

The Relative Contribution of Psychological Defeat in Symptoms of Jouska Syndrome among Married Women

Fawaz Momani

Professor of Psychological Counseling
Yarmouk University – Jordan

: fawwazm@yu.edu.jo

Shadia Khrisat

Institute for Family Care – Jordan

: shadiakhrisat@gmail.com

Received: June 2024 | Accepted: June 2025 | Doi: 10.34120/jss.2026.2841

Abstract

Objective: The study aimed to investigate the level of psychological defeat and symptoms of Jouska Syndrome among married women. **Methodology:** The study sample consisted of 207 married women from the Family Health Care Institute in Amman, Jordan. The study employed a descriptive correlational design and utilized measures of psychological defeat and Jouska Syndrome. **Results:** The results of the study showed that the level of psychological defeat and symptoms of Jouska Syndrome were found to be moderate. The level of Jouska Syndrome symptoms (as a whole) increased by (0.635) standard units with an increase in the level of psychological defeat by one standard deviation, and decreased by 0.193 standard units when transitioning from the category of "General Secondary or Lower" to the category of "Postgraduate Studies," and decreased by (0.108) standard units when transitioning from the category of "General Secondary or Lower" to the category of "Bachelor's Degree". **Conclusion:** The study concluded that there is a need to build and develop counseling programs and specialized training courses to support married women, and to raise their awareness of the nature of psychological defeat and Jouska Syndrome, and to clarify their damage to reduce their level.

Keywords: Psychological Defeat, Jouska Syndrome, Married Women.



الإسهام النسبي للهزيمة النفسية في التنبؤ بأعراض متلازمة جوسكا لدى المتزوجات

شادية خريسات

معهد رعاية الأسرة - الأردن
Email: shadiakhrisat@gmail.com

فواز المومني

أستاذ الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك، الأردن
Email: fawazm@yu.edu.jo

تاريخ الاستلام: يونيو 2024 | تاريخ القبول: يونيو 2025 | Doi: 10.34120/jss.2026.2841

ملخص

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الهزيمة النفسية وأعراض متلازمة جوسكا لدى المتزوجات. اختيرت عينة الدراسة من (207) من المتزوجات في معهد العناية بصحة الأسرة في الأردن- عمان. **المنهجية:** استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التنبؤي ومقياسي الهزيمة النفسية ومتلازمة جوسكا. **النتائج:** أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الهزيمة النفسية وأعراض متلازمة جوسكا جاء متوسطاً، وأن مستوى أعراض متلازمة جوسكا (ككل) يزداد بمقدار (0.635) من الوحدة المعيارية بزيادة مستوى الهزيمة النفسية بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة، وينخفض بمقدار (0.193) من الوحدة المعيارية عند الانتقال من فئة (ثانوية عامة فما دون) إلى فئة (دراسات عليا)، وينخفض بمقدار (0.108) من الوحدة المعيارية عند الانتقال من فئة (ثانوية عامة فما دون) إلى فئة (بكالوريوس). **الخلاصة:** أوصت الدراسة بضرورة بناء وتطوير برامج إرشادية ودورات تدريبية اختصاصية لدعم النساء المتزوجات، وتوعيتهنّ بماهية الهزيمة النفسية ومتلازمة جوسكا، وتوضيح أضرارها بهدف تقليل مستوياتها لديهنّ.

المصطلحات المفتاحية: الهزيمة النفسية، متلازمة جوسكا، المتزوجات.

المقدمة

يُعد الزواج ركيزة أساسية في حياة الكثير من النساء، ما يأتي بتجارب ومشاعر لشريك الحياة تراوح بين الفرح الكبير والتحديات اليومية حيث يشارك الأزواج الأحلام والتحديات، بحيث تعبّر النساء المتزوجات أحياناً عن مشاعرهن وأفكارهن بحديث ذاتي يؤثر في نظرتهم للذات وفي العلاقة الزوجية والأسرية.

حيث تتزايد معدلات سوء الصحة النفسية لدى النساء، إذ تعاني واحدة من كل خمس نساء (19%) اضطرابات نفسية، مقارنة بواحد من كل ثماني رجال (12%) (Azharuddin, Vital-Daley, Mustovic, Marshall, Calvin, DuMont & Barker, 2023).

ويعدّ الحديث الذاتي (متلازمة جوسكا) أحد المفاهيم المعاصرة التي ظهرت مؤخراً في مجالات الإرشاد النفسي والصحة النفسية، حيث إنه يعبر عن الأفكار التي يتبادلها الفرد مع نفسه، كما أنه يعكس الحقائق الداخلية ويؤثر في المشاعر والسلوك الذي يُظهره الفرد (دسوقي، 2020). وتتمثل في المعتقدات الذاتية للأفراد بكيفية التحكم في مشاعرهم وعواطفهم وسلوكياتهم، وتعدّ أيضاً الأفكار المتبادلة بين الفرد ونفسه، الذي يركّز بشكل كبير على الجوانب السلبية والمشاعر المتدنية لدى الفرد (Kim, Kwon, Kim, Kim, Kim, Kyeong, & Kim, 2021).

حيث تتجلى متلازمة جوسكا (الحديث الذاتي السلبي) في ممارسة الفرد لحديث سلبي عن نفسه، والذي يتضمن انتقادات قاسية وتوجهات نقدية شديدة ومستدامة تجاه ذاته، ويمكن أن يظهر ذلك من خلال الاستمرار في التفكير السلبي والثرثرة الذاتية التي تعزز المشاعر السلبية حيال الذات والقدرات الشخصية (Grzybowski & Brinthaup, 2022). ويتضمن هذا النمط أيضاً شكوكاً مستمرة حول الكفاءات الشخصية والقدرات الذاتية، ما يؤدي إلى حالة من عدم اليقين والتقليل من الذات (Hamblin & Crisp, 2022; Zhang, Watson-Singleton, Pollard, Pittman, Lamis, & Fischer, 2019).

ومن الممكن أن يؤثر تركيز الفرد على الأشياء السلبية في الحياة وقد يجذب للأخبار والأحداث المحزنة ويركز عليها بشكل كبير، ما سيؤثر في مزاج الفرد وحواره الذاتي، وربما يوجد لدى الفرد معتقدات سلبية مكتسبة من البيئة المحيطة به كالأُسرة أو الثقافة، وقد يوجد أيضاً معتقدات لديه على أنه ليس جيداً كما يجب أو أن الحياة قاسية ولا تقدّم فرصاً كافية، وبالتالي تؤثر هذه المعتقدات في حواراته الذاتي (Chong & Chan, 2015).

تعرف متلازمة جوسكا بأنها أسلوب من الحوار الداخلي الذي يركز على الأفكار والمشاعر السلبية والتشاؤم المستمر؛ إذ إن الأفراد يميلون إلى الانخراط في الحديث الذاتي السلبي ويركزون على أخطائهم وعيوبهم الشخصية من الظروف السلبية بدلاً من أن يتم التركيز على الإيجابيات والفرص المتاحة لديهم (Fanti Rovetta, 2023). والمشاعر السلبية تؤدي إلى إحباط النساء، ما يجعلهنّ ينغمسنّ في الأفكار السلبية أو الشعور بالهزيمة (Horcajo, Mateos, & Tannion, 2024).

وعندما يعاني الفرد القلق الدائم أو مواجهة ضغوطات عاطفية كبيرة فإن ذلك قد يؤثر في حديثه مع نفسه وقد تنشأ أفكار سلبية وتشاؤمية عن المستقبل والقدرات الشخصية. والنمط العقلي العام. ومن الممكن أن يكون لدى الفرد نمط عقلي سلبي عام يجعله ينتج الحديث الذاتي السلبي بشكل طبيعي فقد يركز الفرد هنا على الأمور السلبية ولا يعطي أي أهمية للإيجابيات. وكذلك العزلة الاجتماعية: من الممكن أن يكون للانعزال الاجتماعي أثر في زيادة الحديث الذاتي السلبي، أي عندما يكون الفرد بعيداً عن الأشخاص من حوله ويفقد التواصل الاجتماعي الإيجابي معهم، فإنه من السهل أن يغرق في الأفكار السلبية والشعور بالوحدة والعزلة والهزيمة (Kross, Bruehlman-Senecal, Park, Burson, Dougherty, Shablack, & Ayduk, 2014).

وتنتج الهزيمة النفسية بسبب التعرض لهذه الأحداث وهي حالة من الشعور بالعجز، وقلة الحيلة، وانعدام الفعالية الشخصية في الحياة، والتعاسة العامة، خاصة إذا تم مواجهتها بنية نفسية هشة بحيث من الممكن أن تنكسر نتيجة أساليب التنشئة الاجتماعية غير السليمة، بالإضافة إلى ارتباطها بالتعرض إلى عمليات القمع والإكراه؛ ما يؤثر سلباً في شخصية المهزوم نفسياً (عبد اللطيف، 2022).

تُعدّ الهزيمة النفسية سلوكاً يتضمن الاستسلام للأفكار الانهزامية السلبية، مثل الشعور بالعجز وانعدام الفاعلية، حيث تمر هذه الحالة النفسية بانكسار النفس وضعف الشخصية والشعور بالنقص والتقليل من قيمة الذات، نتيجة الشعور بالخزي والازدراء والإحراج وانعدام القيمة وضعف القدرات والإمكانات، ما يدفع المرأة إلى التقليل من شأن نفسها (Almohtadi, ALdarabah, Jwaifell, & Shaarani, 2019).

وتعرف الهزيمة النفسية بأنها التعبير عن هزيمة الفرد لنفسه، وفي أخطر الحالات، عندما يهزم الإنسان نفسه فإنه لا يحاول الدفاع عنها، أما في حالة الآخرين الذين يحاولون هزيمته فإنه يعمل جاهداً على مواجهة محاولة الآخرين التغلب عليه، وبهذا يكون الضرر أعظم عندما يهزم الفرد نفسه (العطار، 2019).

وتعرف الهزيمة النفسية بأنها الإحساس بالفشل في مواجهة الصراع الاجتماعي، حيث يشعر الفرد بأنه عالق في موقف لا يمكنه الهروب منه، إذ يمكن تقسيم هذا الصراع إلى نوعين: صراع داخلي وصراع خارجي، ويشمل الصراع الداخلي أفكار الفرد ومشاعره، مثل الشعور بالانطواء أو العجز عن التفاعل مع ذاته بشكل إيجابي، أما الصراع الخارجي، فيتعلق بشعور الشخص بأنه محاصر بسبب ظروف أو عوامل خارجية تؤثر فيه، ما يعزز لديه الإحساس بالعجز وفقدان السيطرة على الأمور (Owen, Dempsey, Jones, & Gooding, 2018).

ونظراً للآثار المترتبة على الشعور بالهزيمة النفسية ومتلازمة جوسكا، فإن تعرّف الإسهام النسبي للهزيمة النفسية في التنبؤ بأعراض متلازمة جوسكا لدى المتزوجات يعد أمراً بالغ الأهمية ولا بد من التطرق إليه، والبحث المعمق فيه.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

إن وجود الزوجة في الأسرة مهم جداً في تشكيل سلوكيات الأبناء، فلها تأثير على وحدة الأسرة وبنائها، لكن ما يثير القلق هو ظهور تغيرات اجتماعية وثقافية لدى المرأة المتزوجة قد تتسبب في مشكلات تعوق توافقها النفسي والاجتماعي. حيث تبيّن من خلال خبرة الباحثين في العمل مع النساء المتزوجات أن النساء المتزوجات يعانين ضغوطاً نفسية كبيرة بناءً على خبرتهم في التعامل معهن. حيث يتحملن مسؤولية المنزل والعائلة، بالإضافة إلى العمل خارج المنزل؛ ما يؤدي ذلك إلى تعرض النساء المتزوجات إلى العديد من الضغوط النفسية في حياتهن الزوجية والتي تتمثل في ضغوطات الزواج والأبناء والعائلة والبيئة المحيطة ككل. وهذه الضغوطات تنتج من المسؤوليات المطلوبة منهن وفي الوقت ذاته تتطلب هذه الضغوطات من المرأة أن توازن بين جوانب حياتها كافة، وكل هذا سيؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس وبالأخرين الأمر الذي قد يجعلهن يلجأن إلى الحديث الذاتي بدلاً من مشاركة الآخرين.

ومن الآثار الناتجة من الهزيمة النفسية شعور الفرد بالخزي والازدراء والنقص والرغبة في الانعزال، ما يؤدي إلى التقليل من شأن الذات وفقدان الإحساس بالهوية الشخصية. وتسهم المدركات المعرفية السلبية في تعزيز الشعور بالقصور وعدم القدرة على مواجهة التحديات، ما ينتج منه اليأس والتشاؤم، كما يعاني الفرد فقدان الحيوية الذاتية والضعف النفسي المتمثل في التعب والاضطراب النفسي وفقدان الأمان الداخلي، إضافةً إلى الشعور بالفراغ الروحي والابتعاد عن القيم والمبادئ لتحقيق المصالح الشخصية (خلاف وخليف، 2021).

وأظهرت نتائج دراسة كل من (Vasel, Farhadi, Paidar, & Chegini, 2016) أن مستوى الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا) لدى النساء جاء بدرجة متوسط؛ إذ أشارت دراسة بن يحياء (2023) إلى أن الضغوطات التي تواجهها المرأة تُشكل تحدياً نفسياً كبيراً بالنسبة لها يصعب عليها تجاوزه، ما يعزز لديها الإحساس بالهزيمة النفسية. فمن ناحية قد تحاول إثبات قدراتها وتحمل المسؤوليات، بينما من ناحية أخرى تشعر بالضعف والإحباط نتيجة الضغوط المستمرة، وهذا يُعزز الشعور بالهزيمة النفسية، كما قد تبدأ المرأة بتوجيه حديث داخلي سلبي نحو ذاتها.

ومن خلال نتائج هذه الدراسات ومتابعة الأدب النظري، والاطلاع على الدراسات السابقة، تبين بأنه عندما تتحدث المرأة بطريقة سلبية تجاه نفسها، فإن ذلك يعزز الشعور بعدم الكفاءة والقلق والاستسلام الأمر الذي قد يصل بها إلى الشعور بالهزيمة النفسية.

لقد تبين للباحثين أن الأساس المنطقي لإجراء هذه الدراسة هو ندرة الدراسات التي تناولت العلاقة بين متغيرات الدراسة وعينة الدراسة بخاصة، ومن هنا جاءت هذه الدراسة لاستكمال الجهود البحثية، ودافعاً لتحديد مشكلة الدراسة التي تكمن في تعرّف الإسهام النسبي للهزيمة النفسية بأعراض متلازمة جوسكا لدى المتزوجات وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى الهزيمة النفسية 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 للهزيمة النفسية 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؟

أهداف الدراسة

- تعرّف مستوى الهزيمة النفسية ومستوى أعراض متلازمة جوسكا لدى النساء المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/ مؤسسة الملك حسين في الأردن-عمان.

- تعرّف القدرة التنبؤية للهزيمة النفسية وبعض المتغيرات الديموغرافية (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

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن القدرة التنبؤية للهزيمة النفسية وبعض المتغيرات في أعراض متلازمة جوسكا لدى النساء المتزوجات، وتكتسب الدراسة أهميتها من أهمية المتغيرات التي تستهدفها، لذا تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال تناولها جانبين مهمين هما:

أولاً: الأهمية النظرية

حاولت هذه الدراسة إضافة قيمة جديدة إلى المعرفة بسبب قلة توافر دراسات أجريت في البيئات العربية بعامّة- تتعلق بالإسهام النسبي للهزيمة النفسية في التنبؤ بأعراض متلازمة جوسكا لدى المتزوجات وفي الأردن بخاصة، ما يسهل فهم الباحثين لكل من المتغيرين، والذي ينعكس بالشكل الإيجابي على فهم العوامل المؤثرة لهذه المتغيرات.

وتشكل هذه الدراسة مصدراً، ومرجعاً للمراكز والمؤسسات ذات العلاقة بالنساء المتزوجات ومحاولة فتح المجال أمام المهتمين والباحثين بميدان الدراسات النفسية لتناول مزيد من الدراسات التي يمكن أن تكون مكملة وداعمة لهذه الدراسة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

إمكانية مساعدة نتائج الدراسة في التخطيط لعمل برامج علاجية تهدف لتعديل نظرة هذه الفئة من النساء لذواتهن وأنفسهن، وفتح الآفاق لإعداد برامج علاجية وقائية من قبل الاختصاصيين للحد من الهزيمة النفسية من متلازمة جوسكا؛ لما لها من تأثير على السلامة الصحية والنفسية للنساء المتزوجات. وتكمن الأهمية التطبيقية للدراسة في الجانبين الوقائي والعلاجي حيث قد تساعد الاختصاصيين في المجالات النفسية على تقديم المساعدة الممكنة لتخفيف الآثار النفسية الناتجة من متلازمة جوسكا والهزيمة النفسية، وكذلك إمكانية الاستفادة من أدوات الدراسة التي تم استخدامها بعد التأكد من دلالات الصدق والثبات.

مصطلحات الدراسة

- **الهزيمة النفسية (Psychological Defeat):** حالة نفسية تتجسد في كسر الإرادة الذاتية، وضعف شخصية الفرد أمام نفسه وأمام الآخرين، وعدم قدرته على مواجهة المشكلات، والنفور من نشاطات الحياة الحالية والمستقبلية، والشعور بالنقص واحتقار الذات والاستخفاف بها وإلقاء اللوم عليها (عزازي وعلي، 2020). ويمكن تحديد متغير الهزيمة النفسية إجرائياً: بأنه الدرجة التي حصلت عليها النساء المتزوجات في مقياس الهزيمة النفسية الذي سيستخدم في هذه الدراسة.

- **متلازمة جوسكا (Jouska syndrome):** وتعرف بأنها الكلام الداخلي للشخص، إما بصوت عالٍ أو من خلال أفكاره أو أفكارها. هذا الصوت الداخلي، الذي يمكن أن يكون إيجابياً أو سلبياً، غالباً ما يكون تعليقاً خفياً في أذهان الناس، ما يعزز ويؤكد التصورات والمعتقدات الشخصية عن أنفسهم و/أو العالم من حولهم، ويميل الحديث الذاتي (متلازمة جوسكا) السلبي إلى إحباط الناس، ما يؤدي بهم إلى الاستسلام أو الانغماس في الأفكار السيئة (Horcajo et al., 2024). ويمكن تحديد متغير متلازمة جوسكا إجرائياً: بأنه الدرجة التي حصلت عليها النساء المتزوجات في مقياس متلازمة جوسكا الذي سيستخدم في هذه الدراسة.

- **النساء المتزوجات (Married Women):** هن النساء الأردنيات المتزوجات والمراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/ مؤسسة الملك حسين في عمان ويعانين مشكلاتٍ نفسية واجتماعية.

حدود الدراسة

- **حدود بشرية:** اقتصرَت هذه الدراسة على النساء المتزوجات والمراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/ مؤسسة الملك حسين في عمان.

- **حدود زمنية:** أجريت هذه الدراسة في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي (2022/2023).

- **حدود مكانية:** اقتصرَت هذه الدراسة على فروع معهد العناية بصحة الأسرة/ مؤسسة الملك حسين في الأردن التابعة لمحافظة عمان.

محددات الدراسة

تحدد نتائج هذه الدراسة بالأدوات والمقاييس المستخدمة فيها؛ فقد تم استخدام مقياسين: مقياس الهزيمة النفسية، ومقياس متلازمة جوسكا. وجميع هذه الأدوات والمقاييس تستند إلى مقاييس التقرير الذاتي الأمر الذي يجعلها عرضة للتحيز، أو تشوبها الرغبة الاجتماعية، أو قد يتم الإجابة عن فقراتها عشوائياً، ما يؤثر في موثوقية الاستجابات، كما أن مقياس متلازمة جوسكا تم بناؤه بوصفه مؤشراً لقياس المتلازمة.

وتحدد الدراسة بمدى تمتع مقاييسها بالخصائص السيكمترية، وكذلك لا تعمم النتائج إلا على المجتمع الذي أخذت منه عينة الدراسة، والمجتمعات التي تتسجم ثقافتها مع ثقافة مجتمع الدراسة.

الدراسات السابقة

تناول هذا الجزء عرضاً لأهم الدراسات والبحوث ذات الصلة بموضوع هذه الدراسة، وسوف يتم عرضها حسب تسلسلها الزمني من الأحدث إلى الأقدم. وهذه أهم الدراسات التي تناولت الهزيمة النفسية، ومتلازمة جوسكا:

أجرى أحمد (2023) دراسة هدفت إلى تعرّف العلاقة بين إدمان الإنترنت والاعتراب الزوجي والهزيمة النفسية في مصر. تكونت العينة من (545) من المتزوجين: (199) زوجاً، و(346) زوجة. تم اختيار العينة بالطريقة القصدية من المتزوجين الذين يستخدمون الإنترنت، تراوح أعمارهم بين 18 و70 سنة.

أظهرت النتائج وجود تأثير بشكل مباشر وغير مباشر بين كل من إدمان الإنترنت والاعتراب الزوجي والهزيمة النفسية، ووجود تأثير بشكل مباشر وغير مباشر بين الهزيمة النفسية والاعتراب الزوجي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الزوجات والأزواج في إدمان الإنترنت، كما وُجدت فروق تبعاً لمدة الزواج (لمدة الزواج القصيرة)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الزوجات والأزواج في الاعتراب الزوجي. وأخيراً أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الزوجات والأزواج في الهزيمة النفسية، وكذلك في مدة الزواج والتفاعل بينهما.

وقامت بن يحياء (2023) بإجراء دراسة للكشف عن واقع صورة الجسد وعلاقتها بالانفصال العاطفي والهزيمة النفسية لدى النساء المتزوجات بمدينة الرياض في

السعودية. تكونت العينة من (183) من النساء المتزوجات، واستُخدم المنهج الوصفي الارتباطي المقارن. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية بين الانفصال العاطفي والهزيمة النفسية لدى النساء المتزوجات، ووجود علاقة ارتباطية عكسية بين صورة الجسد والانفصال العاطفي لدى النساء المتزوجات، ووجود علاقة ارتباطية عكسية سالبة بين صورة الجسد والهزيمة النفسية، وأخيراً أظهرت النتائج وجود التنبؤ بالرضا عن صورة الجسد في ضوء كل من الانفصال العاطفي والهزيمة النفسية لدى النساء المتزوجات.

وفي دراسة أجراها عبدالحسن (2021) هدفت إلى معرفة ضغوط ما بعد الصدمة والقمع الانفعالي وهزيمة الذات لدى النازحات العراقيات في محافظات الوسط والجنوب، وإيجاد العلاقة الارتباطية بين ضغوط ما بعد الصدمة والقمع الانفعالي وضغوط ما بعد الصدمة وهزيمة الذات. ولتحقيق أهداف الدراسة استُخدم المنهج الوصفي الارتباطي. أظهرت نتائج الدراسة للنازحات العراقيات أن مستوى ضغوط ما بعد الصدمة والقمع الانفعالي وهزيمة الذات جاء بدرجة عالية، كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية بين ضغوط ما بعد الصدمة والقمع الانفعالي، وكذلك بين ضغوط ما بعد الصدمة وهزيمة الذات.

وهدف دراسة كل من (Syed, Chethiyar, & Ibrahim, 2021) إلى تعرّف العلاقة بين الاجترار النفسي (متلازمة جوسكا) والعصبية والاكتئاب لدى ممرضات منطقة مولتان المتزوجات وغير المتزوجات في ماليزيا. ضمت عينة الدراسة (150) من النساء العاملات الممرضات المتزوجات وغير المتزوجات. أظهرت النتائج أن مستوى الاجترار النفسي (متلازمة جوسكا) والعصبية جاء بدرجة مرتفعة، وأن الاجترار النفسي والعصبية لهما تأثير وعلاقة إيجابية على الاكتئاب.

وهدف دراسة كل من (Douglas, Williams, Reynolds, 2017) إلى تعرّف العلاقة بين الحديث الذاتي السلبي لدى المراهقات ونمذجة الأمهات والنقد والإيجابية باستخدام مقياس مراقبة لسلوك الوالدين في كندا، تكونت عينة الدراسة من (154) من النساء. أظهرت النتائج أن أمهات الفتيات ذوات الحديث الذاتي السلبي المنخفض لديهنّ تعليقات إيجابية بشكل ملحوظ حول بناتهن أكثر من أمهات الحديث الذاتي السلبي المرتفع، وتشير النتائج إلى ارتباطات إيجابية للأمهات اللواتي لديهن الحديث الذاتي السلبي بدرجة منخفضة عند المراهقات.

هدفت دراسة (Vasel et al., 2016) وآخرين إلى تعرّف فعالية العلاج بالتنويم المغناطيسي لتقوية الأنا والحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا) لدى النساء ربّات الأسر في إيران. تكونت عينة الدراسة من (30) من النساء ربّات الأسر. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج شبه التجريبي. 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).

وهدف دراسة كل من (Fadavi & mahmoodabadi, 2016)، إلى تعرّف 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 أُجريت مقابلة شبه منظمة تحت عناوين رئيسية: (تحسين الذات، والثقة بالنفس، واليقظة العقلانية، والإدارة الفعالة للعلاقات، والضعف في إدارة الأفكار والمشاعر، والمواقف العصبية، وتجربة تجنب الرغبة). أظهرت النتائج أنّ النساء يعانين الحديث الذاتي السلبي ويمارسن أيضاً 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، ومن ناحية أخرى يخلق الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا) عواقب سلبية ومدمرة مثل المزاج والمشكلات الصحية والنفسية.

هدفت دراسة كل من (Griffiths, Wood, Maltby, Taylor, & Tai, 2014) إلى تعرّف الدور المستقبلي للهزيمة النفسية في الاكتئاب والقلق لدى الرجال والنساء في المملكة المتحدة. شملت عينة الدراسة (172) من النساء والرجال. أظهرت النتائج أنّ (58%) من المشاركين لديهم اكتئاب وقلق، وأنّ الهزيمة النفسية لدى الرجال والنساء جاءت بدرجة مرتفعة، وأنّه من الأفضل تعريف الهزيمة النفسية على أنها عامل واحد. وأنّ الهزيمة النفسية تنبأً بالاكتئاب والقلق لدى الرجال والنساء.

التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع هذه الدراسة، يُلاحظ بأن معظم الدراسات السابقة قد تطرقت إلى متغيرات الدراسة، فمن حيث الهدف؛ هدفت دراسة أجراها أحمد (2023) إلى الكشف عن العلاقات السببية بين كل من إدمان الإنترنت والاعتراّب الزوجي والهزيمة النفسية في مصر. ومن حيث النتائج؛

أظهرت نتائج دراسة أجراها عبدالحسن (2021) أن مستوى هزيمة الذات لدى النساء جاء بدرجة عالية. وأظهرت دراسة (Syed et al., 2021) وآخرين، أن مستوى الاجترار النفسي (متلازمة جوسكا) للنساء جاء بدرجة مرتفعة.

إن هذه الدراسة تتفق في اختيار عينة الدراسة التي تضمنت النساء المتزوجات كدراسة: بن يحياء (2023)؛ ودراسة (Syed et al., 2021) وآخرين؛ ودراسة (Vasel et al., 2016) وآخرين. واختلفت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في حدودها ومحدداتها ومنهجها. وما يميز دراستنا هذه عن الدراسات السابقة، هو أننا لا نجد دراسة متطابقة تماماً مع موضوع دراستنا هذه؛ فهذه الدراسة بحسب ما توفر لدى الباحثين تنفرد بدمج متلازمة جوسكا والهزيمة النفسية معاً.

منهج الدراسة

استخدم الباحثان المنهج الوصفي التنبؤي للكشف عن مستوى الهزيمة النفسية وأعراض متلازمة جوسكا لدى المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/ مؤسسة الملك حسين في عمان، والإسهام النسبي للهزيمة النفسية بأعراض متلازمة جوسكا لديهن؛ وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها.

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 القصدية، ويبين جدول 1 توزيع أفراد عينة الدراسة 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
	ثانوية عامة فما دون	54	26.10
المؤهل العلمي	دبلوم	32	15.50
	بكالوريوس	93	44.90
	دراسات عليا	28	13.50
المجموع		207	%100

* بالنسبة لمتغيري العمر وعدد الأبناء، فقد تم التعامل معهما كمتغيرين متصلين عند استخدامهما كمتبئتين في تحليل الانحدار المتعدد.

أداتا الدراسة

أولاً: مقياس الهزيمة النفسية

للكشف عن مستوى الهزيمة النفسية لدى المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/ مؤسسة الملك حسين في الأردن-عمان، استخدم الباحثان الصورة المعدلة من مقياس الهزيمة النفسية المستخدمة في دراسة قيشاوي وجروان (2023)، والذي أعده عبد الصمد (2013)، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (30) فقرة موزعة إلى خمسة أبعاد، هي: ضعف الإرادة، واحتقار الذات، والاستسلام للهزيمة، والوهن النفسي، والقهر النفسي.

دلالات الصديق والثبات للمقياس بصورته المستخدمة في صورته الأصلية

قام قيشاوي وجروان (2023) بالتحقق من دلالات صديق المقياس؛ من خلال حساب معاملات ارتباط الفقرات مع الأبعاد التابعة لها التي راوحت قيمها بين (0.57 و 0.93)، وارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس التي راوحت قيمها بين (0.51 و 0.93)، وحساب الارتباطات البينية بين أبعاد المقياس التي راوحت قيمها بين (0.84 و 0.92)، وارتباط أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية عليه التي راوحت قيمها بين (0.94 و 0.97). كما قام قيشاوي وجروان (2023) بالتحقق من دلالات ثبات المقياس من خلال حساب

معامل ثبات الاتساق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ، التي راوحت قيمها للأبعاد الفرعية للمقياس بين (0.74 و 0.82)، وبلغت (0.86) للمقياس ككل، وحساب معامل ثبات الإعادة بفارق زمني قدره أسبوعان بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، والذي راوحت قيمه للأبعاد الفرعية للمقياس بين (0.81 و 0.85)، وبلغت للمقياس ككل (0.89).

دلالات الصدق والثبات للمقياس

دلالات الصدق الظاهري

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس؛ من خلال عرضه بصورته الأولية، على مجموعة محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس التربوي، العاملين في الجامعات الأردنية، بلغ عددهم (13) محكماً. وفي ضوء ملاحظات المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، حيث تم تعديل الصياغة اللغوية للفقرات (1، 2، 5، 10، 11، 12، 19، 20، 21، 30)، وحذف الفقرة رقم (24). وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات، هو حصول الفقرات على إجماع (10) محكمين من أصل (13)، ليصبح المقياس بعد التحكيم مكوناً من (29) فقرة موزعة على (5) أبعاد، هي: ضعف الإرادة وتقسيه الفقرات (1-9)، واحتقار الذات وتقسيه الفقرات (10-15)، والاستسلام للهزيمة وتقسيه الفقرات (16-20)، والوهن النفسي وتقسيه الفقرات (21-24)، والقهر النفسي وتقسيه الفقرات (25-29).

دلالات صدق البناء

تم التحقق من مؤشرات صدق البناء، من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) سيدة من المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/ مؤسسة الملك حسين في عمان من خارج عينة الدراسة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبُعد، وارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس. وأظهرت النتائج أنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس قد راوحت بين (0.48 و 0.81) مع أبعادها، وبين (0.40 و 0.76) مع الدرجة الكلية للمقياس. وكانت جميع هذه القيم أعلى من (0.20)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$). وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (2010)، الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها مع البعد والدرجة الكلية للمقياس على (0.20)؛ وبذلك بقي المقياس بصورته النهائية يتكون من (29) فقرة، موزعة على خمسة أبعاد.

كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية (Inter-Correlation) لأبعاد الهزيمة النفسية، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وأظهرت النتائج أنَّ قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد الهزيمة النفسية قد راوحت بين (0.77 و 0.60)، وراوحت بين (0.82 و 0.91) مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

ثبات المقياس

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الهزيمة النفسية وأبعاده؛ استُخدمت معادلة ألفا كرونباخ (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 أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية. وعليه فإن ثبات الإعادة للمقياس ككل بلغ (0.87)، وراوحت قيم ثبات الإعادة لأبعاده بين (0.80 و 0.85)، وبلغ ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.84)، وراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي لأبعاده بين (0.77 و 0.82)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض هذه الدراسة.

تصحيح مقياس الهزيمة النفسية

تكون مقياس الهزيمة النفسية بصورته النهائية من (29) فقرة موزعة على (5) أبعاد كما هو مبين في ملحق (أ)، يُستجاب عليها وفق تدرّج خماسي يشمل البدائل الآتية: (أوافق بشدة ويعطى 5 درجات، أوافق ويعطى 4 درجات، محايد ويعطى 3 درجات، لا أوافق ويعطى درجتين، لا أوافق بشدة ويعطى 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).

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 كل من: (Brinthaup, Hein, & Kramer, 2009; Oles, Pasternak, Kozioł, & Kutnik, 2023; Brinthaup & Kang 2014)، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (17) فقرة.

دلالات الصدق والثبات للمقياس بصورته المستخدمة في صورته الأصلية

قام (Oles et al., 2023) وآخرون بالتحقق من دلالات ثبات المقياس من خلال حساب معامل ثبات الاتساق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ، التي راوحت قيمها للأبعاد الفرعية للمقياس بين (0.73 و 0.85)، وبلغت للمقياس ككل (0.87)، وحساب معامل ثبات الإعادة بفارق زمني قدره أسبوعان بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، والذي بلغت قيمه للأبعاد الفرعية للمقياس (0.88).

دلالات الصدق والثبات للمقياس

دلالات الصدق الظاهري

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس؛ من خلال عرضه بصورته الأولية، على مجموعة محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد النفسي والتربوي وعلم النفس التربوي العاملين في الجامعات الأردنية، بلغ عددهم (13) محكمًا. وفي ضوء ملاحظات المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، حيث تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، وبذلك صار 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، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية على المقياس. وأظهرت النتائج أنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية عليه قد راوحت بين (0.47 و 0.80)، وكانت جميع هذه القيم أعلى من (0.20)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (2010)، الذي يشير إلى الاحتفاظ بالفقرة التي يزيد ارتباطها مع الدرجة الكلية للمقياس على (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 ألفا كرونباخ (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 أسبوعان 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 هذه الدراسة.

تصحيح مقياس أعراض متلازمة جوسكا

تكون مقياس أعراض متلازمة جوسكا بصورته النهائية من (17) فقرة كما هو مبين في ملحق (ب)، يُستجاب عليها وفق تدرّج خماسي يشمل البدائل الآتية: (أوافق بشدة ويعطى 5 درجات، أوافق ويعطى 4 درجات، محايد ويعطى 3 درجات، لا أوافق ويعطى درجتين، لا أوافق بشدة ويعطى 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

أولاً: المتغيرات المستقلة (المتنبئات)؛ وهي:

- حالة العمل، ولها فئتان: لا تعمل، تعمل.
- المؤهل العلمي، وله أربع فئات: ثانوية عامة فما دون، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا.

- عدد الأبناء: متغير متصل.

- العمر: متغير متصل.

- الهزيمة النفسية.

ثانياً: المتغير التابع (المتنبأ به)

- أعراض متلازمة جوسكا

إجراءات الدراسة

قام الباحثان بالإجراءات الآتية لتحقيق أهداف الدراسة، وهي:

- الاطلاع على الأدب النظري - الحديث منه على وجه الخصوص - من الدراسات والأبحاث المنشورة وأدواتها للاستفادة منها في تحديد مشكلة الدراسة وأسئلتها وأهدافها ومتغيراتها وأدواتها.

- إعداد أدوات الدراسة في صورتها الأولية.

- التحقق من الصدق الظاهري لأدوات الدراسة في صورتها الأولية.

- تم الحصول على الموافقة من مجلس أخلاقيات البحث العلمي على الإنسان رقم (IRB/051/2024).

- تحديد أفراد الدراسة وهن المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/ مؤسسة الملك حسين في الأردن- عمان، خلال الفترة الزمنية من 2024/1/30 إلى 2024/2/20، وأخذ عينة ممثلة له بالطريقة القصدية لتطبيق أدوات الدراسة عليها .

- التحقق من دلالات الصدق والثبات لأدوات الدراسة في صورتها النهائية.

- الحصول على كتاب تسهيل مهمة موجه لمعهد العناية بصحة الأسرة/ مؤسسة الملك حسين في الأردن- عمان، لغايات الحصول على معلومات حول مجتمع الدراسة، وتطبيق أدوات الدراسة على العينة.

- توزيع أدوات الدراسة على العينة بصورة ورقية، بعد تضمين تعليمات وكيفية الاستجابة في بداية كل مقياس، والتأكيد على سرية المعلومات المقدمة وأنها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

- تفرغ استجابات أفراد عينة الدراسة، وإدخالها في البرنامج (SPSS) لاستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة وفقاً لأسئلة الدراسة التي تم طرحها، والوصول إلى النتائج وتفسيرها وطرح التوصيات بناءً على ذلك.

المعالجات الإحصائية

تمت المعالجات الإحصائية للبيانات في هذه الدراسة باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك على النحو الآتي

- للإجابة عن سؤال الدراسة الأول والثاني؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للهزيمة النفسية وأعراض 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 المتتبئة (حالة العمل، والمؤهل العلمي، وعدد الأبناء، والعمر، والهزيمة النفسية) على النموذج التنبؤي للمتغير المتنبأ به (أعراض متلازمة جوسكا) لدى المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/ مؤسسة الملك حسين في عمان.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: «ما مستوى الهزيمة النفسية لدى المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/ مؤسسة الملك حسين في عمان؟» للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للهزيمة النفسية وأبعادها لدى أفراد عينة الدراسة، مع مراعاة ترتيب أبعاد الهزيمة النفسية تنازلياً تبعاً لمتوسطاتها الحسابية، كما هو مبين في

جدول 2

جدول 2

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للهزيمة النفسية وأبعادها لدى أفراد عينة الدراسة مرتبةً تنازلياً تبعاً لمتوسطاتها الحسابية.

الرتبة	الهزيمة النفسية وأبعادها	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	الوهن النفسي	3.64	0.96	مرتفع
2	القهر النفسي	3.55	0.93	مرتفع
3	ضعف الإرادة	3.05	0.72	متوسط
4	الاستسلام للهزيمة	2.88	0.82	متوسط
5	احتقار الذات	2.76	0.86	متوسط
	الهزيمة النفسية (ككل)	3.18	0.73	متوسط

يتضح من جدول 2 أنَّ مستوى الهزيمة النفسية (ككل) لدى عينة المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/ مؤسسة الملك حسين في عمان كان متوسطاً، وجاء مستوى بُعدي (الوهن النفسي، والقهر النفسي) في المستوى المرتفع؛ وجاءت الأبعاد: (ضعف الإرادة، والاستسلام للهزيمة، واحتقار الذات) في المستوى المتوسط، حيث جاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: الوهن النفسي في المرتبة الأولى، تلاه القهر النفسي في المرتبة الثانية، تلاه ضعف الإرادة في المرتبة الثالثة، تلاه الاستسلام للهزيمة في المرتبة الرابعة، تلاه احتقار الذات في المرتبة الخامسة والأخيرة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة؛ بأن التوقعات الاجتماعية -التي تضع ضغوطاً على النساء لتحقيق النجاح في الحياة الزوجية والأسرية- قد يكون من الصعب على النساء تحقيق كل هذه التوقعات. بالإضافة إلى ذلك، تواجه النساء المتزوجات ضغوطاً حياتية مثل التوازن بين العمل والحياة العائلية والمسؤوليات المنزلية ورعاية الأطفال، قد يكون من الصعب التعامل مع هذه الضغوط بشكل فعال ومستدام. كما أن صعوبات الاتصال والتفاهم مع شريك الحياة يمكن أن تتسبب في ضعف التواصل وصعوبة فهم احتياجات بعضهما بعضاً، مع الشعور بالإحباط والهزيمة. بالإضافة إلى ذلك، فعدم تحقيق الأهداف الشخصية في مجالات مثل العمل أو التعليم أو الهوايات يمكن أن يسبب شعوراً بالهزيمة النفسية لدى النساء المتزوجات.

واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عبدالحسن (2021)، التي أظهرت أن مستوى الهزيمة النفسية لدى النساء جاء بدرجة مرتفعة، كما اختلفت أيضاً مع دراسة

(Griffiths et al., 2014) وآخرين، اللتين أظهرتا أن مستوى الهزيمة النفسية لدى النساء جاء بدرجة مرتفعة.

وبناء على نتائج أبعاد مقياس الهزيمة النفسية فقد جاء بالمرتبة الأولى بُعد (الوَهْن النفسي)، ثم يليه بُعد (القهر النفسي)، ثم يليه بُعد (ضعف الإرادة)، ثم يليه بُعد (الاستسلام للهزيمة)، وأخيراً وفي المرتبة الخامسة بُعد (احتقار الذات).

ويمكن تفسير حصول بُعد (الوَهْن النفسي) على المرتبة الأولى إلى ضغوط الحياة الزوجية والأعباء المنزلية التي يجب على النساء تحملها. يمكن للتحديات في إدارة الحياة المهنية والأسرية والاجتماعية أن تؤدي إلى الإرهاق والضغط النفسي. بالإضافة إلى ذلك، فإن المسؤولية الأمومية ورعاية الأسرة قد تزيد من الوهن النفسي لدى النساء المتزوجات؛ إذ قد يشعرن بالقلق والتوتر بشأن صحة وسلامة أفراد العائلة، وهذا يؤثر سلباً في حالتهم النفسية.

كما أن تحقيق توازن صحيح بين الحياة العملية والحياة الشخصية يشكل تحدياً للنساء المتزوجات، ويمكن أن تسبب الضغوط المهنية توتراً، وربما يجدن صعوبة في تلبية متطلبات العمل والأسرة في الوقت نفسه، وتؤدي تغيرات الهرمونات أيضاً دوراً في زيادة الوهن النفسي لدى النساء المتزوجات. كما أن فترات مثل الحمل وما بعد الولادة وسن اليأس ترتبط بتغيرات هرمونية، وهذا يمكن أن يؤثر في الحالة النفسية ويسبب اضطرابات مزاجية أو اكتئاباً.

بالإضافة إلى ذلك، فإن قضايا العلاقة الزوجية قد تكون سبباً آخر لارتفاع مستوى الوهن النفسي؛ فوجود صعوبات أو توترات في العلاقة الزوجية، فقد يزيد ذلك من الضغط النفسي. ويمكن أن تواجه النساء المتزوجات صعوبات في التواصل مع شريك حياتهن أو في فهم وتلبية احتياجات بعضهما بعضاً.

أما حصول بُعد (القهر النفسي) على المرتبة الثانية؛ فيمكن تفسيره في ضوء الضغوط الزوجية مثل صعوبات التواصل والصراعات المستمرة، والحياة العائلية والأمومة والمسؤوليات المتعلقة بالأطفال وإدارة المنزل. كما يمكن أن يكون العنف الأسري واحداً من الأسباب الرئيسة والمؤثرة في ارتفاع مستوى القهر النفسي للنساء المتزوجات. بالإضافة إلى ذلك، فإن الضغوط الاجتماعية والثقافية والتوقعات المجتمعية للمرأة المتزوجة قد تزيد من القهر النفسي.

ويمكن عزو حصول بُعْد (ضعف الإرادة) على المرتبة الثالثة؛ إلى ضغوط الحياة اليومية التي يتعرض لها، مثل إدارة المنزل والعمل ورعاية الأطفال. وهذه الضغوط يمكن أن تؤدي إلى الشعور بالإرهاق النفسي والجسدي، ما يؤثر في مستوى الإرادة والحيوية. بالإضافة إلى ذلك، فإن الصعوبات في العلاقة الزوجية والصراعات المستمرة يمكن أن تؤثر أيضًا في مستوى الإرادة لدى النساء المتزوجات؛ إذ تشعر بعض النساء بعدم القدرة على اتخاذ القرارات أو التحكم في حياتهن بسبب ضغوط العلاقة الزوجية.

ومن المحتمل أن يعود السبب في ذلك إلى أن بعض النساء المتزوجات يعانين الاكتئاب واضطرابات القلق؛ ما قد يؤثر في مستوى الإرادة، ويمكن للاكتئاب أن يقلل من الحماس والتحفيز. كما أن القلق يمكن أن يزيد من التردد في اتخاذ القرارات، وكذلك التوترات العائلية وصعوبات التواصل مع أفراد العائلة قد تؤثر أيضًا في مستوى الإرادة لدى النساء المتزوجات؛ فقد يشعرن بالعجز والإحباط في مواجهة تلك التحديات العائلية، وذلك بالتزامن مع عدم وجود دعم اجتماعي قوي يمكن أن يساهم أيضًا في ضعف الإرادة.

وجاء بُعْدُ (الاستسلام للهزيمة) بالمرتبة الرابعة؛ فيمكن تفسير هذه النتيجة بسبب الضغط الاجتماعي والثقافي الذي يتعرضن له؛ حيث يوضع على النساء المتزوجات توقعات كبيرة ومسؤوليات عديدة، ما يمكن أن يجعلهن يشعرن بالمحاصرة والصعوبة في مواجهة التحديات الزوجية والأسرية.

بالإضافة إلى ذلك، فإن الصعوبات العاطفية والعلاقات الزوجية المتوترة يمكن أن تؤثر أيضًا في مستوى الاستسلام النفسي لدى النساء المتزوجات. وعندما يواجه الزوجان صعوبات في التواصل وفهم احتياجات بعضهما بعضاً، فإنه يصعب على النساء المتزوجات البقاء قويات وعدم الاستسلام، وتؤدي التحديات المهنية والشخصية أيضًا دوراً في مستوى الاستسلام النفسي. إن التوازن بين العمل والحياة الشخصية يمكن أن يكون صعباً، وقد يؤدي إلى الشعور بالإرهاق والاستسلام للظروف الصعبة، كما أن عدم وجود دعم اجتماعي قوي يمكن أن يزيد من مستوى الاستسلام للهزيمة النفسية. والدعم الاجتماعي من الأصدقاء والعائلة والمجتمع يمكن أن يكون مصدراً قوياً للتحفيز والدعم في مواجهة التحديات. وأخيراً، فالشعور بالعجز والإحباط يمكن أن يؤدي أيضًا إلى مستوى متوسط من الاستسلام النفسي. وعندما تشعر النساء المتزوجات بعدم

القدرة على التغلب على التحديات المتكررة، فإنهن يملن إلى الاستسلام وعدم القدرة على مواجهة الصعاب بقوة.

وأخيراً جاء بُعد (احتقار الذات) بالمرتبة الخامسة؛ ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن النساء المتزوجات يمكن أن يتعرضن لضغوط اجتماعية وثقافية تشكك في قدراتهن وتجعلن يشعرن بأنهن غير كفؤات؛ فقد يطلب منهن تحقيق توقعات مجتمعية محددة أو الامتثال لنماذج مثالية للزواج والأمومة، فإذا كانت هناك صعوبات في العلاقة الزوجية أو تجارب سلبية متكررة، فقد يؤدي ذلك إلى انخفاض الثقة بالنفس واحتقار الذات. على سبيل المثال، إذا كان هناك سوء تفاهم مستمر أو تعامل غير لائق أو عدم الشعور بالدعم العاطفي، فقد يؤثر ذلك سلباً في الصورة الذاتية.

ويتعين على النساء المتزوجات الموازنة بين مجموعة متنوعة من الأدوار والمسؤوليات، مثل دور الزوجة والأم والمهنة والمنزل؛ فقد يشعرن بالضغط الشديد للتفوق في جميع هذه الأدوار إذا فشلن في ذلك. وقد تتعرض النساء المتزوجات إلى ضغوط كبيرة للمظهر الخارجي والجسم المثالي؛ فالشعور بعدم الرضا عن الجسم أو مقارنة النفس بالمعايير الجمالية المثالية قد يؤدي إلى انخفاض الثقة بالنفس واحتقار الذات. وإذا كان لدى النساء المتزوجات تجارب سابقة سلبية في العلاقات أو تعرضن للإساءة أو الإهانة، فقد يؤثر ذلك في ثقتهن بأنفسهن ويؤدي إلى احتقار الذات.

ثانياً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصّ 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 جدول (3).

جدول 3

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعراض متلازمة جوسكا لدى أفراد عينة الدراسة مرتبةً تنازلياً تبعاً لمتوسطاتها الحسابية.

الترتبة	أعراض متلازمة جوسكا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	أشعر بالتوتر من الأحداث القادمة.	3.22	1.28	متوسط
2	أشعر بأن الضغوط الاجتماعية تؤثر عليّ 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	أُصدّقُ أفكار السلبية وأتفاعل معها.	2.65	1.24	متوسط
9	لديّ صعوبة في مسامحة نفسي.	2.63	1.20	متوسط
10	أُحدّثُ 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، أُفضّل 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	أُحدّثُ نفسي بأنني فاشل.	2.05	1.12	منخفض
	أعراض متلازمة جوسكا (ككل)	2.64	0.85	متوسط

يتضح من جدول 3 أن 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)، وراوحت 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 (أُحدّثُ نفسي بأنني فاشل)، جاءت (9) فقرات منها في المستوى المتوسط، وجاءت (8) فقرات في المستوى المنخفض.

ويمكن تفسير هذه النتيجة؛ لأن النساء المتزوجات يواجهن ضغوطاً اجتماعية متعددة تؤثر في حياتهن الزوجية ونفسيتهن. إن النساء اللاتي يكن لديهن ضغوط من المجتمع والعائلة والأصدقاء لتحقيق معايير محددة في الزواج والحياة الزوجية، فإن هذا الضغط قد يسبب القلق وعدم الرضا عن الذات. بالإضافة إلى ذلك، قد تواجه النساء تحديات وصعوبات في الحياة الزوجية، مثل صعوبات التواصل والصراعات الزوجية، وهذا يمكن أن يؤدي إلى التفكير السلبي والشكوى من الحياة الزوجية. كما يمكن أن يكون للنساء المتزوجات اهتمام كبير بالمظهر الخارجي والجمال، فعدم الرضا عن الشكل الجسدي أو الشعور بعدم الجاذبية يمكن أن يؤثر في الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا). بالإضافة إلى ذلك، فإن تعرض النساء المتزوجات لصور المثالية في وسائل الإعلام يمكن أن يؤثر في تقييمهن لأنفسهن بشكل سلبي، ويمكن أن ينتج من ذلك الشعور بعدم القدرة على تحقيق المعايير الجمالية المعروضة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Vasel et al., 2016) وآخرين، ودراسة فدافي ومحمود أبادي (Fadavi & mahmoodabadi, 2016) اللتين أظهرتا أن النساء يعانين الحديث الذاتي السلبي بدرجة متوسطة.

واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Douglas et al., 2017) وآخرين في أن الفتيات يعانين الحديث الذاتي السلبي بدرجة منخفضة.

واختلفت هذه النتيجة أيضاً مع نتيجة دراسة (Syed et al., 2021) وآخرين التي أظهرت أن مستوى الاجترار النفسي جاء بدرجة مرتفعة.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصّ على: «ما القدرة التنبؤية للهزيمة النفسية وبعض المتغيرات الديمغرافية (حالة العمل، المؤهل العلمي، عدد الأبناء، العمر) 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 المُتَبَّعة (المستقلة: الهزيمة النفسية، حالة العمل، عدد الأبناء، العمر، المؤهل العلمي بعد تحويله إلى متغير وهمي (dummy variable) والمتغير المتبّع به (التابع: أعراض متلازمة جوسكا) لدى المتزوجات المراجعات لمعهد العناية بصحة الأسرة/ مؤسسة الملك حسين في عمان، كما هو مبين في جدول 4.

جدول 4

مصنوفة معاملات الارتباط البينية بين المتنبئات وبين المتنبئات والمحك

المتغير	العمر	عدد الأبناء	حالة العمل	فما دون	دبلوم مقابل ثانوية عامة	بكالوريوس مقابل ثانوية عامة	دراسات عليا مقابل ثانوية عامة	الهزيمة النفسية
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*			
الهزيمة النفسية	0.05	0.06	-0.02	0.03	-0.07	0.02		
أعراض متلازمة جوسكا (ككل)	-0.10	0.11	-0.13	-0.09	-0.14*	-0.15*	0.60*	

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

يتضح من جدول 4 أن قيم معاملات الارتباط بين المتنبئات قد راوحت بين (-0.39 و 0.57)، منها (8) علاقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وراوحت قيم معاملات الارتباط بين المتنبئات والمحكات بين (-0.15 و 0.60)، منها (3) علاقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

وللكشف عن نسبة التباين التي فسرتها المتغيرات المتنبئة؛ تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد باعتماد أسلوب الخطوة (Stepwise) في إدخال المتغيرات المتنبئة إلى المعادلة الانحدارية في النموذج التنبؤي، كما هو مبين في جدول 5.

جدول 5

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

النموذج الفرعي	R	R ²	R ² المعدل	الخطأ المعياري للتقدير	التغير في R ²	إحصاءات التغير		
						F التغير	درجة حرية البسط	الدلالة الإحصائية F
1	0.602	0.362	0.361	0.572	0.362	289.936	1	*0.000
2	0.616	0.380	0.378	0.564	0.018	14.818	1	*0.000
3	0.623	0.388	0.385	0.561	0.008	6.888	1	*0.009

1: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، الهزيمة النفسية.

2: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، الهزيمة النفسية، دراسات عليا مقابل ثانوية عامة فما دون.

3: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، الهزيمة النفسية، دراسات عليا مقابل ثانوية عامة فما دون.

بكالوريوس مقابل ثانوية عامة فما دون.

*دالة إحصائية على مستوى (0.05).

يتضح من جدول 5 أن النموذج التنبئي للمتغيرات المتنبئة بالمتغير المتنبأ به (أعراض متلازمة جوسكا (ككل)، كان دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بأثر مشترك للمتغيرات المستقلة مفسراً ما مقداره (38.80%)؛ حيث أسهم في المرتبة الأولى المتغير المستقل (الهزيمة النفسية) بأثر نسبي مفسراً ما مقداره (36.20%) من التباين المفسر الكلي للنموذج التنبئي، ثم أسهم في المرتبة الثانية المتغير المستقل (دراسات عليا مقابل ثانوية عامة فما دون) بأثر نسبي مفسراً ما مقداره (1.80%) من التباين المفسر الكلي للنموذج التنبئي، ثم أسهم في المرتبة الثالثة المتغير المستقل (بكالوريوس مقابل ثانوية عامة فما دون) بأثر نسبي مفسراً ما مقداره (0.80%) من التباين المفسر الكلي للنموذج التنبئي، في حين كانت نسبة التباين المفسر لسائر المتغيرات المتنبئة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

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 التنبئي، كما هو مبين في جدول 6.

جدول 6

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

المتنبئات	الأوزان		الأوزان المعيارية	T	الدلالة الاحصائية
	الخطأ المعياري	B			
ثابت الانحدار	0.112	0.909		8.154	*0.000
الهزيمة النفسية	0.037	0.658	0.635	17.930	*0.000
دراسات عليا مقابل ثانوية عامة فما دون	-0.312	-0.312	-0.193	-4.674	*0.000
بكالوريوس مقابل ثانوية عامة فما دون	-0.155	-0.155	-0.108	-2.624	*0.009

*دالة إحصائية على مستوى (0.05)

يتضح من جدول 6 أن مستوى أعراض متلازمة جوسكا (ككل) يزداد بمقدار (0.635) من الوحدة المعيارية بزيادة مستوى الهزيمة النفسية بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة، وينخفض بمقدار (0.193) من الوحدة المعيارية عند الانتقال من فئة (ثانوية عامة فما دون) إلى فئة (دراسات عليا)، وينخفض بمقدار (0.108) من الوحدة المعيارية عند الانتقال من فئة (ثانوية عامة فما دون) إلى فئة (بكالوريوس)، وبالتالي تكون معادلة الانحدار للتنبؤ بأعراض متلازمة جوسكا (ككل) كما يلي:

حيث:

$$\hat{y} = 0.909 + 0.658x_1 - 0.312x_2 - 0.155x_3$$

$\hat{y}$: أعراض متلازمة جوسكا (ككل)، x_1 : الهزيمة النفسية، x_2 : دراسات عليا مقابل ثانوية عامة فما دون، x_3 : بكالوريوس مقابل ثانوية عامة فما دون.

ويمكن تفسير أن الشعور بالهزيمة النفسية يسهم في رفع مستوى أعراض متلازمة جوسكا؛ فضغوط الحياة الزوجية قد تؤدي إلى الشعور بالهزيمة النفسية لدى النساء المتزوجات؛ تشمل هذه الضغوط المشكلات الزوجية، وضغوط الأسرة، والأعباء المالية، والمسؤوليات المنزلية. تزيد هذه الضغوط من الحديث الذاتي السلبي

(متلازمة جوسكا) ويركز على سلبيات حياتهن؛ كما أن القيم الاجتماعية والثقافية تؤدي دوراً في زيادة الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا) للنساء المتزوجات اللاتي يواجهن توقعات كبيرة في الحياة الزوجية، مثل السعادة المطلقة والظهور بصورة مثالية، فعدم تحقيق تلك التوقعات يؤدي إلى شعورهن بالهزيمة النفسية ويدفعهن إلى التفكير السلبي في أنفسهن وقدراتهن.

كما أن الشعور بالهزيمة النفسية يؤدي إلى انخفاض التقدير الذاتي للنساء المتزوجات؛ إذ يشعرن بأنهن لا يستحقن السعادة أو النجاح في الحياة الزوجية، وبالتالي ينطوي الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا) على انتقادات للذات وشكوك بالقدرات الشخصية، بالتزامن مع قلة التواصل والدعم التي تزيد من الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا) لدى النساء المتزوجات.

كما أشارت نتائج هذا السؤال إلى أن أعراض متلازمة جوسكا تنخفض عند الانتقال من (ثانوية عامة فما دون) إلى (بكالوريوس).

ويمكن عزو هذه النتيجة؛ إلى أن تحقيق النجاح الأكاديمي بمجرد أن تبدأ المرأة في البكالوريوس وتحقق تقدماً في دراستها، يمكن أن ينعكس ذلك على ثقتها بنفسها ويقلل من الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا). بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يشجع الانتقال إلى البكالوريوس المرأة على اكتساب مهارات جديدة وتطوير نفسها، فعندما تتعلم المرأة مهارات جديدة وتحقق تقدماً في مجالها الأكاديمي، تكتسب الثقة في قدراتها وتتنظر إلى نفسها بصورة إيجابية.

ويؤدي التغيير في البيئة والتواصل مع أشخاص جدد أيضاً دوراً في تقليل الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا). فعندما تنتقل المرأة إلى البكالوريوس، تتعرض لبيئة جديدة وتتفاعل مع زملاء جدد، ويمكنها أن تتبادل التجارب الإيجابية مع هؤلاء الأشخاص وتستفيد منهم، ما يساهم في تقليل الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا). ويمكن أن يؤثر الدعم الاجتماعي والمساندة المتاحة للمرأة أيضاً في مستوى الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا).

وأشارت نتائج هذا السؤال أيضاً إلى أن أعراض متلازمة جوسكا تنخفض عند الانتقال من (ثانوية عامة فما دون) إلى (الدراسات العليا).

ويمكن عزو هذه النتيجة؛ إلى أن تحقيق النساء للدراسات العليا قد يساهم في تعزيز استقلاليتهم المادية، حيث يمكن للتعليم العالي أن يفتح أبواباً جديدة للفرص

الوظيفية. وبالتالي، يمكن للنساء المتزوجات الشعور بالقوة والاعتزاز بأنفسهن وتحقيق رضا عن ذواتهن، كما قد يتيح الحصول على 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 تسهم الدراسات العليا في تعزيز الذات والهوية الشخصية للنساء المتزوجات. وعندما يحققن التقدم في مجال دراستهن وينجزن أبحاثاً ومشاريع تهمهن، يشعرن بالفخر والرضا عن أنفسهن وقدراتهن. وقد يكون للتحويلات 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 على السعي للتعليم العالي وتحقيق طموحاتهن الشخصية والمهنية، ويمكن أيضاً أن يكون لدعم الشريك والأسرة دور كبير في زيادة الحديث الذاتي الإيجابي للنساء المتزوجات في مرحلة الدراسات العليا. وعندما تحظى النساء بدعم من شركائهن وأفراد أسرهن، يشعرن بالقوة والدعم الذي يمكن أن يعزز ثقتن بأنفسهن وقدراتهن ويساهم في خفض الحديث الذاتي السلبي (متلازمة جوسكا).

التوصيات

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

- 1 - ضرورة بناء وتطوير برامج إرشادية ودورات تدريبية اختصاصية لدعم النساء المتزوجات، وتوعيتهن بماهية الهزيمة النفسية ومتلازمة جوسكا، وتوضيح أضرارها بهدف تقليل مستوياتهن لديهن.
- 2 - تقديم جلسات علاج نفسي تركز على فهم وتحديد مشاعر النساء المتزوجات بالهزيمة النفسية ومتلازمة جوسكا، وتعليمهن مهارات فعالة للتعامل مع المشاعر والأفكار.
- 3 - إعداد برامج تثقيفية وتوعوية للأزواج، نظراً لدورهم المهم في تحسين الحالة النفسية والانفعالية لزوجاتهم.

المراجع

- أحمد، هدى. (2023). النمذجة البنائية للعلاقات السببية بين إدمان الإنترنت والاغتراب الزوجي والهزيمة النفسية لدى المتزوجين من مستخدمي الإنترنت. *مجلة كلية الآداب*, 25(25)، 263-322.
- بن يحياء، عائشة. (2023). صورة الجسم وعلاقتها بالانفصال العاطفي والهزيمة النفسية لدى النساء المتزوجات في مدينة الرياض. *مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية*, 42(197)، 281-321.
- خلاف، حمادة وخليف، أحمد. (2021). فعالية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام لخفض الهزيمة النفسية لدى النساء المتزوجات المتأجّلين. *مجلة كلية التربية*, 31(4)، 195-220.
- دسوقي، حنان. (2020). تأثير أسلوب الحديث الإيجابي في الاستشارة في تحسين الدفاع عن الذات بين النساء المتزوجات المعاقين جسدياً. *مجلة كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة*, 2(2)، 1013-1051.
- عبد الحسن، غادة. (2021). علاقة ضغوط ما بعد الصدمة بالقمع الانفعالي وهزيمة الذات لدى النازحات العراقيات. *مجلة آداب المستنصرية*, 93(93)، 103-128.
- عبد الصمد، فضل. (2013). الهزيمة النفسية مقياس الهزيمة النفسية في البيئة المصرية. *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*, 26(1)، 1-12.
- عبد اللطيف، محمد. (2022). فعالية برنامج تدريبي قائم على مهارات التفكير البنائي في خفض الهزيمة النفسية والاتجاه نحو التطرف الفكري لدى طلاب الجامعة. *المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج*, 97(97)، 693-775.
- عزازي، أحمد وعلي، حسام. (2020). الأمن الفكري وعلاقته بالهزيمة النفسية لدى الشباب الجامعي. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس رابطة التربويين العرب*, 128(128)، 23-58.
- القطار، محمود. (2019). الحديث الذاتي الإيجابي وعلاقته بالتدفق النفسي والهزيمة النفسية لدى طلاب كلية التربية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*, 29(102)، 388-432.

قيشاوي، هدى وجروان، علي. (2023). *الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة اليرموك، الأردن، إربد.

Almohtadi, R., ALdarabah, I., Jwaifell, M., & Shaarani, R. (2019). Predicting the Defeatists Behavior from Self-Esteem: Undergraduate Female Students Majoring in Kindergarten at Al-Hussein Bin Tala University. *International Education Studies*, 12(12), 113–122.

Azharuddin, S., Vital-Daley, K., Mustovic, V., Marshall, T., Calvin, B., DuMont, T., ... & Barker, B. (2023). Mental Health in Women. *Critical Care Nursing Quarterly*, 46(4), 336–353.

Brinthaup, 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.

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

Chong, W., & Chan, C. (2015). The mediating role of self-talk between parenting styles and emotional intelligence: An Asian perspective with Singaporean adolescents. *International Perspectives in Psychology*, 4(3), 195–208.

Douglas, J., Williams, D., Reynolds, S. (2017). The Relationship between Adolescent Rumination and Maternal Rumination, Criticism and Positivity. *Behav Cogn Psychother*, 45(3), 300–311.

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

Fanti Rovetta, F. (2023). The Dual Role of Inner Speech in Narrative Self-Understanding and Narrative Self-Enactment. *Review of Philosophy and Psychology*, 1–21.

Griffiths, A., Wood, A., Maltby, J., Taylor, P., & Tai, S. (2020). The prospective role of defeat and entrapment in depression and anxiety: A 12-month longitudinal study. *Psychiatry Research*, 216, 52–59.

- Grzybowski, J., & Brinthaup, T. M. (2022). Trait mindfulness, self-compassion, and self-talk: A correlational analysis of young adults. *Behavioral Sciences*, 12(9), 300.
- Hamblin, M., & Crisp, P. (2022). Negative Focus, Self-Doubt, and Issues of 'Tool Proficiency': Beginner-Coaches' Reflections on Reflective Practice. *Physical Culture and Sport. Studies and Research*, 95(1), 1–13.
- Horcajo, J., Mateos, R., & Tannion, K. (2024). The interplay between self-talk and body posture on physical performance: Analyzing a moderated serial multiple mediation model. *Psychology of Sport and Exercise*, 70, 102534.
- Kim, J., Kwon, J., Kim, J., Kim, E., Kim, H., Kyeong, S., & Kim, J. (2021). The effects of positive or negative self-talk on the alteration of brain functional connectivity by performing cognitive tasks. *Scientific reports*, 11(1), 14873.
- Kross, E., Bruehlman-Senecal, E., Park, J., Burson, A., Dougherty, A., Shablack, H., & Ayduk, O. (2014). Self-talk as a regulatory mechanism: how you do it matters. *Journal of personality and social psychology*, 106(2), 304.
- Oles, P. K., Pasternak, K., Koziol, A., & Kutnik, J. (2023). Self-Talk Scale: Further validation and Polish adaptation. *Polish Psychological Bulletin*, 79–90.
- Owen, R., Dempsey, R., Jones, S., & Gooding, P. (2018). Defeat and entrapment in bipolar disorder: exploring the relationship with suicidal ideation from a psychological theoretical perspective. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(1), 116–128.
- 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.
- 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.

Zhang, H., Watson-Singleton, N, Pollard, S., Pittman, D., Lamis, D., Fischer, N., & Kaslow, N. (2019). Self-criticism and depressive symptoms: Mediating role of self-compassion. *Omega-Journal of Death and Dying*, 80(2), 202-223.

ملحق (أ)

مقياس الهزيمة النفسية

الرقم	الفقرات	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
	أشعر باليأس من إمكانية تغيير وضعي الحالي.					
	أرى بأنني غير قادرة على اتخاذ القرار.					
	أمتلك أهدافاً محدودة في حياتي.					
	أقبل الواقع كما هو دون بذل أي مجهود لتغييره.					
	أشعر بأنني غير قادرة على المواجهة.					
	أشعر بالضيق والتشتت.					
	أشعر بأنني مسلوقة الإرادة.					
	أميل إلى عدم قبول التحدي من الآخرين.					
	أميل إلى تأجيل الأعمال والمهام إلى وقت لاحق.					
	أشعر بعدم الرضا عن نفسي.					
	أشعر بأن حياتي ليس لها قيمة أو معنى.					
	أشعر بانخفاض تقدير الذات عندما أتخلى عن مسؤوليتي تجاهها.					
	أشعر بفقدان الكرامة من الأحداث المحيطة بي.					
	أميل إلى الاتكالية والاعتماد على الآخرين.					
	أرضى بالقليل من التغيير والتحول في جميع الظروف.					
	أرى بأن الرضا بالحلول الاستسلامية أفضل من العمل على تغييرها.					
	أشعر بالانكسار أمام الأحداث الحالية.					
	أميل إلى الاختلاط بالمنهزمين، والاستماع إليهم.					
	أشعر بالإحباط من الأحداث الحالية.					
	أميل إلى تبرير واقعي المؤلم.					
	أشعر بالتعب النفسي العام.					
	أشعر بفقدان الأمن النفسي في حياتي.					
	أشعر بالبلادة الانفعالية تجاه الآخرين.					

تابع/ ملحق (أ)

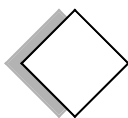
مقياس الهزيمة النفسية

الرقم	الفقرات	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
	أشعر بالتعاسة من الأحداث المحيطة بي.					
	أتنصل من مسؤوليتي الشخصية في المواقف الصعبة.					
	أميل إلى التبعية تجاه الأقوى في الرأي.					
	أتوقع الفشل في كل ما أقوم به من أعمال.					
	أفتقد المهارات اللازمة للتعامل مع الواقع.					
	أفتقد القدرة على تحديد الأهداف المثالية لتغيير الحياة نحو الأفضل.					

ملحق (ب)

مقياس متلازمة جوسكا

الرقم	الفقرات	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
	أنتقد نفسي.					
	ألوم نفسي على كل شيء.					
	أصدق أفكار السلبية وأتفاعل معها.					
	أشعر بأن الآخرين أفضل مني.					
	لدي صعوبة في مسامحة نفسي.					
	أحدث نفسي بأني فاشل.					
	أشعر بعدم الرغبة في التعامل مع التغيير.					
	أخشى أن تكون آرائي غير مهمة.					
	عندما أخطئ، أفضّل عدم الاعتراف بذلك.					
	أحدث نفسي بأن حياتي تسير بشكل أسوأ.					
	أشعر بأن الضغوط الاجتماعية تؤثر عليّ بشكل سلبي.					
	أشعر بأنني أقل قيمة من الآخرين.					
	أشعر بعدم الرغبة في فعل أي شيء وأريد فقط البقاء لوحدي.					
	تراودني أفكار مستمرة في وفاة شخص مقرب مني.					
	أشعر بالتوتر من الأحداث القادمة.					
	أعتقد أن عالمي يقترب من النهاية.					
	أشعر بالاستياء من نفسي.					



فواز المومني: الاهتمامات البحثية: له اهتمام بالبحث في مجالات الصحة النفسية، الإرشاد الأسري والزواجي، والقياس النفسي، والقضايا النفسية والاجتماعية المعاصرة، والبحوث النفسية والتربوية وتطبيقاتها .

شادية خريسات: الاهتمامات البحثية: لها اهتمام بالبحث في مجالات الصحة النفسية، والإرشاد النفسي والأسري، والهزيمة النفسية، والحديث الذاتي، والعلاقات الإنسانية، وجودة الحياة النفسية، والتطبيقات العلاجية والإرشادية الحديثة.

للاستشهاد

المومني، فواز أيوب، وخريسات، شادية هاني. (2026). الإسهام النسبي للهزيمة النفسية في التنبؤ بأعراض متلازمة جوسكا لدى المتزوجات. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 54 (2)، 61-98.

Doi: 10.34120/jss.2026.2841

To Cite:

Momani, F., & Khrisat, Sh. (2026). The relative contribution of psychological defeat in symptoms of jouska syndrome among married women. *Journal of the Social Sciences*, 54 (2), 61-98.

Doi: 10.34120/jss.2026.2841