

جامعة النجاح الوطنية  
كلية الدراسات العليا

تقدير الذات والقلق وعلاقتهاما بالاكئاب لدى النساء  
في محافظة نابلس: دراسة مقارنة وفقاً للحالة الزوجية

إعداد

نور محمد رضوان طه

إشراف

د. فاخر الخليلي

د. عبد الكريم أيوب

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد  
النفسي والتربوي بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.

2019م

تقدير الذات والقلق وعلاقتها بالاكْتئاب لدى النساء  
في محافظة نابلس: دراسة مقارنة وفقاً للحالة الزوجية

إعداد

نور محمد رضوان طه

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ: 2019/08/27م، واجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة

التوقيع

.....

1. د. فاخر الخليلي / مشرفاً ورئيساً

.....

2. د. عبد الكريم أيوب / مشرفاً ثانياً

.....

3. د. إبراهيم المصري / ممتحناً خارجياً

.....

4. أ. د. عبد عساف / ممتحناً داخلياً

# الإهداء

إلى الشمس والقمر اللذين أضاءا درب أممي، إلى مَن كنت هنا بسببهما إلى والدي العزيزين.

إلى مَن دعمني وساندني لأكمل مشواري دون بأس، إلى إخوتي وأخواتي.

إلى شمعاتي اللواتي لا تنطفئ الدنيا أممي بسببهن ما داح قلبي ينبض، إلى سر سعادتي في هذه الدنيا، إلى اللواتي بهنّ حققت غريزة أمومتني إلى نور عيوني بناتي، (توأمي الغالي، (تيماء، غيداء، والحبيبة الصغيرة زينة).

نور محمد طه

# الشكر والتقدير

في البداية لا يسعني إلا أن أشكر الله عز وجل على نعمه عليّ إذ هدّ علي بنعمٍ كثيرة ومنها أن أصل إلى هذه الدرجة المرموقة من العلم فقد أكرمني بها من غير حول لي ولا قوة.

من ثم لا بد من توجيه الشكر الجزيل إلى دكتورٍ ومُشرفٍ فخر الخليلي فهو الإنسان، والصديق، والموجه والداعم، أدامه الله، فهو رمزٌ للعطاء اللامحدود، والأمل الذي لا ينقطع، فقد كان إلى جانبي خطوةً بخطوةً متتبعاً لأطروحتي، وأعطاني من وقته الكثير، وبذل معي جهداً كبيراً، فله مني كل الشكر والتقدير؛ لأنه يحمل كل معاني الإنسانية، فشكراً لك دكتورٍ عليّ كل ما قدمته لتخرج هذه الأطروحة إلى النور.

كما أتقدم بالشكر إلى من وقف بجانبي وساعدتني؛ سعياً منها لأنجز أطروحتي بأفضل ما يمكنه وبوقت أقصر، إلى من تقدّم دون مقابل، صديقتي الغالية الحبيبة ياسميه أبو هلال.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتور المشرف عبد الكريم أيوب، وإلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرين تقديراً لهم واحترافاً بفضلهم لإخراج هذه الأطروحة بالشكل الأفضل.

وأخيراً لا يسعني إلا أن أشكر كل من وقف إلى جانبي، وكان معي لحظةً بلحظةً متابعاً خطواتي، وإلى أبيه وصلت بإنجاز أطروحتي، وأخص صديقتي ورفيقة دربي عبير دويكات.

## الإقرار

أنا الموقع أدناه، مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

### تقدير الذات والقلق وعلاقتها بالاكْتئاب لدى النساء في محافظة نابلس: دراسة مقارنة وفقاً للحالة الزوجية

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة كاملة، وأي جزء منها لم يُقدم من قبل لنيل أي درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

### Declaration

The work provided in this thesis, unless otherwise reference, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

**Student's Name:**

اسم الطالب:

**Signature:**

التوقيع:

**Date:**

التاريخ:

## فهرس المحتويات

الرقم	الموضوع	الصفحة
	الإهداء	ج
	الشكر والتقدير	د
	الإقرار	هـ
	فهرس المحتويات	و
	فهرس الجداول	ح
	فهرس الملاحق	ي
	الملخص	ك
<b>1</b>	<b>الفصل الأول: مقدمة الدراسة وخلفيتها النظرية</b>	
1.1	مقدمة الدراسة	2
2.1	مشكلة الدراسة واستئلتها	7
3.1	أهداف الدراسة	10
4.1	أهمية الدراسة	11
5.1	مصطلحات الدراسة	11
6.1	محددات الدراسة	12
<b>14</b>	<b>الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة</b>	
1.2	الإطار النظري	15
2.2	الدراسات السابقة	35
1.2.2	الدراسات العربية	35
2.2.2	الدراسات الأجنبية	38
3.2	التعقيب على الدراسات السابقة	41
<b>44</b>	<b>الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات</b>	
1.3	مقدمة	45
2.3	منهجية الدراسة	45
3.3	مجتمع الدراسة	45
4.3	حجم العينة	45
5.3	أدوات الدراسة	47

الصفحة	الموضوع	الرقم
53	الأساليب الإحصائية المستخدمة	6.3
54	إجراءات الدراسة	7.3
<b>55</b>	<b>الفصل الرابع: نتائج الدراسة</b>	
56	النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	1.4
57	النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	2.4
58	النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	3.4
59	النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع	4.4
61	النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس	5.4
63	النتائج المتعلقة بالسؤال السادس	6.4
65	النتائج المتعلقة بالسؤال السابع	7.4
65	النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن	8.4
66	النتائج المتعلقة بالسؤال التاسع	9.4
67	النتائج المتعلقة بالسؤال العاشر	10.4
<b>72</b>	<b>الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات</b>	
73	تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	1.5
73	تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	2.5
74	تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	3.5
74	تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع	4.5
76	تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس	5.5
77	تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال السادس	6.5
78	تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال السابع	7.5
79	تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن	8.5
79	تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال التاسع	9.5
80	تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال العاشر	10.5
83	التوصيات	11.5
<b>85</b>	<b>قائمة المصادر والمراجع</b>	
<b>97</b>	<b>الملاحق</b>	
<b>b</b>	<b>Abstract</b>	

## فهرس الجداول

الصفحة	الجدول	الرقم
46	توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة	جدول (1)
48	معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس تايلور للقلق الصريح	جدول (2)
50	معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات	جدول (3)
52	معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس لمقياس الإكتئاب	جدول (4)
53	تقدير درجات سلم استجابات المقاييس	جدول (5)
57	نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة للفرق بين متوسط العينة ومتوسط المجتمع لمقياس تقدير الذات	جدول (6)
58	نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة للفرق بين متوسط العينة ومتوسط المجتمع لمقياس القلق	جدول (7)
58	نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة للفرق بين متوسط العينة ومتوسط المجتمع لمقياس الإكتئاب	جدول (8)
59	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير الذات وفقاً للحالة الزوجية	جدول (9)
60	نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي (One way ANOVA) الفرق في مستوى تقدير الذات وفقاً للحالة الزوجية	جدول (10)
60	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات المتعددة بين المتوسطات الحسابية في تقدير الذات وفقاً للحالة الزوجية	جدول (11)
61	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقلق وفقاً للحالة الزوجية	جدول (12)
62	نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي (One way ANOVA) الفرق في مستوى القلق وفقاً للحالة الزوجية	جدول (13)
62	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات المتعددة بين المتوسطات الحسابية في القلق وفقاً للحالة الزوجية	جدول (14)

الصفحة	الجدول	الرقم
63	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاكتئاب وفقاً للحالة الزوجية	جدول (15)
64	نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي (One way anova) للفرق في مستوى الاكتئاب وفقاً للحالة الزوجية.	جدول (16)
64	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات المتعددة بين المتوسطات الحسابية في الاكتئاب وفقاً للحالة الزوجية	جدول (17)
65	معامل الارتباط بيرسون بين تقدير الذات والقلق وفقاً للحالة الزوجية	جدول (18)
66	معامل الارتباط بيرسون بين تقدير الذات والاكتئاب وفقاً للحالة الزوجية	جدول (19)
66	معامل الارتباط بيرسون بين القلق والاكتئاب وفقاً للحالة الزوجية	جدول (20)
68	نتائج اختبار تحليل الانحدار الخطي المتعدد لفحص مدى إسهام متغير العمر في تقدير الذات	جدول (21)
69	نتائج اختبار تحليل الانحدار الخطي المتعدد لفحص مدى إسهام متغير العمر في الاكتئاب	جدول (22)
70	نتائج اختبار تحليل الانحدار الخطي المتعدد لفحص مدى إسهام متغيري العمر والحالة الوظيفية في القلق.	جدول (23)

## فهرس الملاحق

الصفحة	الملحق	الرقم
98	قائمة أسماء لجنة تحكيم أدوات الدراسة	ملحق (1)
99	البيانات الديموغرافية	ملحق (2)
101	تقدير الذات	ملحق (3)
103	مقياس الاكتئاب	ملحق (4)
107	مقياس القلق	ملحق (5)

تقدير الذات والقلق وعلاقتها بالاكنتاب لدى النساء في محافظة نابلس:

دراسة مقارنة وفقاً للحالة الزوجية

إعداد

نور محمد رضوان طه

إشراف

د. فاخر الخليلي

د. عبد الكريم أيوب

الملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات، ومستوى القلق والاكنتاب لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية، وهدفت إلى الكشف عن العلاقات الارتباطية بين متغيرات القلق وتقدير الذات والاكنتاب، كما سعت الدراسة إلى الكشف عن مدى إسهام متغيرات (مكان السكن، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية، والعمر، والمستوى الاقتصادي، والحالة الزوجية) بالتنبؤ بمستويات تقدير الذات والاكنتاب والقلق لدى النساء في محافظة نابلس.

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع النساء (المتزوجات، والمطلقات والأرامل، والخاطبات والعزباوات) ضمن الفئة العمرية (20-60) من محافظة نابلس بمدينة نابلس وقراها ومخيماتها، وقد بلغ حجم عينة الدراسة (312) امرأة، حيث كانت العينة متاحة، وقد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي في إجراء هذه الدراسة، وأشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى تقدير الذات، وانخفاض مستوي القلق والاكنتاب لدى النساء في محافظة نابلس، كما أشارت أيضاً إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والقلق لدى النساء وفقاً للحالة الزوجية، حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون بين تقدير الذات والقلق لدى النساء المتزوجات (-0.685)، والمطلقات (-0.662)، والأرامل (-0.696)، والعزباوات (-0.613)، والخاطبات (-0.734)، ولجميع النساء (-0.702).

كما أشارت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين تقدير الذات والاكنتاب لدى النساء وفقاً للحالة الزوجية حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون بين تقدير الذات والاكنتاب لدى

المتزوجات (-0.593)، والمطلقات (-0.656)، والأرامل (-0.612)، والعزباوات (-0.612)،  
والخاطبات (-0.611)، ولجميع النساء (-0.633)، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية بين القلق  
والاكتئاب لدى النساء وفقاً للحالة الزوجية حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون بين القلق والاكتئاب  
لدى المتزوجات (0.653)، والمطلقات (0.732)، والأرامل (0.607)، والعزباوات (0.716)،  
والخاطبات (0.786)، ولجميع النساء (0.717)، كما أشارت النتائج إلى أن متغير العمر استطاع  
التنبؤ بالاكتئاب وتقدير الذات، أما متغيرات (مكان السكن، والمستوى التعليمي، والحالة  
الوظيفية، والمستوى الاقتصادي، والحالة الزوجية) فلم يدخلوا في معادلة التنبؤ بسبب عدم  
قدرتهم على التنبؤ في الاكتئاب وتقدير الذات، واستطاع متغيرا العمر، والحالة الوظيفية التنبؤ  
بالقلق، أما متغيرات (مكان السكن، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، والحالة  
الزوجية) فلم يدخلوا في معادلة التنبؤ؛ بسبب عدم قدرتهم على التنبؤ في القلق، وقد أوصت  
الباحثة بتوصيات منها: الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في إجراء مجموعات وقائية، للعمل مع  
النساء اللواتي لديهن ميل للإصابة بالقلق والاكتئاب وتدني تقدير الذات، واستخدام متغيرات هذه  
الدراسة في إجراء دراسات تجريبية.

**الكلمات المفتاحية:** الاكتئاب، القلق، تقدير الذات، المتزوجات، المطلقات، الأرامل، الخاطبات،  
العزباوات.

## الفصل الأول

# مقدمة الدراسة وخلفيتها النظرية

## الفصل الأول

### مقدمة الدراسة وخلفيتها النظرية

#### 1.1 مقدمة الدراسة

يُعدّ الزواج من الموضوعات التي حثت عليها الأديان، ففي الدين الإسلامي يُعدّ إحدى السبل لتكوين أسرة تتعم بالمحبة والطمأنينة، فقد قال تعالى "وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً، إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ" (سورة الروم، آية 20).

وأولت المجتمعات البشرية قضايا الأسرة والزواج والطلاق اهتماماً بالغاً والدليل على ذلك النظم التي أحاطتها بنوع من القداسة وشدة التنظيم، وما تضمنته من أعراف وتقاليد استمدت أحكامها من الشرائع السماوية مؤكدةً على أنّ الزواج فطري وجزوي ومؤسس للعلاقة ما بين الجنسين ضمن معايير وضوابط منتظمة (الشاعر، 2012).

فالزواج هو علاقة يرتبط بها كل من الرجل والمرأة لتنظيم إشباع الغريزة الجنسية وإشباع حاجات نفسية عديدة بشكلٍ منضبط، ولجعل الحياة بعيدة عن الانحرافات وبعيدة عن الفوضى والبهائم، لتكون تلك العلاقة ضمن قواعد وقوانين معترف بها مجتمعياً ومتعارف عليها بين الناس (الختاتنة والنبوي، 2000).

ومع وجود قوانين وتشريعات للزواج فإنّ ذلك يكفل قيامه على أساس قويم وسليم، وتكوين أسرة سليمة؛ تلك الأسرة التي يسعى من خلالها الزوجان إلى إقامة حياة سعيدة وذلك من خلال تحقيق التوافق الزوجي بينهما كركن أساسي لنجاح الزواج، ومن خلال الزواج يكشف كل من الرجل والمرأة الهموم والأسرار وتنمو الشراكة بينهما لوضع حلول للمشكلات التي يواجهانها، كما أنّ هناك العديد من الحاجات والرغبات للزوجين لا يتم إشباعها إلا من خلال الزواج القائم على الأخذ والعطاء المتبادل، ومن خلال ممارسة الحقوق وأداء الواجبات معتمداً

ذلك كله على التفاهم والتعاطف، والتقدير، والاحترام، والصمود أمام الأزمات، وضغوط الحياة (إبراهيم، 2007).

ومن خلال الزواج يتم تحقيق الفوائد عديدة منها: المحافظة على النوع البشري عبر التناسل والتكاثر، والمحافظة على الأنساب مما يحقق نوعاً من الاستقرار النفسي والكرامة، إضافة إلى سلامة المجتمع من التفسخ والانحلال الأخلاقي وسلامته من الأمراض والانحرافات، لا سيما أنه يحقق السكن الروحاني والنفسي وتأجج مشاعر الأمومة والأبوة (المصري، 2006).

كما أن الزواج يتوقف ثباته واستمراره على مدى التفاهم والاحترام المتبادل بين الزوجين، كذلك التعاون والاهتمام بالآخر، والمشاركة في اتخاذ القرارات الأسرية، كل ذلك يساعد في استمرار التوافق والحياة بين الزوجين، أما وجود الخلاف فيما بينهما فإنه يولد الصراع واحتمالية الطلاق وإنهاء العلاقة بينهما (نبيوة، 2013).

فالخلافات والصراعات التي قد تنشأ بين الزوجين والناجئة عن الفشل في الانسجام، وعدم القدرة على التفاهم؛ تؤثر في مدى الاستمرار في العلاقة الزوجية، مما يؤدي إلى الانفصال أو وقوع الطلاق. يُعدّ الطلاق ظاهرة قديمة حديثة تطرقت لها بعض الديانات وأرست قواعد لتنظيمها، ومسألة الطلاق قد تؤثر على المرأة أكثر مما قد تؤثر على الرجل على عدّة أصعدة: نفسية واجتماعية واقتصادية، وفي مختلف المجتمعات لا سيما المجتمع العربي (الhezani، 2012).

كما ويُعدّ الطلاق ظاهرة إجتماعية خطيرة في أي مجتمع كونه يهدد استقراره وتقدمه، وهو من الأمور المنبوذة فيه مهما كانت الديانة أو الثقافة السائدة؛ إذ يؤدي إلى تحطيم الأسرة والروابط الأساسية في المجتمع، كما وأنّ له تأثيراً سلبياً على الأبناء والأزواج أنفسهم، فالمجتمع يعتبر المرأة هي السبب الرئيس في الطلاق؛ لذا فهو ينظر إليها نظرة سلبية كونها مرتكبة جريمة، لذلك فهي لا تستحق الاحترام، بل لا بدّ من النظر إليها نظرة شك، وتشدّد المراقبة عليها؛ لأنها معرضة للانحرافات السلوكية أكثر من غيرها، مما يجعل الكثير يبتعد عن الإقدام من

الزواج من المرأة المطلقة، كل ذلك يولد العديد من الضغوط النفسية لديها، كفقدان الهوية، ونقص الإحساس بقيمة الذات، وخيبة الأمل، والإحباط؛ مما يؤثر سلباً في تكيف المرأة مع واقعها الجديد (العنزي، 2009).

وقد يؤدي الطلاق إلى فقدان المرأة لشعور الأمن والأمان، وضعف الكفاءة الإنتاجية مما يؤدي إلى عدم القدرة على الاتزان العاطفي، والشعور بالقلق والاكتئاب اللذين يؤديان إلى اضطراب الثقة والتي ينتج عنها العزلة والانسحاب (الداهري، 2008).

فالقلق أحد الاضطرابات النفسية التي قد تنتج عن الانفصال والذي يُعدّ من أكثر المشكلات شيوعاً كما يشير الأدب النفسي، فعندما يتعرض الفرد للفشل يتولد عنه انفعال سلبي يسبب الشعور بالاضطراب والتوتر، وقد يدخل في صراع عنيف، فهو شعور ناتج عن تهديد بعدم الاستقرار والخوف من الشر، والذي بدوره يجعل القلق شعوراً خطراً يحاول الفرد الدفاع عن نفسه وكيانه المهدهد، نتيجة الخوف من المجهول والغموض الذي يكمن وراءه (الأنصاري، 2006).

فالنساء أكثر عرضة للقلق من الرجال؛ ويرتبط ذلك بالحيز والحمل والولادة وسن اليأس، إضافة إلى صراع الأدوار الذي فرضه المجتمع على المرأة مما جعلها أكثر قلقاً من الرجل، كما يظهر القلق نتيجة فقدان الأمان والشعور بالتهديد الداخلي والخارجي الذي تفرضه الظروف البيئية المحيطة، والتعرض لمواقف ضاغطة كوجود اضطراب في الجو الأسري والذي قد يؤدي إلى الطلاق، مما يجعل المرأة عرضة للقلق أكثر من الرجل وذلك بسبب نظرة أسرتها وعادات مجتمعتها التي تجعلها معرضة للشفقة واللوم والإحباط؛ مما يزيد من تعرضها للإصابة بالقلق ومضاعفاته (الشبول، 2010).

كما أن النساء المطلقات أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب، كذلك القلق، ويرجع ذلك لسببين: الأول القلق الناتج عن علاقة قد انتهت وانحلت، والسبب الثاني القلق من أي علاقة مستقبلية يمكن أن تنتهي مثل العلاقة الأولى، كما أن النساء المطلقات يعانين بشكل كبير من

القلق الناتج من دخولهن في النزاع يجعل منهن أقل قدرة على التفاوض وفض النزاع، إضافة إلى أنّ المرأة المطلقة تظهر تقديراً أقل لذاتها من أولئك المتزوجات؛ وذلك تبعاً للسياق الاجتماعي، وبهذا تكون السيطرة الخارجية لدى النساء المتزوجات أعلى بكثير من النساء المطلقات (Moldovan،2014).

وقد يتسبب الطلاق في حدوث الاكتئاب للفرد نتيجة شعوره بالفشل، إذ إنّ الإكتئاب يتشكل من حالة انفعالية تعبر عن عدم الارتياح، والضيق من الحياة، والرغبة في الانعزال عن الناس، وترجع أسبابه إلى عوامل جسمية ونفسية واجتماعية متداخلة كالإصابة بمرض مزمن، أو الفشل في الحب، أو الرسوب في الامتحان، أو الفشل بالزواج، وتبعاً للدليل التشخيصي الرابع للإضطرابات النفسية فإنه لا بدّ من وجود خمسة أو أكثر من الأعراض التالية خلال فترة أسبوعين، وهذه الأعراض هي: المزاج المكتئب معظم اليوم وكل يوم تقريباً، وفقدان الاهتمام والشعور بالسرور، وفقدان واضح في الوزن دون نظام غذائي معين يتمّ إتباعه، كذلك الأرق أو النوم الزائد، والتهيج النفسي الحركي أو التأخر كل يوم تقريباً، وذلك كما يلاحظه الآخرون وليس الشعور به ذاتياً، والتعب وفقدان الطاقة يومياً تقريباً، ومشاعر عدم الأهمية وتناقص القدرة على التفكير أو التركيز، ومعاودة أفكار الموت والانتحار (علي، 2004).

فالفرد الذي لا يحمل مفهوماً إيجابياً عن ذاته وينظر إلى كل شيء بمنظور تشاؤمي فهو الأكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب، وبما أنّ المرأة هي الأكثر عرضة للضغوط النفسية الناجمة عن المجتمع، إذ إنّها تعيش محورية الرجل منذ صغرها، فتكون برقبة أبيها أو أخيها ثم زوجها فيما بعد، مما يجعلها تشعر بالدونية والتبعية لذلك الرجل كما يريد مجتمعها، وهي بسبب ذلك تتعلق أكثر من الرجل في العلاقات؛ مما يجعلها عرضة للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب في حال تعرضها للفقدان، إضافة إلى بعض التغيرات الجسمية والهرمونية والتي تمر بها في مراحل حياتها المختلفة (المهدي، 2007).

كما أنّ انعدام العلاقة الواضحة والصريحة القائمة على التفاهم، والحوار البناء الذي يتم من خلاله الإفصاح عن الذات مع الزوج عند المتزوجات، يؤدي بهنّ إلى الاكتئاب، مما يسبب

لهنّ العديد من المشكلات في العلاقات وبالتالي يزيد من مستوى الاكتئاب ( Clup & Beach, 1998).

وقد يؤدي الطلاق إلى تدني تقدير الذات نتيجة التغير في التصورات والإدراكات للحياة والتي تعنى بالرفاهية والسعادة (رضوان، 2002)، فتقدير الذات هو تقييم الفرد لذاته وما يشمله من اتجاهات إيجابية وسلبية نحوها، وقد تعاني المرأة المطلقة من تدني في تقدير الذات أكثر من العازبات والمتزوجات نتيجة تعرضها للعديد من الضغوط النفسية الناتجة عن الطلاق، فالطلاق يجعل منها فرداً لا يستطيع مواجهة واقعه الجديد؛ مما يسبب الشعور بالدونية والفشل وعدم القدرة على المواجهة، وهذا بدوره يؤثر على نمط التفكير وردود الأفعال لديها، ففاعلية الفرد المرتفعة تخلق شعوراً بالهدوء في مواجهة المهام الصعبة بينما يشعر منخفضو الذات بمستويات مرتفعة من القلق والإحباط (سعيد، 2008).

كما أنّ المجتمع يتجاهل حقيقة أن النساء المطلقات يعانين من ضغوط نفسية مختلفة، كالاكتئاب والقلق، إضافة إلى ضغوط اجتماعية ناجمة عن الثقافة السائدة في المجتمع، فرغم ذلك الأسى الذي تواجهه المرأة المطلقة من المجتمع إلا أنّ معدلات الطلاق في تزايد؛ لذا فقد توجهت المرأة إلى التعليم والاستقلال الاقتصادي والذي قد يكون الدعم المساند إليها للتخلص من الزواج المسيء، علاوة على أنّ الطلاق يؤثر على الرفاهية عند النساء المطلقات بطرق مختلفة رغم حصولها على الدعم الاجتماعي أحياناً من خارج نطاق الأسرة، (Sareen, & 2009) Duyani, Trivedi.

إضافة إلى مواجهة المرأة المطلقة مشاعر سلبية، وحالة مصحوبة بالعواطف الشديدة المؤلمة بما في ذلك الحزن العميق، والغضب، والشعور بالذنب، وهي استجابة طبيعية للحزن (Stewart & Brentan, 2006).

كما أنّ النساء الأرمال يعانين من ضغوط نفسية واجتماعية نابعة من الثقافة السائدة في المجتمع، فالترمل يسبب العديد من المشاكل الاقتصادية والاجتماعية والنفسية، وتعدّ المشاكل

العاطفية هي الأكبر التي تواجه المرأة الأرملة إذ يؤدي بها إلى الانسحاب وتدني تقدير الذات، ورغم ميل الناس للتغلب على الحزن الناجم عن الخسارة، إلا أن ذلك يكون أصعب عند النساء الأرامل، (Sareen, Trived & 2009) Duyani,

كما أن النساء الأرامل هنّ الأكثر شعوراً بالوحدة والتأثير السلبي وتنخفض لديهن مستوى الرضا عن الحياة والتفاؤل لتأتي بعدها النساء المطلقات ثم المتزوجات (Ben, 2012).

أما الفتاة العازبة كونها لم تمر بتجربة الزواج كغيرها من قريناتها فتري أنها أقل منهن، كما ترى نفسها بمثابة الشيء الزائد في بيت أهلها، إضافة إلى أنها تواجه نظرات الشفقة من المجتمع، فهي من خلال الزواج تستطيع التخلص من قيود العائلة ومن نظرات المجتمع التي تسبب لها العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية، فهي بحاجة لإيجاد معنى لحياتها حتى تتخلص من هذه النظرات وتوفر حماية لذاتها من السقوط واليأس والاكتئاب (مهدي، 2014).

فالمرأة تتعرض إلى تحولات نفسية عديدة نتيجة عبورها خلال الحياة بتغيرات مختلفة، حيث زيادة المسؤولية المترتبة عليها، ونظرة المجتمع لها، كذلك وضعها الاجتماعي، كل ذلك يعرضها إلى اضطرابات كونها لا تتمتع بالقدرة الكافية للتعبير عن مشاعرها بسبب الاستبعاد والقهر والإهمال التي تتعرض له، فتعيش الاحتراق الذي يولد الاضطرابات النفسية المختلفة لها (بولحيال، 2015).

وعليه تأتي هذه الدراسة لفحص تقدير الذات والقلق وعلاقتها بالاكتئاب لدى النساء في محافظة نابلس وذلك في ضوء حالاتهنّ الزواجية؛ أي أنّ الدراسة ستعمل على مقارنة مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب والعلاقة بين هذه المتغيرات لدى النساء المتزوجات، والمطلقات، والأرامل، والعازبات، والخاطبات.

## 2.1 مشكلة الدراسة واسئلتها

تعاني النساء في مجتمعنا العربي من اضطهاد مزدوج ألا وهو سيطرة الرجل لتسيير أمور حياتها ومصادرته لحقوقها، كذلك سلطة المجتمع وقيمه التي تنتقص من قيمة النساء

ويضعهن في الدرجة الثانية كونهن، بحسب بعض المآثرات، يتحركن بناءً على وصاية الرجل، فالنساء على العكس من الرجال لا يتمتعن بقدر تام وكافي للتحكم في ذواتهن، أو الحرية في اختيار توجهاتهن في مختلف المجالات في حياتهن، بل يملى عليهن في كثير من الأحيان ما يجب عليهن أن يفعلنه من مصادر خارجية موروثية إجتماعيا مما يسبب لهن الضيق والأفق المحدود (صالح، 2006).

وهنا لا بد أن تشير الباحثة إلى تجربتها الخاصة كونها امرأة مطلقة منذ أربع سنوات، وأم لثلاث بنات، فقد عانت الكثير من الصعوبات والتحديات الشخصية والمجتمعية حتى تمكنت، وبفضل الله وامتلاكها التقدير العالي للذات، من تحدي ذلك كله وأول خطوة قمت بها هي إكمال دراستي العليا؛ لأنثب لنفسي وللآخرين أنّ الطلاق قد يكون بداية حياة وليس نهايتها، فقد كان هناك تفهم ممن هم حولي وخاصة أسرتي لي، بل يقومون بدور الداعمين والمشجعين للاستمرار في مسيرتي في الحياة، كما أصبحت أكثر قدرةً على اتخاذ القرارات الصائبة مما جعلني قدوة لغيري وأن أكون محبوبة ويأخذ برأيي الكثير، علاوة على أنني أعمل كمرشدة نفسية مجتمعية في مخيمات اللجوء ومن ضمن طبيعة عملي العمل مع نساء تعرضن لعنف ولم يستطعن المواجهة وتحقيق مستوى جيد من الصحة النفسية، وعليه من حق الباحثة أن تتساءل حول تأثير الحالة الزوجية على الصحة النفسية للمرأة من خلال الكشف عن مستويات تقدير الذات والاكئاب والقلق لدى النساء في ضوء حالاتهن الزوجية، خاصة وأنّ العديد من النساء المطلقات والأرامل قد استطعن التغلب على الآثار الناجمة عن الطلاق والترمل وانطلقن نحو حياة جديدة، بينما لم تستطع نساء أخريات تخطي ذلك وترك آثاراً نفسية سلبية عليهن.

فالاضطهاد الذي تواجهه المرأة في المجتمع ليس بهين وذلك تبعاً للتفرقة العنصرية الجنسية الموروثة مجتمعياً، فكيف إن كانت مطلقة؟ ففي مجتمعاتنا تعاني المرأة المطلقة من تجارب قاسية قد تسبب لها القلق والاكئاب نتيجة أطماع من حولها وسماعها لعبارات تخترق قلبها كالرصاص لتلقي عليها اللوم، وتشعرها بالذل والإهانة، لتخبرها بأنها مدانة كونها هي التي

يجب عليها أن تضحى وتتحمل زوجها وسلبياته حتى لو على حساب كرامتها وإنسانيتها دون أن تشتكي لأحد عن معاناتها تلك (العمر، 2011).

من هنا جاء السؤال التالي هل العازبات أو اللواتي تأخرن في الزواج أحسن حالاً من المطلقات والأرامل؟ وعليه، ترى الباحثة أنه من المنطقي مقارنة مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى النساء من مختلف الحالات الزوجية كي تكون المقارنة موضوعية وتستند إلى أدلة.

مما سبق يمكن إدراك مدى المشكلات التي تواجه المرأة في مجتمعنا نتيجة الضغوط الواقعة عليها، وفي هذه الدراسة سوف تُسلطُ الباحثة الضوء على مستويات الاكتئاب والقلق وتقدير الذات لدى النساء العازبات، والمتزوجات، والمطلقات، والأرامل في محافظة نابلس، وذلك من خلال الإجابة على السؤال الرئيس للدراسة وهو ما مستوى تقدير الذات والقلق وعلاقتهما بالاكتئاب لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية؟

ويتفرع عن السؤال الرئيس للدراسة الإجابة عن الاسئلة الفرعية الآتية:

- 1- ما مستوى تقدير الذات لدى النساء في محافظة نابلس؟
- 2- ما مستوى القلق لدى النساء في محافظة نابلس؟
- 3- ما مستوى الاكتئاب لدى النساء في محافظة نابلس؟
- 4- هل يختلف مستوى تقدير الذات لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية؟
- 5- هل يختلف مستوى القلق لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية؟
- 6- هل يختلف مستوى الاكتئاب لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية؟
- 7- ما العلاقة بين تقدير الذات والقلق لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية؟

- 8- ما العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية؟
- 9- ما العلاقة بين القلق والاكتئاب لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية؟
- 10- هل يمكن التنبؤ بمستويات تقدير الذات والاكتئاب والقلق من خلال متغيرات مكان السكن، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية، والعمر، والمستوى الاقتصادي، والحالة الزوجية لدى النساء في محافظة نابلس؟

### 3.1 أهداف الدراسة

تسعى الدراسة للتعرف إلى:

- 1- الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى النساء في محافظة نابلس.
- 2- الكشف عن مستوى القلق لدى النساء في محافظة نابلس.
- 3- الكشف عن مستوى الاكتئاب لدى النساء في محافظة نابلس.
- 4- الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية.
- 5- الكشف عن مستوى القلق لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية.
- 6- الكشف عن مستوى الاكتئاب لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية.
- 7- التعرف إلى العلاقة بين تقدير الذات والقلق لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية.
- 8- التعرف إلى العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية.
- 9- التعرف إلى العلاقة بين القلق والاكتئاب لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية.

10- التعريف إلى مدى إسهام متغيرات (مكان السكن، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية، والعمر، والمستوى الاقتصادي، والحالة الزوجية) بالتنبؤ بمستويات تقدير الذات والاكنتاب والقلق لدى النساء في محافظة نابلس؟

#### 4.1 أهمية الدراسة

##### الأهمية النظرية

تتمثل أهمية الدراسة في تناولها لأحد المواضيع البحثية التي لا تقل أهمية عن غيرها ألا وهي العلاقات البينية لمتغيرات تقدير الذات والقلق والاكنتاب لدى شريحة هامة في المجتمع والتي تشكل جزءاً هاماً في بنائه ألا وهي المرأة، فالقلق، كما يراه العديد من الباحثين أنه المحرك الأساسي للسلوك السوي أو المرضي عند الإنسان، كما ويعيق الاكنتاب عملية التكيف النفسي السليم، وسيتم البحث في هذه المواضيع على هذه الشريحة التي يقع عليها ضغط من قبل الأسرة والمجتمع والتي قد يتولد عن هذه الضغوط العديد من المشكلات التي تؤثر في الصحة النفسية للمرأة، وذلك من خلال استخدام المادة النظرية التي تحدث عنها أصحاب النظريات، ومن خلال استخدام مقاييس للكشف عن ذلك وتقديم التوصيات الخاصة بهذا الجانب.

##### الأهمية التطبيقية

ومن المأمول أن تفيد هذه الدراسة العاملين في مجال الصحة النفسية للوقوف على واقع الصحة النفسية للمرأة الفلسطينية في محافظة نابلس.

#### 5.1 مصطلحات الدراسة

**تقدير الذات:** يعرف اصطلاحياً بأنه مجموعة من المعتقدات والاتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه ليواجه العالم الخارجي، ويشمل النجاح وال فشل، وتقدير الذات يتشكل من خلال ما يصوره الفرد من أحكام على نفسه (نيكيه، 2017).

أما إجرائياً: هي الدرجة التي تحصل عليها المستجيبة على مقياس تقدير الذات.

**القلق:** يعرف اصطلاحياً: ((حالة نفسية تحدث شعور بوجود خطر يهدد الفرد، وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات فسيولوجية مختلفة)) (الشقير، 2005: ص320).

أما إجرائياً: هي الدرجة التي تحصل عليها المستجيبة على مقياس القلق.

**الاكتئاب:** يعرف اصطلاحياً: بأنه ((الحالة التي لا يستطيع أن يتحمل بها الفرد الحزن والإنقباض ليصبح مثقلاً بحمل هذه المشاعر إذ تبقى لفترة طويلة لتجعله عاجزاً عن أداء أبسط الواجبات)) (رضوان، 2002).

أما إجرائياً: هي الدرجة التي تحصل عليها المستجيبة على مقياس الاكتئاب.

**الحالة الزوجية:** تعرف اصطلاحياً: بأنها ((الحالة المدنية للفرد البالغ من العمر 15 عاماً فأعلى من حيث ارتباطه بالجنس الآخر وتتنحصر بـ (لم يسبق له الزواج بناتاً أو مطلق أو أرمل أو متزوج أو عانس)).

أما إجرائياً: هي وضعية المرأة المستجيبة على فقرات المقاييس كأن تكون متزوجة أو مطلقة أو أرملة أو لم يسبق لها الزواج بناتاً.

**محافظة نابلس:** ((تقع محافظة نابلس إلى الشمال من الضفة الغربية، وهي من أكثر المحافظات أهمية في فلسطين، وتمتد مساحتها إلى 29 كيلومتراً مربعاً، كما تُعتبر محافظة نابلس مركزاً لتجمع مقرات الجامعات الفلسطينية الكبرى، وتشتهر بالعديد من الصناعات التي اقترنت باسمها؛ كالجين النابلسي، والزعر النابلسي، والكنافة النابلسية، والصابون النابلسي القديم، ويعود تاريخ تأسيسها إلى ما قبل 3600 عام قبل الميلاد)) (الحياري، 2016).

## 6.1 محددات الدراسة

**المحدد البشري:** نساء من مختلف الحالات الزوجية، ومن سن 20 سنة إلى 60.

**المحدد المكاني:** النساء القاطنات في محافظة نابلس.

**المحدد الزمني:** تم جمع البيانات خلال شهري أكتوبر ونوفمبر من العام 2018.

**المحدد الموضوعي:** تهتم الدراسة بمتغيرات القلق والاكتئاب وتقدير الذات.

**المحدد المرتبط بالخصائص السيكومترية:** تتحدد نتائج الدراسة بمؤشرات الصدق والثبات لأدوات الدراسة.

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل الإطار النظري والدراسات السابقة في الموضوعات التي سّلطت الدراسة الضوء عليها، وهي الزواج، والطلاق، والترمل، والعزوبية، كذلك القلق، وتقدير الذات، والاكْتئاب، إضافة إلى أسئلة الدراسة.

### 1.2 الإطار النظري

#### أولاً: تقدير الذات. النظر في التعريف

يعرف بأنه إيمان المرء بنفسه وقدراته وكفائته بصورة شاملة (يحيى، 2011).

وتتمو الذات بما يحب الشخص أن يكون، وكيف يقوم بالأداء مع الآخرين، فالذات نتاج إجتماعي، حيث يتم من خلاله مقارنة الشخص لذاته مع الآخرين وتكون عملية مستمرة تشتد في مرحلة المراهقة (جبر والنايلسي، 1995).

ويرتبط تقدير الذات بالمهارة الإجتماعية والنجاح في التفاعل الإجتماعي، فالأفراد الذين يتمتعون بتقدير ذات مرتفع هم الأكثر ثقة بآرائهم وأحكامهم من هؤلاء الذين يتمتعون بانخفاض تقدير الذات (جبر والنايلسي، 1995).

ورغم أن تقدير الذات مفهوماً سيكولوجياً إلا أنه يرتبط بمتغيرات ومحددات عديدة وهي العلاقات الشخصية المختلفة ومدى شعور الفرد بالتوافق مع ذاته ومع الآخرين، إضافة إلى تحديد الأهداف الذاتية (سليمان، 1992).

وتقدير الذات لا يتحقق من خلال التنافس مع الآخرين، وهو ليس سجلاً لإخفاقات الفرد ونجاحاته، بل يستند إلى الشعور بالكفاية والفاعلية في التعامل مع المستقبل، كما يرتبط تقدير الذات بعمليتين: إحداها إدراكية، والأخرى وجدانية. فالعملية الإدراكية تشمل تقييم الفرد لنفسه، أما العملية الوجدانية تتمثل في الإحساس بالأهمية، ويتم ذلك في ست جوانب وهي: المواهب

الطبيعية الموروثة مثل المظهر والقدرات الطبيعية، الفضائل الأخلاقية أو الاستقامة، الحاجات والانجازات في الحياة، الشعور بالأهلية وحب الآخرين له، الشعور بالخصوصية والجدارة بالاحترام، الشعور بالسيطرة على الحياة (Resonator،1999).

يتكون تقدير الذات من ثلاثة مكونات رئيسة وهي:

- 1- المكون المعرفي: حيث يتضمن وصف الذات بصفات محددة مثل الدقة والثقة وغيرها، بمعنى هذا المكون المعرفي يحاول الإجابة عن سؤال: أي نوع من الأشخاص أكون؟.
- 2- المكون الوجداني: وهو عبارة عن طبيعة الموقف الذي يتخذه الفرد حيث الصفات التي يعتبرها مميزة له سواءً كان الموقف إيجابياً أو سلبياً، وهذا ما يطلق عليه تقدير الذات المرتفع أو المنخفض
- 3- المكون التقييمي: وبه يتم تحديد مستويات التقييم وفقاً لبعض المعايير المثالية (شاهين ومنيب، 2003).

ويكمن وجود اختلاف أساسي بين تقدير الذات الشامل وتقدير الذات المكتسب وهذا الاختلاف في فكرة كل قسم، فالتقدير المكتسب تقوم فكرته على أن الانجاز يأتي أولاً ثم يتبعه التقدير الذاتي، أما الشامل فتقوم فكرته على أن تقدير الذات يأتي أولاً ثم يأتي بعده التحصيل والإنجاز، كما وتتعدد المصادر التي تسهم في تكوين المفهوم السلبي أو الإيجابي عن تقدير الذات وهذه المصادر هي: الأهل، والمدرسة، والأصدقاء (المعاينة، 2004).

كما ينقسم تقدير الذات وفقاً لعلماء النفس إلى قسمين وهما:

- 1- التقدير الذاتي المكتسب: وهو التقدير الذي يكتسبه الفرد من خلال إنجازاته، ليصل إلى الرضا نتيجة نجاحه بما أنجز.
- 2- التقدير الذاتي الشامل: والذي يعود إلى الحس العام للإفتخار بالذات، وهذا ليس مبنياً على مهارة محددة أو انجاز معين، بمعنى قد يتمتع به أيضاً حتى الذين لم يحققوا انجازاً أو كسباً ما.

وعن الأشخاص الذين يتمتعون بتقدير ذاتي عالي فإنهم يتصفون بما يلي: ينظرون إلى أنفسهم نظرة واقعية، يكون لديهم مجموعة كبيرة من الأصدقاء، يقيمون علاقات مع الآخرين، يرغبون في مساعدة الآخرين، يقومون بأعمال تطوع مختلفة، لديهم معرفة بنقاط القوة والضعف لديهم، ينسجمون مع معظم الناس الذين يتعاملون معهم، يشعرون بالرضا عن إنجازاتهم، قادة إيجابيون، لا يشعرون بالتهديد بسبب أي تغيير، يقرؤا بأخطائهم، يستطيعون وضع أهداف لأنفسهم، لا يخشون التعبير عن آرائهم.

أما الأشخاص الذين يتمتعون بتقدير ذاتي متدني فإنهم يتصفون ب: عدم الشعور بالكفاءة في دور الأبوة أو الزوجية، يعتذرون باستمرار، يرغبون بالبقاء لوحدهم، الخوف من السخرية ورفض الآخرين باستمرار فيلجأون إلى الإنسحاب، الشعور بالذنب ولوم الذات باستمرار، الإعتقاد بعدم الإستحقاق، احتقار الذات، العمل ببطء، الشعور بالغرابة عن العالم (سليم، 2003).

لذا فإن تقدير الذات أمراً ضرورياً من أجل السلامة النفسية والعيش بحياة عاطفية غير شاقة وغير مؤلمة، وعليه فإن انخفاض تقدير الذات يتعلق بعدد من الإحتمالات السلبية كزيادة القلق، والاكتئاب، والانتحار، وبناءً عليه فإن الأشخاص الذين يتمتعون بتقدير ذاتي متدني واضطراب القلق كافي بأن يؤدي بهم إلى الإكتئاب وبمستوياته المختلفة (قطناني ومحمد، 2010).

## ثانياً: القلق

فالقلق من أبرز الاضطرابات التي تعاني منها المرأة، وهو حالة انفعالية نفسية يتداخل فيها الخوف ومشاعر الرهبة والحذر والرعب والتحفز، موجهة نحو المستقبل، وهو من المشاعر الطبيعية العامة التي يمر بها الإنسان، فهو طبيعي إذا كان الهدف منه شحن الهمة والتشجيع على القيام بالأعمال، ويكون مرضياً يؤثر على التوازن النفسي للإنسان، ويشمل مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية والسلوكية بلا سبب، أو يكون السبب بسيطاً، ورغم ذلك ومع زوال السبب، إلا أن الأعراض تبقى ظاهرة (التكريتي وحباشنة، 2004).

وقد صنف القلق حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية العاشر والتصنيف الأمريكي الصادر عن الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (DCM4)، مع وجود فوارق بين هذين التصنيفين، فالتصنيف العالمي قد إستثنى اضطرابات الوسواس القهري وإضطرابات شدة ما بعد الصدمة من اضطرابات القلق، أما التصنيف الأمريكي فقد شمل الإضطرابات جميعها وهي: اضطرابات الهلع، اضطرابات الفزع المترافق مع رهاب السباح، رهاب السباح غير المترافق مع اضطرابات الفزع، الرهاب المحدد، الرهاب الاجتماعي، اضطرابات الوسواس القهري، اضطراب القلق العام، اضطراب شدة ما بعد الصدمة، اضطراب الشدة الحادة، اضطراب القلق غير الخاضع للتصنيف (التكرיתי وحباشنة، 2004).

### ثالثاً: الإكتئاب

هو حالة شعورية بالحزن واليأس والإحساس بالذنب والتشاؤم، نتيجة التعرض لضغوط خارجية، أو فقدان شيء شخصي، أو وجود علل مزمنة مما يؤدي إلى إنخفاض القدرة على الأداء الوظيفي، ومن علاماته الشعور بالإعياء المزمن، والنوم الزائد، وفقدان الشهية، أو الشرة في الطعام، إضافة إلى فقدان الرغبة الجنسية، والألم، والصداع، والانعزال الاجتماعي، ومشاعر انعدام القيمة وصعوبة اتخاذ القرار والتركيز، مع نوبات متكررة من البكاء الحاد دون مبرر والاحساس بالملل من كل شيء والإحباط (السيد، 2007).

ويأتي الاكتئاب بعد القلق من حيث شيوعه كمرض عصابي، ويكثر انتشاره بين الإناث عند سن التقاعد من العمل عنه من الذكور، بسبب انقطاع الطمث وانتهاء فرص الحمل لدى المرأة، كما ويحدث في سن المراهقة والشباب، ومؤخراً تم الكشف عنه لدى الأطفال، وترجع أسباب إصابة المرأة بالاكتئاب أكثر من الرجل إلى أسباب نفسية وإجتماعية تخص المرأة، فحياة المرأة أكثر صعوبة من حياة الرجل، والمرأة أكثر تعباً وإرهاقاً من الرجل، فهي تواجه خبرات يومية صعبة ومؤلمة، إضافة إلى أنّ المرأة لا تمتلك مهارات التكيف والمواجهة التي يمتلكها الرجل إلا حالات قليلة نادرة مما يعرضها إلى خبرات فشل وخيبة أمل وإحباط أكثر (إبراهيم، 2009).

فالالاكتئاب يكون عادياً إذا مرَّ الإنسان بموقف مؤلم ولكن يزول بزواله، أمّا الاكتئاب المرضي فهو الذي يستمر مع المريض حتى بعد زوال الموقف المؤلم، وللاكتئاب أنواع وهي: الاكتئاب التفاعلي، ويحدث نتيجة مشكلة معينة اعترضت المريض، وقام بالتفاعل معها بمزاج مكتئب، مما يسبب الشعور بالضيق والحزن إلى أن تزول الأسباب وتحسن ظروفه، ولكن إذا استمرت الظروف الصعبة في حياة الفرد فإنّ الاكتئاب يستمر معها، مما يسبب المعاناة والضيق وكرهية الحياة، فإذا كانت الحالة بسيطة يتم الاكتفاء بجلسات نفسية علاجية، أمّا إذا كانت من النوع الصعب فهي بحاجة إلى العقاقير. والاكتئاب الذهاني، حيث يكون هذا النوع من الاكتئاب مصاحباً معه شيئاً من الضلالات والهلاوس، ويشتد إلى يصل إلى مرحلة اليأس من الحياة والتفكير بالانتحار، والاكتئاب ثنائي القطب (الهوس الاكتئابي)، وهو الأقل انتشاراً، لكنه يتميز بدورات مختلفة، تكون أحياناً متناقضة؛ أي تأتي على صورة الإبتهاج مثلاً والفرح الخارج عن المألوف، والذي يعرف بالهوس، حيث يمر المريض بدورة يكون فيها شديد الحزن، علماً أنه في كلتا الحالتين ينتقل المريض من الفرح الشديد إلى الإكتئاب في صورة الصمت فجأة، وأحياناً يأتي تدريجياً، ويكون السبب في هذا النوع من الإكتئاب هو الوراثة (السيد، 2007).

نستنتج مما سبق أنّ امتلاك الفرد لمهارة التكيف والمواجهة والقدرة على التعامل مع الآخرين دون الانعزال عنهم، وعدم الرهبة أو الرعب أو القلق من ذلك، إضافة إلى امتلاك مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات الذاتية، تسهم في خلق فرد يبعد عنه اضطرابات القلق والاكتئاب وتدني تقدير الذات، حيث العلاقة بين هذه الاضطرابات علاقة مترابطة ففي زيادة أحدهم يزداد الآخر.

#### رابعاً: الزواج

خلق الله الإنسان لعمارة الأرض، وليكون خليفته فيها، يعمرها وينشئ فيها الأسر والمجتمعات، وهذا لا يكون إلا بالتناسل؛ لذلك خلق الله الأنثى والذكر، وأباح الإتصال بينهما بالطرق الشرعية وهي الزواج، والزواج نعمة عظيمة أنعمها الله على البشرية، وبالتزواج تتكون الأسر، وتتوسع العلاقات وذلك عن طريق المصاهرة، مما يسهم في تحقيق السكن النفسي

والأنس بين الزوجين، والذي ينعكس بدوره على الراحة النفسية ويعين على القيام بالواجبات والعبادات، وقد حث ديننا الحنيف على حسن الاختيار للزوجين وبين كيفية ذلك، ليسهم في استقرار زواجي، وطلب منهما حسن المعاشرة. إلا أنّ الحياة لا تخلو من صعوبات ومشاكل يتم مواجهتها في نطاق الحياة الزوجية مما تؤدي إلى تعكر صفو تلك الحياة، وأهم هذه المشكلات تعدد الزوجات، تدخل الأهل في الحياة الزوجية، وإدمان أو تعاطي الكحول والمخدرات من أحد الزوجين، وكذلك خروج الزوجة إلى العمل، والإسراف المادي دون حكمة وإدارة، والخيانة أيضاً، والعقم. كل ذلك يساعد في تصعيد الخلافات بين الزوجين مما يؤدي إلى الانفصال أو الطلاق وإنهاء الحياة الزوجية بين الشريكين (سعيد، 2008).

فالزواج هو اقتران وارتباط بين شيئين بعد حالة انفصال كان كل منهما عليها، كما أنه الميثاق والترابط الشرعي بين الرجل والمرأة بهدف الإحصان وإنشاء أسرة مستقرة، ويكمن خلال الزواج فوائد عديدة منها: إشباع الغريزة الجنسية والتي يُعدّ من الرغبة الطبيعية المستقرة في الرجل والمرأة، كذلك التعارف بين الناس والمودة والرحمة والسكن النفسي، والذي بدونه لازداد الاضطراب النفسي وعدم الاستقرار، إضافة إلى تقسيم الأعباء بين الجنسين، وسلامة المجتمع من الأمراض السارية والفتاكة. لذا فالسعادة تتواجد في الزواج على أن يكون الاحترام المتبادل بين الزوجين قائماً وأساسياً فهو سر دوام العلاقة بينهما (البنكاني، 2004).

فالزواج، أيضاً، ليس لحفظ النوع الإنساني فقط، بل هو أكثر من ذلك فهو يُعدّ وسيلة للاطمئنان النفسي، والهدوء القلبي، وتحقيق السكن الوجداني، ومن خلاله تكون أسس الحياة العاطفية هادئة (العك، 2001).

كما أن هناك عدة عوامل تسهم بشكل كبير في وجود الحياة العاطفية الهادئة والمستقرة بين الزوجين، وهذه العوامل هي: التقارب والتطابق النفسي والعلمي والاجتماعي والعقلي والبيئي والتي تلعب أيضاً الدور الأكبر في استمرار الحياة الزوجية؛ لما لذلك تبعات من أهمها تحقيق السعادة والتوافق الزوجي، والذي يعرف بأنه الرضا المتبادل بين الزوجين وقبول الإيجابيات والسلبيات لكل منهما، إضافة إلى القدرة على التواصل واحتواء الاختلافات (الصمادي والطاهات، 2005).

فغياب التوافق الزوجي ينتج عنه اضطرابات ومشكلات نفسية مختلفة من أهمها: القلق، والاكتئاب، وتفكك العلاقات الأسرية والتي قد تزيد من حدتها مما يؤدي إلى عدم الاستقرار (الخولي، 2005).

ففي الزواج أيضا فائدة للمرأة تكمن في الاستفادة الاقتصادية ووجود الدعم الاجتماعي والعاطفي لها، كذلك تعزيز الصحة النفسية لديها أكثر من المطلقات والأرامل، ففيه تكون الرفاهية النفسية للمتزوجات أكبر مقارنة بغيرها من غير المتزوجات (Carr,2007).

### خامساً: الطلاق

يُعدّ الطلاق مسألة اجتماعية ينطوي عليه الفصل بين الزوجين، ويحدث بعد أن قرر الزوج والزوجة عدم العيش معاً بسبب النزاعات والصراعات بينهما، بناءً عليه يترتب الانفصال في العلاقة بينهما ليعيش كل منهما بمفرده، ويواجه الحياة لوحده دون الآخر، و هنا تواجه المرأة مشكلات أكثر من الرجل تتعلق بالمشاكل الاجتماعية والعائلية والمالية والعاطفية والنفسية (Rathiand & Pachaur, 2018).

فالطلاق إحدى المشاكل الخطيرة التي تتواجد في المجتمع، وارتفاع نسبته تحظى باهتمام الرأي العام العالمي. فهناك شعورٌ بالقلق اتجاه ذلك من قبل الخبراء إزاء الأسباب التي تولد هذه الظاهرة، إلا أنه تبين أنّ الحياة الزوجية تتأثر بمجموعة متنوعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تخلق ظروف عدم التوافق في الحياة الزوجية، مما يجعل كل من الزوجين يفكر في اتخاذ قرار بالانفصال، كما أن هناك أسباباً نفسية تسهم وتؤدي إلى الطلاق: مثل عدم تطابق الشخصية، وعدم التوافق مع القيم المختلفة، وعدم القدرة على إنشاء وجهة نظر مشتركة فيما يتعلق بمعيار معين (Miltrofan,2002).

ويرتبط بالطلاق ارتباطاً وثيقاً عدداً من العواقب، المباشرة وغير المباشرة، التي تؤثر بشدة على كل من الزوجين وأطفالهما، ومن هذه العواقب:

1- تربية الأبناء بوجود أحد الأزواج أو في أسر غير أسرهم وما يترتب على ذلك من سلبيات (Miltrofan,2002).

2- جو التوتر والتضارب الذي يعيشه الأطفال مما يؤثر على نفسياتهم وسلوكهم (Ciuperca),2000.

3- تغييرات كبيرة في الوظائف الاقتصادية والاجتماعية والنفسية للزوجين وكسر العلاقة بينهما (Ilut, 2005).

4- الشعور بالألم النفسي مثل الكآبة والشذوذ مما يجعل الحياة لا معنى لها، كذلك الشعور بالمرارة (Miltrofan,2002).

5- مواجهة الزوجين مشاعر سلبية مثل الغضب والقلق والاكتئاب والسلوك الاندفاعي وقلة تقدير الذات (Ghebrea,2003).

رغم السلبيات التي تترتب على الطلاق إلا أن له إيجابيات وهي: التخلص من علاقات غير سعيدة، وإتاحة الفرصة لبناء حياة جديدة بالمفرد أو مع شريك آخر، كذلك التعبير عن الألم بحرية والهروب من الاضطهاد (Preretti, 2001).

#### سادساً: الترمّل

تتعرض النساء للترمل أكثر من الرجال وذلك لسببين: الأول كون المرأة تعيش أكثر من الرجل وهي حقيقة أثبتتها البيانات العالمية المتعلقة بالاختلافات في متوسط العمر المتوقع للرجل والمرأة، والسبب الثاني أن المرأة تتزوج بالرجل الأكبر منها سناً (Lee,2002)

ففقدان الزوج يمثل عند المرأة مثابة الحرمان من الحب والذي هو أشد العوامل المؤثرة على الحالة النفسية للمرأة، فتبقى حبيسة الحزن باحثة عن هوية جديدة، إذ إن لقب أرملة هو حمل ثقيل عليها يفقدها مكانتها الاجتماعية فتبدأ بألم الفقد، مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب نتيجة الضغوط النفسية (عبد المنعم، 2010).

علاوة على إصابتها بإختلال في البيئة النفسية بسبب تعدد الأدوار والذي يسبب النقص في كفاءة الأداء في الدور الأصلي، مما ينتج عن ذلك أعراض عصابية وكآبة، كذلك تعاني المرأة الأرملة من مشاكل اقتصادية واجتماعية ونفسية أخرى وهي تدني تقدير الذات والاكنتاب المزمن واضطراب القلق (المنسي، 2008).

### سابعاً: العزوبية

كما يوجد حالة زواجية للمرأة وهي المرأة العازبة ويعد هذا المصطلح من المصطلحات التي لها علاقة بالعنوسة، و المرأة العازبة بناء على تقاليد المجتمع هي المرأة التي لم تتزوج بعد، إضافة إلى أن عمرها لم يتجاوز متوسط عمر الزواج المتعارف عليه في مجتمعها (جانب الله، 2016).

فالمرأة العزباء تتعرض إلى نظرات تختلف عن تلك التي يتعرض لها الرجل الأعزب في المجتمع على اعتبار أن الرجل هو من يملك المال ولديه القدرة على إجتياز مرحلة العزوبية متى شاء فأطلق على الرجل الأعزب عازف عن الزواج، أما المرأة فهي عانس (هلال، 2001).

كما أن هناك نوعان للعزوبية وهما: العزوبة كظاهرة شاملة، تتعلق بالجنسين وتكون نتيجة تأخر الزواج أو انفصال الزوجين أو وفاة أحدهما، وهذا موجود لدى الفئات العمرية المختلفة وفي مختلف المجتمعات، أما العزوبة النهائية فهي التي تتعلق بالمرأة التي تجاوز عمرها 50 عاماً ولم تتزوج بعد (السعداوي، 2010).

أما من حيث المتسبب فتقسم العزوبة إلى قسمين:

1- عزوبة قسرية: وتكون مفروضة على الفتاة كما الشاب من قبل المجتمع وذلك لأسباب اقتصادية واجتماعية وثقافية، إضافة إلى غلاء المهور وأزمة السكن والبطالة.

2- عزوبة إختيارية: وتعلق بالمرأة وتكون هي السبب فيها وذلك لعدة أسباب منها عدم الرغبة في تحمل مسؤولية الأسرة والأطفال، أو أسباب نفسية كتجربة سابقة، تجربة حب فاشلة مثلاً، تم التعرض لها من ثم اتخاذ موقف اتجاه ذلك (هلال، 2001).

ورغم نظرة المجتمع السيئة للمرأة كبيرة السن والتي قد يكون لها الدور الكبير في معاناتها النفسية كونها تتعرض لنظرة الشفقة أو الاستغلال، إلا أنّ هناك تطوراً داخل المجتمع من حيث نظرتهم للمرأة العزباء خاصة المستقلة اقتصادياً والتي تستطيع العيش وحدها، إذ إنّها أصبحت مقبولة وغير مضطرة للزواج (هلال، 2001).

أما أسباب العزوبية فهي: البعد الثقافي والنفسي الناتج عن المستجدات من وسائل الإعلام المرئية وشبكة المعلومات الدولية، والتي أصبح كل شيء فيها مباح، إضافة إلى ثقافة المجتمع التي تقيد الفتاة في طلب الزواج، مما يسبب للمرأة ضغوطاً نفسيةً عديدةً كالخوف المستمر والقلق المتزايد والتوتر، وتسعى المرأة لمواجهة هذه الضغوط باستخدام استراتيجيات غير فعالة تعتمد على الحيل الدفاعية كوسائل لمواجهة ومنها: الإنكار، والتقليل من أهمية الموضوع والتبرير، وخداع الذات، كذلك الانسحاب من المواقف الضاغطة، وقد يلجأ البعض إلى الإسراف في الطعام والشراب والتدخين، وإكمال الدراسات العليا، علاوة على إصابة البعض بأمراض سيكوسوماتية ومن أكثرها أعراض الأنيميا، والقلون العصبي، والقرحة، والعزوف عن الطعام أو البدانة، فيتضح أن هناك علاقة سلبية بين الضغط النفسي والتوافق النفسي في حياة العازبات (الرفاعي ورسلان، 2007).

كما أن هناك عوامل أخرى للعزوبية تكون الفتاة هي السبب فيها؛ وهذه العوامل هي إكمال المرأة دراستها، أو رفضها المتكرر للخطوبة متوقعة أن يأتي الأفضل، إضافة إلى الخوف من فشل المستقبل والطلاق (خوالدي، 2004).

أما الآثار المترتبة على العزوبية فهي آثار نفسية واجتماعية وهي:

### الآثار النفسية للعزوبية

1- الانحلال الأخلاقي نتيجة عدم إشباع الغريزة الجنسية والتي يُعدّ أقوى الدوافع لدى الإنسان وأكبرها أثراً في سلوكه وصحته النفسية.

2- عرضة للاستغلال من قبل منتهزي الفرص (الجزائري، 1998).

3- الكبت حيث كبت مشاعر الأمومة.

4- زيادة نسبة القلق والاكتئاب والخوف نتيجة الضغوط الناجمة من المجتمع مما يؤدي إلى عدم الثقة بالنفس، وعدم الثقة بالآخرين، والعزلة عنهم، كذلك عدم القدرة على تحمل المسؤولية (حسن، 2015).

أما الآثار الاجتماعية فهي:

1- نظرة الشفقة.

2- انتشار الزواج السري.

3- تفكك العلاقات الزوجية (الجزائري، 1998).

فالمرأة مهما كانت حالتها الزوجية إلا أنه يقع عليها عبئاً كبيراً ومسؤوليات عديدة ضمن حياتها الجديدة، فالبعض منهن يتكيف ويتأقلم والبعض الآخر قد يصاب بإضطرابات وصعوبة تكيف مع تلك الحياة، وستتناول الباحثة الاكتئاب والقلق وتقدير الذات كمشكلات تواجه المرأة في خضم حياتها.

النظريات التي فسرت متغيرات الدراسة

النظريات التي فسرت الإكتئاب

النظرية المعرفية

لقد كان من أهم إسهامات بيك إعداد مقياس للاكتئاب، وفي ذات السياق تحدّث بيك أنّ جميع الأفراد يمتلكون صيغاً معرفية تساعد في الاحتفاظ بمعلومات هامة حول بيئتهم، وتبعدهم عن تلك التي لا تتعلق بها، أمّا الأفراد المكتئبون فهم يمتلكون صيغاً ذاتية معرفية سلبية تبقى على الذات وتستبعد الإيجابية منها، حيث يمتلك الفرد بُنى معرفية يستخدمها لتفسير الأحداث وهي التي تحدد الطرق التي يستند إليها لبناية الخبرات، وأنّ سبب الاكتئاب يرجع إلى الطرق

السلبية لإدراك الفرد لذاته، كذلك ميله لإدراك الخبرات الجديدة بطرق سلبية خاطئة والنظرة السلبية للمستقبل (عثمانية، 2009).

(الحسين، 2002)، كما اعتقد بيك أنّ الاكتئاب اضطراب في التفكير وليس بالوجدان، كما أنّ أعراض الاكتئاب السلوكية والوجدانية والدافعية ترجع إلى نمط التفكير السلبي والتشويه المعرفي الذي يمتاز به المصاب، إضافة إلى التقييم السلبي للذات والحياة وأحداثها في المستقبل، كما ويوجد أخطاء معرفية (تشوهات معرفية) في طريقة تفكير المصاب وهي:

- 1- الاستنتاجات العامة الخاطئة دون دليل.
- 2- المبالغة في التعميم للحدث الواحد.
- 3- التضخيم في الأحداث السلبية والتقليل من الأحداث الإيجابية.
- 4- الإحساس بالذنب بصفة عامة ولوم الذات.
- 5- التعليل الإنتقائي (ربط عامل واحد دون وجود عوامل أخرى للحدث).

### النظرية السلوكية

يرى السلوكيون أنّ الاكتئاب مكتسب شأنه شأن أي سلوك آخر، وقد تطور تفسيره مع التطور في نظريات المدرسة السلوكية من نظريات الإشراف الكلاسيكي أو الإشراف الإجرائي أو التعلّم الاجتماعي، ففي الإشراف الكلاسيكي يوجد مثيرات معينة تولّد استجابات انفعالية مشروطة والأفراد يتجنبون هذه المثيرات.

كما يرى وولبي أنّ الاكتئاب ينقسم إلى اكتئاب موقفي واكتئاب بيولوجي، واكتئاب عصابي معتقداً أنّ الاكتئاب العصابي هو موضوع العلاج النفسي السلوكي، وهذا النوع ينتج من استمرارية القلق الناتج عن المثيرات الخارجية حيث يتحول مثيراً للاكتئاب.

ومع تطوّر المدرسة السلوكية و ظهور نظرية التعلّم الإجرائي أصبح ينظر للاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب على أنه ناتج عن معدلات منخفضة من التعزيز، ومعدلات عالية من العقاب كما يرى فيرستر (Schwartz & Schwartz, 1993).

إذ يوجد مبادئ عامة تحكم على الفرد اكتساب السلوك العصابي كما رأها بافلوف في الصورة الكلاسيكية وسكنر في الصورة الاجرائية، وهذا يؤكد على رفض المفاهيم السيكودينامية العصابية كما في مفاهيم الصراع العصابي الكامنة للمرض ودور الكبت في نشأة الكبت (الحسين، 2002).

ففقدان التدعيم يُسبب الاكتئاب ويزيد مع نقص في المهارات الخاصة أثناء البحث عن المكافأة الشخصية مما يؤدي بالفرد إلى اللجوء إلى العزلة الاجتماعية كطريق للتوافق ومواجهة المشكلات ويختارون الاستجابات السلبية نتيجة الطلب للتدعيم بطرق غير مناسبة (سيد، 2001).

### النظرية البيولوجية

أرجعت هذه النظرية الاكتئاب إلى وجود استعداد وراثي إذ يوجد عوامل جينية تتحكم وتتسبب في ذلك، إضافة إلى وجود اضطراب في التنظيم الهرموني والكيميائي والفسايولوجي الناتج عن الناقلات العصبية والتي تسبب اضطراب في توازن العناصر الأمينية أو اضطراب في نقص المعادن وإفرازات الغدد الصماء (محمد، 2004).

يتضح مما سبق أن الحالة الزوجية للنساء لها دور في وجود إكتئاب لديهن، فالحالة الزوجية هي مواقف تتعرض لها أثناء سير حياتها داخل مجتمعتها، فإن كان المجتمع ممن يحمل عادات وأعراف تسيء للنساء أو أن يكون مجتمعاً ذكورياً فلا شك أن يكون هناك صراعات في حياتهن، خاصة إن كن عانسات أو مطلقات أو أرامل فتكون نظرة المجتمع إليهن أشدّ قسوة، فالنظرية السلوكية ترى أن إستجابة النساء لحدث الطلاق والتمرل يعرضهن للاصابة بالاكتئاب نتيجة نظرة المجتمع اليهن والتي تحمل عدم احتمالية تلقي التعزيز والدعم، أما النظرية المعرفية

نظرت إلى إصابة المرأة بالاكتئاب على أنه نتيجة للصيغ المعرفية السلبية التي تستخدمها للنظر إلى المستقبل، تلك النظرة السلبية التشاؤمية المليئة بالتشوهات المعرفية، فإن كانت في حالة زواجية كعانس أو أرملة أو مطلقة فإنها تملك تلك النظرات السلبية المتعلقة بمستقبل مهدد من وجهة نظرها، أما النظرية البيولوجية فقد أرجعت السبب إلى استعداد وراثي أو خلل في التنظيم الهرموني.

## النظريات التي فسرت القلق

### النظرية السلوكية

يُعدّ القلق من وجهة نظر السلوكيين مكتسب من خلال عملية التعلم وذلك ضمن الاشتراطات، إذ يتولد عنه سلوك هروبي أو تجنبني، فهو سلوك ناجح ومعزز (الداهري، 2005).

فالقلق انفعال أو شعور يتعلق بالمستقبل، وتمتدح فيه مشاعر الرعب والأمل، فهو ناتج عن الضغوط النفسية التي يمر بها الفرد أو مروره بخبرة مؤلمة تتحول إلى استجابة مشروطة عن طريق التعميم (مصطفى، 2011).

كما أن القلق ناتج عن المغالاة في الشعور الناتج عن تعرض الفرد لتهديد ما، إذ يكون لديه سوء في تفسير الإحساسات الجسمية العادية، فإعتقاد الفرد و تنبؤاته حول ذاته والآخرين تُعدّ أهم العوامل المؤثرة على طبيعة الإنفعال (أبو سليمان، 2007).

كما أن القلق هو المكون الرئيسي للسلوك العصابي إذ يكون حاضراً دوماً في المواقف المسببة للمرض كما يرى فولبي (الغامدي، 2005).

### النظرية الوجودية

لقد اعتبرت الوجودية القلق أحد المقومات للوجود والتي لا بد منها فهو ملازم للفرد كملزمة الفكر والشعور، فقد قال سارتر عنه: إن الوجود ليعلن أنّ الإنسان يحيا في قلق ويكابد القلق، فهو ظاهرة تتعلق بطبيعة الإنسان وتتواجد بأدق مقوماته (الجاعوني، 2017).

فالقلق يُعدّ خبرة آنية ليس لها علاقة بالماضي إنما شيئاً خاصاً يتعلق في المستقبل، فهو يعمل على تشكيل الواقع بصورة مختلفة تساعد في تصحيحه ليكون منسجماً معه، كما أن القلق مرهون بدرجة وعي الإنسان فهو يسعى لإضفاء معنى لحياته ولا يوجد وسيلة لتجنبه، فلا بد من التعرض إليه وذلك عند العجز أثناء البحث عن معنى للحياة ليقع فريسة له (الخرجي، 2010).

فالقلق يحدث عند تعرض الفرد لموقف الاختيار بين الأشياء لذا فلا بد أن تكون لديه الحرية المطلقة ليتحرر من كل تلك القيود (عبد الرزاق، 2015).

كما قال البيركامو إن الوجود هو حالة الذات وإن الإنسان هو حالة عبثية يواجه مواقف عبثية ومحكوم لذلك النشاط التافه العقيم (صالح، 2011).

### النظرية الإنسانية

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يشعر بالقلق عندما يحدث تعارض بين إمكاناته وطموحاته، فالقلق هو الخوف من المستقبل وما يحمله من أحداث تهدد الإنسان، ومن هنا جاء ماسلو بنظريته هرم الحاجات والتي عبّر من خلالها أنّ الإنسان يهتم بالنمو بدلاً من العمل على تجنب الإحباطات، وأنه يسعى لتحقيق حاجاته، وعدم تحقيق الإشباع الكامل لهذه الحاجات يكون دافعاً للشعور بالقلق (الزعبي، 2018).

وقد تحدث روجرز عن تطابق الذات والخبرة، فالذات هي الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه، أمّا الخبرة فإنّها تُبنى من خلال التعامل مع الآخرين، فالقلق ينتج عن الخوف من المستقبل وما يحمله من أحداث قد تهدد وجود الفرد ممّا يعيق تحقيق حاجاته، وإنّ عدم تحقيق تلك الحاجات أيضاً يولّد قلقاً، كما تحدث عنها ماسلو في هرمه الشهير، فيرى روجرز أنّ أي تعارض بين الإمكانيات والطموح يؤدي إلى قلق لا بد منه (تونسلي، 2002).

### النظرية المعرفية

تركزت التفسيرات المعرفية لاضطراب القلق على مبادئ تؤكد أنّ هناك بعض الأفراد يعانون من مشكلات خاصة بمعالجة المعلومات المتعلقة بالتهديد، إضافة إلى وجود أنماط التفكير

المشوهة، والخطأ في تقييم المواقف، كل ذلك كافٍ ليسبب الشعور بالقلق لديهم، فعدم وجود إتفاق بين النظام الداخلي والمثير الخارجي يسبب هذا الإضطراب (الزعيبي، 2018).

ويشير منصور والشربيني والفقهي (2002) إلى أن القلق يعود إلى المفاهيم الموجودة لدى الفرد، والتي يستخدمها في معالجة مشكلاته الخاصة التي تهدد وجوده، مما يطور القلق في سياق العمليات المعرفية والتي يحددها المنحى المعرفي في تفسير هذا الإضطراب، ويكون المنحى على الشكل التالي:

1- الانتباه الإنتقائي: ويظهر عند تعرض الفرد إلى التهديدات التي تحيط به بصورة انتقائية.

2- التذكر الانتقائي: وتظهر عندما يتذكر الفرد التهديدات بشكل انتقائي.

3- سوء التفسير: وذلك عندما يفسر الفرد المواقف المحايدة على أنها تهدده.

4- التوقعات الخاطئة: وتظهر عند توقع الفرد وتنبؤه لأمر سيئة أنها قادمة.

### النظرية الفسيولوجية

فسرت القلق بأنه ناتج عن زيادة نشاط في الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه: السمبثاوي، والبارا سمبثاوي، وذلك بدوره يزيد من نسبة إفراز الأدرينالين لينشط الكبد؛ مما يزيد إفراز السكر في الدم ويؤدي ذلك إلى رفع ضغط الدم، وتسارع في ضربات القلب، وجحوظ العينين، وشحوب الجلد، وجفاف الحلق، وتصيب العرق، وعمق التنفس، كذلك ارتجاف الأطراف، وقد يصاحب ذلك أعراضاً براسمبثاوية وهي كثرة التبول، والإسهال، ووقوف وإضطراب الأمعاء، وفقدان الشهية (العزة، 2004).

كما أن وجود إضطرابات في هرمونات كل من السيروتونين والنوراديينالين والدوبامين يساعد الفرد في التحكم والسيطرة لخلق التوازن (Editors, Gersch, Heimgartner, Rebar, & Willis, 2003)

يتضح مما سبق أنّ المرأة تتعرض للإصابة بالقلق نتيجة خوفها من مستقبل مجهول؛ ليشعل الرعب والأمل لديها وتمر بضغوط نفسية وخبرة مؤلمة فكيف إن كانت عانساً أو أرملّةص أو مطلقةً فإنّ ذلك يزيد الأمر سوءاً كما تحدثت النظرية السلوكية، أما النظرية الوجودية فأرجعت القلق إلى محاولة المرأة لإيجاد معنى لحياتها، فعند تتعرض المرأة لحدث، كأن تكون عانساً أو أرملّة أو مطلقةً فإنها تكون قلقة بشأن مستقبلها وما ينتظرها فيه فتعيش المخاوف التي تؤدي بها إلى القلق، أما النظرية الإنسانية فأرجعت القلق إلى وجود تعارض بين ما يتم امتلاكه من إمكانات، والطموح الخاص فإن مرّت المرأة في حالة زواجية كأن تكون عانساً أو أرملّة أو مطلقةً فهناك العديد من الصعوبات التي تسبب الحيلولة دون وصولها إلى طموحها، وما هي إلاّ عادات وأعراف المجتمع التي تسبب القلق لها أثناء سيرها للوصول إلى ما تصبو إليه من مراحل الحاجات المختلفة، أما النظرية المعرفية فأرجعت القلق إلى امتلاك المرأة أنماط تفكير مشوهة نتيجة تعرضها لتهديد ما كأن تكون في حالة العنوسة أو الطلاق أو الترمّل، فإستخدامها لتلك الأنماط المشوهة تسبب لها القلق، فهي بذلك تحاول إقناع نفسها والآخر بقبولها لذلك الحدث، أما النظرية الفسيولوجية فتحدثت على أنّ القلق ناتج عن وجود نشاط في الجهاز العصبي اللإرادي والذي يزيد من إفراز الأدرينالين وبالتالي يرفع نسبة القلق.

## النظريات التي فسرت تقدير الذات

### نظرية روزنبرغ

درس روزنبرغ نمو وارتفاع سلوك تقييم الفرد لذاته من خلال المعايير السائدة في المجتمع المحيط الذي يعيش فيه، و قد أولى اهتمامه بتقييم المراهقين لذواتهم من خلال ديناميات تطور صورة الذات الإيجابية في تلك المرحلة، كما اهتم بدور الأسرة من خلال توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة، وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلاً، فتقدير الذات هو اتجاه الفرد نحو نفسه، فإن كان تقديره لذاته عالياً زاد احترامه وتقييمه لها، وكلما كان التقدير منخفضاً قلّ احترام الذات والتقييم لها، وقد اعتمد في منهجه مفهوم الاتجاه كعمدة أساسية

وأداة محورية بين السابق واللاحق للحدث، فتقدير الذات يعكس اتجاه الفرد نحو ذاته والتي تعتبر أحد الموضوعات التي يتعامل معها (شعبان، 2010).

### نظرية كوبر سميث

يرى سميث أنّ تقدير الذات ظاهرة معقدة؛ كونها تتضمن كلاً من تقييم الذات، ورد الفعل أو الإستجابات الدفاعية، فالعاطفة لها دورٌ كبيرٌ في تقدير الذات، كون أنّ تقدير الذات تتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات، كما أضاف سميث أنّ الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه يتضمن الاتجاهات التي يرى أنّها تصفه على نحو دقيق، وقد قسم تقدير الذات إلى قسمين: التعبير الذاتي، وهو إدراك الفرد لذاته، والثاني هو التعبير السلوكي، ويشير إلى الأساليب السلوكية، التي يفصح الفرد ويعبر بها عن تقديره لذاته، والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية (سليمان، 1992).

ويرى قطناني ومحمد (2010) أنّ تقدير الذات بمعناه الحقيقي يوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنّهم ذو قيمة، وتقدير الذات الدفاعي والذي يوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنّهم غير ذوي قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف به أو التعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين، كما وأوجد ثلاث حالات أساسية ومرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي:

1- تقبل الأطفال من جانب الآباء.

2- تدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء.

3- احترام مبادرة الأطفال وحريرتهم في التعبير من جانب الآباء.

### نظرية روجرز

إنّ روجرز من أصحاب النظرية الإنسانية والتي تعتبر أنّ الإنسان خير بطبعه، وما يملك إلا الخير ومن هنا استعرض روجرز القوة الدافعة للإنسان والتي تكمن في نزعة تحقيق

الذات كون أنّ الذات هي جوهر الشخصية الإنسانية وهي حجر الزاوية الذي ينظم السلوك الإنساني، إذ إنّ مفهوم الذات يتأثر بخبرات الفرد وقيم الآباء، ففكرة الفرد عن نفسه هي فكرة متعلمة ارتقائية منذ الميلاد وتتمايز بالتدرّج، كما حدّد روجرز ثلاثة مصادر لتكوين صورة الفرد (شعبان، 2010) وهي:

1- قيم الآباء وأهدافهم.

2- خبرات الفرد المباشرة.

3- التصورات التي يرغب أن يكون عليها الفرد.

إنّ الوظائف التي يقوم بها مفهوم الذات من وجهة نظر روجرز كما ورد في الزعبي (الزعبي، 2018)، هي:

1- وظائف دفاعية: والتي تدفع الفرد للسلوك إتجاه الهدف.

2- وظائف تكاملية: والتي تؤدي إلى تكامل سلوك الفرد بما يحقق صورته عن ذاته.

لذا فإنّ أيّ تعارض بين إمكانات الفرد وطموحه من شأنه أن يسبب القلق، فالفرد يواجه صعوبات ومعوقات أثناء سيره في حياته لإشباع حاجاته، وسواء إن لم يتم إشباعها أو لم تكتمل كل ذلك يسبب قلقاً لديه.

### نظرية الحاجات (ماسلو)

اعتبر ماسلو الإنسان مخيراً في تقرير مصيره، فهو إيجابي ولا يحمل أي من السلبية، وأضاف إنّ الفرد في حركة دائمة من التأثر والتأثير، وأثناء ذلك يواجه معوقات تعترض حياته يحاول تخطيها والتخلص منها وأثناء ذلك لا بدّ وأن يتعرض للقلق (بني يونس، 2004)، فأثناء سيره في الحياة يعمل منهمكاً من أجل الوصول إلى تحقيق ذاته ويعتبر ذلك ذات قيمة نفسية هامة يسعى للوصول إلى المثل العليا، كالخير والحقيقة والنظام والجمال وغيره، و تلك القيم هي قيم حياتية هامة بالنسبة له (عبد ربه، 2010).

## المدرسة التحليلية

كان الفضل لهرتمان في ظهور مفهوم الذات في النظرية التحليلية، فقد ميز بين الأنا والذات حيث اعتبر الذات قطب التوظيف الليبيدي النرجسي وهو مناقض تماماً للقطب الموضوعي (العالم الخارجي)، وقد أكد على استخدام تصور الذات للدلالة على التصورات النفسية الداخلية الشعورية، واللاشعورية للذات الجسمية والعقلية في نظام الأنا (العيروزي، 2001).

كما أكد أدلر أن الانسان يبني شخصيته من خلال الوراثة والخبرة، فالوراثة تمده بتأثيرات وقدرات والتي بدورها تدل على تفسير الخبرات، وهي بمثابة اللبّات الأساسية التي يستخدمها لبناء اتجاهاته نحو الحياة، وهذه الاتجاهات تحدد علاقته بالعالم الخارجي، وتتأثر الفكرة الذاتية أولاً بالعلاقة التي يكونها الفرد مع أسرته ومن ثم أقرانه وبشكل منظم (قطناني ومحمد، 2010).

يتضح مما سبق أنه وكما يرى روزنرغ أن تقدير الذات كلما كان عالياً لاقت الذات احتراماً وبذلك فإنّ المرأة العانس أو المطلقة أو الأرملة تتأثر بتلك الحالة الزوجية التي هي عليها مما يؤدي إلى تضعّض تقدير الذات لديها، ويرجع ذلك إلى الأسرة التي نشأت بها فهي تملك عاداتها وأساليبها السلوكية أثناء تعاملها مع الآخر، فإن كانت تلك الأسر تملك عادات إيجابية فإنّها تساند في رفع تقدير الذات، أمّا إذ كانت غير ذلك فإنّها تكون على مستوى منخفض من تقدير ذاتها كونها تعيش في مجتمع يطلب منها الكثير، أمّا عند سميث فإنّ وجود المرأة في حالة زوجية عانس أو أرملة أو مطلقة قد يسبب لها شعور بقيمة منخفضة عن ذاتها كونها مخالفة لما هو سائد وبالتالي تندى تقدير الذات لديها، ومن وجهة نظر روجرز فإنّ المرأة العانس أو المطلقة أو الأرملة قد تملك خبرات غير جيدة، وقيم آباء غير مناسبة لا تساعد في تحقيق ذاتها؛ ليجعل منها امرأة ذات تقدير ذات منخفض، أمّا ماسلو فيرى أنّ المرأة العانس والأرملة والمطلقة في تأثر دائم بمن حولها نتيجة ما هي عليه، فتتعرض لمعيقات عديدة تجعل ذاتها قلقة دوماً ليسبب تدنياً في تقدير الذات لديها، أما عند التحليليين فالمرأة إن كانت عانساً أو

مطلقةً أو أرملَةً فإنّها تعيش في تناقض بين ذاتها وبين محيطها، ذلك المحيط الذي يكون لها الأسرة والأقران فإن بقائها في ذلك التناقض يسبب لها تقديراً ذاتياً متدنياً.

## 2.2 الدراسات السابقة

### 1.2.2 الدراسات العربية

أجرت تونسي (2002)، دراسة هدفت إلى الكشف عن الفروق بين المطلقات، وغير المطلقات في القلق والاكتئاب وذلك في مدينة مكة المكرمة، حيث بلغ حجم العينة (180) امرأة متبعة في ذلك المنهج السببي المقارن وخلصت النتائج إلى أنّ النساء المطلقات يعانين من قلق واكتئاب مقارنة بغيرهنّ من غير المطلقات (المتزوجات)، وإنّ عدم مشاركتها في القرار هو السبب في ذلك، كذلك فإنّ المتزوجات مبكراً والمطلقات مبكراً هنّ الأكثر عرضة للقلق والاكتئاب بمعنى أنّ للعامل الزمني دوراً في ذلك، كما أنّ المهنة والدخل الخاص له علاقة باستقلالية المرأة المطلقة وإشباع حاجاتها، كما جاء في نتائج الدراسة أنّ الحرمان من رؤية الأطفال نتيجة الطلاق أثر على ارتفاع القلق والاكتئاب عند النساء المطلقات.

أجرى الدسوقي (2006) دراسة هدفت إلى تصميم نموذج سببي يوضح العلاقة بين خبرات الإساءة والقلق والاكتئاب لدى عينة من النساء الراضات المعرضات للإساءة الجسمية أو النفسية أو الجنسية والمنبه بالاضطرابات النفسية لدى السيدات العاملات في إدارة جامعة المنوفية بكلياتها المختلفة والسيدات العاملات بالمدارس الثانوية بمدينة شبين الكوم حيث تكونت العينة من مجموعة كلية قوامها (114)، وقد تم استخدام استمارة البيانات الأولية التي تضمنت متغيرات (المستوى التعليمي، المهنة، الدخل)، كما تم استخدام مقياس تشخيص الاكتئاب، وخرجت الدراسة بأنّ إصابة الفرد بالاكتئاب تؤدي إلى تعرضه لخبرات الإساءة، وإنّ خبرات الإساءة تؤدي إلى إصابة الفرد بالاكتئاب وإنّ الاكتئاب يؤدي إلى القلق، والقلق يؤدي إلى الاكتئاب، وتوضح هنا علاقة التأثير والتأثر بين الاكتئاب والقلق، فالقلق والاكتئاب يتقاسمان عاملاً عاماً للضيق وهذا العامل يفسر كثيراً من التداخل بين القلق والاكتئاب.

وفي دراسة أجراها الرفاعي ورسلان (2007) هدفت إلى مقارنة الضغوط النفسية التي تعاني منها الفتيات المتأخرات في الزواج في كل من البيئة السعودية والبيئة المصرية، حيث بلغ حجم العينة (300) فتاة من البيئة المصرية التي تراوحت أعمارهن (32-43) عام، كذلك (300) فتاة من البيئة السعودية ممن تراوحت أعمارهن (28-40) عام، متبعاً بذلك المنهج الوصفي المقارن مستخدماً استمارة البيانات الأساسية وشملت (مكان الإقامة، العمر، مستوى التعليم، الوظيفة الحالية، الدخل الشهري) كذلك مقياس الضغوط النفسية (النفسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية)، وقد خرجت الدراسة بالنتائج من حيث وجود تباين بين العنتين فيما يتعلق بمفهوم الضغوط النفسية لدي الفتيات المتأخرات زواجياً نتيجة للتباين في المستوى الثقافي والاقتصادي في المجتمع المصري والمجتمع السعودي، كما يوجد ضغوط نفسية تتعرض لها الفتيات المصريات والسعوديات نتيجة تأخرهن في الزواج، وإن هذه الضغوط تتفاوت من فتاة إلى أخرى نتيجة العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية، إضافة إلى ارتفاع المستوى الاقتصادي والاجتماعي لبعض الأسر، مما جعل كثيراً من الفتيات لا يفكرن بجديّة للموافقة على عروض الزواج المتقدمة لهنّ.

أجرت الساسي (2010) دراسة هدفت إلى دراسة الاكتئاب والقلق لدى المتأخرات عن الزواج في الريف الجزائري، حيث بلغ حجم العينة (131) عازبة ممن هنّ من عمر (30-60)، تم استخدام المنهج الوصفي مستخدمة مقياس بيك للاكتئاب ومقياس القلق لسيلرجر، وقد خلصت النتائج إلى وجود اكتئاب وقلق لدى العازبات خاصة اللاتي أعمارهن (50) عاماً كذلك اللاتي لم يملكن عمل ولا يوجد لديهن أي مستوى تعليمي مقارنة بغيرهنّ من العازبات.

أجرت حرز الله (2012) دراسة هدفت إلى الكشف عن الضغوط الاجتماعية والاكتئاب والغضب لدى النساء المطلقات في محافظة بيت لحم من وجهة نظرهن في ضوء بعض المتغيرات (العمر، المؤهل العلمي، الحالة الوظيفية، مكان السكن)، وشملت العينة (90) امرأة مطلقة من أصل (1597) مطلقة من المجتمع نفسه، مستخدمة المنهج الوصفي في دراستها، وقد طبقت مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس الغضب، واستبانة مفتوحة لتحديد الضغوط النفسية

الاجتماعية، وخلصت النتائج إلى وجود اكتئاب شديد لدى النساء المطلقات، كذلك وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لديهن يعزى لمتغير العمر، حيث كانت الفروق لصالح (47) فما فوق، ومتغير المؤهل العلمي، ومتغير الحالة الوظيفية وكانت الفروق للواتي لا يعملن.

أجرى بكيس (2012) دراسة هدفت إلى الكشف عن مدى تأثير الطلاق على الصحة النفسية عند المرأة المطلقة العاملة وغير العاملة في الجزائر، شملت العينة (15) حالة وقد تم استخدام منهج المقابلة الفردية ممن تتراوح أعمارهن (20-45)، تم استخدام مقياس الصحة النفسية، وخلصت نتائج الدراسة إلى أنّ هناك (14) حالة لديهن ميل سلبي للصحة النفسية، كذلك فإنّ المرأة المطلقة والتي معها أولاد تعاني من ضغوط نفسية أكثر مقارنة من التي لا يوجد معها أطفال، وإنّ الطلاق عامل كافٍ لإحداث الاكتئاب والقلق.

أجرت تغزة (2014) دراسة هدفت إلى دراسة الاكتئاب عند المرأة المطلقة حديثاً وعلاجها، من جامعة وهران، حيث بلغ حجم العينة (10) حالات واستخدمت دراسة الحالة (المقابلة)، وذلك باختيار العينة القصدية وكانت الفئة العمرية للعينة (20-45) عام، تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب، وخلصت النتائج إلى أنّ جميع الحالات كانت تعاني من اكتئاب شديد شمل الشعور بالذنب والأرق والتعب إضافة إلى وجود أفكار سلبية وانفعالات، وكذلك التعب والخمول والأفكار الاكتئابية.

أجرى سمور (2015) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى النساء المتأخرات في الزواج في محافظة غزة والكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في تقدير الذات تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية التالية (العمر، المستوى التعليمي، المستوى الإقتصادي، العمل)، حيث بلغ حجم العينة (156) امرأة تزيد عن عمر (25) عام، مستخدمة المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن استبانة تقدير الذات التي أعدها الباحثة، وخرجت الدراسة أنّ تقدير الذات وصل إلى (70%)، كذلك وجود فروق في تقدير الذات يعزى لمتغير العمر ومتغير المستوى الاقتصادي، ومتغير العمل ومتغير المستوى التعليمي.

أجرت عتروس (2016) دراسة هدفت إلى دراسة عيادية حول تقدير الذات لدى المرأة المطلقة بولاية بسكرة، حيث بلغ حجم العينة (3) حالات متبعة المنهج العيادي حيث المقابلة نصف الموجهة، كذلك استخدام مقياس كوبر سميث واختبار إدراك مفهوم صورة الذات، وخرجت النتائج بأنّ المرأة المطلقة تعاني من سوء تقدير الذات.

أجرى باوية (2017) دراسة هدفت إلى تسليط الضوء على جودة الحياة للمرأة المطلقة في الجزائر، متبعة في ذلك تحليل واستنتاجات الدراسات الميدانية والبحوث النظرية المتعلقة بموضوع المرأة المطلقة، وبينت نتائج الدراسة أنّ المرأة المطلقة تعاني من اضطرابات وأزمات اجتماعية ونفسية كالقلق والاكتئاب وتدني تقدير الذات.

### 2.2.2 الدراسات الاجنبية

أجرى هاجيز وسميث وبننت (Hughes, Smith, Benntt, 2005) دراسة هدفت إلى البحث في العلاقة بين المشاعر الاكتئابية والتأقلم مع الأرملة الأكبر سناً من الرجال والنساء، من خلال استخدام المقابلات الفردية ومقاييس كل من القلق والاكتئاب، وقد أظهرت النتائج أنّ النساء الأرامل يبلغن درجة أعلى في الاكتئاب والقلق بشكل ملحوظ أكثر من الرجال.

أجرى حسنين وأنصاري وسيثي (Hasnain, Ansari, Sethi, 2011) دراسة هدفت إلى الكشف عن الفرق بين المرأة المتزوجة وغير المتزوجة، والعاملة وغير العاملة في تقدير الذات، إتبعته هذه الدراسة المنهج العرضي، حيث تكونت الدراسة (80) امرأة منهن (40) امرأة عاملة و(40) امرأة غير عاملة وفي كل مجموعة (20) امرأة متزوجة و(20) امرأة غير متزوجة، وأشارت النتائج إلى أنّ تقدير الذات لدى النساء العاملات كان أكبر من النساء غير العاملات، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في تقدير الذات بين النساء المتزوجات وغير المتزوجات حيث كان تقدير الذات لديهن مرتفع.

جرى بن زار (Ben Zur, 2012) دراسة هدفت إلى البحث في مشاعر الوحدة والتفاؤل التصاعدي ومساهمته في تحقيق الرفاهية، إذ شملت الدراسة (196) عينة من النساء والرجال

ممن تراوح أعمارهم (45-94) عام، حيث مثلت النسبة المئوية (34%) من النساء المتزوجات و(34%) مطلقات و(32%) من الأراامل، مستخدماً مقياس الرضا عن الحياة، وخلصت النتائج إلى أنّ الأراامل يشعرون بالوحدة أكثر من المتزوجات متأثرين سلباً، مما سبب خفض مستوى الرضا لديهم مقارنة بالمتزوجات، كما سجل المطلقون مستوى أقل من الرضا عن حياتهم مقارنة بالمتزوجين ولكن أعلى من الأراامل، كما تبين أنّ هناك ارتباطاً سلبياً بين الشعور بالوحدة والتفاؤل كذلك الشعور بالوحدة والرفاه، كما أنّ هناك تأثيراً إيجابياً للتفاؤل على الرفاه، كما أظهرت الدراسة توسط الوحدة والرفاه في آثار الترميل على الرفاه.

أجرت أكثر و بيجامي (Akter & Begume, 2012) دراسة هدفت إلى دراسة الاكتئاب والضييق النفسي وتقدير الذات لدى النساء اللواتي لم يسبق لهنّ الزواج، في الولايات المتحدة حيث شملت العينة (3000) رجل وامرأة من خلال استخدام العينة العشوائية ممن يتراوح عمره (20-64) عاماً، تبين أنّ الزواج مرغوب أكثر من العزوبية، وأنّ الأشخاص الذين هم من أصل إفريقي ومن يعانون من صحة بدنية سيئة، ومستوى تعليمي ومهني منخفض، هم الأقل عرضة للزواج والأكثر عرضة للطلاق والترمل إن تزوجوا، وتبين أنّ المطلقين هم من يعانون أكثر من الاكتئاب وبالتالي الأقل في التمتع بصحة نفسية جيدة.

أجرى دندونا (Dandona, 2013) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الاكتئاب لدى النساء المتزوجات العاملات وغير العاملات في مدينة دلهي، حيث تكونت العينة من (200) امرأة متزوجة منهن (100) امرأة عاملة و(100) امرأة غير عاملة، حيث اتبع الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدم مقياس الاكتئاب للوصول إلى نتائجها، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في الاكتئاب بين النساء العاملات وغير العاملات لصالح غير العاملات.

أجرى مولدوفان (Moldovan, 2014) دراسة هدفت إلى دراسة تقدير الذات والصراع الزوجي والنضج العاطفي لدى النساء المطلقات، في آراد إحدى ضواحي رومانيا، أستخدمت فيها النساء مستخدماً في دراسته المنهج التجريبي، إذ قسمت العينة إلى مجموعتين، حجم كل مجموعة (30) امرأة من الفئة العمرية (20-30)، وقد تمّ تطبيق مقياس تقدير الذات (روزنبرغ)

والصراع الزوجي (كنساس) والنضج العاطفي (فريدمان) ونوع العلاقة (استبيان متعدد الأبعاد طوره (Suell)). خرجت الدراسة بأنّ النساء المطلقات يعانين من انخفاض في تقدير الذات كما يكنّ أكثر قلقاً واكتئاباً من المتزوجات، إلّا أنّ لديهن احتراماً للعلاقة أكثر من المتزوجات، وأقل من حيث النضج العاطفي.

أجرى ليكات وسيريس ومون (Liaqat, Sehris & Moon, 2015) دراسة هدفت إلى التحقق من مستوى الاكتئاب، وتقدير الذات ورضا الحياة بين الإناث العقيمات. كذلك التحقق في كيفية تأثير العقم على حياة الأنثى من مدينة فيصل آباد، حيث بلغ حجم العينة (120) مشاركاً. وقد تم استخدام مقياس الصدقي شاه مقياس الاكتئاب وروزنبرغ مقياس تقدير الذات للتحقق من مستوى وتأثير الاكتئاب وتقدير الذات على إشباع الحياة من الإناث العقيمات، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الاكتئاب مرتفع، ومستوى تقدير الذات منخفض في الإناث المصابات بالعقم. وأظهرت النتائج أيضاً أنّ هناك تأثيراً كبيراً من الاكتئاب وتقدير الذات على رضا الحياة بين الإناث اللواتي يعانين من العقم. كما وكشفت نتائج هذه الدراسة أنّ الإناث المصابات بالعقم يواجهن مستوى عالياً من الاكتئاب، وانخفاض في مستوى تقدير الذات في حياتهن.

أجرت كلوبكار (Klobucar,2015) دراسة هدفت إلى دراسة التغيرات العاطفية للنساء المطلقات، من جامعة لجوبلجان سلوفينيا، استهدف فيها (8) نساء مطلقات ممن تتراوح أعمارهنّ (31-48)، من خلال استخدام (دراسة الحالة) المقابلة الفردية، وقد خرجت بنتائج أنهنّ يتعرضنّ إلى الخوف والقلق رغم أنّ الطلاق كان عن قرار ناضج وتحملن مسؤولية.

أجرى بيرمورادي وبويا ورااد وفيسي وغيتارياني وداوودي وغاري (Pirmoradi, 2016) دراسة هدفت إلى مقارنة الاكتئاب والقلق لدى النساء المتزوجات والمطلقات في إيران، كما هدفت إلى الكشف عن الفروق الدالة إحصائياً في العمر والمستوى التعليمي والاقتصادي والوظيفي يعزى إلى الاكتئاب والقلق، وقد تمّ اتباع المنهج التحليلي المقارن، باستخدام استبيانتي الاكتئاب والقلق، حيث تكونت عينة الدراسة من (42) امرأة مطلقة و (38) امرأة متزوجة، وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود

فروق دالة احصائياً لدى النساء المتزوجات والمطلقات في الاكتئاب والقلق، كما أشارت إلى عدم وجود فروق في متغير المستوى التعليمي والاقتصادي والوظيفي يعزى إلى الاكتئاب والقلق.

### 3.2 التعليق على الدراسات السابقة

#### من حيث متغيرات الدراسة

- يُلاحظ من الدراسات السابقة أنّ المرأة المطلقة تعاني من سوء تقدير الذات كما ورد في عتروس (2016)، بينما كان تقدير الذات مرتفعاً لدى النساء المتأخرات في الزواج كما ورد في أماني (2015)، وجود علاقة بين القلق والاكتئاب وتدني تقدير الذات، وأنّ مستوى الاكتئاب مرتفع لدى النساء المطلقات (تغرة، 2014؛ مروة، 2012)، وأشارت دراسة بكيس (2012) إلى أنّ الطلاق عامل كافٍ لإحداث الاكتئاب والقلق، بينما أشارت دراسة تونسي (2002) إلى أنّ النساء المطلقات يعانين من قلق واكتئاب مقارنة بغيرهم من غير المطلقات،
- وجود إرتباط سلبي بين تقدير الذات والقلق، كما ورد في دراسة مولدوفان (Moldovan، 2014)، ووجود علاقة بين الاكتئاب والقلق كم ورد في الدسوقي (الدسوقي، 2006).

#### من حيث المتغيرات الديموغرافية

- كما أظهرت الدراسات السابقة وجود فروق في تقدير الذات يعزى لمتغير العمر، و متغير المستوى الإقتصادي، و متغير العمل، و متغير المستوى التعليمي لدى النساء المتأخرات في سن الزواج (أماني، 2015)، كذلك وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب لدى النساء المطلقات يعزى لمتغير العمر حيث كانت الفروق لصالح (47) فما فوق، و متغير المؤهل العلمي و متغير الحالة الوظيفية وكانت الفروق للواتي لا يعملن (مروة، 2012)، كما أظهرت إلى وجود اكتئاب وقلق لدى العازبات خاصة اللاتي تكن أعمارهن (50) عاماً كذلك اللاتي لم يملكن عملاً ولا يوجد لديهن أيّ مستوى تعليمي مقارنة بغيرهن من العازبات (الساسى، 2010)، وأشارت نتائج دراسة دندونا (Dandona, 2013) إلى وجود فروق دالة

إحصائياً في الاكتئاب بين النساء المتزوجات العاملات وغير العاملات لصالح غير العاملات، وأشارت نتائج دراسة حسنين وأنصاري وسيثي (Hasnain, Ansari, Sethi, 2011) إلى أنّ تقدير الذات لدى النساء العاملات كان أكبر من النساء غير العاملات، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في تقدير الذات بين النساء المتزوجات وغير المتزوجات، وأشارت نتائج دراسة بيرمورادي وآخرون (Pirmoradi, al. 2016) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً لدى النساء المتزوجات والمطلقات في الاكتئاب والقلق، كما أشارت إلى عدم وجود فروق في متغير المستوى التعليمي والاقتصادي والوظيفي يعزى إلى الاكتئاب والقلق.

• تمّ ملاحظة وجود علاقة بين الحالة الزوجية (الطلاق) والإصابة بالقلق والاكتئاب وتقدير الذات، ولكن لم تشمل الدراسات السابقة جميع الحالات الزوجية للمرأة، إذ كان منها ما يشتمل على دراسة المرأة والرجل بمعنى تنوع الجنس دون تسليط الضوء على المرأة كمتغير ثابت مع حالاتها الزوجية، وقد تمّ الاختصار على دراسة المرأة في حالة زوجية واحدة أو اثنتين.

• لم تظهر الدراسات السابقة جميع المتغيرات الديمغرافية التي تناولتها هذه الدراسة تعزى إلى تقدير الذات والاكتئاب والقلق سوى بعض المتغيرات الديمغرافية كالمهنة والدخل والمستوى العلمي وكان هذا فقط في بعض الدراسات منها ما ورد في دراسة كل من (الساسى، 2010؛ تونسي، 2002).

• لم يتم دراسة متغيرات تقدير الذات والاكتئاب والقلق لدى جميع الحالات الزوجية الواردة في هذه الدراسة من قبل الدراسات السابقة وخاصة النساء الخاطبات والعازبات

### من حيث المنهج

• تم ملاحظة التنوع في استخدام المنهج المتبع في الدراسات السابقة فمنها من استخدم المنهج التجريبي، والبعض المقابلة نصف الموجهة، والبعض الآخر اتبع المنهج الوصفي وهذا الأخير الذي سيتم اتبعه في هذه الدراسة.

## من حيث الادوات

- من خلال الدراسات السابقة تم ملاحظة استخدام مقياس بيك لدراسة متغير الاكتئاب، كما تم استخدام مقياس سميث وروزنرج لدراسة تقدير الذات، كذلك مقياس سبيلرجر لدراسة القلق، إضافة إلى استخدام مقاييس أخرى صممها الباحث.

## من حيث العينة

- تم ملاحظة تركيز الدراسات السابقة على فئة النساء المطلقات أكثر حالة زواجية للمرأة من غيرها، كما أنها لم تتناول عينة الخاطبات والعزباوات.

## إستفادة الباحثة

استفادة الباحثة من الدراسات السابقة في التعرف على نوع العينة التي تم إستهدافها، والأدوات التي تم استخدامها، إضافة إلى التعرف على طبيعة الارتباط بين متغيراتها، كذلك تفسيرها للنتائج.

## تميز هذه الدراسة

تميزت هذه الدراسة بتناول متغيرات القلق وتقدير الذات والاكتئاب بجميع الحالات الزوجية حيث تناولت النساء المطلقات، والمتزوجات، والأرامل، والعزباوات، والخطبات، إضافة إلى أن هذه الدراسة لم يتم أحد بإجرائها من قبل على حد علم الباحثة.

## الفصل الثالث

# الطريقة والإجراءات

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

#### 1.3 مقدمة

يضم هذا الفصل استعراضاً للمنهجية التي تم إتباعها في الدراسة الحالية، كما يشمل مجتمع الدراسة وعينته، كذلك وصف الأدوات التي تم إستخدامها والإجراءات والخطوات التي تم من خلالها تطبيق الدراسة الحالية، وتضم أيضا الأساليب الإحصائية التي تم وفقها تحليل البيانات.

#### 2.3 منهجية الدراسة

تم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي القائم على دراسة العلاقة بين كل من مستوى تقدير الذات، والاكتئاب، والقلق لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية.

#### 3.3 مجتمع الدراسة

هو جميع النساء ضمن الفئة العمرية (20-60) من المتزوجات، والمطلقات، والأرامل، والخاطبات، واللواتي لم يسبق لهن الزواج من محافظة نابلس بمدينتها وقراها ومخيماتها، وذلك بعد التنسيق مع الجمعيات والمؤسسات الفاعلة داخل تلك المواقع لاستهداف النساء.

#### 4.3 حجم العينة

تم اختيار عينة من مختلف مناطق محافظة نابلس كانت هذه العينة متاحة، حيث بلغ حجم العينة (312) مستجيبة، تمثل حالات زوجية مختلفة من مدينة نابلس ومخيماتها وقراها، والجدول الآتي يوضح توزيعات عينة الدراسة بحسب المتغيرات الديموغرافية.

جدول (1): توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

النسب المئوية	التكرار	متغيرات الدراسة	
%25	78	متزوجة	الحالة الاجتماعية
%18	56	مطلقة	
%17.3	54	أرملة	
%20.5	64	عزباء	
%19.2	60	خاطبة	
%36.53	114	مدينة	مكان السكن
%28.84	90	قرية	
%34.61	108	مخيم	
%26.6	83	أقل من ثانوية عامة	المستوى التعليمي
%27.56	86	ثانوية عامة	
%33.65	105	دبلوم/ بكالوريوس	
%2.56	8	دراسات عليا	
%7.3	23	تعمل قطاع عام	الحالة الوظيفية
%19.8	62	تعمل قطاع خاص	
%7.6	24	تعمل أعمال حرة	
%65	203	لا تعمل	
%41	128	20 - 29	العمر
%24	75	30 - 39	
%21.79	68	40 - 49	
%13.1	41	50 - 60	
%60.89	190	أقل من 2000	الدخل الشهري بالشيكل
%32	100	من 2000 إلى أقل من 4000	
%5.76	18	4000 إلى أقل من 6000	
%1.28	4	6000 وأكثر	

### 5.3 أدوات الدراسة

قامت الباحثة باستخدام ثلاث أدوات لجمع البيانات، وذلك بعد إطلاعها على التراث النفسي ذي الصلة والدراسات السابقة، والأدوات هي:

1. مقياس تايلور الصريح في القلق.
2. مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.
3. مقياس بيك للاكتئاب.

#### أولاً: مقياس تايلور الصريح للقلق

يُستخدم لقياس مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق مايشعرون به من أعراض ظاهرة صريحة، وهذا المقياس مقتبس من مقياس القلق الصريح وهو من إعداد جانيت تيلور (J.A.taylor)، وقام فهمي وغالي (فهمي وغالي، 1993) بإعداد صورته العربية وتقنيته.

ويتكوّن المقياس بصورة نهائية من (50) فقرة؛ ولكن بعد حساب صدق المقياس تم حذف (8) فقرات غير صادقة وهي (5-6-10-11-39-41-46-47)، وقد تمت الإجابة عن فقرات المقياس وفق مقياس ليكرت ذي التدرج الخماسي يمثل الرقم (1) أبداً والرقم (5) دائماً.

#### صدق مقياس القلق الصريح لتايلور

تم احتساب معاملات الصدق للكشف عن مدى صلاحية الأداة المستخدمة في إجراء الدراسة، وقد تم ذلك من خلال احتساب معاملات الصدق باستخدام صدق المحكمين وصدق البناء.

#### صدق المحكمين

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من أصحاب التخصص والخبرة في مجالات علم النفس والإرشاد النفسي، وبعد تأكيدهم صلاحية الإستخدام تم التطبيق (المحكمين، ملحق 1).

## صدق البناء

تم احتساب صدق البناء للمقياس بعد تطبيقه على عينة استطلاعية من النساء المتزوجات والمطلقات والخاطبات والأرامل والعزباوات، حيث بلغ حجمها (30) سيدة، وقد تم احتساب معامل الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، وبناءً على ذلك تم حذف الفقرات غير الدالة إحصائياً، وعددها (8) فقرات غير صادقة وهي (5-6-10-11-39-41-46-47)، ويوضح الجدول الآتي ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس.

جدول (2): معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس تايلور للقلق الصريح

معامل ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس القلق					
معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
**0.596	.3	**0.574	.2	**0.625	.1
0.310	.6	0.139	.5	*0.423	.4
**0.610	.9	*0.367	.8	**0.561	.7
**0.466	.12	0.175	.11	0.155	.10
**0.596	.15	**0.511	.14	**0.555	.13
**0.601	.18	**0.600	.17	**0.624	.16
**0.602	.21	*0.447	.20	*0.398	.19
**0.772	.24	*0.383	.23	*0.365	.22
*0.408	.27	**0.580	.26	**0.474	.25
*0.421	.30	**0.717	.29	**0.576	.28
**0.494	.33	**0.762	.32	**0.606	.31
**0.594	.36	**0.734	.35	**0.563	.34
0.301	.39	**0.651	.38	*0.403	.37
*0.445	.42	0.264	.41	*0.417	.40
**0.513	.45	**0.545	.44	**0.584	.43
**0.490	.48	0.229	.47	0.230	.46
	*0.417		.50	*0.389	.49

\*دال عند مستوى الدلالة (0.05)، \*\* دال عند مستوى الدلالة (0.01).

نلاحظ من خلال الجدول عدم وجود ارتباط دال احصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين الفقرات التالية (5، 6، 10، 11، 39، 41، 46، 47) والدرجة الكلية لمقياس القلق وبناءً على ذلك تم حذفها، كما يبين الجدول السابق ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف الفقرات غير الدالة إحصائياً حيث تراوحت (0.36-0.62)، وهذا يدل على صدق بناء مناسب.

### ثبات مقياس تايلور للقلق الصريح

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لمقياس القلق باستخدام طريقة كرونباخ ألفا من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) سيدة، حيث بلغت قيمة كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس (0.94).

### ثانياً: مقياس تقدير الذات /كوبر سميث

هو أداة واسعة الاستخدام في مجال البحوث، إذ إنه يتصف بالخصائص السيكومترية الجيدة، وصُمم هذا المقياس عام (1967) لقياس الاتجاه نحو الذات في المجالات الاجتماعية والأكاديمية العائلية الشخصية ثم تُرجم إلى اللغة العربية من قبل الدكتورة ليلي عبد الحميد (1985).

ويتكوّن المقياس من (25) فقرة؛ ولكن بعد حساب صدق المقياس تم حذف (10) فقرات غير صادقة وهي (1-4-5-6-11-14-15-18-19-21)، وقد تمت الإجابة عن فقرات المقياس وفق نظام ليكرت الخماسي يمثل الرقم (1) أبداً و الرقم(5) دائماً، علماً أنّ المقياس يحتوي على فقرات سلبية وهي (1-2-3-6-7-8-9-10-12-13-14-15)، كما يحتوي على فقرات موجبة وهي (4-5-11).

### صدق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

تم احتساب معاملات الصدق للكشف عن مدى صلاحية الأداة المستخدمة في إجراء الدراسة، وقد تم ذلك من خلال احتساب معاملات الصدق باستخدام صدق المحكمين وصدق البناء.

## صدق المحكمين

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من أصحاب التخصص والخبرة في مجالات علم النفس والإرشاد النفسي، وبعد تأكيدهم صلاحية الاستخدام تم التطبيق (المحكمين، ملحق 1).

## صدق البناء

تم احتساب صدق البناء للمقياس بعد تطبيقه على عينة استطلاعية من النساء المتزوجات والمطلقات والخاطبات والأرامل والعزباوات، حيث بلغ حجمها (30) سيدة، وقد تم احتساب معامل الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، تم حذف (10) فقرات وهي (1-4-5-6-11-14-15-18-19-21)، وبناءً على ذلك تم حذف الفقرات التي لم ترتبط بالدرجة الكلية ارتباطاً دالاً إحصائياً، ويوضح الجدول التالي إرتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس.

جدول (3): معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات

معامل ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات					
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
.1	0.319	.2	**4910.	.3	**7050.
.4	-0.078	.5	0.229	.6	0.309
.7	*4280.	.8	**4790.	.9	**4890.
.10	*3910.	.11	0.160	.12	**5870.
.13	**6140.	.14	-0.204	.15	0.005
.16	**5520.	.17	**5650.	.18	0.267
.19	-0.201	.20	**5100.	.21	-0.003
.22	**6580.	.23	**6530.	.24	**5250.
.25			*4040.		

\*دال عند مستوى الدلالة (0.05)، \*\* دال عند مستوى الدلالة (0.01).

نلاحظ من خلال الجدول عدم وجود ارتباط دال احصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين الفقرات التالية (1، 4، 5، 6، 11، 14، 15، 18، 19، 21) والدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات وبناءً على ذلك تمّ حذفها، كما يبين الجدول السابق إرتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف الفقرات غير الدالة إحصائياً حيث تراوحت (0.39-0.65)، وهذا يدل على صدق بناء مناسب.

#### **ثبات مقياس تقدير الذات لكوبر سميث**

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لمقياس القلق باستخدام طريقة كرونباخ ألفا من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) سيدة، حيث بلغت قيمة كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس (0.83).

#### **مقياس بيك للاكتئاب**

من أشهر المقاييس وأكثرها استخداماً وهو مقياس يتكوّن من (21) مجموعة لقياس شدة الاكتئاب ابتداءً من (16) سنة فما فوق، حيث يُطلب من المجيب الإجابة عن حالته خلال الأسبوعيين الماضيين، علماً أنه تم حذف الفقرات (2، 12، 13) كونها فقرات غير صادقة.

#### **صدق مقياس بيك للاكتئاب**

تم احتساب معاملات الصدق للكشف عن مدى صلاحية الأداء المستخدمة في إجراء الدراسة، وقد تم ذلك من خلال احتساب معاملات الصدق باستخدام صدق المحكمين وصدق البناء.

#### **صدق المحكمين**

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من أصحاب التخصص والخبرة في مجالات علم النفس والإرشاد النفسي، وبعد تأكيدهم صلاحية الاستخدام تمّ التطبيق (المحكمين، ملحق 1).

## صدق البناء

تم احتساب صدق البناء للمقياس بعد تطبيقه على عينة استطلاعية من النساء المتزوجات والمطلقات والخاطبات والأرامل والعزباوات، حيث بلغ حجمها (30) سيدة، تم احتساب معامل الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، وبناءً على ذلك تم حذف الفقرات غير الدالة إحصائياً وهي (2، 12، 13)، ويوضح الجدول الآتي إرتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس.

جدول (4): معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس لمقياس الإكتئاب

معامل ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب					
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1.	**0.677	2.	0.338	3.	**0.598
4.	**0.510	5.	*0.369	6.	**0.613
7.	*0.373	8.	**0.467	9.	**0.559
10.	*0.410	11.	**0.704	12.	0.182
13.	0.111	14.	*0.463	15.	**0.664
16.	**0.539	17.	**0.614	18.	**0.548
19.	**0.503	20.	**0.750	21.	*0.365

\*دال عند مستوى الدلالة (0.05)، \*\* دال عند مستوى الدلالة (0.01).

نلاحظ من خلال الجدول عدم وجود ارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين الفقرات التالية (2، 12، 13) والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب وبناءً على ذلك تم حذفها، كما يبين الجدول السابق ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف الفقرات غير الدالة إحصائياً حيث تراوحت (0.36-0.66)، وهذا يدل على صدق بناء مناسب.

## ثبات مقياس بيك للإكتئاب

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لمقياس القلق باستخدام طريقة كرونباخ ألفا من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) سيدة، حيث بلغت قيمة كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس (0.84).

## سلم القياس

يشير سلم القياس في مقياس القلق والاكتئاب إلى وجود درجة عالية من القلق والاكتئاب، كلما اقتربت إجابات العينة على المقياسين إلى (5) كما يشير إلى درجة منخفضة من القلق والاكتئاب اقتربت إجابات العينة إلى (1)، كما يشير سلم مقياس تقدير الذات إلى وجود درجة عالية من تقدير الذات، كلما اقتربت إجابات العينة إلى (5) وإلى وجود درجة منخفضة من تقدير الذات اقتربت إجابات العينة من (1)، ويوضح الجدول الآتي تقدير الدرجات:

### جدول (5): تقدير درجات سلم استجابات المقاييس

عالي جداً	4.2
عالي	3.4-4.79
متوسط	2.6-3.39
منخفض	1.8-2.59
منخفض جداً	1.79

### 6.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم استخدام حساب الاتساق الداخلي لأدوات الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا/ كما تم حساب صدق الأدوات عن طريق معامل ارتباط بيرسون للكشف عن ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، تم تحليل نتائج البيانات باستخدام المتوسطات الحسابية لكل متغير باستخدام One Sample t-Test، ودراسة العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة (تقدير الذات، القلق، الإكتئاب) باستخدام معامل الارتباط بيرسون، ودراسة أثر المتغيرات الديموغرافية المستقلة التالية الحالة الاجتماعية (متزوجة، مطلقة، أرملة، عزباء، خاتبة)، مكان السكن (مدينة، قرية، مخيم)، المستوى التعليمي (أقل من ثانوية عامة، ثانوية عامة، دبلوم/بكالوريوس، دراسات عليا)، الحالة الوظيفية (تعمل -قطاع عام، قطاع خاص - أعمال حرة، لا تعمل)، العمر، الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل، من 2000 إلى أقل من 4000، 4000، إلى أقل من 6000، 6000 فأكثر) على المتغيرات التابعة تقدير الذات، والقلق، والاكتئاب، من خلال استخدام تحليل

الانحدار الخطي المتعدد وتحليل الانحدار الخطي البسيط ومعامل ارتباط بيرسون ومعامل التنبؤ  
و OnewayANOVA One Sampel t-Test .

### 7.3 إجراءات الدراسة

- 1- الاطلاع على الأدب والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث الحالي.
- 2- حصر ثم تحديد مجتمع الدراسة.
- 3- تحديد حجم وطريقة إختيار العينة.
- 4- تطبيق أدوات الدراسة على العينة.
- 5- جمع البيانات وتفرغها.
- 6- تحليل البيانات.
- 7- التعليق على النتائج ومناقشتها.
- 8- تقديم مقترحات وتوصيات.

## الفصل الرابع

# نتائج الدراسة

## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة ومناقشتها حسب ترتيب أسئلتها، وتهدف هذه الدراسة للتعرف إلى طبيعة العلاقة الارتباطية بين القلق وتقدير الذات والاكنتاب لدى النساء في محافظة نابلس، والكشف عن مستويات القلق والاكنتاب وتقدير الذات لديهم، كما تهدف أيضاً إلى التعرف إلى مدى تنبؤ كل من متغيرات (مكان السكن، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية، والعمر، والمستوى الاقتصادي، والحالة الزوجية) في مستويات تقدير الذات والقلق والاكنتاب لدى النساء في محافظة نابلس.

ولتحقيق أهداف الدراسة تمت الإجابة عن أسئلتها وفقاً لترتيب أسئلتها كما يلي:

#### 1.4 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول

ما مستوى تقدير الذات لدى النساء في محافظة نابلس؟

تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة (One Sample t-Test) للمقارنة بين متوسط العينة عند الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات ومتوسط المجتمع النظري، وبما أن المقياس المتبع يتبع تدرج ليكرت الخماسي تم إعتبار القيمة المحكّية (2.6) كمتوسط للمجتمع لمقارنتها مع متوسط العينة لأنها تفصل ما بين التقديرات المرتفعة والمنخفضة، تم استخراج الانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية للعينة ومجتمع الدراسة وقيمة (ت) المحسوبة ودرجات الحرية ومستوى الدلالة، أظهرت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

جدول (6): نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة للفرق بين متوسط العينة في مقياس تقدير الذات

المقياس	العينة		قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
تقدير الذات لجميع النساء	3.77	0.74	18.37	311	0.09

دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )

يتضح من نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسط الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات والقيمة المحكّية (2.6)، ولصالح المتوسط الحسابي للعينة، وهذا يعني أنّ مستوى تقدير الذات لدى النساء في محافظة نابلس كان مرتفع.

#### 2.4 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني

ما مستوى القلق لدى النساء في محافظة نابلس؟

تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة (One Sample t-Test) للمقارنة بين متوسط العينة عند الدرجة الكلية لمقياس القلق ومتوسط المجتمع النظري، وبما أنّ المقياس المتبع يتبع تدرج ليكرت الخماسي تم اعتبار القيمة المحكّية (2.6) كمتوسط للمجتمع لمقارنتها مع متوسط العينة لأنها تفصل ما بين التقديرات المرتفعة والمنخفضة، تم استخراج الانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية للعينة ومجتمع الدراسة وقيمة (ت) المحسوبة ودرجات الحرية ومستوى الدلالة، أظهرت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

جدول (7): نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة للفرق بين متوسط العينة في مقياس القلق

المقياس	العينة		قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
القلق لجميع النساء	2.53	0.79	-0.76	311	0.00

دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسط الدرجة الكلية لمقياس القلق والقيمة المحكّية (2.6)، ولصالح القيمة المحكّية، وهذا يعني أن مستوى القلق لدى النساء في محافظة نابلس كان منخفض وبشكل دال إحصائياً.

#### 3.4 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث

ما مستوى الإكتئاب لدى النساء في محافظة نابلس؟

تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة (One Sample t-Test) للمقارنة بين متوسط العينة عند الدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب ومتوسط المجتمع النظري، وبما أن المقياس المتبع يتبع تدرج ليكرت الخماسي تم إعتبار القيمة المحكّية (2.6) كمتوسط للمجتمع لمقارنتها مع متوسط العينة لأنها تفصل ما بين التقديرات المرتفعة والمنخفضة، تم استخراج الانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية للعينة ومجتمع الدراسة وقيمة (ت) المحسوبة ودرجات الحرية ومستوى الدلالة، أظهرت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

جدول (8): نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة للفرق بين متوسط العينة في مقياس الإكتئاب

المقياس	العينة		قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الإكتئاب لجميع النساء	1.65	0.50	0.48	311	0.00

دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسط الدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب والقيمة المحكّية (2.6)، ولصالح المتوسط الحسابي للعينة، وهذا يعني أنّ مستوى الإكتئاب لدى النساء في محافظة نابلس كان منخفض جداً وبشكل دال إحصائياً.

#### 4.4 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع

هل يختلف مستوى تقدير الذات لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية؟

للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير الذات وفقاً للحالة الزوجية والجدول الآتي يوضح النتائج:

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير الذات وفقاً للحالة الزوجية

التقدير	الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	التكرارات	الحالة الزوجية
مرتفع جداً	0.60	4.25	61	الخاطبات
مرتفع	0.76	3.82	56	الأرامل
مرتفع	0.73	3.68	56	المطلقات
مرتفع	0.66	3.62	64	العزباوات
مرتفع	0.75	3.55	75	المتزوجات
مرتفع	0.74	3.77	312	جميع النساء

يظهر من خلال الجدول السابق ترتيب المتوسطات الحسابية تنازلياً للنساء وفقاً للحالة الزوجية حيث كان مستوى تقدير الذات للخاطبات مرتفع جداً، وكان مستوى تقدير الذات لدى (الأرامل، والمطلقات، والعزباوات، والمتزوجات) مرتفع، وكان مستوى تقدير الذات لدى جميع النساء مرتفع.

تم استخدام اختبار تحليل التباين الاحادي (One way ANOVA)، لمعرفة الفرق في مستوى تقدير الذات وفقاً للحالة الزوجية، حيث تم استخراج مجموع المربعات بين المجموعات

ومجموع المربعات داخل المجموعات للعينة ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة (F) المحسوبة ودرجات الحرية ومستوى الدلالة، أظهرت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

جدول (10): نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي (One way ANOVA) الفرق في مستوى تقدير الذات وفقاً للحالة الزوجية.

مستوى الدلالة	F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	تقدير الذات
0.000	5.230	3.159	4	12.634	بين المجموعات
		0.604	307	185.423	داخل المجموعات
			311	198.057	الكلي

دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ )

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ ) في مستوى تقدير الذات تعزى للحالة الزوجية، وللكشف عن مصدر الفروق في تقدير الذات وفقاً للحالة الزوجية تم استخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (11): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات المتعددة بين المتوسطات الحسابية في تقدير الذات وفقاً للحالة الزوجية

تقدير الذات				
العزباوات	الأرامل	المطلقات	المتزوجات	الحالة الزوجية
			0.178	المطلقات
		-0.025	0.153	الأمل
	0.038	0.013	0.192	العزباوات
*0.403	*0.442	*0.417	*0.595	الخاطبات

\*دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )

يتضح من نتائج الجدول السابق أن مصدر الفروق بين متوسطات تقدير الذات تبعاً لمتغير الحالة الزوجية كانت بين المتزوجات والخاطبات لصالح الخاطبات، وبين المطلقات

والخاطبات لصالح الخاطبات، وبين الأرامل والخطبات لصالح الخاطبات، وبين العزباوات والخطبات لصالح الخاطبات، وكانت جميع الفروق السابقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ).

#### 5.4 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الخامس

هل يختلف مستوى القلق لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية؟

للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقلق وفقاً للحالة الزوجية والجدول الآتي يوضح النتائج:

جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقلق وفقاً للحالة الزوجية

التقدير	الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	العدد	الحالة الزوجية
متوسط	0.72	2.68	75	المتزوجات
متوسط	0.86	2.65	56	المطلقات
متوسط	0.68	2.64	64	العزباوات
متوسط	0.83	2.57	56	الأرامل
منخفض	0.77	2.09	61	الخاطبات
متوسط	0.79	2.53	312	جميع النساء

يظهر من خلال الجدول السابق ترتيب المتوسطات الحسابية تنازلياً للنساء وفقاً للحالة الزوجية حيث كان مستوى القلق لدى (المتزوجات، والمطلقات، والعزباوات، والأرامل) متوسطاً وكان مستوى القلق لدى الخاطبات منخفضاً، وكان القلق لدى جميع النساء متوسطاً.

تم استخدام اختبار تحليل التباين الاحادي (One way ANOVA)، لمعرفة الفرق في مستوى القلق وفقاً للحالة الزوجية، حيث تم استخراج مجموع المربعات بين المجموعات ومجموع المربعات داخل المجموعات للعينة ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة (F) المحسوبة ودرجات الحرية ومستوى الدلالة، أظهرت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

جدول (13): نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي (One way ANOVA) الفرق في مستوى القلق وفقاً للحالة الزوجية.

القلق	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	15.159	4	3.790	5.843	0.000
داخل المجموعات	199.111	307	.649		
الكلي	214.271	311			

دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ )

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ ) في مستوى القلق تعزى للحالة الزوجية، وللكشف عن مصدر الفروق في القلق وفقاً للحالة الزوجية تم استخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (14): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات المتعددة بين المتوسطات الحسابية في القلق وفقاً للحالة الزوجية

القلق				
العزباوات	الأرامل	المطلقات	المتزوجات	الحالة الزوجية
			0.075	المطلقات
		0.082	0.157	الأمل
	-0.084	-0.002	0.072	العزباوات
-*0.538	-*0.453	-*0.536	-*0.611	الخاطبات

\*دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )

يتضح من نتائج الجدول السابق أن مصدر الفروق بين متوسطات القلق تبعاً لمتغير الحالة الزوجية كانت بين المتزوجات والخاطبات لصالح المتزوجات، وبين المطلقات والخاطبات لصالح المطلقات، وبين الأرامل والخاطبات لصالح الأرامل، وبين العزباوات والخاطبات لصالح العزباوات، وكانت جميع الفروق السابقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ).

#### 6.4 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة السادس

هل يختلف مستوى الاكتئاب لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية؟

للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاكتئاب وفقاً للحالة الزوجية، والجدول الآتي يوضح النتائج:

جدول (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاكتئاب وفقاً للحالة الزوجية

التقدير	الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	العدد	الحالة الزوجية
منخفض	0.44	1.77	64	العزباوات
منخفض	0.46	1.74	75	المتزوجات
منخفض	0.57	1.70	56	المطلقات
منخفض	0.45	1.69	56	الأرامل
منخفض جداً	0.37	1.33	61	الخاطبات
منخفض	0.48	1.65	312	جميع النساء

يظهر من خلال الجدول السابق ترتيب المتوسطات الحسابية تنازلياً للنساء وفقاً للحالة الزوجية حيث كان مستوى الاكتئاب لدى (العزباوات، والمتزوجات، والمطلقات، والأرامل) منخفضاً وكان مستوى الاكتئاب لدى الخاطبات منخفضاً جداً، وكان مستوى الاكتئاب لدى جميع النساء منخفضاً.

تم استخدام اختبار اختبار تحليل التباين الاحادي (One way ANOVA)، لمعرفة الفرق في مستوى الاكتئاب وفقاً للحالة الزوجية، حيث تم استخراج مجموع المربعات بين المجموعات ومجموع المربعات داخل المجموعات للعينة ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة (F) المحسوبة ودرجات الحرية ومستوى الدلالة، أظهرت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

جدول (16): نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي (One way ANOVA) للفرق في مستوى الاكتئاب وفقاً للحالة الزوجية.

الاكتئاب	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	8.879	4	2.220	9.518	0.000
داخل المجموعات	71.598	307	0.233		
الكلي	80.477	311			

دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ )

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ ) في مستوى الاكتئاب تعزى للحالة الزوجية، وللكشف عن مصدر الفروق في الاكتئاب وفقاً للحالة الزوجية تم استخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (17): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات المتعددة بين المتوسطات الحسابية في الاكتئاب وفقاً للحالة الزوجية

الاكتئاب				
الحالة الزوجية	المتزوجات	المطلقات	الأرامل	العزباوات
المطلقات	0.055			
الأمل	0.065	0.009		
العزباوات	-0.055	-0.111	-0.120	
الخاطبات	*-0.424	*-0.368	*-0.359	*-0.479

\*دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )

يتضح من نتائج الجدول السابق أن مصدر الفروق بين متوسطات الاكتئاب تبعاً لمتغير الحالة الزوجية كانت بين المتزوجات والخاطبات لصالح المتزوجات، وبين المطلقات والخاطبات لصالح المطلقات، وبين الأرامل والخاطبات لصالح الأرامل، وبين العزباوات والخاطبات لصالح العزباوات، وكانت جميع الفروق السابقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ).

#### 7.4 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة السابع

ما العلاقة بين تقدير الذات والقلق لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب معامل الارتباط بيرسون لفحص العلاقة الارتباطية بين تقدير الذات والقلق لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية، والجدول الآتي يوضح النتائج:

جدول (18): معامل الارتباط بيرسون بين تقدير الذات والقلق وفقاً للحالة الزوجية

الأرامل	المطلقات	المتزوجات	معامل بيرسون
-0.696**	-0.662**	-0.685**	بين تقدير الذات والقلق
جميع النساء	الخاطبات	العزباوات	
-0.702**	-0.734**	-0.613**	

\*\* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ )

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ ) بين تقدير الذات والقلق لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية (المتزوجات، المطلقات، الأرامل، العزباوات، الخاطبات، وجميع النساء) حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون بين تقدير الذات والقلق لدى المتزوجات ( $-0.685^{**}$ )، والمطلقات ( $-0.662^{**}$ )، والأرامل ( $-0.696^{**}$ )، والعزباوات ( $-0.613^{**}$ )، والخاطبات ( $-0.734^{**}$ )، وجميع النساء ( $-0.702^{**}$ ).

#### 8.4 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثامن

ما العلاقة بين تقدير الذات والاكنتاب لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لفحص العلاقة الارتباطية بين تقدير الذات والاكنتاب لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية، والجدول الآتي يوضح النتائج:

جدول (19): معامل الارتباط بيرسون بين تقدير الذات والاكنتاب وفقاً للحالة الزوجية

الأرامل	المطلقات	المتزوجات	معامل بيرسون
-0.612**	-0.656**	-0.593**	بين تقدير الذات والاكنتاب
جميع النساء	الخاطبات	العزباوات	
-0.633**	-0.611**	-0.490**	

\*\* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ )

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ ) بين تقدير الذات والاكنتاب لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية (المتزوجات، المطلقات، الأرامل، العزباوات، الخاطبات، وجميع النساء) حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون بين تقدير الذات والاكنتاب لدى المتزوجات (-0.593\*\*), والمطلقات (-0.656\*\*), والأرامل (-0.612\*\*), والعزباوات (-0.490\*\*), والخطبات (-0.611\*\*), ولجميع النساء (-0.633\*\*).

#### 9.4 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة التاسع

ما العلاقة بين القلق والاكنتاب لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لفحص العلاقة الارتباطية بين القلق والاكنتاب لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (20): معامل الارتباط بيرسون بين القلق والاكنتاب وفقاً للحالة الزوجية

الأرامل	المطلقات	المتزوجات	معامل بيرسون
0.607**	0.732**	0.653**	بين القلق والاكنتاب
جميع النساء	الخاطبات	العزباوات	
0.717**	0.786**	0.716**	

\*\* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ )

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود علاقة إرتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ ) بين القلق والاكتئاب لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية (المتزوجات، المطلقات، الأرامل، العزباوات، الخاطبات، وجميع النساء) حيث بلغ معامل الإرتباط بيرسون بين القلق والاكتئاب لدى المتزوجات ( $0.653^{**}$ )، والمطلقات ( $0.732^{**}$ )، والأرامل ( $0.607^{**}$ )، والعزباوات ( $0.716^{**}$ )، والخطبات ( $0.786^{**}$ )، ولجميع النساء ( $0.717^{**}$ ).

#### 10.4 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة العاشر

هل يمكن التنبؤ بمستويات تقدير الذات والاكتئاب والقلق من خلال متغيرات مكان السكن والمستوى التعليمي والحالة الوظيفية والعمر والدخل الشهري والحالة الزوجية لدى النساء في محافظة نابلس؟

للإجابة عن السؤال السابق تم تقسيمه الى ثلاثة أقسام

القسم الأول "هل يمكن التنبؤ بمستويات تقدير الذات من خلال متغيرات مكان السكن والمستوى التعليمي والحالة الوظيفية والعمر والمستوى الاقتصادي والحالة الزوجية لدى النساء في محافظة نابلس؟"

للإجابة عن السؤال السابق تم استخدام اختبار تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression، باستخدام طريقة (Stepwise)، وذلك لفحص أكثر المتغيرات المستقلة (مكان السكن والمستوى التعليمي والحالة الوظيفية والعمر والمستوى الاقتصادي والحالة الزوجية) إسهاماً في تقدير الذات، وأشارت النتائج إلى أنّ متغير العمر استطاع التنبؤ بتقدير الذات، أمّا متغيرات (مكان السكن، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية، والمستوى الاقتصادي، والحالة الزوجية) فلم يدخلوا في معادلة التنبؤ بسبب عدم قدرتهم على التنبؤ في تقدير الذات والجدول الآتي يبيّن النتائج:

جدول (21): نتائج اختبار تحليل الانحدار الخطي المتعدد لفحص مدى إسهام متغير العمر في تقدير الذات

تقدير الذات							المتغير	النموذج
مستوى الدلالة	قيمة ف	الثابت	قيمة ت	قيمة بيتا المعيارية	معامل التحديد المعدل	معامل التحديد		
0.000	*5.552	4.221	*-2.356	-0.216	0.038	0.046	العمر	الأول

\* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة  $(\alpha=0.05)$ .

يوضح الجدول السابق أنّ قيمة معامل التحديد المعدل للنموذج الأول والذي يحتوي متغيراً مستقلاً واحداً هو العمر بلغ  $(0.038)$ ، وهذا يعني أنّ متغير العمر يفسّر ما نسبته 3.8% تقريباً من التباين في تقدير الذات ويتّسم النموذج المفسر بالصلاحية والموثوقية حيث بلغت قيمة (ف) للنموذج الأول  $(ف = 5.552, \alpha > 0.05)$ ، وبلغ معامل بيتا المعيارية  $(\beta = -0.216)$ ،  $(-2.356 = -\alpha > 0.05)$ ، علماً أنّ القيمة السالبة بيتا المعيارية تفسر اسهام متغير العمر بتقدير الذات، وعليه يمكن صياغة معادلة الانحدار على أنها:

$$\text{تقدير الذات} = 4.221 - \text{العمر} (0.216)$$

بمعنى أنه كلما زاد العمر قل تقدير الذات

القسم الثاني "هل يمكن التنبؤ بمستويات الاكتئاب من خلال متغيرات مكان السكن والمستوى التعليمي والحالة الوظيفية والعمر والمستوى الاقتصادي والحالة الزوجية لدى النساء في محافظة نابلس؟"

للإجابة عن السؤال السابق تم استخدام اختبار تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression باستخدام طريقة (Stepwise)، وذلك لفحص أكثر المتغيرا المستقلة (مكان السكن والمستوى التعليمي والحالة الوظيفية والعمر والمستوى الاقتصادي والحالة الزوجية) إسهاماً في الاكتئاب، وأشارت النتائج الى أنّ متغير العمر استطاع التنبؤ بالاكتئاب، أما متغيرات (مكان السكن، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية، والمستوى الاقتصادي،

والحالة الزوجية) فلم يدخلوا في معادلة التنبؤ بسبب عدم قدرتهم على التنبؤ في الاكتئاب والجدول التالي يبين النتائج:

جدول (22): نتائج اختبار تحليل الانحدار الخطي المتعدد لفحص مدى إسهام متغير العمر في الاكتئاب

الاكتئاب							المتغيرات	النموذج
مستوى الدلالة	قيمة ف	الثابت	قيمة ت	قيمة بيتا المعيارية	معامل التحديد المعدل	معامل التحديد		
0.000	*4.487	1.39	*2.118	0.195	0.029	0.038	العمر	الأول

\* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة  $(\alpha=0.05)$ .

يوضح الجدول السابق أنّ قيمة معامل التحديد المعدل للنموذج الأول والذي يحتوي متغيراً مستقلاً واحداً هو العمر بلغ  $(0.029)$ ، هذا يعني أنّ متغير العمر يفسّر ما نسبته 2.9% تقريباً من التباين في الاكتئاب ويتسم النموذج المفسر بالصلاحية والموثوقية حيث بلغت قيمة  $(ف)$  للنموذج الأول  $(ف = 4.487, \alpha > 0.05)$ ، وبلغ معامل بيتا المعيارية  $(\beta = 0.195)$ ،  $(ت = 2.118, \alpha > 0.05)$ ، علماً أنّ القيمة الموجبة بيتا المعيارية تفسر إسهام متغير العمر للإصابة بالاكتئاب، وعليه يمكن صياغة معادلة الانحدار على أنّها:

$$\text{الاكتئاب} = 1.39 + \text{العمر} (0.195)$$

بمعنى أنّ العلاقة موجبة أي كلما زاد العمر زاد الاكتئاب

القسم الثالث "هل يمكن التنبؤ بمستويات القلق من خلال متغيرات مكان السكن والمستوى التعليمي والحالة الوظيفية والعمر والمستوى الاقتصادي والحالة الزوجية لدى النساء في محافظة نابلس؟"

للإجابة عن السؤال السابق تم استخدام اختبار تحليل الانحدار الخطي المتعدد Linear (Multiple) Regression، باستخدام طريقة (Stepwise)، وذلك لفحص أكثر متغيرات مكان

السكن والمستوى التعليمي والحالة الوظيفية والعمر والمستوى الاقتصادي والحالة الزوجية إسهاماً في القلق، وأشارت النتائج إلى أنّ متغيري العمر والحالة الوظيفية استطاعا التنبؤ بالقلق، أما متغيرات (مكان السكن، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، والحالة الزوجية) فلم يدخلوا في معادلة التنبؤ بسبب عدم قدرتهم على التنبؤ في القلق والجدول الآتي يبيّن النتائج:

**جدول (23): نتائج اختبار تحليل الانحدار الخطي المتعدد لفحص مدى إسهام متغيري العمر والحالة الوظيفية في القلق**

القلق							المتغيرات	النموذج
مستوى الدلالة	قيمة ف	الثابت	قيمة ت	قيمة بيتا المعيارية	معامل التحديد المعدل	معامل التحديد		
0.000	*5.018	2.032	*2.240	0.205	0.034	0.042	العمر	الأول
0.000	**4.926	1.339	*2.192	0.198	0.064	0.080	العمر	الثاني
			*2.161	0.195			الحالة الوظيفية	

\*\* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $(\alpha=0.01)$ .

يوضح الجدول السابق أنّ قيمة معامل التحديد المعدل للنموذج الأول والذي يحتوي متغيراً مستقلاً واحداً هو العمر بلغ  $(0.034)$ ، وهذا يعني أنّ متغير العمر يفسّر ما نسبته 3.4% تقريباً من التباين في القلق، ومن الجدير ذكره أنّ قيمة معامل التحديد المعدل لمتغيري العمر والحالة الوظيفية في النموذج الثاني قد بلغ  $(0.064)$ ، وهذا يعني أنّ هذين المتغيرين يفسران ما نسبته 6.4% تقريباً من التباين في القلق، وهذا يشير إلى أنّ الحالة الوظيفية تفسر ما قيمته 3% من من التباين في القلق، ويتسم النموذجان المفسران بالصلاحية والموثوقية فقيمة (ف) للنموذج الأول قد بلغت (ف = 5.018،  $\alpha > 0.05$ ) وكانت ذات دلالة إحصائية، وكانت قيمة (ف) للنموذج الثاني قد بلغت (ف = 4.926،  $\alpha > 0.01$ ) وكانت ذات دلالة إحصائية، أما معامل بيتا المعيارية لمتغير العمر في النموذج الأول قد بلغت (ب = 0.205، ت = 2.240،  $\alpha > 0.05$ )، أما معامل بيتا المعيارية لمتغير العمر في النموذج الثاني قد بلغت (ب = 0.198، ت = 2.192،

$\alpha > 0.05$ )، وبلغت قيمة معامل بيتا المعيارية لمتغير الحالة الوظيفية في النموذج الثاني  $\beta = 0.195$ ، ت = 2.161،  $\alpha > 0.05$ )، وعليه فيمكن صياغة معادلة الإنحدار على أنها:

$$\text{القلق} = 1.339 + \text{قيمة العمر} \times (0.198) + \text{الحالة الوظيفية} \times (0.195).$$

بمعنى أنه كلما زاد العمر زاد القلق، كما انه عدم توفر العمل يزيد القلق

## الفصل الخامس

# مناقشة النتائج والتوصيات

## الفصل الخامس

### مناقشة النتائج والتوصيات

#### 1.5 تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

ما مستوى تقدير الذات لدى النساء في محافظة نابلس؟

يتضح من نتائج الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ ) بين متوسط العينة في الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات والقيمة المحكّية، ولصالح المتوسط الحسابي للعينة، وهذا يعني أنّ مستوى تقدير الذات لدى النساء في محافظة نابلس كان متوسط وبشكل دال إحصائياً.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أنّ النساء لا تتلقى الكثير من الدعم والمساندة من قبل الآخرين حتى يعتمدنّ على أنفسهنّ في تأدية العديد من المهام التي يقمن بها، كما أنّ النساء يجدن صعوبة للحديث والمواجهة أحياناً أثناء تعاملهنّ من الآخرين، كما ويتوقع الآخر منهن الكثير من الأعمال عليها القيام بها قد تكون لا ترغبها مما يسبب لها الاستسلام.

#### 2.5 تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

ما مستوى القلق لدى النساء في محافظة نابلس؟

يتضح من نتائج الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ ) بين متوسط العينة في الدرجة الكلية لمقياس القلق والقيمة المحكّية، ولصالح المتوسط الحسابي للعينة، وهذا يعني أنّ مستوى القلق لدى النساء في محافظة نابلس كان منخفض عن القيمة المحكّية وبشكل دال إحصائياً.

تُعزى هذه النتيجة إلى أنّ النساء قد تتعرض إلى العديد من الضغوطات والمشكلات الحياتية وقد تقع في القلق، ولكن غالباً ما يكون هذا القلق مؤقتاً لا يؤثر على المجالات الأخرى في حياتها ولا يستمر، وقد يكون هذا القلق إيجابياً يدفعها لتحقيق العديد من الإنجازات، كما أنّ تعرض بعض للقلق قد يدفعهنّ إيجابياً لتحدي المعوقات والظروف الصعبة وهذا يساهم في

تحسين الحالة المزاجية لديهن بفعل تحقيق أهدافهن، كما أن قدرة النساء الإنتاجية في وقتنا الحاضر في العديد من المجالات والتي تحملها لمسؤولية العمل داخل المنزل وتربية أبنائها تساهم في سرعة الخروج من حالة القلق حتى لو تعرضت له، فحالتها تلك غالباً ما تكون مؤقتة وغالباً ما تنتهي بنهاية المشكلات أو الضغوطات التي يمكن لأي امرأة أن تتعرض لها.

### 3.5 تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

ما مستوى الاكتئاب لدى النساء في محافظة نابلس؟

يتضح من نتائج الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ ) بين متوسط العينة في الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب والقيمة المحكّية، ولصالح المتوسط الحسابي للعينة، وهذا يعني أنّ مستوى الاكتئاب لدى النساء في محافظة نابلس كان أقل من المستوى النظري (القيمة المحكّية) وبشكل دال إحصائياً، وهذا يعبر عن أنّ مستوى الاكتئاب جاء منخفض جداً عن القيمة المحكّية.

يمكن عزو هذه النتيجة إلى نظرة النساء الايجابية إلى أنفسهن وإلى العالم الخارجي والمستقبل، ففي أغلب الأحيان تعمل النساء على إعادة تشكيل حياتهن في حدود إمكانياتهن وظروفهن، كما أنّ هناك العديد من مصادر الدعم التي تتلقاها والتي تساعدها في تحسين الحالة المزاجية لديها، والتصدي للظروف والمشكلات والعقبات التي تواجهها والتي تجنبها الدخول في حالة من الاكتئاب: منها دعم المحيط الخارجي، والنظرة المجتمعية التي أصبحت في وقتنا الحاضر أفضل من قبل، كذلك اعتماد المرأة على نفسها في كثير من المجالات وهذا يساهم في عدم تعرض المرأة للاكتئاب وفي حال تعرضها له يكون مؤقتاً.

### 4.5 تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

ما مستوى تقدير الذات لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية؟

يتضح من خلال الجدول (9) أنّ مستوى تقدير الذات وفقاً للحالة الزوجية كانت للخاطبات مرتفع جداً، بينما كان مستوى تقدير الذات لدى (الأرامل، والمطلقات، والعزباوات، والمتزوجات) مرتفع كما هو كذلك لدى جميع النساء حيث كان مرتفعاً.

كما يتضح من الجدول (10) أنّ الفروق بين متوسطات مستوى تقدير الذات وفقاً للحالة الزوجية في مستوى تقدير الذات كانت بين المتزوجات والخاطبات لصالح الخاطبات، وبين المطلقات والخاطبات لصالح الخاطبات، وبين الأرامل والخاطبات لصالح الخاطبات، وبين العزباوات والخاطبات لصالح الخاطبات.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن النساء الخاطبات لم يدخلن معارك الحياة الحقيقية بعد، ولم يدخلوا الحياة الزوجية التي يتسبب من خلالها العديد من المشكلات بين الزوجين، ففترة الخطبة تكون أقرب إلى الحياة الرومانسية والعاطفية لجذب الشريكين أكثر من أن تكون فترة العيش الواقع للحياة الزوجية وما ينجم عنها، فهي فترة إظهار الوجه الأفضل والأمثل للطرف الآخر، أما المرأة المطلقة في محافظة نابلس وحسب النتيجة تبين بوجود تقدير ذات مرتفع لديها وهذا يفسر التغيير الإيجابي في نظرة مجتمع العينة إلى المرأة المطلقة فأصبح متاحاً لها مجالات عديدة لإثبات ذاتها وإحراز التقدم بل والتفوق فيه، كما أصبح الدعم الذي تتلقاه من قبل أسرتها ومحيطها أكبر حجماً لا يقيدتها ولا يعيق إثباتها لذاتها، وهذا ينطبق أيضاً على المرأة الأرملة والمتاخرة في الزواج، فهناك العديد من قصص النجاح في المجتمع برهنت على تفوقهن وقدرتهن على تقديم أفضل ما لديهن لذاتهن والمجتمع.

اختلفت نتيجة هذا السؤال مع دراسة عتروس (2016) والتي أشارت إلى أنّ المرأة المطلقة تعاني من تدني في تقدير الذات، كما اختلفت مع دراسة مولدوفان (Moldovan, 2014) التي أشارت إلى إنخفاض تقدير الذات لدى النساء المطلقات، ولكنها اتفقت مع نتيجة دراسة حسنين وأنصاري وسيثي (Hasnain, Ansari, Sethi, 2011) والتي أشارت إلى وجود تقدير ذات عالي لدى النساء المتزوجات وغير المتزوجات إذ لا يوجد فروق في مستوى تقدير الذات لدى النساء تبعاً لتغيير الحالة الاجتماعية، كما اتفقت مع دراسة أماني (2015) التي أشارت إلى ارتفاع تقدير الذات لدى النساء المتأخرات في الزواج، إذ يوجد فروق في تقدير الذات تبعاً لتغيير العمر.

## 5.5 تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس

### ما مستوى القلق لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية؟

يتضح من نتائج الجدول (12) أنّ مستوى القلق وفقاً للحالة الزوجية كان لدى (المتزوجات، والمطلقات، والعزباوات، والأرامل) متوسطاً وكان مستوى القلق لدى الخاطبات منخفضاً، وكان القلق لدى جميع النساء متوسطاً.

كما يتضح من الجدول (13) أنّ الفروق بين متوسطات القلق تبعاً لمتغير الحالة الزوجية كانت بين المتزوجات والخاطبات لصالح المتزوجات، وبين المطلقات والخاطبات لصالح المطلقات، وبين الأرامل والخاطبات لصالح الأرامل، وبين العزباوات والخاطبات لصالح العزباوات.

وتُعزى هذه النتيجة إلى أنّ النساء قد تتعرض إلى العديد من الضغوطات والمشكلات الحياتية ومنها الطلاق والترمل وقد تقع في القلق، ولكن غالباً ما يكون هذا القلق مؤقتاً لا يؤثر على المجالات الأخرى في حياتها ولا يستمر، وقد يكون هذا القلق إيجابياً يدفعها لتحقيق العديد من الإنجازات، كما أنّ تعرض بعض النساء سواءً العزباوات أو المتزوجات أو المطلقات أو الأرامل أو الخاطبات للقلق قد يدفعهن إيجابياً لتحدي المعوقات والظروف الصعبة وهذا يساهم في تحسين الحالة المزاجية لديهن بفعل تحقيق أهدافهن، كما أنّ قدرة النساء الإنتاجية في وقتنا الحاضر في العديد من المجالات والتي تحملها لمسؤولية العمل داخل المنزل وتربية أبنائها تساهم في سرعة الخروج من حالة القلق حتى لو تعرضت له، فحالتها تلك غالباً ما تكون مؤقتة وغالباً ما تنتهي بنهاية المشكلات أو الضغوطات التي يمكن لأي امرأة أن تتعرض لها.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة كلوبكار (Klobucar,2015) التي أشارت إلى وجود قلق عالٍ لدى النساء المطلقات، كما اختلفت مع دراسة الساسي (2010) التي أشارت إلى وجود قلق لدى العازبات، واختلفت مع دراسة تونسي (2002) التي أشارت إلى أن النساء المطلقات يعانين من قلق، اختلفت مع دراسة باوية (2017) التي أشارت إلى ارتفاع القلق لدى المرأة

المطلقة، بينما اتفقت معها في أنّ النساء المتزوجات لا يعانين من القلق، واختلفت مع دراسة مولدوفان (Moldovan, 2014) التي أشارت إلى أنّ النساء المطلقات أكثر قلقاً من النساء المتزوجات، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة بيرمورادي وآخرون (Pirmoradi, al. 2016) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية لدى النساء المتزوجات والمطلقات في القلق، أي لا يوجد فروق في القلق تبعاً للحالة الزوجية ومستوى الدخل والحالة الوظيفية والمستوى التعليمي.

## 6.5 تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال السادس

ما مستوى الاكتئاب لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية؟

يتضح من خلال الجدول (15) أنّ مستوى الاكتئاب للنساء وفقاً للحالة الزوجية كان لدى (العزباوات، والمتزوجات، والمطلقات، والأرامل) منخفضاً وكان مستوى الاكتئاب لدى الخاطبات منخفضاً جداً، وكان مستوى الاكتئاب لدى جميع النساء منخفضاً.

كما يتضح من الجدول (16) أنّ الفروق بين متوسطات الاكتئاب تبعاً لمتغير الحالة الزوجية كانت بين المتزوجات والخطبات لصالح المتزوجات، وبين المطلقات والخطبات لصالح المطلقات، وبين الأرامل والخطبات لصالح الأرامل، وبين العزباوات والخطبات لصالح العزباوات.

يمكن عزو هذه النتيجة إلى نظرة النساء الإيجابية إلى أنفسهن وإلى العالم الخارجي والمستقبل، حيث تعمل النساء المطلقات والأرامل في أغلب الأحيان على إعادة تشكيل حياتهن في حدود إمكانياتهن وظروفهن، كما أنّ هناك العديد من مصادر الدعم التي تتلقاها المرأة سواء المطلقة أو الأرملة أو العزباء أو المتزوجة أو الخاطبة والتي تساعدها في تحسين الحالة المزاجية لديها، والتصدي للظروف والمشكلات والعقبات التي تواجهها والتي تجنبها الدخول في حالة من الاكتئاب: منها دعم المحيط الخارجي، والنظرة المجتمعية التي أصبحت في وقتنا الحاضر أفضل من قبل، وخاصة بالنظر إلى المطلقة والأرملة أو العزباء التي تأخرت في سن

الزواج، وإعتماد المرأة على نفسها في كثير من المجالات وهذا يساهم في عدم تعرض المرأة للاكتئاب وفي حال تعرضها له يكون مؤقتاً.

واختلفت هذه الدراسة عن دراسة كلٍّ من دراسة تغزة (2014) والتي أشارت إلى وجود اكتئاب لدى المطلقات، ودراسة مروة (2012) والتي أشارت إلى وجود اكتئاب شديد لدى النساء المطلقات، ودراسة دندونا (Dandona, 2013) التي أشارت أيضاً إلى وجود اكتئاب لدى النساء المتزوجات، ودراسة تونسي (2002) التي أشارت إلى أن النساء المطلقات يعانين من اكتئاب مقارنة بالنساء المتزوجات.

### 7.5 تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال السابع

ما العلاقة بين تقدير الذات والقلق لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية؟

أظهرت نتائج السؤال السابق وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين تقدير الذات والقلق لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية (المتزوجات، المطلقات، الأرمال، العزباوات، الخاطبات)، وقد أشار جدول (18) إلى أن معامل الارتباط بيرسون بين تقدير الذات والقلق قد بلغ لدى المتزوجات ( $-0.685^{**}$ )، والمطلقات ( $-0.662^{**}$ )، والأرمال ( $-0.696^{**}$ )، والعزباوات ( $-0.613^{**}$ )، والخطبات ( $-0.734^{**}$ )، ولجميع النساء ( $-0.702^{**}$ ).

أي أنه كلما زاد تقدير الذات لدى النساء (المتزوجات، المطلقات، الأرمال، العزباوات، الخاطبات) قلَّ القلق لديهن والعكس صحيح، فتقدير الذات المرتفع لدى المرأة يجعلها تتغلب على الظروف والمشكلات التي تواجهها متجنباً بذلك دخولها بمشاعر القلق التي قد تشكل عائقاً أمام أدائها للمهام المختلفة، فتقدير الذات المرتفع ينجم عنه القدرة على مواجهة المواقف وتفهم الآخرين وهناك المساحة الحرة لإبداء الرأي والشعور بالرضا عن الذات دون التذمر المستمر لحاجة التغيير وهذا بدوره أيضاً يتنافى مع القلق إذ كلما كان هناك تقدير ذات عالٍ لدى المرأة ينخفض القلق، فهي بذلك لم تعد تواجه مشكلة مواجهة الآخر ولديها مساحة وحرية لطرح رأيها والدفاع عنه.

## 8.5 تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن

ما العلاقة بين تقدير الذات والإكتئاب لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية؟

أظهرت نتائج السؤال السابق وجود علاقة إرتباطية سلبية دالة احصائياً بين تقدير الذات والاكئاب لدى النساء في محافظة نابلس ووفقاً للحالة الزوجية (المتزوجات، المطلقات، الأرامل، العزباوات، الخاطبات)، وقد أشار جدول (13) إلى أن معامل الإرتباط بيرسون بين تقدير الذات والاكئاب قد بلغ لدى المتزوجات (\*\*-0.593)، والمطلقات (\*\*-0.656)، والأرامل (\*\*-0.612)، والعزباوات (\*\*-0.490)، والخطبات (\*\*-0.611)، ولجميع النساء (\*\*-0.633).

أي أنه كلما زاد تقدير الذات لدى النساء (المتزوجات، المطلقات، الأرامل، العزباوات، الخاطبات) قلَّ الاكئاب لديهن والعكس صحيح، فتقدير الذات المرتفع لدى المرأة يجعلها أكثر اجتماعياً مع الآخرين وأكثر تقبلاً لذاتها كما أنّ مشاعرها أكثر ايجابية اتجاه الآخرين وذاتها والمستقبل، بالإضافة إلى قدرتها الانتاجية الجيدة ومواجهتها للضغوط المختلفة وهذا يبعدها عن الشعور بالاكئاب، فشعور الفشل لا يرافقها بشكل مستمر ولديها المقدرة للتعامل مع مشاعرها وضبطها بشكل أفضل، كذلك يقل لديها لوم الذات وتشعر بمتعة و طاقة ايجابية بشكل مستمر ولديها إهتماماتها التي تحسّن من وضعها النفسي؛ كل ذلك يتنافى مع وجود إكتئاب.

## 9.5 تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال التاسع

ما العلاقة بين القلق والاكئاب لدى النساء في محافظة نابلس وفقاً للحالة الزوجية؟

أظهرت نتائج السؤال السابق وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة احصائياً بين القلق والاكئاب لدى النساء في محافظة نابلس ووفقاً للحالة الزوجية (المتزوجات، المطلقات، الأرامل، العزباوات، الخاطبات)، ويشير جدول (14) إلى أن معامل الارتباط بيرسون بين القلق والاكئاب قد بلغ لدى المتزوجات (\*\*0.653)، والمطلقات (\*\*0.732)، والأرامل (\*\*0.607)، والعزباوات (\*\*0.716)، والخطبات (\*\*0.786)، ولجميع النساء (\*\*0.717).

أي أنه كلما زاد القلق لدى النساء (المتزوجات، المطلقات، الأرامل، العزباوات، الخاطبات) زاد الاكتئاب لديهن والعكس صحيح، إن تعرض النساء للقلق لفترة طويلة قد يجعلها تدخل في حالة من الاكتئاب، أي أن الشعور بفقدان الطاقة وانعدام القيمة والغضب وتقلبات النوم والحالة المزاجية وغيرها من أعراض القلق التي تمر بها المرأة قد تؤدي إلى الإكتئاب بعد مرور أسبوعين على استمرار تلك الأعراض، فوجود النوم المضطرب وعدم الثقة بالنفس وعدم المقدرة على التعامل مع الضغوط وكثرة الشكوى من الأعراض الجسدية والحساسية اتجاه الأمور؛ كل ذلك من شأنه أن يسبب ويرفع من احتمالية الإصابة بالاكتئاب.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة الدسوقي (2006) التي أشارت إلى أن الاكتئاب يؤدي إلى القلق والقلق يؤدي إلى الاكتئاب.

#### 10.5 تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال العاشر

هل يمكن التنبؤ بمستويات تقدير الذات والاكتئاب والقلق من خلال متغيرات مكان السكن والمستوى التعليمي والحالة الوظيفية والعمر والمستوى الاقتصادي والحالة الزوجية لدى النساء في محافظة نابلس؟

للإجابة على السؤال السابق تم تقسيمه الى ثلاثة أقسام كالتالي:

تفسير القسم الأول "هل يمكن التنبؤ بمستوى تقدير الذات من خلال متغيرات مكان السكن والمستوى التعليمي والحالة الوظيفية والعمر والمستوى الاقتصادي والحالة الزوجية لدى النساء في محافظة نابلس؟"

أشارت نتائج السؤال السابق إلى أن متغير العمر استطاع التنبؤ بتقدير الذات، أما متغيرات (مكان السكن، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية، والمستوى الاقتصادي، والحالة الزوجية) فلم يدخلوا في معادلة التنبؤ بسبب عدم قدرتهم على التنبؤ في تقدير الذات ويشير الجدول (15) إلى أن متغير العمر يفسر ما نسبته 3.8% تقريباً من التباين في تقدير الذات، وهذا يعني أن هناك متغيرات أخرى لم تشملها الدراسة تفسر 96.2% من التباينات في متغير تقدير

الذات، وقد بلغ معامل بيتا المعيارية وهو معامل إسهام العمر في تقدير الذات (-0.216) أي أنه كلما زاد العمر قلَّ تقدير الذات.

يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أنه كلما زاد عمر المرأة تدنت نظرتها لذاتها نتيجة تراجع قدرتها الإنتاجية وبالتالي يقل العطاء التي تعودت عليه سابقاً إمّا نتيجة لتدهور الوضع الصحي أو الاقتصادي أو الاجتماعي، وإلى إنخفاض قدرتها على تحمل المسؤولية.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة أمانى (2015) التي أشارت إلى وجود فروق في تقدير الذات تعزى إلى متغير العمر.

**تفسير القسم الثاني** " هل يمكن التنبؤ بمستوى الاكتئاب من خلال متغيرات مكان السكن والمستوى التعليمي والحالة الوظيفية والعمر والمستوى الاقتصادي والحالة الزوجية لدى النساء في محافظة نابلس؟"

أشارت نتائج السؤال السابق إلى أن متغير العمر استطاع التنبؤ بالاكتئاب، أمّا متغيرات (مكان السكن، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية، والمستوى الاقتصادي، والحالة الزوجية) فلم يدخلوا في معادلة التنبؤ بسبب عدم قدرتهم على التنبؤ في الاكتئاب ويشير الجدول (16) إلى أن متغير العمر يفسّر ما نسبته 2.9% تقريباً من التباين في الاكتئاب، هذا يعني أن هناك متغيرات أخرى لم تشملها الدراسة تفسّر 97.1% من التباينات في متغير الاكتئاب، وقد بلغ معامل بيتا المعيارية وهو معامل إسهام العمر في الاكتئاب (0.195) أي أنه كلما زاد العمر زاد الاكتئاب.

يمكن تفسير هذه النتيجة إلى الخوف من المستقبل الذي تشعر به المرأة كلما زاد عمرها كالخوف من المرض والوحدة والشعور بأنها قد تكون عبئاً على أحد، كذلك الخوف من تخلي الآخرين عنها وخاصة أفراد أسرتها، كما يقل شعورهن بتحقيق الانجازات والشعور بالأهمية وفقدان الإحترام.

اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الساسي (2010) التي تناولت عينة من النساء العازبات حيث أشارت إلى تأثير متغيرات المستوى التعليمي والحالة الوظيفية على الاكتئاب، بينما اتفقت هذه النتيجة معها فيما يتعلق بالعمر حيث أشارت بأن النساء اللاتي تكن أعمارهن (50) عاماً لديهن اكتئاب مرتفع، كما اختلفت مع دراسة دندونا (Dandona, 2013) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً في الاكتئاب بين النساء المتزوجات العاملات وغير العاملات لصالح غير العاملات.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة مروة (2012) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب لدى النساء المطلقات يعزى إلى متغير العمر حيث كانت الفروق لصالح (47) فما فوق بينما اختلفت معها في تأثير متغيرات المؤهل العلمي والحالة الوظيفية على الاكتئاب، واتفقت مع دراسة بيرمورادي وآخرون (Pirmoradi, al. 2016) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في متغيرات المستوى التعليمي والاقتصادي والوظيفي يعزى إلى الاكتئاب، واتفقت مع دراسة بيرمورادي وآخرون (Pirmoradi, al. 2016) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق دال إحصائياً لدى النساء المتزوجات والمطلقات في الاكتئاب، إذ لا يوجد فروق في الاكتئاب تبعاً لمتغير كل من المستوى التعليمي والحالة الوظيفية ومستوى الدخل.

### تفسير القسم الثالث " هل يمكن التنبؤ بمستوى القلق من خلال متغيرات مكان السكن

والمستوى التعليمي والحالة الوظيفية والعمر والمستوى الاقتصادي والحالة الزوجية لدى النساء في محافظة نابلس؟"

أشارت نتائج السؤال السابق إلى أنّ متغيري، العمر والحالة الوظيفية، استطاعا التنبؤ بالقلق، أمّا متغيرات (مكان السكن، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، والحالة الزوجية) فلم يدخلوا في معادلة التنبؤ بسبب عدم قدرتهم على التنبؤ في القلق ويشير الجدول (17) إلى أنّ متغير العمر يفسّر ما نسبته 3.4% تقريباً من التباين في القلق، وأنّ متغير الحالة الوظيفية يفسّر ما نسبته 3% تقريباً من التباين في القلق، هذا يعني أنّ هناك متغيرات أخرى لم تشملها الدراسة تفسّر 93.6% من التباينات في متغير القلق، وقد بلغ معامل بيتا المعيارية وهو

معامل إسهام العمر في القلق بالنموذج الأول وقد بلغ (0.205)، أما معامل بيتا المعيارية لمتغير العمر في النموذج الثاني فقد بلغت (0.198)، وبلغت قيمة معامل بيتا المعيارية لمتغير الحالة الوظيفية في النموذج الثاني (0.195)، أي أنه كلما زاد العمر زاد القلق، كما أن النساء غير العاملات لديهن قلق أعلى من النساء العاملات.

يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن النساء العاملات لديهن اعتماد ذاتي بالجانب المالي ولا يشعرن أنهن عبء على أحد، كما أنهن يتلقون دعماً اجتماعياً نتيجة العمل والثقافة الاجتماعية المرتبطة بنظرة المجتمع للنساء العاملات، كما يمكن تفسير ارتفاع القلق لدى النساء كلما زاد العمر نتيجة القلق من المستقبل والتفكير (بالوحدة، واقتراب الموت، والتفكير بالأبناء، والجانب الاقتصادي والصحي وغيره...) وهذا بدوره يشكل خوفاً غير مبرر لديهن، كما أن النساء، كلما زاد عمرهن، تقل قدرتهن على مواكبة التغيرات المجتمعية خاصة بالعلاقات ومواكبة التطورات التكنولوجية والفجوة بين الأجيال.

اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الساسي (2010) التي تناولت عينة من النساء العازبات في تأثير متغير المستوى التعليمي على القلق، بينما اتفقت نتيجة هذه الدراسة معها فيما يتعلق بالعمر بأن النساء اللاتي يكن أعمارهن (50) عاماً لديهن قلق مرتفع كذلك اللاتي لم يملكن عمل، كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة بيرمورادي وآخرون (Pirmoradi, al. 2016) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في متغيرات المستوى التعليمي والاقتصادي تعزى إلى القلق بينما اختلفت معها في عدم وجود فروق في متغير الحالة الوظيفية تعزى إلى القلق.

## 11.5 التوصيات

1. عمل أبحاث ودراسات تسعى لإيجاد حلول قبل تفاقم الإصابة بالاكتئاب لدى من يعاني من النساء من القلق وتدني تقدير الذات.
2. استهداف النساء غير العاملات واكسابهن مهارات التعامل مع القلق.

3. تطبيق برامج وقائية وعلاجية مع مجموعات نسائية لديهن القابلية أو ممن تعرضن للقلق والاكتئاب.

4. عمل أبحاث تتناول متغيرات أخرى وربطها بمتغيرات الدراسة مثل الأمل والصمود التفاؤل.

## قائمة المصادر والمراجع

### المراجع باللغة العربية

القرآن الكريم.

إبراهيم، أسماء. (2007). علاقة التوافق الزوجي بالمهارات الزوجية وبعض المتغيرات الديموغرافية. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.

إبراهيم، علا. (2009). الاكتئاب أنواعه وأعراضه وأسبابه وطرق علاجه والوقاية منه. القاهرة: عالم الكتب.

أبو سليمان، بهجت عبد المجيد. (2007). أثر الإسترخاء والتدريب على حل المشكلات في خفض القلق وتحسين الكفاءة الذاتية لدى عينة من طلبة الصف العاشر القلقين. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية.

الأنصاري، بدر. (2006). المرجع في اضطراب الشخصية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

باوية، نبيلة. (2017). جودة الحياة لدى المرأة المطلقة. جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

بكيس، فريد. (2012). ظاهرة الطلاق وأثرها على الصحة النفسية للمرأة تحليل نفسي اجتماعي. كلية العلوم الإجتماعية، جامعة يحيى فارس، المدينة.

البنكاني، ماجد. (2004). الزواج أحكام وآداب و ثمرات ويليه أحكام الحيض والنفاس. الطائف: دار الطرفين.

بني يونس، محمد. (2004). مبادئ علم النفس. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

بولحيال، لبنى. (2015). المرأة والتحولات النفسية. صحيفة الخليج الإلكترونية.

تغزة، نوال. (2014). **الاكتئاب عند المرأة المطلقة حديثاً وعلاجها**. رسالة ماجستير، جامعة وهران.

التكريتي، عدنان وحباشنة، محمد. (2004). **القلق**. عمان: دار المجد.

تونسي، عديلة. (2002). **القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة**. رسالة ماجستير، جامعة أم القرى.

جاب الله، يمينة. (2016). **معنى الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية "الشعور بالوحدة، الرضا عن الحياة" لدى المرأة العانس**. رسالة دكتوراة، قسم علم النفس، جامعة محمد لمين دباغين سطيف.

الجاعوني، رجائي. (2017). **القلق فلسفة**. الأردن: مجلة الغد الألكترونية.

جير، أحمد والنايلسي، نظام. (1995). **سيكولوجية المراهق وتربيته**. فلسطين: مطبعة الأمل.

الجزائري، شمس الدين. (1998). **تأسيس العوانس ط1**. الجزائر: دلائل الخيرات للصوتيات والمرئيات.

حرز الله، مروة. (2012). **الضغوط النفسية الإجتماعية والاكتئاب والغضب لدى النساء المطلقات في محافظة بيت لحم من وجهة نظرهن في ضوء بعض المتغيرات**. رسالة ماجستير، جامعة القدس.

حسن، محمد. (2015). **الغنوسة: الآثار والطول الممكنة**. جامعة قطر، مجلة علوم التربية.

الحسيني، أسماء عبد العزيز. (2002). **المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي ط1**. الرياض: دار عالم الكتب.

الحياري، إيمان. (2016). **محافظة نابلس**. موقع موضوع الاللكتروني.

<https://mawdoo3.com>

الخاتنة، عبد الخالق ونايف، البنوي. (2000). *اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو الزواج المبكر لدى طلبة الجامعات الأردنية*. جامعة اليرموك، مجلة كلية التربية، ع13، ص 47-88.

الخرجي، سناء. (2010). *الابداع الفني وعلاقته بالقلق الوجودي لدى طلبة كلية الفنون الجميلة*. الجامعة المستنصرية، مجلة كلية التربية، العراق: 2 (4): 487-559.

خوالدي، سليمان. (2004). *ظاهرة العنوسة في المجتمع العربي*. بيروت: دار النهضة.

الخولي، حسام. (2005). *الزواج والعلاقات الأسرية*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

الداهري، صالح. (2005). *مبادئ الصحة النفسية ط1*. عمان: دار وائل للنشر.

الداهري، صالح. (2008). *الإرشاد الزواجي والأسري*. عمان: دار صفاء.

الدسوقي، مجدي ومحمد، محمد. (2006). *نمذجة العلاقة السببية بين خبرات الإساءة والقلق والإكتئاب وتصور الإنتحار لدى عينة من السيدات المعرضات للإساءة*، جامعة المنوفية، مجلة كلية التربية، 21(1) 2-58.

رضوان، سامر. (2002). *الصحة النفسية ط1*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الرفاعي، صباح ورسلان، شاهين. (2007). *الضغوط النفسية لدى الفتيات المتأخرات زواجياً في البيئة السعودية والبيئة المصرية*. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 10 (69): 50-55.

ريزونر، روبرت. (1999). *بناء تقدير الذات: دليل المدير والمسؤول التربوي*. الدمام: دار الكتاب التربوي.

الزعيبي، إيتسام. (2018). *النظريات المفسرة للقلق*. موقع أطفال الخليج الإلكتروني.

[http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show\\_art&ArtCat=3&i](http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat=3&i)

[d=1372](#)

الساسى، كريمة. (2010). الإكتئاب والقلق لدى عينة من المتأخرات عن سن الزواج. رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، بوزريعة.

السعداوي، نزيهة. (2010). ظاهرة العزوبة في المجتمع التونسي تطوراتها وتوجهاتها وتداعياتها على الأسرة والمجتمع. أطروحة دكتوراة، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة تونس الأولى.

سعيد، سعاد. (2008). هندسة الذات و تقدير الذات. عمان: دار جدار للكتاب العالمي.

سعيد، نجمة. (2008). المشكلات الزوجية وعلاجها. قطر: مؤسسة محمد بن راشد آل مكتوم.

سليم، مريم. (2003). تقدير الذات والثقة بالنفس. بيروت: دار النهضة.

سليمان، عبد الرحمن. (1992). بناء مقاييس تقدير الذات لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع (24).

سمور، أماني. (2015). تقدير الذات وعلاقته بالضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في محافظة غزة. رسالة ماجستير. كلية التربية، الجامعة الإسلامية.

السيد، عبد الباسط. (2007). الاكتئاب أسبابه وعلاجه. مصر: الفا للنشر والتوزيع.

سيد، يوسف جمعة. (2001). النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

الشاعر، ناصر. (2012). نظام الأسرة في الإسلام. فلسطين: مطبعة النصر.

شاهين، إيمان ومنيب، تهاني. (2003). تقدير الجسم وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من الشباب الجامعي. جامعة عين شمس، مجلة كلية التربية، 4 (27)، 391-341.

الشبول، أيمن. (2010). *المتغيرات الاجتماعية والثقافية لظاهرة الطلاق*. مجلة دمشق، 26 (3)، 647-705.

شعبان، عبد ربه. (2010). *الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصرياً*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الشقير، زينب. (2005). *مقياس قلق المستقبل*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

صالح، عواد. (2006). *المرأة بين سلطة الرجل و نار المجتمع*. موقع الحوار المتمدن الإلكتروني. <http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=59050>

صالح، قاسم. (2011). *الإبداع في الفن*. عمان: دار دجلة.

الصمادي، أحمد عبد المجيد والطاهات، لينا فالح. (2005). *التوافق الزوجي من وجهة نظر النساء العاملات في ضوء بعض المتغيرات*. القاهرة، مجلة شؤون إجتماعية، ع 85.

عبد الرزاق، عماد. (2015). *الإنسان في الفلسفة الوجودية*. موقع إيلاف الإلكتروني. <https://elaph.com/Web/opinion/2015/12/1062593.html>

عبد المنعم، أسماء. (2010). *خبرة الحزن التي تعقب أزمة وفاة الزوج*. أطروحة دكتوراة، جامعة عين شمس.

عتروس، نصيرة. (2016). *تقدير الذات لدى المرأة المطلقة دراسة عيادية لثلاث حالات بولاية بسكرة*. رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

عثمان، فاروق. (2001). *القلق وإدارة الضغوط*. القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.

عثمانية، عبد الله. (2009). *الاكتئاب ونظرياته*. أكاديمية علم النفس الألكترونية، قاعات العلوم الاكلينيكية النفسية والعلاج النفسي، قاعة علم النفس العيادي.

- العزة، سعيدة. (2004). **تمريض الصحة النفسية**. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- العك، خالد. (2001). **آداب الحياة الزوجية في ضوء الكتاب والسنة**. بيروت: دار المعرفة.
- علي، حسين. (2004). **العدوان والاكتئاب**. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- علي، صبري وشربت، أشرف. (2004). **الصحة النفسية والتوافق النفسي**. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- العمر، ناصر. (2011). **المرأة المطلقة ومحكمة المجتمع**. موقع المسلم الإلكتروني. <http://almoslim.net/node/153376>
- العنزي، إبراهيم بن هلال. (2009). **الطلاق أسبابه وآثاره وسبل علاجه**. السعودية: موقع الجزيرة للصحافة والطباعة والنشر، ع 13343.
- العنزي، فريح. (2001). **المكونات الفرعية لثقافة بالذات والخجل**. جامعة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، 29 (3): 134-142.
- العيزوزي، الربيع. (2001). **علاقة المركز في التحكم وتقدير الذات بأصل الإعاقة الحركية السفلى**. رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، الجزائر.
- الغامدي. (2005). **النظريات المفسرة للقلق**. أكاديمية علم النفس الإلكترونية، قاعات العلوم الإكلينيكية النفسية والعلاج النفسي، قاعة علم النفس العيادي.
- فايد، ريم. (2010). **فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الإكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي**. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- فهمي، مصطفى وغالي، محمد. (1993). **مقياس القلق الصريح**. جامعة عين شمس وجامعة الأزهر.

قطناني، محمد ومحمد، عايدة. (2010). **الانتماء والقيادة والشخصية لدى الأطفال الموهوبين والعادين**. عمان: دار جرير.

القفاص، وليد وقمر، عصام. (2002). **تأثير ممارسة الأنشطة التربوية الحرة على تقدير الذات والعدوانية. القاهرة: المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، مجلة البحث التربوي، (1)6 205-369.**

محمد، محمد. (2004). **مشكلات الصحة النفسية وأمراضها وعلاجها ط1**. عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

المصري، محمود. (2006). **الزواج الإسلامي السعيد ط1**. القاهرة: دار البيان.

مصطفى، أسامة. (2011). **مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب التشخيص والعلاج ط1**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

المعاطفة، فهمي. (2004). **تقدير الذات. مجلة المعلم التربوية الثقافية.**

[www.Almuallem.net/maga thatogo.4tm//.29.7so.5](http://www.Almuallem.net/maga%20thatogo.4tm//.29.7so.5)

مكتب الإنماء الإجتماعي. (2001). **سلسلة تشخيص الاضطراب النفسية. الكويت: الديوان الأميري.**

المنسي، محمد. (2008). **الأرملة والمجتمع**. عمان: دار السيرة للنشر والتوزيع.

منصور، عبد الحميد والشربيني، زكريا والفقهي، إسماعيل. (2002). **السلوك الإنساني بين التفسير الإسلامي وأسس علم النفس المعاصر**. مصر: مكتبة الأنجلوا المصرية.

المهدي، محمد. (2007). **الصحة النفسية للمرأة ط1**. المنصورة: دار الثقة للنشر والتوزيع.

مهدي، محمد. (2014). **الرعاية النفسية للعانس**. موقع الخيمة الإلكترونية.

نبوية، سامية. (2013). السعادة الزوجية. شبكة الألوكة الألكترونية.

نيكية، منال. (2017). تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ التعليم المتوسط. جامعة عبد الحميد مهري، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 1 (4): 236-217.

الهزاني، نورة. (2012). الطلاق العوامل والأسباب. عمان: دار أسامة.

هلال، منى. (2001). العنوسة. مجلة معابر الألكترونية.

[http://www.maaber.org/issue\\_october03/lookout3.htm](http://www.maaber.org/issue_october03/lookout3.htm)

الهيئة الإتحادية للتأفسيية والإحصاء. (2015). الحالة الزوجية. الإمارات العربية المتحدة.

الودغيري، صفيية. (2019). المرأة المطلقة ومحكمة المجتمع. موقع المسلم الألكتروني.

<http://almoslim.net/tarbawi/290403>

يحيى، أحمد. (2011). معنى تقدير الذات. موقع ثقة الألكتروني.

<https://www.facebook.com/ThiqaOnline/posts/282018531848923/>

#### المراجع الاجنبية

AbdulRauf, M., Liaqat, S. & Sehrish, F. (2015). *Level of depression, self-esteem and life satisfaction among infertile female. University of Sargodha Women Campus, Faisalabad, European Journal of Business and Social Sciences*, 4 (8) 106 – 114.

Begum, R. & Akter, M. (2012). *Mental health problems of women undergoing divorce process. Bangladesh, University of Dhaka, Department of Clinical Psychology*, 21(2) 191-196.

Bennett, K., Smith, P. & Hughes, G. (2005). *Coping, depressive feelings and gender differences in late life widowhood*. *Aging Ment Health*, 9 (4) 53-348.

Ben-Zur.H. (2012). *Loneliness, optimism, and well-being among married, divorced, and widowed individuals*. *Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*, 146 (1-2) 23-36.

Carr, D. (2002). *The Psychological Consequences of Work-Family Trade-Offs for Three Cohorts of Men and Women*. *American Sociological Association*, 65 (2) 103-124.

Ciuperaca, C. (2000). *Cuplul modern: intre emancipar si disolutie*. Editura Aramis, Bucuresti.

Culp, L. & Beach, S. (1998). *Marriage and Depressive Symptoms: The role and bases of self esteem differ by gender*. *Psychology of Women Quarterly*, 22(4) 647-663.

Dandona, A. (2013). *A Study on Marital Adjustment and Depression of Working and Non-Working Married Women*. *Journal IJEDST*, New Delhi, INDIA, 1 (1): 46-51

Editors, C., Gersch, C., Heimgartner, N., Rebar, C. & Willis, I. (2003). *Psychiatric Nursing Made Incredibly Easy*. China: library of congress cataloging in publication data.

EL Kissi, Y., Romdhane, A., Hidar, S., Bannour, S., Idrssi, K., Khairi, H., Hadj, B., & Ali, B. (2013). *General Psychopathology anxiety*

*depression and self esteem in couples undergoing infertility treatment: a comparative study between men and women. Tunisia: European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology.* 167 (2) 189-185.

Enache, Rodica. (2012). *The relationship between anxiety depression and self esteem in women with breast cancer after surgery. Procedia Social and Behavioral, Ovidius University Constanta (Constanta: Published by Elsevier B.V. Selection.* (33) 142-127.

Ghebrea, G., (2003), *Regim politic și viață privată (familia și politica familială în România)*, Editura Universitară, București.

Hasnain, N., Ansari, S. & Sethi, S. (2011). *Life satisfaction and self esteem in married and unmarried working women. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 37(2):316-319.

Henriksen, I. (2016). *Self-Esteem as a Resilience Factor for Symptoms of Anxiety, Depression, and Attention Problems: Evidence from A Clinical Population of Adolescents.* Graduate thesis in Medicine, Faculty of Medicine, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim.

Iluț, P., (2005), *Sociopsihologia și antropologia familiei*, Editura Polirom, Iași

Klobučar, N. (2015). *Emotional Changes after Divorce in Women.* Kraków: Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie. Wydawnictwo Naukowe.

Lee G.R. (2002). Widowhood. Encyclopedia of Aging. Retrieved from <http://www.ency-clopedia.com/doc/1G2-3402200429>

Miltrofan, I., (2002), **Psihologia și terapia cuplului**, Editura Sper, București

Moldovan, O. D. (2014). **The impact of divorce on women**. Aurel Vlaicu University, Arad, Romania.

Peretti, A., Legrand, A. & Boniface, J.(2001). **Tehnici de comunicare**. Editura Polirom, Iași

Pirmoradi, M., Poya, F., Rad, M., Veisy, F., Gheitarani, B., Davoodi, R, & Ghahari, S. (2016). *Comparison of anxiety, depression and stress and emotional self-regulation in normal and divorced women. Iran, International Journal of Tropical Medicine*, 11 (5): 159-164.

Quiles, C., Prouteau, A. & Verdoux, H. (2015). *Associations between self-esteem anxiety and depression and metacognitive awareness or metacognitive knowledge. France: Journal of psychres Research Elsevier*. 230 (2) 738-741.

Rathi, P. & Pachauri J. (2018). *Problems faced by divorced women in their pre and post-divorce period: A sociological study with reference to District Meerut. Meerut city: Journal of Pharamacognosy and Phytochemistry*, 7 (1)

Romero,N., Sanchez, A., Vázquez, C. & Valiente, C. (2016). *Explicit self-estem mediates between implicit self-estem and memory biases in*

*major depression. Journal of psychres Research Elsevier* 242: 336-344.

ŞAHİN, E., BARUT, Y., ERSANLI, E. & Kumcağız, H. (2014). *Self-esteem and Social Appearance Anxiety: An Investigation of Secondary School Students. Turkey: Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 4(3)152-159.

Schwartz, A. & Schwartz, R. (1993). **Theories and Treatments: Psychological, Biological, and Social Perspectives.** Columbia: Columbia University Press

Shimotsu, S. & Horikawa, N. (2016). *Self-stigma in depressive patients: Association of cognitive schemata, depression, and self-esteem. Japan: Asian journal of psychiatry.* (24) 125-129.

Stewart, A. & Brentano, C.)2006). **Divorce:Causesand Consequence.** Yale University Press: New Haven, CT.

Trivedi, J. K., Sareen, H. & Duyani, M. (2009). *Psychological Aspects of Widowhood and Divorce.* UK: **Juornal Mens Sana Mongor.** 7 (1) 37-49.

## الملاحق

ملحق (1): قائمة أسماء لجنة تحكيم أدوات الدراسة

الرقم	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	جهة العمل
1	أ. د. عبد عساف	أستاذ دكتور	علم نفس	جامعة النجاح الوطنية
2	د. شادي أبو الكباش	أستاذ مساعد	علم نفس	جامعة النجاح الوطنية
3	د. عبد الكريم أيوب	أستاذ مساعد	علم نفس	جامعة النجاح الوطنية
4	د. فاخر الخليلي	أستاذ مساعد	علم النفس	جامعة النجاح الوطنية
5	د. علي الشكعة	أستاذ مشارك	علم النفس	جامعة النجاح الوطنية
6	د. فلسطين نزال	أستاذ مساعد	علم النفس	جامعة النجاح الوطنية

## ملحق (2): البيانات الديموغرافية

أختي العزيزة:

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة ميدانية تستهدف فيها بعض الجوانب النفسية لدى النساء الفلسطينيات في محافظة نابلس، وذلك استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من جامعة النجاح الوطنية، وبناءً عليه يرجى الإجابة عن فقرات الإستبانة أدناه، وعدم ترك أي فقرة فارغة بدون إجابة، ولا يوجد إجابة صحيحة أو خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تتسجم مع رأيك، لذا يرجى التعاون، ولا داعي لذكر الإسم، فالإستجابات ستستخدم لأغراض البحث العلمي وستحاط بالسرية.

الطالبة: نور محمد رضوان طه.

### القسم الأول: البيانات الشخصية

يرجى وضع دائرة حول الخيار الذي ينطبق عليك فيما يلي:

#### الحالة الاجتماعية:

- |               |              |              |
|---------------|--------------|--------------|
| ( ) 1- متزوجة | ( ) 2- مطلقة | ( ) 3- ارملة |
| ( ) 4- عزباء  | ( ) 5- خاطبة |              |

#### مكان السكن:

- |              |             |             |
|--------------|-------------|-------------|
| ( ) 1- مدينة | ( ) 2- قرية | ( ) 3- مخيم |
|--------------|-------------|-------------|

#### المستوى التعليمي:

- |                           |                    |  |
|---------------------------|--------------------|--|
| ( ) 1- أقل من ثانوية عامة | ( ) 2- ثانوية عامة |  |
| ( ) 3- دبلوم/ بكالوريوس   | ( ) 4- دراسات عليا |  |

الحالة الوظيفية:

( ) 1- تعمل ( ) 2- لا تعمل

إذا كنتِ تعملين يرجى الإجابة على البند الآتي: تعملين في:

( ) 1- قطاع عام ( ) 2- قطاع خاص

( ) 3- اعمال حرة

العمر:-----.

الدخل الشهري بالشيكل:

( ) 1- أقل من 2000. ( ) 2- من 2000 الى أقل من 4000.

( ) 3 - 4000 الى أقل من 6000. ( ) 4 - 6000 وأكثر.

### ملحق (3): تقدير الذات

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارات تصف ما تشعرين به ضعي إشارة (x) في الخانة التي تناسب الشعور:

م	العبارة	تنطبق بدرجة كبيرة جدا	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة منخفضة	تنطبق بدرجة منخفضة جدا
1.	لا تضايقني الأشياء.					
2.	أجد صعوبة في التحدث أمام مجموعة من الناس.					
3.	أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي.					
4.	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرار بنفسي.					
5.	يسعد الآخرون بوجودهم معي.					
6.	أضايق بسرعة في المنزل.					
7.	أحتاج وقتاً طويلاً في أن أعتاد على الأشياء الجديدة.					
8.	أنا محبوب بين الأشخاص من بين سني.					
9.	تراعي أسرتي مشاعري.					
10.	أستسلم بسرعة عند مواجهة المواقف.					
11.	تتوقع أسرتي مني الكثير					
12.	من الصعب جداً أن أظل كما أنا.					
13.	تختلط الأشياء كلها في حياتي.					
14.	يتبع الناس أفكارني.					
15.	لا أقدر نفسي حق قدرها.					
16.	أود كثيراً لو أترك المنزل.					
17.	أشعر بالضيق من عملي.					
18.	مظهري ليس مقبولاً مثل معظم الناس.					
19.	إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة.					

م	العبارة	تنطبق بدرجة كبيرة جدا	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة منخفضة	تنطبق بدرجة منخفضة جدا
.20	يفهمني أفراد أسرتي.					
.21	معظم الناس محبوبون أكثر مني.					
.22	أشعر كما لو كانت أسرتي تدفعني لعمل أشياء لا أريها.					
.23	لا أتلقى التشجيع بما أقوم به من أعمال.					
.24	أرغب كثيراً لو أكون شخصاً آخر.					
.25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي.					

#### ملحق (4): مقياس الاكتئاب

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف الحالة التي كنت عليها خلال الأسبوعين الماضيين وتشمل اليوم أيضاً، ضعي دائرة حول أحد الأرقام التي تنطبق على الحالة التي أنت عليها:

م	الحالة	العبارات
1.	الحزن.	0- لا أشعر بالحزن. 1- أشعر بالحزن في كثير من الأحيان. 2- أنا حزين طوال الوقت. 3- أشعر بالحزن أو بالتعاسة إلى درجة لا تطاق.
2.	التشاؤم.	0- لم تضعف همتي فيما يخص مستقبلي. 1- أشعر بضعف همتي فيما يخص مستقبلي على غير عادتي. 2- أتوقع أن لا تسير أموري بشكل جيد. 3- أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه، وأن الأمور تزداد سوء.
3.	الفشل أو الاخفاق فيما سبق من العمر.	0- لا أشعر بأني فاشل. 1- فشلت أكثر مما ينبغي. 2- كلما أفكر في حياتي السابقة اكتشف الكثير من الفشل. 3- أشعر أنني فاشل في حياتي تماماً.
4.	فقدان المتعة أو الاستمتاع.	0- أستمتع دائماً بالحياة كما كنت من قبل. 1- لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه. 2- أحصل على قدر قليل جداً من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل. 3- لم أحصل على أي استمتاع بالحياة كعادة استمتاعي سابقاً.
5.	الشعور بالذنب أو الإثم.	0- لا أشعر بمشاعر الذنب. 1- أشعر بالذنب من عديد الأشياء التي فعلتها، أو من أشياء واجبة الأداء ولم أقم بها. 2- أشعر بالذنب معظم الأوقات. 3- أشعر بالذنب دائماً.

0- لا أشعر بأنّ هناك عقاباً أو أذى يحل بي. 1- أشعر بأنّ عقاباً أو أذى سيحدث أو سيحل بي. 2- أتوقع عقاباً يقع علي بالفعل. 3- أشعر أنني سأعرض للعقاب أو الأذى.	الشعور بالعقاب أو الأذى.	6.
0- شعوري نحو ذاتي لم يتغير. 1- فقدت الثقة بالنفس. 2- خاب أمني في نفسي. 3- لا أحب نفسي.	الإحساس السلبي نحو الذات.	7.
0- لا ألوم أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد. 1- أنتقد نفسي أكثر من المعتاد. 2- ألوم نفسي لما ارتكب أخطاء. 3- ألوم نفسي على كل ما يحدث من سوء بسببي.	موقف نقد الذات.	8.
0- لا تتتابني أي أفكار للتخلص من نفسي. 1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها. 2- أريد أن أنتحر. 3- سأنتحر في أي فرصة متاحة.	الأفكار أو الرغبة في الانتحار.	9.
0- لا أبكي أكثر من المعتاد. 1- أبكي أكثر من المعتاد. 2- أبكي لأنفه الأسباب أو لأقل وأصغر الأشياء. 3- كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.	البكاء.	10.
0- لست منزعجاً أو متوتراً هذه الأيام عن أي وقت مضى. 1- أشعر بالانزعاج أو التوتر هذه الأيام عن أي وقت مضى. 2- أتهيج و أتوتر إلى درجة يصعب علي البقاء هادئاً. 3- أتهيج و أتوتر إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو فعل شيء ما.	الهيجان او الاستثارة.	11.
0- لم أفقد إهتمامي بالآخرين أو بالأنشطة. 1- أنا قليل إهتمام بالآخرين أو بالأنشطة عن السابق. 2- فقدت معظم إهتمامي بالآخرين وبالأمر الأخرى. 3- لدي صعوبة في أن أهتم بأي شيء مهما كان.	فقدان الاهتمام.	12.

<p>0- اتخذ قرارات صائبة وحكيمة دائماً كمثل ما كانت عليه سابقاً.</p> <p>1- أجد صعوبة في إتخاذ القرارات.</p> <p>2- لدي صعوبة كبيرة أكثر من ذي قبل في إتخاذ القرارات.</p> <p>3- أعجز تماماً عن إتخاذ أي قرار مهما كان بالمره.</p>	<p>التردد في اتخاذ القرار.</p>	<p>13.</p>
<p>0- أظن أنني شخص مهم ولدي قيمة.</p> <p>1- أعتقد أنني لست شخصاً مهماً وذا قيمة كما تعودت.</p> <p>2- أشعر أنني أقل قيمة مقارنة بالآخرين.</p> <p>3- أشعر أنني عديم القيمة تماماً.</p>	<p>انعدام القيمة.</p>	<p>14.</p>
<p>0- لدي دائماً نفس القدر من الطاقة كما كنت من قبل.</p> <p>1- لدي قدر من الطاقة أقل مما كنت عليه من قبل.</p> <p>2- ليس لدي طاقة كافية أتمكن من فعل أشياء كبيرة.</p> <p>3- ليس لدي طاقة لفعل شيء مهما كان.</p>	<p>فقدان الطاقة.</p>	<p>15.</p>
<p>0- عادات نومي لم تتغير.</p> <p>1- (أ) أنام أكثر بقليل على ما تعودت عليه.</p> <p>(ب) أنام أقل بقليل على ما تعودت عليه.</p> <p>2- (أ) أنام أكثر مما تعودت عليه بشكل كبير.</p> <p>(ب) أنام أقل مما تعودت عليه بشكل كبير.</p> <p>3- (أ) أنام تقريباً كل يوم.</p> <p>(ب) أستيقظ من النوم مبكراً من 2-3 ساعات، وأعجز عن إستئناف نومي.</p>	<p>التغير في عادات النوم.</p>	<p>16.</p>
<p>0- لا أغضب أكثر من المعتاد.</p> <p>1- أغضب أكثر من المعتاد.</p> <p>2- أغضب أكثر بكثير من المعتاد.</p> <p>3- أنا دائم الغضب.</p>	<p>قابلية الغضب.</p>	<p>17.</p>
<p>0- شهيتي لم تتغير.</p> <p>1- (أ) شهيتي أقل بقليل من السابق.</p> <p>(ب) شهيتي أكبر بقليل من السابق.</p> <p>2- (أ) شهيتي أكثر بقليل من السابق.</p>	<p>تغير الشهية.</p>	<p>18.</p>

		(ب) شهيتي أكبر بكثير من السابق. 3- (ا) ليست لدي شهية على الاطلاق. (ب) لدي رغبة دائماً في الاكل.
19.	صعوبة التركيز.	0- أستطيع التركيز دائماً كما تعودت. 1- لا أستطيع التركيز كما تعودت. 2- لدي صعوبة في أن أركز لمدة طويلة في أي شيء مهما كان. 3- أجد نفسي عاجزاً على التركيز في أي شيء مهما كان.
20.	الإرهاق أو الإجهاد.	0- لست أكثر إرهاقا من السابق. 1- أرهق وأتعب بسهولة أكثر مما تعودت عليه. 2- كثرة الارهاق تعيقني عن القيام بأشياء كثيرة اعتدت عليها. 3- أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية.
21.	فقدان الاهتمام بالجنس.	0- لم ألاحظ أيّ تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية. 1- أصبحت أقل اهتماما بالجنس من ذي قبل. 2- قلّت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ. 3- فقدت تماماً رغبتني الجنسية.

## ملحق (5): مقياس القلق

فيما يلي عبارات تتناول القلق، ضع إشارة (X) تحت الخيار الذي ينطبق عليك:

م	العبرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1.	نومي مضطرب ومتقطع.					
2.	مخاوفي كثيرة جداً بالمقارنة بأصدقائي.					
3.	يمر عليّ أيام لا أنام بسبب القلق.					
4.	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين.					
5.	أعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة.					
6.	أعاني من آلام بالمعدة.					
7.	كثيراً جداً ألاحظ أنّ يداي ترتعش عندما أقوم بأيّ عمل.					
8.	أعاني من إسهال كثيراً جداً.					
9.	تثير قلقي أمور العمل والمال.					
10.	تصيبني نوبات من الغثيان.					
11.	أخشى أن يحمر وجهي خجلاً.					
12.	أشعر بالجوع.					
13.	لا أثق في نفسي.					
14.	أتعب بسهولة.					
15.	الإنتظار يجعلني عصبي جداً.					
16.	كثيراً أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم.					
17.	لا أكون هادئاً وأي شيء يستثيرني.					
18.	تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلاً.					
19.	أنا غير سعيد.					
20.	من الصعب عليّ جداً التركيز أثناء أداء العمل.					
21.	أشعر بالقلق دون مبرر.					

م	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
22.	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها.					
23.	أتمنى أن أكون سعيداً مثل الآخرين.					
24.	ينتابني الشعور بالقلق على أشياء غامضة.					
25.	أشعر أنني عديم الفائدة.					
26.	كثيراً أشعر أنني سوف انفجر من الضيق والضجر.					
27.	أعرق كثيراً وبسهولة حتى في الأيام الباردة.					
28.	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات.					
29.	أنا مشغول البال وأخاف من المجهول.					
30.	أشعر بالخجل من نفسي.					
31.	كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة.					
32.	أبكي بسهولة.					
33.	أخشى الإيذاء من أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي.					
34.	أنا متأثر كثيراً بالأحداث.					
35.	أعاني كثيراً من الصداع.					
36.	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها.					
37.	لا أستطيع التركيز في شيء واحد.					
38.	من السهل جداً أن أرتبك وأخطئ عندما أقوم بأي عمل.					
39.	أشعر أنني عديم الفائدة، وأعتقد أنني لا أصلح بالمرّة.					
40.	أنا شخص متوتر جداً.					
41.	عندما أرتبك أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني.					
42.	يحمّر وجهي خجلاً عندما أتحدث للآخرين.					
43.	أنا حساس أكثر من الآخرين.					

م	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
44.	مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها.					
45.	أشعر بالتوتر أثناء قيامي بأي عمل.					
46.	يذاي وقدماي باردتان.					
47.	أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحداً بها.					
48.	تنقصني الثقة بالنفس.					
49.	يحصل لي حالات إمساك تضايقتني.					
50.	يحمر وجهي من الخجل.					

**An-Najah National University  
Faculty of Graduate Studies**

**Self-esteem, anxiety and its relation to  
depression in women in Nablus  
Governorate: A comparative study  
according to marital status**

**By  
Noor Mohammad Radwan Taha**

**Supervisor  
Dr. Fagher Nabeel Al-khaili  
Co-Supervisor  
Dr. Abed Alkareem Ayoob**

**This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the  
Requirements for the Degree of Master of Psychological  
Educational and Counseling, Faculty of Graduate Studies, An-  
Najah National University, Nablus- Palestine.**

**2019**

**Self-esteem, anxiety and its relation to depression in women in Nablus  
Governorate: A comparative study according to marital status**

**By**

**Noor Mohammad Radwan Taha**

**Supervisor**

**Dr. Fakher Nabeel Al-khaili**

**Co-Supervisor**

**Dr. Abed Alkareem Ayoob**

**Abstract**

The study aimed at revealing the level of self-esteem, anxiety level and depression among women in Nablus Governorate according to marital status. This study aimed to reveal the correlation between the variables of anxiety, self-esteem and depression. The study also sought to reveal the extent of contribution variables (place of residence, educational level, job status, age, economic level and marital status) by predicting the levels of self-esteem, depression and anxiety among women in Nablus governorate.

The study population consists of all women in the age group (20-60) of married women, divorced women, widows and women who have never married from the governorate of Nablus with its city, villages and camps. This study conducted a total number of 312 women. On the other hand, the descriptive approach was used to conduct this study. The Taylor Measure was used to measure anxiety, the Cooper Smith measure of self-esteem, and the Beck measurement of depression. The results indicated a high level of self-esteem and decreased anxiety and depression levels for the women in Nablus governorate. Also, the study pointed to a statistically significant negative correlation between self-esteem and anxiety in women according to marital status. Pearson correlation between self-esteem and anxiety among married women (0.685-), divorcees (0.662-), widows (0.696-), Unmarried girls (0.613-), engaged girls (0.734-) and all women (0.702-).

The study also indicated a negative correlative relationship between self-esteem and depression in women according to marital status. Pearson correlation coefficient between self-esteem and depression among married women (0.593-), divorcees (0.656-), widows (0.612-), Unmarried girls (0.612-), engaged girls (0.611-) and all women (0.633-). Further, the study observed a positive correlation between anxiety and depression based on marital status. Pearson correlation coefficient between anxiety and depression among married women (0.653), divorcees (0.732), widows (0.607), Unmarried girls (0.716), engaged girls (0.786) and all women (0.717). The results also indicate that the age variable was able to predict depression and self-esteem. The variables (place of residence, educational level, job status, economic level and marital status) have no role in the prediction equation because of their inability to predict depression and self-esteem. However, age and functional variables were able to predict anxiety. On the other hand, (place of residence, educational level, economic level and marital status) have no effect on the predictive equation of anxiety. The researcher recommended several recommendations, including: Making use of the results of this study in conducting preventive groups to work with women who have an inclination to the incidence of anxiety, depression and low self-esteem and making use of the variables of this study in the experimental studies.

**Keywords:** depression, anxiety, self-esteem, married women, divorcees, widows, engaged girls, unmarried girls.