الإسهام النسبي لتناقضات إدراك الذات في التنبؤ بأعراض متلازمة جوسكا لدى النساء المتزوجات

شادية هاني خريسات[i]
أ.د.فواز أيوب المومني[ii]

تاريخ الاستلام
2024/3/23
تاريخ القبول
2024/5/6

ملخص:
هدفت الدراسة إلى الكشف عن نسبة انتشار تناقضات إدراك الذات وأعراض متلازمة جوسكا لدى المتزوجات، تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة وتكونت من (207) من النساء المتزوجات في معهد العناية بصحة الأسرة في الأردن-عمان. استخدم الباحثان المنهج الوصفي التنبؤي ومقياسيّ تناقضات إدراك الذات ومتلازمة جوسكا. أظهرت النتائج أنّ (68.10٪) من المتزوجات يعانينَ من تناقض في إدراك الذات الواقعية مقابل الذات المثالية، وأنّ (66.70٪) يعانينَ من تناقض في إدراك الذات الواقعية مقابل الذات الواجبة. وأنّ مستوى أعراض متلازمة جوسكا جاء متوسطاً، وزادت عند الانتقال من فئة (لا تناقض في إدراك الذات الواقعية/ الذات المثالية) إلى فئة (تناقض في إدراك الذات الواقعية/الذات المثالية) بمعدل (0.224). كما زادت عند الانتقال من فئة (لا تناقض في إدراك الذات الواقعية/ الذات الواجبة) إلى فئة (تناقض في إدراك الذات الواقعية/الذات الواجبة) بمعدل (0.206). وانخفضت عند الانتقال من فئة (ثانوية عامة فما دون، لا تعمل) إلى فئة (دراسات عليا، بكالوريوس)، تعمل بمعدل (0.139، 0.258، 0.201) على التوالي. وأوصت الدراسة بإجراء دراسات تحليلية للبحث عن العلاقات بين تناقضات إدراك الذات وأعراض متلازمة جوسكا.

الكلمات المفتاحية: تناقضات إدراك الذات، متلازمة جوسكا، النساء المتزوجات.

[i] جامعة اليرموك
[ii] جامعة اليرموك

The Relative Contribution of Self-Perception Discrepancies in Symptoms of Jouska Syndrome among Married Women

Abstract:

The study aimed to investigate the prevalence of self-perception discrepancies and the level of symptoms of Jouska syndrome among married women. They were selected using the available method and consisted of (207) married women at the Family Health Care Institute in Jordan – Amman. The researchers used the predictive descriptive approach and two measures of self-perception discrepancies and Goska syndrome. The results showed that 68.10% of married women suffer from a self-discrepancy between their actual and ideal selves, and 66.70% experienced a self-discrepancy between their actual and ought selves. The level of Jouska syndrome symptoms was found to be moderate and increased when transitioning from the category of "no self-discrepancy between actual and ideal selves" to the category of "self-discrepancy between actual and ideal selves" by an average of 0.224. Similarly, it increased when transitioning from the category of "no self-discrepancy between actual and ought selves" to the category of "self-discrepancy between actual and ought selves" by an average of 0.206. It decreased when transitioning from the category of "High school and below, not working" to the category of "postgraduate, bachelor's, working" by an average of 0.139, 0.258, and 0.201, respectively. The study recommended conducting analytical studies to explore the relationships between self-discrepancies and symptoms of Jouska syndrome.

Keywords: Self-Discrepancies, Jouska Syndrome, Married Women.

المقدمة

تواجه النساء المتزوجات تحديات وضغوطًا نفسية متعددة في حياتهن الزوجية. تنبع هذه الضغوط من مجموعة متنوعة من العوامل الاجتماعية مثل القيود الثقافية والتوقعات الاجتماعية. فعلى سبيل المثال، قد يشعرن بضغوط الحفاظ على التوازن بين دورهن كزوجة وأم، والاضطرابات العملية والمسؤوليات المنزلية، وتوقعات المجتمع بشأن سلوكهن ومظهرهن الخارجي، وعندما يتراكم هذا الضغط على النساء المتزوجات، قد ينتج عنه ظهور أعراض الحديث الذاتي السلبي. ويُقصد بالحديث الذاتي السلبي نمطًا من التفكير المتكرر والمستمر في الأفكار السلبية والتشاؤم. فقد يجدن النساء المتزوجات أنفسهن يتحدثن لأنفسهن بشكل سلبي ويصنعن سيناريوهات سلبية في عقولهن، مما يؤثر سلبًا على حالتهن النفسية وعلى العلاقات الاجتماعية التي يتمتعن بها.

إن لاعتقادات الأفراد عن أنفسهم انعكاسات هامة على بناء الشخصية وعلى تقديرهم لذواتهم، فعندما يعتقد الإنسان أن الصفات والخصائص التي يمتلكها فعلاً لا تتفق مع أهدافه أو أنها تتعارض مع توجهاته الذاتية، فإنه سوف يتعرض لحالة من الحزن الانفعالي (Fairbrother & Moretti, 1998)، وإن إدراك التناقضات الذاتية يضعف الصحة النفسية ويرتبط بها سلبياً، ويرتبط بشكل أكبر بالنتائج العاطفية السلبية الشاملة. ومع ذلك، نجِد أنّ بعض الدراسات لا تربط التناقضات الذاتية بمجموعة من التجارب السلبية (Debrosse et al., 2018).

وحدوث تناقضات في الإدراك الذاتي لدى الأفراد ينتج عن عدم تطابق صفاتهم الذاتية، وتناقض معتقداتهم حول المواقف والأحداث، والذات الواجبة تعني الخصائص التي يعتقد الفرد أنه يمتلكها، أو التي يجب أن يمتلكها من وجهة نظره الخاصة، ولكن من خلال وعيه بالواقع الحقيقي يجد الأمر مختلفاً تماماً، إذ تكون لديه رغبة داخلية في تحقيق ما يرغب على أرض الواقع، لكنّ العجز المعرفي والاقتصادي وانعدام العلاقات الاجتماعية، كل ذلك يجعله غير قادر على تحقيق ذلك الهدف، إذ يشكل نوعاً محدداً من تناقض الإدراك الذاتي نمطاً سلوكياً مميزاً تصاحبه تناقضات معينة، فعندما يشعر الناس أنهم خسروا أو أنهم لن يحصلوا أبداً على هدف معين مرغوب فيه، يشعرون بالحزن أو خيبة الأمل أو الشعور بالوحدة. كما يتضمن التناقض بين الذات الحقيقية والذات المثالية غياباً ملحوظاً للنتائج الإيجابية الناتجة عن إدراك الفشل في تحقيق الآمال والأهداف والرغبات الشخصية (Higgins, 1987).

فقد أشارت الدراسة التي قام بها ستراومان وهيغنز (Strauman & Higgins, 1988)، إلى أنّ الأفراد الذين يعانون من درجة عالية من التناقض بين الذات الواقعية والذات المثالية يشعرون بدرجة شديدة من الاضطرابات النفسية، بينما الأفراد الذين يشعرون بدرجة عالية من التناقض بين الذات الواقعية والذات الواجبة يعانون من درجة شديدة من القلق واليقظة والانزعاج والتوتر العاطفي، مقارنة بالأفراد الذين لديهم مثل هذه التناقضات في مفهومهم عن ذواتهم.

وأدرك روجرز (Rogers) وهيغنز (Higgins) أن تقدير الفرد لذاته لا يتأثر فقط بما يجري حوله، بل يتأثر أيضاً بما يحدث بداخله، وعلى الرغم من أن أغلبية الناس قد يصفون مجموعة من الأشخاص بالناجحين، إلا أن هؤلاء الأشخاص قد يشعرون في أنفسهم أنهم فشلوا في الوصول إلى المستوى الذي يسعون إليه، اذ لا يمكن إنكار أن تصورات الأفراد لخصائص ذواتهم الواقعية والحالية أو المستقبلية هي المصدر الرئيسي للمشكلات الانفعالية التي يواجهونها، وأن الأفراد يختلفون في أنواع الانفعالات الموجودة لديهم بناءً على سلبية أو تناقض صفات الذات الواقعية، وهو ما يقودنا إلى كيفية فهم أن بعض الأشخاص هم الأكثر عرضة للمعاناة من المشاكل النفسية (العاسمي، 2012).

ويمكن أن يكون الحديث الذاتي أو ما يعرف (بمتلازمة جوسكا) مدمراً للذات في حالة التفكير السلبي المفرط، مع العلم أن جوسكا لا يزال وهماً داخلياً يزيد من احتمالية خداع الذات، وفي حالات الندم الشديد على المواقف التي لا فائدة من التفكير فيها ومحاولة تغيير مسارها، والتفكير في أسوأ السيناريوهات المحتملة والقلق بشأنها بدلاً من إيجاد طريقة لحلها أو منعها قدر الإمكان، والقلق الزائد بشأن المستقبل، والهروب من مواجهة الحقائق والواقع الأمر الذي يجعل الفرد عرضة للإضطرابات النفسية ومصدر للتهديد لحياته خاصة أنه يأخذ ساعات طويلة ويبني عليه الفرد مشاعره وسلوكه (De Muynck et al., 2020).

والحديث الذاتي السلبي قد يؤثر على الفرد بطرق سلبية مختلفة، ومن الآثار الشائعة للحديث الذاتي السلبي، الشعور بالضغط العقلي، فعندما يتحدث الفرد مع نفسه بسلبية بشكل دائم ومستمر، فإنّ ذلك سيولِّد ضغطاً كبيراً على عقله وسيشعر بالقلق والتوتر، وهذا الضغط النفسي المستمر من الممكن أن يؤدي إلى صعوبة في التركيز والتفكير بوضوح، وانخفاض المزاج والاكتئاب، ومن الممكن أن يزداد الحديث الذاتي السلبي عندما ينخفض مزاج الفرد ويتحدث إلى نفسه بطريقة سلبية، فإنه قد تظهر عليه أعراض الاكتئاب وإثارة مشاعر الحزن واليأس والاستسلام لديه، وانخفاض الثقة بالنفس، كما قد يؤدي الحديث الذاتي السلبي إلى قلة الثقة في النفس وشعور الفرد بعدم قدرته على تحقيق التفوق والنجاح، وعندما تستمر الأفكار السلبية حول قدراته وقيمته، فإنه يصعب عليه الثقة بذاته في تحقيق أهدافه (Guo & Li, 2021).

ويرى ميكينبوم (Meichenbaum) في الاتجاه المعرفي السلوكي بأن الحديث الذاتي السلبي يعتمد على ما يعتقد الأشخاص أو ما يتحدثون به عن أنفسهم واتجاهاتهم وتصوراتهم في مجالات التقليد والسلوك والمشاعر، حيث أن تفكيرهم تحكمه أفكار سلبية لها علاقة بأنفسهم وعالمهم، ولديهم نقص كبير في المعلومات المهمة إذ أن صياغة المشكلات النفسية في جدار من المقدمات الزائفة وتعزيز تجارب خيالية مشوهة (Prasko et al., 2022).

وللحديث الذاتي السلبي عدة أشكال قد تتباين من شخص لآخر، ومن هذه الأشكال، التهميش الذاتي: يتمثل في التعبير عن وجود شكوك لدى الفرد اتجاه قدراته الشخصية و قيمته الذاتية، أي من الممكن أن يحاور نفسه بأسلوب يقلل من قدرته على تحقيق النجاح والأهداف، مما يؤثر ذلك على ثقته بنفسه وقدراته، والتكبير والتضخيم السلبي: يتمثل في تضخيم الأخطاء وتركيز الفرد على النواحي السلبية في ذاته وميله أيضاً إلى تضخيم المصاعب والتحديات وإهمال النواحي الإيجابية، الأمر الذي قد يصل بالفرد إلى الشعور بالتناقض (Spoelma &Hetrick,2021)، ونظراً للآثار المترتبة على متلازمة جوسكا وتناقضات إدراك الذات، فإن التعرف إلى الإسهام النسبي لتناقضات إدراك الذات في التنبؤ بأعراض متلازمة جوسكا لدى المتزوجات يعد أمراً بالغ الأهمية ولابد من التطرق له، والبحث المعمق به.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

لاحظ الباحثان من خلال عملهما مع النساء المتزوجات، أنهنَّ يعانينَ من الكثير من الضغوطات النفسية حيث أنهنَّ يتحملنَّ عبء ومسؤولية المنزل والزوج وعائلة الزوج والأطفال والعمل خارج المنزل، وكل هذه المسؤوليات تضعهنَّ تحت الضغوط الأسرية المتنوعة، وقد ينتج عنها: (الصراع العاطفي بين الاعتماد على الآخرين والاستقلالية، والمعاناة من القلق، والإحباط، والتجارب المؤلمة، والصراع بين الغرائز والمجتمع، والفشل، وكبت الغضب، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والرغبات، والكراهية الشديدة، والعدوان المكبوت، والشعور بالنقص،

والاضطهاد، والظلم وعدم القدرة على تأكيد الذات، والضغوط العاطفية المستمرة التي قد تنجم عن الظروف الجديدة التي تعيشها الزوجة والإحباطات المتراكمة، والتي قد تولد ضغوطاً شديدة قد تؤدي بها إلى التناقض الذاتي، بسبب الصراع بين ما ترغب وبين ما هو موجود في حياتها)، ونتيجة لزيادة هذه الضغوط قد تلجأ المرأة إلى الحديث الذاتي بدلاً من مشاركة الآخرين حتى لا تشعر بالدونية أمامهم الأمر الذي قد يصل بها الانعزال عن الآخرين وقد تصل إلى الإصابة بمتلازمة تدعى جوسكا. حيث أظهرت دراسة طاهر كرامي وآخرون (Taher-Karami et al., 2018)، أن نسبة انتشار تناقضات إدراك الذات جاء بدرجة مرتفعة لدى النساء المتزوجات. واظهرت نتائج دراسة فاسيل وآخرون (Vasel et al., 2016)، أن مستوى الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا) لدى النساء جاء بدرجة متوسط.

ومن خلال متابعة الأدب النظري، والاطّلاع على الدراسات السابقة، وجد الباحثان أن موضوع الاضطرابات النفسية كان أحد القضايا المُلحَّة هذه الأيام بشكل عام، وندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة وعينة الدراسة بشكل خاص، ومن هنا جاءت الدراسة الحالية لاستكمال الجهود البحثية، وجاء دافع الباحثان لتحديد مشكلة الدراسة التي تكمن في التعرف إلى الإسهام النسبي لتناقضات إدراك الذات بأعراض متلازمة جوسكا لدى المتزوجات وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة التالية:

السؤال الأول: ما نسبة انتشار تناقضات إدراك الذات لدى النساء المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في الأردن- عمان؟

السؤال الثاني: ما مستوى أعراض متلازمة جوسكا لدى النساء المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في الأردن- عمان؟

السؤال الثالث: ما القدرة التنبؤية لتناقضات إدراك الذات وبعض المتغيرات الديمغرافية (حالة العمل، والمؤهل العلمي، وعدد الأبناء، والعمر) بأعراض متلازمة جوسكا لدى النساء المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في الأردن- عمان؟

أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة أهميتها من أهمية المتغيرات التي تستهدفها، لذا تبرز أهمية الدراسة الحالية من خلال تناولها جانبيين مهمين هما:

أولاً: الأهمية النظرية (العلمية) التي تلقي الضوء على موضوع في غاية الأهمية لأن هناك ندرة في الدراسات العربية التي تناولت متغير متلازمة جوسكا وتناقضات إدراك الذات، كما والدراسات العربية التي تناولت متغير متلازمة جوسكا بشكل مستقل لا تزال في مهدها؛ بالإضافة إلى أهمية الشريحة العمرية التي تتناولها الدراسة المتمثلة في النساء المتزوجات، وهن ممن ينتقلن إلى مرحلة الزواج بضغوطها وتحدياتها، وأنّ دراستهنَّ تحقق الاستقرار الأسري وتعزز سعادة وصحة الأسرة وصولاً إلى تحقيق التنمية الشاملة والمستدامة في المجتمع، لذلك فإنّ هذه الدراسة قد تكون من أوائل الدراسات في المملكة الأردنية الهاشمية التي درست الإسهام النسبي لتناقضات إدراك الذات بأعراض متلازمة جوسكا لدى المتزوجات. لذا يأمل الباحثان أن يقدما الدراسة الحالية دعماً للدراسات العربية والعالمية في مجال الإرشاد النفسي من الناحية النظرية وذلك من خلال تقديمهما إطاراً مرجعياً للمعلومات التي تتناول متغيرات الدراسة، إذ تعتبر هذه الدراسة استجابة للتحولات المعرفية المعاصرة التي تتجه للاهتمام بالاضطرابات النفسية التي تشكِّل خطر على الأفراد على الصعيد الشخصي والمجتمعي، وتكمن أهميتها فيما تضيفه من معلومات وأدب

نظري حول متلازمة جوسكا وتناقضات إدراك الذات، والتي قد يستفيد منها باحثون آخرون ضمن هذا المجال.

ثانياً: الأهمية التطبيقية (العملية) ربما قد تقدم الدراسة الحالية بعض المقترحات من خلال نتائجها إذا ما تم الأخذ بها، حيث يمكن الاستفادة منها في وضع برامج علاجية وإرشادية، واتخاذ الإجراءات والتدخلات اللازمة التي تركز على اختيار الطرق المناسبة لبناء إدراك الذات، وتنمية الحديث الذاتي الإيجابي والتعرف على أعراض متلازمة جوسكا وكيفية الحد منها، قد تسهم معرفة القدرة التنبؤية لهذه المتغيرات في زيادة الفهم والوعي بتأثير كل منهم على الآخر، ومن ثم يساعد كل من المرشدين، والمعلمين، والآباء والأمهات في رفع مستوى الصحة النفسية للنساء المتزوجات وزيادة فاعليتهنَّ وكفاءتهنَّ الشخصية ونجاحهنَّ في حياتهنَّ بمختلف جوانبها الشخصية والاجتماعية والمهنية، أضف إلى ذلك أنّ هذه الدراسة تفتح المجال أمام الباحثين لإجراء العديد من الدراسات لكافة الفئات العمرية، وقد وفرت الدراسة مقياسين معربين لتناقضات إدراك الذات ومتلازمة جوسكا بما يتناسب مع البيئة العربية بشكل عام والبيئة الأردنية بشكل خاص، وبما يتلائم مع عينة وأهداف الدراسة، الأمر الذي يساعد الباحثين في الاستفادة من المقياسيّن وتوظيفهما من قبل المتخصصين في الميادين النفسية والتربوية، وتطبيقهما في بيئات أخرى.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

-تناقضات إدراك الذات (Self-Perceptions Discrepancies): الحالة التي تشير إلى مدى الاختلاف بين معتقدات الفرد وبين صفاته الحقيقية التي يمتلكها وبين الصفات المثالية التي يرغب فيها (أبو الديار، 2022، 5)، وتعرف إجرائياً: بأنها الدرجة التي تحصل عليها النساء المتزوجات على مقياس تناقضات إدراك الذات الذي استخدم في هذه الدراسة.

-متلازمة جوسكا (Jouska syndrome): محادثة افتراضية يجريها الفرد في رأسه بشكل قهري لساعات، ويلاحظ انعزاله في مكان ما والشرود بالمواقف والمواضيع داخل رأسه (Rosenberg, 2018,1)، وتعرف إجرائياً: بأنها الدرجة التي حصل عليها النساء المتزوجات في مقياس متلازمة جوسكا الذي استخدم في هذه الدراسة.

-النساء المتزوجات (Married Women): هي المرأة التي يكون بينها وبين رجل عقد زواج يجعلها وتحل له شرعًا؛ من أجل تكوين أسرة وإيجاد نسل بينهما وتحدد بينها وبين الزوج واجبات وحقوق (بوبيدي، 2014، 14)، وتعرف إجرائياً: بأنها مجموعة من النساء المتزوجات المراجعات، والمتواجدات في معهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في الأردن.

حدود الدراسة: حدود بشرية: اقتصرت هذه الدراسة على النساء المتزوجات؛ حدود زمانية: أجريت هذه الدراسة في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي (2023/2022)؛ حدود مكانية: اقتصرت هذه الدراسة على فروع معهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في الأردن التابعين لمحافظة عمان.

محددات الدراسة:

تتحدد نتائج الدراسة الحالية بالأدوات والمقاييس المستخدمة فيها وما تحقق لها من دلالات صدق وثبات؛ فقد تم استخدام مقياسيّ (تناقضات إدراك الذات، ومتلازمة جوسكا) وجميعها تستند إلى

مقاييس التقرير الذاتي الأمر الذي يجعلها عرضة للتحيز، أو تشوبها الرغبة الاجتماعية، أو قد يتم الإجابة على فقراتها عشوائياً، مما يؤثر على موثوقية الاستجابات، وكذلك مقياس متلازمة جوسكا تم بناؤه بوصفة مؤشراً لقياس المتلازمة، وتتحدد الدراسة بمدى تمتع مقاييسها بالخصائص السيكومترية، وكذلك لا تعمم النتائج إلا على المجتمع الذي أُخذَت منه عينة الدراسة، والمجتمعات التي تنسجم ثقافتها مع ثقافة مجتمع الدراسة. وتتحدد نتائج هذه الدراسة بناءً على المفاهيم والمصطلحات الواردة فيها وما تتضمنه من مجالات، وكذلك مقياس متلازمة جوسكا تم بناؤه بوصفة مؤشراً لقياس المتلازمة.

الدراسات السابقة

تناول هذا الجزء عرضاً لأهم الدراسات والبحوث ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية وسوف يتم عرضها حسب تسلسلها الزمني من الأحدث إلى الأقدم تضمن الدراسات التي تناولت تناقضات إدراك الذات، ومتلازمة جوسكا:

وهدفت دراسة خضرى (2024) إلى التعرف على العلاقة بين الاستبعاد الاجتماعي والحديث الذاتي السلبي لدي الفتيات المقيمات في المؤسسات الإيوائية، وتكونت عينة الدراسة من (231) فتاة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الاستبعاد الاجتماعي ومقياس الحديث الذاتي السلبي، وأظهرت النتائج بـ وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الفتيات المقيمات في المؤسسات الإيوائية على مقياس الاستبعاد الاجتماعي ودرجاتهن على مقياس الحديث الذاتي السلبي، وكذلك إمكانية التنبؤ بدرجة الحديث الذاتي السلبي بمعلومية الدرجة على مقياس الاستبعاد الاجتماعي، كما كشفت نتائج البحث عن عدم وجود فروق بين متوسطات درجات الفتيات على كل مقياس الاستبعاد الاجتماعي ومقياس الحديث الذاتي السلبي والذي يُعزى إلى مكان الإقامة (أسرة بديلة/مؤسسة إيوائية).

وهدفت دراسة اوزكان وأوتر (Özkan & Öter, 2023) إلى التعرف على العلاقة بين حالة النشاط البدني ومستويات تناقضات إدراك الذات للنساء الحوامل في جائحة كوفيد-19 والعوامل المؤثرة في تركيا. تكونت عينة الدراسة من (382) امرأة حامل تقدمن إلى عيادة التوليد الخارجية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام نموذج وصف الحمل، والاستبيان الدولي للنشاط البدني، ومقياس تناقضات إدراك الذات للنساء الحوامل. أظهرت النتائج أنه لا توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات النساء الحوامل الذين كانوا غير نشطين ونشطين، وأنه لا توجد فرق ذات دلالة إحصائية للمتغيرات مثل المؤهل العلمي والدخل وحالة العمل وعدد المتابعة أثناء الحمل والمشاركة في فصول الإعداد للولادة ومؤشر كتلة الجسم، ونوع الأسرة، وعدد حالات الحمل تؤثر على حالة النشاط البدني ومستويات تناقضات إدراك الذات للنساء الحوامل.

وأجرى كيم وآخرون (Kim et al., 2021)، هدفت إلى التعرف على التغييرات في الإدراكات الذاتية لكبار السن من النساء والرجال المتزوجين في اميركا. تكونت عينة الدراسة من (623) من النساء والرجال كبار السن. أظهرت النتائج عدم وجود اختلاف بين الجنسين في الإدراكات الذاتية وفي متغير العمر، وارتبطت جودة الصحة والعلاقة الزوجية بشكل عام الإدراكات ذاتية السلبية للشيخوخة، اختلف الرجال والنساء في كيفية ارتباط التغيرات داخل الشخص في الصحة وجودة العلاقة الزوجية الإدراكات الذاتية للشيخوخة. وارتبطت الزيادات في الضغط الزوجي والحالات المزمنة الإدراكات ذاتية السلبية للشيخوخة (للرجال)، في حين ارتبطت الزيادات في القيود الوظيفية الإدراكات ذاتية السلبية للشيخوخة (للنساء).

وهدفت دراسة سيد وآخرون (Syed et al., 2021) إلى التعرف على العلاقة بين الاجترار النفسي والعصبية والاكتئاب لدى ممرضات مولتان المتزوجات وغير المتزوجات في ماليزيا. تكونت عينة الدراسة (150) من النساء العاملات الممرضات المتزوجات وغير المتزوجات. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الاجترار النفسي ومقياس العصبية ومقياس الاكتئاب. أظهرت النتائج أن مستوى الاجترار النفسي والعصبية جاء بدرجة مرتفعة، وأن الاجترار النفسي والعصبية لهما تأثير وعلاقة إيجابية على الاكتئاب.

وأجرى طاهر كرامي وآخرون (Taher-Karami et al., 2018) دراسة هدفت تحديد مدى فعالية العلاج الذي يركز على المرونة والتناقض الذاتي والرفاهية النفسية للنساء بعد انقطاع الطمث في الأهواز. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج التجريبي. شمل المشاركون (60) امرأة تم اختيارهنَّ بالطريقة المتيسرة، وتم توزيع (30) امرأة في المجموعة التجريبية و(30) في المجموعة الضابطة بشكل عشوائي وتم إجراء التدخل للمجموعة التجريبية وتضمنت أدوات الدراسة: مقياس المرونة، ومقياس التناقض الذاتي، ومقياس الأمل، ومقياس السعادة النفسية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى المرونة (SD) في الاختبار القبلي للمجموعة التجريبية 47.7 (11.8)، وارتفع إلى 55.8 (11.3) في الاختبار البعدي، وانخفض التناقض الذاتي من 99.9 (12) إلى 85.6 (12.3). والأمل من 171.2 (19.7) إلى 189.7 (20.5) وارتفعت الصحة النفسية من 34.9 (4.4) إلى 38.9 (4.5)، ولكن لم يكن هناك تغيير كبير في متوسط درجات المجموعة الضابطة.

وهدفت دراسة أجراها يو وجونغ (Yu & Jung, 2018) إلى الكشف عن تأثير التناقضات الذاتية ومخطط الذات على تأثيرات التعرض لصور نماذج نحيفة مثالية مقابل صور نماذج غير مثالية على عدم الرضا عن الجسم والقلق من الجسم والثقة بالذات لدى النساء الشابات. تكونت عينة الدراسة من (380) طالبة من الجامعة النسوية في جامعة وسط غرب الولايات المتحدة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج المسحي واستبانة عبر الويب تتضمن محفزات تتألف من صور نماذج نحيفة وغير مثالية وعدم وجود صور نماذج في إعلانات الأزياء. أشارت النتائج إلى أن التناقضات الذاتية في المظهر ومخطط الذات التقييمي في المظهر يزيدان من عدم الرضا عن الجسم والقلق من الجسم ويقللان من الثقة بالذات، بينما مخطط الذات الدافعي في المظهر يقلل من القلق من الجسم ويحسِّن الثقة بالذات. لم تظهر اختلافات في عدم الرضا عن الجسم والقلق من الجسم والثقة بالذات بين هذه الصور الثلاث للنماذج. وأظهرت الطالبات الذين يعانين من تناقضات ذاتية في المظهر العالي مستويات أكبر من عدم الرضا عن الجسم والقلق من الجسم عند التعرض لصور نماذج نحيفة مثالية بدلاً من صور نماذج غير مثالية، ولم يلعب مخطط الذات التقييمي والدفاعي في المظهر دوراً معتدلًا في تأثير التعرض لصور نماذج نحيفة مثالية مقابل صور نماذج غير مثالية على عدم الرضا عن الجسم والقلق من الجسم والثقة بالذات.

هدفت دراسة فاسيل وآخرون (Vasel et al., 2016) إلى التعرف على فعالية العلاج بالتنويم المغناطيسي لتقوية الأنا والحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا) لدى النساء ربات الأسر في إيران. تكونت عينة الدراسة (30) من النساء ربات الأسر. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج شبه التجريبي وتم استخدام ثمان جلسات من التنويم المغناطيسي، واستخدام المقياس النفسي والاجتماعي لنقاط قوة الأنا، ومقياس الحديث الذاتي السلبي. أظهرت النتائج أن مستوى الحديث الذاتي السلبي متوسط، وأن العلاج بالتنويم المغناطيسي القائم على تقوية الأنا يمكن أن يكون فعالاً في الحد من الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا).

وأجرى فدافي ومحمود أبادي (Fadavi & mahmoodabadi, 2016) دراسة هدفت إلى التعرف على الحديث الذاتي الإيجابي والحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا) لدى النساء المصابات بالتصلب المتعدد في إيران. تكونت عينة الدراسة من (19) من النساء. ولتحقيق أهداف الدراسة أُجريَت مقابلة شبه منظمة تحت عناوين رئيسية (تحسين الذات، والثقة بالنفس، واليقظة العقلانية، والإدارة الفعالة للعلاقات، والضعف في إدارة الأفكار والمشاعر، والمواقف العصيبة، وتجربة تجنب الرغبة). أظهرت النتائج أنّ النساء يعانين من الحديث الذاتي السلبي وأيضاً يمارسنَ الحديث الذاتي الإيجابي، وأنّ الحديث الذاتي الإيجابي لدى النساء المصابات بالتصلب المتعدد له عواقب إيجابية من حيث تحسين مكونات الصحة العقلية والتعامل مع المرض، من ناحية أخرى يسبب الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا) عواقب سلبية ومدمرة مثل المزاج والمشاكل الصحية والنفسية.

التعقيب على الدراسات السابقة: من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدّراسة الحالية، يُلاحظ بأن معظم الدراسات السابقة قد تطرقت إلى متغيرات الدّراسة، فمن حيث الهدف؛ هدفت دراسة خضرى (2024) إلى التعرف على الحديث الذاتي السلبي لدي الفتيات المقيمات في المؤسسات الإيوائية، وهدفت دراسة اوزكان وأوتر (Özkan & Öter, 2023) إلى التعرف على العلاقة مستويات تناقضات إدراك الذات للنساء، ومن حيث النتائج؛ أظهرت النتائج دراسة سيد وآخرون (Syed et al., 2021) أن مستوى الاجترار النفسي جاء بدرجة مرتفعة، وأظهرت دراسة أجراها يو وجونغ (Yu & Jung, 2018) إلى أن الطالبات الذين يعانين من تناقضات ذاتية في المظهر العالي مستويات مرتفعة، فإن الدراسة الحالية تتفق في اختيار عينة الدراسة المتضمنة النساء كدراسة: اوزكان وأوتر (Özkan & Öter, 2023)؛ كيم وآخرون (Kim et al., 2021)؛ سيد وآخرون (Syed et al., 2021)؛ طاهر كرامي وآخرون (Taher-Karami et al., 2018)؛ فاسيل وآخرون (Vasel et al., 2016)، واختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في حدودها ومحدداتها ومنهجها. وما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، فإننا لا نجد دراسة متطابقة تماماً مع موضوع الدراسة الحالية، فالدراسة الحالية حسب ما توفر لدى الباحثين تنفرد بدمج متلازمة جوسكا وتناقضات إدراك الذات معاً.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة: استخدم الباحثان المنهج الوصفي التنبؤي بهدف وصف الظواهر بدقة واستخلاص العلاقات بين المتغيرات المختلفة، واستخدام هذه العلاقات للتنبؤ بالنتائج المستقبلية، للكشف عن مستوى تناقضات إدراك الذات وأعراض متلازمة جوسكا لدى المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان، والإسهام النسبي لتناقضات إدراك الذات بأعراض متلازمة جوسكا لديهن؛ وذلك لملائمته لطبيعة وأهداف الدراسة.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في الأردن-عمان، والبالغ عددهن (400) سيدة متزوجة، وذلك وفقاً للإحصائيات الصادرة عن معهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في الأردن-عمان في عام (2023).

عينة الدراسة: بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (207) سيدة من النساء المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان، خلال الفترة الزمنية من 2024/1/28 إلى 2024/2/18، تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة، ويبين الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدارسة تبعاً لمتغيري (حالة العمل، والمؤهل العلمي).

جدول 1: توزيع أفراد الدراسة تبعاً لمتغيراتها

المتغير	الفئة	العدد	النسبة%
حالة العمل	لا تعمل	103	49.80
	تعمل	104	50.20
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فما دون	54	26.10
	دبلوم	32	15.50
	بكالوريوس	93	44.90
	دراسات عليا	28	13.50
المجموع		207	%100

*بالنسبة لمتغيري العمر وعدد الابناء، فقد تم التعامل معهما كمتغيران متصلان عند استخدامهما كمتنبئان في تحليل الانحدار المتعدد.

أداتا الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان الأدوات الآتية:

أولاً: مقياس تناقض إدراك الذات: للكشف عن مستوى تناقض إدراك الذات لدى المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان، استخدم الصورة المترجمة إلى اللغة العربية من مقياس تناقض إدراك الذات المستخدمة في دراسة محمد (2018)، والذي أعده هيغينز (Higgins,1986)، وترجمه إلى اللغة العربية المحارب (1997)، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من ثلاثة أبعاد، هي: الذات الواقعية (Actual self) من وجهة نظر الفرد والآخر، والذات المثالية (Ideal self) من وجهة نظر الفرد والآخر، والذات الواجبة أو الوجوبية (Ought self) من وجهة نظر الفرد والآخر، لكل بُعد (10) صفات (غير جذاب، حزين، غير لطيف، غير طيب القلب، ممل، فاشل، كسول، غير كفؤ، أناني، غير طموح)، وضعت بنفس الترتيب لكل من أنواع الذوات الثلاثة، وكل صفة متلازمة مع ضدها في مقياس متدرج من خمس درجات، ويطلب من المستجيب تحديد درجة توقعاته وتوقعات الآخرين لكل صفة حسب هذا التدرج.

دلالات الصدق والثبات مقياس تناقض إدراك الذات:

- دلالات الصدق الظاهري: تم التحقق من دلالات الصدق الظاهري للمقياس؛ من خلال عرضه بصورته الأولية المكون من (30) صفة (10 صفات مكررة 3 مرات)، على مجموعة محكّمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس التربوي، العاملين في الجامعات الأردنية، بلغ عددهم (13) محكّمًا، وتم اعتماد نسبة الاتفاق (80%) بين المحكمين، وفي ضوء ملاحظات المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على فقرات (صفات) المقياس، حيث تم تعديل الصياغة اللغوية لجميع الصفات من خلال تحويلها إلى صيغة المؤنث، ولم يتم حذف فقرات، وبذلك بقي المقياس بعد التحكيم يتكون من (30) صفة (10 صفات مكررة 3 مرات)، موزعة على ثلاثة أبعاد، هي: الذات الواقعية من وجهة نظر الفرد ولها (10) صفات،

الذات المثالية من وجهة نظر الفرد ولها (10) صفات، الذات الواجبة من وجهة نظر الفرد ولها (10) صفات.

ثبات مقياس تناقض إدراك الذات: تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية البالغ عددها (30) سيدة من المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمعها، ثم إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، كما هو مبين في الجدول (2).

جدول 2: قيم معاملات ثبات الإعادة لمقياس تناقض إدراك الذات

مقياس تناقض إدراك الذات	ثبات الإعادة	عدد الفقرات
الذات الواقعية من وجهة نظر الفرد	0.84	10
الذات المثالية من وجهة نظر الفرد	0.85	10
الذات الواجبة من وجهة نظر الفرد	0.82	10

يتضح من الجدول (2) أن قيم ثبات الإعادة لأبعاد المقياس قد تراوحت بين (0.82 - 0.85)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس تناقض إدراك الذات: تكون مقياس تناقض إدراك الذات بصورته النهائية من ثلاثة أبعاد، لكل بُعد (10) صفات يُستجاب عليها وفق تدريج ليكرت الخماسي (5،4،3،2،1)، وضعت بنفس الترتيب لكل من أنواع الذوات الثلاثة، ويتم حساب تناقض إدراك الذات بين كل بُعدين من أبعاد الذات من خلال إيجاد درجة التناقض لكل صفة على حده، وذلك بطرح درجة الصفة في بُعد الذات الواقعية من درجة نفس الصفة في بُعد الذات المثالية أو بُعد الذات الواجبة، ومن ثم يجمع ناتج الطرح للصفات العشر، فإذا كان الناتج صفراً دل ذلك على عدم وجود تناقض في إدراك الذات أي أن صفات بُعدين من الذات متطابقة، وإذا كان الناتج عدد إيجابي (فهذا يعني أن الذات الواجبة أو المثالية أعلى من الذات الواقعية) مما يدل على وجود تناقض في إدراك الذات، أما إذا كان الفرق يساوي عدد سالب (فهذا يعني أن الذات الواقعية أعلى من الذات الواجبة أو المثالية) مما يدل على عدم وجود تناقض في إدراك الذات، وقد اقتصرت هذه الدراسة على قياس تناقض إدراك الذات من وجهة نظر الفرد فقط.

ثانياً: مقياس أعراض متلازمة جوسكا: للكشف عن مستوى أعراض متلازمة جوسكا لدى المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان؛ قام الباحثان ببناء مقياس لهذه الغاية بعد الرجوع إلى المراجع والدراسات ذات العلاقة من أبرزها دراسات (Brinthaupt et al., 2009; Oles et al 2023; Brinthaupt & Kang 2014)، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (17) فقرة.

دلالات الصدق والثبات مقياس أعراض متلازمة جوسكا:

- دلالات الصدق الظاهري: تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس؛ من خلال عرضه بصورته الأولية المكون من (17) فقرة، على مجموعة محكّمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس التربوي، العاملين في الجامعات الأردنية، بلغ عددهم (13) محكّمًا، وتم اعتماد نسبة الاتفاق (80%) بين المحكمين، وفي ضوء ملاحظات المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، حيث تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات ولم يتم حذف فقرات، وبذلك بقي المقياس بعد التحكيم يتكون من (17) فقرة.

- دلالات صدق البناء: تم التحقق من مؤشرات صدق البناء للمقياس؛ من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) سيدة من المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمعها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية على المقياس، كما هو مبين في الجدول (3).

جدول 3: قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس أعراض متلازمة جوسكا وبين الدرجة الكلية على المقياس

الرقم	الارتباط مع الدرجة الكلية	الرقم	الارتباط مع الدرجة الكلية	الرقم	الارتباط مع الدرجة الكلية
1	0.64	7	0.60	13	0.74
2	0.59	8	0.67	14	0.47
3	0.71	9	0.54	15	0.65
4	0.58	10	0.59	16	0.74
5	0.80	11	0.66	17	0.77
6	0.67	12	0.74		

يتضح من الجدول (3) أنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية عليه قد تراوحت بين (0.47–0.80)، وكانت جميع هذه القيم أعلى من (0.20)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (2010)، الذي يشير إلى الاحتفاظ بالفقرة التي يزيد ارتباطها مع الدرجة الكلية على المقياس عن (0.20)؛ وبذلك بقي المقياس بصورته النهائية يتكون من (17) فقرة.

ثبات مقياس أعراض متلازمة جوسكا: لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس أعراض متلازمة جوسكا؛ تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) سيدة من المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان من خارج عينة الدراسة، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، حيث بلغت قيمة ثبات الاتساق الداخلي للمقياس (0.81)، وبلغت قيمة ثبات الإعادة للمقياس (0.85)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس أعراض متلازمة جوسكا: تكون مقياس أعراض متلازمة جوسكا بصورته النهائية من (17) فقرة، يُستجاب عليها وفق تدريج ليكرت الخماسي يشتمل البدائل التالية: (أوافق بشدة وتعطى 5 درجات، أوافق وتعطى 4 درجات، محايد وتعطى 3 درجات، لا أوافق وتعطى درجتين، لا أوافق بشدة وتعطى درجة واحدة)، علماً بأن جميع الفقرات كانت ذات اتجاه موجب؛ وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، تم اعتماد التصنيف الآتي: مرتفع جداً (4.21-5.00)، مرتفع (3.41- 4.20)، متوسط (2.61-3.40)، منخفض (1.81-2.60)، منخفض جداً (1.00-1.80).

متغيرات الدراسة:

أوَّلاً: المتغيرات المستقلة (المتنبئات)؛ وهي: حالة العمل، ولها فئتان: لا تعمل، تعمل؛ المؤهل العلمي، وله أربعة مستويات: ثانوية عامة فما دون، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا؛ عدد الأبناء: متغير متصل؛ والعمر: متغير متصل؛ تناقض إدراك الذات لدى المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان.

ثانياً: المتغير التابع (المتنبأ به): أعراض متلازمة جوسكا لدى المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/ مؤسسة الملك حسين في عمان.

المعالجات الإحصائية: تمت المعالجات الإحصائية للبيانات في هذه الدراسة باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك على النحو الآتي: **للإجابة عن سؤال الدراسة الأول؛** تم حساب التكرارات والنسب المؤية لتناقضات إدراك الذات لدى المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان؛ **للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني؛** تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعراض متلازمة جوسكا لدى المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان؛ **للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث؛** تم إجراء تحليل الانحدار الخطي المتعدد بطريقة (stepwise) في إدخال المتغيرات المتنبئة (حالة العمل، المؤهل العلمي،عدد الأبناء، العمر، تناقض إدراك الذات) على النموذج التنبؤي للمتغير المتنبأ به (أعراض متلازمة جوسكا) لدى المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان.

نتائج الدراسة ومناقشتها

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على:"ما نسبة انتشار تناقضات إدراك الذات لدى المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان؟" للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب التكرارات والنسبة المؤية لانتشار تناقضات إدراك الذات لدى أفراد عينة الدراسة، كما هو مبين في الجدول (4).

جدول 4: التكرارات والنسب المؤية لانتشار تناقضات إدراك الذات لدى أفراد عينة الدراسة

تناقض إدراك الذات	الإحصائي	لديه تنافض	ليس لديه تناقض	الكلي
الذات الواقعية/الذات المثالية	التكرار	141	66	207
	النسبة%	68.10	31.90	100
الذات الواقعية/الذات الواجبة	التكرار	138	69	207
	النسبة%	66.70	33.30	100

يتضح من الجدول (4) أنَّ ما نسبته (68.10%) من أفراد عينة الدراسة المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان لديهن تناقض في إدراك الذات الواقعية مقابل الذات المثالية بواقع (141) سيدة متزوجة، وأنَّ ما نسبته (66.70%) من أفراد عينة الدراسة المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان لديهن تناقض في إدراك الذات الواقعية مقابل الذات الواجبة بواقع (138) سيدة متزوجة. ويمكن عزو هذه النتيجة؛ إلى أن النساء المتزوجات يواجهن تحديات عديدة في حياتهن، حيث يجدن أنفسهن يلعبنَ أدواراً متعددة مما يجعل هناك صعوبة لديهن في تحقيق توازن مرضٍ بين الأدوار المنزلية والمهنية، وبين ما يتوقعه المجتمع منهن، وقد يشعرن بالتوتر والتناقض بين هذه الأدوار المختلفة، مما يؤثر على حياتهن الشخصية والمهنية. كما يتعرضن لضغوط مجتمعية تتضارب في توقعاتها، حيث يتوقع منهن أن يَكُنَّ زوجات مثاليات وأمهات متفانيات. هذا الضغط يمكن أن يؤثر على صورتهن الذاتية ويخلق تناقضات في إدراكهن لأنفسهن. بالإضافة إلى ذلك، يواجهن صعوبة في الاهتمام بأنفسهن واحتياجاتهن الشخصية، حيث يضعن احتياجاتهن الخاصة في المؤخرة نتيجة الالتزامات العائلية والمنزلية. حيث يمكن أن يؤدي هذا التناقض بين الاهتمام بالذات والاهتمام بالآخرين في الأسرة إلى تدهور حالة النساء المتزوجات. وأخيراً، الحياة الزوجية والعائلية بشكل عام يمكن أن تكون مصدراً للضغوط النفسية على النساء المتزوجات. قد يواجهن تحديات في التواصل مع شركائهن، ويعانين من مشاكل في العلاقة الزوجية، بالإضافة إلى الضغوط المالية، وكل هذه العوامل تؤثر على تصورهن عن أنفسهن وتزيد من تناقضات إدراك الذات لديهن؛ ويدعم هذا التفسير ما أشار إليه روجرز (Rogers) وهيغنز (Higgins) أن تقدير الفرد لذاته يتأثر بما يجري حوله، وأيضاً بما يحدث بداخله، وأن تصورات الأفراد لخصائص ذواتهم الواقعية أو الحالية أو المستقبلية هي المصدر الرئيسي للمشكلات الانفعالية الموجودة لديهم بناءً على سلبية أو تناقض صفات الذات (العاسمي، 2012)، واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة طاهر كرامي وآخرون (Taher-Karami et al., 2018)، ودراسة يو وجونغ (Yu & Jung, 2018)، واللتان أظهرتا أن نسبة انتشار تناقضات الذات لدى النساء جاءت بدرجة مرتفعة.

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: "ما مستوى أعراض متلازمة جوسكا لدى المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان؟"

للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات مقياس أعراض متلازمة جوسكا، مع مراعاة ترتيب فقرات المقياس تنازلياً تبعاً لمتوسطاتها الحسابية، كما هو مبين في الجدول (5).

جدول 5: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعراض متلازمة جوسكا لدى أفراد عينة الدراسة مرتبة تنازلياً تبعاً لمتوسطاتها الحسابية.

الرتبة	أعراض متلازمة جوسكا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	أشعر بالتوتر من الأحداث القادمة.	3.22	1.28	متوسط
2	أشعر بأن الضغوط الاجتماعية تؤثرعليَّ بشكلٍ سلبيّ.	3.18	1.26	متوسط
3	أنتقدُ نفسي.	3.14	1.15	متوسط
4	تراودني أفكار مستمرة في وفاة شخص مقرب مني.	3.00	1.30	متوسط
5	ألومُ نفسي على كل شيء.	2.87	1.20	متوسط
6	أشعر بعدم الرغبة في فعل أي شيء وأريد فقط البقاء لوحدي.	2.81	1.35	متوسط
7	أعتقد أن عالمي يقترب من النهاية.	2.69	1.36	متوسط
8	أُصدِّقُ أفكاري السلبية وأتفاعل معها.	2.65	1.24	متوسط
9	لديَّ صعوبة في مسامحة نفسي.	2.63	1.20	متوسط
10	أُحَدِّثُ نفسي بأن حياتي تسير بشكلٍ أسوأ.	2.50	1.22	منخفض
11	أشعر بالاستياء من نفسي.	2.49	1.36	منخفض
12	أخشى أن تكون آرائي غير مهمة.	2.46	1.21	منخفض
13	عندما أخطئ، أُفَضِّل عدم الاعتراف بذلك.	2.40	1.15	منخفض
14	أشعرُ بأن الآخرين أفضل مني.	2.33	1.15	منخفض
15	أشعر بعدم الرغبة في التعامل مع التغيير.	2.32	1.14	منخفض
16	أشعر بأنني أقل قيمة من الآخرين.	2.14	1.15	منخفض
17	أُحَدِّثُ نفسي بأني فاشل.	2.05	1.12	منخفض
	أعراض متلازمة جوسكا (ككل)	2.64	0.85	متوسط

يتضح من الجدول (5) أنَّ مستوى أعراض متلازمة جوسكا (ككل) لدى عينة المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان كان متوسطاً بمتوسط حسابي بلغ (2.64) وانحراف معياري بلغ (0.85)، وتراوحت قيم المتوسطات الحسابية لأعراض متلازمة جوسكا بين (3.22) للفقرة التي تنص على (أشعر بالتوتر من الأحداث القادمة) و(2.05) للفقرة التي تنص على (أُحَدِّثُ نفسي بأني فاشل)، جاءت (9) فقرات منها في المستوى المتوسط، وجاءت (8) فقرات في المستوى المنخفض. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة فاسيل وآخرون (Vasel et al., 2016)، ودراسة فدافي ومحمود أبادي (Fadavi & mahmoodabadi, 2016)، واللتان أظهرتا أن النساء يعانين من الحديث الذاتي السلبي بدرجة متوسطة. واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة سيد وآخرون (Syed et al., 2021)، والتي أظهرت أن مستوى الإجترار النفسي جاء بدرجة مرتفعة. ويمكن عزو هذه النتيجة؛ إلى أن النساء المتزوجات تواجه عدة ضغوط اجتماعية قد تؤثر على حياتهن الزوجية ونفسيتهن. فقد يواجهن ضغوطًا من المجتمع والعائلة والأصدقاء لتحقيق معايير معينة في الزواج والحياة الزوجية، وهذا الضغط يمكن أن يسبب لهن القلق وعدم الرضا عن الذات. بالإضافة إلى ذلك، قد يواجهن تحديات وصعوبات في الحياة الزوجية، مثل صعوبات التواصل والصراعات الزوجية، وهذا يمكن أن يؤدي إلى التفكير السلبي والشكوى من الحياة الزوجية. ومن الممكن أن يكون للنساء المتزوجات اهتمام كبير بالمظهر الخارجي والجمال، وعدم الرضا عن الشكل الجسدي أو الشعور بعدم الجاذبية يمكن أن يؤثر على الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا). وليس ذلك فحسب، فتعرض النساء المتزوجات لصور المثالية المعروضة في وسائل الإعلام يمكن أن يؤثر

على تقييمهن لأنفسهن بشكل سلبي، ويمكن أن ينتج عن ذلك الشعور بعدم القدرة على تحقيق المعايير الجمالية المعروضة، ويدعم هذا التفسير ما أشار إليه ويرى ميكينبوم (Meichenbaum) في الاتجاه المعرفي السلوكي بأن الحديث الذاتي السلبي يعتمد على ما يعتقد الأشخاص أو ما يتحدثون به عن أنفسهم واتجاهاتهم وتصوراتهم في مجالات التقليد والسلوك والمشاعر، حيث أن تفكيرهم تحكمه أفكار سلبية لها علاقة بأنفسهم وعالمهم (Prasko et al., 2022).

ثالثاً. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصَّ على: "ما القدرة التنبؤية لتناقضات إدراك الذات وبعض المتغيرات الديمغرافية (حالة العمل، والمؤهل العلمي، وعدد الأبناء، والعمر) بأعراض متلازمة جوسكا لدى المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان؟" للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب قيم معاملات الارتباط الخطية البينية للمتغيرات المُتَنَبِئَة (المستقلة: تناقضات إدراك الذات حالة العمل، عدد الأبناء، العمر، المؤهل العلمي بعد تحويله إلى متغير وهمي (dummy variable) والمتغير المتنبأ به (التابع: أعراض متلازمة جوسكا) لدى المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان، كما هو مبين في الجدول (6).

جدول 6: مصفوفة معاملات الارتباط البينية بين المتنبئات وبين المتنبئات والمحك

المتغير	العمر	عدد الأبناء	حالة العمل	دبلوم مقابل ثانوية عامة فمادون	بكالوريوس مقابل ثانوية عامة فمادون	دراسات عليا مقابل ثانوية عامة فمادون	تناقض إدراك الذات الواقعية/ الذات المثالية	تناقض إدراك الذات الواقعية/ الذات الواجبة
عدد الأبناء	0.54*							
حالة العمل	0.08	-0.07						
دبلوم مقابل ثانوية عامة فما دون	0.13	0.18*	-0.08					
بكالوريوس مقابل ثانوية عامة فما دون	-0.11	-0.23*	0.24*	-0.39*				
دراسات عليا مقابل ثانوية عامة فما دون	0.04	-0.07	0.20*	-0.17*	-0.36*			
تناقض إدراك الذات الواقعية/ الذات المثالية	0.05	0.06	-0.02	0.03	-0.07	0.00		
تناقض إدراك الذات الواقعية/ الذات الواجبة	0.00	0.03	-0.01	-0.07	-0.06	0.04	0.57*	
أعراض متلازمة جوسكا (ككل)	-0.10	0.11	-0.13	-0.09	-0.14*	-0.15*	0.24*	0.23*

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)

يتضح من الجدول (6) أن قيم معاملات الارتباط بين المتنبئات قد تراوحت بين (-0.39-0.57)، منها (11) علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين المتنبئات والمحكات بين (-0.15-0.24)، منها (5) علاقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05). وللكشف عن نسبة التباين التي فسرتها المتغيرات المتنبئة؛ تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد باعتماد أسلوب الخطوة (Stepwise) في إدخال المتغيرات المُتَنَبِئة إلى المعادلة الانحدارية في النموذج التنبؤي، كما هو مبين في الجدول (7).

جدول 7: نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد لأثر المتغيرات المتنبئة على أعراض متلازمة جوسكا

النموذج الفرعي	R	R^2	R^2 المعدل	الخطأ المعياري للتقدير	إحصاءات التغير				
					التغير في R^2	F التغير	درجة حرية البسط	درجة حرية المقام	الدلالة الإحصائية لـ F
1	0.241	0.058	0.053	0.823	0.058	12.614	1	205	*0.000
2	0.296	0.088	0.079	0.812	0.030	6.658	1	204	*0.011
3	0.338	0.114	0.101	0.802	0.026	6.041	1	203	*0.015
4	0.370	0.137	0.120	0.794	0.023	5.387	1	202	*0.021
5	0.404	0.163	0.143	0.784	0.026	6.321	1	201	*0.013
1: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات المثالية.									
2: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات المثالية، تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات الواجبة.									
3: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات المثالية، تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات الواجبة، دراسات عليا مقابل ثانوية عامة فما دون.									
4: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، تناقض إدراك الذات الواقعية/ الذات المثالية، تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات الواجبة، دراسات عليا مقابل ثانوية عامة فما دون، بكالوريوس مقابل ثانوية عامة فما دون.									
5: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات المثالية، تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات الواجبة، دراسات عليا مقابل ثانوية عامة فما دون، بكالوريوس مقابل ثانوية عامة فما دون، حالة العمل.									

*دالة إحصائياً على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (7) أن النموذج التنبؤي للمتغيرات المتنبئة بالمتغير المتنبأ به (أعراض متلازمة جوسكا (ككل)، قد كان دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05) بأثر مشترك للمتغيرات المستقلة مُفسِّرًا ما مقداره (16.30%)؛ حيث أسهم في المرتبة الأولى المتغير المستقل (تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات المثالية) بأثر نسبي مُفسِّرًا ما مقداره (5.80%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبُئي، ثم أسهم في المرتبة الثانية المتغير المستقل (تناقض إدراك الذات الواقعية/ الذات الواجبة) بأثر نسبي مُفسِّرًا ما مقداره (3.00%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبُئي، ثم أسهم في المرتبة الثالثة المتغير المستقل (دراسات عليا مقابل ثانوية عامة فما دون) بأثر نسبي مُفسِّرًا ما مقداره (2.60%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبُئي، ثم أسهم في المرتبة الرابعة المتغير المستقل (بكالوريوس مقابل ثانوية عامة فما دون) بأثر نسبي مُفسِّرًا ما مقداره (2.30%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبُئي، ثم أسهم في المرتبة الخامسة المتغير المستقل (حالة العمل) بأثر نسبي مُفسِّرًا ما مقداره (2.60%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبُئي، في حين كانت نسبة التباين المفسر لباقي المتغيرات المتنبئة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05). كما تم حساب أوزان الانحدار اللامعيارية والمعيارية وقيم اختبار (t) المحسوبة للمتغيرات المستقلة (المتنبئة) بالمتغير المتنبأ به (التابع) لدى عينة المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان في النموذج التنبُّئي، كما هو مبين في الجدول (8).

جدول 8: الأوزان اللامعيارية والمعيارية للمتغيرات المتنبئة بأعراض متلازمة جوسكا (ككل) لدى عينة المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/مؤسسة الملك حسين في عمان

المتنبئات	الأوزان اللامعيارية		الأوزان المعيارية	T	الدلالة الاحصائية
	B	الخطأ المعياري	*B*		
ثابت الانحدار	3.188	0.251		12.677	*0.000
تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات المثالية	0.406	0.117	0.224	3.460	*0.001
تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات الواجبة	0.350	0.122	0.206	2.867	*0.005
دراسات عليا مقابل ثانوية عامة فما دون	-0.343	0.174	-0.139	-1.973	*0.050
بكالوريوس مقابل ثانوية عامة فما دون	-0.025	0.007	-0.258	-3.339	*0.001
حالة العمل	-0.091	0.036	-0.201	-2.514	*0.013

*دالة إحصائياً على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (8) أن مستوى أعراض متلازمة جوسكا (ككل) يزداد بمقدار(0.224) من الوحدة المعيارية عند الانتقال من فئة (ليس لديه تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات المثالية) إلى فئة (لديه تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات المثالية)، ويزداد بمقدار (0.206) من الوحدة المعيارية عند الانتقال من فئة (ليس لديه تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات الواجبة) إلى فئة (لديه تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات الواجبة)، وينخفض بمقدار (0.139) من الوحدة المعيارية عند الانتقال من فئة (ثانوية عامة فما دون) إلى فئة (دراسات عليا)، وينخفض بمقدار(0.258) من الوحدة المعيارية عند الانتقال من فئة (ثانوية عامة فما دون) إلى فئة (بكالوريوس)، وينخفض بمقدار(0.201) من الوحدة المعيارية عند الانتقال من فئة (لا تعمل) إلى فئة (تعمل)، وبالتالي تكون معادلة الانحدار للتنبؤ بأعراض متلازمة جوسكا (ككل) كما يلي:

$$\dot{y} = 3.188 + 0.406x_1 + 0.350x_2 - 0.343x_3 - 0.025x_4 - 0.091x_5$$

حيث:

$\dot{y}$: أعراض متلازمة جوسكا (ككل)، x_1: تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات المثالية، x_2 : تناقض إدراك الذات الواقعية/الذات الواجبة، x_3 : دراسات عليا مقابل ثانوية عامة فما دون، x_4 : بكالوريوس مقابل ثانوية عامة فما دون، x_5 : حالة العمل. ويمكن تفسير أن تناقضات إدراك الذات يسهم في رفع مستوى أعراض متلازمة جوسكا؛ إلى شعور النساء المتزوجات بالتوتر والضغط النفسي نتيجة لتلك التناقضات إذا لم يتمكنَّ من تحقيق التوافق بين الدور الاجتماعي المتوقع منهن وبين الصورة التي يرغبن في رؤيتها لأنفسهن، فعندما يواجهن تناقضات في إدراك الذات بسبب الدور الاجتماعي المرتبط بالزواج، قد يزيد ذلك من الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا) لديهن. يمكن أن يشمل الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا) الأفكار والمعتقدات السلبية التي تؤثر على تقدير النساء المتزوجات لأنفسهن وثقتهن بأنفسهن فقد يشعرن بالإحباط أو الشعور بعدم الكفاءة في القيام بالمهام المتعلقة بالدور الزوجي أو الأمومي، وهذا يمكن أن يؤدي

إلى زيادة الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا). وبشكل عام عندما تعاني النساء المتزوجات من تناقضات في إدراكهن للذات، فإنهن يصبحن أكثر عرضة للانغماس في الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا). فعندما ترى المرأة تناقضاً بين صورة نفسها الإيجابية والسلبية، فإنها قد ينتابها الشعور بالإحباط والاضطراب العاطفي، مما يزيد من احتمالية تكرار الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا).

كما وأشارت نتائج هذا السؤال إلى أن أعراض متلازمة جوسكا تنخفض عند الانتقال من (ثانوية عامة فما دون) إلى (بكالوريوس). وربما يمكن عزو هذه النتيجة؛ إلى أن تحقيق النجاح الأكاديمي بمجرد أن تبدأ الزوجة في البكالوريوس وتحقق تقدماً في دراستها، يمكن أن ينعكس ذلك على ثقتها بنفسها ويقلل من الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا). وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يشجع الانتقال إلى البكالوريوس الزوجة على اكتساب مهارات جديدة وتطوير نفسها، فعندما تتعلم الزوجة مهارات جديدة وتحقق تقدماً في مجالها الأكاديمي، تكتسب الثقة في قدراتها وتنظر إلى نفسها بصورة إيجابية. وتلعب التغيير في البيئة والتواصل مع أشخاص جدد أيضاً دوراً في تقليل الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا). عندما تنتقل الزوجة إلى البكالوريوس، تتعرض لبيئة جديدة وتتفاعل مع زملاء جدد. يمكن أن تتبادل التجارب الإيجابية مع هؤلاء الأشخاص وتستفيد منهم، مما يساهم في تقليل الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا). ويمكن أن يؤثر الدعم الاجتماعي والمساندة المتاحة للزوجة أيضاً على مستوى الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا). وبشكل عام، يمكن أن يتراجع مستوى الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا) عند الانتقال من التعليم الثانوي العام أو ما دونه إلى البكالوريوس نتيجة لتحقيق النجاح الأكاديمي، واكتساب مهارات جديدة، والتواصل مع أشخاص جدد، والحصول على الدعم الاجتماعي والمساندة.

وأشارت نتائج هذا السؤال أيضاً أن أعراض متلازمة جوسكا تنخفض عند الانتقال من (ثانوية عامة فما دون) إلى (الدراسات العليا). ويمكن عزو هذه النتيجة؛ أنه قد يسهم تحقيق النساء المتزوجات للدراسات العليا في تعزيز استقلاليهن الاقتصادي، حيث يمكن للدراسات العليا أن تفتح أبواباً جديدة للفرص الوظيفية والمهنية. وبالتالي، يمكن للنساء المتزوجات الشعور بالقوة والاعتزاز بأنفسهن وتحقيق رضا عن ذواتهن، كما وتقدم الدراسات العليا فرصة للنساء المتزوجات للتحدي الذاتي والتطوير الشخصي، وقد تواجه هؤلاء النساء تحديات مثل إدارة الوقت وتحقيق التوازن بين الحياة العائلية والدراسية، وتخطي هذه التحديات يعزز الثقة بالنفس والتفوق الشخصي، ويمكن أن تساهم الدراسات العليا في تعزيز الذات والهوية الشخصية للنساء المتزوجات. عندما يحققن التقدم في مجال دراستهن وينجزن أبحاثاً ومشاريع تهمهن، يشعرن بالفخر والرضا عن أنفسهن وقدراتهن، وقد يكون للتحولات الاجتماعية والثقافية دور في زيادة الحديث الذاتي الإيجابي وخفض الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا) للنساء المتزوجات في مرحلة الدراسات العليا. وقد يتغير الفهم التقليدي لدور المرأة في المجتمع، وقد يكون هناك تشجيع أكبر للنساء المتزوجات على السعي للدراسات العليا وتحقيق طموحاتهن الشخصية والمهنية، ويمكن أيضاً أن يكون لدعم الشريك والأسرة دور كبير في زيادة الحديث الذاتي الإيجابي للنساء المتزوجات في مرحلة الدراسات العليا. عندما تحظى النساء المتزوجات بدعم من شركائهن وأفراد أسرهن، يشعرن بالقوة والدعم الذي يمكن أن يعزز ثقتهن بأنفسهن وقدراتهن ويساهم في خفض الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا).

وأشارت نتائج هذا السؤال أيضاً أن أعراض متلازمة جوسكا تنخفض عند الانتقال من (لا تعمل) إلى (تعمل)، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة جعفرزاده وآخرون (Jafarzadeh et al., 2020)، والتي أظهرت أن الإجترار ينخفض عند الانتقال من (لا تعمل) إلى (تعمل). وربما يمكن عزو هذه النتيجة إلى أنه عندما تحقق الزوجة نجاحات في مجال عملها، تشعر بالتحقق والإنجاز، مما يزيد من ثقتها بنفسها وقدراتها، وعندما تكون الزوجة مشغولة بالعمل ولديها مهام ومسؤوليات، يتم توجيه انتباهها وتركيزها نحو تحقيق الأهداف وإنجاز المهام المطلوبة، مما يشغلها عن التفكير المفرط في نقاط ضعفها وأخطائها، وأيضاً التفاعل الاجتماعي في بيئة العمل يمكن أن يكون له تأثير إيجابي على صحة الزوجات النفسية، عندما يتفاعلن مع الزملاء والزميلات، ويحظين بدعم اجتماعي وتشجيع، مما يقلل من الحديث الذاتي السلبي. كما يمكن أن يساهم التواصل والتفاعل مع الآخرين يمكن أن يساهم في إيجاد بيئة عمل صحية وداعمة.

التوصيات:

استناداً إلى ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية، يمكن الخروج بالتوصيات الآتية:

- إجراء دراسات تستهدف إعداد برامج تربوية وإرشادية لمساعدة النساء المتزوجات على خفض مستوى تناقضات إدراك الذات ومتلازمة جوسكا.
- إلقاء مزيد من الضوء على متغير تناقضات إدراك الذات لدى النساء المتزوجات ودراسته مع اضطرابات أخرى؛ كونه من المواضيع التي تؤثر في الصحة النفسية، وما يتبعه من نتائج الإصابة بأعراض متلازمة جوسكا.
- إجراء دراسات تعتمد على أسلوب تحليل المسار للبحث عن العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين تناقضات إدراك الذات مع أعراض متلازمة جوسكا.
- إجراء دراسات مستقبلية تتناول أعراض متلازمة جوسكا وعلاقتها بمتغيرات أخرى، كالإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي والتشوهات المعرفية، وسمات الشخصية، والدعم الاجتماعي وتطبيقها على النساء المتزوجات أو على فئات أخرى.
- تطبيق برامج إرشادية جمعية تسهم في رفع مستوى الوعي وتعزيز العلاقات الزوجية وتطوير المهارات الذاتية مثل (التفكير الإيجابي، وإدارة الضغوط، والإسترخاء، وتحسين الثقة بالذات).

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

أبو الديار، مسعد. (2022). إدراك قلق المستقبل والاكتئاب كمتغيرات منبئة بتناقضات إدراك الذات لدى الشباب مدمني الفيسبوك. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 32(16)، 1-36.

بوبيدي، لامية. (2014). مشكلات الدور لدى المرأة المتزوجة العاملة دراسة ميدانية على عينة من النساء المتزوجات العاملات بمدينة الوادي، مجلة العلوم الإنسانية جامعة محمد خيضر بسكرة، (33)، 11-27.

خضرى، عبد الحميد. (2024). الاستبعاد الاجتماعي وقدرته التنبؤية بالحديث الذاتي السلبي لدي عينة من الفتيات المقيمات في المؤسسات الإيوائية. مجلة البحث في التربية وعلم النفس, 39(1), 475-568.

العاسمي، رياض. (2012). تناقضات إدراك الذات وعلاقتها بكل من القلق الاجتماعي والاكتئاب لدى طلاب جامعة دمشق. مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، 35(2)، 65-99.

عودة، أحمد. (2010). القياس والتقويم في العملية التربوية. دار الأمل.

المحارب، منصور. (1997). مقياس تناقض إدراك الذات وعلاقته بالفوبيا الاجتماعية والاكتئاب لدى طلاب جامعة الملك سعود. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الملك سعود، السعودية.

محمد، سحر. (2018). تناقضات إدراك الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية والجامعة. الجامعة المستنصرية، (84)، 1-25.

المراجع باللغة الأجنبية

Brinthaupt, T. M., & Kang, M. (2014). Many-faceted Rasch calibration: An example using the self-talk scale. Assessment, 21(2), 241-249.

Guo, Q., & Li, S. (2021). Analysis of the Role Of Psychological Counseling In The Rehabilitation Training Of Football Players. Psychiatria Danubina, 33(8), 322-323.

Spoelma, T. M., & Hetrick, A. L. (2021). More than idle talk: Examining the effects of positive and negative team gossip. Journal of Organizational Behavior, 42(5), 604-618.

Strauman, T. J., & Higgins, E. T. (1988). Self-discrepancies as predictors of vulnerability to distinct syndromes of chronic emotional distress. Journal of Personality, 56(4), 685-707.

Brinthaupt, T. M., Hein, M. B., & Kramer, T. E. (2009). The self-talk scale: Development, factor analysis, and validation. Journal of Personality Assessment, 91(1), 82-92.

De Muynck, G. J., Soenens, B., Delrue, J., Comoutos, N., & Vansteenkiste, M. (2020). Strengthening the assessment of self-talk in sports through a multi-method approach. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 30(3), 602-614.

Debrosse, R., Rossignac-Milon, M., & Taylor, D. M. (2018). When “who we are” and “who I desire to be” appear disconnected: Introducing collective/personal self-discrepancies and investigating their relations with minority students' psychological health. European Journal of Social Psychology, 48(3), 255-268.

Fadavi., Y., & mahmoodabadi, H. (2016). Exploring the Self-Talk of Women with Multiple Sclerosis; Qualitative Study. Research Square, 1-12.

Fairbrother, N., & Moretti, M. (1998). Sociotropy, autonomy, and self-discrepancy: Status in depressed, remitted depressed, and control participants. Cognitive Therapy and Research, 22(3), 279-297.

Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: a theory relating self and affect. Psychological Review, 94(3), 319-340.

Higgins, E. T., Bond, R. N., Klein, R., & Strauman, T. (1986). Self-discrepancies and emotional vulnerability: how magnitude, accessibility, and type of discrepancy influence affect. Journal of personality and social psychology, 51(1), 5.

Jafarzadeh M, Cheshmi M, Ranjbar Kolagari M, Madadi R, Seyed Jafari J. (2020). Comparing Rumination and Depression Scores in Employed and Unemployed Mothers of Children with Smartphone Addiction in Tehran, 2019-2020. J Occup Health Epidemiol, 9 (4) :206-212.

Kim, Y., Kim, K., Neupert, S., & Boerner, K. (2021). Changes in married older adults' self-perceptions of aging: The role of gender. Psychol Aging, 36(3),383-393.
Oles, P. K., Pasternak, K., Kozioł, A., & Kutnik, J. (2023). Self-Talk Scale: Further validation and Polish adaptation. Polish Psychological Bulletin, 79-90.
Özkan, H., & Oter, E. (2023). Relationship Between Physical Activity and Self-perception Levels of Pregnant Women in the COVID-19 Pandemic and Affecting Factors. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9(3), 72-88.
Rosenberg, A. R. (2018). Escaping sonder. Journal of Pain and Symptom Management, 56(3), e1-e2.
Syed, S., Chethiyar, S., & Ibrahim, N. (2021). Mediating Role of Rumination between Neuroticism and Depression among the Married and Unmarried Nurses of Multan. Annals Of Social Sciences And Perspective, 2(2), 299-310.
Taher-Karami, Z., Hossieni, O., & Dasht-Bozorgi, Z. (2018). The effectiveness of compassion-focused therapy on resiliency, self-discrepancy, hope and psychological well-being of menopausal women in Ahvaz. Community Health (Salāmat-I ijtimāī), 5(2), 189-97.
Vasel, M., Farhadi, M., Paidar, M., & Chegini, A. (2016). The Efficacy of Hypnotherapy for Ego Strengthening and Negative Self-Talk in Female Heads of Households. Sleep and Hypnosis A Journal of Clinical Neuroscience and Psychopathology, 1-9.
Yu, U. J., & Jung, J. (2018). Effects of self-discrepancy and self-schema on young women's body image and self-esteem after media image exposure. Family and Consumer Sciences Research Journal, 47(2), 142-160.
Prasko, J., Ociskova, M., Vanek, J., Burkauskas, J., Slepecky, M., Bite, I.,... & Juskiene, A. (2022). Managing transference and countertransference in cognitive behavioral supervision: Theoretical framework and clinical application. Psychology Research and Behavior Management, 2129-2155.

1. من فضلك اختاري الصفات التي تعتقدين أنها لديكِ في الوقت الحاضر:							
م	الصفة	الإجابة					الصفة
1	غير جذابة	1	2	3	4	5	جذابة
2	حزينة	1	2	3	4	5	سعيدة
3	غير لطيفة	1	2	3	4	5	لطيفة
4	غير طيبة القلب	1	2	3	4	5	طيبة القلب
5	مملة	1	2	3	4	5	غير مملة
6	فاشلة	1	2	3	4	5	ناجحة
7	كسولة	1	2	3	4	5	نشيطة
8	غير كفؤة	1	2	3	4	5	كفؤة
9	أنانية	1	2	3	4	5	غير أنانية
10	غير طموحة	1	2	3	4	5	طموحة
2. من فضلك اختاري الصفات التي تعتقدين أن الآخرين يرونها أنها موجودة لديكِ في الوقت الحاضر:							
م	الصفة	الإجابة					الصفة
1	غير جذابة	1	2	3	4	5	جذابة
2	حزينة	1	2	3	4	5	سعيدة
3	غير لطيفة	1	2	3	4	5	لطيفة
4	غير طيبة القلب	1	2	3	4	5	طيبة القلب
5	مملة	1	2	3	4	5	غير مملة
6	فاشلة	1	2	3	4	5	ناجحة
7	كسولة	1	2	3	4	5	نشيطة
8	غير كفؤة	1	2	3	4	5	كفؤة
9	أنانية	1	2	3	4	5	غير أنانية
10	غير طموحة	1	2	3	4	5	طموحة
3. من فضلك اختاري الصفات التي تتمني ان تكون لديكِ:							
م	الصفة	الإجابة					الصفة
1	غير جذابة	1	2	3	4	5	جذابة
2	حزينة	1	2	3	4	5	سعيدة
3	غير لطيفة	1	2	3	4	5	لطيفة
4	غير طيبة القلب	1	2	3	4	5	طيبة القلب
5	مملة	1	2	3	4	5	غير مملة
6	فاشلة	1	2	3	4	5	ناجحة
7	كسولة	1	2	3	4	5	نشيطة
8	غير كفؤة	1	2	3	4	5	كفؤة
9	أنانية	1	2	3	4	5	غير أنانية
10	غير طموحة	1	2	3	4	5	طموحة
4. من فضلك اختاري الصفات التي تعتقدين أن الآخرين يتمنون أن تكون لديكِ:							
م	الصفة	الإجابة					الصفة
1	غير جذابة	1	2	3	4	5	جذابة
2	حزينة	1	2	3	4	5	سعيدة
3	غير لطيفة	1	2	3	4	5	لطيفة
4	غير طيبة القلب	1	2	3	4	5	طيبة القلب
5	مملة	1	2	3	4	5	غير مملة

1. من فضلك اختاري الصفات التي تعتقدين أنها لديكِ في الوقت الحاضر:							
م	الصفة	الإجابة					الصفة
6	فاشلة	1	2	3	4	5	ناجحة
7	كسولة	1	2	3	4	5	نشيطة
8	غير كفؤة	1	2	3	4	5	كفؤة
9	أنانية	1	2	3	4	5	غير أنانية
10	غير طموحة	1	2	3	4	5	طموحة
5. من فضلك اختاري الصفات التي تعتقدين أنها يجب أن تكون لديكِ:							
م	الصفة	الإجابة					الصفة
1	غير جذابة	1	2	3	4	5	جذابة
2	حزينة	1	2	3	4	5	سعيدة
3	غير لطيفة	1	2	3	4	5	لطيفة
4	غير طيبة القلب	1	2	3	4	5	طيبة القلب
5	مملة	1	2	3	4	5	غير مملة
6	فاشلة	1	2	3	4	5	ناجحة
7	كسولة	1	2	3	4	5	نشيطة
8	غير كفؤة	1	2	3	4	5	كفؤة
9	أنانية	1	2	3	4	5	غير أنانية
10	غير طموحة	1	2	3	4	5	طموحة
6. من فضلك اختاري الصفات التي تعتقدين أن الآخرين يرون أنها يجب أن تكون لديكِ:							
م	الصفة	الإجابة					الصفة
1	غير جذابة	1	2	3	4	5	جذابة
2	حزينة	1	2	3	4	5	سعيدة
3	غير لطيفة	1	2	3	4	5	لطيفة
4	غير طيبة القلب	1	2	3	4	5	طيبة القلب
5	مملة	1	2	3	4	5	غير مملة
6	فاشلة	1	2	3	4	5	ناجحة
7	كسولة	1	2	3	4	5	نشيطة
8	غير كفؤة	1	2	3	4	5	كفؤة
9	أنانية	1	2	3	4	5	غير أنانية
10	غير طموحة	1	2	3	4	5	طموحة

ملحق (أ)
مقياس تناقضات إدراك الذات