مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

اسم المقال: الآثار النفسية للطلاق "دراسة ميدانية على عينة من المطلقين والمطلقات" في الجزائر
اسم الكاتب: د. فقيه العيد
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/8808
تاريخ الاسترداد: 2026/11/01 23:54 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

الآثار النفسية للطلاق
"دراسة ميدانية على عينة من المطلقين والمطلقات" في الجزائر

د. فقيه العيد
جامعة أبي بكر بلقايد
تلمسان - الجزائر

تاريخ الاستلام 30-01-2011 **تاريخ القبول 12-06-2011**

ملخص البحث:
يهدف البحث الحالي إلى تقييم الوضعية النفسية والسيكوسوماتية لدى المطلقين والمطلقات، ومعرفة أي من الجنسين أكثر تأثرًا بالطلاق من حيث الصحة النفسية، وتوضيح الفروق بين المطلقين من حيث المشكلات النفسية الناجمة عن الطلاق في مرحلة مبكرة من الزواج أو في مرحلة متأخرة منه. أما أهمية هذه الدراسة تكمن في تقديم حلول موضوعية على شكل إجراءات وقائية تساهم بشكل أو بآخر في الحفاظ على الصحة النفسية للمطلقين، وبالتالي الحد -قدر المستطاع- من انتشار المشكلات التي تترتب على الطلاق. لقد تم استخدام المنهج الوصفي في هذه الدراسة، واتبع الباحث طريقة المعاينة القصدية في اختيار عينة قوامها 40 مطلقًا، و77 مطلقة. واعتمد الباحث على قائمة "كورنل" الجديدة، ومقياس الثقة بالنفس سنة 1990 "لسيدني شروجر Sidney Shrauger" بهدف تقييم الوضعية النفسية والسيكوسوماتية لأفراد العينة، كأدوات أساسية للبحث، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية في معالجة النتائج: النسب المئوية، ومعامل الارتباط، ومقياس t لدراسة الفروق. وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:
- تشغل المشكلات السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية الصدارة في قائمة مختلف المشكلات التي يعاني منها المطلقون والمطلقات، ومستوى الثقة بالنفس منخفض لديهم.
- الطلاق في مرحلة متأخرة من الزواج أكثر تأثيرًا على الشخصية إذا ما قورن بالطلاق في المرحلة المبكرة من الزواج.
- يوجد فرق دال إحصائيًا بين الجنسين من المطلقين من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية لصالح الإناث، أي أن النساء المطلقات أكثر تعرضًا للاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية إذا ما قورنوا بالرجال المطلقين.
- يوجد فرق دال إحصائيًا بين الجنسين من المطلقين من حيث مستوى الثقة بالنفس لصالح الذكور.
سمحت مناقشة النتائج وتحليلها في ضوء مقاربات عيادية مختلفة باقتراح إجراءات وقائية وعلاجية تساهم بشكل فعال في التخفيف من شدة الآثار النفسية الناجمة عن الطلاق.
المصطلحات الأساسية: الصحة النفسية – الطلاق – الاضطرابات الانفعالية – الأعراض السيكوسوماتية – الثقة بالنفس.

مقدمة:

تتحدد الصحة النفسية للأسرة بمدى نجاح الزواج، والأسرة المتوافقة هي تلك الأسرة التي تتمتع بالاتصال الوظيفي الذي يفضي إلى إرساء قواعد وتقاليد من شأنها تعزيز هوية متماسكة ونمو سليم لأفرادها. أما عندما تتعقد مسيرة الحياة المشتركة بين الزوجين إلى درجة صعوبة استمرار الحياة الزوجية، وتستنفد كل الوسائل المتاحة للتفاهم والإصلاح، يحدث الانفصال وينتهي الزواج ويعلن الطلاق كحل نهائي.

المتتبع للعشرة الأولى من القرن الحالي، يلاحظ أن نسب الطلاق في المجتمعات العربية أو الغربية في ارتفاع مطرد، وأصبح في الكثير من الأحيان حلًا سهلًا يرجع إليه الشريكان عندما يدركان أن حياتهما الزوجية غير متوافقة. وتشهد هذه الظاهرة تزايدًا مستمرًا في الغرب حيث يشير قلاسير وبوردوين (Glaser et Borduin,1986: 233) إلى فداحة هذه الظاهرة في كندا والولايات المتحدة الأمريكية بقولهما: "إنه بالرغم مما يخلفه الطلاق من أضرار واضطرابات انفعالية لا يستهان بها، فهو في تزايد مستمر، مما جعل العاملين في الصحة النفسية يولون اهتمامًا خاصًا للمشكلات النفسية الناجمة عن الطلاق".

يعتبر الطلاق حقيقة مؤلمة، فهو بطريقة أو بأخرى تعبير مباشر عن حدث ضاغط، وصدمة انفعالية وفقدان للموضوع الذي كان محبوبًا في يوم من الأيام، فالحاجة إلى الارتباط الوجداني والعلائقي بالشريك الآخر لا تبرز بإلحاح إلا بعد الانفصال، حينها يدرك الطرفان أنهما لم يبذلا جهدًا كافيًا للحفاظ على الرابطة الزوجية بينهما. وفي ما يلي تعريف وجيز لمفاهيم أساسية نرى أنها ضرورية لفهم المشكلة التي تطرحها الدراسة الحالية:

- الصحة النفسية: الصحة النفسية تكوين فرضي لا يمكن ملاحظتها ملاحظة مباشرة، بينما يمكن الاستدلال عليها عن طريق بعض الخصائص السلوكية التي يمكن ملاحظتها ملاحظة علمية وموضوعية، وقياسها باستخدام أدوات علمية كالاختبارات والمقاييس النفسية.

كما تعتمد الصحة النفسية على السلوك السوي، وأن الخصائص المرغوبة لها تعكس الأداء الوظيفي الفعال وهو عبارة عن سلوكات تعبر عن تماسك الشخصية وتكاملها واتزانها في مواجهة مختلف الضغوط الحياتية، وتحمل المسؤوليات الاجتماعية والسيطرة على الظروف البيئية قدر الاستطاعة والتوافق معها. ويعرف (عبد العزيز القوصي 1975: 6-8) "الصحة النفسية بأنها حالة من التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية." يبين القوصي في تعريفه للصحة النفسية ثلاثة مظاهر أساسية تحدد السلوك السوي تتمثل في التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، والمقدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية، والإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية. يستطرد القوصي في شرح تعريفه مؤكدًا أن الصحة النفسية تأخذ بعين الاعتبار المبادئ الإنسانية والاجتماعية، وأن السعادة والكفاية تتحقق عند مراعاة صالح المجتمع والآخرين، وأن الأهداف الفردية تستوجب تحقيق الأهداف الاجتماعية والعكس صحيح، ثم يؤكد القوصي أن التكيف الصحيح يتطلب من الفرد محاولة إحداث تغيير ينقله إلى حالة أحسن مما هو فيها.

- الاختلال الزواجي: بما أن أغلب حالات الطلاق لا تقع إلا في ظل الاختلال الزواجي وجب تحديد

هذا المفهوم أولًا وفقا لما جاء في المراجع المتخصصة:
يعرف (كمال إبراهيم مرسي، 1991: 236) الاختلال الزواجي على أنه "تباين في أفكار ومشاعر واتجاهات الزوجين حول أمر من الأمور، ينتج عنه عملية إرجاع غير مرغوب فيها، تظهر الخلاف وتوضحه، تم تحوله إلى نفور وشقاق وزيادة في الخلاف، فيختل التفاعل الزواجي، ويسوء التوافق، وتضعف العلاقة الزوجية". ويعرفه (عماد عبد الرزاق، 1998: 19) بذلك الصراع الناشئ بين الزوجين نتيجة لمجموعة من الأسباب مما يترتب عليه عدم إشباع بعض الحاجات ويؤدي إلى اضطراب العلاقة الزوجية". أما (صفاء إسماعيل مرسي السيد، 2007: 16-33) يرى أن الاختلال الزواجي هو "نوع من الاضطرابات ينشأ بين الزوجين نتيجة عجزهما عن مواجهة ما يعترضهما من مشكلات أو اختلافهما البيّن في أساليب حلها، وتظهر آثار هذا الاضطراب في شكل انخفاض التواصل بين الزوجين وعدم اندماجهما في نشاط مشترك، وعدم الرضا عن العلاقة الزواجية بشكل عام، وقد يسعيان طلبًا لمساعدة الاختصاصيين النفسيين في إصلاح الاختلال الزواجي".
مما سبق ذكره يتضح لنا جليًا أن الاختلال الزواجي ما هو إلا حالة من فقدان توازن الحياة الزوجية وعدم القدرة على توافق الزوجيين مع بعضهما البعض، نتيجة سوء الاتصال الوظيفي النابع من تفاعل سلبي يثير مشاعر الكراهية والحقد والنفور والعدائية والصراع المستمر بين الزوجين، والذي قد ينتهي بالطلاق.
في ظل الاختلال الزواجي يصبح الأمر عسيرًا والمخرج صعبًا، فإذا حدث الطلاق، فهو حدث ضاغط وصدمة انفعالية عنيفة تلقي بظلالها على الشريكين، وإن الأزمة التي يخلفها على المطلقين والمطلقات عظيمة، تشوه الحياة، ويصبح الاستمرار فيها بدون معنى، ولا ذوق. وإذا استمر الزواج لاعتبارات اجتماعية أو عائلية أو مادية... فإنه يستمر ولكن في ظل النفور والفتور العاطفي والجفاء وانعدام المودة بين الطرفين، ويستمر فقط للحفاظ على الشكل الخارجي للزواج، وهذا ما يسمى بالطلاق النفسي ومن تجلياته: تلك التوترات اليومية، وافتعال المشاكل، والتمارض، والحقد والكراهية، وهيمنة المشاعر السوداوية على الطرفين، حيث إنه يجعل كل شريك يتربص بالشريك الآخر، ويتحين الفرص لينقض عليه، فيحول الزواج إلى صراع نفسي مرير. فتهدر الكرامة بين الزوجين وتصبح العلاقة فارغة من المودة والسكينة مما يفتح الباب مشرعًا على الخيانة الزوجية والشذوذ. وفي هذا الصدد يؤكد "شوا ومركز" (Choi et Marks, 2008: 377) في دراسة حديثة قائلا: "يجب أن يكون عالقًا في الأذهان، أن الصراعات الزوجية عامل مهم في إصابة كلا الزوجين بمشاكل صحية عقلية وجسدية، وأن الحفاظ على هذه العلاقة غير المنسجمة لمدة طويلة، يسبب ضررًا بالغًا على صحة الطرفين".
- الطلاق: للطلاق تعريفات مختلفة منها ما هو قانوني ولغوي واجتماعي ونفسي، وفيما يلي بعض من هذه التعريفات:
يُعرف الطلاق (في موقع وكيبديا، wikipedia.org) على أنه "انقطاع قانوني ورسمي لتلك الرابطة التي كانت تجمع الزوجين، ويختلف عن الانفصال الفعلي بين الطرفين بدون تبعات قانونية، كما يختلف عن الانفصال البدني بين الزوجين باعتراف قانوني بالرغم من أن الزواج يبقى قائما".
ويرى (مصطفى الريس الحسيني، 1995: 20) أن الطلاق هو "حل ميثاق الزوجية يمارسه الزوج،

والزوجة كلٌّ بحسب شروطه، تحت مراقبة القضاء... وأن ما جاءت به الشريعة الإسلامية في شأن الطلاق أقرب إلى الإنسانية وأوفى بالعدالة، مما جاء في غيرها من الأديان والشرائع". يشير هذا التعريف على أن الطلاق انفصال قانوني وشرعي بين الزوجين.

الطلاق حسب ما ورد في (جولييت منس، 1989: 9) هو "انفصال الزوجين عند استحالة استمرار الحياة المشتركة بينهما، وتختلف مدة الانفصال حسب درجة الطلاق الذي يبدأ بطلقة واحدة وهو البينونة الصغرى، ويصل الطلاق إلى ثلاث طلقات، وهو البينونة الكبرى"

وحتى يكون الطلاق صحيحًا حسب ما ورد في (إبراهيم الكندي، 1995: 26-24) يشترط فيه أن يكون الشخص حرًا وواعيًا، متزنًا من الناحية الانفعالية، فلا يصح الطلاق شرعًا عندما يقع تحت الإكراه، أو الغضب، أو السكر، أو زلة اللسان. وإن الطلاق يمر بمراحل مترابطة من الاختلال الزواجي، وكل مرحلة هي نتاج لمرحلة سابقة، تبدأ بالانفصال الفكري والوجداني، إلى الانفصال الجسدي والقانوني، ثم الانفصال الاقتصادي، وتنتهي بالانفصال الأبوي والنفسي الانفعالي.

أسبابه: يشير (حامد عبد السلام زهران، 2003) في دراساته أن أسباب الطلاق متعددة جدًا، منها ما يرتبط بالظروف الاجتماعية والعمر وفارق السن أثناء الزواج، واختلاف الثقافات، وفقدان الأمن والاستقرار العائلي، والتصلب في المواقف وفقدان المرونة في حل المشكلات. ومنها ما يرتبط بمشكلات السكن والعادات والتقاليد كتدخل الحماة في الحياة الزوجية، ومشكلات الزوجة العاملة، والهجرة المطولة، والانشغال التام لأحد الزوجين عن الآخر. ومنها ما يرتبط بالنفور من الزوج أو الزوجة، لأسباب مختلفة كسوء المعاملة والشك والعنف الزوجي، وتعدد الزوجات والمشكلات التي تترتب عليه، وعدم القدرة على تحمل المصاريف الأسرية، ومعاناة أحد الزوجين من شذوذ أو انحراف أو أمراض نفسية أو عقلية أو عضوية مزمنة... وغيرها من الأسباب يصعب حصرها.

وفيما يلي مجموعة من الأسباب التي تؤدي إلى الطلاق بالترتيب ونسبها المئوية:

الجدول رقم(1): يبين عدد أسباب الطلاق بالترتيب ونسبها المئوية

الأسباب	%	الأسباب	%
- سوء المعاملة بين الزوجين	79.4	- تعدد الزوجات	44.1
- عدم تحمل أحد الزوجين المسؤولية	76.9	- عدم الإنجاب	39.8
- تناول الخمور	72.9	- السكن مع الأهل	32.6
- تدخل الأهل	66.2	- فروق في المستوى التعليمي والاقتصادي والعمري	16.2
- الشك والغيرة	63.8	- مرض أحد الزوجين	10
- عدم الإنفاق على ضروريات الأسرة	48.8	- عدم استقرار الحياة الزوجية لوالدي الزوجين	2
- الغياب الكثير عن المنزل	48.5	- بطالة الزوج وعدم قدرته على إعالة أسرته	2

- عدم التوافق العاطفي	47.2	- أسباب أخرى	10

المصدر: مجموعة إحصائيات قدمها صندوق الزواج عام 2000 لـ (مجلة الأسرة العصرية العدد 978 – 11/ 1/ 2000).

مساوئه: من مساوئ الطلاق أنه يفكك الأسرة، وينمي المشاعر العدائية بين الطرفين والقطيعة بين أهاليهما، وله انعكاسات سلبية على الحياة النفسية والبدنية للمطلقين كما تبينه الدراسة الحالية، ويدفع بالأبناء إلى الشعور بالإقصاء والتهميش وعدم الاستقرار وفقدان الأمن، مما ينمي لديهم الشعور بالقلق والتوتر والاغتراب النفسي الذي من تجلياته تلك النظرة التي ترى أن الحياة تمضي على نحو غير إنساني، والشعور بانهيار القيم ورفض المعايير الاجتماعية، حينها تنسحب الشخصية وتعيش حالة من العزلة وعدم الكفاية وفقدان ما هو معياري، فتصبح أكثر استعدادًا للانحراف بمختلف ألوانه.

مدى انتشار الطلاق في الجزائر وبعض الدول الأخرى:

الطلاق مشكلة اجتماعية، وله كلفته الاقتصادية، ناهيك عن آثاره الصحية النفسية والجسدية على المطلقين، وانعكاساته الخطيرة على الأبناء خاصة إذا كانوا أطفالًا. ومشكلاته تعاني منها كل مجتمعات العالم وبنسب متباينة، ومن خلال تتبعنا للإحصاءات المحلية والدولية نلاحظ أنه في تزايد مستمر سواء في مجتمعاتنا الإسلامية أو المجتمعات الغربية، والجداول التالية توضح ذلك:

الجدول رقم(2): يبين عدد حالات الزواج والطلاق بين الجزائريين من سنة 2002 إلى غاية سنة 2009

السنة	عدد حالات الطلاق	عدد حالات الزواج	%
2002	22300	218620	10,20
2003	23457	240463	9,75
2004	25900	267633	9,67
2005	27000	279548	9,65
2006	35000	295295	11,85
2007	34123	325485	10,48
2008	39383	331190	11.89
2009	41549	341321	12,17

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

من خلال الجدول رقم(2): يتبين لنا جليًا أن نسبة الطلاق في ارتفاع طفيف منذ 2006، وأن معدل الطلاق في السنوات الثماني الأخيرة يقدر بـ 10.70%، بعد أن مرت بفترة استقرار ما بين 2002 و2005، وبمتوسط 9.81%.

بالرغم من أن النسب قد تضللنا نتيجة تأثرها بحجم المجتمع، وأن عدد حالات الزواج بمجموعها تتم خلال نفس السنة، بينما حالات الطلاق معظمها يتعلق بالسنوات السابقة، وعلى هذا الأساس تم

البحث عن معدل الطلاق الخام لكل 1000 نسمة من السكان باستخدام المعادلة التالية، والمعتمدة من طرف الأمم المتحدة:

$$\text{م.ط.خ} = \frac{\text{عدد حالات الطلاق في السنة}}{\text{تعداد السكان في منتصف السنة}} \times 1000$$

الجدول رقم(3): يبين معدل الطلاق الخام في الجزائر للفترة ما بين 2002 – 2009

السنة	عدد حالات الطلاق	عدد السكان منتصف كل سنة	معدل الطلاق الخام
2002	22300	31082033	0.71
2003	23457	31590014	0.74
2004	25900	32105000	0.80
2005	27000	32635000	0.82
2006	35000	33163500	1.05
2007	34123	33610500	1.01
2008	39383	34100000	1.15
2009	41549	34750000	1.19

من خلال الجدول رقم(3) يتضح لنا أن معدل الطلاق الخام لعام 2002 قد بلغ 0.71 حالة لكل 1000 نسمة، وبدأ في الارتفاع سنويًا بشكل مثير للتساؤل حيث بلغ عام 2005 ما مقداره 0.82، ثم قفز معدل الطلاق الخام بشكل مذهل عام 2009 ليصل إلى ما مقداره 1.19، أي ارتفعت حالات الطلاق من النسبة المئوية التي تقدر بـ 0.07% إلى 0.11% في غضون ثمان سنوات، بفارق قدره 0.04%. تعني هذه الأرقام المزيد من التفكك الأسري، والحرمان العاطفي للأبناء وتشتتهم وما يخلفه من جنوح، والمزيد من المآسي النفسية التي تلحق بكلا المطلقين، فالمتمعن في هذه البيانات يجد بأن الوقت حان لتدارك الأمر سواء على مستوى البحث العلمي، أو المستوى التشريعي أو الإرشادي والوقائي. حتى وإن كان معدل الطلاق الخام في الجزائر منخفضًا إذا ما قورن ببعض الدول الخليجية كالسعودية والكويت، أو الدولة العربية الشقيقة مصر، أو الكثير من الدول الغربية كفرنسا وكندا... وغيرهم، إلا أن هذا لا يعني إطلاقا أننا لا نصل إلى تلك المعدلات إذا لم يتم تدارك الأمر. ولمعرفة حجم المشكلة عالميًا نورد الجدول التالي لمعرفة مدى انتشار الطلاق في بعض الدول العربية والغربية:

الجدول رقم(4): 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	%
	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	36.7	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	

// بيانات غير متوفرة.

المصدر: شبكة المعلومات الدولية (إحصاء الأمم المتحدة).

من خلال الجدول رقم(4): نلاحظ أن متوسط نسبة عدد حالات الطلاق لعدد حالات الزواج سنويًا في الجزائر أقل بكثير من متوسط الطلاق في الدول الغربية كفرنسا وكندا، وأقل من مصر والدول الخليجية كالسعودية والكويت، إلا أنٍ المتتبع لمعدل الطلاق الخام في الجزائر والموضح في الجدول رقم(2) يلاحظ أن هناك ارتفاعًا مقلقًا لمعدل الطلاق منذ سنة 2006.

أما بخصوص الدراسات السابقة، يرى المتتبع لأدبيات الصحة النفسية الأسرية، أن هناك دراسات عربية قليلة تناولت بالبحث والدراسة الآثار النفسية للطلاق على المطلقين، وبالرغم من الجهود الكبرى التي بذلناها في البحث عن الدراسات السابقة حول الموضوع، إلا أننا عثرنا على القليل منها، وأغلبها دراسات أجنبية، وفي هذا الصدد يؤكد "أمبار" (Ambert, 2009: 27) حينما يقول "توجد دراسات قليلة تناولت الآثار النفسية للطلاق على الوالدين، إذا ما قورنت بالدراسات التي تناولت أثره في الأبناء". وبعد اطلاعنا على ما تيسر من بحوث ودراسات سابقة يمكن عرض أهمها كما يلي:

- وفي دراسة أجنبية قام "ألان ولوسي" (Alain et Lussier,1988: 57) بدراسة حول الأثر النفسي للانفصال والطلاق على المطلقين، على عينة قوامها 127 فردًا: (97 مطلقة و30 مطلق)، وتمحورت الدراسة حول أثر المتغير الديمغرافي والاجتماعي والعائلي 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 أو الأخصائي النفسي أو الطبيب العقلي. وأنه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين القدرة على التكيف وعدد سنوات الطلاق، أي كلما تم الطلاق في سنوات متأخرة من العمر كلما وجد المطلق صعوبة في التكيف. كما توجد علاقة ارتباطية بين متغير الثقة بالنفس والتفاعل الاجتماعي ومتغير سيرورة التكيف لدى المطلقين. كما يوجد فرق دال إحصائيًا من حيث الصحة النفسية بين المطلقين الذين أعادوا الزواج والذين لم يعاودوا هذه التجربة لصالح الذين أعادوا الزواج. ولا يوجد فرق دال في أساليب التكيف بين المطلقين الذين لم يبادروا بالانفصال

والمطلقين الذين لعبوا دورا فعالا في إتمام الطلاق.
خلصت الدراسة التي قام بها "ديبر وميداو" (Dupré et Meadows,2007: 623) إلى أن الطلاق كحدث يشكل فترة ضاغطة على الشخصية، تتجلى في عدم الاستقرار، والوحدة، والحساسية، وتنامي مشاعر العدائية. وأن الآثار النفسية للطلاق تلازم الشخصية لفترة طويلة سواء بالنسبة للآباء أو للأبناء فيما بعد. وأن النسبة العالية للطلاق ترتبط بالمطلقين الذين كرروا الزواج.
لقد لاحظ كل من الباحثين "وايت وآخرون" (Waite et al, 2002) في دراستهما حول الصحة النفسية للمطلقين، أن المطلقين الذين كانت لديهم حياة زوجية مضطربة ليسوا أكثر صحة نفسية من المطلقين الذين كانوا ينعمون بحياة زوجية هادئة.
خلصت دراسة امتدت لخمس سنوات لـ "ولرستاين وكيلي" (Wallerstein et Kelly, 1980) في (Alain et Lussier,1988: 66) إلى أنه بالرغم من أن الطلاق مرت عليه فترة طويلة تمتد لسنوات إلا أن كلا المطلقين يواصلان الحياة تحت ضغوط شديدة تنغص حياتهما. وأن تبعات الطلاق النفسية لا تنتهي إلا باتباع أسلوب حياة مستقرة ومستقلة.
وفي استطلاع للرأي قام به (Ambert, 1989) على عينة واسعة من المطلقين، أشارت النتائج إلى أن نصف العينة المدروسة تؤكد أنها ليست أكثر سعادة مما كانت عليه في فترة الزواج، أما النصف الآخر من العينة صرح أنه حاليًا أكثر تعاسة مما كان عليه في السابق.
وخلصت دراسة قام بها "ويو وهارت" (Wu et Hart,2002: 420) أن النساء المطلقات أكثر تعرضا للمشكلات السيكوسوماتية إذا ما قورنوا بالمطلقين. بينما تشير دراسة "روترمان (Rot-termann, 2007: 33) أن المطلقين أكثر عرضة للكآبة النفسية إذا ما قورنوا بالمطلقات.
وفي دراسة أخرى يؤكد "سويني" (Sweeney,2002: 410) أن المطلق الذي افتقد للمساندة العائلية أثناء السنوات الثلاث التي تلي الطلاق، أكثر تأثرا نفسيًا من المطلق الآخر الذي أحيط بالمساندة مباشرة بعد الطلاق. وأن الطلاق الذي يتم بسبب الخيانة الزوجية أكثر إيلامًا، ووقعه النفسي أكبر على المطلق الخائن.
- جل الدراسات العربية تناولت الطلاق من الوجهة الشرعية والاجتماعية والسببية، إلا أن أثره في الحياة النفسية للمطلقين لم نعثر عليها حسب اطلاعنا المحدود، وعليه سوف نعرض بعض الدراسات السابقة التي تناولت الأثر النفسي لاضطراب الحياة الزوجية:
يرى (حسن عبد المعطي وراوية دسوقي، 1993: 6) في دراسة مصرية على عينة من 13 زوجا و12 زوجة ممن يعانون من الاضطرابات الزوجية، أن الزوجين يتعرضان لعديد من المشكلات كالتوتر، والقلق، والشعور بالكآبة، وعدم الاستقرار والشعور بالنقص، مما يؤدي إلى الطلاق النفسي أو العاطفي.
وفي دراسة لـ (فيفيان أحمد فؤاد، 2003: 4) تبين أن انخفاض التوافق الزواجي يؤدي إلى التوافق في العمل ومع الآخرين المحيطين بهم. ويرى (رشاد عبد العزيز موسى وآخرون، 2003: 87) أن تدهور الروابط الأسرية يؤدي إلى مخاطر السرقة، والزنا، والاغتصاب، واليتم، وهجر الأسرة، والطلاق وغيرها من المآسي.
وفي دراسة (لماهر محمود عمر، 1988: 460) خلص إلى أن الجو الأسري المشحون بالصراع

والتوتر يؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس، وسوء الظن، والتفكير غير المنطقي، وفقدان الاحترام بين الزوجين، وحينما يحدث الطلاق يلقي كل من الزوجين باللوم والاتهام والتأنيب على الطرف الآخر، ويستخدم كل منهما أساليب عدوانية هجومية ضد بعضهما، ويدافع كل منهما عن موقفه بالرغم من خطئه، فالطرفان يتأثران بهذا الصراع وينعكس ذلك على صحتهما العقلية والجسدية والأسرية.

طرح مشكلة الدراسة وصياغتها:

مما سبق ذكره، نرى جليًا أن للطلاق آثارًا نفسية وخيمة على شخصية المطلقين من كلا الجنسين، ومما لا شك فيه أن مشكلة الطلاق من أكبر المشاكل الاجتماعية الشائكة التي تعيشها مدننا العربية في الآونة الأخيرة، وقد رافق استفحال هذه الظاهرة تنامي المشكلات النفسية والاضطرابات السلوكية والسيكوسوماتية لدى المطلقين والمطلقات. فيا ترى ما هي مختلف المشكلات النفسية التي يعاني منها كل من المطلقين والمطلقات في مجتمعنا؟ وهل تختلف هذه المشكلات عن المشكلات التي يعاني منها المطلقون والمطلقات في المجتمعات الغربية بحكم الاختلاف الثقافي؟ وما هي مختلف الخصائص النفسية والاجتماعية التي تميزهم؟ ولتوضيح مشكلة الدراسة أكثر، نطرح التساؤلات التالية:

- ما مدى شيوع المشكلات السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية بين المطلقين والمطلقات؟
- ما درجة الثقة بالنفس لديهم؟ وهل يوجد فرق بين المطلقين والمطلقات من حيث الثقة بالنفس؟
- هل تختلف المشكلات السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية لدى المطلقين إذا ما قورنوا بالمطلقات؟
- هل تختلف المشكلات السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية لدى المطلقين باختلاف طبيعة السكن وسنوات الطلاق، واختلاف وضعيتهم المادية والأسرية؟

الهدف من الدراسة:

ترمي هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مشكلات الصحة النفسية لدى المطلقين والمطلقات، وتحديد أنماط سلوكية لها علاقة بالطلاق. وكذا التأكد مما إذا كانت المشكلات السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية ومستوى الثقة بالنفس لدى المطلقين تختلف باختلاف سنوات الطلاق، ووضعيتهم المادية والأسرية.

أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية هذه الدراسة من تناولها موضوع الآثار النفسية للطلاق على الزوجين السابقين، ودراسة ضغوط أحداث الطلاق بالنسبة للطرفين، ومدى الاستعداد المستقبلي لتكرار تجربة الزواج والتفكير في كيفية تحقيق الاستقرار، وبالتالي تقديم حلول موضوعية على شكل إجراءات وقائية من الدرجة الثالثة، تساهم بشكل أو بآخر في التنبيه على خطورة ما قد يطرأ من مشكلات صحية نفسية وبدنية سواء كانت بسيطة أو معقدة من جهة، والحد قدر المستطاع من انتشار ظاهرة الطلاق من جهة أخرى.

حدود الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة بالعينة المستخدمة في هذا البحث والمكونة من 117 مطلقًا، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 27-50 سنة. كما تتعين حدود هذه الدراسة في ضوء الأداة والأساليب الإحصائية المستخدمة، ومدى إمكان تعميم النتائج المحصل عليها من البحث في ضوء الفترة الزمنية التي تمتد على طول سنة 2010.

إجراءات الدراسة:

العينة:

لتحقيق الغرض من هذا البحث تم اختيار عينة على أساس خاصية الطلاق، أي سبق لهم وأن عاشوا تجربة الطلاق، وعليه تتكون عينة البحث من 117 مطلقا منهم 77 مطلقة و40 مطلقا بولاية تلمسان وما جاورها. وتتراوح أعمار العينة ما بين 27 – 50 سنة.

أدوات البحث ومؤشراتها السيكومترية:

من أجل تحقيق أهداف البحث والوصول إلى نتائج موضوعية، اعتمد الباحث على قائمة "كورنل" الجديدة، وقد أضاف الباحث إلى هذه القائمة في صفحة الواجهة مجموعة من البنود، تتضمن بيانات مختلفة عن سن المفحوص، ومدة زواجه، ومستواه التعليمي، ونوعية سكنه (عائلي أم مستقل)، ومستوى الدخل المادي للمطلقين، وعدد الأبناء وسنهم أثناء الانفصال، وبيانات أخرى. كما تم استخدام مقياس الثقة بالنفس لـ"سيدني شروجر" (Sidney Shrauger, 1990) ترجمة وتعريب "عادل عبد الله محمد".

الخصائص السيكومترية للمقياسين:

أ- مقياس الثقة بالنفس: 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 البينية بين أبعاد المقياس من جهة، والدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى. فكانت معاملات الارتباط بعضها دال عند مستوى 0.05 والبعض الآخر دال عند مستوى 0.01. وتم التأكد من ثبات المقياس بطريقة إعادة الإجراء، ومن تم حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة في المرتين بالنسبة لكل بعد من أبعاد المقياس، فكانت جميع معاملات ثبات المقياس دالة إحصائيًا عند مستوى 0.05 مما يشير إلى تمتعه بدرجة مقبولة من الثبات.

كيفية التطبيق: يتألف المقياس في شكله الأصلي من 54 عبارة، وتم استبعاد ست منها بعد إجراء التحليل العاملي ليصبح عدد العبارات48 عبارة، نصفها إيجابي والنصف الآخر سلبي، ويوجد أمام كل منها خمسة اختيارات وهي (تنطبق تمامًا، تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق إلى حد ما، لا تنطبق كثيرًا، لا تنطبق إطلاقا) وتدل الدرجة المرتفعة على معدل مرتفع من الثقة بالنفس، والعكس صحيح.

وقد قام الباحث بتطبيق الأداة شخصيًا لخمس عشرة حالة، وقد استعان بمساعدين أكفاء لتطبيق الأداة بالنسبة للحالات المتبقية.

ب- قائمة كورنل الجديدة (طبعة 1996): قام محمود السيد أبو النيل بتعريب هذا المقياس وتكييفه على البيئة المصرية بجامعة عين شمس سنة 1996، أعد 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 إحصائيًا عند مستوى دلالة معنوية 0.01 عند فئة المرضى نفسيًا مما يؤكد صدق المقياس. وفي دراسة لـ (مجدي محمد زينة، 1994، ص329) حول صدق المقياس وثباته في البيئة المصرية، وجد أن معامل الصدق يساوي 0.96، أما معامل الثبات يساوي 0.93.

يتم تصحيح كل مقياس فرعي، بإعطاء درجة على كل سؤال أجاب عنه المبحوث بـ ''نعم''، أما الإجابة بـ ''لا'' درجتها دائما ''صفر''، وبذلك فإن عدد العبارات على كل مقياس فرعي يساوي الدرجة الكلية على هذا المقياس.

تعريف مصطلحات الدراسة إجرائيا(1):

- الطلاق: هو انفصال رسمي بين الزوجين.
- الصحة النفسية: حالة من التكامل بين الطاقات النفسية والجسدية، والاتزان الوظيفي الداخلي والخارجي، بما يؤدي إلى القدرة على المواجهة وتخطي الحواجز، والضبط النفسي وتحقيق الذات. ويتم تقييم أبعاد الصحة النفسية في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الفرد عند تطبيق كل من قائمة ''كورنل'' ومقياس ''الثقة بالنفس''.
- الاضطرابات السيكوسوماتية: هي مجموعة اضطرابات عضوية ذات منشأ نفسي كما تحددها قائمة ''كورنل'' للنواحي السيكوسوماتية، حيث يعاني الفرد من الاضطراب السيكوسوماتي، كلما ارتفعت الدرجة عن المتوسط في أي مقياس من اثني عشر مقياسًا فرعيًا.
- الاضطرابات الانفعالية: هي عبارة عن بعد متصل يمتد من أقصى الشعور بالارتياح والاتزان الانفعالي، إلى أقصى الشعور بالتعاسة والاضطراب كما تحددها قائمة كورنل للنواحي الانفعالية. حيث يعاني الفرد من الاضطراب الانفعالي، كلما ارتفعت الدرجة عن المتوسط في أي مقياس من المقاييس الفرعية التالية: عدم الكفاية، والاكتئاب، والقلق، والحساسية، والغضب، والتوتر.
- الثقة بالنفس: إدراك الفرد لكفاءته أو مهارته وقدرته، على أن يتعامل بفاعلية مع المواقف المختلفة، كما يحددها مقياس ''سيدني شروجر''. ويتم تحديد مستوى الثقة بالنفس للفرد من خلال الدرجات التي يحصل عليها، وتدل الدرجة المرتفعة على معدل مرتفع من الثقة بالنفس، والعكس صحيح.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: لمعالجة نتائج الدراسة الأساسية استخدم الباحث

مجموعة من الأساليب الإحصائية كحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، وحساب النسب المئوية، ومقياسT لدراسة الفرق بين عينتين مستقلتين، وتم تحليل البيانات باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

عرض النتائج:

1- عرض النتائج الخاصة بمميزات وخصائص المطلقين والمطلقات من حيث العمر، ومستواهم التعليمي، ومستوى الدخل، ونوعية السكن العائلي الذي ينتمون إليه، والمشكلات والاضطرابات النفسية.

الجدول رقم(5): يبين النسب المئوية للفترة العمرية التي تميز أفراد العينة

السن	المطلقون			المطلقات		
	ك	ن	%	ك	ن	%
ما بين 27 و35 سنة	21	40	52.5	37	77	48.05
ما بين 36 و43 سنة	13	40	32.5	18	77	23.37
ما بين 44 و50 سنة	06	40	15	22	77	28.57

يتبين من الجدول رقم(5): أن معظم المطلقين والمطلقات من الشباب، حيث تقع أعمارهم ما بين 27 و35 سنة بنسبة مئوية مقدارها 52.5% للذكور، و48.05% للإناث، تم تليها الفترة العمرية التي تقع ما بين 36 و43 سنة بنسب مئوية تتراوح ما بين 32.5% للذكور و23.37% للإناث، وأخيرا تتناقص النسبة المئوية لدى المطلقين والمطلقات التي تتراوح أعمارهم ما بين 44 و50 سنة بنسبة مئوية تقدر بـ 15% للذكور و28.57% للإناث.

الجدول رقم(6): يبين النسب المئوية الخاصة بالمستوى التعليمي للمطلقين والمطلقات

المستوى التعليمي	المطلقون			المطلقات		
	ك	ن	%	ك	ن	%
بدون مستوى	2	40	5	4	77	5.1
ابتدائي	7	40	17.5	16	77	20.77
متوسط	9	40	22.5	21	77	27.2
ثانوي	13	40	32.5	19	77	24.6
جامعي	9	40	22.5	17	77	25.7

يتبين من الجدول رقم(6) أن معظم المطلقين والمطلقات يقع مستواهم التعليمي بين المستوى الابتدائي والجامعي، وبذلك فإن مشكلة الطلاق تنتشر بين أفراد ذوي المستويات التعليمية المختلفة بشكل متساو تقريبًا، أما فئة المطلقين والمطلقات بدون مستوى تعليمي لا يتعدى 5.1%.

الجدول رقم(7): يبين النسب المئوية الخاصة بمستوى الدخل للمطلقين والمطلقات

مستوى الدخل	المطلقون			المطلقات		
	ك	ن	%	ك	ن	%
بدون دخل	00	40	00	5	77	6.4
دخل منخفض (أقل من 15000.00 دج)	5	40	12.5	27	77	35
دخل أقل من متوسط (20000.00 دج)	11	40	27.5	25	77	32.4
دخل متوسط (30000.00 دج)	16	40	40	15	77	19.4
دخل أكثر من (30000.00 دج)	8	40	20	5	77	6.4

يتبين من الجدول رقم(7) أن معظم المطلقين يقع دخلهم بين المتوسط بنسبة مئوية مقدارها 40% والمرتفع نوعًا ما بنسبة مئوية مقدارها 20%، ولم نسجل أي مطلق بدون دخل. أما أغلب المطلقات يقع دخلهن بين المنخفض بنسبة مئوية مقدارها 35%، وأقل من المتوسط بنسبة مئوية مقدارها 32.4%، ومتوسط بنسبة مئوية مقدارها 19.4%، بينما قدرت النسبة المئوية للواتي بدون دخل بـ 6.4% وهي نسبة منخفضة جدًا.

الجدول رقم(8): يبين النسب المئوية الخاصة بطبيعة السكن للمطلقين والمطلقات

طبيعة السكن	المطلقون			المطلقات		
	ك	ن	%	ك	ن	%
سكن مستقل	15	40	37.5	26	77	33.7
سكن عائلي	25	40	62.5	51	77	66.2

يتبين من الجدول رقم(8) أن معظم المطلقين والمطلقات يفتقرون إلى السكن المستقل ويسكنون مع أهلهم، وبنسب مئوية تتراوح بين 62.5% بالنسبة للمطلقين و66.2 بالنسبة للمطلقات. أي 66.2% من المطلقات عدن إلى بيوت أهلهن بعد طلاقهن. بينما قدرت النسبة المئوية للذين يقطنون في سكن مستقل 37.5% بالنسبة للمطلقين و33.7% بالنسبة للمطلقات.

الجدول رقم(9): يبين النسب المئوية للفترة الزمنية التي قضاها الزوجين مع بعض قبل الطلاق

فترة الزواج	كلا الجنسين		
	ك	ن	%
أقل من سنتين	39	117	33.3

من سنتين – 5 سنوات	32	117	27.3
من 06 - 10 سنوات	25	117	21.36
أكثر من عشر سنوات	21	117	17.9

يتبين من الجدول رقم(9) أن أطول فترة زمنية قضاها الشريكان مع بعضهما البعض لا تتعدى السنتين بنسبة مئوية مقدارها 33.3%، تم تليها الفترة التي تمتد ما بين سنتين و5 سنوات بنسبة مئوية مقدارها 27.3%، تم تليها الفترة الزمنية التي تقع بين 06 و10 سنوات بنسبة مئوية مقدارها 21.36%، وقلة من المتزوجين بنسبة مئوية مقدارها 17.9% دام زواجهما أكثر من عشر سنوات.

الجدول رقم(10): يبين النسب المئوية لطالب الطلاق والإصرار عليه

قرار الطلاق	كلا الجنسين		
	ك	ن	%
بطلب من الزوج	78	117	66.6
بطلب من الزوجة	39	117	33.3

يتبين من الجدول رقم(10) أن جل الطلاق تم بناء على طلب الزوج بنسبة مئوية مقدارها 66.6%، بينما النسبة المئوية للزوجات اللواتي طلبن الطلاق لا تتعدى 33.3%.

الجدول رقم(11): يبين النسب المئوية للعدد الأبناء أثناء الانفصال

عدد الأطفال أثناء الانفصال	كلا الجنسين		
	ك	ن	%
بدون أطفال	49	117	41.8
من طفل إلى 03 أطفال	33	117	28.2
4 أطفال – 6 أطفال	25	117	21.3
أكثر من 6 أطفال	10	117	8.5

يتبين من الجدول رقم(11) أن ما قدره 41.8% من حالات الطلاق قد تمت بدون أن يخلفوا وراءهم أطفالاً. بينما معظم حالات الطلاق التي تقدر بـ 58.2% تمت وتركت أطفالاً يتراوح عددهم ما بين طفل وأكثر من 6 أطفال.

الجدول رقم(12): يبين النسب المئوية للمطلقين والمطلقات الذين لجؤوا للمعالجة الطبية أو النفسية

جهات العلاج	المطلقون			المطلقات		
	ك	ن	%	ك	ن	%
العلاج التقليدي خاصة الرقية	3	40	7.5	17	77	22
الأخصائي النفسي	1	40	2.5	5	77	6.4

الطبيب العقلي	2	40	5	6	77	7.7
العلاج الطبي بشكل عام	34	40	85	49	77	63.6

يتبين من الجدول رقم(12) أن معظم المطلقين والمطلقات يشتكون من أمراض بدنية في الظاهر، ويلجؤون إلى العلاج الطبي العام، حيث بلغت النسبة المئوية 85% لدى المطلقين و63.6% لدى المطلقات، إلا أن طول مدة هذه الأمراض البدنية يوحي بأنها اضطرابات سيكوسوماتية كما تبينه قائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية. بينما نلاحظ أن لجوء المطلقين والمطلقات للأخصائي النفسي ضئيلة جدا إذا ما قورنت بلجوئهم للعلاج التقليدي خاصة المطلقات حيث بلغت نسبتهن المئوية 22%.

الجدول رقم(13): يبين النسب المئوية لمدى شيوع الاضطرابات بين المطلقين والمطلقات وفقا لنتائج اختبار كورنل

الاضطرابات	المطلقون			المطلقات		
	ك	ن	%	ك	ن	%
مشكلات السمع والإبصار	3	40	7.5	9	77	11.6
مشكلات الجهاز التنفسي	5	40	12.5	15	77	19.48
مشكلات القلب والأوعية	2	40	5	7	77	9
مشكلات الجهاز الهضمي	17	40	42.5	45	77	58.4
مشكلات الهيكل العظمي	2	40	5	20	77	25.9
مشكلات جلدية	13	40	32.5	23	77	29.8
مشكلات الجهاز العصبي	13	40	32.5	47	77	61
مشكلات الجهاز البولي والتناسلي	9	40	22.5	37	77	48
التعب والإجهاد	15	40	37.5	56	77	72.7
تكرار المرض	13	40	32.5	45	77	58.4
أمراض مختلفة	8	40	20	20	77	25.9
عادات سيئة	12	40	30	7	77	9
عدم الكفاية	19	40	47.5	38	77	49.3
الاكتئاب	17	40	42.5	49	77	63.6
القلق	21	40	52.5	53	77	68.8
الحساسية	18	40	45	48	77	62.3
الغضب	21	40	52.5	45	77	58.4
التوتر	23	40	57.5	55	77	71.4

من خلال الجدول رقم(13): نلاحظ أن الأغلبية من المطلقين تشيع بينهم الاضطرابات السيكوسوماتية التي تتمثل في المشكلات الهضمية بنسبة مئوية قدرها 42.5%، وتليها المشكلات الجلدية والجهاز العصبي بنسبة 32.5%، ثم مشكلات الجهاز البولي والتناسلي بـ 22%. بينما المطلقات تشيع بينهم الاضطرابات السيكوسومتية التي تتمثل أساسا في مشكلات الجهاز العصبي بنسبة مئوية قدرها 61%، ثم المشكلات الهضمية بـ 58.4%، ثم مشكلات الجهاز البولي والتناسلي بـ 48%. كما يتبين من خلال النتائج أن المطلقات أكثر عرضة للتعب والإجهاد وتكرار المرض من المطلقين بنسبة مئوية قدرها 72.7%. بينما العادات السيئة التي تتمثل في التدخين وتعاطي الكحول والمخدرات، والانحراف الجنسي فهي أكثر انتشارا لدى المطلقين بنسبة 30%، بينما لم تتجاوز النسبة 9% لدى المطلقات. أما فيما يخص الاضطرابات الانفعالية نلاحظ أن كلا الجنسين تشيع بينهم المشكلات

الانفعالية بنسب مرتفعة، فأكثر الانفعالات شيوعا بين المطلقين تمثلت في القلق والغضب والتوتر بنسب مئوية تتراوح بين 52.5% إلى 57.5%، تم تليها الحساسية والعدم الكفاية الاكتئاب بنسب مئوية تراوحت ما بين 42.5% و47.5%، بينما أكثر الانفعالات شيوعا بين المطلقات تمثلت في والتوتر القلق والاكتئاب والحساسية والغضب بنسب مئوية تتراوح بين 58.4% إلى 71.4%، تم تليها عدم الكفاية بنسبة مئوية قدرت بـ 49.3. وبما أن النسب المئوية تتأثر بحجم العينة، سوف نستخدم لاحقا الإحصاء الاستدلالي لدراسة دقة الفروق بين الجنسين، سواء من حيث المشكلات السيكوسوماتية أو المشكلات الانفعالية.

الجدول رقم(14): يبين النسب المئوية لمستويات الثقة بالنفس لدى المطلقين والمطلقات وفقا لنتائج مقياس الثقة بالنفس

مستويات الثقة بالنفس	المطلقون			المطلقات		
	ك	ن	%	ك	ن	%
منخفضة جدا	7	40	17.5	15	77	19.4
منخفضة	9	40	22.5	18	77	23.3
متوسطة	13	40	32.5	25	77	32.4
مرتفعة	8	40	20	14	77	18.1
مرتفعة جدا	3	40	7.5	5	77	6.4

يتبين من خلال الجدول رقم(14) أن مستوى الثقة بالنفس لدى المطلقين والمطلقات منخفضة على العموم، إذ تراوحت النسب المئوية لدى المطلقين ما بين 17.5% كمستوى منخفض جدا و22.5% كمستوى منخفض و32.5% كمستوى متوسط من الثقة بالنفس، ومجموع نسبتي الارتفاع في الثقة بالنفس لم يتعدَ 27.5%. أما المطلقات تراوحت النسب المئوية لمستوى ثقتهن بأنفسهن ما بين 19.4% كمستوى منخفض جدًا، و23.3% كمستوى منخفض و32.4% كمستوى متوسط، بينما مجموع نسبتي الارتفاع في الثقة بالنفس لديهن لم يتجاوز النسبة المئوية التي تقدر بـ 24.5%.

الجدول رقم(15): يبين النسب المئوية للوضعية العامة للمطلقين والمطلقات

وضعية المطلقات بعد الطلاق	ك	ن	%
الشعور بالارتياح	11	77	14.28
انخفاض المستوى المعيشي وضعف المورد المالي	53	77	68.8
العمل والشعور بالتعب الجسدي والإرهاق النفسي	56	77	72.7
الشعور بالقلق من المستقبل والنظرة السيئة للمجتمع لهن	50	77	64.9
مواصلة التعليم النظامي أو التعليم المهني	37	77	48
أعدن الزواج للمرة الثانية	15	77	19.4
وضعية المطلقين بعد الطلاق	ك	ن	%
أعادوا الزواج للمرة الثانية	29	40	72.5

تبعات الطلاق المالية	33	40	82.5
ينفرون من الزواج ولا يفكرون في إعادة التجربة.	13	40	32.5
إيجاد زوجة ثانية	15	40	37.5

يتبين من خلال الجدول رقم(15) أن هناك حالات قليلة من المطلقات بنسبة مئوية تقدر بـ 14.28% يشعرن بالارتياح عند الطلاق لأن الانفصال يمثل لهن الخلاص من الاضطهاد ومختلف المشكلات الزوجية التي ترتبط بالزوج وأهله، بالإضافة إلى ذلك يشعرن أكثر بالارتياح نتيجة تخلص الأبناء من ذلك التوتر اليومي الذي سببه تكهرب الحياة العائلية.

أما النسبة المئوية للواتي يعملن ويشعرن بالتعب البدني والإرهاق النفسي، وانخفاض في المستوى المعيشي وضعف المورد المالي تقدر بـ 72.7%، ومما لا شك فيه أن انعدام أو ضعف الدخل المادي له تداعياته على الحياة النفسية والاجتماعية للمرأة المطلقة.

كما نلاحظ من الجدول أن ما قيمته 64.9% منهن يشعرن بالقلق من المستقبل والنظرة السيئة للمجتمع لهن، بالنسبة لهؤلاء النسوة أن الطلاق يشعرهن بعدم الاستقرار والاغتراب النفسي، وأن معاشهن النفسي مزيج من القلق والتوتر والخوف من المستقبل في ظل النظرة السلبية للأهل والمعارف والأقرباء والمجتمع ككل للمرأة المطلقة، والكثير منهن قلقهن نابع أكثر من ندرة الفرص المتوفرة لديهن في الزواج مرة أخرى، وخشية الزواج من رجل مسن أو أرمل أو مطلق خاصة إذا كان لهم أبناء. و48% منهن يحاولن مواصلة التعليم أو التكوين المهني كالحلاقة والتطريز والخياطة...

أما الأغلبية من المطلقين بنسبة مئوية مقدارها 82.5% يعانون من تبعات الطلاق المالية، و32.5% منهم ينفرون من الزواج ولا يفكرون في إعادة التجربة، بسب ضعف الثقة بأنفسهم أو بسب ضعف المورد المالي. بينما 37.5% منهم يجدون صعوبة في إيجاد زوجة ثانية.

2- عرض النتائج الخاصة بدرجات مقياس كورنل للنواحي السيكوسوماتية والانفعالية ومقياس الثقة بالنفس

الجدول رقم(16) يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات المطلقين والمطلقات على مقياس كورنل ومقياس الثقة بالنفس

الدرجات ككل على مقياس كورنل	المطلقون		المطلقات	
	م	ع	م	ع
مقياس كورنل	41.48	13.33	49.27	14.58
الدرجات ككل على مقياس الثقة بالنفس	المطلقون		المطلقات	
	م	ع	م	ع
الثقة بالنفس	27.15	6.20	21.64	6.75

من خلال الجداول رقم(16) نلاحظ أن متوسط الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية عند المطلقين والمطلقات مرتفعة، بينما مستوى الثقة بالنفس يقع في حدود المتوسط، وبذلك فإن مستوى الصحة النفسية لديهم منخفض بشكل واضح، أي أنهم يفتقرون إلى الكثير من المظاهر الإيجابية التي تعكس مستوى الصحة النفسية. كما نلاحظ أن المتوسطات الحسابية تقع ضمن مدى المتوسطات المتوقعة لمجتمع الدراسة، ويمكن الاعتماد عليها في تفسير النتائج، وإجراء التحليل الإحصائي لها.

الجدول رقم(17): يبين نتائج مقياس t لدراسة الفرق بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية والثقة بالنفس

	المطلقون ن= 40		المطلقات ن= 77		قيمة t	درجة الحرية 115 ومستوى الدلالة المعنوية 0.01
	م	ع	م	ع		
قائمة كورنل	41.48	13.33	49.27	14.58	2.82	دالة
	م	ع	م	ع		
الثقة بالنفس	27.15	6.20	21.64	6.75	4.30	دالة

يتبين من خلال الجدول رقم(17) فرق دال إحصائيًا عند مستوى دلالة معنوية 0.01 بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية لصالح المطلقات، أي أن النساء المطلقات أكثر تعرضا للاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية إذا ما قورنوا بالرجال المطلقين. كما يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى دلالة معنوية 0.01 بينهما من حيث الثقة بالنفس لصالح الذكور، أي أن الرجال أكثر ثقة بأنفسهم من النساء.

الجدول رقم(18): يبين نتائج مقياس t لدراسة الفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية لكلا المطلقين وفقا لمتغير طبيعة السكن، ومتغير مدة الزواج، ومتغير الإنجاب

الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية	سكن عائلي ن= 76		سكن مستقل ن= 41		قيمة t	درجة الحرية ومستوى الدلالة المعنوية
	م	ع	م	ع		
الاضطرابات	54.09	14.51	44.10	11.77	3.77	دالة عند درجة حرية 115 ومستوى دلالة معنوية 0.04
	أقل من سنتين زواج ن= 39		أكثر من 10 سنوات ن=21			
الاضطرابات	42.85	11.14	56.10	18.36	3.48	دالة عند درجة حرية 58 ومستوى دلالة معنوية 0.02
	أنجبوا أطفال ن= 49		لم ينجبوا ن= 68			
الاضطرابات	52.31	15.66	41.90	12.13	4.04	دالة عند درجة حرية 115 ومستوى دلالة معنوية 0.01
	دخل مادي منخفض ن= 37		دخل مادي مرتفع ن= 13			
الاضطرابات	54.14	15.35	43.46	15.59	2.14	دالة عند درجة حرية 48 ومستوى دلالة معنوية 0.03

يتبين من خلال الجدول رقم(18) أن التأثير الأساسي لمتغير طبيعة السكن دال إحصائيًا فيما يخص متوسطي المجموعتين على قائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية والانفعالية عند مستوى دلالة معنوية0.04 لصالح المطلقين والمطلقات الذين يسكنون مع أهلهم. وأن التأثير الأساسي لمتغير مدة الزواج كذلك دال إحصائيًا عند 0.02 لصالح المطلقين والمطلقات الذين مر على زواجهم أكثر من عشر سنوات. وأن التأثيرِ الأساسي لمتغير الإنجاب دال إحصائيًا عند 0.01 لصالح المطلقين والمطلقات الذين أنجبوا أطفالاً. وأن التأثير الأساسي لمتغير الدخل المادي كذلك دال إحصائيًا عند 0.03 لصالح المطلقين والمطلقات الذين لديهم مستوى دخل منخفض.

مناقشة النتائج:

أ- تفسير النتائج الخاصة ببعض النسب المئوية:

- يتبين من الجدول رقم(5) أن معظم المطلقين والمطلقات من الشباب، حيث تقع أعمارهم ما بين 27 و35 سنة بنسبة مئوية مقدارها 52.5% للذكور، و48.05% للإناث، تم تليها الفترة العمرية التي تقع ما بين 36 و43 سنة بنسب مئوية تتراوح ما بين 32.5% للذكور و23.37% للإناث، وأخيرا تتناقص النسبة المئوية الخاصة بالمطلقين الذكور التي تتراوح أعمارهم ما بين 44 و50 سنة بنسبة مئوية تقدر بـ 15%، بينما النسبة المئوية للمطلقات في نفس الفترة العمرية قد بلغت 28.57%. ويعني ذلك أن أغلب المطلقين والمطلقات من فئة الشباب التي تفتقر إلى النضج العاطفي والعلائقي، ونتيجة لضعف تدريب وتحسيس وتوعية المقبلين على الزواج من جانب الأسرة والتي لا تؤهلهم لواجبات وأعباء الزواج. في هذه الحالة لا يقوم الزواج على أسس واضحة تسمح باستمرار العلاقة الزوجية، وغالبا ما يكون الدافع للزواج مبني على أسس مادية وتقاطع في المصالح، فينتهي بانتهاء المصلحة، أو إخلال أحد الطرفين بالشروط المتفق عليها قبل الزواج.

واللافت للانتباه أن النتيجة التي تتعلق بنسبة الطلاق لدى الفئة العمرية التي تقع بين 27 و35 سنة، تتفق إلى حد كبير مع النتائج التي توصل إليها (عبد الرزاق فريد المالكي، 2001) التي خلصت أن أغلبية المطلقات لا تتجاوز أعمارهن 39 سنة عندما حدث الطلاق، كما تبين أن 19% من المطلقات صغيرات السن، كما أوضحت الدراسة أن 58% من المطلقات لا تستمر حياتهن الزوجية أكثر من ثماني سنوات، بينما 32 % من المطلقات تستمر حياتهن الزوجية ما بين سنة إلى خمس سنوات. كما أن هناك نسبة لا يستهان بها من المطلقين يعانون من الاكتئاب والانعزال واليأس والإحباط وتسيطر على تفكيره أوهام كثيرة وأفكار سوداوية.

تشير هذه النتائج أن الطلاق غالبا يحدث بعد وقت قصير من الزواج، وذلك يرجع بالدرجة الأولى إلى تقصير الأسرة لعدم تدريب أبنائها على الاستقلالية وتحمل المسؤولية، فترى الزوج لا يهتم كثيرا بالجانب العاطفي لزوجته، ويترك مسؤولية تربية أبنائه ومتابعتهم للزوجة مشغولا فقط بأموره الشخصية، وكيفية إشباع رغباته ونزواته، خاصة وأن الحضارة المعاصرة تخلق فيضا من الحاجات تفوق القدرات، ويصعب في الكثير من الأحيان تلبيتها. في حين ترى الزوجة أن من حقها الاستمتاع بالحياة، فتجدها تلهث وراء القشور التي تزين الحضارة، فهي تصرح علانية أنها لم تتزوج لتكون خادمة في البيت تنظف وتغسل وتطهي...، وتلبي احتياجات زوجها وأهله وفي الوقت نفسه تتحمل مسؤوليات تربية الأبناء ومتابعتهم، بالإضافة إلى ذلك الحفاظ على مواعيد العمل إذا كانت تعمل، بل تزوجت لتنعم بملذات الحياة ومباهجها، حينها تطلب من زوجها أن يقاسمها أعباء الحياة الزوجية، وتثقله بالطلبات التي لا تنتهي بدءًا بتوفير الخادمة، والسيارة، وأن يأخذها إلى المطاعم وأماكن الترفيه...، وبما أنه في هذه الفترة يكون الفتور العاطفي قد بلغ أوجه، فأي خلاف بسيط قد يقود الزوجين إلى عملية تنفيس انفعالي يتجلى في استحضار المشكلات السابقة واجترارها، ومنه التطرف نحو العنف المعنوي الذي قد يتطور إلى التطرف نحو العنف المادي، مما يزيد الشرخ الأسري عمقًا، والنتيجة بداية الاختلال الزواجي الذي يبقي على الحياة الزوجية من حيث الشكل ويدمرها من حيث المضمون. وفي الكثير من الأحيان تبدأ الإهانات والمشاحنات أمام الأبناء وحتى الجيران أو الغرباء، وتمس نرجسية الطرفين، فتتحول الحياة الزوجية إلى صراع نفسي مرير يؤدي

بدوره إلى انهيار منظومة القيم لدى الأسرة، ويتشوه الاتصال بينهم ويصبح غير وظيفي.
يُنتج هذا الوضع صور مختلفة من الأنماط السلوكية تطبع الحياة العلائقية، فيصبح محتوى الخطاب بينهم غامضًا يتضمن التورية التي تصنع حاجزًا نفسيًا بين الشريكين، وبعد سنة أو سنوات قليلة تنهار الأسرة وتنتهي بالطلاق المبكر.

ب- تفسير النتائج الخاصة بمدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية بين المطلقين: تؤكد النتائج الحالية أنه إذا كان وقع الطلاق شديدا على أحد المطلقين، سيشكل ذلك صدمة عنيفة على الشخصية، وتكون منشأ الكثير من الاضطرابات السيكوسوماتية كما يوضحها الجدول رقم(13) وفي مقدمتها الاضطرابات الهضمية التي تمس (فقدان الشهية، والقرحة المعدية، وآلام معوية مختلفة)، وارتفاع الضغط ومشكلات القلب كخفقانه بشكل مفاجئ، ومشكلات جلدية (كحساسية الحكة في اليدين والقدمين)، والصداع المتكرر، وآلام على مستوى الظهر، وقد تؤثر في جهاز المناعة لدى المطلقين، فيصبحون عرضة لتكرار المرض وأقل استجابة لمختلف أنواع العلاج الطبي، كما يوضحه الجدول رقم(11)، حيث بلغت النسبة المئوية للذين يلجؤون إلى العلاج الطبي بمختلف تخصصاته 85% لدى المطلقين وبلغت 63.6% لدى المطلقات، إلا أن طول مدة هذه الأمراض البدنية يوحي بأنها اضطرابات سيكوسوماتية كما تبينه قائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية. بينما نلاحظ أن لجوء المطلقين والمطلقات للأخصائي النفسي أو الطبيب العقلي ضئيلة جدًا إذا ما قورنت بلجوئهم للعلاج التقليدي، خاصة المطلقات حيث بلغت نسبتهن المئوية 22%، أي أن هناك نسبة معتبرة من أفراد المجتمع لا زالت ترى أفضلية المعالج التقليدي على المعالج النفسي. ولهذه النتائج ما يبررها إذا علمنا أن التصور الصحي النفسي لدى الفرد الجزائري يكتنفه الغموض حيث يصر بعض الأخصائيين النفسيين على تبني نظريات علاجية تتعارض مع اللاشعور الجمعي للشخصية الجزائرية، ويخشى البعض الآخر من الآثار الجانبية للأدوية النفسية من جهة، والوصمة الاجتماعية التي تلحقه من متابعة علاجه عند الطبيب العقلي أو النفسي من جهة أخرى، بالإضافة إلى ذلك ارتباط بعض ممارسات العلاج التقليدي بالدين مما يؤدي إلى طلب هذا النوع من العلاج.

إن بروز هذه الاضطرابات السيكوسوماتية بهذا الشكل، لا يرجع فقط لصدمة الطلاق وإنما يرجع بالدرجة الأولى إلى تراكمات الضغوط لسنوات من الاختلال الزواجي، فتراكم هذه الضغوط بالإضافة إلى حدث الطلاق وما ينشأ عنه من تبعات، أدت بعد فترة من الزمن إلى ترسيخ الاضطراب. وعلى هذا الأساس تنمو الاضطرابات السيكوسوماتية بالتدرج، بدون أن تلفت الانتباه في بداية الأمر لدى الطرفين، وبعد فترة زمنية تظهر المشكلات النفسجسدية، وفقا للنظرية التي تحدث عنها سيلي (Selye,1970) في (سامر جميل رضوان، 2002: 187) عندما يتحدث عن تناذر التكيف syn-drome d'adaptation الذي يمر بثلاث مراحل وهي:

- مرحلة الإنذار: 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 هذه المرحلة يحاول الجسد مقاومة مسببات الضغط والإرهاق، والتلاؤم مع المشكل القائم، وهنا تملأ خزانات الطاقة، فيقوم محيط الكظر بتجميع احتياط جديد من هرمونات الكورتيكوستروييد corticostéroïde.

- مرحلة الإنهاك: يحدث تقهقر وتراجع للقوى المقاومة نتيجة الإنذار المستمر، هذه المرحلة تستنفد قدرات الجسم على التكيف، فيصبح الجسم عاجزا عن التفاعل مع مختلف المثيرات، وفي حال استمرارها يمكن أن يتعرض الفرد إلى خطر الوفاة.

ومما سبق ذكره أن التأثر بصدمة الطلاق يرتبط مباشرة بقدرة الشخص على التحمل بغض النظر عن نوع الجنس، فهي ترتبط أكثر بنمط حياته وخبراته السابقة والطرق التي تدرب عليها في مواجهة أحداث صادمة مشابهة، فالمطلق الذي تعرض سابقا إلى حوادث صادمة، يكون أكثر عرضة للاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية.

ج- تفسير النتائج الخاصة بانتشار الاضطرابات الانفعالية بين المطلقين: تفيد الدراسة الحالية أن هناك نسبة لا يستهان بها من المطلقين والمطلقات تعاني من مشكلات الصحة النفسية كالشعور بالقلق وعدم الكفاية والإحباط، ومشاعر الظلم والقسوة والاضطهاد والتوتر، والاكتئاب ومشاعر الذنب وتأنيب الضمير واتهام الذات، والشذوذ الجنسي والانحراف بمختلف أنواعه، ناهيك عن الاضطرابات النفسية البدنية. وهذا يؤكد بوضوح أن تراكم مشكلات الحياة الزوجية دون حل هو الذي يعقدها، ويضفي طابع السلبية في العلاقة، فأي زلة أو خطأ عفوي بسيط يخلق جو نفسي مشحون بالتوتر والغضب. ومع بروز مشكلات أخرى جديدة يُفرط الطرفان في استخدام ميكانيزم الإسقاط، فكل طرف يُسقط مكبوتاته على الآخر، فيُحمّل كل شريك فشل الحياة الزوجية إلى الشريك الآخر. ولا يقف الأمر عند هذا الحد بل يتعداه في الكثير من الأحيان إلى شعور الطرفين بعدم الأمن النفسي، لأن كل شريك يتوجس خيفة من الشريك الآخر، فيصبح الانفصال الحل المؤقت الوحيد لمعالجة الأزمة إلى أن يتضح الأمر، وحتى لا يقع المكروه. وبتأثير صدمة الطلاق تصبح هذه المشكلات الانفعالية السمة الأساسية التي تطبع الشخصية.

د- تفسير النتائج الخاصة بدراسة الفرق بين المطلقين والمطلقات من حيت الصحة النفسية: أظهرت الدراسة الحالية أنه يوجد فرق دال إحصائيًا بين المطلقين والمطلقات من حيث الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية لصالح المطلقات، أي أن النساء أكثر تأثرا نفسيًا من جراء الطلاق إذا ما قورنوا بالذكور. ويمكن تفسير ذلك بأن المرأة المطلقة أكثر شعورا بتهديد الحياة لها، وأن تداعيات الطلاق على المطلقة أعظم ضررًا. ذلك أن المرأة مرهفة الحس وتحب دوما أن تعيش في ظل أحاسيس تشعرها بالدفء والأمن، وتبحث دوما عن الحب وفرط الاهتمام والتقدير، وأقصى طموحاتها الحصول على مكانة اجتماعية فاعلة، وعليه فوقعُ صدمة الطلاق أكثر عنفا عليها.

كما يرجع هذا الفرق إلى الإجراءات الطويلة والمعقدة للطلاق، وتلبية حاجات ومطالب الأبناء الذين هم في عهدتها، وصعوبة الزواج لمرة أخرى بسب موقعها كمطلقة أو بسبب أبنائها، أو بسب تقدمها في السن. فمشاعر الفشل العاطفي والجنسي وخيبة الأمل وتأنيب الضمير تزيد المرأة المطلقة إحباطا، ويصعّب من تكيفها وتوافقها الشخصي والبيئي والاجتماعي، وما يزيد من معاناتها نظرة الريبة والشك في سلوكها وتصرفاتها من قبل المحيطين بها. وبما أن أكبر نسبة من الطلاق تتم بطلب من الزوج، فالزوجات أكثر تأثرا نفسيًا جراء الطلاق إن لم يرغبن في الطلاق. إلا أن هذه النتائج لا تتفق مع ما توصلت إليه دراسة بتي وبلوم (Pettit et Bloom, 1984) التي وجدت أنه لا فروق بين الجنسين من المطلقين، أو بين المطلقين الذين أخذوا قرار الطلاق والمطلقين الذين تلقوا خبر

الطلاق من حيث أساليب التكيف بعد الطلاق.
وهذا لا يعني أن المطلقين بمنأى عن الاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية، فالدراسة الحالية تظهر بوضوح الآثار النفسية للطلاق على المطلقين، إذ يحدث الطلاق ضغطا نفسيًا لا يستهان به على الرجل، بسب سيطرة مشاعر عدم الاستقرار والوحدة والاغتراب النفسي، وصعوبة تلبية مطالب الحياة اليومية. وتشير الدراسة الحالية بوضوح أن هناك نسبًا لا يستهان بها من المطلقين الذين يعانون من القلق والتوتر ومختلف المشكلات الانفعالية الأخرى، ناهيك عن الشعور بالذنب وتأنيب الضمير والإحباط والفشل بسب تشتت أفرد أسرته وفقدانه لعطفهم ومساندتهم، وعجزه في الحفاظ على تماسك الحياة الزوجية، فتضعف الثقة في نفسه والآخرين، فتراه أكثر حساسية عند التعامل مع الجنس الآخر، إما خوفا من الفشل في تكرار التجربة وإقامة علاقة ناجحة، أو الاعتقاد بأن الآخر ينظر إليه على أنه ليس جديرًا بالثقة.
وهذا يجعلنا نستنتج أن الانفصال العاطفي بين الزوجين يشكل خطرا على الصحة النفسية للطرفين بدون تمييز، فعلى الأخصائي النفسي في هذه الوضعية تحديد شدة الاضطراب ونقاط ضعف التكيف بدقة عند المطلق، بهدف تحديد نوعية العلاج المناسب. وتتفق هذه النتائج مع النتائج التي توصل إليها "بوهنان" (Bohannan, 1970) التي تتمثل في أن الطلاق يشكل ضغطا انفعاليًا عميقا، ويرتبط أكثر بفقدان الموضوع المحبوب. كما تتفق مع النتائج التي توصلت إليها دراسة "لوسي وآلان" (Lussier et Alain,1986) حيث وجدا أنه توجد علاقة ارتباطية بين طريقة تفسير الانفصال من جهة والمعاش النفسي بعد الطلاق من جهة أخرى، كما تأكد أن الطرف الأكثر ارتباطا عاطفيًا بالشريك الآخر، أكثر شعورًا بتأنيب الضمير وأكثر لومًا لذاته لأنه يحمل نفسه فشل الحياة العلائقية برمتها.
أما من حيث النتائج الخاصة بدراسة الفرق بين المطلقين من حيث الثقة بالنفس: خلصت الدراسة الحالية أنه يوجد فرق دال إحصائيًا بين المطلقين والمطلقات من حيث الثقة بالنفس لصالح الذكور. أي أن المطلقين أكثر ثقة بأنفسهم من المطلقات، ذلك أن الطلاق في أغلب الأحيان يعتبر تجربة قاسية جدا على المرأة إذا ما قورنت بالرجل، ويحدث تغيرًا جوهريًا في حياتها، وما يزيد من ألمها النفسي تلك العيون التي تترقبها بالشفقة أو بالتشفي، فتشعر أن الطلاق رفع عنها غطاء التقدير والاحترام والمكانة الاجتماعية، فتضعها اختياراتها المحدود بين خيار الوحدة أو القبول بزواج لا يلبي طموحاتها وربما بشروط قاسية إن لم نقل مذلة، في وضعية تؤثر سلبًا في ثقتها بنفسها. ومنطقيًا عندما يسيطر على المرأة المطلقة الإحساس بالفشل، ينخفض تقديرها لذاتها وتصبح أكثر عرضة للاكتئاب. فأغلب الزوجات يقفن موقفا سلبيًا من الطلاق وأكثر تبعية واتكالية. وإذا كان الطلاق أخف ضررًا على الرجل إذا ما قورن بالمرأة من حيث الثقة بالنفس، فمرد ذلك للثقافة الشعبية الجزائرية التي لا تنظر للمطلق بنظرة سلبية أو تفرض عليه ضغوط معينة، بل بالعكس في بعض الأحيان تنظر إليه على أنه شخص حازم ولا يقبل الذل والهوان، أو أنه سيئ الحظ في اختيار المرأة. بل في كثير من الأحيان بعد فترة وجيزة من الطلاق تشجعه عائلته على الزواج، فتجده يفكر بسهولة في إعادة التجربة مرة أخرى، خاصة إذا كانت وضعه المادي جيدًا.
كما تشير الدراسة الحالية إلى أن هناك نسبة معينة من المطلقين الذين لديهم مستوى مرتفع من الثقة

بالنفس، حيث قدر مجموع نسبتي الارتفاع في الثقة بالنفس لدى المطلقين بـ 27.5%، أما المطلقات فقد بلغ مجموع نسبتي الارتفاع في الثقة بالنفس لديهن بـ 24.5%. فهذه النتائج تبرز بشكل واضح أن الطلاق كحدث يمكن أن يكون له تأثير نفسيّ إيجابي، فهناك من المطلقين والمطلقات من اتخذوا أساليب مختلفة للتكيف مع مطالب الحياة ما بعد الطلاق، لقد واجهوا الكثير من العراقيل والحواجز والمصاعب بشكل عام، إلا أنهم استطاعوا السيطرة على الموقف، والتحكم أكثر في مشاعر التوتر والقلق والعوارض التي تلازمها، بالصبر والإرادة وقوة التحدي. وتؤكد (سناء الخولى، 1979: 373) هذا المسعى حينما ذكرت أن المرأة المطلقة، تشعر بالراحة النفسية عندما ينتهي زواجها الفاشل، خاصة إذا كانت تستطيع أن تؤمن حياتها كالمطلقة العاملة. وفي دراسة أخرى لـ "أمبار" (Ambert, 2005: 108) وجد أن هناك حالات من الطلاق ناجحة، وأنه ليس في كل الحالات يخلف الطلاق آثار نفسية سلبية، بل هناك حالات قد استفادت من تجاربها وأخطائها السابقة، وعاشت من جديد حياتها الزوجية بخبرة أكثر وببصيرة في معالجة مختلف المشكلات التي تطرأ بين الطرفين. ودراسة حديثة لـ "أماتو وهوهمان" (Amato & Hohmann, 2007: 621) ترى أن المطلقين الذين عرفت حياتهم الزوجية ضغوطا واضطرابات شديدة، أكثر سعادة بعد الطلاق إذا ما قورنوا بالذين كانوا ينعمون بحياة زوجية هادئة.

هـ- تفسير النتائج الخاصة بدراسة مدى تأثير كل من متغير طبيعة السكن، ومدة الزواج، والدخل المادي في الصحة النفسية للمطلقين.

- كما خلصت الدراسة الحالية إلى فروق دالة إحصائيًا بين الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية للمطلقين من حيث طبيعة السكن، لصالح المطلقين والمطلقات الذين يسكنون مع أهلهم، أي تختلف المشكلات السيكوسوماتية والانفعالية باختلاف طبيعة السكن الذي يعيشون فيه، فالمطلقون الذين لديهم سكن مستقل عن العائلة سواء كانوا ذكورا أو إناثًا، أقل تضررًا نفسيًا وبدنيًا من الذين يقطنون في سكن عائلي يضم كل أفراد العائلة. إن انتقال المرأة المطلقة من بيت زوجها إلى بيت العائلة، خاصة إذا كان لديها أبناء، يجعلها تعيش ضغوطًا شتى، حيث يسيطر عليها الشعور بأنها عبء على العائلة وتسبب الإحراج لوالديها وإخوتها، كما يسيطر عليها الشعور بأنها تحت المراقبة من طرف الجميع. وتجاوز هذه المعضلة يتوقف على مدى تفهم العائلة لوضعيتها، ومدى وظيفيّة الاتصال داخل أسرتها، فكلما كان التفاعل بين أفراد العائلة إيجابيًا ووظيفيًا ساهم في بلورة شعورها بالدعم والمساندة والقدرة على التكيف السليم مع متطلبات الوضع الراهن، وبالتالي القدرة على تجاوز الأزمة بأقل المشكلات النفسية. ويؤكد هذا المسعى ما أشارت إليه دراسة "لان" (Lin, 2007: 113-128) حيث خلصت أنه من الآثار السلبية للطلاق أن الأغلبية الساحقة من المطلقين تفقد الدعم والمساندة المادية والمعنوية من طرف الأبناء، وذلك ما يزيدهم إحباطًا.

- وأظهرت الدراسة الحالية أنه يوجد فرق دال إحصائيًا بين الاضطرابات للمطلقين من حيث مدة الزواج لصالح المطلقين الذين مر على زواجهم أكثر من عشر سنوات، أي تختلف المشكلات السيكوسوماتية والانفعالية باختلاف طبيعة مدة الزواج، فالمطلقون الذين مر على حياتهم الزوجية سنة أو سنتين أقل تضررًا من المطلقين الذين مر على حياتهم الزوجية أكثر من عشر سنوات، أي كلما كانت فترة الزواج أطول، كان تأثيره النفسي أعظم على الطرفين، فيشعر كل من المرأة والرجل

بالانهيار، وفقدان الثقة بالنفس بالآخر، ويصعب ذلك من عملية التكيف مع مختلف متطلبات الحياة.
- كما يوجد فرق دال إحصائيًا بين كلا المطلقين من حيث الإنجاب لصالح المطلقين الذين أنجبوا أطفالًا، أي تختلف المشكلات السيكوسوماتية والانفعالية باختلاف الإنجاب، فالمطلقون الذين لم يخلفوا أطفالًا بعد طلاقهم أقل تضررًا نفسيًا وبدنيًا من المطلقين الذين خلفوا وراءهم الأطفال. ويؤكد "أمبار" (Ambert, 2009: 26) أن وقع الطلاق على الشخصية أقوى، وتأثيره النفسي أعظم مما نتصور، وأنه يلحق ضررًا نفسيًا شديدًا على المطلقين الذين لديهم أبناء صغار وخاصة الأم المطلقة. ونفس الاتجاه خلصت إليه دراسة "وليام وديون" (Williams, et Dunne, 2006: 1196-1178.) حينما يؤكد أن الأزمة النفسية بين المطلقين تنشأ بسبب قوة الصدمة التي يحدثها الطلاق من جهة، والضغوط العائلية والمادية، وتبعات المحاكم، وأعباء الأطفال الصغار من جهة أخرى.
- كما خلصت الدراسة الحالية أيضًا، أنه يوجد فرق دال إحصائيًا بين الاضطرابات لدى المطلقين من حيث الدخل المادي، فأصحاب الدخل المادي المنخفض من المطلقين والمطلقات، أكثر تضررًا نفسيًا وبدينًا من أصحاب الدخل المرتفع. أي كلما كان كلا الطرفين من المطلقين في راحة مادية وميسور الحال خفف ذلك من شدة الصدمة، وقلل من الضغوط الحياتية، وكان عونًا لهم في تجاوز الكثير من المتطلبات التي يفرضها الطلاق على الطرفين، خاصة المطلقة التي في عهدتها الأبناء، فالوضع المادي المريح يساهم بشكل فعال في تخفيف الأعباء، ويغطي بشكل كبير النفقات التي تفرضها الحاجات المختلفة للأبناء.

مقترحات:

وفي النهاية ومما سبق ذكره، نلاحظ جليًا أن ارتفاع معدل الطلاق له تبعاته الاجتماعية والاقتصادية والصحية النفسية والعضوية على كلا الطرفين، ناهيك عن تبعاته على الأطفال، وتقديم حلول عملية وفعالة لهذه المشكلة المتفاقمة والمتشعبة على المستوى الوقائي أو حتى على المستوى العلاجي بات ضروريًا. وفي ضوء ما تم مناقشته نقترح ما يلي:

- ضرورة الاعتماد على الإرشاد والتوجيه والعلاج النفسي لدعم شخصية المطلقين، والرفع من مستوى تقدير الذات، وترسيخ النظرة الإيجابية عقب الطلاق، وذلك من خلال تمثل مختلف المشكلات التي تنجر عن الطلاق ومحاولة البحث عن حلول لها. وصادفت في هذا البحث أن هناك حالات من الطلاق تمت بين الزوجين، في إطار من التراضي والتفاهم دون حقد، وأنه ما زالت الصلة الوجدانية والتضامنية تربط بين المطلقين، وتساهم مساهمة فعالة في الحفاظ على أبنائهم.
- تدعيم العلاقة بالعائلة والمحيط المهني والاجتماعي، وتحسين النظرة للآخر.
- تعويض الشعور بالفشل وضعف الثقة بالنفس من خلال إثبات الذات في العمل، وإذا لم تكن تعمل فمن الأفضل أن تقوم بنشاطات وظيفية يشعرها بالنجاح والتفوق، وذلك بتصميم برنامج حياتي يومي يملأ كل الفراغات يقوم على أساس القيام بالأعمال المنزلية، وتبادل الزيارات والانخراط في جمعيات خيرية، وممارسة الرياضة، والقيام بنشاطات ترفيهية ورحلات للاستجمام.
- تنظيم حملات تحسيسية على مستوى المساجد لتوضيح المقاصد الشرعية من الطلاق، والظروف

التي يحدث فيها...
- برمجة محاضرات وندوات وملتقيات على مستوى دور الشباب حول القضايا الأسرية، وواجبات وحقوق كل من الزوج والزوجة، وكيفية الحفاظ على اللحمة الأسرية، وتبصيرهم بمختلف المشكلات التي قد يتعرض لها كل من الزوجين.
- ضرورة نشر الوعي الأسري بين الآباء والأمهات حول أهمية تبصير أبنائهم بقيّم الحياة الزوجية ونوع المعلومات التي تقدم للأبناء والأساليب التربوية المناسبة التي تكسبهم ود أبنائهم وتعزز ثقتهم فيهم.
- العمل على تنمية الصحة النفسية العائلية التي تحقق الانسجام النفسي والعاطفي واقتناع كل طرف بالآخر.

قائمة المراجع باللغة العربية

إبراهيم الكندي، (1988). مشكلات الزواج في العصر الحديث، مسقط: جامعة السلطان قابوس.

جولييت منس، (1989). المرأة في العالم العربي، بيروت: دار الحقيقة.

حسن عبد المعطي وراوية دسوقي، (1993). التوافق الزواجي وعلاقته بتقدير الذات والقلق والاكتئاب، مجلة علم النفس، العدد 27، السنة 7، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 6-32

حامد عبد السلام زهران، (2003). دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، الطبعة1، القاهرة: عالم الكتب.

عبد الرزاق فريد المالكي، (2001). ظاهرة الطلاق في دولة الإمارات العربية المتحدة: أسبابه واتجاهاته ومخاطره وحلوله، سلسلة دراسات استراتيجية، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، ط2، أبو ظبي، العدد50.

عبد العزيز القوصي، (1975). أسس الصحة النفسية، القاهرة: دار النهضة العربية.

عماد عبد الرزاق علي مصطفى، (1988). المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزواجية، دراسات نفسية، المجلد 8، العدد1، يناير، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 13–40.

فيفيان أحمد فؤاد، (2003). التوافق الزواجي: الملامح والأبعاد، رؤية نقدية، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الدولي للدراسات الإنسانية والقضايا المعاصرة، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.

صفاء إسماعيل مرسي السيد، (2004). بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالاختلالات الزواجية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

رشاد عبد العزيز موسى وآخرون، (2003). علم النفس المرأة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سناء الخولي، (1979). الزواج وعلاقته الأسرية، ط1، الإسكندرية: دار المعرفة.

سامر جميل رضوان، (2007). الصحة النفسية، ط2، عمان، الأردن: دار المسيرة.

كمال إبراهيم مرسي، (1991). العلاقة الزواجية والصحة النفسية في الإسلام، الكويت: دار القلم.

مجلة الأسرة العصرية، إحصائيات صندوق الزواج عام 2000، العدد 978 – 11/ 1/ 2000
http: //vb.kuwait25.com/showthread.php?t=161021
مصطفى الريس الحسيني، (1995). الطلاق بين التقييد والإطلاق، البحرين: المؤسسة العربية للطباعة والنشر.
ماهر محمود عمر، (1988). سيكولوجية العلاقات الاجتماعية، الإسكندرية: درا المعرفة الجامعية.
مجدي محمد زينة، (1994). مكونات العلاقة بين المشكلات النفسية والأعراض السيكوسوماتية لدى المراهقين بالمعاهد الدينية والمدارس العامة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

Alain. M, et Lussier. Y, (1988): Impact psychologique de la separation et du divorce, Santé Mentale au Québec, Vol. 13, N°1, 57-68

Amato, P. R., and Hohmann-Marriott, B. (2007): A comparison of high- and low-distress marriages that end in divorce. Journal of Marriage and Family, 69, 621-638.

Ambert, A-M, (2009): Divorce, faits, causes et conséquences, Université York, 3e édition, L'institut VANIER de la Famille.

Ambert, A-M. (2007): L'augmentation du nombre d'enfants et d'adolescents qui présentent des comportements problématiques: des causes multiples. Ottawa: Institut Vanier de la famille. www.vifamily.ca

Ambert, A-M, (2005): Changement de familles ; les relations dans leur contexte. Toronto: Pearson Education. P 108-110

6- Ambert, A-M, (1989): Ex-spouses and new spouses: A study of relationships. Greenwich, CT: JAI Press.

Choi, H., et Marks, N. F. (2008): Les conflits conjugaux, des symptômes dépressifs et des troubles fonctionnels. Journal of Marriage and Family, 70, 77-390.

Dupré, M. E., et Meadows, S. O. (2007): Ventiler les effets de trajectoires conjugales sur la santé. Journal of Family Issues, 28, 623-652.

Lin, I.-F. (2007): Conséquences du divorce des parents pour aider les enfants adultes de leurs parents fragiles. Journal of Marriage and Family, 70, 113-128.

Notion de divorce, http: //www.wikipedia.org

Rottermann, M. (2007): Rupture conjugale et dépression subséquente.

Statistique Canada, Rapports sur la santé, 18, 33-44.
Statistics Data, http: //unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/mar/mar2.htm
Sweeney, M. M. (2002): Remarriage and the nature of divorce; Does it matter which spouse chooses to leave? Journal of Family Issues, 23, 410-440.
Waite, LJ, Browning, D., Doherty, WJ, et al. (2002): Le divorce rend les gens heureux? Institute for American Values. www.americanvalues.org
Williams, K., et Dunne-Bryant, A. (2006): Le divorce et les adultes bien-être psychologique; Clarifier le rôle du sexe et l'âge des enfants. Journal of Marriage and Family, 68, 1178-1196.
Wu, Z., et Hart, R. (2002): Les effets de transition et l'union conjugale hors mariage sur la santé. Journal of Marriage and Family, 64, 420-432.

The Psychological Effects of Divorce: a Field Study on a Samptle of Divorced Men and Women in Algeria

Dr. Fekih Laid
University Abou Bekr Belkaid
Tlemcen – Algeria

Abstract
The purpose of this paper is to examine the Psychological and psychosomatic impact of divorce on male and female divorcees. It also aims to identify the differences between divorcees in terms of the psychological problems that result from divorce early in marriage or at a later stage. This study is significant as it is an attempt to provide objective solutions in the form of preventive measures that contribute, in one way or another, to maintaining the mental health of the divorced, and thus to reducing as much as possible the spread of the problems that arise from divorce. The method used in this research is purely descriptive and the data were collected from a sample of 40 men and 77 women. The tools that were used in this research include Cornel Test and self-esteem test developed by Sidney Shrauger. The study used some statistical techniques such as percentages, the correlation coefficient, and the t test to examine the differences. It was found that the psychosomatic problems and emotional disorders were predominant throughout the whole sample, whereas the level of self-esteem was found to be low. The impact of divorce on late the stages of marriage was found to have more negative impact compared to divorce in the early stages. Significant differences were found between both male and female divorcees with regard to the psychosomatic and emotional disorders, where females were more likely to experience such disorders. There was a significant difference (0.01) between the sexes in terms of the level of confidence in favor of males. The study proposed some recommendations for forthcoming research, professional intervention and preventive measures to mitigate the impact of divorce on divorcees.
Key words: mental health - divorce - emotional troubles – psychosomatic troubles – self esteem, Algeria.