

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والصحة النفسية لدى المرأة

المتزوجة في سن مبكر

دراسة عيادية لأربع (04) حالات بتيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

- لعقاب، بن سي عمارة مليكة

من إعداد الطالبتين:

- بلعيدى تسعديت.

- سبعرقود كهينة.

السنة الجامعية: 2023/2022

شكر وتقدير

الحمد لله بنعمته تتم الصالحات، والشكر له أولاً وقبل كل شيء، إن أمدنا بالعون والصبر لإتمام هذا العمل، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، وعلى قوله صلى الله عليه وسلم "مَنْ لَا يَشْكُرُ النَّاسَ لَمْ يَشْكُرِ اللَّهَ".

أتقدم بالشكر أولاً للأستاذة التي أشرفت على هذه المذكرة وصبرت معنا وتقاومت معنا شقاء هذا العمل؛ الأستاذة "عقاب مليكة".

ونقدم بالشكر والتقدير لكل أساتذة قسم علم النفس العيادي الذين كانوا ولا يزالون في الخدمة الدائمة للعلم والعطاء.

ونشكر كل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد، نصحاً أو مساعدةً أو توضيحاً، ونسأل الله أن تكون هذه المذكرة معلومة مفيدة لكل من يطلع عليها.

ولا ننسى الشكر لأعضاء لجنة المناقشة، ونشكركم على حضوركم، جزاكم الله خيراً وشكراً للجميع.

إهداء

بعد بسم الله، أهدي ثمرة جهدي إلى سندي... إلى ملاك الأرض... التي تستحقّ ابتساماً لا تفارق وجهها... إلى التي لا طالما انتظرت تخرّجي... التي علّمتني ما لم أتعلّمه من الورق... التي تشفى جروحي بحضنها وكلمة تخرج من لسانها... أمّي الغالية بارك الله في عمرك.

إلى من أحمل اسمه بكلّ افتخار ... إلى من علّمني العطاء بدون انتظار ... إلى من يثق بي ... أرجو من الله أن يمدّ في عمرك وينعمك بالصّحة ... إلى أبي العزيز بارك الله في عمرك.

إلى من يحملون في عيونهم ذكريات طفولتي؛ إخواني وأخواتي حفّظهم الله.

إلى كلّ أصدقائي في الجامعة، وإلى رفيقة دربي التي كانت وستظلّ بفضل الله أختاً لي "بلعدي تسعديت".

كهينة

إهداء

بعد بسم الله الرَّحْمَانِ الرَّحِيمِ، والصَّلَاةِ وَالسَّلَامِ عَلَى رَسُولِ اللَّهِ، أَحْمَدُ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ لِتَوْفِيقِهِ
وَإِعَانَتِهِ لِي لِإِنجَازِ هَذَا الْبَحْثِ، وَسَهَّلَ لِي مَا كَانَ عَسِيرًا.

إِلَى مَنْ سَانَدْتِي فِي صَلَاتِهَا وَدُعَائِهَا، إِلَى مَنْ سَهَّرَتِ اللَّيَالِي تَنْبِيرُ دُرُوبِي، إِلَى مَنْ تَشَارَكْتِي
أَفْرَاحِي وَأَحْزَانِي، إِلَى نَبْعِ الْعَطْفِ وَالْحَنَانِ، إِلَى أَجْمَلِ ابْتِسَامَةٍ فِي حَيَاتِي، إِلَى أُمِّي الْغَالِيَةِ.

إِلَى مَنْ عَلَّمَنِي أَنَّ الدُّنْيَا كِفَاحٌ وَسِلَاحُهَا الْعِلْمُ وَالْمَعْرِفَةُ، إِلَى الَّذِي لَمْ يَبْخُلْ عَلَيَّ بِأَيِّ
شَيْءٍ، إِلَى الَّذِي سَعَى مَعِيَ لِأَجْلِ رَاحَتِي وَنَجَاحِي، إِلَى أَبِي الْعَزِيزِ.

إِلَى مَنْ قَاسَمْتَهُمْ أَجْمَلَ لِحَظَاتِي، إِلَى سَنَدِي بِالْحَيَاةِ إِخْوَتِي وَإِلَى زَوْجَاتِهِمْ: عَبْدِ النُّورِ
وَزَهِيَّةَ، عَلِيَّ وَرَبِيعَةَ، فَرِيدَ، مُحَمَّدَ وَرَاحِ. وَإِلَى كُلِّ أَوْلَادِهِمْ كُلِّ بِاسْمِهِ: إِيَّاسَ، مِيَّاسَ وَمَسِيلَ.

وَأَخْصَّ بِالذِّكْرِ أَخَوَاتِي وَهَيْبَةَ، سَامِيَةَ وَلَيْلَةَ، وَجَدَّتِي الْعَزِيزَةَ وَإِلَى كُلِّ أَصْدِقَائِي وَصَدِيقَاتِي فِي
الْجَامِعَةِ، وَإِلَى رَفِيقَةِ دَرْبِي الَّتِي كَانَتْ وَتَتَضَلَّ بِفَضْلِ اللَّهِ أُخْتَلُّ لِي "سَبْعَرَقُودَ كَهِينَةَ".

إِلَى كُلِّ مَنْ سَانَدَنِي فِي مَشَوَارِي الدَّرَاسِي مِنْ بَعِيدٍ وَمِنْ قَرِيبٍ.

تسعديت

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والصحة النفسية لدى المرأة المتزوجة في سن مبكر. ولتحقيق هدف هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي المتمثل في دراسة حالة، وهذا بإجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة، وتطبيق مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة، ومقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية، إذ تكوّنت عيّنة بحثنا من (04) حالات من النساء، أسفرت نتائج دراستنا إلى:

- وجود مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة لدى المرأة المتزوجة في سن مبكر.
- ذكر المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة الأكثر انتشاراً.
- تعاني بعض الحالات من النساء المتزوجات في سن مبكر من اضطراب في الصحة النفسية.
- الكلمات المفتاحية:** المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة، الصحة النفسية، الزواج المبكر.

Résumé de l'étude :

L'étude actuelle visait à étudier les schémas cognitifs précoces inadaptés et la santé psychologique des femmes mariées à un âge jeune. Pour atteindre l'objectif de cette étude, nous nous sommes appuyés sur l'approche clinique semi-guide, et en appliquant l'échelle des schémas cognitifs précoces et inadaptés, ainsi que l'échelle de Sydney Crown et Crise de santé psychologique.

Notre échantillon d'étude «était composé de (04) cas de femmes dont les résultats se résument comme suit :

- L'existence de schémas cognitif précoces et inadaptés chez les femmes mariées à un âge jeune.
- La mention des schémas C.P.I les plus répandus.
- Certains cas de femmes mariées à un âge précoces souffrent de troubles de santé psychologique.

Mots clés : Schémas cognitifs précoces inadaptés, Santé psychologique, Mariage précoces.

الصفحة	العنوان
	شكر وتقدير
	إهداء
	إهداء
	ملخص الدراسة
	فهرس
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة	
7	1- الإشكالية
11	2- فرضيات الدراسة
12	3- أهمية الدراسة
13	4- أهداف الدراسة
13	5- التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة
الفصل الثاني: المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة	
16	تهميد
16	1- التطورات التاريخية لمفهوم المخطط
18	2- تعريف المخططات المعرفية
19	3- أنواع المخططات المعرفية
20	4- تعريف المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة
21	5- خصائص المخططات المبكرة غير المتكيفة
25	6- مجالات المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة
27	7- النظريات المُفسرة للمخططات المعرفية
33	خُلصة
الفصل الثالث: الصّحة النفسيّة	
35	تمهيد

35	1- تعريف الصحة النفسية
35	تعريف الصحة الجسمية
36	التعليق على تعريفات الصحة النفسية
39	2- الأسس النظرية لمفهوم الصحة النفسية
44	3- المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية
45	4- نسبية الصحة النفسية
47	5- مستويات الصحة النفسية
48	6- مناهج الصحة النفسية
49	7- معايير الصحة النفسية
52	8- مظاهر الصحة النفسية
56	9- مستوى الصحة النفسية لدى المرأة المتزوجة في سن مبكر
58	خُلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع إجراءات الدراسة الميدانية	
61	تَهْمِيد
62	1- التذكير بفرضيات الدراسة
62	2- الدراسة الاستطلاعية
62	3- الدراسة الأساسية
64	4- أدوات ووسائل الدراسة
79	خُلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
81	تَهْمِيد
81	1- عرض وتحليل نتائج الدراسة
81	2- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج
118	استنتاج عام لحالات الدراسة

120	خاتمة
122	قائمة المراجع
الملاحق	

فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
68	نتائج حساب الصّدق باستخدام طريقة الاتّساق الداخلي للمجال الأول (الانفصال والرّفص)	جدول (1)
69	نتائج حساب الصّدق باستخدام طريقة الاتّساق الداخلي للمجال الثاني (نقص الاستقلالية والإتقان)	جدول (2)
71	نتائج حساب الصّدق باستخدام طريقة الاتّساق الداخلي للمجال الثالث (نقص الحُدود).	جدول (3)
72	نتائج حساب الصّدق باستخدام طريقة الاتّساق الداخلي للمجال الرابع (التّوجّه نحو الآخرين).	جدول (4)
73	نتائج حساب الصّدق باستخدام طريقة الاتّساق الداخلي للمجال الخامس (اليقظة المُفرطة).	جدول (5)
74	نتائج مجالات قياس المُخطّطات المبكّرة غير المكيفة باستخدام طريقة التّجزئة النّصفية.	جدول (6)
75	نتائج مجالات قياس المُخطّطات المبكّرة غير المكيفة باستخدام طريقة ألفا كرو نباخ.	جدول (7)
84	نتائج مقياس جيفري يونغ للحالة الأولى.	جدول (8)
85	نتائج مقياس الصّفحة النّفسية لسيدني كروان للحالة الأولى.	جدول (9)
89	نتائج مقياس الصّفحة النّفسية لسيدني كروان للحالة الثانية.	جدول (10)
90	نتائج مقياس جيفري يونغ للحالة الثانية.	جدول (11)
95	نتائج مقياس جيفري يونغ للحالة الثالثة.	جدول (12)
96	نتائج مقياس سيدني كروان للحالة الثالثة.	جدول (13)

101	نتائج مقياس جيفري يونغ للحالة الرابعة.	جدول (14)
102	نتائج مقياس سيدني كروان للحالة الرابعة.	جدول (15)
107	نسبة الاضطرابات وأبعاد مقياس الصحة النفسية.	جدول (16)
106	مستوى تأثير المخططات لكل الحالات.	جدول (17)
113	مستوى الصحة النفسية لحالات.	جدول (18)

فهرس الملاحق

العنوان	رقم الملحق
دليل المقابلة العيادية	ملحق رقم (1)
مقياس المخططات المعرفية غير المتكيفة	ملحق رقم (2)
مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية	ملحق رقم (3)

مُقدِّمة:

إنّ الإسلام حرص على تكوين الأسرة من خلال الزّواج والذي جعله حلاً للكثير من المشاكل الاجتماعيّة التي يعاني منها المجتمع مثل انتشار الفواحش وغيرها من المشكلات التي تنتشر بين الشّباب، فالزّواج سنة من سنن الحياة الكونية والتي كرم الله بها الإنسان وميّزه عن سائر المخلوقات الأخرى، لكون الزّواج يعدّ من أهمّ القرارات المصيريّة التي يتّخذها الفرد في حياته نظراً لارتباطه بتأسيس أسرة وتثنية أجيال المستقبل، وأيّ خللٍ في قرار الاختيار تكون عواقبه كبيرة وسلبية على الأفراد وعلى المجتمع، فلا بدّ من التفكير بشكلٍ جدّي قبل اتّخاذ قرار الزّواج، خصوصاً فيما له صلةً بسنّ كلّ من الزوج والزّوجة، فالزّواج يمثّل ضرورة بيولوجية واجتماعية في حياة الإنسان وهو نظام اجتماعي يتأثر بالجانب الاجتماعيّ من دين وأعراف وعادات وتقاليد أكثر ممّا يتأثر بالجانب البيولوجي.

والمقصود بالزّواج المبكر في هذه الدّراسة أنّه ذلك الزّواج الذي يتمّ قبل النّضوج الجسديّ والنّفسي والعقلي لكلّ من الذّكور والإناث، أي أنّه الزّواج الذي يتمّ قبل سنّ الثامنة عشر وخاصّة للمرأة والتي تكون فيها أعضاؤها البيولوجية غير مكتملة بعد، أو لا تزال ضعيفةً من أجل تحمّلها للحمل والإنجاب.

وعليه فالبيئة الاجتماعيّة والأسرية التي تنشأ فيها الفتاة المتزوجة في سنّ مبكر لها دور في ظهور المخطّطات المعرفية المبكرة غير المتكيفة مستقبلاً من خلال كلّ الخبرات التي عاشتها الفتاة، ومن هذا المنطلق وبالتركيز على الخبرات اللاوظيفية والممارسات التربويّة الخاطئة التي تحرم الطّفّل من إشباع حاجياته الأساسيّة طرح "جيفري يونغ" Young نظريته الحديثة حول المخطّطات المبكرة غير المتكيفة التي تعدّ توسيعاً لأفكار بيك Beck حول المخطّطات المعرفية، والتي يُعرّفها على أنّها بنى معرفيّة توجّه سلوك الفرد وانفعالاته وأفكاره؛ منها ما يكون إيجابي ومنها ما يكون سلبي.

باعتبار نظرية المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة هي نموذج معرفي انفعالي يفسر مختلف الأشكال المرضية للسلوك؛ فهي تنظيم يأخذ منبعه من الطفولة والمراهقة ويؤثر على حياة الفرد، وينتج عن تاريخه في الوسط العائلي وبالتالي يؤثر على طريقة التفكير والتصرفات، وقد اعتمد هذا الطرح على فكرة نشوء المخططات، حيث يبدأ من الاستعداد الوراثي والحاجات النفسية العاطفية الأساسية غير المشبعة ليتولد عنها مشاعر مؤلمة تتكرر في الحياة؛ أي (المخطط) الذي يسلك أساليب غير تكيفية تظهر في اعتقاداته وانفعالاته وسلوكياته، علماً أن هذا يحدث مع جميع المخططات مع اختلاف مجالاتها التي تتمثل في مجال الانفصال والرفض والذي يضم مخطط الحرمان العاطفي، مخطط الإهمال وعدم الاستقرار، مخطط الحذر أو التعدي، مخطط الشعور بالنقص والخجل ومخطط الانعزال الاجتماعي. أما بالنسبة لمجال نقص الاستقلالية والإنجاز تحتوي على كل من مخطط التبعية وعدم الكفاءة، مخطط الخوف من الخطر والمرض، العلاقة الاندماجية ومخطط الفشل، وفيما يخص مجال التوجه المفرط لدى الآخرين نجد كلاً من مخطط التضحية والخضوع، أما مجال اليقظة المفرطة والكف فيها مخططين هما التحكم الانفعالي المفرط والمثاليات المتطلبة المفرطة، وفي الأخير نجد مجال نقص الحدود ويتحدد في كل من مخطط الحقوق الشخصية المتطلبة والمفرطة، ومخطط تقص التحكم الذاتي الانفعالي.

يساهم الزواج المبكر في ظهور اضطرابات في الصحة النفسية لدى المرأة، وهذا نتيجة للمشاكل العائلية والاجتماعية التي تتعرض لها من العنف، القسوة والظلم، وكونها غير قادرة على تحمل مسؤولية الزواج والأولاد. بينت عدة دراسات أن تعرض الفرد إلى حرمان عاطفي في الطفولة قد يؤثر على صحته النفسية في المستقبل.

يعدّ الزواج المبكر انتهاكاً لحقوق الإنسان، إذ يؤثر في النساء وأسرهن بطرق مختلفة ويحرم الفتاة من مستقبل تستطيع تحقيق أحلامها فيه، ويؤدي كل هذا إلى القلق

والاكتئاب، إذ تصف معظم الفتيات المتزوجات قبل سن 18 عام تجربتهن الجنسية الأولى بالاغتصاب أو الإكراه.

بغية تحقيق أهداف الدراسة قسم البحث إلى جانبين أساسيين: الجانب النظري والجانب التطبيقي، تصدرهما مقدمة اتبعت بإشكالية، طرح الفرضيات، ذكر أهداف وأهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع، المفاهيم الإجرائية المتعلقة بالدراسة والدراسات السابقة.

جاء الجانب النظري شاملاً لفصلين، خصّص أول فصل للمخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة، إذ تناول التطور التاريخي للمخططات ومفهوم المخططات، ومجالات المخططات المعرفية، كيفية نشوء هذه المخططات وتأثيرها على الزواج المبكر للمرأة، وأخيراً نظرياتها، ونختمها بملخص.

الفصل الثاني: تمّ التطرق إلى الصحة النفسية من حيث تعريفها، ذكر الأسس النظرية لمفهوم الصحة النفسية والمفاهيم المرتبطة بها، نسبية مستويات مناهج، معايير ومظاهر الصحة النفسية، وأخيراً مستوى الصحة النفسية لدى المرأة المتزوجة في سن مبكر، نختمها بملخص.

شمل الجانب الثاني للدراسة الجانب التطبيقي حيث يضم:

الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية التي شملت منهج الدراسة، مجتمع البحث، مجموعة الدراسة وخصائصها، مكان وزمان الدراسة، الدراسة من مقابلة عيادية نصف الموجهة، مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة ومقياس الصحة النفسية.

الفصل الرابع: عرض الحالات، استنتاج عام لحالات الدراسة، مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج واستنتاج عام.

لنختم الدراسة بخاتمة للموضوع، عرض قائمة المراجع والملاحق التي تمّ توظيفها في

هذه الدراسة، توصيات واقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام لإشكالية الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أسباب اختيار موضوع الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أهداف الدراسة
- 6- التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة
- 7- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

يُعدُّ بناء الأسرة والزواج من أهمّ الروابط المقدّسة في جميع الأديان السّماوية لما له من أهمية كبيرة في بناء المجتمعات الإنسانيّة. فالغاية من الزواج هو الاستقرار النفسي والروحي، فالزواج السعيد قائمٌ على مجموعة من المتطلّبات أهمّها النضج العقلي، النفسي والجسدي لكلا الزوجين، فإذا كان هذا الزواج غير متكافئ من ناحية العمر العقلي والجسدي يعود بالضرر على العلاقة الزوجية، خاصّة المرأة باعتبارها الرّكيزة الأساسيّة لبناء المؤسّسة الزوجية المناسبة، وصولاً إلى الزواج المبكر الذي يعدّ ظاهرة تمسّ حياة الطّفل. ويُشار إلى الزواج المبكر حسب السبعواوي (2007) بأنّه الزواج الذي يتمّ قبل بلوغ السنّ القانوني للفتاة.

أمّا "جوانا عبد الله جسيكا نصر الله" فترى أنّه ذلك الزواج الذي يكون فيه أحد الطّرفين على الأقلّ طفلاً، وتبعاً لاتّفاقية حقوق الطّفل فإنّ الطّفل هو من لم يتجاوز 18 سنة من عمره، ما لم يبلغ سنّ الرّشد قبل ذلك بموجب القانون المطبّق عليه. (جوانا عبد الله جسيكا نصر الله، 2018، ص 05).

بمعنى أنّ الزواج المبكر هو الذي يكون فيه أحد الطّرفين قاصراً؛ أي لم ينضج عقلياً ونفسياً وجسدياً، ولم يعرب فيه أحد الطّرفين أو كلاهما عن موافقتهم الكاملة والحرّة على الزواج.

بيّنت دراسة اليونسيف أنّ أكثر من 650 مليون امرأة على قيد الحياة اليوم تزوّجن قاصرات، بحيث كلّ عام يتمّ تزويج ما لا يقلّ عن 12 مليون فتاة قبل بلوغ سن 18 سنة، أي 28 فتاة كلّ دقيقة واحدة من كلّ خمس فتيات متزوّجات. 40% من الفتيات يتزوّجن قبل 18 سنة و12% قبل 15 سنة، وهذه الممارسة منتشرة بشكل خاصّ في البلدان المتضرّرة من النزاعات والأوضاع الإنسانيّة والاقتصاديّة المزريّة. (Child Marriage. Unicef retrieved. Edited 24/4/2022)

فمراجعة التراث النظري وأدبيات البحث العلميّة في هذا الميدان يشير إلى اهتمام الدراسات بالمتغيرات الثقافية والاجتماعية والأسرية، إلاّ أنّها لم تعطي الاهتمام الكامل في ربطه بالعوامل المعرفية في تشكيل وصياغة سلوك الزوجين. حيث يستند هذا التوجّه على إبراز العلاقة الوطيدة بين المعرفة (التّفكير) والانفعال والسلوك من خلال افتراض وجود عمليات عقلية داخلية كالذكريات والخبرات الواعية، والاستنتاجات والتصورات العقلية والتنظيمات المبنية على المعنى، باعتبار أنّ هذه العمليات المعرفية على أساسها يقوم السلوك الفرديّ. (عطار، 2021، ص01).

برز في هذا السبيل نماذج نظرية مختلفة تؤكّد جّلها على أهمية العمليات المعرفية في الاستجابة السلوكية للفرد أهمّها نظرية "بيك" ونظرية "يونغ". حيث يرى "بيك" أنّ هذه العمليات المعرفية تشكّل بنية معرفية أطلق عليها اسم المخططات المعرفية، أمّا النموذج النظري لـ "يونغ" Young، فيعدّ امتداداً لأفكار Beck حول المخططات المعرفية، وهو يقوم على فكرة مؤدّاها أنّه توجد علاقة وطيدة بين الخبرات النمائية المبكرة والاكْتساب اللاحق للمخططات المختلّة وظيفياً. فالطفّل الذي لا تضمن له أسرته إشباع حاجة من الحاجيات الأساسية تكون هذه بداية نشوء المخططات غير المتكيفة، فمن يحرم من الحبّ والتّفهم والاستقرار يكتسب لاحقاً مخططات مبكرة مختلّة مثل الحرمان العاطفي Effective carence والتخلّي. (بمعنى التّشوّع الاجتماعي والثقافية غير السوية لدى الطّفّل تُمهّد له الطّريق لاكتسابه مخططات مختلّة وظيفياً في المراحل العمرية القادمة).

وفي هذا الصّد ومن خلال هذه الدراسة تهتمّ بتفسير ظاهرة الزّواج المبكر للمرأة وإعطائها صبغة نفسية، حسب نموذج جيفري يونغ المعروف بنظرية المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة باعتباره من أحداث النظريّات ذات الصبغة الإدماجية، حيث قدّم يونغ (young) في كتاب (2013) je réinvente ma vie التعريف التّالي: "المخطّط هو التّنظيم الذي يأخذ منبعه في الطّفولة ويؤثّر على كلّ حياتنا، وهو ينتج عن ظروف تحملها

الفرد من عائلته وأصدقائه، من إهمال، انتقاد، إفراط في الحماية، يكون ضحية إساءة، الرفض من المحيط ومع الوقت يندمج المخطط بشدة مع الشخصية، فهو أساس التكيف مع ظروف الحياة". (زموري، 2022، ص123).

أما (Cottraux) فقد عرضها على أنها سلوكيات تهزم الذات وتظهر في مرحلة عمرية مبكرة من حياة الإنسان وتتكثّر طوال الحياة، وتعتبر أحد العناصر المكوّنة للشخصية ومصدر سيناريوهات الحياة. (Young j, E, Klosko, 2003, p16).

وفي هذا السياق نجد دراسات اليونسييف التي بيّنت أنّ الزواج المبكر ليس فقط مشكلة صحية عامة، بل إنها تؤدي كذلك إلى تفاقم العنف الأسري وازدياد خطر تعرّض النساء للعنف الجنسي والجسدي من قبل الزوج، لأنّه مبنيّ على الفجوة العمرية بين الزوجين واختلال توازن القوى، حيث ما يقارب حوالي 30% من الفتيات بين سن 15 و 19 سنة تعرّضن للعنف من قبل الزوج. (Child Marriage and all. 2014).

أما بالنسبة ل (Shanks et all) (2013) حول مجالات المخططات، التّواصل واستخدام السلوكيات العنيفة عند الأزواج الشباب، حيث أسفرت النتائج عند الرجل إلى وجود مجال نقص الحدود المرتبط بزيادة خطر العنف النفسي والجسدي مع وجود مجال الانفصال والرفض.

أما بالنسبة للنساء فمجالات الانفصال والرفض ونقص الاستقلالية، الإنجاز مرتبطين بالعنف الجسدي دون ارتباطهما بالتّواصل. (زموري، 2022، ص123).

وفي هذا السياق نجد أنّ الزواج المبكر عند الفتاة يمكن أن يؤثر على حياتها النفسية وسلوكياتها مع الآخرين، حيث إنّ تلك الخبرات الماضية التي عاشتها، سواء فيما يخص مسؤولياتها الاجتماعية أو مسؤولياتها اتجاه زوجها، خاصّة عندما تتحدّث عن الحياة الجنسية لديها. كما هو معروف فإنّ النمو الجنسي عند الفتاة يبدأ في عمر يتراوح ما بين 8 إلى 10

سنوات، ويستمر حوالي 4 سنوات، حيث تكتسب البنت سمات جسدية للبالغين، وذلك يبدأ بنمو جهازها التناسلي بما في ذلك (الثديين، المهبل، المبيضين)، ويحدث ذلك تقريبا ما بين سن 8 سنوات إلى 14 سنة.

وفقا للمجلس الدولي للبحوث المتعلقة بالمرأة فإن الفتيات المتزوجات قبل سن 18 سنة أكثر عرضة للعنف البدني والجنسي، إذ تصف معظم الفتيات تجربتهن الجنسية الأولى باغتصاب أو الإكراه، لأن معظم حالات الزواج المبكر تحدث بين فتيات صغيرات ورجال أكبر سناً. (I behave in science, 2020).

يمكن أن يؤدي الزواج المبكر للفتيات إلى ممارسة للجنس قبل أن يصبحن جاهزات جسديا وعاطفيا، بالإضافة إلى نقص المعرفة عن صحتهن وحقوقهن الجنسية والإنجابية، وإلى زيادة خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، وكذلك يرتبط زواج الفتيات مبكراً ارتباطاً وثيقاً بتشويه الأعضاء التناسلية وهو انتهاك لحقوق الإنسان ويؤثر بالصحة الجسدية والعقلية للفتيات. (Journal of midwifery reproductive health, 2018).

ويعتبر الحمل الأول خطراً على صحة الفتاة المتزوجة مبكراً، حيث أنه في البلدان المنخفضة الدخل تمثل مضاعفات الحمل والولادة السبب الرئيسي لوفاة النساء من الفئة العمرية من 15 إلى 19 سنة، إضافة إلى وجود علاقة بين الحمل المبكر غير المرغوب فيه وبين زيادة معدلات الإجهاض الذي ينطوي على مخاطر صحية، وفي 2008 أجريت دراسة ثلاثة ملايين عملية إجهاض غير مأمونة في البلدان النامية لفتيات من الفئة العمرية من 15 إلى 19 سنة.

بالإضافة إلى زيادة معدلات موت الرضيع في الأسبوع الأول والشهر الأول من العمر ب 50% بين الرضع الذين تلدهم نساء تقل أعمارهن عن 20 سنة مقارنة بالرضع الذين تلدهم نساء تتراوح أعمارهن بين 20 سنة و 29 سنة، فكلما صغر سن الأم زادت المخاطر.

وهذا ما قد يؤثر على صحتها النفسية، حيث بينت بعض الدراسات أن الزواج المبكر عند الفتاة ترك نتائج سلبية حتى بعد مرور وقت طويل، وهذا ما أكدته دراسات أجريت في إثيوبيا بين عينة من الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن من 10 إلى 17 سنة إلى زيادة احتمالات الانتحار.

وأشارت الأبحاث من جنوب آسيا أيضا إلى أن الفتيات المتزوجات في طفولتهن أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب. (Grage, A.j, et all. 2013).

وأكدت دراسات أخرى أجريت في النيجر وأثيوبيا لاكتشاف العلاقة بين زواج الأطفال والصحة العقلية للبالغين إلى نتائج سلبية، أن الزواج المبكر للمرأة خاصة في سن مبكر جداً له علاقة قوية وسلبية بالصحة العقلية لهذه النساء وأكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية. (Center statistical agency, et all, 2017).

انطلاقاً مما سبق قمنا بطرح التساؤلات التالية:

- هل توجد مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة لدى النساء المتزوجات في سن مبكر؟
- ما هي المخططات الأكثر انتشاراً؟
- ها تعاني المرأة المتزوجة في سن مبكر من اضطراب في الصحة النفسية؟

2- فرضيات الدراسة: وللإجابة على التساؤلات التالية قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

- توجد مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة لدى المرأة المتزوجة في سن مبكر.
- الحرمان العاطفي، التضحية بالذات، الحذر أو التعدي أكثر المخططات انتشاراً.
- تعاني المرأة المتزوجة في سن مبكر من اضطراب في الصحة النفسية.

3- أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة الحالية في:

- تسليط الضوء على ظاهرة الزواج المبكر لدى المرأة.
- التوسع في البحث عن موضوع الصحة النفسية لدى المرأة المتزوجة في سن مبكر.
- التطرق إلى معرفة المخططات المبكرة غير المتكيفة الأكثر انتشاراً.
- المساهمة في معرفة مستوى اضطراب الصحة النفسية لدى المرأة المتزوجة في سن مبكر.
- نشر الوعي في المجتمع، وذلك بلفت انتباه الأفراد للنتائج الوخيمة المترتبة عن الزواج المبكر للمرأة.
- زيادة الدراسات والمعلومات في هذا الموضوع كونه موضوعاً حساساً يمس حقوق المرأة.

4- أهداف الدراسة: تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

- معرفة مدى وجود مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة لدى المرأة المتزوجة في سن مبكر.
- معرفة ما هي أكثر المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة انتشاراً بين حالات الدراسة.
- معرفة مستوى اضطراب الصحة النفسية لدى المرأة المتزوجة في سن مبكر.

5- التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

5-1 المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة:

اصطلاحاً:

هي أفكار رئيسية نافذة وعريضة بخصوص الذات وعلاقات الفرد بالآخرين.

وهي اختلال وظيفي واضح مكوّن من ذكريات انفعالات معارف وإحساسات جسديّة تشكّل خلال مرحلتي الطفولة أو المراهقة، تتعلّق بالذات أو العلاقات مع الآخرين. (رزوق كنزة، 2018، ص8).

إجرائياً:

تتمثّل في مجموع السلوكيات والأفكار والانفعالات اللاّوظيفية التي تستجيب بها النساء المتزوّجات في سنّ مبكّر، والتي قد تؤثر على صحتها النفسية. وتتمثّل في الدّرجة الكلية التي تتحصّل عليها النساء على مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة وعلى الدّرجة الجزئية التي تحصل عليها في كلّ مخطّط.

5-2 الصّحة النفسيّة:

اصطلاحاً:

حالة عقلية انفعاليّة إيجابية، مستقرّة نسبياً، تعبّر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخليّة والخارجية الموجّهة لسلوكه في مجتمع ما، ووقت ما ومرحلة نموّ معيّنة، وتمتّعه بالعافية النفسيّة والفاعلية الاجتماعية. (عبد الله عبد الله، 2008، ص16).

إجرائياً:

تتمثّل في هذه الدّراسة في قياس الدّرجة ومستوى التي تحصّلت عليها النساء المتزوّجات في سنّ مبكّر، في ضوء استجاباتهم على أبعاد المقياس المتضمّن في: القلق، الفوبيا، الوسواس القهريّ، الاكتئاب، القلق الجسمي، الهستيريا.

3-5 الزواج المبكر:

اصطلاحاً:

العلاقة الزوجية التي تنشأ في سن مبكر تؤهل كلا من الطرفين للاعتماد على ذاته بخصوص الالتزامات المرتبطة على كل واحدٍ إزاء الطرف الآخر. (د. عفاف عزت رقلة، 2016، ص127).

إجرائياً:

يتمثل الزواج المبكر في هذه الدراسة في السن الذي تم فيه زواج حالات الدراسة والذي يتمثل في الزواج قبل بلوغ السن القانوني 18 سنة.

الفصل الثاني

المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة

تمهيد

- 1- التطور التاريخي للمخططات
- 2- تعريف المخططات المعرفية
- 3- أنواع المخططات المعرفية
- 4- مفهوم المخططات المبكرة غير المتكيفة
- 5- خصائص المخططات المبكرة غير المتكيفة
- 6- كيفية نشوء المخططات المبكرة غير المتكيفة
- 7- مجالات المخططات المبكرة غير المتكيفة
- 8- تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة على الزواج المبكر للمرأة
- 9- نظريات المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة

خلاصة الفصل

تمهيد:

إنّ مفهوم المخططات لم يكن مفهوماً جديداً في الأدبيات المعرفية والإكلينيكية بصفة عامّة، بل وحتى الفلسفة والتي سبقت ظهور مصطلح المخططات المعرفية، ومصطلح المخططات المبكرة غير المتكيفة. ونحن في هذا الفصل حاولنا التطرّق إلى تطوّر المخططات، بعد التطرّق إلى مفهوم المخططات المعرفية، حيث تمّ تعريفها وذكر أنواعها، وبعد ذلك حاولنا الإشارة إلى مفهوم المخططات المبكرة غير المتكيفة والذي صُحِبَ بخصائص، وإلى كيفية نشوئها، وأخيراً مجالاتها وتأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة على الزواج المبكر وأهمّ النظريات المفسّرة لها.

1- التطوّر التاريخي لمفهوم المخطط:

استعمل مفهوم المخطط في مجالات علمية عديدة كالرياضيات (نظرية المجموعات والجبر والهندسة)، وفي التعليم والتحليل الأدبي، وفي البرمجة المعلوماتية، وأخذ معنى بنية Structure و إطار Cadre، ومحيط Contour.

استعمله المفكّرون في العهد الإغريقي للدلالة على مبادئ وأسس المنطق، وخلال القرن الثامن عشر أعطوه الرومان مفهوماً علمياً، فإيمانويل كانط Emmanuel Kant في كتابه "نقد العقل" « La critique de la raison » ميّز الأشياء عن بعضها في مظهرها وأكد على أنّ الإنسان لا يمكنه فهم عالمه الخارجي إلاّ من خلال ثلاث فئات عقلية تمثّل المخطط (الوقت، والمكان والسببية)، كما لا يمكنه فهم إلاّ الأشياء التي تقع ضمن هذه الفئات وهي متعلّقة بطريقة فهمه وتفسيره للأشياء.

من خلال استعمال مفهوم المخطط يمكن تمييز طريقتين لفهمه:

الأولى: المخططات هي جزء من بنية الجهاز العصبي وقد استعمله العلماء في هذا المجال لتعيين المناطق الدماغية.

فقد استعمل هيد Head (1918) المخطط الجسدي Schéma corporel في الفصّ الجداري الذي يؤمّن استقرار صورة الجسم، ومنه تمثيل الذات.

كما نجد برتلان Bartlett (1932) أخصائي في علم النفس العصبي للذاكرة ربط المخطط المعرفي بالذاكرة الدلالية Mémoire Sémantique، وتوصل إلى أنّ المعلومات تعالج قبل أن تُخزّن.

كما ارتبط مفهوم المخطط في هذا المجال بأعمال بياجى Piaget (1964) الكثيرة التي لخصها في كتاب له ووصف فيه عمليتين هامتين للنمو المعرفي هما:

- **المماثلة Assimilation**: تعمل على تفسير وفهم مثيرات العالم الخارجي من خلال المخططات الموجودة مسبقاً في البنية المعرفية.

- **المواءمة Accommodation**: إنتاج مخططات جديدة وتعديل المخططات القديمة لإنتاج أفضل تطابق مع البيئة.

- **الثانية**: المخططات هي منظّم أساسي للحياة النفسية المتعلقة بالمعتقدات المكتسبة من الخبرات المعاشة.

وهنا نجد ألفرد أدلر Alfred Adler (1929)، وبعد انفصاله عن فرويد وصف المخطط المعرفي، حيث تكلم عن مخطط الإدراك Schéma d'aperception وتعني نظرة الفرد الخاصة حول نفسه وحول العالم، وذلك في كتابه "علم الحياة" science de la « vie ».

هذا مع عدم إغفال الدور الهام لجورج كيلي George Kelly (1955) في تطويره لمفهوم المخطط من خلال استعماله مفهوم البناءات الشخصية.

من علم النفس المعرفي إلى العلاج المعرفي نجد بيك Beck (1967) استخدم هذا المصطلح منذ كتاباته الأولى، حيث يرى أنّ المخططات تمثل تفسيرات شخصية وتلقائية للواقع، فهي تعالج المعلومة بطريقة لا شعورية، وتؤثر في استراتيجيات التكيف لدى الفرد وتظهر على شكل تشوهات معرفية، فهي أحكام مسبقة أو مواقف لا وظيفية تؤدي إلى ضعف معرفي *Vulnérabilité Cognitive*.

والمخطط المعرفي يمكن أن يكون سالبًا أو إيجابيًا، مكيفًا أو غير مكيف، ينشأ من خلال الطفولة ويتطور لاحقًا.

وفي هذا الإطار قام جيفري يونغ Young (1990-1991) والذي تدرب على يد بيك Beck بتطوير اتجاه سلوكي معرفي جديد سماه العلاج المتمركز حول المخططات *La « thérapie centrée sur les schémas »*، يركّز من خلاله على محتوى المخططات المبكرة غير المتكيفة، والعمليات الدفاعية المتضمنة فيها.

2- تعريف المخططات المعرفية:

Piaget بياجيه قد تطرق إلى تعريف مصطلح المخطط بأنه أبنية معرفية لدى الطفل في لحظة معينة، وتشير الأبنية المعرفية إلى عمليات وطرق للتنظيم موجودة لدى الطفل تنظم استجابته للمواقف والخبرات، فالمخططات تتيح للفرد أن يقرر الطريقة التي يدرك بها البيئة. (أمينة بن قويدر، 2012، ص78).

وقد عرفها ريبير « Riber » سنة 1985 على أنها خطة أو برنامج معرفي يوجه السلوك في تفسير المعلومات وحلّ المشكلات. (أمينة بن قويدر، ص79، 2012).

أمّا عند بيك « Beck » فهي إحدى أهمّ المفاهيم الأساسية في نظرية العلاج المعرفي، ويشير هذا المفهوم عنده إلى الأبنية المعرفية الموجودة لدى الفرد، وهي تتضمن الاعتقادات والافتراضات والتوقعات والمعاني والقواعد التي يكونها الفرد عن الأحداث وعن

الآخرين وعن البيئة. (أمينة بن قويدر، ص78، 2012).

وقد عرّفها « Kelly » أنّ نظريات المخططات المعرفية وتنظيم الذات ومن الأوائل في النظرية المعرفية للشخصية. (أمينة بن قويدر، ص78، 2012).

أما المخططات المعرفية عند "كانط" « Kant » فهي عبارة عن مبدأ تنظيمي للحياة النفسية تتعلّق بالمعتقدات التي تطبعها التجارب الحية. (Young ; E Klosko, p33, 2003).

أما "بيك" (Beck) فقد عرّف المخططات على أنّها تفسيرات شخصية وتلقائية للواقع وبالتالي تعالج المعلومات دون وعي. (جيفري يونغ وآخرون، ص13، 2003).

إنّ هذه التعريفات أشارت إلى ماهية المخططات المعرفية، إلا أنّ فهم المخططات المعرفية يتطلب مزيداً من التفاصيل وذلك من خلال التعرف على الأنواع:

3- أنواع المخططات المعرفية:

أشار كلُّ من كلارك Clark وبيك Beck إلى أنّ هناك خمسة أنواع من المخططات المعرفية وهي:

- المخططات المعرفية الإدراكية: وتتضمّن التخزين، التفسير والمعاني التي يكوّنها الفرد على العالم.

- المخططات الوجدانية: وتتضمّن المشاعر الموجبة والسالبة.

- المخططات الفسيولوجية: تتضمّن إدراك الوظائف الحسية والفيزيقية مثل الاستجابة للألم التي تتضمّن زيادة السرعة في التنفّس.

- المخططات السلوكية: مثل سلوك الهروب عند الشّخص المفزوع أو الخائف.

- مخططات الدافعية: وتتضمن الرغبة في تجنب الألم والرغبة في الأكل، والرغبة في الدراسة، والرغبة في اللعب، ترتبط مخططات الدافعية بالمخططات السلوكية. (أمينة بن قويدر، ص79، 80-2012).

4- تعريف المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة:

تمثل المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة حسب جيفري يونغ أنماطا أو موضوعات مهمة ومنتشرة للفرد، وبالتالي تتكون من ذكريات وعواطف وأفكار وأحاسيس جسدية متعلقة بالشخص وعلاقته مع الآخرين وتطور خلال مرحلة الطفولة والمراهقة. (Young j, E klosko, p15, 2003).

أما (Cottraux 2001) فقد عرفها على أنها سلوكيات تهزم الذات وتظهر في مرحلة عمرية مبكرة من حياة الإنسان وتتكرر طول الحياة، وتعتبر أحد عناصر المكونة للشخصية ومصدر سيناريوهات الحياة. (Young j, E klosko, p16, 2003).

أما يونغ (1990-1999) اعتبر أنّ المخططات التي تتطور في المقام الأول كنتيجة لتجارب الطفولة السامة قد تكون في الحقيقة اضطرابات الشخصية والمشاكل الشخصية الأكثر اعتدالا. حيث وضع نظريته حول هذا الموضوع من خلال وضع الأساس لهذه المخططات الغير متكيفة بتقديم تعريفي منظم، حيث عرفها كما يلي: (Young j, E klosko, p34, 2003)

- موضوع أو نمط واسع الانتشار.

- مؤلف من الذكريات والانفعالات، والإدراك، والأحاسيس الجسدية.

- متعلقة بالذات والعلاقات مع الآخرين.

- مشكلة من خلال الطفولة أو مرحلة المراهقة.

- منفصلة طوال حياة الفرد.

- مختلفة وظيفياً.

باختصار هي تنظيم تبدأ من مرحلة الطفولة، وتتأثر على حياة الفرد من خلال الظروف التي يتحملها من محيطه، سواء كان مصدرها العائلة أو الأصدقاء، كالتجربة أو الاعتداء والإهمال (عطار، 2021، ص03).

أما لكاتوز Laktos (1974) فقد عرفها على أنها نواة ميتافيزيقية عميقة غير قابلة للنقاش، مطابقة بالضرورة من طرف المعارف المضمرّة عن الذات في سياق النمو، والتي تمثل للفرد سمة ضمنية وكاملة عن نفسه. (بختة سليمة سهيلة، 2017، ص20).

- من خلال التعريفات السابقة يمكن أن نستخلص ثلاث نقاط رئيسية وهي: ماهية المخططات ومصدرها وعواقبها، فمهيئتها العواطف، الذكريات والأحاسيس الجسدية، أما مصدرها فكان من الخبرات الطفولية السيئة أو الخبرات من خلال المراهقة، أما عواقبها فتتمثل في تأثيرها على توجيه سلوك الإنسان.

5- خصائص المخططات المبكرة غير المتكيفة:

سوف نلقي نظرة على بعض مميزات المخططات المبكرة غير المتكيفة:

- لا تستند المخططات على كل الأنماط وإلى صدمة الطفولة أو سوء المعاملة، إلا أنها مدمرة وتنتج تجارب ضارة تكرر نفسها بانتظام خلال الطفولة والمراهقة.

- المخططات المبكرة غير المتكيفة لها خاصية القتال من أجل البقاء، ومعناه تأثير البحث البشري على الاستمرارية.

- المخططات المبكرة غير المتكيفة لها خاصية التهديم، فهي ذاتية التهديم.

- تظهر المخططات في مرحلة الطفولة أو المراهقة، كتمثيل لبيئة الطفل التي تستند إلى الواقع.

- تتضح طبيعة المخططات المختلة في وقت لاحق من الحياة، باعتبار أن هذه الطبيعة تؤثر على تفاعل الأفراد مع الآخرين وتكيف المرضى معها مثل القلق، الاكتئاب، الاضطرابات النفسية الجسدية.

- تتميز المخططات بأبعاد ذات مستويات مختلفة من الخطورة والغزو، فكلما زادت حدتها زادت عدد المواقف التي يمكن تنشيطها، وكلما كانت المشاعر السلبية كان المخطط أكثر حدة. (Jeffrey E. young we i sh AAR, p35, 2003).

كيفية نشوء المخططات المبكرة غير المتكيفة:

يعود ترسيخها إلى نقاط أساسية من الطفولة والمراهقة وتتمثل فيما يلي:

1- الحاجيات العاطفية الأساسية:

- يرتبط الأمن بالارتباط بالآخرين ويقوم الاستقرار والتعليم بناءً على الاهتمام والقبول.

- الاستقلالية، الكفاءة والشعور بالهوية.

- التعبير عن حاجياته وانفعالاته المشروعة.

- التلقائية.

- الواقعية في الحدود وضبط الذات والمراقبة.

الفكرة الأساسية هنا أن المخططات هي نتيجة للاحتياجات العاطفية الأساسية التي لم يتم إشباعها خلال الطفولة.

2- خبرات الحياة المبكرة: Early life experiences:

تنشأ عادة المخططات الأساسية في الأسرة النووية، عندما ينضج الطفل هناك تأثيرات أخرى مثل الأقران والمدرسة والجماعات والثقافة، تصبح ذات أهمية متزايدة وقد تسهم في تطور المخططات التي تصبح تجارب مؤلمة ومتكررة حدثت خلال الطفولة والمراهقة. (عبد الكريم مأمون، ص27، 2019).

وأرجع يونغ وزملاءه إلى 4 أنواع من خبرات الحياة المبكرة وهي:

أ/ الإحباط في الحاجات: Toxic frustration of needs:

يحدث هذا عندما تحبط الحاجات الأساسية للطفل، أي أنّ الطفل نادراً ما يمرّ بخبرات جيدة، فبيئة الطفل ينقصها عوامل إيجابية كالحبّ والرعاية والأمن، وبالتالي يكتسب مخططات مثل: النقص العاطفي أو التخلي. (عبد الكريم مأمون، ص27، 2019).

ب/ الصدمات أو الإيذاء: Traumatization or Victimization:

يصبح الطفل هنا ضحية لسوء المعاملة وضحية اعتداء، فتتطور لديه مخططات الشك، النقص، مخطط الخوف من الخطر.

ج/ الإفراط في إشباع الرغبات:

يحدث حين يتلقى الطفل إفراطاً في الأشياء الجيدة من طرف والديه التي يجب أن يتلقاها بطريقة معتدلة بالمقابل لا تُلبّي حاجياته العاطفية.

د/ الاستدخال والاحتواء أو التقمص الانتقالي مع أشخاص مهمين:

الطفل يتصور بأنه مشابه لأحد والديه في عواطفه وسلوكياته، هنا يتضح أنّ للمزاج دوراً في تحديد الطريقة التي يأخذها الفرد للتقمص.

3- المزاج الانفعالي: Emotional temperament:

كل طفل يتمتع بمزاج انفعالي فطري ثابت مع مرور الوقت وفريد من نوعه ذو أصول بيولوجية ويميزه عن الآخرين.

يفترض أن يتكوّن المزاج الانفعالي من مجموعة من الأبعاد قد تكون وراثية إلى حدّ كبير وغير قابلة للتغيير من خلال العلاج نفسه فقط وهي:

- انفعالي ← بارد انفعاليًا.

- متشائم ← متفائل.

- قلق ← هادئ.

- وسواسي ← مشنّت.

- سلبي ← عدواني.

- منهيج ← مرح.

- خجول ← اجتماعي.

نستخلص أنّ أصول نشوء المخططات غير المتكيفة إلى تفاعل ثلاثة عوامل رئيسية وهي: الحاجات الانفعالية والعاطفية، أمّا العامل الثاني يتضمّن الخبرات السيئة المبكرة، وأخيرًا المزاج الانفعالي وهو عامل الخطورة الثالث. (عبد الكريم مأمون، ص28، 2019).

6- مجالات المخططات المبكرة غير المتكيفة:

اقترح يونغ ثمانية عشر (18) مخططا غير مكيف، وصنّفها في مجموعات ضمن خمسة مجالات تحت اسم المجالات الخمسة للحاجات، ولكلّ فرد نسق خاصّ به مميّز من المخططات. (عبد العزيز حدار، ص 25 إلى 27 - 2017).

أ/ المجال الأول:

المخططات المبكرة غير المكيفة للانفصال والرفض:

يفشل الأطفال الذين يملكون مخططات هذا المجال في وضع علاقات مرضية مع الآخرين، ويرون أنّ حاجات الاستقرار، الأمن، الانتباه، الحبّ والانتماء لا توصلهم إلى حدّ الإشباع، وفي الأصل تتميز عائلتهم بنقص الاستقرار (التخلّي، نقص الاستقرار)، سوء المعاملة، (الشك/ التعدي) أحاسيس باردة (النقص العاطفي) أو منقطعة عن العالم (الانعزال الاجتماعي) والنقص والخجل، بالإضافة إلى العزلة/ التفور.

ب/ المجال الثاني:

المخططات المبكرة غير المتكيفة لنقص الاستقلالية والأداء الجيد:

إنّ للفرد حاجات يرغب بإشباعها، لكنّها لا تتوافق مع سير حياته اليومية كالرغبة في الانفصال عن العائلة والاستقلالية الذاتية والإنجاز الجيد، ونقص إشباع هذه الحاجيات يؤلّد لديه الفشل، ومن طبيعة هذه الحاجات أنّها سرّية ينشأ معها، أي في أيّ أسرة تتميز بنسق مغلق تتمثّل في عدم تشجيع العلاقات خارج العائلة وبالتالي ينشأ الطّفّل ولديه نقص في تعلّم المهارات الاجتماعية والأداء الجيد، وهذا المجال يشمل المخططات التالية:

- مخطّط التبعية/ عدم الكفاءة.
- مخطّط العلاقات الاندماجية.

• مخطّط الفشل.

• الخوف من المرض والخطر والانجرافية.

ج/ المجال الثالث:

نقص الحدود (العجز في وضع حدود وعدم المسؤولية):

إنّ الذين يحملون مخططات هذا المجال لم يطوروا الحدود الملائمة فيما يخصّ تبادل الشّعور والمراقبة الذاتية في نقص الحدود الداخليّة، وكذا يتميّزون بنقص تحمّل المسؤولية تجاه الآخر والعجز على مواصلة الأهداف إلى آخرها.

ويشمل هذا المخطّطين التّاليين:

مخطّط الحقوق الشخصية المغالية والتسلّط، ومخطّط التحكم الذاتي/ الانضباط الشخصي.

د/ المجال الرابع:

المخططات المبكرة غير المتكيفة للتوجّه نحو الآخرين:

في فترة الطّفولة لم تكن للطفّل الحرّية في ميوله الطّبيعية ممّا يدعوّه إلى كبت ما بداخله لإرضاء والديه حتّى يكسب ودّهم ورعايتهم على حساب الإنفاص من قيمته وحاجاته الشخصية مقابل حاجات ورغبات الآباء، وهذا ما يُسمّى في التربية النّمطية بالقبول الاشتراطي.

ويشمل هذا المجال ثلاثة مخططات:

• مخطّط الخضوع.

• مخطّط التّضحية (إنكار الذات).

- مخطّط الحاجة الاستحسان والاعتراف بالجميل.

هـ/ المجال الخامس:

المخططات المبكرة غير المتكيفة لليقظة المفرطة والكف:

ويرجع أصل هذا المخطّط أيضا إلى مرحلة الطفولة، أين انعدم الفرح ومراقبة الذات وعدم التشجيع على اللعب والبحث عن أبعاد وتعلّم اليقظة المفرطة للأحداث السلبية، حيث أنّ هؤلاء الأشخاص تربوا في أسرة من أولوياتها الأساسية العمل، الخضوع، وإخفاء المشاعر وغالبا ما يتسمون بالتشاؤم والانشغال والقلق، ويندرج ضمن هذا المجال المخططات الأربعة التالية:

- مخطّط السلبية والتشاؤم.
- مخطّط التحكم الانفعالي المفرط.
- مخطّط المثاليات المتطلبة والتقد المبالغ فيه.
- مخطّط العقاب (j.cottraux, 2001).

7- تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة على الزواج المبكر للمرأة:

تعتبر التجارب السالبة في الطفولة (والتي تعتبر مصدر نشوء المخططات غير المتكيفة) لديها آثار سلبية فيما يتعلق بالزواج المبكر للمرأة، فالعديد من الاضطرابات النفسية والصحية والاضطرابات الشخصية التي تتطور مع الزواج المبكر للمرأة خاصة ما تتلقاه المرأة من سوء المعاملة لكونها مازالت في عمر صغير على الزواج، وتتجلى هذه المعاملة في شكل من أشكال الاعتداء الجنسي أو الجسدي والنفسي الذي يعتبر انتهاكا لوحدة الشخصية ولحقوق الطفل، وبالتالي يتوقع أنّ هذه الأحداث تؤدي إلى تطوّر التفاعلات السلبية والاضطرابات النفسية خاصة (الاكتئاب) وظاهرة الانتحار.

8- النظريات المفسرة للمخططات المعرفية:

توجد عدة نظريات تفسر تكوين المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية، ومن أمها نظرية جان بياجيه وجون بولبي وآرون بيك، بالإضافة إلى نظرية يونغ:

أولا/ نظرية جان بياجيه:

تعتبر نظرية بياجيه في التطور المعرفي نظرية شاملة عن طبيعة الذكاء البشري وتطوره، اعتقد جان بياجيه أن لمرحلة الطفولة لشخص ما دورا حيويا وفاعلا في تنمية الشخص، تُعرف فكرة بياجيه في الأصل على أنها نظرية المرحلة التثموية، وتتعامل النظرية مع طبيعة المعرفة بحد ذاتها، وكيف يتقدم البشر تدريجيا في اكتسابها وبنائها واستخدامها، كان التطور المعرفي في نظرية بياجيه إعادة تنظيم تصاعدي للعمليات العقلية الناتجة عن النضج الحيوي والخبرات البيئية. واعتقد أن الأطفال يُؤسسون فهما وإدراكا حول العالم المحيط بهم، كما يؤسسون خبرات متباينة بين ما يعرفونه أصلا وما يكتشفونه في بيئتهم، ثم يعيلون أفكارهم وفقا لذلك وأيضا فقد ادعى بياجيه أن التطور المعرفي يكون في وسط الكائن البشري، وأن اللغة تتوقف على المعرفة، وأن الفهم يكتسب من خلال التطور المعرفي.

تمّ تقديم مصطلح المخطّط لأول مرة عام 1923 من قبل عالم النفس جان بياجيه، اقترح بياجيه نظرية المرحلة للتطور المعرفي التي تستخدم المخططات كأحد مكوناتها الرئيسية، عرّف بياجيه مخططات كوحادات أساسية من المعرفة تتعلّق بجميع جوانب العالم واقترح أن يتمّ تطبيق المخططات المختلفة عقليا في المواقف المناسبة لمساعدة الأشخاص على فهم المعلومات وتفسيرها. فعلى سبيل المثال عندما يكون الطفل صغيرا يطوّر مخطّطا معرفيا يخصّ الصفات، والمعلومات الخاصة بالكلب، فهوم يعرف أنّ الكلب يمشي على أربع أرجل وله شعر، وذيل، ومن هنا عندما يذهب الطفل إلى حديقة الحيوانات

لأول مرة ويرى نمرا فقد يعتقد في البداية أن النمر كلب أيضاً من وجهة نظر الطفل، النمر يناسب مخططه المعرفي لكلب ولكن عندما يشرح والدا الطفل أن هذا النمر حيوان بري وأنه ليس كلباً لأنه لا ينبح، ولا يعيش في منازل الناس، يتعلم الطفل الفرق بين الكلب والنمر ويقوم بتعديل مخططه المعرفي وإنشاءه لمخطط جديد يخص النمر.

يمكننا أن نستنتج في الأخير أن هذه النظرية كانت انعكاس شامل حول طبيعة الذكاء البشري وتطوره، وأن فكرة بياجيه كانت في الأصل باسم نظرية مرحلة النمو، وأخيراً اعتبر بياجيه أن مرحلة الطفولة نقطة تحول هامة في نمو الإنسان أو الفرد مستقبلاً. (د. وليد صلاح محمد عبد المنعم، ص3373، 2021).

ثانياً/ نظرية جون بولبي:

يعتقد بولبي أن البشر يولدون بحاجة إلى تكون رابطة عاطفية وثيقة مع الوالدين مقدّمين الرعاية، وأن هذه الرابطة سوف تتطور خلال الأشهر الستة الأولى من حياة الطفل إذا كان الوالدين سيتواصلان مع الطفل بشكل مناسب.

ركّزت النظرية التي طوّرها عالم النفس البريطاني "جون بولبي" على الخبرة وتنظيم العواطف في كلا النوعين (المعياري) والمستويات الفردية (الخاصة بالشخص)، يعتقد بولبي أن نظام التعلّق كما سمّاه هو وآخرون؛ يخدم وظيفتين أساسيتين: جماعة الأفراد الضعفاء من التهديدات والأذى المحتمل، وتنظيم المشاعر السلبية بعد الأحداث التهديدية أو الضارة، ويحدّد المكوّن المعياري لنظرية التعلّق والمحفّزات والسياقات التي تثير عادةً أنواعاً مختلفة من المشاعر بالإضافة إلى تسلسل المشاعر التي يتم اختيارها عادة بعد أحداث علائقية معينة، حيث يتناول مكوّن الفروق الفردية كيف تشكّل التواريخ الشخصية للأشخاص من خلال نماذج تطورية أو معرفية من خلال مرحلة الطفولة بالتفاعل مع الوالدين والآخرين، وتحدّد نظرة الإنسان عن العالم وعن نفسه وعن المستقبل وعلاقاته الاجتماعية مع

ومن هنا تشكّل المخططات الخاصة بالفرد واستراتيجيات المواجهة عند حدوث أحداث تثير المشاعر في العلاقات بل وتحدّد المخططات أيضا طبيعة الشخصية وطبيعة الاضطرابات التي قد يعاني منها الفرد، فإذا أدرك الطفل أنّ الوالدين يستجيبان لحاجاته ويحترمانه ويقدرانه فإنّ مخططاته بالنسبة لذاته هي بالشعور بالقيمة والكفاءة والثقة واستحقاق الرعاية، ويشعر أيضا أنّ الآخرين يحبّونه ويقدرّونه، ويشعر بالتفائل تجاه المستقبل، ولكن عندما يشعر بالإهمال والنّذ، تكون مخططاته بالنسبة لذاته أنّه عديم القيمة ولا يستحقّ حبّا ورعايةً، وتكون نظرتة للحياة سلبية. (د. وليد صلاح محمد عبد المنعم، ص3774، 2021).

ثالثا/ نظرية آرون بيك:

اقترح بيك وجهة نظره عن المخططات المعرفية والأفكار التي تحرك المشاعر والدوافع والسلوك المعقّدة للغاية، ونظرا إلى أنّ المخططات تمثيلات عقلية للذات تنشأ مبكرا في الطفولة نتيجة التفاعلات مع الوالدين والبيئة المحيطة بالفرد، وتكون الصيغ والوسائط لفهم المواقف المختلفة، وهي عبارة عن شبكة من العواطف والوقائع والسلوك التي تنظّم وتركب وتشكّل الشخصية وعامل أساسي فيها، وتفسّر الأحداث التي يمرّ بها الإنسان. وتشكّل هذه المخططات الإطار الأساسي الذي يستخدمه الفرد لفهم ذاته ونظرتة للعالم والعلاقات مع الآخرين، وتمثّل المخططات ما يسمّى بالاعتقادات الأساسية أو الاتجاهات المعرفية، ويُعرفها بيك على أنّها معتقدات عميقة وثابتة يراها الفرد صادقة صدقا مطلقا، وتكون جامدة ومفرطة في التعميم. والمخططات هي المسؤولة عن نشأة الأفكار التلقائية السلبية وتنشيطها وبقائها، كما تتعدّل وتتغيّر وفقا للأحداث والخبرات، وتؤثّر المخططات على مختلف العمليات المعرفية، فهي الجانب الكامن من خلف التكوين المعرفي الذي يتكوّن من خبرات الطفولة، حيث أنّ خبرات الطفولة السلبية مثل وفاة الوالدين أو

الهجر، طلاق الوالدين، والإساءة الوالدية والرفض من الأقران، والنقد اللاذع. وتؤدي هذه الخبرات إلى المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية، ووسع بيك مفهوم المخططات ليشمل كلاً من الأمراض النفسية واضطرابات الشخصية، حيث أنها يبدأ تكوينها في الطفولة والمراهقة، حيث يتعلم الطفل أن ينمي ويكوّن بناءاته المعرفية من خلال خبراته المبكرة مع الآخرين، ومن هنا تنشأ المعتقدات السلبية أو الإيجابية وتنتج المعتقدات السلبية سواء التوافق مع المجتمع والعلاقات مع الآخرين ومع الذات، فمثلاً يكوّن ويطور الطفل مخططات (لن أكون مقبولاً من الآخرين، كلّ الناس غير جديرين بالثقة، أنا لا أستحقّ الرعاية والاهتمام)، أنّ نوع العلاقة بين الطفل والوالدين وفقاً لبيك وأساليب المعاملة الوالدية مع الطفل ونمط إدراكه لهذه المعاملة يؤدي إلى تكوين الاعتقادات الأساسية نحو الذات والعالم والآخرين وتؤثر على الجانب الانفعالي والسلوكي الاجتماعي. (د. وليد صلاح محمد عبد المنعم، ص 3776، 2021).

رابعاً/ نظرية جيفري يونغ في المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة:

تتفق نظرية يونغ في المخططات إلى حدّ كبير مع النظريات المعرفية الأخرى التي وضعها بيك وسيجال، فكلّ منها وصف المخططات المعرفية على أنها مركبات ثابتة ومستمرة تنشأ مبكراً في الحياة وتشكّل مفهوم الفرد لذاته، وتؤثر في معالجة المعلومات التي ترتبط بالذات والبيئة المحيطة بالفرد، وتعدّ المخططات المبكرة غير المتكيفة التي اقترحها يونغ تطويلاً لأفكار "بيك" حول التشوّهات المعرفية وثالوث الاكتئاب، فهو يتضمّن المسار الخطّي الذي طوّره في البداية من الخطوات المتتابعة الآتية: خبرات الطفولة السلبية.

المخططات أفكار تلقائية تفسيرات سلبية مشكلات سلوكية/ انفعالية، والمخططات هي أفكار محورية تتطور عبر الحياة، تماثل معتقدات أنماط الحياة عند "آدلر" التي تؤثر في تفسير الفرد للأحداث وهذه دون التفسيرات غالباً ما تصبح تلقائية، أي أنها تقفز إلى ذهن الفرد مباشرة دون وعي منه بذلك، وتشرح نظرية المخططات

المبكرة غير المتكيفة وفقا ليونغ العلاقة بين خبرات الطفولة والحالة المزاجية الفطرية لدى الفرد والنتائج النفسية والاجتماعية والشخصية المترتبة على ذلك في مرحلتي المراهقة والرشد. ويرى يونغ أن المخططات تتطور وتُشكّل مبدئيًا نتيجة خبرات الطفولة المؤلمة والصّادمة، ويحتفظ بها بسبب التشوّهات في معالجة المعلومات، وتستمرّ مع الفرد إلى النهاية كجزء لا يتجزأ من النّضال على مدار حياته، وهكذا تظهر المخططات في مرحلة الطفولة والمراهقة كتمثيل جوهريّ للواقع المحيط بالفرد، وتتضح طبيعة الخلل الوظيفيّ للمخططات المعرفية بصورة كبرى في وقت لاحق من حياة الفرد عندما يستمرّ الأفراد الذين يعانون من الاضطراب النفسي في إظهار وتكريس مخططاتهم في تفاعلاتهم مع الآخرين والتّفاعل في العلاقات البين شخصية والمواقف المختلفة، كما أنّه بمجرد أن تأخذ المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة مكانها في وقت مبكر من حياة الفرد فإنّها ستبقى تؤثر باستمرار في الطّريقة التي يتفاعل بها الفرد مع كلا من البيئة والعمليات الداخليّة لديه ومن ثمّ تساهم في العديد من الاضطرابات المزمنة مثل الاكتئاب والقلق، واضطرابات الشخصية. (د. وليد صلاح محمد عبد المنعم، ص3777، 2021).

خلاصة:

إنّ الطّرح الجديد لنظريّة يونغ عن المخطّطات المعرفية المبكرة غير المتكيفة ساعدنا في الوقوف على هذا المفهوم وعلاقته بالصّحة النفسيّة، ومنه تطرّقنا في هذا الفصل إلى العناصر المهمّة لهذا الموضوع من خلال تقديم لمحة عن تطوّر المخطّطات وتعريف المخطّطات المعرفية وكذا أنواعها ومفهوم المخطّطات المبكرة غير المتكيفة، خصائصها وكيفية نشوئها ومجالاتها ضمن 5 مجالات مهمّة، وحاولنا في الأخير إبراز تأثيرها على الزّواج المبكر للمرأة وأهمّ النظريات المفسّرة لها.

الفصل الثالث

الصحة النفسية

- تمهيد

1- تعريف الصحة النفسية

2- الأسس النظرية لمفهوم الصحة النفسية

3- المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية

4- نسبية الصحة النفسية

5- مستويات الصحة النفسية

6- مناهج الصحة النفسية

7- معايير الصحة النفسية

8- مظاهر الصحة النفسية

9- مستوى الصحة النفسية لدى المرأة المتزوجة في سن مبكر

خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد زاد اهتمام الدول والأفراد بموضوعات علم النفس التي تخص حياتهم ومشاعرهم وما يعانونه من مشكلات في الحياة اليومية، مثل تعابير العُقد النفسية وفصام الشخصية، وسوء التكيف والإحباط والكبت والإغتراب، القلق، المخاوف المرضية، الإجهاد والاحتراق النفسي وغيرها. لذا بات من الضروريّ البحث عن حلول لمثل هذه المشكلات النفسية الجسمية المتداخلة، فكان لا بُدَّ من البحث تحت مُسمى مصطلح الصحة النفسية؛ هذا المفهوم الذي حظي بدراسات عديدة من طرف الباحثين نظراً لما تلعبه في تحقيق الطمأنينة والسعادة النفسية للفرد. وقبل البدء بتعريف الصحة النفسية، لا بُدَّ من إعطاء مفهوم للصحة عموماً والصحة الجسمية خصوصاً.

1- تعريف الصحة:

عرّفت منظمة الصحة العالمية (1964) الصحة بأنها "حالة من تكامل الإحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي، وليست فقط حالة الخلو من المرض والعاهة".

عرّفها "هوريلمان" (1995) من منظور التنشئة الاجتماعية، حيث يرى أن الصحة عبارة عن حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما، وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكانياته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة.

كما عرّفها "عثمان يخلف" بأنها القدرة أو الكفاءة على مواجهة تحديات الحياة والتكيف معها، وكذلك القدرة على التفاعل الإيجابي مع البيئة المحيطة والتوافق معها.

كما عرّفها "أوديس وآخرون" أن "الصحة ليست حالة ثابتة وإنما عبارة عن حالة توازن بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية وآليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة، وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض والمتعلقة بالمحيط البيولوجي والاجتماعي من

جهة أخرى. (نعيمة سعداولي، 2012، ص 59).

تعريف الصحة الجسمية:

عرّفها "عثمان يخلف" بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف أعضاء الجسم.

أما "محمد قاسم عبد الله" فيرى بأنها التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الصعوبات والتغيرات المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والقوة والحيوية. (نعيمة سعداولي، 2012، ص 60).

وبعد التعرّض لمفهوم الصحة عموماً والصحة الجسمية، سوف نقوم بعرض بعض التعريفات المتعلقة بالصحة النفسية والتي يقسمها معظم الباحثين إلى اتجاهين هما:

1- الاتجاه الإيجابي:

قدّم العديد من الباحثين تعريفاتهم للصحة النفسية ونجد منها:

تعريف "عبد المطلب القريطي" بأنها "حالة عقلية انفعالية إيجابية مستقرة نسبياً، تُعبّر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ومرحلة نموّ معيّنة وتمتّعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية".

وعرّفها "عبد الفتاح محمد دويدار" بأنها "حالة عقلية انفعالية مركّبة، دائمة نسبياً من الشعور بأنّ كلّ شيء على ما يُرام، والشعور بالرّضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة، مع شعورٍ بالنشاط والقوة، ويحقّق في هذه الحالة الفرد درجةً مرتفعةً نسبياً من التوافق النفسي والاجتماعي، مع علاقات اجتماعية راضية ومرضية". (نعيمة سعداولي، 2012، ص 61).

أما "علاء الدين كفاي" عرّفها بأنها حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدّي به أن يسلك بطريقة يتقبّل ذاته ويقبله المجتمع، بحيث يشعر من جرّاء ذلك

بدرجة من الرضا والكفاية.

بينما يُشير "شوبن" (Shobin) إلى أنّ الصحة النفسية ترتبط بالتكيف المتكامل والذي يظهر في مدى قدرة الفرد على ضبط النفس، الشعور بالمسؤولية الشخصية، الشعور بالمسؤولية الاجتماعية والاهتمام بالقيم المختلفة.

عرّفها "حامد عبد السلام زهران" بأنها حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً، شخصياً، انفعالياً واجتماعياً، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على مواجهة مطالب ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حدٍّ ممكن، كما يكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية.

أمّا "حسن محمد خير الدين" عرّفها بأنها "قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، والتمتع بحياة خالية من الاضطرابات ومليئة بالتحمس، ويحظى بالرضا عن نفسه، ويتوافق اجتماعياً ولا يصدر عنه سلوكٌ شاذّ. (نفس المرجع السابق، ص62).

يُعرّف "تربير سلامي" الصحة النفسية في قاموس علم النفس "أنّها توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموماً مع حدٍّ أقصى من النجاح والرضا والانسراح والسلوك الاجتماعي السليم والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها، وهي تعبر عن التوازن الديناميكي الموجود بين العضوية والمحيط والقدرة على حلّ الصراعات الداخلية والخارجية التي يتعرّض لها الفرد".

2- الاتجاه السلبي:

يحدّد معنى الصحة النفسية عن طريق استبعاد كلّ ما لا يتفق معها ويحدّد جوانبها، وهكذا يُقال أنّ الصحة النفسية هي الخلوّ أو البرء من الأعراض المرضية". وعلى الرغم من دفاع أصحاب هذا القسم من التعريفات عنها بأنّ حالة الصحة لا يمكن فهمها إلاّ

بالرجوع إلى حالة المرض، فإنّ الكثير قد أخذوا على هذا القسم العديد من المآخذ، فمثلاً يعتبر "القريطي" أنّ الإنسان ربّما يكون مُعافى من الاضطرابات النفسية والعقلية، ومع ذلك لا تجده متمتعاً بمستوى فاعلٍ من المقدرة على مواجهة ما يتعرّض له من مشكلات، أو على بناء علاقات متميزة وفاعلة مع الآخرين أو في المجتمع الذي يعيش فيه، أو غير قادرٍ على تحقيق ذاته بل يكون فاشلاً في عمله وغير راضٍ عنه، ولا يشعر بالإشباع والسعادة. (مروان عبد الله دياب، 2006، ص40).

يقول "عبد الفتاح علي غزال، وحزم علي عبد الواحد": إنّ قُصور الصحة النفسية على الخلوّ من المرض النفسي يعدّ جانباً واحداً من جوانب الصحة النفسية، فهناك الكثير من الأشخاص الخاليين من أعراض المرض النفسي، لكنهم مع ذلك غير ناجحين في حياتهم وغير قادرين على تحقيق العلاقات الاجتماعية الطيبة مع غيرهم من الناس سواءً في العمل أو في الحياة الاجتماعية، لهذا مثل هؤلاء الأفراد يوصفون بعدم تمتعهم بالصحة النفسية بالرغم من خلوهم من أعراض المرض النفسي. (نعيمة سعداولي، 2012، ص60).

التعليق على تعريفات الصحة النفسية:

لقد تعددت تعريفات الصحة النفسية، ومن الصعب الخروج منها بتعريفٍ واحدٍ وتفضيله على غيره من التعريفات، فهذا التعدد يرجع إلى طبيعة الشخصية الإنسانية ذاتها، فهي عبارة عن بنية معقدة لذلك فإنّ ما يحدّد الصحة النفسية للشخصية الإنسانية عواملٌ ومتغيراتٌ متعدّدة ومتداخلة، وما تمّ تقديمه من تعريفات للصحة النفسية فيه تداخلٌ ويصعب الفصل بينها.

وبناءً على ما سبق نرى أنّ الشخصية الصحيحة نفسياً هي التي تتمتع بالخلو من النزاع الداخلي والتوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، الشعور بالمسؤولية تجاه ذاته وتجاه الآخرين، الثقة بالنفس، الشعور بالرضا والسعادة، المرونة والإيجابية والتطلع لمستقبل أفضل. (مروان عبد الله دياب، 2006، ص 41، 42).

2- الأسس النظرية لمفهوم الصحة النفسية:

2-1 نظرية التحليل النفسي:

مؤلفها "سيغموند فرويد"، وتركز هذه النظرية على الخبرات في مرحلة الطفولة، في بداية التحليل النفسي كان مفهوم الصحة النفسية يُعرف باعتباره نقيضاً للمرض، فكان يعني مجرد غياب الأمراض ثم أصبح يعني غياب أنواع الصرع اللاشعوري المعطلة لإمكانات الفرد في قطاعي الإنجاز والحبّ الناضج، بحيث يمكن تعريف الصحة النفسية حسب فرويد بأنها: "القدرة على الحبّ والعمل"، الحبّ بشقيّه الشهوي والحنون، والاستمتاع بالعمل الخلاق. (ابتسام أحمد أبو العمرين، 2008، ص 14).

كما ركزت نظرية التحليل النفسي على الجهاز النفسي المتكوّن من "الهُو" وهو منبع الميول والرغبات في صورتها الفطرية، إذ يتخذ مبدأ الإشباع وتجنّب الألم.

- الأنا: وهو وسيط بين الهو والعالم الخارجي، قادرة على التّواصل مع الواقع وتعمل على التّوفيق بين مطالب أجهزة الشخصية.

- الأنا الأعلى: تتكوّن من القيم والمعايير والتقاليد التي استدخلت عن طريق التنشئة الاجتماعية، ودورها هو تنظيم الصّور التي تسمح بتحقيق إشباع الهو، كما اهتمت هذه النظرية أيضاً بمبادئ السلوك والتي صنفتها على أساس:

- مبدأ الثبات: يعمل على تحقيق التوتّر الناجم عن غياب الإشباع.

- مبدأ اللذة: هو الحصول على إشباع التوتّر وتجنّب الألم، ويتميّز هذا المبدأ بميله للتكرار.

- مبدأ الواقع: يحاول هذا المبدأ إحداث تلاؤم بين رغبات الفرد والظروف التي يفرضها العالم الخارجي. (نعيمة سعادولي، 2012، ص63).

وفيما يتعلّق بالصحة النفسية فقد أكّد "فرويد" أنّ الإنسان السليم نفسياً هو الذي يستطيع الاستمتاع بحياته دون مشاعر الذنب والخجل، كما يرى أنّ نجاح عملية التنشئة الاجتماعية للطفل يمكن قياسها من خلال قدرته على الإنجاز بالمعنى الاجتماعي والإشباع العقلائي لحاجاته. (د. سامر جميل رضوان، 2007، ص36).

بناءً على ما تقدّم يتّضح أنّ الصحة النفسية بالنسبة لنظرية التحليل النفسي تتحقّق إذا استطاع الفرد إحداث توازن بين رغباته والمحيط الخارجي من خلال أداء كلّ عناصر الشخصية لأدوارها معتمدين على مبادئ اللذة، الواقع والنّبات، والقدرة على اجتياز مراحل النمو النفسي الجنسي بسلام.

لكنّ ما يؤخذ على هذه النظرية هو أنّ أغلب دراساتنا أُقيمت على الحالات الشاذة واهتمّت بالمرضى أكثر من السوي.

2-2 النظرية السلوكية:

من رُوّادها: ثورندايك، بافلوف، وطسون وسكينر.

تُعرّف المدرسة السلوكية الصحة النفسية "بأن يأتي الفرد بالسلوك المناسب في كلّ موقف حسب ما تحدّده الثقافة والبيئة التي يعيش في كنفها". فالمحك المستخدم هنا للحكم على صحّة الفرد النفسية محك اجتماعي، فالسلوكية تعتبر البيئة المنزلة الأولى وتعتبرها من أهمّ العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية. (ابتسام أحمد أبو العورين، 2008، ص15).

في ضوء ما سبق نستنتج أنّ النظرية السلوكية تؤكد أنّ السلوك الظاهري هو الحقيقة العلمية الوحيدة القابلة للدراسة النفسية، مع أهمية إدراج عمليات التعلم والتعزيز التي تساهم في اكتساب العادات السلوكية السوية التي تعبّر عن الصحة النفسية الجيدة.

لكنّ الملاحظ هو أنّ هذه النظرية لم تقدّم تفسيرات للسلوكيات المعقّدة، بل اهتمت بالسلوكيات البسيطة وعمّمت نتائجها من خلالها، بالإضافة إلى عدم اهتمامها بالعواطف والشعور وانعكاسها على السلوك.

2-3 نظرية التحليل الوجودي:

يرى رُود نظرية التحليل الوجودي أنّ الصحة النفسية تتمثّل في القدرة على السيطرة على المكامن الجسدية والنفسية والعقلية، مع التركيز على الأجزاء غير النامية من الشخصية، ويعتبر المرض بالنسبة لأصحاب هذه النظرية شكلاً قاصراً من الصحة، ويؤكدون أنّه في العصابات يمكن إيجاد مساحات متدرّجة من الحرية ينبغي توسيعها، فالانحرافات الجنسية على سبيل المثال تعتبر بالنسبة لـ "ميدارد بوس" (1990-1903) رغبة منكشّة يصعب إدارتها للحبّ والقرب، والمطلوب هو أن يوجّه المريض على أساس الأجزاء السليمة الباقية من نفسيته نحو الاعتراف بنفسه وبالعالم أو تأكيد ذاته، بدلاً من البحث في أعماقه عن دوافع شاذّة أو عن الصدمات التي يمكن إصلاحها أو عن مشاعر النقص. (نعيمة سعداوي، 2012، ص66).

تعتمد نظرية التحليل الوجودي على ثمانية سمات جوهرية للوجود الإنساني يمكن اعتبارها كمؤشرات للصحة النفسية وهذه السمات هي:

- امتلاك الإنسان لتصور عن وجوده في المكان (المجال)، والإنسان السليم يمكنه التقلّب في المكان والتكيّف معه.

- امتلاك الإنسان لتصور عن وجوده في الزمان، والإنسان السليم يخوض كل أبعاد الزمن في نفس الوقت، أي الماضي كذكرى والحاضر كخبرة والتفأول بالمستقبل.
- الجسمانية وأهمية الجسد في الوجود الإنساني لا يمكن تجاهلها، فمن خلالها تظهر مفاهيم عديدة مثل: الاسترخاء، الهدوء والراحة وغيرها، وهي مفاهيم متعلقة بالجانب النفسي لكن لديها ارتباط قوي بالجانب الجسمي.
- الإنسان بطبعه ميال للآخرين مع وجود الإلزام الاجتماعي.
- يختلف مزاج الفرد باختلاف طبيعة علاقته بالآخرين، فالحالة الجيدة تؤثر على المجالات الجسدية والتي تؤثر بدورها على الصحة النفسية.
- التحمل الدائم للنهاية المحتومة لكل فرد وهي الموت وعدم التهرب أو التظليل.
- وبناءً على ذلك يرى "بوص" (Boss) أن الصحة النفسية هي التمكن غير المحدود من امتلاك السمات الجوهرية الثمانية للوجود الإنساني، في حين يعتبر المرض كتضرر في مدى مجال العالم وفي حرية وحركة الإنسان. (د. سامر جميل رضوان، 2007، ص40-41).

2-4 النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظريات المعرفية أن الصحة النفسية للفرد ترتبط بقدرته على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تُمكن الفرد من المحافظة على الأمل باستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، وعليه فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو فرد قادر على استخدام الاستراتيجيات المعرفية المناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحیی على فسحة أمر ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه.

وصاحب هذه النظرية هو "وليام هرسست"، وتؤمن هذا النظرية بما يلي:

- تطبيق العمليات العقلية مع الحياة اليومية.
- يجب على علماء السلوك دراسة العمليات العقلية مثل التفكير والإدراك والذاكرة والانتباه واللغة وحلّ المشكلات.
- تنمية الشعور واستعمال الطرق الموضوعية لتأكيده. (ابتسام أحمد أبو العمرين، 2008، ص16).

من خلال ما سبق يتبين أنّ النظرية المعرفية تركّز في تفسيرها لمفهوم الصحة النفسية على العمليات العقلية التي يجب أن تغطى على سلوكيات الأفراد، واستخدام مهارات معرفية تساعده في التغلب على مصاعب الحياة المختلفة، لكنّ ما يؤخذ على هذه النظرية هو عدم اهتمامها بالخبرات السابقة التي عاشها الفرد في طفولته.

2-5 النظرية الإنسانية:

يعدُّ كلُّ من "كارل روجرز" و"أبراهام ماسلو" من أشهر رواد هذه النظرية، فالصحة النفسية كما يراها ماسلو (1908-1970) هي تحقيق الذات، ويذهب ماسلو إلى أنّ صاحب الشخصية السوية يتميّز بخصائص معينة بالقياس إلى غير السوي، ويعتقد أنّه إذا اقتصرّت دراسة الأخصائيين النفسيين على العجزة والعصابيين ومتخلفي النمو فإنّهم بالضرورة سيقدّمون علماً عاجزاً، ولكي يمكن نمو علم الإنسان أكثر اكتمالاً وشمولاً يصبح حتماً على علماء النفس دراسة الذين حقّقوا إمكاناتهم إلى أقصى مداها، حيث قام ماسلو بدراسة مجموعة من الأشخاص حقّقوا ذواتهم، فقد اختار الطريقة المباشرة فدرّس الأصحاء من الناس الذين تتجلى وحدة شخصياتهم وكرهيتها بوضوح أكثر بوصفهم أشخاصاً حقّقوا ذواتهم. (ابتسام أحمد أبو العمرين، 2008، ص16).

يتضح مما سبق أنّ الصحة النفسية بالنسبة للنظرية الإنسانية تتحقق بتوفر مجموعة من المؤشرات أهمها ضرورة استغلال الفرد لحريته، وتحقيق ذاته وردّ الاعتبار لإنسانيته.

خلاصة القول أنّ الأسس النظرية المختلفة لمفهوم الصحة النفسية لا تتعارض فيما بينها من حيث تعريف الصحة النفسية، ولا تتعارض أيضاً مع التعريفات العامة، والقاسم المشترك الذي يجمع بين هذه التعريفات جميعاً من الناحية العملية يبدو في اتفاق على ثلاث نقاط رئيسية هي: أنّ الصحة النفسية ليست مرادفاً للاطمئنان أو سلامة العقل، وهي ليست غياب الصراعات الانفعالية الوجدانية، ولا تعني أيضاً التكيف والتوافق بمعنى المسايرة والنمساك بالتقاليد، ولكنّ الخلاف الحادّ ينشب إذا انتقل الحديث والنقاش من تعريف الصحة النفسية والشخصية السوية إلى ديناميتها والعوامل والمحددات الفاعلة.

3- المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية:

3-1 التوافق النفسي الاجتماعي:

هو مجموعة من الاستجابات المختلفة التي تدلّ على تمتع الفرد وشعوره بالأمن الشخصي، وإحساسه بقيمته، وشعوره بالحرية في توجيهه للسلوك دون سيطرة الغير، والشعور بالانتماء والتحرر من الميل إلى الانفراد، والخلو من الأمراض العصبية. (زعباط سمية، 2018، ص15).

3-2 الإحباط:

هو مواجهة الفرد لما يمنعه أو يُعيّقه في تحقيق أهدافه وإشباع دوافعه، وهو أيضاً انفعالية ودافعية يشعر بها الفرد عندما يجد ما يحول دون إمكانية لتحقيق ذاته أو غاياته.

3-3 الصراع النفسي:

هي تعرّض الفرد لقوى متساوية تدفعه باتجاهات متعددة مما يجعله عاجزاً على اختيار

اتجاه معين، ويترتب عليه الشعور بالضيق وعدم الارتياح والقلق، هذا ناتج عن صعوبة اختياره أو بشأن الاتجاه الذي يسلكه. (زعباط سمية، 2018، ص16).

3-4 العدوان:

هو سلوك يُوجّه نحو الغير، والغرض منه إلحاق الضرر النفسي والمادي، وقد يُوجّه نحو الذات فيُلحق الضرر بها.

3-5 القلق:

هو نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكوّنه خلال المواقف التي يُصادفها، فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة (كالشعور بالإحباط والغضب والغيرة)، كما تسببه تغييرات جسميّة داخلية يُحسُّ بها الفرد وأخرى خارجيّة تظهر على ملامحه بوضوح. فالقلق هو أفكار ومشاعر وتخيّلات تجتاح عقل الفرد التي تُهدّد استقراره مع ذاته ومع العالم الخارجي.

4- نسيبة الصحة النفسية:

إنّ تحقيق الصحة النفسية وتمتّع الفرد بها يختلف من شخصٍ لآخر، بل إنّ الأمر أكثر تعقيداً من ذلك، عندما ندرك أنّ مستوى الصحة النفسية يختلف لدى نفس الشخص من موقف لآخر ومن موقف لغيره، ولا يمكن القول بأنّ فلاناً من الناس يتمتع بالصحة النفسية بدرجة 100%، لكنّ نسبة الصحة النفسية تعني هنا أن يتحقّق معظم مظاهر الصحة النفسية في ذلك الشخص، ومن هنا نستعرض نسيبة الصحة النفسية من عدّة نواحي:

4-1 الناحية الفردية:

الصحة والمرض، السواء واللاسواء مفهومان نسبيّان حيث لا يمكن فهم الواحد إلاّ بالقياس إلى الآخر من جهة، ومن جهة أخرى ليس هناك خطّ فاصل بين المرضى

والأسوياء، فتقسيم النَّاسِ إلى فئتين (أسوياء في مقابل المرضى) أمرٌ لم يَعدْ مقبولاً اليوم وذلك لاعتبارين:

- الاعتبار الأول: ليس هناك حدُّ أقصى أو نهائي للصحة النفسية.

- الاعتبار الثاني: المضطربون يختلفون في درجة الاضطراب، فالاضطراب يبدأ من المشكلات السلوكية وينتهي إلى الاضطرابات الذهانية الكبرى.

وعليه فالصحة النفسية بُعدٌ يتوزع عليه النَّاسُ في صورة خطٍّ مستقيم متَّخذاً شكلاً متَّصلاً تتفاوت درجاته كما هو الحال بالنسبة للصحة الجسمية، كما أنَّ هناك نسبة في الصحة الجسدية هناك أيضاً نسبة في الصحة النفسية، كما أنَّه هناك من هو في مرض كامل أو في صحة كاملة.

4-2 الناحية الاجتماعية:

مفهوم الصحة النفسية يُحدَّد من خلال العادات والتقاليد والقيم والمعتقدات السائدة في المجتمع، فالمجتمعات تختلف عن بعضها البعض، ومن ثمَّ فإنَّ مظاهر السلوك وأشكاله المعبرة عن الصحة النفسية حتماً مختلفة من مجتمع لآخر طالما أنَّ هذه المجتمعات مختلفة ثقافياً وقيماً، فالسلوك الذي يبدو غير سويٍّ في ثقافة ما قد يكون مقبولاً تماماً في غيرها من الثقافات، مثال ذلك إقامة علاقة بين صبي وفتاة يعتبر علامة صحة نفسية في المجتمع يؤدي غيابها إلى القلق وطلب العلاج والتدخل من جانب الطب النفسي، بينما يُعتبر ظهورها كارثة وعلامة من علامات الانحراف في مجتمع آخر، فالنسبية الثقافية تتضح هنا، فليس هناك سواءٌ مطلق أو لا سواء مطلق.

4-3 الناحية التاريخية:

يتحدَّد السلوك الدال على الصحة النفسية وفقاً لعدد من المتغيرات، ومن هذه المتغيرات

الزّمان الذي يحدث فيه السلوك، فما هو سويّ اليوم لم يكن كذلك بالأمس وقد لا يكون كذلك في الغد، وما كان شاذًا وغير صحّي بالأمس لا يُعدُّ كذلك اليوم والعكس صحيح، والأمثلة عديدة ومتنوّعة ومنها قيام أحد الأساتذة الأمريكيين بفصل طالبة جامعيّة منذ خمسين عاما بسبب إصرارها على التدخين داخل المحاضرة، وذلك لإتيان هذه الطالبة بسلوكٍ مخالفٍ للمألوف.

ومن هنا يمكن القول أنّه لا يوجد حدُّ فاصلٍ بين المرض والسّواء، ولا يوجد مرض نفسيًا 100%، ولا يوجد سويّ نفسيًا 100%، بل يوجد تدرُّجٌ بين المرض والسّواء. (زهير لونيس، ربيع بوخيار، 2021، ص51).

5- مستويات الصحة النفسية:

بما أنّ الصحة النفسية حالةٌ غير ثابتة، تتغيّر من فردٍ إلى آخر ومن وقتٍ إلى آخر لدى نفس الفرد ومن مجتمَعٍ لآخر، فإنّ ذلك يعني أنّ الصحة النفسية تتوزّع على درجات ومستويات مختلفة، وفيما يلي خمس مستويات تميّز الصحة النفسية وهي كالتّالي:

5-1 المستوى الرّاقى:

هم أصحاب الأنا القويّ والسلوك السّوي والتكيّف الجيّد، إنهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحقّقونها، وتبلغ نسبة هؤلاء 25 بالمئة، تقريبا يقعون في أقصى الطّرف الإيجابي في البعد والمنحى الاعتدالي.

5-2 المستوى فوق المتوسّط:

وهم أقلّ من المستوى السّابق وسلوكهم طبيعيّ جيّد ونسبتهم 13.5 بالمئة.

5-3 المستوى العادي (الطبيعي والمتوسّط):

وهم في موقع متوسّط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة لديهم جوانب فُدرّة

وجوانب ضعف، يظهر أحدهما ويترك مكانه لآخر أحياناً أخرى، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68%.

4-5 المستوى الأقل من المتوسط:

هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية وأكثر ميلاً للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذاتهم وتحقيقها، يقع في هذا المستوى الأشكال الانحرافية النفسية والاضطراب السلوكي الحاد، نسبة هؤلاء هي 13.5%.

5-5 المستوى المنخفض:

درجتهم في الصحة النفسية قليلة جداً، وعندهم أعلى درجة من الاضطراب والشذوذ النفسي، فهم يمثلون خطراً على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، وتبلغ نسبتهم 2.5 بالمئة تقريباً. (ملوكة عواطف، 2014، ص92).

6- مناهج الصحة النفسية: هناك ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية:

1-6 المنهج الإنمائي:

هو منهج إنشائي يتضمّن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقّق الوصول إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقّق ذلك عن طريق دراسة إمكانات وقدرات الأفراد والجماعات وتوجيهها توجيهاً سليماً (نفسياً، وتربوياً ومهنيّاً)، ومن خلال رعاية مظاهر النمو (جسماً وعقليّاً واجتماعياً وانفعاليّاً) بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقاً للنضج والتوافق و الصحة النفسية.

2-6 المنهج الوقائي:

يتضمّن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم

بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ويقيهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها، ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية.

وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض، ثم تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان، ثم محاولة تقليل أثر إعاقته وأزماته، وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة والتواحي التناسلية، والإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية للحياة، والتوافق المهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة والتنشئة الاجتماعية السليمة، والإجراءات الخاصة بالدراسات والبحوث العلمية، والتقييم والمتابعة والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية.

3-6 المنهج العلاجي:

يتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق و الصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بنظريات المرض النفسي وأسبابه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات. (عبد الله عبد الله، 2008، ص102).

7- معايير الصحة النفسية:

لقد أشار علماء النفس إلى بعض المعايير لقياس الصحة النفسية والتي تساعد على الفصل بين السلوك السوي والسلوك غير السوي منها:

1-7 المعيار الطبي:

من خلاله يمكن الحكم على الشخص بالصحة أو الحالة المرضية، وفيه يتم استخدام الفحص الإكلينيكي بالاستعانة بالأدوات والوسائل الطبية المختلفة، والمقابلة النفسية (بين

الأخصائي والمفحوص)، وأسلوب الملاحظة المتخصصة وغيرها. (محمد مصباح حسين العرعير، 2010، ص24).

2-7 المعيار الديني:

في مجتمعنا المسلم يُعتبر المعيار الديني من أهمّ المعايير وأقواها أثرًا لتمييز السلوك السوي من السلوك المنحرف عن الفطرة لدى الإنسان المكلف، حيث الفطرة هي المحك.

وقد خلقَ الله تعالى الناس على الفطرة السوية، ومدى بعد الإنسان أو قربه من خالقه سبحانه وتعالى، هو الذي يحدّد سلامته النفسية والروحية، والدليل على ذلك قوله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ﴾ [الحجرات: 10].

3-7 المعيار الذاتي:

السوي يتحدّد هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كلُّ ما يشعر به الفرد ويراه من خلال نفسه، فهو إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن ذاته فاتّه بعدها وفقا لهذا المعيار غير سوي، فمن الصّعب الاعتماد على هذا المعيار كلياً لأنّ معظم الأفراد الأسوياء تمرّ بخبرتهم حالات من القلق والضيق. (محمد مصباح حسين العرعير، 2010، ص25).

4-7 المعيار الوظيفي:

عندما تتم معرفة الهدف الكامن خلف هذا السلوك نستطيع تقييمه على أنه سوي أو مضطرب.

5-7 المعيار الإحصائي:

يقوم هذا النوع من المعيار على مدى تكرار أو توزيع سلوك ما في مجتمع من

المجتمعات أو في عينةٍ منه، ويتمّ تمثيل هذا التوزيع من خلال حساب المعيار الإحصائيّ فيتمّ تحديد القيمة التي يعتبر عندها السلوك قد تجاوز المعيار، فالشخص الذي يمتلك سمةً من سمات أو ينصرف في موقف من المواقف بشكل أقلّ أو أكثر من المجال المتوسط في جمهور مماثل يُعدّ سلوكه منحرفاً عن المعيار أو ملفناً للنظر أو غريباً... إلخ. (د. سامر جميل رضوان، 2007، ص59).

6-7 المعيار الاجتماعي:

يحتكم المحك الاجتماعيّ إلى معايير المجتمع وقيمه في الحكم على السلوك بالسواء أو الانحراف، ويعتبر ما يقبه المجتمع ويرضى عنه سلوكاً سوياً وما يرفضه سلوكاً منحرفاً.

7-7 المعيار المثالي:

يقصد بالمعيار المثاليّ حالةً من الكمال أو مجموعةً من الشّروط الواجبة المستقلة عن الواقع والزّمان، يعتبر الوصول إليها والسعي نحو تحقيقها أمراً جديراً بالطموح، ونصف المعايير المثالية لإمكانيات التي تستحقّ السعي المفيد كنموذج، كقدوة للطموح، كمثل أعلى للسلوك الإنسانيّ، ويتمّ تقييم السّواء أو الشذوذ في هذا المعيار من وجهة أخلاقية أو دينية أو إيدولوجية أو من خلال قيم أخرى، وكلُّ إخلال في هذه المعايير يُعدّ انحرافاً وبالتالي شذوذ. (د. سامر جميل رضوان، 2007، ص63).

8-7 المعيار الباطني:

وفقاً للمعيار الباطنيّ لا يمكن أن نحدّد ما إن كان الفرد أقرب إلى السوية أو اللأسوية إلاّ إذا تجاوزنا مستوى السلوك الظاهري إلى ما يكمن وراءه من أسباب ودوافع كامنة وصراعات أساسية، وكيف تعامل الإنسان مع هذه المحتويات الكامنة لديه ومدى قدرته على التعبير عنها والكيفية التي يشبع بها رغباته ودوافعه. (محمد مصباح حسين العرعير، 2010، ص25).

7-9 المعيار التلاؤمي:

في هذا المعيار يتحدّد السلوك السوي وغير السوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النّضج المطلوب وتحقيق الفرد لذاته، فالدّافع لإدراك الجُهد الكامل الذي يبذله الفرد يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي وغير السوي.

8- مظاهر الصّحة النفسيّة: من بين أهمّ مظاهر الصّحة النفسيّة نذكر ما يلي:

8-1 التّكامل النفسي:

يقصد به التّوافق الوظيفي لمختلف جوانب الشّخصية في اتجاه واحد، بحيث يكمل كلّ جانبٍ منها بقيّة الجوانب، ثمّ يتحقّق التّوازن بين القوى النفسية للفرد فيسعى لإشباع دوافعه وتحقيق حاجاته المختلفة البيولوجية والاجتماعيّة، لهذا فالشّخص السليم هو شخص متكامل نفسياً، أي أنّه يستخدم طاقاته فتعمل دوافعه وانفعالاته وأفكاره لتحقّق وظائفها من جانب، وأهدافه من جانب آخر. (غالي مريم، 2014، ص18).

8-2 التّوافق النفسي:

يعدّ التّوافق في نظر الباحثين في علم النّفس عماد الصّحة النفسيّة، فحسن توافق الفرد يدلّ على صحّته النفسيّة عكس سوء توافقه يدلّ على اختلال صحّته النفسيّة.

التّوافق عملية ديناميّة مستمرة لأنّ الحياة طبيعتها دائمة التغيّر، بذلك يتعرّض المرء للعديد من المشكلات الجديدة ويمرّ خلال نموّه بمراحل مختلف لكلّ منها تغيّراتها ومتطلّباتها، بحيث يتوجّب عليه التّعديل من سلوكه لإشباع تلك الاحتياجات ومواجهة المشكلات بذكاء وحسن التصرف. (غالي مريم، 2014، ص19).

8-3 الاتزان الانفعالي:

هي تلك الحالة الشعورية السوية التي يبدي فيه الفرد استجابةً انفعاليةً مناسبة لطبيعة الموقف أو المثير الذي يستدعي هذه الانفعالات، سواءً من حيث نوعية الاستجابة أو شدتها أو ثباتها بالنسبة للمواقف الواحدة والمثيرات المتشابهة، ومن مظاهر الاتزان الانفعالي الاعتماد على النفس والثقة بها.

8-4 ضبط النفس والتحكم في الذات:

تعني القدرة على تنظيم الأفكار، العواطف والسلوك من خلال إدارة الدوافع والرغبات الطبيعية، بمعنى آخر هو السيطرة على المشاعر التي تكمن داخل صدر الإنسان والتي إذا تعامل بها عرض نفسه إلى العديد من المشكلات والعواقب الوخيمة.

يعتبر خبراء علم النفس أن الإنسان القادر على السيطرة على النفس هو متماسك وواثق بنفسه، إيجابي يشعر بتوتر أقل، قادر على العمل بشكل أفضل وتجاوز العقبات المختلفة، ويقول الدكتور "إبراهيم الفقي" خبير التنمية البشرية في كتابه "قوة التحكم في الذات" أن معظم الناس تتبرمج منذ الصغر على أن يتصرفوا بطريقة معينة، ويشعرون بأحاسيس سلبية من أسباب معينة، ويتكلمون بطريقة معينة، ويعتقدون باعتقادات معينة، ويشعرون بالتعاسة لأسباب معينة، وأصبحوا سجناء في برمجتهم السلبية التي تحد من حصولهم على ما يستحقون في الحياة.

إن ضبط النفس يتم عن طريق تحديد أهداف واضحة أمام الإنسان لتحقيقها، ويسعى إلى الالتزام بها مهما حدث معه، وأن يتمكن من الحفاظ على هدوئه مهما زادت رغبته في الانفعال، والاعتماد على القدرة على التحكم في الذات، وأن كل شيء تحت سيطرته.

(www.fekera.com).

5-8 رضا الفرد عن ذاته وتقبُّلها وتحقيقها: نجد في هذا المظهر عنصرين أساسيين هما:

فهم الفرد لذاته وتقديرها وتقبُّلها يعني ذلك فهم الفرد لنفسه وتقييمها، فيعرف مواطن قوته ومواطن قصوره ثم يتقبُّلها، وتعكس قدرته على فهم نفسه وبشكل موضوعي وواقعي مدى تقديره لمبدأ الفروق الفردية، وتكوين مفهوم موضوعي عن ذاته وهويته.

6-8 تحقيق الذات:

يعتبر تحقيق الذات من العمليات الشخصية التي يسعى الفرد للوصول إليها، وبما أنها تُكوّن الشخصية فهذا يعني أنها تختلف من فرد إلى فرد آخر، وبهذا يمكن تعريف تحقيق الذات بأنها قدرة الفرد على إدراك إمكاناته الإبداعية أو الفكرية أو حتى الاجتماعية. (غالي مريم، 2014، ص 20).

7-8 إيجابية الفرد وتحمل مسؤولية أفعاله:

إن إيجابية الفرد وقدرته على مواجهة المشكلات التي يتعرض لها وإيجاد حلول لهذه المشكلات، قدرته على تحمُّل المسؤولية الشخصية والاجتماعية لقراراته وتصرفاته، قدرته على تجاوز العقبات، تكشف على مدى نضجه والاعتماد على نفسه في تصريف أمور حياته.

8-8 الشعور الإيجابي بالسعادة مع النفس والآخرين:

السعادة هي شيء يسعى الناس إلى إيجاده، لكن ما يميّز السعادة يمكن أن يختلف من شخص لآخر، عندما يتحدث معظم الناس عن المعنى الحقيقي للسعادة، فقد يتحدثون عن شعورهم في الوقت الحاضر أو يشيرون على شعور أكثر عمومية بما يشعرون به تجاه الحياة بشكل عام، نظراً لأن السعادة تميل إلى أن تكون مصطلحاً محدداً على نطاق واسع، يستخدم علماء النفس مصطلح "الرّفاية الذاتية" عندما يتحدثون عن هذه الحالة

العاطفية تماما كما يبدو، تميل الرفاهية الذاتية إلى التركيز على المشاعر الشخصية العامة للفرد حول حياته في الوقت الحاضر.

الإنسان بطبيعته كائن اجتماعي، فهو لا يستطيع العيش وحيداً لمدة طويلة بدون أن تتأثر صحته النفسية والجسمية، ولذلك من المهم جداً أن يتواجد الفرد وسط أفراد آخرين من أجل الشعور بالسعادة والدعم الاجتماعي والتقليل من الشعور بالوحدة. (غالي مريم، 2014، ص21).

8-9 نجاح الفرد في عمله والرضا عنه:

يتطلب النجاح في العمل توافر عدة مهارات مختلفة منها:

- تحمّل المسؤولية.
- التعامل باحترافية.
- الوصول في الموعد.
- طرح الأسئلة.
- المبادرة.
- تقييم الذات.
- تطوير مهارات التواصل.
- الموازنة بين العمل والحياة الشخصية.

8-10 تبني إطار قيمي إنساني:

في العادة يهتدي الفرد المتمتع بالصحة النفسية في تصرفاته وعلاقاته ومعالجته القضايا والمشكلات إلى فلسفة واضحة أو إطار مرجعي إنساني من المعتقدات والقيم والاتجاهات ثابت ومستقر نسبياً، وفي الكثير من الأحيان يشعر بأن هذا الإطار نابع من داخله، فهو ليس مكرهاً أو مجبراً عليه، فهو يوازن من خلاله بين أهدافه الشخصية والمعايير والالتزامات الاجتماعية، وينظر إلى الآخرين ومصالحهم مثلما ينظر إلى نفسه ومصالحه بعمق واعتبار، وهو يلتزم بالقيم الدينية والأخلاقية الواجبة في تعاملاته وعلاقاته المتبادلة مع الآخرين ويراعي مشاعرهم ويحترم حقوقهم ويضحّي من أجلهم ويتجنب ما يؤذيهم.

8-11 السلوك العادي والخلو من الأعراض المرضية:

السلوك العادي أو السلوك السوي أي المألوف والغالب على حياة غالبية الناس، والشخص السوي هو الشخص الذي يتطابق سلوكه مع سلوك الشخص العادي في تفكيره ومشاعره ونشاطه، ويكون سعيداً ومتوافقاً شخصياً وانفعالياً واجتماعياً.

كذلك الخلو النسبي من الأنماط والأساليب السلوكية الشاذة والأعراض المميّزة لأشكال الاضطرابات النفسية والعقلية التي تعيق الفرد عن المشاركة بشكل عادي في الحياة الاجتماعية وتحدّ من تفاعله الاجتماعي والحياة مع الآخرين بشكل طبيعي. (غالي مريم، 2014، ص23).

9- مستوى الصحة النفسية لدى المرأة المتزوجة في سن مبكر:

يعدّ بناء الأسرة والزواج أهمّ الروابط المقدّسة في جميع الأديان السماوية، بما له من أهمية في بناء المجتمع الإنساني الذي يقوم على الاستقرار والنمساك بين أفرادها. فالغاية الرئيسية للزواج هو الاستقرار النفسي والروحي، والزواج المستقر والسعيد قائم على مجموعة من المتطلبات أهمها النضج العقلي والنفسي والجسدي لكلا الزوجين.

والزواج السليم هو السبيل الذي يلتصق فيه كل من الرجل والمرأة بطريقة إلى شريك حياته، حيث يجد عنده الحب والدفء والوفاء والصدق، ويحقق له السعادة الشخصية، ويشبع له العديد من حاجاته النفسية والاجتماعية. بينما إذا عظمت المشكلات الزوجية وانعدام التوافق بين الزوجين، وتوضح عدم قدرة الزوجين على تحمل المسؤولية وتوسع الفارق في سن الزواج بين الزوجين، فإن ذلك يؤدي إلى تفاقم الصراع بين الزوجين وإلى عدم احتمال الزوجة للأعباء المتراكمة عليها وكثرة الصراعات العائلية نظرا لصغر سنها، وعليه فإن الحياة الزوجية سرعان ما تتداعى بعوامل الصراع النفسي والقلق والاكتئاب. (عمر الشواشرة وطارق جيت، 2016، ص 275).

تعود حالات الطلاق إلى فروق عمرية بين الزوج والزوجة، وعلى سن الزواج المبكر بالنسبة إلى الفتيات مقارنة بعمر الرجال، حيث إن أغلبية المطلقات تزوجن قسرا، وكان أهم الأسباب للزواج المبكر توفير الحماية الأخلاقية للفتاة داخل المجتمع الكبير في ضوء الفهم الاجتماعي والديني للزواج، وفي المجتمعات الريفية منها يكون سن زواج الذكور بأعمار مبكرة يؤدي في النهاية إلى خلافات وتناقضات داخل الأسرة، فتؤدي إلى الطلاق.

ويعد زواج القاصرات انتهاكا للحقوق المدنية والإنسانية للفتيات، حيث يسلبهن الحرية والاستقلالية الذاتية ويعرضهن للإساءة والعنف، ويحرمهن من فرص إكمال التعليم، ويعتبر من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي عانت ولا تزال تعاني منها الدول وخاصة دول العالم الثالث. (ع. الشواشرة، وط. جيت، 2016، ص 276).

ويؤكد تقرير الأمم المتحدة لصحة الطفل أن الفتيات اللواتي يتزوجن تحت سن الثامنة عشر أكثر عرضة لخطر الموت خلال مرحلة الحمل أو الوضع مقارنة مع النساء اللواتي يتزوجن بعد سن العشرين. ومن أهم أسباب زواج القاصرات نجد الظروف الاقتصادية السيئة والمبنية على المعتقدات التقليدية التي مفادها أن الفتاة ستصبح عبئا على الأسرة. وبالتالي ينبغي تزويجها، كما أن بعض المعتقدات التقليدية على الفتاة أن تتزوج في سن مبكرة كان

وما زال من أهم أسباب زواج القاصرات، وفي الدول العربية تشير الإحصائيات أنّ واحدة من كلّ سبع فتيات يتزوجن قبل سنّ الثامنة عشر.

خلاصة الفصل:

من خلال كلّ ما تقدّم يتبيّن أنّ الصحة النفسية حالة نفسية تتسم بمشاعر الطمأنينة والسعادة والرّضا، تساعد الفرد على تحقيق حاجاته وفقا لمتطلبات المجتمع الذي يعيش فيه من أجل بناء شخصية متكاملة بمختلف جوانبها النفسية، الجسمية والاجتماعية وغيرها، فالصحة النفسية تكتسي أهمية بالغة في مساعدة الفرد على حلّ مشاكله وتحقيق النمو الاجتماعيّ السليم، ورفع الرّوح المعنوية لديه، ومساعدة المجتمع على التغلّب على مختلف الظواهر الاجتماعية المرضية.

الجانب التّطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات

الدراسة الميدانية

تمهيد

1- التذكير بفرضيات الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- الدراسة الأساسية

4- أدوات ووسائل الدراسة

تمهيد:

تمّ التعرف في الفصول السابقة على كلّ ما يتعلّق بالجوانب النظرية للدراسة، بدأ من تحديد مشكلات الدراسة وطرح إشكاليّتها وصياغة الفرضيات، وتطرّفنا في الفصول التي تليها إلى التوسّع في متغيّرات بحثنا، وفي هذا الفصل سنتناول إجراءات الدراسة الميدانية، بدأ بالدراسة الاستطلاعية والمنهج المتّبع، وتحديد مجتمّع وعينة الدراسة، كذلك مكان وزمان إجراء الدراسة، وما هي الأساليب والأدوات المستعملة في جمع المعلومات.

1- التذكير بفرضيات الدراسة:

- هل توجد مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة لدى المرأة المتزوجة في سن مبكر؟
- ما هي المخططات الأكثر انتشاراً؟
- هل تعاني المرأة المتزوجة في سن مبكر من اضطراب في الصحة النفسية؟

2- الدراسة الاستطلاعية:

1-2- تعريف الدراسة الاستطلاعية:

هي الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة المدروسة، والتعريف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي (مروان عبد الماجد، 2000، ص 38).

2-2- أهمية الدراسة الاستطلاعية:

- استكشاف ميدان الدراسة الاستطلاعية.
- تحديد عينة البحث.
- الصياغة السليمة لفرضيات البحث، وضبط متغيراتها على ضوء ما تم استطلاع ميدانياً وليس فقط نظرياً، وبالتالي جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات.
- التعرف على مدى فهم عينة الدراسة لعبارات مقياس المخططات المكرة غير المتكيفة ومقياس الصحة النفسية، والتأكد من إمكانية تطبيقه في الدراسة الأساسية.

3- الدراسة الأساسية:

3-1- منهج الدراسة:

نتيجة لطبيعة الأهداف التي تسعى إليها الدراسة الحالية، ومن خلال الأسئلة التي يحاول البحث الإجابة عليها بما يتناسب مع أهداف البحث وحدوده، وبما أنّ موضوع بحثنا يتناول المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى المرأة المتزوجة في سن مبكر، فالمنهج المناسب له هو المنهج العيادي، أو ما يُعرف بمنهج دراسة

الحالة، لأنه يُركّز على الدراسة الفردية ويسمح بالملاحظة العميقة والمستمرّة للحالة.

وقد عرّفه (دانيال لاقاش Daniel Lagache) بأنه تتأول للسيرة الذاتية في منظورها الخاص. وكذلك التعرّف على مواقف وتصريحات الفرد تجاه وضعيات معينة، محاولاً بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف على الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد حلّها.

- أمّا عبد الباسط عرّفه على أنه المنهج الذي يعتمد على جمع البيانات المتعلقة بأيّ وحدة، وهو يقوم أساساً على التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة، أو دراسة جميع المراحل التي مرّت بها من أجل الوصول إلى التعمقات (صايل كاميليا، 2022، ص 68-69).

3-2- مجتمع الدراسة:

- اشتمل مجتمع دراستنا مجموعة من النساء المتزوجات في سنّ مبكر.

3-3- مجموعة الدراسة وخصائصها:

تمّ انتقاء عينة دراستنا بطريقة قصدية.

وتُعرف العينة القصدية أنّها أن يختار الباحث بطريقة مقصودة، لعدم وجود منطقة محددة بها أفراد لهم خصائص ومميزات المجتمع الأصلي بعينة. (صايل كاميليا، 2022، ص 61).

3-3-1- حجم العينة:

اقتصرّت الدراسة على عينة مكوّنة من 04 حالات (نساء) متزوجات في سنّ مبكر.

3-3-2- معايير اختيار عينة الدراسة:

عند اختيارنا لعينة الدراسة قمنا بمراعاة الشروط التالية:

- أن تكون المرأة متزوجة في سنّ مبكر.

- أن يكون عمر المرأة المتوجة أقلّ من 18 سنة.

3-3-4- مكان وزمان إجراء الدراسة:

تمّ إجراء الدراسة بالتواصل مع الحالات الأربعة في بُوتهم، وقد قمنا باستشارتهم قبل

الشروع في البحث.

لقد دامت فترة دراستنا حوالي شهر، وذلك من 15 أوت إلى غاية 10 سبتمبر 2023.

4- أدوات ووسائل الدراسة:

لقد اعتمدنا في بحثنا على عدة أدوات تخدم موضوع دراستنا، التي تمكننا من جمع المعلومات عن الحالات، وتمثلت هذه الأدوات المستعملة في:

1- المقابلة العيادية نصف الموجهة.

2- مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة.

3- مقياس الصحة النفسية.

4-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تُعتبر المقابلة العيادية من التقنيات الأساسية لدراسة الحالة، ولفهم معاش الفرد واستدلالاته، ودافعه... إلخ.

فهي عبارة عن ديناميكية وتبادل لفظي بين الأخصائي والفرد أو المفحوص، بغية الوصول إلى عمق الشخصية ومستوياتها اللاشعورية.

- وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة العيادية نصف الموجهة، التي تعتمد على دليل المقابلة، والتي ترسم خطتها مسبقاً بشيء من التفصيل، وتوضع لها تعليمات موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض، وفيها تتحدد الأسئلة وصياغتها ويرتب توجيهها وطريقة إلقاءها، بحيث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن التكلفة (يعقوب أنفال، 2018، ص 69).

ومن أجل تحقيق غرض المقابلة العيادية نصف الموجهة قمنا بتصميم دليل المقابلة

العيادية النصف الموجهة، والذي يتلخص في خمسة محاور، والممثلة كالتالي:

المحور الأول: يتمثل في البيانات الشخصية.

المحور الثاني: يتمثل في الزواج المبكر للحالة، يتكون من (8) سؤالاً.

المحور الثالث: يعتمد على المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لدى الحالة، يتكون

من (7) سؤالاً.

المحور الرابع: يتمثل في الصحة النفسية المتكيفة لدى الحالة، يتكوّن من (7) سؤالاً.

المحور الأخير الخامس: النظرة المستقبلية، يتكوّن من (4) سؤالاً.

4-2- مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة:

صمّم هذا المقياس من طرف جيفري يونغ Jeffrey Young، احتوى على أكثر من صورة إحداهما طويلة (النسخة الأصلية) وأخرى قصيرة، تكوّنت من مائتان وخمسة بند (205) تقيس 18 مخطّطاً، ونظراً لصعوبة تطبيقها في المجالات الاكلينيكية والبحثية، قام بإنشاء صورة أخرى مختصرة سنة 1998م، تتكوّن من (75) بند وتقيس 15 مخطّطاً، وقد تمّ التأكّد من صدق وثبات المقياس في بيئات مختلفة، هذه الصيغة الأخيرة هي التي اعتمدت عليها الباحثة في الدراسة الحالية، بعد التحقّق من خصائصه السيكومترية في البيئة المحلية لعينة الدراسة، وتتمثّل المخطّطات التي يحتويها المقياس في:

- 1- مخطّط الحزمان العاطفي: 1-2-3-4-5.
- 2- مخطّط التخلّي عدم الاستقرار: 6-7-8-9-10.
- 3- مخطّط الشكّ العددي: 11-12-13-14-15.
- 4- مخطّط العزلة الاجتماعية: 16-17-18-19-20.
- 5- مخطّط الخجل عدم الاتقان: 21-22-23-24-25.
- 6- مخطّط الفشل: 26-27-28-29-30.
- 7- مخطّط التبعية عدم الكفاءة: 31-32-33-34-35.
- 8- مخطّط الخوف من الخطر ومن الأمراض: 36-37-38-39-40.
- 9- مخطّط الاندماج الشخصية المدمجة: 41-42-43-44-45.
- 10- مخطّط الخضوع: 46-47-48-49-50.
- 11- مخطّط التضحية بالذات إنكار الذات: 51-52-53-54-55.
- 12- مخطّط المراقبة المفرطة للانفعالات: 56-57-58-59-60.

13- مخطط المتطلبات العالية المبالغة في النقد: 61-62-63-64-65.

14- مخطط الحقوق الشخصية المبالغ فيها التعالى: 66-67-68-69-70.

15- مخطط نقص الرقابة الذاتية نقص الانضباط الشخصي: 71-72-73-74-75.

أما المخططات الثلاثة التي لم تتدرج في المقياس فهي: مخطط العقاب، ومخطط السلبية والتشاؤم من الميدان الخامس، ومخطط البحث عن الموافقة... والاعتراف من الميدان الرابع.

هذه المخططات الخمسة عشر موزعة في خمس ميادين تمثلت في:

الميدان الأول: الانفصال والرفض ويشمل المخططات: 1-2-3-4-5.

الميدان الثاني: نقص الاستقلالية والأداء ويشمل المخططات: 6-7-8-9.

الميدان الثالث: نقص الحدود ويشمل المخططات: 14-15.

الميدان الرابع: التوجه نحو الآخرين ويشمل المخططات: 10-11.

الميدان الخامس: اليقظة المفرطة والكف ويشمل المخططات: 12-13.

طريقة تنقيط المقياس:

تبلغ مجموعة الدرجات الدنيا التي يتحصل عليها المفحوص (75) درجة، أما القيمة القصوى تبلغ (450) درجة، كما يحتوي كل مخطط على خمسة بنود، تحتوي على (06) استجابات، يتراوح التنقيط فيما بين نقطة وستة نقاط على النحو التالي:

- لا تنطبق تمامًا ← نقطة واحدة (1).
- لا تنطبق بدرجة كبيرة ← نقطتين (2).
- لا تنطبق ← ثلاث نقاط (3).
- تنطبق بدرجة متوسطة ← أربع نقاط (4).
- تنطبق بدرجة كبيرة ← خمسة نقاط (5).
- تنطبق تمامًا ← ستة نقاط (6).

فتتراوح الدرجات على مستوى المخطّط ما بين (5) و (30) درجة. تدلّ الدرجة الحالية المتحصّل عليها على أنّ المخطّط موجود ويؤثر في السلوك، وذلك بعد تحديد عينة تأثير المخطّط كما يلي:

• مستويات تأثير المخطّطات على المقياس ككلّ:

من خلال هذه العلامات يُمكن تفسير النتائج كما يلي:

- (75 - 150) المخطّطات لا تُؤثر على الفرد.
- (150 - 225) المخطّطات تُؤثر في بعض الظروف.
- (225 - 300) المخطّطات تُمثّل مُشكلاً للفرد.
- (300 - 375) المخطّطات تلعب دوراً هاماً في حياة الفرد.
- (375 - 450) المخطّطات أساسية في تنظيم شخصية الفرد.

• مستوى التأثير على مستوى المخطّط الواحد:

- (5 - 9) المخطّط لا يُؤثر في الشّخص.
- (10 - 14) المخطّط يُؤثر في بعض الظروف.
- (15 - 19) المخطّط يُمثّل مُشكلاً بالنسبة للفرد.
- (20 - 24) المخطّط يلعب دوراً هاماً في حياة الشّخص.
- (25 - 30) المخطّط أساسي في تنظيم شخصية الفرد.

لقد قامت الباحثة عطار آسيا بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس المخطّطات المعرفية المبكرة غير المتكيفة في رسالة الدكتوراه تحت عنوان " علاقة المخطّطات المبكرة غير المتكيفة واستراتيجيات التعامل بالتوافق الزوجي لدى عينة من الأزواج " وكانت النتائج كما

يلي:

جدول رقم (1): يبين نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي للمجال الأول (الانفصال والرفض) وفي مخططاته الخمسة:

المجال الأول: الانفصال والرفض	المخططات	(r) قيمة	الدلالة الإحصائية
الحرمان العاطفي	1	0,68	دال عند 0,01
	2	0,72	دال عند 0,01
	3	0,73	دال عند 0,01
	4	0,65	دال عند 0,01
	5	0,42	دال عند 0,01
التخلي عن الاستمرار	6	0,33	دال عند 0,01
	7	0,64	دال عند 0,01
	8	0,64	دال عند 0,01
	9	0,41	دال عند 0,01
	10	0,39	دال عند 0,01
الشك التعدي	11	0,56	دال عند 0,01
	12	0,52	دال عند 0,01
	13	0,21	دال عند 0,01
	14	0,65	دال عند 0,01
	15	0,52	دال عند 0,01
الغزلة الاجتماعية	16	0,44	دال عند 0,01
	17	0,19	دال عند 0,01
	18	0,57	دال عند 0,01
	19	0,63	دال عند 0,01
	20	0,63	دال عند 0,01

0,01 دال عند	0,53	21	الخَجَلَا عدم الإتقان
0,01 دال عند	0,65	22	
0,01 دال عند	0,53	23	
0,01 دال عند	0,42	24	
0,01 دال عند	0,27	25	

نُلاحظ من الجدول أعلاه أنّ قيم معاملات الارتباط في المجال الأول تراوحت ما بين 0,19 و 0,73، وهي قيمة موجبة وغير صفرية ودالة إحصائياً.

المجال الثاني: نقص استقلالية الذات والأداء:

ويشمل هذا المجال أربعة مخططات مرقّمة كما يلي: (6)، (7)، (8)، (9)، وهي تُمثّل على التوالي:

مُخطّط الفشل: وتندرج ضمنها الأسئلة المرقّمة من 26 إلى 30.

مُخطّط التبعية عدم الاكتفاء: وتندرج ضمنها الأسئلة من 31 إلى 35.

مُخطّط الخوف من المرض أو من الخطر: وتندرج ضمنها الأسئلة المرقّمة من 36 إلى 40.

مُخطّط الاندماج الشخصية المدمجة: وتندرج ضمنها الأسئلة المرقّمة من 41 إلى 45.

جدول رقم (2): يُبيّن نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي للمجال الثاني (نقص الاستقلالية والإتقان) وفي مخططاته الأربعة:

المجال الثاني: نقص الاستقلالية والإتقان	المُخطّطات	(r) قيمة	الدّالة الإحصائية
الفشل	26	0,38	0,01 دال عند
	27	0,54	0,01 دال عند
	28	0,60	0,01 دال عند
	29	0,66	0,01 دال عند
	30	0,61	0,01 دال عند
	31	0,43	0,01 دال عند

0,01 دال عند	0,32	32	التبعية عدم الاكتفاء
0,01 دال عند	0,65	33	
0,01 دال عند	0,34	34	
0,01 دال عند	0,57	35	
0,01 دال عند	0,54	36	الخوف من المرض أو الخطر
0,01 دال عند	0,55	37	
0,01 دال عند	0,56	38	
0,01 دال عند	0,54	39	
0,01 دال عند	0,57	40	
0,01 دال عند	0,50	41	الاندماج الشخصية المدمجة
0,01 دال عند	0,63	42	
0,01 دال عند	0,50	43	
0,01 دال عند	0,53	44	
0,01 دال عند	0,32	45	

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيم كل معاملات الارتباط بين الدرجات على البنود، والدرجة الكلية في المجال الثاني تراوحت بين 0,32 و 0,66، وهي قيم موجبة وغير صفرية ودالة إحصائياً، مما يؤكد أن البعد صادقاً.

المجال الثالث: نقص الحدود:

ويشمل المجال مخططين مرقمين كما يلي: (14) و (15)، وهي تمثل على التوالي:

- مخطط الحقوق الشخصية المبالغ فيها التعالوي:

وتتدرج ضمنها الأسئلة المرقمة من (66) إلى (70).

- مخطط نقص الرقابة الذاتية نقص الانضباط الشخصي:

وتتدرج ضمنها الأسئلة المرقمة من (71) إلى (75).

جدول رقم (3): يُبين نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي للمجال الثالث (نقص الحدود) وفي مُخطّطيه:

المجال الثالث: نقص الحدود	المُخطّطات	(r) قيمة	الدلالة الإحصائية
الحقوق الشخصية المُبالغ فيها التعالّي	66	0,56	دال عند 0,01
	67	0,40	دال عند 0,01
	68	0,28	دال عند 0,01
	69	0,25	دال عند 0,01
	70	0,25	دال عند 0,01
نقص الرقابة الذاتية نقص الانضباط الشخصي	71	0,44	دال عند 0,01
	72	0,37	دال عند 0,01
	73	0,36	دال عند 0,01
	74	0,38	دال عند 0,01
	75	0,40	دال عند 0,01

تبيّن من الجدول السابق أنّ قيم معاملات الارتباط في المجال الأول تراوحت ما بين 0,25 و 0,56، وهي قيم موجبة وغير صفرية ودالة إحصائياً عند مستوى 0,01.

المجال الرابع: التوجّه نحو الآخرين:

ويشمل المجال مُخطّطين مُرقّمين كما يلي: (10)، (11)، وهي تُمثّل على التوالي:

مُخطّط الخضوع: وتندرج ضمنه الأسئلة المرقّمة من (46) إلى (50).

مُخطّط التضحية بالذات (إنكار الذات): وتندرج ضمنه الأسئلة المرقّمة من (51) إلى (55).

جدول رقم (4): يبيّن نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي للمجال الرابع (التوجّه نحو الآخرين) وفي مُخطّطيه:

المجال الآخرين	الرابع: التوجّه نحو	المُخطّطات	(r) قيمة	الدّالة الإحصائية
الخضوع		46	0,29	دال عند 0,01
		47	0,51	دال عند 0,01
		48	0,70	دال عند 0,01
		49	0,69	دال عند 0,01
		50	0,35	دال عند 0,01
التّضحية بالذّات (إنكار الذّات)		51	0,49	دال عند 0,01
		52	0,60	دال عند 0,01
		53	0,61	دال عند 0,01
		54	0,50	دال عند 0,01
		55	0,55	دال عند 0,01

تُبيّن النتائج الموضّحة في الجدول أعلاه أنّ قيم معاملات الارتباط في المجال الأول تراوحت بين 0,29 و 0,70، وهي قيم موجبة وغير صفرية ودالة إحصائية، ممّا يؤكّد أنّ المجال صادق.

المجال الخامس: اليقظة المفرطة والكف:

ويشمل المجال مُخطّطين مُرقّمين كما يلي: (12) و (13)، وهي تُمثّل على التوالي:

مُخطّط المراقبة المفرطة للانفعالات:

وتندرج ضمنها الأسئلة المرقّمة من (56) إلى (60).

مُخطّط المتطلّبات العالية المُبالغة في النقد:

وتندرج ضمنها الأسئلة المرقّمة من (61) إلى (65).

جدول رقم (5): يُبين نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي للمجال الخامس (اليقظة المفترطة) وفي مخطّطيه:

المجال المفترطة	الخامس: اليقظة	المخطّطات	(r) قيمة	الدلالة الإحصائية
المراقبة المفترطة للانفعالات		56	0,40	دال عند 0,01
		57	0,61	دال عند 0,01
		58	0,53	دال عند 0,01
		59	0,56	دال عند 0,01
		60	0,33	دال عند 0,01
المتطلبات العالية المبالغة في النقد		61	0,30	دال عند 0,01
		62	0,52	دال عند 0,01
		63	0,49	دال عند 0,01
		64	0,48	دال عند 0,01
		65	0,18	دال عند 0,01

يُتضح من الجدول أنّ قيم معاملات الارتباط في المجال الأول تراوحت من 0,18 و0,61، وهي قيم موجبة وغير صفرية ودالة إحصائياً.

1-2-2- ثبات مقياس المخطّطات المبكرة غير المتكيفة:

لقد استعانت الباحثة لقياس ثبات مقياس المخطّطات المبكرة غير المتكيفة بطريقتين، تمثّلت كما يلي:

- طريقة التجزئة النصفية.

- طريقة ألفا كرو نباخ.

جدول رقم (6): يُبين نتائج مجالات قياس المخططات المبكرة غير المكيفة باستخدام طريقة التجزئة التصفية:

مُعالِمِ الارتباط	المُخطَّطات	مجالات القياس
0,73	1	الانفصال والرّفْض
0,66	2	
0,69	3	
0,72	4	
0,60	5	
0,71	6	نُقْص استقلالية الذات والأداء
0,67	7	
0,69	8	
0,61	9	
0,32	14	نُقْص الحدود
0,62	15	
0,67	10	التوجّه نحو الآخرين
0,68	11	
0,64	12	اليقظة المفرطة والكفّ
0,49	13	

نُلاحظ من الجدول أعلاه أنّ قيم مُعاملات ثبات أبعاد مقياس المُخطَّطات المبكرة غير المُتكيّفة تراوحت بين 0,49 و 0,73، وهي قيم دالّة إحصائيًا عند 0,01.

- طريقة ألفا كرو نباخ:

تمّ حساب مُعامل ألفا باستخدام مُعادلة كيوذر ريتشارسون طبقًا لتعديل كرو نباخ.

جدول رقم (7): يُبين نتائج مجالات قياس المخططات المبكرة غير المكتيفة باستخدام طريقة ألفا كرو نباخ:

مُعامل الارتباط	المُخططات	مجالات القياس
0,83	1	الانفصال والرّفص
0,71	2	
0,73	3	
0,71	4	
0,71	5	
0,78	6	نقص استقلالية الذات والأداء
0,74	7	
0,78	8	
0,73	9	
0,40	14	نقص الحدود
0,64	15	
0,73	10	التوجه نحو الآخرين
0,77	11	
0,73	12	اليقظة المفرطة والكفّ
0,63	13	

تبيّن من الجدول السابق أنّ: معاملات ثبات مجالات المقياس تتراوح بين 0,40 و0,83، هي معاملات ثبات مرتفعة. مما يؤكّد ثبات مقياس المخططات المبكرة غير المكتيفة (عطار، 2021، ص64).

4-3- مقياس سيدني كروان وكريسب للصحة النفسية:

4-3-1- تعريف المقياس:

تمّ بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسّة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي والعصبي، حيث ظهرت الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة

العيادية، وقد استخلص الباحثان سيدني كروان وكريسب في عام 1996 سلسلة من المقاييس الفرعية استنادًا إلى الخبرة الإكلينيكية، وتهدف إلى التعرف السريع والثابت على الاضطرابات العصبية والانفعالية، ويتكوّن المقياس من (48) سؤال ويتضمّن (06) مقاييس فرعية، ويتكوّن كل مقياس فرعي من (08) أسئلة وهي كالتالي:

1-القلق.

2- الفوبيا.

3- الوسواس (السمات والأعراض).

4- القلق الجسمي.

5- الهستيريا.

6- الاكتئاب.

ويستعمل هذا المقياس كأداة البحث مع الأشخاص الذين يُعانون من الأعراض البدنية، ومن الاضطرابات الشخصية أو الأمراض العصبية يركز الهدف الرئيسي للمقياس على توفير تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكو عصبية (صايل كميليا، تزكرات كريمة، 2022، ص64).

يُمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين سواء في البحث أو الممارسة العيادية وهما:

1- التّعامل مع المقياس ككلّ بجميع مقاييسه الفرعية، للوصول إلى بروفيل للصّحة النفسية.

2- التّعامل مع كلّ مقياس فرعي على انفراد للوصول إلى التّشخيص المُحدّد لكلّ اضطراب من الاضطرابات الستّة الموجودة في المقياس.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

استنثار المقياس عددًا كبيرًا من الدراسات التي أجريت على عينة، وصل عددها حوالي 9 آلاف من الأشخاص المرضى وغير المرضى من العمال والممرضين لاختبار خصائصه السيكومترية من جهة، واختبار فائدته وصلاحيته لأغراض البحث والممارسة منها: دراسات كريسب وبريست Priest All Grisp في 1971 وكروان وجماعته Crown et All في

1970 وهاويل وكروان All et Hawel Crown ودراسة كريسب وجماعته Crispe et All

في 1978 ودراسة الدّرمان وجماعته Alderaman et All في 1983.

خَلَصَتْ جميعًا إلى أنّ المقياس عُمومًا أداة ثابتة صالحة لتَقْدِير الاضطرابات النفسية العصبية في البحث الأكاديمي وفي الدراسة العادية وهما:

- التّعامل مع كلّ مقياس ككُلّ بجميع مقاييسه الفرعية، للوصول إلى بروفيل كامل للصّحة النفسية.

- التّعامل مع كلّ مقياس فرعي على انفراد، للوصول إلى التّشخيص المحدّد لكلّ من الاضطرابات الستّة (06) التي يتكون منها المقياس (صايل كميليا 2022 ص65).

4-3-3- صدق المقياس:

قامت المترجمة " أمال معروف " بعرض البنود، بعد التّرجمة على لجنة التّحكيم التي تتكوّن من (03) ثلاثة أساتذة في علم النفس وثلاثة أساتذة في اللّغة الإنجليزيّة بجامعة بغداد، وكان هناك اتفاق كبير بينهم على دقّة التّرجمة والصّيغة إعادة التّرجمة من الإنجليزيّة إلى العربيّة من جديد، للتّأكد من التّماتل في المعنى مع البنود الأصليّة للاختبار.

4-3-4- طريقة التّطبيق والتّصحيح:

يُمكن تطبيق المقياس بطريقة اجتماعيّة أو فرديّة ويعتمد التّصحيح على سلّم مُتدرّج، ويتكوّن من نقطتين في بعض الأسئلة تمتدّ بين (0 - 1)، حيث تُشير الدرجة (0) إلى عدم وجود العرّض وتُشير الدرجة (1) إلى وجوده ويتكوّن في أسئلة أخرى من ثلاث نقاط تمتدّ ما بين (0 - 2)، حيث تُشير الدرجة (0) إلى عدم وجودها لعرّض، والدرجة (1) إلى وجود العرّض في بعض الأحيان، والدرجة (2) إلى وجوده دائمًا، ويتمّ جمع الدّرجات التي يتحصّل عليها المفحوص في كلّ مقياس فرعي على انفراد أو على المقياس، بجمع درجات مقاييسه الفرعية. وكلّما ارتفعت الدّرجة الكلية في المقياس، كان ذلك مؤشّر لوجود اضطرابات في الصّحة النفسية والعكس صحيح، حيث يُشير انخفاض الدّرجة إلى الخلوّ من الاضطرابات، كما أنّ ارتفاع الدّرجة في كل مقياس فرعي يُشير إلى وجود الاضطراب في

مجال هذا المقياس، في حين يُشير انخفاضها إلى عدم وجود الاضطراب.

ملاحظة:

الأسئلة التي يتم تنقيطها بين (0-1) وتحمل الأرقام الآتية:
(1، 3، 5، 6، 9، 10، 12، 17، 18، 19، 21، 22، 23، 24، 26، 27، 31، 32، 33، 34، 36، 37، 48، 47، 42، 40، 38).

وتتم تنقيط الأسئلة الباقية في سلم متدرج بين (0 - 2) وهذه الأسئلة تحمّل الأرقام الآتية:
(2، 4، 7، 8، 11، 13، 14، 15، 16، 20، 25، 28، 29، 30، 35، 39، 41، 43، 44، 45، 46).

كلُّ بُعدٍ من أبعاد اختبار الصّحة النفسية لسيدني كروان وكريسب له أسئلة خاصة به.

1-القلق: 1، 7، 13، 19، 25، 32، 37، 43.

2- الوسواس (السمات والأعراض): 2، 3، 9، 15، 21، 27، 32، 37، 34.

3- القلق الجسمي: 4، 10، 15، 21، 27، 33، 39، 45.

4- الفوبيا: 2، 8، 14، 20، 26، 31، 38، 44.

5- الهستيريا: 6، 12، 18، 24، 30، 36، 42، 48.

6- الاكتئاب: 5، 11، 17، 23، 29، 35، 41، 47.

تفسير نتائج المقياس وتحليلها:

لإيجاد الصّحة النفسيّة العامّة نَعتمد على الطريقة الآتية: الصّحة النفسية في الدّراسة الميدانية مع المقياس ككل تُؤخذ درجة 43,5 كقيمة تُمثّل وسيط الصّحة النفسيّة، حيثُ تدلّ الدّرجات الأقل على أنّ الصّحة النفسيّة عادية، في حين تدلّ الدّرجات الأكبر من 43,5 على وجود اضطراب في الصّحة النفسيّة (صايل كميليا، 2022، ص22).

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تمّ توضيح أهم الخطوات المنهجية التي تمّ استخدامها في الجانب الميداني للدراسة: بداية من التذكير بفرضيات البحث، الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة المتمثل في المنهج الاكلينيكي القائم على دراسة حالة، وعينة الدراسة التي تتمثل في أربع حالات، ثمّ تطرقنا إلى أدوات الدراسة التي تمّ الاعتماد عليها في جمع البيانات وهي: المقابلة العيادية نصّف الموجهة ومقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المكيفة ومقياس الصحة النفسية.

وسنحاول في الفصل الموالي عرض الحالات ونتائج المقاييس المطبقة.

الفصل الخامس: عرض تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض وتحليل الحالات

2- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

3- استنتاج عام

تمهيد:

نَسَعَى مِنْ خِلَالِ هَذَا الْفَصْلِ إِلَى التَّقَرُّبِ مِنْ حَالَاتِ الدَّرَاسَةِ، بِغَرَضِ إِجْرَاءِ الْمُقَابَلَةِ الْعِيَادِيَّةِ وَتَطْبِيقِ الْأَدْوَاتِ الْبَحْثِيَّةِ، وَمِنْ ثَمَّ نَقُومُ بِعَرَضِ وَتَقْدِيمِ الْحَالَاتِ، وَاسْتِعْرَاضِ نَتَائِجِ الْمَقَابِيسِ الْمُطَبَّقَةِ لِكُلِّ حَالَةٍ، مُنَاقَشَةَ الْفَرَضِيَّاتِ عَلَى ضَوْءِ النَّتَائِجِ، وَفِي الْأَخِيرِ نَقُومُ بِاسْتِنْتِاجِ عَامٍّ.

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

الحالة الأولى: السيدة (ف).

1- تقديم الحالة:

(ف) امرأة تبلغ من العمر 65 سنة أم لخمسة أولاد وأربع بنات، مقيمة في البيت ذات مستوى دراسي ابتدائي ومستوى اقتصادي متوسط، تعيش مع عائلتها في ولاية تيزي وزو.

2- عرض مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تم إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة " ف " في بيتها بتيزي وزو، حيث شَرَحْنَا لَهَا أَوْلَا هَدَفٍ مُقَابَلَتَنَا وَمَوْضُوعَ دَرَاَسَتِنَا، فَقَدْ بَدَتْ مُتَفَهِّمَةً وَكَانَتْ إِجَابَاتُهَا وَاضِحَةً وَمَخْتَصِرَةً.

بدأنا المقابلة مع الحالة " ف " في أول الحديث كانت تتحدث بصعوبة وخجل، لما مرّ عليها من معاناة وقلق جراء زواجها وهي فتاة قاصر. سألناها عن نوع زواجها، فقالت أنها كانت مُجْبِرَةً عَلَى الزَّوْجِ وَهِيَ فِي عَمْرٍ 14 سَنَةً، حَيْثُ أَنَّهَا لَمْ تَكُنْ مُوَافِقَةً عَلَى ذَلِكَ. وَالسَّبَبُ رَاجِعٌ إِلَى ضَعْفِ الْمُسْتَوِيِّ الْاِقْتِصَادِيِّ لِلْعَائِلَةِ وَالتَّوَقُّفِ عَنِ الدَّرَاسَةِ مُبَكَّرًا حَيْثُ قَالَتْ: " زَيْكَ لِحَالًا نَاعُ شَوِيًّا كَانَ نَكُنْتِي نِيحًا يَدْنَتَاغُ دُغَا إِمِيرُ بَابَا وَبَيْنَ دِيُوسَانَ أَغْيَفَكَ أَنْزُوجُ، يَزِنَا نَحْبَسْدُ زَيْكَ لَقْرَايَا دُغَا سَافَ كَانَ إِذْ سَبَا ". وَحِينَ سَأَلْنَاهَا عَنِ رَأْيِهَا وَالدَّيْهَا حَوْلَ هَذَا الزَّوْجِ، هُنَا كَانَتْ إِجَابَتُهَا مَحْزَنَةً وَهَذَا ظَاهِرٌ مِنْ مَلَامِحِ وَجْهِهَا، حَيْثُ قَالَتْ: " زَيْكَ تَقْشِيشْتُ أَشْعَارَا رَايَ ذِي زَوْجِ أَدِينِي أَلَا نَعُ وَي نَكِي دِمَاوَلَانِيُو إِيْفَكَانُ زَوْجَاغُ ". بِمَعْنَى أَنَّ حَسَبَ عَادَاتِ

وتقاليد أجدادنا الفتاة مُجبرة على الزواج، وليست قادرة على إبداء رأيها أو الرّفص حتّى لو كانت قاصِر، وأيضا أخبرتنا عن صعوبة تحمّلها للمسؤولية في هذا السن المبكر لأنّ الزواج مسؤولية كبيرة، فيه يتمّ إنشاء عائلة وترية جيل جديد، حيث قالت: " زواج يجنّب ربي أنّجوّد باش أسخدمض أخام أشسعوّض أراويم أسكملط دونيث ". طلبنا منها أن تحكي لنا قليلاً عن طفولتها فقالت: " نكيني تمزيو عاشغس أم نك أم لعباد أك إمارن كيف كيف أك لعاشي حصن أك دصح نعنب أطاس إنخدم خدمع بارا أرنيع أخام خاس مرياع ". بمعنى أنّها قامت بأعمال شاقة تفوق مقدوراتها، بالرغم من صغر سنّها كلّ هذا للحصول على الفوت اليومي للعائلة، وصرحت أيضاً أنّها لم تكن لديها الثقافة الجنسيّة الكافية قبل الزواج، باعتبار أنّ الزواج في عمرها كان نقطة تحوّل جذري في حياتها.

من جهة أخرى قالت السيّدة "ف" أنّ لا أحد يعتنى بها أو يهتمّ لما يحصل معها، فهي وحيدة منذ الزواج، وقد لاقت صعوبات كثيرة في التأقلم والعيش في محيط لم تعتد عليه وخاصة مع أهل الزوج. وكذلك صرحت لنا أنّها لم تكن قادرة على اتخاذ قراراتها لوحدها، نظراً لصغر سنّها وأنّ أهل زوجها هم فقط من يتخذون القرارات نيابة عنها. وليس لها الحقّ في إبداء رأيها، كلّ هذا أثر على صحتّها النفسيّة مع مرور الوقت، حيث غالباً ما تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرها للآخرين، ودائماً ما تُرودها أفكار أنّ شيء ما سيحدث حيث قالت: "تكوّال سحساغ أماكّن يلا وشو أضرّون يرن سقذاع أطاس غاف أراويو"، بمعنى أنّها تخاف كثيراً على أولادها، لأنّها غالباً ما تشكّ في دوافع الآخرين ونواياهم. وحين سألناها هل ترى نفسها مختلفة عن الآخرين أجابت: "مخلفاغ غاف وياظ سي نورمال أخاظر كلّ يوان أمك يفا كلّ يوان أمك سيكتف ربي أدعاش"، بمعنى أنّها تختلف عن الآخرين، وكلّ امرأة كيف عاشت حياتها، وقالت أنّها تمنّت لو عاشت حياةً مختلفة، أي حياةً مليئةً بالسعادة، الطمأنينة والحبّ.

أما فيما يخص صحتها النفسية صرحت أنها قد رفضت فكرة الزواج هذه، لأنها لا زالت صغيرة ولا تعلم ما هو الزواج، وكيف ستكون حياتها مستقبلاً، حيث دخلت في حالة اكتئاب بعد الزواج، لأن حياتها تغيرت كثيراً وأصبحت تعيش في قلق وخوف، كل هذا أثر على حالتها الصحية، فقد أصيبت بمرض القلب وأحياناً أخرى يُغمى عليها، هذا ما ذكرته في قولها: " نُرْوَحُ أَكَّ صَحًّا يَبُوءُ سَفْهُ أَسْمِي زَوْجَاغُ تَفَاغُ أَلَا ذَلْهَلَاكَ بُولُ " .

كما ذكرت أن صفاتها قد تغيرت، حيث أنها تتشاجر كثيراً مع أهل زوجها خاصة مع حماتها التي كانت تُعاملها بقسوة وقالت: " أَغَالَاغُ سَطْفَعَارَا إِمَانِيُو سَنَعَاغُ أَكْدُ ثَمْعَارِيُو أَطَاسُ " . ومن جهة أخرى تحدثت عن شخصيتها التي أصبحت ضعيفة ولا تستطيع مواجهة كل من يقف في وجهها.

وأما عن مُعاملة والديها لها فقد كانت مُعاملة حسنة حتى بعد زواجها، عكس أهل زوجها الذين كانوا يُعاملونها مُعاملة سيئة، لأنها تبقى دائماً فتاة لم تبلغ بعد سن البلوغ، أي ليست قادرة على تخطي مُعظم مشاكلها، ولا تستطيع الدفاع عن نفسها، لأنهم كانوا عنيفون معها (الضرب والشتم) .

وفي الأخير تحدثنا عن النظرة المُستقبلية للحالة، فقد قالت أنها جد متفائلة، وأن كل شيء سيتغير مع مرور الوقت، وأن لها هدف واحد هو أن ترى أولادها ناجحون، يتمتعون بمستقبل زاهر، وقالت أنها ستقوم بكل ما بوسعها لتوفير حياة راقية وسعيدة لبناتها، وستعوض لهم كل الحب والحنان الذي فقدته هي .

عرض وتحليل نتائج مقياس جيفري يونغ للحالة الأولى:

رقم البند	اسم المُخطَّط	الدَّرَجَات الخَام
من البند 1 إلى البند 5	الحِزْمَان العَاطِفِي	21
من البند 6 إلى البند 10	التَّخْلِي أو الإِهْمَال	19
من البند 11 إلى البند 15	الحِذْر أو التَّعَدِّي	18
من البند 16 إلى البند 20	الانطواء الاجتماعي	16

14	عدم الإلتقان	من البند 21 إلى البند 25
14	الفشل	من البند 26 إلى البند 30
19	التبعية وعدم الكفاءة	من البند 31 إلى البند 35
23	الهشاشة	من البند 36 إلى البند 40
16	العلاقة الأندماجية	من البند 41 إلى البند 46
9	الخضوع	من البند 46 إلى البند 50
20	التضحية بالذات	من البند 51 إلى البند 55
18	مراقبة انفعالية	من البند 56 إلى البند 60
20	مفطرة	من البند 61 إلى البند 65
18	المثالية المفطرة	من البند 66 إلى البند 70
25	الحقوق المتطلبة	من البند 71 إلى البند 76
	نقص تحكّم ذاتي	
	27	الدرجة الكلية
	0	

جدول رقم (8): يبيّن نتائج مقياس جيفري للحالة الأولى.

تحليل مقياس جيفري:

من خلال نتائج الجدول أعلاه نستنتج أنّ الحالة تحصّلت على درجة (270) على مستوى المخططات، وهذه الدرجة تتمثل في المخططات التي تُمثّل مُشكلاً بالنسبة للفرد، حيث تأتي بين (225 - 300).

وتتمثل هذه المخططات في:

- الحذر أو التعدي.
- الانطواء الاجتماعي.
- التخلّي أو الإهمال.
- مراقبة انفعالية مفطرة.

- الحقوق المتطلّبة.

- التّبعية وعدم الكفاءة.

- العلاقة الاندماجية

عرض نتائج مقياس الصّحة النفسيّة لسيدني كرون للحالة الأولى:

المقاييس الفرعية	الدرجة القصوى	الدرجة عليها	المتحصّل	تفسير النتائج
القلق	12	8	وجود أعراض القلق	
الفوبيا	13	2	لا توجد أعراض الفوبيا	
الوسواس القهري	11	8	وجود أعراض الوسواس القهري	
الاكتئاب	13	9	وجود أعراض الاكتئاب	
القلق الجسّمي	11	9	وجود أعراض القلق الجسّمي	
الهستيريا	9	7	وجود أعراض الهستيريا	
المجموع	69	43	صحة نفسيّة مضطربة	

- نلاحظ من نتائج الجدول (9)، الذي يوضّح نتائج مقياس سيدني كرون للصّحة النفسيّة المُطبّق على الحالة: إنّ الحالة تحصّلت على (43) درجة على المقياس الكلي، وهي درجة مرتفعة على مُتوسّط الصّحة النفسيّة الذي يقدر بـ (34,5). وهذا ما يدلّ على انخفاض في مُستوى الصّحة النفسيّة للحالة، ممّا يبيّن أنّ الحالة أعلى درجة تحصّلت عليها في المقياس هي (9) درجات من أصل (13) في بعد الاكتئاب، و(8) درجات من أصل (11) في الوسواس القهري، وتليها (8) درجات من أصل (12) في القلق و(2) درجات من أصل (13) في الفوبيا، و(9) درجات من أصل (11) في القلق الجسّمي، وأخيراً تحصّلت على (7) درجات في الهستيريا من أصل (9) درجات.

ونستنتج في الأخير ان السيدة " ف " تعاني من اضطراب في الصحة النفسية ظهر من خلال النتيجة الكلية للمقياس والتي قدرت بـ (43) درجة وهي درجة مرتفعة عن متوسط الصحة النفسية المقدر بـ(34,5)، كما تعاني من اضطراب القلق، الوسواس القهري الاكتئاب القلق الجسمي والهستيريا.

استنتاج عام للحالة الأولى " ف " :

من خلال عرض وتحليل مُعطيات الحالة وتصريحاتها في المُقابلة والمُلاحظة العياديّة، واستنادًا إلى نتائج مقياس المُخطّطات المعرفيّة المُبكرة غير المُتكيفّة ومقياس الصّحة النفسيّة، نستنتج أنّ الحالة يُوجد لديها مُخطّطات معرفيّة مُبكرة غير مُتكيفّة، بحُصولها على درجة (270) على مُستوى المُخطّطات، والتي تُمثّل مُشكلاً بالنسبة للفرد وهي الجذُر أو التّعدي، الانطواء الاجتماعي، التّخلي أو الإهمال، مُراقبة انفعاليّة مُفرطة، الحُقوق المُتطلّبة، العلاقة الاندماجيّة والتّبعيّة وعدم الكفاءة. أمّا فيما يخصّ الصّحة النفسيّة للحالة " ف "، فهي مُضطربة حيث تُعاني من أعراض خفيفة على مُستوى بعد الفوبيا، وارتفاع شديد في الأبعاد التّالية: الاكتئاب، القلق الجسمي، الوسواس القهري، القلق والهستيريا. هذا ما ظهر من خلال الإجابة على أسئلة مقياس سيدني كروان، وما تطرّقنا إليه في المُقابلة العياديّة، حيث قالت أنّها غالبًا ما تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرها للأخريين، ودائمًا تُراودها أفكار في ذهنها أنّ شيء ما سيء سوف يحدث مع أولادها، لأنّها تشكّ في نوايا الآخرين. بعد الزّواج دخلت الحالة " ف " في اكتئاب، وأصبحت تعيش في قلق وخوف، وهذا ما أثر على حالتها الصّحيّة، إلى جانب سلوكها المُضطرب وشخصيّتها الضّعيفة، وكلّ هذا نتيجة للزّواج المُبكر الذي غيّر الكثير في حياتها.

الحالة الثانية: السيِّدة "و".

1- تقديم الحالة:

السيِّدة "و" امرأة تبلغ من العمر 59 سنة، أمٌّ لبنتين وثلاثة أولاد، مأكثة في البيت، أمية ذات مستوى اقتصادي متوسط، تعيش مع عائلتها في ولاية تيزي وزو.

2- عرض مضمون المقابلة العيادية نصف الموجَّهة:

تمَّ إجراء المقابلة العيادية مع الحالة "وردية" في بيتها ب فريقات، حيث قمنا أولاً بشرح هدفنا من هذه المقابلة وموضوع دراستنا، وقد بدت متفهِّمة وكانت إجاباتها تتسم بالوضوح.

حين بدأنا المقابلة مع الحالة "و" في أوَّل الحديث كانت تتحدَّث بصعوبة قليلاً ولا تريد ذِكر ما عاشته من معاناة جرَّاء زواجها المبكَّر، وهي طفلة لم تتعدَّ 15 سنة. حيث صرَّحت لنا الحالة عن نوع زواجها بإخبارنا أنَّه كان زواجاً إجبارياً من طرف والديها، وأنَّها لم تكن موافقة على هذا الزَّواج، وحين سأَلناها عن رأي والديها حول هذا الزَّواج فكانت إجابتها محزنةً وهذا بادي من تعابير وجهها، حيث قالت أنَّ والديها حسب معتقداتهم وتقاليديهم فهي فتاة بالغة وجاهزة للزَّواج، وأيضاً أخبرتنا عن صعوبة تحمُّلها للمسؤولية في هذا السن المبكَّر، حيث قالت "ذي لوق ثني مزالي مشطوحاغ أف زواج أورسيناغ أرا داشو لمعناس أفا يسايد يوعار خيلان". بمعنى أنَّه في ذلك الوقت مازلت صغيرة على الزَّواج ولم أكن أعرف معناه لذلك كان صعباً عليَّ. وعند سُؤالها عن طفولتها صرَّحت أنَّها عاشت طفولةً مؤلمة مليئة بالعنف المنزلي خاصةً من طرف أبيها حيث قالت: "بابا إكاث يما أف سبث أوريسعين لمعنا"، بمعنى أنَّ أباه كان يضرب أمَّها لأتفه الأسباب. وقالت أيضاً أنَّها لم تكن لديها النِّقافة الجنسيَّة قبل الزَّواج، باعتبار أنَّ الزَّواج في سنِّها كانت نقطة تحوُّل جذري في حياتها.

وأفصحت قائلة أنني وحيدة منذ الزواج ولا يوجد من يهتمّ لما يحصل لي أو يعتني بي، ولقد وجدت صعوبات كثيرة في التأقلم والعيش في محيط لم أعتد عليه وخاصة مع أهل الزوج، وكذلك أخبرتنا أنها لم تكن قادرةً على اتخاذ قراراتها لوحدها لأنني كنت صغيرة ولم أكن أعرف ما هو الجيد وما هو السيء، وكذلك أهل زوجي لا يتركونني أتخذ أي قرارٍ بنفسِي، هم فقط من يأخذون القرارات نيابة عني بموجب أنه لا حقّ لي أن أتجادل عن أي شيءٍ، وهذا ما أثر عليّ مع مرور الوقت ووجدت صعوبة في التعبير عن مشاعري وما يحدث معي للآخرين، لأنه حسب رأيي لن يفهموا مشاعري أو معاناتي ودائماً ما تُراودني أفكار سيئة أنّ شيئاً سيئاً سيحدث إن تحدّثت عن نفسي للآخرين، لأنني لا أعرف الدوافع والنوايا الحقيقية للأشخاص اتّجاهي، أمّا عند سؤالها عن نظرتها لنفسها هل هي مختلفة عن الآخرين فكانت إجابتها بأنها لا، لست مختلفةً لأنني أجد نفسي مثل كل امرأة أخرى، فقط أنني تزوّجت في سنّ صغير وهي لا.

أمّا فيما يخصّ صحتّها النفسية فقد أخبرتنا أنّ ردّة فعلها أثناء علمها أنّها سوف تتزوّج كانت صادمَةً بالنسبة لها، حيث أنّها مازالت صغيرة ولا تعلم ما هو الزواج وما هو مصيرها وما ينتظرها.

وأما بالنسبة لحالتها النفسية قبل وبعد الزواج فقد صرّحت أنّها تغيّرت، حيث أنّ قبل الزواج كانت تعيش بكلّ حرية وسعادة وبعد الزواج انصدمت بالواقع المرير وأنّ حياتها تغيّرت كثيراً وأصبحت صعبةً بالنسبة لها بعدما كانت تشعر بالأمان والاطمئنان؛ أصبحت تعيش في خوفٍ ورعبٍ بالنسبة لطفلة تغيّرت كلّ حياتها في لمح البصر، وأنّ صحتّها أصبحت متدهورة بحيث قالت لنا: "سي زواج أكي أوغالغ هلكاغ لعظاميو أوكد إطفبي سكار"، بمعنى بسبب هذه الزواج أصبحت أعاني من آلام في المفاصل والعظام وأصبحت بالسكري وكذلك تغيّر في شخصيتها، حيث أصبحت أكثر عصبية ولا تستطيع الإفصاح عن رأيها ومشاعرها عن ذي قبل، فقد أصبحت كتومة.

وأما عن معاملة والديها لها قبل وبعد الزواج فقد كانت معاملة جيّدة ولم تتغيّر بتاتا، على عكس أهل زوجها كانوا يعاملونها معاملة سيّئة بالنسبة لطفلة لم تتعدّ الخامسة عشر من عمرها، فقد كانوا يقومون بضربها وشتمها والتعرّض للعنف الجسدي واللفظي خاصّة من طرف أهل زوجها، وكذلك عانت من مشاكل مع زوجها الذي كان يعاملها معاملة قاسية، حيث كان يضربها ضرباً مبرحاً جدّاً، وقالت لنا "إوئيي ألمي كشماع غر لكوما"، بمعنى قام بضربي حتّى دخلت في غيبوبة وهذا ما أثر كثيرا على صحّتي النفسيّة بشكل كبير.

أما عن النظرة المستقبلية للحالة فقد صرّحت أنّ لها نظرة إيجابية تتسم بالتفاؤل، وأنّ زواجها قد وقف عائقاً أمام أهدافها في الحياة، وأنّ أعظم هدف لها في الحياة الآن هو زيارة بيت الله.

2- عرض نتائج مقياس الصّحة النفسيّة لسيدني كراون للحالة الثانية:

المقاييس الفرعية	الدرجة القصوى	الدرجة عليها	المتحصّل	تفسير النتائج
القلق	12	06	وجود أعراض القلق.	
الفوبيا	13	06	وجود أعراض الفوبيا.	
الوسواس القهري	11	07	وجود أعراض الوسواس القهري.	
الاكتئاب	13	07	وجود أعراض الاكتئاب.	
القلق الجسدي	11	06	وجود أعراض الجسدي.	القلق
الهستيريا	09	04	لا توجد أعراض الهستيريا	
المجموع.	69	36	صحة نفسيّة مضطربة.	

نلاحظ من خلال نتائج الجدول (10) الذي يوضح نتائج مقياس سيدني كراون للصحة النفسية المطبق على الحالة؛ أنّ الحالة أظهرت (36) درجة على المقياس الكلي وهي درجة مرتفعة عن المتوسط الصحة النفسية الذي يقدر ب (34.5)، وهذا ما يدل على انخفاض في مستوى الصحة النفسية للحالة، مما يبين أنّ الحالة أعلى درجة تحصلت عليها في المقياس هي (7) درجات من أصل (13) في الاكتئاب، و(7) درجات من أصل (11) في الوسواس القهري، وتليها تحصلها على (06) درجات في القلق والفوبيا والقلق الجسمي من أصل (12) درجة في القلق، و(13) درجة في الفوبيا و(11) درجة في القلق الجسمي، وأخيرا تحصلت على (04) درجات في الهستيريا من أصل (09) درجات.

ونستنتج في الأخير أنّ السيّدة "و" تعاني من اضطراب في الصحة النفسية ظهر من خلال النتيجة الكلية للمقياس والتي قدرّت ب (36) درجة، وهي درجة مرتفعة عن متوسط الصحة النفسية المقدّرة ب (34.5)، كما تعاني من اضطراب القلق، الفوبيا، الوسواس القهري، الاكتئاب، القلق الجسمي.

عرض نتائج مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة:

رقم البند	اسم المخطّط	الدرجات الخام
من البند 1 إلى 5	الحرمان العاطفي	25
من البند 6 إلى 10	التخلي أو الإهمال	19
من البند 11 إلى 15	الحذر أو التعدي	19
من البند 16 إلى 20	الانطواء الاجتماعي	14
من البند 21 إلى 25	عدم الإتقان	14
من البند 26 إلى 30	الفشل	17
من البند 31 إلى 35	التبعية وعدم الكفاءة	20
من البند 36 إلى 40	الهشاشة	10
من البند 41 إلى 45	العلاقة الاندماجية	10

9	الخضوع	من البند 46 إلى 50
26	التضحية بالذات	من البند 51 إلى 55
19	مراقبة انفعالية مفرطة	من البند 56 إلى 60
18	المثالية المفرطة	من البند 61 إلى 65
14	الحقوق المتطلّبة.	من البند 66 إلى 70
20	نفق تحكّم ذاتي.	من البند 71 إلى 75
	254	الدرجة الكلية

جول رقم (11) يبيّن نتائج مقياس جيفري يونغ للحالة الثانية.

تحليل مقياس جيفري يونغ:

من خلال نتائج الجدول أعلاه نستنتج أنّ الحالة تحصّلت على درجة (254) على مستوى المخطّطات وهذه الدرجة تتمثّل في المخطّطات التي تمثّل مشكلاً بالنسبة للفرد، حيث تأتي بين (225-300)، وتتمثّل هذه المخطّطات في:

- الفشل.
- المثالية المفرطة.
- مراقبة انفعالية مفرطة.
- الحذر أو التعدي.
- التخلّي أو الإهمال.

الاستنتاج العام للحالة الثانية "و":

من خلال عرض وتحليل معطيات الحالة وتصريحاتها من المقابلة والملاحظة العيادية، واستناداً إلى نتائج مقياس المخطّطات المعرفية المبكرة غير المتكيفة، ومقياس

الصحة النفسية نستنتج أنّ الحالة يوجد لديها مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة بحصولها على درجة (254) على مستوى المخططات والتي تمثل مشكلات بالنسبة للفرد، وتتمثل هذه المخططات في: الفشل والمثالية المفرطة، مراقبة انفعالية مفرطة، الحذر أو التعدي، التخلي أو الإهمال.

أما فيما يخصّ صحتّها النفسية فهي مضطربة؛ حيث تعاني من أعراض خفيفة على مستوى بعد الهستيريا وارتفاع في الأبعاد التالية: الوسواس والاكتئاب، وهذا ما ظهر من خلال الإجابة على أسئلة مقياس الصحة النفسية وما تطرّقنا إليه في المقابلة العيادية، وما يدلّ عليه تصريحاتها أنّها صارت تشكّ في دوافع الآخرين ونواياهم بدون سبب مقنع، وأنّ الآخرين يستغلّونني لأهدافهم الشخصية فقط، وكذلك تعاني من الاكتئاب وهذا من خلال شعورها أحياناً بعدم المتعة والحاجة للبكاء وأعراض الحزن، إذ تُعدّ هذه الأعراض من أعراض الاضطرابات الانفعالية والمزاجية، إضافةً إلى أعراض القلق، الفوبيا خاصةً من الأماكن المغلقة والعالية، وهذا ما صرّحت به الحالة، وأعراض القلق الجسمي وهذا ظاهرٌ في إجاباتها أنّها تخاف أن تُصاب بمرضٍ لا علاج له، والتعب بدون سبب، التعرّق الكثير وخفقان القلب، بسبب نتيجة زواجها المبكر الذي غيّر من حياتها في مختلف مراحل عمرها.

الحالة الثالثة: السيدة "س".

1- تقديم الحالة:

السيدة "س" امرأة تبلغ من العمر 60 سنة، عاقر ماكنة في البيت، أمية ذات مستوى اقتصادي ضعيف، تعيش مع زوجها في ولاية تيزي وزو.

2- عرض مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة:

من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة "س" التي أجريت في بيتها، حيث قمنا أولاً بشرح هدفنا من هذه المقابلة، وموضوع دراستنا. لقد كانت متفهمة وكانت إجاباتها تتسم بالوضوح والاختصار، وعندها رغبة في إجراء المقابلة وهذا ما قالت: "يشور وليو أطاس"، بمعنى أن قلبها مليء وتريد أن تتكلم عندما يوجعها وتُفصح عما بداخلها.

بدأت المقابلة مع الحالة "س" بسؤالها عن السن الذي تزوجت فيه فكان ردها أنها تزوجت في 16 سنة بسبب الوضع الاقتصادي المزري للعائلة التي لم تقدر على تحمل تكاليف العيش، فما كان إلا على والديها أن يزوجوها وهي لا تزال طفلة قاصرا لم تتعد سن 16 سنة، وكان زواجا إجباريا بالنسبة لها، لأنها لم تكن موافقة على هذا الزواج، ولكن كان رأي والديها شيء آخر حسب قولها "بابا وبما غورسن زواج أكي أعنسونغن سغ لميزيريا أكي أنتعيشي". بمعنى والديها حسب رأيهم أن هذا الزواج سيكون حلا بالنسبة لهم لخروجهم من الفقر الذي يعانون منه، ولكن انصدمت بالواقع المرير، وكان صدمة بالنسبة لها وخاصة أنها لا تزال طفلة صغيرة، لا تقدر على تحمل مسؤولياتها ولا مسؤولية غيرها، وهذا ما جعلها تعيش في معاناة دائمة مع زوجها وأهله، لأنها لم تكن تعرف ما هو الزواج وما هي مسؤولياتها، حيث قالت أنها بسبب أميتها وصغر سنها كان سهلا على أهل زوجي استغلالي وإساءة التصرف معي واستخدامي كما يحلو لهم، ولا أستطيع أن أعارضهم أو أن أتكلم أي كلمة على هذا معهم، وأيضا عاشت طفولة مليئة بالسواد والخوف والمعاناة من طرف والدها

وأخيها اللذان يضربانها، ولقد عاشت كل أشكال العنف المنزلي حيث قالت لنا: "بابا إكاث يمّا"، بمعنى أنّ أبها يضرب أمها، وهذا ما جعلها تعيش طفولة مضطربة جدّاً بالإضافة إلى افتقارها الكلي للثقافة الجنسية، وهذا ما صرّحت به حسب قولها: "أولاش ذنوا أيدهرن لشغال أكي". بمعنى أنّه لا يوجد من يخبرها وينصحها عن هذه الأشياء؛ لأنّ النساء قديماً يشعرن بالخل عند التكلّم عن هذه الأمور فيما بينهم.

ومن جهة أخرى قالت السيّدة "س" أنّ لا أحد يعتني بها أو يهتمّ لما يحصل معها، فهي وحيدة منذ ولادتها وازدادت وحدة منذ الزواج، وقد لاقت صعوبات كثيرة في التأقلم والعيش في محيط لم تعتدّ عليه وعلى اختلاف طريقة التفكير، وخاصّة مع أهل الزوج، وكذلك صرّحت لنا أنّها لم تكن قادرة على اتّخاذ قراراتها لوحدها نظراً لصغر سنّها وأنّ أهل زوجها هم فقط من لهم الحقّ أن يتّخذوا القرارات نيابة عنها، وهذا ما أثر على صحتّها النفسية مع مرور الوقت، حيث غالباً ما تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرها للآخرين، لأنّها منذ ولادتها لم تجد أيّ شخص بجانبها يحنّ عليها ويساندها ويهتمّ بما يحصل لها، وهذا ما ترك لديها عقدةً نفسيّة من الآخرين فكانت إجابتها ب: "إيه مخلافاغ غاف ثياد أخاطر أوريتفك أرا دونيث la chance إواكن أذ خدماغ أين بغيج". بمعنى أنّي أرى نفسي مختلفة لأنّ الحياة لن تعطي لي الفرصة لكي أقوم بتحقيق كلّ ما أريده.

أمّا فيما يخصّ صحتّها النفسيّة صرّحت أنّها قد رفضت هذا الزواج وأنّها مازالت صغيرة على تحمّل مثل هذه المسؤولية الكبيرة، لأنّها لا تعرف ما هو الزواج وواجباته وكيف تكون حياتها مستقبلاً، حيث دخلت في حالة من الاكتئاب والوسواس من الآخرين وتعاملهم معها، ومعاناتها من القلق والخوف، وهذا ما أثر على شخصيّتها حيث أصبحت شخصيّة كتومة بدرجة كبيرة ولا تفصح عن مشاعرها.

أمّا معاملة والديها قبل وبعد الزواج؛ فقبل الزواج كانت سيّئة قليلاً ولكن بعد الزواج تحسّنت معاملتهم معها على عكس أهل زوجها كانوا يعاملونها معاملةً سيّئة بالنسبة لطفلة

في سنّها، فقد كانت أمّ زوجها سيّئة في التّعامل معها بحسب قولها: "ديمان تقاريد واكي ماشي ذخام بابام". بمعنى أنّها دائماً ما تحتقري وتقول لي أنّ هذا ليس منزل والديك ويجب عليك إطاعتي وعدم الاعتراض عن كلّ ما أقوله، إمّا احتقار لفظي أو جسديّ، وأمّا علاقتي مع زوجي فكانت سيّئة جدّاً بحكم كثرة المشاكل التي بيننا بسبب مرضه العقليّ وكان صعباً في التّأقلم والتّفاهم معه، وهذا أثر كثيراً على صحّتي النفسيّة ولم تعد الفتاة نفسها.

وأخيراً النظرة المستقبلية؛ فقد صرّحت أنّ نظرتها للحياة إيجابية تتسم بالتّفاؤل والرّضى، وأنّ زواجها قد وقف عائناً أمام أهدافها في الحياة وهذا ما أثر عليها حيث صرّحت أنّها لم تعترى بوضوح هدفها في الحياة بحكم أنّ كلّ شيء تغيّر بعد مرور فترة كبيرة من حياتها.

عرض نتائج مقياس المخطّطات المعرفية المبكّرة غير المتكيفة:

رقم البند	اسم المخطّط	الدرجات الخام
من البند 1 إلى 5	الحرمان العاطفي	24
من البند 6 إلى 10	التخلّي أو الإهمال	25
من البند 11 إلى 15	الحذر أو التعديّ	25
من البند 16 إلى 20	الانطواء الاجتماعي	17
من البند 21 إلى 25	عدم الإتيان	27
من البند 26 إلى 30	الفشل	21
من البند 31 إلى 35	التبعية وعدم الكفاءة	21
من البند 36 إلى 40	الهشاشة	12
من البند 41 إلى 45	العلاقة الاندماجية	20
من البند 46 إلى 50	الخضوع	18
من البند 51 إلى 55	التضحية بالذّات	26
من البند 56 إلى 60	مراقبة انفعالية مفرطة	24

25	المثالية المفرطة	من البند 61 إلى 65
21	الحقوق المتطلبية	من البند 66 إلى 70
18	نقص تحكّم ذاتي	من البند 71 إلى 75
	324	الدرجة الكلية

جدول (12) يبيّن نتائج مقياس جيفري يونغ للحالة الثالثة.

تحليل مقياس جيفري يونغ:

من خلال نتائج الجدول أعلاه نستنتج أنّ الحالة تحصّلت على درجة (324) على مستوى المخطّطات وهذه الدرجة تتمثّل في المخطّطات التي تلعب دورا هاما في حياة الفرد، حيث تأتي بين (300 - 375) وتتمثّل هذه المخطّطات في:

- العلاقة الاندماجية.

- الفشل.

- التبعية وعدم الكفاءة.

- الحقوق المتطلبية.

- مراقبة انفعالية مفرطة.

2- عرض نتائج مقياس الصّحة النفسية لسيدني كراون للحالة الثالثة:

المقاييس الفرعية	الدرجة القصوى	الدرجة المتحصّل عليها	تفسير النتائج
القلق	12	6	وجود أعراض القلق
الفوبيا	13	4	لا توجد أعراض الفوبيا
الوسواس القهريّ	11	10	وجود أعراض الوسواس
الاكتئاب	13	6	وجود أعراض الاكتئاب
القلق الجسميّ	11	8	وجود أعراض القلق

الجسمي			
لا توجد أعراض الهستيريا	4	09	الهستيريا
صحة نفسية مضطربة	38	69	المجموع

نلاحظ من خلال نتائج الجدول (13) الذي يوضح نتائج مقياس سيدني كروان للصحة النفسية المطلق على الحالة، أن الحالة أظهرت (38) درجة على المقياس الكلي وهي درجة مرتفعة عن المتوسط الصحة النفسية الذي يقدر ب (34.5)، وهذا ما يدل على انخفاض في مستوى الصحة النفسية للحالة، مما يبين أن الحالة أعلى درجة تحسّلت عليه في المقياس هي (10) درجات من أصل (11) درجة في الوسواس القهري، و(08) درجات من أصل (11) درجة في القلق الجسمي، يليها تحسّلت على (06) درجات في القلق والاكتئاب من أصل (12) في القلق و(13) في الاكتئاب، وأخيرا تحسّلت على (04) درجات في الفوبيا والهستيريا من أصل (13) درجة في الفوبيا و(09) درجة في الهستيريا.

ونستنتج في الأخير أن السيدة "س" تعاني من اضطراب في الصحة النفسية، ظهر من خلال النتيجة الكلية للمقياس والتي قُدرت ب(38) درجة وهي درجة مرتفعة عن متوسط الصحة النفسية المقدرة ب(34.5)، كما تعاني من اضطراب: القلق، الوسواس، الاكتئاب، القلق الجسمي.

الاستنتاج العام للحالة الثالثة "س":

من خلال عرض وتحليل معطيات الحالة وتصريحاتها في المقابلة والملاحظة العيادية، واستناداً إلى نتائج مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة ومقياس الصحة النفسية نستنتج أن الحالة يوجد لديها مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة بحصولها على درجة (324) على مستوى المخططات والتي تلعب دوراً هاماً في حياة الفرد وهي: العلاقة الاندماجية، الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، الحقوق المتطلبة، مراقبة انفعالية مفرطة، أمّا فيما يخص الصحة النفسية للحالة "س" فهي مضطربة، حيث تعاني أعراضاً خفيفة على مستوى الأبعاد: الفوبيا، الهستيريا، وارتفاع في الأبعاد التالية: القلق، الاكتئاب والقلق الجسمي، وهذا ما ظهر من خلال الإجابة على أسئلة مقياس سيدني وإن ما تطرّقنا

إليه في المقابلة العبادية حيث قالت أنها أصبحت تعيش في قلقٍ وخوفٍ ودائمًا ما تبكي في الليل، وأيضًا أصبحت أكثر عرضة للوسواس خاصة في شكّها في نوايا الآخرين وحقيقتهم، وأن شيئًا ما سيء سيحدث معها، وهذا ما أثر على حالتها الصحية وهذا نتيجة لزواجها المبكر.

الحالة الرابعة: السيّدة "خ".

1- تقديم الحالة:

السيّدة "خ" امرأة تبلغ من العمر 70 سنة، أمّ ل 6 أولاد وبنّتين، مأكثة في البيت، أمّية، ذات مستوى اقتصادي جيّد، تعيش مع عائلتها في ولاية تيزي وزو.

2- عرض مضمون المقابلة العيادية نصف الموجّهة:

من خلال المقابلة التي أُجريت مع الحالة "خ" في بيتها التي أعطتنا من وقتها بالردّ على أسئلتنا فقد قُمنّا بالشرح لها هدف مقابلتنا وموضوع دراستنا، ولقد كانت متفهّمة ومتعاونة بشكل جيّد، حيث كانت إجاباتها تتّسم بالوضوح والاختصار.

بدأت المقابلة مع الحالة "خ" بسؤالها عن سنّ زواجها، فكان ردّها أنّها تزوّجت في سنّ 15 سنة، ولم يكن زواجا إجباريا، فقد كانت موافقة على هذا الزّواج، بحكم عاداتهم وتقاليدهم، ووالديها كانوا راغبين في هذا الزّواج، فحسب رأيهم أنّها كبيرة ومستعدّة للزّواج والتربية وتحمل المسؤولية، وهذا واضح من إجاباتها أنّها كانت قادرة على تحمّل المسؤولية في هذا السنّ، حيث صرّحت بقولها: "تعرف ندير كلّش، نطيب، نغسل، نربي". بمعنى أنّني أعرف كلّ شيء من أعمال منزليّة، من طبخ، الغسيل، والتربية، حيث كانت تعرف معنى الزّواج وواجباته ومسؤولياته، وأمّا عن طفولتها فكانت مليئة بالرّعب والخوف بسبب عيشتها في العشرية السّوداء، وهذا كان وبقي راسخا في ذاكرتها لمدى الحياة، وأمّا عن سؤالها عن علمها بالتّقاليد الجنسيّة فكانت إجابتها بأنّها كانت لديها معلومات قليلة بسبب أنّ خالتها أخبرتها قبل الزّواج ونصّحتها.

ومن جهة أخرى قالت الحالة "خ" أنّها وجدت والدها سنّدا حقيقيا لها، بحكم أنّه كان يهتمّ ويعتني بها ويحنّ عليها، وينفّذ كلّ طلباتها، ولم تجد صعوبة في التّأقلم في المحيط الذي تعيش فيه لأنّها تقبلت بالواقع، وكذلك كانت واعية جدّا رغم صغر سنّها، إلا أنّها

كانت قادرةً على اتخاذ قراراتها بنفسها، وكذلك صرّحت لنا الحالة أنّها وجدت صعوبة في التعبير عن مشاعرها لأنّها خجولة ولا تحبّ أن تفصح عمّا يحصل لها خاصّة الأشياء السيئة لأنّها قالت: "ما نحش نحكي على صوالح عيانين فيا باه ما يتمسخروا عليا". بمعنى لا أحبّ أن أفصح عن عيوبي للآخرين لكي لا يستهزؤوا بمشاعري، وكذلك تشعر بأشياء سيئة ستحصل معها، حيث تشكّ بنوايا الناس اتّجاهها لأنّ ليس كلّ الناس يحبّها وتتمنّى لها الخير، بالإضافة لقولها أنّها ليست مختلفة عن الآخرين.

أمّا فيما يخصّ صحّتها النفسية فقد صرّحت أنّها كانت موافقةً على هذا الزّواج بدون ضغط من أهلها، وأنّها كانت سعيدةً وراضيةً بهذا.

أمّا حالتها النفسية قبل وبعد الزّواج، فصرّحت أنّ بعد الزّواج ازدادت الضغوطات بسبب تحمّلها لمسؤوليّة زوجها وأولادها، وهذا لم يؤثر على حالتها الصحيّة بتاتا. ولكن هذا أثر على سلوكياتها وشخصيّتها حيث أصبحت أكثر نقصا للاستقلاليّة وأكثر شخصيّة كتومة ومتحمّلة للضغوطات، أمّا معاملة والديها لها فقد كانت جيّدة ولم تتغيّر نظرتهم العاطفيّة لها خاصّةً والدّها، وأمّا والدتها قبل الزّواج كانت تُعاملها حسب سنّها الصّغير، ولكن بعد الزّواج تغيّرت وأصبحت تُعاملها معاملة الكبار.

أمّا عن معاملة أهل الزّوج لها فقد كانت حسنةً ولم تُواجه أي مشاكل معهم، لكن كثرة المسؤوليات والضغوطات أثر على صحّتها، فقد أصبحت نحيلة وبدى عليها الضعف الجسديّ بشكل واضح.

وأخيراً النظرة المستقبلية فقد صرّحت أنّ لها نظرة إيجابيّة تتسم بالتفاؤل والرّضى وأنّ زواجها لم يكن عائقًا أمام هدفها في الحياة لأنّه في الأساس لم يكن لديّ أيّ هدف واضح؛ أمّا الآن أكبر هدفٍ لها في الحياة هو زيارة بيت اللخ الحرام وأداء مناسك الحجّ.

عرض وتحليل نتائج مقياس جيفري يونغ للحالة الرابعة:

رقم البند	اسم المخطّط	الدرجات الخام
من البند 1 إلى 5	الحرمان العاطفي	16
من البند 6 إلى 10	التخلّي أو الإهمال	18
من البند 11 إلى 15	الحذر أو التعدي	22
من البند 16 إلى 20	الانطواء الاجتماعي	17
من البند 21 إلى 25	عدم الإتقان	21
من البند 26 إلى 30	الفشل	14
من البند 31 إلى 35	التبعية وعدم الكفاءة	24
من البند 36 إلى 40	الهشاشة	17
من البند 41 إلى 45	العلاقة الاندماجية	18
من البند 46 إلى 50	الخضوع	14
من البند 51 إلى 55	التضحية بالذات	22
من البند 56 إلى 60	مراقبة انفعالية مفرطة	20
من البند 61 إلى 65	المثالية المفرطة	24
من البند 66 إلى 70	الحقوق المتطلّبة	21
من البند 71 إلى 75	نقص تحكّم ذاتي	21
الدرجة الكلية	289	

جدول رقم (14) يبيّن نتائج مقياس جيفري يونغ للحالة الرابعة.

تحليل مقياس جيفري يونغ:

من خلال نتائج الجدول أعلاه نستنتج أنّ الحالة تحصّلت على درجة (289) على مستوى المخطّطات وهذه الدرجة تتمثّل في المخطّطات التي تمثّل مشكلاً بالنسبة للفرد حيث تأتي بين (225 - 300).

وتتمثل هذه المخططات في:

- الحرمان العاطفي.

- الانطواء الاجتماعي.

- الهشاشة.

- التخلي أو الإهمال.

- العلاقة الاندماجية.

عرض نتائج مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون للحالة الرابعة:

المقاييس الفرعية	الدرجة القصوى	الدرجة عليها	المتحصّل	تفسير النتائج
القلق	12	7	وجود أعراض القلق	
الفوبيا	13	4	لا توجد أعراض الفوبيا	
الوسواس القهريّ	11	6	وجود أعراض الوسواس	
الاكتئاب	13	6	وجود أعراض الاكتئاب	
القلق الجسمي	11	6	وجود أعراض القلق الجسمي	
الهستيريا	9	4	لا توجد أعراض الهستيريا	
المجموع	69	33	صحة نفسية سوّية	

نلاحظ من خلال نتائج الجدول (15) الذي يوضّح نتائج مقياس سيدني كراون للصحة النفسية المطبّق على الحالة، إنّ الحالة أظهرت (33) درجة على المقياس الكلي وهي درجة منخفضة على مستوى الصحة النفسية الذي يقدر ب (34.5)، وهذا يدلّ على أنّ الصحة النفسية للحالة "خ" سوّية ومستقرّة، ممّا يبيّن أنّ الحالة أعلى درجة تحصّلت عليها في

المقياس هي (7) درجات من أصل (12) درجة في القلق، و(6) درجات من أصل (11) في الوسواس القهري، وتليها (6) درجات من أصل (13) في الاكتئاب، و(6) درجات من أصل (11) في القلق الجسمي، (4) درجات من أصل (13) في الفوبيا، وأخيرا تحصلت على (4) درجات في الهستيريا من أصل (9) درجات.

ونستنتج في الأخير أنّ السيّد "خديجة" لا تعاني من اضطراب في الصّحة النفسيّة ظهر من خلال النّتيجة الكليّة للمقياس والتي قُدّرت ب (33) درجة، وهي درجة منخفضة عن متوسّط الصّحة النفسيّة المقدّرة ب (34.5).

استنتاج عام للحالة الرابعة "خ":

من خلال عرض وتحليل معطيات الحالة وتصريحاتها في المقابلة والملاحظة العيادية، واستناداً إلى نتائج مقياس المخطّطات المعرفية المبكرة غير المتكيّفة ومقياس الصّحة النفسيّة، نستنتج أنّ الحالة يوجد لديها مخطّطات معرفية مبكرة غير متكيّفة بحصولها على درجة (289) على مستوى المخطّطات والتي تمثّل مشكلاً بالنسبة للفرد، وتتمثّل هذه المخطّطات في: الحرمان العاطفي، الانطواء الاجتماعي، الهشاشة، التخلي أو الإهمال، والعلاقة الاندماجية، أمّا فيما يخصّ الصّحة النفسية للحالة خديجة فهي لا تُعاني من اضطراب في صحتّها النفسيّة.

استنتاج عام لحالات الدراسة:

الجدول (16) يمثل مستوى تأثير المخططات لكل الحالات:

الحالات	الدرجة المتحصّل عليها	مستوى تأثير المخططات على المقياس	نوع المخططات على المقياس	تأثير
الحالة الأولى "فاطمة"	270	(300 - 225)	تمثّل بالنسبة للفرد	مشكلاً
الحالة الثانية "وردية"	254	(300 - 225)	تمثّل بالنسبة للفرد	مشكلاً
الحالة الثالثة "سعدية"	324	(375 - 300)	تلعب دوراً هاماً في حياة الفرد	
الحالة الرابعة "خديجة"	289	(300 - 225)	تمثّل بالنسبة للفرد	مشكلاً

انطلاقاً من نتائج المقابلات ونتائج مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة ومقياس الصحة النفسية المطبق على حالات الدراسة توصلنا إلى أنّ كلّ الحالات توجد لديها مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة، ولكن بمستويات مختلفة من حالة إلى أخرى، بحيث كلّ من الحالات: الأولى، الثانية والرابعة لها مستوى تأثير بين (300 - 225) والتي تمثّل مشكلاً بالنسبة للفرد، وتمثّل هذه النتائج في:

الحالة الأولى "ف" تحصّلت على درجة تُقدّر ب 270، أمّا الحالة الثانية "و" فتحصّلت على درجة كلية تُقدّر ب 245. وأخيراً الحالة الرابعة "خ" تحصّلت على درجة كلية تُقدّر ب 289. أمّا الحالة الثالثة "س" لها مستوى تأثير بين (375 - 300) والتي تلعب دوراً هاماً في حياة الفرد بحيث تحصّلت على درجة كلية تُقدّر ب 324.

أظهرت نتائج الحالة الأولى، الثانية والرابعة في مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة ارتفاع في أغلب المخططات، فمن بين (15) مخطط نجد (10) مخططات تمثل مشكلاً بالنسبة للحالات، وتتمحور هذه المخططات في: الحرمان العاطفي، التخلي أو الإهمال، الفشل، نقص تحكّم ذاتي، المثالية المفرطة، الحذر أو التعدي، الانطواء الاجتماعي، التبعية وعدم الكفاءة، التضحية بالذات ومراقبة انفعالية مفرطة.

وتنصُّ صورة التخلي عن الخوف من الابتعاد عن الوالدين في سنٍّ مبكرٍ ومخطط الحرمان العاطفي يُفسّر انعدام الحبّ والحنان من طرف الأهل خاصّة الحالة الأولى "ف" والحالة الثانية "و" التي عاشت في جوٍّ يطبعه العنف والقسوة والفرغ العاطفي خاصّة بعد الزواج.

أمّا مخطط الحذر والتعدي فنجده عند الحالة الرابعة "خ" وهذا واضح في قولها: "لا أحبّ أن أفصح عن عيوبي للآخرين لكي لا يستهزئوا بمشاعري"، بمعنى أنّ الشخص الذي يخاف أن يخونه أحد سوف يحذر من الآخرين، يخفي أفكاره وعواطفه الحميمة ويبقى بعيداً عن الآخرين، وهذا ما أظهرته معطيات المقابلات.

وأما المخططات التي تلعب دوراً هاماً في حياة الحالة الثالثة "س" فنجد: مخطط العلاقة الاندماجية، الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، الحقوق المتطلبة، مراقبة انفعالية مفرطة، وهذا ما ظهر في قولها: "لم أعد أرى أيّ هدفٍ يستحقُّ المحاولة من أجله". وهذا واضح في مخطط الاندماج.

أما فيما يخصّ الصّحة النفسية للحالات الأربعة نلخصها في الجدول التالي:

جدول رقم (17) يمثّل مستوى الصّحة النفسية للحالات:

الحالات	الدرجة المتحصّل عليها	نسبة اضطراب الصّحة النفسية	مدلول نسبة اضطراب الصّحة النفسية
الحالة الأولى "ف"	43	62.31%	مرتفعة
الحالة الثانية "و"	36	52.17%	متوسطة
الحالة الثالثة "س"	38	55.72%	مرتفعة
الحالة الرابعة "خ"	33	47.82%	منخفضة

من خلال الجدول المبيّن أعلاه لنتائج مقياس الصّحة النفسية تحصّلنا على درجات مرتفعة في ثلاث حالات تتراوح ما بين (36- 43) درجة، إذ أنّ هذه الحالات ترتفع درجاتهم عن المتوسط 34.5 ممّا يعتبر مؤشّر لوجود اضطراب نفسيّ وبالتالي انخفاض مستوى الصّحة النفسية. أمّا بالنسبة للحالة الرابعة تحصّلنا على درجة منخفضة فُدرت ب 33 درجة عن متوسط الصّحة النفسية ب 34.5.

تحصّلت الحالة الأولى على درجة (43) وهي درجة مرتفعة عن متوسط الصّحة النفسية وظهرت نسبة اضطراب صحّتها النفسية 62.31% وهي نسبة مرتفعة من الاضطراب. أمّا الحالة الثانية تحصّلت على درجة (36) وهي ليست بعيدة عن متوسط الصّحة النفسية، وتقدر نسبتها المئوية ب 52.17%، ممّا بيّن لنا أنّ الحالة لديها اضطراب متوسط في الصّحة النفسية. أمّا الحالة الثالثة تحصّلت على درجة (38) التي تقدر ب

55.72% وهي نسبة مرتفعة من الاضطراب مما يدل على أن الحالة لا تتمتع بالصحة النفسية. أما الحالة الرابعة والأخيرة فقد تحصلت على درجة (33) وهي درجة منخفضة عن متوسط الصحة النفسية 34.5 وتقدر نسبتها المئوية 47.82% مما يبين أن الحالة "خديجة" لا تعاني من اضطراب في الصحة النفسية.

2- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج:

2-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

من خلال تطبيق مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة على الحالات الأربعة؛ توصلنا إلى الفرضية التي تنص: "توجد مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة لدى المرأة المتزوجة في سن مبكر". تحققت بشكل كلي حيث أن المخططات توجد في جميع الحالات.

أظهرت نتائج الحالة الأولى "ف" بحصولها على درجة كلية تقدر ب 270 درجة على مستوى المخططات، وهذه الدرجة تتمثل في المخططات التي تمثل مشكلاً بالنسبة للفرد وتتراوح بين (225-300) وهي درجة مرتفعة.

تقدر درجة مخطط التخلي أو الإهمال والتبعية وعدم الكفاءة ب 19 درجة، حيث أن الكثير من الأشخاص الذين يظهرون مخطط "التبعية" يمتلكون كذلك مخطط التخلي، فمن الصعب تخيل شخص تابع بدون الخوف من التخلي، والعكس غير صحيح دائماً فكثير من الأشخاص الذين يمتلكون مخطط "التخلي" ليس شرطاً أن تكون التبعية هي المشكل، هنا يدخل في الصنف الثاني أين يكون مخطط "التخلي" بسبب عدم استقرار العلاقات العاطفية بين الطفل والأشخاص الذين يكونون حميمون له مثل الأبوين، وهذا ظاهر من خلال معطيات المقابلة "العيادية" مع الحالة الأولى التي عانت من الحرمان العاطفي من طرف الأبوين، خاصة بعد الزواج وهي لم تتجاوز سن 14 سنة، نجد نقص العلاقات العاطفية

(غياب الاهتمام والحنان خاصة من طرف الأهل)، نقص الحماية (غياب الشخص القوي الذي يوجّهه وينصّحه)، ثانياً نجد درجة مخطّط الحذر أو التعدي تقدّر ب 18 درجة، حيث أنّ الشخص الذي يخاف أن يخونه أحد أو يخدعه سوف يحذر من الآخرين، يخفي أفكاره وعواطفه الحميمة ويبقى بعيداً عنهم حسب قولها "أنها غالباً ما تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرها للآخرين ودائماً تُراودها أفكار في ذهنها أنّ شيئاً ما سيء سوف يحدث مع أولادها لأنها تشكّ في نوايا الآخرين وتخاف منهم". وهنا الشخص يتردد في الكلام عن نفسه لأنّه يفكر أنّهم سوف يستعملون هذه المعلومات لإيذائه.

أظهرت نتائج الحالة الثانية "و" بحصولها على درجة كلية تقدّر ب 254 درجة على مستوى المخطّطات وهذه الدرجة تتمثل في المخطّطات التي تتمثل مشكلاً بالنسبة للفرد وتتراوح بين (225 - 300) وهي درجة مرتفعة.

تقدّر درجة مخطّط التخلي أو الإهمال، الحذر أو التعدي ومراقبة انفعالية مفردة ب 19 درجة، حيث نجد مخطّط التخلي أو الإهمال ينتج من نقص الأمان بمعنى أنّ الشخص يعتقد أنّ الأفراد القريبين منه سوف يتركونه ويبقى وحيداً طوال حياته، فأبى انفصال كان موتاً أو سفراً أو طلاقاً يبيّن الإحساس بالوحدة، ولهذا السبب يتعلّق بالأفراد القريبين وأبى انفصالٍ طفيف حتّى وإن كان عادياً يخلق قلقاً عميقاً، وفي أغلب الحالات أنّ التخلي يكون مبكراً قبل أن يكون للطفل كلمات للتعبير عن ما يحسّه، ولهذا السبب لا يدرك الرائد الرابطة بين مخطّط التخلي والتجربة التي عاشها، ونجد المفحوص يتلقّظ دائماً "أنا وحيد لا أحد موجود من أجلي". وهذا ما صرّحت به قائلة: "إتني وحيدة منذ الزواج ولا يجد من يهتمّ لما يحصل لي أو يعتني بي".

ثانياً نجد مخطّط الحذر أو التعدي، وهنا الشخص الذي يخاف أن يخونه أحد وبخده سوف يحذر من الآخرين بحيث يخفي أفكاره وعواطفه الحميمة ويبقى بعيداً عن الآخرين، وحسب قول الحالة "و": "أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري وما يحدث معي

للآخرين لأنني لا أعرف النوايا والدوافع الحقيقية للأشخاص اتجاهي".

ثالثاً مخطّط المراقبة الانفعالية المفرطة؛ هنا نجد الشّخص يفرط في التفكير والانفعال اتّجاه الآخرين.

أظهرت نتائج الحالة الثالثة "س" بحصولها على درجة كلية تقدّر ب 289 درجة على مستوى المخطّطات، وهذه الدّرجة تتمثّل في المخطّطات التي تتمثّل مشكلاً بالنسبة للفرد وتتراوح بين (225- 300) وهي درجة مرتفعة، حيث نجد مخطّط الانطواء الاجتماعي تقدّر درجته ب 17 درجة وهذا نتيجة للفترة التي عاشتها في العشرية السوداء أين كانت منعزلة ولا تخرج من المنزل بسبب الخوف من الاعتداءات عليها.

أظهرت نتائج الحالة الرابعة "خ" بحصولها على درجة كلية تقدّر ب 324 درجة على مستوى المخطّطات؛ وهذه الدّرجة تتمثّل في المخطّطات التي تلعب دوراً هاماً في حياة الفرد وتتراوح بين (300- 375) وهي درجة مرتفعة جداً.

تقدّر درجة مخطّط مراقبة انفعالية مفرطة ب 24 درجة، حيث نجد أنّ الشّخص يفرط في التفكير والانفعال اتّجاه الآخرين ويشكّ دائماً في نواياهم، وهذا حسب قول الحالة "س": "لديّ عقدة نفسية اتّجاه الآخرين وأشكّ في دوافعهم ونيّتهم اتّجاهي".

بيّنت عدّة دراسات سابقة أنّ المخطّطات المعرفية المبكرة غير المتكيفة تمسّ كلّ جوانب الحياة النفسية الانفعالية والعلائقية، حيث أنّ الخبرات السالبة في الطفولة للمرأة المتروجة في سنّ مبكّر هي الخلفية التي على أساسها تنشأ وتنشط هذه المخطّطات.

من بين هذه الدّراسات نجد "إبراهيم، 2018"؛ سعت هذه الدّراسة إلى التعرف على أثر كلّ من تغيّري الجنس والسّن على المخطّطات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لدى عينة من تلاميذ التّعليم الثّانوي، كما هدفت أيضاً للكشف عن أكثر انتشاراً لدى أفراد عينة الدّراسة، وتمّ تطبيق مقياس المخطّطات غير المتكيفة ليونغ على عينة (180 تلميذاً)

وأسفرت نتائج الدراسة عن أكثر المخططات انتشاراً لدى التلاميذ هي: مخطّط المعايير الصّارمة، النّقد المفرط، مخطّط الهجر، عدم الاستقرار، مخطّط التضحية بالذّات.

من جانب آخر دراسة "الجيلاني وآخرون، 2013" حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الفروق بين الجنسين للمخطّطات المعرفيّة السيئة بين أيتام محافظة الدقهلية في مصر. أُجريت دراسة مقطعية مقارنة شملت 152 يتماً من الأولاد، 48 بنتاً يتيمة في دور الأيتام في محافظة الدقهلية بمصر، شملت أدوات جمع البيانات، استبيان المقابلة للبيانات الشخصية، واستبيان الخطط المبكرة سيئة التكيف، وكان متوسط الدّرجات إجماليّ لكلّ المقاييس الفرعية عدا التّضحية بالذّات والمعايير أعلى على نحو دالّ بين الإناث والذكور.

2-2 مناقشة نتائج الفرضيّة الثانية:

من خلال تطبيق مقياس المخطّطات المعرفية المبكرة غير المتكيفة على الحالات الأربعة توصلنا إلى الفرضيّة التي مفادها: "المخطّطات المعرفية المبكرة غير المتكيفة الأكثر انتشاراً" قد تحقّقت، فقد أظهرت نتائج الحالات الأربعة كما يلي:

1- المخطّط الأوّل: مخطّط الحرمان العاطفي.

هنا يعتقد الشّخص أنّ الآخرين لا يقدّمون له الدّعم العاطفي الذي يحتاجه لفرق ثلاثة أصناف أساسية أولاً: نقص العلاقات العاطفية، غياب الاهتمام والحنان.

2- نقص التعاطف: غياب شخص متفهّم يستمع إليه، الذي يسمح بالتحدّث عن نفسه

وتبادل الأحاسيس.

3- نقص الحماية: غياب الشخص القوي الذي يوجّهه وينصحه، إنّ هذا المخطّط هو

أكثر انتشاراً في الاستشارات النفسية وحتى وإن كان يعني المفحوص أنّه يمتلك هذا المخطّط فأغلبهم يستشيرون المختصّ بسبب الشّعور بالوحدة والاكتئاب، كما أنّ هذا المخطّط مرتبط

بمخطّط التضحية بالذّات فأغلب الأشخاص الذين يملكون هذا المخطّط يعانون الحرمان العاطفي من السلوكيات النموذجية التالية: لا يطلبون من الأشخاص القريبين منهم ما يحتاجونه على المستوى العاطفي ولا يعبرون عن رغبتهم في الحبّ، يسأل الآخرون دون الحديث عن نفسه، يتصرّف كما أنّه عكس ما يحسّه داخليا.

من خلال تطبيقنا لدليل المقابلة والمقابلة العيادية نصف الموجهة لتصريحات الحالات توصلنا إلى: أنّ الحالات الأربعة تعاني من الحرمان العاطفي، والسبب يعود إلى زواجهم في سنّ مبكّر قبل النّضج الجنسي والجسدي والفكري، وحسب أقوال الحالات أنّ هذا الزّواج كان إجباريا دون الموافقة عليه بحكم أنّ الزّواج قبل بلوغ السنّ القانوني يعتبر انتهاكا لحقوق الإنسان بشكل عام وحقوق الطّفّل بشكل خاصّ، وهذا الزّواج يعتبر كابوس حقيقي للحالات بسبب عدم عيشهم طفولة سويّة، بحيث أخذوا مسؤوليّة أكثر من سنّهم حدث لهم إحباط على المستوى العاطفي، نجد لديهم نقص العلاقات العاطفية، نقص التعاطف، نقص الحماية...إلخ.

2- المخطّط الثاني: مخطّط التضحية بالذّات:

إنّ المفحوصين الذين لديهم هذا المخطّط لإشباع حاجيات الآخرين على حساب حاجياتهم، بحيث ينتج دائما القدرة المفرطة على التعاطف حيث يكون هناك إحساس حادّ لمعاناة الآخرين، كما تتضمّن غالبا إحساسا بالمسؤوليّة القوية اتّجاه الآخرين، فنجد أغلب الأشخاص يعانون من أعراض النفسجسمية دائمة، كآلم الرّأس، آلام مزمنة، تعب مزمن. نستنتج من خلال هذا التعريف أنّ هذه الفئة من النّساء تعرّضن للتّهيمش من خلال المجتمع خاصّة أهل الزّوج، فقد صرحوا بالحالات الأربعة أنّهم عانوا بعد الزّواج بشكل حادّ (قوي) وهذا واضح من خلال أقوالهم. تقديم (تفضل) أولويات ومصالح أهل الزّوج على مصالحها الشّخصية، انعدام إبداء الرّأي والإفصاح عن مشاكلها النفسية والجسدية، فقط أهل الزّوج لهم الحقّ في اتّخاذ قراراتها.

فغالبا هذه الفئة من النساء يملكون مخطّط النقص العاطفي ، حيث يشبعون حاجيات الآخرين دون إشباع احتياجاتهم الشخصية.

3- المخطّط الثالث: "مخطّط الحذر أو التعدي".

في هذا المخطّط ينتظر الشّخص أن يعذّبه الآخرون، يسيئون معاملته، يحرّمونه، يهينونه ويستغلّونه بصفة عامة هذا العذاب يدرك على أنّه نتيجة لإهمال شديد وغير مبرّر، ويمكن كذلك أن يتضمّن إحساسا بالدونية مقارنة بالآخرين، وهذا ما صرّحت به الحالات الأربعة التي عانت من المعاملة السيئة والإهانات والاستغلال اللفظي والجسدي والجنسي من طرف أهل الزوج خاصّة الزوج، فقد كانت معاملة الزوج عنيفة جدّا من ضرب وشم.

إنّ هذه المعاملة تصبح عاملاً مهماً في أن يصبح الشّخص يخاف من الآخرين، ولا تكون لديه شخصية قويّة، وكذلك سوف يحذر من الآخرين، ويخفي أفكاره وعواطفه الحميمة ويبقى بعيدا عن الآخرين لكي يتجنّب الأذى منهم، وهذا ما قالته الحالات "إنّهم صاروا يشكّون في الآخرين ولا يحبّون الإفصاح عن مشاعرهم لكي لا يقوموا باستغلالهم لأنّهم لا يعلمون الدوافع ونيّاتهم الحقيقية اتّجاههم وهذا كلّه بسبب كلّ الاستغلال الذي تعرّضوا له في الماضي، فقد كوّن لديهم عقد نفسية من الآخرين، لأنّ الشّخص هنا يفكر أنّ الآخرين يفرحون لمعاناته.

نستنتج في الأخير أنّ الفرضية التي مفادها المخطّطات المعرفية المبكرة غير المتكيفة الأكثر انتشارا قد تحقّقت لدى الحالات الأربعة.

عرض وتحليل نتائج الحالات

الفصل الخامس:

الجدول رقم (18) يوضح نسبة الاضطرابات في أبعاد مقياس الصّحة النفسيّة:

الهستيريا		القلق الجسدي		الاكتئاب		الوسواس القهري		الفوبيا		القلق		الاضطراب الحالة
الدرجة المتحصّل عليها	نسبة الاضطراب	الدرجة المتحصّل عليها	نسبة الاضطراب	الدرجة المتحصّل عليها	نسبة الاضطراب	الدرجة المتحصّل عليها	نسبة الاضطراب	الدرجة المتحصّل عليها	نسبة الاضطراب	الدرجة المتحصّل عليها	نسبة الاضطراب	
7	%77.77	9	%81.81	9	%69.23	8	%72.72	2	%15.38	8	66.66 %	الحالة الأولى "ف"
4	%44.44	6	%54.54	7	%53.84	7	%63.63	6	%46.15	6	%50	الحالة الثانية "و"
4	%44.44	8	%72.72	6	%46.15	6	%90.90	4	%30.76	6	%50	الحالة الثالثة "س"
4	%44.44	6	%54.54	6	%46.15	6	%54.54	4	%30.76	7	58.33 %	الحالة الرابعة "خ"

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

بالنسبة للفرضية الثالثة مفادها: تعاني المرأة المتزوجة في سن مبكر من اضطراب في الصحة النفسية.

لاختبار صحة الفرضية تم الاعتماد على نتائج المقابلات ونتائج أبعاد مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية وحساب النسب المئوية للاضطرابات لكل حالة الدراسة كما هي موضحة في الجدول.

من خلال الجدول المبيّن أعلاه توصلنا إلى أنّ بعض الحالات تُعاني من الاضطرابات العصبية والانفعالية بنسبٍ مختلفة، ومنه نستنتج ما يلي:

1- القلق:

تحصلت الحالة الأولى على نسبة مئوية للقلق تُقدّر ب 66.66% وهي نسبة مرتفعة من الاضطراب، وتحصلت الحالة الرابعة على نسبة 58.33% وهي نسبة مرتفعة عن المتوسط من القلق، وأمّا الحالات (الثانية والثالثة) فقد تحصلت على نفس النسبة المئوية للقلق والتي تُقدّر ب 50%، وهي نسبة متوسطة من الاضطراب.

ويعود سبب هذا القلق إلى الزواج المبكر للفتاة وهذا استناداً على تصريحاتهم في المقابلة العيادية نصف الموجهة، وحسب أقوال الحالات توصلنا إلى معرفة أنّ البنية الاجتماعية والنضج الجسدي، الجنسي، الفكري يؤثر على الحالة النفسية للفتاة بعد زواجها في سن مبكر، فالقلق يعود إلى الخوف من المجهول وانتظار حدوث شيء ما، والسبب هنا هو الزواج المبكر للفتاة الذي أثر على الصحة الجسمية والصحة النفسية أيضاً، الذي أدى إلى حدوث تغييرات على مستوى السلوك لدى هذه الفئة.

2- الفوبيا:

في المقياس الفرعي للفوبيا تحصلت الحالة الثانية على نسبة 46.15% وهي درجة منخفضة من الاضطراب، وبالنسبة للحالات (الثالثة والرابعة) فقد تحصلت على نفس النسبة 30.76%، وأما فيما يخص الحالة الأولى فقد تحصلت على نسبة 15.38% وهي النسبة الأدنى من بين كل الحالات.

استناداً إلى هذه النتائج مدعماً بأقوال الحالات في المقابلة العيادية نصف الموجهة توصلنا إلى أن الحالات لا تعاني من أعراض الفوبيا، فهو الاضطراب الذي ترتفع نسبته كثيراً من بين كل الاضطرابات النفسية المدروسة.

3- الوسواس:

تحصلت الحالة الأولى على نسبة 72.72% في المقياس الفرعي للوسواس، وهي نسبة مرتفعة من الاضطراب، وفي الحالة الثانية قُدرت نسبة الوسواس لديها بـ 63.63% وهي نسبة مرتفعة قليلاً عن المتوسط، أما الحالة الثالثة فقد تحصلت على نسبة 90.90% وهي النسبة الأكثر ارتفاعاً بين كل الحالات، وأخيراً الحالة الرابعة فقد تحصلت على نسبة 54.54% وهي نسبة متوسطة من الاضطراب.

استناداً إلى هذه النتائج وأقوال الحالات في المقابلة العيادية نصف الموجهة؛ نستخلص أن الزواج المبكر للفتاة يسبب الوسواس، وهذا بسبب الاستغلال النفسي والجسدي الذي تعرّضت له الفتاة في الماضي خاصة من الزوج والأهل؛ ما جعلها لا تثق في الآخرين ونواياهم اتجاهها فقد صارت تشكُّ بكلِّ شخصٍ حولها. ويقول تايلور مُفسِّراً: "إنَّ اضطراب الوسواس القهريّ هو محصلة لعوامل وراثية وبيئية، وأنَّ القلق هو الأساس في اضطراب الوسواس".

4- الاكتئاب:

تحصّلت الحالة الأولى على نسبة مئوية للاكتئاب تُقدَّر بـ 69.23% وهي نسبة مرتفعة، وسجّلنا نسبة 53.84% في الحالة الثانية وهي نسبة قريبة من المتوسط، وأمّا الحالات (الثالثة والرابعة) فسجّلنا نفس النسبة إذ تُقدَّر بـ 46.15% وهي نسبة منخفضة من الاكتئاب.

يعود سبب ارتفاع نسبة الاكتئاب في الحالة الأولى المتروّجة في سنٍّ مبكّر إلى عدم القبول والرّضى عن هذا الزّواج ممّا أدّى إلى ظهور مشاكل نفسيّة مختلفة المستويات ومنها الاكتئاب والقلق، وهي الأعراض الأكثر شيوعاً.

كما يرى "ليرنج" أنّ الخاصية الرئيسيّة التي تميّز الاكتئاب تتمثّل في العجز عن تحقيق الحاجات والطّموحات، كما يرى أنّ الحاجة إلى الحبّ والتقدير ما هي إلاّ واحد من ثلاث احتياجات. (جمال أبو دلو، 2009، ص304).

وفقاً لما قاله الدّكتور "محمد هاني" استشاريّ الصّحة النفسيّة في تصريحه لـ مصراوي أنّ الاكتئاب يحدث نتيجة الشّعور بعدم القدرة على الحياة والخوف المستمرّ من المجهول وافتقاد الأمان النفسي الداخلي. (المصراوي، 31 مارس 2020).

5- القلق الجسدي:

فيما يخصّ بعد القلق الجسديّ سجّلنا ارتفاع في نسبة القلق الجسديّ في الحالة الأولى تُقدَّر بـ 81.81% وهي أعلى درجة في كلّ الحالات، تليها نسبة 72.72% عند الحالة الثالثة وهي نسبة مرتفعة، وأمّا نسبة 54.54% فقد سجّلت في كلّ من الحالتين (الثانية والرابعة) وهي نسبة متوسطة من الاضطراب.

بناءً على هذه النتائج اتضح أنّ الحالة الأولى والثالثة تعاني من القلق الجسديّ بنسبة مرتفعة، ويعود ذلك إلى تدهور الصّحة الجسمية بسبب معاناتهم من جراء الزّواج المبكّر، إذ أنّ هذه الحالتين صرّحت في المقابلة العيادية نصف الموجهة أنّها تعاني من أعراض جسديّة منها: (ضيق التّنفس والدّوران، الصّداع، آلام المفاصل...).

6- الهستيريا:

بالنسبة للهستيريا فقد سجّلنا نسبة 77.77% في الحالة الأولى وتعتبر أعلى نسبة في البعد، وتليها الحالات (الثانية، الثالثة والرابعة) بحصولهم على أدنى نسبة تُقدّر بـ 44.44% وهي نسبة منخفضة.

هذا الاضطراب لم ترتفع نسبته كثيرًا، إذ إنّ إجابته على بنود مقياس الصّحة النفسية كانت معظمها (إطلاقًا، أو أحيانًا) وأنّ في المقابلات العيادية لا توجد إشارات لوجود اضطراب الهستيريا.

بناءً على هذه النتائج يتضح لنا أنّ الفرضية التي مفادها: "تعاني المرأة المتزوجة في سنّ مبكّر من اضطراب في الصّحة النفسيّة" تحققت بشكلٍ جزئيّ، لأنّ ليس كلّ الحالات وجدنا عندها اضطرابات في الصّحة النفسيّة، حيث بيّنت عدّة دراسات سابقة أنّ تعرّض الفرد إلى حرمان عاطفيّ في الطّفولة قد يُؤثّر على صحّته النفسيّة في المستقبل ويجعله أقلّ تواصلًا مع مشاعره وآلامه الشّخصية، الشّعور دوماً أنّ هنا فراغٌ وشيءٌ مفقود في حياته، عدم وجود أشخاص مميزين بالنسبة للفرد في بيئته المحيطة، لا يتوقّع الحبّ والمودّة والدّفء من الآخرين، حيث تبدو كلّ هذه الأشياء لا معنى لها وقد يُساء فهمها على أنّها ضعفٌ أو احتياجٌ من الآخرين، فعلى المدى البعيد هذا النقص في الدّعم العاطفي يقوده إلى الشّعور بأنّه غير مهمّ وهذا يُسبّبُ الشّعور بالانفصال عن نفسه والأشخاص من حوله، ومن بين هذه الدّراسات نجد دراسة الباحث "سلمان" بالعراق على وجود علاقة بين الحرمان العاطفي

والمشاكل النفسية من بينها نقص الثقة بالنفس، وتدني مفهوم الذات مما يؤثر على حياة وعلاقات الفرد بالآخرين، كما يرى كلُّ من "جوزيف" و"لازار" أنّ الحرمان العاطفي يؤثر على درجة التكيف الاجتماعي للفرد، فالأطفال الذين يعيشون مع الأب والأم سجّلوا درجات أعلى من الأطفال الذين يعيشون إمّا مع الأب أو مع الأم.

3- استنتاج عام:

من خلال البحث الذي تمحور حول موضوع "المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة، والصحة النفسية عند المرأة المتزوجة في سن مبكر". من هذا المنطلق يفي معرفة وجود المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لدة المرأة المتزوجة في سن مبكر ومعاناتها من اضطراب في الصحة النفسية قمنا بإجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة، وتطبيق مقياس المخططات المعرفية لـ"جيفري يونغ"، ومقياس "سيدني كراون" و"كريسب" للصحة النفسية. وبعدها قمنا بعرض وتحليل كلِّ الحالات وهذا اعتمادًا على أقوال الحالات ونتائج المقاييس المطبّقة.

توصّلنا إلى أنّ كلِّ الحالات يوجد لديها مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة بحصولها على درجات مرتفعة، وتتمثّل أغلبية هذه المخططات في الحرمان العاطفي، الحذر أو التعدي، مخطط الفشل، مراقبة انفعالية مفرطة ومخطط التخلي والإهمال. وأنّ المرأة المتزوجة في سن مبكر تعاني من اضطراب في الصحة النفسية ولكن بدرجات مختلفة نذكر منها: (القلق، الوسواس، الاكتئاب والقلق الجسدي).

ومن خلال ما سبق توصّلنا إلى أنّ:

- الفرضية الأولى التي مفادها "توجد مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة لدى المرأة المتزوجة في سن مبكر قد تحققت في جميع الحالات.

- الفرضية الثانية التي مفادها "المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة الأكثر انتشاراً" نذكر منها مخطط الحرمان العاطفي، مخطط التضحية بالذات، ومخطط الحذر أو التعدي.
- أما الفرضية الثالثة التي مفادها "تُعاني المرأة المتزوجة في سن مبكر من اضطراب في الصحة النفسية" فقد تحققت في 3 حالات ولم تتحقق في حالة واحدة.

تُعتبر المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة بنى تأخذُ مصدرها من الطفولة لتؤثر على باقي حياة الفرد، وهي الإطار الأساسي الذي يستخدمه الفرد لفهم ذاته والعالم الخارجي، وكذا العلاقات الاجتماعية بما تحويه من العلاقات الزوجية، وهذه المخططات تسمح بظهور الصحة النفسية التي تُعتبر حالة نسبية، فهي تتغير وتختلف من شخص لآخر، ومن وقت لآخر بالنسبة لنفس الشخص، وهي من أهم مؤشرات السلامة النفسية والعقلية، إذ تتأثر سلباً وإيجاباً بالمشورات البيئية والاجتماعية، ومن أكثر هذه المؤثرات السلبية الضغوط الحياتية؛ ونحُصُّ بالذكر الزواج المبكر للفتاة، إذ أنَّ الزواج المبكر للفتاة يُطور لديها مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة، وتظهر هذه المخططات على شكل: (مخطط الحرمان عاطفي، التخلي أو الإهمال، الحذر أو التعدي، الانطواء الاجتماعي، الفشل)، ونتيجة الخبرات الماضية التي عاشتها الفتاة بزواجها المبكر، وهذا ما أثر على الصحة النفسية لدى هذه الفئة، بحيث سببت اضطرابات نفسية كثيرة نذكر منها: (الاكتئاب، القلق، والقلق الجسمي).

إذاً نتيجة للخبرات المؤلمة تساهم المخططات المبكرة غير المتكيفة بشكل كبير في ظهور اضطرابات نفسية لدى هذه الفئة من النساء، ورغم أنها غير متكيفة إلا أنها تشعرهم بالطمأنينة ويصعب التخلي عنها أو استئصال الذكريات المرتبطة بها.

قائمة المراجع

قائمة المراجع العربية:

- 1- جوان عبد الله، جيسكا نصر الله، (2018)، تزويج القاصرات، لبنان.
- 10- د. سامر جميل رضوان، (2007)، الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دمشق، دار النشر والتوزيع.
- 11- غالي مريم، (2014)، الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، الطبعة الأولى، الجزائر، دار النشر والتوزيع.
- 12- عمر الشواشرة وطارق جيت، (2016)، مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القاصرات السوريات المتزوجات، المجلد 13، الأردن، دار النشر والتوزيع.
- 13- زهير لونيس، ربيع بوخيار، (2021)، الصحة النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية، المجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 13، الجزائر، دار النشر والتوزيع.
- 14- زعباط سمية، (2018)، الصحة النفسية لدى التلميذ ضحية الطلاق، الطبعة الأولى، الجزائر، دار النشر والتوزيع.
- 15- سعداوي نعيمة، (2012)، التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية للنساء المنجبات للبنات فقط، الطبعة الأولى، الجزائر، دار النشر والتوزيع.
- 16- أحمد أبو العمرين ابتسام، (2008)، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، الطبعة الأولى، غزة، دار النشر والتوزيع.

- 17- عبد الله دياب مروان، (2006)، دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الحافلة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، الطبعة الأولى، فلسطين، دار النشر والتوزيع.
- 18- د. منسي حسن، (2001)، الصحة النفسية، الطبعة الثانية، الأردن، دار الكندي للنشر والتوزيع.
- 19- عبد الكريم مأمون، (2018، 2019)، المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وعلاقتها بكل من الكفاءة الذاتية المدركة وجود الحياة لدى المراهق مجهول النسب، جامعة الجزائر 2.
- 2- عطار آسيا، (2021)، رسالة ماجستير تحت عنوان: علاقة المخططات غير المتكيفة واستراتيجيات التعامل بالتوافق الزوجي لدى عينة من الأزواج، الجزائر.
- 3- شيماء زموري، (2022)، المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لدى النساء المعنفات، مخبر الصحة النفسية، التربية، الموهبة والإبداع، مجلة الروائز، جامعة لونيبي علي، البلدة 2، الجزائر، العدد الثاني.
- 4- أمينة بن قويدر، (2012)، القمع الانفعالي وعلاقته بالمخططات المبكرة غير المتكيفة لدى عينة من طلبة جامعة البلدة، جامعة سعد دحلب بالبلدة.
- 5- زروق كنزة، (2018)، المخططات المعرفية غير المتكيفة لاضطراب الوسواس القهري، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي.
- 6- د. عفاف عزت رجلة (2016)، الزواج المبكر للفتيات وعلاقته بمستوى طموهنّ ببعض مراكز محافظة الفيوم، جامعة الفيوم.

7- محمد مصباح حسين العرعير، (2010)، الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، الطبعة الأولى، فلسطين، دار النشر والتوزيع.

8- عبد الله عبد الله، (2008)، الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، الطبعة الأولى، الجزائر، دار النشر والتوزيع.

9- ملوكة عواطف، (2014)، توجّهات المعلمين نحو ممارسة مديري المدارس الابتدائية للعلاقات الإنسانية وعلاقتها بالصحة النفسية، الطبعة الأولى، الجزائر، دار النشر والتوزيع.

قائمة المراجع الإلكترونية:

www.fekera.com

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- 1- Center statistical Agency Ethiopia a ICP international (2017).
- 3- Pandaya. B handeri, (2015).
- 4- International institute population sciences (IIPS). Mumbai india, R. B. Bhagat. January, 2016.
- 5- N guyen MC. Wdon Q. impact of child marriage in Africa. Washington, DC: the world Bank, 2014.

6- Child marriage and its association with controlling behaviors and spousal violence against adolescent and young women in Pakistan, health, 2014.

7- Unicef Ending child marriage progress and prospects: new york NY, Unicef: 2014.

8- Gage A.J (2013), Association of child marriage with suicidal journal of adolescent Health.

9- Child marriage and spousal violence against adolescent and young woman in Pakistan, 2014.

2- Child Marriage. Unicef retrieved. Edited 24/4/2022.

الملاحق

ملحق رقم: (1)

دليل المقابلة العيادية

المحول الأول: البيانات الشخصية

- الاسم:

- الجنس:

- السن:

- المستوى الدراسي:

- المهنة:

- الحالة المدنية:

- عدد الأطفال:

- المستوى الاقتصادي:

المحور الثاني: الزواج المبكر.

1- في أي سن تزوجت؟

2- هل كان زواجك إجباري أو اختياري؟

3- ما هو السبب الذي أدى بك إلى الزواج في هذا السن؟

4- كيف كان رأي الوالدين حول هذا الزواج؟

5- ها كنت قادرة على تحمّل المسؤولية في هذا السن؟

6- ما هو الزّواج في نظرك؟

7- كيف عشت طفولتك؟

8- هل كانت لديك الثّقافة الجنسيّة الكافية قبل الزّواج؟

المحور الثالث: المخطّطات المعرفيّة المبكّرة غير المتكيّفة.

1- هل لديك شخصٌ في حياتك يعتني بكِ أو يهتمُّ بما يحصلُ لكِ؟

2- هل تشعرين بالارتياح في المحيط الذي تعيشين فيه؟

3- هل تحسّين أنّك قادرةٌ على اتّخاذ قراراتك لوحديك؟

4- هل تجدين صعوبةً في التّعبير عن مشاعرك للآخرين؟

5- هل تراودك أفكار أنّ هناك شيء ما سيء سيحصل؟

6- هل تشكّين في دوافع الآخرين ونواياهم؟

7- في نظرك هل أنتِ مختلفة عن الآخرين؟ ولماذا؟

المحور الرابع: الصّحة النفسيّة.

1- كيف كانت ردّة فعلك حين علمت أنّك ستتزوجين؟

2- كيف كانت حالتك النفسيّة قبل وبعد الزّواج؟

3- هل أثر هذا الزّواج على حالتك الصّحية؟ وكيف ذلك؟

4- هل هناك تغييرات في سلوكياتك أو في شخصيّتك بعد الزّواج؟

5- كيف كانت معاملة والديك قبل وبعد الزّواج؟

6- كيف كانت معاملة أهل الزوج لك بعد الزواج.

7- هل عانيت من مشاكل زوجية؟ وكيف أثر ذلك على صحتك النفسية؟

المحور الخامس: النظرة المستقبلية:

1- كيف هي نظرتك للمستقبل؟

2- هل تظنين أنّ زواجك المبكر كان عائقًا أمام أهدافك في الحياة؟

3- ما هو هدفك في الحياة؟

4- كيف كانت نظرتك للحياة؟ وكيف هي الآن؟

ملحق رقم (2)

مقياس المخططات المعرفية غير المتكيفة

التعليمة:

إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تعبر عنك، أو لا تعبر عن درجة معينة الرجاء قراءة كل عبارة واختر البديل الذي تراه مناسباً لك، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ولكن تعبر عن حالة تتعلّق بك.

الرقم	البند	تتطبق تماماً	تتطبق بدرجة كبيرة	تتطبق بدرجة متوسطة	لا تتطبق	لا تتطبق بدرجة كبيرة	لا تتطبق تماماً
01	في غالب الأحيان لم أجد أحداً يعتني بي أو يهتمّ بما يحصل لي.						
02	عموماً لم أجد من الناس من أتلقى منهم الحنان، والمساندة والعطف.						
03	في حياتي لم أحسّ أنّي كنت شخصاً مميزاً بالنسبة لأحد.						
04	في الغالب لم أجد أحداً ينصت إليّ أو يفهمني أو يكون حساساً اتجاه مشاعري.						
05	نادراً ما كنت أجد شخصية قوية توجّهني عندما أكون غير متأكد						

						مما سأفعله.
						06 غالبًا ما أتعلّق بالناس القريبين مني كوني أخاف أن يتخلّوا عني.
						07 أنا في أمسّ الحاجة للآخرين لدرجة أنّه يتخيّل لي أنّني سأفقد من يهتمّ بي.
						08 بمجرد التفكير أنّ الناس المقربين مني قد يتخلّون عني يجعلني قلقًا.
						09 إذا شعرت بأنّ الشّخص الذي أقدّره يبتعد عني أصبح يائسًا.
						10 أحيانًا أقلق جدًّا من أن يتركني الآخرين لدرجة أنّي أقوم بإبعادهم عني.
						11 أشعر أنّ الآخرين يستغلّونني.
						12 أعتقد أنّه ينبغي أن أبقى يقضا أما الآخرين وإلاّ سيقومون بجرحي عمدًا.
						13 سأتعرّض للخيانة مهما طال الزّمن.
						14 أشكّ في دوافع الآخرين ونواياهم.
						15 أراقب عادةً النّوايا الحقيقية والخفية للأشخاص.
						16 أشعر بعدم الارتياح في المحيط الذي أتواجد به.
						17 أنا مختلف بدرجة كبيرة عن الآخرين.

					18	أنا لا أنتمي لأحد فأنا شخص وحيد.
					19	أحسّ أنّي في عزلة عن الآخرين.
					20	لديّ انطباع أنّي خارج الجماعة.
					21	لا أحد من الأشخاص الذين أرغب فيهم يستطيع أن يحبّني عندما يرى عيوي.
					22	لا أحد ممّن أرغب بهم سيبقى بجانبي إذا عرف شخصيتي الحقيقية.
					23	لست جديرًا بالحبّ، والاهتمام واحترام الآخرين.
					24	أشعر أنّي غير محبوب.
					25	أنا لا أتقبّل عادة أن أفصل عن مشاعري للآخرين.
					26	معظم الأشياء التي أقوم بها في العمل أو الدّراسة ليست جيّدة مقارنة بما يقوم به الآخرين.
					27	أنا لست كفئًا حتّى أحقق النّجاح.
					28	معظم النّاس أكثر كفاءة منّي في مجال العمل والإنجاز.
					29	أنا لست موهوبا في العمل مثل معظم النّاس.
					30	أنا لست ذكيًّا مثل الآخرين في العمل أو الدّراسة.
					31	لا أحسّ أنّي قادر على الاعتماد

						على نفسي في الحياة العامّة.	
						أعتقد أنّي شخص اعتماديّ في الأمور المتعلّقة بمهام الحياة اليومية.	32
						لا أملك الرّأي السّديد والصّائب.	33
						لا يمكن الاعتماد على رأيي في مواقف الحياة اليوميّة.	34
						لست واثقاً في قدرتي على حلّ المشاكل اليوميّة التي قد تواجهني.	35
						لا يمكنني التخلّص من شعوري أنّ شيئاً سيّئاً سيحدث لي.	36
						أشعر أنّ مصيبةً (طبيعية، أو جريمة، أو مادية أو طبيّة) قد تحدث في أيّ لحظة.	37
						أخاف أن يُعتدى عليّ.	38
						أخاف أن أفقد كلّ أموالني وأصبح مفلساً.	39
						أخاف أن أكون مصاباً	40
						لا أستطيع أن أنفصل عن والدي مثل باقي الأشخاص الذين هم من نفس سني.	41
						أنا ووالدي نميل للانغماس في حياة ومشكلات بعضنا البعض.	42
						في الحقيقة نجد صعوبة أنا ووالدي في أن يحتفظ كلّ طرف	43

						منا بتفاصيل حياته الخاصة دون إحساس بالخيانة أو الذنب.	
						عادة لدي انطباع أن والدي جزء مني لدرجة أنني لا أحس بوجودي.	44
						غالبًا ما أشعر أنني ليس لدي شخصية مستقلة عن والدي أو عن شريكي في الحياة.	45
						أعتقد أنني إذا فعلت ما أريد سوف أواجه الملل.	46
						أعتقد أنه ليس لدي خيار إلا الخضوع لرغبات الآخرين، وإلا سوف ينتقمون مني أو يرفضونني.	47
						بالنسبة لعلاقتي، أترك الآخرين يفرضون شخصيتهم عليّ.	48
						دائمًا أترك الآخرين يختارون لي لأنني حقًا لا أعرف ما أريده لنفسي.	49
						لدي صعوبة كبيرة في أن أطلب من الآخرين احترام حقوقي، وأخذ مشاعري بعين الاعتبار.	50
						أنا هو الشخص الذي ينتهي به الأمر عادة بالعناية بالأشخاص المقربين مني.	51
						أنا شخص طيب لأنني أفكر	52

						بالآخرين أكثر من تفكيري بنفسي.	
						53 أنا دوما منشغل بتلبية حاجات الآخرين وهذا يجعلني قلق لأنني لا أملك الوقت الكافي لنفسي.	
						54 إنني دائما الشخص الذي ينصت لمشاكل الآخرين	
						55 يرى الآخرون أنني شخصٌ يفعل الكثير	
						56 يضايقني كثيرا إظهار المشاعر الإيجابية.	
						57 أجد حرجًا في التعبير عن مشاعري للآخرين.	
						58 أجد صعوبة في أن أكون ودودًا، أو عفويا.	
						59 أنا أتحكم في نفسي بشدة لدرجة أن الآخرين يعتقدون أنني عديم الإحساس.	
						60 يعتبرني الناس أنني غير قادر على التعبير عن انفعالاتي.	
						61 يجب أن أكون الأفضل في كل ما أقوم به ولا أتقبل أن أكون في المقام الثاني.	
						62 أحاول أن أقدم الأفضل ولا أتقبل عمل قريب من الحسن.	
						63 يجلب أن أتحمّل كل ما عليّ من مسؤوليات.	

					أعتقد أنّ هناك ضغط دائم عليّ من أجل أن أنجح وأكمل إنجازاتي.	64
					أجد صعوبةً في حلّ المشكلات ولا أقدم مبررات لأخطائي.	65
					أجد صعوبةً في قبول جواب (لا) عندما أطلب شيئاً ما من الآخرين.	66
					أنا متميّزٌ إذن لا أتقبل معظم التعليمات التي يجب عليّ الآخرين الخضوع لها.	67
					أكره أن أكون مقيداً أو ممنوعاً من فعل ما أريده.	68
					أشعر أنّه لا ينبغي أن أتبع الأدوار الاجتماعية المطلوبة، أو أمتثل للأعراف مثل الآخرين.	69
					أعتقد أنّ ما يمكنني القيام به له قيمة كبيرة أكثر من مساهمات الآخرين.	70
					أعتقد أنّه ليس من الضروريّ أن أكون منضبط أو منظم حتّى أنهي الأعمال الروتينية والمملة.	71
					إذا لم أستطع بلوغ هدفي أشعر بالإحباط وأتخلّى عنه بسهولة.	72
					أعيش لحظة صعبة عندما يستوجب عليّ التضحية بمكافأة	73

						من أجل تحقيق هدف طويل الأمد.	
						أشعر بأنني لست مجبرا على القيام بأشياء لا أحبها حتى لو كانت في صالحى.	74
						نادراً ما أستطيع الالتزام بقراراتى	75

ملحق رقم 3:

مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية:

Sidney Crowen and A.H Cresp Scale

الاسم: السن: الجنس: التاريخ:

التعليمية:

إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك، يرجى وضع علامة (X) على

الإجابة التي تنطبق عليك/ لا تفكر طويلا في الإجابة.

	لا ()	نعم ()	1- غالبا ما أشعر بالانزعاج دون سبب.
مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	2- أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق.
	لا ()	نعم ()	3- هل تقول عن نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي؟
مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	4- هل تعاني من الدوران أو تشعر بضيق في التنفس؟
	لا ()	نعم ()	5- هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟
	لا ()	نعم ()	6- هل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة؟
مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	7- هل شعرت مرّة بأنك على وشك أن يغم عليك؟
مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	8- هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له.
	لا ()	نعم ()	9- هل تعتقد بأنّ النظافة من الإيمان؟
	لا ()	نعم ()	10- هل تعاني من سوء الهضم أو الاستفراغ؟

مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	11- هل تشعر بأنّ الحياة متعبة؟
	لا ()	نعم ()	12- هل تتذكّر بأنك تمتعت بتمثيل دورٍ من الأدوار في فترة حياتك؟
مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	13- هل تحسّ بالضيق وعدم الرّاحة؟
مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	14- هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون داخل البيت أو البناية على عكس ما تشعر به وأنت في الحديقة أو الشّارع؟
مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	15- هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية؟
مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	16- هل تشعر بأنّ هناك وخزات أو تشنّجات في جسدك أو أطرافك؟
مطلقا ()	لا ()	نعم ()	17- هل تتسى كثيرا سلوكك السّابق؟
مطلقا ()	لا ()	نعم ()	18- هل أنت عادة إنسان عاطفيّ بدرجة كبيرة؟
مطلقا ()	لا ()	نعم ()	19- هل تشعر بالفراغ الشّديد في بعض الأحيان؟
مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	20- هل تشعر بالضيق عند تتفكك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون واسطة النّقل المدحمة؟
	لا ()	نعم ()	21- هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك؟
	لا ()	نعم ()	22- هل شعرت مؤخرا بفقدان الشّهية؟
	لا ()	نعم ()	23- هل تستيقظ مبكرا في الصّباح؟
	لا ()	نعم ()	24- هل يعجبك أن تكون محاطاً بالأنظار؟
مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	25- هل تقول عن نفسك بأنك كثير القلق؟
	لا ()	نعم ()	26- هل تكره الخروج لوحده؟
	لا ()	نعم ()	27- هل أنت من النّوع الذي يتوخّى الكمال في الأشياء؟
مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	28- هل تشعر بالتعب دون سبب؟

مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	29- هل تمرّ بك فترات طويلة من الاكتئاب؟
مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	30- هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية؟
	لا ()	نعم ()	31- هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة؟
	لا ()	نعم ()	32- هل تقلق دون سبب عندما يتأخّر قريب لك في العودة إلى المنزل؟
	لا ()	نعم ()	33- هل تتفق من الأشياء التي تتجزها بدرجة مبالغة فيها؟
	لا ()	نعم ()	34- هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة؟
مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	35- هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟
	لا ()	نعم ()	36- هل تتفق كثيرا على ملابسك؟
	لا ()	نعم ()	37- هل راودك شعور يوما ما بأنك على وشك الانهيار؟
	لا ()	نعم ()	38- هل تخاف من الأماكن العالية؟
مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	39- هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرها المألوف؟
	لا ()	نعم ()	40- هل تعاني كثيرا من العرق أو من خفقان القلب؟
	لا ()	نعم ()	41- هل تجد نفسك بحاجة إلى البكاء؟
مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	42- هل تستهويك المواقف الدرامية التي تحمل انفعالات كبيرة؟
مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	43- هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ؟

مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	44- هل شعر بالفراغ عندما تكون بين حشد من الناس؟
مطلقا ()	أحيانا ()	كثيرا ()	45- هل تجد نفسك قلقاً دون مبرر حول أشياء لا تسحقّ القلق؟
أصبحت أقل ()	ازدادت ()	كما هي ()	46- هل حدث تغيير في اهتمامك الجنسية.
	لا ()	نعم ()	47- هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين؟
	لا ()	نعم ()	48- هل تجد نفسك أحيانا تتدّعي أو تتظاهر؟