخص فاعل في المجتمع بدل التفكير في المشكلات التي أدت بها الى الطلاق وانها شخص مبدع له كيانه الاجتماعي فالمطلقة التي لا تملك دخل خاص تشعر بالضغط المترتب على انها عالة على من يكفلها من اسرتها، وكيفية تامين الحاجات الأساسية للعيش وتربية أبنائها مما يعود بالسلب على سماتها الشخصية وصحتها النفسية والجسدية، حيث تقول "الآن بيرثوز" Alain Berthoz: "ماميزنا نحن البشر هو قبل كل شيء نية العمل سواء كان للتفاعل مع العالم الخارجي او مع الذات والامكانيات التحفيزية هي التي تحفز قوتنا الجسدية والعقلية والتي تعطي الحياة لرغبتنا والتي توجه بشكل دائم سلوكياتنا الارادية المختلفة" (Guy,2017).

2-8- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة:

لم تتحقق فرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات في مستوى الهزيمة النفسية يعزى لمتغير نوع الطلاق، أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الهزيمة النفسية بين المطلقات يعزى لمتغير نوع الطلاق.

من خلال خصائص عينة الدراسة، نجد ان الطلاق التعسفي كان بنسبة %43,6، يليها الطلاق بالتراضي بنسبة %38,2 ثم الخلع بنسبة %18,2، والذي قد يعود الى طبيعة المجتمع الجزائري (الذكوري) الذي يمنح للرجل عدة صلاحيات تخول له اتخاذ القرارات التي تناسبه دون الاخذ بعين الاعتبار الأطراف الأخرى، في حين ان المرأة لا تطلب الطلاق الا في الحالات الضرورية والتي لا تجد من خلالها مخرج الا الطلاق، لان المجتمع لا يشجعها على ذلك بل يعتبرها مذنبه.

يعتبر الطلاق بالنسبة للمرأة خبرة مؤلمة بغض النظر إذا كان الزوج من طلب الطلاق ام هي، او أسبابه، فالطلاق بالنسبة لها يعبر عن مأساة نفسية، وجرح نرجسي، لفشلها في الحفاظ على زواجها، او الندم على سوء اختيار شريك الحياة وضياع سنوات حياتها، فالمعتقدات والسلوكات الانهزامية تكون نتيجة التجارب السلبية العشوائية والمفاجئة والظلم الشديد الذي قد تمر به، والتجارب المحبطة التي قد تؤدي الى خفض قيمة الذات، والكفاءة الذاتية (King,2014).

كما انه قد لا يكون الطلاق في حد ذاته هو سبب الانهزام النفسي، بل قد يعود الى تقييم المطلقة لهذا الحدث والظروف المحيطة بها وأساليب مواجهتها.

2-9- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة:

لم تتحقق فرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات في مستوى الهزيمة النفسية يعزى لمتغير مدة الزواج، أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الهزيمة النفسية بين المطلقات يعزى لمتغير مدة الزواج.

من خلال عينة الدراسة نجد ان نسبة الطلاق مرتفعة في السنة الأولى من الزواج والتي قدرت ب %20,0 من عينة، في حين تقل كلما زادت مدة الزواج، الا انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات في مستوى الهزيمة النفسية، والذي يدفعنا للقول ان حالة الانهزام النفسي التي قد تعانيها المطلقة في السنوات الأولى من الزواج تعود الى ما يسببه الطلاق لها من جرح نرجسي يمس انوثتها قد ترى انها ليست انثى بقدر كافي حتى يتمسك بها رجل، بالإضافة الى النظرة الدونية من المجتمع والريبة

في تصرفاتها، ولا نغفل عن الاطماع التي تتعرض لها من طرف الرجال لأنها أصبحت بدون رجل وانها سهلة المنال، الامر الذي قد يفقدها الثقة في نفسها، واللجوء الى الانسحاب الاجتماعي خوفا من المجتمع الذي وضعها في قفص الاتهام والاطماع الوحشية.

اما المرأة التي افنت شبابها في بيت زوجها لتجد نفسها امرأة مطلقة لا تتمتع بأدنى الحقوق وفقدانها المكانة الاجتماعية التي كانت تتمتع بها (زوجة فلان)، او انها قد تكون تحملت لسنوات مرارة المشاكل داخل زواج فاشل تتعرض فيه لمختلف أنواع العنف من طرف الزوج، أي انها تخرج من علاقة زواج بالانهزام نفسي، هذا ما أكدته دراسة حيدر جوهرة (2019) والتي هدفت الدراسة للكشف عن اثار الصدمة النفسية على المرأة بسبب العنف الذي تعرضت له وانهاء العلاقة بالطلاق، وما ينجر عنه من اثار سلبية على عدة نواحي نفسية واجتماعية وجسمية، حيث اسفرت نتائج الدراسة على ان العنف ضد الزوجة الذي يؤدي بها الى الطلاق يترك اثار الصدمة النفسية على المستوى النفسي كسرعة الاستثارة والإحباط والبكاء المستمر، الفلق، اعراض التظاهرات الاكتئابية، تكرار معايشة الحدث الصدمي، الذي طغى على الجانب الشعوري للحالات، مع نقص الثقة بالنفس ونقص تقدير الذات والسلوكيات العدوانية.

2-10- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة:

لم تحققت فرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات في مستوى الهزيمة النفسية يعزى لمتغير السكن، أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الهزيمة النفسية بين المطلقات يعزى لمتغير السكن.

من خلال خصائص عينة الدراسة حسب متغير سكن المطلقة، نجد ان نسبة % 69 من المطلقات يعشن مع عائلاتهن، في حين ان نسبة % 31 منهن يعشن في مسكن خاص سواء ملكهن او بالإيجار.

يمكن ارجاع هذه النتائج الى الخصائص الأنطولوجية الاجتماعية للمجتمع الجزائري النابعة من الثقافة والدين الإسلامي الذي لا يسمح للمرأة للاستقلال بالعيش وحدها، فالمطلقة تلجا بعد طلاقها الى أهلها والعيش تحت كفهم خاصة إذا كانت صغيرة في العمر وبدون أطفال او كان اطفالها صغار، لكن مع التغيرات الاجتماعية التي تشجع على الاستقلالية أصبحت المطلقة تأخذ سكن منفرد عن أهلها خاصة إذا كانت عاملة.

فعدم وجود فروق بين المطلقات في الهزيمة النفسية حسب متغير السكن يدفعنا للتطرق الى البيئة الاجتماعية والثقافية و حتى الاقتصادية التي نشأت فيها للمطلقة وما تصاحبها من ضغوط الحياة الاجتماعية، فرغم عيش المطلقة تحت كنف اسرتها الا انها قد تتعرض لمضايقات، بسبب استياء اهله من طلاقها، لتجد نفسها عبئاً جديداً يلقى على عاتقهم خاصة اذا كانت حاضنة لأطفال، هذا ما أكدته دراسة عبد المنعم (2009) التي هدفت الى التعرف على مشكلات التفاعل الاجتماعي التي تعاني منها المطلقات في علاقتهن بأفراد اسرتهن واصدقائهن وابنائهن والأشخاص الاخرين والتي توصلت الى ان عينة الدراسة يعانون من مشكلات التفاعل مع افراد الاسرة.

في حين المرأة المطلقة التي تلجا الى الاستقلال بسكن منفرد قد تواجه عدة إشكالات خاصة ان أغلبهن يسكن في منزل ايجار الامر الذي يجعلها تحت التهديد المستمر للانتقال كل مرة، والامر الذي يحول دون شعورها بالاستقرار والعيش تحت تهديد مستمر، بالإضافة الى العجز على دفع تكاليف الكراء، خاصة وان المبلغ الذي يفرضه القانون على الطليق بتسديده لحق السكن الذي يقدر ب 7000 دينار جزائري لا يكفل ذلك، فكل هذه العوامل وغيرها قد تولد لدى المطلقة حالة توتر وزيادة لانفعالات السلبية الممهدة لسلوك الهزيمة النفسية.

لنعود الى نقطة مدى شعور المطلقة بالاستقلال والقدرة على تحمل المسؤولية واتخاذ القرار المناسب، والشعور بالكفاءة في مواجهة ما يعترضها من مواقف الحياة والتي تتعلق بخبرات الحياة (السيد عبيد، 2008). مع القدرة على مواجهة واقعها بقدرتها على حل المشكلات بشكل موضوعي، الطموح الشعور بالرضى، تلقيها الدعم اللازم من طرف المقربين منها واحتوائها، كفيل بتجاوزها حالة الانهزام النفسي.

3- الاستنتاج العام للدراسة الوصفية (الإحصائية):

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن مستوى الهزيمة النفسية لدى المرأة المطلقة، وأهم الاضطرابات السيكوسوماتية التي تعاني منها، وكذا العلاقة بين الهزيمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لديها، والكشف عن الفروق بين المطلقات فيما يخص متغير الهزيمة النفسية يعود لمتغيرات (السن، عدد الأطفال، نوع الطلاق، سنوات الطلاق، مدة الزواج، العمل والسكن)، وبالاستناد على ما توصلت اليه الدراسة الحالية من نتائج المعالجة الإحصائية وعرض وتحليل النتائج المتحصل عليها على ضوء الفرضيات اسفرت عن النتائج التالية:

ان النساء المطلقات يعانين من مستوى متوسط من الهزيمة النفسية، وان اهم الاعراض السيكوسوماتية التي تعاني منها هي شدة الانفعالات من القلق والغضب والاكتئاب التي اثرت على حالتها الصحية وظهور شكاوي على مستوى الهيكل العظمي والعضلي وتكرار المرض وشكاوي بصرية، والاضطرابات الهرمونية والغدية، كما انه توجد علاقة ارتباطية قوية وموجبة بين الهزيمة النفسية ، حيث لا توجد فروق بين المطلقات في مستوى الهزيمة النفسية تعود الى كل من متغير السن، عدد الأطفال، مدة الزواج، سنوات الطلاق، نوع الطلاق والسكن في حين توجد فروق بين المطلقات في مستوى الهزيمة النفسية يعود الى متغير العمل، أي ان العمل يعتبر بمثابة سند اقتصادي واجتماعي ونفسي بالنسبة للمرأة في مواجهة تحديات الوضعية الجديدة التي تواجهها بعد طلاقها، حيث يمنحها عملها الاستقلالية المالية في توفير احتياجاتها والاستغناء عن انتظار المساعدة من الاخرين خاصة في ظل التغيرات الاجتماعية التي قد لا تساعدها في تجاوز محنتها.

فالمعتقدات والسلوكيات الانهزامية حسب King (2014) تكون نتيجة التجارب السلبية العشوائية والمفاجئة والظلم الشديد الذي قد تمر به، والتجارب المحبطة التي قد تؤدي الى خفيض قيمة الذات، والكفاءة الذاتية، فما تمر به المطلقة بعد طلاقها يتأثر بثقافة المجتمع، ومعتقداتها حول ذاتها وكفاءاتها، ومدى قدرتها على التعامل مع الظروف الطارئة بالإضافة الى مدى الالتزام الديني وقوة التشريعات الوضعية الذي يضعها القانون والمنظمة لحقوق لكل من الزوجين والابناء، قد لا يكون الطلاق في حد ذاته هو سبب الانهزام النفسي، بل قد يعود الى تقييم المطلقة لهذا الحدث والظروف المحيطة بها وأساليب

مواجهتها، كما ان الأدلة البحثية تشير الى ان المصائب التي لا يمكن السيطرة عليها او الغير متوقعة تقلل أيضا من تقدير الذات الامر الذي يمكن ان يؤدي الى تبني سلوكات الهزيمة النفسية

(Atkinson et al,2019).

فالهزيمة النفسية قد تحدث بسبب المعتقدات حول الكفاءة الشخصية على السلوك في العديد من مجالات النشاط، غالبا ما يحمل الأشخاص معتقدات غير عقلانية عن أنفسهم او حول الطريقة التي تتلاءم بها انشطتهم مع سياق البيئة الاجتماعية، وقد ارتبطت هذه المعتقدات بالظروف النفسية المرتبطة بالهزيمة النفسية، والاستعداد الشخصي والتنشئة الاجتماعية وافتقار أساليب التعامل مع المشاكل خلل في معالجة المعلومات والتصورات الخاطئة، وكذا عدم تحمل المسؤولية ونقص خبرات الحياة والانتقال البيئة جديدة (عبد الرحيم النوايسة، 2011، ص94).

ان البيئة الاجتماعية والثقافية التي نشأت فيها للمطلقة وما تصاحبها من ضغوط الحياة الاجتماعية وما ينتج عنها من توتر قد تساعد على تولد خلفية سلبية لانفعال ممهدة لسلوك الهزيمة النفسية، فالمرأة بحاجة مستمرة للدعم النفسي والعاطفي، والتأييد الاجتماعي فافتقاده يولد لديها الشعور بالوحدة النفسية وهذا ما تعانیه المطلقة بتراجع شبكة علاقاتها، كخوف النساء المتزوجات منها لأنها مصدر خطر وتهديد لسرقت أزواجهن، هذا المفهوم السائد جعل المطلقة تتسحب عموما من المشاركات في التفاعلات الاجتماعية خاصة المناسبات والاعراس، بالإضافة الى نظرات الشك في تصرفاتها، وقسوة المقربين منها من الاسرة والمحيطين بها تولد لديها الشعور بالتشاؤم بسبب الرفض الذي تعرضت له أولا من طرف طليقها ثم من طرف المجتمع يولد لديها حالة من الانهزام النفسي، هذا ما اكدته دراسة جاسم احمد لطيف والتميمي ليث حمزة (2013) والتي هدفت لقياس الشخصية المهزومة ذاتيا لدى طلبة الجامعة، وقياس المكانة النفسية الاجتماعية لديهم، والكشف عن العلاقة بين الشخصية المهزومة ذاتيا والمكانة النفسية الاجتماعية يتصف طلبة الجامعة بشخصية مهزومة ذاتيا، ومكانة نفسية اجتماعية منخفضة، مع وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الشخصية المهزومة ذاتيا والمكانة النفسية الاجتماعية.

ان حالة الانهزام النفسي التي قد تمر بها المطلقة تدفعها لإهمال ذاتها والاعتناء بصحتها الامر الذي قد يؤدي الى التأثير على العضوية خاصة مع التأثير المستمر لهذه الانفعالات وعدم القدرة على التخلص منها، حيث ان السمة المشتركة للمرضى السيكوسوماتيين هي عدم رغبتهم في التعامل مع

مشكلاتهم العاطفية، وكما وصفها وولف Wolff: يبدو الامر كما لو ان المريض النفس جسدي قد أصبح بعيدا عن تجربته النفسية ومشاعره، وصراعاته لدرجة انه اراد ان يفكر في جسده فقط انه متورط في مرضه، وبالتالي انكار اي مسؤولية شخصية عنه. هنا تقديم المرض بشكل ملموس جزء من جسده لطبيبه حتى يتمكن من العناية به وعلاجه (Bronstein,2012).

كما ان الضغوط النفسية، والمواقف المحبطة مستمرة التي تواجهها المرأة المطلقة، قد تجد صعوبات في التصدي لها، مما قد يحدث لديها استجابات انفعالية كالقلق والغضب والاكتئاب، والتي تترجم الى اعراض عضوية كالشكوى من الام على مستوى الجهاز العظمي والعضلي، وتكرار الإصابة بالمرض، مع شكاوى بصرية واضطراب الغدد والافراز الهرموني، مع شكاوى على مستوى الجهاز الهضمي وامراض القلب والاعوية الدموية، حيث يؤكد "الخريجي" (2012) ان الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث نتيجة نكران الانفعالات الذي يجعلها تدمر الجسم، حيث يعتبر المرض هنا وسيلة تعبيرية، اما اختيار العضو يتعلق بالطريقة التي يستجيب بها للأحداث والمشاكل التكوينية للعضو وهشاشته التي من الممكن تسهل اصابته، بالإضافة الى العوامل الوراثية بخصوص الإصابات.

هنا يمكن ان نقول ان الطلاق قد لا يكون السبب في حدوث الهزيمة النفسية للمطلقة بقدر ما يؤخذ بعين الاعتبار الإمكانيات الذاتية للمطلقة والتي قد تتحدد في كفاءتها الذاتية التي تتحقق بقدرتها على التعامل مع المواقف الضاغطة وتبني استراتيجيات تكيفية مع وضعها، وتقديرها لذاتها وقدرتها على تحمل مسؤولياتها، وقدرتها على توفير حاجياتها من خلال عملها هذا ما يؤكد ماتوصلت اليه الدراسة من وجود فروق بين النساء المطلقات فيما يخص متغير العمل، فالعمل يمنح المرأة الإحساس بالاستقلالية والكفاءة الذاتية وتقدير الذات، بالإضافة الى مدى قوة ايمانها والتمسك بالقيم الروحية واللجوء الى الله في التخفيف من معاناتها، بالإضافة الى الإمكانيات البيئية من تحقق المساندة الاجتماعية من طرف الاسرة والأصدقاء والزملاء، التي تلعب دور فاعل في ردة فعل المرأة المطلقة اتجاه طلاقها وكيفية ادراكها له، أي ان الآخرين يمكنهم تقديم الإمكانيات اللازمة قد تجعلها تعيد تقدير امكانياتها، وتقوي لديها القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف الضاغط، وتؤثر على استراتيجيات المواجهة التي تتبناها المطلقة في التعامل مع الضغوط، واستيعاب التجربة التي تمر بها بطريقة تكيفية، حيث أكد "مادوكس" (2009) Maddux ان الكفاءة الذاتية تؤثر في الصحة البدنية، حيث تقوم الكفاءة الذاتية المرتفعة بزيادة السلوكات المرتبطة بالصحة والتقليل من السلوكات الغير صحية، وتساعد على الاحتفاظ

بهذه التغيرات (شان وببيروتتي وشنيير، 2019، ص.246). هذا ما يفسر عدم وجود فروق بين النساء المطلقات يعود لكل من متغير السن، عدد الأطفال، سنوات الطلاق، نوع الطلاق، مدة الزواج والسكن. فالكفاءة الذاتية تزيد من فعالية العمليات البيولوجية التكيفية وأداء جهاز المناعة، والناقلات العصبية المشتركة في إدارة الضغط و "الاندروفين" لتسكين الألم، وبذلك تقادي الإصابة بالاضطرابات الجسدية.

ثانيا: الدراسة العيادية:

1- عرض نتائج الحالة الأولى:

1-1- بطاقة إكلينيكية عن الحالة:

الاسم: (ك)

السن: 31 سنة

الحالة الاجتماعية: مطلقة منذ 5 سنوات

عدد الاطفال: طفل واحد عمره 6 سنوات

المهنة: ممرضة

سنوات الزواج: سنتين

سنوات الطلاق: 4 سنوات

نوع الطلاق: بالتراضي

السكن: مع العائلة

الحالة الاقتصادية: متوسطة

1-2- ملخص المقابلة:

الحالة (ك) سيدة تبلغ من العمر 31 سنة تعمل كممرضة في مؤسسة صحية، مطلقة منذ خمسة سنوات بسبب تخليه عن عمله الشيء الذي تسبب في مشاكل بينهما طيلة سنوات الزواج الذي دام سنتين، ليصلا الى حل الطلاق هذه الحالة ام لطفل عمره 6 سنوات، ووالداها متوفيان، وهي حاليا تعيش مع اخوها وزوجته في منزله، رغم ان الامر غير مريح بسبب رفض زوجة الاخ العيش معهم، الا انها لا تجد حلا اخر.

تبدو الحالة (ك) بشوشة، لها القدرة على استرجاع الاحداث السابقة، مع تحديد المكاني والزمني لديها بدقة، السياق اللغوي لديها متسلسل ومتربط مع سرد الاحداث بطريقة منظمة مع كلام مفهوم وواضح، كانت متعاونة بالإجابة على جميع الاسئلة والخضوع لمقياس واختبار الدراسة.

تمت الدراسة الميدانية مع الحالة بعدة مقابلات، اضطررنا للتوقف عن المقابلات بسبب اجهاش الحالة بالبكاء واعتذارها عن المواصلة، الا انها استحسنتها لأنها شعرت بتفريغ انفعالي وطلبت منا مقابلات اخرى لأنها بحاجة لذلك، ووعدناها بذلك.

في المقابلة التمهيديّة تم فيها جمع البيانات العامة حول الحالة وكذا تطبيق اختبار كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية، لمعرفة ماذا كانت الحالة تعاني من اضطرابات سيكوسوماتية وما طبيعة هذه الاضطرابات، اما بقية المقابلات فتم خلالها جمع معلومات تخدم محاور الدراسة وكذا تطبيق اختبار .TAT

1-3- تحليل مضمون المقابلة:

• التحليل الكمي للمقابلة:

نسعى من خلال التحليل الكمي الى الوصف الكمي لمخرجات المقابلة مع الحالة موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (41): نتائج تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الاولى

البعد	الوحدة	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
الهزيمة النفسية	تقدير الذات	19	14,50%
	غياب الكفاءة الذاتية	06	4,48%
الحالة الصحية والانفعالية	السوابق المرضية	10	7,63%
	الاستجابات الانفعالية للمواقف الضاغطة	15	11,45%

16,03%	21	الاعراض السيكوسوماتية	
5,34%	07	التركيز على المشكلة	أساليب المواجهة
3,05%	04	التركيز على الانفعال	
4,48%	06	التجنبية	
2,29%	03	الدعم العاطفي	الدعم الاجتماعي
1,52%	02	الدعم المادي	
3,81%	05	الدعم المعلوماتي	
12,97%	17	الشعور بالوحدة	الجرح النرجسي
5,34%	07	الانسحاب الاجتماعي	
92,89%	122	المجموع	

المصدر: من اعداد الباحثة بالاستناد لمخرجات المقابلة

كان المجموع الكلي للتكرارات (ن = 131)

النسبة المئوية = (ك × 100) ÷ عدد العبارات

✓ التعليق على الجدول:

بعدها قمنا بنقطة المقابلة الى وحدات والتي كان عددها 131، وكان عدد الوحدات الدالة منها هو: 122 عبارة، اما البقية فكانت امثلة توضيحية قدمتها الحالة، فكانت نسبة التكرارات الدالة هو 92,89%، وهي نسبة مقبولة.

الحالة تعاني من اضطرابات سيكوسوماتية معتبرة والتي قدرت ب 16,03% بمعاناتها من عدة امراض فالحالة لديها مرض Eczéma، وتعاني مرض Coeliaque وارتفاع ضغط الدم، رغم ان الحالة تظهر البشاشة وتتمتع بقدر لا بأس به من تقدير الذات والذي قدر ب 14,50% والذي بدا واضحا من خلال اعتنائها بشكلها وهندامها وطريقة كلامها، الا ان الحالة تعاني من الشعور بالوحدة حيث قدرت ب 12,97%، فهي تعتبر نفسها تكافح وحدها في هذه الحياة، والذي اثر على حالتها النفسية والانفعالية التي جاءت ب 11,45%، الا ان أساليب المواجهة التي تستخدمها الحالة في مواجهة الضغوطات والظروف

الطارئة جاءت بنسب متقاربة بالتركيز على المشكلة والتركيز على الانفعال أحيانا والتجنبية أحيانا أخرى، كما ان الحالة تفضل الانسحاب الاجتماعي %5,34، كما انها تبدي نوع من غياب الكفاءة الذاتية في إدارة شؤونها الخاصة، ونقص الدعم من طرف المقربين منها من أهلها صديقاتها وزملائها في العمل سواء كان عاطفي الذي قدر ب %2,29 و معلوماتي الذي قدر ب %3,81 او مادي الذي قدر ب %1,52.

• التحليل الكيفي للمقابلة:

من خلال تحليل مضمون المقابلة مع الحالة (ك) والتي ابدت تجاوبها معنا، اتضح انه لدى الحالة تقدير ذات لا بأس به، فتقدير ذاتها المادي تجلى لنا من خلال اعتنائها بمظهرها الخارجي ومن خلال قولها (احب الحياة، واحب الاستمتاع بوقتي)، اما تقديرها الذاتي الادائي فهي تعتقد نفسها قادرة على تحمل المسؤوليات الملقاة على عاتقها في قولها (ايه قادرة، تعذبت، لكن تقويت بيها صرت معتمدة على نفسي، لأجل ولدي) و (اما في ذاتي زدت قوة)، اما عن تقدير الذات الاجتماعي ترى نفسها كالسابق فهي متعاونة مع زملائها في العمل محبوبة من طرف اغلبهم، تشارك في نشاطات متعددة وتمارس هواياتها (احب الطهي والخياطة وحاليا اتعلم الحلاقة) و (امارس الرياضة في sale de sport مع البنات نستمتع)، وتحب تشكيل علاقات (احب التعرف على الاشخاص)، الا انها تعتبرها كلها علاقات سطحية، ولا تثق بأحد لقولها (لا استطيع الثقة في اي احد، كلها علاقات سطحية فقط) اما فيما يخص مواجهتها للضغوط الحياتية المعاشة فهي متقبلة للمسؤولية الملقاة على عاتقها، وتحاول حلها ومواجهتها وتسعى للتعايش مع متطلباتها، وكذا تحاول تنظيم انفعالاتها بالمزاح والدعابة والمرح للتخفيف من حدة الاستجابة للمواقف الصعبة، والانابة الى الله في قولها (هذا مكتوب ربي وانا اؤمن ان الله لن يتخلى عني) الا انها تعاني من الوحدة النفسية بسبب الاحباط الناتج عن افتقاد حاجة الحب والتقبل والاحتواء من طرف المقربين منها، فهي تفتقد للدعم الاجتماعي بجميع اشكاله سواء كان مادي او معلوماتي او وسيلي من طرف اخوتها واهلها والمقربين منها، ادى الى شعورها بالانفصال عن المجتمع لقولها (احس انني وحيدة في هذه الدنيا، كل الاشخاص من حولي كأنهم غير موجودين) و (لا اجد اي احد يقف الى جانبي، لا دعم مادي لا معنوي).، رغم انها اجتماعية وتحب تشكيل علاقات الا انها سطحية ولا تثق باحد (عندي نقص الثقة في الاشخاص حتى اهلي).

ملاحظة: رغم محاولتها بالتظاهر بالشجاعة والبشاشة الا انها تنهار باليحاء عدة مرات، والذي كان يضطربنا في كل مرة التوقف عن اكمال المقابلة ، هذا يوضح لنا الجرح النرجسي الذي سببه طلاقها وتخلي المقربين عن مساندتها ومواجهة اعباء الضغوط لوحدها، والإفتقاد الى الحب والتقدير ، مما ولد لديها آلام نفسية لقولها (لم اجد الدعم وتخلو عني ووجهوا اللوم علي انا) مع تولد مشاعر القلق في قولها (كل تفكيري على المستقبل، الذي يجعلني قلقة خاصة على ولدي)، مع مشاعر العدوانية (الخذ بثاري دائما لكن بطريقتي الخاصة).

1-4- تطبيق اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية:

تم تطبيق اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية على الحالة (ك) اثناء المقابلة التي أجريت معها في مقر عملها، مع طرح اسئلة تخص حالتها الصحية، والتاريخ المرضي الشخصي والعائلي.

نتائج اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية مع الحالة:

جدول رقم (42): نتائج الحالة الاولى في اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية

السمع والبصر	1من 3
الجهاز التنفسي	2 من 9
جهاز القلب والاعوية الدموية	5 من 6
الجهاز الهضمي	4 من 6
الهيكل العظمي والعضلي	2 من 5
الجلد والحساسية	4 من 4
الجهاز العصبي	2 من 7
امراض مختلفة	3من 6
التعب وتكرار المرض الوهن العصبي	3من 4
الغدد والهرمونات	4 من 7
الاكتئاب	3 من 4
القلق	4 من 7

الحساسية	1 من 4
الغضب	3 من 5
التوتر	2 من 4

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات اختبار كورنل مع الحالة.

ليكون مجموع الدرجات التي تحصلت عليها الحالة هي 43 من 81

• تحليل نتائج اختبار كورنل:

تحصلت الحالة على الدرجة 43 من 81 في اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية، اي ان الحالة تعاني من اضطرابات سيكوسوماتية شديدة.

تعاني الحالة من امراض جلدية شديدة تؤرقها والمتمثلة في الاكزيما والتي تعاني منها منذ سنوات الا ان حداثها زادت في السنوات الاخيرة بحصولها على اعلى درجة على المقياس 4 من 4، تليها متاعب في الجهاز القلبي، حيث تحصلت على اعلى درجة في اختبار كورنل والمقدرة ب 5 من 6 بمعاناتها من نوبات صدرية مؤلمة وارتفاع ضغط الدم، مع الشعور بالألم في القلب والصدر ، تصاحبها صعوبة في التنفس، بدأت هذه الاعراض بعد السنة الثالثة من الطلاق، كما انها تعاني من متاعب هضمية، واصابتها بمرض السلياك coeliac بعد طلاقها وانتياها نوبات من الالم الشديد على مستوى البطن وبعد اجرائها الفحوصات اللازمة تأكدت اصابتها بالمرض، وهذا ما تؤكدته الدرجة المتحصل عليها في المقياس 4 من 6.

يليهما التعب وتكرار المرض وتنتابها نوبات الاكتئاب فهي غالبا ما تكون مريضة وتلتزم الفراش، مع صداع شديد يمنعها من مواولة اعمالها، وكذا يضطرها لتناول المسكنات، مع نوبات من الحزن بحصولها على 3 من 4 في اختبار كورنل.

يليهما القلق، واصابات الجهاز الغدي، والغضب، فهي تقلق باستمرار وتختلط عليها الاشياء عندما يكون عليها تأديتها بسرعة، وهي تتزعج بسرعة، وحريصة على نفسها من المحيطين بها، وهي سريعة الغضب والاستثارة من الاخرين، كما انها تعاني من زيادة الوزن ومشاكل في الغدة الدرقية وبوادر مرض السكري.

1-5- تطبيق استبيان الهزيمة النفسية:

تم تطبيق استبيان الهزيمة النفسية مع الحالة (ك) في مقر عملها، والتي أبدت تجاوبا واجابتها على جميع بنود الاستبيان مع ابداء بعض التعليقات والتوضيحات حول بعض البنود، وقد كانت نتائج الاستبيان موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (43): نتائج الحالة الأولى على استبيان الهزيمة النفسية

05	البعد العاطفي الانفعالي
06	البعد النفسي
09	البعد السلوكي
15	البعد العضوي
20	البعد الاجتماعي
55	المجموع

المصدر: من اعداد الباحثة حسب مخرجات الحالة على استبيان الهزيمة النفسية

• تحليل نتائج استبيان الهزيمة النفسية:

تحصلت الحالة على 55 من 110 في استبيان الهزيمة النفسية والتي تقع في المجال [37-73] أي ان الحالة تعاني من مستوى متوسط من الهزيمة النفسية.

تعاني الحالة من اعراض اجتماعية شديدة بحصولها على درجة 20 من 22 فهي تشعر بالاستبعاد الاجتماعي من طرف القربين منها مما جعلها تشعر بالإهانة والعداء في بعض الأحيان دفعها للرغبة في الابتعاد عن الاخرين وتجنب التواجد في المناسبات العائلية ورفض العلاقات الجديدة.

كما ان الحالة تعاني من اعراض جسدية شديدة بحصولها على 15 من 20 فهي تعاني من الأم متفرقة في جسمها ورغبتها في الخلود الى الفراش مع اضطرابات النوم والارهاق والصداع مع تغير نمطها في الاكل، ومعاناتها من ارتفاع الضغط الدموي.

الحالة تبدي بعض الاعراض السلوكية أهمها الوهن وعدم القدرة على الأنشطة اليومية مع تشتت الانتباه عند القيام بالأعمال، كما ان لها رغبة في الانتقام ممن كانوا السبب في طلاقها وهي حاليا تخاف من اتخاذ القرارات المصيرية في حياتها.

كما ان الحالة تشعر بتأنيب الضمير اتجاه نفسها فهي تعتقد انه من الصعب عليها حل مشكلاتها في الحياة وهي تتوقع الا تسير الأمور بشكل جيد في المستقبل كما انها صارت تغضب لأتفه الأشياء. بالإضافة الى معاناتها من بعض الاعراض النفسية بعدم استمتاعها بالأشياء التي اعتادت الاستمتاع بها من قبل، وخوفها من شماتة الآخرين بها ورغبتها الشديدة في اثبات لطلاقها انه ضيع أحسن امرأة.

1-6- تطبيق وتحليل محتوى اختبار TAT مع الحالة:

• تطبيق الاختبار:

تمثلت الملاحظات الأولية للاستجابات فيما يلي:

- زمن الاستجابة كان معتبر
- كانت القصص متناسقة بالتركيز على الوصف والتمسك بالتفاصيل
- إدراك الموضوع الظاهري في اغلب البطاقات

البطاقة 1:

(سكوت مطول) طفل يألف قصة حزينة (سكوت طويل) قصة مؤلمة في حياتها قصة عشق تحوس تالف معزوفة حزينة حسب وضعها (سكوت) يخمم.

- **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون طويل (CP1) بدأت الحالة بالوصف مع التمسك بالتفاصيل (A1-1) مع تحفظ كلامي (A1-3)، مع التعبير عن العواطف (E2-3) تعبر عن عواطف ظرفية (CF-2) وجدول من العاطفة (CN3) مع التشديد على انطباعها الذاتي (CN1). والرجوع الى تقديرات شخصية (B2-8)

- **المقروئية:** سيطرت أساليب الكف، وبروز سياقات تجنب الصراع يتضح ان المقروئية متوسطة.
- **الإشكالية:** ارسنت الحالة اللوحة وهذا من خلال التعرف على الطفل والكمان، والتمست إشكالية عدم النضج الوظيفي.

البطاقة 2:

(سكوت مطول) العيشة البربرية (سكوت) حياتهم في البر ما عندهم حتى تقدم ولا تطور، رغم انها تخزر ليهم بالجانب العائلي بصح هي تكافح وحدها في نفس الوقت خائفة تخسر حياتها.

- **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون طويل (CP1) بدأت الحالة بالمرجعية الى الواقع الخارجي (CF1) وتدقيق مكاني (A1-2)، وعدم التعريف بالأشخاص (CP3) وذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع (A2-7) مع عزل اشخاص (A2-15) مع التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية (A2-17) بالتعبير عما هو مشعور به ذاتيا (CN1)

- **المقروئية:** تنوعت الدفاعات بين سلسلة بالدفاعات الصلبة ومختلف سياقات تجنب الصراع ومنه تعبر المقروئية متوسطة
- **الإشكالية:** الحالة لم تدرك الأشخاص الموجودين في اللوحة بسبب اطغاء أساليب الكف الى انها لم ترصن اللوحة لم تعالج الإشكالية الاوديبية.

البطاقة BM3:

هاذي تتألم، صورة مؤلمة، حسيتها تصارع مع مرض تجيها نوبة عصبية تدوخ بصح واحد ماعلابالو، هي تتصارع مع نفسها.

- **السياقات الدفاعية:** بدأت بالدخول مباشرة في التعبير (B2-1) مع تمسكها بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) بقصة قريبة من المضمون الظاهري (A1-1) بالتعبير عن الوجدانات متنوعة معدلة من طرف المنبه (B1-3) والتعبير اللفظي عن الوجدانات (B2-4) بالتعبير عما هو مشعور به ذاتيا (CN1) وإدراك حسي (E5) و ادراك مرض الشخص (E6) بالرجوع الى تقديرات شخصية (B2-8)

- **المقروئية:** غلبت سلسلة المرونة مع تنوع سياقات أي ان المقروئية متوسطة موجبة
- **الإشكالية:** ارصنت الحالة الوضعية الإكتئابية، وتعرفت على إشكالية فقدان الموضوع

البطاقة 4:

شجار عائلي هي تحوس تراضيه وهو موش باغي، نقاش كبير خلاها هرب منها خلاها تترجى فيه.

- **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون طويل (CP1) بدأت الحالة بالمرجعية الى الواقع الخارجي (CF1) بقصة قريبة من المضمون الظاهري (A1-1) مع الوصف والتمسك بالتفاصيل (A2-1) (والتأكيد على العلاقات ما بين الأشخاص (B2-3) والتأكيد على القيام بالفعل CF3 وعزل اشخاص (A2-15) مع ميل عام للاختصار (CP2) مع ادراك موضوعات مفككة E6 مصحوبة بإماعات (CC1)
 - **المقروئية:** تنوعت السياقات الدفاعية مع هيمنت سياقات تجنب الصراع، اذن المقروئية متوسطة.
 - **الإشكالية:** أظهرت الحالة العلاقة الموجودة بين الرجل والمرأة ووجود الصراع الذي تثيره اللوحة.
- البطاقة 5:**

- هاذي ام تطمئن على ابنائها (سكوت مطول) متحيرة على ولدها بالاك مريض بالاك يبكي.
- **السياقات الدفاعية:** بدأت الحالة بالمرجعية الى الواقع الخارجي (CF1) بقصة قريبة من المضمون الظاهري (A1-1) مع الوصف والتمسك بالتفاصيل (A2-1) وإدخال اشخاص غير موجودين في القصة (B1-2) والتعبير اللفظي عن الوجدانات (B1-4) مع التعبير عن وجدانات مرتبطة بالخوف (E9).
 - **المقروئية:** تنوعت السياقات الدفاعية لذا تعبر مقروئية متوسطة موجبة
 - **الإشكالية:** ارسنت الحالة اللوحة التي تبعث الى صورة الامومة التي تقتحم وتتنظر.
- البطاقة GF6:**

- مستغربة، متفاجئة في كلامه، شغل عطاها خبر صدمها.
- **السياقات الدفاعية:** بدأت الحالة بالتمسك بالمضمون الظاهري (CF1) بقصة قريبة من المضمون الظاهري (A1-1) مع الوصف والتمسك بالتفاصيل (A2-1) والتأكيد على العلاقات الشخصية (B2-3) والتعبير اللفظي عن الوجدانات (B1-4) مع التعبير عن وجدانات مرتبطة بالخوف (E9)، ومواضيع عدوانية (E8) مع ميل عام للاختصار (CP2)
 - **المقروئية:** تنوعت السياقات الدفاعية بين الصلابة وتجنب الصراع والمرونة لذا تعبر مقروئية متوسطة موجبة
 - **الإشكالية:** أدركت الحالة العلاقة الجنسية الغيرية بين الشخصين في البطاقة وارسان الصراع النزوي والدفاع ضد الرغبة.

البطاقة GF7:

غرور الفتاة على امها، متكبرة مش حابة تسمع امها واش راح تقولها، آآ راه تقرى فيها وهي ماحاباش تقرى.

• السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون طويل (CP1) بدأت الحالة بالمرجعية الى الواقع الخارجي (CF1) بقصة قريبة من المضمون الظاهري (A1-1) مع الوصف والتمسك بالتفاصيل (A2-1) والتأكيد على العلاقات ما بين الأشخاص (B2-3) ، ثم غيرت الفكرة في التعبير (CM3)، وتغيير مفاجئ في اتجاه القصة (A2-14)

• المقروئية: تنوعت السياقات الدفاعية بين الصلابة وتجنب الصراع والمرونة لذا تعبر مقروئية متوسطة موجبة

• الإشكالية: ارسنت الحالة اللوحة بإدراكها إشكالية العلاقة ام - بنت في بعد المنافسة - تمص.

البطاقة GF9:

هاذي تجسس عليها راهي تنتصت عليها واش تقول (سكوت) مانشتيش طبع التجسس.

• السياقات الدفاعية:

بدأت الحالة بالمرجعية الى الواقع الخارجي (CF1) بقصة قريبة من المضمون الظاهري (A1-1) مع الوصف والتمسك بالتفاصيل (A2-1) مع التأكيد على العلاقات الشخصية (B2-3) مع ميل عام للاختصار (CP2)، ثم انتقلت الى التأكيد على ما تشعر به ذاتيا (CN1)

• المقروئية:

كانت المقروئية مسيطر عليها أساليب تجنب الصراع وكذا سياقات الصلابة اذن المقروئية متوسطة.

• الإشكالية:

ارصنت الحالة اللوحة بتطرقها لإشكالية التنافس.

البطاقة 10:

الامومة هاذي الامومة برك تحتضن امها(سكوت).

- السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون طويل (CP1) مع ميل عام للاختصار (CP2) وتحفظات كلامية (A2-3) بالتمسك بالمضمون الظاهري (CF1) .

- المقروئية: تميزت مقروئية الحالة للوحة بسيطرة أساليب الكف اذن المقروئية متوسطة.
- الإشكالية: الحالة لم تتمكن من ارضان اللوحة الذي يوحي بالتعبير اللبيدي بين الزوجين مما يدل على ضعف الوظيفة التصورية ومنه فالحالة لم تعالج الإشكالية اللبيدية مع طغاء أساليب الكف.

البطاقة 11:

هذي صورة غامضة، غامضة، (سكوت) حسيتها معمرة بالطاقة السالبة.

- السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون طويل (CP1) بدأت بذكر عناصر مقلقة (CP6) ثم الصت (CP1) مع ميل عام للاختصار (CP2) وتحفظات كلامية (A2-3) بالتمسك بالمضمون الظاهري (CF1) ثم التأكيد على ما تشعر به ذاتيا (CNI) بإدراكات حسية (E5)

- المقروئية: تميزت مقروئية الحالة للوحة بسيطرة أساليب الكف وظهور الأساليب الأولية اذن المقروئية متوسطة سالبة (-).

- الإشكالية: ولدت اللوحة لدى الحالة القلق مع سيطرت أساليب الكف التي منعت ارضان قلق ما قبل التناسلي الذي توحى اليه اللوحة.

البطاقة MF13:

واشنو؟ ماتت؟ (سكوت) تفاجئ لقاها ميتة تصدم ناض يبكي (ضحكة) (سكوت) حزين مش متقبل فكرة وفاتها.

- السياقات الدفاعية:

بدأت الحالة مباشرة بإيماءات (CC1) وتعجبات (B2-8) ثم الصمت لوقت معتبر (CP1) بدأت بذكر عناصر مقلقة (CP6) مع الوصف والتمسك بالتفاصيل (A2-1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3)

- ثم الصت (CP1) بالتمسك بالمضمون الظاهري (CF1) بالتعبير عن وجدانات (B1-4) وعناصر مقلقة (CP6) ثم الضحك (CC1) والتعبير عن الوجدانات داخل القصة (B1-4) وإدراك حسي (E5)
- المقروئية: تميزت مقروئية الحالة للوحة بسيطرة أساليب الكف مع أساليب الرقابة وظهور الأساليب الأولية اذن المقروئية متوسطة.
 - الإشكالية: توحى اللوحة بالتعبيرات الجنسية العدوانية عند الزوجين
- البطاقة 19:**

عاصفة (سكوت) رغم ان الجو كان مشمس في رمشه عين غام (سكوت) كامل هربوا من العاصفة.

- السياقات الدفاعية:
- بعد وقت كمون طويل (CP1) بدأت بذكر عناصر مقلقة CP6 ثم الصت (CP1) مع ميل عام للاختصار (CP2) وتحفظات كلامية (A2-3) بالتمسك بالمضمون الظاهري (CF1) مع وصف (A2-1) بموضوع خوف (B2-13) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3)
- المقروئية: تميزت مقروئية الحالة للوحة بسيطرة أساليب الكف مع أساليب الرقابة والمرونة اذن المقروئية متوسطة.
 - الإشكالية: استطاعت الحالة ارضان اللوحة باسترجاع قلق ما قبل التناسلية فاللوحه تدفع الى النكوص مع استرجاع هوامات خرافية.
- البطاقة 16:**

نشوف فيها واسعة(ضحكة) (سكوت مطول) تخنقت، حسيت ظلمة مانشتيش الظلمة (سكوت) مانشتيش الوحدة حاسة روجي وحدي (اجهاش بالبكاء) .

- السياقات الدفاعية:
- بعد وقت كمون طويل (CP1) ثم ضحك (CC1) ثم سكوت مطول (CP1) مع التأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1) مع ذكر عناصر مقلقة (CP6) ثم سكوت (CP1) ثم التأكيد على الشعور الذاتي (CN1) ووجدان معنون (CN3)

- المقروئية: تميزت المقروئية بسيطرة أساليب الكف اذن المقروئية ضعيفة
 - الإشكالية: لم تتمكن الحالة من ارضان مواضيعها الشخصية حيث اكتفت بالكف والبكاء.
- الجدول رقم (44): يمثل مجمل السياقات الدفاعية للحالة الاولى

سياقات الرقابة	سياقات المرونة	سياقات التجنب	السياقات الاولية
6 = A1-1	2 = B1-2	5 = CC1	1 = E2
1 = A1-2	1 = B1-3	11 = CF1	3 = E5
1 = A1-3	4 = B1-4	1 = CF2	2 = E6
6 = A2-1	1 = B2-1	1 = CF3	1 = E8
3 = A2-3	3 = B2-3	1 = CM3	2 = E9
1 = A2-7	1 = B2-4	7 = CN1	
1 = A2-14	3 = B2-8	1 = CN3	
2 = A2-15	1 = B2-13	14 = CP1	
1 = A2-17		6 = CP2	
		4 = CP3	
		4 = CP6	
المجموع: 22	المجموع: 16	المجموع: 55	المجموع: 9

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الحالة في اختبار TAT

❖ تحليل اختبار تفهم الموضوع TAT:

تنوعت السياقات التي وظفتها الحالة (ك) على مستوى خطابها حول بطاقات TAT، لكن كانت القصة قصيرة وتفتقر الى الصدى الهوامي، والذي يرجع لسيطرة أساليب الكف C، بشكل جد واضح، حيث اكثر أساليب الكف التي طغت هي من النوع الفوبي (CP1) في اغلب اللوحات سواء بالصمت في بداية القصة او في وسط القصة واحيانا في النهاية قبل ان تقرر انها انتهت قصتها، والاجهاش بالبكاء، وميل عام للاختصار وذكر عناصر مقلقة، مع وجود معتبر لسياقات (CF) بالتعلق بالمضمون

الظاهري وما هو واقعي وملمس والرجوع الى قيم خارجية، كما لجأت الى تجنب الصراع من خلال السلسلة النرجسية (CNI) باللجوء الى تصورات ووجدانات متعلقة بالمعاش الشخصي الذاتي ووجود سياقات (CC1) استعملتها لتهرب من وضعية الخوف من خلال ايماءات، والتي قد ترتبط بصعوبات مؤقتة او دائمة في عمل الإرهاق النفسي.

كما نجد سياقات (A) بقصص قريبة من المضمون الظاهري مع تقديم تفسيرات مع التمسك بالتفاصيل (A2-1) مع وجود تحفظات كلامية (A2-3) وعزل اشخاص والتأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية بالتعبير النزوي والدفاع.

اما أساليب المرونة (B) كانت متنوعة بالدفاعات المرنة بالدخول مباشرة في التعبير والتأكيد على العلاقات ما بين الأشخاص ووجود مواضيع الخوف، وتعبيرات عن وجدانات متنوعة وماهيات مرنة.

اما السياقات الأولية فكانت الأقل ومتنوعة (E) بإدراكات حسية وإدراك مواضيع مفككة ومواضيع عدوانية، والتعبير عن وجدانات.

✓ المقروئية العامة:

يتميز برتوكول الحالة (ك) بسياقات متنوعة بسيطرة أساليب الكف بشكل واضح من النوع الخوافي السلوكي بتوقفات وزمن كمون طويل مع تحفظات كلامية، الذي عرقل ظهور الهوامات، مع وجود لسياقات التعلق بالمضمون والتي تدل على الاستناد للواقع اذن المقروئية كانت من النمط الثاني متوسط (--+).

✚ الفرضية التشخيصية:

يمكن القول ان الحالة (ك) لديها سير نفسي متوسط نوعا ما بوجود قلق الذي تجلى في موضوعات الخوف المتكررة، والتوقفات الكثيرة، مع تظاهرات اكتئابية من خلال البطء في رواية القصة والتوقفات الكثيرة والاجهاش بالبكاء، موضوعات تشير الى الموت والبؤس، وموضوعات فقدان الحب.

1-7- التحليل العام للحالة الاولى:

من خلا المقابلة العيادية نصف الموجهة والملاحظة الضمنية مع الحالة (ك) التي ابدت استعدادها للتعاون معنا، وكذا تطبيق مقياس "كورنل" للاضطرابات السيكوسوماتية، واستبيان الهزيمة النفسية، والانتاج الاسقاطي للحالة على اختبار TAT، اتضح ان عوامل الانهزام النفسي بدأت منذ وفاة والدتها المفاجئ الذي كان حدث صادم في سن المراهقة 14 سنة، الذي يعتبر عمر حساس يحتاج لوجود الام كسند نفسي، ثم والدها في سنة الموالية لوفاة أمها، حيث تقول "سابيتزا": "ان افكار هزيمة الذات تتبع من الطفولة عند حدوث صدمات عائلية كالطلاق والمرض والموت يعتقد الطفل انه مسؤول ويحمل هذه المعتقدات الى مرحلة المراهقة والبلوغ" (Tartakovsky, 2018)، تليها تجربة الطلاق ، في السنة الثانية من زواجها، الذي بدا بزواج تميز باضطراب علائقي بينها وبين زوجها رغم محاولاتها لاستعادة العلاقة مع زوجها، وكذا تحسين علاقتها مع ام زوجها طيلة فترة الزواج (سنتين)، وافتقادها الدعم النفس الذي كانت تنتظره من اسرتها (معنوي، معلوماتي، مادي) والقاء اللوم عليها وتحميلها مسؤولية طلاقها الذي زاد لديها الشعور بالوحدة النفسية، فقد اشار "جينكوز" و "اوزلاي" (Genoos & Ozlale (2004) ان شعور الفرد انه يفتقد للدعم الاجتماعي من قبل الافراد المحيطين به يؤدي الى التأثير على مستوى الصحة النفسية لديه، وعلى قدرته على التعامل مع ما يتعرض له من ضغوط نفسية واجتماعية، والذي يزيد من حدة شعوره بالوحدة والعزلة (الرواض، 2017)، والذي ولد لديها الشعور بالتوتر والبكاء في عدة مواقف، القلق والحزن وشروذ الذهن، اضطراب مزاجي، وهذا ما اتضح من خلال المقابلة ومخرجات TAT بالإجهاش بالبكاء عدة مرات والشروذ والامتناع عن مواصلة المقابلة وتأجيلها، حيث اكدت دراسة "غريب" و"عبد الله" ان المشكلات التي تتعرض لها المطلقة يسبب لها التوتر، القلق، الحزن، البكاء، الوحدة والندم، وضعف الثقة في النفس وعدم التكيف النفسي والاجتماعي، يؤدي الى تراجع مستوي الصحة النفسية لديها.

مع افتقاد الثقة في الآخرين، وخيبات الامل في المحيطين بها لقولها (تقتست بزاف)، الذي أحبط لديها حاجة الامن النفسي والشعور بالتهديد الخارجي و بتهديد الذات، ففقدان الشعور بالأمن النفسي قد يشعر بعدم الاطمئنان والخوف، فالفرد يحتاج الى الآخرين لإشباع حاجته المتعددة ولتحقيق الطمأنينة وليؤكد استمراره، فالحاجة الى الانتماء والارتباط بالآخرين هي حاجات حيوية (شقير، 2005، ص5).

كما ان الحاجة الى احترام الذات تشبع من خلال الاسرة والأصدقاء والزملاء وكل المحيطين، فغياب هذه العلاقات في حياة الفرد تحول دون تحقيق تقدير الذات والشعور بالانضمام النفسي.

فحالة التوتر التي تعانيها الحالة الناتجة عن العوامل المحبطة من فقدان الدعم الاجتماعي و الجرح النرجسي، الذي سبب لها الشعور بالهزيمة النفسية، الذي أكدته الإنتاج الإسقاطي من خلال اختبار TAT بشروود الذهن، وبطى في رواية القصص والتوقف المطول في اغلب البطاقات، القلق واضطراب المزاج من خلال الضحك ثم سرد قصة مأساوية (البطاقة 16 وهي البطاقة البيضاء، و MF13)، والاجهاش بالبكاء في عدة مواقف بسبب عجزها لمواجهة الضغوط بمفردها، مع وجود جرح نرجسي من خلال اسقاط صريح من حيث عدم الشعور بالأمان وعدم الثقة في الآخرين والشعور بتهديد الذات والشعور بالوحدة، الشعور باليأس والخوف من المجهول، والقلق على ابنها، فهذه المشاعر الانهزامية والسلبية اثرت على حالتها النفسية والجسدية، والتي عبرت عنها بظهور اعراض جسدية، فحالة التوتر المستمر يمكن ان يؤدي الى صراع داخلي، حيث ان اعراض الامراض تظهر اذا لم يستطع الفرد ان يصل الى حل صراع او عدة صراعات فانه لا يستطيع الحفاظ على التوازن اذا كانت هذه المشاعر السلبية قوية ومستمرة (Nazare,2007)، ويؤكد "ويتلوك" Whitlok "1976 ان التأثيرات العاطفية تلعب دورا مهما في تكوين، او تكرار، او تقويت ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية. (Bronstein,2012,p167)، وتؤكد نظرية كنون الى ان كافة الانفعالات والمواقف المهددة للشخص تضع الجسم في حالة استنفار، بحيث لا تتوقف ردة الفعل عن الانفعال على تفكير الشخص بل تتعداه الى ردة فعل جسدية تسبق الانفعال النفسي، وتؤدي غريزيا الى احداث تغيرات جسدية متنوعة (مارتي وستورا، 1992، ص23)..

هذا ما اكدته لنا مخرجات مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والمقابلة نصف الموجهة، اتضح ان الحالة تعاني من عوارض سيكوسوماتية شديدة من اعراض اضطرابات جلدية والمتمثلة في الاكزيمة Eczéma والتي عانت منها منذ وفاة والدتها وزادتها حدة من السنة الثالثة بعد طلاقها، حيث تعتبر كرد فعل عن الانفعال الغير معبر الذي تعانيه، حيث اكدت الدراسات ان الدلائل السيكو دينامية سبب الاضطرابات الجلدية، حيث اكد "سول" و"برنشتاين" Soul & Bernestein انه في غالب الاحيان يكون ظهور الطفح الجلدي نتيجة الاحباط والتوتر والفشل في الحب او الزواج وما يترتب عنه من قلق وصراعات (عطوف، 1986، ص180)، كما يؤكد "احمد عكاشة" و"طارق عكاشة" (2018) ان مريض

الجلد النفسي يعاني الحاجة الشديدة للحنان والحب والمساندة وكبت شديد للانفعالات خاصة الحزن والغضب مع قمع الدوافع الجنسية والحاجة للمساندة الاجتماعية (ص651)، ففي دراسة في 1952 حول الامراض الجلدية، والصراعات العاطفية المتعلقة بها وتوصل الى ان الميول المازوشية والاستعراضية ترتبط ارتباطا محددًا نوعًا ما مع الاعراض الجلدية في الاكزيما والتهاب الجلد العصبي (Bronstein, 2012).

مع معاناتها من متاعب في الجهاز الهضمي، حيث اصببت بمرض السلياك في السنة الاولى من طلاقها، وهو اضطراب هضمي ناتج عن اختلال مناعي، حيث وجد العلماء ان جهاز المناعة عند الانسان يضعف عندما يواجه الازمات والنكبات والصدمات بمفرده دون دعم من الاخرين، ويكون عرضة لاضطرابات سيكوسوماتية (قنون، 2013).

في حين يرجع "ماسلو" الإصابة بالاضطرابات الهضمية الى احباط اشباع الحاجات التي تدفعه الى الشعور بالتهديد وعدم الامان شعور بعدم الثقة والاطمئنان للاخرين ، يؤدي الى اعراض مرضية بالشعور بالاجهاد والصراع وانعدام الثبات الانفعالي الذي يبدو في سرعة التهيج واضطرابات هضمية وغيرها من الاضطرابات السيكوسوماتية (شقيير، 2005).

بالإضافة الى معاناتها من متاعب في الجهاز القلبي التي ظهرت لديها بعد السنة الثالثة من طلاقها، حيث تؤكد الدراسات من بين عوامل خطر الاصابة بالأمراض القلبية وارتفاع الضغط الدموي الصدمات الانفعالية (وفاة، طلاق،)، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية (Brault, 2021)، وقد عرفت بمتلازمة القلب المفطور Broken heart syndrom، نتيجة للتعرض لازمات نفسية والتوتر النفسي (ابو حلاوة و راشد رزق، 2013).

2- عرض نتائج الحالة الثانية:

2-1- بطاقة إكلينيكية عن الحالة:

الاسم: (ع)

السن: 34 سنة

الحالة الاجتماعية: مطلقة منذ 4 سنوات

عدد الاطفال: ثلاثة أطفال (البنت الأولى 11 سنة، الولد 9 سنوات، البنت الصغرى 6 سنوات)

المهنة: ماعثة في المنزل

سنوات الزواج: 11 سنة

سنوات الطلاق: 4 سنوات

نوع الطلاق: تعسفي

السكن: مع العائلة

الحالة الاقتصادية: اقل من المتوسط

2-2- ملخص المقابلة:

الحالة (ع) سيدة تبلغ من العمر 34 سنة مطلقة منذ 4 سنوات بسبب المشاكل العائلية مع اهل الزوج، وكذا الاقتصادية لان الزوج عامل يومي، كانت تسكن مع اهل الزوج (عائلة ممتدة) في منطقة ريفية، بدأت المشاكل وسوء العلاقة مع اهل الزوج بسبب تأخر انجابها الذي دام تقريبا ثلاث سنوات، ورغم انجابها الا ان المشاكل زادت والتي أدت الى طلاقها تعسفا، وهي حاليا تسكن مع والديها في المنزل العائلي الذي يضم أيضا أخويها المتزوجين وعائلتهما، هي ام لثلاثة أطفال، ماعثة بالمنزل حاصلة على شهادة التعليم المتوسط ولم تتمكن من مواصلة دراستها الثانوية بسبب رفض اخوتها، وهي لم تعترض على ذلك حينها.

تبدو على الحالة علامات الحزن، وشحوب الوجه بسبب معاناتها من عدة امراض، كما انها كانت تجيب على الأسئلة إجابات مختصرة وفي بعض الأحيان تكتفي بهزات الراس، لها القدرة على استرجاع الاحداث السابقة، مع تحديد المكاني والزمني لديها بدقة، السياق اللغوي لديها متسلسل ومترابط مع سرد الاحداث بطريقة منظمة مع كلام مفهوم وواضح، كانت الحالة متعاونة بقبول اجراء المقابلات والاجابة على جميع أسئلة المقابلة، والخضوع لمقياسي واختبار الدراسة (TAT).

تمت الدراسة الحالية بإجراء مقابلة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية اين جاءت لإجراء الفحوصات الطبية تم فيها جمع المعلومات حول الحالة، وتطبيق مقياسي الدراسة واختبار TAT.

2-3- تحليل مضمون المقابلة:

• التحليل الكمي للمقابلة:

نسعى من خلال التحليل الكمي الى الوصف الكمي لمخرجات المقابلة مع الحالة موضحة في

الجدول التالي:

الجدول رقم (45): نتائج تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الثانية

البعد	الوحدة	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
الهزيمة النفسية	سوء تقدير الذات	11	9,40%
	غياب الكفاءة الذاتية	13	11,11%
الحالة الصحية والانفعالية	السوابق المرضية	04	3,41%
	الاستجابات الانفعالية للمواقف الضاغطة	11	9,40%
	الاعراض السيكوسوماتية	15	12,82%
أساليب المواجهة	التركيز على المشكلة	02	1,70%
	التركيز على الانفعال	10	8,54%
	التجنبية	07	5,98%

5,98%	07	الدعم العاطفي	الدعم الاجتماعي
4,27%	05	الدعم المادي	
5,12%	06	الدعم المعلوماتي	
9,40%	11	الشعور بالوحدة	الجرح النرجسي
8,54%	10	الانسحاب الاجتماعي	
87,99%	112	المجموع	

المصدر: من اعداد الباحثة بالاستناد لمخرجات المقابلة

كان المجموع الكلي للتكرارات (ن = 117)

النسبة المئوية = (ك × 100) ÷ عدد العبارات

✓ التعليق على الجدول:

بعدما قمنا بتقطيع المقابلة الى وحدات والتي كان عددها 117، وكان عدد الوحدات الدالة منها هو: 112 عبارة، فكانت نسبة التكرارات الدالة هو 87,99% وهي نسبة مقبولة.

من خلال الجدول يتضح ان الحالة تعاني من سوء الحالة الصحية والانفعالية بنسبة 25,63% فالحالة تعاني من عدة امراض التي أدت بها الى متابعات طبية عدة والذي كان واضحا في ملامح وجهها التي بدت عليها علامات التعب واللون الشاحب وهزلة جسمها، والتي جاءت بنسبة 12,28% بمعاناتها من عدة اعراض مرضية، والتي قد تعود الى شدة الانفعالات التي تعاني منها بنسبة 9,40% فاستجاباتها للحالات الصعبة او الشدائد تكون مشحونة بانفعالات سلبية حادة كالغضب والقلق والحساسية الشديدة للانتقادات.

كما ان الحالة تعاني من الهزيمة النفسية بنسبة 20,51% من خلال غياب الكفاءة الذاتية والذي كان بنسبة 11,11% فهي لا تستطيع الدفاع عن نفسها، والشعور بالعجز وقلة الحيلة وعدم الرضى عن الذات والذي يجعلها دائما مستاءة ومحبطة، مع سوء تقدير الذات بنسبة 9,40% والذي بدى لنا من الوهلة الأولى من خلال هيئتها وغياب الاعتناء بترتيب هندامها، مع قدرات بدنية ضعيفة، وهي تعتبر

نفسها غير قادرة على تحمل المسؤوليات الملقاة على عاتقها، واحساسها بالوهن في تأدية مهامها اليومية، وشعورها بالذنب خاصة اتجاه والديها، مع التهرب من الاندماج في العلاقات الاجتماعية.

كما ان الحالة تعاني من الشعور بالوحدة والتي جاءت بنسبة %9,40 ، والانسحاب الاجتماعي بنسبة %8,54 والذي يدل ان الحالة تعاني من جرح نرجسي سببه لها طلاقها والذي زاد حدة بعد زواج طليقها من امرأة أخرى في حين انها كانت تامل بالرجوع له، فجاءت ردة فعلها بالبكاء والانهيال مع ارق في الليل وكوابيس اثناء الليل، فالحالة تواجه مشكلاتها بالانفعال والذي جاء في الجدول بنسبة %8,54 و احيانا أخرى تتبنى الوسائل التجنبية التي كانت بنسبة %5,98.

اما فيما يخص الدعم فالحالة تتلقى دعم عاطفي خاصة من والديها واخواتها البنات واخوها الأصغر أي عائلتها جاء بنسبة %5,98، اما الدعم المعلوماتي فجاء بنسبة %5,12 والذي يكون من والديها واخواتها فالحالة ليس لها صديقات فهي لا تخرج من المنزل الا للضرورة، اما بالنسبة للدعم المادي الذي جاء بنسبة %4,27 فهي تتلقاه من والدها وأخيها الأصغر فقط كما انها استحسننت منحة البطالة التي سدت احتياجات كثيرة خاصة مصاريف علاجها.

• التحليل الكيفي للمقابلة:

من خلال تحليل مضمون المقابلة مع الحالة (ع) والتي ابدت تجاوبها معنا، اتضح انه لدى الحالة تقدير ذات منخفض فهي تعتقد انها عاجزة وقلة الحيلة بتكرار كل مرة كلمة (ماعندي ما ندير) و(الله غالب)، وعدم الاعتناء بنفسها والذي بدا واضحا في هيئتها العامة، بالإضافة الى معاناتها من الخجل الذي دفعها تتهرب من النشاطات الاجتماعية ، كما ان ارتداءها للنظارات زاد من مشكل الخجل لقولها (انا بكري ماكنتش نحب نروح نقرى غير بسبة النواظر) وسبب لها أيضا حساسية مع اهل زوجها (عجوزتي ما قبلتنيش كي عدت مانشوفش مليح)، الامر الذي جعلها من الصغر تحب الانعزال عن الناس لقولها (ما نحب نروح حتى بلاصة)، كما سبب لها طلاقها تظاهرات اكتئابية لقولها (كرهت حياتي) و (كرهت لمعيشة هاذي) ، بالإضافة الى احساسها بالذنب خاصة اتجاه والديها لقولها (زدت المشاكل على بابا واما) و(تغيظني روجي كي نشوف بابا مهموم نحسو بسبتي) وخوفها من المستقبل لقولها (كون يخطي بابا واما ما عرف واش يصرى فيا). فكلام الحالة يدل على تقييمها السلبي لكفاءتها الذاتية، وانهزامها النفسي.

الحالة (ع) تتنابها حالات انفعالية سلبية شديدة عند مواجهتها مواقف ضاغطة او مشاكل حياتية لقولها (ننتلق بزاف وديرلي الغصة) و (نرجع غشي لقلبي ونخرجو في ولادي بالضرب) و (كي ننتلق تناوضني الخلعة) و (مرضت بالخلعة مور ما طلقت) والتي تسببت لها في اعراض جسدية كثيرة فهي مصابة بالضغط الدموي كما تتنابها الأم على مستوى الصدر واصابتها بمرض السكري اثناء الحمل لقولها (حكمني السكر و ضغط الدم في الحمل تا ع بنتي الصغيرة قالتلي الطيببة الماء بزاف في كرشك) و (وقتها كانو عندي المشاكل بزاف وكنت نخبي في قلبي (مع تنهدات))، وهي حاليا تعالج عند طبيب الامراض الداخلية الذي وصف لها فحوصات للغدة الدرقية، بالإضافة الى معاناتها من الام المفاصل والام اسفل الظهر، كما انها تعاني من الارق بسبب الاحلام المزعجة التي تصحو بسببها لقولها (عدت نام بزاف ونوض مخلوعة).

كما ان حالتها المادية زادت من معاناتها لقولها (ساعات ولادي يحتاجو حوايج نحشم من بابا مسكين نقولو) و(نسخف على حاجة مانقدرش نشريها) و(ياربي مع الجري تا ع الطيب) ورغم احساسها بالاهتمام من طرف والديها واخوها الأصغر الا انها تعتبره غير كافي (بابا مسكين مايبخلش علينا بمقدوره) و (خويا الحق كي يجي يود ولادي) وقولها (بصح موش كيما وحدة خدامة مستقلة بشهريتها تعيش كيما تحب)، كما انها تتلقى الدعم المعنوي من اخواتها المتزوجات لقولها (هوما على قد حالهم مساكن بصح يشتوني وشي لي يقدروا عليه يديروه ويحبو ولادي).

الحالة (ك) تلجا لأساليب سلبية في مواجهة المشكلات التي تواجهها لقولها (نجبد روعي وخلص) وأيضا (واش راح ندير؟) (ماعندي مانديرلها ربي وكيلها) و(مانعرفش نداق) فهي ترى ان الانطواء والتجنب والانكار أحسن حل لتقادي المشاكل وتقادي تأنيب الذات لقولها (نهار نداق نندم نكون غلطت وزدت المشاكل على روعي)، اما سلطة تسيير مدخلاتها المالية (نفقة الأبناء ومنحة البطالة) بيد والدها لقولها (بابا لي يصرف ويدبر راسو في كل شيء).

كما ان زواج طليقها زاد حالتها النفسية تأزما وتسبب لها في جرح نرجسي الذي اشعرها بالعجز وفقدان الامل والرغبة في الانتقام من الذين كانوا السبب في طلاقها لقولها (كي سمعت بيه زوج بكيت ودمرت، كان عندي امل يرجعني وضرك خلاص) مع علامات الأسى على وجهها وقولها (كون بيدي نبرد فيهم قلبي بصح راني ندعي فيهم ليل ونهار).

2-4- تطبيق اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية:

تم تطبيق اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية على الحالة (ع) اثناء المقابلة التي أجريت معها بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية اين كانت تتردد لتلقي العلاج، مع طرح اسئلة تخص حالتها الصحية، والتاريخ المرضي الشخصي والعائلي.

نتائج اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية مع الحالة:

جدول رقم (46): نتائج الحالة الثانية في اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية

السمع والبصر	3 من 3
الجهاز التنفسي	4 من 9
جهاز القلب والاعوية الدموية	6 من 6
الجهاز الهضمي	5 من 6
الهيكل العظمي والعضلي	5 من 5
الجلد والحساسية	0 من 4
الجهاز العصبي	5 من 7
امراض مختلفة	4 من 6
التعب وتكرار المرض	4 من 4
الجهاز الغدي	4 من 7
الاكتئاب	4 من 4
القلق	5 من 7
الحساسية	3 من 4
الغضب	3 من 5
التوتر	3 من 4

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات اختبار كورنل مع الحالة.

ليكون مجموع الدرجات التي تحصلت عليها الحالة هي 58 من 81

❖ تحليل نتائج اختبار كورنل:

تحصلت الحالة على 58 الدرجة من 81 في اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية، اي ان الحالة تعاني من اضطرابات سيكوسوماتية شديدة.

تعاني الحالة من اضطرابات عدة تمس كل من جهاز السمع والبصر، والجهاز القلبي والاعوية الدموية والهيكلي العظمي والعضلي والتعب وتكرار المرض، بحصولها على الدرجة الكاملة في كل بعد من الابعاد السابقة، فالحالة ترتدي النظارات بسبب ضعف بصرها الذي تعاني منه منذ الصغر، كما انها تعاني من الام في القلب والصدر الإصابة بنوبة قلبية والإصابة بالضغط الدموي الذي اكتشفت الإصابة به اثناء حملها بابنتها الصغرى، كما انها تشكو من الروماتيزم وتقلص العضلات والمفاصل والام على المستوى العمود الفقري، بالإضافة الى مشاكل مرتبطة بالمتانة، وغالبا ما تلزم الفراش بسبب المرض والذي أصبحت تعاني منه منذ طلاقها الذي أدى بها للشك انها مريضة بمرض خطير قد يؤدي الى موتها، زيادة الى معاناتها من مشاكل نفسية وانفعالية من اكتئاب وحساسية وتوتر.

تليها إصابة الجهاز الهضمي بحصولها على 5 من 6 ومعاناتها من مختلف المشاكل الهضمية كالقرحة المعدية وصعوبة الهضم ووجود دم في البراز.

ثم إصابة الجهاز العصبي بحصولها على 5 من 7 بمعاناتها من الصداع ونوبات الدوخة، والشعور بالإغماء مع نوبات السخونة والبرودة الذي يضطرها الى تناول المسكنات، وتعض اضافرها بصورة ضارة، بالإضافة الى معاناتها من القلق بحصولها على 5 من 7 الذي سبب لها الارق وصعوبات النوم وغالبا ما تصحو من النوم بسبب الاحلام المزعجة.

تليها إصابات على مستوى الجهاز الغدي بحصولها على 4 من 7 بإصابتها بالتهاب الغدة الدرقية، والإصابة بمرض السكري الذي اكتشفت الإصابة به اثناء حملها بابنتها الثالثة، وهي حاليا لا تتناول الدواء بل تتبع حمية غذائية ومتابعة طبيبها بإجراء التحاليل الدورية.

2-5- تطبيق استبيان الهزيمة النفسية:

تم تطبيق استبيان الهزيمة النفسية مع الحالة (ع) بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والتي أبدت تجاوبا واجابتها على جميع بنود الاستبيان حيث كانت تطلب توضيح حول بعض البنود، وقد كانت نتائج الاستبيان موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (47): نتائج الحالة الثانية على استبيان الهزيمة النفسية

17	البعد العاطفي الانفعالي
21	البعد النفسي
13	البعد السلوكي
15	البعد العضوي
17	البعد الاجتماعي
85	المجموع

المصدر: من اعداد الباحثة حسب مخرجات الحالة على استبيان الهزيمة النفسية

❖ تحليل نتائج استبيان الهزيمة النفسية:

تحصلت الحالة على 85 من 110 في استبيان الهزيمة النفسية والتي تقع في المجال [74-110] أي ان الحالة تعاني من مستوى شديد من الهزيمة النفسية.

من خلال استبيان الهزيمة النفسية المطبق مع الحالة (ع) يتضح ان الحالة تعاني من مشاكل نفسية بحصولها على 21 في البعد النفسي بفقدانها الثقة في نفسها وعدم الاهتمام بذاتها، كما انها لم تعد تستمتع بالأشياء التي اعتادت الاستمتاع بها، وصارت تتعزل وتتهرب من النشاطات الاجتماعية المعتادة لأنها صارت حساسة لهمسات الآخرين واحساسها بالضيق عندما تسمع عن السعادة الزوجية لدى معارفها، وللحالة رغبة في اثبات لظليقتها انه ضيع أحسن امرأة.

كما ان الحالة تعاني من مشاكل انفعالية وعاطفية ومشاكل اجتماعية شديدة بحصولها على 17 في البعد الانفعالي العاطفي والبعد الاجتماعي بإحساسها الشديد بتأنيب الضمير وعدم نسيانها قصة طلاقها، الذي تسبب لها في احباط وحزن شديدين لدرجة لا تستطيع تحملها، فهي تعتقد انه من الصعب

عليها حل مشكلاتها في الحياة، ويرهقها استياء والديها من طلاقها وانها أصبحت عبئ جديد عليهم، وشعورها بالإحباط والانزعاج من الناس بسبب شعورها بالرفض من طرف النساء المتزوجات الاخريات، ويشعرها البعض ان طلاقها وصمة ويدفعونها للاستياء من ذاتها، مما دفعها للتجنب التواجد في المناسبات العائلية، وعدم الرغبة في الولوج في علاقات جديدة.

بالإضافة الى معاناتها العضوية بحصولها على 15 في البعد الصحي الشديدة والمتمثلة في الأم أسفل الظهر، وارتفاع الضغط الدموي، التعرض المستمر لمختلف الامراض كالآلام المنفرقة والصداع بالإضافة الى اضطرابات النوم والرغبة في البقاء في الفراش طوال اليوم.

في الأخير تحصلت الحالة على 13 في البعد السلوكي فهي أصبحت تشعر بالوهن والتهرب من النشاطات الاجتماعية المعتادة، مع عدم قدرتها على القيام بأعمال ذات أهمية، وتشتت الانتباه، والخوف من اتخاذ القرارات المصيرية، وهي تفكر كثيرا في سبب طلاقها، وأنها ارتكبت أخطاء في سوء تقديرها لصعوبة الحياة الزوجية، كما ان لها رغبة في الانتقام ممن كانوا السبب في طلاقها.

2-6- عرض وتحليل محتول اختبار TAT مع الحالة:

تطبيق الاختبار:

تمثلت الملاحظات الأولية للاستجابات فيما يلي:

- زمن الاستجابة كان معتبر.
- كانت القصص متناسقة بالتركيز على الوصف والتمسك بالتفاصيل في اغلب القصص.
- إدراك الموضوع الظاهري في اغلب البطاقات.

البطاقة 1:

هذا طفل يخمم مهموم قدامو الة تاع الموسيقى (سكوت) بالاك يقرى ما عرف. برك

● السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي طويل (CP1) بدأت بالتعبير عن الوجدانات (B2-4) ثم سكوت مطول (CP1) مع غموض (E20) مع تحفظات كلامية (A2-3)

● المقروئية: تنوعت السياقات الدفاعية بين الكف وتحفظات كلامية مع التعبير عن الوجدانات اذن المقروئية متوسطة.

- **الإشكالية:** ارسنت الحالة اللوحة الأولى من خلال التعرف على الطفل والكمان، ومن خلال الاعتراف بقلق الخساء، والاحساس المزدوج بالقدرة او عدم القدرة

البطاقة 2:

هاذي طفلة تقرى من الدوار تبان تعبانة وامها تخمم بالاك تبكي هاذاك بالاك خوها يخدم الأرض، برك.

- **السياقات الدفاعية:**

بدأت بقصة قريبة من المضمون الظاهري (A1-1) بالتمسك بالتفاصيل (A2-1) بالتعبير عن وجدانات قوية (B2-4) مع تحفظات كلامية (A2-3) وميل عام للاختصار (CP2)

- **المقروئية:** طغت سلسلة الرقابة مع ميل للاختصار وتعبير عن وجدانات قوية اذن المقروئية متوسطة.

- **الإشكالية:** ترجع هذه اللوحة لإحياء الصراع الاوديبي من جديد (طفل، ام، اب)،

البطاقة GF3:

مسكين يبكي قلبوه معمر (تنهدات) مسكين تغلقت في وجهو (سكوت)، برك

- **السياقات الدفاعية:**

بدأت بالتعبير على ما تشعر به (CN1) ثم التعبير عن وجدانات (B2-4) مع اثاره ايماءات (CC1) بالتعبير بصفة درامية (B2-5) ثم السكوت (CP1) وتنتهي.

- **المقروئية:** كانت السياقات الدفاعية بين سلسلة الكف والمرونة اذن المقروئية متوسطة
- **الإشكالية:** ارسنت الحالة اللوحة التي تعبر عن الوضعية الكتابية مصحوبة بتمثيل من ضياع الموضوع.

البطاقة 4:

هاذي مسكينة تحاول فيه يرجعلها وهو ماقابلش (سكوت) ايه هاذيك المرة هاذيك مرتو الثانية عاود حياتو (تنهدات)

- **السياقات الدفاعية:**

بدأت بالتعبير على ما تشعر به (CN1) مع الوصف والتمسك بالتفاصيل (A2-1) ثم السكوت (CP1) مع ايماءات (CC1) بتغيير في اتجاه القصة (B2-14) مع تنهدات (CC1)

- **المقروئية:** طغت أساليب الكف والتمسك بالتفاصيل اذن المقروئية متوسطة.

- الإشكالية: الحالة أدركت الصراع النزوي على مستوى الزوجين، مع تحفظات لفظية البطاقة 5:

هاذي امرأة خائفة فاتحة الباب وتطل (سكوت) بالاك ماخلاوهاش تدخل.

- السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي طويل (CP1) بدأت بالوصف مع التمسك بالتفاصيل (A2-1) بالتعبير عن مشاعر الخوف (B1-4) ثم سكوت (CP1) مع تحفظات كلامية (A2-3) مع ادخال اشخاص غير موجودين في اللوحة (B1-2) بإدراكات خاطئة (E4)

- المقروئية: تنوعت السياقات الدفاعية بين الكف والصلابة والمرونة والسياقات الأولية اذن المقروئية متوسطة.

- الإشكالية: طعى على سياقات الحالة الكف الذي حال دون ادراكها الصورة الامومية التي يمكن ان تعاش كهيئة انا اعلى تريد ان تفاجئ مشهد متجاوز.

البطاقة GF6:

هاذي ثاني خائفة (سكوت) بالاك يهدد فيها ولا قالها خبر مش مليح.

- السياقات الدفاعية:

بدأت التعبير مباشرة (B2-1) بعد زمن كمون اولي طويل (CP1) بدأت بالوصف مع التمسك بالتفاصيل (A2-1) بالتعبير عن مشاعر الخوف (B1-4) ثم سكوت (CP1) مع تحفظات كلامية (A2-3) بالتعبير عن علاقات شخصية (B2-3) بموضوع عدواني (E16)

- المقروئية: تنوعت السياقات الدفاعية بين الكف والصلابة والمرونة والسياقات الأولية اذن المقروئية متوسطة.

- الإشكالية: لم ترصن الحالة اللوحة بعدم قدرتها على دمج النقص الانثوي الباعثة على الاغراء في إطار علاقة الرغبة.

البطاقة GF7:

طفلة لابسة مليح هازا خوها وامها تقرى في كتاب بالاك تحفظ فيها والطفلة حابة تلعب

• السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي طويل (CP1) بدأت تعليق على اللباس (A2-10) مع الوصف مع التمسك

بالتفاصيل (A2-1) بالتعبير عن علاقات الشخصية (B2-3) مع التعبير عن المشاعر (CN4)

• المقروئية: تميزت القصة بوجود سياقات الكف والصلابة مع التعبير عن العلاقات الشخصية، اذن المقروئية متوسطة.

• الإشكالية: ارصنت الحالة البطاقة بإدراكها العلاقة (ام- بنت)، وطرح نوع من الصراع بين الام والبنت

يوضح إشكالية الاوديب

البطاقة GF9:

هاذو بنات يجريو في الغابة مزروبين ولا خايفين (سكوت) ايه برك

• السياقات الدفاعية:

بدأت بالوصف مع التمسك بالتفاصيل (A2-1) وضعية الجري (B2-12) بالتعبير عن مشاعر

الخوف (E9) مع تحفظات كلامية (A2-3) ثم سكوت (CP1) وتتهي.

• المقروئية: تنوعت السياقات الدفاعية بين الصلابة والمرونة والكف والسياقات الأولية، اذن المقروئية متوسطة.

• الإشكالية: لم ترصن إشكالية اللوحة التي تطرح موضوع المنافسة انثوية ظاهرة.

البطاقة 10:

هاذي حزينه بصح راجلها معاها ماخلاهاش (سكوت) ايه يحبها.

• السياقات الدفاعية:

بدأت بالوصف مع التمسك بالتفاصيل (A2-1) بالتعبير عن الحزن (B1-4) بالتأكيد على علاقات

الشخصية (B2-3) ثم سكوت (CP1) مع إدراك حسي (E5)

• المقروئية: بدت سياقات المرونة واضحة مع التمسك بالتفاصيل مع الساق الاولي والكف، اذن المقروئية متوسطة.

• الإشكالية: ارصنت الحالة البطاقة بإدراكها العلاقة البيدية داخل العلاقة الجنسية العادية.

البطاقة 11:

سكوت مافهمتهاش بصح تخوف مافهمتهاش كاين حجر وظلمة (سكوت) كاينين رجالة يجربو في القنطرة.
برك

• السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي طويل (CP1) عدم إدراك الموضوع الظاهر (E1) تعبير عما تحس به (CN1) تعبير عن الخوف (E9) ثم التأكيد على عدم الإدراك (E1) ثم وصف مع تمسك بالتفاصيل (A2-1) ثم سكوت (CP1) تعبير عن اشخاص يجرون (B2-12)

• المقروئية: تميزت سياقات اللوحة ب بروز السياقات الأولية والكف مع المرونة، اذن المقروئية متوسطة سالبة (-).

• الإشكالية: ارسنت الحالة اللوحة بالتعبير عن الوضعية المقلقة والاحساس بالقلق، والذي يرجع رمزيا الى العلاقة للام الطبيعية البدائية ليحيي مواضيع نفسية تتعلق بنظام ما قبل التناسلي.

البطاقة MF13:

ااه (سكوت) هذا قتلها (سكوت) ولا لقاها مقتولة راهو يبكي.

• السياقات الدفاعية:

بدأت بإيماءات (CC1) ثم سكوت مطول (CP1) موضوع عدواني (E8) ثم سكوت (CP1) مع تحفظات كلامية (A2-3) ثم موضوع عدواني (E8) وتعبير عن وجدان معنون (CN4)

• المقروئية: طغت سياقات الكف والسياقات الأولية مع تحفظات كلامية، اذن المقروئية متوسطة سالبة (-).

• الإشكالية: بسبب سياقات الكف لم تستطع الحالة ارسان إشكالية اللوحة.

البطاقة 19:

سكوت ماعرف (سكوت) تبان دار تاع الكوميك في عاصفة ثلجية (ضحكة) برك.

• السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي طويل (CP1) عدم إدراك الموضوع الظاهر (E1) ثم سكوت (CP1) وصف مع تمسك بالتفاصيل (A2_1) بالرجوع الى مصادر ثقافية (A1-2) وضحك (CC1)

- المقروئية: طغت سياقات الكف والصلابة مع بروز السياق الاولي، اذن المقروئية متوسطة سالبة (-).

- الإشكالية:

البطاقة 16:

سكوت ابتسامة مانعرفش (رفض)

- السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي طويل (CP1) ضحك (CC4) تدخلنا لتحفيزها (CP5) تحفظات كلامية (A2-3) الرفض (CP5)

- المقروئية: غلبت أساليب الكف المقروئية للبطاقة ضعيفة سالبة (-).
- الإشكالية: لم تتمكن الحالة من ارضان مواضيعها الشخصية حيث اكتفت بالكف.

الجدول رقم (48): يمثل مجمل السياقات الدفاعية للحالة الثانية

سياقات الرقابة	سياقات المرونة	سياقات التجنب	السياقات الأولية
1 = A1-1	1 = B1-2	5 = CC1	3 = E1
1 = A1-2	3 = B1-4	1 = CC4	1 = E4
10 = A2-1	3 = B2-3	3 = CN1	1 = E5
6 = A2-3	3 = B2-4	2 = CN4	2 = E8
1 = A2-10	1 = B2-5	17 = CP1	2 = E9
	2 = B2-12	1 = CP2	1 = E16
	1 = B2-14	2 = CP5	1 = E20
المجموع: 19	المجموع: 14	المجموع: 31	المجموع: 11

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الحالة في اختبار TAT

❖ تحليل اختبار تفهم الموضوع TAT:

تنوعت السياقات التي وظفتها الحالة (ع) على مستوى خطابها حول بطاقات TAT، لكن كانت القصص قصيرة وتفتقر الى الصدى الهوامي، والذي يرجع لسيطرة أساليب الكف (C)، حيث اكثر أساليب الكف التي طغت هي من النوع الفوبي (CP1) في اغلب اللوحات سواء بالصمت في بداية القصة او في وسط القصة وحيانا في النهاية قبل ان تقرر انها انتهت قصتها، ووجود سياقات (CC1) استعملتها لتهرب من وضعية الخوف من خلال ايماءات، والتي قد ترتبط بصعوبات مؤقتة او دائمة في عمل الإرهاق النفسي، كما لجأت الى تجنب الصراع من خلال السلسلة النرجسية (CN1) باللجوء الى تصورات ووجدانات متعلقة بالمعاش الشخصي الذاتي، وبسبب الافتقار الهوامي اضطررنا للتدخل خاصة في البطاقة 16 لكن الحالة رفضت (CP5).

كما نجد سياقات (A) بتقديم تفسيرات مع التمسك بالتفاصيل (A2-1) مع وجود تحفظات كلامية (A2-3) بقصة قريبة من المضمون الظاهري، والرجوع الى مصادر ثقافية.

اما أساليب المرونة (B) كانت متنوعة وقليلة بالتعبير عن وجدانات متنوعة بقصة حول رغبة شخصية (B1)، بالتعبير عن وجدانات قوية ووجود مواضيع الخوف والتأكيد على العلاقات الشخصية (B2).

اما السياقات الأولية فكانت الأقل ومتنوعة (E) بعدم إدراك الموضوع الظاهر وتعبيرات متعلقة بالاضطهاد والعدوانية وادراكات خاطئة.

✓ المقروئية العامة:

يتميز برتوكول الحالة (ع) بسياقات متنوعة بسيطرة أساليب الكف من النوع الخوافي السلوكي بتوقعات وزمن كمون طويل مع تحفظات كلامية، الذي عرقل ظهور الهوامات، اذن المقروئية كانت من النمط الثاني متوسط (-).

+ الفرضية التشخيصية:

يمكن القول ان الحالة (ع) لديها سير نفسي هش نوعا ما بوجود قلق الذي تجلى في موضوعات الخوف المتكررة، والتوقفات الكثيرة، مع تظاهرات اكتئابية من خلال البطء في رواية القصة والتوقفات موضوعات تشير الى الموت والبؤس، وموضوعات فقدان الحب. ووجود وساوس من خلال الشك وتقدير مشاعر الاخرين.

2-7- التحليل العام للحالة الثانية:

من خلا المقابلة العيادية نصف الموجهة والملاحظة الضمنية مع الحالة (ع) التي ابدت استعدادها للتعاون معنا مع نوع من التحفظ، وكذا تطبيق مقياس "كورنل" للاضطرابات السيكوسوماتية، واستبيان الهزيمة النفسية، والانتاج الاسقاطي للحالة على اختبار TAT، اتضح ان الحالة تعاني من مستوى انهزام نفسي شديد، الذي بدا لنا من خلال مظهرها، الذي يوضح نقص تقدير الذات لديها وهذا ما اكدته من خلال كلامها، ومعتقداتها السيئة حول كفاءتها الذاتية، والعجز عن أداء مهامها، حيث افاد Yalsma (1993): "ان الافراد الذين لديهم مستوى عالي من ميول الهزيمة النفسية كانوا اكثر عرضة لانخفاض مستوى تقدير الذات لديهم ، وان تدني مستوى تقدير الذات يرتبط بشكل ايجابي بأعراض الاكتئاب بمرور الوقت والمشاكل الشخصية" (Wei, ku,2007).

كما انها تعاني من القلق، والذي اتضح من خلال كلامها والانتاج الاسقاطي في اختبار TAT بموضوعات الخوف المتكررة، والتوقفات الكثيرة، مع تظاهرات اكتئابيه من خلال البطء في رواية القصة والتوقفات موضوعات تشير الى الموت والبؤس، وموضوعات فقدان الحب. ووجود وساوس من خلال الشك وتقدير مشاعر الاخرين، وهي تتفق مع دراسة "بن حالة مريم" (2017) والتي هدفت للكشف عن مستوى القلق والاكتئاب لدى المرأة الجزائرية المطلقة، باستخدام المنهج العيادي، وتوصلت الدراسة الى ان المطلقات من حالات الدراسة يعانين من قلق نفسي بين شديد وشديد جدا، ويعانين من اكتئاب شديد، وأيضا ما توصلت اليه دراسة "يكيس فريد" (2013)، ان اثار الطلاق على الصحة النفسية على حالات الدراسة تمثلت في تظاهرات عصابية وانفعالية مع ميل سلبي للصحة النفسية بعد الطلاق واحداث القلق والاكتئاب.

كما ان الحالة تفضل الانسحاب الاجتماعي والذي قد يعود الى عوامل داخلية التي تتعلق بالبناء النفسي الهش والذي اتضح من خلال الإنتاج الاسقاطي من خلال اختبار TAT ، حيث يتسم عند الانهزاميين بالهشاشة، فهي عامل ينبع من الشعور الشخصي للفرد وتكون على هيئة ميكانيزم يعمل على التحول ضد الذات والعمل على هزمها، كما قد تعود الى مشاكل التنشئة التي تعرضت لها الحالة في محيطها الاسري، حيث يؤكد "أبو بكر" (2018)، ان الشخص ذو السلوك الانهزامي يتعامل مع ذاته وفق نموذج ذاتي سلبي (الاعتقاد بانه يستحق نتائج سلبية وله قيمة منخفضة)، فاضطراب علاقة الفرد مع ذاته ومع الاخرين والقلق والاكتئاب والانسحاب الانفعالي عبارة عن محاولات التخلص من مشاعر الصراع والاحباطات التي يتعرض لها بسبب الضغوطات المختلفة ولتحقيق الانسجام مع البيئة المحيطة به، حيث اكد Atkinson Breanna et al (2019)، في دراسة له ان العلاقة بين أسلوب الهزيمة النفسية والاكتئاب تتماشى مع المنظور التطوري الذي يفترض ان استراتيجيات الحماية الذاتية التي تم تطويرها اثناء الطفولة للفرد قد تتجلى في سلوكيات شخصية غير قادرة على التكيف خلال مرحلة البلوغ، مما يؤدي الى زيادة فرصة حدوث صعوبات نفسية مرضية.

زيادة لحالة الخجل الذي دفعها للتهرب من الدراسة وتجنب الحضور في المناسبات العائلية الذي ارجعته لارتدائها النظارات، الذي دفعها لتبني اسلوب التجنب لتقادي الرفض او الازلال أدى بها الى الانسحاب من التفاعل الاجتماعي، حيث يرى "ليري" (1986) Leary ان للخجل عنصر عاطفي يمثل القلق الاجتماعي، ومكون سلوكي مثل التحفظ في المواقف الاجتماعية، فالخوف من ان يترك انطباع سلبي او غير مرغوب فيه يجعله يتبنى أسلوب سلوكي وقائي بدلا من المواجهة الاجتماعية والمخاطرة بالحراج والرفض.

هذا ما اظهرته دراسة (1991) Schell ان الذين لديهم مستوى مرتفع من الهزيمة النفسية يميلون الى صعوبات تكوين علاقات اجتماعية او يعتقدون ان الاخرين لا يحبونهم او يرفضونهم، وان الافتقار الى الكفاءة الاجتماعية مرتبط بشكل كبير بمستوى اعلى من الضغط النفسي، والشعور بالوحدة (Wei,ku,2007,p297).

فالبناء النفسي الهش للحالة وما تعرضت له من مشاكل زوجية طويلة مدة زواجها وعدم تقبل اسرة زوجها لها منذ البداية لقولها (عجوزتي ما قبلتنيش كي عدت مانشوفش مليح)، والطلاق التعسفي الذي

تعرضت له سبب لها فاجعة وخبرة فاشلة مع افتقاد الحب والأمان والطمأنينة، الذي ساعد في سوء حالتها النفسية، بالشعور بالانهزام النفسي واحداث حالة القلق والاكتئاب الذي تعاني منه، وهذا ما يتفق مع دراسة "بن عبد الرحمان امال" و"عبد العزيز زهيرة" (2021) التي هدفت للكشف عن مؤشرات الاضطراب النفسي لدى المرأة المطلقة، حيث توصلت الى ان المطلقة تعاني من الكف العقلي والتجنب مع فشل في الارصان النفسي وتحقيق التوازن، مع جمود التفكير في مواجهة الوضعيات الصعبة، مع احتمالية وجود نزعة اكتئابية لدى حالات الدراسة، مع وجود رغبات لاشعورية غير مشبعة (الاشباع الجنسي والعاطفي) ومعاناتهن من القلق الشديد وسوء التوافق الانفعالي والانسحاب الاكتئابي كسياق نفسي حاد بالنسبة لهن، مع الخوف اللامنطقي والانسحاب وفقدان التأثير الداخلي للانا والإحباط وجدل الذات. من خلال فقدان الانضباط الانفعالي والذاتي واضطراب علاقتها مع الاخرين والعالم الخارجي.

فحالة الانهزام النفسي التي تعاني منها الحالة سبب لها حالة من الوهن النفسي والتهرب من أداء واجباتها والاتكالية على والديها في كل ما يخصها ويخص أبنائها، مما ولد لديها حالة القلق من المستقبل بالخوف من فقدان والديها لقولها (كون يخطي بابا واما ما عرف واش يصرى فيا)، حيث يرى هورني Horney ان القلق عبارة عن خبرات مهددة لأمن الفرد ورد فعل لخطر غير معروف ويكون هذا الخطر معروف ذاتيا او متوهم ينشأ من ثلاث عوامل وهي: الشعور بالعجز والشعور بالعدوان والشعور بالعزلة.

كما ان الحالة تعاني من سوء تقدير الذات وغياب الكفاءة الذاتية من خلال الاستراتيجيات السلبية التي تتبناها في مواجهة الضغوط والمشكلات الحياة اليومية، فهي عادة تلجا الى الانفعال او التجنبية، فأسلوب المواجهة يؤدي بها الى الإحساس بتأنيب الضمير وهذا قد يعود لافتقاد القدرة والثقة في كفاءتها الذاتية، فحسب Brownson "يشترك الاشخاص ذوو سلوك الهزيمة النفسية في الاحباط وانكسار الامل وقصور فعالية الذات في المحاولات المستقبلية لتغيير الوضع". (العاني، الدجيلي، 2019)، وهذا ما أكده "الزغبى" و "نصر" (2019) في دراسة لهما ان الشخص ذو الهزيمة النفسية يشعر بانخفاض تقدير الذات وانعدام الثقة في النفس بسبب فشله في إيجاد حلول لمشكلاته، واعتقاده ان جل محاولاته ستكون فاشلة، كما انه يتوقع الفشل المسبق، لأنه ينسب فشله لعوامل داخلية ثابتة مما يؤدي الى لوم الذات، وهذا ما تأكد من خلال الإنتاج الاسقاطي للحالة في كثرة اللجوء الى التحفظات الكلامية.

من خلال اقوال الحالة ان والدها هو المسؤول على إدارة مدخلاتها المالية (نفقة الأبناء ومنحة البطالة التي تحصلت عليها مؤخرا) يمكن القول ان الحالة لم تتعلم تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات والمواجهة، والذي أدى الى حالة الانطواء على الذات والخوف الذي تعاني منه، فحسب ما توصلت له دراسة "فرانكل" و "سنايدر" (1981) ان عدم التعود على تحمل المسؤولية، والتعود على التبعية وتنفيذ الاوامر وسلب الارادة، وعدم التعود على مجابهة الصعاب وتحمل المسؤوليات ومحاولة البحث عن الحلول، والفشل في بعض مراحل التغيير لاي سبب كان قد يؤدي بهم الى الاحباط والهزيمة النفسية. (الشلبي، 2014، ص11)

فالقلق الذي تعاني منه الحالة بسبب الخوف من فقدان والدها الذي تعتبره سندها في الحياة، و الانفعالات الغير معبر عنها من خلال التأثير بالآخرين والتي تولد لديها الإحساس بالذنب اتجاه ما يصدر منها اتجاههم ، مع عجزها على تحقيق احتياجاتها، ولد لدى الحالة صراع داخلي اثر على حالتها النفسية والجسدية، حيث يرجع علماء النفس التحليلي الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية الى قلق فقدان السند بشكل مميز، بالإضافة الى النكوص ووجود تغيرات في قدرة الانا على ادراك وتقييم الحاضر مما يجعل الفرد يتسم بالتردد والتذبذب الانفعالي وحالات المزاج المتقلب (الخطيب، 2006، ص. 155).

ان ميزة القلق والمزاج المكتئب شائعتان للغاية في الواقع لدى المصابين بالاضطرابات جسدية الشكل، والذين يسعون لطلب الرعاية الصحية بسبب اعراض الاكتئاب الناتجة عن التهديدات والصعوبات المهنية والشخصية والمازوشية الشائعة (American psychiatric association, 1980).

فالحالة تعاني عدة اضطرابات سيكوسوماتية تمس كل من جهاز القلب والدوران بارتفاع الضغط الدموي، والذبحة الصدرية، وامراض الغدد والهرمونات بالإصابة بداء السكري، وهي تتفق مع ما توصلت اليه دراسة "موهاب زينة" و"بالخير رشيد" (2019) تحت عنوان: المعاناة النفسية لدى الراشد المصاب بالأمراض السيكوسوماتية (داء السكري، ارتفاع ضغط الدم، مرض القلب) في البيئة الجزائرية، والتي هدفت للتعرف على المعاناة النفسية التي يعايشها الراشد (المعاناة الوجدانية، الاضطرابات المعرفية، عدم القدرة على القيام بالحداد) الذي يعاني من اضطرابات سيكوسوماتية، وقد توصلت الدراسة الى ان حالات الدراسة يعانون من مشاكل نفسية، الناجمة عن احداث الحياة والمواقف الضاغطة التي تواجههم، والتي ارجعت سبب الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية الى علاقة الفرد بالبيئة الاجتماعية التي يحيا فيها

والتي قد تتسبب أيضا في معاناته الوجدانية واضطرابات معرفية وفيزيولوجية والعجز عن التعبير عن الحداد، حيث تجدهم سريعى الانفعال والشعور باليأس من المستقبل (سلمان. الشمري، 2014).

فالصراع والضغط الانفعالي الشديد والمستمر بين الاعتماد على الغير وبين الاستقلال، الكبت الانفعالي (كبت الغضب المرابط بنقص القدرة والقوة)، والشعور الطويل بالظلم وكنم الغيظ، والعدوان المكبوت، الخوف وعدم الشعور بالأمان، والحزن على وفاة عزيز او طلاق او فشل، طموح غير واقعي لا يمكن تحقيقه والضغط الاجتماعي والبيئية واضطراب العلاقات الاجتماعية، والاحباطات المتراكمة في الاسرة والعمل، مع استدخال التوتر وعدم التعبير عنه لغويا او نفسيا او حركيا وتسليطه على عضو ضعيف (البناء، 2006، ص312)، فاستمرار الأسباب المولدة للانفعال واستمرار الفرد في كبتها قد تولد لديه أزمات نفسية والتي قد تؤدي الى الإصابة بأعراض جسمية.

فمعاناتها من الام أسفل الظهر قد تعبر عن أعباء الحياة وثقل المسؤولية والتعرض باستمرار للتوتر، الذي زاد من معاناتها من التعب المستمر والتعرض المستمر للإصابة بالأمراض، أهمها امراض الجهاز الهضمي والذي يرجعه اغلب العلماء الى

فبالنسبة لإصابتها بالضغط الدموي والذي قد يعود الى العوامل الوراثية لإصابة والدتها بنفس المرض، وكذا ما تعانيه من خجل، والخوف من الفشل خاصة بعد تجربة الزواج الفاشلة، وهذا ما يتفق مع ما توصلت اليه "دانبار" فيما يخص البروفيل الشخصي لأمراض ضغط الدم، انه لا بد ان يوجد تاريخ مرضي في عائلتهم وانهم عانوا من فقد وان والديه يميلان للصرامة والشدة وانه يجمع انفعالاته، شديد التوتر وميله للشعور بالحياء والخجل والسعي للتخلص من هذا الحياء، والخوف من الفشل. (الخريجي، 2012)، اما بالنسبة للذبحة الصدرية فقد يعود الى صدمة الطلاق التعسفي الذي تعرضت له مع تغير مجرى حياتها، والمشاكل النفسية والانفعالية المترتبة عنه، وهذا حسب A,Sadock (2010) ان الذبحة الصدرية تحدث لدى بعض المرضى الذين يعانون من الصدمة النفسية، او التعرض لتغير نمط الحياة، والذين يعانون من الرهاب الاجتماعي.

اما لإصابة بمرض السكري قد يرتبط بعدد من الخصال الشخصية أهمها الغضب والحساسية والعدائية والخضوع والاتكالية والخوف من مواجهة الشدائد، كما يفقدون الى العديد من جوانب الصلابة النفسية (غانم، 2015، ص189)، وهذا ما تؤكد الحالة.

اما الصداق فيرجعه "الشقير" (2001) للتوتر النفسي الذي يحدث بسبب الشعور بالذنب والقلق والإحباط والمواقف المهددة للذات اجتماعيا او نفسيا واقتصاديا كالخوف من الامتحانات او الفشل في الزواج (شحام، 2015، ص552).

من خلال الحالة (ز) يمكن تأكيد ما توصلت اليه الدراسة الحالية من وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الهزيمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، فحالة الانهزام النفسي الذي تولد بسبب العوامل النفسية والانفعالية التي تعاني منها والعوامل الاجتماعية والاقتصادية المسببة للضغط النفسي لديها، والذي عجزت عن التعبير عنه لفضيا لجات الى التعبير الجسدي بإبراز عدة اضطرابات سيكوسوماتية ساعدها في ذلك الاستعداد الوراثي والعوامل البيئية المحيطة.

3- عرض نتائج الحالة الثالثة:

3-1- بطاقة إكلينيكية عن الحالة:

الاسم: (ز)

السن: 45 سنة

الحالة الاجتماعية: مطلقة منذ 12 سنة

عدد الاطفال: 02 (ولد عمره 15 سنة وبنت عمرها 13 سنة)

المهنة: مديرة مدرسة ابتدائية

سنوات الزواج: 12 سنة

سنوات الطلاق: 12 سنة

نوع الطلاق: تعسفي

السكن: سكن وظيفي مستقل عن العائلة

الحالة الاقتصادية: متوسطة

3-2- ملخص المقابلة:

الحالة (ز) تبلغ من العمر 45 سنة مطلقة منذ 12 سنوات طلاق تعسفي، وام لطفلين، ولد عمره 15 سنة وبنت عمرها 13 سنة، حاصلة على شهادة ليسانس في علم النفس التربوي، تعمل كمديرة مدرسة ابتدائية، وهي حاليا تكمل دراستها (ماستر علم النفس التربوي).

دامت مدة الزواج الحالة 12 سنة، كانت تسكن مع العائلة باعتبار زوجها الابن الوحيد، رغم عدم وجود أي مشاكل مع الزوج الا ان أسباب الطلاق تعود الى رفض ام الزوج لها، وارتباطه بإمره اخرى مما دفعه الى تطليقها، عاشت الحالة بعد طلاقها مع والديها وبعد وفاتهما انتقلت لتعيش في منزل مستقل مع أبنائها، وهي حاليا تسكن بمنزل وظيفي بالمؤسسة التي تعمل بها.

تبدو الحالة (ز) رزينة هادئة تحب الكلام والتعبير عن مشاعرها، لها القدرة على استرجاع الاحداث السابقة، مع تحديد المكاني والزمني لديها بدقة، السياق اللغوي لديها متسلسل و مترابط مع سرد الاحداث بطريقة منظمة مع كلام مفهوم وواضح، كانت الحالة متعاونة واعتبرت المقابلات إضافة علمية لها باعتبارها تكمل دراستها في علم النفس، حيث اجابت على جميع الأسئلة المقابلة، والخضوع لمقياس واختبار الدراسة.

تمت الدراسة الميدانية مع الحالة في منزلها، وقد سبقت بمقابلات غير رسمية تم فيها التعرف على الحالة والطلب منها المشاركة كحالة للدراسة، رحبت بذلك وأبدت استعدادها لإتمام جميع الإجراءات.

3-3- تحليل مضمون المقابلة:

• التحليل الكمي للمقابلة:

نسعى من خلال التحليل الكمي الى الوصف الكمي لمخرجات المقابلة مع الحالة موضحة في

الجدول التالي:

الجدول رقم (49): نتائج تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الثالثة

البعد	الوحدة	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
الهزيمة النفسية	تقدير الذات	16	10,95%
	الكفاءة الذاتية	21	15,06%
الحالة الصحية والانفعالية	السوابق المرضية	04	2,73%
	الاستجابات الانفعالية للمواقف الضاغطة	06	4,10%
	الاعراض السيكوسوماتية	05	3,42%
أساليب المواجهة	التركيز على المشكلة	22	15,06%
	التركيز على الانفعال	06	4,10%
	التجنبية	03	2,05%

7,53%	11	الدعم العاطفي	الدعم الاجتماعي
2,73%	4	الدعم المادي	
8,90%	13	الدعم المعلوماتي	
4,10%	06	الشعور بالوحدة	الجرح النرجسي
4,79%	07	الانسحاب الاجتماعي	
85,52%	124	المجموع	

المصدر: من اعداد الباحثة بالاستناد لمخرجات المقابلة

كان المجموع الكلي للتكرارات (ن = 146)

النسبة المئوية = (ك × 100) ÷ عدد العبارات

✓ التعليق على الجدول:

بعدها قمنا بتقطيع المقابلة الى وحدات والتي كان عددها 146، وكان عدد الوحدات الدالة منها هو: 124 عبارة، اما البقية فكانت امثلة توضيحية قدمتها الحالة، فكانت نسبة التكرارات الدالة هو 85,52%، وهي نسبة مقبولة.

من خلال الجدول أعلاه يتضح ان الحالة (ز) لا تعاني من الهزيمة النفسية فالحالة لديها كفاءة ذاتية عالية بنسبة 15,06% مع تقدير ذاتي لا بأس به بنسبة 10,95% فرغم المشاكل التي واجهتها منذ طلاقها الا انها انتهجت أسلوب مواجهة وحل المشكلات الذي جاء بنسبة 15,06% فهي تعتمد على نفسها في اتخاذ القرارات، والانابة الى الله والدعاء والصلاة، فهي مقتنعة ان الله لن يضيعها وسيحميها هي وابنائها، كما انها تبحث عن الدعم المعلوماتي من اهل الاختصاص للاستشارة في أي مشكل يصادفها والذي جاء بنسبة 8,90%، رغم ان الدعم المادي الذي تتلقاه من المقربين منها ضعيف الذي كان 2,73% الا انها تعطيهم اذار في ذلك، رغم علاقاتها الطيبة مع المقربين منها وزملائها في العمل الا انها لا تملك صداقات فعلية.

تفضل الحالة الانسحاب الاجتماعي في بعض الاحيان والذي جاء بنسبة 4,79% فهي تعلم ان بعض النساء المتزوجات يتخوفن من دخولها لمنازلهن الا انها تتفهم شعورهن ولا يزعجها الامر.

فرغم ما تبديه الحالة من صلابة نفسية الا انها وكامرأة تبدي استجابات نفسية انفعالية في بعض المواقف الضاغطة والذي جاء بنسبة 4,10%، والشعور بالوحدة والاكئاب في بعض الأحيان والقلق والحساسية لكنها استجابات معتدلة لمواقف معينة.

• التحليل الكيفي للمقابلة:

من خلال تحليل مضمون المقابلة مع الحالة (ز) والتي ابدت تجاوبها معنا، واستقبالنا في منزلها، اتضح انه لدى الحالة تقدير ذات لا بأس به من خلال مظهرها ومعاملاتها الرصينة الواثقة وفي قولها (انا راضية عن ذاتي واتعالى على احتياجاتي) رغم ان الطلاق أثر عليها وسبب لها صدمة نفسية لأنها لم تتوقع يوماً انها تطلق لقولها (كان صدمة) وقولها (انا نطلق؟) خاصة وان طليقها كان يحبها كثيراً لقولها (كان مدلني وماعنديش حاجة نشكي منها) لم تتقبل الحالة طلاقها لفترة زمنية طويلة لقولها (عشت نكران حتى رحت للمحكمة وبقي عندي امل للرجوع) مع تعرضها لمضايقات اجتماعية لقولها (المجتمع يهبل كون تسمعيلو) وقولها (سمعت كلمات بزاف ضايقني مثل مسكينة، ويخافوا مني لي يخدموا معايا لأنني مطلقة) وقولها (فقدت الثقة في نفسي وكنت أوجه اللوم لنفسي بقولي نستاهل)، ومعاناتها من بعض الاعراض الجسدية لقولها (وبدا شعري يتساقط بطريقة رهيبة)، وبعد زواج طليقها تأكدت انها فعلاً لن تعود كزوجة له و اخذت قرار ان تتغير لقولها "عندما تزوج كانت نقطة تحول خدمت على الاستحقاق وتقدير الذات".

تتمتع الحالة بكفاءة ذاتية عالية وتدعم ثقتها بذاتها مع نظرة متفائلة للحياة من خلال الابداع في عملها والتفاني في تربية أبنائها لقولها (انا فرحانة بأومتي وعملي) وقولها (اهتم أكثر بأطفالي) وقولها (عملي كمديرة عطالي مكانة اجتماعية زادت من تقتي في نفسي).

تعتمد الحالة في حل مشاكلها الخاصة على نفسها لقولها (ادافع عن نفسي بشراسة) وقولها (نحل مشاكلي وحدي ما نتفكر حتى واحد) وقولها (استشير في حالات قليلة لإبعاد اللوم او استشارات من اهل الاختصاص) كما انها تلجأ للإنابة الى الله والدعاء والصلاة والتوكل على الله في امورها لقولها (ندعي ربي علابالي بلي ربي مايخلينيش).

فرغم ما تبديه الحالة من صلابة نفسية الا انها وكامرأة تبدي استجابات نفسية انفعالية في بعض المواقف الضاغطة فهي تشعر بالضعف أحيانا لقولها (أخاف من المشاكل) وقولها (اتمنى لو اهرب) وقولها (استثار داخليا ولا اظهر ذلك) و (ابكي عند الاستثارة).

كما ان الحالة تهتم بصحتها الجسدية وتعمل على ذلك بممارسة الرياضة والتغذية الصحية وهي حريصة على الحفاظ على الوزن المثالي لجسمها لقولها (امارس الرياضة واعتني بالغذاء الصحي للحفاظ على وزني).

رغم انها تعلم انها غير مرغوب في زيارتها من طرف النساء المتزوجات من اقاربها وزميلاتها في العمل وقد قيل لها ذلك في قولها (قريبتي انتقدوها لأنها تدخلني منزلها) وتفتقد للدعم العاطفي من طرف المقربين منها، الا انها تجد لهم الاعذار في ذلك لقولها (مانقدرش نلومهم كل واحد وظروفه) وقولها (عندهم الحق دير احتياطاتها كيما انا غلظت بزاف في زواجي كنت نية).

للحالة علاقاتها الطيبة مع كل من حولها من اهل وزملاء العمل الا انها لا تملك صداقات حقيقية وهي تتمنى ذلك لكنها تعتقد انه من الصعب ذلك حاليا لقولها (تمنيت تكون عندي صاحبة فعلية بصح صعيب ضرك في هذا العمر).

لدى الحالة بعض المخاوف وهي غياب الامن لأنها لا اتملك منزلا لقولها (مهزوز أمني لأنني لا املك منزلا) الخوف من اتخاذ قرارات خطأ في قولها (أخاف من سوء التصرف).

الحالة حاليا تكمل دراسة الماجستير في علم النفس التربوي وتامل في الوصول الى درجة الدكتوراه وتصب انشغالاتها في تربية أبنائها وتأمين منزل مستقل، لا تشعر باي حقد اتجاه من كان السبب في طلاقها وأنها نست الماضي لقولها (لا أحقد على أحد حتى زوجته ليس لدي أي مشاعر ناحيتها، وضعت الماضي خلفي).

3-4- تطبيق اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية:

تم تطبيق اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية على الحالة (ز) اثناء المقابلة التي أجريت معها في منزلها، مع طرح اسئلة تخص حالتها الصحية، والتاريخ المرضي الشخصي والعائلي.

نتائج اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية مع الحالة:

جدول رقم (50): نتائج الحالة الثالثة في اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية

السمع والبصر	0 من 3
الجهاز التنفسي	1 من 9
جهاز القلب والاعوية الدموية	1 من 6
الجهاز الهضمي	1 من 6
الهيكل العظمي والعضلي	1 من 5
الجلد والحساسية	1 من 4
الجهاز العصبي	0 من 7
امراض مختلفة	1 من 6
التعب وتكرار المرض	0 من 4
الغدد والهزمونات	0 من 7
الاكتئاب	3 من 4
القلق	1 من 7
الحساسية	1 من 4
الغضب	1 من 5
التوتر	0 من 4

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات اختبار كورنل مع الحالة.

ليكون مجموع الدرجات التي تحصلت عليها الحالة هي 12 من 81

❖ تحليل نتائج اختبار كورنل:

تحصلت الحالة على الدرجة 12 من 81 في اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية، اي ان

الحالة تعاني من اضطرابات سيكوسوماتية خفيفة.

من خلال إجابات الحالة (ز) على مقياس "كورنل" للاضطرابات السيكوسوماتية يتضح ان الحالة تعاني من اضطرابات سيكوسوماتية خفيفة فهي لا تشكو من أي اضطرابات على مستوى الجهاز السمعي والبصري وكذا الجهاز العصبي ولا تعاني من التعب وتكرار المرض او إصابات في الجهاز الغدي بالإضافة الى انها لا تعاني من التوتر، رغم انها تعاني من اعراض اكتئابية لشعورها بالحزن والوحدة في الحفلات واعتبارها ان المرض يؤدي بها الى اليأس في الحياة، كما انها تعاني من بعض المشاكل الجلدية.

3-5- تطبيق استبيان الهزيمة النفسية:

طبق استبيان الهزيمة النفسية مع الحالة (ز) في مقر سكنها والتي أبدت تجاوبا معنا باستقبالها لنا والاجابة على جميع بنود الاستبيان، وقد جاءت نتائج الإجابات موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (51): نتائج الحالة الثالثة على استبيان الهزيمة النفسية

06	البعد العاطفي الانفعالي
05	البعد النفسي
04	البعد السلوكي
01	البعد العضوي
07	البعد الاجتماعي
23	المجموع

المصدر: من اعداد الباحثة حسب مخرجات الحالة على استبيان الهزيمة النفسية

❖ تحليل نتائج استبيان الهزيمة النفسية:

تحصلت الحالة على 23 من 110 على استبيان الهزيمة النفسية والذي ينتمي الى المجال -0 [36] أي ان مستوى الهزيمة النفسية لدى الحالة (ز) ضعيف.

لدى الحالة بعض الاعراض الاجتماعية بحصولها على درجة في البعد الاجتماعي بحصولها على 7 من 22، بشعورها بالإحباط والانزعاج في كثير من الأحيان من الناس، فهي تشعر بان زيارتها

غير مرغوب فيها من طرف النساء المتزوجات (قد قيل لها من قبل من طرف احدهن)، مما دفعها الى تجنب الآخرين والابتعاد عنهم في بعض الأحيان، وأنها أصبحت أكثر جرأة وصراحة بعد طلاقها.

كما ان الحالة تعاني من بعض الاعراض العاطفية والانفعالية بشعورها بتأنيب الضمير اتجاه نفسها لأنها تعتقد انها ارتكبت بعض الأخطاء في حياتها الزوجية، الذي اشعرها بالإحباط الشديد وهي تعتقد انه من الصعب عليها حل مشاكلها في الحياة مع توقعها ان الأمور لن تسير بشكل جيد في المستقبل، واعتقادها انها تستحق مثل هذه الحياة، مما جعلها تغضب لأنفقه الأشياء.

ليأتي في المرتبة الثالثة معاناتها من بعض الاعراض النفسية بعدم استمتاعها بالأشياء التي اعتادت الاستمتاع بها سابقا مع عدم رغبتها في اكمال أي عمل تقوم به، مع فقدانها الثقة في نفسها، كما انها تخاف من شماتة الآخرين بها في بعض الأحيان.

للحالة اعراض سلوكية متمثلة في شعورها احيانا بالوهن مع تشتت الانتباه عند القيام باي عمل، وان سوء تقديرها لصعوبات الحياة الزوجية كان السبب في ارتكابها لأخطاء كثيرة، فهي حاليا تخاف من اتخاذ القرارات المصيرية في حياتها.

3-6- عرض وتحليل محتول اختبار TAT مع الحالة:

تطبيق الاختبار

البطاقة 1:

(سكوت) حكاية هذا الطفل، راجل ولا طفل (سكوت مطول) هذا كمان بالاك طفل يتذكر نكرياته مع هذا الشخص مشتاق.

• السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون طويل (CP1) تحفظ كلامي (A1-3)، التردد حول سن الشخص (B2-11) والخلط بين الهويات (E11) ثم سكوت (CP1) مع إعطاء انطباع ذاتي (CN1). والرجوع الى تقديرات شخصية (B2-8) مع التعبير عن العواطف (E2-3) تعبر عن عواطف ظرفية (CF-2) وإدخال اشخاص غير موجودين في القصة (B1-2)

- المقروئية: تميزت المقروئية بتنوع السياقات الدفاعية اذن تعتبر متوسطة موجبة (+)
- الإشكالية: في البداية لم تتمكن الحالة من تمييز سن الشخص ثم تداركت حيث ارسنت إشكالية اللوحة التي توحى لإشكالية الخضاء والاحساس المزدوج بالقدرة او عدم القدرة

البطاقة 2:

راجل يحرث بالحصان، امرأة، كاين امرأتان وحدة زوجته وحامل عايشة الواقع والأخرى تتأمل تتمناه وحدة متحصلة عليه حياة هنية والأخرى تتمناه موش طايلاتو رايحة تقرى عندها طموح في المستقبل يختلف على المرأة الأخرى التي هدفها العيش مع هذا الرجل.

• السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون طويل (CP1) بدأت بمرجعية الى الواقع (A1-1) بوصف وتعلق بالتفاصيل (A2-1) مع تبريرات بذكر التفاصيل (A2-2) ووجدانات معبر عنها بطريقة خافتة (A2-18) بقصة منسوجة حول رغبة شخصية (B1-1) بدفاعات مرنة وشبقنية العلاقات (B2-9) بأسباب صراعات غير محددة (CP4) والتأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1) وترددات بتفسيرات مختلفة (A2-6)

- المقروئية: سيطرت أساليب الرقابة في انتاج القصة والتأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا اذن تعتبر المقروئية متوسطة.

- الإشكالية: لم تدرك الحالة العلاقة الثلاثية (رجل، وامرأة، وبنيت) مما يدل على عدم استقرار هوية لدى الحالة.

البطاقة 3BM:

طفل يتيم مضطهد في لحضه الم حركة جسمه الم مفتقد هذا ما كان (سكوت) لحظة الم أكثر حاجة يتم.

• السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون طويل (CP1) بدأت بمرجعية الى الواقع (A1-1) بوصف وتعلق بالتفاصيل (A2-1) ثم سكوت (CP1) تعبير عن وجدانات قوية (B2-4) والتأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1)

- المقروئية: طغت على مقروئية اللوحة سلسلة الرقابة والكف اذن المقروئية متوسطة.

- الإشكالية: ارسنت الحالة اللوحة بتعرفها على إشكالية ضياع الموضوع وارسان الوضعية الاكتئابية.

البطاقة 4:

قصة حب من طرف واحد رجل غير مهتم والمرأة متيمة غراما وهو عينه على أخرى وهي عينها عليه في هيام معاه وهو في راسو وحدة أخرى ليس معها طول.

• السياقات الدفاعية:

بدأت الحالة بمرجعية الى الواقع (A1-1) بوصف وتعلق بالتفاصيل (A2-1) ووجدانات معبر عنها بطريقة خافتة (A2-18) بقصة منسوجة حول رغبة شخصية (B1-1) بدفاعات مرنة وشبونية العلاقات (B2-9) بأسباب وصراعات غير محددة (CP4) مع عدم تعريف الشخصيات (CP3) والتأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1)

- المقروئية: تنوعت السياقات الدفاعية بين سلسلة الرقابة والمرونة والكف اذن المقروئية متوسطة.

- الإشكالية: ارسنت الحالة اللوحة بإدراكها الصراع النزوي في علاقة بين الجنسين بميولات نزوية وعدوانية.

البطاقة 5:

ام في دارها قايمة بيها تبان منظمة فتحت الباب تتفقد حاجة في الغرفة، امرأة حريصة على دارها الأمور على ما يرام.

• السياقات الدفاعية:

بدأت الحالة بمرجعية الى الواقع (A1-1) بوصف وتعلق بالتفاصيل (A2-1) مع ميل للاختصار (CP2) مع التأكيد على النظام حرص (A2-10)

- المقروئية: تميزت المقروئية ب بروز سياقات الرقابة مع ميل للاختصار اذن المقروئية متوسطة.

- الإشكالية: ارسنت الحالة اللوحة التي تبعث الى صورة امومية تقتحم وتتنظر.

البطاقة GF6:

رجل شرير من وجهه لي المرأة تخاف منه مش حاسة معاه بالأمان كايين استبداد علاقة بينهم واحد مسيطر والأخر مسيطر عليه

• السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون طويل (CP1) بدأت بمرجعية الى الواقع (A1-1) بوصف وتعلق بالتفاصيل (A2-1) إدراك موضوع اضطهاد (E14) مع التأكيد على الوجدانات (B2-4)

• المقروئية: تميزت المقروئية ببروز سياقات الرقابة والكف مع العمليات الأولية والمرونة اذن المقروئية متوسطة.

• الإشكالية: لم ترصن الحالة اللوحة بعدم قدرتها على دمج التقمص الانثوي الباعثة على الاغراء في إطار علاقة الرغبة.

البطاقة GF7 :

زواج القاصرات، طفلة صغيرة وولدت ومعها أمها والطفل هذا موش متقبلته موش متقبلة انها تولي ام في العمر هذا.

• السياقات الدفاعية:

بدأت بمرجعية الالمصادر الاجتماعية (A1-3) بوصف وتعلق بالتفاصيل (A2-1) مع التعبير عن الوجدانات (E9) بالتأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية (A2-17) مع ميل عام للاختصار (CP2) مع التمسك بالمضمون الظاهري (CF1)

• المقروئية: تميزت المقروئية ببروز سياقات الرقابة والكف مع العمليات الأولية والمرونة اذن المقروئية متوسطة.

• الإشكالية: ارصنت الحالة اللوحة بالتعرف على إشكالية العلاقة ام-بنت في بعدين هما المنافسة-التقمص وأيضا علاقة مبكرة ام-طفل.

البطاقة GB9:

وحدة ماشيا في طريقها ووحدة تراقبها وهي ما علابالهاش والاخري تراقبها وراها هاذي هي.

• السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون طويل (CP1) بدأت بمرجعية الى الواقع (A1-1) بوصف وتعلق بالتفاصيل (A2-1) بذكر مشي في الطريق (B2-12) مع ميل عام للاختصار (CP2) مع التمسك بالمضمون الظاهري (CF1) واستعمال الإشارة (CC1)

• المقروئية: تميزت المقروئية ببروز سياقات الكف ثم سياقات الرقابة اذن المقروئية متوسطة.

• الإشكالية: تطرقت الحالة لإشكالية التنافس مع ظهور أسلوب مرن بإظهار المرأة في حالة حركة لكن أساليب الرقابة والكف منعها من ارضان وتبلور الصراع.

البطاقة 10:

ابن واب علاقة شوق وخيبة علاقة حب وحنانة ابن واب.

• السياقات الدفاعية:

بدأت بمرجعية المصادر الاجتماعية (A1-3) بوصف وتعلق بالتفاصيل (A2-1) مع التعبير عن الوجدانات مفردة (CF5) مع ميل عام للاختصار (CP2) مع التمسك بالمضمون الظاهري (CF1) بالتأكيد على العلاقات بين شخصية (B2-3)

• المقروئية: تميزت المقروئية ببروز سياقات الكف ثم سياقات الرقابة اذن المقروئية متوسطة.

• الإشكالية: الحالة لم تتمكن من ارضان اللوحة الذي يوحى بالتعبير اللبدي بين الزوجين مما يدل على ضعف الوظيفة التصورية ومنه فالحالة لم تعالج الإشكالية اللبديية مع طغاء أساليب الكف.

البطاقة 11:

شلال وبحر كبير مخلوقات غير واضحة ارتفاع مع شلال مع حيوانات غير واضحة.

• السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون طويل (CP1) بدأت بمرجعية الى الواقع (A1-1) مع ميل عام للاختصار (CP2) مع التمسك بالمضمون الظاهري (CF1) مع ايماءات جسمية (CC1)

• المقروئية: طغت أساليب الكف على مقروئية اللوحة اذن المقروئية متوسطة سالبة (-).

- الإشكالية: ارسنت الحالة القلق ما قبل التناسلي.

البطاقة MF13:

عشيق يبكي على عشيقته الميتة مسكين كان يعشقها (ضحك) كزوجة لا اضنها زوجة حسيتها عشيقته.

- السياقات الدفاعية:

بدأت بإدراج مصادر أخلاقية (A1-3) بالتعبير عن وجدانات قوية (B2-4) والسخرية (CC4) والتأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1)

- المقروئية: في هذه اللوحة طغت أساليب الكف مع ظهور مصادر أخلاقية والتعبير عن الوجدانات اذن المقروئية متوسطة.

- الإشكالية: توحى اللوحة بالتعبيرات الجنسية العدوانية عند الزوجين

البطاقة 19:

لازم نقول ما عندي حتى إحساس (سكوت طويل) حوائج تاع بكري خلاص، كوخ كأنه حلم أكثر منه حقيقة (سكوت) هذا هو.

- السياقات الدفاعية: بدأت بطلب (CC2) مع التأكيد على شعورها الذاتي (CN1) مع سكوت مطول (CP1) الرجوع الى مصادر ثقافية (A1-2) والتأكيد على ما هو خيالي (A2-12) ثم سكوت مطول (CP1) وتنتهي

- المقروئية: طغت على مقروئية اللوحة سلسلة الرقابة والكف اذن المقروئية متوسطة.

- الإشكالية: استطاعت الحالة ارسان اللوحة باسترجاع قلق ما قبل التناسلية فاللوحة تدفع الى النكوص مع استرجاع هوامات خرافية.

البطاقة 16:

ثلوج بيضاء نور الشمس ثلج من بعد تجيء الشمس بعد الثلج وتحس الماء يبرق في الشمس ويذوب الثلج ويجري الماء في القناة يعجبني هذا المنظر تلاحظي وحدك كانت طبيعة قاسية تحسي مكانش امل وتجي الشمس تبدل الحال وتكذبي التغيير بعد الشمس ماجاونيش اشخاص في هذا المنظر طبيعي، خريز المياه العصافير تخرج.

• السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون طويل (CP1) بدأت بنسج قصة على شكل لوحة فنية (CN8) مع التأكيد على شعورها الذاتي (CN1) بالتعبير عن وجدانات قوية (B2-4)

• المقروئية: في هذه اللوحة طغت أساليب الكف وع وجود وجدانات قوية اذن المقروئية متوسطة.

الجدول رقم (52): يمثل مجمل السياقات الدفاعية للحالة الثالثة

السياقات الالوية	سياقات التجنب	سياقات المرونة	سياقات الرقابة
1 = E3	2 = CC1	2 = B1-1	7 = A1-1
1 = E9	1 = CC2	1 = B1-2	1 = A1-2
1 = E11	1 = CC4	4 = B2-4	4 = A1-3
1 = E14	4 = CF1	1 = B2-8	8 = A2-1
	1 = CF2	2 = B2-9	1 = A2-2
	1 = CF5	1 = B2-11	2 = A2-6
	7 = CN1	1 = B2-12	1 = A2-10
	1 = CN8		1 = A2-12
	11 = CP1		1 = A2-17
	5 = CP2		2 = A2-18
	1 = CP3		
	2 = CP4		
المجموع: 4	المجموع: 37	المجموع: 12	المجموع: 28

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الحالة في اختبار TAT

❖ تحليل اختبار تفهم الموضوع TAT:

تنوعت السياقات التي وظفتها الحالة (ز) على مستوى خطابها حول بطاقات TAT، لكن كانت القصص قصيرة وتفتقر الى الصدى الهوامي، والذي يرجع لسيطرت أساليب الكف (C)، بشكل ملحوظ،

حيث اكثر أساليب الكف التي طغت هي من النوع الفوبي (CP1) في اغلب اللوحات سواء بالصمت في بداية القصة او في وسط القصة، كما لجأت الى تجنب الصراع من خلال السلسلة النرجسية (CN) بالتأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا، ونسخ قصص على منوال لوحة فنية، ووجود سياقات (CC1) استعملتها لتهرب من وضعية الخوف من خلال ايماءات، والتي قد ترتبط بصعوبات مؤقتة او دائمة في عمل الإرهاق النفسي، مع وجود سياقات (CF) من خلال التمسك بالمضمون الظاهري والتأكيد على ما هو يومي وواقعي والرجوع الى قيم خارجية.

كما نجد سياقات (A) بتقديم تفسيرات مع التمسك بالتفاصيل (A2-1) مع وجود تحفظات كلامية (A2-3) ، وتبرير التفاسير، والتردد ما بين التفاسير ، مع عناصر من نمط التكوين العكسي والتأكيد على الصراعات الشخصية، بقصة قريبة من المضمون الظاهري والرجوع الى مصادر ثقافية والاجتماعية والأخلاقية.

اما أساليب المرونة (B) كانت متنوعة وقليلة بالتعبير عن وجدانات متنوعة بقصة حول رغبة شخصية (B1)، بالتعبير عن وجدانات قوية ووجود مواضيع الخوف والتأكيد على العلاقات الشخصية (B2).

اما السياقات الأولية فكانت الأقل ومتنوعة (E) بالتعبير عن وجدانات وتصورات كثيفة، والخلط بين الهويات، وذكر موضوع الاضطهاد.

✓ المقروئية العامة:

يتميز برتوكول الحالة (ز) بسياقات متنوعة بسيطرة أساليب الكف من النوع الخوافي السلوكي بتوقفات وزمن كمون طويل، مع وجود سياقات (CF) التي تدل على الاستناد بالواقع، اذن المقروئية كانت من النمط الثاني متوسط موجب.

✚ الفرضية التشخيصية:

يمكن القول ان الحالة (ز) لديها سير نفسي لا بأس به مع وجود نوع من قلق الذي تجلى في التوقفات الكثيرة.

3-7- التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلا المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة الضمنية مع الحالة (ز) والتي ابدت استعدادها للتعاون معنا، وكذا تطبيق مقياس "كورنل" للاضطرابات السيكوسوماتية، واستبيان الهزيمة النفسية، والانتاج الاسقاطي للحالة على اختبار TAT، اتضح ان الحالة تتمتع بصحة نفسية وجسدية لا بأس بها، الا ان الحالة عانت من الانهزام النفسي بعد طلاقها التعسفي والذي لم تتوقعه يوما سبب لها فاجعة وخبرة فاشلة اثر على حالتها النفسية، مع تعرضها لمضايقات اجتماعية، وفقدان الثقة في الذات و فقدان الكفاءة الذاتية والقاء اللوم على الذات لقولها "فقدت الثقة في نفسي وكنت أوجه اللوم لنفسي بقولي نستاهل"، ومعاناتها من قلق التعلق بطليقها مع امل الرجوع له، وهذا ما اكدته دراسة Wei Meifen and Tsun- Yao ku (2007) التي توصلت الى ان الاشخاص ذوي مستوى المرتفع من انماط الهزيمة النفسية يميلون الى ان تكون لديهم معتقدات سلبية عن أنفسهم، اي ان لديهم تقدير ذاتي منخفض وكفاءة ذاتية اجتماعية منخفضة جدا، ويحصلون على نسبة عالية من القلق التعلقي والإكتئاب.

عاشت الحالة (ز) فترة زمنية طويلة عانت فيها من عدة ضغوط وحالة من التوتر، أدى الى معاناتها من بعض الاعراض السيكوسوماتية لقولها "وبدا شعري يتساقط بطريقة رهيبة"، حيث ارجع "البنا" (2006) الإصابة بالاضطرابات الجلدية ومنها تساقط الشعر الى العدوان المكبوت والتوتر النفسي والدفاع الجنسي والتعبير عن عقاب الذات كاستجابة للشعور بالذنب.

بعد زواج طليقها تأكدت انها فعلا لن تعود كزوجة له واتخذت قرار التغيير، والخروج من حالة الانهزام النفسي، خاصة ان للحالة اطلاع في مجال علم النفس فهي حاصلة على شهادة ليسانس في علم النفس التربوي، لقولها "عندما تزوج كانت نقطة تحول خدمت على الاستحقاق وتقدير الذات"، وهذا ما أكده Wei Meifen and Tsun- Yao ku (2007) وان الاشخاص الذين لديهم مستويات عالية من الهزيمة النفسية يمكن ان يقللوا من اكتابهم وضيقهم الشخصي من خلال زيادة احترام الذات والفعالية الذاتية الاجتماعية.

وعملت على تحقيق مكانتها الاجتماعية من خلال العمل، فهي ترى ان عملها كمديرة لمؤسسة تربوية أعطاها هبة وقيمة اجتماعية زادت من ثقتها في ذاتها، حيث ان نظرة المجتمع الجزائري للمرأة العاملة تختلف عنها للغير العاملة، بتقبل خروجها من المنزل لأجل العمل، فالعمل بالنسبة لها عامل

تحرر اجتماعي والذي منحها سلطة اتخاذ القرار الذي يعطيها ثقة نفسية، وكفاءة ذاتية، في هذا الصدد تكلم Bursik عن قيم تطور الذات بعد الطلاق والذي اعتبره نوع من التطور النفسي عندما تطور المرأة اكتشافا حول قدراتها ونفسها وعن علاقتها بالآخرين، فالتأثير المدمر للطلاق له فائدة فهو يجبرها على وضع نقاط في حياتها وإبراز قوتها، فحزنها في الأخير له تأثير إيجابي على المدى الطويل.

(Mathin, 2007)، هذا ما اتضح مع الحالة التي استطاعت اتخاذ قرارات جريئة في حياتها بخروجها من مدينتها، والعيش مع أطفالها في مدينة أخرى بتحدياتها وضعية جديدة ومجتمع مختلف بعباداته وتقاليده المحلية، وهذا ما اكدته نتائج استبيان الهزيمة النفسية بقولها "انها أصبحت أكثر جرأة وصراحة بعد طلاقها".

اضافة الى نجاح الحالة في عملها، فهي ترى سعادتها في تربية أبنائها وان لها هدف في الحياة تكافح من اجله هذا ما حقق لها إحساس بالكفاءة الذاتية وتأكيد الذات في مواجهة الضغوط، فحسب "باندورا" Bandura الكفاءة الذاتية المتوقعة لها تأثير مهم على قدرة الفرد على تحمل الضغوط، هذا ما اكده "هورمان" واخرين ان الأشخاص ذوي كفاءة ذاتية مدركة حول الاحداث الهامة في حياتهم استجابوا بإيجابية على الاكتئاب من الأشخاص الذين كانت توقعاتهم عن كفاءتهم متدنية (السمران، المساعد، 2014، ص19).

كما ان الجانب الايماني يلعب دور كبير في التقبل والرضى وتجاوز المحن وهذا ما التمسناه لدى الحالة، فهي تلجأ للإناية الى الله والدعاء والصلاة والتوكل على الله في امورها لقولها "ندعي ربي علالي بلي ربي مايخلىنيش"، لقوله تعالى: ﴿وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ * الَّذِينَ يَظُنُّونَ أَنَّهُمْ مُلَاقُوا رَبِّهِمْ وَأَنَّهُمْ إِلَيْهِ رَاجِعُونَ﴾ (سورة البقرة، الآية 45-46)

يؤكد "ستيفن بلووم": "ان التمسك بالقيم الروحية تمنح الفرد حالة الاعتزاز بالنفس وبالآخرين وبالعالم وبالتالي تقبل الحياة والاندفاع الإيجابي لتحسينها، والتغلب على الهزيمة النفسية".

كما اكدت دراسة ناصح كريم عبد الله (2018)، في مستوى الصحة النفسية لدى المطلقات، ان الالتزام الديني عامل رئيسي في ترسيخ الصحة النفسية وابعادها لدى المطلقات.

بالإضافة الى ان الحالة تهتم كثيرا بحالتها الصحية، ومتابعة نظام غذائي صحي، مع ممارسة الرياضة، فهي تعلم جيدا القيمة الغذائية والرياضة في الحفاظ على الصحة الجسدية والنفسية، فمن خلال ممارسة الرياضة يفرز الجسم افونات طبيعية Adrinalin and Endorphins وهي مسؤولة عن الشعور بالسعادة والرضى، والتخلص من الإحباط والشعور بالقلق، وتعمل على تفريغ الانفعالات.

ان الطلاق كان بالنسبة للحالة (ز) حدث صادم سبب لها انهزام نفسي، انعكس على سلوكياتها وحالتها الصحية، الا انها استطاعت ان تخرج من حالة الانهزام والعمل على العلاج الذاتي من خلال اتباع عدة تقنيات علاجية نفسية، ساعدها في ذلك وعيها الذاتي بحاجاتها وهدفها في الحياة، استطاعت ان تحقق تقدما ملحوظا ووضع خطط تسيير بها حياتها، الا ان عدم قدرتها على تامين منزل مستقل لها ولأطفالها سبب لها نوع من القلق، والذي اتضح من خلال انتاجها الاسقاطي في اختبار TAT، وأيضا الجرح النرجسي الذي سببه لها طلاقها والتي بدت من خلال اللجوء الى المرجعية الذاتية خاصة في البطاقات (2، 4، 10).

من خلال المقابلة مع الحالة (ز)، يمكننا القول ان الوعي الذاتي بما تملكه من كفاءة ذاتية وتقدير الذات، والمستوى الثقافي، والتمكن من وضع استراتيجيات وطرق فعالة للتعامل مع المشكلات اليومية، والضغوط والمواقف الصعبة التي تواجهها، والمضايقات التي تتعرض لها، يساعد المطلقة على تجاوز مرحلة الصدمة التي يسببها الطلاق، كما ان عمل المرأة يزيد من خبراتها تشخيصية حول قدراتها، وبالتالي تبني سلوكيات أكثر فعالية في حياتها والالتزام بها يحقق لها اكتفاء ذاتي بعدم الحاجة الى الاخرين، كما يحقق لها الاستقلال وادارت حياتها كما تريد ويحقق لها مكانة وقيمة اجتماعية تستطيع مواجهة المحن والخروج من حالة الانهزام النفسي وتحقيق الصمود النفسي امام المحن وتجاوزها الذي اعتبرته "صفاء الاعسر" (2010): " هو القدرة على استعادة الفرد لتوازنه بعد التعرض للمحن والمصاعب، بل قد يوظف هذه المصاعب والمحن لتحقيق النمو والتكامل، ويمثل بالمعنى المشار اليه الحالة المضادة نفسيا لحالة الهزيمة والانكسار النفسي" (ابوحلاوة، 2013).

✓ التحليل العام لحالات الدراسة:

من خلال المقابلات والملاحظة الضمنية في المقابلة التي أجريت مع ثلاث حالات عيادية لنساء مطلقات وتطبيق مقياس "كورنل" للاضطرابات السيكوسوماتية واستبيان الهزيمة النفسية من اعداد الباحثة والإنتاج الإسقاطي من خلال اختبار TAT، توصلنا الى ان كل حالة من حالات الدراسة أعطت مستوى مختلف من الهزيمة النفسية، وهذا ما يؤكد ان كل حالة فريدة من نوعها ولا يمكن تعميم النتائج في الدراسات العيادية، حيث أبدت الحالة الأولى مستوى متوسط من الهزيمة النفسية اما الحالة الثانية أعطت مستوى مرتفع من الهزيمة النفسية، في حين الحالة الثالثة أعطت مستوى منخفض من الهزيمة النفسية.

في حين ان اهم الاعراض السيكوسوماتية التي تعاني منها حالات الدراسة الأولى والثانية تمس الجهاز الهضمي وامراض القلب والدوران وامراض الغدد والهرمونات والهيكل العظمي والعضلي، والتي قد تعود الى ما يعانيه من ضغوط متعلقة بتبعات الطلاق وكذا الاستجابة الانفعالية لهذه الضغوط والتي باستمرارها تؤدي الى إصابات عضوية مختلفة.

كما اكدت حالات الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين الهزيمة النفسية وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المطلقة، فالحالة الثانية عانت مستوى انهزام نفسي شديد مع مستوى اضطرابات سيكوسوماتية شديدة، اما الحالة الثالثة أبدت مستوى منخفض من الهزيمة النفسية قابله مستوى منخفض من الاضطرابات السيكوسوماتية، اما الحالة الاولى فأبدت مستوى متوسط من الانهزام النفسي مع مستوى مرتفع من الاضطرابات السيكوسوماتية، وهذا ما يؤكد تدخل السوابق المرضية والاستعداد الوراثي في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، فحالة الانهزام النفسي الذي قد تتعرض له المطلقة وما ينجر عنه من انخفاض تقدير الذات وفعاليتها وعدم القدرة على التعبير عن الذات وما يصاحبه من حالة نفسية وانفعالية، وحالة القلق التي ابدتها حالات الدراسة واكدها الإنتاج الإسقاطي لهن مع وجود العضو الهش والسوابق المرضية ووراثية قد يؤدي الى ظهور عدة اضطرابات سيكوسوماتية لدى المرأة المطلقة، والتي قد تزيد بدورها حالة الانهزام النفسي والشعور بفقدان الامل من الحياة.

اهم العوامل التي اثيرت على حالات الدراسة في ظهور الهزيمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية هي السكن والذي تحقق لدى حالات الدراسة الثلاث، والذي تسبب لهن في القلق وعدم الأمان النفسي، والعمل الذي حقق للحالة الأولى والثالثة الاستقلال المالي لهما، والاستغناء عن الآخرين

في تحقيق احتياجاتهما في حين الحالة الثانية التي كانت مأكثة في المنزل أبدت انهزام نفسي اشد من خلال الاعتمادية التامة على والديها والخوف من فقدانهما، اما بالنسبة لسنوات الطلاق فأبدى فارقا بالنسبة للحالة الثالثة التي عانت من الانهزام النفسي في السنوات الأولى لكنها تجاوزت المرحلة وعملت على تحقيق التوازن النفسي والنجاح في حياتها والعمل على تحقيق أهدافها الخاصة في الحياة، اما الحالة الثانية رغم سنوات الطلاق الا انها لم تستطع الخروج من حالة الانهزام النفسي، والانغماس اكثر في دائرة التغذية الراجعة بين الانهزام النفسي والامراض الجسدية، فهي تفتقد الى التفكير الموجه نحو هدف تسعى للوصول اليه، ووضع خطط مستقبلية فهي تستهلك طاقتها في القلق مع عدم الرغبة في أداء أي عمل.

الخاتمة:

في ختام بحثنا هذا والموسوم ب"الهزيمة النفسية وعلاقتها بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة المطلقة" نستنتج ان الطلاق في حد ذاته ليس السبب الوحيد في معاناة المرأة المطلقة من حالة الانهزام النفسي بل تعزرها او تحول دونها عدة عوامل أهمها العوامل الذاتية من تقدير الذات والكفاءة الذاتية في مواجهة الظروف الصعبة والمحبطة مع تبني إستراتيجيات دفاعية، وميكانيزمات دفاع فعالة، والانابة الى الله، تحول دون وقوع المرأة في حالة الألم ومعاودة اجتراره وسيطرة الانفعالات السيئة واستمرارها، وتوفر لها الإمكانيات اللازمة في ذلك أهمها العمل الذي يوفر لها مدخولا يساعدها على توفير متطلبات العيش لها ولأبنائها، يغنيها عن اللجوء للآخرين، بالإضافة الى توفر العوامل الاجتماعية والبيئية المحيطة بها من اهل وأصدقاء بتقديم المساندة اللازمة سواء كانت مادية او معنوية او معلوماتية تساعدها على تجاوز المحنة، فالتقبل الذي تلاقيه المطلقة في محيطها والمساندة يساعدها على الشعور بالأمن النفسي الذي يعطيها الاطمئنان والتخلص من حالة القلق والانفعال والغضب التي تعانيتها جراء طلاقها فاستمرار حالة الانفعال قد تؤدي الى الإصابة بعدة اضطرابات سيكوسوماتية مختلفة كشكاوى على مستوى الهيكل العظمي والعضلي وتكرار المرض وشكاوى بصرية، والاضطرابات الهرمونية والغدية. رغم ان المرأة الجزائرية تتصف بالكفاءة الذاتية، وتعودها على تحمل المسؤولية، بالإضافة الى تمكنها من الدراسة واحراز مراتب عليا علميا، والحصول على عمل الذي مكنها من اعالة نفسها، وأيضا التشجيع الاجتماعي الذي بات يتغذى من ثقافات غربية دخيلة تحرض على استقلالية المرأة وحريتها، الا انها بعد الطلاق ومواجهتها للواقع الذي تعيشه ب- فقدتها لمملكتها- مع غياب السند الانفعالي في كثير من الحالات وشعورها بالوحدة النفسية، فالطلاق في حد ذاته يسبب جرح نرجسي للمرأة والذي يساعد على استمرار حالة الانفعال وحدوث الاضطرابات النفسية والوجدانية، والاصابة بالأمراض السيكوسوماتية.

فمعالجة المشكل تبدأ أولا بالوقاية والتي تكون بالتوعية وإرساء المفاهيم والمهارات اللازمة لبناء اسرة وتوضيح المغزى الحقيقي من الزواج وواجبات وحقوق كلا زوجين، والحرص على الالتزام في العلاقة التي تولد الثقة والأمان والاستقرار، وغيرها من القيم والمفاهيم الضرورية لبناء اسرة، ثم انه إذا

وقع الطلاق يكون التدخل من خلال التركيز على الحاجيات الضرورية للمطلقة، وكل حالة تتفرد بخصوصياتها الخاصة بها، لذا تبني الخطة التكفلية وفقا لها.

توصيات الدراسة:

- الصرامة في تطبيق القانون المتعلق بالخلع كون المرأة انفعالية في اتخاذ القرارات على عكس الرجل، اذ اشتدت ازمته الطلاق وكثرتها بالتساهل في الخلع وأحيانا لأنفه الأسباب.
- اعداد برامج اسرية لإعداد الشباب للزواج كتدريب وتلقينهم مهارات الحياة الزوجية.
- على الزوجين ان تكون لديهما شهادة الصحة النفسية والعقلية المطلوبة لاكتمال الزواج.
- تكفل الدولة بالمطلقة وابنائها وتخفيف أعباء النفقات على الإباء في ظل الازمات الاقتصادية، الذي يتسبب في القطيعة والحرمان العاطفي من الاب ودخوله السجن.
- نشر الثقافة الصحية النفسية والدينية في المجتمع الهدف منها السعي لبقاء البيت قائما لتربية الأطفال تحت ظل الابوين.
- إذا اعترفنا ان الطلاق امر من الموت فان أطفال الطلاق التعسفي هم أكثر افراد المجتمع تضررا واضرارا بالمجتمع، فان التراجع والعلاج الاسري يجب دعمه لإعادة بناء الاسرة وتأهيلها.
- الهزيمة النفسية الناتجة عن الطلاق هي هزيمة الأبناء الذين سينشؤون في ظروف اسرية مغايرة للفرط او ما يجب ان تكون عليه الاسرة، بينما الابوين يستطيعان بناء اسر جديدة وعليه توصي الدراسة بتكثيف البحوث حول برامج العلاج الاسري والتكفل بأبناء الطلاق دون سن 18.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

القران الكريم

- 1- أبو اسعد، احمد عبد اللطيف. (2015). *الصحة النفسية منصور جديد (ط.1)*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 2- أبو الندى، عبد الرحمان. (2007). *الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط الحياة لدى طلبة جامعة الازهر*.
- 3- أبو بكر، نجوى. (2018). *الاضطرابات السلوكية والوجدانية والتوافق النفسي والاجتماعي*. مركز الكتاب الأكاديمي.
- 4- أبو حلاوة، محمد السعيد عبد الجواد. (2012). *الهزيمة النفسية: ماهيتها، محدداتها، تداعياتها، والوقاية منها "دراسة في بناء المفهوم"*. مجلة كلية التربية، جامعة دمنه، 4(3)، 187-273.
- 5- أبو سبيتان، نرمين. (2014). *الدعم الاجتماعي والوصمة وعلاقتها بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظة غزة /أطروحة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة، شؤون البحث العلمي والدراسات العليا]. المكتبة المركزية. <https://library.iugaza.edu.ps>*
- 6- اختبار تفهم الموضوع tat. (2012، 3 جويلية). *Psyco-dz*. <http://www.psyco-dz.info>
- 7- اسماعيل، عبد الفتاح. سامية عبد الغني. (2011). *المرأة العربية ومشكلاتها الاجتماعية (ط.1)*. العربي للنشر والتوزيع.
- 8- اشتوي، امينة. البطي، احمد. (2018). *الضغوط النفسية للمطلقات وأساليب مواجهتها*. مركز الكتاب الاكاديمي.
- 9- الأسمر، ماجد. (2023، جانفي 27). *الطلاق في الجزائر 2023 الإجراءات، المصاريف، والقانون الجديد*. /مجد. <https://amjd.org>
- 10- الاصفهاني، الراغب. (502هـ). *المفردات في غريب القران*. دار احياء التراث العربي، تحقيق عدنان داودي.

قائمة المراجع

- 11- البنة، أنور حمودة. (2006). *الامراض النفسية والعقلية (ط.1)*. غزة.
- 12- البهنساوي، ليلي. (2019، جويلية). *اليات التكيف بعد ازمة الطلاق دراسة على عينة من المطلقات*. قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة القاهرة، 8(3)، 109-168.
DOI : 10.12816/0012643
- 13- التميمي، محمود كاظم محمود. (2016). *الازمة النفسية، مفهومها، أسبابها، أنواعها، وأساليب التعامل معها (ط.1)*. الدار المنهجية للنشر والتوزيع.
- 14- الجنابي، صاحب عبد مرزوك. (2019). *الازمة النفسية*. دار اليازوري العلمية.
- 15- الجوهري، محمد محمود. (2011). *المشكلات الاجتماعية (ط.1)*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 16- الحمادي، أنور. (2021). *الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض-11*
<https://www.noor-book.com> . Noor-book.ICD-11
- 17- الحمادي، أنور، معايير DSM-5
- 18- الخالدي، اديب محمد. (2009). *الصحة النفسية (ط.3)*. دار وائل.
- 19- الخالدي، اديب محمد. (2014). *المرجع في علم النفس الفسيولوجي*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 20- الخالدي، اديب محمد. (2015). *علم النفس الاكلينيكي في التدخل العلاجي (ط.1)*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 21- الخريجي، تركي. (2012، 16 جويلية). *تاريخ الامراض السيكوسوماتية والنظريات المفسرة لها والاهداف*. أكاديمية علم النفس. <https://www.acofps.com/vb/kaaa-aalm-alnfs-aljsdy-psycho-somatics?page=2>
- 22- الخطيب، عبد الرحمان عبد الرحيم. (2006). *ممارسة الخدمة الاجتماعية (ط.1)*. المكتبة الانجلو
مصرية.
- 23- الديلمى، عصام حسن. صالح، علي عبد الرحيم. (2014). *البحث العلمي اسسه ومناهجه (ط.1)*.
دار الرضوان للنشر والتوزيع.
- 24- الديوان الوطني للإحصائيات. (نشرة 2021). *الجزائر بالأرقام نتائج 2016-2018*. رقم 49.

قائمة المراجع

- 25- الركابي، تيسير احمد عبـل. (2019، تشرين الأول). الطلاق في الشرائع السماوية والقوانين الوضعية. *حوليات المنتدى*، (40)، 197-222.
- 26- الزغبى، احمد. جمال نصر، همسة. (2019، افريل). هزيمة الذات وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من المراهقين النازحين في مدينة السويداء. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الاداب والعلوم الانسانية*، 41 (2)، 667-689.
- 27- السمران، ثامر حسين علي. المساعد، عبد الكريم عبد الله. (2014). *سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها*. دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
- 28- السيد، إبراهيم جابر. (2013). *التفكك الاسري الاسباب والمشكلات وطرق علاجها*. دار التعليم الجامعي الإسكندرية.
- 29- الشلبي، ياسر بن مصطفى. (2014). *الهزيمة النفسية: الاسباب، الاثار، الوقاية والعلاج*. (ط1)، سلسلة مطبوعات هيئة الشام الاسلامية 25.
- 30- الطعاني، منار. بني، منار. (2021). القدرة التنبؤية لإستراتيجيات التكيف بقلق المستقبل لدى النساء الاردنيات في مرحلة ما قبل الطلاق القانوني. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*. 29(1)، 762-730.
- 31- العاسمي، رياض. (2017، 3ماي). *سمات الشخصية الانهزامية*. استشارات نفسية واجتماعية. <https://m.facebook.com>
- 32- العاني، انتصار. الدجيلي، شيماء. (2019، مارس). الانهزام الذاتي في ضوء بعض المتغيرات لدى تلامذة الصف السادس من التعليم الابتدائي. <https://www.researchgate.net/publication/332062025>
- 33- العنزى، امل. (2004). *أساليب مواجهة الضغوط عند الصغيرات والمصابات بالاضطرابات النفس جسدية "السيكوسوماتية" دراسة مقارنة*. [اطروحة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الملك سعود، العربية السعودية]. المنظومة. <https://search.mandumah.com>
- 34- العنكبي، مالك. الموسوي، كاضم عبد الله. (2021، 30 جوان). الاضطرابات والامراض السيكوسوماتية [محاضرة]. الجامعة الاسلامية لبنان، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم علم النفس. <https://psyco-dz.info>

قائمة المراجع

- 35- العيد، فقيه. (2012، 12 جوان). الآثار النفسية للطلاق دراسة ميدانية على عينة من المطلقين والمطلقات في الجزائر. جامعة ابي بكر بالقايد، تلمسان، الجزائر. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية. 9(1)، 295-324.
- 36- الغزالي، محمد. قضايا المرأة بين التقاليد الراكدة والوافدة. دار الشروق.
- 37- القوارطي، أسماء. (د.ت). الدليل الفقهي والقضائي للطلاق والخلع، رصد لمواقف المذاهب الفقهية الاسلامية وتطور العمل القضائي في ظل المدونة الأحوال الشخصية في ضوء مدونة الاسرة(ط1).
- 38- الكندري، علي محمد احمد محمد. الحسيني، حسين محمد سعد الدين. (2017، افريل). الامن النفسي لدى الأبناء. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، جامعة المنصورة، 3(3)، 292-317.
- 39- النجار، يحي محمود. (2009). الامراض السيكوسوماتية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المسنين الفلسطينيين. مجلة كلية التربية عين شمس مصر.
- 40- انجرس، موريس. (1996). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية (صحراوي، بوزيد. بوشرف، كمال. سبعون، سعيد. ماضي مصطفى، ترجمة). دار القصة للنشر. (2004).
- 41- باوية، نبيلة. (2017، سبتمبر). جودة الحياة لدى المرأة المطلقة (دراسة تحليلية). مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 30، ص 205-215.
- 42- بكيس، فريد. (2013، أكتوبر). ظاهرة الطلاق واثارها على الصحة النفسية للمرأة تحليل نفس اجتماعي. مجلة معارف، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، 14، 98-113.
- 43- بلخماس، يمينة. زروالي لطيفة. (نوفمبر، 2019). الاكتاب الارتكاسي الناتج عن طلاق الوالدين -دراسة حالة-. مجلة العلوم الإنسانية والتربوية، 5(4)، 168-179.
- 44- بلميهوب، كلثوم. (2006). الاستقرار الزوجي دراسة في علم النفس. منشورات الحبر.
- 45- بن حالة، مريم. (ديسمبر، 2017). دراسة مستوى القلق والاكتئاب عند المرأة المطلقة الجزائرية -دراسة (15 حالة). مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، 5(12)، 56-73.
- 46- بن عبد الرحمان، امال. عبد العزيز، زهيرة. (ديسمبر، 2021). مؤشرات الاضطراب النفسي لدى المرأة المطلقة من خلال تطبيق اختبار الروشاخ " دراسة عيادية لستة حالات ببلدية العطف ولاية غرداية". مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، 4(2)، 786-802.

قائمة المراجع

- 47- تيزغة، زهرة. لطاد، ليندة. عباش، عائشة. رانجة، زكية. قصري، فريدة. يطو، رزيقة. عرابجي، ايمان. بورياح، سلمى. بودي، نبيلة. ايجر، امينة. حمزة حورية. (2019). *منهج البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية (ط.1)*. المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين-المانيا.
- 48- جابر الجزائري، ابي بكر. (1414هـ). *اسير التفاسير لكلام العلي الكبير، بهامش نهر الخير على اسير التفسير (الجزء 1)*. مكتبة العلوم والحكمة.
- 49- جاسم، احمد. التميمي، ليث حمزة علي. (2013). الشخصية المهزومة ذاتيا وعلاقتها بالمكانة النفسية الاجتماعية. <http://www.researchgate.net>
- 50- جاسم، احمد لطيف. التميمي، ليث حمزة علي. (2014). الشخصية المهزومة ذاتيا وعلاقتها بالمكانة النفسية والاجتماعية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، الجمعية العراقية للعلوم التربوية.* 218-256.
- 51- جاسم البعاوي، هناء. (2013). الطلاق واسبابه في مدينة الموصل - دراسة تحليلية-. مركز دراسات الموصل، 74.
- 52- جانم، جميل فخري محمد. (2009). *التدابير الشرعية للحد من الطلاق التعسفي في الفقه والقانون (ط.1)*. دار حامد للنشر والتوزيع.
- 53- جبايلي، حمزة. (2018). *ضوابط الطلاق في المجتمع الجزائري بين قانون الاسرة والأعراف الاجتماعية* [أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم في علم الاجتماع تخصص علم الاجتماع القانوني]، جامعة الحاج لخضر، باتنة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا.
- 54- جمال، رنا. (2016). *استراتيجية التعامل مع الضغوط النفسية (ط.1)*. دار أمجد للنشر والتوزيع.
- 55- حسن، انعام. (2013). *الذكاء الانفعالي وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية (ط.1)*. دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 56- حسين محمد، هدى. (2017). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالسلوك الانهزامي لدى طالبات رياض الأطفال في كلية التربية الأساسية. *مجلة كلية التربية، 24*، 321-363.

قائمة المراجع

- 57- حيدر، جوهرة. (2019). اثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة والمطلقة دراسة عيادية ل04 حالات بولاية بسكرة من خلال اختبار الروشاخ وتقيم الموضوع [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة محمد خيضر بسكرة.
- 58- خطاب، محمد احمد محمود. (2019). التشخيص الاكلينيكي دليل الاختبار النفسي التشخيصي، تحليل الشخصية وكتابة التقرير (ط.1) مكتبة الانجلومصرية.
- 59- خطاطبة، يحي مبارك. العتيبي، موقفة. (2018). مهارات التعبير عن الذات وعلاقتها بأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات في مدينة الرياض. المجلة التربوية للدراسات التربوية والنفسية، 3(1)، 166-197.
- 60- خميس مهدي، ريم. (2018، ديسمبر). الفراق بين الاضطرابات النفسوجسمية واضطرابات الجسدية (اضطرابات ذات اعراض جسدية) "المفهوم، الاعراض، التشخيص". مجلة العلوم التربوية والنفسية. المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، 29(2)، 146-158.
- 61- خير الزراد، فيصل محمد. (2000). الامراض النفسية-جسدية امراض العصر. دار النفائس.
- 62- دبراسو، فطيمة. (2016). المقاربة النظرية المفسرة للأمراض النفس جسدية [بحث مقدم]. الملتقى الوطني الاول حول "الكرونوبولوجيا والمرض السيكوسوماتي المزمّن، نحو استراتيجيات علاجية تكاملية ايقاعية، مناعية، نفسية عصبية"، بسكرة، الجزائر.
- 63- ذيابي، باديس. (2007). صور فك الرابطة الزوجية على ضوء القانون والقضاء في الجزائر. دار الهدى للطبع والنشر والتوزيع.
- 64- رضوان، سامر جميل. (2020، جوان). ما هو سيكوسوماتيك التحليل النفسي. جامعة نزوة، (1)-

15

<https://www.researchgate.net/publication/342478450>

- 65- رضوان، سامر جميل. (2020، 25 جويلية). التصورات التحليلية النفسية لتشكل العرض والبنية النفسية الجسدية. جامعة نزوى-سلطنة عمان. *onlin-version*.

<https://www.researchgate.net/publication/343212926>

- 66- زهران، حامد. (2003). دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي. عالم الكتاب.
- 67- سلطان، رندا. (2017، 11 افريل). دراسة ظاهرة الطلاق المبكر في ريف محافظة اسيوط. قسم

قائمة المراجع

- المجتمع الريفي والارشاد الزراعي كلية الزراعة. جامعة أسيوط. 48(3)، 271-287.
- 68- سليمان، عبد الواحد إبراهيم (2014). الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية "رؤية في اطار علم النفس الإيجابي. (ط.1). الوراق للنشر والتوزيع. عمان.
- 69- زيادة، احمد رشيد. (2014). علم النفس العيادي (ط.1). الوراق للنشر والتوزيع.
- 70- شحام، عبد الحميد. (2015، جوان). الضغوط الحياتية والاضطرابات السيكوسوماتية. مجلة العلوم الانسانية، ب، 541-558.
- 71- صالح، علي عبد الرحيم. (2014). علم النفس الشواذ، الاضطرابات النفسية والعقلية (ط.1). دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 72- عباسة، امينة. (2017). الضغوط النفسية والمهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط. [رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2].
<https://ds.univ-oran2.dz>
- 73- عبد الباقي إبراهيم، علا. (2015). الامراض النفسوجسمية (ط.1). القاهرة.
- 74- عبد الرحمان، محمد السيد. (2014). علم الامراض النفسية والعقلية (الأسباب، الاعراض، التشخيص، العلاج) (ط. مزيدة ومنقحة). مكتبة زهراء الشرق.
- 75- عبد الرحيم النوايسة، فاطمة. (2011). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة (ط.1). دار المناهج للنشر والتوزيع.
- 76- عبد الرزاق خليفة، ايناس. (2004). اسباب العدوان عند الاطفال، رياض الاطفال: الكتاب الشامل.
- 77- عبد العزيز، مفتاح. (2010). مقدمة في علم النفس الصحة (ط.1). دار وائل للنشر.
- 78- عبد القادر إبراهيم عمرو، انصاف. احمد الشريف، امنة. (2018، افريل). درجة التفاؤل لدى النساء المطلقات في فلسطين، دراسة ميدانية مطبقة على عينة من المطلقات في محافظة الخليل. مجلة القدس المفتوحة للدراسات التربوية والنفسية، 7(22).
- 79- عبد الله، مجدي احمد محمد. (2012). الصحة النفسية ودينامياتها بين الفرد والمجتمع. دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.
- 80- عبد المعطي، حسن مصطفى. (2003). الامراض السيكوسوماتية التشخيص-الأسباب-العلاج. مكتبة زهراء الشرق.

قائمة المراجع

- 81- عبد المنعم، الحسن محمد. (2009، افريل). الاثار النفسية والاجتماعية ومشكلات التفاعل الاجتماعي المترتبة على الطلاق دراسة مقارنة بين مجموعتين من المطلقات المصريات والكويتيات. مجلة دراسات العربية في علم النفس، 6(2)، 315-368.
- 82- عجابي، أسماء. (2019، افريل). الاضطرابات الانفعالية المعرفية سلوكية، مجلة أبحاث سيكولوجية، دورية دولية علمية محكمة تصدر عن قسم علم النفس قالمة، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، 1(1)، 100-113.
- 83- عرعار، عبد الرحمان. (2019، 06 جانفي). ارتفاع نسبة الطلاق في الجزائر. *Ennahar TV* www.youtube.com
- 84- عطوف، محمود ياسين. (1988). *الامراض السيكوسوماتية (الامراض النفسوجسمية)* (ط.1). منشورات بحسون.
- 85- عكاشة، احمد (2009). *الطب النفسي المعاصر* (ط.17). المكتبة الانجلومصرية.
- 86- عكة، محمد إبراهيم (2019، مارس). العوامل الاجتماعية والثقافية المؤدية لظاهرة الطلاق في ضوء التغيرات الاجتماعية في المجتمع الفلسطيني - دراسة في جنوب الضفة الغربية من عام 2013 الى غاية 2016. مجلة البحوث والنشر العلمي، كلية التربية، 35(3)، 301-344.
- 87- علاونة، عبد المجيد نايف. (2019، أكتوبر). الطلاق في المجتمع الفلسطيني وعلاقته ببعض المتغيرات من وجهة نظر المطلقات في مدينة رام الله خلال الفترة (2010-2019) "دراسة ميدانية نقدية". مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 3(10)، 29-60.
- 88- علي، أنور جبار. (2012). التوجه نحو الحياة وعلاقتها بالاستقرار الزوجي. الجامعة المستنصرية، كلية الآداب، قسم علم النفس، (203)، 1267-1293.
- 89- علي، ليلة. (2015). *النظرة الاجتماعية وقضايا المجتمع، صراع الحضارات على ساحة المرأة والشباب*. المكتبة الانجلو مصرية.
- 90- عنو، عزيزة. (2017). *محاضرات في الفحص النفسي العيادي*. دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- 91- عويس، نور. (2018). حق التعويض في الطلاق التعسفي. *اجتهاد*. www.ijihadnet.net
- 92- غانم، محمد حسن. (2006). *الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (الوبائيات - التعريف - محكات التشخيص - الأسباب - العلاج - المآل والمسار)* (ط.1). المكتبة الانجلو مصرية.

قائمة المراجع

- 93- غانم، محمد حسن. (2011). الاضطرابات النفس جسمية، تأصيل نظري ودراسات ميدانية. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 94- غانم، محمد حسن. (2015). الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية، تأصيل نظري ودراسة ميدانية. المكتبة الانجلو المصرية.
- 95- غريب، مختار. عبد الله، مصطفى. (2016). الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المرأة المطلقة. مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية. (1)، 28-43.
- 96- فايد، حسين علي محمد. (1998). الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة والاعراض الكتابية. رابطة الاخصائيين المصريين النفسيين المصرية (رانم)، 8(2)، 153-192.
- 97- فريزر، كولن. بيرشل، برندان. هاي، ديل. ديوفين، جيرارد. تقديم علم النفس الاجتماعي (فارس حلمي، ترجمة، ط.1). دار المسيرة للنشر والتوزيع. (2012).
- 98- فصل هاشم، صفاء. (2020، افريل). ممارسة نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تخفيف حدة الضغوط التي تعاني منها المطلقات. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 50(3)، 889-926.
- 99- قلعجي، محمد رواس. قنيبي، حامد صادق. (1988). معجم لغة الفقهاء عربي انجليزي (ط.1). دار النفائس للطباعة والنشر.
- 100- لحر، فضيلة. (2016، ديسمبر). الاصول السيكوسوماتية لمرض السرطان والعلاجات الكرونو كيميائية، جامعة بسكرة.
- <https://www.researchgate.net/publication/311743010>
- 101- مارتى، بيار. ستورا، جون بانجمين. (1992). مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاتها (محمد احمد النابلسي، ترجمة). مؤسسة الرسالة الأولى.
- 102- مرسي، كمال إبراهيم. (2000). السعادة وتنمية الصحة النفسية. (ط.1). دار النشر للجامعات القاهرة.

- 103- مصلي، رضوان. مداني، سليمة. (2018، افريل). أسباب الطلاق في الجزائر دراسة ميدانية ببلدية بوفاريك. *حوليات جامعة الجزائر-1*، (32).
- 104- نجاوي، أن. (2015). اسباب السلوك العدوانى عند الاطفال من وجهة نظرهم. *مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية*، (2)42، 1487-1509.
- المراجع باللغة الأجنبية: 🇩🇿
- 105- Akponye, Jane. (2014). children of divorced parents' assertiveness training and cognitive restructuring techniques in increasing self-esteem of female adolescents from divorced home. *library of congress control number, hardcover*.
- 106- Alshawshereh, Omar. (2013). The relationships between self-defeating behavior and self-esteem among Jordanian college students. *Faculty of education Yarmouk university, ibid Jorden, the special issue on behavioral and social science, center for promoting ideas, USA*, (255-270).
- 107- American psychiatric association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorder (third edition) DSM-III. *Library of congress catalogue Numbers 79-055868*.
- 108- Atkinson, Breanna (2017). *A comprehensive measure of self-defeating interpersonal style*.
- 109- Atkinson, Breanna. Lasky, Gabriela. Boyle, Gregory. Vernon, Philip
- 110- (2019, 12april). A self-defeating interpersonal style predicts depression over and above the big 5 personality trait constructs. *Arch depress anxiety*, 5(1): 001.004.
DOI: <http://doi.org/10.17352/2455-5460.000036>
- 111- Bascal, Pascal. (2014). Stress, activité et désorganisation somato-psychique : une approche psychosomatique. *Université de paris 6 Pierre et Marie curie, faculté de médecine*.
- 112- Baumeister, Royf. Scher, Stevenj. (1988). self-defeating behavior patterns. among normal individuals: review and analysis of common self-destructive tendencies, *American psychological association*.
- 113- Benyamin, Michael. (2019). *La psychosomatique, le corps sous influence*.

Editions in presse paris.

- 114**–Brions, Elena. Taberero, Carmen (2008). Effects of disposition and self-regulation on self-defeating behavior. *The journal of social psychology*, 147, 657-679.
- 115**–Bronstein. Catalina. (2012). Perspectives psychosomatiques, la recherche du sens, *l'année psychanalytique internationale*, 167-196, doi 10.3917/lapsy.121.0165.
- 116**–Brownson, Chris. Hazlar, Bryan (2000, may). defeat your self-defeating behavior: understanding and overcoming harmful patterns (TI080). *Counseling and mental health center the university of Texas at Austin*. <http://www.utexas.edu/student/cmhc>
- 117**–Cudney, Milton. (1975). Eliminating self-defeating behavior. All books and monographs by WMU authors. 384.
- 118**–Curtis C, Rebecca (1989). Self-defeating behaviors experimental research, clinical impressions, and practical implications. *Library of congress cataloging in publication data*. Doi: 10.1007/978-1-4613-0783-9.
- 119**–Dumet, Nathalie. (2008). Le trouble psychosomatique, poids du passe, trace traumatique en attente de subjectivation. *Université de Lyon université lumiere-lyon2*. 24(1), 87-94.
- 120**– Dumet, Nathalie. Ferrant, Alain. (2009). Circularité psychosomatique et Traumatismes. *Psychologie clinique et protective*, 45-66. <https://www.cairn.info/revue-psychologie-clinique-et-progective-2009-1-p-45.htm>
- 121**– Dykstra, Pearl A. Fokkema, Tineke (2007, April). social and emotional loneliness among divorced and married men and women: comparing the deficit and cognitive perspectives. *Basic and applied social psychology*, 29(1), 1-12. DOI:[10.1080/01973530701330843](https://doi.org/10.1080/01973530701330843)
- 122**–Ferreri, M. Ferreri, FL. Agbokou, C. Lejoyeux, M. (2004, janvie). Maladies et grands syndromes, trouble psychosomatique. *Revue de praticien*, 54(6), 657-663.
- 123**–Gerard, Perlot. (2009). La psychosomatique entre psychanalyse et biologie. Armondcoline paris.
- 124**–Guy, missoum. (2017). *La fierté d'être soi, les tests pour identifier vos points forts la méthode pour vous dépasser*. Le duc séditions.

- 125–Huprich, Steven. Fine, Mark. (1997). Diagnoses under consideration, self-defeating and depressive personality disorders: current status and clinical issues. *Journal of contemporary psychotherapy*, 27(4), 303-323.
- 126–Huprich, Steven. Schmitt, Zimmerman. Chelminski, T. (2011, Jun 9). Combining self – defeating and depressive personality symptoms in to one construct, 44(5). <https://doi.org/10.1159/000323608>
- 127–James, Christine. (1998). Irrationality philosophy and psychology: the mora implications of self-defeating behavior. *Journal of consciousness studies*,5(2), (224-234).
<http://teach.valdosta.edu/chjanes/jcs.htm.retrieved7/2/2012>
- 128–King, Laura (2014, jul). Making sense of misfortune: deservingness, self-esteem, and patterns of self-defeat. *Journal of personality and social psychology*, *American psychological association*,107(1),142-162, doi:10.1037/a0036640.
- 129–Kobaza, Suzanne C (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*, 37(1), 1-11. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>
- 130–Massol, Moley. (2004, décembre). Qu'est-ce qu'une maladie Psychosomatique ? correspondances en risque cardiovasculaire. (4).
- 131–Mathin, Margarit. (2007). *Psychologie des femmes*. (Pullin, Wendy. Traduction). Edition de book university, Brunelle's.
- 132–Morrison, Randall L. Bellack, Alan S. (1987). *Medical factors and psychological disorders*. Plenum press. New York.
- 133–Mouhab, Zina. Belkhire, rachid. (2019, February). Adult's psychological sufferings with psychosomatic diseases (diabetes, hypertension, heart disease). *Route educational & social science journal*, 6(3), 92-113.
- 134–Ruest, Archambault, Maude (2005, octobre). Le taux de divorce canadien, le revenu des femmes et leur taux de participation au marché du travail. *Département de sciences économiques, faculté des études supérieures*, université de Montréal.
- 135–Sadock, Virginia Alcott. (2010). *Pocket handbook of clinical psychiatry*. Print book: English.

- 136–Scarfone, Dominique (2021, janvier). Pour une approche psychosomatique de la santé au travail. Santé mentale au Québec.
<https://doi.org/10.7202/03057ar>
- 137–Tartakovsky, Margarita. (2018). How to effectively deal with self-defeating thoughts, psych central.
- 138–Thau, Stefan, All (2007). Self-defeating behaviors in organizations: the relationship between thwarted belonging and interpersonal work behaviors. *Journal of applied psychology, the American psychological association*, vol 92, N03. P 840-847
- 139–Ubong E, Eyo (2018, october). Divorce: causes and effects on children. *Asian journal of humanities and social studies*, 6(5), 172- 178.
- 140–Jacqueline, Cruz. & Al (2000, february). self-defeating personality disorder reconsidered. *Journal of personality disorders*, 14(1), 64-71.
- 141–Patrocelli, John. Glaser, Brian. Calhuon, Georgia. Campbell, Linda (2021, 3september). Cognitive schemas as mediating variables of the relationship between the self- defeating personality and depression. *Journal of psychology and behavioral assessment*, vol.23(3), 83-92.
- 142–Plotnikoff, Nicholas. Murgu, Anthony. Faith, Robert. Wybran, Joseph. (1991). *Stress and immunity*. Telford press CRC. London.
- 143–Supea, Philippe Stephan. (2014). Troubles psychosomatique (hystérisiformes). 15emes ateliers de pédiatrie.
- 144–Wei, Meifing. Tsun, Yaoku. (2007). Testing a conceptual of working through self-defeating patterns. *Journal of counseling psychology*. 54(3), 295-305.
- 145–Widiger, T. A. (1995). Deletion of self-defeating and sadistic personality disorders. In W. J. Livesley (Ed.), *The DSM-IV personality disorders* (pp. 359–373). Guilford Press.
- 146–Wolman, Benjamin. (1988). *Psychosomatic disorders*. Plenum medical book company. New York.

الملاحق

الملحق رقم (01): استبيان الهزيمة النفسية في صورته الأولية موجه للتحكيم

جامعة: محمد خيضر بسكرة

كلية: العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم: علم النفس

استبيان: الهزيمة النفسية

المقدم من طرف طالبة الدكتوراه علم النفس العيادي سنة ثانية: زكية بن سي علي

تحت اشراف: الاستاذة الدكتورة نحوي عائشة

لنيل شهادة الدكتوراه LMD في علم النفس العيادي

عنوان الأطروحة: علاقة الهزيمة النفسية بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة المطلقة بالجزائر (دراسة ميدانية).

والتي تهدف إلى الكشف عن علاقة الهزيمة النفسية بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية عند المرأة المطلقة بالجزائر

اساتذتي الكرام تحية طيبة وبعد:

نضع بين يديكم مقياس بهدف تحكيمة وتصويبه لأنه مصمم لمعرفة تظاهرات الهزيمة النفسية لدى النساء المطلقات في الجزائر وهي دراسة تطبيقية وميدانية في البيئة الجزائرية على السيدات المطلقات.

يحتوي هذا المقياس على خمسة أبعاد تحت كل منها مجموعة من العبارات

تقبلوا منا فائق الشكر والتقدير

البيانات العامة للأستاذ المحكم:

الرتبة:

الاسم واللقب:

الكلية:

الجامعة:

التخصص:

جامعة: محمد خيضر بسكرة

كلية: العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس

استبيان: الهزيمة النفسية

سيدتي المحترمة تحية طيبة وبعد:

بين يديك مقياس يهدف للتعرف على مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقات في الجزائر وهي دراسة تطبيقية ميدانية لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، وكل البيانات الواردة تستعمل بسرية تامة وتستعمل لغرض البحث العلمي فقط.

يشمل الاستبيان على مجموعة من الفقرات، يرجى قراءة العبارات بدقة ثم ضع العلامة (X) في الخانة التي تتفق مع رأيك.

شكرا لكم على حسن تعاونكم في خدمة البحث العلمي.

البيانات العامة للحالة:

السن: المستوى الدراسي:

المهنة:

سن الزواج: عدد الأطفال: مدة الزواج:

سنوات الطلاق:

نوع الطلاق: بالتراضي تعسفي خلع

المستوى الاقتصادي: السكن: مع العائلة مستقل

دائماً	احيانا	ابدا	البدائل
--------	--------	------	---------

الرقم	البند	تقيس	لا تقيس	التصحيح
البعد الأول: البعد العاطفي الانفعالي الوجداني				
01	أشعر أنه لن يأتي يوم أنسى قصة طلاقي			
02	أشعر بتأنيب الضمير اتجاه نفسي ووالداي وأطفالي			
03	أشعر بالإحباط الشديد من جراء طلاقي			
04	أنا حزينة لدرجة لا أستطيع تحملها			
05	صرت أغضب لأنفه الاسباب			
06	أتوقع أن تسير الأمور بشكل جيد في المستقبل			
07	أعتقد أنني امرأة فاشلة في جميع جوانب الحياة الزوجية			
08	أعتقد أنه من الصعب علي أن أحل مشكلاتي في الحياة			
09	أعتقد أن طلاقي سبب كل المشكلات التي أعاني منها في الحياة			
10	أشعر بالضيق لأنني لم أكن ناجحة في حياتي الزوجية			
11	أشعر أنني لا أستحق مثل هذه الحياة			
12	أشعر أنني مازلت أحلم بحياة زوجية أفضل			
البعد الثاني: البعد النفسي				
13	أشعر أنني على وشك الانهيار النفسي			
14	أشعر بعدم الرغبة في إكمال أي عمل أقوم به			
15	لا أستطيع الاستمتاع بالأشياء التي اعتدت الاستمتاع			

			بها	
			فقدت الثقة في نفسي	16
			لم أعد أهتم بذاتي	17
			أصبحت أهتم بنفسي أكثر حتى لا يشمت بي	18
			صرت حساسة أكثر لهمسات الآخرين	19
			أشعر أنني أصبحت مهمشة من طرف أقاربي ومعارفي	20
			أشعر بأنني أبحث عن قيمتي بين الآخرين	21
			أشعر بالضيق عندما أسمع عن السعادة الزوجية لدى من أعرفهن	22
			تراودني أحلام يقظة بالنجاح في حياة زوجية أخرى	23
			أعتقد أن لقب مطلقة حطم كل أحلامي في الحياة	24
			أريد أن أثبت لطلريقي أنه ضيع أحسن امرأة	25
البعد الثالث: البعد السلوكي				
			صرت أنعزل وأتهرب من النشاطات الاجتماعية المعتادة	26
			أصبحت أشعر بالوهن وغير قادرة على الأنشطة اليومية	27
			أحاول القيام بأعمال ذات أهمية	28
			أعاني من تشتت الانتباه كثيرا عند القيام بأي عمل	29
			أصبحت أخاف من اتخاذ القرارات المصيرية في حياتي	30
			أصبحت أتجاوز كثيرا مع نفسي عن سبب فشل زوجي	31

			32	من هنا فصاعدا سأقوم بالتخطيط لمستقبلي لأنني لا أتق بأحد
			33	أحاول الاهتمام بكل جزئيات ذاتي وحياتي الخاصة لأبدو قوية
			34	ارتكبت أخطاء كثيرة بسبب سوء تقديري لصعوبة الحياة الزوجية
			35	اعتقدت أن اهتمامي بجمالي وقدراتي يشفعاني لي في حياتي الزوجية
			36	أرغب في الانتقام ممن كانوا سببا في طلاقي
البعد الرابع: البعد العضوي				
			37	أشعر بآلام متفرقة في جسمي
			38	أعاني من اضطرابات في النوم
			39	أشعر بالإرهاق الشديد ولا أرغب في القيام بأي عمل
			40	أعاني من الصداع الشديد طوال اليوم
			41	أشعر بتغير نمطي للأكل
			42	أشعر أنني صرت أمرض كثيرا
			43	أشعر بالتعب الشديد رغم أنني لم أقم بأي عمل
			44	أرغب في الخلود إلى الفراش لوقت أطول
			45	أعتقد أنني أعاني من ارتفاع الضغط الدموي
			46	أشعر بالألم أسفل الظهر
			47	أصبحت أتذبذب بين العزوف عن الكلام والثرثرة أحيانا

البعد الخامس: البعد الاجتماعي

			أرغب في تجنب الآخرين والابتعاد عنهم	48
			أشعر بالعداء اتجاه المتزوجات الأخريات لأنهم أفضل مني	49
			أشعر بإهانة عندما يستاء والداي من طلاقي	50
			أشعر بالإحباط والانزعاج في كثير من الأحيان من الناس	51
			أشعر أنه غير مرغوب في زيارتي من طرف النساء المتزوجات	52
			أشعر بالقلق لأنني أصبحت عبئاً جديداً على أسرتي	53
			لا أريد أن أفقد اهتمامي بالعلاقات الاجتماعية	54
			يشعرنني البعض أن طلاقي وصمة	55
			أتجنب التواجد في المناسبات العائلية وخاصة الأعراس	56
			أشعر أن كل من حولي يدفعني للاستياء من ذاتي	57
			أرغب في الولوج في علاقات اجتماعية جديدة	58
			أصبحت أكثر صراحة وجرأة بعد الطلاق	59

الملحق رقم (02): استبيان الهزيمة النفسية بعد عرضه على المحكمين وتصحيحه

كلية: العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس

استبيان: الهزيمة النفسية

سيدتي المحترمة

تحية طيبة وبعد:

بين يديك مقياس يهدف للتعرف على مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقات في الجزائر وهي دراسة تطبيقية ميدانية لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، وكل البيانات الواردة تستعمل بسرية تامة وتستعمل لغرض البحث العلمي فقط.

يشمل الاستبيان على مجموعة من الفقرات، يرجى قراءة العبارات بدقة ثم ضع العلامة (X) في الخانة التي تتفق مع رأيك.

شكرا لكم على حسن تعاونكم في خدمة البحث العلمي.

البيانات العامة للحالة:

السن: المستوى الدراسي:

المهنة:

سن الزواج: عدد الأطفال: مدة الزواج:

سنوات الطلاق:

نوع الطلاق: بالتراضي تعسفي خلع

المستوى الاقتصادي: السكن: مع العائلة مستقل

البداية	ابدا	احيانا	دائما
---------	------	--------	-------

الرقم	البند	تقيس	لا تقيس	التصحيح
البعد الأول: البعد العاطفي الانفعالي الوجداني				
01	أشعر أنني لن أنسى قصة طلاقي			
02	أشعر بتأنيب الضمير اتجاه نفسي			
03	أشعر بالإحباط الشديد من جراء طلاقي			
04	أنا حزينة لدرجة لا أستطيع تحملها			
05	صرت أغضب لأنفخ الأشياء			
06	لا أتوقع أن تسير الأمور بشكل جيد في المستقبل			
07	أعتقد أنني امرأة فاشلة في جميع جوانب الحياة الزوجية			

			أعتقد أنه من الصعب علي أن أحل مشكلاتي في الحياة	08
			أعتقد أن طلاقى سبب كل المشكلات التي أعاني منها	09
			أشعر بالضيق لأنى السبب في فشل زوجي	10
			أشعر أنى أستحق ما حدث لي	11
			لا أفكر في إعادة بناء حياة زوجية جديدة	12
البعد الثاني: البعد النفسي				
			أشعر أنني على وشك الانهيار النفسي	13
			أشعر بعدم الرغبة في إكمال أي عمل أقوم به	14
			فقدت الاستمتاع بالأشياء التي اعتدت الاستمتاع بها	15
			فقدت الثقة في نفسي	16
			لم أعد أهتم بمظهري الخارجي	17
			أخاف من شماتة الآخرين بي	18
			صرت حساسة أكثر لهمسات الآخرين	19
			أشعر أنني أصبحت مهمشة من طرف المقربين منى	20
			أشعر بأننى ابحت قيمتي بين الآخرين	21
			أشعر بالضيق عندما أسمع عن السعادة الزوجية لدى من أعرفهن	22
			أعتقد أن لقب مطلقة حطم كل أحلامي في الحياة	23
			أريد أن أثبت لطلقي أنه ضيع أحسن امرأة	24
البعد الثالث: البعد السلوكي				
			صرت أنعزل وأتهرب من النشاطات الاجتماعية المعتادة	25
			أصبحت أشعر بالوهن وغير قادرة على الأنشطة اليومية	26
			لا أستطيع القيام بأعمال ذات أهمية	27
			أعاني من تشتت الانتباه كثيرا عند القيام بأي عمل	28

			لم اعد قادرة على اتخاذ القرارات المصيرية في حياتي وحدي	29
			يؤرقني التفكير في عن سبب فشل زواجي	30
			أفتقد الاهتمام بكل ما يخصني	31
			ارتكبت أخطاء كثيرة بسبب سوء تقديري لصعوبة الحياة الزوجية	32
			لا اعتقد أن اهتمامي بجمالي وقدراتي يشفعاني لي في حياتي الزوجية	33
			أرغب في الانتقام ممن كانوا سببا في طلاقي	34
البعد الرابع: البعد العضوي				
			أعاني من آلام في اماكن متفرقة من جسمي	35
			أعاني من اضطرابات في النوم	36
			أشعر بالإرهاق الشديد	37
			أعاني من الصداع الشديد طوال اليوم	38
			أشعر بتغير نمطي للأكل	39
			اصبحت أمرض كثيرا	40
			أرغب في الخلود إلى الفراش لوقت أطول	41
			أعتقد أنني أعاني من ارتفاع الضغط الدموي	42
			أشعر بالألم أسفل الظهر	43
			أصبحت أتذبذب بين العزوف عن الكلام والثرثرة أحيانا	44
البعد الخامس: البعد الاجتماعي				
			أرغب في تجنب الآخرين والابتعاد عنهم	45
			أشعر بالعداء اتجاه المتزوجات الأخريات لأنهن أفضل مني	46
			أشعر بإهانة عندما يستاء والداي من طلاقي	47
			أشعر بالإحباط والانزعاج في كثير من الأحيان من الناس	48

			أشعر أنه غير مرغوب في زيارتي من طرف النساء المتزوجات	49
			أشعر بالقلق لأنني أصبحت عبئاً جديداً على أسرتي	50
			يشعرني البعض أن طلاقى وصمة	51
			أتجنب التواجد في المناسبات العائلية وخاصة الأعراس	52
			أشعر أن كل من حولي يدفعني للاستياء من ذاتي	53
			لا أرغب في الولوج في علاقات اجتماعية جديدة	54
			أصبحت أكثر صراحة وجرأة بعد الطلاق	55

الملحق رقم (03): استبيان الهزيمة النفسية في صورته النهائية

جامعة: محمد خيضر بسكرة

كلية: العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس

سيدتي المحترمة تحية طيبة وبعد:

بين يدك مقياس يهدف للتعرف على مستوى الهزيمة النفسية لدى المطلقات في الجزائر وهي دراسة تطبيقية ميدانية لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، وكل البيانات الواردة تستعمل بسرية تامة وتستعمل لغرض البحث العلمي فقط.

يشمل الاستبيان على مجموعة من الفقرات، يرجى قراءة العبارات بدقة ثم ضع العلامة (X) في الخانة التي تتفق مع رأيك.

شكرا لكم على حسن تعاونكم في خدمة البحث العلمي.

البيانات العامة للحالة:

السن: _____ المستوى الدراسي: _____

المهنة: _____

سن الزواج: _____ عدد الأطفال: _____ مدة الزواج: _____

سنوات الطلاق: _____

نوع الطلاق: بالتراضي تعسفي خلع

المستوى الاقتصادي: _____ السكن: _____ مع العائلة مستقل

الرقم	البند	ابدا	احيانا	دائما
01	أشعر أنني لن أنسى قصة طلاقي			
02	أشعر بتأنيب الضمير اتجاه نفسي			
03	أشعر بالإحباط الشديد من جراء طلاقي			
04	أنا حزينة لدرجة لا أستطيع تحملها			
05	صرت أغضب لأنفه الأشياء			
06	لا أتوقع أن تسير الأمور بشكل جيد في المستقبل			
07	أعتقد أي امرأة فاشلة في جميع جوانب الحياة الزوجية			
08	أعتقد أنه من الصعب علي أن أحل مشكلاتي في الحياة			
09	أعتقد أن طلاقي سبب كل المشكلات التي أعاني منها			
10	أشعر بالضيق لأنني السبب في فشل زوجي			
11	أشعر أنني أستحق ما حدث لي			
12	لا أفكر في إعادة بناء حياة زوجية جديدة			
13	أشعر أنني على وشك الانهيار النفسي			
14	أشعر بعدم الرغبة في إكمال أي عمل أقوم به			
15	فقدت الاستمتاع بالأشياء التي اعتدت الاستمتاع بها			
16	فقدت الثقة في نفسي			
17	لم أعد أهتم بمظهري الخارجي			
18	أخاف من شماتة الآخرين بي			
19	صرت حساسة أكثر لهمسات الآخرين			
20	أشعر أنني أصبحت مهمشة من طرف المقربين مني			

			أشعر بأنني ابحت قيمتي بين الآخرين	21
			أشعر بالضيق عندما أسمع عن السعادة الزوجية لدى من أعرفهن	22
			أعتقد أن لقب مطلقة حطم كل أحلامي في الحياة	23
			أريد أن أثبت لطيفتي أنه ضيع أحسن امرأة	24
			صرت أنعزل وأتهرب من النشاطات الاجتماعية المعتادة	25
			أصبحت أشعر بالوهن وغير قادرة على الأنشطة اليومية	26
			لا أستطيع القيام بأعمال ذات أهمية	27
			أعاني من تشتت الانتباه كثيرا عند القيام بأي عمل	28
			لم اعد قادرة على اتخاذ القرارات المصيرية في حياتي وحدي	29
			يؤرقني التفكير في عن سبب فشل زواجي	30
			أفتقد الاهتمام بكل ما يخصني	31
			ارتكبت أخطاء كثيرة بسبب سوء تقديري لصعوبة الحياة الزوجية	32
			لا اعتقد أن اهتمامي بجمالي وقدراتي يشفعاني لي في حياتي الزوجية	33
			أرغب في الانتقام ممن كانوا سببا في طلاقي	34
			أعاني من آلام في اماكن متفرقة من جسمي	35
			أعاني من اضطرابات في النوم	36
			أشعر بالإرهاق الشديد	37
			أعاني من الصداع الشديد طوال اليوم	38
			أشعر بتغير نمطي للأكل	39
			أصبحت أمرض كثيرا	40
			أرغب في الخلود إلى الفراش لوقت أطول	41
			أعتقد أنني أعاني من ارتفاع الضغط الدموي	42
			أشعر بالألم أسفل الظهر	43

			أصبحت أتذبذب بين العزوف عن الكلام والثرثرة أحيانا	44
			أرغب في تجنب الآخرين والابتعاد عنهم	45
			أشعر بالعداء اتجاه المتزوجات الأخريات لأنهن أفضل مني	46
			أشعر بإهانة عندما يستاء والداي من طلاقي	47
			أشعر بالإحباط والانزعاج في كثير من الأحيان من الناس	48
			أشعر أنه غير مرغوب في زيارتي من طرف النساء المتزوجات	49
			أشعر بالقلق لأنني أصبحت عبئ جديد على أسرتي	50
			يشعرنني البعض أن طلاقي وصمة	51
			أتجنب التواجد في المناسبات العائلية وخاصة الأعراس	52
			أشعر أن كل من حولي يدفعني للاستياء من ذاتي	53
			لا أرغب في الولوج في علاقات اجتماعية جديدة	54
			أصبحت أكثر صراحة وجرأة بعد الطلاق	55

الملحق رقم (04): مقياس كورنل لتحري العوارض السيكوسوماتية

سيدتي الفاضلة تحية طيبة وبعد:

في إطار القيام بدراسة حول العوارض السيكوسوماتية لدى المطلقات، وبصفتك الشخص المعني والقادر على تزويدنا بالمعلومات حول هذا الموضوع نرجو منك التكرم بالإجابة على جميع الأسئلة بعناية وصراحة.

علما أن هذه المعلومات تستخدم لغرض البحث العلمي فقط كما أنه لا توجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة على أي من هذه الأسئلة.

ولكي من الشكر الجزيل مسبقا على تعاونك.

للإجابة نرجو منك قراءة كل عبارة ثم الإجابة عنها بوضع العلامة (X) أمام "نعم" إذا كان العرض ينطبق عليك، ووضع العلامة (X) أمام "لا" إذا كان العرض لا ينطبق عليك.

لا	نعم	هل ينطبق عليك الأعراض التالية؟
		1- تدمع عيني باستمرار
		2- غالبا ما يحدث لي فقدان رؤية
		3- غالبا ما أحس بضباب في العين
		4- انفي مسدود باستمرار
		5- انفي يرشح باستمرار (يسيل)
		6- أصبت بنزيف حاد في انفي سابقا
		7- أعاني كثيرا من شدة البرد
		8- أصبت بحمى شديدة سابقا
		9- أنا مصاب بمرض الربو
		10- أعاني من التهاب الجيوب الأنفية (sinusite)

		11- تضايقتني الحكمة المستمرة
		12- غالبا ما تكون حكتي مصحوبة بدم
		13- أعاني من الذبحة الصدرية
		14- أصبت بنوبة قلبية
		15- أصحو في الليل لضيق التنفس
		16- سبق وان ارتفع ضغط دمي
		17- اشعر بالألم في القلب والصدر
		18- اشعر بصعوبة في التنفس
		19- أعاني من صعوبة الهضم
		20- أعاني من قرحة المعدة
		21- سبق وان حدث لي الألم أو التهاب في الغشاء المخاطي للقلون
		22- زاد وزني مؤخرا
		23- سبق وان أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية
		24- سبق وان لاحظت وجود دم في البراز
		25- لدي عظام ضعيفة
		26- أعاني من الروماتيزم
		27- اشعر بتقلص عضلاتي ومفصلي باستمرار
		28- يؤلمني ظهري باستمرار
		29- عالجت سابقا عمودي الفقري بالتدليك
		30- أعاني من إصابات جلدية مزمنة
		31- كثيرا ما يظهر لدي حب جلدي
		32- جلدي حساس ورقيق
		33- أعاني من وجود حكة شديدة في جلدي

		34- أعاني من تكرار حدوث ألم الرأس كثيرا
		35- تتنابني نوبات سخونة أو برودة
		36- أعاني من نوبات كثيرة من الدوخة
		37- أشعر بالإغماء باستمرار
		38- أصيب أحد أجزاء جسمي بالشلل سابقا
		39- ينتابني ارتعاش في الوجه والرأس والأكتاف
		40- أعض أظافري بصورة ضارة
		41- لدي اضطراب في النوم
		42- سبق وان وصف لي علاج بسبب العقم أو الإجهاض
		43- سبق وان كان لدي نزيف بالأذن
		44- أعاني من مشكلة المغص الكلوي
		45- أتعرض للحوادث والكسور
		46- لدي اضطرابات مختلفة مرتبطة بالجهاز التناسلي
		47- غالبا ما أكون مريضا
		48- غالبا ما ألزم الفراش بسبب المرض
		49- الصداع الشديد يجعلني من المستحيل القيام بعملتي
		50- يقلقني ضعف صحتي
		51- أصبت بمرض فقر الدم (الأنيميا)
		52- عولجت من مرض تناسلي خطير
		53- أصبت بمرض السكري
		54- أعاني من التهاب الغدة الدرقية (goitre)
		55- عولجت من السرطان (cancer)
		56- أعاني من مرض الأوردة المتضخمة في ساقي (les varices)

		57- أعاني من انخفاض نسبة السكر في الدم
		58- اشعر بالوحدة في الحفلات
		59- أنا دائما حزين
		60- المرض يؤدي بي إلى البؤس في الحياة
		61- الإصابة بالزكام تجعلني حزينا طول الشتاء
		62- اقلق باستمرار
		63- أي شيء يثير أعصابي ويقلقني
		64- أصبت بانهيار عصبي سابقا
		65- عالجت في أحد المستشفيات النفسية بسبب الأعصاب
		66- أعرق كثيرا أثناء الامتحانات أو حين توجه إلي الأسئلة
		67- تختلط علي الأشياء عندما يكون عليا تأديتها بسرعة
		68- غالبا ما ينصب العرق من جسمي
		69- أنا حساس وخجول جدا
		70- من السهل إيذاء شعوري
		71- اعتبر شخصا سريع الغضب
		72- يغضبني النقد دائما
		73- احترس لنفسي دائما وأنا مع أصدقائي
		74- أقوم بالأشياء باندفاع
		75- من السهل إزعاجي
		76- انهار إذا لم أحافظ باستمرار على التحكم في نفسي
		77- اغضب إذا لم أستطيع الحصول على ما أريده فورا
		78- غالبا ما ينتابني ارتعاش
		79- دائما أكون عصبيا

		80- الأصوات المفاجئة تجعلني ارتجف بشدة
		81- اشعر بالضعف حينما يصيح أحد في وجهي

الملحق رقم: (05)

المحور الأول: البيانات العامة للحالة:

- الاسم: السن:
المهنة:
سن الزواج: مدة الزواج:
سنوات الطلاق: عدد الأطفال:
السكن: نوع الطلاق:
سبب الطلاق:

- السيمائية العامة للحالة:
 - الشكل المورفولوجية:
 - اللباس:
 - الملامح:
- سيميولوجيا الوظائف الكبرى:
 - استرجاع الاحداث:
 - الوظائف المعرفية:
 - الوعي والادراك:
 - الوظائف الفيزيولوجية: مختلف الإضرابات التي تعاني منها
 - المزاج: النبرة الصوتية، كثرة الكلام او قلته، البكاء او الضحك الهستيري، الكلمات الكئيبة.

المحور الثاني: الهزيمة النفسية:

- كيف كانت ردة فعلك من طلاقك؟

- كيف عشت تلك اللحظات؟
- كيف كان شعورك واحساسك؟
- ما هو شعورك اتجاه من كانوا السبب في طلاقك؟
- كيف هو حالك بعد الطلاق
- هل تغيرت نظرتك لذاتك بعد الطلاق
- هل لديك القدرة على الدفاع عن النفس
- هل انت راضية عن نفسك
- هل أثر الطلاق على حياتك؟ كيف؟
- ماهي مشاعرك نحو ذاتك؟
- كيف هي علاقتك مع الاخرين؟
- كيف ترى نظرتهم اليك؟
- هل تلومين ذاتك دائما؟
- هل تعتقدين أنك قادرة على تحمل المسؤوليات الملقاة على عاتقك؟
- كيف تتعاملين مع وضعك الحالي؟
- هل لديك مخاوف؟ ماهي؟
- ماهي المشاعر السلبية التي تتتابك؟

المحور الثالث: السوابق المرضية والعوارض السيكوسوماتية:

- هل عانيت من امراض قبل الزواج؟
- ماهي؟
- هل هي مزمنة؟
- هل عالجت عند الطبيب من هذه الامراض؟
- هل توجد امراض عائلية؟
- ماهي؟
- حاليا مهل تعانين من امراض مزمنة؟
- ماهي ان وجدت؟

- متى اصبت بها او اكتشفت أنك مصابة بها؟
- ماهي الاعراض التي تعاني منها كثيرا؟
- متى تظهر؟
- ماهي مدة بقائها؟
- هل تترددين كثيرا على الأطباء؟
- هل تقومين بإجراء فحوصات طبية؟
- كيف كانت نتائجها؟
- هل تتناولين الادوية والمسكنات؟
- هل انت سريعة الاستثارة؟
- كيف يؤثر التوتر على جسمك (أكثر الأعضاء تضررا)؟

المحور الرابع: أساليب المواجهة:

- كيف تتعاملين مع المشكلات التي تواجهك؟
- هل تبحثين عن المساعدة في حلها؟
- قبل اتخاذ أي قرار هل تطلبين النصح؟
- من من تطلبينه؟
- من الملام فيما وقع لك من مشاكل؟
- هل تنهربين من مواجهة بعض المشكلات؟
- كيف تقضين وقت فراغك؟
- هل كديك هوايات تمارسينها؟
- ماهي؟
- ما هو شعورك عند التفكير في المستقبل؟
- ماهي الممارسات التي تقومين بها وتشعرك بالراحة تخلصك عند التعرض لضغوط؟

المحور الخامس: الدعم الاجتماعي:

- مع من تسكنين حاليا؟

- كيف كانت نظرت اهلك لك بعد طلاقك؟
- كيف هي علاقتك معهم؟
- كيف هي معاملتهم لك ولأطفالك؟
- هل تتلقين الدعم منهم؟
- ما نوع هذا الدعم؟
- من من تتلقين الدعم أكثر؟
- هل لديك أصدقاء؟
- كيف هي علاقتك معهم؟
- هل تتلقين الدعم منهم؟ ما نوع هذا الدعم؟
- كيف هي علاقتك مع زملائك في العمل؟
- هل تتلقين منهم الدعم؟
- ما نوع هذا الدعم؟

المحور السادس: الجرح النرجسي:

- هل انت راضية عن حياتك؟
- هل يتقبلك الاخرون؟
- هل تعتقدين ان المحيطون بك يحبونك؟
- هل يشبعون حاجاتك؟
- هل تحضرين الافراح العائلية؟
- هل تشعرين بالحاجة لوجود الاخرين حولك؟
- هل لديك مخاوف اجتماعية بعد طلاقك؟
- ماهي؟
- هل تسرحين في ذكرياتك؟
- هل تشعرين انه غير مرحب بك عند المتزوجات من معارفك؟
- كيف تنظرين لمن هن أفضل منك؟
- هل تشعرين أنك اقل قيمة من الاخرين؟

- هل تحيين الظهور واثبات ذاتك؟
- كيف ذلك؟
- هل لديك مشاعر عدم الرضا او عدم الراحة (قلق، حزن، احباط)
- ماهي المواقف التي تشعرك بالغضب؟
- ماهي المخاوف التي تتتابك كثيرا؟



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة العدل

مجلس قضاء بسكرة
النيابة العامة

بسكرة في: 2022/10/09

رقم: 114888 /ب.ع/22

إلى السيد/
رئيس قسم العلوم الاجتماعية
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

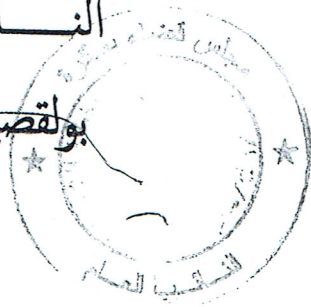
الموضوع: بخصوص تقديم تسهيلات "دراسة ميدانية".
المرجع: إرسالكم تحت رقم 22/296 المؤرخ في 2021/11/17.

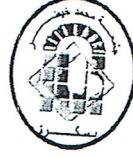
تبعاً لإرسالكم المذكور في المرجع أعلاه ، بخصوص تقديم تسهيلات،
دراسة ميدانية ، يؤسفني إخباركم انه لا يمكن موافاتكم بالبيانات المتعلقة بالأشخاص
المتعاملين مع مرفق القضاء كونها ذات طابع سري جدا ، أما بخصوص أية تسهيلات
أخرى لا تتعلق بسرية العمل القضائي أو حرمة الأشخاص و التي لا تتعارض مع
القانون ، فلا مانع من طرفنا وذلك بعد توضيح المطلوب بالضبط قصد إبداء رأينا
بالموافقة أو عدمها .

تقبلوا منا فائق التحية و التقدير

النائب العام

بولقصبات محمود





إلى السيد المحترم: النائب العام لدى مجلس قضاء
بسكرة

الموضوع : تقديم تسهيلات " دراسة ميدانية "

في إطار التعاون بين جامعة بسكرة ونظيراتها الأخرى وكذا بينها وبين المؤسسات الإقتصادية والإجتماعية الوطنية، فإننا نرجو من سيادتكم الفاضلة، خدمة للبحث العلمي تقديم التسهيلات الممكنة للطالب (ة): زكية بن سي علي من خلال تمكينه (ا) من الإستفادة من المرافق والبيانات المتوفرة لديكم، قصد إتمام إنجاز أطروحة الدكتوراه.

تخصص : علم النفس العيادي

في شعبة : علم النفس

الموسومة ب: الهزيمة النفسية وعلاقتها بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية عند المطلقة.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

بسكرة في: 2021/11/17

رئيس القسم



ملاحظة: - نسخة لاستخدامها فيما يسمح به القانون
- على الطالب الالتزام بشروط الوقاية الصحية واحترام إجراءات المؤسسة في ذلك،