

الصحة النفسية لدى عينة من النساء الأردنيات المطلقات

تاريخ الاستلام: ٢٠٠٧/٦/٤ تاريخ القبول: ٢٠٠٧/٧/٢٥

د. أسماء بدري الإبراهيم^(*)

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرف مستوى الصحة النفسية لدى عينة من النساء المطلقات في مدينة إربد وضواحيها، كما هدفت إلى معرفة أثر بعض المتغيرات كالوضع المهني للمرأة، ومستواها التعليمي، ومكان إقامتها بعد الطلاق، ومكان إقامة الأبناء بعد الطلاق في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة. المكونة من (٢١٠) امرأة مطلقة، وبعد تطبيق مقياس للصحة النفسية قامت الباحثة بتطويره، أظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية لعينة الدراسة كان متوسطاً، وأن هناك أثراً لكل من المستوى التعليمي للمرأة، ووضعها المهني، ومكان إقامة أبنائها بعد الطلاق في مستوى الصحة النفسية لديها، في حين لم تظهر النتائج أثراً لمكان إقامة الزوجة بعد الطلاق على مستوى الصحة النفسية للمطلقات. وفي ضوء هذه النتائج أوصت الباحثة بعدد من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية - المرأة - الطلاق.

(*) أستاذ مساعد/قسم الإرشاد النفسي/كلية العلوم التربوية/جامعة إربد الأهلية/الأردن.

Mental Health Among A sample of Divorced Jordanian Women

Abstract

This study aimed at exploring the level of mental health among a sample of divorced women in irbid and its supurbs . In addition the study aimed at exploring the effect of some variables like: the professional status, the educational level, residence place of women after divorce, and the residence place of their children after divorce on the mental health level of the sample subjects. The sample consisted of (210) divorced women. The researcher developed and applied a scale for measuring the mental health level. The result showed that the mental health level among those women was moderate and that there was a signifacant effect of the educational level, professional status and the residence place of the children after divorce on the women's level of mental health where there is no effect of the divorced women residence place on their mental health level. Some recommendations were offered in light of these results.

Key words: Mental Health- woman- Divorce.

خلفية الدراسة وأهميتها

يعد علم الصحة النفسية من العلوم الحديثة من حيث المنهج، إلا أنه يعتبر قديماً قدم الإنسانية نفسها من حيث ما يتناوله من موضوعات. ويرى تشيلي (Shelley, 1986) أن الصحة النفسية هي المجال المخصص في الطب النفسي لفهم التأثيرات النفسية التي تساعد على أن يكون الأفراد أصحاء، وتوضح لهم لماذا يمرضون وكيف يكون رد فعلهم في حالة المرض، والأطباء النفسيون يدرسون مثل هذه الأمور ويعملون على التدخل للحفاظ على صحة الناس، ويحاولون تحسين نظام الصحة النفسية لديهم.

وتكثر الاجتهادات حول معنى الصحة النفسية عند ظهور مشكلة اضطرابات السلوك، أو سلوك غير سوي إلى المعيار الشائع للسلوك في أي مجتمع من المجتمعات، وعندما نواجه هذا السلوك غير السوي ونرغب في تعريفه وتحديد معالمه نجد أنفسنا أمام تعريف السواء كنموذج للسلوك نقترّب منه أو نبتعد بنسب متفاوتة (كامل، ١٩٩٩).

الصحة النفسية لفظ مرادف لمفهوم السواء، وهو يعني النضج والتوافق الاجتماعي والنفسي ويتطلب مهارات في مجال تكوين علاقات شخصية واجتماعية فعالة وإيجابية مقبولة من الفرد ومن الآخرين، ويعني مفهوم السواء أيضاً توافقاً مع الذات بمعنى استبصار الفرد بذاته وقدراته، وتوظيفها في إطار إيجابي يحقق له أهدافه ويحقق إشباعاته المادية والمجردة، ويتحقق هذا المفهوم أيضاً في قدرة الفرد على تحقيق نظرة فلسفية لها إطار فكري نحو الحياة تسمح له بالتصرف بكفاءة ونجاح وتساعد على حب الحياة وحب الآخرين والإحساس وبالانتماء لهم وتحقيق الحياة الاجتماعية الفعالة والإيجابية (فهيم، ١٩٨٧).

ويذكر مان (Mann, 1987) في عرضه للمفهوم الإيجابي للصحة النفسية أن جزءاً كبيراً من حمل المتاعب يعزز من تداركنا للحاجة إلى تعريف آخر للصحة النفسية أكثر من كونه غياباً للمرض النفسي، ومع ذلك فإن البحث عن تعريف ملائم نال اهتمام العديد

من الكتاب مع قليل من الأثر البارز في مجال أنشطة الصحة النفسية، وجزء من الدراسات كانت عبارة عن تجربة جوهادا (١٩٥٨) لتمييز التعريفات، وتضمنت قائمة جوهادا المميزات التالية: الاستقلال، والتكامل، ونمو وتحقيق الذات، والاتجاهات الإيجابية عن الذات، وإدراك الحقيقة، وسيطرة البيئة.

وقامت منظمة الصحة العالمية بتعريف الصحة النفسية بأنها تتحدد على أساس مدى تكامل طاقات الفرد الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية، بما يحقق له الشعور بالسعادة والرفاهية مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، وبالتالي فهي لا تتحدد فقط على أساس الشفاء من المرض أو الاضطراب النفسي وإنما حالة من الاكتمال الجسدي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد (جبل، ٢٠٠٠).

ويعرف الكفافي (١٩٩٦) الصحة النفسية بأنها تلك الحالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، والتي تؤدي به إلى أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبله المجتمع، وبحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة معقولة من الرضا والكفاية.

ويشير عبدالخالق (١٩٩٣) إلى أن الصحة النفسية حالة عقلية انفعالية مركبة نسبياً، مع الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات والآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل، والإقبال على الحياة، مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية، ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي والاجتماعي، مع علاقات اجتماعية راضية مرضية.

إن كل التعريفات التي تم تناولها لمفهوم الصحة النفسية - ويوجد غيرها الكثير - تعتبر مفيدة وإن تعدد في تعريفات الصحة النفسية يرجع إلى طبيعة الشخصية الإنسانية ذاتها فهي عبارة عن بنية معقدة، لذلك فإن ما يحدد الصحة النفسية للشخصية الإنسانية عوامل ومتغيرات متعددة ومتداخلة، وما تم تقديمه من تعريفات للصحة النفسية فيه تداخل ويصعب الفصل بينها، ونجد أن أفضل طريقة لتعريف هذا المفهوم هو التعريفات التي

تضع في اعتبارها التفاعل بين الفرد ومحيطه البيئي، وإذا درسنا هذا التفاعل بين الفرد وبيئته سوف نجد نوعين من العلاقة:

الأول: علاقة الإنسان بنفسه.

الثاني: علاقة الإنسان بالعالم المحيط به.

ويتضمن معنى التفاعل بين الفرد وبيئته وجود علاقة تأثير وتأثر بين نوعي العلاقة، أي انه عندما تكون علاقة الفرد حسنة مع نفسه فان علاقته تكون في الغالب حسنة مع الآخرين في العالم من حوله، والعكس أيضا صحيح، أي أن الصحة النفسية بهذا المعنى تعتبر عملية في أساسها تتجه نحو توفير نوع من التوازن بين الكائن ومحيطه البيئي (غريب، ١٩٩٩).

ويشير العناني (٢٠٠٠) إلى أن هناك ثلاثة أهداف للصحة النفسية تتمثل في:

الهدف الوقائي Preventive goal

تقوم الأهداف الوقائية للصحة النفسية على أساس اكتشاف الضغوط والأزمات والمشكلات في وقت مبكر ومساعدة الناس في التغلب عليها قبل أن تتعقد ويزداد خطرها ثم توضيح الطرق والوسائل التي توفر للفرد الظروف المناسبة التي تجعله ينعم بالصحة النفسية.

الهدف النمائي Developmental goal

ويقصد بالهدف النمائي للصحة النفسية توظيف ما يتوفر من معارف نفسية في تحسين ظروف الحياة اليومية للأفراد، وفي مساعدتهم على تنمية قدراتهم وميولهم ومواهبهم والاستفادة منها في العمل والإنتاج والإبداع فيما يعود عليهم بالنفع، وعلى المجتمع بالخير.

الهدف العلاجي Therapeutic goal

يقصد بالهدف العلاجي للصحة النفسية توظيف ما يتوفر من معارف نفسية في تشخيص وعلاج ورعاية المضطربين نفسيا وعقليا، بهدف التقليل من الآثار السيئة لهذه الاضطرابات وإيقاف التدهور فيها إلى أقل حد ممكن، وتنمية ما لدى الأفراد من قدرات واستعدادات مما يقلل من احتمال عودتهم مرة أخرى إلى المرض ويقلل من انتشار هذه الاضطرابات.

الصحة النفسية والاتجاهات المختلفة

الاتجاه التحليلي

وهو اتجاه يضم العديد من التوجهات النظرية، بعضهم خرج على مؤسس النظرية سيجموند فرويد وكون له مدارس خاصة مثل (Yung) الذي أسس علم النفس التحليلي و(Adler) الذي أسس علم النفس الفردي كما أن بعض تلاميذ فرويد مثل (Horney) و(Fromme) و(Sullivan) طوروا في نظريته لذا يسمون بالفرويديين الجدد، ويؤمن الاتجاه التحليلي بوجود حياة نفسية لا شعورية، كما يؤمن بأن الإنسان يولد وهو مزود بغرائز ودوافع معينة وأعطوا قيمة كبيرة لماضي الفرد وخبرات الطفولة. واعتبر فرويد أن نمو الدوافع الجنسية هو المحدد الأساسي للشخصية فيما بعد، فإذا سار نمو الغرائز الجنسية في الخط الطبيعي لها كانت النتيجة هي السواء والصحة النفسية (إسماعيل، ٢٠٠١؛ Corey، ٢٠٠١) ونجد أن ادلر يهتم بالمحددات الاجتماعية للسلوك، وذهب إلى أن العامل الحاسم في سلوك الفرد هو الرغبة في تحقيق مكانة اجتماعية في الوسط الذي يعيش فيه (إسماعيل، ٢٠٠١).

الاتجاه السلوكي

يرجع الفضل في بلورة هذا الاتجاه إلى العالم جون واطسون الذي أراد أن يجعل من علم النفس علماً مثل العلوم الطبيعية، لذلك رفض أن تكون فكرة اللاشعور موضوع دراسة لعلم النفس وتقوم الشخصية سواء في حالة انحرافها أو في حالة سوائها عند

السلوكيين على مجموعة من العادات التي سبق أن تعلمها الفرد. فالشخصية كلها مكتسبة متعلمة تحت شروط التعزيز، ويعتبر السلوكيون أن الأشراف والصراع بين المثيرات من أهم مصادر السلوك العصابي، أو نتيجة لما يحدث من سوء التكيف تجاه المواقف الجديدة، ولعل سبيل ذلك هو عدم قدرة الفرد على ترك الاستجابات القديمة، وتعلم استجابات جديدة تتلاءم مع حياة الفرد بما تحقق له الاستقرار والراحة (Corey, 2001).

الاتجاه أو المذهب الإنساني

ويعد ابراهام ماسلو (Maslow) الأب الروحي لمذهب علم النفس الإنساني بالإضافة إلى (Allport) و (William James) و (Rollo May) و (Rogers) و (Murray) و (Buhler) وغيرهم، ويخالف هذا المذهب الصورة التشاؤمية والسلبية التي اقراها التحليل النفسي الذي يؤمن بوجود حياة نفسية لاشعورية، كما يؤمن بأن الإنسان يولد وهو مزود بغرائز، ويرفض آلية السلوكية التي على أساسها يفسر سلوك الإنسان، ومن أهم منطلقات المذهب الإنساني انه يدعو إلى الاهتمام بالقيم، والأهداف الإنسانية، وحرية الاختيار ومسؤوليته، والعلاقات الاجتماعية، وتحقيق الذات والحب، والابتكار، والمضمون، والنضج الشخصي والإشباع النفسي، لان ذلك يسهم في تحقيق وجود الصحة النفسية للوجود الإنساني (إسماعيل، ٢٠٠١).

مؤشرات الصحة النفسية

للصحة النفسية علامات تتجم عنها، ومؤشرات تشير إليها، ودلالات تدل عليها، وتشير هذه العلامات إلى مظاهر سلوكية محددة، يتوافر كثير منها لدى الشخص الذي يحصل على درجة مرتفعة من الصحة النفسية ونورد هنا بعض العلامات كما ذكرها (محمد، ٢٠٠٤).

- النظرة الواقعية للحياة.

- تكيف مستوى طموح الفرد مع مستوى إمكانياته.

- الإحساس بإشباع الحاجات النفسية للفرد.
- توافر مجموعة من سمات الشخصية التي تعتبر كمؤشرات للصحة النفسية وهي:
 - أ. الاستقرار العاطفي (Emotional stability).
 - ب. اتساع الأفق (Broad mindedness).
 - ج. التفكير العلمي (Scientific thinking).
 - د. مفهوم الذات (Self -concept).
 - هـ . المسؤولية الاجتماعية (Social responsibility).
 - و. المرونة (Flexibility).
- توافر مجموعة من الاتجاهات الاجتماعية الايجابية .
- توافر مجموعة من القيم.

العوامل المؤثرة على الاستقرار الزوجي

وهي مجموعة من العوامل والأسباب التي تسهم بشكل أو بآخر في إقدام الزوجين أو أحدهما على طلب الطلاق لتعذر استمرار الحياة الزوجية ومن أهم هذه العوامل كما ذكرها اولسن (Olson, 2000) الآتية:

- الزواج المبكر.
- اختيار الزوجين للآخر.
- سوء التوافق الزوجي .
- الأبعاد الاقتصادية، كعدم كفاية الدخل وعمل المرأة.
- تدخل الآخرين في حياة الزوجين.
- عدم الإنجاب.
- الخلافات الزوجية المستمرة والشجار والعنف المتبادل.

مفهوم الطلاق

يعني الطلاق في الاصطلاح: مأخوذ من الإطلاق وهو الإرسال والترك، نقول أطلقت الأسير: أي حلت قيده وأرسلته (الحراسيس، ١٩٩٦).

ويعرف الطلاق: بأنه انهيار البناء الأسري مما يترتب عليه عدم أداء احد الطرفين للالتزامات الواجبة عليه تجاه الأبناء وهو وسيلة يلجأ إليها احد الطرفين أو كليهما للتهرب من التوترات الناتجة عن فشل الزواج والتي يصعب تفاديها ويختلف الطلاق من دين لآخر ومن طائفة لأخرى داخل الدين الواحد (الحراسيس، ١٩٩٦).

ويعد الطلاق حدث ثقيل جداً على جميع أفراد الأسرة، فهو يعني فرط عقد الكيان الأسري من النواحي القانونية، والاقتصادية، والنفسية والاجتماعية، وهو ليس حدثاً فردياً بل حدث معقد.

مراحل الطلاق

يمر الطلاق عادة بثلاث مراحل هي:

- أ. مرحلة ما قبل الطلاق: ويسودها الطلاق العاطفي بين الأبوين (Emotional Divorce) وينعكس ذلك سلباً على الأبناء ويترجم من خلال الإهمال والنبيذ وإشاعة القلق والتوتر والخوف من مصير مجهول، وهنا قد تتعرض الزوجة لعدة أشكال من العنف النفسي والجسدي.
- ب. مرحلة الطلاق القانوني (Low Divorce) وهنا يتم حل الزواج باتباع النظام القانوني والشرعي وتبدأ هنا المشكلات المادية من نفقة وإعداد مسكن ملائم.
- ج. مرحلة ما بعد الطلاق: وهنا يحدث الطلاق النفسي (Psychological Divorce) وهنا تبدأ مواجهة الضغوط التي خلفها الطلاق والتكيف الداخلي والخارجي مع ظروف الحياة الجديدة للمرأة، إن الأبوين اللذين يتخذان قرار الطلاق يعيشان فترة حرجة وقاسية سواء أكان ذلك في فترة ما قبل الطلاق، أم في بداية مرحلة الطلاق،

وذلك لما يسود ما بين المرحتين من ضغوط نفسية واجتماعية كثيرة مثل المشاعر المتناقضة القوية، والتقلبات المزاجية الحادة، والحزن والأسى الشديدين... الخ (Gottmann , 1994)

كما يخلف الطلاق كثيرا من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية وغيرها والتي لم تكن موجودة قبل الطلاق ومن الآثار السلبية للطلاق على نفسية المطلقة والتي تعتبر من مظاهر الضغوط النفسية الآتي:

- الشعور بالإحباط.
 - الشعور بالانكسار النفسي والكآبة.
 - ظهور اضطرابات وأعراض عصبية كالقلق والتوتر وسرعة الاستثارة ولوم الذات واحتقارها.
 - فقدان الشهية العصبي أو الشره تعبيراً عن الإحباط في الحب أو القبول أو الزواج.
 - التحرج الشديد من المجتمع ومن كلام الناس ونظراتهم وتدخلاتهم.
 - الارتباط بالماضي والذكريات (السعيدة والمؤلمة) وصعوبة الفكك من أسرارها.
 - عدم القدرة على اتخاذ القرارات الصائبة أو المناسبة.
 - فقدان الثقة بالرجال.
 - الحساسية الزائدة لتدخل الأهل وانتقاداتهن (الحسين، ٢٠٠١).
- وهناك العديد من العوامل التي تجعل المرأة أكثر تأثراً من الرجل بظاهرة الطلاق فقد أوردت سيف الدولة (٢٠٠٣) العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة في الصحة النفسية للمرأة على النحو الآتي:

العادات والتقاليد: إن العادات والتقاليد والثقافة تؤثر في كل من الرجال والنساء وتحدد لهم ولهن الأدوار والتصرفات المقبولة والمتوقعة والمرفوضة... الخ، لكن ما زالت الثقافة العربية أشد قسوة على النساء العربيات من الرجال وأقل تسامحاً مع تجاوز النساء للحدود المرسومة لهن عما هي مع الرجال، فالمجتمعات العربية تميل إلى اعتبار

أن تكون المرأة دائماً منسوبة إلى رجل فهي دائماً أم أو أخت أو ابنة أو زوجة فلان، وكثيراً ما لا تكون مقبولة اجتماعياً إن لم تكن منتسبة ولو إلى واحد منهم، كما أن التقاليد العربية تطالب المرأة العربية بأن تمثل دور الشريك السلبي للرجل وأن تمثل كونها معتمدة عليه وأن لا تتبالغ في التعبير عن شعورها بقيمة ذاتها ومع الوقت تصبح النساء رقيات على أنفسهن نيابة عن المجتمع خوفاً من حكم المجتمع عليهن.

الأدوار الاجتماعية: بحث علماء النفس والمتخصصون في علاقة الدور الاجتماعي

بصحة الإنسان النفسية وقالوا إن ذلك الدور الاجتماعي لا يصبح مصدرًا لقلق الإنسان طالما هو منسجم مع طموحاته ومع صورته عن نفسه والصورة التي يرغب أن يكون عليها، أما إذا أصر المجتمع على فرض دور اجتماعي ما على إنسان أو فئة معينة، في الوقت الذي يحلم هذا الإنسان أو تلك الفئة بحياة مختلفة فإن ذلك هو الوقت الذي تبدأ فيه المعاناة النفسية بسبب الصراع المفروض على الإنسان بين التنازل عن أحلامه إرضاء للمجتمع أو السعي إلى تحقيقها في مواجهة المجتمع إنه صراع واختيار قاس، ولقد رصد الباحثون ارتفاعاً في معدلات المعاناة النفسية في العالم عموماً، وبين النساء على وجه الخصوص، ورأى البعض منهم أن إعادة تقسيم الأدوار الاجتماعية بين النساء والرجال كأن تعمل المرأة بأجر أو أن تعيل أسرتها أو أن تصبح مسؤولة عن إدارة شؤون حياتها بشكل مستقل إنما هي من الأمور التي زادت من معاناة النساء والتي أضرت بصحتهن النفسية.

مما سبق ذكره حول الآثار النفسية للطلاق على المرأة وهذا الانتقال المفاجيء والذي يعد مبعث أسى شديد بالنسبة للنساء، هنا يجب على المطلقات الوقوف في وجه هذه المشكلة والتصدي لها من خلال مجموعة أهداف أوردتها (Carter, 1977) وهي:

1. تحقيق الاستقلالية الذاتية من خلال أن تتولى المرأة مسؤولية نفسها لتحديد واتخاذ القرار بشأن ما الذي تريده لنفسها من الحياة.

٢. الاستقلال المالي Financial independence

ويعد أصعب وأهم هدف ينبغي للنساء تحقيقه، من خلال التدريب المهني المتقدم أو الإعداد المحترف.

٣. مواجهة الشعور بالوحدة والتغلب عليها Countering loneliness

ويرتبط بهدف مقاومة لاشعور بالوحدة حاجة النساء لتعلم طرق وأساليب جديدة للتواصل المتفاعل مع غيرها من النساء والرجال.

٤. معالجة العواطف Processing emotions

فتكون عواطف النساء المطلقات متأذية فيكون الشعور بالذنب والفشل استجابات شائعة لديهن وهنا يمكن للنساء تعلم كيفية التكيف وعدم وضع اللوم على نفسها لما آل إليه الزواج. ولا زال المجتمع العربي ينظر إلى المرأة المطلقة بعدم الارتياح، فتشعر المطلقة وكأنها ارتكبت فعلا سيئا، وشعورها بالإحراج الشديد من أسرتها والمجتمع، مما يولد حالة من القلق وعدم الاطمئنان النفسي، وقد تواجه المطلقة مشاكل اقتصادية بعد وقوع الطلاق وفقدان المورد المالي الذي كان يوفره لها زوجها ويزداد الأمر سوءاً عندما تكون لا تعمل وهنا قد تضطر إلى الانحراف والانزلاق في طريق الفساد وخصوصاً إذا كانت المطلقة وحيدة ليس لها أسرة تقف إلى جانبها (الغانم، ١٩٩٨).

مشكلة الدراسة وأسئلتها

تكمن مشكلة الدراسة الحالية في زيادة نسبة الطلاق في المجتمع الأردني في السنوات الأخيرة، وبالتالي زيادة الآثار النفسية المنعكسة على الأطراف المعنية وخاصة المرأة، لما يفرضه مجتمعا المحافظ من ضغوط نفسية واجتماعية بعد طلاقها والذي يشكل عائقاً يمنعها من ممارسة حياتها الطبيعية والتفاعل السليم في علاقتها بالآخرين وهذا ما ينعكس سلباً على صحتها النفسية. ولقد تعددت الدراسات والبحوث التي تناولت الطلاق وآثاره إلا أننا لا زلنا نلاحظ شحاً في الدراسات التي تناولت الجانب النفسي للنساء

المطلقات، لذا فإن الغرض من هذه الدراسة هو تعرف مستوى الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المطلقات في مدينة إربد وضواحيها. وتحديدا تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن السؤالين الآتيين:

١- ما مستوى الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المطلقات في مدينة إربد وضواحيها؟

٢- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغيرات: الوضع المهني، ومكان إقامة الأبناء بعد الطلاق، ومكان إقامة الزوجة بعد الطلاق، والمستوى التعليمي؟

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في أنها تمثل إحدى الدراسات التي تتناول الصحة النفسية للمطلقات، وإمكانية استفادة المطلقات في المجتمع الأردني من الإرشادات التي ستوصل إليها لرفع مستوى الصحة النفسية لديهن، فمن خلال الاطلاع على الأدب النظري وإجراء المقابلات مع عدد من المطلقات وجدت الباحثة حاجة ملحة لإجراء مثل هذه الدراسات لتحقيق الضغوط التي تعاني منها المطلقات ورفع مستوى الصحة النفسية لديهن من خلال التوصية بإجراء دراسات تجريبية تعنى بهذه الفئات.

مصطلحات الدراسة

لغايات الدراسة تم تعريف المصطلحات كما يلي:

الصحة النفسية: هي الوضع النفسي الذي يعكس توازن الفرد في أدائه لوظائفه النفسية، وتكيفه مع المستجدات الطارئة في البيئة التي يعيش فيها، ومدى رضاه عن نفسه وتقبله لذاته وتفاعله الإيجابي في تعاملاته مع الآخرين. ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الصحة النفسية.

المرأة المطلقة: هي المرأة التي تم فسخ عقد زواجها الشرعي لأي سبب من الأسباب.

محددات الدراسة

تقتصر هذه الدراسة على النساء المطلقات في مدينة إربد وضواحيها كما هي في عام ٢٠٠٦، وعلى الأداة المستخدمة في هذه الدراسة.

الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات التي أجريت للتعرف على الآثار التي يخلفها الطلاق والدراسات التي تناولت الصحة النفسية لفئات مختلفة من الأفراد، وفي الدراسات التي تناولت الطلاق والزواج والصحة النفسية أورد ما يلي:

دراسة سري (١٩٨٢) هدفت إلى معرفة الفروق بين المتزوجات والمطلقات في مقدار التأثير في الضغوط النفسية المحيطة بهن، وتوصلت النتائج إلى وجود ارتباط سالب دال ككل في المشكلات الزوجية والعصابية في مقارنة بين المتزوجات والمطلقات، وحصلت المطلقات على درجات أعلى من المتزوجات في مجموع المشكلات الزوجية كذلك في المفاهيم الزوجية السالبة، بينما حصلت المتزوجات على درجات أعلى من المطلقات في كل من التوافق النفسي ومفهوم الذات الموجب والاتجاهات الزوجية الموجبة.

وقامت الباحثة الفنلندية بونامكي عام (١٩٨٨) بإجراء دراسة ميدانية في المدن والقرى والمخيمات الفلسطينية المختلفة للتعرف على مستوى الصحة النفسية لدى عينة عشوائية من النساء الفلسطينيات الراضحات تحت الاحتلال الإسرائيلي واستخدمت مقياس الاضطرابات النفسية والجسدية لجورين وزملائه (Gurin et al., 1960) والمكون من (١٥) فقرة بالإضافة إلى إجراء المقابلات الشخصية مع النساء. وتوصلت النتائج إلى أن عامل محدد درجة الصحة النفسية ليس هو الأحداث الموضوعية فحسب، بل يتضمن أيضا التقييم الأولي للنساء للضغوط وأهمية التجربة بحد ذاتها.

وحاولت الباحثة الدسوقي (١٩٩٥) كشف العلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات وكانت العينة مختارة من أربعين مطلقة تتراوح أعمارهن ما بين (٢٥ - ٤٠ سنة) واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصحة النفسية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن كل من الأسرة والأصدقاء يعتبران من عوامل الوقاية في التخفيف من الإصابة بالأمراض النفسية والجسمية للمطلقات، فالمطلقات اللاتي لا يتمتعن بمساندة اجتماعية يشعرن بعدم القيمة وعدم الكفاية وعدم القدرة على مواجهة ضغوط الحياة.

وأجرت الباحثة الدسوقي أيضا في عام (١٩٩٦) دراسة أخرى لمعرفة الميل العصبي لدى المتزوجات والمطلقات على عينة قوامها (٣٠) امرأة مصرية مطلقة و(٣٠) مصرية متزوجة بالإضافة إلى (٣٠) امرأة سعودية مطلقة و(٣٠) امرأة سعودية متزوجة بهدف إجراء مقارنة بين النساء السعوديات والمصريات المطلقات والمتزوجات بمستوى الميل العصبي.

وأكدت نتائج الدراسة على أن المرأة المطلقة أكثر استعدادًا للميل العصبي وأكثر قلقًا كحالة وكسمة عند المرأة المتزوجة سواء المصرية أم السعودية. وأن المطلقات يعانين من الشعور باختلال الأمن وعدم التوازن النفسي بسبب سوء المعاملة وعدم تقبل الزوج واستخدمت الباحثة قائمة ويلوبي للميل العصبي وقائمة سبيلبرجر لقياس القلق.

وفي دراسة خليل (١٩٩٩) حول الاتجاه نحو الطلاق وعلاقته بالصحة النفسية وجد الباحث علاقة موجبة دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الاتجاهات السالبة نحو الطلاق وبين الصحة النفسية بما تتضمنه من السلامة النفسية والتفاعل الإيجابي مع الحياة، وتجعل الأفراد المتمتعين بقدر معقول منها لديهم اتجاهات سالبة نحو الطلاق باعتباره شرًا لا بد منه وبداية للمشكلات وليس نهاية لها فالطلاق علامة على سوء التوافق واضطراب الشخصية ترفضه الفطرة السليمة والنفوس الصحيحة إلى حد كبير.

وكانت نتائج دراسة الإبراهيم (٢٠٠٢) حول مفهوم الذات لدى النساء الأردنيات العازبات تتلخص بوجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مفهوم الذات تعزى إلى اختلاف العمر والمستوى التعليمي وشملت الدراسة ٣ فئات (مطلقات، أرامل، غير متزوجات نهائياً)، ولم تتوصل الدراسة إلى فروق في مستوى مفهوم الذات يعزى للحالة الاجتماعية واستخدمت مقياس تيسي لمفهوم الذات تم تطبيقه على (٢٨٠) من النساء العازبات.

وأجرى شوبن وآخرون دراسة في أمريكا عام (٢٠٠٢) لمعرفة العلاقة بين عمل المرأة والطلاق، ووجدت هذه الدراسة تأييداً كبيراً لفرضية الفرصة الاقتصادية القائلة بأن عمل المرأة يعتبر عاملاً في إنهاء الزيجات غير السعيدة ولكنه لا يؤثر على الزيجات السعيدة، ولم تعمل مشاركة الزوجات في العمل على زيادة خطر الطلاق إذا كان الشريكان سعيدين.

وأجرى بيفينو (Bevino, 2002) دراسة لبحث العلاقة بين إيجاد معنى للحياة بعد الطلاق وما يتبع ذلك من تكيف وتكونت عينة الدراسة من (١١٩) متطوع ومتطوعة في مراحل مختلفة من الطلاق، وقام الباحث باستخدام قائمة النمو ما بعد الصدمة إلى جانب مقاييس الانفصال العاطفي والصحة النفسية الجيدة والاكنتاب وتناول الكحول، إضافة لذلك الإجابة عن سؤالين إجابات مفتوحة غير محددة بشأن السبب وراء الطلاق كما يرونها، كذلك الآثار والتوابع للطلاق حسب تصورهم، وجد أن إجابات النساء على سبب الطلاق كانت تدور حول الإساءة الجسدية، والعاطفية أو الجنسية وأعطت النساء آثاراً إيجابية أكثر للطلاق مما أعطاه الرجال خصوصاً في مجالات النضج والنمو النفسي وحس الاستقلالية ومع ذلك لم يتم الحصول على أية فروقات تعود للجنس في مستويات الصحة النفسية الجيدة أو الاكنتاب أو تناول الكحول.

كما قامت الباحثة ساكريدا (Sakraida, 2002) بدراسة بعنوان المرحلة الانتقالية للطلاق واستجابات التكيف والسلوك الذي يهدف إلى تحسين الوضع الصحي لدى نساء منتصف العمر باستخدام معاينة قصدية وسجلات المحاكم وتضمنت معايير المعاينة النساء

من عمر ٣٤ - ٥٤ والمطلقات وتم إجراء عملية جمع البيانات عبر مرحلتين: الأولى، جمع البيانات الذاتية عبر البريد تشتمل على استجابات التكيف والثانية، جمع المقابلات وكانت النتيجة أن معظم المشاركات يتصفن بالاكتئاب وصعوبة التكيف مع الوضع الجديد. مجتمع الدراسة

تألف مجتمع الدراسة من النساء المطلقات في مدينة إربد وضواحيها والبالغ عددهن حوالي (٤١٦٠) امرأة مطلقة للعام ٢٠٠٦.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (٢١٠) امرأة مطلقة والتي تمكنت الباحثة من الوصول إليهن من خلال جمعية حماية الأسرة والطفولة في مدينة إربد، وبعض المراجعات للمحاكم الشرعية، وتم اختيارهن بصورة عشوائية، والجدول (١) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات المستقلة فيها.

جدول (١)

التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب المتغيرات المستقلة

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
الوضع المهني	عاملة	111	52.9
	غير عاملة	99	47.1
إقامة الأبناء بعد الطلاق	مع الأب	60	28.6
	مع الأم	100	47.6
مكان إقامة الزوجة بعد الطلاق	مع الأجداد	50	23.8
	مع الأهل	101	48.1
المستوى التعليمي	سكن مستقل	109	51.9
	ثانوية فما دون	60	28.6
دراسات عليا	بكالوريوس	95	45.2
	دراسات عليا	55	26.2

أداة الدراسة

لجمع البيانات اللازمة لموضوع الدراسة قامت الباحثة ببناء مقياس للصحة النفسية مكون من (٣٣) فقرة، حيث تم الاعتماد في بناء أداة الدراسة على:

- الأدب التربوي النظري المتعلق بموضوع الدراسة الحالية.
- الدراسات السابقة مثل الرسائل الجامعية والأبحاث ذات الصلة بموضوع الرسالة مثل دراسة الدسوقي (١٩٩٥) والإبراهيم (٢٠٠٢) وسيف الدولة (٢٠٠٣).

صدق الأداة

تم التأكد من صدق المحتوى لأداة الدراسة من خلال عرضها في صورتها الأولية على عدد من ذوي الخبرة والاختصاص في الإرشاد وعلم النفس في الجامعات الأردنية، وطلب منهم إبداء آرائهم وملاحظاتهم واقتراحاتهم من حيث الصياغة اللغوية، ومناسبة الفقرات لأغراض الدراسة، فأصبحت بصورتها النهائية مكونة من (٣٣) فقرة.

ثبات الأداة

تم التأكد من ثبات الأداة بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) وذلك بتوزيعها على عينة مكونة من (٣٠) امرأة مطلقة من مجتمع الدراسة استبعدن عند تطبيق الأداة على عينة الدراسة، وبفارق أسبوعين بين مرتي التطبيق، ثم حسب معامل ثبات السكون (Stability) باستخراج معامل الارتباط بيرسون بين أداء عينة الدراسة في التطبيق الأول والثاني وكانت النتيجة (٩٠,٠%) وهي مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

المعالجة الإحصائية

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة. أما السؤال الثاني فقد استخدم تحليل التباين الرباعي لمعرفة أثر المتغيرات المستقلة في الدراسة. ولتحديد مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تم استخدام المعيار الآتي:

- ١,٠٠ - ١,٤٩ ----- مطلقاً وتعني بدرجة قليلة جداً.
 ١,٥٠ - ٢,٤٩ ----- نادراً وتعني بدرجة قليلة.
 ٢,٥٠ - ٣,٤٩ ----- أحياناً وتعني بدرجة متوسطة.
 ٣,٥٠ - ٤,٤٩ ----- غالباً وتعني بدرجة كبيرة.
 ٤,٥٠ - ٥,٠٠ ----- دائماً وتعني بدرجة كبيرة جداً.

نتائج الدراسة

بعد تطبيق إجراءات الدراسة وإجراء المعالجات الإحصائية للبيانات المتحصلة تم التوصل إلى النتائج الآتية:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

ما مستوى الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المطلقات في مدينة إربد وضواحيها؟
 فقد تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والجدول ٢ يوضح ذلك:

جدول (٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	٢٨.	أحلم بأشياء وأحتفظ بها نفسي.	4.03	.95
٢	٢٧.	أشعر بأن طلاقي خطوة جريئة وشجاعة.	3.96	1.13
٣	١٢.	أنظر إلى الأمور الحياتية بموضوعية.	3.94	.90
٤	٣٠.	أحاول أن لا أشرك أحد بمشاكلي.	3.87	1.11
٥	٣١.	أحاول تأدية العبادات بانتظام.	3.85	1.40
٦	٣٣.	أحاول أن لا أتطرق إلى موضوع طلاقي.	3.77	1.44
٧	٧.	أستطيع العيش في سلامة وسلام.	3.76	.81

الرتبة	رقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٨	.٩	لدي روح الإقبال على الحياة.	3.75	1.12
٩	.٢٥	أحاول تعويض أبنائي غياب الأب.	3.75	1.35
١٠	.١٦	أركز تفكيري في أي عمل أقوم به.	3.68	.87
١١	.٦	لدي القدرة على مواجهة مطالب الحياة.	3.67	.99
١٢	.١٩	لا أجد صعوبة في التعبير عن أفكارتي.	3.67	1.09
١٣	.١٠	أشعر أنه بإمكانني التمتع بالحياة.	3.60	1.19
١٤	.٢٢	لا يهمني نظرة الناس لوضعي الاجتماعي.	3.59	1.18
١٥	.٢٦	أحاول ضبط المصاريف اليومية دون اللجوء للآخرين.	3.58	1.18
١٦	.٢٤	أحاول إدارة نفقات المنزل.	3.57	.91
١٧	.١٥	أشعر بأن صحتي الجسدية جيدة.	3.56	.95
١٨	.١٣	أستطيع حل مشكلاتي اليومية.	3.54	1.00
١٩	.١٨	أحاول أن أتجنب اللحظات الحزينة.	3.53	.99
٢٠	.١٤	أشعر بالاستقرار في علاقاتي الاجتماعية.	3.52	1.01
٢١	.٥	أشعر بالثقة في الآخرين وأحترمهم.	3.42	.96
٢٢	.٤	أستمتع بالعلاقات مع الأهل.	3.38	.95
٢٣	.١	أشعر بالراحة والأمن.	3.35	1.12
٢٤	.١١	أستطيع التخطيط للمستقبل بثقة وأمان .	3.29	1.27
٢٥	.٣٢	أحب أن أتعرف على الأشخاص المرموقين لأن ذلك يشعرني بأهميتي.	3.29	1.36
٢٦	.٢٣	أشعر بأن الحياة الجميلة سنأتي.	3.28	.98
٢٧	.٢٠	أشعر بأنني ممتلئة حيوية ونشاطاً.	3.25	.85

الرتبة	رقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٢٨	.١٧	لدي صبر في تعاملي مع الناس.	3.17	1.02
٢٩	.٢١	أحاول السيطرة على انفعالاتي.	3.11	1.10
٣٠	.٨	أشعر بالأمن الداخلي والخارجي.	3.00	.98
٣١	.٣	أشعر بالسعادة مع الآخرين.	2.96	.83
٣٢	.٢	أشعر بالسعادة مع نفسي.	2.92	.96
٣٣	.٢٩	أشعر أن الناس يقدرون موقفي.	2.77	.97
		الكلي	3.50	.53

يلاحظ من الجدول (٢) بأن جميع فقرات المقياس تراوحت ما بين (٢,٧٧ - ٤,٠٣) وهي ضمن الفئات غالباً وأحياناً، فقد حصلت الفقرة رقم (٢٩) والمتضمنة عبارة أشعر أن الناس يقدرون موقفي على أقل متوسط حسابي مقداره (٢,٧٧) وانحراف معياري مقداره (٠,٩٧) بينما حصلت الفقرة (٢٨) أحلم بأشياء وأحتفظ بها لنفسي على متوسط حسابي مقداره (٤,٠٣) وانحراف معياري مقداره (٠,٩٥)، وعند تحديد مستوى الصحة النفسية حسب المعيار المشار إليه سابقاً يتبين بأن المتوسط الحسابي الكلي لفقرات المقياس بلغ (٣,٥٠) أي أن مستوى الصحة النفسية هو بدرجة كبيرة.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغيرات: الوضع المهني، ومكان إقامة الأبناء بعد الطلاق، ومكان إقامة الزوجة بعد الطلاق، والمستوى التعليمي؟

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة وفقا لمتغيرات الدراسة على المقياس ككل والجدول (٣) يوضح ذلك:

جدول (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجالات والأداة ككل

العدد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفئات	المتغير
111	.32	3.74	عاملة	الوضع المهني
99	.59	3.23	غير عاملة	
60	.66	3.68	مع الأب	إقامة الأبناء بعد
100	.39	3.56	مع الأم	الطلاق
50	.44	3.15	مع الأجداد	
101	.65	3.44	مع الأهل	مكان إقامة الزوجة
109	.38	3.55	سكن مستقل	بعد الطلاق
60	.53	3.46	ثانوية فما دون	المستوى التعليمي
95	.60	3.43	بكالوريوس	
55	.34	3.65	دراسات عليا	

يتضح من الجدول (٣) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لمستوى الصحة النفسية لدى النساء المطلقات في مدينة إربد، ولمعرفة دلالات الفروق بين المتوسطات الحسابية استخدم تحليل التباين الرباعي والجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤)

نتائج تحليل التباين الرباعي لمستوى الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المطلقات

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الوضع المهني	16.911	1	16.911	110.13 3	.000
إقامة الأبناء بعد الطلاق	11.013	2	5.506	35.861	.000
مكان إقامة الزوجة بعد الطلاق	.340	1	.340	2.216	.138
المستوى التعليمي	5.526	2	2.763	17.993	.000
الخطأ	31.170	203	.154		
المجموع	58.553	209			

يتبين من الجدول (٤) بأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى النساء المطلقات تعزى لمتغيرات: الوضع المهني وجاءت الفروق لصالح النساء العاملات، وإقامة الأبناء بعد الطلاق، والمستوى التعليمي. بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمكان إقامة الزوجة بعد الطلاق، ولتحديد مصادر الفروق فقد تم المقارنات البعدية لإيجاد مصادر الفروق والجدول (٥) يوضح المقارنات البعدية لأثر مكان إقامة الأبناء بعد الطلاق.

جدول (٥)

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر مكان إقامة الأبناء بعد الطلاق

الفئات	المتوسط الحسابي	مع الأب	مع الأم	مع الأجداد
مع الأب	3.68			
مع الأم	3.56	0.12		
مع الأجداد	3.15	*0.52	*0.40	

يتبين من الجدول (٥) بأن هناك فروقاً أولاً ما بين إقامة الأبناء مع الآباء وبين إقامتهم مع الأجداد لصالح إقامتهم مع الآباء، وثانياً ما بين إقامتهم مع الأم وبين إقامتهم مع الأجداد لصالح الأم. والجدول (٦) يوضح المقارنات البعدية لأثر متغير المستوى التعليمي.

جدول (٦)

المقارنات البعدية لأثر المستوى التعليمي

دراسات عليا	بكالوريوس	ثانوية فما دون	المتوسط الحسابي	الفئات
			3.46	ثانوية فما دون
		0.03	3.43	بكالوريوس
	*0.22	*0.19	3.65	دراسات عليا

يتبين من الجدول (٦) بأن هناك فروقاً ما بين من يحملن الثانوية فما دون وبين من لديهن دراسات عليا وذلك لصالح من يحملن الدراسات العليا.

مناقشة النتائج

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

ما مستوى الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المطلقات في مدينة إربد وضواحيها؟ تبين النتائج بأن مستوى الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المطلقات في مدينة إربد كبيرة على مقياس الصحة النفسية ككل، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى التقدم العلمي والفكري والتكنولوجي في الأردن، بالإضافة إلى خروج المرأة إلى سوق العمل واستقلالها مادياً، وعدم خوفها من نظرة المجتمع لها بعد الطلاق.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغيرات: الوضع المهني، ومكان إقامة الأبناء بعد الطلاق، ومكان إقامة الزوجة بعد الطلاق، والمستوى التعليمي؟

أما النتيجة المتعلقة بمدى تأثير الصحة النفسية بالمتغيرات المستقلة الآتية فيمكن تفسيرها كالآتي:

أ. متغير مكان إقامة الأبناء بعد الطلاق

فقد أشارت النتائج إلى أن هناك فروقاً في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير مكان إقامة الأبناء مع الآباء أو مع الأجداد لصالح إقامتهم مع الآباء، وهذا شيء طبيعي بأن تكون الأم أكثر راحة عندما تكون متأكدة بأن الأب يراعى أبناءه ولا يترك أمر تربيتهم للآخرين، في حين وجدت فروق بين إقامة الأبناء مع الآباء أو إقامتهم مع الأمهات وذلك لصالح إقامتهم مع الأمهات فجميعنا يعرف كثافة حنان الأم، فغياب الأب أو الأجداد لا يعادل غياب الأم منبع العطاء والحنان، كما تعزو الباحثة ذلك إلى طبيعة الأشخاص في المجتمع الأردني، فأكثر النساء تضحى بسعادتها ولا تلجأ للزواج مرة أخرى من أجل أبنائها، بينما لا يستطيع معظم الرجال البقاء دون زواج بعد الطلاق.

ب. المستوى التعليمي

تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة في مستوى الصحة النفسية تعزى للمستوى التعليمي للمرأة المطلقة وذلك لصالح حملة الشهادات العليا، وتعزى هذه النتيجة إلى أن التعليم يرفع من مستوى الصحة النفسية لدى النساء، فكلما ارتفع مستوى التعليم ازداد مستوى الفهم، كما أن من تحمل الشهادة العليا تكون مستقلة مادياً، قادرة على حل المشكلات والمتاعب اليومية التي تواجهها، لديها طموح، وروح المثابرة، لديها ثقة عالية بنفسها، لم تتخذ قرار الطلاق إلا بعد دراسة لوضعها ووضع أبنائها بعد الطلاق.

ج. الوضع المهني

أشارت النتائج إلى أن النساء المطلقات العاملات لديهن مستوى الصحة النفسية أعلى من النساء المطلقات غير العاملات. وقد يعود السبب إلى قدرة النساء العاملات على تحمل المسؤولية المالية، وإدارة منازلهن دون اللجوء إلى الآخرين لطلب المساعدة المالية، كما ترى الباحثة أن عمل المرأة يحقق ذاتها. بينما المرأة غير العاملة ستفرض على نفسها وعلى أسرتها أعباءً مالية مما قد يولد لديها الاكتئاب والقلق والانطواء وكره النفس. كما أن نزول المرأة إلى ميادين العمل واعتمادها على ذاتها، وما أتاحتها الحياة الحديثة من متع قد يعوض المرأة عن آثار الطلاق.

د. مكان إقامة الزوجة بعد الطلاق

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى إلى مكان إقامة الزوجة بعد الطلاق سواء مع الأهل، أو في منزل مستقل عن الأهل. وتعزى هذه النتيجة إلى العادات والتقاليد التي تفرض على النساء الأردنيات وخاصة المطلقات نظامًا وواقعيًا لا بد من معاشته شاعت أم أبت.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية توصي الباحثة بما يلي:

- ١- تشجيع النساء على التعليم العالي وتوفير الفرص التشجيعية من الدولة.
- ٢- تقديم المساعدة للمرأة لكي تتكيف مع الطلاق والتغيير الذي يطرأ على حياتها كي لا تضطرب، وذلك من خلال مراكز الإرشاد الأسري.
- ٣- إجراء دراسات أخرى في هذا الميدان حول بعض المتغيرات والمجتمعات الأخرى التي لم تشملها الدراسة الحالية.

المراجع العربية

- الإبراهيم، أسماء بدري (٢٠٠٢). مفهوم الذات لدى عينة خاصة من النساء الأردنيات العازبات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك: إربد، الأردن.
- إسماعيل، نبيه إبراهيم (٢٠٠١). عوامل الصحة النفسية السليمة، القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع.
- بونامكي، دار البينا (١٩٨٨). الصحة النفسية للنساء الفلسطينيات تحت الاحتلال الإسرائيلي، ترجمة (د. أحمد بكر) القدس: جمعية الدراسات العربية.
- جبل، فوزي محمد (٢٠٠٠). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الإسكندرية: المكتبة العربية.
- الحراسيس، خديجة (١٩٩٦). مشكلة الطلاق في الأردن، ودور المرأة فيها (حالة دراسية على مدينة عمان). رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.
- الحسين، أسماء عبدالعزيز (٢٠٠٢). المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي. الرياض: دار عالم الكتب.
- حلمي، إجلال (١٩٨٧). دراسات في الاجتماع الأسري (الأسرة والعائلة)، القاهرة: دار زريق للطباعة والنشر.
- خليل، محمد بيومي (١٩٩٩). سيكولوجية العلاقات الزوجية، القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.
- خليل، محمد بيومي (٢٠٠٠). سيكولوجية العلاقات الأسرية، القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.
- الدسوقي، راوية (١٩٩٥). النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، مجلة علم النفس، العدد (٣٨).

الدسوقي، راوية (١٩٩٥). الميل العصبي لدى المتزوجات والمطلقات، مجلة علم النفس، العدد (٣٧).

زكريا، إبراهيم (١٩٩٥). الزواج والاستقرار النفسي، القاهرة: مصر للطباعة والنشر. سيف الدولة، عايدة (٢٠٠٣). النفس تشكو والجسد يعاني، دليل المرأة العربية في الصحة النفسية، لبنان: جمعية المرأة العربية.

عبدالخالق، أحمد محمد (١٩٩٣). أصول الصحة النفسية، مصر: دار المعرفة الجامعية. عبد العزيز، صالح (١٩٧٢). الصحة النفسية للحياة الزوجية، القاهرة: الهيئة العامة للكتاب.

العناني، حنان عبد الحميد (٢٠٠٠). الصحة النفسية (الطبعة الأولى)، عمان: دار الفكر. الغانم، كلثم (١٩٩٨). ظاهرة الطلاق في المجتمع القطري، قطر: دار الشرق للنشر. غريب، غريب عبد الفتاح (١٩٩٩). معالم الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.

فهيم، مصطفى (١٩٨٧). الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، القاهرة: مكتبة الخانجي.

فوزي، ايمان (١٩٩٦). الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق. كامل، سهير (١٩٩٩). التوجيه والإرشاد النفسي، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب. كفاي، علاء الدين (١٩٩٦). أعمدة الصحة النفسية التسعة، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، ٧(٢٨)، ص ٢١.

محمد، محمد جاسم (٢٠٠٤). مشكلات الصحة النفسية، (الجزء الأول)، القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية

- Bevino D. L (2000). Divorce Adjustment Of Function Of Gender. **DAI** B760/12-P.6353.
- Carter, Dianne K , (1977) . Counseling Divorced Women, **Personal And Guidance Journal** May.
- Corey, G. (2001). **Theory And Practice Of Counseling And Psychotherapy**, Brook Publishing .
- Gottman, J.M (1994). What Predicts Divorce? The Relationship Between marital Processes And Marital Outcomes. **Journal Of Counseling And Clinical Psychology**, 57, (P.47-52) .
- Haber, Joam And Spit/.e. Glenna. (1988). **Trends In Family Sociology, Handbook Of Sociology**, Publications Inc.
- Mann, P.A. (1987). **Community Psychology Concepts And Applications**. New York: A Division Of Macmillan Publishing.
- Olson, D.ll. (2000). Circumflex Model Of Marital Family System. **Journal Of Family Therapy** , 22:144-167 .
- Rice, Philip. (1992). **Human Development** (Second Ed.) Prentice, Hall, New Jersey .
- Sakraide, Teresa. (2002) . Divorce Responses, And Health Promoting Behavior Of Midlelife Women , **DAI-B62/12** , .5646.
- Shelley, F. Taylor. (1986). Health Psychology. **University Of California**, New York RC, 49, T35.