

جامعة البحرين

قسم علم النفس



كلية الآداب

أثر تعليق الزوجة في ظهور الاضطرابات النفسية لدى عينة من المعلقات في المجتمع البحريني

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري

إعداد

ريم حسن عبد الله المطاوعة
الرقم الجامعي: 20163337

إشراف

د. محمد مقداد
الأستاذ بقسم علم النفس
جامعة البحرين

مملكة البحرين

ديسمبر 2024م

صفحة الاعتماد:

نموذج رقم (2)
صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم



جامعة البحرين
قسم علم النفس
برنامج الماجستير في الإرشاد الأسري

ناقشت الطالبة ريم حسن عبد الله العرادي (الرقم الجامعي 20163337) الأطروحة التي استكملت بها متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري. وعنوان الأطروحة: أثر تعليق الزوجة في ظهور الاضطرابات النفسية لدى عينة من المعلقات في المجتمع البحريني. وذلك يوم الثلاثاء الموافق 31 ديسمبر 2024م.

وتوصي اللجنة بمنح الطالبة درجة الماجستير في الإرشاد الأسري بتقدير : ناجح (Pass).

لجنة المناقشة

أ.د. محمد مقداد	مشرفا	التوقيع:	
د. محمد روبي	ممتحنا داخليا	التوقيع:	
أ.د. بوحفص مبارك	ممتحنا خارجيا	التوقيع:	

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على أثر تعليق الزوجة في ظهور الاضطرابات النفسية لديها، لعينة من المطلقات (المعلقات) في المجتمع البحريني، وتم اختيار أفراد عينة الدراسة من المطلقات اللاتي مررن في تجربة التعليق قبل وقوع الطلاق، وتكونت العينة من (31) مطلقة وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الشبه التجريبي كمنهج للدراسة.

وقد اعتمدت الباحثة في دراستها على الأدوات التالية: مقياس الاكتئاب لارون بيك ومقياس أثر كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون. توصلت الدراسة الى وجود أثر لتعليق لدى النساء المطلقات على صحتهن النفسية. وقد تبين أيضا أن أثر التعليق كان أوضح في الصدمة النفسية منه في الاكتئاب. بالإضافة الى هذا، فقد تبين ايضا أن للمتغيرات (العمر، مدة التعليق وعدد الابناء) أثرا ذا دلالة إحصائية في النساء المطلقات.

الكلمات المفتاحية: النساء المطلقات، الاضطرابات النفسية، الاكتئاب، الصدمة.

{... فَأَمْسَاكَ بِمَعْرُوفٍ أَوْ تَسْرِحْ بِإِحْسَانٍ} سورة البقرة 184

الاهداء :

إلى حبيبي ومصدر فخري، إلى من بذل الغالي والنفيس، إلى من كلل العرق جبينه وعلمني أن النجاح لا يأتي إلا بالصبر والإصرار... والدي العزيز الغالي.

إلى حبيبتي وبهجة حياتي، إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها، إلى العظيمة التي طالما تمننت أن تقر عينها برؤيتي في يوم كهذا... والدتي الحبيبة.

إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي، إلى من شددت عضدي بهم، إلى خيرة أيامي وصفوتها...

إلى أخي وداعمي الدائم علي إلى أختي المتميزة زينب، إلى أختي الصغرى المثابرة منار.

إلى حبيبي ورزق الباري، إلى من يفتخر فيني دائما وبشدة خطيبي الغالي سيد أحمد.

لكل من كان عوناً وسنداً في هذا الطريق، للأصدقاء الأوفياء ورفقاء السنين الثابتين وأصحاب الشدائد والأزمات، إلى من أفادني بمشاعره ونصائحه المخلصة، إليكم عائلتي.

أهديكم هذا الإنجاز وثمره نجاحي الذي طالما تمنيت، ها أنا اليوم أتممت أول الثمرات بفضل الله وقوته، الحمد على ما وهبني، أسأل الله أن يعينني ويجعلني مباركة أين ما كنت...

الباحثة:

ريم حسن عبدالله المطاوعة

الشكر والتقدير:

انطلاقاً من قوله تعالى: { رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحاً ترضاه }. سورة الأحقاف 15

إقرار بالفضل أرى أنه لزماً عليّ أن أحمد الله الذي أعانني على إكمال أطروحتي راجيه الله تعالى أن أكون قد وفقت في إنجازها، وحققت الهدف المرجو منها
وأنه لمن دواعي سروري أن أتقدم بالشكر الجزيل وعظيم الامتتان والعرفان لكل من ساعدني على إتمام هذا العمل بنصح أو توجيه، وأخص بالشكر سعادة الأستاذ الدكتور: محمد مقداد المشرف على هذه الدراسة التي كان له الفضل بعد الله بإتمام هذا العمل لما قدمه من رأي سديد ونصح مفيد وإرشاد نافع ليخرج في هذه الصورة النهائية.

كذلك لا أنسى فضل أسرتي التي شجعتني نفسياً ومعنوياً طوال مدة دراستي وإعداد رسالتي.
كما أتقدم بالشكر والتقدير لجميع أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس – بجامعة البحرين على ما قدموه من جهد، علماً ونصحا وإرشاداً خلال مدة الدراسة وما بعدها.
كما أتوجه بالشكر الجزيل لكل أفراد عينة البحث.
وفي الختام أتوجه بالتحية والتقدير لكل زملائي في الدراسة ولكل من شجعني ولو بكلمة وبث العزيمة والأمل في قلبي...

قائمة المحتويات:

الصفحة	الموضوع
أ	صفحة الاعتماد من قبل لجنة لتحكيم
ب	الملخص باللغة العربية
ج	الإهداء
د	الشكر والتقدير
و	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجداول
ك	قائمة الأشكال
13	الفصل الأول مدخل عام الى الدراسة
1	المقدمة
2	مشكلة الدراسة
3	اسئلة الدراسة
3	أهداف الدراسة
4	أهمية الدراسة
4	مصطلحات الدراسة
5	حدود الدراسة

7	الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة
8	أولاً: الإطار النظري
8	مفهوم تعليق المرأة
10	الحكم الشرعي لتعليق المرأة
12	تعريف الاضطرابات النفسية
14	بعض أنواع الاضطرابات
16	الفروق الفردية بين الرجل والمرأة
17	الاضطرابات النفسية عند النساء أسبابها واثارها
30	الدراسات السابقة
32	الفصل الثالث الطريقة والإجراءات
33	منهج الدراسة
33	مجتمع الدراسة
34	عينة الدراسة
36	متغيرات الدراسة
36	أدوات الدراسة
42	الأساليب الإحصائية المستخدمة
الصفحة	الموضوع
43	الفصل الرابع نتائج الدراسة ومناقشتها
69	الفرضية الأولى
70	الفرضية الثانية

72	الفرضية الثالثة
73	الفرضية الرابعة
74	توصيات الدراسة
مراجع الدراسة	
75	المراجع العربية
76	المراجع الأجنبية
78	الملخص باللغة الأجنبية

قائمة الجداول:

رقم الجدول	الموضوع	الصفحة
1	خصائص أفراد العينة حسب العمر	34
2	خصائص أفراد العينة من حيث مدة التعليق	35
3	خصائص أفراد العينة من حيث وجود الأبناء	35
4	معامل ثبات مقياس الاكتئاب بطريقة ألفا كرونباخ	38
5	فقرات مقياس الاكتئاب مع معامل الارتباط وقيمة الدلالة.	38
6	معامل ثبات مقياس الاكتئاب بطريقة ألفا كرونباخ	40
7	فقرات مقياس الصدمة مع معامل الارتباط وقيمة الدلالة	41
8	نتائج مقياس الصحة النفسية	44
9	النتائج المتعلقة بالبند الأول من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	46
10	يمثل النتائج المتعلقة بالبند الثاني من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	47
11	يمثل النتائج المتعلقة بالبند الثالث من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	48
12	يمثل النتائج المتعلقة بالبند الرابع من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	49
13	يمثل النتائج المتعلقة بالبند الخامس من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	50
14	يمثل النتائج المتعلقة بالبند السادس من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	51
15	يمثل النتائج المتعلقة بالبند السابع من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	52
16	يمثل النتائج المتعلقة بالبند الثامن من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	53
17	يمثل النتائج المتعلقة بالبند التاسع من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	54

رقم الجدول	الموضوع	الصفحة
18	النتائج المتعلقة بالبند العاشر من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	55
19	النتائج المتعلقة بالبند الحادي عشر من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	56
20	النتائج المتعلقة بالبند الثاني عشر من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	57
21	النتائج المتعلقة بالبند الثالث عشر من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	58
22	النتائج المتعلقة بالبند الرابع عشر من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	59
23	النتائج المتعلقة بالبند الخامس عشر من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	60
24	النتائج المتعلقة بالبند السادس عشر من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	61
25	النتائج المتعلقة بالبند السابع عشر من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	62
26	النتائج المتعلقة بالبند الثامن عشر من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	63
27	النتائج المتعلقة بالبند التاسع عشر من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	64
28	النتائج المتعلقة بالبند العشرون من مقياس الاكتئاب لأرون بيك	65
29	النتائج المتعلقة بمقياس أثر ما بعد الصدمة لدافيدسون	66
30	أثر تعليق المرأة في صحتها النفسية	70
31	نتائج مقياس الأكتئاب	71
32	نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة (دافيدسون)	72
33	نتائج متغيرات البحث الوسيطة	73

قائمة الأشكال:

الصفحة	الموضوع	رقم الشكل
33	مجموع حالات الطلاق في مملكة البحرين للفترة 2017 - 2021	1

الفصل الأول

مدخل الى الدراسة

المقدمة

مشكلة الدراسة

اسئلة الدراسة

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

حدود الدراسة

مصطلحات الدراسة

المقدمة:

يحدد الزواج كمؤسسة اجتماعية يحدد العلاقة بين الرجل والمرأة ويفرض عليهما نسقاً من الالتزامات والحقوق المتبادلة الضرورية لاستمرار الحياة الأسرية وضمان أدائها لوظائفها. ويُعتبر الزواج توازنًا نفسيًا لأفراد الأسرة. وبالتالي، فإن إنهاء الرابطة الزوجية ينعكس سلبًا على الأفراد الذين يمثلون الأسرة، إذ يؤثر في النواحي النفسية والاجتماعية والاقتصادية. وهو مطلب أساسي من مطالب النمو في مرحلة الرشد، حيث تتولد من خلاله العلاقة الزوجية التي يحاول فيها الزوجان تحقيق أهداف الزواج الدينية والنفسية والاجتماعية. إذا ما تحققت هذه الأهداف، يمكن أن ينبثق التوافق الزوجي، وفي حالة عدم تحققها، ستكون النتيجة اضطراب العلاقة الزوجية وسوء التوافق الزوجي وبروز السلوكيات غير المتوافقة لأحد الزوجين أو كليهما.

تتعدد أنواع سوء التوافق الزوجي، وقد يكون من أبرزها أسلوب تعليق الزوجة وفيه لا يتم تطبيق المرأة ولا إرجاعها للبيت مرة ثانية، حيث تبقى معلقة بين هذا وذلك. لا شك في أن هذا الأسلوب منهي عنه شرعاً، لما يمكن أن يحدثه من تأثير سلبي على الصحة النفسية للمرأة بالدرجة الأولى. ذلك أن المرأة المعلقة، قد تكون الطرف الأضعف التي لا تتال أبسط حقوقها حيث يرفض الطرف الآخر تنفيذ الطلاق لغاية تأذية المرأة مادياً ومعنوياً.

وعليه، فإن تسليط الضوء على حال النساء المعلقات لمعرفة معاناتهن ضروري، ومحاولة تقديم يد المساعدة لهذه الفئة من النساء في المجتمع واجبة.

مشكلة الدراسة

بداية الحياة الزوجية هي مرحلة مهمة في حياة الإنسان فهي تمثل بداية حياة جديدة مليئة بالأمل والتفاؤل. في هذه المرحلة، ينتقل الزوجان من حياة العزوبة الى الحياة الزوجية، حيث يصبحان مسؤولين عن هذه الأسرة الفتية.

في هذه المرحلة، عادة ما تتميز بداية الحياة بالعديد من المشاعر الإيجابية، مثل الحب والسعادة. لكن قد تتخللها بعض المشاكل المرتبطة بالتكيف للتغير الجديد، حيث يحتاج الزوجان الى التكيف مع بعضهما البعض وبناء علاقات زواجية مستمرة وقوية.

وعليه، فقد تتوطد العلاقات وتستمر، وقد تنتهي نهائيا، كما في حال الطلاق. لكنها أحيانا تهتز وتعرض إلى مشاكل تجعلها بين بين، فلا تستمر حياة الزواج كما هو منشود، ولا تتوقف فتنتهي بالطلاق، ولكن تؤول إلى حال التعليق. ومن الواضح أن للتعليق آثارا سلبية على الإثنين الزوج والزوجة. فكلاهما يذوق ويتجرع مرارة التعليق والانفصال غير الصحيح عن بعضهما البعض.

في هذا البحث، تسلط الباحثة الضوء على آثار التعليق السالبة على المرأة، بالتركيز على ما يمكن أن يسببه للمرأة من اضطرابات نفسية كالإكتئاب وتكدّر المزاج (الشعور بالحزن وسرعة الغضب والخواء).

وهكذا، تتجسد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

- ما أثر تعليق المرأة في ظهور الاضطرابات النفسية؟

وتتفرع عنه الأسئلة الآتية:

- 1- ما أثر تعليق المرأة في صحتها النفسية؟
- 2- ما أثر تعليق المرأة في ظهور الاكتئاب لديها؟
- 3- ما أثر تعليق المرأة في ظهور اعراض الصدمة النفسية لديها؟
- 4- ما أثر المتغيرات الديموغرافية (العمر، مدة التعلق وعدد الأبناء) المتغيرين (التعليق والاضطرابات النفسية)؟

أهداف الدراسة: تسعى الدراسة إلى تحقيق الآتي:

- الكشف عن أثر تعليق الزوجة في ظهور الاضطرابات النفسية لديها.

وتتفرع عنه الأهداف الآتية:

- الكشف عن أثر تعليق الزوجة في صحتها النفسية؟
- الكشف عن أثر تعليق المرأة في ظهور الاكتئاب لديها.

- الكشف عن أثر تعليق المرأة في ظهور اضطراب الصدمة لديها.
- الكشف عن أثر المتغيرات الديموغرافية (العمر، مدة التعليق وعدد الأبناء) في العلاقة بين المتغيرين (التعليق والاضطرابات النفسية).

أهمية الدراسة: تتجلى أهمية هذه الدراسة في مجالين:

• **المجال العلمي:**

- 1- تأتي أهمية الدراسة من أهمية معالجة هذا النوع من أنواع العنف الذي يصيب النساء، حيث يعتبر تعليق النساء من أشد أنواع العنف الذي يصيب المرأة ويؤثر على الأسرة، حيث إن هذا النوع من العنف لم يرد عنه اهتمامات ودراسات واقية توضح حجمه وخطورته.
- 2- لم تسلط الدراسات العربية الضوء على تأثير تعليق الزوجة على الصحة النفسية للمرأة، هذه الأخيرة التي تحكمها العديد من الخصوصية في مجتمع كالمجتمع البحريني، التي طرأت عليه الكثير من التغيرات في الآونة الأخيرة، سواء منها الاجتماعية والاقتصادية، وحتى السياسية والتي أثرت على شخصية الفرد البحريني وتصوراته للزواج والعلاقة الزوجية.

• **المجال العملي:**

1. نفت انتباه أهل الاختصاص، أخصائيين نفسانيين وباحثين على ضرورة التكفل النفسي بهذه الشريحة.
2. تفعيل ورشات للإرشاد الزواجي للأزواج، وخلق دورات خاصة للمقبلين على الزواج، لتعريفهم ببيكولوجية كل طرف في العلاقة الزوجية، من أجل رسم صورة واضحة عن العلاقة الزوجية وأسسها، وكيفية تحقيق التوافق الزواجي.
3. مواجهة الاضطرابات النفسية والمرضية للمرأة المعلقة، للعمل على مواجهتها.

مصطلحات الدراسة:

- **المرأة المعلقة:** المرأة المعلقة هي المرأة التي لا تكون زوجة كباقي الزوجات، ولا تكون مطلقة كباقي المطلقات. لكنها تتأرجح بين الزواج والطلاق.

• الاضطراب النفسي: تعرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس الاضطراب النفسي بأنه "حالة تؤثر على طريقة تفكيرك وشعورك وتصرفك. يمكن أن تسبب ضيقاً كبيراً في وظائفك اليومية ومشكلات في العلاقات والعمل والمدرسة." (APA,2013)

• الاكتئاب: تُعرف منظمة الصحة العالمية الاكتئاب بأنه "اضطراب صحي شائع يتميز بالحزن المستمر وفقدان الاهتمام أو المتعة بالأنشطة التي كانت مجزية أو ممتعة في السابق، والشعور بالإرهاق أو فقدان الطاقة، وتغيرات في الشهية والنوم، وصعوبة التفكير أو التركيز، والشعور بالذنب أو عدم القيمة، والأفكار الانتحارية أو محاولات الانتحار. (WHO, 2022).
الصدمة النفسية:

- المعاهد الوطنية للصحة: (NIH, 2020) تُعرف المعاهد الوطنية للصحة الصدمة بأنها "استجابة فسيولوجية ونفسية ناتجة عن حدث مرهق أو مؤلم .
- المعهد الوطني للصحة العقلية: (NIMH, 2020) يُعرف المعهد الوطني للصحة العقلية الصدمة بأنها "حدث أو سلسلة من الأحداث التي تسبب ضيقاً شديداً أو خوفاً أو عجزاً".
- الجمعية الأمريكية لعلم النفس: (APA, 2013) تُعرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس الصدمة بأنها "تجارب مؤلمة أو مجهدة تتجاوز قدرة الفرد على التأقلم."
- الصحة النفسية:
- منظمة الصحة العالمية (WHO,2013) تُعرّف الصحة النفسية بأنها: حالة من العافية يمكن فيها للفرد إدراك قدراته الخاصة، والتكيف مع ضغوط الحياة العادية، والعمل بشكل منتج، والمساهمة في مجتمعه."

حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: اقتصر على موضوع تعليق المرأة وما يمكن أن يسببه من أمراض واضطرابات نفسية للمرأة التي لا تكون زوجة أو مطلقة بالمعنى الكامل للكلمة، وهي من يطلق عليها لفظ المعلقة.

- الحدود البشرية: سيتم تطبيق هذه الدراسة على النسوة المصابات من عمر (18-41)، في المجتمع البحريني.
- الحدود الزمنية: تغطي الدراسة الفترة الزمنية الممتدة بين شهر يناير 2024 وشهر مارس 2024م.

الفصل الثاني

الإطار النظري

1. تعليق المرأة

أ. مفهوم تعليق المرأة

ب. الحكم الشرعي لتعليق المرأة

2. الاضطرابات النفسية:

أ. تعريف الاضطرابات النفسية

ب. بعض أنواع الاضطرابات النفسية

(الاكتئاب والصدمة).

ج. الفروق الفردية بين الرجل والمرأة

د. الاضطرابات النفسية عند النساء أسبابها وآثارها

• اضطرابات ذات أسباب بيولوجية.

• اضطرابات ذات أسباب اجتماعية.

3. الدراسات السابقة.

4. فرضيات البحث.

يتضمن الإطار النظرية ثلاث محاور رئيسية وستبدأ من تعليق المرأة وتتفرع للمفهوم، الحكم الشرعي، ومن ثم الاضطرابات النفسية كالصدمة والاكتئاب وتنتهي بالاضطرابات النفسية عند النساء أسبابها وآثارها. وأخيراً، الدراسات السابقة.

1. تعليق المرأة

أ - معلوم أن تعريف الأمر هو مفتاح الدخول فيه، والحكم على الشيء فرع من إدراكه، فلا بد من الحديث عن مفهوم التفسير قبل الدخول في حكمه، لأن تعريف الشيء فرع من إدراكه. يساعد المفهوم. أنه في الفهم العميق للموضوع.

التعليق في اللغة: من علقت الشيء أعلقه تعليقاً، وعلقت الأمر إذا أوقفته، وقول معلق أي موقوف غير مطلق بحكم، وقوله «وَلَنْ تَسْتَطِيعُوا أَنْ تَعْدِلُوا بَيْنَ النِّسَاءِ وَلَوْ حَرَصْتُمْ» فَلَا تَمِيلُوا كُلَّ الْمِيلِ فَتَدْرُوهَا كَالْمُعَلَّقَةِ وَإِنْ تُصْلِحُوا وَتَتَّقُوا فَإِنَّ اللَّهَ كَانَ غَفُورًا رَحِيمًا. (سورة النساء، 129) هي التي لا تكون أيما ولا ذات بعل، كأن أمرها ليس بمستقر. وكذلك قول المرأة في حديث أم زرع: «إن أنطق أطلق، وإن أسكت أعلق. (البخاري)

ومعنى "المعلقة" الأساسي هو أنها وصف للدلو المعلق من البكرة بحبلها والمعلق في الفراغ. البئر ليست في الأسفل ولا في الأعلى، فصفا الدلو التي (المعلقة) هي للمرأة التي وهي ليست محدودة ولا مطلقة. (ابن فارس، ابن منظور، الزبيدي).

وقد وردت تعريفات عديدة للمرأة المعلقة عند السلف والعلماء القدماء والمعاصرين، ويمكن أن نذكر منها هذه التعريفات:

أولاً: التعريف عند العلماء القدماء:

تم تعريف المرأة المشنقة بعدة تعريفات يمكن حصرها في اتجاهين أحدهما للعامة والآخر للحنفية:

تم تعريف المرأة المعلقة بأنها: المرأة التي ليست عبدة ولا زوجاً. وقد أخذ ابن عباس وجمهور المالكية والشافعية والحنابلة على هذا التعريف.

المرأة التي ليس لها زوج، فيضعون المرأة المعلقة في نفس وضع المرأة المتزوجة، ولكن هذا هو الحال. فالزواج غير مثمر بسبب هجره وهجر زوجته، وهذا كناية. (المواق).

الاتجاه الثاني: ويعرّف المذهب الحنفي المرأة الموقوفة بأنها ذات زوج أعرض عنها.

ثانياً: تعريف العلماء المعاصرين: وقد عرّف العلماء المعاصرون التفسير بعدة تعريفات، واكتفى بعضهم بتعريفات أهل العلم. ومن بين القدماء، ومنهم من أضاف اعتبارات أخرى، هذه التعريفات:

- المرأة الموقوفة: ليست امرأة ولها حقوق زوجية وليست مطلقة.
- والرأي هو: حرمان المرأة من حقوقها المشروعة ليس امرأة ذات حقوق كاملة ومطلقة تستطيع البحث عن زوج مناسب.

ونلاحظ أن التعريفين السابقين لم يخرجنا عن تعريفات العلماء القدماء.

- وتعرف سهير عبد العزيز المرأة الموقوفة على النحو التالي: هي المرأة التي انفصلت بالفعل عن زوجها، ولكنها لم تطلقه رسمياً. ويشير إلى أن هذا التعريف ينطبق على أي امرأة انفصلت عن زوجها، سواء بإرادتها أو بإرادة الزوج، فيما يقتصر التعليق على نية الزوج عدم طلاقها وتعليقها.

- وفي تعريف آخر، يقوم الزوج بتطليق زوجته تعسفياً لسنوات دون أي سبب ويسبب خسائر للمرأة، ويجب على المرأة إثبات حقها في الحصول على الطلاق. وفي هذا التعريف نلاحظ أن تعليقات الزوجين تبدو غير مبررة، وإن كانت الأسباب قد تكون بسبب الزوج أو الزوجة (الراشد - 1967).

- المرأة الموقوفة: هي التي تكون في ذمة زوجها رسمياً فقط. ولا إشكال في هذا التعريف لأنه يشمل المرأة بلا زوج، وكذلك المرأة المفقودة والسجينة، وجميعهم يعتبرون رسمياً نساء.

وبناء على ما تقدم فإنني أجد أن التعريف الحنفي أوضح من التعريفات الأخرى، لأنه يدل على حقيقة التعليق بإعراض الزوج عن زوجته مهما كان سبب التعليق، في حين أن التعاريف الأخرى أعم.

وبعد الحديث عن حق الزوجة في المبيت مع زوجها وحق الجماع، أستطيع أن أذكر الحكم الشرعي لتعليق الزوجة كما يلي:

ب- الحكم الشرعي بإيقاف الزوجة:

الحياة الزوجية مبنية على المودة والمحبة وتحكمها مجموعة من القيم والأخلاق وتقوم على أسس.. ومن أجل الوحدة والوئام وتبادل المحبة والرحمة، أحل الله الفراق والطلاق. وينبغي أن يتم ذلك بلطف، وبما يتوافق مع قيم الإسلام السامية، لأنه يحرم على الزوج التعسف في استخدام حق الطلاق، أو الإضرار بزوجه، أو تأخيرها، ولو وصلت الحياة إلى ما هي عليه..

تعليق المرأة من أبشع وأشنع قسوة الزوج على زوجته، وهو أمر متعلق بعصر الجاهلية، وليس من الإسلام بأي حال من الأحوال، وحرمة مذكورة في آيات القرآن الكريم على النحو التالي:

أولاً: القرآن الكريم:

1. قوله تعالى: ﴿وَلَنْ تَسْتَطِيعُوا أَنْ تَعْدِلُوا بَيْنَ النِّسَاءِ وَلَوْ حَرَصْتُمْ ۖ فَلَا تَمِيلُوا كُلَّ الْمِيلِ فَتَدْرُوا

كَالْمُعَلَّقَةِ ۚ وَإِنْ تُصْلِحُوا وَتَتَّقُوا فَإِنَّ اللَّهَ كَانَ غَفُورًا رَحِيمًا ۝﴾. سورة النساء 129

المعنى: الآية صريحة في تحريم التعليق على الزوجة والإنكار عليها. وقد ورد هذا الفعل في قول الله تعالى: (فذرهم كالبهيمة المعلقة) فلا يجوز للزوج أن يتعسف فيه. وله الحق في الطلاق، وبالإضافة إلى القسوة والأذى فهو يرفض تطليق زوجته ولا يبقيا احتراماً لزوجه. حقوقه وحسن سلوكه.

2. يقول الله تعالى: ﴿وَإِذَا طَلَقْتُمُ النِّسَاءَ فَلَبَسْنَ أَجَلَهُنَّ فَأَمْسِكُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ أَوْ سَرِّحُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ ۚ

وَلَا تُمْسِكُوهُنَّ ضِرَارًا لِيَتَّعْتِدُوا ۚ وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ فَقَدْ ظَلَمَ نَفْسَهُ ۚ وَلَا تَتَّخِذُوا آيَاتِ اللَّهِ هُزُوًا ۚ

وَاذْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ عَلَيْكُمْ وَمَا أَنْزَلَ عَلَيْكُمْ مِنَ الْكِتَابِ وَالْحِكْمَةِ يَعِظُكُمْ بِهِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا

أَنَّ اللَّهَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ۝﴾ سورة البقرة 231

وقد حرم الشرع على الزوج أن يجامع زوجته بقصد خداع زوجته وإيذاؤها، لأن الله سماها ضارة ومن يفعل هذا ويظلمها فقد وصف وقام بهذا التصرف من جانب زوجته. أعطت. الزوج يستهزئ بآياته

السامية. لأنه استغل البراءة التي أعطيت له استغلالاً رهيباً، وهذا يدل على أن القبض على الزوج من زوجته كان غرضاً. ويحرم الإضرار به.

ثانياً: السنة النبوية:

1. قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " لا ضرر ولا ضرار ". وسبب الاستدلال من الحديث أن النبي صلى الله عليه وسلم نهى أولاً عن إيذاء الآخرين أو رد الأذى بالأذى، فالأذى محرم وإحداثه محرم أيضاً. يدخل فيها، فلا يجوز لزوجها أن يضرها بأي حال من الأحوال، سواء كان سبب التعليق منه أو من زوجته. على الوجه الذي أمر به الشرع وأمر به. وليس له أن يطالب بحقه بما يضر زوجته، سواء قصد إيذاءها أم لا. العلاقة مع المسجونة خسارة فادحة، لذلك يجب إزالة هذا الضرر.

2. لا تحسن معاملة النساء لأنهن مساعدات لك.

والاستدلال من الحديث أن النبي نهى عن التحرش بالنساء وهذا الرأي معتبر المرأة ضرر.

ولا داعي لمزيد من الأدلة على دقة وصف عصرنا الحالي بأنه عصر الاكتئاب النفسي أو الاضطرابات النفسية. ويتناقض هذا مع ما كان يسمى "عصر القلق"، وهي الفترة التي سبقت الحرب الكبرى الأخيرة ورافقتها ثم تلتها. شهد العصر الحديث، بداية النصف الثاني من القرن الحالي، تزايداً مستمراً في انتشار حالات الاكتئاب حول العالم وبين شرائح واسعة من المجتمعات المختلفة. الرجال والنساء وفي أي عمر، من كبار السن والشباب وحتى الأطفال.

تشير الدراسات التي أجريت في مجتمعات مختلفة في دول العالم شرقاً وغرباً إلى وجود الأمراض النفسية بنسب متفاوتة في كل مكان، ولا يكاد أي مجتمع قد استتفز أنواعها المختلفة، وهو ما أثبتته العديد من الدراسات حول الأمراض النفسية في الدول المتقدمة. وأكد الغرب. الدول وبعض المجتمعات البدائية. والدول التي تسمى بالعالم الثالث. وتشير دراسات أخرى إلى أن أعراض الأمراض النفسية التي تصيب الأشخاص في المجتمعات المختلفة تتشابه من حيث المظاهر الرئيسية، على الرغم من وجود اختلافات في بعض التفاصيل. ويلاحظ خاصة المعتقدات التي تتعلق بالمرض النفسي ومفاهيم

الناس وتفسيراتهم لأسبابه وأعراضه والطرق التي يلجأ إليها الإنسان للعلاج، لأن ذلك يختلف باختلاف السياقات الثقافية والاجتماعية، كما تشير تقارير الصحة العالمية يذكر التنظيم. الفرق بين المرض النفسي والمشاكل الصحية الأخرى هو أنه يسبب الإعاقة ويمنع المصابين به من القيام بواجباتهم في المجتمع بدرجة أكبر من الأمراض الأخرى. التقدم الطبي الذي يؤدي إلى تحسينات غير مسبوقه في صحة الناس. في الدول المحيطة. العالم في السنوات الأخيرة مما يدل على الإزالة ومن بين الأمراض المعدية العديدة التي قتلت الكثير من الناس لفترة طويلة، لم يتم إحراز تقدم مماثل في مجال الصحة العقلية، لأن الأمراض النفسية أصبحت تشكل تهديدا خطيرا وتحديا للإنسانية في هذا العصر.

قبل التطرق لموضوع الاضطرابات النفسية التي تصيب الإنسان بشكل عام، نشير إلى أن تقارير منظمة الصحة العالمية تظهر أن ما يقرب من ثلث سكان العالم يعانون من اضطرابات نفسية، بحيث تكاد حالات القلق النفسي تصيب 20 شخصًا % من الأشخاص في بعض المجتمعات. و12% يعانون من اضطرابات الهلع، وتصل نسبة الإصابة بالاكئاب النفسي إلى 7% (حوالي 450 مليون حالة اكتئاب تؤدي إلى الانتحار لدى حوالي مليون شخص سنويا)، ويصيب الوسواس القهري 3%، والفصام يصيب 1%. بالإضافة إلى الاضطرابات الأخرى، الآثار النفسية الناجمة عن الصدمات، والحرب والإدمان وغيرها.

أ. تعريف الاضطرابات النفسية:

يتناول موضوعنا الاضطرابات النفسية ومعنى كلمة اضطراب في اللغة. والتي هي أمراض نفسية واضطراب في الشخصية الوظيفية له أصل نفسي، وتظهر على شكل أعراض نفسية وجسدية مختلفة، وتؤثر على سلوك الشخص وتمنعه من التكيف النفسي (إشباع احتياجات نفسية أو التمتع بصحة نفسية عالية). وللمرض النفسي أنواع ودرجات قد تكون خفيفة وغريبة على شخصية المريض وسلوكه، أو شديدة وتؤدي بالمريض إلى القتل والانتحار..

الاضطرابات هي التأثيرات التي تؤثر وتؤدي إلى نظام معين تغييرات جوهرية في أداء وحالة هذا النظام. الاضطرابات النفسية هي مجموعة من الأعراض المعقدة التي يمكن تحديدها سريريا وعادة ما تكون ناجمة عن مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والوراثية والجسدية وقد تترافق مع تغيرات

عضوية أو تشوهات سلوكية واضحة عند مواجهتها. البيئة الاجتماعية، مثل السلوك المنحرف، والسلوك المعادي للمجتمع والكذب، والعدوان المفرط أو غيرها. وترتبط هذه الأعراض والتشوهات بأضرار في الوظائف النفسية على المستويين الفردي والاجتماعي.

تشمل أعراض الاضطراب العقلي أو السلوكي حدوث اضطرابات في الفكر، أو انحرافات في المزاج أو السلوك بما لا يتوافق مع المعتقدات والأعراف الثقافية. غالبًا ما ترتبط أعراض هذا الاضطراب بالضيق الذي يحدث للشخص أو بشيء يضعف قدراته الشخصية. تسبب الاضطرابات النفسية أعراضاً يلاحظها المصابون أو أقاربهم. ومن هذه الأعراض يمكن ذكر ما يلي:

- أعراض جسدية (مثل الصداع أو اضطرابات النوم).
- أعراض النشاط (مثل مشاعر الحزن أو الخوف أو القلق).
- الأعراض المعرفية (مثل صعوبة التفكير بوضوح وظهور أفكار غير طبيعية وحدث... ضعف الذاكرة)
- الأعراض السلوكية (مثل السلوك العنيف وعدم القدرة على القيام بالمهام اليومية والإفراط في استخدام المواد المسببة للإدمان).
- الأعراض الإدراكية (مثل رؤية أو سماع أشياء لا يستطيع الآخرون رؤيتها أو سماعها).

تختلف الأعراض المميزة الأولى اعتمادًا على الاضطراب، ويجب على الأشخاص الذين يظهرون واحدًا أو أكثر من الأعراض المذكورة أعلاه طلب المساعدة المتخصصة إذا: تستمر هذه الأعراض أو تسبب ضائقة عقلية كبيرة أو ضعف القدرة على القيام بالمهام اليومية

ومن الاضطرابات النفسية المعروفة: الاكتئاب، وإدمان المخدرات، والفصام، والتخلف العقلي، والانهماك في الذات في الطفولة، والمكر، ويمكن لهذه الاضطرابات أن تصيب الرجال والنساء في جميع مراحل الحياة، بغض النظر عن أصلهم وعرقهم. للتأثير على الرغم من عدم الفهم الكامل للأسباب التي تؤدي إلى حدوث العديد من الاضطرابات النفسية، يعتقد البعض أن هذه الاضطرابات تحدث نتيجة لمجموعة من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، مثل الكوارث الكبرى التي تحل بالإنسان. المواقف العائلية

الصعبة، والأمراض التي تؤثر على الدماغ، والعوامل الوراثية أو الوراثية، والمشاكل الطبية. غالبا ما يتم تشخيص الاضطرابات العقلية وعلاجها بفعالية.

ب. بعض أنواع الاضطرابات النفسية

* الاكتئاب:

في اللغة: المكتئب: الحزين والمحزن، الشعر: الحزين والمحزن. إنها حالة عاطفية يكون فيها النشاط النفسي الجسدي منخفضًا وغير سار. قد يكون طبيعيا أو غير طبيعي. تشير الحالات المرضية إلى اليأس الشديد والشعور بعدم القيمة. دعونا مرة أخرى نعرّف الاكتئاب من خلال نقيضه، السعادة، والتي: تعني الشعور الذي يستجيب لنا ويتضمن الرضا عما حولنا. ولا يعني ذلك وجود الاكتئاب، لكن لا يمكن اعتباره ظاهرة مرضية.

مشاركة حالة شديدة ومستمرة ناجمة عن ظروف مؤلمة وحزينة وتعبر عن شيء مفقود، حتى لو لم يكن المريض على علم بالمصدر الحقيقي لحزنه.

تصنيف الاكتئاب:

- الاكتئاب الخفيف هو أخف أشكال الاكتئاب.
- الاكتئاب البسيط هو أبسط أشكال الاكتئاب.
- الاكتئاب الشديد (الملانخوليا)، وهو أشد أشكال الاكتئاب خطورة.
- الاكتئاب المزمن هو حالة دائمة وليست عرضية فقط.
- الاكتئاب التفاعلي هو استجابة قصيرة المدى لحلول الكوارث.
- الاكتئاب المشروط هو اكتئاب أصله الرئيسي ناجم عن تجربة مؤلمة ويعاود الظهور عند ظهور موقف أو تجربة مشابهة للموقف أو التجربة السابقة.
- الاكتئاب عند النساء في الأربعينات من العمر وعند الرجال في الخمسينات من العمر، أي في عقود العمر أو العجز الجنسي أو التقاعد. ويظهر فيه القلق، والهم، والانفعال، والوهم. وقد

تظهر الأفكار الوهمية والتوتر العاطفي والهوس بالجسد بشكل تدريجي أو مفاجئ وقد يصاحبها أفكار انتحارية تسمى أحياناً الرؤوس السوداء ..

* الصدمة:

اضطراب الصدمة هو اضطراب نفسي يتطور لدى بعض الأشخاص بعد التعرض لحدث صادم، مثل الحرب، أو العنف، أو حادث، أو كارثة طبيعية. يتميز اضطراب الصدمة بمجموعة من الأعراض، بما في ذلك ذكريات متكررة أو مزعجة للحدث، والأحلام المزعجة أو الكوابيس، وتجنب الأماكن أو الأشخاص أو الأشياء التي تذكر بالحدث، ومشاعر صعوبة التركيز أو اتخاذ القرارات، وتغيرات في الحالة المزاجية، مثل الاكتئاب أو القلق أو التوتر، وتغيرات في السلوك، مثل الانسحاب أو الغضب أو العدوانية. (الجمعية الأمريكية لعلم النفس 2013).

تعريف اضطراب الصدمة: يمكن تعريف اضطراب الصدمة بشكل علمي على أنه:

- اضطراب نفسي يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والجسدية التي تستمر لمدة شهر واحد على الأقل بعد التعرض لحدث صادم.
- حدث صادم هو حدث يسبب شعوراً شديداً بالخوف أو التهديد أو الضعف.

أنواع اضطراب الصدمة:

يمكن تصنيف اضطراب الصدمة إلى ثلاثة أنواع رئيسية، وهي:

- اضطراب ما بعد الصدمة الحاد: يحدث نتيجة حدث واحد محدد، مثل التعرض لحادث أو جريمة أو كارثة طبيعية. (الجمعية الأمريكية لعلم النفس -2013)
- اضطراب ما بعد الصدمة المزمن: يحدث نتيجة التعرض المتكرر أو المستمر لأحداث مؤلمة، مثل العنف المنزلي أو التمر أو الاستغلال الجنسي.
- اضطراب ما بعد الصدمة المعقد: يحدث نتيجة التعرض لسلسلة من الأحداث المؤلمة، مثل تعرض الطفل لسوء المعاملة أو الإهمال. (منظمة الصحة العالمية 2018).

- الدراسات تشير إلى أن الأطفال الذين يتعرضون لسوء معاملة متكرر أو إهمال مزمن يظهرون أعراضًا نفسية أكثر تعقيدًا مقارنة بالصدمات الفردية. (1992 Judith Lewis Herman).
- تشخيص اضطراب الصدمة
- يعتمد تشخيص اضطراب الصدمة على وجود خمسة أعراض رئيسية، وهي:
- ذكريات متكررة أو مزعجة للحدث الصادم.
- الأحلام المزعجة أو الكوابيس.
- تجنب الأماكن أو الأشخاص أو الأشياء التي تذكرك بالحدث.
- مشاعر صعوبة التركيز أو اتخاذ القرارات.
- تغيرات في الحالة المزاجية، مثل الاكتئاب أو القلق أو التوتر.
- بالإضافة إلى هذه الأعراض الخمسة، قد يعاني الأشخاص المصابون باضطراب الصدمة أيضًا من مجموعة من الأعراض الأخرى، مثل:
- مشاعر الغضب أو العدوانية.
- الشعور بالذنب أو العار.
- مشاكل في العلاقات الشخصية.
- مشاكل في العمل أو المدرسة.
- مشاكل في الصحة الجسدية.

الفروق الفردية بين الرجل والمرأة:

تختلف البنية النفسية والعاطفية للمرأة بشكل كبير عن تلك الخاصة بالرجل على الرغم من الأرضية المشتركة التي تربط بينهما ونفس التسمية والأعراض المرضية والجسدية التي غالبا ما تصيب كلا الجنسين. ومع ذلك، هناك اختلافات جوهرية بينهما بسبب بنيتها الجسدية ودورها والوظائف المتعلقة بعمل تلك البنية التي تميزها عن بعضها البعض في عدد كبير من الخصائص الفسيولوجية.

وتفرض آليات وأنظمة تحكم مختلفة (إلى حد ما) في طبيعة عمل ووظيفة الهرمونات وسلوك وطريقة تفكير كل منها. وهذا مفروض نمط خاص التعبير عن هموم ومشاعر وأحاسيس داخلية لكل منهم وبعض بغض النظر عن صدق أو عدم صدق الآراء والنظريات التي يعتمد عليها علماء النفس. وهو لا يخلو من الحقيقة ولا يتجنب الأخطاء في قياس أبعاد السلوك الإنساني وما يبني عليه لتفسير عبء الظواهر أو الفرضيات من أجل الوصول إلى نتائج قريبة من الحقيقة.

ومن المستحيل الاستكشاف في أي مجال علمي دون تحديد الطريقة أولاً بناءً على الآراء والنظريات والأدلة للتحقق من صحة النتائج. ولعلم النفس أساليبه ونظرياته وآراءه لقياس أبعاد السلوك والسلوك الإنساني. وينعكس انعكاسه على آليات ووظائف الجسم بشكل عام وتستخدم نتائجه في إيجاد العلاجات الصحية اللازمة لخلل التوازن في عمل الجسم ووظيفته. لأنه غير مرئي ويساعده نظام الروح والجسم معاً، ولا يقتصر على جهاز معين في الجسم، بل يصنف في وظائف نظام. القلب هو أكثر من النظام العقلي.

الوحيد لأبعاد المشاعر والأحاسيس العاطفية، خاصة تلك المبنية على تجربة الحب. وتظهر النتائج درجة الصدق أو عدم الأصالة. لقد أدت النتائج العلمية الصادقة لملايين تجارب الحب إلى وضع معايير ثابتة (إلى حد ما) تستخدم كمسطرة لقياس أبعاد المشاعر والعواطف الإنسانية بين الرجل والمرأة حتى يقبلها العلم. وهي مستقرة ولا تعتمد على الركود، ويمكن رفض نتائجها في مجال التطور العلمي. ولدى لقد بذل علماء النفس جهودهم في توضيح الفروق بين مشاعر وعواطف الرجل والمرأة، ونستعرض وجهتي نظر لجهود علماء النفس.

د - الاضطرابات النفسية عند النساء (الأسباب والأثار):

أ. اضطرابات ذات أسباب بيولوجية

لا يمكن فهم المرأة إلا بفهم بيولوجي، فبالرغم من غموضها النفسي إلا أنها بيولوجية واضحة جداً، أي مهما حاولت إخفاء ذلك فإن بنيتها البيولوجية واضحة، فهي بشكل عام أضعف من حيث العضلات منها. رجال.. وعندما تصل إلى سن البلوغ يتدفق دم الحيض ويظهر الإعلان عن بداية الحدث بشكل واضح، ويتكرر هذا الإعلان مرة كل شهر، وقبل ذلك وبعده تحدث تغيرات جسدية ونفسية لا يمكن

إخفاؤها. بعد البلوغ يعلن جسد المرأة عن نفسه بوضوح من خلال نتوءات واضحة في أجزاء مختلفة من الجسم، ويظهر الحمل بوضوح. وبعد الشهر الرابع، يصاحب الولادة كل أنواع الألم والصراخ والترفع. الأطفال مخلوقات مرئية يعتمدون على أمهم ويعلنون أمومتهم. ومن الواضح أنه عندما تصل المرأة إلى مرحلة الشيخوخة أو تقترب منها تظهر الترهلات والتجاعيد بشكل أوضح من الرجل.

تعبر النساء عن وحدتهن أكثر من الرجال ويتقبلن المساعدة الطبية النفسية أكثر، فيظهر عندهن الاكتئاب عندما لا يكون كذلك. من السهل ملاحظة اكتئاب الذكور...ولكن قم بالبحث وقد أثبتت الدراسات المضبوطة أنه لا شك أن هناك زيادة حقيقية في معدل الاكتئاب لدى النساء. الإناث في مرحلة ما قبل المراهقة أقل عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية المتعلقة بالنمو العصبي، لكن إذا تابعنهن في المراحل المتأخرة من النمو نجد أنهن يشكلن غالبية المرضى النفسيين من حيث العدد ومن حيث الحاجة إلى الرعاية النفسية.. تشكل النساء ما بين 60-70% من الأشخاص الذين يراجعون العيادات النفسية، والنساء أكثر عرضة من الرجال للاضطرابات النفسية طوال حياتهن، وذلك نتيجة لتركيبتهم الفسيولوجية وهرمون ٧.

تعاني النساء من الاضطرابات النفسية أكثر من الرجال، كما أنهن أكثر عرضة للإصابة من الرجال بسبب التغيرات الهرمونية خلال فترة البلوغ والحيض. انقطاع الطمث والحمل.

ب. اضطرابات ذات أسباب اجتماعية

وجاء في تعريف الجو الاجتماعي: هو مجموع العواطف الاجتماعية التي تؤثر على الفرد أو الجماعة أو أسلوب حياة الناس وقيم المجتمع، أما معنى البيئة أو المجتمع في علم النفس فهو مجموع الشروط حول الشخص الذي يستطيع. أن يكون لها تأثير على تكوين شخصيته واتجاه سلوكه. ومن الناحية النفسية فإن البيئة تشمل كافة المؤثرات التي يتلقاها الإنسان منذ ذلك الوقت من لحظة الحمل حتى الموت.

إن عوامل البيئة والبيئة الاجتماعية التي يتحرك فيها الإنسان، من خلال نوع التنشئة والضغط والمتطلبات التي يعيشها في البيئة الاجتماعية، تؤثر في تكوين شخصيته ونموها وتحدد أساليب الدفاع

النفسي لديه. فإذا لم يتمكن الإنسان من مواجهة هذه الضغوط والمطالب، خاصة إذا زادت الصراعات بينها، فإن تكيفه النفسي الشخصي والاجتماعي سيتفاقم ويؤدي ذلك إلى الإصابة بالأمراض النفسية. بفحصه منذ الصغر، فهو يحدد سمات شخصيته هل هي طبيعية أم لا. وبشكل عام تشير بعض الدراسات إلى أن نسبة الأمراض النفسية تختلف باختلاف البيئة الفقيرة، أو الغنية، أو الحضرية، أو الريفية، كما تظهر الاضطرابات النفسية لدى المرأة لأسباب اجتماعية تؤثر على سلوك الفرد وتؤدي إلى اضطرابه بسبب النظرة غير المحترمة. يصبح عقليا ومريضا. والضغوط الأسرية... مثل الطلاق والنسج والتمييز الجنسي والعنف ضد المرأة.

ج. الاضطرابات النفسية عند المرأة المعلقة

عند النظر إلى الاضطرابات النفسية عند المرأة المعلقة، يجب أن نأخذ في الاعتبار التحديات والتغيرات النفسية والاجتماعية التي تمر بها المرأة في هذه المرحلة من حياتها. قد تواجه المرأة المعلقة ضغوطاً نفسية واجتماعية تختلف عن تلك التي تواجهها النساء الأخريات. بعض الاضطرابات النفسية التي قد تكون شائعة عند المرأة المعلقة تشمل:

1. الاكتئاب: قد يكون الانفصال أو الطلاق مصدراً للضغط النفسي والتوتر، مما يزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب. وذلك بسبب خسارة الشريك والحياة الزوجية: يمكن أن يكون التعلق أو هجر الزوج فقداناً مؤلماً للشريك المحبوب ونهاية للحياة الزوجية. قد يعاني الشخص المعلق من الحزن والألم بسبب فقدان العلاقة والمستقبل المشترك المتوقع.
2. التحديات المالية والاقتصادية حيث إنه قد تواجه السيدة المعلقة صعوبات مالية بعد التعليق أو هجر الزوج، مثل تحمل تكاليف المعيشة بمفرده أو تقاسم الأموال والممتلكات. يمكن أن تزيد هذه التحديات من التوتر والقلق وتؤثر على الحالة المزاجية.
3. التحديات الاجتماعية والعاطفية، قد تتعرض المرأة المعلقة للعزلة الاجتماعية أو فقدان الدعم العاطفي السابق من الشريك. قد يواجه صعوبة في التأقلم مع التغيرات الاجتماعية والدعم الاجتماعي المحدود، مما يؤثر على الصحة النفسية. بعد التعليق أو هجر الزوج، قد تتعرض المرأة المعلقة لتحديات اجتماعية وعاطفية قد تؤثر على صحتها النفسية. العزلة الاجتماعية

حيث قد يشعر الشخص المعلق بالعزلة والانفصال الاجتماعي بعد انتهاء العلاقة الزوجية. قد يتغير دائرة الأصدقاء والمعارف أثناء التعليق، وقد يجد الشخص صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية جديدة أو الحفاظ على العلاقات الاجتماعية السابقة. هذا الشعور بالعزلة يمكن أن يؤثر على الحالة المزاجية والصحة النفسية. فقدان الدعم العاطفي حيث إنه أثناء التعليق، قد يفقد الشخص المطلق الدعم العاطفي السابق الذي كان يحصل عليه من الشريك. يمكن أن يؤدي ذلك إلى شعور بالحزن والاكتئاب، خصوصًا إذا كان الدعم الاجتماعي متاح محدودًا. بجانب التأقلم مع التغيرات الاجتماعية حيث إنه قد يواجه الشخص المعلق صعوبة في التأقلم مع التغيرات الاجتماعية التي تحدث أثناء التعليق. قد يشمل ذلك التعامل مع أفراد العائلة، مشاركة الأطفال وتنظيم الوقت والتواصل مع الشريك السابق. هذه التغيرات والتحديات الاجتماعية يمكن أن تسبب إجهادًا نفسيًا وتؤثر على الصحة النفسية.

والدعم الاجتماعي المحدود حيث إنه قد يجد الشخص المطلق صعوبة في الحصول على الدعم الاجتماعي اللازم أثناء التعليق. قد يكون من الصعب العثور على أشخاص يستطيعون تقديم الدعم العاطفي والنصح والاستماع بصدق. هذا الدعم الاجتماعي المحدود يمكن أن يؤثر على الحالة المزاجية والصحة النفسية.

4. القلق: تجربة الانفصال والتحديات المرتبطة بها قد تثير القلق والتوتر النفسي.
5. اضطرابات النوم: قد تواجه المرأة المطلقة صعوبة في النوم أو تعاني من الأرق بسبب التوتر والضغط النفسي.
6. اضطرابات الأكل: قد يحدث تغير في نمط الأكل لدى المرأة المطلقة، وقد يظهر اضطراب في الشهية أو الأكل المفرط أو القليل.
7. تحسين الذات وصعوبات الثقة: يمكن أن يؤثر الانفصال على ثقة المرأة بنفسها وتقديرها الذاتي، مما يسبب تحديات في بناء تحسين الذات.

النظريات المفسرة للاضطرابات النفسية:

هناك العديد من النظريات المفسرة للاضطرابات النفسية، ومنها:

- النظرية النفسية الديناميكية: تركز على الدوافع اللاواعية والصراعات النفسية في تفسير الاضطرابات النفسية. تعتقد أن الصراعات المتعلقة بالجماعة الداخلية والخوف والرغبة غير المشروعة يمكن أن تسبب اضطرابات مثل القلق والاكتئاب. (Freud, S. (1923)

النظرية النفسية الديناميكية هي نظرية تركز على الدوافع اللاواعية والصراعات النفسية في تفسير الاضطرابات النفسية. تعتبر هذه النظرية جزءًا من التوجه النفسي الذي تأسس بواسطة سيغموند فرويد وتطورت من خلال العديد من المفكرين والمعجبين به. تعتقد النظرية النفسية الديناميكية أن هناك جوانب من العقل الباطنية تؤثر على سلوك الإنسان وحالته النفسية. تركز على الصراعات النفسية بين جماعة داخلية متعارضة في العقل وتعتبر هذه الصراعات مصدرًا رئيسيًا للاضطرابات النفسية.

تشمل الجماعة الداخلية عواطف ورغبات وأفكار غير معترف بها تعمل في العقل اللاواعي. قد تنشأ صراعات بين جماعة داخلية مثل الخوف والرغبة غير المشروعة، أو الصراعات بين النزعة الحضرية والنزعة الجنسية، وتعتقد النظرية النفسية الديناميكية أن هذه الصراعات يمكن أن تؤدي إلى ظهور أعراض الاضطرابات النفسية. على سبيل المثال، قد يؤدي صراع غير واعٍ بين الرغبة الجنسية والقيم الاجتماعية الـ internalized إلى القلق والاكتئاب. يعتقد النظرية النفسية الديناميكية أن فهم هذه الصراعات والعمل على حلها يمكن أن يساعد في تحسين الصحة النفسية والعافية العامة.

من المهم أن نلاحظ أن النظرية النفسية الديناميكية ليست النظرية الوحيدة في تفسير الاضطرابات النفسية، وهناك أيضًا نظريات أخرى مثل النظرية السلوكية والنظرية الاجتماعية والنظرية البيولوجية. قد يكون هناك تفسيرات متعددة ومتداخلة للاضطرابات النفسية حسب النظرية المتبعة ونوع الاضطراب المحدد.

- النظرية السلوكية: تركز على العوامل السلوكية والتعلم في تفسير الاضطرابات النفسية. تعتقد أن السلوك الخاطئ أو تعلم السلوك السلبي يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات مثل الإدمان واضطرابات الطعام.

النظرية السلوكية هي نظرية تركز على العوامل السلوكية والتعلم في تفسير الاضطرابات النفسية. تعتبر هذه النظرية جزءًا من التوجه النفسي الذي يركز على السلوك والتجارب القابلة للملاحظة. تعتقد النظرية السلوكية أن السلوك الخاطئ أو التعلم السلبي يمكن أن يكون سببًا للإصابة بالاضطرابات النفسية. تركز النظرية على العلاقة بين السلوك والتحفيز، وتؤكد أن السلوك يتعلم من خلال التجارب والمكافآت والعقوبات.

من وجهة نظر النظرية السلوكية، يمكن أن يؤدي التعلم السلبي إلى تطوير أنماط سلوكية غير صحية واضطرابات نفسية. على سبيل المثال، الإدمان واضطرابات الطعام يمكن أن تفسر بواسطة النظرية السلوكية. تعتقد النظرية السلوكية أن الأفراد يمكن أن يتعلموا سلوكيات غير صحية مثل الإدمان على المخدرات أو السلوك الضار بالجسم المرتبط بالاضطرابات الغذائية من خلال التجارب السابقة والتعامل مع المكافآت والعقوبات.

وفقًا للنظرية السلوكية، يمكن تغيير السلوك السلبي وتعلم سلوكيات صحية من خلال تطبيق تقنيات التعلم المعززة والمكافآت الإيجابية والعقوبات السلبية. يتضمن ذلك تكوين سلوكيات جديدة وتعزيز السلوك الصحي وتقليل السلوكيات السلبية. تجدر الإشارة إلى أن النظرية السلوكية ليست النظرية الوحيدة في تفسير الاضطرابات النفسية، وهناك نظريات أخرى مثل النظرية النفسية الديناميكية والنظرية الاجتماعية والنظرية البيولوجية. يمكن أن يكون هناك تفسيرات متعددة ومتداخلة للاضطرابات النفسية بناءً على النظرية المتبعة ونوع الاضطراب المحدد.

- النظرية البيولوجية: تركز على العوامل البيولوجية والجينية في تفسير الاضطرابات النفسية. تعتقد أن التغيرات الكيميائية أو الهيكلية في الدماغ يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات مثل الاكتئاب واضطرابات القلق.

النظرية البيولوجية هي نظرية تركز على العوامل البيولوجية والجينية في تفسير الاضطرابات النفسية. تعتقد هذه النظرية أن التغيرات الكيميائية والهيكلية في الدماغ والجهاز العصبي يمكن أن تكون سبباً للإصابة بالاضطرابات النفسية. فيما يتعلق بالاكتئاب، تشير النظرية البيولوجية إلى أن هناك توازناً كيميائياً في المواد الكيميائية الدماغية، مثل السيروتونين والنورأبينفرين، قد يكون متغيراً للأسفل في الأشخاص المصابين بالاكتئاب. هذه التغيرات الكيميائية يمكن أن تؤثر على المزاج والعواطف والسلوك، وتسهم في ظهور أعراض الاكتئاب.

أما بالنسبة لاضطرابات القلق، فتشير النظرية البيولوجية إلى أن هناك اختلالاً في الأنظمة العصبية المرتبطة بالتنظيم العاطفي والمفاعيل، مثل نظام الجهاز العصبي المركزي ونظام الهرمونات المرتبط بالإجهاد. يمكن أن يكون هناك زيادة في مستويات الهرمونات المرتبطة بالإجهاد، مثل الكورتيزول، وتفاعل زائد في أجزاء محددة من الدماغ المسؤولة عن معالجة المخاطر والخوف.

تعتقد النظرية البيولوجية أن هذه التغيرات البيولوجية يمكن أن تزيد من عرضة الفرد للاضطرابات النفسية، وقد تكون هناك عوامل وراثية متعلقة بالتفاعل مع البيئة التي تزيد من خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية.

ومع ذلك، يجب أن نلاحظ أن النظرية البيولوجية ليست النظرية الوحيدة في تفسير الاضطرابات النفسية، وهناك نظريات أخرى مثل النظرية النفسية الديناميكية والنظرية السلوكية والنظرية الاجتماعية. يمكن أن يكون هناك تفسيرات متعددة ومتداخلة للاضطرابات النفسية بناءً على النظرية المتبعة ونوع الاضطراب المحدد.

• النظرية الاجتماعية: تركز على العوامل الاجتماعية والبيئية في تفسير الاضطرابات النفسية. تعتقد أن العوامل مثل الثقافة، والعلاقات الاجتماعية، والتوترات الحياتية يمكن أن تلعب دوراً في حدوث الاضطرابات النفسية.

النظرية الاجتماعية هي نظرية تركز على العوامل الاجتماعية والبيئية في تفسير الاضطرابات النفسية. تعتقد هذه النظرية أن العوامل مثل الثقافة، والعلاقات الاجتماعية، والتوترات الحياتية قد تلعب دوراً

هاماً في حدوث الاضطرابات النفسية. العوامل الثقافية: تعتبر العوامل الثقافية جزءاً أساسياً من النظرية الاجتماعية. تشير إلى أن القيم والمعتقدات والتوقعات المجتمعية التي يعيش فيها الفرد يمكن أن تؤثر على تشكل الاضطرابات النفسية. على سبيل المثال، تعتبر المعايير الثقافية للجمال والنجاح والدور الاجتماعي المفروض قد يؤدي إلى الضغط النفسي وظهور اضطرابات الهوية واضطرابات الجسد.

بجانب العلاقات الاجتماعية: تعتبر العلاقات الاجتماعية محورية في النظرية الاجتماعية للفهم الاضطرابات النفسية. العلاقات العائلية، الاجتماعية والاقتصادية والروابط الاجتماعية الأخرى قد تكون مصدراً للدعم والتأييد الاجتماعي أو الإجهاد والصراعات. العلاقات السامة أو العنف الأسري أو العزلة الاجتماعية قد تزيد من خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية. والتوترات الحياتية: يرى المؤيدون للنظرية الاجتماعية أن التوترات الحياتية المعاشة، مثل فقدان الوظيفة، الطلاق، الهجرة، الفقر، أو الأحداث الصعبة الأخرى، يمكن أن تؤدي إلى الإجهاد النفسي الزائد وبالتالي زيادة احتمالية الإصابة بالاضطرابات النفسية.

وفي إطار النظرية الاجتماعية، يُعتبر السياق الاجتماعي والبيئي الذي يعيش فيه الفرد أمراً حاسماً في فهم الاضطرابات النفسية. وعلى الرغم من أن العوامل الاجتماعية ليست السبب الوحيد للإصابة بالاضطرابات النفسية، إلا أنها تعزز الفهم الشامل للتفاعل المعقد بين العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسية في حدوث وتطور الاضطرابات النفسية.

تجدر الإشارة إلى أن هناك أيضاً نظريات أخرى تتدرج تحت النظرية الاجتماعية الأخرى المتعلقة بالاضطرابات النفسية مثل النظرية النفسية والنظرية البيئية. هذه النظريات تعزز الفهم الشامل للعوامل المتعددة التي تؤثر على الصحة النفسية وتتفاعل مع بعضها البعض. من المهم أن نفهم أن الاضطرابات النفسية نتيجة لتفاعل معقد بين العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسية، ولا يمكن تفسيرها بشكل كامل من خلال مفهوم واحد فقط. توفر النظرية الاجتماعية وجهة نظر هامة تركز على العوامل الاجتماعية والبيئية في فهم الاضطرابات النفسية وتسلط الضوء على الدور الذي تلعبه العلاقات الاجتماعية والثقافة والتوترات الحياتية في تشكيلها.

• النظرية الإدراكية: تركز على العوامل الإدراكية والتفسير الخاطئ للمعلومات في تفسير الاضطرابات النفسية. تعتقد أن الأفكار والمعتقدات السلبية أو التفسيرات الخاطئة للأحداث يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات مثل الهلع واضطرابات الشخصية.

النظرية الإدراكية هي نظرية في علم النفس تركز على الدور الذي تلعبه العوامل الإدراكية والتفسير الخاطئ للمعلومات في تفسير الاضطرابات النفسية. وفقاً لهذه النظرية، فإن الأفكار والمعتقدات السلبية أو التفسيرات الخاطئة للأحداث يمكن أن تؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية. تعتمد النظرية الإدراكية على الافتراض بأن الأفراد يتعاملون مع المعلومات المحيطة بهم من خلال عمليات إدراكية معينة. وعندما يواجه الشخص أحداثاً أو تجارب سلبية، قد يقوم بتفسيرها بطرق سلبية أو خاطئة. هذه التفسيرات السلبية قد تكون متعلقة بالذات، مثل الشعور بالعجز أو القلق الشديد، أو تكون متعلقة بالعالم الخارجي، مثل تفسير الأحداث بأنها دليل على وجود خطر أو تهديد.

من المعتقد أن هذه التفسيرات السلبية أو الخاطئة تؤدي إلى تعزيز الأفكار السلبية والمعتقدات السلبية لدى الشخص، وتؤثر على سلوكه ومشاعره بشكل سلبي. وهذا قد يؤدي في النهاية إلى حدوث اضطرابات نفسية مثل اضطرابات الهلع واضطرابات الشخصية. من خلال العلاج الإدراكي المعرفي، يهدف المعالجون إلى مساعدة الأفراد على التعرف على التفسيرات السلبية والخاطئة للأحداث وتحديدها. يتم ذلك من خلال تعلم استراتيجيات جديدة للتفكير والتعامل مع المعلومات بشكل أكثر إيجابية ومتوازنة. وبتغيير الأفكار السلبية والتفسيرات الخاطئة، يمكن تحسين الحالة النفسية وتقليل الأعراض المرتبطة بالاضطرابات النفسية.

يجب ملاحظة أن النظرية الإدراكية ليست النظرية الوحيدة في شرح الاضطرابات النفسية، وهناك نظريات أخرى تأخذ في الاعتبار عوامل أخرى مثل الوراثة والبيئة. ومع ذلك، فإن النظرية الإدراكية توفر إطاراً مفيداً لفهم كيفية تأثير الأفكار والتفسيرات على الصحة النفسية وتوجيه العلاج اللازم لتحسين الوضع النفسي.

سبل العلاج الممكنة للاضطرابات النفسية عند المرأة:

هناك عدة سبل علاجية ممكنة للاضطرابات النفسية عند المرأة، وتعتمد الخيارات على نوع الاضطراب وشدته وظروف كل حالة على حدة. من بين السبل العلاجية الممكنة:

1. العلاج النفسي: يتضمن العديد من الأساليب والتقنيات العلاجية مثل العلاج السلوكي المعرفي (CBT) والعلاج الذي يركز على العلاقات (Interpersonal Therapy) والعلاج الديناميكي. يهدف العلاج النفسي إلى مساعدة المرأة في فهم وتحسين صحتها النفسية، وتطوير استراتيجيات التعامل مع المشاكل والتحديات النفسية. (1979).

العلاج النفسي هو عبارة عن عملية تعاونية بين المرأة ومعالجها النفسي بهدف فهم وتحسين صحتها النفسية. يعتمد العلاج النفسي على مجموعة متنوعة من الأساليب والتقنيات التي تهدف إلى مساعدة المرأة في التعامل مع المشاكل والتحديات النفسية. العلاج السلوكي المعرفي (CBT): يعتبر العلاج السلوكي المعرفي من أكثر الأساليب شيوعاً في علاج الاضطرابات النفسية. يركز هذا النوع من العلاج على تحديد وتغيير الأنماط السلبية في التفكير والسلوك. يعمل المعالج والمرأة على تحديد الأفكار السلبية والتفسيرات الخاطئة وتطوير استراتيجيات تفكير وسلوك أكثر إيجابية وصحة. العلاج الذي يركز على العلاقات (Interpersonal Therapy): يركز هذا النوع من العلاج على فهم العلاقات الشخصية وتأثيرها على الصحة النفسية. يساعد المعالج المرأة على تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وحل المشكلات العلاقية. العلاج الديناميكي: يهدف العلاج الديناميكي إلى استكشاف العوامل العميقة وغير المدركة التي قد تؤثر على الصحة النفسية للمرأة. يعمل المعالج على تعزيز الوعي بالعواطف والأنماط السلبية وتطوير القدرة على التكيف والتغيير.

بالإضافة إلى هذه الأساليب، هناك العديد من الأساليب الأخرى المستخدمة في العلاج النفسي مثل العلاج العائلي والعلاج الجماعي، والعلاج بالفن، والعلاج بالموسيقى، وغيرها. يتم اختيار الأسلوب الأنسب حسب احتياجات المرأة ونوع الاضطراب النفسي الذي تعاني منه. يجب أن يتم تنفيذ العلاج النفسي بواسطة متخصصين مؤهلين وذوي خبرة في مجال الصحة النفسية. يهدف العلاج النفسي إلى توفير الدعم اللازم وتعليم المرأة استراتيجيات التعامل مع الاضطرابات النفسية وتحسين جودة حياتها النفسية بشكل عام.

2. العلاج الدوائي: يعتمد على وصف الأدوية المناسبة لعلاج الاضطراب النفسي المشترك. قد يتم وصف مضادات الاكتئاب أو مضادات القلق أو أدوية أخرى تستهدف الأعراض المحددة التي يعاني منها المريض.

العلاج الدوائي هو مكمل هام للعلاج النفسي وقد يستخدم لعلاج الاضطرابات النفسية المشتركة عند المرأة. يعتمد اختيار الأدوية على نوع وشدة الاضطراب النفسي والأعراض المرتبطة به. هنا بعض الأدوية الشائعة التي يمكن أن تصف لعلاج الاضطرابات النفسية:

مضادات الاكتئاب (Antidepressants): تستخدم لعلاج الاكتئاب وتشمل فئات مثل مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors – SSRIs) مثل السيرترالين والفلوكستين، ومثبطات إعادة امتصاص السيروتونين والنورأبينفرين (Serotonin–Norepinephrine Reuptake Inhibitors – SNRIs) مثل الفينلافاكسين والدولوكستين.

مضادات القلق (Anti-anxiety medications): تستخدم لتخفيف القلق والتوتر، وتشمل البنزوديازيبينات مثل الألبرازولام والlorazepam ومشتقات أخرى. مضادات الذهان (Antipsychotics): تستخدم لعلاج الاضطرابات النفسية التي تتضمن أعراضًا ذهانية، مثل فصام الأفكار، وتشمل الأدوية مثل الأريبيرازول والريسبيريدون. مثبطات طراز الاحتفاظ بالنورأبينفرين والدوبامين (Norepinephrine–Dopamine Reuptake Inhibitors – NDRIs): تستخدم لعلاج اضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه، مثل الميثيلفينيدات.

تهدف الأدوية النفسية إلى تنظيم الأنظمة الكيميائية في الدماغ وتحسين التوازن النفسي والمزاج. يجب أن يتم وصف الأدوية ومتابعتها بواسطة طبيب نفسي مؤهل، حيث يقوم المعالج بتقييم الحالة ووصف الدواء المناسب ومراقبة استجابة المرأة والتأثيرات الجانبية المحتملة. يجب على المرأة الالتزام بتعليمات الجرعة والمتابعة المنتظمة مع الطبيب المعالج، وإبلاغه بأي تغيرات في الأعراض أو الآثار الجانبية التي قد تنشأ أثناء استخدام الدواء.

3. الدعم الاجتماعي: يمكن أن يكون الدعم الاجتماعي من أفراد الأسرة والأصدقاء والمجتمع مهماً جدًا في علاج الاضطرابات النفسية. يمكن أن يساعد الدعم الاجتماعي على تخفيف الضغوط النفسية وتوفير الدعم العاطفي والمعنوي للمرأة.

يمكن أن يلعب الدعم الاجتماعي دورًا حاسمًا في تحسين رفاهية المرأة النفسية وتعزيز الشفاء. لذا، يُشجع المرأة على البحث عن دعم اجتماعي والتواصل مع الأشخاص المقربين لها والمهتمين بصحتها النفسية. كما يمكن أن تكون الجمعيات والمؤسسات الصحية المتخصصة مصدرًا قيمًا للدعم الاجتماعي والمعرفة المتخصصة.

4. التغيير في نمط الحياة: قد يتضمن التغيير في العادات الغذائية وممارسة التمارين الرياضية بانتظام والحصول على قسط كافٍ من النوم والاهتمام بالراحة النفسية والاسترخاء. يمكن أن يكون التغيير في نمط الحياة جزءًا مهمًا من العلاج الشامل للاضطرابات النفسية. الاسترخاء مثل التأمل والتنفس العميق واليوغا لتهدئة العقل وتخفيف التوتر والقلق.

5. الدعم العائلي: إذا كانت الاضطرابات النفسية تؤثر على العلاقات العائلية، فقد يكون من المفيد إشراك أفراد الأسرة في العلاج. يمكن توفير الدعم والتوجيه للأسرة بأكملها لفهم ومعالجة الاضطراب وتحسين العلاقات العائلية.

الدعم العائلي يمكن أن يكون عنصرًا مهمًا في علاج الاضطرابات النفسية. عندما يكون للمرأة اضطراب نفسي، فإن ذلك يمكن أن يؤثر على العلاقات العائلية ويخلق توترًا وصعوبات في التفاهم والتعاطي. لذا، إشراك أفراد الأسرة في العلاج يمكن أن يساهم في تحسين العلاقات العائلية ودعم شفاء المرأة. هناك عدة طرق يمكن أن يكون بها الدعم العائلي مفيدًا:

التوعية والتثقيف: يمكن للأفراد في الأسرة أن يتلقوا التثقيف والمعرفة حول الاضطراب النفسي الذي يعاني منه أحد أفراد الأسرة. يمكن لذلك أن يساعد في فهم الأعراض والتحديات التي يواجهها الشخص، ويعزز الاحترام والتفاهم بين أفراد الأسرة. تعزيز التواصل الصحي: يمكن للدعم العائلي أن يساعد في تعزيز التواصل الصحي والفعال بين أفراد الأسرة. فالتواصل المفتوح والصادق يمكن أن يساهم في تبادل المشاعر والاحتياجات والمخاوف بين الأفراد، مما يؤدي إلى فهم أفضل ودعم أكبر. تعلم استراتيجيات

التعامل: يمكن للدعم العائلي أن يهيئ الأسرة لاكتساب استراتيجيات التعامل مع الاضطراب النفسي. عن طريق تعلم المهارات العملية والاستراتيجيات المشتركة، يمكن للأسرة تقديم الدعم والمساندة بطرق فعالة وفعّالة. تعزيز الروتين والاستقرار: قد يكون من المفيد تعزيز الروتين والاستقرار في الحياة العائلية. ذلك يشمل إنشاء بيئة مستقرة ومنظمة وتحديد أدوار ومسؤوليات واضحة داخل الأسرة. يمكن أن يوفر هذا الإطار الاستقرار والأمان للأفراد ويسهم في تحسين الصحة النفسية.

تذكر أن الدعم العائلي يجب أن يتم بالتنسيق والتعاون مع الفريق العلاجي المختص. قد يحتاج الأفراد في الأسرة إلى الحصول على دعم إضافي من خلال جلسات عائلية مع أخصائي الصحة النفسية للتعامل بشكل فعال مع التحديات العائلية الخاصة بهم.

مهما كانت السبل العلاجية المختارة، فإنه يجب أن يتم تقديم العلاج بواسطة محترفي الصحة النفسية المؤهلين وذوي الخبرة. يجب على المرأة البحث عن الدعم المناسب والتعاون مع فريق الرعاية الصحية لوضع خطة علاجية مناسبة وفقًا لحالتها.

الدراسات السابقة:

حاولت الباحثة في هذه الدراسة تسليط الضوء على النساء المعلقة وأثر التعليق على الاضرابات النفسية لديها وبالأخص الاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة. وقامت بالبحث عن الدراسات العلمية السابقة المرتبطة بالدراسة الحالية، ونظراً لقلة الدراسات بسبب حداثة موضوع الدراسة تناولت الباحثة ما تيسر من دراسات حول تعليق المرأة ونعرض الدراسات السابقة فيما يلي وفقاً لتاريخ إجرائها من الأقدم إلى الأحدث.

الدراسة التي قامت بها الجبيلي (2013) دراسة بعنوان "مشكلات المرأة المعلقة في المجتمع السعودي"، وهدفت إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للمرأة المعلقة، بالإضافة إلى المشكلات التي تعانيها وتوقعاتها حول دور الأخصائي الاجتماعي في إدارة الخدمة الاجتماعية بالمحاكم لمواجهة هذه المشكلات. اعتمدت الدراسة على منهج المسح، واشتملت عينة الدراسة على 175 امرأة ممن رفعن قضايا فسخ النكاح في محكمة الرياض. وأظهرت النتائج أن المشكلات القانونية جاءت في المرتبة الأولى، تليها المشكلات الاقتصادية، ثم النفسية، وأخيراً الاجتماعية. كما بينت الدراسة أن النساء المعلقة يعانين من عدة مشاعر سلبية، مثل التعرض لمواقف محرجة بسبب تساؤلات الآخرين عن سبب تعليق أزواجهن، والشعور بالضعف وعدم القدرة على تحمل المسؤولية، إلى جانب الحزن والاكتئاب بسبب وضعهن، والتوتر الناتج عن تحمل مسؤولية الأسرة بالكامل.

وتناولت الدراسة التي قام بها جاسم ومحمد (2020) حكم الزوجة المعلقة في الفقه الاسلامي وقد اشتمل على مقدمة وثلاثة مباحث، أما المقدمة فقد ذكر فيها أسباب اختيار الموضوع وخطة البحث، وأما المبحث الأول فكان في تعريف المعلقة لغة واصطلاحاً، والالفاظ ذات الصلة والنصوص من الكتاب والسنة التي وردت فيها لفظة التعليق، والمبحث الثاني كان في اسباب التعليق واختلافه عن الايلاء والعزل، وتناول المبحث الثالث الاضرار المترتبة على التعليق.

التعقيب على الدراسات السابقة

وبعد استعراض مجموعة من الدراسات العربية المتعلقة بالتعليق الزواجي يمكن ملاحظة ما يلي:

- 1- قلة عدد الدراسات السابقة في هذا الموضوع.
- 2- توافقت الدراسة الحالية من حيث العينة مع عينة الدراسة التي قامت بها الجبيلي (2013) حول مشكلات المرأة المعلقة في المجتمع السعودي وكان هدفها التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للمرأة المعلقة والمشكلات التي تعانيها.

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة

إن مراجعة الدراسات السابقة العربية التي أمكن للباحثة الاطلاع عليها يكشف قلة الدراسات حول تعليق المرأة، وندرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، وأيضاً كشفت المراجعة عدم وجود دراسات سابقة مطابقة للدراسة الحالية من حيث متغيرات الدراسة والفئة المستهدفة -في حدود إطلاع الباحثة - مما شكل مبرراً قوياً لدى الباحثة للقيام بالدراسة الحالية.

فرضيات البحث:

- 1- يوجد أثر لتعليق المرأة في صحتها النفسية.
- 2- يوجد أثر لتعليق المرأة في ظهور الاكتئاب لديها.
- 3- يوجد أثر لتعليق المرأة في ظهور صدمة النفسية لديها.
- 4- يوجد أثر للمتغيرات الديموغرافية (العمر، مدة التعلق وعدد الابناء) في العلاقة بين متغيري البحث (التعليق والصحة النفسية).

الفصل الثالث

الطريقة والأجراءات

أولاً: منهج الدراسة.

ثانياً: مجتمع الدراسة.

ثالثاً: عينة الدراسة.

رابعاً: متغيرات الدراسة.

خامساً: أدوات الدراسة.

سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة.

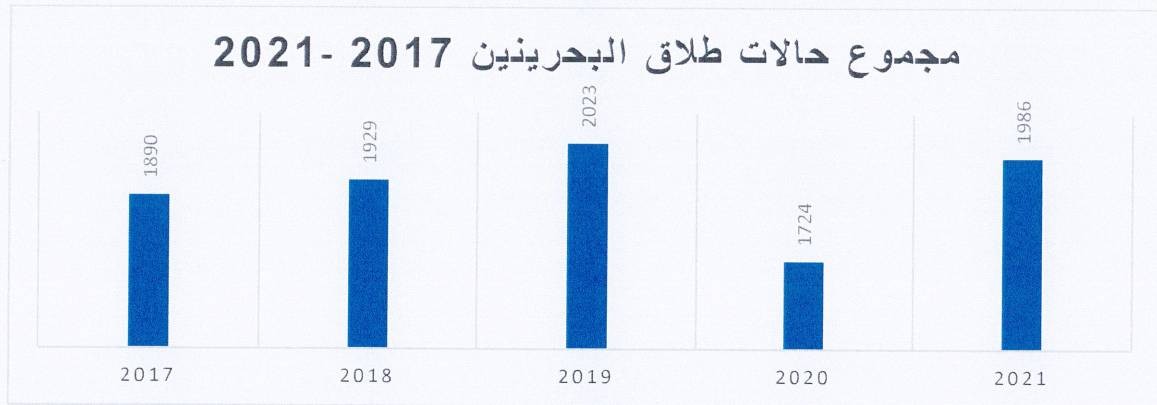
أولاً: منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة الدراسة التي تتسم بكونها ذات طابع نفسي اجتماعي ألا وهو " أثر تعليق الزوجة في ظهور الاضطرابات النفسية لدى عينة من المطلقات في المجتمع البحريني". اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الشبه تجريبي ذي المجموعة الواحدة لقياس بعدي فقط، نظرا لعدم تمكن الباحثة من التواصل مع أفراد العينة لإجراء قياس قبلي أو لتشكيل مجموعة ضابطة. وقد تم اختياره في ضوء ما جاء في (McNeil, 1991) و (Marsden, & Torgerson, 2012).

انياً: مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من المطلقات الاتي مررن بتجربة التعليق في المجتمع البحريني، ونسبة الى فترة التدريب في المحاكم الشرعية واللقاء مع رئيس مكاتب التوفيق الأسري للمحاكم الشرعية في المملكة، العدد في تسارع كبير حيث لا يوجد احصاء رسمي يوضح عدد المعلقات في المملكة.

بينما يوضح الأحصاء الرسمي في مملكة البحرين عدد المطلقات حسب التعداد الحكومي في مملكة البحرين للسنوات من 2017 حتى 2021 - 9552 حالة طلاق.



شكل رقم (1)

يوضح الشكل مجموع حالات الطلاق للبحرنيين للفترة ما بين 2017 - 2021.

ثالثاً: عينة الدراسة:

طريقة الاختيار: تكونت عينة الدراسة من (31) امرأة مُعلقة وهن من تمكنت الباحثة من الوصول إليهن من خلال مساعدة بعض الزملاء في توزيع استبيانات البحث.

خصائص عينة الدراسة:

من حيث العمر: شملت الدراسة (31) إمراه مُعلقة، حيث يتراوح المدي العمري ككل من 18 سنة الى 41 سنة والجداول التالية توضح بعض خصائصهن:

جدول رقم (1) خصائص أفراد العينة حسب العمر

الرقم	العمر	التكرار	النسب المئوية
1	25 - 18	2	6.5%
2	35 - 25	14	45.2%
3	41 - 36	15	48.4%
المجموع ككل		31	100%

نلاحظ من جدول رقم (1) أن مجموع أفراد بلغ 31 مُعلقة، حيث كانت النسب المئوية لكل فئة عمرية كالتالي: 6.5% من العينة تتراوح أعمارهن بين 18 و 25 عاماً، في حين أن (45.2%) منهم يتراوح أعمارهن بين 25 و 35 عاماً، و(48.4%) من العينة تتراوح أعمارهن بين 36 و 41 سنة.

من حيث مدة التعليق:

جدول رقم (2) يمثل خصائص أفراد العينة من حيث مدة التعليق

الرقم	مدة التعليق	التكرار	النسب المئوية
1	1 - 5 سنوات	14	45.2%
2	5 - 10 سنوات	10	32.3%
3	10 سنوات فأكثر	7	22.6%
المجموع ككل		31	100%

نلاحظ من الجدول رقم (2) أن هناك اختلافاً في النسب المئوية بين أفراد العينة حسب فئات مدة التعليق. فنسبة الأفراد الذين قاموا بالتعليق لمدة 1-5 سنوات تبلغ (45.2%)، بينما كانت نسبة الأفراد الذين قاموا بالتعليق لمدة 5-10 سنوات (32.3%)، وأخيراً كانت نسبة الأفراد الذين قاموا بالتعليق لمدة 10 سنوات فأكثر (22.6%).

من حيث وجود الأبناء:

جدول رقم (3) يمثل خصائص أفراد العينة من حيث وجود الأبناء

الرقم	وجود ابناء	التكرار	النسب المئوية
1	لا	14	45.2%
2	نعم	17	54.8%
المجموع ككل		31	100%

نلاحظ من الجدول (3) أن عدد الأفراد الذين يمتلكون أبناء هو 17 شخصاً، ما يمثل نسبة (54.8%) من عينة الدراسة، بينما يبلغ عدد الأفراد الذين لا يمتلكون أبناء 14 شخصاً، وهو يمثل نسبة (45.2%) من العينة.

رابعاً: متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: تعليق الزوجة.
- المتغير التابع: ظهور الاضطرابات النفسية والصحة النفسية.
- المتغيرات الدخيلة: العمر، وجود الابناء ونسبة التعلق.

خامساً: أدوات الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على الأدوات التالية:

- استبانة الصحة العامة (GHQ-28).
- مقياس الاكتئاب لآرون بيك وآخرون النسخة الثانية.
- مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

1- استبانة الصحة العامة (GHQ-28). وهو طريقة لاكتشاف مشاكل الصحة العقلية الشائعة. تم تطويره من قبل جولدبرج (Goldberg, 1978). تستخدمه العديد من المجالات والأجيال المختلفة. يتضمن العديد من الأسئلة. لكل سؤال أربع خيارات على نمط مقياس ليكرت. هناك إصدارات لهذا الاستبانة تحتوي على 12 بنداً، و28 بنداً، و30 بنداً، و60 بنداً. من بين هذه الإصدارات، يعد استبانة الصحة العامة ذو 28 بنداً (GHQ-28) هو الأكثر شيوعاً، ويُستخدم في الدراسات النفسية الصحية. كما وافقت عليه منظمة الصحة العالمية (Langevin, et al. 2011). وفقاً لستيرلينج (Sterling, 2011)، تمت ترجمة الاستبانة من اللغة الإنجليزية إلى 38 لغة مختلفة، بما في ذلك اللغة العربية (بورجي شاكر، 2017). وقد ثبت أن الخصائص السيكومترية للاستبيان صالحة وموثوقة، ونتيجة لذلك، تم الاستفادة منه في العديد من الأبحاث (Shafer, 2022). الحد الأدنى للنتيجة في الإصدار 28 هو 00، والحد الأقصى هو 84. تشير الدرجات الأعلى في GHQ-28 إلى مستويات أعلى من الضيق.

2- مقياس الاكتئاب لآرون بيك: يعتبر مقياس بيك للاكتئاب من القوائم واسعة الانتشار في ميادين علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي (عبد الخالق، ١٩٩٦). ويستخدم بنجاح منذ أكثر من ٣٠ سنة

كوسيلة للتقويم الذاتي من أجل قياس شدة الأعراض الإكتئابية بدءاً من سن السادسة عشرة وصولاً إلى سن الشيخوخة المتأخرة.

وقد تم تصميم المقياس في صيغته الأولى في عام ١٩٦١ استناداً إلى الملاحظات العيادية للمرضى الاكتئابيين. وقد تم تحديد أكثر الأعراض أو الشكاوى انتشاراً لديهم وجعلت في (٢١) بندا تقيس المزاج الحزين والتشاؤم والفشل وعدم الرضى ومشاعر الذنب والبكاء والتهيج أو القابلية للإثارة والانسحاب الاجتماعي وعدم القدرة على اتخاذ القرار، واضطرابات النوم، وفقدان الشهية، والوزن.. الخ (عبد الخالق، ١٩٩٦). كما يصلح المقياس لأغراض قياس العمليات العلاجية ، وتتاسب مرضى الطب النفسي والعلاج النفسي ولم يتم الاستناد إلى خلفية نظرية معينة في إعداد المقياس، ومن هنا يمكن أن تكون مقبولة من قبل الإكلينكيين والمتخصصين النفسيين والأطباء من الاتجاهات النظرية المختلفة الذين يهتمون بالقياس ولا تتأثر قدرة القائمة التنبؤية بالسن أو بالجنس أو بالتقسيم التصنيفي الطبي النفسي.

في عام (١٩٧١) تم نشر الصيغة المعدلة للمقياس التي تضمنت بعض التعديلات والتحسينات كإلغاء النفي المزدوج وتغيير صياغة مجموعة من البنود. ويشير عبد الخالق (١٩٩٦) إلى وجود عدة ترجمات عربية مختلفة للقائمة منها من اعتمد الصيغة المنشورة في عام (١٩٦١) ومنها من اعتمد القائمة المختصرة المستخرجة من عينات أمريكية ومنها من اعتمد الترجمة الحرفية دون القيام بإجراءات اختبار للتكافؤ ومنها من اعتمد في الترجمة على البيئة المحلية التي يصعب فهمها من قبل مفحوصين من بيئات عربية أخرى.

كما وتتوفر نسخة مترجمة من مقياس بيك للاكتئاب عرض لها إبراهيم (١٩٩٨) وتتضمن بعض الاختلاف عن النسخة المنشورة في دليل التعليمات الصادر في عام ١٩٩٣، حيث تضمنت بعض البنود بندين فرعيين كالبند رقم (٢) من المجموعة الأولى الذي ينص: ٢- (أ) الحزن والانقباض يسيطران على طوال الوقت ولا أستطيع الفكك منهما و ٢- (ب) أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة مؤلمة. ولم يشر المترجم إلى الصيغة التي اعتمد عليها في الترجمة وسنة صدورهما، ويشير إلى أنه في صدد نشر معايير لهذه القائمة

وفي هذه الدراسة تم استخدام الصيغة المنشورة في عام ١٩٨٧ التي وردت في دليل التعليمات الصادر عام ١٩٩٣، وتحتوي على (٢١) بنداً تتدرج الإجابة عن كل بند بين (٣٠٠)، والتي قام عبد الخالق بتعريبها في عام ١٩٩٦ بتصريح من آرون بيك Aron Beck (عبدالخالق الانصاري، ١٩٩٦).

ثبات مقياس الاكتئاب:

طريقة ألفا كرونباخ: قد تم تقدير ثبات مقياس الاكتئاب بيك بطريقة ألفا كرونباخ وذلك عن طريق نظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية SPSS v25 والنتائج يلخصها الجدول التالي:

جدول رقم (4) يبين معامل ثبات مقياس الاكتئاب بطريقة ألفا كرونباخ

المقياس	عدد البنود	عدد أفراد العينة	معامل الثبات
الاكتئاب بيك	20	31	.940

يتبين من الجدول رقم (4) أن معامل ثبات الاكتئاب في الدراسة الحالية بطريقة ألفا كرونباخ (.940) وهو معامل ثبات قوي مما يتيح استعمال هذا المقياس في الدراسة.

صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب:

وقد جري التحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب على عينة من المُعلقات وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للفقرات، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS v25. والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للفقرات.

جدول رقم (5)

فقرات المقياس	معامل الارتباط	قيمة الدلالة
1- الحزن	**.822	.000
2- التشاؤم	**.843	.000
3- الفشل السابق	**.701	.000

4- فقدان الاستمتاع بالحياة	** .782	.000
5- مشار الإثم (تأنيب الضمير)	** .624	.000
6- الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى	** .765	.000
7- عدم حب الذات	** .726	.000
8- نقد الذات ولومها	** .708	.000
9- الأفكار أو الرغبات الانتحارية	** .763	.000
10- البكاء	** .779	.000
11- الهيجان والإثارة (عدم الاستقرار)	** .651	.000
12- فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي	** .504	.004
13- التردد في اتخاذ القرارات	** .728	.000
14- انعدام القيمة	** .750	.000
15- فقدان الطاقة على العمل	** .744	.000
16- تغيرات في نظام النوم	** .739	.000
17- القابلية للغضب أو الانزعاج	** .706	.000
18- تغيرات في الشهية	** .607	.000
19- صعوبة التركيز	** .685	.000
20- الإرهاق أو الإجهاد	** .682	.000

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

من نتائج الجدول السابق نجد أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس والدرجة الكلية للفقرات دالة إحصائياً عند مستوي معنوية 0.000 حيث كان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط **.504 فيما كان الحد الأعلى **.843 .

وعليه فإن جميع فقرات المقياس متسقة داخلياً مع الدرجة الكلية للفقرات مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لفقرات مقياس الاكتئاب.

3- مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون: تبنت الباحثة مقياس دافيسون (٢٠١١) والمتكون من (١٧) فقرة تمثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية ويتم تقسم فقرات المقياس إلى ثلاث إبعاد فرعية وهي:

-استعادة الخبرة الصادمة وتتضمن الفقرات التالية (١٧، ٤، ٣، ٢، ١).

- تجنب الخبرة الصادمة وتتضمن الفقرات (١١، ١٠، ٩، ٨، ٧، ٦، ٥).

-الاستثارة وتتضمن الفقرات (١٦، ١٥، ١٤، ١٣، ١٢).

ويتم حساب الإجابات على مقياس خماسي البدائل من (٤٠) وتدرج بدائله (٠-١-٢-٣-٤) وتأخذ ابدا - نادرا - أحيانا - غالبا - دائما، ويكون مجموع الدرجات ١٥٣ نقطة (ثابت، ٢٠٠٥، ص ٢).

ثبات المقياس:

طريقة ألفا كرونباخ: قد تم تقدير ثبات مقياس كرب ما بعد الصدمة بطريقة ألفا كرونباخ وذلك عن طريق نظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية SPSS v25 والنتائج يلخصها الجدول التالي:

جدول رقم (6) يبين معامل ثبات مقياس الاكتئاب بطريقة ألفا كرونباخ

المقياس	عدد البنود	عدد أفراد العينة	معامل الثبات
أثر ما بعد الصدمة	17	31	.711

يتبين من الجدول رقم (6) أن معامل ثبات الاكتئاب في الدراسة الحالية بطريقة ألفا كرونباخ (.711) وهو معامل ثبات مقبول مما يتيح استعمال هذا المقياس في الدراسة.

صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب:

وقد جري التحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس أثر ما بعد الصدمة على عينة من المُعلقات وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للفقرات،

وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS v25. والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للفقرات.

جدول رقم (7)

قيمة الدلالة	معامل الارتباط	فقرات المقياس
.026	*.399	1- هل تتخيل صور، ذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟
.002	**.543	2- هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟
.000	**.686	3- هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟
.130	.278	4- هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت به من خبرة صادمة؟
.608	.096	5- هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟
.608	.096	6- هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟
.228	.223	7- هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)
.166	.255	8- هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟
.000	**.686	9- هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين والانبساط؟
.001	**.577	10- هل فقدت الشعور بالحزن والحب (إنك متبلد الاحساس)
.130	.278	11- هل تجد صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج وإنجاب الأطفال؟
.000	**.619	12- هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟
.001	**.585	13- هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب؟
.000	**.651	14- هل تعاني من صعوبات في التركيز؟
.000	**.644	15- هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر) ومن السهل تشتيت انتباهك؟
.001	**.580	16- هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟

130.	278.	17- هل الاشياء والاشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟
------	------	--

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

من نتائج الجدول السابق نجد أن معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من فقرات مقياس أثر ما بعد الصدمة متفاوتة نسبياً مما يعني ان درجة صدق المقياس متوسطه نسبياً مما يدل على ان هناك تفاوت في تجارب عينة الدراسة ومدى تأثرهم بالصدمة.

سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

اختيرت التحليلات الإحصائية طبقاً لخصائص العينة وفروض الدراسة واستخدمت الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS v25 لإجراء التحليلات المطلوبة، واشتملت هذه التحليلات على: حساب التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعينة ككل، وايضاً اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات واختبار ANOVA و t-test.

الفصل الرابع

نتائج البحث ومناقشتها

اولا: نتائج الأدوات المستخدمة في البحث.

ثانيا: نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها.

اولا: نتائج أدوات البحث:

* نتائج مقياس الصحة النفسية:

جدول رقم (8) نتائج الصحة النفسية

الترتيب	العبارة	أسوأ كثير من المعتاد عليه
1	هل تشعر بأنك معافى وبصحة جيدة؟	21
2	هل تشعر بأنك في حاجة الى مقويات جيدة؟	19
3	هل تشعر بأنك تعبان ومرهق؟	16
4	هل تشعر بأنك مريض؟	18
5	هل تشعر بصداغ؟	17
6	هل تشعر بشد وضغط في رأسك؟	26
7	هل تشعر بنوبات من الحرارة والبرودة في جسمك؟	24
8	هل تنام قليلا لأنك قلقان؟	25
9	هل تشعر بصعوبة للعودة للنوم عند ماتصحوا في الليل؟	27
10	هل تشعر بأنك واقع تحت ضغط نفس ي؟	28
11	هل تنترفز بسرعه ومزاجك متعكر؟	29
12	هل تشعر بأنك خائف ومرعوب بدون سبب؟	32
13	هل تشعر بأنك تحمل هموم الدنيا على أكتافك؟	22
14	هل تشعر بأنك قلقان ومتوتر طوال الوقت؟	28
15	هل تشعر بأنك قادر على الهاء نفسك بأشياء معينة؟	18
16	هل تشعر بأنك تأخذ وقت طويل لعمل اشياء تعملها؟	18
17	هل تشعر بالرضا عن أفعالك وأعمالك؟	19
18	هل تشعر بأنك تقوم بدور فعال في العمل؟	36
19	هل تشعر بأنك تلعب دور مفيد في الاشياء التي تقوم بها؟	31
20	هل أنت قادر على اتخاذ قرارات؟	37
21	هل تشعر بأنك قادر على الاستمتاع بنشاطاتك اليومية؟	38
22	هل تتنابك افكار بأنك لافائده منك؟	39
23	هل تشعر بأن الحياه لاتساوى شياً وبدون أمل؟	38
24	هل تشعر بأن الدنيا لاتساوى العيش فيها؟	32

25	هل تتنابك أفكار بأن من المحتمل بأنك تستطيع الاختلاء بنفسك؟	35
26	هل تجد اوقات لا تستطيع أن تفعل أى شيء لأن اعصابك مش كويسه؟	35
27	هل تتمنى بأن تكون ميتاً وبعيداً عن كل شيء؟	36
28	هل لك افكار انتحاريه للتخلص من حياتك؟	19
	المتوسط الحسابي	27.25
	الانحراف المعياري	07.64

وكما هو ملاحظ في الجدول (8)، بلغ المتوسط الحسابي للدرجات (27.25) بانحرقت معياري بلغ (7.64). وقد تشير هذه النتائج إلى أن المعلقات من النسوة المطلقات تعانين من تدني الصحة النفسية.

* نتائج مقياس الاكتئاب لآرون بيك

1- النتائج المتعلقة بالبند الأول "الحزن"

جدول رقم (9)

النسبة	التكرار	البند الأول "الحزن"
16.1%	5	0- لا أشعر بالحزن.
22.6%	7	1- أشعر بالحزن معظم الوقت.
25.8%	8	2- أشعر بالحزن طول الوقت.
35.5%	11	3- أشعر بالحزن لدرجة لا أستطيع تحملها.

يلاحظ من جدول رقم (9) أن أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن = 31) على فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند، وبناءً على نتائج فقرات البند الأول وهو "الحزن" تبين لنا أن (16.1%) من أفراد العينة لا يشعرون بالحزن على الإطلاق، بينما يشعر (22.6%) بالحزن معظم الوقت، ويشعر (25.8%) بالحزن طوال الوقت، وفي الوقت نفسه يشعر (35.5%) من أفراد العينة بالحزن لدرجة ألا يستطيعون تحملها.

وبالتالي تشير هذه النتائج إلى وجود مستويات متفاوتة من الحزن بين أفراد العينة، وتعكس أهمية متابعة الأفراد الذين يشعرون بمستويات عالية من الحزن لضمان الحصول على الدعم والمساعدة اللازمة.

2- النتائج المتعلقة بالبند الثاني "التشاؤم"

جدول رقم (10)

النسبة	التكرار	البند الثاني "التشاؤم"
19.4%	6	0- لم تضعف عزيمتي فيما يتعلق بمستقبلي.
19.4%	6	1- أشعر بضعف عزيمتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت.
25.8%	8	2- أتوقع ألا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي.
35.5%	11	3- أشعر بأن الأمور سوف تزداد سوءاً في المستقبل.

يلاحظ من جدول رقم (10) أن أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن = 31) على فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند التشاؤم، وبناءً على نتائج فقرات البند الثاني وهو "التشاؤم" تبين لنا أن هناك نسب عالية من المشاركين يشعرون بضعف في عزيمتهم فيما يتعلق بمستقبلهم. ووجد أن (19.4%) من المشاركين يشعرون بأنهم لم يضعفوا عزيمتهم، بينما وجد أن (35.5%) من المشاركين يرون أن الأمور تزداد سوءاً في المستقبل.

3- النتائج المتعلقة بالبند الثالث "الفشل السابق"

جدول رقم (11)

البند الثالث "الفشل السابق"	التكرار	النسبة
0- لا أشعر بأني شخص فاشل.	9	29.0%
1- لقد فشلت أكثر مما ينبغي.	7	22.6%
2- أرى الكثير من الفشل كلما نظرت إلى حياتي السابقة.	8	25.8%
3- أشعر بأني شخص فاشل تماماً.	7	22.6%

يلاحظ من جدول رقم (11) أن أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن = 31) على فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند الفشل السابق، وجد أن الأغلبية العظمى (29.0%) لم يشعروا بأنهم أشخاص فاشلين ولا يرون أنفسهم على أنهم أفشل من اللازم. ومن الناحية الأخرى، هناك نسبة غير قليلة (22.6%) من العينة يرون العديد من الفشل عند النظر إلى حياتهم السابقة. كما أن هناك نسبة مشابهة (22.6%) يشعرون بأنفسهم فاشلين تماماً. هذه النتائج تشير إلى وجود مشاعر سلبية وحزن بين أفراد العينة.

4- النتائج المتعلقة بالبند الرابع "فقدان الاستمتاع بالحياة"

جدول رقم (12)

النسبة	التكرار	البند الرابع "فقدان الاستمتاع بالحياة"
22.6%	7	0- استمتع بالحياة كما استمتعت بها من قبل.
25.8%	8	1- لا استمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه.
32.3%	10	2- أحصل على قدر قليل جداً من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل.
19.4%	6	3- لا استمتع بالحياة كما تعودت أن أستمتع بها من قبل.

يلاحظ من جدول رقم (12) أن أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن = 31) على فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند فقدان الاستمتاع بالحياة، تبين لنا أن (22.6%) من أفراد العينة يستمتعون بحياتهم كما اعتادوا عليها من قبل، و(25.8%) أبدوا بعدم استمتاعهم بحياتهم بنفس القدر الذي اعتادوا عليه، كما أبدى أن (19.4%) من أفراد العينة أبدوا بعدم استمتاعهم بحياتهم كما اعتادوا عليها من قبل، و(32.3%) من أفراد العينة أبدوا أنهم يحصلون على قدر قليل جداً من الاستمتاع بالحياة. هذه النتائج تشير الي وجود حالات مختلفة من الحزن بين أفراد العينة.

5- النتائج المتعلقة بالبند الخامس "مشاعر الإثم"

جدول رقم (13)

النسبة	التكرار	البند الخامس "مشاعر الإثم"
35.5%	11	0- لا أشعر بالذنب.
25.8%	8	1- أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها، أو كان يجب أن أقوم بها.
16.1%	5	2- أشعر بالذنب في معظم الأوقات.
22.6%	7	3- أشعر بالذنب في كل الأوقات.

يلاحظ من جدول رقم (13) أن أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن = 31) على فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند مشاعر الإثم، يتضح أن (35.5%) من أفراد العينة لا يشعرون بالذنب على إطلاق، بينما (25.8%) يشعرون بالذنب عن العديد من الأشياء التي قاموا بها أو شعروا بأنهم كان يجب أن يقوموا بها، بينما (16.1%) يشعرون بالذنب في معظم الأوقات، كما تبين أن (22.6%) يشعرون بالذنب في كل الأوقات، وهذه النتائج تشير إلى وجود اختلاف كبير في مستوى شعور أفراد عينة الدراسة بالذنب.

6- النتائج المتعلقة بالبند السادس "الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى"

جدول رقم (14)

النسبة	التكرار	البند السادس "الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى"
22.6%	7	0- لا أشعر بأني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى.
29.0%	9	1- أشعر بأني يمكن أن أتعرض للقليل من العقاب أو الأذى.
29.0%	9	2- أشعر بأنني سأتعرض للكثير من العقاب أو الأذى.
19.4%	6	3- أشعر بأني سأتعرض دائماً للعقاب أو للأذى.

يلاحظ من جدول رقم (14) أن أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن = 31) على فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند الشعور بالتعرض للعقاب أو الأذى، توضح أن (22.6%) من الأفراد يشعرون بأنهم لا يمكن أن يتعرضوا للعقاب أو الأذى، بينما يشعر (29.0%) بأنهم قد يتعرضون للقليل من العقاب. على الجانب الآخر، يشعر (29.0%) بأنهم قد يتعرضون للكثير من العقاب أو الأذى، و (19.4%) يشعرون بأنهم سيتعرضون دائماً للعقاب أو الأذى.

7- النتائج المتعلقة بالبند السابع "عدم حب الذات"

جدول رقم (15)

النسبة	التكرار	البند السابع "عدم حب الذات"
25.8%	8	0- ينتابني شعور عادي نحو نفسي.
22.6%	7	1- فقدت الثقة في نفسي.
29.0%	9	2- أصبت بخيبة أمل في نفسي.
22.6%	7	3- لا أحب نفسي.

يلاحظ من جدول رقم (15) أن أداء أفراد عينة الدراسة ككل ($n = 31$) على فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند عدم حب الذات، تبين لنا أن هناك نسبة عالية من أفراد العينة يشعرون بفقدان الثقة في أنفسهم، حيث بلغت نسبتهم (22.6%)، كما وجدنا أن (29.0%) من أفراد العينة تعبر عن شعور بالخيبة الذاتية، وجدنا أن (22.6%)، بشكل عام تبين أن أفراد العينة تبدي مستويات متفاوتة في عدم حب الذات والانحراف المعياري يعكس تلك التباينات بين أفراد العينة.

8- النتائج المتعلقة بالبند الثامن "نقد الذات ولومها"

جدول رقم (16)

النسبة	التكرار	البند الثامن "نقد الذات ولومها"
19.4%	6	0- لا أنتقد ولا ألوم نفسي.
22.6%	7	1- أنتقد وألوم نفسي أكثر مما تعودت.
38.7%	12	2- أنتقد وألوم نفسي على كل أخطائي.
19.4%	6	3- أنتقد وألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة.

يلاحظ من جدول رقم (16) أن أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن = 31) على فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند نقد الذات ولومها، توضح أن (19.4%) من أفراد العينة لا ينتقدون أنفسهم ولا يعرضون أنفسهم الي اللوم، و(22.6%) يلومون أنفسهم أكثر مما تعودوا، وبينت لنا النتائج أن بنسبة عالية أن (38.7%) من أفراد العينة يقومون بالانتقاد واللوم الزائد على أنفسهم على كل اخطائهم، و(19.4%) يقومون بالانتقاد واللوم الزائد على أنفسهم هلي ما يحدث بسببهم من اشياء سيئة.

9- النتائج المتعلقة بالبند التاسع "الأفكار أو الرغبات الانتحارية"

جدول رقم (17)

النسبة	التكرار	البند التاسع "الأفكار أو الرغبات الانتحارية"
32.3%	10	0- ليس لدي أي أفكار للانتحار.
19.4%	6	1- لدي أفكار للانتحار، ولكن لا يمكنني تنفيذها.
29.0%	9	2- أريد أن انتحر.
19.4%	6	3- قد انتحر لو أُتيحت لي الفرصة.

يلاحظ من جدول رقم (17) أن أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن = 31) على فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند الأفكار أو الرغبات الانتحارية تظهر أن هناك نسبة عالية من أفراد العينة (32.3%) لا تعاني من أي أفكار للانتحار. بينما يعاني عدد متوسط منهم (29.0%) من رغبة في الانتحار. وهناك نسبة منخفضة (19.4%) من المشاركين يعانون من أفكار للانتحار، ولكن لا يمكنهم تنفيذها، بينما نفس النسبة تفكر في الانتحار لو أُتيحت لهم الفرصة.

10- النتائج المتعلقة بالبند العاشر "البكاء"

جدول رقم (18)

النسبة	التكرار	البند العاشر "البكاء"
29.0%	9	0- لا أبكي أكثر مما تعودت.
12.9%	4	1- أشعر بالرغبة في البكاء.
32.3%	10	2- أبكي أكثر مما تعودت.
25.8	8	3- أبكي بكثرة جداً.

يلاحظ من جدول رقم (18) أن أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن = 31) على فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند البكاء، توضح نتائج متنوعة بين الأفراد، حيث إن (29.0%) من افراد العينة أبدوا عدم البكاء أكثر من المعتاد، بينما (12.9%) يشعرون بالرغبة في البكاء. ومن ناحية أخرى، فإن 32.3% من افراد العينة يكون أكثر من المعتاد، و(25.8%) يكون بكثرة جداً. وهنا يمكن القول إن الحزن والبكاء قد يكونان علامة على انخفاض المزاج والاكتئاب.

11- النتائج المتعلقة بالبند الحادي عشر "الهيجان والإثارة (عدم الاستقرار)"

جدول رقم (19)

النسبة	التكرار	البعد الحادي عشر "الهيجان والإثارة"
29.0%	9	0- أشعر بالهيجان والإثارة بدرجة عادية.
25.8%	8	1- أشعر بالهيجان والإثارة أكثر مما تعودت.
22.6%	7	2- أتهيج وأثور إلى درجة أنه من الصعب على البقاء مستقراً.
22.6%	7	3- أتهيج وأثور إلى درجة تدفعني إلى فعل شيء ما.

يلاحظ من جدول رقم (19) أن أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن = 31) على فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند الهيجان، تظهر أن نسبة الأشخاص الذين يشعرون بالهيجان والإثارة بدرجة عادية هي (29.0%)، بينما يشعر (25.8%) من أفراد العينة بأنهم يشعرون بالهيجان والإثارة أكثر مما تعودوا عليه. من جهة أخرى، يشعر (22.6%) بأنهم يتهيجون ويثورون إلى درجة أنه من الصعب عليهم البقاء مستقرين، بينما يشعر نفس النسبة بأنهم يتهيجون ويثورون إلى درجة تدفعهم إلى فعل شيء ما يتضح من النتائج أن هناك تفاوتاً في مستوى الهيجان والإثارة بين الأفراد المشاركين في الدراسة.

12- النتائج المتعلقة بالبند الثاني عشر "فقدان الاهتمام أو الانسحاب"

جدول رقم (20)

النسبة	التكرار	البند الثاني عشر "فقدان الاهتمام أو الانسحاب"
9.7%	3	0- لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية.
32.3%	10	1- أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية.
35.5%	11	2- فقدت معظم اهتمامي بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى.
22.6%	7	3- من الصعب على أن أهتم بأي شيء.

يلاحظ من جدول رقم (20) أن أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن = 31) على فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند فقدان الاهتمام أو الانسحاب بلغت نتائجها تظهر أن أكثر من ثلثي أفراد العينة (35.5%) قد فقدوا معظم اهتمامهم بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى، بينما يشير (32.3%) إلى أنهم قليلي الاهتمام بالآخرين. بالمقابل، يبدو أن (22.6%) يصفون أنه من الصعب عليهم أن يهتموا بأي شيء.

13- النتائج المتعلقة بالبند الثالث عشر "التردد في اتخاذ القرارات"

جدول رقم (21)

النسبة	التكرار	البند الثالث عشر "التردد في اتخاذ القرارات"
29.0%	9	0- أتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها.
19.4%	6	1- أجد صعوبة في اتخاذ القرارات.
32.3%	10	2- لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه.
19.4%	6	3- لا أستطيع أن أتخذ أي قرار.

يلاحظ من جدول رقم (21) أن أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن = 31) على فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند التردد في اتخاذ القرارات بلغت، يظهر أن (29.0%) من افراد العينة ينقسمون بين أنهم يعتادون على اتخاذ القرارات بنفس كفاءتهم، وبين أنهم يجدون صعوبة في اتخاذ القرارات بمستوى أكبر من المعتاد وبلغت نسبتهم (32.3%). وهناك عدد قليل من الأفراد الذين يواجهون صعوبة في اتخاذ القرارات بشكل عام (19.4%) يجدون صعوبة و(19.4%) لا يستطيعون أن يتخذوا قرارًا.

14- النتائج المتعلقة بالبند الرابع عشر "انعدام القيمة"

جدول رقم (22)

النسبة	التكرار	البند الرابع عشر "انعدام القيمة"
25.8%	8	0- لا أشعر أنني عديم القيمة.
12.9%	4	1- أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون.
38.7%	12	2- أشعر أنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين.
22.6%	7	3- أشعر أنني عديم القيمة تماماً.

يلاحظ من جدول رقم (22) أن أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن = 31) على فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند انعدام القيمة بلغت، وبناءً على النتائج المعروضة، يمكن ملاحظة أن نسبة (25.8%) من افراد العينة أبدوا عدم شعورهم بأنهم عديمي القيمة، بينما نسبة (12.9%) شعروا بأنهم ليسوا ذوي قيمة كما هم عليه عادة. وتبين أن (38.7%) من افراد العينة شعروا بأنهم عديمي القيمة مقارنة بالآخرين، في حين شعر (22.6%) منهم بأنهم عديمي القيمة تماماً.

15- النتائج المتعلقة بالبند الخامس عشر "فقدان الطاقة على العمل"

جدول رقم (23)

النسبة	التكرار	البند الخامس عشر "فقدان الطاقة على العمل"
22.6%	7	0- لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت.
16.1%	5	1- لدي قدر من الطاقة أقل مما تعودت.
35.5%	11	2- ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء.
25.8%	8	3- ليس لدي طاقة لعمل أي شيء ينكر.

يلاحظ من جدول رقم (23) أن أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن = 31) على فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند فقدان الطاقة على العمل، يظهر أن (22.6%) من افراد العينة لديهم نفس القدر من الطاقة كما تعودوا، و (16.1%) يعانون من قدر أقل من الطاقة، كما تبين أن (35.5%) يشعرون بعدم وجود طاقة كافية للقيام بالكثير من الأشياء، و(25.8%) لديهم عدم وجود طاقة لأداء أي شيء ينكر.

16- النتائج المتعلقة بالبند السادس عشر "تغيرات في نظام النوم"

جدول رقم (24)

النسبة	التكرار	البند السادس عشر "تغيرات في نظام النوم"
16.1%	5	0- لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي.
19.4%	6	1- لا أنام مثلما اعتدت في السابق.
38.7%	12	2- أنام معظم اليوم.
25.8	8	3- أستيقظ من نومي مبكراً ساعة أو ساعتين أو أكثر، ولا أستطيع أن أعود إلى النوم مرة أخرى.

يلاحظ من جدول رقم (24) أن أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن = 31) على فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند تغيرات في نظام النوم، تظهر لنا النتائج أن (16.1%) من أفراد العينة لم يحدث لهم أي تغيير في نظام نومهم، و (19.4%) لا ينامون مثلما اعتادوا في السابق، وتبين لنا أن (38.7%) يعانون من النوم الزائد طوال اليوم، وهناك نسبة ملحوظة من أفراد العينة (25.8%) يعانون من مشكلة الاستيقاظ المبكر وعدم القدرة على العودة الي النوم.

17- النتائج المتعلقة بالبند السابع عشر "القابلية للغضب أو الانزعاج"

جدول رقم (25)

النسبة	التكرار	البند السابع عشر "القابلية للغضب أو الانزعاج"
16.1%	5	0- أغضب بدرجة عادية.
19.4%	6	1- أغضب أكبر مما تعودت.
35.5%	11	2- أغضب أكبر بكثير مما تعودت.
29.0%	9	3- أكون في حالة غضب طول الوقت.

يلاحظ من جدول رقم (25) أن أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن = 31) على فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند القابلية للغضب أو الانزعاج بلغت يظهر أن هناك نسبة عالية من الأشخاص الذين يشعرون بالغضب بشكل متزايد بمرور الوقت. فهناك (16.1%) من افراد العينة يغضبون بدرجة عادية، و (19.4%) يغضبون أكثر مما تعودوا عليه، و (35.5%) يشعرون بالغضب بشكل كبير بينما (29.0%) يكونون في حالة غضب طول الوقت.

18- النتائج المتعلقة بالبند الثامن عشر "تغيرات في الشهية"

جدول رقم (26)

النسبة	التكرار	البند الثامن عشر "تغيرات في الشهية"
22.6%	7	0- لم يحدث أي تغير في شهيتي.
29.0%	9	1- لم تعد شهيتي مثلما كانت في السابق.
12.9%	4	2- ليست لدي شهية على الإطلاق.
35.5%	11	3- لدي رغبة قوية في الطعام طول الوقت.

يلاحظ من جدول رقم (26) أن متوسطات أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن = 31) على فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند تغيرات في الشهية بلغت (1.6129)، النتائج تظهر أن (22.6%) من الأشخاص لم يحدث لديهم أي تغير في شهيتهم، في حين أن (29.0%) منهم أشعروا بأن شهيتهم لم تعد كما كانت في السابق. بالمقابل، أظهرت النتائج أن (12.9%) من الأشخاص ليست لديهم شهية على الإطلاق، بينما شعر (35.5%) منهم برغبة قوية في الطعام طول الوقت.

19- النتائج المتعلقة بالبند التاسع عشر "صعوبة التركيز"

جدول رقم (27)

النسبة	التكرار	البند التاسع عشر "صعوبة التركيز"
22.6%	7	0- أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت.
19.4%	6	1- لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت.
35.5%	11	2- من الصعب علي أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة.
22.6%	7	3- أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء.

يلاحظ من جدول رقم (27) أن متوسطات أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن = 31) على فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند صعوبة التركيز بلغت (1.5806)، وبلغ الانحراف المعياري للعينة ككل (1.08855)، تظهر النتائج أن (22.6%) من أفراد العينة يستطيعون التركيز بكفاءة كما تعودوا، و (19.4%) لا يستطيعون التركيز بنفس الكفاءة، كما تبين أن (35.5%) من أفراد العينة يجدون صعوبة كبيرة في التركيز لفترات لطويلة، و (22.6%) يجدون أنفسهم غير قادرين على التركيز على أي شيء.

20- النتائج المتعلقة بالبند العشرون "الإرهاق أو الإجهاد"

جدول رقم (28)

النسبة	التكرار	البند العشرون "الإرهاق أو الإجهاد"
9.7%	3	0- لست أكثر إرهاقاً أو إجهاداً مما تعودت.
45.2%	14	1- أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها.
25.8%	8	2- يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها.
19.4%	6	3- أنا مرهق ومجهد جداً بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي اعتدت عليها.

يلاحظ من جدول رقم (28) أن متوسطات أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن = 31) علي فقرات مقياس بيك الثانية للاكتئاب لبند الإرهاق أو الإجهاد بلغت (1.5484)، وبلغ الانحراف المعياري للعينة ككل (0.92516)، يتضح من النتائج أن (9.7%) من الأشخاص لا يشعرون بالإرهاق أو الإجهاد بشكل ملحوظ أكثر من المعتاد، بينما يعاني (45.2%) من الأشخاص من إرهاق أو إجهاد نتيجة لقيامهم بأعمال كثيرة ليست معتادة عليها، ويشعر (25.8%) من أفراد العينة بأن الإرهاق يعوقهم عن قيام بأعمالهم المعتادة، بينما يعاني (19.4%) من الأشخاص من إرهاق شديد يجعلهم غير قادرين على أداء معظم الأشياء اليومية بشكل جيد.

ثانياً: النتائج المتعلقة بمقياس أثر ما بعد الصدمة لدافيدسون:

جدول رقم (29)

النتائج	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	فقرات المقياس
	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	
	%	%	%	%	%	
1				1	30	هل تتخيل صور، ذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟
				%3.2	%96.8	
2			1	1	29	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟
			%3.2	%3.2	%93.5	
3			2	1	28	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟
			%6.5	%3.2	%90.3	
1 (تكرار)				1	30	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت به من خبرة صادمة؟
				%3.2	%96.8	
1 (تكرار)				1	30	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟
				%3.2	%96.8	
1 (تكرار)				1	30	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟
				%3.2	%96.8	
8	2	6	9	7	7	

					6.5%	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)
7	7	12	6	4	2	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟
	22.6%	38.7%	19.4%	12.9%	6.5%	
3 (تكرار)	28	1	2			هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين والانبساط؟
	90.3%	3.2%	6.5%			
4	9	11	7	2	2	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (إنك متبدل الاحساس)
	29.0%	35.5%	22.6%	6.5%	6.5%	
1 (تكرار)	30	1				هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج وإنجاب الأطفال؟
	96.8%	3.2%				
5	8	12	6	3	2	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟
	25.8%	38.7%	19.4%	9.7%	6.5%	
6	9	10	5	5	2	هل تتأثر نوبات من التوتر والغضب؟
	29.0%	32.3%	16.1%	16.1%	6.5%	
7 (تكرار)	7	10	9	4	1	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟
	22.6%	32.3%	29.0%	12.9%	3.2%	

6 (تكرار)	8	10	8	3	2	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر) ومن السهل تشتيت انتباهك؟
	%25.8	%32.3	%25.8	%9.7	%6.5	
6 (تكرار)	10	9	5	4	3	هل تستثار لأتفه الاسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟
	%32.3	%29.0	%16.1	%12.9	%9.7	
1 (تكرار)	30	1				هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟
	%96.8	%3.2				

يتضح من الجدول رقم (29) التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة حول فقرات مقياس أثر ما بعد الصدمة حيث جاء في المرتبة الأولى الفقرات التي تنص علي:

(هل تتخيل صور، ذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟ - هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت به من خبرة صادمة؟ - هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟ - هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟ - هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج وإنجاب الأطفال؟ - هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟)

مناقشة النتائج:

- الفرضية الأولى وتنص على "يوجد أثر لتعليق المرأة في صحتها النفسية". وقد جاءت الفرضية بهذه الصورة، لافتراض أن العديد من الجوانب المعقدة تؤثر في العلاقات الزوجية. هناك عدة جوانب يمكن أخذها في الاعتبار عند تحليل هذه الفرضية:

1. التأثير النفسي للعلاقة الزوجية: يمكن لتعليق الزوجة أن يؤثر بشكل كبير على رفايتها النفسية وصحتها العقلية. فقد يكون الدعم العاطفي والمعنوي من الشريك مهماً للغاية في تعزيز الشعور بالأمان والثقة، في حين أن النقد المتكرر أو الانتقادات السلبية قد تزيد من مستويات التوتر والقلق.

2. التأثير الاجتماعي والثقافي: قد يتأثر تفسير تعليق الزوجة بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية. على سبيل المثال، في بعض الثقافات، قد تكون الزوجة مكلفة بالمسؤوليات المنزلية ورعاية الأسرة بشكل أكبر، مما يزيد من الضغط عليها ويزيد من تأثير التعليقات السلبية.

3. التأثير على نتائج الأطفال والأسرة: يمكن أن ينعكس تأثير تعليق الزوجة على حالتها النفسية على نتائج الأسرة بأسرها. فقد يؤدي الضغط الزوجي والاضطرابات النفسية في الأسرة إلى انعكاسات سلبية على صحة الأطفال وتطورهم النفسي والاجتماعي.

4. المساهمة في خدمة المجتمع: إذا كانت الزوجة تعاني من اضطرابات نفسية نتيجة لتعليقات سلبية من الشريك، فقد يؤثر ذلك على مساهمتها في المجتمع بشكل عام، سواء من خلال العمل أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

من الجدير بالذكر أن فهم تأثير تعليق الزوجة على اضطرابات النفسية يمكن أن يساهم في تحسين العلاقات الزوجية والصحة النفسية للأفراد وبالتالي المساهمة في الرفاهية العامة للمجتمع.

5- يظهر الجدول (30) أن قيمة ت أقل من قيمة المحك المعتمد في المقارنة والذي يمثل الرقم 23 (عمود نقطة القطع). وهذا يدل على أن الصحة النفسية للمعلقات ليست بتلك الجودة. ولابد من

متابعة النسوة المعلقات بشكل مستمر للحفاظ على صحتهن النفسية في معدلها الطبيعي وعدم تدهورها أكثر.

جدول رقم (30) أثر تعليق المرأة في صحتها النفسية

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نقطة القطع	قيمة ت	الحكم
الصحة النفسية العامة	27.28	3.87	23 Goldberg et al. 1998.	3.98	أن المعلقات تعانين من مشاكل في الصحة النفسية لأن المتوسط الحسابي لأفراد العينة أكبر من نقطة القطع

ومن الضروري الإشارة إلى أن هذه النتائج توضح عينة الدراسة فقط ولا يمكن تعميمها على المعلقات في المملكة ككل. ومن المفيد إقامة محاضرات من متخصصة لزيادة الوعي في الصحة النفسية. ومن المتوقع تدهور الحالة النفسية للمعلقات في حال عدم مساعدتهن.

الفرضية الثانية وتنص على أنه "يوجد أثر تعليق المرأة في ظهور الاكتئاب لديها".

هنا بعض النقاط التي يمكن أن تؤثر في ظهور الاكتئاب لدى المرأة المعلقة، ومنها:

- 1- الدعم الاجتماعي: قد يؤثر تعليق المرأة في ظهور الاكتئاب على حسب مدى الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه. إذا كانت تحظى بدعم قوي من أفراد عائلتها أو أصدقائها، فقد يكون التأثير خفيفاً.
- 2- القدرة على التعبير عن المشاعر: إذا كانت المرأة تعيش في بيئة تشجع على التعبير عن المشاعر والعواطف بحرية، فقد يكون تأثير الاكتئاب خفيفاً. بينما إذا كانت تعيش في بيئة تقوم بقمع تعبيرها، فقد يزيد ذلك من حدته.

3- الاعتقادات والقيم الشخصية: الاعتقادات الشخصية والقيم قد تؤثر أيضًا في تأثير الاكتئاب على المرأة. من الممكن أن تمتلك معتقدات قوية تمكنها من التأقلم مع المواقف الصعبة بسهولة، في حين أن المعتقدات السلبية قد تجعلها أكثر عرضة للأكتئاب.

4- التجارب السابقة: تجارب المرأة السابقة في التعامل مع المواقف الصعبة قد تؤثر على كيفية مواجهتها للأكتئاب. إذا كانت لديها تجارب إيجابية في التغلب على التحديات، فقد تكون أكثر قدرة على التكيف مع مواقف الاكتئاب.

5- العوامل النفسية والصحية: العوامل النفسية والصحية مثل الشخصية، والصحة النفسية، قد تلعب دوراً في تأثير الاكتئاب على المرأة وكيفية تجاوزها له.

باختصار، يعتمد تأثير تعليق المرأة في ظهور الاكتئاب لديها على مجموعة من العوامل الشخصية والاجتماعية والنفسية التي تتفاعل مع بعضها البعض في تحديد كيفية مقاومتها له.

6- يظهر الجدول (31) أن قيمة ت كبيرة مما يدل على أن الاكتئاب لدى النسوة المصابات ذو تأثير قليل، وهذا يدل على أن أثر التعليق في الأكتئاب ذو نسبة قليلة.

جدول رقم (31) نتائج مقياس الاكتئاب

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نقطة القطع	قيمة ت	الحكم
مقياس الاكتئاب لبيك	1.55	.78	11 Martins,et al. (2015)	11.050	قيمة ت أقل بوضوح من قيمة المحك. ويدل على أن تأثير الاكتئاب قليل.

يوضح الجدول أعلى بأن قيمة ت كبيرة، تدل على أن نسبة الاكتئاب لدى عينة المطلقات قليلة، أي أن عينة الدراسة في بداية الاكتئاب. وعليه، وللحفاظ على خلوهن من الاكتئاب يجب تقديم دورات بشكل دوري للحد من زيادة الأكتئاب. كما يجب إقامة برنامج ارشادي متكامل متخصص لتخفيف

الأكتئاب وعدم زيادته، والحث على اللجوء الى المختصين عند الحاجة أو بشكل دوري قبل فوات الأوان. ومن الضروري توعية المعلقات بوضعهم الصحي بالشكل الكامل دون تضليل.

الفرضية الثالثة التي تنص على " يوجد أثر لتعليق المرأة في ظهور الصدمة لديها".
تعتمد هذه الفرضية على عدة عوامل، منها:

1- ضغوطات العلاقة: قد يكون وضع المرأة في مرحلة التعليق بين الزواج والطلاق مصدرًا لضغوط نفسية كبيرة ناتجة عن المشاكل العاطفية والزوجية.

2- عدم اليقين بالمستقبل: الشعور بعدم اليقين بما يحمله المستقبل من التغيرات والتحديات يمكن أن يسهم في زيادة مستويات تأثير الصدمة.

3- فقدان الدعم الاجتماعي: في حالات التعليق بين الزواج والطلاق، قد تواجه المرأة فقدان الدعم الاجتماعي من الشريك أو الأصدقاء والعائلة، مما يزيد من مشاعر العزلة وبالتالي يفاقم تأثير الصدمة.

4- تغييرات الهوية والدور: قد تواجه المرأة المعلقة تحديات في تعريف هويتها ودورها بعد الانفصال أو الطلاق، مما يمكن أن يؤدي إلى انخفاض مستويات التوقعات الذاتية وزيادة تأثير الصدمة.

5- يظهر الجدول (32) أن قيمة ت أعلى من قيمة المحك. وهذا يدل على أن تأثير تعليق المرأة في الصدمة النفسية لديها كبير.

جدول رقم (32) نتائج مقياس دافيدسون

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نقطة القطع	قيمة ت	الحكم
مقياس الصدمة لدافيدسون	3.3036	.36009	40 McDonald, et al. (2009).	51.081	قيمة ت أعلى من قيمة المحك

6- يوضح الجدول اعلى، بأن قيمة ت 51، وقيمة درجة القطع 40 حيث يوضح بأن أفراد العينة مصابون بتأثير الصدمة النفسية.

7- هنا يجب وضع خطة متكاملة لمعالجة الصدمة النفسية لدى المعلقات.

8- لابد من تهيئة أفراد العينة للعلاج من قبل المختصين والحث على المتابعة الدورية.

9- من وجهة نظر الباحثة بأن سبب زيادة معدل الصدمة لدى العينة هو عدم توقع ما مرو به من فترة تعليق.

10- يزداد معدل الصدمة غالبا عند عدم مراجعة المختص في بداية المشكلة.

11- يجب الحذر من زيادة معدل الصدمة النفسية، حيث من المتوقع تأثيره على الأكتئاب والصحة النفسية.

الفرضية الرابعة الذي ينص على " يوجد أثر المتغيرات الديموغرافية مثل: (العمر، مدة التعليق وعدد الابناء) في العلاقة بين المتغيرين "

يتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول رقم (33) نتائج متغيرات البحث الوسيطة

متغيرات الدراسة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة B	قيمة t	قيمة Anova	قيمة R
العمر	2.4194	.49377	2.357	6.502	11.548	.796
مدة التعليق	1.774	.6988	1.397	3.632	19.419	.869
عدد الابناء	1.7858	.3973	1.613	5.340	7.677	.785

تظهر النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (0.05) بين العمر وظهور الاضطرابات النفسية، حيث يتزايد احتمال ظهور الاضطرابات النفسية مع زيادة العمر. بالإضافة إلى ذلك، تظهر أن مدة التعليق لها تأثير أيضا على ظهور الاضطرابات النفسية، حيث يتزايد احتمال

ظهورها مع زيادة مدة التعليق. أما بالنسبة لعدد الأبناء، فإنه يبدو أن لديه تأثير على ظهور الاضطرابات النفسية، ولكن ليس بشكل دال إحصائياً.

بالإضافة إلى ذلك، تظهر قيمة (Analysis of variance) أن هناك فروقات إحصائية دالة بين المتغيرات، مما يدل على وجود تأثير لهذه المتغيرات على ظهور الاضطرابات النفسية. وبالنظر إلى قيمة (R)، يبدو أن هناك تأثيراً قوياً لهذه المتغيرات في ظهور الاضطرابات النفسية.

ثانياً: توصيات الدراسة:

تقدم الباحثة عدداً من التوصيات تم تلخيصها في النقاط التالية:

1. دراسة تأثير تعليق الزوجة على العواطف السلبية والإيجابية لدى المطلقات في المجتمع البحريني.
2. دراسة تأثير تعليق الزوجة على مشاكل نفسية أخرى كالقلق والوسواس القهري واضطرابات النوم لدى النسوة.
3. دراسة تأثير الدعم النفسي والاجتماعي على علاقة تعليق الزوجة بالاضطرابات النفسية.
4. يجب مقارنة بين المعلقات اللواتي يتلقين دعماً نفسياً من عائلتهن والمعلقات اللواتي لا يتلقين الدعم.
5. البحث عن سبل علاجية لتحسين العلاقات الزوجية وبالتالي الحد من تأثير تعليق الزوجة على الاضطرابات النفسية لدى المطلقات.

المراجع العربية:

- إبراهيم، زكريا. (1998). *سيكولوجية المرأة*. القاهرة: دار المعارف.
- ابن عابدين، محمد. (1836). *رد المحتار على الدر المختار*. الرياض: دار عالم الكتب.
- ابن فارس، أحمد. (1004). *كتاب مقاييس اللغة*. بيروت: دار الفكر.
- ابن منظور، محمد بن مكرم. (1311). *لسان العرب*. بيروت: دار صادر.
- البخاري، محمد بن إسماعيل. (2001). *كتاب النكاح - باب حسن المعاشرة مع الأهل*. بيروت: دار الفكر.
- الجاموس، نور الهدى. (2004). *كتاب الاضطرابات النفسية*. عمان: دار الشروق.
- الجبيلي، نورة. (2013). *مشكلات المرأة المتعلقة في المجتمع السعودي: دراسة ميدانية على عينة من النساء في محكمة الرياض (رسالة ماجستير غير منشورة)*. جامعة الملك سعود، الرياض.
- الدامغ، سامي. (2008). *الإجراءات المنظمة للطلاق وما يترتب عليه*. الرياض: دار القانون.
- الدردير، خليل. (1768). *الشرح الكبير*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- الزبيدي، محمد مرتضى. (1863). *تاج العروس*. بيروت: دار الهداية.
- الزليعي، محمد بن محمد. (1360). *كنز الحقائق*. بيروت: دار الكتب العلمية.
- الراشد، نوال. (2006). *تقرير المعلقات في صحيفة الرياض صحيفة الرياض*. رابط المقال : <http://www.alriyadh.com/2006/02/23/article132938.html>
- زهران، حامد عبد السلام. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
- عباس، فيصل. (1983). *إشكالات المعالجة النفسية*. بيروت: دار النهضة العربية.
- الكاساني، عبد الله بن أحمد. (1191). *بدائع الصنع*. القاهرة: دار الفكر.
- المواق، أبو عبد الله محمد بن يوسف. (1491). *إلتاج والأكليل*. بيروت: دار الفكر للطباعة والنشر.
- مراد، يوسف. (1992). *سيكولوجية الجنس*. القاهرة: دار المعارف.
- هزايمة، أحمد. (2009). *العرب والأدب، والإسلام، والجاهلية، والشعر*. عمان: دار الفكر.
- الخفي، عبد المنعم. (1983). *موسوعة علم النفس*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association. (2007). Practice guidelines for the treatment of patients with major depressive disorder. 2nd ed. September 2007. Accessed January 22, 2010.

Kumar, K. S., Srivastava, S., Paswan, S., & Dutta, A. S. (2012). Depression-symptoms, causes, medications and therapies. *The Pharma Innovation*, 1(3, Part A), 37.

Fava M, Cassano P. (2008). Mood disorders: Major depressive disorder and dysthymic disorder. In: Stern TA, Rosenbaum JF, Fava M, Biederman J, Rauch SL, eds. 2008 Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry. 1st ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier.

Freud, S. (1923). The Ego and the Id. Standard Edition, Volume 19. London: Hogarth Press.

Goldberg, D. P. (1978). Manual of the General Health Questionnaire (pp. 8-12). Windsor: NFER-NELSON Publishers.

Goldberg DP, Oldehinkel T, Ormel J. (1998). Why GHQ threshold varies from one place to another. *Psychol Med*. 28(4), 915–921.

Herman, J. L. (1992). Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—from Domestic Abuse to Political Terror. New York: Basic Books.

Hjelle, E. G., Bragstad, L. K., Zucknick, M., Kirkevold, M., hommessen, B., & Sveen, U. (2019). The General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) as an outcome measurement in a randomized controlled trial in a Norwegian stroke population. *BMC psychology*, 7, 1-11.

Langevin V, François M, Boini S, (2011) General Health Questionnaire. *Documents Pour Le Médecin Du Travail*, 128, 677–682.

Little, A. (2009). Treatment-resistant depression. *American Family Physician*, 80(2), 167-172.

Marsden, E., & Torgerson, C. J. (2012). Single group, pre-and post-test research designs: Some methodological concerns. *Oxford Review of Education*, 38(5), 583-616.

Martins, C. D. S. R., dos Santos Motta, J. V., Quevedo, L. A., de Matos, M. B., Pinheiro, K. A. T., de Mattos Souza, L. D., ... & da Cunha Coelho, F. M. (2015).

Comparison of two instruments to track depression symptoms during pregnancy in a sample of pregnant teenagers in Southern Brazil. *Journal of affective disorders*, 177, 95-100.

McDonald, S. D., Beckham, J. C., Morey, R. A., & Calhoun, P. S. (2009). The validity and diagnostic efficiency of the Davidson Trauma Scale in military veterans who have served since September 11th, 2001. *Journal of anxiety disorders*, 23(2), 247-255.

National Institute for Health and Care Excellence (Great Britain). (2022). Depression in adults: treatment and management. National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

Patel, V., Pereira, J., & Mann, A. H. (1998). Somatic and psychological models of common mental disorder in primary care in India. *Psychological medicine*, 28(1), 135-143.

McNeil, K. (1991). Statistical Tests of Significance for the One Group Posttest Only Design. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association (Chicago, IL, April 3-7, 1991).

Sterling, M. (2011). General health questionnaire–28 (GHQ-28). *Journal of physiotherapy*, 57(4), 259.

The summary of the study:

The current study aimed to identify the effect of a wife's suspension on the emergence of psychological disorders among a sample of divorced women in Bahraini society. The study sample consisted of 31 divorced women who had experienced being in such situation prior to their divorce. The researcher employed a quasi-experimental approach as the methodology for the study.

The researcher utilized the following tools in her research: the Beck Depression Inventory and Davidson's Post-Traumatic Stress Scale.

The study found a relationship between depression and suspended women, with the Alpha Cronbach coefficient used to measure the reliability of depression among women after suspensions yielding a value of 0.940. This value indicates a strong correlation among the items in the test measuring depression in women.

Additionally, there were statistically significant differences between the variables, indicating the influence of these variables on the emergence of psychological disorders.

Keywords: suspended women, psychological disorders, depression

UNIVERSITY OF BAHRAIN

College of Arts



Department of Psychology

The Impact of Marital Suspension on the Development of Psychological Disorders among a Sample of martially suspended Women in Bahraini Society

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master Degree in Family Counselling

Submitted by

Reem Hasan Abdulla Al-Mutawah

University ID: 20163337

Supervised by

Dr. Mohamed Mokdad

Professor of Psychology

University of Bahrain

Kingdom of Bahrain

December 2024