الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة أبي بكر بلقايد – تلمسان

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي

تخصص: الصحة النفسية والالتماس العلاجي

الآثار النفسية والسيكوسوماتية للطلاق

" دراسة مقارنة حول واقع الصحة النفسية لدى المطلقين والمطلقات ".

إعداد الطالبة:

بن عمّار نوال.

تحت إشراف الأستاذ:

أ.د/ فقيه العيد.

أعضاء اللجنة المناقشة

أ.د/ بشلاغم يحي	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	رئيسا
أ.د/ فقيه العيد	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	مشرفا
د/ بوغازي طاهر	أستاذ محاضر – أ –	جامعة تلمسان	عضوا
د/ بن عصمان جويدة	أستاذة محاضرة –ب –	جامعة تلمسان	عضوا

السنة الجامعية: 2012م – 2013م

MASTER
9 B /2

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي وتعبي إلى كل الأشخاص العزيزين على قلبي

وإلى والدي أطال الله عمرهما، وإلى كل أخواتي كل

واحده باسمها وكل أفراد عائلتي و كل أصدقائي.

نوال

كلمة شكر

الحمد لله الذي بحمده تتم النعم والشكر للقائل في محكم تنزيله:

﴿ لئن شكرتم لأزيدنكم ﴾ سورة ابراهيم الآية (07) والصلاة والسلام على نبينا وحبيبنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد أتقدم بخالص الشكر والامتنان،

إلى أستاذي الفاضل الدكتور " فقيه العيد " المشرف على المذكرة على كل ما منحني إياه من الوقت والجهد والاهتمام من أجل إتمام هذا البحث العلمي.

كما أتقدم بالشكر إلى أساتذتي الكرام من قسم علم النفس، وإلى كل من قدم لي العون والمساعدة والتوجيه.

وأتقدم بالشكر أيضا لكل حالات الدراسة التي لولاها لما استطعنا القيام بهذا العمل البحثي.

كما أتقدم بالشكر أيضا إلى كل عائلتي، وكل أصدقائي الذين لطالما شجعوني وساندوني من أجل إتمام هذه الدراسة.

وإلى كل من مد لنا يد المساعدة من قريب أو بعيد.

ملخص الدراسة:

في محاولة للكشف عن الفروق بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية والمزاجية والثقة بالنفس . قد سطرنا مجموعة من التساؤلات كالآتي:- ما هو المعاش النفسي وأساليب مواجهة الضغوط لدى المطلقين والمطلقات؟ -ما مدى شيوع الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية بينهم؟ - ما مدى الثقة بالنفس لديهم؟ -ما هي الفئة العمرية الأكثر لجوءا للطلاق؟ -ما هي الجهة العلاجية التي يلجؤون إليها بعد الطلاق وممن يأتي طرف اتخاذ قرار الطلاق؟ -ما هي الفروق بين المطلقات والمطلقين من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية المزاجية والثقة بالنفس؟ والفروق بينهم من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية والمزاجية باختلاف المستوى التعليمي، الدخل الشهري، طبيعة السكن، مدة الزواج وعدد الأطفال؟.

ومن أجل تحقيق اغراض البحث اعتمدنا على عينة قوامها 88 (61 مطلقة و27 مطلق) تم اختيارهم عن طريق المعاينة القصدية في مدينة تلمسان وضواحيها. و من أجل الوصول الي النتائج المرجوة استعنا بدراسة الحالة (المقابلة والملاحظة) وتطبيق المقاييس التالية: قائمة " كورنل " الجديدة، ومقياس الثقة بالنفس ل:"سيدني شروجر " Sidney Shrauger (1990)، وقائمة أساليب مواجهة الضغوط لـ: " كارفر" و"شايير " Carver & Scheir (1989)، وقد استخدمنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي ، وقمنا بتحليل البيانات إحصائيا بتطبيق اختبار T وتحليل التباين أحادي التصنيف متبوعا باختبار "شيفي" Schifi وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- اعتماد المطلقين والمطلقات على أساليب موجهة ومكيفة من أجل مواجهة مختلف الضغوط التي تعتريهم في حياتهم.
- هناك شيوع لمختلف الاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية بين المطلقين والمطلقات.
- مستوى الثقة بالنفس لدى المطلقين والمطلقات متوسط على العموم.
- الفئة العمرية الأكثر لجوءا للطلاق هي: فئة الشباب.
- الجهة العلاجية التي يلجؤون إليها الأكثر بعد الطلاق: هي العلاج الطبي بشكل عام، الأخصائي النفسي والعلاج التقليدي (الرقية).
- يأتي قرار الطلاق من طرف الزوجة.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية والمزاجية ومن حيث الثقة بالنفس.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية والمزاجية والثقة بالنفس باختلاف المستوى التعليمي.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية والثقة بالنفس باختلاف الدخل الفردي.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية المزاجية والثقة بالنفس باختلاف طبيعة السكن.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية المزاجية والثقة بالنفس باختلاف مدة الزواج.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية المزاجية باختلاف عدد الأطفال.

– توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة المعنوية 0.01 بين المطلقين والمطلقات من حيث الثقة بالنفس باختلاف عدد الأطفال لصالح الفئة التي بدون أطفال أو أقل أطفال.

فهرس المتحويات

الإهداء..... 02

الشكر.....03

ملخص البحث.....04

فهرس المحتويات..... 06

فهرس الجداول.....09

المقدمة..... :.....10

الفصل الأول: مدخل عام للبحث

أولا: خليفة نظرية للبحث وتحديد مشكلته.....14

1- خليفة نظرية للبحث: 14

2- تحديد مشكلة البحث:.....18

ثانيا: فرضيات البحث.....19

ثالثا: أهداف البحث :.....20

رابعا: أهمية الدراسة.....21

خامسا: منهجية الدراسة.....21

سادسا: المفاهيم الإجرائية للدراسة.....21

سابعا: حدود الدراسة.....23

الفصل الثاني: الطلاق محليا ودوليا ومشكلاته النفسية

أولا: مفهوم الطلاق.....27

1- تعريف الزواج: 27

2- تعريف الطلاق: 27

3- الطلاق في النظم القديمة وفي الديانات السماوية: 28

ثانيا: حجم ومعدلات الطلاق محليا ودوليا.....31

1- حجم مشكلة الطلاق محليا: 31

2- حجم مشكلة الطلاق دوليا: 32

ثالثا: أنواع الطلاق.....33
1- تقسيم الطلاق من حيث السنة و البدعة: 33
2- تقسيم الطلاق من حيث الرجعية: 33
3- التقسيم من حيث اللفظ (صريح، كناية): 34
رابعا: أسباب الطلاق.....34
1- العوامل الدينية: 35
2- العوامل الاجتماعية: 35
3- العوامل الاقتصادية: 35
4- العوامل النفسية والصحية المسببة للطلاق:.....36
خامسا: الآثار المترتبة عن الطلاق.....36
1- الآثار المترتبة على الزوجة: 37
2- الآثار المترتبة على الزوج: 37
3- الآثار المترتبة على الأطفال: 38
4- الآثار المترتبة على المجتمع: 39
سادسا: المشكلات النفسية للطلاق.....ز.....39

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية

أولا: الدّراسة الاستطلاعية.....47
ثانيا: الدراسة الأساسية.....47
1- عينة الدراسة:.....47
2- مكان الدراسة:.....47
3- مدة الدراسة:.....48
4- أدوات الدراسة: 48
4-1. المقابلة العياديّة: 48
4-2. الملاحظة: 48
4-3. استمارة جميع المعلومات: 49
4-4. قائمة كورنل الجديدة:.....49
4-5. مقياس الثقة بالنفس لـ سيدني شروجر:.....50
4-6. قائمة أساليب مواجهة الضغوط لكارفر وشايير:.....51

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: 52

الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها

1- عرض النتائج: 55
2- مناقشة النتائج: 80
2-1. مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:.....80
2-2. مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية: 80
2-3. مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة: 82
2-4. مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة: 82
2-5. مناقشة نتائج الفرضية الخامسة: 83
2-6. مناقشة نتائج الفرضية السادسة: .....,.....84
2-7. مناقشة نتائج الفرضية السابعة: 84
2-8. مناقشة نتائج الفرضية الثامنة: 85
الخاتمة.....87
التوصيات والاقتراحات.....88
قائمة المراجع.....90
الملاحق..... 95

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
الجدول رقم 01	يبين عدد حالات الزواج والطلاق بين الجزائريين من سنة 2005 إلى سنة2011.	31
الجدول رقم 02	يبين عدد حالات الطلاق وعدد حالات الزواج والنسب المئوية للطلاق لكل من السعودية والكويت ومصر وفرنسا وكندا من سنة 2002 إلى غاية سنة 2007.	32
الجدول رقم 03	يبين الدرجات المتحصل عليها من خلال تطبيق قائمة " كورنل " على الحالة الأولى.	60
الجدول رقم 04	يبين الدرجة المحصل عليها من خلال تطبيق مقياس " سيدني " للثقة بالنفس على الحالة الأولى.	60
الجدول رقم 05	يبين الدرجة المحصل عليها من خلال تطبيق قائمة أساليب مواجهة الضغوط لـ " كارفر " و "شايير" 1989على الحالة الأولى.	61
الجدول رقم06	يبين الدرجات المتحصل عليها من خلال تطبيق قائمة " كورنل " على الحالة الثانية.	67
الجدول رقم 07	يبين الدرجة المحصل عليها من خلال تطبيق مقياس " سيدني " للثقة بالنفس على الحالة الثانية.	68
الجدول رقم 08	يبين الدرجة المحصل عليها من خلال تطبيق قائمة أساليب مواجهة الضغوط لـ " كارفر " و " شايير " 1989 على الحالة الثانية.	69
الجدول رقم 09	يبين النسب المئوية لمدى شيوع الاضطرابات بين المطلقين والمطلقات وفقا لنتائج اختبار "كورنل ".	71
الجدول رقم 10	يبين النسب المئوية لمستويات الثقة بالنفس لدى المطلقين والمطلقات.	72
الجدول رقم 11	يبين النسب المئوية للفئات العمرية الأكثر لجوء للطلاق.	73
الجدول رقم 12	يبين النسب المئوية للمطلقين والمطلقات الذين لجئوا للمعالجة بأنواعها.	74
الجدول رقم 13	يبين النسب المئوية الخاصة بجهة طلب الطلاق.	74
الجدول رقم 14	يبين نتائج مقياس T لدراسة الفرق بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والثقة بالنفس.	75
الجدول رقم 1.15	يبين نتائج تحليل التباين أحادي التصنيف بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية والثقة بالنفس باختلاف المستوى التعليمي.	76
الجدول رقم 2.15	يبين نتائج تحليل التباين أحادي التصنيف بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية والثقة بالنفس باختلاف الدخل الشهري.	76
الجدول رقم 3.15	يبين نتائج مقياس T لدراسة الفرق بين مطلقين والمطلقات من حيث الإضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية والثقة بالنفس باختلاف طبيعة السكن.	77
الجدول رقم 4.15	يبين نتائج تحليل التباين الأحادي التصنيف بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية و الثقة بالنفس باختلاف مدة الزواج.	78
الجدول رقم 5.15	يبين تحليل تباين أحادي التصنيف بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية والثقة بالنفس باختلاف عدد الأطفال.	78
الجدول رقم15. 5-1	المتوسطات الحسابية للثقة بالنفس للمجموعات الثلاث.	79
الجدول رقم5.15-2	يبين نتائج معامل "شيفي" Schifi للدراسات البعدية.	79

مقدمة:

تعتبر الأسرة الخلية الأولى في تكوين المجتمع، لذلك يتوقف نمو المجتمع وتقدمه على ترابطها وتماسكها وقدرتها على تربية أبنائها للحياة الاجتماعية. ولا تقوم الأسرة في المجتمع الإسلامي إلا على أساس الزواج، والزواج هو ذلك الفعل القانوني الذي يضع الزوجين تحت التزامات شرعية واجتماعية كل منهما اتجاه الآخر، ويتوقف ثبات الزواج واستمراره على مدى التفاهم والتوافق ومدى التكيف بين الزوجين. وبالرغم من أن الأسرة تتكون في بدايتها من زوجين يعيشان معا لتحقيق الاستقرار والارتباط العاطفي، إلاّ أن لكل منهما احتياجاته وقيمه الخاصة. ونتيجة لهذا الاختلاف تكون امكانية الصراع قائمة، فعندما تستنفد كل الوسائل المتاحة للتفاهم والإصلاح، يحدث الانفصال وينتهي الزواج ويعلن الطلاق كحل نهائي. وبالرغم من ضرورته أحيانا عندما يصبح الوسيلة التي لا مفر منها للهرب من توترات الزواج ومتاعبه ومسؤولياته إلا أن هذه الضرورة لا تمنع الضرر إذ يبقى سببا لكثير من المشكلات لجميع أفراد الأسرة، وقد يحتاج الأفراد زمنا طويلا للتكيّف والعودة للحياة الطبيعية.

والمتتبع لآخر إحصائيات الطلاق يلاحظ ارتفاع محسوس وكبير لهذه الظاهرة سواء في المجتمعات الغربية أو العربية، وهذا ما جلب اهتمام الكثير من الباحثين الغرب، نظرا للانتشار الواسع لهذه الظاهرة ومدى الأضرار والاضطرابات الانفعالية التي تخلفها، إلاّ أن المتتبع للدراسات العربية يجد فقرا كبيرا في هذه المادة، رغم الارتفاع الملحوظ لظاهرة الطلاق في مجتمعاتنا العربية.

لقد اعتمدت دراستنا في عرض موضوع " الآثار النفسية والسيكوسوماتية للطلاق (دراسة مقارنة حول واقع الصحة النفسية لدى المطلقين والمطلقات) " على مصادر أساسية والاضطلاع على مختلف الدراسات والبحوث السابقة حول هذه الظاهرة.

وعليه كان الهدف من هذا البحث هو دراسة مقارنة حول واقع الصحة النفسية لدى المطلقين والمطلقات ومعرفة معاشهم النفسي، ومختلف الأساليب التي يستعملونها من أجل مواجهة الضغوط لديهم، ومعرفة مدى شيوع الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية المزاجية لديهم. وأيضا التعرف على مدى الثقة بالنفس والفئة العمرية الأكثر لجوءا للطلاق، وعلى الجهة العلاجية التي يلجؤون إليها الأكثر بعد الطلاق وأيضا التعرف على طرف اتخاذ قرار الطلاق والتأكد ما إذا كان هناك فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية

والانفعالية المزاجية والثقة بالنفس والتأكد مما إذا كان هناك فروق دالة إحصائيا بينهم من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية المزاجية والثقة بالنفس باختلاف المستوى التعليمي، الدخل الشهري، طبيعة السكن، مدة الزواج وعدد الأطفال.

ومن أجل خدمة أغراض البحث، اعتمدنا على المنهج الوصفي الذي يعتمد على جمع البيانات وتفريغها وتنظيمها وتحليل نتائجها تحليلا إحصائيا وكيفيا ودراسة العلاقة بين متغيراتها والتأكد من صدق فرضياتها. واشتمل هذا البحث على مقدمة وأربع فصول، خاتمة، وتوصيات ومقترحات.

- **الفصل الأول**: هو عبارة عن مدخل عام للبحث، تعرضنا فيه للخطوات المنهجية للدراسة المتمثلة في الخلفية النظرية للبحث، وتحديد مشكلته، وفروضه والتطرق لأهداف البحث وأهميته والمنهجية المستعملة، والمفاهيم الإجرائية للدراسة وحدودها.

- **الفصل الثاني**: خصصناه للحديث عن ظاهرة الطلاق محليا ودوليا ومشكلاته النفسية، بدءا بتقديم مفهوم للزواج والطلاق حديثا وقديما، والتنويه عن مدى حجم ومعدلات الطلاق محليا وعالميا، ثم التطرق لمختلف أنواع الطلاق وأسبابه والآثار المترتبة عنه وفي النهاية المشكلات النفسية التي يسببها.

- **الفصل الثالث**: يتناول الإجراءات المنهجية للبحث بدءا من الدراسة الاستطلاعية وأهدافها، ثم الدراسة الأساسية بما فيها عينة الدراسة، مكان الدراسة، مدة الدراسة والأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة.

- **الفصل الرابع** : خصصناه لعرض النتائج ومناقشتها على أساس فروضها وفي ضوء الدراسات السابقة.

وفي الأخير وضعنا خاتمة وقمنا بتسطير مجموعة من التوصيات والاقتراحات.

الفصل الأول

مدخل عام للبحث

أولا: خلفية نظرية للبحث وتحديد مشكلته.

ثانيا: فرضيات الدراسة.

ثالثا: أهداف الدراسة.

رابعا: أهمية الدراسة.

خامسا: منهجية الدراسة.

سادسا: المفاهيم الإجرائية للدراسة.

سابعا: حدود الدراسة.

أولا: خليفة نظرية للبحث وتحديد مشكلته

1- خليفة نظرية للبحث:

لقد واجهتنا صعوبة كبيرة في الحصول على دراسات سابقة حول هذا الموضوع، نظرا لأقليتها في حدود اضطلاعنا على مختلف الأدبيات العربية والغربية. فمعظم الدراسات العربية في هذا المجال تناولت هذه الظاهرة من وجهة نظر شرعية، دينية، اجتماعية وسببية، أما الدراسات الغربية فأغلبها تناولت موضوع أثر الطلاق والانفصال على الأطفال.

فجل الدراسات العربية التي اضطلعنا عليها، تناولت موضوع اضطراب الحياة الزوجية وأثرها على الأزواج ولم تتطرق إلى الطلاق بحد ذاته:

حيث يري (حسن عبد المعطي ورواية دسوقي، 1993: 6) في دراسة مصرية على عينة متكونة من 13 زوجا و12 زوجة ممن يعانون من الاضطرابات الزوجية، أن الزوجان يتعرضان للعديد من المشكلات النفسية كالتوتر والقلق، الشعور بالكآبة، عدم الاستقرار و الشعور بالنقص مما يؤدي إلى الانفصال النفسي والعاطفي.

كما في دراسة أخرى لـ (محمد السيد عبد الرحمان، 1998: 9-29) حول إسهامات الزواج في تحقيق التوافق النفسي لكل من الرجل والمرأة على عينة من المتزوجين قدرها 86 فرد (45 زوج و41 زوجة). وعينة أخرى من غير المتزوجين قدرها 119 فرد (60 ذكور و 59 إناث)، موزعة على الفئات الثلاث: (العزاب وعددهم 47 فرد "27 ذكور و20 إناث"، الأرامل وعددهم 40 فرد "18 ذكور و22 إناث"، والمطلقين وعددهم 32 فرد "15 ذكور و18 إناث")، وتوصلت هذه الدراسة على أنه يوجد فروق دالة إحصائيا بين كل من المتزوجين وغير المتزوجين في التوافق المنزلي، الصحي، الاجتماعي، الانفعالي، المهني والتوافق النفسي العام مقارنة بالأرامل والعزاب.

وفي دراسة لـ (عديلة طاهر تونسي، 2002: 72-82) محاولة الكشف عن الفروق بين المطلقات وغير المطلقات في كل من متوسط القلق والاكتئاب على عينة قدرها 360 (180 مطلقة و180 غير مطلقة) في مدينة

مكة المكرمة، خلصت نتائج هذه الدراسة أن مجموعة المطلقات تعاني من درجة أكبر ودالة إحصائيا من القلق والاكتئاب، كما تبين أيضا أن للظرف الاجتماعية أهمية أقل في بروز القلق والاكتئاب، حيث وجدت أن مكان

الإقامة عنصر غير فعال، في حين تبين أن للمهنة والدخل الخاص أهميتهما لأثرهما على استقلالية وإشباع حاجات المطلقة.

ويرى (رشاد عبد العزيز وآخرون، 2003: 87) أن تدهور الروابط الأسرية يؤدي إلى مخاطر السرقة والزنا، الاغتصاب واليتم، هجر الأسرة والطلاق وغيرها من المآسي.

وفي دراسة لـ(فقيه العيد، 2012: 295-323) تمت علي عينة من المطلقين والمطلقات قوامها 40 مطلق و77 مطلقة في مدينة تلمسان وضواحيها، من اجل تسليط الضوء علي واقع الصحة النفسية لديهم ومعرفة أي من الجنسين أكثر تأثرا بالطلاق ،وكدا التعرف علي الفروق بين المطلقين من حيث المشكلات النفسية الناجمة عن الطلاق في مرحلة مبكرة من الزواج أو في مر حلة متأخرة منه. وخلصت نتائج الدراسة الي أن هناك شيوع للمشكلات السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية لدي المطلقين والمطلقات، كما أن مستويات الثقة بالنفس لديهم منخفضة. كما توصل ايضا الي أن الطلاق في مرحلة متأخرة من الزواج أكثر تأثيرا علي الشخصية إذا ما قورن بالطلاق في مرحلة مبكرة من الزواج. كما أنه وجدت فروق دالة احصائيا بين الجنسين من المطلقين من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية لصالح الإناث وأيضا توجد فروق دالة احصائيا بين الجنسين من المطلقين من حيث مستوي الثقة بالنفس لصالح الذكور.

إن المتتبع لهذه الدراسات العربية، يرى أن معظمها تطرقت إلى موضوع إسهامات الزواج في التوافق النفسي أو الآثار النفسية للاختلال الزواجي وليس الطلاق بحد ذاته، إلا في دراسة لـ (عديلة طاهر تونسي) التي تناولت موضوع الآثار المترتبة عن الطلاق على المرأة فحسب. و في دراسة (فقيه العيد) التي تناولت موضوع الآثار النفسية للطلاق علي المطلقين والمطلقات، فهل سوف نتوصل الي نفس النتائج؟

أما بخصوص الدراسات الغربية لدينا دراسة "**لبركمان** " *(Berkman,1979 : 326-328)* حيث هدفت إلى دراسة العلاقة بين الترمل والطلاق وضغوط أحداث الحياة، وقد أجريت هذه الدراسة على الأمهات اللاتي فقدن أزوجهن سواء بالترمل أو بالطلاق، وتوصلت النتائج أن الأمهات اللاتي يعشن مع أزوجهن أقل عرضة للضغط

النفسي وأقل استجابة للأمراض الجسمية من المجموعة الأولى التي تعاني من ضغوط نفسية عالية بسبب المسؤوليات من تربية الأطفال والحرمان العاطفي مع رفيق الحياة، مما يسبب ضغوط نفسية واجتماعية تنتهي بهن لتدهور حالتهن الصحية والتي من أبرزها ارتفاع ضغط الدم، اضطرابات على مستوى القلب، التهاب شعبي مزمن وربو.....إلخ من اضطرابات سيكوسوماتية.

أما فيما يخص دراسة " بتي " و"بلوم " (Petit et Blom, 1984) اللذين وجدا أنه لا توجد فروق بين الجنسين من المطلقين من حيث المشاكل النفسية وأيضا بين المطلقين الذين أخذوا قرار الطلاق والمطلقين الذين تلقوا خبر الطلاق من حيث أساليب التكيف بعد الطلاق.

أما دراسة "ألان" و"لوسي" (Alain et Lussier,1988 :57) حول الأثر النفسي للانفصال والطلاق على المطلقين، التي أجريت على عينة قوامها 127 فرد (97مطلقة و30 مطلق)، حيث تمحورت هذه الدراسة على أثر المتغير الديموغرافي والاجتماعي والشخصي على سيرورة التكيف لدى المطلقين. وخلصت هذه الدراسة إلى نتائج مختلفة أهمها: أن 40% من المطلقات مقابل 16.7% من المطلقين يراجعن المعالج النفسي والأخصائي النفسي أو الطبيب العقلي، ووجدا أن هناك علاقة ارتباطيه بين متغير الثقة بالنفس والتفاعل الاجتماعي ومتغير سيرورة التكيف لدى المطلقين. كما يوجد فروق دالة إحصائيا من حيث الصحة النفسية بين المطلقين الذين أعادوا الزواج والذين لم يعيدوا هذه التجربة لصالح الذين أعادوا الزواج. ولا توجد فروق دالة إحصائيا فيما يخص أساليب التكيف بين المطلقين الذين لم يبادروا بالانفصال والمطلقين الذين لعبوا دورا فعالا في إتمام الطلاق.

وفي استطلاع للرأي قام به " أمبرت " (Ambert, 1989) على عينة واسعة من المطلقين، توصل فيه أن نصف العينة المدروسة تؤكد أنها ليست أكثر سعادة مما كانت عليه في فترة الزواج، أما النصف الآخر صرحوا أنهم أكثر تعاسة مما كانوا عليه في السابق.

كما تبين من دراسة " بروس " و" كيم " (Bruce & kim, 1992) لعلاقة الاضطرابات الزواجية والاكتئاب (نوبات الاكتئاب العظمى)، حيث قاما بدراسة طولية لعينة من النساء بين سن 18- 60 سنة، بينت علاقة هذه الاضطرابات بدرجة كبيرة ودالة بنوبات الاكتئاب العظمى لدى الجنسين، إلا أنهما وجدا أن الذكور يصابون بهذه النوبات للمرة الأولى كنتيجة لهذه الاضطرابات، وأن الفروق بين الجنسين لا تظهر إلا بين المتزوجين الذين لا يزالون متزوجين بمعنى آخر أنه لا فروق بين المطلقين والمطلقات من حيث الإصابة بالاكتئاب.

كما جاء في دراسة لـ " رتشاردز " وآخرين (Richards et al, 1997: 1121-1128) لمحاولة الكشف عن العلاقة بين الطلاق من جهة وكل من القلق والاكتئاب وإدمان الكحول من جهة أخرى على عينة متكونة من 2085 امرأة (البعض منهن لم يسبق لهن الانفصال وأخريات مررن بتجربة الطلاق أو الانفصال على الأقل مرة واحدة) ،حيث تبين من نتائج الدراسة أن المطلقات والمنفصلات يعانين من درجة أكبر من القلق والاكتئاب، وأنهن يتعرضن لمخاطر إدمان الكحول بدرجة أكبر من المتزوجات، ويرتبط هذا أيضا بالمستوى التعليمي والعمر عند الزواج وطلاق الوالدين وسوء المعاملة في الطفولة والعصاب والمشاكل المادية ونقص الثقة بالنفس وضعف العلاقات أو التواصل بين الأصدقاء والعائلة، فالعلاقة الإرتباطية بين الطلاق وتعاطي الكحول تصبح غير دالة عند ضبط هذه المتغيرات، إلا أن القلق والاكتئاب يبقى مرتفعا لدى المطلقات والمنفصلات حتى إن تزوجن أو عدن إلى أزواجهن.

وفي دراسة قاما بها "هل " و"هلتون " (Hill et Hilton, 1999 : 91-114) للكشف عن العوامل المرتبطة بالاكتئاب على عينة من الأمهات المطلقات القائمات على رعاية أطفالهن والأباء المطلقين القائمين على رعاية أطفالهم. حيث افترضت الدراسة اختلاف مدى درجة تعرض المجموعتين للاكتئاب تبعا للأدوار التي يعيشونها بعد الطلاق، وللتحقق من هذا الافتراض تم جمع بيانات عن 626 أم مطلقة بين سن 23-64 سنة و100 أب مطلق بين

سن 27-63 سنة، وقد تبين أن الأمهات يحصلن على درجة أعلى من الاكتئاب مقارنة بالآباء وذلك باستخدام تحليل التباين وبتطبيق الانحدار لدراسة مدى التغيير في درجة الاكتئاب باستدخال عدد من المتغيرات الأخرى شملت (الدخل، الأدوار، الرضا عن الدور، القدرة على القيام بالدور، واتجاه الضبط)كمتغيرات مستقلة تبين أن الرضا عن الدور واتجاه الضبط من أهم العوامل المؤثرة على الاكتئاب، حيث يمكن اعتبارها عوامل تنبؤية لدى الذكور والإناث على حد سواء.وخلصت الدراسة التي قاما بها " يو " و" هارت " (Wu et Hart, 2002 :420) أن النساء المطلقات أكثر تعرضا للمشكلات السيكوسوماتية إذا ما قورنوا بالمطلقين.

وكما خلصت أيضا الدراسة الطولية التي قاما بها (Dupré et Meadows, 2007:623) "ديبر" و" ميداو "، إلى أن الطلاق كحدث يشكل فترة ضاغطة على الشخصية تتجلى في عدم الاستقرار والوحدة والحساسية وتنامي للمشاعر العدائية. وأن الآثار النفسية للطلاق تلازم الشخصية لفترة طويلة سواء بالنسبة للآباء أو الأبناء فيما بعد، وكما توصلا أيضا إلى أن الطلاق ينتشر بكثرة من فئة الأشخاص الذين كرروا الزواج مرارا.

إن المتصفح لهذه الدراسات الأجنبية، يستخلص أن الطلاق يسبب العديد من الآثار السلبية على الأزواج المطلقين في مختلف الجوانب النفسية وبالأخص على المرأة المطلقة. ولكن لا يجب التغاضي على أن هذه الدراسات تمت على مجتمع آخر ليس كمجتمعنا العربي الإسلامي، فليس لنا نفس التقاليد والمعتقدات. فيا ترى ما هو واقع الصحة النفسية لدى المطلقين والمطلقات في المجتمع الجزائري؟.

2- تحديد مشكلة البحث:

إن الطلاق أصبح يشكل موضوعا شائكا بالنسبة للمجتمع الجزائري، فحسب آخر إحصاءات وزارة العدل الجزائري تم تسجيل تزايد كبير ومستمر لهذه الظاهرة في السنوات الأخيرة حيث سجلت 56000 حالة طلاق سنة 2011، وكما ذكرنا فإن للطلاق آثار وخيمة على المطلقين من كلا الجنسين، نظرا لأن معظم المقبلين على الزواج يبنون أحلاما عن الحياة السعيدة والهادئة التي سوف يعيشونها إلى الأبد مع شريك أو شريكة الحياة ولكن بعد الزواج

تظهر المشاكل والاضطرابات الزواجية التي يمكن أن تؤدي إلى غاية الطلاق، مما يسبب الصدمة لدى الزوجين اللذين كونا آمالا كبيرة على هذا الزواج. مما يؤدي إلى تنامي المشكلات النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية بينهما ومن أجل تحديد نطاق الإشكالية سوف نقوم بطرح التساؤلات التالية:

1- ما هو المعاش النفسي للمطلقين والمطلقات، وما هي أساليب مواجهة الضغوط لديهم؟

2- ما مدى شيوع المشكلات السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية والمزاجية بين المطلقين والمطلقات؟

3- ما هي درجة الثقة بالنفس لديهم؟

4- ما هي الفئة العمرية الأكثر لجوءا للطلاق؟

5- ما هي الجهة العلاجية التي يلجؤون إليها الأكثر بعد الطلاق؟

6- من أي طرف يأتي طلب الطلاق؟

7- هل هناك فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية والمزاجية ومن حيث الثقة بالنفس لديهم؟

8- هل هناك فروق دالة إحصائيا من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية والمزاجية ومن حيث الثقة بالنفس بين المطلقين والمطلقات باختلاف المستوى التعليمي، الدخل الشهري، طبيعة السكن، مدة الزواج وعدد الأطفال؟.

ثانيا: فرضيات البحث

1- يعتمد المطلقون والمطلقات على أساليب مكيفة من أجل مواجهة مختلف الضغوط التي تعتريهم.

2- يوجد شيوع كبير لمختلف المشكلات السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية والمزاجية بين المطلقين والمطلقات.

3- تتراوح درجة الثقة بالنفس بين المطلقين والمطلقات من متوسطة إلى منخفضة.

4- الفئة العمرية الأكثر لجوءا للطلاق هي فئة الشباب.

5- الجهة العلاجية التي يلجؤون إليها الأكثر بعد الطلاق هي العلاج الطبي العام.

6- طلب الطلاق يأتي من طرف الزوج.

7- توجد فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية المزاجية والثقة بالنفس لصالح المطلقات.

8- توجد فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية المزاجية ومن حيث الثقة بالنفس باختلاف المستوى التعليمي، الدخل الشهري، طبيعة السكن، مدة الزواج وعدد الأطفال لصالح المطلقات.

ثالثا: أهداف البحث

يهدف هذا البحث للتعرف على الأتي:

- المعاش النفسي للمطلقين من كلا الجنسين، من خلال دراسة شخصيتهم والكشف عن أساليب مواجهة الضغوط لديهم.
- شيوع الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية المزاجية بين المطلقين والمطلقات.
- مدى درجة الثقة بالنفس بين المطلقين والمطلقات.
- الفئة العمرية الأكثر لجوءا للطلاق.
- الجهة العلاجية التي يلجؤون إليها أكثر بعد الطلاق.
- طرف اتخاذ قرار الطلاق.
- التأكد مما إذا كان هناك فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية، ومن حيث الثقة بالنفس
- التأكد مما إذا كان هناك فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية المزاجية والثقة بالنفس باختلاف المستوى التعليمي، الدخل الشهري، طبيعة السكن، مدة الزواج وعدد الأطفال.

رابعا: أهمية الدراسة

– تنبثق أهمية الدراسة من حيث أنها تتناول موضوعا حساسا وشائكا بالنسبة للمجتمع، والمتمثل في الآثار النفسية والسيكوسوماتية للطلاق (دراسة مقارنة لواقع الصحة النفسية لدى المطلقين والمطلقات).

– إضافة الشيء الجديد للمعرفة العلمية، ومحاولة تقديم حلول موضوعية على شكل إجراءات وقائية.

خامسا: منهجية الدراسة

على اعتبار أن الدراسة الحالية تهدف إلى دراسة الفروق بين المطلقين والمطلقات، من حيث الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، ومن حيث الإصابة بالاضطرابات الانفعالية والمزاجية (عدم الكفاية، الاكتئاب، القلق، الحساسية، الغضب والتوتر)، وأيضا من حيث الثقة بالنفس وأساليب مواجهة الضغوط.

فإننا سنعتمد على: المنهج الوصفي من خلال استخدامنا الطريقة العيادية والأساليب المسحية والإحصائية، وسيتم اختيار أدوات مناسبة لأهداف البحث كاختبار الصحة النفسية والسيكوسوماتية وأساليب مواجهة الضغوط ومقياس الثقة بالنفس.

سادسا: المفاهيم الإجرائية للدراسة

1– الطلاق: يحدد الطلاق إجرائيا في هذه الدراسة على أنه الانفصال بين الزوجين وهذا الانفصال تقره السلطات التشريعية بالجزائر.

2– الصحة النفسية: وهي خلو الأفراد من مختلف الاضطرابات الانفعالية والمزاجية والسيكوسوماتية، والتى يتم قياسها عن طريق مقياس " كورنل " للجوانب الانفعالية والمزاجية والسيكوسوماتية وأيضا التمتع بمستوى عال من الثقة بالنفس والذي يتم قياسه عن طريق مقياس "سيدنى شروجر" Sideny Shrauger للثقة بالنفس. وتبني أساليب مكيفة لمواجهة الضغوط والتي نقيسها عن طريق قائمة "كارفر" و "شايير" Carver et scheier لأساليب مواجهة الضغوط.

3- الاضطرابات الانفعالية والمزاجية والسيكوسوماتية: تحدد الاضطرابات الانفعالية والمزاجية والسييكوسوماتية في هذه الدراسة على أنها الحاصل الذي يتحصل عليه المفحوصين في مقياس " كورنل " للجوانب السيكوسوماتية والجوانب الانفعالية والنفسية (طبعة 1996).

4- الثقة بالنفس: تحدد إجرائيا في هذه الدراسة على أنه الحاصل الذي يتحصل عليه المفحوصين في مقياس "سيدني شروجر" (طبعة 1990) للثقة بالنفس.

5- أساليب مواجهة الضغوط: تحدد إجرائيا على أنه الحاصل الذي يتحصل عليه المفحوصين في قائمة أساليب مواجهة الضغوط : " لكارف"ر و"شايير " (طبعة 1989) ترجمة زيزي السيد مصطفى (2005).

6- الفئة العمرية: وتحدد في هذه الدراسة من خلال تصنيفها إلى ثلاث فئات: "من 19سنة - 30 سنة، من 31 سنة- 45 سنة، 45 سنة ما فوق".

7- جهة العلاج: وتحدد في الدراسة الحالية على أنها مختلف الجهات التي يلجأ إليها المطلقون والمطلقات من أجل طلب العلاج، وتقسم في هذه الدراسة إلى 6 فئات: "العلاج التقليدي (الرقية)، الأخصائي النفسي، العلاج السيكتري و العلاج الطبي بشكل عام".

8- قرار الطلاق: يشير المصطلح إلى الطرف الذي اتخذ قرار الطلاق وتقسم الدراسة هذا البعد إلى نمطين: "قرار الطلاق من طرف الزوجة، وقرار الطلاق من طرف الزوج".

9- المستوى التعليمي الخاص بالمطلقين والمطلقات: تحدد الدراسة الحالية المستوى التعليمي للمطلقين والمطلقات من خلال تصنيفه إلى الفئات التالية: "بدون مستوى، مستوى ابتدائي، مستوى متوسط، مستوى ثانوي، مستوى جامعي".

10- الدخل الشهري: يحدد الدخل الشهري للمطلقين والمطلقات في هذه الدراسة من خلال تقسيمه إلى الفئات التالية: "بدون دخل، دخل منخفض أقل من 20.000 دج، دخل متوسط من 20.000 دج إلى 45.000 دج، دخل مرتفع أكثر من 46.000 دج".

11- طبيعة السكن: تحدد الدراسة الحالية مكان إقامة المطلقين والمطلقات من خلال تصنيفه إلى: "سكن مستقل، الإقامة مع الأهل".

12- مدة الزواج: تحدد الدراسة الحالية مدة الزواج بتقسيمها للفئات الآتية: "من سنتين فأقل، من 3 إلى 5 سنوات، من 6 إلى 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات".

13- عدد الأطفال: تحدد الدراسة الحالية عدد أبناء المطلقين والمطلقات من خلال تصنيفها إلى الفئات العددية التالية: "بدون أطفال، من 1 إلى 3 أطفال، 4 أطفال فما فوق ".

سابعا: حدود الدراسة

تكمن حدود دراستنا، في الحدود المكانية حيث أنها تمت على مستوى ولاية تلمسان وضواحيها. وفي الحدود الزمانية حيث أنها استغرقت حوالي 18 شهر تقريبا و أيضا تحدد دراستنا في حجم العينة التي تقدر بحوالي 88 مطلق ومطلقة.

الفصل الثاني

الطلاق محليا ودوليّا ومشكلاته النفسية

أولا: مفهوم الطلاق.

1- تعريف الزواج.

2- تعريف الطلاق.

3- الطلاق في النظم القديمة وفي الديانات السماوية.

أ- الطلاق في شريعة حمورابي.

ب- الطلاق عند اليونانين.

ج- الطلاق عند الرومان.

د- الطلاق في الديانة اليهودية.

هـ- الطلاق في الديانة المسيحية.

و- الطلاق في الاسلام.

ثانيا: حجم ومعدلات الطلاق محليا ودوليا.

1- حجم مشكلة الطلاق محليا.

2- حجم مشكلة الطلاق دوليا.

ثالثا: أنواع الطلاق.

1- الطلاق من حيث السنة والبدعة.

2- الطلاق من حيث الرجعة.

3- الطلاق من حيث اللفظ (صريح، كناية)

رابعا: أسباب الطلاق.

1- العوامل الدينية.

2- العوامل الاجتماعية.

3- العوامل الاقتصادية.

4- العوامل النفسية والصحية.

خامسا: الآثار المترتبة عن الطلاق.

1- الآثار المترتبة على الزوجة.

2- الآثار المترتبة على الزوج.

3- الآثار المترتبة على الأطفال.

4- الآثار المترتبة على المجتمع.

سادسا: المشكلات النفسية للطلاق.

أولا: مفهوم الطلاق

عرف الطلاق منذ القدم فهو ظاهرة منتشرة في كل المجتمعات، كما أنها تعتبر مشكلة نفسية اجتماعية نظرا لما تسببه من خلل وتفكك على مستوى الأسر، وآثار سلبية على المجتمع بأسره. وفي هذا الفصل سوف نحاول تغطية موضوع الطلاق ومشكلاته، بدءا بتعريف الزواج لأنه لا يمكن فهم المعنى الحقيقي للطلاق إلا عن طريق التعريف بالزواج ومن تم ننتقل إلى تعريف الطلاق ثم معدلاته وأسبابه وآثاره ومختلف المشكلات التي يسببها للمطلقين:

1- تعريف الزواج:

فلا يمكن إعطاء مفهوم للطلاق دون التنويه عن مفهوم الزواج، وفيما يلي سنعطي بعض التعريفات للزواج:

يعرف الزواج في قانون الأسرة الجزائري(Code de la famille Algérien, 2007 : 01) على أنه: « عقد بالتراضي يتم بين رجل وامرأة في إطار قانوني، ومن أهدافه تكوين أسرة أساسها المودة والرحمة والتعاون وإحصان الزوجين والمحافظة على الأنساب ».

ونجد أيضا تعريف للنكاح و الزواج (الزواج والطلاق في الشريعة و القانون، 2001: 08) بأنه: « عقد يحلّ لكل من الزوجين الاستمتاع بصاحبه، فعقد الزواج هو ملك المتعة أو حلها ».

فالزواج هو ذلك الفعل الذي يرتبط ارتباطا وثيقا بالصفة الإنسانية، وهذه الصفة هي التي تفرق حياة الإنسان عن حياة الحيوان.

2- تعريف الطلاق:

الطلاق كلمة مشتقة من اللاتينية " **Dévortuim** " والتي تعني الانفصال. والطلاق في لغة العرب حسب (أحمد محمد الخليل، 1429 هـ: 02) مأخوذة من الإطلاق وهو الإرسال والترك.

ويعرف الطلاق في قانون الأسرة الجزائري (Code de la famille Algerien, 2007 : 01) على أنه: « حل الرابطة الزوجية، ويتم إما بإرادة الزوج أو بالتراضي بين الزوجين، أو بطلب من الزوجة ».

وأيضا يعرف في كتاب (الزواج والطلاق في الشريعة والقانون، 2001: 04) على أنه: « حل رابطة الزواج بلفظ صريح كأنت طالق أو كناية مع نيته كاذهبي إلى أهلك، أي أنه فصل المرأة عن الرجل وجعلها طليقته من القيود الزوجية ».

3- الطلاق في النظم القديمة وفي الديانات السماوية:

فقد أشار لنا (أحمد دكار، 2005: 68-70) أن الطلاق عرف في القديم في عدة نظم وشرائح فمثلا:

أ. الطلاق في الشريعة حمورابي: فهنا كان الطلاق معروفا ومعلوما به منذ القدم، حيث كان من حق الزوج أن يطلق زوجته لعقمها، لأن الزواج في نظرهم لا بد له من الثمار وهي الذرية وإلا عدّ ملغيا.

ب. الطلاق عند اليونانيين: كان الطلاق معروفا عند اليونانيين على أنه وسيلة لإنهاء عقد الزواج، وأن للزوج حق مطلق لتطليق زوجته وبالرغم من هذا الحق إلا أن الطلاق كان نادر الوقوع.

ج. الطلاق عند الرومان: فقد أقر القانون الروماني فكرة الطلاق على وجه مطلق، فكان يقع الطلاق برضا الزوجين أو بإرادة الزوج المنفردة، وبعد تطور التشريع الروماني أصبح الطلاق ناذر الوقوع، فالذي يطلق بدون سبب يكون معرضا لوضعه في قائمة الموصومين بالعار كما يحرم من الحقوق العامة.

د. الطلاق في الديانة اليهودية: فحسب (حاي بن شمعون، 1912: 517) فالطلاق في الديانة اليهودية مباح ومن حق الرجل وحده وبالإرادة المنفردة، وله الحق في تطليق زوجته بدون عذر، وإن كان بعذر أفضل. ويتم انحلال عقد الزواج عند اليهود بإيقاع طلقة واحدة على المرأة تمنع الزوجين من بعدها أن يعودا للحياة الزوجية ولو عادا إلى الصفاء والتفاهم.

هـ. الطلاق في الديانة المسيحية: فالبنسبة لـ (خلود العثبي، 2010) فإن الطلاق في الديانة المسيحية غير مباح من حيث المبدأ، بالاستناد إلى ما جاء في إنجيل مرقص على لسان المسيح «... ويكون الاثنان جسدا واحدا فالذي جمعه الله لا يفرقه إنسان »، ومع ذلك أبيح الانفصال بين الزوجين مع بقاء الصفة الشرعية للزواج، ويجوز للزوج والزوجة الاتفاق على الانفصال شريطة تثبيت ذلك في المحكمة وهناك اختلاف في المذاهب المسيحية في مسألة إباحة

الطلاق، فالمذهب الكاثوليكي يحرّم الطلاق مطلقا، وحتى الخيانة ليست سببا كافيا للطلاق، ولكنه أباح الانفصال لأسباب محددة منها: زنا أحد الزوجين، انتماء الزوجين لمذهب غير كاثوليكي، الهجر والمرض والعقم، جنون أحد الزوجين والخروج عن الديانة المسيحية.

أما المذهب الأرثودكسي فقد أباح الطلاق للخيانة الزوجية والمرض والعقم، جنون أحد الزوجين والغياب لمدة طويلة، الرهبنة والخروج عن الدين.

و. الطلاق في الإسلام: لقد ورد في كتاب (بدران أبو العنين بدران، 1931: 213) أن الطلاق مباح بالكتاب والسنة والإجماع، حيث يقول **عز وجل: (الطَّلاقُ مَرَّتَانِ فَإمْسَاكٌ بِمَعْرُوفٍ أَوْ تَسْرِيحٌ بِإِحْسِانِ.....)** (سورة البقرة: الآية 229)، ولقوله تعالى: **(يا أيها النَّبِيُّ إِذَا طَلَّقْتُمْ النِّسَاءَ فَطَلِّقُوهُنَّ لِعِدَّتِهِنَّ وَأَحْصُوا الْعِدَّةَ.....)** (سورة الطلاق: الآية 01).

وجاءت السنة كذلك بشرعيّته، فقد روي أن ابن عمر طلق امرأته وهي حائض، فسأل عمر رسول الله صلى الله عليه وسلم عن ذلك، فقال له رسول الله: « مره فليراجعها، ثم ليطلقها، إذا طهرت أو وهي حامل». ويرى " الدّارقطني " في (كمال أحمد عون، 1990: 61) عن " أبي عباس" أن الطلاق له أربعة أوجه وجهان حلال ووجهان حرام، فاللذان هما حلال: أن يطلق امرأته طاهرا من غير جماع أو أن يطلقها حاملا قد أستبين حملها، وأما اللذان هما حرام أن يطلقها حائضا أو يطلقها عند الجماع لا يدري إذا أشتمل الرحم على ولد أولا.

وحسب الشيخ (أحمد بن محمد الخليل، 1429هـ: 02) فإن الطلاق يباح للحاجة، ويكره لعدمها، ويستحب للضرر، ويجب للإيلاء، ويحرم للبدعة.

الحكم الأول :الإباحة عند الحاجة، ويقصد بالحاجة أن يجد الزوج من زوجته سوء العشرة، سوء الخلق أو غير دلك من الأسباب، فادا وجدت الحاجة صار الطلاق مباحا عند الفقهاء مع العلم أن الحاجة موجودة لكن لم يرفعوه إلي الاستحباب وإنما جعلوه مباحا فقط، وكأنهم يشيرون إلي أن الصبر في مثل هده الحالة أولى وأقرب شرعا من المبادرة بالطلاق.

الحكم الثانى: ويكره لعدمها، الطلاق لعدم الحاجة يعني الطلاق مع استقامة الحال، حكمه مكروه. واستدلوا على الكراهة بقول النبي – صلى الله عليه و سلم- (**أبغض الحلال الى الله الطلاق**) ففي الحديث إن الطلاق حلال وأيضا هو مبغوض، فالطلاق إعدام للمصالح الشرعية التي يحبها الله والتي شرع النكاح من أجلها وإعدام هذه المصالح مكروه. وهناك من العلماء من يقول ان الطلاق مع استقامة الحال محرم، لأن فيه إضرار بالمرأة بلا حاجة، كما أنه من السفه اد لا حاجة للطلاق.

الحكم الثالث: يستحب للضرر، فالطلاق يستحب لحالتين:

الحالة الأولى: هي إذا وقع الضرر على المرأة، فاذا كرهت المرأة الرجل لسوء عشرته أو لسوء خلقه، أو لأي سبب من الأسباب فانه يستحب للزوج أن يطلق من أجل تخليص المرأة من الضرر.

الحالة الثانية: هي إذا أخلت المرأة بفرض من فروض الله أو تركت العفة حينئذ يستحب له أن يطلق.

الحكم الرابع: الوجوب للايلاء، والايلاء هو الحلف على ترك وطء الزوجة، فإذا حلف وضربت له المدة ولم يفيء فان الطلاق حينئذ واجب، أو أن يتخذ الزوجان حكمان ويحكم الحكمان بالطلاق حينئذ يكون الطلاق واجب.

الحكم الخامس: يحرم للبدعة والبدعة هي أن يطلق الزوج زوجته في طهر جامعها فيه أو في حيض، أو يطلق أكثر من واحدة فهدا الطلاق محرم، وصاحبه إثم.

وانطلاقا مما سبق بجمع علماء الأمة الإسلامية وفقهائها منذ عهد الرسول صلى الله عليه وسلم إلى عصرنا هذا إلى إباحة الطلاق ولم ينكر ذلك أحد منهم، إلا أن الجميع يتفق على وجود الكثير من المحاذير المؤكدة التي يجب تجنبها، انطلاقا من إرشادات صلى الله عليه وسلم لقوله: « **أبغض الحلال عند الله الطلاق** »، وأيضا لقوله عليه الصلاة والسلام: " **لعلن لله كل ذواق مطلاق** ". وذلك لأن فيه كفرانا لنعمة الله، فإن الزواج نعمة من نعم الله تعالى على عباده، وكفران للنعمة حرام، فلا يحل إلا للضرورة.

ثانيا: حجم ومعدلات الطلاق محليا ودوليا

1- حجم مشكلة الطلاق محليا:

حسب آخر الإحصاءات الصادرة عن وزارة العدل الجزائرية فإن ظاهرة الطلاق في ارتفاع مستمر وملحوظ، على الرغم من أن الطلاق يعتبر أبغض الحلال عند الله في المجتمعات الإسلامية. لكن نظرا للتعقيدات التي تطرأ على المجتمع والتغيرات الاجتماعية والثقافية التي تعيشها المجتمعات العربية والمعاصرة، فإن هذه الظاهرة في تفاقم مستمر.

وقد كشفت "حسيبة حواسين" رئيسة الديوان بالوزارة المنتدبة للأسرة وقضايا المرأة في (http://www.djaizairess.com) أن نسبة الطلاق يسجل ارتفاعا بنسبة 7% سنويا بالجزائر.

الجدول رقم (01): يبين عدد حالات الزواج والطلاق بين الجزائريين من سنة 2005 إلى سنة 2011.

السنة	عدد حالات الزواج	عدد حالات الطلاق	%
2005	279 548	27 000	9.65
2006	295 295	35 000	11.85
2007	325 485	34 123	10.48
2008	331 190	39 383	11.89
2009	341 321	41 549	12.17
2010	//	50 000	//
2011	//	56 000	//

//: بيانات غير متوفرة

المصدر: تم الحصول على بيانات الزواج من الديوان الوطني للإحصاء، أما بيانات الطلاق من وزارة العدل الجزائرية.

من خلال الجدول رقم (01)، نلاحظ أن نسبة الطلاق في ارتفاع مستمر وخاصة في السنوات الثلاث الأخيرة بمعدل 6% سنويا تقريبا.

فالطلاق أصبح يشكل موضوعا شائكا للمجتمع نظرا لكثرة الطلاق وقلة الزواج، وفي دراسة أجراها (صالح بوشيشة، 2006: 18) أشار فيها أن معظم حالات الطلاق تحدث في السنة الأول من الزواج، وفي أغلبية الحالات

يحدث الطلاق قبل الإنجاب، ونجد حالات أقل للطلاق عندما يكون هناك طفل واحد، وعدد أقل بكثير عندما يكون عدد الأطفال أكثر.

2- حجم مشكلة الطلاق دوليا:

الجدول رقم (2): يبين عدد حالات الطلاق وعدد حالات الزواج والنسب المئوية للطلاق لكل من السعودية والكويت ومصر وفرنسا وكندا من سنة 2002 إلى غاية سنة 2007.

الدول		2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%
السعودية	ز	98343	21.1	111063	22	105066	23.1	119294	20.8	113760	20.8	144436	19.9
	ط	20794		24435		24318		24862		23760		28867	
الكويت	ز	10062	32.4	9966	33.1	9841	36.1	9942	37.6	10283	34.1	11336	36.5
	ط	3270		3299		3615		3742		3516		4147	
مصر	ز	510515	13.7	537092	13	550709	11.7	522751	12.4	522887	12.5	//	//
	ط	70069		69867		64496		65047		65461		//	
كندا	ز	146738	47.8	147391	48	147980	47	//	//	//	//	//	//
	ط	70155		70828		69644		//		//		//	
فرنسا	ز	279087	41.5	275963	45.3	271598	48.3	276303	55	267260	52	274330	47.8
	ط	115861		125175		131335		152020		139147		131320	

ط: عدد حالات الطلاق.

ز: عدد حالات الزواج.

المصدر: شبكة المعلومات الدولية (إحصاء الأمم المتحدة).

من خلال الجدول رقم (02): نلاحظ أن متوسط نسبة عدد حالات الطلاق لعدد حالات الزواج سنويا في الجزائر أقل بكثير من متوسط الطلاق في الدول الغربية كفرنسا وكندا وأقل من مصر والدول الخليجية كالسعودية والكويت، إلا أن المتتبع لمعدل الطلاق في الجزائر و الموضح في الجدول رقم (01) يلاحظ أن هناك ارتفاع مقلق لمعدل الطلاق منذ سنة 2006.

ثالثا: أنواع الطلاق

ينقسم الطلاق إلى عدة أنواع من حيث الرجعية إلى: رجعي أو بائن، ومن حيث الموافقة للسنة ومخالفتها إلى : سني وبدعي، ومن حيث اللفظ ينقسم إلى: صريح أو كناية.

1- تقسيم الطلاق من حيث السنة و البدعة:

أ. الطلاق السني: حسب (أحمد فراج حسين، 1998: 38-39) فإنه الطلاق الذي وافق إيقاعه أمر الله تعالى وأمر رسوله صلى الله عليه وسلم.

وينقسم إلى قسمين حسن وأحسن:

فالحسن هو أن يطلق الرجل امرأته ثلاث طلقات في ثلاثة أطهار دون أن يرجعها فيما بين ذلك.

والأحسن هو أن يطلق الرجل امرأته التي دخل بها طلقة واحدة رجعية في طهر، ثم يتركها حتى تنقضي عدتها.

ب. طلاق البدعة: هو ما خالف فيه المطلق الطريقة إلى أمر الله تعالى ورسوله بإتباعها في إيقاع الطلاق، وذلك أن يطلقها ثلاثا بكلمة واحدة أو مفرقة في طهر واحد، أو واحدة في الحيض أو النفاس، أو في طهر جامعها فيه، أو يطلقها طلقة واحدة بائنة.

2- تقسيم الطلاق من حيث الرجعية:

فقد ورد في (الزواج والطلاق في الشريعة والقانون، 2001: 45-46) أن الطلاق من حيث الرجعية ينقسم إلى طلاق رجعي وطلاق بائن:

أ. الطلاق الرجعي: هو ذلك الطلاق الذي يرفع قيد الزواج في المآل لا في الحال، فيملك الزوج بعد إيقاعه أن يراجع زوجته ما دامت في العدة بدون رضاها ومن غير حاجة إلى مهر وعقد جديدين.

ب. الطلاق البائن: يعرّف " الحنفية " الطلاق البائن بأنه: « الطلاق الذي يوقعه الرجل على زوجته غير المدخول بها دخولا حقيقيا، بشرط أن لا يكون مسبوقا بطلقة واحدة، وبشرط أن لا يكون مقترنا بعدد الثلاث، ويشترط أن يكون بلفظ كنائي وينوي به الطلاق».

ويقسم (السيد سابق، 1998: 305-306) الطلاق البائن إلى: بائن بينونة صغرى وبائن بينونة كبرى.

– البينونة الصغرى: الطلاق البائن بينونة صغرى يزيل قيد الزوجية بمجرد صدوره، وللزوج حق مراجعة طليقته إلى عصمته بعقد ومهر جديدين دون أن تتزوج زوجا آخر.

– البينونة الكبرى: الطلاق البائن بينونة كبرى يزيل قيد الزوجية، فلا يحل للرجل أن يعيد من أبانها بينونة كبرى بأن يعقد عليها ويرجعها إلى عصمته، إلا بعد أن تنكح زوج آخر نكاحا صحيحا، ويدخل بها دون إرادة التحليل. قال تعالى: ﴿ **فَإِنْ طَلَّقَهَا فَلا تَحِلُّ لَهُ مِنْ بَعْدُ حَتَّى تَنكِحَ زَوْجاً غَيْرَهُ فَإِنْ طَلَّقَهَا فَلا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا أَنْ يَتَرَاجَعَا إِنْ ظَنَّا أَنْ يُقِيمَا حُدُودَ اللَّهِ وَتِلْكَ حُدُودُ اللَّهِ يُبَيِّنُهَا لِقَوْمٍ يَعْلَمُونَ** ﴾ (سورة البقرة، الآية 230).

3– التقسيم من حيث اللفظ (صريح، كناية):

فقد ذكر لنا (بدران أبو العنين بدران، 1961: 233-234) أنه هناك طلاق صريح وطلاق كناية.

أ. الطلاق الصريح: هو اللفظ الذي يستعمل في حل رابطة الزواج لغة أو عرفا. مثل: أنت طالق، طلقتك، أنت مطلقة، وأيضا أنت حرام علي. وحكم هذا اللفظ إذا تلفظ به المطلق وقوع الطلاق من غير احتياج إلى نية، لأن غلبة استعماله في الطلاق جعله ظاهرا فيه، ولأن النية تعمل في المبهم والتصريح لا إبهام فيه، ومن أحكامه أن يقع له طلقة واحدة رجعية، فلو نوى أكثر أو واحدة بائنة لم يقع به إلا واحد رجعية.

ب. الطلاق بالكناية: هو الذي يتم بكل لفظا لم يوضع للطلاق ولكن اقترن به من القرائن ما جعله للطلاق أو جعله يحتمل إرادة الطلاق. فالبنسبة للمذهب المالكي والشافعي جميع ألفاظ الكناية لا يقع بها الطلاق إلا بوجود النية والقصد لذلك، ومن ألفاظ الكناية مثل: أنت بائن، أنت حرام، بتّة، خلية وبرية ونحوها.

رابعا: أسباب الطلاق

للطلاق أسباب كثيرة ومتعددة، وفي هذه الفقرة سوف نحاول عرض البعض من هذه الأسباب:

فقد حاولت الأستاذة (موضى بنت محمد الغدامي، 2008: 45-48) في دراسة قامت بها إلى تغطية شاملة لسببية الطلاق، وقد قسمتها إلى عدة عوامل: دينية، اجتماعية، اقتصادية، وعوامل نفسية وصحية.

1- العوامل الدينية:

- عدم الالتزام بالضوابط الشرعية في رؤية المخطوبة.
- إخفاء بعض العيوب الخلفية عن أحد الزوجين.
- إهمال أحد الزوجين الفروض الدينية.
- عدم معرفة أحد الزوجين بالضوابط الشرعية للطلاق: مثل متى يقع وأحكام العدة، ونحو ذلك.
- عدم الدقة والحرص في اختيار الزوجة المناسبة ذات الدين.
- عدم الحرص على اختيار الزوج المناسب.
- عدم إتباع الشرع في توسيط حكمين في حال وجود خلافات بين الزوجين.

2- العوامل الاجتماعية:

- عدم قدرة الزوجين على تحمل أعباء الحياة الجديدة.
- عدم تدريب الرجل والمرأة قبل الزواج على إدارة الأسرة الجديدة.
- الظروف الأسرية التي عاشها الزوجان قبل الزواج.
- أثر الرفاق في التدخل بحياة الزوجين.
- إحساس كل من الزوجين بالكبرياء، وعدم الاعتذار عند الخطأ.
- تدخل أهل الزوج أو الزوجة في حياة الزوجين.
- علاقة الزوجة السلبية بأهل زوجها.
- كثرة خروج الزوجة من المنزل وقضاء الأوقات في الاستراحات، وكثرة سفر الزوج إلى الخارج.

3- العوامل الاقتصادية:

- وجود فارق في المستوى الاقتصادي بين الزوجين.
- عدم تفاهم الزوجين في عملية الصرف والادخار، وعدم تنظيم الميزانية لذلك.

– غلاء المهور، وهو ما يؤدي إلى تحمل الزوج أعباء مالية كبيرة. فتتراكم عليه الديون فيتضايق نفسيا من زوجته، ثم تكثر المشكلات وتتطور إلى الطلاق.

– الفقر وتدني المستوى الاقتصادي، وعدم صبر الزوجة على ذلك.

4– العوامل النفسية والصحية المسببة للطلاق: ومن أهمها:

– إصابة أحد الزوجين بمرض نفسي أو جسمي دون علم الآخر، وعدم التوافق النفسي بين الزوجين، أو عدم محبة كل منهما للأخر.

– جهل الزوجين كيفية التعامل مع الآخر.

– إنجاب نوع معين من الذرية(بنين وبنات) أو عدم القدرة لأحد الزوجين على الإنجاب.

– عدم قدرة أحد الزوجين أو كليهما على تحمل المسؤولية، أو عدم تعويد الأبناء تحمل الظروف والمشكلات الأسرية.

– تخيل أحد الزوجين أو كليهما حياة خيالية حالمة دون وجود عيوب أو أخطاء، وعدم إتباع الأسلوب العلمي الصحيح لحل المشكلات.

ويمكن إضافة أسباب أخرى:

يرى " ڤولي " (Voulet. J, 1970 : 31) أن العنف الممارس من طرف الزوج على زوجته، والذي يضع حياة هذه الأخيرة في خطر يمكن أن يسبب مشكلات تؤدي إلى الطلاق.

أما " ڤوردن " (Gourdon. C, 1963 : 33) فالبنسبة له الخيانة الزوجية والتجاوزات التي يرتكبها الزوج ضد زوجته قد يسبب الطلاق وأيضا السجن لأحد الزوجين.

وأضافت (عيشور نادية، 2006: 118) أن الإدمان على الكحول والمخدرات هي من الأسباب الأساسية للطلاق.

خامسا: الآثار المترتبة عن الطلاق

للطلاق آثار ونتائج سلبية ينعكس بعضها على الزوجين والبعض الآخر على الأولاد والأقارب ويشمل المجتمع بأسره.

حيث يقول " جونيفياف " (Genevieve,2002 : 1) في هذا الصدد أن الطلاق يسبب سلسلة من الأحداث السلبية التي تؤدي إلى حالة من التوتر لكل أفراد العائلة.

1- الآثار المترتبة على الزوجة:

أ. من الناحية النفسية: حيث يرى " مزيان حشاس " (Meziane Hachas, 1978 :21) أن الطلاق يؤثر على المرأة، ويؤدي إلى كثرة الضغوط عليها مثل الشعور بالإحباط والقلق والاكتئاب واليأس والشعور بالنقص والخوف من إعادة تجربة الزواج والفشل مرة ثانية، وذلك بفقدانها الثقة بالرجال.

ب. من ناحية الاقتصادية: إن الطلاق يسبب الفقر والعوز المادي، حسب ما صرحتا به " فوناش وبستار" (Laura cardia-Vanéche, Benoit Bastard,1991:13) وهذا الفقر يمس كل من الطرفين بعد الطلاق لكن يكون تأثيره أشد لدى الطرف الذي يتكفل وحده بالأطفال، وهو غالبا المرأة.

ج. من الناحية الاجتماعية: حسب ما جاءت به الباحثتين (مريم العبيد وفاطمة الرامزي، 2010) فإن المرأة المطلقة تتعرض إلى نظرة سلبية من قبل أفراد المجتمع حيث ينظر إليها بعدم الاحترام والتقدير وكأنها هي السبب الأساسي في الطلاق. وأيضا تعرضها للمراقبة الشديدة والمستفزة والمؤدية من طرف بعض أفراد المجتمع نظرا لاعتقادهم أن المرأة المطلقة تكون عرضة للانحرافات السلوكية.

- تعرضها للوم والتجريح من قبل أفراد عائلتها خاصة وأفراد المجتمع عامة.

- قلة الفرص المتوفرة لديها في الزواج مرة أخرى لاعتبارات اجتماعية متوارثة من جيل إلى آخر، حيث تكون فرصتها الوحيدة الزواج من رجل أرمل أو مطلق أو مسن.

2- الآثار المترتبة على الزوج:

أ.من الناحية النفسية: حسب"عبلة محمد الكحلاوي" (http://www.wmaktoob.com) فإن المطلق قد يصاب بالاكتئاب والانعزال واليأس والإحباط، وتسيطر على تفكيره أوهام كثيرة وأفكار سوداوية، وفقدان التوازن والاستقرار النفسي والاجتماعي.

ب. من الناحية الاجتماعية: إن الآثار الاجتماعية التي تقع على الرجل، كما تريا الباحثتين (مريم العبيد و فاطمة الرامزي، 2010) هي أقل نوعا من التي تقع على المرأة ونذكر منها ما يلي: النفور من الزواج من المطلق في بعض الأحيان على اعتبار أن لديه مشاكل اجتماعية كثيرة.

ج. من الناحية الاقتصادية: فالنسبة لنفس الباحثتين فإن الرجل تكثر عليه التبعات المالية للطلاق كمؤخر الصداق ونفقة العدة وأحيانا حضانة الأولاد.

3- الآثار المترتبة على الأطفال:

الآثار السلبية للطلاق تمتد لتمس الأطفال ذوي الأبوين المطلقين من عدة جوانب، فمعظم الدراسات في الميدان تؤكد ذلك ومن بين هذه الآثار سنذكر ما يلي:

أ. من الناحية النفسية: ففي دراسة قامت بها " بن غالم " (Benghalem, 2010 :16)، ذكرت أن الأطفال ذوي الآباء المطلقين يعانون من القلق، والشعور بالذنب (الذي نجده بكثرة عند هؤلاء الأطفال الذين يحسون أنهم السبب في طلاق أولياءهم)، كما ينتشر بينهم أيضا: قلق الانفصال، الأوهام المرضية، حالات اكتئاب تترافق بالحزن وفقدان الاهتمام بالحياة واللعب وغيرها... وأعراض عصابية.

ب. اضطرابات النمو المعرفي: فقد صرح "بوسن" و"سين" (Poussin.G, Sayn.I,1990 : 227) أن هناك انتشار كبير للصعوبات المدرسية لدى الأطفال ذوي الآباء المطلقين ونذكر منها نقص في المردود المدرسي، فقدان الاهتمام بالمدرسة والسلبية، حالات النسيان(الأشياء تعلمها من قبل).

وفي دراسة قام بها شيلند (C.Chiland, 1971) بين أن الأطفال ذوي الآباء المطلقين مردودهم المدرسي أقل من باقي التلاميذ.

ج. ***الاضطرابات السلوكية:*** وقد لاحظا في دراسة قام بها الباحثين " بوسن " و"سين " (Poussin, G, Sayn, I, 1990: 232) أن هؤلاء الأطفال يعانون من السلوكات العدوانية حيث لوحظ أن هؤلاء الأطفال هم أكثر عدوانية مقارنة بالأطفال الآخرين، وهذه العدوانية يمكن أن تظهر على شكل نزوات متكررة، ونزاعات دائمة. وتكثر أيضا عندهم السلوكات الإجرامية والمخالفة للقوانين. مثل السرقة، الهروب من المدرسة أو المنزل...)، نظرا لأن هؤلاء الأطفال يفتقدون لأساليب التربية والتنشئة الاجتماعية السليمة داخل هذه الأسرة المفككة.

4- الآثار المترتبة على المجتمع:

فحسب دراسة (مسعودة كسال، 1986: 66) إن الزواج لا يربط بين شخصين فقط، بل هو علاقة اجتماعية بين مجموعة من العائلات والأسر داخل المجتمع. فإذا حدث الطلاق فإن الأثر لا يشمل الزوجين والأبناء فقط، بل يمتد إلى الأقارب ليصل في النهاية إلى المجتمع بأسره، ومنها:

- زرع الكراهية والنزاع والمشاجرة بين أفراد المجتمع خصوصا، إذا خرج عن حدود الأدب الإسلامي المحدد له، والذي يجر وراءه أقارب كل طرف في الخصام وتقاضي واقتتال مما يسبب مشاحنات وعدم الاستقرار في المجتمع.
- الأحداث الناتجة عن الطلاق تؤثر في شخصية الرجل، وما ينتابه من هموم وأفكار وأعباء مالية قد تجره إلى تصرفات تضر بمصلحة المجتمع وعدم أداء عمله على أكمل وجه، ويدفع به لاتخاذ سلوك نحو الجريمة كالسرقة والاحتيال وغير ذلك. وهذه الهموم والآلام قد تنتاب المرأة أيضا مما يجعلها تفكر بأية طريقة للحصول على وسيلة للعيش حيث تسلك طرقا منحرفة وغير سوية في ذلك مما يؤثر سلبا على المجتمع.
- وأيضا الطلاق يتسبب بتشرد الأولاد وعدم رعايتهم نتيجة غياب الأب وتفكك الأسرة وعدم اهتمام الأم يجعلهم يتجهون إلى سلوك غير سوي، فتكثر جرائم الأحداث والتخلف الدراسي وزيادة الأمراض النفسية بين الأطفال.

فمجتمع كهذا تعمّه العديد من المشاكل الاجتماعية كانحراف النساء والأطفال مثلا، فعوض أن يستغل كل إمكانياته في البناء والتشييد ليحقق تطوره، فإنه يهتم بعلاج ظاهرة الطلاق وما يتبعها من ظاهرات أخرى سلبية كونها تؤثر على أهم وحدة في المجتمع، والتي تتمثل في الأسرة.

سادسا: المشكلات النفسية للطلاق

الكثير من الأفراد يلجؤون إلى الطلاق لأنهم يعتقدون أنها البوابة الوحيدة التي تسمح لهم بالتخلص من مختلف المشكلات التي تواجههم أثناء الزواج، لكن بعد حدوث الطلاق يتبين لهم أن الطلاق ما هو إلا بداية لدوامة من المشاكل النفسية، الاقتصادية والاجتماعية وفي هذه النقطة سوف نتحدث عن مختلف المشاكل التي يعاني منها المطلقين من كلا الجنسين:

1- الاكتئاب:

فحسب " ڤارنر " (C.Garner, 2008: 04) فإن الاكتئاب والانتحار يعتبر من أكبر المشاكل التي يعاني منها المطلقين. ففي دراسة أجريت من طرف " فرنكست " و" كوتريت " (Fernquist, Cutright, 2005) على عينة من المطلقين وعينة أخرى من غير المطلقين، توصلوا فيها إلى أن فئة المطلقين أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب بالمقارنة بغير المطلقين، وتوصلوا أيضا أن معدلات الانتحار بالنسبة للمطلقين من كلا الجنسين أكثر بأربع مرات من الذكور والإناث.

وفي دراسة أخرى في نفس الصدد، قد قامت بها كل من " وايت " و" ڤالغر "
(L.Wait, M.Gallgher , 2000 :96) توصلتا فيها أن النساء المطلقات هن أكثر إصابة بالاكتئاب عن الرجال المطلقين، حيث ترى " ديمون " (Marie-Laure Dimon, 1984: 44) أن الاكتئاب عند المرأة هو تماما مثل الهستيريا، فهي وسيلة للتعبير على طريقتها عن آلامها وأحزانها.

2- ولا يترتب عن الطلاق مشكلة الاكتئاب فقط، بل عدة مشاكل أخرى حسب " ڤارنر " (C.Garner, 2008 : 04)، فمن المرجح أن تظهر لدى المطلقين اضطرابات المزاج بنسبة 3.7% وأيضا اضطراب القلق بنسة 2% وخطر إدمان الكحول والمخدرات بنسبة 3.3%.

3- الشعور بالتعاسة وعدم السعادة:

فمعظم الدراسات التي تمت في هذا المجال أكدت أن الأشخاص المطلقين ليسوا أكثر سعادة مما كانوا عليه قبل الطلاق ومن هذه الدراسات نجد دراسة " ڤلام " (Glemm,1975 : 594-599) التي قام بها للتحقق من دراسة كل من " كانبل " و" براد برن " (Brad burn, 1964)، (Canbell ,1975) اللذان تواصلوا أن الأشخاص المتزوجين يقرون بأنهم يتمتعون بسعادة شاملة عن الأشخاص غير المتزوجين أو مثلهم، وقد اشتملت عينة البحث على 1841 ذكر (1425 متزوج، 61 أرمل و91 مطلق و224 غير متزوج) وكذلك 2012 إناث(1439 متزوجة، 251 أرملة، 108 مطلق و194 غير متزوجة)، تتراوح أعمارهم من 18 إلى 60 سنة. وتوصلت النتائج أن الأشخاص المتزوجين يقرون

سعادة شاملة عن الأشخاص غير المتزوجين وعن الأشخاص المطلقين والأرامل بالنسبة للذكور والإناث على حد السواء.

4- الجرح النرجسي:

فحسب " دوربار " (Nicole Durepaire, 1986 :138) فهذا يظهر خاصة في نقص الثقة بالنفس بالنسبة للمطلقين، وأيضا في فقدان التقدير والاحترام المتبادل الذي كان بين الزوجين. فهنا يصبح كل طرف يسقط مسؤولية فشل الزواج على الطرف الأخر.

5- الاضطرابات السيكوسوماتية:

لقد ظهر فرع جديد من الطب وهو الطب السيكوسوماتي الذي يتناول بالدراسة تأثير الضغوط والانفعالات على الوظائف العامة لأعضاء الجسم الإنساني.

وقد عرف (حسن عبد المعطي، 1992: 261) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها: « مجموعة من الاضطرابات أو الأعراض الجسمية التي تحدثها العوامل الانفعالية، وتتضمن أحد الأجهزة العضوية التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل. وبذلك تكون التغيرات الفسيولوجية المتضمنة هي تلك التي تكون في العادة مصحوبة بمجالات انفعالية

معينة، وتكون هذه التغيرات أكثر إصرارا وحدّة، ويطول بقاءها ويمكن أن يكون الفرد غير واعي شعوريا بهذه الحالة الانفعالية » .

كما ذكر ولف " WOlf " في دراسة لـ (مصطفى مفتاح الشقماني ومحمد أحمد الفقي، 2006: 234) أن الاضطرابات السيكوسوماتية ترجع غالبا لضغوط المواقف المختلفة في حياة الفرد. تلك الضغوط التي لا تتفق مع تكوين الفرد الفسيولوجي أو النفسي، وهي مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد ويثير قلقه وتوتره حتى تؤثر على أحشائه وإفرازات غدده من الهرمونات والعصارات وغيرها... مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية تأخذ صفة الاستمرار بما لا تتحمله الآليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف أو تصاب الأعضاء.

و بالنسبة لـ(مصطفى حسين باهي و آخرون، 206:2002) فان مفهوم الضغط النفسي يشير الي "أي تغيير داخلي أو خارجي، من شأنه أن يؤدي الي استجابة انفعالية حادة و مستمرة . بعبارة أخرى تمثل الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر، والصراعات الأسرية ضغوطا، مثلها في دلك مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض، أو الأرق، أو التغيرات الهرمونية الدورية ".

فالاضطرابات النفسجسمية هي نتاج التراكمات لضغوط الحياة اليومية، وفقا للنظرية التي تحدث عنها سيلي (selye,1970) في (سامر جميل رضوان، 187:2002) عندما يتحدث عن تناذر التكيف Syndrome D'Adaptationالذي يمر بثلاثة مراحل وهي:

– مرحلة الاندار: وهي مرحلة ينشط فيها الجسم، ويستنفر كل قواه لمواجهة الخطر الناجم عن الضغط والإرهاق، فتبدأ هرمونات محيط الغدد الكظرية بالإفراز كرد فعل للموقف المهدد.

– مرحلة المقاومة: في هده المرحلة يحاول الجسد مقاومة مسببات الضغط والإرهاق والتلاؤم مع المشكل القائم، وهنا تملا خزانات الطاقة، فيقوم محيط الكظر بتجميع احتياط جديد من هرمونات الكورتيكوستروييد Corticostéroïde.

– مرحلة الإنهاك: يحدث تقهقر وتراجع للقوى المقاومة نتيجة الاندار المستمر، هده المرحلة تستنفد قدرات الجسم علي التكيف، فيصبح الجسم عاجزا عن التفاعل مع مختلف المثيرات، وفي حال استمرارها يمكن أن يتعرض الفرد الي خطر الوفاة.

ومن خلال ما ذكر سابقا، فإن الطلاق يشكل صدمة بالنسبة للمطلقين يجعلهم يعيشون حالة من التوتر والضغط المستمرين مما يؤثر على الجهاز العصبي والهرموني والحالة الجسمية للأفراد بصفة عامة.

وفي دراسة لـ " هترنتون " و" كيلي " (Hethrington & Kelly, 2002 :59)على مجموعة من المطلقين توصلوا فيها أن التوتر والضغط النفسي الناتج عن الطلاق يضعف الجهاز المناعي، مما يجعلهم سريعوا التعرض للمرض والعدوى.

كما خلصوا أيضا إلى أن النساء اللاتي تعرضن للطلاق مبكرا هن أكثر عرضة للمشاكل النفسية والجسدية التي تصل إلى ذروتها بعد سنوات من الطلاق ويمكن أن تتلاشى بعد مدة من الطلاق.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية

- **أولا**: الدراسة الاستطلاعية.
- **ثانيا**: الدراسة الأساسية.

1- عينة الدراسة.

2- مكان الدراسة.

3- مدة الدراسة.

4- أدوات الدراسة.

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

أولا: الدّراسة الاستطلاعية

تم إجراء الدّراسة الاستطلاعية بتاريخ 15-06-2011 واستمرت حوالي شهرين تقريبا، على عينة قصدية من المطلقين والمطلقات، حيث تكونت العينة من 10 مطلقات و5 مطلقين وعلى عينة أخرى قصدية من المتزوجين والمتزوجات، تراوحت ما بين 20 متزوجة و15 متزوج وكان الغرض من إجراء الدراسة الاستطلاعية هو:

- التقرب من عينة الدراسة، من أجل معرفة مدى توفرها وامكانية إجراء البحث عليها.
- جمع أدوات البحث وضبطها.
- التعرف على مختلف الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث أثناء قيامه بالدراسة الأساسية من أجل تفاديها.

وقد استنتجنا من قيامنا بالدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- لم نجد صعوبة تذكر في العمل مع المطلقات والمطلقين، إلا أن المشكل الوحيد الذي قابلنا هو عدم توفر عدد كبير للمطلقين نظرا لإعادة زواجهم بسرعة.
- التأكد من أن أدوات البحث تقيس ما أعدّت لقياسه حيث وجدنا فروقا دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة المعنوية 0.01 بين المطلقين والمتزوجين لصالح المطلقين على مقياس "كورنل"، ومقياس الثقة بالنفس.

ثانيا: الدراسة الأساسية

1- عينة الدراسة:

من أجل تحقيق أغراض البحث، تم اختيار عينة قصدية على أساس خاصية الطلاق، أي مختلف النساء والرجال الذين مروا بتجربة الطلاق، وعليه تكونت عينة الدراسة من 61 امرأة مطلقة و27 رجل مطلق أي في الإجمال 88 مطلق ومطلقة.

2- مكان الدراسة:

لقد تمت هذه الدراسة في مدينة تلمسان وضواحيها في مختلف دور القضاء، عن طريق الاتصال بالمحامين الذين يعملون على قضايا الطلاق، عن طريق العائلة والأصدقاء.

3- مدة الدراسة:

استغرقت الدراسة حوالي 12 شهرا، إبتداءا من شهر مارس 2012 إلى غاية نهاية شهر مارس 2013.

4- أدوات الدراسة:

تتمثل الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فيما يلي:

4-1. المقابلة العياديّة: المقابلة العياديّة لها أهمية كبيرة في دراسة الحالة، كما يعرفها (خالد عبد الرزاق النجار، 2008: 53) هي عبارة عن موقف تفاعلي، علاقة دينامية وتفاعل بين شخصين أو أكثر وتتم وفق غرض محدد ولتحقيق أهداف معينة.

فعن طريق المقابلة يستطيع الباحث أن يجمع معلومات كثيرة، كما يستطيع أن يلاحظ استجابات المفحوصين على مختلف الأسئلة والمواقف. ويمكن أن يلاحظ تغيرات وجهه وايماءاته وطريقته في التعبير اللغوي وإشاراته وحركاته ودرجة عصبيته أو هدوئه. وهكذا يحصل الباحث على مادة غنية ووفيرة عن المفحوص.

ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة النصف موجهة وعلى المقابلة غير المقننة أو الحرة:

تمتاز المقابلة نصف الموجهة بأنه يتم التحضير لها مسبقا من أجل الحصول على معلومات محددة مسبقا، وفي نفس الوقت تعطي نوعا من الحرية للعميل من أجل التعبير عن نفسه. وتمتاز المقابلة غير المقننة أو الحرة بأنها تسمح بالحصول على البيانات المطلوبة بأقل توجيه ممكن، وبأكبر قدر من التلقائية. لذلك فهي تستثير مقاومة قليلة من المفحوص.

4-2. الملاحظة:

لا تقل الملاحظة أهمية عن المقابلة في البحوث النفسية لما لها من أهمية في تفسير الكثير من سلوكات العميل أثناء المقابلات الإكلينيكية، فالملاحظة حسب (خالد عبد الرزاق النجار، 2008: 79) هي عبارة عن مصطلح يرمي إلى إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات، وحوادث أو أفراد في وضعيات معينة.

يكون جمع البيانات في دراسة الحالة غالبا على إثر الملاحظة المباشرة للعميل، وذلك من خلال تطبيق الاختبارات السيكولوجية في المقابلة العياديّة أو عن طريق استقصاء المعلومات من الأشخاص الذين أتيحت لهم فرص مباشرة لملاحظة العميل.

4-3. استمارة جمع المعلومات:

من إعداد الدكتور: أ. " فقيه العيد " والتي تتضمن معلومات مختلفة عن سن المفحوص، مدة زواجه، مستواه التعليمي، نوعية سكن (عائلي أو مستقل)، مستوى الدخل المادي، عدد الأبناء ومعلومات أخرى.....

4-4. قائمة كورنل الجديدة (طبعة 1996):

قام " محمود السيّد أبو النيل " بتعريب المقياس وتكييفه على البيئة المصرية بجامعة (عين شمس) سنة 1996، أعّد هذا المقياس أصلا كوسيلة للحصول على بيانات تتعلق بالنواحي السيكوسوماتية والعصابية لأغراض التفسير العيادي، بالإضافة إلى التقييم الإحصائي الذي يحدد وضع المفحوص بالنسبة لمقياس يختص بالجوانب العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية. وتم اختبار هذا المقياس حتى نتمكن من مسح شامل لمجموعة من المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات.

وجد " أبو النيل " أن معامل ثبات المقياس يساوي 0.92 بطريقة التجزئة النصفية ودرس صدقه بطريقة المجموعات المتناقضة فوجد أن معامل الارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة معنوية 0.01 عند فئة المرضى نفسيا مما يؤكد صدق المقياس.

وفي دراسة لـ (مجدي محمد زينة، 1994: 329) حول صدق المقياس وثباته في البيئة المصرية، وجد أن معامل الصدق يساوي 0.92، أما معامل الثبات 0.93.

- **كيفية التطبيق:** يتألف المقياس الأصلي من 69 عبارة وتلك العبارات مقسمة على 7 جوانب (الاضطرابات السيكوسوماتية، عدم الكفاية، الاكتئاب، القلق، الحساسية، الغضب والتوتر)

• **تعليمة الاختبار**: فيما يلي مجموعة من البيانات والأسئلة التي تتعلق بالصحة وأحوالك المختلفة، والمطلوب منك الإجابة بصدق وبكل صراحة، واعلم أنه لا توجد أجوبة صحيحة أو خاطئة والمطلوب منك الإجابة بوضع دائرة حول (نعم) أو (لا)، واعلم أنه ستحاط إجاباتك بالسريّة التامة وليس مطلوبا منك كتابة الاسم واللقب.

• **طريقة التصحيح**: يتم تصحيح كل مقياس فرعي على حدى، بإعطاء درجة واحدة على كل سؤال أجاب عنه المفحوص بـ " نعم " أما الإجابة بـ " لا " درجتها دائما " صفر "، وبذلك فإن عدد العبارات على كل مقياس فرعي يساوي الدرجة الكلية عن هذا المقياس.

4-5. مقياس الثقة بالنفس لـ " سيدني شروجر " (Sideny shrauger, 1990) ترجمة وتعريب " عادل عبد الله"، قام مترجم المقياس بالتحقق من صدق المقياس عن طريق إخضاع درجات أفراد عينة التقنين للتحليلات الإحصائية باستخدام أسلوب التحليل العاملي، وذلك لاستخراج معاملات ارتباط البنود الممثلة للأبعاد المختلفة بالدرجة الكلية لهذه الأبعاد، ومن تم استخراج معاملات الارتباط البينيّة بين أبعاد المقياس من جهة والدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى. فكانت معاملات الارتباط بعضها دال عند مستوى الدلالة المعنوية 0.05، والبعض الأخر دال عند مستوى الدلالة المعنوية 0.01، وتم التأكد من ثبات المقياس بطريقة إعادة الإجراء ومن تم حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة في المرتين بالنسبة لكل من أبعاد المقياس، فكانت جميع معاملات ثبات المقياس دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة المعنوية 0.05، مما يشير إلى تمتعه بدرجة مقبولة من الثبات.

• **كيفية التطبيق**: يتألف المقياس في شكله الأصلي من 54 عبارة، تم استبعاد ستة منها بعد إجراء التحليل العاملي ليصبح عدد العبارات 48 عبارة، نصفها إيجابي والنصف الآخر سلبي. ويوجد أمام كل عبارة خمسة اختيارات وهي (تنطبق تماما، تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق إلى حد ما، لا تنطبق كثيرا، ولا تنطبق إطلاقا).

• **تعليمة الاختبار**: فيما يلي مجموعة من العبارات تعكس مشاعر واتجاهات وأنماط سلوكية عامة، نرجو منك أن تقرأ كلا منها بحرص وأن تفكر فيما إذا كانت تنطبق عليك أم لا. حاول من فضلك أن تكون دقيقا في إجابتك، وأن تحدد مدى انطباق كل عبارة عليك وذلك بوضع ( ) في الخانة المناسبة التي ترى أنها هي الأكثر انطباقا عليك.

• **طريقة التصحيح**: إعطاء علامة صفر على إجابة لا تنطبق إطلاقا، نصف علامة على إجابة لا تنطبق كثيرا، علامة واحدة على تنطبق إلى حد ما، علامتين على تنطبق بدرجة كبيرة وثلاث علامات على تنطبق تماما.

4-6 قائمة أساليب مواجهة الضغوط لـ " كارفر " و " شايير" ***(Carver & Scheier, 1989 : 276-280)***

تعريب " زيزي السيد مصطفى " سنة 2005، وقد تم دراسة صدق المقياس عن طريق استخدام الأساليب الإحصائية (التحليل العاملي) من أجل استخراج معاملات الارتباط للبنود الممثلة للأبعاد المختلفة بالدرجة الكلية لهذه الأبعاد، حيث تم استخراج معاملات الارتباط البينية بين أبعاد المقياس من جهة والدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى.

فكانت معاملات الارتباط بعضها دال عند 0.05 والبعض الآخر دال عند مستوى الدلالة المعنوية 0.01 والبعض الآخر غير دال. وحسب معدّ المقياس هذا لا ينقص من مصداقية المقياس نظرا لأنه أعد لقياس جوانب مختلفة. أما فيما يخص ثبات المقياس فقد تم التأكد منه عن طريق إعادة تطبيق الاختبار وتم حساب معاملات الارتباط بين دراجات أفراد العينية في المرتين بالنسبة لكل أبعاد المقياس. وقد أسفرت النتائج أن معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوى الدلالة المعنوية 0.01 وقد تحصلوا على معامل ثبات 0.7 على طريقة ألفا (α) " كرونباخ " مما يشير إلى تمتع المقياس على درجة مقبولة من الثبات.

• **كيفية التطبيق**: يتألف المقياس في شكله الأصلي على 60 عبارة، وتلك العبارات متسمة على 15 بند (إعادة التفسير الايجابي، الابتعاد الذهني، التركيز على الانفعالات وإظهارها، الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي، المواجهة النشطة، الإنكار، الرجوع إلى الدين، السخرية أو الدعابة، الابتعاد السلوكي، التريث، استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي، تعاطي العقاقير النفسية، التقبل، قمع الأنشطة المتنافسة والتخطيط) وكل بند من هذه البنود يحتوي على أربعة فقرات.

• **تعليمة الاختبار**: فيما يلي مجموعة من العبارات تصف تصرفات الناس عندما يتعرضون لمشكلات ويشعرون إزاءها بضغوط مؤلمة فيلجؤون إلى أساليب لمواجهتها، اقرأ كل عبارة جيدا ثم أجب عنها بوضع علامة " **X** " تحت واحد

من الاختيارات التالية: لا أفعل ذلك، أفعل ذلك قليلا، أفعل ذلك كثيرا وذلك حسب الأسلوب الذي تلجأ إليه لمواجهتها.

- **طريقة التصحيح**: لا أفعل ذلك تمنح صفر، أفعل ذلك قليلا تمنح درجة واحدة، أفعل ذلك كثيرا تمنح درجتان. وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع استراتيجيات المواجهة سواء على الأبعاد أو الدرجة الكلية.

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لمعالجة نتائج الدراسة الأساسية، استخدم الباحث مجموعة من الأساليب الإحصائية كحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، وحساب النسب المئوية، واستخدام مقياس T لدراسة الفرق بين عينتين مستقلتين، وتحليل التباين أحادي التصنيف، واستخدام معامل شيفي " Schifi " للدراسات البعدية باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

1 - عرض النتائج.

2- مناقشة النتائج في ضوء فرضياتها.

1- عرض النتائج:

1-1. عرض نتائج الدراسة

1-1-1: عرض نتائج دراسة الحالة الأولى:

أ- بيانات عامة.

الاسم: حكيمة.

السن: 40 سنة.

الجنس: أنثى.

السكن: ضواحي تلمسان.

المستوى الدراسي: جامعية.

المهنة: أستاذة التعليم المتوسط.

الحالة الاجتماعية: مطلقة.

عدد الأبناء: 3 ذكور.

الوالدين: على قيد الحياة.

عدد الإخوة: 5 ذكور – 4 بنات.

الترتيب: السابعة.

ب- تقديم الحالة:

حكيمة امرأة تبلغ من العمر 40 سنة، إلا أنها تبدو أصغر من ذلك، متوسطة القامة، نحيفة البنية، سمراء البشرة، بنية العينين، متحفظة ومحتشمة في لباسها، ملابسها نظيفة ومتناسقة، هادئة، قليلة الكلام، علامات الحزن بادية على وجهها.

كان هناك تجاوب وإقبال من الحالة منذ المقابلة الأولى، رغم التخوف والقلق الذي كان باديا عليها نظرا للمعلومات الحساسة التي ستقدمها لنا طوال كل المقابلات، وهنا قد طمأنا الحالة بمدى التحفظ والسرية التامة لتلك المعلومات.

ج- تاريخ الحالة:

لقد ترعرعت الحالة في عائلة ميسورة الحال (من أب صاحب أراضي زراعية) ومتشعبة ومترابطة ومتكاملة إذ أن الأب قد عاود الزواج وللحالة عدد كبير من الإخوة. حسب أقوال الحالة فإنها عاشت طفولة سعيدة، مليئة بالذكريات الجميلة وكذا مرحلة المراهقة. رغم الخلافات التي كانت بين أبويها والتي كانت لا تستطيع فعل شيء أمامها، نظرا لخوفها من والدها. في السن 19 سنة تم إتمام زواجها من " م " عامل بالبلدية يكبرها ب15 سنة حيث استمر هذا الزواج مدة 10 سنوات، فمعظم تلك السنوات كانت تعاني الحالة من الاضطهاد والإذلال والعبودية. إذ أن زوجها كان من النوع الشكاك والمتطلب، فحسب الحالة كان يعتبرها مجرد خادمة وآلة للنسل. ورغم كل هذه المشاكل التي كانت تعيشها لم تتجرأ الحالة على طلب الطلاق نظرا للوسط الذي تنحدر منه (دائرة صغيرة لا يتقبلون فكرة طلاق المرأة)، فقد قام هو بتطليقها لعدة مرات لأسباب تافهة وفي المرة الأخيرة لم يستطع إرجاعها لأسباب دينية وقانونية. وبعد إتمام الطلاق بدأت دوامة أخرى من المشاكل والمتاعب مع الحالة، فقد أصبحت امرأة مطلقة مع ثلاث أطفال ذكور، ولم يكن لديها أي مكان تذهب إليه سوى منزل والديها الذي كان بدوره مليء بالمشاكل، ففي نفس الوقت تفاقمت المشاكل بين أبويها والتي وصلت إلى غاية الطلاق. فانتقلت الأم والحالة وأولادها الثلاث للعيش مع أخيها الأكبر، ومن هنا جاء قرار الحالة بمزاولة دراستها من جديد حيث كانت قد أوقفت دراستها في السنة الثالثة ثانوي، فواصلت دراستها واجتازت شهادة البكالوريا بنجاح، والتحقت بالجامعة شعبة " أدب عربي " والآن تزاول التعليم في إحدى المتوسطات.

د- السوابق المرضية:

الحالة لا تشكو من أي اضطراب عضوي مزمن، ولم تذكر أنها أصيبت بمرض اضطرها الدخول للمستشفى، إلا أنها ترددت عدة مرات على عيادة الأمراض القلبية التي لم تسفر النتائج عن أي خلل عضوي، وحسب وصف الحالة للأعراض تبين أنها تعاني من حالات هلع متكررة (attaque de panique).

هـ- الوضع الراهن:

الحالة في الوضع الراهن تعيش حياة بسيطة ومستقرة رغم المشاكل المادية التي تعانيها فهي تسعى جاهدة لتربية وتوفير كل ما يحتاجه أبناؤها، فهي تعمل كأستاذة للغة العربية في إحدى المتوسطات في إطار عقود ما قبل التشغيل وفي الوقت نفسه تزاول دراستها الجامعية (ماستر في الأدب العربي)، فجل وقتها مقسم بين الجامعة والعمل والمنزل. فالحالة استطاعت أن تتأقلم مع وضعها الجديد وقامت بتصعيد كل الاضطرابات والمشاكل التي اجتازتها في حياتها. هذا لا يعني أنه لا يوجد أي ألم داخلي، فقد لاحظنا أنه هناك تحسر على ما فاتها لكنها عامة تبدو بحالة جيدة.

و- الجانب العلائقي:

- **العلاقة مع الوالدين:** تربطها علاقة جد جيدة مع الأم، بينما علاقتها مع أبيها مضطربة، فهو بالنسبة لها الأب المتسلط الذي لا يقبل النقاش.
- **العلاقة مع الإخوة:** تجمعها علاقة جيدة مع إخوتها، غير أنها كانت أثناء المقابلات تشتكي من تصرفات أخواتها البنات معها بعد طلاقها، فبالنسبة لها لقد فقدت احترامهن وتقبلهن لها.
- **العلاقة مع الأبناء:** حسب أقوال الحالة فإن علاقتها بأبنائها مستقرة وجيدة، فهي تسعى إلى أن تلبي طلباتهم مع تربيتهم على أحسن وجه.
- **العلاقة مع الأصدقاء:** لدى الحالة القليل من الأصدقاء الذين يلجؤون إليها من أجل التحدث عن مشاكلهم بينما هي من النوع الكتوم والمتحفظ الذي لا يبوح بأسراره لأي كان.
- **العلاقة مع الجنس الآخر:** كل علاقتها مع الجنس الآخر تكمن في علاقتها مع إخوتها وأبنائها، فهي ليس لديها أي علاقات مع الجنس الآخر خارج العائلة من الدرجة الأولى.

ز- الجانب العاطفي الوجداني:

تظهر الحالة نوعا من النضج العاطفي، نظرا للتجربة التي مرت بها في الحياة ومعاشها النفسي السابق.

ح- الجانب اللغوي:

تستخدم الحالة لغة واضحة وسهلة الفهم وأفكار مترابطة بدون أي غرابة.

ط- جانب الإدراك والتفكير:

الحالة مدركة تماما للظروف التي مرت بها، كما أنها تتمتع بذاكرة قوية وسليمة.

ي- الجانب العقلي:

لا تعاني الحالة من أي مشاكل في هذا الخصوص.

ك- الميكانيزمات الدّفاعية:

أكثر الميكانيزمات الدّفاعية التي لاحظناها أثناء المقابلات هي :

- **التصعيد Sublimation** : فالحالة في مجمل المقابلات عبرت لنا أن جلّ اهتماماتها في الحياة هي دراستها ومشوارها العملي وتربية أبنائها على أفضل وجه، ولا تهتم بإقامة أي علاقات مع الجنس الآخر.حيث جاءت نتائج الحالة على المقياس التقييمي لميكانيزم التصعيد لـ"كريستوف بيرى" (C.Perry, 2004 :124) إيجابية. فالحالة تتخلص من التوتر والصراعات الداخلية، عن طريق التنفيس عنها خارجيا والتكيف معها باختيار نشاطات وأعمال مقبولة اجتماعيا. وأيضا عند سرد الحالة لمعاشها النفسي، فإننا نلاحظ أن ليس هناك مجال كبير من الصراعات أو التثبيط وكثرة النشاطات المهمة والابتكارية.
- **الإسقاط Projection**: فهي تعتقد أن كل المشاكل التي عاشتها وتعيشها إلى حد الآن هي بسبب زوجها. فنتائج الحالة على المقياس التقييمي لمكانيزم الاسقاط لـ"كريستوف بيرى" (C.Perry, 2004 :71) جاءت ايجابية. فالحالة تبدي نوعا من الشك Paranoïaque اتجاه معظم الناس، كما أن الحالة تسقط مشاكلها الخاصة على الأشخاص الخارجيين، فهم المسؤولون الوحيدون عن المصاعب والصراعات التي تواجهها في هده الحياة.

• **الإنكار Déni**: فأثناء المقابلات ذكرت أنها في الكثير من الأحيان تنسى " تنفي" بأنها مرت بكل تلك المشاكل وتنكر مشاعرها وأحاسيسها. فنتائج الحالة على المقياس التقييمى لميكانيزم الإنكار لـ"كريستوف بيرى" (C.Perry, 2004 :69) جاءت ايجابية. فالحالة وصفت لنا المواقف المأساوية التي مرت بها بنبرة من الألم وبأحاسيس الغضب، ولكنها تنفي استمراريتها وتواجدها في الحاضر، كما أن الحالة تنكر وجود بعض الاحاسيس والمقاصد التي يعتقد بتواجدها الفاحص.

• **التعقيل Rationalisation**: فأثناء جل المقابلات حاولت أن تعطي أسباب منطقية لطلاقها. فنتائج الحالة على المقياس التقييمي لميكانيزم التعقيل لـ"كريستوف بيرى" (C.Perry, 2004 :102) جاءت ايجابية. فالحالة تجيب عن أسئلة الفاحص عن طريق إجابات عامة ومنطقيه، محاولة تجنب الأسئلة المتعلقة بالمشاعر والأحاسيس، كما أن الحالة لا تتكلم مباشرة عن أحاسيسها ومشاعرها وان تكلمت فيكون دلك بصفة عامة أو عن طريق التحدث بصفة الجمع ....مثلا: أعتقد أن معظم النساء اللاتي مررن بهده التجربة، عانين نفس الشيء الذي عانيته.

ل– خلاصة المقابلات:

أظهرت الحالة تجاوبا كبيرا في كل المقابلات، رغم التخوف الذي أبدته في المقابلة الأولى. فأثناء فترة عملنا معها كانت تلتزم الحالة بمواعيدها بدرجة كبيرة من الانضباط وكان عملنا معها له الأثر الايجابي عليها، فقد عبرت لنا عن مدى راحتها عند التكلم والإفصاح عن كل معاناتها والمآسي التي عاشتها، فكما سبق لنا وذكرنا فإن الحالة متكتمة ولا تحب أن تسرد مآسيها ومشاكلها لأي كان.

م– نتائج تطبيق الاختبارات:

• **مقياس كورنل للجوانب السيكوسوماتية والانفعالية والمزاجية:**

الجدول رقم (03): يبين الدرجات المتحصل عليها من خلال تطبيق قائمة " كورنل " على الحالة الأولى:

الاضطرابات	الدرجات المحصل عليها	المتوسطات
المشكلات السيكوسوماتية	10	6
عدم الكفاية	7	6
الاكتئاب	3	3
القلق	2	4
الحساسية	5	3
الغضب	2	4
التوتر	3	4

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03): أن الحالة تعاني من أعراض سيكوسوماتية مختلفة وأيضا من الاضطرابات الانفعالية والمزاجية المتمثلة في عدم الكفاية والحساسية.

- **مقياس الثقة بالنفس:**

الجدول رقم (04): يبين الدرجة المحصل عليها من خلال تطبيق مقياس " سيدني " للثقة بالنفس.

المقياس	الدرجة المتحصل عليها	المتوسط
الثقة بالنفس	23	24

من خلال **الجدول رقم (04)**: نلاحظ أن الحالة لها درجة قريبة جدا من المتوسط في مقياس الثقة بالنفس، وهذا ما لاحظناه أيضا أثناء مقابلاتنا معها فالحالة لا تتمتع بدرجة كبيرة من الثقة النفس.

• **قائمة أساليب مواجهة الضغوط:**

الجدول رقم(05): يبين الدرجة المحصل عليها من خلال تطبيق قائمة أساليب مواجهة الضغوط لـ " كارفر "و"شايير" 1989:

الأبعاد	الدرجة المحصل عليها	المتوسطات
إعادة التفسير الإيجابي	8	4
الابتعاد الذهني	6	4
التركيز على الانفعالات وإظهارها	6	4
الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي	2	4
المواجهة النشطة	3	4
الإنكار	8	4
الرجوع إلى الدين	7	4
السخرية أو الدعابة	1	4
الابتعاد السلوكي	3	4
التريث	7	4
استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي	1	4
تعاطي المواد النفسية	0	4
التقبل	6	4
قمع الأنشطة المتنافسة	2	4
التخطيط	2	4

من خلال **الجدول رقم (05):** فإننا نلاحظ أن مختلف الأساليب التي تستعملها الحالة لمواجهة الضغوطات هي: إعادة التفسير الإيجابي للأحداث، والابتعاد الذهني، التركيز على الانفعالات وإظهارها، الإنكار، الرجوع إلى الدين، التريث والتقبل. ونلاحظ أنها تلجأ نادرا إلى الدعم الاجتماعي وهذا ما أظهرته لنا المقابلات مع الحالة.

الخلاصة:

من خلال ما أسفرت عليه نتائج المقابلات وكذا رزمة الاختبارات التي طبقناها على الحالة تبين ما يلي:

– محاولتها التخفيف من توترها وقلقها نتيجة ما مرت به من مآسي نظرا لطلاقها، باللجوء إلى استخدام الميكانيزمات الدفاعية اللا شعورية التالية: التصعيد، الإسقاط، الإنكار والتعقيل. وأيضا تستعمل أساليب من أجل التخفيف من الوضعية الجديدة التي تعيشها، ومختلف الأساليب التي تستعملها الحالة هي: إعادة التفسير الإيجابي للأحداث، الابتعاد الذهني، التركيز على الانفعالات وإظهارها، الإنكار، الرجوع إلى الدين والتريث في اتخاذ القرارات والتقبل للوضعية الجديدة.

– تعتبر الحالة من النوع المنعزل الانطوائي فليس لها صداقات كثيرة ولا تلجأ كثيرا للدعم الاجتماعي من أجل تجاوز المشكلات التي تمر بها.

– تعيش الحالة نوع من الحزن رغم ما تبديه من تقبل وارتياح إلا أن فكرة الطلاق وحالتها كامرأة مطلقة تؤثر عليها باستمرار.

– تعاني الحالة من مشكلات سيكوسوماتية مختلفة أهمها: مشكلات القلب والأوعية، مشكلات الجهاز الهضمي والجهاز العصبي.... وأيضا من مشكلات نفسية.

1-1-2: عرض نتائج دراسة الحالة الثانية

أ. بيانات عامة:

الاسم: سفيان.

السن: 32 سنة.

الجنس: ذكر.

السكن: مغنية – تلمسان–.

المستوى الدراسي: جامعي.

المهنة: أستاذ العلوم الطبيعية – مخرج في فرقة مسرحية.

المستوى الاقتصادي: جيد.

الحالة الاجتماعية: مطلق.

عدد الأبناء: بدون أطفال.

الوالدين: على قيد الحياة.

عدد الإخوة: 5 ذكور و بنت.

الترتيب: الرابع.

ب– تقديم الحالة:

سفيان شاب يبلغ من العمر 32 سنة، ذو حيوية كبيرة طويل القامة، قوي البنية، أسمر البشرة، بني العينين، ذو ملابس أنيقة ومتناسقة كثير الكلام والحركة، كما يبدي حالة من الانتشاء المزاجي. كان هناك تجاوب كبير من الحالة أثناء عملنا معه إلا أننا وجدنا صعوبة كبيرة في تحديد موعد المقابلات معه بسب انشغالاته الكثيرة.

ج– تاريخ الحالة:

لقد ترعرع سفيان على يد جدته منذ الطفولة الأولى، حيث وكلت أمه مسؤولية تربيته إليها ، فقد كبر وهو يعتقد أنها أمه الحقيقية ولم يتدخل أي أحد من العائلة ليخبره الحقيقة، حيث كان الأب عسكريا منشغلا معظم الأوقات. وتعرف الحالة على الحقيقة عن طريق الصدفة أثناء اطلاعه على شهادة الميلاد في سن 14 سنة تقريبا، كانت الصدمة عليه قوية حيث كان يصب جل غضبه على الأكل حتى ازداد وزنه بشكل ملحوظ. بعد مرور سنة تعرض سفيان لصدمة أخرى فقد حاولت مجموعة من الشباب الاعتداء عليه لكنه استطاع الهرب منهم، فأصيب بعد هذه الحادثة بحالة من البكم " Mutisme sélective " استمرت حوالي أسبوع. لكن بعدها استطاع سفيان الخروج من هذه

الحالة وانتقل للعيش مع جدته (أم أمه) من أجل الاعتناء بها لأنها كانت تقطن بمفردها،من هنا تعلمت الحالة المسؤولية فأصبحت توكل لها أعمال أكبر من سنها نظرا لغياب الأب المستمر رغم وجود إخوة لها أكبر منها سنا إلا أنها من يتحمل عبئ العائلة، وفي نفس الوقت كانت تواصل دراستها بنجاح، حيث اجتاز سفيان شهادة البكالوريا والتحق بالجامعة شعبة بيولوجيا وأخذ الشهادة الجامعية والتحق للعمل بمتوسطة في مغنية على أساس أستاذ مؤقت في العلوم الطبيعية، ولكنه في نفس الوقت كان له ميل كبير للمسرح والفن، فبعد مرور خمس سنوات من تخرجه من الجامعة أعاد التسجيل في كلية الفنون المسرحية ولازال لحد اليوم يدرس بها. تزوج سفيان وعمره 30 سنة من ابنة خالته المغتربة بفرنسا والمطلقة مسبقا التي تصغره بأشهر، بعد إتمام الزواج بفترة التحق بها إلى فرنسا وهنا بدأت المشاكل بينهما واستمر الزواج لمدة 6 أشهر وبعدها انفصلا الزوجين، وبعد مدة قصيرة وصله نبأ مرض جدته التي ترعرع على يدها مما اضطره للنزول للجزائر في سرعة فائقة وكان أخر طلب لجدته هو عدم الرجوع إلى فرنسا، حيث وافق نظرا للحب الكبير الذي يكنه لها وبعد أيام قليلة توفيت الجدة مما أدى إلى دخول سفيان في حالة من الاكتئاب نظرا لطلاقه من جهة ووفاة جدته من جهة أخرى. بعد أيام من الحزن والألم تجاوز سفيان هذه الحالة النفسية وقرر مزاولة دراسة الفنون المسرحية من جديد واستعاد عمله بالثانوية ولا يزال على هذه الحالة إلى يومنا هذا.

د- السوابق المرضية:

الحالة لا يعاني من أي أمراض عضوية مزمنة، فهو يتمتع بصحة جيدة حيث أنه يزاول الرياضة باستمرار ويتميز بجسم قوي.

هـ- الوضع الراهن:

سفيان في الوضع الراهن يعيش حياة مستقرة نوعا ما، حيث أنه يزاول دروسه المسرحية وعمله في المتوسطة. إلا أنه تتخلله في بعض الأحيان حالة من الحزن وتأنيب الضمير لأنه يعتقد أنه هو الذي أساء اختيار شريكة حياته، فلو كان اختياره صحيحا لما مر بكل ما مر به من مشاكل ومآسي، لكنه غالبا ما يتجاوز كل هذا بسرعة فهو يفكر في إعادة الزواج وتكوين عائلة وتربية أبنائه على أفضل حال.

و- الجانب العلائقي:

• **العلاقة مع الوالدين:** تجمع الحالة علاقة جد جيدة مع والديه وخاصة أمه حيث بعد وفاة جدته تقرب منها أكثر وبدأ يعتبرها الصديقة المثالية التي يحكي لها كل أسراره. وكذا علاقته مع والده تحسنت خاصة بعد خروجه إلى التقاعد فأصبح لديه وقت أكثر للعائلة.

• **العلاقة مع الإخوة:** حسب الحالة علاقته مع إخوته تحسنت كثيرا في الوقت الحاضر عما كانت عليه في السابق.

• **العلاقة مع الأصدقاء:** لدى الحالة علاقات كثيرة مع أفراد من كل الفئات يصفها بالعلاقات السطحية فإنه يعتبر عائلته هم أصدقاؤه الحقيقيون.

• **العلاقة مع الجنس الآخر:** لدى الحالة علاقات كثيرة مع الجنس الآخر، لكنها لا تستمر كثيرا فلا تعتبر الحالة من النوع المستقر عاطفيا، فهو لا يستطيع البقاء مع نفس الشخص لمدة طويلة.

ز- الجانب العاطفي الوجداني:

لا يظهر الحالة نوعا من النضج العاطفي فهو لا يستقر في علاقته مع الأشخاص من كلى الجنسين.

ح- الجانب اللغوي:

كانت لغة الحالة واضحة صريحة وسليمة، حيث يستخدم الألفاظ الصحيحة التي تعبّر عن حالته النفسية.

ط- جانب الإدراك والتفكير:

الحالة مدركة تماما لكل ما مرت به، كما تتمتع بذاكرة قوية.

ي- الجانب العقلي:

تتمتع الحالة بقدرات عقلية سليمة.

ك- الميكانيزمات الدّفاعية:

مجمل الميكانيزمات الدّفاعية المستعملة من طرف الحالة هي:

• **الإسقاط Projection:** فالحالة أثناء المقابلات كان يستعمل الإسقاط بكثرة، فهو يسقط كل ما هو سلبي على الآخر وخاصة شريكته السابقة. فنتائج الحالة على المقياس التقييمي لمكانيزم الإسقاط لـ"كريستوف بيرى"

(C.Perry, 2004 :71) جاءت ايجابية. فالحالة تبدي الشك Paranoïaque اتجاه معظم الناس،كما أنه يسقط مشاكله الخاصة على الأشخاص الخارجيين، فالآخرين هم المسؤولون الوحيدون عن المصاعب والصراعات التي تواجهه في هذه الحياة.

• **المزاح Humour:** فأثناء المقابلات كان يظهر انتشاء مزاجي ونوعا من الفكاهة في حديثه معنا. فنتائج الحالة على المقياس التقييمي لميكانيزم المزاح لـ "كريستوف بيرى" (C.Perry, 2004 :119) جاءت ايجابية. فالحالة أثناء سرده لأحداث حياته سواء المؤلمة أو الأحداث العادية، فإنه يحاول إضفاء نوع من الفكاهة والمزاح عليها، كما أنه يحاول أيضا تهدئة جو المقابلات عن طريق ذكر طرائف وفكاهات سواء تخصه هو أو تخص أطراف آخرين.

•**المثالية الذاتية Idéalisation de soi** : فللحالة نظرة مثالية عن نفسه التي يمكن أن نصفها بالنرجسية. فنتائج الحالة على المقياس التقييمى لميكانيزم المثالية الذاتية لـ"كريستوف بيرى" (C.Perry, 2004 :84) جاءت ايجابية. فالحالة أثناء المقابلات ذكر لنا مدى علاقاته الكثيرة بأشخاص مرموقة، التي تساعده على حل الكثير من المشاكل التي تواجهه، كما أنه يتكلم باستمرار عن نفسه على أنه شخصية محبوبة من الجميع.

• **التصعيد Sublimation**: فأثناء المقابلات أظهر سفيان أن كل جهده منصب الآن على عمله ومستقبله ودراسته وتطوره الذاتي. حيث جاءت نتائج الحالة على المقياس التقييمي لميكانيزم التصعيد لـ"كريستوف بيرى" (C.Perry, 2004 :124) إيجابية. فهو يتخلص من التوتر والصراعات الداخلية عن طريق التنفيس عنها خارجيا والتكيف معها باختيار نشاطات وأعمال مقبولة اجتماعيا. وأيضا عند سرده لمعاشه النفسي، فإننا نلاحظ أن ليس هناك مجال كبير من الصراعات أو التثبيط وكثرة النشاطات المهمة والابتكارية.

• **التعقيل Rationalisation** : كل تفسيرات الحالة للظروف التي مرّ بها تبدو معقلنة ومنطقية. فنتائج الحالة على المقياس التقييمي لميكانيزم التعقيل لـ"كريستوف بيرى"(C.Perry, 2004 :102) جاءت ايجابية. فالحالة يجيب عن أسئلة الفاحص عن طريق إجابات عامة ومنطقيه، محاولا تجنب الأسئلة المتعلقة بالمشاعر والأحاسيس، كما أنه لا يتكلم مباشرة عن أحاسيسه ومشاعره وإن كان ذلك فبصفة عامة أو عن طريق التحدث بصفة الجمع والتعميم.

ل- خلاصة المقابلات:

كان هناك تجاوب كبير للحالة معنا إلا أنه كما ذكرنا سالفا واجهتنا صعوبة في تحديد مواعيد المقابلات معه نظرا لانشغالاته الكبيرة، فهو ينتقل بين تلمسان ومغنية أسبوعيا.

كان سفيان كثير الحيوية والمرح والمزاح طيلة المقابلات، إلا في بعض الأحيان حينما يضطر للتكلم لنا عن تجربة الطلاق التي مر بها فهنا يظهر عليه بعض القلق والتوتر الذي ينعكس على ملامح وجهه وطريقة جلوسه. لكن غالبا فإن المقابلات مرت بشكل جيد بتعاون كبير من الحالة.

م- نتائج تطبيق الاختبارات:

- **مقياس كورنل للجوانب السيكوسوماتية والانفعالية والمزاجية:**

الجدول رقم(06): يبين الدرجات المتحصل عليها من خلال تطبيق قائمة " كورنل " على الحالة الثانية:

الاضطرابات	الدرجات المحصل عليها	المتوسطات
المشكلات السيكوسوماتية	0	6
عدم الكفاية	2	6
الاكتئاب	0	3
القلق	1	4
الحساسية	0	3
الغضب	1	4
التوتر	0	4

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06): أن الحالة في الوقت الراهن لا تعاني من مشكلات سيكوسوماتية أو الانفعالية والمزاجية.

- **مقياس الثقة بالنفس:**

الجدول رقم (07): يبين الدرجة المحصل عليها من خلال تطبيق مقياس " سيدني " للثقة بالنفس.

المقياس	الدرجة المتحصل عليها	المتوسط
الثقة بالنفس	30	24

من خلال الجدول رقم (07): نلاحظ أن الحالة يتميز بدرجة مرتفعة من الثقة بالنفس وهذا ما أظهرته أيضا مقابلاتنا معه.

- **قائمة أساليب مواجهة الضغوط:**

الجدول رقم (08): يبين الدرجة المحصل عليها من خلال تطبيق قائمة أساليب مواجهة الضغوط لـ " كارفر " و " شايير " 1989:

الأبعاد	الدرجة المحصل عليها	المتوسطات
إعادة التفسير الإيجابي	4	4
الابتعاد الذهني	4	4
التركيز على الانفعالات وإظهارها	5	4
الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي	3	4
المواجهة النشطة	7	4
الإنكار	3	4
الرجوع إلى الدين	5	4
السخرية أو الدعابة	4	4
الابتعاد السلوكي	3	4
التريث	8	4
استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي	3	4
تعاطي المواد النفسية	0	4
التقبل	6	4
قمع الأنشطة المتنافسة	3	4
التخطيط	6	4

من خلال الجدول رقم (08): فإننا نلاحظ أن الأساليب الأكثر استعمالا من طرف الحالة هي: التريث، المواجهة النشطة، التخطيط والتقبل، كما يستعمل أيضا التركيز على المشكلة وإظهارها والرجوع إلى الدين، وأيضا إعادة التفسير الإيجابي، والابتعاد الذهني، والسخرية والدعابة.

الخلاصة:

من خلال ما أسفرت عليه نتائج المقابلات وكذا رزمة الاختبارات التي طبقناها على الحالة تبين ما يلي:

– محاولة الحالة التخفيف من التوتر والقلق الناتج عن معاشه النفسي عن طريق اللجوء إلى ميكانيزمات دفاعية لا شعورية التي من أهمها: الإسقاط، المزاح أو الفكاهة، المثالية الذاتية، التصعيد والتعقيل. كما يلجأ أيضا لاستخدام أساليب لمواجهة الضغوط من أجل التكيف مع الأوضاع المعقدة وهي: التريث في اتخاذ القرارات، المواجهة النشطة للمشاكل، التخطيط، والتقبل...

– يتمتع الحالة بنوع من النرجسية فأثناء كل المقابلات كان يستعمل عبارات ألفاظ متعالية من أجل التعبير عن نفسه وهذا ما يتفق مع اختبار الثقة بالنفس التي تحصل فيه على نسبة مرتفعة.

– يعتبر سفيان من النوع المنشرح والاجتماعي، حيث أن له علاقات كثيرة ومتشعبة لكنها سطحية وليست حميمية.

– حسب نتائج قائمة " كورنل " للجوانب السيكوسوماتية والانفعالية المزاجية فإن الحالة لا يعاني من أي مشاكل سيكوسوماتية أو مزاجية انفعالية في الوقت الراهن.

1–2 عرض النتائج الخاصة بمدى شيوع الاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية والمزاجية بين المطلقين والمطلقات.

الجدول رقم (09): يبين النسب المئوية لمدى شيوع الاضطرابات بين المطلقين والمطلقات وفقا لنتائج اختبار "كورنل ".

الاضطرابات	المطلقات			المطلقين		
	ك	ن	%	ك	ن	%
مشكلات السمع والإبصار	10	61	16.33	6	27	22.22
مشكلات الجهاز التنفسي	15	61	24.59	5	27	18.51
مشكلات القلب والأوعية	9	61	14.75	2	27	7.40
مشكلات الجهاز الهظمي	25	61	41	11		40.74
مشكلات الهيكل العظمي	21	61	34.42	8		29.62
مشكلات جلدية	16	61	26.22	5		18.51
مشكلات الجهاز العصبي	15	61	24.59	9	27	33.33
مشكلات الجهاز البولي والتناسلي	12	61	19.67	2	27	7.40
التعب والاجهاد	39	61	63.93	18	27	66.66
تكرار المرض	28	61	45.90	12	27	44.44
أمراض مختلفة	25	61	41	7	27	25.92
اضطرابات الأكل	39	61	63.93	20	27	74.07
عادات سيئة	01	61	1.63	13	27	48.14
عدم الكفاية	30	61	49.18	8	27	29.62
الاكتئاب	26	61	42.62	6	27	22.22
القلق	25	61	41	8	27	29.22
الحساسية	33	61	54.09	6	27	22.22
الغضب	25	61	41	14	27	51.85
التوتر	29	61	47.54	11	27	40.74

من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ أن أغلبية المطلقين والمطلقات تشيع بينهم الاضطرابات السيكوسوماتية التالية: اضطرابات الأكل بنسبة 74.07% عند المطلقين و63.93% عند المطلقات، ثم تليها مشكلات الجهاز

الهضمي بنسبة 40.74% عند المطلقين و41% عند المطلقات ثم تليها مشكلات الجهاز العصبي عند المطلقين بنسبة 33.33% ومشكلات الهيكل العظمي عند المطلقات بنسبة 34.42 %.كما يتبين من خلال النتائج أن كل من المطلقين والمطلقات يعانون من التعب والإجهاد بنسبة 66.66% عند المطلقين و63.93% عند المطلقات، وأيضا يشيع بينهم تكرار المرض بنسبة 44.44% عند المطلقين و45.90% عند المطلقات.

أما فيما يخص العادات السيئة التي تتمثل في التدخين وتعاطي المخدرات والكحول فهي أكثر انتشارا لدى المطلقين بنسبة 48.14% بينما لا تتجاوز 1.63% عند المطلقات.

وفيما يخص الاضطرابات الانفعالية والمزاجية نلاحظ أنها تشيع بين كلا الجنسين وخاصة المطلقات، فأكثر الاضطرابات الانفعالية والمزاجية شيوعا بين المطلقات تتمثل في الحساسية بنسبة 54.09% ثم تليها عدم الكفاية بنسبة 49.18%، ثم التوتر بنسبة 47.54%، أما بالنسبة للمطلقين فأكثر الاضطرابات الانفعالية شيوعا لديهم هي الغضب بنسبة 40.74%، ثم يليه التوتر بنسبة 40.74%، ثم عدم الكفاية بنسبة29.62%.

1-3 عرض النتائج الخاصة بدرجة الثقة بالنفس لدى المطلقين والمطلقات:

الجدول رقم (10): يبين النسب المئوية لمستويات الثقة بالنفس لدى المطلقين والمطلقات.

مستويات الثقة بالنفس	المطلقات			المطلقين		
	ك	ن	%	ك	ن	%
منخفضة جدا	0	61	0	1	27	3.70
منخفضة	11	61	18.03	8	27	29.62
متوسطة	31	61	50.08	8	27	29.62
مرتفعة	16	61	26.22	9	27	33.33
مرتفعة جدا	3	61	4.91	1	27	3.70

يتبين من خلال الجدول رقم (10): أن مستويات الثقة بالنفس لدى المطلقين والمطلقات متوسطة على العموم.

ف 50.08% من المطلقات تحصلن على مستوى متوسط على مقياس الثقة بالنفس، أما بالنسبة للمطلقين فالنسبة الأكبر التي تقدر بـ 33.33 % تحصلوا على مستوى مرتفع على نفس المقياس، وبالنسبة للمطلقات ف 18.03 % تحصلن على مستويات منخفضة على مقياس الثقة بالنفس، و31.13 % تحصلن على مستويات مرتفعة إلى مرتفعة جدا على نفس المقياس.

أما بالنسبة للمطلقين ف 33.32 % تحصلوا على مستويات منخفضة إلى منخفضة جدا على مقياس الثقة بالنفس، و29.62 % من المطلقين تحصلوا على مستوى متوسط و3.70 % تحصلوا على مستوى مرتفع جدا على نفس المقياس.

1-4 عرض النتائج الخاصة بالفئة العمرية الأكثر لجوءا للطلاق:

الجدول رقم (11): يبين النسب المئوية للفئات العمرية الأكثر لجوء للطلاق.

السن	المطلقات			المطلقين		
	ك	ن	%	ك	ن	%
19-30 سنة	27	61	44.26	3	27	11.11
31-45 سنة	23	61	37.70	20	27	74.07
45 فما فوق	11	61	18.03	4	27	14.81

يتبين من خلال الجدول رقم (11): أن معظم المطلقات من فئة الشباب حيث تقع أعمارهم بين 19 و30 سنة بنسبة مئوية مقدارها 44.36%، ثم تليها الفئة العمرية التي تقع ما بين 31 و45 سنة بنسبة مئوية مقدارها 37.70%، أما بالنسبة لفئة 45 سنة فما فوق لم تتجاوز 18.03%، أما بالنسبة للمطلقين فالفئة العمرية الأكثر لجوءا للطلاق تقع ما بين 31 و45 سنة بنسبة مئوية مقدارها 74.07%، أما بالنسبة للفئة العمرية التي تقع ما بين 19 و30 سنة فلم تتجاوز 11.4 %، وبالنسبة لفئة 45 سنة فما فوق فنسبتها المئوية لم تتجاوز 14.81%.

1-5 عرض النتائج الخاصة بجهة العلاج بعد الطلاق:

الجدول رقم (12): يبين النسب المئوية للمطلقين والمطلقات الذين لجئوا للمعالجة بأنواعها.

جهات العلاج	المطلقات			المطلقين		
	ك	ن	%	ك	ن	%
العلاج التقليدي (الرقية)	10	61	16.33	4	27	14.81
الأخصائي النفسي	10	61	16.33	6	27	22.22
العلاج السيكتري	0	61	0	1	27	3.70
العلاج الطبي بشكل عام	25	61	41	6	27	22.22

يتبين من خلال الجدول رقم (12): أن النسبة الأكبر من المطلقات يعانين من مشاكل عضوية عامة حيث أنهن يلجئن للعلاج الطبي بشكل عام بنسبة 41 % ، و16.33% من المطلقات يلجئن للعلاج التقليدي (الرقية) والأخصائي النفسي على حد السواء. أما بالنسبة للمطلقين فيلجؤون الأكثر للعلاج الطبي بشكل عام والأخصائي على حد السواء بنسبة مقدارها 22.22%، و14.81%من نسبة المطلقين يلجؤون للعلاج التقليدي، و 3.70% فقط يلجؤون للعلاج السيكتري.

1-6 عرض النتائج الخاصة بجهة قرار الطلاق:

الجدول رقم (13): يبين النسب المئوية الخاصة بجهة طلب الطلاق

قرار الطلاق	كلا الجنسين		
	ك	ن	%
بطلب من الزوج	41	88	46.59
بطلب من الزوجة	47	88	53.40

يتبين من خلال الجدول رقم (13): أن جل الطلاق تم بطلب من الزوجة بنسبة مئوية مقدارها 53.40% بينما النسبة المئوية للرجال الذِين قرروا الطلاق هي 46.59%.

1-7 عرض النتائج الخاصة بالفروق بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية ومن حيث الثقة بالنفس.

الجدول رقم (14): يبين نتائج مقياس T لدراسة الفرق بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والثقة بالنفس.

	المطلقين ن:27		المطلقات ن:61		قيمة T التجريبية	درجة الحرية	مستوى الدلالة المعنوية	النتيجة
	م	ع	م	ع				
الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية	24.19	15.53	29.85	12.57	1.81	86	0.07	غير دالة
الثقة بالنفس	23.96	6.68	24.80	5.83	1.30	86	0.19	غير دالة

يتبين من خلال الجدول رقم (14): أنه لا يوجد فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية، ولا من حيث الثقة بالنفس.

1-8 عرض النتائج الخاصة بالفروق الإحصائية من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية المزاجية ومن حيث الثقة بالنفس بين المطلقين والمطلقات باختلاف المستوى التعليمي، الدخل الشهري، طبيعة السكن، مدة الزواج، وعدد الأطفال.

- الجدول رقم (1.15): يبين نتائج تحليل التباين أحادي التصنيف بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية والثقة بالنفس باختلاف المستوى التعليمي.

		مجموع المربعات	درجة الحرية	التباين	قيمة F التجريبية	مستوى الدلالة المعنوية	النتيجة
الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية	بين المجموعات	525.566	4	131.391	0.688	0.602	غير دالة
	داخل المجموعات	15845.298	83	190.907			
	المجموع	16370.864	87				
الثقة بالنفس	بين المجموعات	88.078	4	22.019	0.575	0.681	غير دالة
	داخل المجموعات	3175.911	83	38.264			
	المجموع	3263.989	87				

يتبين من خلال الجدول رقم (1.15) : أنه ليس هناك فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية ولا من حيث الثقة باختلاف المستوى التعليمي سواء كانوا أميين أو جامعيين.

- الجدول رقم (2.15) : يبين نتائج تحليل التباين أحادي التصنيف بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية والثقة بالنفس باختلاف الدخل الشهري.

		مجموع المربعات	درجة الحرية	التباين	قيمة F التجريبية	مستوى الدلالة المعنوية	النتيجة
الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية	بين المجموعات	774.459	3	258.15	1.390	0.251	غير دالة
	داخل المجموعات	15596.40	84	185.67			
	المجموع	16370.86	87				
الثقة بالنفس	بين المجموعات	17.673	3	5.891	0.152	0.928	غير دالة
	داخل المجموعات	3246.31	84	38.647			
	المجموع	3263.98	87				

من خلال الجدول رقم (2.15):نلاحظ أنه ليس هناك فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية والثقة بالنفس باختلاف مستوى الدخل لديهم.

- الجدول رقم (3.15):يبين نتائج مقياس T لدراسة الفرق بين مطلقين والمطلقات من حيث الإضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية والثقة بالنفس باختلاف طبيعة السكن.

	السكن مع الأهل ن: 62		السكن المستقل ن: 26		قيمة T التجريبية	درجة الحرية	مستوى الدلالة المعنوية	النتيجة
	م	ع	م	ع				
الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية	28.18	12.83	27.96	15.89	0.067	86	0.947	غير دالة
الثقة بالنفس	24.24	6.15	24.23	6.16	0.08	86	0.994	غير دالة

يتبين لما من خلال الجدول رقم (3.15): أنه ليس هناك فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية والثقة بالنفس باختلاف طبيعة السكن سواء كان مستقلا أو مع الأهل.

- الجدول رقم (4.15): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي التصنيف بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية والثقة بالنفس باختلاف مدة الزواج.

		مجموع المربعات	درجة الحرية	التباين	قيمة F التجريبية	مستوى الدلالة المعنوية	النتيجة
الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية	بين المجموعات	210.703	3	170.234	0.365	0.778	غير دالة
	داخل المجموعات	16160.160	84	192.38			
	المجموع	16370.86	87				
الثقة بالنفس	بين المجموعات	84.73	3	28.24	0.746	0.528	غير دالة
	داخل المجموعات	3179.25	84	37.84			
	المجموع	3263.98	87				

من خلال الجدول رقم (4.15): يتبين لنا أنه لا يوجد فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية والثقة بالنفس باختلاف مدة الزواج.

- الجدول رقم (5.15):يبين تحليل تباين أحادي التصنيف بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية والثقة بالنفس باختلاف عدد الأطفال.

		مجموع المربعات	درجة الحرية	التباين	قيمة F التجريبية	مستوى الدلالة المعنوية	النتيجة
الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية	بين المجموعات	240.63	2	120.31	0.634	0.533	غير دالة
	داخل المجموعات	16130.231	85	189.76			
	المجموع	16370.86	87				
الثقة بالنفس	بين المجموعات	289.039	2	144.52	4.129	0.01	دالة
	داخل المجموعات	2974.95	85	34.99			
	المجموع	3263.98	87				

من خلال الجدول رقم (5.15): نلاحظ أنه ليس هناك فروق بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية والمزاجية باختلاف عدد الأطفال لديهم. بينما هناك فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الثقة بالنفس باختلاف عدد الأطفال عند مستوى الدلالة المعنوية 0.01 ، ومن أجل معرفة هذا الفرق لصالح أي مجموعة (بدون أطفال، من طفل إلى 3، من 4 أطفال فما فوق)، سنقوم باستخدام معامل شيفي " schifi " للمقارنات البعدية.

- جدول رقم (5.15-1): المتوسطات الحسابية للثقة بالنفس للمجموعات الثلاث.

المجموعات	ن	المتوسط
المجموعة 1: بدون أطفال	32	26.41
المجموعة 2: من طفل إلى 3	52	23.27
المجموعة 3: فوق 4 أطفال	4	19.50
المجموع	88	24.24

من خلال الجدول رقم (5.15-1): نلاحظ أن متوسط الثقة بالنفس لدى المجموعة واحد أكبر من المجموعة الثانية والثالثة، وأيضا المتوسط للمجموعة الثانية أكبر من المجموعة الثالثة، فالمجموعة الثالثة الذين لديهم أربعة أطفال فما فوق تحصلوا على أقل متوسط في مقياس الثقة بالنفس.

- الجدول رقم (5.15-2): يبين نتائج معامل "شيفي Schifi " للدراسات البعدية.

المتوسطات	19.50	23.27	26.41
26.41	*6.90	*3.13	•
23.27	*3.76	•	
19.50	•		

من خلال الجدول رقم (5.15-2): يتضح لنا جليا أن هناك فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة المعنوية 0.05 بين المجموعات التالية: بين المجموعة الأولى (بدون أطفال) والمجموعة الثالثة (4 أطفال فما فوق) لصالح المجموعة الأولى، أي أن المطلقين والمطلقات الذين ليس لديهم أطفال أكثر ثقة بالنفس من المطلقين والمطلقات الذين

لديهم 4 أطفال فما فوق، وبين المجموعة الأولى والمجموعة الثالثة (من طفل إلى 3 أطفال) لصالح المجموعة الأولى أي المطلقين والمطلقات الذين ليس لديهم أطفال أكثر ثقة بالنفس من الذين لديهم طفل إلى 3 أطفال، بين المجموعة الثانية والمجموعة الثالثة لصالح المجموعة الأولى أي أن المطلقين والمطلقات الذين لديهم من طفل إلى ثلاث أطفال أكثر ثقة بالنفس من الذين لديهم 4 أطفال فأكثر.

2- مناقشة النتائج:

2-1. مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

نص الفرضية: يعتمد المطلقون والمطلقات على أساليب مكيفة من أجل مواجهة مختلف الضغوط التي تعتريهم.

من خلال النتائج المتوصل إليها عن طريق دراسة الحالتين، يتضح لنا جليا استخدام كلتا الحالتين لأساليب موجهة ومكيفة من أجل مواجهة الضغوط لديهم والتي تتمثل في إعادة التفسير الايجابي، الرجوع إلى الدين، التريث في اتخاذ القرارات والتقبل لمعاشهم النفسي والتركيز على الانفعالات وإظهارها على العموم.

فمعظم الحالات بعد تعرضها للطلاق تغوص في حالة من العزلة والاكتئاب سواءا (ذكرا كان أو أنثى) نظرا للصدمة التي عاشاها، فالزوجان قبل لجوئهما للزواج يكونان نظرة مثالية عن الزواج والحياة الأبدية السعيدة التي سوف يعيشونها مع شريك حياتهما، فيصطدما بالواقع الأليم والكم الهائل من المسؤوليات التي تواجههما، وهنا تكثر المشاكل والاختلافات التي تؤدي إلى غاية الطلاق، وبعد حدوثه تنتاب المطلقين والمطلقات فترة من اليأس والفتور وفقدان الأمل فهما قد أصبحا وحيدين من جديد وليس هذا فقط بل الآن هما تحت تسمية مطلقين، لكن بعد مرور الوقت الجرح الذي سببه الطلاق لهما يتلملم وهنا يبدأ المطلقون والمطلقات بالتفكير والتخطيط لمستقبلهم فقد اكتسبوا التجربة اللازمة من هذه الحياة وكل ما مروا به، فيبدؤون بتبني الأساليب الملائمة من أجل مواجهة ما يعتريهم من ضغوط ومشاكل الحياة اليومية.

2-2. مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية:

نص الفرضية: يوجد شيوع كبير لمختلف المشكلات السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية والمزاجية بين المطلقين والمطلقات.

إن البيانات المحصل عليها والموضحة في الجدول رقم (09) الذي يبين النسب المئوية لمدى شيوع الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية المزاجية بين المطلقين والمطلقات، التي تؤكد بأن هناك انتشارا كبيرا لمختلف تلك الاضطرابات بين المطلقين والمطلقات، حيث هناك شيوع للاضطرابات السيكوسوماتية التالية:

اضطرابات الأكل بنسبة 74.04% عند المطلقين و63.93% عند المطلقات، ثم تليها مشكلات الجهاز الهضمي بنسبة 40.74% عند المطلقين و41% عند المطلقات، ثم تليها مشكلات الجهاز العصبي عند المطلقين بنسبة 33.33% ومشكلات الجهاز الهيكل العظمي عند المطلقات بنسبة 34.42% واضطرابات أخرى، وقد يصبحون المطلقين والمطلقات أكثر عرضة لتكرار المرض كما يبينه الجدول رقم (11) فالطلاق يؤثر على جهاز المناعة لدى المطلقين والمطلقات، فيصبحون أقل استجابة لمختلف أنواع العلاج الطبي، وهذه النتائج تتفق إلى حد كبير مع النتائج التي توصل إليها "بركمان " (Berkman, 1979: 326-328) حيث خلصت النتائج أن الأمهات اللائي يعشن مع أزواجهن أقل عرضة للضغط النفسي وأقل استجابة للأمراض الجسمية من مجموعة المطلقات والأرامل اللائي يعانين من ضغوط نفسية عالية بسبب المسؤوليات من تربية الأطفال والحرمان العاطفي من رفيق الحياة، مما يسبب ضغوطا نفسية واجتماعية تنتهي بهن لتدهور حالتهن الصحية، من أبرزها ارتفاع ضغط الدم، الاضطرابات على مستوى القلب، التهاب شعبي مزمن ...إلخ من الاضطرابات النفسجسدية.

وهناك شيوع أيضا لمختلف الاضطرابات الانفعالية المزاجية بين كلا الجنسين، وخاصة المطلقات، وعلى رأسها الحساسية بنسبة 54.09% وعدم الكفاية بنسبة 40.74%، بالإضافة إلى الاكتئاب والقلق لكلا الجنسين بنسب متفاوتة، وهذا ما يتفق نوعا ما مع دراسة " ديبرو " و "ميداو " (Dupré et Meadows, 2007:623) التي خلصت إلى أن الطلاق كحدث يشكل فترة ضاغطة على الشخصية وتتجلى في عدم الاستقرار، الوحدة، الحساسية وتنامي مشاعر العدائية. ويمكن تفسير النسب المتحصل عليها لكلا الجنسين على أساس الشخصية، فالمرأة تتميز بحسها المرهف، عكس الرجل الذي يتميز بالعصبية وسرعة الاستثارة وهذا ما يجعله عرضة للغضب والتوتر، وكل هاته الاضطرابات الانفعالية والمزاجية تظهر وتنمو أثناء مرحلة الزواج وخصوصا في المرحلة التي يعرف فيها الزواج ذروته من عدم الاستقرار والاختلال والمشكلات، فتراكم هذه المشكلات دون حل يزيد من تعقيدها، فيصبح الجو مشحونا

بالتوتر والغضب، وهنا يصبح الانفصال الحل الأمثل لكليهما. وبالإضافة لكل هذا تأتي صدمة الطلاق التي تعقد الأمور أكثر، فتصبح هذه المشكلات الانفعالية السمة الأساسية التي تطبع الشخصية.

2-3. مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة:

نص الفرضية: تتراوح درجة الثقة بالنفس بين المطلقين والمطلقات من متوسطة إلى منخفضة.

من خلال النتائج المتوصل إليها والموضحة في الجدول رقم (10) فإن درجة الثقة بالنفس بين المطلقين تتراوح بين المتوسط والمرتفعة على العموم ف 50.08% من النساء تحصلن على درجة متوسطة من الثقة بالنفس و29.62% من الرجال تحصلوا على نفس الدرجة، كما 26.22% من النساء تحصلن على درجة مرتفعة من الثقة بالنفس و33.33% من الرجال تحصلوا على نفس الدرجة، فوقع الطلاق على المطلقين ليس له الصدى الكبير من حيث الثقة بالنفس لديهم، نظرا لتصعيد هذه الصدمة سواءا عن طريق مواصلة مسيرتهم الدراسية أو انشغالهم بعملهم وبذل كل الجهد والتفكير فيه أو اللجوء إلى الأصدقاء والعائلة من أجل نسيان كل الأوقات المريرة التي مروا بها، رغم كل هذا فلا يمكننا نفي تأثير وقع الطلاق عليهم، فبعدما كانوا متزوجين ولديهم أسرة يصبحون وحيدين رغم الدعم الاجتماعي والعائلي، لكن هذه الأخيرة لا يمكن أن تأخذ مكانة الأسرة الصغيرة لهذا فإن معظم المطلقين تحصلوا على درجة متوسطة في مقياس الثقة بالنفس.

2-4. مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة:

نص الفرضية: الفئة العمرية الأكثر لجوءا للطلاق هي فئة الشباب من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (11) يتم تأكيد الفرضية حيث يظهر جليا أن الفئة الأكثر لجوءا للطلاق هي فئة الشباب، حيث أن النساء اللاتي تقع أعمارهن بين 19 سنة -30سنة هن أكثر عرضة للطلاق بنسبة 44.26%، أما بالنسبة للرجال فالفئة العمرية الأكثر لجوءا للطلاق تقع بين 31 سنة و45 سنة بنسبة 74.04%. وهذه النتائج تتفق إلى حد كبير مع النتائج التي توصل إليها (عبد الرزاق فريد المالكي، 2001) التي خصلت أن أغلبية المطلقات لا تتجاوز أعمارهن 39 سنة عندما حدث الطلاق.

ويمكن تفسير هذه النتائج المتوصل إليها أن هناك انعدام للنضج الانفعالي بين شبابنا، حيث أن الأسرة لم تقم بتدريب أبنائها على الاستقلالية وتحمل المسؤولية، وأيضا التأثير الكبير الذي تلعبه المسلسلات التركية والمصرية على النساء والرجال حيث يبنون تصورا مختلفا عن الواقع فيما يخص الزواج ومسؤولياته، فبالنسبة لهم يعتبر الزواج بوابة لملذات الحياة، فالمرأة تصرح أنها ليست خادمة ولم تتزوج لكي تطهي وتطبخ وتربي الأبناء... والرجل همه الوحيد إرضاء جانبه الشهواني وإشباع رغباته ونزواته دون الاكتراث للجانب العاطفي للزوجة. وهنا تبدأ المشاكل و الصراعات بين الزوجين، وتراكمها يؤدي إلى غاية الطلاق نظرا لعدم النضج الانفعالي لديهما وعدم قدرتهما على تحمل أعباء ومسؤوليات الزواج.

2-5. مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

نص الفرضية: الجهة العلاجية التي يلجؤون إليها الأكثر بعد الطلاق هي العلاج الطبي العام.

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (12) يظهر جليا أن النسبة الأكبر من المطلقات يلجأن للعلاج الطبي العام بنسبة 41%، ثم يليها الأخصائي النفسي والعلاج التقليدي بنسبة 16.33%، أما بالنسبة للمطلقين فالنسبة الأكبر منهم يلجؤون للعلاج الطبي العام والأخصائي النفسي بنسبة 22.22%، ثم يليها العلاج التقليدي بنسبة 14.81% ، ثم يليها العلاج السيكتري بنسبة 3.70% و هذا يمكن تفسيره بمختلف الاختلالات العضوية التي تحدث بعد الطلاق والتي توحي طول مدتها وتكرارها على أنها اضطرابات سيكوسوماتية كما هو موضح في قائمة " كورنل " للنواحي السيكوسوماتية، هذا نظرا للضغوط النفسية التي يعيشها المطلقون والمطلقات والتي كانت موجودة حتى قبل الطلاق نتيجة تراكمات هذه الضغوط لعدة سنوات، بالإضافة إلى حدث الطلاق وما ينشأ عنه من تبعات، تؤدي بعد فترة من الزمن إلى ترسيخ الاضطراب.

كما نلاحظ أن نسبة لا بأس بها من المطلقين والمطلقات يلجؤون للأخصائي النفسي وهذا يمكن تفسيره بالمعاناة النفسية التي عاشوها واستمرت وتعقدت بعد حدوث الطلاق.

وأيضا هناك بعض من المطلقين والمطلقات يلجؤون للعلاج التقليدي وهذا نظرا لارتباط بعض ممارسات العلاج التقليدي بالدين مما يؤدي إلى طلب هذا النوع من العلاج.

2-6. مناقشة نتائج الفرضية السادسة:

نص الفرضية: طلب الطلاق يأتي من طرف الزوج.

من خلال الجدول رقم (13): يظهر أن معظم طلبات الطلاق كانت من طرف الزوجة بنسبة 53.40%، مقارنة بالزوج بنسبة 46.59% وهذا ما ينفي الفرضية الأساسية القائمة بأن طلب الطلاق يأتي من طرف الزوج.

ويمكن تفسير النتائج بتطور المجتمع العصري وما تحظى به المرأة من امتيازات ومن فرص وأفضليات، فالمرأة في الحاضر تحظى بمرتبة مرموقة في المجتمع، فهي الآن مستقلة ماديا فلها فرص كبيرة في العمل والدخول في عالم الشغل. فعند تعرضها للمشاكل والضغوط في الحياة الزوجية تفضل الطلاق كحل أسهل ويمكن أن تلجأ إلى غاية عملية الخلع نظرا لتصورها أنها ستعيش حياة أفضل وأهنئ بدون زوج.

2-7. مناقشة نتائج الفرضية السابعة:

نص الفرضية: توجد فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية المزاجية، ومن حيث الثقة بالنفس.

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (14)، يتضح لنا أنه لا يوجد هناك فروق دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات فيما يخص الاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية المزاجية ومن حيث الثقة بالنفس وذلك باستعمال مقياس T لدراسة الفروق بين عينتين مستقلتين باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS. وهذا ما يتفق إلى حد كبير مع دراسة "بتي" و"بلوم" (Petit et Bloom, 1984) حيث توصلا أنه لا توجد فروق بين الجنسين من المطلقين من حيث الاضطرابات الانفعالية والمزاجية وأيضا بين المطلقين الذين أخذوا قرار الطلاق والمطلقين الذين تلقوا خبر الطلاق من حيث أساليب التكيف. وتتفق أيضا مع دراسة "بروس" و"كيم" (Bruce et kim, 1992) حيث استخلصا أنه لا توجد فروق بين المطلقين والمطلقات من حيث الإصابة بالاكتئاب وأن الفروق بين الجنسين لا تظهر إلا بين المتزوجين الذين يعيشون الاضطرابات الزواجية.

وهنا نستنتج أن الانفصال العاطفي بين الزوجين يشكل خطرا على الصحة النفسية للطرفين بدون تمييز. فالمرأة والرجل في المجتمع المعاصر أصبحا في مكانة متساوية نوعا ما، فالمرأة الآن أصبحت أكثر استقلالية على المستوى المادي والاجتماعي بعكس ما كانت عليه سابقا، ففي القديم كان الطلاق يعني نهاية المشوار بالنسبة للمرأة نظرا للنظرة السلبية للمجتمع لهذه الأخيرة وأيضا عدم تقبل عائلتها لها بعد طلاقها، وهذا لا يعني أن الاختلال الزواجي والطلاق ليس له أي أثر على الحياة النفسية للمرأة، بل هناك تأثير واضح للطلاق سواء على المطلقات أو المطلقين على حد سواء.

2-8. مناقشة نتائج الفرضية الثامنة:

نص الفرضية: توجد فروق دالة إحصائيا من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية المزاجية ومن حيث الثقة بالنفس باختلاف المستوى التعليمي، الدخل الشهري، طبيعة السكن، مدة الزواج وعدد الأطفال.

من خلال النتائج الموضحة في الجداول رقم (1.15)، (2.15)، (3.15)، (4.15) يتضح جليا أنه ليس هناك فروق بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية المزاجية، ومن حيث الثقة بالنفس باختلاف المستوى التعليمي، الدخل الشهري، طبيعة السكن، مدة الزواج.

وهذا ما يتفق نوعا ما مع دراسة (عديلة طاهر تونسي، 2002: 72-82) فيما يخص جانب متغير السكن، حيث خلصت الدراسة إلى أن للظروف الاجتماعية أهمية أقل في بروز القلق والاكتئاب، حيث وجدت عامل الاقامة عنصرا غير فاعل في ذلك، ويمكن تفسير هذا بأن الزوجين المنفصلين عاشا سنوات طويلة من الصراعات والمشاكل قبل لجوئهما للطلاق مما يؤدي إلى ظهور مختلف الاضطرابات الانفعالية والمزاجية، وهذا ما أظهرته دراسة (حسن عبد المعطي وراويه دسوقي، 1993: 6) التي خلصت أن الأزواج الذين يعانون من الاضطرابات الزوجية، يتعرضون للعديد من المشكلات النفسية كالتوتر والقلق، الشعور بالكآبة، عدم الاستقرار والشعور بالنقص، مما يؤدي إلى الانفصال النفسي والعاطفي، وانطلاقا من هذا يقرر الزوجان وضع حد لعلاقتهما الزوجية، ضنا منهما أنه سيكون الحل الأمثل لتلك الوضعية التي يعيشونها، إلا أن وقع الطلاق لا يزيد الأمور إلا تعقيدا فتترسخ تلك الاضطرابات الانفعالية والمزاجية وتتعقد أكثر. وهذا ما يتفق إلى حد ما مع استطلاع الرأي الذي قام به " أمبرت " (Ambert, 1989)

على عينة واسعة من المطلقين حيث خلصت أن نصف العينة المدروسة تؤكد أنها ليست أكثر سعادة مما كانت عليه في فترة الزواج، أما النصف الآخر صرح أنه أكثر تعاسة مما كان عليه في السابق.

فالمعاش النفسي الذي مروا به وصدمة الطلاق كفيلة بتسببها لمختلف الاضطرابات الانفعالية والمزاجية بمنأى عن المتغيرات الأخرى، أما فيما يخص متغير عدد الأطفال فأننا وجدنا فرق من حيث الثقة بالنفس بين المطلقين والمطلقات تبعا لعدد الأطفال لديهم وهذا ما يوضحه الجدول رقم (5.15) حيث هناك فرق دال إحصائيا بين المطلقين والمطلقات عند مستوى الدلالة المعنوية 0.01 من حيث الثقة بالنفس، ومن أجل معرفة لصالح أي مجموعة من المجموعة الثلاث (بدون أطفال، من طفل إلى ثلاث، أربعة أطفال فما فوق)هذا الفرق لجئنا لحساب معامل " شيفي " Schifi للدراسات البعدية، كما هو موضح في الجدول رقم (5.15-2) حيث وجدنا أن المجموعة الأولى (بدون أطفال) أكثر ثقة بالنفس من المجموعة الثانية (طفل إلى ثالثة) والمجموعة الثالثة (أربعة أطفال وأكثر) وأيضا المجموعة الثانية أكثر ثقة بالنفس من المجموعة الثالثة، ويمكن تفسير هذا أن المطلقين الذين ليس لديهم أطفال لهم نسبة أكبر في إعادة الزواج مرة أخرى، كما يكون لهم فرص أكثر مع الجنس الآخر، كما أنهم عامة صغار السن حيث يتم طلاقهم غالبا في السنوات الأولى من الزواج، مقارنة مع المطلقين الذين لديهم أطفال، فهنا تكون فرصتهم في إعادة الزواج ضئيلة سواء باختيارهم (من أجل التفرغ لتربية أولادهم) أو نظرا للمجتمع الذي نعيش فيه الذي لا يتقبل فكرة الطلاق في حد ذاتها، فما أدراك وإن كان المطلقون مرفقين بأطفال من زوج أو زوجة أخرى. وكلما كثر عدد الأطفال لدى المطلقين قلت نسبة ثقتهم بنفسهم نظرا للأعباء والمسؤوليات التي يتحملونها في تربية أبنائهم.

خاتمة:

يتناول هذا البحث دراسة مقارنة لواقع الصحة النفسية لدى المطلقين والمطلقات عن طريق تسليط الضوء على معاشهم النفسي، أيضا تسليط الضوء على أهم الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية المزاجية، ومدى ثقتهم بنفسهم، ومختلف الأساليب التي يستعملونها من أجل مواجهة الضغوط، ومحاولة المقارنة بين هذه الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية المزاجية ومدى الثقة بالنفس بين المطلقين والمطلقات، وأيضا التأكد مما إذا كان هناك فروقا دالة إحصائيا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية المزاجية، والثقة بالنفس باختلاف المستوى التعليمي، الدخل الشهري، طبيعة السكن، المستوى الدراسي، مدة الزواج وعدد الأطفال. ولقد تبين لنا من خلال النتائج أن الطلاق في حد ذاته عامل كاف لإحداث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية المزاجية، بغض النظر عن أي من المتغيرات الأخرى.

فالسنوات الطويلة من الاختلال الزواجي والمشاكل والصراعات كفيلة في ظهور مختلف الاضطرابات، ومع وقع الطلاق تتفاقم هذه الاضطرابات وتتعقد. وخلصت هذه الدراسة إلى نفي الفروق بين المطلقين والمطلقات في الاضطرابات سالفة الذكر، فصدمة الطلاق تؤثر على المطلقين على حد سواء.

وفي الأخير لا يمكننا تعميم هذه النتائج نظرا للحدود المكانية والزمانية لهذه الدراسة، بالإضافة إلى الحجم المحدود لعينة الدراسة، لذلك يمكن اعتبار هذه الدراسة منطلقا ومقدمة لبحوث جديدة، ونرجو أن يكون هذا البحث ذو فائدة في تزويد المعرفة العلمية.

التوصيات والاقتراحات:

في ضوء نتائج الدراسة والتي أظهرت إجمالا علاقة الطلاق بكل من الاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية، فارتفاع معدل الطلاق له تبعاته الاجتماعية والاقتصادية والصحية النفسية والعضوية على كلا الطرفين، ناهيك عن تبعاته على الأطفال.

لهذا بات من الضروري تقديم توصيات وحلول علمية لهذه المشكلة المتفاقمة سواء على المستوى الوقائي أو حتى على المستوى العلاجي، ومنه فإننا نوصي بـ:

– أن تهتم وسائل الإعلام وخاصة المرئية منها، بتقديم برامج موجهة للأسرة الجزائرية يومية أو أسبوعية على الأقل يستضاف فيها علماء الدين والقانون والاجتماع وعلماء النفس والتربية، تهتم بالدرجة الأولى بقضايا الأسرة، توضح الأسس التي يجب أن تبنى عليها الأسرة، وأثر الترابط الأسري على الحياة الأسرية، كما توضح الآثار السلبية للطلاق على الزوجين وعلى الأبناء وعلى المجتمع ككل، ويجب بث مثل هذه البرامج في أوقات تتلاءم ووجود جميع أفراد الأسرة حول التلفاز حتى يتمكن أكبر عدد من المشاهدين من متابعتها.

– تنظيم حملات تحسيسيّة على مستوى المساجد والأحياء الشعبية لتوضيح المقاصد الشرعية من الطلاق والظروف التي يحدث فيها، وأيضا تنظيم منتديات وملتقيات على مستوى دور الشباب في محاولة لتوعيتهم بأسس الأسرة وواجبات وحقوق كل من الزوج والزوجة، وكل ما يمكن أن يقابلهم من صراعات ومشاكل في حياتهم الزوجية وتدريبهم على كيفية حل تلك الصراعات عن طريق تبني الحوار والقدرة على الاستماع داخل الأسرة.

– إدخال بعض البرامج الاجتماعية عن الأسرة والأسس الشرعية التي تبنى عليها في مناهج التعليم الثانوي، من أجل تهيئة الشباب لحياة زوجية مستقرة.

– إنشاء مكاتب للتوجيه والإرشاد الأسري في مؤسسات الصحية النفسية، في العيادات النفسية، في الجامعات، وتوظيف فيها أشخاص مختصين في الإرشاد والتوجيه الأسري والزواجي، يكون من ضمن مهامها الأتي:

• اللجوء إلى مختصين في الميدان، من طرف المقبلين على الزواج من أجل دراسة مدى الكفاءة والقابلية بينهم وبين شخصياتهم، وهل يمكن لهم أن يتعايشوا مع بعض ويكوّنوا أسر مستقرة. وأيضا إتاحة الفرصة لهم للتعرف على الحياة الزوجية، وعمل المنشورات والدعاية لتعريف الأزواج الشباب بمهام الأسرة و بالمسؤوليات والحقوق والواجبات.

• إعداد برامج علاجية وإرشادية في مجال اضطرابات الزواج، أي القيام بعلاج أسري أو علاج زواجي من أجل حل المشكلات والصراعات التي تواجههم في زواجهم.

• العمل على توعية الشباب وفئات المجتمع عامة على التنويه عن مشكلة الطلاق وكل ما يترتب عليه من مشاكل وتعقيدات من أجل تجنب الطلاق وتفاديه.

• وضع برامج علاجية ووقائية للمنع أو التقليل من سوء التكيف بعد الطلاق لدى الأطراف الذين لديهم علاقة مباشرة بالطلاق كالزوجين والأطفال، يتم من خلاله تقديم الدعم النفسي، والتدريب على الحياة الجديدة.

قائمة المراجع:

1- المراجع باللغة العربية:

1. أحمد فراج حسين (1998). أحكام الأسرة في الإسلام. بيروت: الدار الجامعية للطباعة والنشر.
2. أحمد دكار (2005).الزواج والطلاق في الشريعة والقانون والعرف. وهران: دار الغرب للنشر والتوزيع.
3. أحمد محمد الخليل (1429هـ).كتاب الطلاق شرح زاد المستنفع. الدرس الأول من الطلاق.
4. بدران أبو العنين بدران (1931).أحكام الزواج والطلاق في الإسلام. ط2، القاهرة: مطبعة دار التأليف.
5. حاي بن شمعون (1912). الأحكام الشرعية في الأحوال الشخصية للاسرائلين. مصر: مطبعة كوهين وروزنتال.
6. حسن عبد المعطي (1992). ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية و بعض متغيرات الشخصية. جامعة الزقازيق: مجلة كلية التربية، العدد 19 .
7. حسن عبد المعطي ورواية دسوقي (1993).التوافق الزواجي وعلاقته بتقدير الذات والقلق والاكتئاب. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد28، السنه7.
8. خالد عبد الرزاق النجار (2008). دراسة حالة. مكة المكرمة: مركز التدريب وخدمة المجتمع.
9. خلود العتب (2010). ظاهرة الطلاق في العالم. مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 9.
10. رشا عبد العزيز موسى وآخرون (2003). علم النفس المرأة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
11. الزواج والطلاق في الشريعة والقانون (2001). عنابة: دار العلوم للنشر وتوزيع.
12. سامر جميل رضوان (2007). الصحة النفسية. ط2، عمان: دار المعرفة.
13. السيد سابق (1998). فقه السنة. ط21، بيروت: دار الفتح.
14. صالح بوشيشة (2006). ظاهرة الطلاق في المجتمع الجزائري(دراسة تحليلية نقدية في ظل دراسات فقهية وقانونية). باتنة: جامعة الحاج لخضر.
15. عديلة طاهر تونسي (2002). القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات. مكة المكرمة : رسالة ماجستير منشورة.

16. عيشور نادية (2006). النظام الأسري بين الاستقرار ومؤشرات الصراع. جامعة قسنطينة: مجلة العلوم الإنسانية، العدد 25.

17. فقيه العيد (2012).الاثار النفسية للطلاق"دراسة ميدانية على عينة من المطلقين و المطلقات". الامارات العربية المتحدة: مجلة جامعة الشارقة(دورية علمية محكمة للعلوم الانسانية والاجتماعية) ، المجلد 9، العدد1.

18. كمال أحمد عون (1990). الطلاق في الإسلام. القاهرة: دار الشعب للصحافة والطباعة والنشر.

19. مجدي محمد زينة (1994). مكونات العلاقة بين المشكلات النفسية والأعراض السيكوسوماتية لدى المراهقين بالمعاهد الدينية والمدارس العامة. رسالة ماجستير، جامعة عين شمس.

20. محمد السيد عبد الرحمان (1998). دراسات في الصحة النفسية: التوافق الزواجي – فعالية الذات الاضطرابات النفسية والسلوكية. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

21. مريم العبيد وفاطمة الرامزي (2010). مشكلة الطلاق في المجتمع الكويتي. مجلة العلوم الاجتماعية.

22. مسعودة كسال (1986). مشكلة الطلاق في المجتمع الجزائري. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

23. مصطفى حسين باهي وآخرون (2002). علم النفس الفسيولوجى. القاهرة: مكتبة الأنجلوا المصرية.

24. مصطفى مفتاح الشقماني ومحمد أحمد الفقي (2006). أحداث الحياة والضغوط النفسية ودورها في الإصابة بالأورام السرطانية – دراسة ميدانية -. ليبيا: مجلة ساتل.

25. موضى بنت محمد الغدامي (2008). التقرير الفقهي.مركز ابن إدريس الحلي، العددان السادس والسابع.

2- المراجع باللغة الأجنبية :

26. Alain.M , et lussier. Y (1988). Impact psychologique de la séparation et du divorce. santé mentale au Québec , vol 13, N°1.

27. Ambert.A–M (1989). Ex–spouses and new spouses: A study of relationships . Greenwich , CT : Jaipress.

28. Benghalem . I (2010). Etudes des facteurs de résilience chez les enfants victimes de divorce.Mémoire de magister en psychologie clinique, université de Constantine.

29. Beckman .P.L (1979). Spouseless motherhood psychological stress and physical stress and morbidity . journal of health and social behavior.
30. Bruce. M et Kim.K.M (1992). Difference in the effects of divorce on Major depression in men and Women. American journal of psychiatry , vol 149 , N° 7.
31 . Cardia.L et Bastard . V .B (1992). les femmes, le divorce et l'argent. Genève: Labor et fides.
32. Carver et scheier (1989). Assessing coping strategies. journal of personality and social psychology , vol 56 , N° 2.
33. Christopher Perry (2004) .échelles d'évaluation des mécanismes de défense. Paris : Masson.
34. Code de la famille Algérien (2007). Editions de L'O.N.T.E. 4eme Ed.
35. Dimon .M.L (1984). Que veut – elle ? Tout l'impossible. Recherche clinique et sociologique sur le couple et la famille, 4 eme trimestre.
36. Dupré. M.E et Meadows. S.O (2007). Ventiler les effets de trajectoire conjugale sur la santé. journal of family issues, vol 28.
37. Durepaire. N (1986). du divorce à la séparation. Strasbourg : institut européen de psychologie, N° 617.
38. Garner .N.C (2008). the reality of divorce : A Study of the effects of divorce on parents and their children . fortified Marriages Ministry.
39. Glemm .N (1975). the contribution of Married the psychology will being of Males females . journal of mariage and the family , vol 37 , N° 3.
40. Gourdon. C (1963). la Notion de cause de divorce étudiée dans ses rapports avec la faute librairie de droit et jurisprudence.
41. Hertherington .E.N , Kelly .J (2002). for better or worse. New York: divorce reconsidered.
42. Hill .L et Hilton. J .M (1999). Changes in Roles following Divorce. comparison of factors contributing to depression in custodial single mothers and custodial single fathers, journal of divorce and remarriage , vol 31 , N°3.
43. Meziane Hachas (1978): pas de gagnent mais deux perdent, Hebdomadaires, N° 658.
44. Petit .E.J et Bloom. B.L (1984). Whose decision was it, the effects of initiator .status en Adjustment to disruption, journal of marriage and the family, vol 46, N° 3.

45. Poussin. G et Sayn. I (1990). un seul parent dans la famille « approche psychologique et juridique de la famille monoparental ». Paris : Editions le centurion.
46. Richards. M et al (1997). The effects of divorce and separation on mental health in a national UK birth cohort. psychological Medicine , vol 27 , N° 5.
47. Voulet. J (1970). Toutes les questions pratiques sur le divorce et la séparation de corps. 5 eme éditions, Paris: J. Delamas et cie.
48. Waite.L et Gallagher .M (2000). What are the possible consequences of divorce for adults. noted marriage researchers.
49. Wu. Z et Hart .R (2002). les effets de transition et l'union conjugale hors mariage sur la santé. Journal of mariage and family, vol 64.

3- مواقع الكترونيـــة:

50. http//www. maktoob.com.
51. http// www. djazairess.com.

الملاحق:

الملحق رقم(01) استمارة جمع المعلومات

تعليمة : فيما يلى مجموعة من البيانات والاسئلة التى تتعلق بالصحة واحوالك ألمختلفة والمطلوب منك الاجابة بصدق وبكل صراحة، واعلم أنه لا توجد أسئلة صحيحة أو خاطئة. بل حاول الإجابة علي كل الأسئلة، والمطلوب منك فقط الاجابة كتابيا علي الجدول رقم 01.

الجدول رقم 01:

السن		كم دامت فترة الزواج؟	
الجنس		هل الطلاق كان بطلب من الزوج أو الزوجة؟	
المستوى التعليمي		ما هو عدد الأطفال أثناء الانفصال؟	
عدد الابناء		هل لجئت للعلاج التقليدي بعد الطلاق؟	
الدخل الشهري بالدينار الجزائرى		هل لجئت للأخصائي النفسي بعد الطلاق؟	
هل تسكن مع الأهل أو لك سكن مستقل؟		هل لجئت للطبيب العقلي بعد الطلاق؟	
		هل لجئت للعلاج الطبي بشكل عام بعد الطلاق؟	

الملحق رقم(02) **قائمة كورنل للجوانب السيكوسوماتية والانفعالية المزاجية:**

تعليمة: ضع دائرة حول (نعم) أو (لا) حسب الإجابات التي تقدمها, واعلم أنه ستحاط اجابتك بسرية تامة وليس مطلوبا منك كتابة الاسم واللقب.

الجدول رقم 02:

هل تعاني من مشكلات على مستوى السمع و الإبصار؟	نعم	لا
هل تعاني من مشكلات الجهاز التنفسي ؟	نعم	لا
هل تعاني من مشكلات علي مستوى القلب و الأوعية؟	نعم	لا
هل تعاني من مشكلات الجهاز الهضمي؟	نعم	لا
هل تعاني من مشكلات روماتزمية أو علي مستوي العظام؟	نعم	لا
هل تعاني من مشكلات جلدية؟	نعم	لا
هل تعاني من مشكلات الجهاز العصبي؟	نعم	لا
هل تعاني من مشكلات علي مستوي الجهاز البولي و التناسلي؟	نعم	لا
هل تعاني من التعب و الإجهاد؟	نعم	لا
هل تعاني من تكرار المرض كل مرة؟	نعم	لا
هل تعاني من أمراض مختلفة في نفس الوقت؟	نعم	لا
هل تعاني من صعوبات في النوم؟	نعم	لا
هل تجد صعوبة في ممارسة الرياضة؟	نعم	لا
هل تدخن؟	نعم	لا
هل تتعاطى الكحول؟	نعم	لا
هل تتعاطى المخدرات؟	نعم	لا
هل تعاني من فقدان الشهية؟	نعم	لا
هل تأكل كثيرا وبشراهة؟	نعم	لا

1- هل تعرق أو ترتعش كثيرا حينما تقابل مسئولا ويوجه إليك أسئلة؟	نعم	لا
2- هل تحس انك عصبي او مهزوز عندما يقترب منك احد رؤسائك؟	نعم	لا
3- هل تتلخبط في عملك عندما يراقبك احد رؤسائك أثناء قيامك به ؟	نعم	لا
4- هل تختلط عندك الأشياء تماما إذا كان عليك العمل بسرعة ؟	نعم	لا
5- هل يجب أن تقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لا تقع في الأخطاء ؟	نعم	لا
6- هل تفهم الأوامر والتوجيهات بصورة خاطئة دائما؟	نعم	لا
7- هل تخيفك الأماكن غير المألوفة أو الناس الأغراب؟	نعم	لا
8- هل تخاف عندما تكون وحيدا بلا أصدقاء حولك؟	نعم	لا
9- هل من الصعب عليك دائما أن تأخذ قرارك؟	نعم	لا
10- هل تود أن يكون هناك دائما احد بجوارك لينصحك؟	نعم	لا
11- هل تعتبر شخصا يفتقر إلى الخبرة؟	نعم	لا
12- هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غير منزلك؟	نعم	لا
13- هل تشعر بالعزلة و الحزن أثناء تواجدك في احدي الحفلات؟	نعم	لا
14- هل تشعر عادة بعدم السعادة و الاكتئاب؟	نعم	لا
15- هل غالبا ما تبكي؟	نعم	لا
16- هل أنت دائما مبتئس وحزين؟	نعم	لا
17- هل تبدو لك الحياة لا أمل فيها كلية؟	نعم	لا
18- هل غالبا ما تود أن تكون ميتا وبعيدا عن كل شيء؟	نعم	لا
19- هل يحيطك القلق باستمرار؟	نعم	لا
20- هل ينتشر القلق بين أفراد عائلتك؟	نعم	لا
21 - هل أي شيء ضئيل يثير أعصابك وينهكك؟	نعم	لا
22- هل تعتبر شخصا عصبيا؟	نعم	لا
23- هل العصبية من صفات أفراد عائلتك؟	نعم	لا
24- هل سبق و أن أصبت بانهيار عصبي؟	نعم	لا
25- هل سبق و أن أصيب أفراد عائلتك بانهيار عصبي؟	نعم	لا
26- هل سبق أن كنت تعالج في احد المستشفيات النفسية (بسب أعصابك)؟	نعم	لا
27- هل سبق علاج أحد أفراد أسرتك في احد المستشفيات العقلية (بسب أعصابه)؟	نعم	لا
28- هل أنت حساس وخجول جدا؟	نعم	لا
29- هل أنت من عائلة خجولة أو حساسة؟	نعم	لا
30- هل من السهل ايداء شعورك؟	نعم	لا

31- هل يثيرك النقد دائما؟	نعم	لا
32- هل تعتبر شخصا سريع الغضب؟	نعم	لا
33- هل دائما يسيء الناس فهمك؟	نعم	لا
34- هل تحترس لنفسك دائما حتى و أنت مع أصدقائك؟	نعم	لا
35- هل تفعل الأشياء دائما باندفاع مفاجيء؟	نعم	لا
36- هل من السهل إزعاجك أو إثارتك؟	نعم	لا
37- هل تنهار إذا لم تحافظ باستمرار علي التحكم في نفسك؟	نعم	لا
38- هل المضايقات الصغيرة تثير أعصابك وتجعلك غاضبا؟	نعم	لا
39- هل يثير غضبك أن تجد من يخبرك بما عليك أن تفعله؟	نعم	لا
40- هل غالبا ما يضايقك الناس أو يثيروك؟	نعم	لا
41- هل تقع في الغضب إذا لم تستطيع الحصول على ما تطلبه فورا؟	نعم	لا
42- هل غالبا ما يصيبك هياج عنيف؟	نعم	لا
43- هل غالبا ما تهتز أو ترتعش ؟	نعم	لا
44- هل تكون دائما ثائرا أو شديد العصبية؟	نعم	لا
45- هل تجعلك الأصوات المفاجئة ترتجف بشدة ؟	نعم	لا
46- هل ترتعش أو تشعر بالضعف حينما يصيح احد في وجهك؟	نعم	لا
47- هل تخاف من الحركات المفاجئة أو الضوضاء أثناء الليل؟	نعم	لا
48- هل غالبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المزعجة؟	نعم	لا
49- هل تعاودك الأفكار المخيفة دائما ؟	نعم	لا
50- هل غالبا ما يعتريك خوف مفاجئ بدون سبب معقول؟	نعم	لا
51- هل غالبا ما يتصبب العرق من جسمك؟	نعم	لا

الملحق رقم (03)مقياس الثقة بالنفس لسيدني شروجر:

فيما يلي مجموعة من العبارات تعكس مشاعر واتجاهات وأنماط سلوكية عامه، نرجو منك أن تقرأ كلا منها بحرص وإن تفكر فيما إذا كانت تنطبق عليك أم لا. حاول من فضلك أن تكون دقيقا في إجابتك، وأن تحدد مدى انطباق كل عبارة عليك ودلك بوضع علامة X في الخانة المناسبة التي ترى أنها هي الأكثر انطباقا عليك.

الرقم	العبارة	لا تنطبق إطلاقا	لا تنطبق كثيرا	تنطبق الي حد ما	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق تماما
1	أحب الاختلاط بالناس					
2	شعرت بالضيق من نفسي كثيرا في المرة الماضية					
3	يؤرقني أنني لست جميل المظهر					
4	تعتبر إقامة علاقة حميمية مشبعة مع شخص من الجنس الآخر أمرا ممتعا بالنسبة لي					
5	أنا أكثر سعادة الآن قياسا بما كنت عليه مند عدة أسابيع					
6	أنا أكثر سعادة الآن قياسا بما كنت عليه مند عدة أسابيع					
7	اشعر بالخجل كثيرا عند التحدث أمام مجموعة من الناس					
8	على الرغم من أنني ارغب في معرفة المزيد من الناس فاني اكره أن أخرج لهم و أقابلهم حيث يؤدى ذلك إلى ضياع وقتى.					
9	يمثل الأداء العملي مجالا لا استطيع من خلاله أن اظهر قدراتى و أنال التقدير على ما حققته من انجاز					
10	أبدو أفضل في مظهرى من أي شخص عادي					
11	يفزعني أن أفكر في الوقوف أمام جمع من الناس و أتحدث إليهم					
12	كثيرا ما اشعر بالتردد حتى في مثل تلك المواقف التي أكون قد تناولتها بنجاح من قبل					
13	تقل ثقتي في قدراتى العقلية علي تحقيق أهدافي الأكاديمية و المهنية و انجازها بنجاح					
14	اشعرا معظم الوقت أنني لست في كفاءة و مقدرة غالبية الناس و المحيطين بي على التعامل مع الغير					
15	حينما يكون لزاما علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس أتمكن من التعبير عن نفسي بفاعلية ووضوح					
16	أنا محظوظ في أن أكون وسيما بالشكل الذي أنا عليه					
17	افتقر إلي بعض القدرات الهامة اللازمة لتحقيق النجاح و التفوق في أعمالي					
18	اعترف أنني كشخص لست ممتازا مثل العديد من الزملاء الدين					
19	مقابلة ناس جدد تعتبر بالنسبة لي خبرة ممتعة أتطلع دوما إليها لأتنافس معهم					
20	كنت أكثر نقدا لنفسي في الأيام القليلة الماضية قياسا بما أكون عليه عادة					
21	اشعر دائما بالراحة و السعادة في الحفلات أو أي تجمعات اجتماعية					

22	شكوكي حول قدراتي الأكاديمية تقل عن شكوك معظم زملائي حول قدراتهم					
23	تصادفني مشاكل أكثر من غيري في إقامة أي علاقة عاطفية مع شخص من الجنس الآخر					
24	تزداد عدم ثقتي في قدراتي على التحدث بوضوح أمام جمع من الناس في الوقت الحالي أكثر من أي وقت مضى					
25	يؤرقني أنني لست في المستوى العقلي أو الفكرى للآخرين					
26	حينما تسوء الأمور أكون عادة واثقا من أنني سأتناولها بنجاح					
27	أنا أكثر من الآخرين قلقا و انشغالا لعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الغير					
28	تزداد ثقتي في نفسي عن كثيرين اعرفهم					
29	اشعر بالخوف و الترقب و عدم الثقة عندما أفكر في المواعيد الهامة					
30	يرى الكثيرون أن مظهرى الجسمي غير جذاب					
31	عندما أصادف مشكلا جديدا أكون متأكدا من أنني سوف اجتازه بتفوق					
32	لا اقل عن غالبية الناس في القدرة علي التحدث أمام الناس					
33	حينما اذهب إلي أي تجمعات اجتماعية كالحفلات مثلا فإنني كثيرا ما اشعر بالارتباك و التعب					
34	أتجنب أحيانا القيام ببعض الأشياء لأنها تتطلب تواجدي في وسط مجموعة					
35	حينما أكلف بعمل ما أكون علي يقين من أنني سوف أؤديها بنجاح					
36	عند مقابلة ناس جدد أتحدث إليهم بشكل أفضل من كثيرين غيرى و دلك بدرجة كبيرة					
37	اشعر الآن بأني أكثر حزما و حسما للأمور قياسا بأي وقت آخر					
38	أقوم أحيانا بتجنب شخص ما من الجنس الآخر لأنني أظل مشدودا و اشعر بالترقب و التوتر					
39	أتمني لو استطعت أن أغير في مظهري الجسمي					
40	يقل قلقي و انشغالي حول التحدث أمام حشد من الناس بدرجة كبيرة و دلك قياسا بكثيرين غيرى					
41	اشعر الآن بأنني أكثر تفاؤلا و ايجابية مقارنة بأي وقت آخر					
42	لا تعد مسالة اجتذاب شخص مناسب من الجنس الآخر لأتزوج معه مشكلة بالنسبة لي					
43	لو كانت لدي الجرأة في الحديث و مناقشة مختلف الأمور مع غيرى لكانت حياتي أفضل مما هي عليه					
44	ابحث دوما عن أنشطة معرفية متنوعة تتطلب إمعان التفكير و التحدي العقلي لأني أكون علي ثقة من أنني استطيع انجازها بشكل أفضل من كثيرين غيري					
45	بإمكاني الحصول علي العديد من المواعيد مهما كان نوعها دون أي صعوبة أو مشكلة					
46	حينما أكون وسط جماعة يقل شعوري بالراحة كثيرا قياسا بما يشعر به باقي الأعضاء					
47	تزداد ثقتي في نفسي علي التعامل مع الجنس الآخر في الوقت الراهن أكثر مما أنا عليه في العادة					
48	لو أن مظهري الجسمي كان أفضل مما هو عليه لكنت أكثر جاذبية للأفراد من الجنسين					

الملحق رقم (04)قائمة أساليب مواجهة الضغوط لكارفر وشايير :

العمر..... **الجنس** ..... **المهنة** .....

التخصص العلمي ..... **المستوى التعليمي** .....

تعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات تصف تصرفات الناس عندما يتعرضون لمشكلات ويشعرون إزاءها بضغوط مؤلمة. فيلجؤون إلى أساليب لمواجهتها. اقرأ كل عبارة جيدا، ثم أجب عنها بوضع علامة X تحت واحد من الاختيارات التالية : لا أفعل ذلك، أفعل ذلك قليلا، أفعل ذلك كثيرا. وذلك حسب الأسلوب الذي تلجأ إليه لمواجهتها.

العبارات	لا أفعل ذلك	أفعل ذلك قليلا	أفعل ذلك كثيرا
1 . أحاول أن أتطوّر شخصيا نتيجة لهذه المشكلة			
2 . أتجه إلى العمل أو أنشطة أخرى بديلة لأبعد ذهني عنها			
3 . أتضايق وأعبر عن ذلك بالتعبير عن انفعالاتي			
4 . أحاول أن أحصل على نصيحة من شخص ما حول ما يجب عمله			
5 . أركز جهدي في عمل شيء ما بخصوصها			
6 . أقول لنفسي : هذا ليس صحيحا			
7 . أضع ثقتي في الله			
8 . أضحك على المشكلة			
9 . أعترف لنفسي أني لا أستطيع التعامل مع المشكلة وأوقف المحاولة			
10. أوقف نفسي عن عمل أي شيء متسرع			
11. أناقش مشاعري مع شخص آخر			
12. أتناول الأدوية لأجعل نفسي تشعر بتحسن			
13. أصبح معتادا على فكرة أنها قد حدثت			
14. أحاول ألا أصبح مشتتا بالأفكار أو الأنشطة الأخرى			
15. أقوم بوضع خطة عمل			
16. أحاول أن أنظر إليها من جوانب أخرى لأجعلها تبدو أكثر إيجابية			
17. أتخيل أحلاما يقظة عن أشياء أخرى			
18. أتضايق وأكون واعيا بذلك فعلا			

19. أتحدث مع شخص آخر لأعرف أكثر عن المشكلة			
20. أبذل مزيدا من الجهد لأحاول التخلص من المشكلة			
21. أرفض أن أصدق أن ذلك قد حدث			
22. أطلب المساعدة من الله			
23. أقوم بعمل فكاهات ونوادر حوله			
24. أتوقف عن محاولة الوصول إلى هدفي			
25. أتجنب عمل أي شيء بخصوصها حتى تسمح الظروف			
26. أحاول الحصول على مساندة وجدانية من الأصدقاء والأقارب			
27. أحاول نسيانها مؤقتا بتناول الأدوية			
28. أتقبل أن هذا قد حدث وأنه لا يمكن تغييره			
29. أركز على التعامل مع هذه المشكلة وأضع كل الأنشطة جانبا			
30. أحاول أن أجد طريقة لتنفيذ ما يجب عمله			
31. أبحث عن شيء جيد فيما حدث			
32. أنام أكثر من المعتاد			
33. أعبر عن مشاعري			
34. أتحدث إلى شخص يمكنه عمل شيء محدد حول المشكلة			
35. أقوم بنشاط مباشرا لحل المشكلة			
36. أتظاهر بأنها لم تحدث			
37. أحاول أن أجد راحة في ديني			
38. أتناولها بالهزل والفكاهة			
39. أتوقف عن محاولة الحصول على ما أريده			
40. أتباطأ في التصرف حتى لا أجعل الأمور تزداد سوءا			
41. أحاول أن أحصل على تعاطف وفهم من شخص آخر			
42. أتناول الأدوية لكي لا أفكر فيها كثيرا			
43. أتقبلها حقيقة وواقعية أنها قد حدثت			
44. أحاول أن أمنع الأنشطة الأخرى من التداخل مع جهودي لحل المشكلة			
45. أفكر في كيفية التعامل مع المشكلة			
46. أتعلم شيئا من هذه المشكلة			
47. أشاهد التلفزيون لأقلل من تفكيري فيها			
48. أشعر بكثير من الضيق الانفعالي			

49. أسأل الناس الذين لديهم مشكلات مشابهة			
50. أفعل ما يجب فعله خطوة خطوة			
51. أتصرف كما أنها لم تحدث			
52. أصلّي أكثر من المعتاد			
53. أسخر من المشكلة (أتعامل معها بسخرية)			
54. أقلل من مقدار الجهد الذي أبذله لحل المشكلة			
55. أجبر نفسي على الانتظار حتى يأتي الوقت المناسب للتصرف			
56. أتحدث إلى شخص ما عما أشعر به			
57. أتناول الأدوية لتساعدني على التعامل مع المشكلة			
58. أتعلم أن أتعايش مع ذلك			
59. أضع الأنشطة الأخرى جانبا لكي أركز في المشكلة			
60. أفكر بجدية في الخطوات التي يجب أن أتخذها			

ملخص:

يتناول هذا البحث دراسة مقارنة لواقع الصحة النفسية للمطلقات والمطلقين، من خلال إبراز مختلف الآثار النفسية التي بسببها الطلاق على المطلقين من كلا الجنسين، نظرا للشيوع الكبير لهذه الظاهرة في مختلف بلدان ومجتمعنا خاصة كما أظهرته آخر الإحصاءات المنشورة.

الكلمات المفتاحية:

الطلاق، الصحة النفسية، الآثار النفسية.

Résumé :

Cette recherche aborde l'étude comparative de la réalité de la santé mentale chez les divorcé(e) s, en mettant en évidence les divers effets psychologique causés par le divorce sur les personnes des deux sexes Vue la grande prévalence de ce phénomène dans divers pays du monde et dans notre société en particulier comme le montrent les dernières statistiques publier.

Mots clés :

Divorce – la santé mentale - les effets psychologique.

Abstract:

This research has for goal a comparative study of the reality of mental health among divorced and divorced highlighting various psychological effects caused by divorce on divorced people of both sexes.
Due to the large prevalence of this topic phenomenon in different countries of the world and our society especially as shown by the last statistics published.

KEYWORDS

Divorce - Mental health – psychological effects.