

الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة العانس وعلاقتها بغموض التفكير

- دراسة مقارنة بين نساء عوانس ونساء متزوجات -

زطوطو نعيمة

جامعة الجزائر 2

ملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الإكتئاب وغموض التفكير عند المرأة العانس لما تعيشه من ضغوطات يومية نفسية وإجتماعية، ومحاولة الوقوف على العلاقة بين هذين المتغيرين (الإكتئاب وغموض التفكير). كذلك قامت الدراسة بالمقارنة بين النساء العوانس والمتزوجات فيما يخص الإكتئاب وغموض التفكير، حيث تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: مجموعة العوانس ومجموعة المتزوجات وبلغ قوام كل منها 150 امرأة إخترن عشوائيا ، وطبق عليهن مقياسي الإكتئاب والإنزلاق المعرفي

بيّنت نتائج الدراسة أنّ المرأة العانس تعرف إستجابة إكتئابية وغموض تفكير نتيجة وضعها الضاغطة مقارنة مع قريبتها المتزوجة ، كما أظهرت وجود علاقة إيجابية دالة بين الإكتئاب وغموض التفكير.

الكلمات المفتاحية : العنوسة ، الإستجابة، الإكتئابية ، غموض التفكير.

مقدمة :

إنّ مسألة العنوسة من مسائل المرأة في العالم العربي بأسره، والمجتمع الجزائري بصفة خاصة لما يعطيه هذا الأخير من أهمية للزواج، خاصة زواج المرأة.

ورغم تقديس الرابطة الزوجية فإنّ التغير الاجتماعي أو الدينامكية الاجتماعية السريعة التي يعرفها المجتمع الجزائري أدت إلى الكثير من الضغوطات النفسية والاجتماعية وخلق ظواهر إجتماعية جديدة منها السلبية ومنها الإيجابية. وقد مسّ

التغير الاجتماعي في الجزائر بصفة كبيرة تغير أدوار المرأة ومراكزها عما كانت عليه في السابق، فبروزها كقطب فعال في المجتمع وحصولها على فرص التعليم ومناصب عمل راقية وحساسة في مجالات عدة مهد السبيل إلى عدة مشاكل واضطرابات إجتماعية ونفسية أبرزها تأخر سن زواج المرأة أي 'عنوستها' والذي شاع في السنوات الأخيرة (كرواني، 1997، ص 106).

وعلى عكس العنوسة فإن الزواج المبكر للفتاة محبذ في أوساط المجتمع الجزائري، كونها تؤدي فيه دورها (الإنجاب والتربية) الذي سطرته لها تنشئتها الاجتماعية وبالتالي تستكمل شكلها الاجتماعي وتبقى مكانتها مرفوعة عكس العانس التي يوجه لها المجتمع نظرة إستصغار وإحتقار.

وهناك شعور عام بأن المشكلة موجودة (العنوسة) في كل بيت تقريبا وأن حجم هذه الشريحة يتزايد سنة بعد سنة، كما يتنبأ له علماء الاجتماع لتضخم المشاكل الاقتصادية في البلاد (البطالة، تسريح العمال، أزمة السكن..... إلخ).

ففي دراسة قام بها (بوروي، 1998) عن تفشي ظاهرة العنوسة في الجزائر وأسبابها إستنتج أن هناك 8 ملايين فتاة جزائرية بلغت سن الزواج منهن 3 ملايين فتاة تجاوزت سن الثلاثين، كما خلص إلى وجود 700.000 فتاة محكوم عليها بالتعيس (السن يفوق 45 سنة) لإقبال الشباب على إختيار صغيرات السن اللاتي لا يتجاوز عمرهن 20-23 سنة.

وإضافة إلى 3 ملايين فتاة جزائرية بلغت سن العنوسة فإن 12.000 أخرى تضاف كل عام إلى العدد السابق ليتفقم العدد وتنفشى الظاهرة أكثر فأكثر (بوروي، 1998، ص 96).

كما تسجل العنوسة لدى الفتيات ذوات المستوى التعليمي العالي أعلى نسبة في الجزائر فإن: 90% من العوانس هن من خريجات الجامعات، كما أن القطاع الذي منه أكثر هذا المشكل هو قطاع الصحة ويليهِ قطاع التعليم (Fanny, 1993). وحسب المعطيات الإحصائية فإن معدل سن زواج الإناث قد إرتفع وبلغ (29.3 سنة) في 2003، وإرتفعت نسبة العزوبة بالنسبة للآتي تجاوزن سن الثلاثين إذ 7 قدرت ب 37.7% من العازبات (المسح الجزائري، 2003، ص 202).

وكما سبق ذكره فإنّ المناصب والراتب التي وصلت إليها المرأة في شتى الميادين لم تمنحها المكانة الاجتماعية المستحقة لأنّ المجتمع الجزائري لا يعترف في بنيته بالمرأة إلا إذا أصبحت زوجة، ربّة بيت وأما تساهم في إنشاء أجيال صاعدة (جفلول، عبد القادر وآخرون، 1983، ص 183) ؛ وكون المرأة عانسا يعني غموض دورها الاجتماعي، وهذا ما قد يؤدي بها إلى التعرض للإضطرابات النفسية المختلفة إذ أشارت الدراسات إلى أنّ غموض الدور من أهم مصادر الضغوط لدى الأفراد وأشار(hoffman) إلى أنّ الضغوط النفسية تؤثر في الحالة المزاجية وتنبؤ باضطرابها . (الرشيدى؛ 1999؛ ص37) والضغط على العانس يأخذ مستويين: الأول ذاتي (نظرتها لنفسها) وتسم باحتقار الذات وتقدير واطمئنان لها، العجز الذاتي لحل المشاكل وغيره من الصفات. أما المستوى الآخر فهو إجماعي (نظرة الآخرين لها) والتي يملأها الاحتقار والنظرات القاسية، والانتهاك بالنقص وغيرها.

و قد أوضحت دراسة (Rice et col , 2003) حول أهمية الدور الاجتماعي وتوقعات عدم تأديته في ظهور الإكتئاب لدى الإناث، كما افترض أنّ الإناث يخبرن حاجة مرتفعة للقبول الاجتماعي، وأنهنّ أعلى اعتمادية في تقييمهن لذاتهن مما يجعلهن أكثر إهتماما بالقبول والرفض من الآخرين (عبد الغفار، 2008، ص 695).

والمرأة العانس معرضة دائما للنقد والملاحظات المقلقة، والضغط الأسري ما يعيشها صراعات داخلية وعلائقية مستمرة ؛ وهي تستوحي إضطرابها النفسي (حسب النظرية النفسية-الاجتماعية) من تفاعلها الاجتماعي ومن مدى إدراكها لنفسها ولنظرة المجتمع وحكمه لها (طوالي ، 1984) .

و قد أعزى الباحثون إرتفاع معدلات الإكتئاب لدى الإناث إلى التفاعل بين الدور والنوع، حيث تؤثر المكانة الاجتماعية المنخفضة للمرأة على جودة أدوارها الاجتماعية، والطبيعة غير المكافئة والضاغطة لتلك الأدوار تؤدي إلى إرتفاع نسب الإكتئاب لديهن (calvete et col ,P695,2005) فعدم الزواج والحصول على شريك شرعي (كما تمليه قيم المجتمع) يحرم المرأة من السعادة التي تتمناها وترقبها منذ نشأتها والتي تقتصر في

تحقيق ذاتها الشخصية والاجتماعية بتكوين أسرة ما يشعرها بالإستقرار حيث تمارس أمومتها وتشبع حاجياتها الجنسية والعاطفية .

وتحاول هذه الدراسة إبراز جانب من الجوانب الذي تلعبه المتغيرات الاجتماعية (العنوسة) في الإصابة بمرض الإكتئاب ومدى تأثير هذا الأخير على مجرى تفكير المرأة العانس حيث تعدّ المعارف والأفكار ذات الأساس السلبي العملية البؤرية (الأساسية) في الاكتئاب فتفكير المرضى -المكتئبين- هو الأساس أما الجانب الوجداني؛ والدوافع فهي ثانوية للتفسير السلبي للأحداث (عكاشة، 1998 ص 648).

ويرى (Seligman et rosenhau، 1984) أن تعرض الفرد لأحداث غير السارة والضاغطة يجعله يتعلم العجز (helplessness) لإعتقاده بعدم وجود قدرة لديه على تغيير الوضع أو الأحداث وهذا ما يمهد لظهور الإكتئاب ، فعندما تعتقد العانس بأن النتائج المرغوب فيها (تحقيق الزواج) غير محتملة أو غير متوقعة وليس بإمكانها تعديلها (تحكم خارجي) فإنها تتعلم العجز فتسلك الطريق إلى الإكتئاب (حسب نظرية العجز المكتسب).

وإن كانت المرأة العانس تعاني من إستجابات إكتئابية نتيجة وضعها المحبط فهذا يعني حسب (Ellise, 1979) أنها تعرف أفكار سلبية تتسم بالذاتية ، مبنية على توقعات خاطئة قد لا تتوافق مع إمكانياتها الواقعية في تحقيق أهدافها فتشوه بذلك قدراتها الشخصية الإيجابية ما يعرفه (Lewinshon , 1983) بالأخطاء المعرفية في الإكتئاب وهي لإرادية وأتوماتيكية تقتصر على الإدراك والذاكرة (P1983، 158) (Lewinshon: مما يجعلنا نتساءل عن مدى صحة مجرى التفكير لديها (القدرة على الانتباه والتركيز، الربط بين الأفكار والمعنى، التركيز، السلوك اللفظي....) . ومن أهم صور التفكير المضطرب لدى المرضى النفسيين : غموض التفكير حيث يكون تشويه في مجرى التفكير إما بهروب الأفكار أو إنقطاعها، وفقدان القدرة على التركيز، والربط بين الأفكار والمعاني مع إحتفاظ المريض بوعيه وكامل ذكائه. وإن كانت العنوسة تخلق هذه الإضرابات النفسية ، فهل يعني ذلك غيابها عند المرأة المتزوجة لما حققته من أهداف إجتماعية ونفسية ؟

ففي دراسة نفسية ل(حمود حمودة وإلهام إمام؛ 1991) حول المرض النفسي في ضوء المتغيرات الاجتماعية حيث كان الافتراض أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأعزب والمتزوج في الإصابة بالأمراض النفسية لدى كل من عيني المرضي والأسوياء فقد بينت النتائج ما يلي: المتزوجون أقل عرضة لإحتمالية المرض النفسي من غير المتزوجين ، وقد وجدت فروق دالة لمتوسط أعلى لدى الأعزب في أزمة الهوية وقلق الانفصال وإضطراب نقص الانتباه، بينما لم توجد فروق دالة بمتوسط أعلى في مجموعة المتزوجين.

وإشكالية بحثنا هذا وضعت على أساس أن البحث عن الغير (الرجل) هو أحد طموحات المرأة من أجل تحقيق دورها الاجتماعي وإيجاد نظام حياتي أفضل ولغة عاطفية جديدة؛ لكن ماذا يحدث لو بقاء هذا بالفشل ؟

فطول الإنتظار وبعد التوقعات وعدم تطابق الواقع مع المترجيات قد يظهر لدى المرأة العانس مشاعر مهذمة لحماسها ، مجمدة لوجدانها كتجمد نظرتها للواقع والمستقبل ، فخبية الآمال هذه قد تسبب لها مظاهر إكتئابية قد تجعلها تشتكي من عدم إيجاد القدرة على التفكير بشكل واضح وفعال خاصة وقد أثبت العلماء (col et garoux , 1983) أنه من خصائص إضطرابات التفكير أن تكون العاطفة حزينة يغمرها الحصر الشديد والقلق. من هنا توصلنا إلى طرح التساؤلات التالية:

1. هل تسبب العنوسة في ظهور الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة؟
2. هل تسبب العنوسة في ظهور غموض في تفكير المرأة؟
3. هل توجد علاقة بين الإستجابة الإكتئابية وغموض التفكير لدى المرأة العانس؟
4. هل توجد فروق جوهرية بين المرأة العانس والمرأة المتزوجة على مقياس الإكتئاب؟
5. هل توجد فروق جوهرية بين المرأة العانس والمرأة المتزوجة فيما يخص غموض التفكير على مقياس الإنزلاق المعرفي ؟

و للإجابة على كل هذه التساؤلات وضعنا الفرضيات التالية :

1.الفرضية الاولى :

تعاني المرأة العانس من الإستجابة الإكتئابية.

2 . الفرضية الثانية :

تعاني المرأة العانس من غموض التفكير.

3.الفرضية الثالثة :

توجد علاقة بين الإستجابة الإكتئابية وغموض التفكير لدى المرأة العانس.

4.الفرضية الرابعة :

توجد فروق جوهرية بين المرأة العانس والمرأة المتزوجة على مقياس للإكتئاب.

5 . الفرضية الخامسة :

توجد فروق جوهرية بين المرأة العانس والمرأة المتزوجة على مقياس الإنزلاق المعرفي.

منهج الدراسة:

إعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي المقارن. ويهدف هذا النوع من المناهج (المنهج الوصفي) إلى دراسة الظواهر والعلاقات كما هي موجودة والحصول على وصف دقيق يساعد على تفسير المشكلات التي تتضمنها كما هي موجودة دون إدخال أي متغير عليها فالأسلوب الوصفي يعتمد على دراسة الواقع ويهتم بوصفها معبرا عنها بصفة كيفية وكمية فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى المختلفة ومن ثمّ تُتضح أهمية البحوث الوصفية في دراسة الظواهر السلوكية المختلفة.

إجراءات الدراسة:

شرعت الباحثة في العمل الميداني على مستوى القطاعين الصحي والتعليمي لارتفاع نسبة النساء العاملات في هاتين القطاعين. وتوجه الباحثة إلى هذه المؤسسات مرّ عبر مرحلتين كالتالي:

المرحلة الأولى : وهي مرحلة إستطلاعية تمّ التعرف من خلالها على ما إذا كانت هناك عاملات غير متزوجات يفوق سنهن الـ 34 (حسب المفهوم الإجرائي للعنوسة) وجمع أسمائهن من أجل القرعة كذلك جمع عدد العاملات المتزوجات بهذه المؤسسات واللاتي يتجاوز سنهن الـ 34 سنة وتحضير قائمتهن للقرعة كذلك.

المرحلة الثانية: وهي مرحلة تطبيق المقاييس بالنسبة للمجموعتين (العوانس والمتزوجات). وقد عرّفت الباحثة بعملها لكل مبحوثة وبالهدف من الدراسة ، ثم قدّمت التعلّمة فيما يخصّ كل إختيار على حدى وشرعت في التطبيق.

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من مجموعتين: مجموعة النساء العوانس وقوامها 150 امرأة ، أما المجموعة الثانية فهي مجموعة النساء المتزوجات وقوامها أيضا 150 امرأة. وتمّ إختيار العيّنتين عن طريق المعاينة العشوائية وتمثل خصائصها فيما يلي:

- أ- السن: حيث يتراوح سن المبحوثات من 35 إلى 50 سنة.
 - ب- العمل: جميع المبحوثات عاملات في قطاع الصحة أو التعليم.
 - ج- الموقع الجغرافي: جميع المبحوثات من الجزائر العاصمة أي من المجتمع الحضري.
- لم تأخذ الباحثة بعين الإعتبار خصائص المستوى التعليمي والمهني وكذا الاجتماعي (معلمات، طبيبات، موظفات، عاملات المطاعم. عاملات النظافة..... إلخ).

أدوات الدراسة:

مقياس الإنزلاق المعرفي: إستعملت الباحثة في قياسها لغموض التفكير لدى المبحوثات مقياس الإنزلاق المعرفي (CSS) (cognitive slippage scale) وقد تمّ إختيار هذا المقياس كونه يكشف عن غموض التفكير من الجوانب التالية: مضمون الكلام (Contentant of speech) سياقات التفكير (process)، إنتظام التفكير

(organisation) والتناسق بين الأفكار (cohérence) وهذا ما تهدف إليه هذه الدراسة (Schultze.2006).

ألف مقياس الإنزلاق المعرفي (scc) من طرف [Raullin, Miers] وهو يحتوي على 35 بند يمكن من خلال الإجابات تشخيص الإنزلاق المعرفي تحت صورتين أهمها اضطراب الكلام وغموض التفكير الذي يهتم دراستنا.

يعتمد المقياس على إجابة المبحوث بـ 'صحيح' أو 'خطأ' (True-false self-report measure) (corcoran, 1987).

لهذا المقياس خصائص سيكومترية جيدة ، حيث أكد (Osman et col,1992) ثبات المقياس من خلال تطبيقه على عينة الأسوياء (non clinical population) وعينة المرضى (schizophrénie patient) وإعادة تطبيقه بعد فترة (test-retest) وقد قُدِّر معامل كرونباخ ب: $\alpha=0.89$.

يتضمن مقياس (scc) بنود تعبر بعضها عن القدرة والتحكم في التفكير والكلام ومنها من تعبر عن العكس أي صعوبة الكلام أو الخطاب مع غموض التفكير. فهو مقياس يضم خصائص سلبية وإيجابية للتفكير ويحتوي على :

1- بنود عدم التناسق الفكري (Incohérence)، ويتم تنقيطها بصحيح وإعطاؤها علامة (1) كالعبارة التالية: 'غالباً ما أشعر وأنا أتكلم بأنني لا أعني أي شيء' أما العبارات التي تعبر عن تفكير سليم فيتم تنقيطها بخطأ وإعطاؤها علامة (0) كالعبارة التالية: 'ليس لدي أي صعوبة في مراقبة أفكاري'.

2 - بنود عدم إنتظام الأفكار (Désorganisation) كالعبارة: تنقز أفكاري من موضوع لآخر دون أي علاقة منطقية' وتعطى لها نقطة واحدة (1) أما في العبارة التي تعبر عن تنظيم الأفكار فلا نعطي أي نقطة وتعتبر خاطئة كالعبارة التالية: 'ليس لدي أي صعوبة في مراقبة أفكاري'.

3 - بنود سياقات التفكير (Process): كتوقّف تدفق الأفكار (Blocking) في العبارة التالية: 'في بعض الأحيان أفقد أفكاري تلقائياً' ويتم تنقيطها بصحيح وعلامة (1).

4- بنود مضمون الكلام (content of speech) : فهناك عبارات تعبّر عن فقر مضمون الكلام كالعبارة "مرّت أوقات حيث قضيت يوماً كاملاً أو أكثر دون كلام" ويتمّ تنقيطها بصحيح وعلامة (1).

يتمّ التنقيط بإعطاء علامة (1) لكل جواب صحيح والأجوبة الصحيحة هي عند الإجابة بـ "صحيح" في كل بند من البنود التالية: 20، 18، 15، 13، 11، 9، 5، 4، 3، 2، 22، 24، 25، 27، 28، 30، 31، 33.

أمّا باقي البنود فتعتبر صحيحة إذا كان الجواب عليها بـ "خطأ" (corcoran, 1979).

الخصائص السيكومترية لمقياس الإنزلاق المعرفي:

ثبات المقياس : تمّ تقدير الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ" وذلك باستعمال رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS) وقد قدر معامل ثبات مقياس الإنزلاق المعرفي بـ ($\alpha=0.79$) وهو معامل ثبات جيد.

عدد الأفراد	عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا
65	35	0.79

جدول 1 "ثبات مقياس الإنزلاق المعرفي بطريقة ألفا كرونباخ"

صدق المقارنة الطرفية للمقياس : استخدمت الباحثة الصدق التمييزي حيث رتبت درجات الأفراد من الأدنى إلى الأعلى ثم تمّ أخذ 33% من الدرجات الأعلى توزيع و 33% من درجات أدنى التوزيع وكان عدد الأفراد في كل منهما 22 فرداً ، بعد ذلك تمّ حساب الفرق بين المتوسطين بالاستعمال اختبار (ت) وأسفرت النتائج على ما يلي :

المؤشرات	المتوسط	الانحراف	ت	ت	مستوى
المؤشرات الإحصائية	الحسابي	المعياري	المحسوبة	المجدولة	الدالة 0.01 دح=2-2
الدرجات العليا	57.78843	6.23160			دالة
الدرجات الدنيا	36.9936	4.36712	12.56	2.69	

الجدول 2 « نتائج اختبار (ت) للمقارنة الطرفية بين درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في الإنزلاق المعرفي »

من خلال الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي للدرجات العليا بلغ $(X=57.7843)$ بانحراف معياري $(S=6.23160)$ أما بالنسبة للدرجات الدنيا فقد بلغ $(X=36.9936)$ بانحراف معياري يقدر ب $(S=4.36712)$, أما الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا يقدر ب $(T=12.56)$ و(ت) المجدولة تقدر ب (2.69) عند مستوى دلالة 0.01 وبدرجة حرية : 42 وهي قيمة دالة على وجود فروق بين المجموعتين ما يعني أن القائمة صادقة في الأبعاد الموضوعية لأجلها .

مقياس (Beck) للإكتئاب :

يهدف هذا المقياس إلى تشخيص الإكتئاب ويستعمل أيضا في تقييم مدى فعالية العلاج لدى المرضى الذين يعانون من سلوك إكتئابي . يعتبر ال (BDI) أكثر مقاييس الإكتئاب شيوعا في الطب النفسي وصفه الأستاذ العيادي (Beck) تحت اسم (Beck's depression inventory) ونشر لأول مرة سنة 1961 .

يتكون في صورته الكاملة من 21 مجموعة من الأعراض، تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربعة عبارات تعكس شدة العرض. وقد تم اختيار هذه العبارات من خلال الملاحظات العيادية المنظمة والمكثفة، وتسجيلات تتضمن مواصفات الإكتئاب.

يتكوّن المقياس في صورته الحالية من 13 مجموعة من العبارات فقط ، وتعد الصورة المختصرة للمقياس الأصلي ، وتمثل العبارات المدرجة في المقياس في صورته الحالية

فيما يلي : الحزن، التشاؤم، الشعور بالفشل، عدم الرضا، الشعور بالذنب، عدم حب الذات، إيذاء الذات، الانسحاب الاجتماعي، التردد، تغير تصور الذات، صعوبة العمل، التعب، فقدان الشهية.

ترجم هذا المقياس إلى اللغة العربية الدكتور [غريب عبد الفتاح غريب، 1985] وقد كُتِبَ على البيئة العربية وإستعمل بشكل واسع في الأبحاث النفسية العربية وهذا ما زاد من مصداقيته . ويتميز هذا المقياس بجميع الخصائص السيكمترية للمقياس الجيد، حيث تجمعت بيانات عديدة حول صدقه وثباته وقدرته على التمييز ، كما أنه أداة قصيرة وسهلة التطبيق.

يطلب من الفحوص أن يقرأ كل فئة من فئات المقياس ثم يختار عبارة تبدو الأنسب لحالته خلال الأسبوع الفارط بما في ذلك يوم تطبيق المقياس ، ويضع حولها دائرة.

- يتم تصحيح المقياس بجمع الدرجات التي وضعها المبحوث للوصول إلى درجة واحدة جامعة ، وتراوح الدرجات القياسية للإكتئاب من (0) إلى (39) درجة وتعتبر هذه الأخيرة الحد الأقصى للإكتئاب.

تقدم طريقة التصحيح على جمع الدرجات التي يحصل عليها المجيب في المجموعات الثلاثة عشر دون تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية حيث أن الأسلوب المتبع لتقدير وجود الإكتئاب أو عدمه هو أسلوب الدرجات الفاصلة (cut of scores)، إذ تشير الدرجة المرتفعة إلى وجود إكتئاب شديد، بينما تشير الدرجة المنخفضة جدًا إلى عدم وجود الإكتئاب.

الأساليب الإحصائية للدراسة :

تم تحليل نتائج المبحوثات بعد تفريغها بالإعتماد على برنامج الإعلام الآلي الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وقد شمل:

- معامل الارتباط بيرسن (R) لتحديد قيمة وطبيعة العلاقة بين الإكتئاب وغموض التفكير ويعطى بمعادلة خاصة به.

- إختبار (t) وهو إختبار الدلالة الإحصائية لمقارنة متوسطين حسابيين بين أفراد مجموعة واحدة أو أكثر .

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في مختلف متغيرات الدراسة .

نتائج الدراسة: بعد استخدام المقاييس الإحصائية اللازمة ثم الوصول إلى النتائج التالية:

1-الفرضية الأولى:

المتغير	المتوسط الحسابي	الفرق بين المتوسطات	الانحراف المعياري	T	مستوى الدلالة
الإكتئاب	10.41	2.407	5.443	7.622	0.01

الجدول (3) "المتوسط الحسابي ودرجات الفروق بين أفراد العينة المتحصل عليها في مقياسالاكتئاب عند المرأة العانس."

يبيّن الجدول (3) أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الإكتئاب يساوي (10.41) ، ودرجة الانحراف المتحصل عليها (5.443) والفروق بين المتوسطات (2.407). أما قيمة (ت) المحسوبة فقد قدرت ب (7.622) وهي أكبر من (ت) المجدولة ما يعني أنها دالة على مستوى (0.01).

2-الفرضية الثانية :

المتغير	المتوسط الحسابي	الفرق بين المتوسطات	الانحراف المعياري	T	مستوى الدلالة
غموض التفكير	10.28	1.280	5.265	2.978	0.05

الجدول (4) " المتوسط الحسابي ودرجات الفروق المتحصل عليها بين أفراد العينة في مقياس الانزلاق المعرفي عند المرأة العانس"

يبيّن الجدول (4) أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات غموض التفكير تساوي (10.28) ، ودرجة الانحراف المتحصل عليها (5.443) والفروق في المتوسطات يبلغ (1.280) أما قيمة (ت) المحسوبة (2.978) فهي أكبر من (ت) المجدولة ما يعني أن لها دلالة إحصائية على مستوى (0.05).

3.الفرضية الثالثة:

الاكتئاب	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
غموض التفكير	0.161+	0.05

جدول (5) "معامل الارتباط (r) بين درجات الإكتئاب ودرجات غموض التفكير لدى المرأة العانس"

يبيّن الجدول أعلاه قيمة معامل الارتباط والمقدرة ب (0.161+) على مستوى دلالة (0.05) أي $(r=0.161, p<0.05)$ والعلاقة موجبة ودالة إحصائيا أي أنه كلما زاد الإكتئاب ، كلما زاد غموض التفكير (العلاقة طردية).

- الفرضية الرابعة:

الفئات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفروق في المتوسطات	قيمة t	مستوى الدلالة
المتزوجات	8.01	3.75			
العوانس	12.79	5.822	4.772-	8.393-	0.01

جدول (6) " الفروق بين متوسطات المجموعتين على مستوى مقياس الإكتئاب"

يتّضح من الجدول أعلاه أنّ المتوسط الحسابي لدى مجموعة العوانس أكبر منه عند المتزوجات حيث قدرت الفروق ب (4.772) لصالح مجموعة العوانس ما يدلّ على إرتفاع درجات الاكتئاب لدى هذه المجموعة مقارنة مع مجموعة المتزوجات . فالفرق بين المتوسطات $(T=8.393, p<0.01)$ دالة إحصائيا على مستوى دلالة 0.01.

الفرضية الخامسة:

المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفروق بين المتوسطات	قيمة t	مستوى الدلالة
المتزوجات	5.73	3.899			
العوانس	10.33	5.248	-4.599	-8.567	0.01

الجدول (7) "الفروق بين متوسطات المجموعتين على مستوى غموض التفكير"

يُتضح من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لدى العوانس أكبر منه عند المتزوجات حيث قدرت الفروق بين المتوسطات ب (4.599) ما يدل على إرتفاع درجات غموض التفكير لصالح عينة العوانس. كذلك قُدرت نسبة إختبار الفروق ($t=8.567$) دلالة على وجود فروق بين المجموعتين في غموض التفكير عند مستوى دلالة (0.01) ($t=8.567 < p0.01$).

مناقشة نتائج الدراسة:

مناقشة الفرضية الأولى:

بيّنت درجة المتوسط الحسابي لدى عينة العوانس الخاصة بالدرجات المتحصل عليها على مقياس Beck للإكتئاب لكل الأفراد والتي قُدرت ب (10.41) أن المرأة العانس تعاني من الإكتئاب وبدرجات متفاوتة وقُدرت قيمة (ت) ب (7.622) وهي دالة على مستوى دلالة (0.01). ما يعني تحقق فرضيتنا التي وضعت على هذا الأساس ، ويتفق هذا مع البحوث التي إهتمت بالإضطراب النفسي لدى المرأة العانس كدراسة (دياب،1980) والتي هدفت إلى معرفة الخصائص النفسية والاجتماعية للعانس، والتي إنتهت إلى أن النظرة القاسية والمحبطة للمجتمع تؤثر على المرأة المتأخر سن زواجها حيث تسيطر عليها مشاعر اليأس والقلق وتراجع شبكة العلاقات الاجتماعية لديها . ووضح (Maco,1973) في دراساته التي إهتمت بالإضطرابات العاطفية وعلاقتها بالعزوبة المطولة، أن أهم الخصائص النفسية لدى المعزوبة هي التشاؤم والاكتئاب.

أما دراسة (حناوي وآخرون، 199) عن الضغوطات الاجتماعية وعلاقتها بالمرض النفسي لدى المرأة، فقد أسفرت نتائجها أن تأخر سن زواج المرأة من أهم عوامل الضغط لديها، ثم يليها النساء المطلقات والأرملات، وهذا ما أرجعه (Kessler , 1989) إلى غياب العلاقات الحميمة مع الجنس الآخر أو قتلها .فقد جاءت دراسته حول أهمية العلاقات الضيقة أو الحميمة مع الجنس الآخر إلى أن 40٪ من النساء المعرضات للضغوط دون علاقات حميمة بالجنس الآخر أصبحن مكتئبات بالمقارنة مع نسبة 4٪ فقط من النسوة اللاتي كان لديهن علاقة بالجنس الآخر.

والعلاقات الحميمة مع الجنس الآخر من الأمور التي لا يمكن للمرأة الجزائرية تحقيقها دون زواج ما يزيد لديها مشاعر الإحباط والوحدة ، فالحرمان العاطفي والجنسي يجعل المرأة العانس تسلك سلوكا إكتائيا يعبر عن ضغوطاتها الإجتماعية وصراعاتها النفسية.

كما أوضحت دراسة (Rice et col 2003) أهمية الدور الاجتماعي وتوقعات الدور في ظهور الإكتئاب لدى الإناث، فالإناث يخبرن حاجة مرتفعة للقبول ، كما أنهن أعلى إعتماذية في تقييمهن لذاتهن ما يجعلهن أكثر إهتماما بالقبول والرفض من الآخرين، والأمر كذلك بالنسبة للإناث الجزائريات حيث تنحصر التنشئة الإجتماعية للبت الجزائرية على تهيتها للدور المخصص لها وهو " الزواج " و" الأمومة " وإذا غاب هذا الدور الاجتماعي الذي لا يحققه إلا الزواج الرسمي ، فإن ذلك يؤثر في ظهور الإكتئاب لديهن، لأن المرأة الجزائرية تحتاج دائما إلى الشعور بالقبول من الآخرين (الأسرة والمجتمع) وترى قيمة ذاتها من خلال قبول أو رفض الآخرين لها، فالمجتمع يحكم المرأة التي تعكس صورة المرأة ومكانتها.

كذلك أعزى الباحثون إرتفاع معدلات الإكتئاب لدى الإناث إلى التفاعل بين الدور والنوع أي الجنس ، فكلما كان أداء الدور الاجتماعي إيجابيا وكامل لدى المرأة أي الزواج والإنجاب ،كلما زادت مكانتها الإجتماعية ، وتلقت دعم إجتماعي كبير من محيطها.

و مساندة إجتماعية خاصة، هذه المساندة التي تتم بواسطتها حماية الأشخاص بالعلاقات التي بينهم تفتقدها المرأة العانس ، ما يجعل علاقاتها ضعيفة مع الآخرين وضيقة ، ففي دراسة (Kessler, 1989) لمقارنة مرضى الاكتئاب بالأسوياء بين أن المكتسبون أكثر شعور بالوحدة والإنطواء (85٪ من عينة المكتسبين) نظرا لغياب المساندة الاجتماعية (social support)و من هنا نستخلص أن سلوك العانس الإكتائبي يمكن فهمه بمراجعة التغيرات الإجتماعية التي تشكل لها ضغوطات نفسية تعمل على ترتيب الاضطراب النفسي لديها.

مناقشة الفرضية الثانية:

بيّنت نتائج المتوسط الحسابي لدى عينة العوانس الخاصة بالدرجات المتحصل عليها في مقياس (scc) لكل الأفراد والتي قدرت ب (10.28) أنّ المرأة العانس تعاني من غموض التفكير وبدرجات متفاوتة وقدّرت قيمة (ت) 2.978 وهي قيمة دالة على مستوى (0.05)، أي تحققت فرضيتنا التي وضعت على هذا الأساس. وتدعم هذه النتيجة بالبحوث المهمة بتوضيح العلاقة بين التفكير والمرض النفسي والتي أثبتت أنّ أسلوب التفكير وغطه متعلقين بصفة وطيدة والحالة النفسية للأفراد. فدراسة (Blaney et col, 1980) بهدف الكشف عن المعارف السلبية ومظاهر الإكتئاب لدى الطلاب الجامعيين إنتهت إلى وجود علاقة إرتباطية بين صعوبة التفكير والإكتئاب، وقد إستعمل الباحث في هذه الدراسة قائمة Beck للإكتئاب، ومقياس التحيز المعرفي، وقائمة خبرات الحياة.

نتائج هذا البحث تؤيد نتائج دراستنا، فقد كشفنا عن وجود الإكتئاب لدى العانس في الفرضية الأولى، ما أدى إلى الكشف عن وجود اضطراب التفكير لديها.

وأوضحت دراسة (مينة الشمعان، 1996) وجود علاقة إرتباطية دالة بين التفكير اللامنطقي، صعوبة التفكير والأعراض المرضية في دراسة طبقت على طالبات جامعات سعوديات، ومن أهم هذه الأعراض: القلق والإكتئاب.

أما دراسة (محمود حمودة، 1991) حول المرض النفسي في ضوء المتغيرات الاجتماعية فقد بيّنت نتائجها وجود اضطراب نقص الإنتباه والتركيز لدى الأفراد غير المتزوجين سواء لدى عينة المرضى أو الأسوياء، حيث أوضح الباحث في هذه الدراسة أهمية الزواج في ظهور أو غياب الأمراض النفسية.

وقد أوضح (Moreaud, 2010) أنّه من أهم العوامل المسببة في ظهور اضطرابات التفكير نجد الأحداث الحياتية الضاغطة، التي تسببها الظروف الاجتماعية القاسية، والتخوف من المستقبل، كما هو الحال بالنسبة للمرأة العانس، بالملاحظات المخرجة والمتكررة والمضايقات اليومية تفقدها ثقتها في ذاتها وتجعلها تتساءل حول مصيرها دون زواج، فكثرة التخمين والتساؤل تشوش أفكارها وتسيطر عليها فتتقصص من حدة تركيزها

وإنتباهها. وإذا ما رجعنا إلى أعمال (Ellis) نجد أن التفكير والإنفعال يتلاحمان ويتبادلان التأثير والتأثر ، بل إنهما في الكثير من الأحيان يصبحان شيئا واحدا.

و يرى (Schultze , 2006) أن الإضطرابات الفكرية أو ما عرّفه بالإنزلاق المعرفي والذي يشمل غموض التفكير هي عرض حتمي في جميع الأمراض النفسية والعقلية فإذا رجعنا إلى نتيجة الفرضية الأولى والتي نصّت على وجود الإكتئاب لدى المرأة العانس فإننا سنصل حتما إلى إثبات وجود غموض التفكير لديها.

كما أثبتت أعمال (Chapman et col , 1987) بوجود علاقة دالة بين الإكتئاب وإضطرابات التفكير لدى عينة من الطلبة الأمريكيين ، حيث لوحظ ببطء في التفكير وصعوبة في التركيز وكذا تشوش الأفكار وعدم إنتظامها ، مع الحفاظ على العلاقة مع الواقع والوعي الكامل بالذات.

و يرى (Garoux , 1982) أن غموض التفكير يظهر تلازما مع الأعراض الإكتئابية حيث يكون الغموض غير حاد كما هو في الحالات الذهانية حيث ويمس فقدان القدرة على التركيز والإنتباه والبطء في التفكير والعجز عن الكلام دون الوصول إلى التدهور المعرفي..

ومن هنا نستخلص أن فرضيتنا تتوافق والنتائج التي وصلت إليها الدراسات السابقة وهذا ما يزيد من مصداقيتها. فالتفكير المضطرب من أهم الأدلة المرضية في المجال النفسي، ويظهر واضحا لدى الذهانيين، وأقل وضوحا لدى العصابين فهو يعبر عن فقدان الإلتزان الإنفعالي وسوء التكيف الإجتماعي والنفسي.

مناقشة الفرضية الثالثة:

للتحقق من هذه الفرضية تم استعمال معامل الارتباط 'بيرسن' (r) وقد قدر ب: ($r=0.161, p<0.05$) ما يعني أنه توجد علاقة ايجابية دالة بين الاكتئاب وغموض التفكير لدى المرأة العانس ، فالارتباط دال على مستوى (0.049) كما يوضحه الجدول (3) وهذه النتيجة تتطابق وفكرة أن اضطرابات التفكير تظهر دائما كعرض (symptom) لدى المرضى النفسيين، وأن معظم الإضطرابات العقلية (Mental disorders) المرتبطة بالمعارف الخاطئة كالإكتئاب واليأس تقترن بظهور إضطرابات

فكرية (Thought disorders) كنقص الانتباه، تشوش الأفكار، ضعف التركيز.... إلخ (Schultz, 2006).

كما أوضح (Widlocher, 1986) أن الإضطرابات المعرفية هي البعد الأساسي للأعراض الإكتئابية وتظهر في الاضطرابات الوظيفية الذاتية (الذاكرة، الانتباه،.....) وبعض خصائص عمليات التفكير (التسلسل، الانتظام،.....) فالإجترار الفكري مثلا علامة رئيسية للبطء النفسي حركي لدى المكتئبين، فهم يواجهون مهمة التفكير بصعوبة خاصة في بدء التفكير.

و قد كشف (Blaney) عن وجود علاقة دالة بين صعوبة التفكير والإكتئاب ، وأوضح أن العلاقة طردية بين المتغيرين وهذا ما يؤيد النتيجة التي توصلنا إليها حيث بلغ معامل الارتباط ($r=+0.061$). كما بين (Garoux, 1982) في مقاله (Confusion mental) أن العوامل النفسية كالإنفعالات القوية وحالات الإكتئاب هي أسباب قوية في تشويه مجرى التفكير ، وأن من الميزات النفسية لغموض التفكير نجد الصيغة الإكتئابية التي يغمرها القلق والحصر الشديد .

و بالرجوع إلى نتائج هذه الدراسات وما توصلت إليه دراستنا الحالية فإننا نستخلص أن معاناة المرأة العانس من الإكتئاب وغموض التفكير لا يرجع إلى عامل الصدفة، وإنما يوجد رابط قوي ودال بينهما، فالبطء الفكري وصعوبات التفكير تندرج في الجدول العيادي للأعراض الإكتئابية. وبها تتحقق فرضيتنا المتعلقة بوجود علاقة دالة بين الإكتئاب وغموض التفكير لدى العانس.

مناقشة الفرضية الرابعة:

للتحقق من هذه الفرضية تم استعمال اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للإكتئاب لدى عينة العوانس وعينة المتزوجات وبيئت النتائج (ارجع إلى الجدول 4) فروق في المتوسطات الحسابية حيث قدرت ب (4.772) لصالح العوانس ، أما قيمة (ت) فقدرت ب: ($T=8.393.p<0.01$) وهذا ما يفسر أن الفروق دالة إحصائيا بين المجموعتين على مستوى مقياس (BDI) ، حيث عرفت عينة العوانس أعلى درجات الإكتئاب مقارنة بعينة المتزوجات ، وبلغ المتوسط الحسابي لدرجات

إكتئاب العوانس (12.79) وهو متوسط مرتفع، وانحراف معياري قدره (5.8222)، وتوضح هذه النتيجة مدى تأثير العنوسة في ظهور الإستجابة الإكتئابية لدى النساء، وهذا ما أوضحته دراسة (Dembri, 1983) حول الإكتئاب لدى النساء الجزائريات، أين بينت أن تأخر سن الزواج (العنوسة) يشعر المرأة بالقلق من خلال الأفكار السوداوية والأحلام المزعجة والحزن ونوبات البكاء وأوجاع الرأس، فالعزوبة الطويلة تعرض المرأة إلى اضطرابات نفسية أغلبها تدور حول مشاعر القلق واليأس، وفقدان الطموح. فالإكتئاب نتيجة سلبية للعنوسة لأن الضغط الإجتماعي والمشاكل العلائقية، ومشاعر الإحباط تعطي إستعدادات كبيرة لظهور الإكتئاب، فالمرأة العازبة لازالت تعاني من غياب الدعم الإجتماعي وهذا ما اعتبره (Ferreri, 1987) من الأسباب المهمة والصريحة لظهور الإكتئاب.

و قد بنيت نتائج (محمود حمودة، 1991) حول المرض النفسي في ضوء المتغيرات الإجتماعية حيث كان الافتراض أنه لا يوجد فروق دالة بين الأعزب والمتزوج في ظهور الأمراض النفسية وأن المتزوجين أقل عرضة لإحتمالية المرض النفسي من غير المتزوجين وقد وجد فروق دالة لمتوسط أعلى لدى الأعزب في أزمة الهوية وإضطراب نقص الإنتباه، وهذا ما يدعم نتائج فرضيتنا حول الفروق بين العانس والمتزوجات في الإصابة بالإكتئاب. أما فيما يخص عينة المتزوجات، فإن النتائج لم تسفر عن غياب تام للإكتئاب وإنما كان أقل من عينة العوانس، وقد يرجع وجود الاكتئاب (خفيف) مقارنة مع العوانس إلى عوامل أخرى: كالأعراض المزمنة، عدم التوافق الزواجي، العقم.... إلخ وأغلب الإجابات على ال (BDI) التي كانت بنعم تخص الشعور بالملل، التعب.... أما عينة العوانس فقد كانت أغلب إجابات المبحوثات تدور حول مشاعر الحزن، التشاؤم، عدم الرضى.... إلخ

و بهذا يمكن القول بأن فرضيتنا تحققت أي توجد فروق دالة بين النساء العوانس والمتزوجات في متوسطات درجات الإكتئاب.

للتحقق من هذه الفرضية تم إستعمال اختبارات (ت) وقد بيّنت النتائج (ارجع إلى الجدول 5) فروق في المتوسطات الحسابية حيث قدرت ب(4.599) لصالح العوانس، وبلغ المتوسط الحسابي للعوانس (10.33) وهو يضاعف تقريبا المتوسط الحسابي لدرجات المتزوجات على مقياس (CSS) وهذا يفسر بشكل واضح مدى إختلاف العيتين في وجود غموض التفكير لديهن أمل قيمة (ت) فقد قدرت ب (T=8.567, p<0.01) وتعني وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين على مستوى دلالة (0.002) وبالتالي تحقق فرضيتنا التي تنص على ذلك. فالتفكير حسب الدراسات السابقة (أبو حطب، 1972) مظهر عيادي في وصف الأعراض المرضية النفسية، وإضطراب التفكير بما فيه غموضه وتشوشه يدل على فقدان التوازن الإنفعالي والتوافق الإجتماعي، وهذا ما نلحظه لدى المرأة العانس، فالضغوط بسبب الحرمان من الأمومة وألجنس وعدم تقبل المجتمع لها يجعلها تعاني من إضطرابات تؤثر في تفكيرها من حيث المضمون (إكتسابي) ومن حيث المجرى (غامض)، وبما أن الإكتئاب لدى المرأة العانس عصابي أي عبارة عن إستجابة إكتئابية لوضعها المؤلم فإن غموض التفكير لديها لا يظهر بوضوح للعامين كما هو الحال بالنسبة للمرضى الذهانيين، ويتفق الباحثون والإكلكتيون في علم النفس المرضي على أن تفكير المرضى النفسيين يختلف عن تفكير الأسوياء من حيث الشكل والمضمون وقد أصبح هذا الاتفاق حقيقة شبه مؤكدة وهذا ما يتفق مع فرضياتنا، فإنخفاض متوسطات الإكتئاب لدى المرأة المتزوجة لازمه إنخفاض متوسطات غموض التفكير لديها، والعكس لدى العانس ما يؤيد أن أسلوب التفكير ومجراه مرتبط بالحالة النفسية للفرد وهذا ما أكدّه (Blaney, 1980) حيث أوضح وجود علاقة ارتباطية بين صعوبة التفكير، تشوشه والمظاهر الإكتئابية ويرجع الإختلاف في متوسطات غموض التفكير بين العانس والمتزوجة إلى المعاش الاجتماعي اليومي. فعكس المرأة المتزوجة تعاني العانس من ضغوطات أسرية وملاحظات محرجة ومضايقات يومية حول موضوع الزواج ما يجعلها أكثر تشوشا خاصة وأنّ التساؤلات حول وضعها ومستقبلها تراكمت وتزايدت في ذهنها فتأخذ بذلك الجزء الأكبر من تفكيرها

مما يصعب عليها مهمة التفكير في أمور حياتية أخرى فتتلاقى بعدم القدرة على التركيز والصعوبة في الانتباه.

وكنتيجة عامة نستخلص أنَّ المرأة العانس-مقارنة مع المرأة المتزوجة- تعاني من إضطرابات فكرية من حيث المضمون -اكتثابي- ومن حيث المجرى -غامض- ويرجع هذا الإضطراب المزاجي إلى عامل العنوسة والذي يعتبر مظهراً إجتماعياً منبوذاً يجعل المرأة في وضعية ضغط (Stress) مستمرة.

المراجع باللغة العربية :

1. أبوخطب فؤاد . (1972) . التفكير دراسات نفسية . ملتزمة الطبع والنشر . مصر .
2. أحمد عكاشة . (1998) . الطب النفسي المعاصر . القاهرة . الأنجلو مصرية .
3. آرون بيك . (2000) . العلاج المعرفي والإضطرابات الإنفعالية . ترجمة :مصطفى عادل. دار النهضة العربية . بيروت .
4. بورويبي شمس الدين . (1998) . تأنييس العوانس . من رسائل الإسلام والمجتمع (1) ط 1 . الجزائر .
5. جغللول ،عبد القادر وآخزون . (1983) . المرأة الجزائرية . دار الحداثة للطباعة والنشر والتوزيع . بيروت .
6. غادة محمد عبدالغفار . (2008) . الأفكار اللاعقلانية المنبئة لاضطراب الإكتئاب . دورية علمية سيكولوجية ريعسنوية محكمة مجلد 17 ،ع 3 .
7. غريب عبد الفتاح غريب . (1985) . تعليمات مقياس بيك للإكتئاب . مكتبة النهضة العربية .
8. محمد حسين محمد . (2008) . من صور إضطراب التفكير في الأمراض النفسية . مركز سيماي الطبي الأردن .
9. محمود حمودة وآخرون . (1995) . دراسات وبحوث في علم النفس . دار الفكر العربي .
10. هارون توفيق الرشيدى . (1999) . الضغوط النفسية : طبيعتها - نظرياتها . القاهرة .

11. Blaney (1980) . **Two measures of depressive cognition : their association with depression and each other** . journal of abnormal psychology V8 (5678-682).
12. Beck et col (2000) . **The cognitive emotional phenomenology of depression and anxiety** . Cognitive therapy and research, 25, 6, 276- 315 .
13. Calvete et col (2005). **The schema questionnaire – short form : structures and relationship with automatic thoughts and symptoms of affectif disorders** . European journal of psychological assesment, 21, 91-100.
14. Calvete , Eather . (2005) . **Gender differences in cognitive vulnerability to depression and behavior problems in adolescence** . Journal of abnormal child psychology .
15. Chapman . p et col . 1987 . **Cognitive slippage scale and depression in hypothetically , psycho-prone college students** . Journal of nervous and mental disease . Vol 175 , n°6 , USA
- 16 . Corcoran et Fisher (1987) . **Measures for clinical practice** . source book ed.
17. Dembri .A (1983) . **Depression feminine en Algerie** . Universite d Alger.
- 18 . Fanny et col (1993) . **Etre marginal au maghreb** . Cnrs
- 19 . Ferreri .M.(1987) . **Evenement de vie et depression** . E.M.C , Paris , 37879 , 2 , 1-10 .
- 20 . Garoux .R .(1982) . **Confusion mentale** . E.M.C., Paris , 42 15 A , 26-34.
- 21 . Lewinsohn .P et col (1983) . **Depression – related cognitions : antecedents or concequences** . Journal of abnormal psychology . 90 (3) , 213 -219 .
- 22 . Maco .G.(1973) . **Les celibataires et le probleme du celibat** . ed A . Montaigne .
- 23 . Moreaud . O (2010) . **Depression ... Encyclopedia Doctissimo**
- 24 . Toualbi .R . (1984) . **Les attitudes et les representation du mariage chez la jeune fille algerienne** . ENAL, Alger .
25. Widlocher.D (1986). **Aspect cognitif de la pathologie depressive** . E.M.C. Paris . 41 68A , 94-101 .

26. بلالوش سدة كرواني (1997) . **الأستاذات الجامعيات المتزوجات ونظام الزواج من المجتمع الجزائري** . رسالة ماجستير جامعة الجزائر ، جامعة الجزائر ، معهد علم الاجتماع .