الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامـــــــعة محمد خيضر بـــسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس.

الميول المرضية النفسية لدى الطالبة الجامعية المتزوجة وفق إختبار MMPI2.

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس.

التخصص: علم النفس العيادي.

إعداد الطالبة: وداد النوي .

إشراف الأستاذة: عائشة حوحو.

أعضاء اللجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
		بسكرة	رئيسا.
عائشة حوحو		بسكرة	مشرفا ومقررا.
		بسكرة	عضوا مناقشا.

السنة الجامعية:2024/2023

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و عرفان:

إنّ الشكر و الحمد لله عز و جلّ ، كما ينبغي لجلال وجهه و عظيم سلطانه ، نشكره و نحمده حمدا كثيرا طيبا و مباركا فيه على جزيل عطائه ، و على كل ما أنعم به ، و فضله علينا أن وفقنا لإتمام هذا البحث ، و نسأله تعالى أن ينفع به ، راجين منه عز و جلّ التوفيق و السداد في باقي مشوارنا البحثي .

و من هذا المنبر العلمي ، نتقدم بالشكر الجزيل و الثناء الجميل إلى كل من :

الأستاذة المشرفة "حوحو عائشة" على كل ما قدمته من نصح و توجيه لإنجاح هذا العمل .

أساتذة "قسم علم النفس" "علم النفس العيادي" على ما شرفونا به من معلومات قيمة في مسيرتنا الدراسية .

الأخت "ذكرى شيبوب " و الصديقة "رشيدة مصباح " اللتان تستحقان كل الشكر و الثناء لما لهما من فضل كبير بعد الله عزّ و جلّ لوقوفهما معنا .

كما نتقدم بجزيل الشكر و الامتنان للأساتذة الأفاضل، أعضاء لجنة المناقشة، لتكرمهم بقبول مناقشة هذه المذكرة و إثراءها و تقييمها .

و كل من أمد لنا يد العون ، و ساهم في تذليل الصعوبات طيلة أطوار انجاز هذا العمل

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر و الامتنان لكل من تعلمنا على أيديهم طوال مسيرتنا العلمية.

شكرا لكم و جازاكم الله عنّا كل خير.

"وداد".

إهداء

الحمد لله على لذة الانجاز و الحمد لله عند البدء و عند الختام...

إلى والدي الذي أضاء دروبي و طريقي ، قدوتي في كل خطوة أخطوها.

إلى أمي الحنونة، الحضن الدافئ ، سمائي التي لم تتركني يوما ، و لا يكتمل يومي بدونها.

إلى إخواني و أخواتي اللذين وقفوا معي دائما و ساندوني خلال مسيرتي الدراسية.

إلى زوجي "زكرياء" الذي كان صديق الأيام كلها بحلوها و مرها ، مصدر الدعم المستمر ، و السند لتحقيق طموحي العلمي.

إلى ابني حبيبي "إسماعيل" الذي حلت بركة وجوده في حياتي، أستمر بالتقدم لأجله راجية أن أكون له مصدر فخر و قوة دائما.

إلى جميع أساتذتي الأعزاء الذين علموني و أرشدوني و وجهوني.

أهديكم جميعا هذا العمل المتواضع و ثمرة جهدي، و الله ولي التوفيق.

فـــــــــــــهرس المحتويـــــــــــــــات:

أ. فهرس المحتويات

ب. فهرس الجداول

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة:

1. مقدمة إشكالية: ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

2. دوافع اختيار موضوع الدراسة: ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

3. أهمية الدراسة: ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

4. هدف الدراسة: ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

5. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة: ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

6. عرض الدراسات السابقة و التعقيب عليها : ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

الجانب النظري

الفصل الثاني

الميولات المرضية النفسية

تمهيد: 17

أولا: المرض النفسي : 17

1. مفهوم المرض النفسي: 17

2. عوامل الإصابة بالمرض النفسي: 18

3. تشخيص المرض النفسي: 19

4. تصنيف الأمراض النفسية: 20

5. تعريف الميول المرضية النفسية: 22

ثانيا: سيكوباثولوجية المرأة: 22

1. الصحة النفسية للمرأة: 22

2. الأمراض النفسية الخاصة بالمرأة: 25

خلاصة الفصل: 27

تمهيد: 29

الفصل الثالث

الطالبة الجامعية وتعدد الأدوار الإجتماعية

أولا: الطالبة والدراسة الجامعية:.....29

1. تعريف الطالبة الجامعية:.....29

2. خصائص الطالب الجامعي:.....29

3. أدوار و وظائف الطالبة الجامعية:.....32

4. واجبات الطالب الجامعي في الجامعة:.....33

5. الصعوبات التي تواجه الطالبة المتزوجة : 34

6. الطالبة الجامعية والمستقبل المهني: 37

ثانيا: الطالبة الجامعية والزواج:.....38

1. مفهوم الزواج: 38

2. أهداف الزواج : 40

3. الأدوار الزواجية : 43

ثالثا/ تعدد الأدوار وتشكل الميل النفسو-مرضي:.....45

خلاصة الفصل: 47

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:.....50

أولا : الدراسة الاستطلاعية:.....50

1. إشكالية الدراسة الاستطلاعية : 50

2. أهداف الدراسة:.....50

3. منهج الدراسة:.....51

4. أداة الدراسة: 51

5. الإطار الزماني و المكاني للدراسة: 51

6. نتائج الدراسة: 51

ثانيا: الدراسة الأساسية:.....51

1. منهج الدراسة:.....51

2. أدوات الدراسة:.....52

2.1 المقابلة العيادية: 52

2.2 اختبار مقاييس الشخصية مينيسوتا متعدد الأوجه -2- MMPI: 52

3. مجالات الدراسة: 58

4. حالات الدراسة: 58
خلاصة : 58
الفصل الخامس
عرض ومناقشة نتائج الدراسة
تمهيد: ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
أولا -الحالة الأولى:..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
1. تقديم الحالة: ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
2. ملخص المقابلة: ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
3. تحليل المقابلة:..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
4. عرض وتحليل نتائج إختبار الشخصية مينسوتا متعدد الأوجه MMPI2: ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
5. التحليل العام لنتائج الحالة الأولى: ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ثانيا- الحالة الثانية :..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
1. تقديم الحالة: ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
2. ملخص المقابلة: ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
3. تحليل المقابلة:..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
4. عرض وتحليل نتائج إختبار الشخصية مينسوتا متعدد الأوجه MMPI2: ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
5. التحليل العام للحالة الثانية : ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ثالثا- الحالة الثالثة:..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
1. تقديم الحالة: ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
2. ملخص المقابلة: ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
3. تحليل المقابلة:..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
4. عرض وتحليل نتائج إختبار الشخصية مينسوتا متعدد الأوجه MMPI2: ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
5. التحليل العام للحالة الثالثة : ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
رابعا: مناقشة عامة للحالات : ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
خاتمة: 75
قائمة المراجع
الملاحق
ملخصات الدراسة عربية-إنجليزية

فهـــــــــــــــــرس الجـــــــــــــــــــداول:

Tableau 1جدول يمثل تفريـغ إختبار -MMPI-2 ..... Error! Bookmark not defined.
Tableau 2جدول يمثل تفريـغ إختبار -MMPI-2 ..... Error! Bookmark not defined.
Tableau 3جدول يمثل تفريـغ إختبار-MMPI-2 ..... Error! Bookmark not defined.

الفصل الأول:
الإطار العام للدراســـــة

1. مقدمة إشكالية:

تعد الاضطرابات النفسية مشكلة حقيقية تهدد التوافق النفسي للفرد، ذلك أن مدى انتشارها يفوق ما نعرفه عن الأمراض العقلية و العضوية ، فهي تمس بترابط و تكامل الشخصية، ويزداد الأمر حساسية و خطورة إذا ارتبطت هذه الاضطرابات بالمرأة كونها تمثل نصف المجتمع وترعى نصفه الآخر لاسيما إذا كانت تلعب العديد من الأدوار الجوهرية والحيوية في الأسرة والمجتمع فهي الزوجة التي ترعى شؤون زوجها وربة بيت تشرف على إدارة بيتها وهي الأم التي تسهر على تربية ورعاية أطفالها.كذلك يواجه الكثير من النساء ضغوطا إضافية تفرضها مسؤوليات العمل والدراسة، خاصة في ظل التغيرات الاجتماعية و الثقافية التي طرأت على المجتمعات أين أصبحت المرأة تطمح لرفع درجاتها العلمية وزيادة مؤهلاتها في مختلف المجالات. فقد شهد التعليم الجامعي في المجتمع الجزائري إقبالا كبيرا في أعداد الطالبات الجامعيات المتزوجات. فأصبح التوفيق في الجمع بين الدراسة و الزواج يشكل تحديا و مسؤولية إضافية تلقى على عاتقهن، فالحياة الجامعية بحد ذاتها مسؤولية تلزم الطالبة الجامعية بمهام أكاديمية عديدة تتعلق بإجبارية الحضور بصفة منتظمة و العديد من المتطلبات الأكاديمية المتعلقة بالمذاكرة و الامتحانات و المحاضرات و انجاز البحوث،إضافة إلى شكل آخر من أشكال الضغط الذي تعيشه الطالبة الجامعية المتزوجة وهي المشكلات ذات الطابع الانفعالي مثل صعوبة التوافق والانسجام مع الزملاء والأساتذة خاصة أن التحقت الطالبة بالجامعة بعد فترة طويلة من الانقطاع بسبب الزواج والالتزامات الأسرية،إضافة إلى العديد من المتطلبات الاجتماعية بما تتضمنه من أعباء العلاقات والالتزامات الاجتماعية وحتى الاقتصادية، التي تسهم بشكل أو بآخر في تعزيز الميول المرضية النفسية لديها.

و في هذا السياق أثبتت العديد من الدراسات أن الطالبة الجامعية المتزوجة تعاني فعلا من ضغوط نفسية و بالتالي من انخفاض مستوى أدائها النفسي و هو ما جاء في دراسة محمود أبو حسونة 2017 بعنوان الضغوط النفسية و علاقتها بالصحة النفسية لدى الطالبات الجامعيات في جامعة اربد الأهلية بالأردن التي أكدت نتائجها على ارتفاع مستوى الضغوط النفسية في مقابل انخفاض مستوى الصحة النفسية إضافة إلى دراسة جورج و ويليام 1991 حول الصحة النفسية و تطور الضغط لدى الطالبة الجامعية المتزوجة التي توصلت إلى أن الضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة تعود إلى مصادر أكاديمية ثم الضغوط الشخصية الأسرية و الاجتماعية و قد تؤثر هذه الضغوط على دافعيتها للتعلم و على استقرارها النفسي فالحياة الجامعية و الاجتماعية تؤثر على جوانب شخصية الطالبة كونها تعيش ازدواجية في الأدوار.هذا ما يجعلها أكثر عرضة من غيرها للمواقف الضاغطة و المشكلات النفسية التي لا يمكن إنكارها كالإجهاد و التوتر و القلق و ذلك ما يؤدي في الأخير إلى تعزيز الميول المرضية النفسية لدى الطالبة الجامعية المتزوجة. وهو ما يدفعنا بفضولنا العلمي للبحث في حقيقة هذه الميول من خلال طرح الإشكال التالي:

ما هي الميول المرضية النفسية لدى الطالبة الجامعية المتزوجة؟

2. دوافع اختيار موضوع الدراسة:

- ✓ **دوافع شخصية:**

- البحث في الاضطرابات النفسية التي قد تعاني منها الطالبة الجامعية المتزوجة كون الباحثة تعيش نفس الوضعية.

✓ **دوافع موضوعية:**

- الاهتمام بالمواضيع التي تمس المرأة وسيكولوجيتها واستقرارها النفسي والاجتماعي.
- اهتمام بموضوع الصحة النفسية.

3. أهمية الدراسة:

✓ **أهمية نظرية:**

- عينة الدراسة تعتبر فئة مهمة في المجتمع وهي ذات سيكولوجية خاصة و هي المرأة.
- تبحث هذه الدراسة في صلب علم النفس العيادي.

✓ **أهمية تطبيقية:**

- أهمية النتائج التي نأمل الوصول إليها من خلال هذه الدراسة

4. هدف الدراسة:

- الكشف عن أهم الميول المرضية النفسية لدى الطالبة الجامعية المتزوجة.

5. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

✓ **الميول المرضية النفسية:**

- وهي الدرجة التي تتحصل عليها الطالبة الجامعية المتزوجة على اختبار الشخصية متعدد الأوجه mmpi2 والتي تعبر عن ميلها للإصابة بالمرض النفسي.

✓ **الطالبة الجامعية المتزوجة:**

- هي الطالبة الجامعية المتزوجة التي تزاول دراستها في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة محمد خيضر بسكرة.

6. عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

تمثل مراجعة الدراسات السابقة نقطة مركزية وأساسية للانطلاق في أي بحث أو عمل علمي، و لا جدل في اعتبارها القاعدة الرئيسية لبناء جهد بحثي رصين. لذلك سنستعرض جملة من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية مع التعليق على هذه الدراسات و مقارنتها مع الدراسة الحالية من حيث: الأهداف،المنهج المتبع و أدواته،عينة الدراسة،و نتائجها.

✓ **دراسة نوي إيمان (2020):**

عنوان الدراسة: " صراع الأدوار عند الطالبة الجامعية المتزوجة ":

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى صراع الأدوار لدى عينة من الطالبات المتزوجات بجامعة محمد خيضر بسكرة ومعرفة تأثير متغيرات: سن الطالبة، نوع أسرة الطالبة، مكان سكن الطالبة. تكونت عينة الدراسة من (48) طالبة. اخترن بطريقة العينة القصدية. وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي القائم على التحليل موظفة مقياس صراع الأدوار لدى الطالبة الجامعية المتزوجة من تصميمها.

وقد أظهرت نتائج الدراسة:

- تعاني طالبات جامعة محمد خيضر بسكرة من مستوى صراع أدوار مرتفع.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سن الطالبة و متغير نوع أسرة الطالبة و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مكان سكن الطالبة (مدينة, قرية).
- أكثر من87 من الطالبات الجامعيات المتزوجات تعانين من مستوى مرتفع من صراع الأدوار.

✓ **دراسة محمود أبو حسونة (2017):**

عنوان الدراسة: "الضغوط النفسية و علاقتها بالصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية و الصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات بجامعة اربد الأهلية، الأردن. و قد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام مقياس الصحة النفسية و مقياس الضغوط النفسية من تصميم الباحث. و طبقت الدراسة على (120) طالبة متزوجة حيث أظهرت النتائج ما يلي:

- ارتفاع مستوى الضغوط النفسية مقابل انخفاض في مستوى الصحة النفسية.
- وجود فروق في مستويات الضغوط النفسية و مستويات الصحة النفسية بين الطالبات المتزوجات.

✓ **دراسة خلود رحيم عصفور (2017):**

عنوان الدراسة: "أنواع صراع الأدوار لدى الطالبات المتزوجات في كلية التربية للبنات"

هدفت الدراسة إلى التعرف على صراع الأدوار لدى عينة من الطالبات الجامعيات المتزوجات بجامعة بغداد عددهن (166) طالبة. مستخدما في دراسته المنهج الوصفي موظفا بذلك أداة بعد حساب الخصائص السيكومترية لها وترجمتها (مقياس صراع الأدوار ل هولهان و(1978).
وقد أظهرت نتائج الدراسة:

- الطالبات المتزوجات يعانين بالدرجة الأولى من الصراع بين المسؤوليات الأكاديمية ورعاية الأطفال والمهام الأسرية.
- الظروف الاقتصادية الصعبة للأسرة تؤدي إلى ارتفاع مستوى صراع الأدوار لدى الطالبات المتزوجات.

✓ **دراسة آمنة قاسم إسماعيل (2007):**

عنوان الدراسة: "صراع الأدوار وعلاقته بالمساندة الاجتماعية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى معاناة الطالبة الجامعية المتزوجة من صراع الأدوار، والتعرف على العلاقة بين صراع الأدوار والمساندة الاجتماعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات. وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي باستخدام مقياس صراع الأدوار. وطبقت الدراسة على (100) طالبة من طالبات جامعة سوهاج المتزوجات. وأظهرت النتائج ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطيه عكسية بين درجات طالبات الجامعة المتزوجات على مقياس صراع الأدوار ودرجاتهن على مقياس المساندة الاجتماعية.
- الطالبات الجامعيات المتزوجات المنجبات وغير المنجبات تعانين من صراع الأدوار في أدائهن لأدوارهن العديدة.

✓ **دراسة جورج ووليام (1991):**

عنوان الدراسة: "الصحة النفسية وتطور الضغط لدى طالبات الكليات".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة. وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي باستخدام مقياس الضغوط النفسية .و طبقت الدراسة على (100) طالبة من طالبات الجامعة. وقد أظهرت النتائج ما يلي:

- الضغوط النفسية لدى طالبات الجامعات تعود إلى مصادر أكاديمية ثم المسؤوليات الأسرية والاجتماعية.

▪ أما ما خلصنا له من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة التي تم استعراضها:

- **من حيث أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن الميول المرضية النفسية لدى الطالبة الجامعية المتزوجة. وقد اشتركت بعض الدراسات السابقة مع هذه الدراسة من حيث الهدف في الكشف عن جوانب الصحة النفسية والمرض للطالبة الجامعية المتزوجة كدراسة (**جورج وليام 1991**) و دراسة (**محمود أبو حسونة 2017**) حيث ربطت هذه الدراسات متغير الطالبة الجامعية المتزوجة بمتغير الضغوط النفسية.

واشتركت بقية الدراسات المعروضة كدراسة (**آمنة قاسم إسماعيل 2007**) ودراسة (**خلود رحيم 2018**) ودراسة (**إيمان نوي 2020**) من حيث الهدف في التعرف على مستوى صراع الأدوار لدى الطالبة الجامعية المتزوجة.

- **من حيث المنهج:** اعتمدت جميع الدراسات السابقة المنهج الوصفي وذلك على عكس الدراسة الحالية التي اعتمدنا فيها المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة.
- **من حيث الأدوات:** اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المقابلة العيادية واختبار مقاييس الشخصية متعدد الأوجه للطبيب ماكنلي **Macknley** والنفساني هاتاواي

Hataway. بينما اعتمدت الدراسات السابقة في غالبها على مقاييس من إعداد الباحثين كدراسة(**إيمان نوي 2020**) التي أعدت مقياس صراع الأدوار و دراسة (**محمود أبو حسونة 2017**) الذي اعد مقياس للضغوط النفسية بينما دراسة (**آمنة قاسم إسماعيل 2007**) على مقياس صراع الأدوار و دراسة (**خلود رحيم عصفور 2018**) اعتمدت على مقياس **هولهان و جلبرت 1978** لصراع الأدوار و دراسة (**جورج و ويليام 1991**) على مقياس للضغوط النفسية.

- **من حيث العينة:** اشتركت جميع الدراسات مع الدراسة الحالية من حيث العينة وهن الطالبات الجامعيات المتزوجات. في حين اختلفت دراسة (**جورج و ويليام 1991**) عن الدراسة الحالية فقد طبقت على طالبات الجامعة.
- **من حيث النتائج:** أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى أن الطالبة الجامعية المتزوجة تعاني من مستوى مرتفع من صراع الأدوار كدراسة (**نوي إيمان 2020**) و دراسة (**خلود رحيم عصفور 2018**) و دراسة (**آمنة قاسم إسماعيل 2007**). أما دراسة (**أبو حسونة 2017**) و دراسة (**جورج و ويليام 1991**) فقد أفادت نتائج الدراسة بارتفاع مستوى الضغوط النفسية.

الجانب النظري

الفصل الثاني
الميول المرضية النفسية

تمهيد:

يستوجب الحديث عن الميول المرضية النفسية التعريج حول موضوع الصحة النفسية، فهي كفيلة بمساعدة الفرد على انسياب حياته وجعلها خالية من التوترات والصراعات المستمرة وتحقيق التوافق والإقبال على الحياة بكل طاقة وحيوية إضافة إلى كونها تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يمتلك السلوك الذي ينال رضاه ورضي الذين يتعاملون معه. وبهذا سيعمل الفرد على ضمان حصانة كفيلة بوقايته من الوقوع في شباك المرض النفسي خاصة في حالات الضيق ومعايشة الضغوط النفسية التي تفرضها ظروف الحياة المختلفة. ومن أهم طرق الوقاية من ذلك هو المعرفة بأسباب وعوامل الإصابة بهذه الأمراض النفسية وتحديد الظروف التي تؤدي إليها من اجل ضبطها وتقليل احتمالات الإصابة بها. وخلال هذا الفصل سنستعرض كل ما سبق ذكره من عناصر ما يساعدنا على رسم صورة واضحة عن مفهوم الميول المرضية النفسية.

أولا: المرض النفسي :

1. مفهوم المرض النفسي:

والمرض النفسي مصطلح حديث نسبيا وبدأ يحل محل "المرض النفسي" في كثير من دوائر الطب النفسي مراعاة لما قد يسببه لفظ المرض من آثار سلبية. كما قررت الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة 1980 إلغاء لفظ عصاب. (أشرف محمد عبد الغني، 2001)

في التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية (CIM10)، يشير مصطلح المرض إلى وجود مجموعة من الأعراض و السلوكات التي تكون محددة عياديا ، و يشتمل في معظم الحالات على مشاعر الضيق ، و اضطراب في الوظائف الشخصية.

وحسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM4) ، فإنه لا يوجد تعريف إجرائي شامل لكل الأمراض ينطبق على كل الوضعيات والمرض النفسي (العقلي) يعرف بمفاهيم مختلفة مثل معاناة سوء التحكم بالذات ضرر ، إعاقة ، صلابة ، اللامنطقية ، انحراف إحصائي.

عموما يعرف الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM4) المرض النفسي بأنه "مجموعة أعراض سلوكية أو نفسية ، عياديا تكون ذات معنى ، تطرأ على شخص ما و يصاحبها عادة شعور ملازم بالضيق ، ومهما يكون أصل هذه المرضات فإنها تعتبر كمظاهر لاختلال وظيفة سلوكية ، بيولوجية، أو نفسية لشخص ما". (أسماء بوعود ، 2014, ص30-32)

و جاء في التقرير السنوي لجمعية الطب النفسي عام (1952) أن الأمراض النفسية هي: " مجموعة الانحرافات التي لا تنجم عن علة عضوية أو تلف في تركيب المخ .. الخ" و معنى ذلك أن المرض النفسي ليس جسميا أو عضوي المنشأ، بل هو اضطراب وظيفي في الشخصية لا يرجع إلى إصابة أو تلف في الجهاز العصبي و إنما يرجع أساسا إلى الخبرات المؤلمة ، أو الصدمات الانفعالية ، أو اضطرابات علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه إلى غير ذلك من ألوان الخبرات المؤلمة التي يتعرض لها الفرد في ماضي حياته وخاصة في طفولته المتأخرة. (فوزي محمد جبل، 2000)

و في تعريف آخر لأنور حمودة البنة (2006) " حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان أو مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكه وتصرفاته إلى حد تستدعي التدخل لرعاية هذا الإنسان ، ومعالجته في سبيل مصلحته الخاصة ، أو مصلحة الآخرين من حوله " .

أشار أنور البنة من خلال هذا التعريف إلى أننا نقول بوجود المرض النفسي إذا كان هناك تغير في سلوك الإنسان أو تفكيره ومشاعره لدرجة تؤثر سلبيا في مجرى حياته ، أو لحد تسبب فيه الإزعاج الشديد له أو لغيره ممن حوله . ومن الأمور المساعدة هنا أن نتصور الصحة النفسية وكأنها مجال واسع يمتد بين الصحة التامة و المرض الأكيد ، آخذين بعين الاعتبار أنه يصعب جدا التحديد الدقيق للنقطة التي تنتهي عندها الحالة الصحية لتبدأ الحالة المرضية غير السوية . وقد يتفاوت وضع الإنسان على هذا المجال بين الصحة و المرض ، من وقت لآخر . وبين هذين القطبين هناك منطقة مبهمة في الوسط ، حيث يكون فيها بعض حالات القلق ، أو الاكتئاب الخفيف ، والتي قد يختلف الناس في تسميتها " بالمرض " ، أو أنها " حالة طبيعية في ظروف صعبة غير طبيعية " . ومن الحالات التي تقع في المنطقة المبهمة ، الحالات العاطفية والتي قد تكون ردود فعل (استجابات) متوقعة ، لبعض الحوادث ، مثل الحزن عقب وفاة قريب ، أو الأسى بعد عملية استئصال جراحية . (أنور حمودة البنة، 2006)

وقد أشار "فرويد" إلى أن المرض النفسي هو كراهية النفس و الآخرين و العجز عن الإنجاز والركود، رغبة في الوصول إلى الموت . (إسماعيل أحمد محمود أحمد، 2009)

2. عوامل الإصابة بالمرض النفسي:

يشير (حامد عبد السلام زهران ، 1979) على مبدأ تعدد وتفاعل الأسباب في ظهور الأمراض النفسية. فمن النادر أن نضع أيدينا على سبب واحد كالوراثة أو صدمة و نقول إنه السبب الوحيد للمرض النفسي بل تتعدد الأسباب والعوامل إلى الحد الذي يصعب فيه الفصل بينها وتحديد مدى أثر كل منها.

و تنقسم أسباب الأمراض النفسية إلى:

- **الأسباب المهيأة:** هي أسباب غير مباشرة تمهد لظهور المرض النفسي و تجعل الفرد أكثر عرضة للوقوع فيه إذا ما طرأ سبب مساعد أو أمر مرسب يعجل بظهور المرض في تربة أعدتها الأسباب الأصلية أو المهيأة.

- **الأسباب المساعدة:** هي الأسباب المباشرة والأحداث التي تسبق ظهور المرض النفسي مباشرة وتعجل بظهوره أي أنها القطرة التي تفيض الكأس و هي أسباب مفجرة للاضطراب ولا تخلقه.
- **الأسباب الحيوية البيولوجية:** وهي في مجملها الأسباب جسمية المنشأ أو العضوية التي تطرأ في تاريخ نمو الفرد.
- **الأسباب النفسية:** وهي أسباب ذات أصل و منشأ نفسي، وتتعلق بالنمو النفسي المضطرب خاصة في الطفولة وما يتعلق بها من إشباعات نفسية و بيولوجية و علائقية.
- **الأسباب البيئية:** وهي الأسباب الخارجية التي تحيط بالفرد في البيئة أو المجال الاجتماعي. (حامد عبد السلام زهران، 1979).

3. تشخيص المرض النفسي:

يعتبر التشخيص النفسي للأمراض والمشكلات النفسية عملية فنية تعتمد اعتمادا أساسيا على مهارة وخبرة الأخصائي النفسي و تسبقها في العادة عملية الفحص النفسي حيث أن الفحص الجيد هو أساس التشخيص الموفق والعلاج السليم ، وتتم عملية الفحص النفسي في العيادة لتقدير إمكانات المفحوص ومشكلاته و أمراضه النفسية.

و التشخيص النفسي هو الطريق الذي يؤدي إلى التعرف على المرض أو المرض كما يعني الفهم العميق و الشامل لسلوك المريض، ويقول بعض العلماء أن التشخيص هو عملية علاجية أكثر من مجرد تصنيف المريض ضمن فئة المرضى.

و قد لخص(عطوف ياسين) بتعريف شامل للتشخيص بأنه: التقييم العلمي الشامل لحالة مرضية محددة، ويتضمن المعلومات والأعراض بنوعيها (الكمي و الكيفي) ويتم بوسائل متعددة منها الاختبارات المقننة و غير المقننة ، و المقابلة، و دراسة الحالة ،و الملاحظة و السجل المدرسي، و الظروف العائلية و السجل الطبي و التقييم العصبي و يشير بدقة إلى أسباب المرض المباشر وغير المباشر و يقوم بتحديد مكانها و طبيعتها و نوعها و حجمها و درجة حدتها دون الاكتفاء فقط بوصف الأعراض المرضية السطحية ، وعلى هذا فالتشخيص العلمي يهيئ السبل لتخطيط برنامج علاجي قابل للتنفيذ. (زينب محمد شقير، 2002)

و يمر التشخيص النفسي بمراحل معينة أوجزها (ساند بيرج وتيلر) في النقاط التالية:

1. مرحلة الإعداد.
2. مرحلة التزويد بالمعلومات.
3. مرحلة معالجة المعلومات.
4. مرحلة اتخاذ القرار. (عطوف ياسين، 1986)

عموما تزداد أهمية التشخيص كلما كان مبكرا فالكثير من الأمراض تظهر أعراضها بشك مبكر و جلي للعيان مثل العاهات الجسمية والعقلية الشديدة. وقد تتأخر في الظهور مثل المشكلات الدراسية و سوء التوافق.

وقد لا تظهر و يجهلها المريض مثل أعراض العصاب والذهان، مما يؤخر تشخيصها وعلاجها ، لذلك من المفيد جدا التشخيص المبكر لهذه المشكلات و الأمراض النفسية ما قد يوفر الوقت و تأزم الوضع و انتقاء العلاج المناسب. (إجلال محمد سرى، 2000, ص54)

إن التشخيص ليس عملية رص للوقائع بل تأويل لها ، يبنيها بناء جيدا في وحدة كلية تتيح فهم دلالة السلوك ، ووظيفته ، أي فهم الكائن في علاقته ببيئته.

فالتشخيص عملية دينامية تقوم على معايير مدروسة من أهمها في المنهاج الإكلينيكي :

- **مبدأ التكامل:** ويعني إقامة كلية واحدة من المعطيات مما يتطلب الكشف عن العامل المشترك فالمعطيات التي تم جمعها ينبغي أن تتألف و تنظم، ضمن الشخصية برمتها، وفي وحدتها التاريخية، وفي علاقتها الراهنة بالبيئة.
- **مبدأ التقاء الوقائع :** فالتأويل الذي ترتد إليه كثير من الوقائع الواردة في الأحلام مثلا، ينبغي أيضا أن ترتد إليه كثير من الوقائع المماثلة في المسالك اليومية للشخص، وضمن إطار الطرح العلاجي. (زينب محمد شقير، 2002, ص40)

4. تصنيف الأمراض النفسية:

إذا تتبعنا تاريخياً تصنيف الأمراض النفسية نجد أنه بدأ منذ الاعتقاد بأن الجان والعفاريت تسكن جسم الإنسان المصاب وتطور الحال بظهور العديد من الأنظمة التصنيفية وأكثرهم استخداماً:

دليل التشخيص الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) والصادر عن رابطة الأطباء النفسيين الأمريكية (APA) .

التصنيف الدولي للأمراض (ICD) والصادر من منظمة الصحة العالمية (WHO) آخر طبعة منه هي الطبعة العاشرة (ICD-10) التي صدرت عام 1992.

ولقد تعرضت أنظمة تصنيف الأمراض لمجموعة من الانتقادات كأن كثير من الأعراض التي يمكن تشخيصها من كتب تصنيفية قد لا تعتبر في الحقيقة جوهرية أو شاذة إذا لم تتعارض مع أداء الفرد، كذلك تتعارض مع ما يعرف بالفوارق الفردية كما أن لها تأثيرات سلبية في تقدير المرض لأنفسهم وتقدير الآخرين لهم، ومع هذا لا يمكن الاستغناء عنها. (حسام الدين عزب، 2005, ص22)

ويمكن تصنيف الأمراض النفسية بحسب الأعراض المميزة لكل نوع أو حسب الأسباب المؤدية لها ووفقا للآثار الناجمة عن وجودها . و من المتفق عليه أن تصنيف الأمراض النفسية يتغير بتغير الزمان والمكان أيضا، ويرتبط هذا التغيير بما تسفر عنه الأبحاث العلمية في هذا المجال، إضافة إلى التغيرات الاجتماعية في العالم المتقدم والمتخلف.

و قد تنوعت الآراء والمذاهب في تقسيم الأمراض النفسية ووضع الأسس الصحيحة لدراستها، فنجد أن :

"وايت" waytt" قد قسم الأمراض النفسية إلى ثلاثة أقسام:

- هستيريا: وقد خصها بكل العوارض الشاذة كفقد الحساسية والشلل و ما شابه ذلك.
- النيوراستانيا : خصها بجميع الحالات الإجهاد و الإعياء.
- الهجاس السوداوي: للحالات التي يظهر أصحابها الحزن والقلق و التأثر.

أما بيير جانبيه فيختصرها إلى قسمين كبيرين و هما:

- الهستيريا: و التي هي على حد تعريفه المرض في تركيب الشخصية.
- السيكاثينيا : و تطلق على الحالات التي تظهر فيها عوارض غير العوارض الهستيرية.

أما سيجموند فرويد فينتحي في تقسيمه منحى آخر إذ يقسمها إلى أمراض فعلية و أمراض نفسية.

وبغض النظر عن هذه التصنيفات يمكننا أن نصف أربعة أنواع رئيسية للأمراض النفسية هي:

- ✓ **الأمراض الشخصية:** يشتمل هذا الصنف على عدة أنواع من الأمراض التي تشمل المتغيرات السلوكية التي تعطل استمرار قيام الفرد بدوره مقارنة بما كان عليه.
- ✓ **الأمراض العصابية:** ونلاحظ درجة أشد من الأثر الناتج عنها بالنسبة للدور و العلاقات و درجة من درجات التفكير من أمثلتها القلق العصابي.
- ✓ **الأمراض السيكوسوماتية:** وهي تعبر عن الأعراض الجسمية النفسية المنشأ، وهي تلك الأعراض التي ترجع إلى أسباب نفسية من الدرجة الأولى و تتخذ من الجسم مجالا للتعبير عن نفسها و من أمثلتها ضغط الدم والسكري.
- ✓ **الأمراض الذهانية :** هي الأمراض التي تؤثر بدرجة كبيرة على الدور الوظيفي للفرد وعلى علاقته بذاته و بالآخرين و علاقته بالواقع المعاش بدرجة يصبح معها المريض غير مسؤول عن تصرفاته نظرا للاضطرابات الحادة التي تصيب التفكير و تؤثر سلبيا على العلاقة بالواقع، وغالبا ما ينفصل هذا المريض عن الواقع المعاش مكونا لنفسه عالما خاصا به. (عبد الفتاح محمد دويدار ، 2003, ص185-188)

كما يظهر دليل التشخيص الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM IV) تصنيفا آخر مفصلا للاضطرابات النفسية حيث يتكون دليل التشخيص الإحصائي الرابع من خمسة محاور (مجالات) التي يمكن عن طريقها تقييم المرض. المحاور الخمسة كالتالي:

- ✓ **المحور الأول :** الأمراض السريرية (جميع الأمراض العقلية باستثناء اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي).
- ✓ **المحور الثاني :** اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي.
- ✓ **المحور الثالث:** الحالات الطبية العامة(يجب أن تكون ذات صلة بالمرض العقلي).
- ✓ **المحور الرابع:** المشكلات النفسية والبيئية (على سبيل المثال، شبكة الدعم الاجتماعي المحدودة).

- ✓ **المحور الخامس:** التقييم العالمي للأداء(يتم تقييم الأداء النفسي والاجتماعي والمتعلق بالوظيفة في سلسلة متواصلة بين الصحة العقلية والمرض العقلي المفرط). (عبير طوسون أحمد، 2012, ص101-117)

أما التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض (ICD) هو تصنيف تشخيصي قياسي دولي لمجموعة واسعة من الحالات الصحية. وتتكون من عشر مجموعات رئيسية:

F0 : الأمراض العقلية العضوية، بما في ذلك العرضية.

F1 : الأمراض العقلية والسلوكية نتيجة لتعاطي مواد ذات تأثير نفسي.

F2 : اضطرابات انفصام الشخصية والأمراض الفصامية والوهامية.

F3: الأمراض المؤثرة في المزاج.

F4 : الأمراض العصبية المتعلقة بالإجهاد والأمراض جسدية الشكل.

F5: المتلازمات السلوكية المرتبطة بالأمراض الفسيولوجية والعوامل المادية.

F6: اضطرابات الشخصية والسلوك عند البالغين.

F7 : التخلف العقلي.

F8: اضطرابات التطور النفسي.

F9 : الأمراض السلوكية والعاطفية عادة ما تحدث في بداية الطفولة ومرحلة المراهقة.

إضافة إلى ذلك مجموعة "الأمراض العقلية غير المحددة." (عبير طوسون أحمد ، 2012, ص56-61)

5. تعريف الميول المرضية النفسية:

نظرا لعدم توفر المراجع حول مفهوم الميول المرضية النفسية قمنا بتعريفه إجرائيا مما تقدم حول المرض النفسي و هو "مدى استعداد الفرد في إظهار نمط مرضي معين في حالة ما إذا كانت ميكانيزمات الدفاع غير فعالة في حل الصراع الموجود و التخفيف من حدة التوتر بسبب مواجهة وضعية مولدة له".

ثانيا: سيكوباثولوجية المرأة:

1. الصحة النفسية للمرأة:

موضوع الصحة النفسية بالنسبة للمرأة هو أمر بالغ الأهمية و الخصوصية، وعليه فهو يستدعي بالضرورة فهم تكوينها النفسي و العضوي، خاصة أن لكل من - التكوين البيولوجي ذو الإيقاع المتغير من طمث شهري

إلى حمل إلى ولادة إلى رضاعة إلى انقطاع الطمث وما يصاحب هذه التغيرات من مظاهر فسيولوجية وانفعالية والوضع الاجتماعي لها الذي يضعها تحت ضغوط مستمرة ومتعددة وطابعها النفسي و الانفعالي المرتبط بالأمور سابقة الذكر علاقة وطيدة بشروط و أسباب و مؤشرات تمتعها بالصحة النفسية.

فالتكوين العضوي للمرأة يحتوي على الصفات الخلقية المتعلقة بشكل أعضاء جسمها الخارجية ووظيفة أجهزة الجسم الداخلية التي تختلف اختلافا تاما عن الرجل، ولقد عني العلماء من قديم بفحص المرأة جسمانيا والمقارنة بينها وبين الرجل فما تناوله الفحص في إيطاليا، لهيكل جسدها ودماغها وملامح وجهها ودمها وإفرازها وقوتها وأمراضها وشيخوختها وكذلك أطرافها، كان هدف الباحثين الأوائل في المدرسة الإيطالية إيجاد صلة ترابط واقتران بين الخصائص الجسمانية للمرأة ونفسيتها بوجه خاص، وفي هذا الصدد صرح الأديب (Gulemichelet) أن المرأة لا تفعل أي شيء مثلنا وأنها تفكر وتتكلم وتتصرف بطريقة مغايرة لطريقتنا، وأن حركاتها تختلف عن حركاتنا وليست دورتها الدموية ذات الدورة الدموية لدمنا ولا تتنفس بنفس الطريقة التي نتنفس نحن بها إضافة إلى ذلك فإن المرأة تتعرض بحكم تكوينها البيولوجي إلى تغيرات فيزيولوجية تؤدي إلى اضطرابات تؤثر على حالتها النفسية والعصبية مثال على ذلك: حالة الحيض وانقطاعها عند بلوغها سن اليأس، وحالة الحمل، وحالة الوضع، وحالة الرضاعة فهي في هذه المراحل التي تمر بها تكون أكثر انفعالية ومزاجية مما يجعلها أكثر قابلية للإثارة وسهلة الاستجابة للمؤثرات الخارجية.

ويقرر الأطباء الشرعيون والنفسيون أنه من خلال حالة الحيض تتأثر لدى المرأة القوة البصرية حتى انه يضطرب لديها التمييز بين الألوان، وتكثر لديها آلام الرأس وفي بعض المواضع بالجسم وتقل مقاومتها العضلية وتزداد قابليتها للانفعال والقلق وعدم الإثبات، ويسود الانقباض من نشاطها الذهني وتتخذ شهيتها الجنسية صورة غير عادية حتى أن العالمين "طانزي" و "زيكارو" لاحظا أن المصابات بالأمراض العصبية والنفسية أن الأعراض الانفعالية لأمراضهن تظهر على نحو أكثر حدة وشدة في حالة الحيض، كما أن الخلل أو الأمراض التي تصيب الإفرازات الغددية عند المرأة من حيث زيادتها أو نقصانها عن العدد المألوف قد يدفعها إلى الإصابة بالأمراض النفسية والعصبية ، كما أن زيادة إفرازات الغدة الكظرية يؤدي إلى تكوين شخصية ذات مزاج عنفواني تميل إلى الشراسة والحدة في الطبع وإلى العدوان والتهور. (وادي عماد الدين، 2010-2011, ص55-56)

على الرغم من أن نسب الإصابة بالأمراض النفسية تكاد تتساوى بين النساء والرجال، إلا أن هناك فروقات كبيرة بين الجنسين في نمط المرض النفسي، حيث يحدد الجنس الفرق في القوة والسيطرة لدى الرجل والمرأة على العوامل الاجتماعية والاقتصادية الخاصة بصحتهم النفسية وحياتهم ووضعهم الاجتماعي ومنزلتهم الاجتماعية وعلاجهم.كما ويؤثر نوع الجنس على قابلية التعرض للعوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة بالأمراض النفسية.

تتحدد هذه الفروق أساسا من خلال خصوصية المرأة البيولوجية و التي سلف ذكرها إضافة إلى طابعها الانفعالي الفريد و في هذا السياق حددت (كاميليا عبد الفتاح) في كتابها "سيكولوجية المرأة العاملة السمات الأساسية للأنوثة في ثلاث نقاط مهمة نوردها باختصار :

- **النرجسية:** حيث تعتبر النرجسية أحد المظاهر الهامة للمراهقة إذ أنها تحمي الصغير من مشاعر الضعف أثناء جهاده للسيطرة على الواقع كما أنها تحميه من التشتت في تحقيق الذات.

و ترى "دويتش" أن استمرار وظيفة النرجسية إلى ما بعد المراهقة هي ميزة أنثوية و التي تشتق من حب الذات ذو النوع النرجسي ، ويفسر الكثير من الناس حقيقة أن نرجسية المرأة أقوى من الرجل على أساس خيبتها تجاه إحساسها بالنقص من تكوينها التناسلي الجنسي و هذا الفرض يفسر لنا سبب اتجاه النرجسية نحو الانخفاض خلال مرحلة الأمومة ، فامتلاكها للطفل يعرفها الكثير من خسارتها السابقة كما أنها تستطيع صرف حبها للآخرين وخاصة لأطفالها.

إن المرأة النرجسية لديها رغبة في أن تحب فهي تكون مرنة وطيعة في المعاملة إذا ما شعرت بأنها محبوبة ، هذا النمط من النساء إذا كوفئن فإنهن يظهرن القدرة في الابتكار و الإنتاج دون أن يدخلن في صراعات تنافسية، وتختلف آثار النرجسية من النساء فقد تعمل على إثراء أو إفقار حياتها النفسية.

- **السلبية الأنثوية:** و هذه السلبية المقترنة بنشاطها الموجه نحو الداخل الذي يوازي نشاط الرجل الموجه للخارج ولكن نشاط المرأة الموجه للداخل يبدو أكثر حيوية و إيجابية بالنسبة لها و كما أن نشاطها الداخلي يوازي النشاط الذكري العدواني. و إن مظاهر السلبية الأنثوية نجدها في مواضع شتى خاصة من الناحية البيولوجية، فالنسبة الوظيفة الخلايا الجنسية تكون البويضة ساكنة نسبيا سلبيا استقباليا بينما الحيوان المنوي نشط متحرك، ثم أن تشريح الأعضاء الجنسية يوضح أن العضو الذكري أعد للاحتراق الإيجابي بينما أعد الأنثوي للاستقبال السلبي.
- **المازوكية الأنثوية:** إن الفتاة السوية التي تتمتع بالصحة النفسية في فترة المراهقة تحاول غزو البيئة التي تعيش فيها بكل نشاط ، مقرة بذلك مجهود الطفولة ، الذي هو الدافع نحر التوافق والسيطرة على الواقع، وهو الدافع الذي كان كامنا قبل البلوغ ، ولتوضيح فكرة المازوكية والسلبية الأنثوية يصبح افتراض الاتجاه الفعال المستقل للأنا شيئا على جانب كبير من الفائدة، ففي ظل هذا الافتراض لا يعني التوافق القبول السلبي ، ولكنه يعني المساهمة الكبيرة الإيجابية بغرض التغيير والتأثير في البيئة في ظل التناقض الذي تعيشه بين تعلقها بأمها وشعورها بالنقص تجاه تكوينها الجنسي التناسلي الذي ورثته عنها مما قد يحول ذلك التعلق نحو الأب في مقابل تغير مشاعر المحبة لأمها المشاعر حقد و دونية ، فتعيش الفتاة و هي تبذل جهدا مضاعف لتسوية هذا الوضع و الانتقال من السلبية إلى تحقيق الذات وتعويض نقصها بتأديتها لأدوار عديدة في الحياة و هي بذلك تبذل الجهد المطلوب منها في تغير البيئة من حولها التي تفرض عليها تأثيرا كافا بالنسبة لعدوانها ونشاطها وهذا الكف يتوقف على مدى التأثيرات البيئية وقوة الدافع الايجابي عند الفتاة. (كاميليا عبد الفتاح، 1990, ص14-17)

وفي هذا السياق يشير "محمد المهدي" إلى وضع المرأة النفسي و موقعها بين الصحة والمرض النفسي حيث يؤكد أن المرأة قبل المراهقة تكون أقل عرضة للأمراض النفسية ذات الصلة بالنمو العصبي، ولكن إذا تتبعناها في مراحل نموها التالية نجدها تمثل غالبية المرضى النفسيين من حيث العدد ومن حيث احتياجهن للرعاية النفسية. وهناك بعض الأمراض التي تكاد تكون أكثر التصاقا بالمرأة مثل اضطرابات الأكل والاكتئاب والأمراض النفسجسمية واضطرابات الجسدنة في حين أن الفصام وإدمان الكحول والمخدرات تكون أكثر التصاقاً بالرجل. وإذا كانت المرأة سيئة الحظ مع الاكتئاب بالنسبة للرجل فإنها تبدو أحسن حظا مع الفصام حيث وجد أنها أقل إصابة به إضافة إلى أن شدة المرض تكون أقل واستجابتها للعلاج تكون أفضل ويبدو أن هذا يرجع لاختلافات جينية تؤدي إلى اختلافات في الحساسية للدوبامين. (محمد عبد الفتاح المهدي ، 2007, ص17-21)

2. الأمراض النفسية الخاصة بالمرأة:

- ✓ **الأمراض النفسية المرتبطة بالدورة الشهرية والعقم و الحمل والولادة:**

كدر ما قبل الدورة الشهرية : يصيب 40% من النساء، 2-10% من النساء يحتجن لمساعدة طبية والدعم النفسي و العلاج الدوائي مرورا بالرياضة البدنية.

الأمراض النفسية أثناء الحمل : الاتجاهات نحو الحمل، الارتباط النفسي بين الأم والجنين، سيكولوجية زوج المرأة الحامل، تأثير الحمل على العلاقة الزوجية، الحمل والعلاقة الجنسية، الاضطرابات النفسية المصاحبة للحمل، الوحم، الحمل الكاذب، القيء أثناء الحمل.

- ✓ **الأمراض النفسية بعد الولادة : وتشتمل على:**

أ- كآبة ما بعد الولادة: تحدث في 50% من النساء بعد الولادة بأيام قلائل في صورة اعتلال مزاج وسرعة بكاء وشعور بالتعب وقلق وسرعة استثارة. وتقل حدة الأعراض مع الوقت ولا تتطلب سوى الطمأنة والدعم النفسي من الأسرة.

ب - ذهان ما بعد الولادة: يحدث في1-2 من كل ألف ولادة، وتكمن الخطورة في أن5% من المريضات يقمن بالانتحار، في حين أن 4% يقمن بقتل أطفالهن أي أن 9% من الحالات يحملن خطر الموت (للأم أو للطفل).

ومن الناحية الإكلينيكية يكون ذهان ما بعد الولادة قريبا من المرض الوجداني الثاني القطب أو الاكتئاب الجسيم المصحوب بأعراض ذهانية. وهو يحدث في أي وقت في السنة الأولى بعد الولادة, والوقت المتوسط لحدوثه هو من أسبوعين لثلاثة بعد الولادة، والوقت الأكثر توقعا هو ثماني أسابيع بعد الولادة. ويعتقد أن هذا الاضطراب يحدث نتيجة التغيرات الهرمونية السريعة بعد الولادة، أو الضغط الجسدي والنفسي لعملية الولادة، أو الإصابة ببعض الأمراض مثل تسمم الحمل أو بعض العوامل النفسية والاجتماعية.

وحين يتم تشخيص هذا المرض فيجب أن يؤخذ الأمر بجدية شديدة حيث أنه يعتبر أحد الطوارئ النفسية التي تحتاج لعناية خاصة وربما تحتاج لدخول المستشفى، والتعامل معه بمضادات الاكتئاب ومضادات الذهان والليثيوم وغيرها .

المرأة العاقر :

المرأة مسئولة عن 60% فقط من حالات العقم في حين يتحمل الرجل المسؤولية عن 40% من تلك الحالات، ومع هذا يقع اللوم والعبء النفسي على المرأة وحدها. وقد بينت الدراسات أن 80% من حالات العقم لا يوجد سبب عضوي يفسرها، وأن نسبة كبيرة من هذه الحالات تكمن وراءها عوامل نفسية نذكر منها:

- عدم التوافق في العلاقة الزوجية: مما يؤثر على التوازن الهرموني وعلى انقباضات الرحم والأنابيب.
- وجود صراعات نفسية لدى المرأة حول فكرة القرب من الرجل وما يصاحب ذلك من مشاعر التحريم والاستقذار للعلاقة الجنسية وربما يصاحب ذلك إفراز مواد مضادة تقتل الحيوانات المنوية.
- الشخصية الذكورية العدوانية ، المرأة المسترجلة.
- الشخصية الأنثوية غير الناضجة بيولوجيا، ونفسيا.
- البرود الجنسي والذي يسببه أو يصاحبه نشاط هرموني باهت وضعيف.
- الزوجة التي تأخذ دور الأم لرجل سلبي واعتمادي.
- وجود رغبات متناقضة في الحمل وعدمه.
- شدة التعلق بالإنجاب واللهفة عليه واستعجاله مما يؤدي إلى نزول البويضة قبل نضجها.
- الصدمات الانفعالية المتكررة والتي تؤثر على الغشاء المبطن للرحم وتؤدي إلى انقباضات كثيرة وغير منتظمة في الأبواق والأنابيب والرحم وعنق الرحم.
- وأخيرا تكرار الإثارة الجنسية دون إشباع وهذا يصيب على عنق الرحم بالاحتقان والجفاف والتلزج.

أزمة منتصف العمر:

وتحدث في كثير من النساء في بداية الأربعينات وأحيانا قبل ذلك حين يكبر الأبناء ويتصرفون لحياتهم. وحين ينشغل الزوج بمسؤولياته، وتجد المرأة نفسها وحيدة لتستغرق في التفكير في ماضيها وتشعر بالأسى والأسف على أشياء فاتتها وعلى أشياء فعلتها ثم تنظر إلى حاضرها فتجده أقل بكثير مما كانت تحلم به فزوجها الذي عاشت معه لم يكن أبدا هو فارس أحلامها، وأبناءها الذين ضحت من أجلهم لم يحققوا طموحها ولم يشعروا بتضحيتها، وشبابها الذي كانت تعتز به وتركن إليه قد بدأ يتوارى وجمالها قد أخذ في الذبول، ثم تنظر إلى المستقبل الشعر بالخوف والضياع.

وتختلف النساء في مواجهتهن لهذه الأزمة، فهناك نساء ناضجات يتقبلن الأمر بواقعية وتمر الأزمة بسلام خاصة حين تترك نجاحاتها السابقة كأم وكموظفة وكزوجة وتعترف بالمرحلة العمرية التي تمر بها وتحاول رؤية مميزاتها والاستفادة منها.

وفريق ثاني يتحملن ويقاومن في صمت ويخفين معاناتهن عمن حولهن ولذلك تظهر عليهن بعض الأعراض النفسجسمية أو اضطرابات الجسدنة، وفريق ثالث يفضلن الانطواء والعزلة ويزهدن في الحياة أو ينصرفن إلى العبادة ويتسامين عن رغبات البشر ويشعرن بالصفاء والطمأنينة والأنس بالله، وفريق رابع يستغرقن في العمل والنشاط والنجاح في مجالات كثيرة على أمل التعويض عن الإحساس بالإحباط والفشل في الحياة الماضية، وفريق خامس يلجان إلى التصابي والتصرف كمراهقات في ملابسهن وسلوكهن وربما تستعجل الواحدة منهن الفرصة التي تعتبرها أخيرة فتقع في المحظور الذي لم تقع فيه في شبابها، وفريق أخير يقعن في براثن المرض النفسي كالقلق أو الاكتئاب أو الهستيريا أو أعراض الجسدنة أو توهم المرض أو الرهاب أو أي اضطراب نفسي آخر.

ما بعد انقطاع الدورة (سن اليأس):

نتيجة لانخفاض مستوى الهورمونات الأنثوية خاصة الأستروجين تحدث بعض الأعراض النفسية مثل الاكتئاب والقلق يصاحبه بعض

الأعراض الفسيولوجية كالإحساس بالسخونة يتبعه إحساس بالبرودة والعرق الغزير، والإحساس بالصداع والحرقان والسخونة في قمة الرأس مع اضطراب في النوم والشهية للطعام. وأحيانا تكون الأعراض بسيطة وتمر بسلام وتخف حدتها مع الوقت، وأحيانا أخرى تكون شديدة مما يستدعي العلاج الطبي والنفسي.
والعلاج التعويضي بالهورمونات يحسن الحالة الجسدية والجنسية ولكنه لا يؤثر بشكل مباشر على الحالة النفسية . (محمد عبد الفتاح المهدي، 2007, ص79-95)

خلاصة الفصل:

استعرضنا في هذا الفصل مفهوم المرض النفسي، حيث أدرجنا خلال ذلك عوامل الإصابة وتشخيص الأمراض النفسية و التصنيفات العيادية المختلفة، و استعرضنا ضمن مفهوم الصحة النفسية، أهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع و التعريف الإجرائي للميول المرضية النفسية . أما في الجزء الأخير من هذا الفصل فقد استعرضنا فيه سيكوباثولوجية المرأة بما فيها صحتها النفسية والأمراض التي تصيبها دونا عن غيرها وصولا إلى الأمراض النفسية العامة التي تشكل تهديدا لتوافقها النفسي.

الفصل الثالث
الطالبة الجامعية وتعدد الأدوار الإجتماعية

تمهيد:

يعتبر التعليم الجامعي الخطوة الأولى في تحقيق النجاح ذلك لأنه يساعد الطالب ليتكون تكوينا أكاديميا يسمح له باكتساب مهارات علمية تمكنه من ممارسة عمله مستقبلا. فالحصول على شهادة جامعية هو حجر الأساس الذي تنطلق منه الطالبة في مسار تفكيرها نحو المستقبل ويعتبر مفتاحا لحياتها العملية. وما بين الدراسة والزواج خطوط ومراحل فاصلة في حياة كل طالبة جامعية حيث يعتبر الزواج استجابة للفطرة الكامنة في ميل الذكر للأنثى التي تقوم على رابطة رسمية يقرها الدين والمجتمع والقانون والذي يشترط فيه صفة الدوام والاستمرارية لتكوين أسرة يشعر الإنسان بالانتماء إليها.

ومن خلال هذا الفصل سوف نتطرق لمفهوم الطالبة الجامعية، خصائصها وأدوارها وأهم الصعوبات التي تواجهها ونسلط الضوء على مستقبلها المهني، لنتطرق بعدها للزواج وأهدافه ثم تبيان الحقوق الزوجية التي تبدأ بمجرد عقد القران لنتناول بعدها الأدوار الزواجية وصولا إلى الطالبة الجامعية ومستقبلها العائلي وفي الأخير نتناول إشكالية تعدد الأدوار وتشكل الميل النفسي مرضي لديها.

أولا: الطالبة والدراسة الجامعية:

3. تعريف الطالبة الجامعية:

هي ذلك الشخص الذي سمحت له كفاءته العلمية في الانتقال من مرحلة الثانوية إلى الجامعة تبعا لتخصصها الفرعي بواسطة الشهادة أو دبلوم يؤهلها لذلك وتعتبر الطالبة أحد العناصر الأساسية والفعالة في العملية التربوية أثناء التكوين الجامعي أنها تمثل عدديا النسبة الغالبة في المؤسسة الجامعية. (فضيل، الهاشمي، و مليود، 2006, ص65)

وهي شخص سمح لها مستواها العلمي بالانتقال من المرحلة الثانوية إلى الجامعية وفقا لتخصص يحول لها الحصول على الشهادة والطالبة الحق في اختيار التخصص الذي يتلاءم وذوقها ويتماشى وميلها. (التبر، 1985, ص65)

4. خصائص الطالب الجامعي:

- **الخصائص الجسمية:**

تتصف هذه المرحلة بظهور معالم جسمية وفيزيولوجية سواء عند الإناث أو الذكور، فمن الناحية الجسمية تتميز بالاستمرار في النمو نحو النضوج الكامل مع التخلص من الاختلال في التوافق العضلي العصبي، كما أن المناعة ضد الأمراض العضوية الخطيرة تكون في هذه الفترة أقوى منها في مراحل سابقة.

كما تبدو عليه مظاهر النمو الجسمي في النمو الغذائي والوظيفي ونمو الأعضاء الداخلية واكتمال الجهاز العظمي والقوة العضلية ويزداد في الوزن والطول وتتغير العلاقات ونسبها بين أجزاء الجسم المختلفة سواء عند البنين أو البنات.

- **الخصائص النفسية:**

تتميز مرحلة الشباب بالتوتر والقلق ويشوبها الكثير من المشكلات سواء بالنسبة للشباب أو أهله أو المجتمع فبعد فترة طويلة نسبيا من النمو الهادي غير الملحوظ والاستقرار الانفعالي يصبح الفرد غير متزن وغير مستقر، ولا يمكن التنبؤ باتجاهات تصرفاته، فهو غير قابل للانصياع، متمردا وغير متأكدا من حقيقة ذاته ويتعامل مع الكبار بشيء من الحساسية والعناد.

- **الخصائص العقلية:**

إن خصائص هذه المرحلة تتعلق وتقف على مراحل النمو السابقة سواء كانت من الناحية الجسمية أو الاجتماعية أو النفسية أو العقلية كما أنها نتائج التكامل والتفاعل بين هذه المراحل، ويمكن إيجاز أهم هذه الخصائص في:

- نزعة استقلالية تأكيد لذاته فهو يحاول أن يكون له رأيه الخاص وموافقة المتميز في قضية ومسألة.
- درجة عالية من الحيوية تبلغ ذروتها وكذلك من النشاط والمرونة والاستجابة للمتغيرات من حوله.
- رغبة ملحة كي يكتشف هوية نفسه وكذلك الآخرين والمجتمع والعالم
- في ديناميكية مستمرة، حيث يمتلك الطالب القدرة على التغيير واستخدام أنماط ثقافية جديدة في المجتمع، كطراز الملبس الذي يرتديه.
- محاولة التخلص من كل الضغوط المتسلطة عليه لتأكيد التعبير عن الذات والرغبة في التحرر.

- **الخصائص الاجتماعية:**

ويمكن تلخيص أهم الخصائص الاجتماعية للطالب الجامعي في أنه:

- يبدو الطالب غير راض ثم يتجه إلى التعقل والنقد الذاتي.
- إبداء الرغبة في الإصلاح ثم الاتجاه نحو إصلاح نفسه
- يبدو اهتمام الطالب بالجامعة ثم يتجه اهتمامه إلى المجتمع ككل.
- عدم مواصلة المشروعات حتى نهايتها، ثم العمل على انجاز المسؤوليات.
- التفكير في المهنة ثم الممارسة المهنية.
- التفكير في الأسرة الجديدة، ثم المسؤوليات الاجتماعية.
- له القدرة على التفكير والنمو وأكثر تجاوبا مع العطاء السخي بهدف تحقيق الذات واثبات القدرة على تحمل المسؤولية.

- **خصائص بيولوجية:**

من خصائص الطالب في هذه المرحلة انه ينتمي إلى مرحلة الشباب التي يكتمل فيها النضج البيولوجي خاصة، نقصد بالنضج البيولوجي البنية العضوية والفيزيقية التي تجعل الفرد كأننا عضويا حيا.

ويحدث النضج البيولوجي نتيجة تفاعل العوامل الوراثية مع البيئة الخارجية وتظهر بالنمو الجسمي للطالب الجامعي التي تتمثل في:

- نمو مختلف الأعضاء كنمو الجهاز العقلي والجهاز العظمي الطول الوزن ومختلف الأجهزة الأخرى كما يكتمل نمو الغدد الوظيفية كالغدة الدرقية والغدد الجنسية، وتتحدد الناحية البيولوجية للطالب في صفتي الرجولة والأمومة وبالتالي اكتمال النمو)، وبالرغم من التحديد السابق لكن يعتبر التحديد الزمني المرحلة الشباب أمر صعب، خاصة فيما يتعلق ببداية المرحلة ونهايتها وذلك لأسباب استعرضها علماء النفس والصحة النفسية في النقاط التالية:
- أن تقسيم نمو الكائن البشري إلى مراحل في الواقع أمر اصطلاحي فقط لأن واقع الحياة لا يمكن أن يخضع لتقسيم زمني محدد وحال من التداخل، ذلك لأن حياة الإنسان وحدة متصلة لا يمكن تجزئتها إلى قطاعات ومراحل منفصلة عن بعضها، فالطالب الجامعي لا يبني شخصيته من دخوله الجامعة بل يبدأ رضيعا في حدود العائلة التي تعمل على تنشئته دينيا واجتماعيا وأخلاقيا ثم طفلا في مرحلة التعليم الأساسي يتلقى أسس التعليم المبدئية، فينتقل للاختبار في مرحلة التعليم الثانوي ومحاولة إثبات الذات والدخول في عالم الناضجين، متأثرا بمن حوله من أفراد عائلة وأصدقائه ثم معلميه أو مدربيه في المراكز الرياضية ومحاولا في كافة المراحل أن ينمي قدراته ومواهبه العقلية والانفعالية والجسمانية والروحية في حدود ما يقدم عليه من مناهج دراسية وثقافات عامة ونشاطات تربوية وتعليمية مقصودة وغير مقصودة. هناك فروق واضحة في بدء أية مرحلة من مراحل النمو وفي نهايتها، ثم في درجة ومعدل نموهم داخل إطار كل مرحلة من تلك المراحل، وهذه الفروق ترجع إلى عوامل بعضها وراثية أو بيئية والبعض الآخر له علاقة وثيقة بالنمط السياسي والاقتصادي والاجتماعي والأخلاقي السائد في المجتمع. يعتبر طول فترة الشباب وقصرهما عند الطالب يختلفان اختلاف الثقافات والمناخ، وباختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي والأخلاقي والحضاري للمجتمع الذي يعيش فيه الطالب. فمن غير شك أن الطالب والمرحلة التي مر بها خلال فترة دراسية في الجامعة تختلف اختلافا جذريا من ثقافة الأخرى ومن مجتمع لأخر ويختلف أيضا من الناحية الاقتصادية المتدنية والعالية.

ويرى بعض علماء النفس ها فهرست HAVIGHRST على سبيل المثال يتخذ من واقع الثقافة الناتجة عن تفاعل القوى البيولوجية والجسمانية والنفسية والبيئية وظروف النمو للكائن الحي وتطوره اتجاها لتحديد المراحل العمرية الثقافة الأفراد حيث يرى : " أن في كل ثقافة عمليات يجب على الفرد أن يتعلمها حتى ينمو نموا سليما، وحتى تم الحكم عليه ويتم حكمه على نفسه بأنه شخص سعيد ويطلق على هذه العمليات مصطلح العمليات الارتقائية وهي عمليات يرى أنها تقع في منتصف الطريق بين الحاجات الفردية وما يتطلبه المجتمع

وفي حدود التقييم الزمني لبعض علماء النفس والصحة النفسية نجد أن شباب التعليم الجامعي يطلق عليها مرحلة الشباب المبكر وهي الفترة من 18-21 سنة من العمر والتي يأخذ فيها النمو البدني اتجاها وظيفيا وتتجه فيها التغيرات العاطفية نحو الاستقرار ويصل فيها النمو العقلي مداه ويمكن تحديد الخصائص الانفعالية فيما يلي :

النمو والانطلاق: حيث يندفع الطالب وراء انفعالاته بسلوكيات شديدة التهور والسرعة ,قد يلوم نفسه بعد أدائها وتبدو علامة السذاجة في المواقف العصبية التي لم يلقها من قبل وأيضا صورة من صور تخفيف شدة المواقف المحيطة به ووسيلة لتهدئة التوتر النفسي في مثل هذه المواقف الغربية عليه.

الكآبة: التي تعني شدة حساسية الشاب الانفعالية وشدة تأثره بالمميزات الانفعالية المختلفة وذلك نتيجة التغيرات الجسمية السريعة التي يمر بها في أول هذه المرحلة وتغير المحيط والجو الذي كان فيه إلى جو آخر أكثر تعقيدا.

الحدة والعنف: حيث نجد أن الطالب يثور لأتفه الأسباب ويلجأ الاستخدام العنف ولا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية.

التقلب والتذبذب: يقع ذلك حين يواجه مواقف اختيار، تجده في مدى قصير ينقلب في انفعالاته ويتذبذب في قراراته الانفعالية بين الغضب والاستسلام، وبين السخط الدائم والرضا بين الإيثار والأنانية، ثم بين التفاؤل واليأس أيضا بين التهور والجين وبين المثالية والواقعية، وهي كلها مظاهر لقة وعدم الاستقرار النفسي، لما قد يصاحبه من تغيرات سريعة في النواحي الفسيولوجية ومتطلباتها وفشله في إشباع حاجاته النفسية والفسيولوجية.

- **خصائص نفسية وانفعالية:**

يتميز الطالب في هذه المرحلة باضطرابات نفسية والفعالية بسبب عدة مثيرات بسبب مشاكل نفسية تظهر في شكل مشاعر القلق والاكتئاب واللامبالاة والتوتر والحزن وضعف الثقة في الذات إلى مشكلة الخوف القرارات مما يؤدي إلى اضطرابات وانفعالات مجسدة في شكل أفعال عنف تكون أحيانا غير مبررة.

إضافة أن الطالب في هذه المرحلة يتميز بخصائص نفسية وعدوانية ومحاولة لإثبات شخصيته وتكون الذي يشمل أنواع كثيرة كالخوف من المستقبل أي الخوف المرتبط بالنجاح والفشل والتردد في اتخاذ هذه الأفعال متجسدة في الغضب والعداء خاصة مع الزملاء إضافة إلى العدوان التفشي وممارسة الجدل في الكلام وإبداء المعارضة في الرأي.

5. أدوار ووظائف الطالبة الجامعية:

ولأن الطالب الجامعي عنصر مهم في العملية التعليمية وجزء هام من المنظومة الجامعية فأن له أدوار ووظائف معينة يؤديها والتي يمكن حصرها على النحو التالي:

1. التعليم والتعلم:

فالطالب لابد أن يساعد أساتذته في العملية التعليمية من خلال نادية ما يسند إليه من تكليفات وبحوث والمشاركة بفعالية في المناقشات التي تطرح داخل قاعات المحاضرات والمشاركة أيضا في برامج التعليم التدريسي وحضور الملتقيات والندوات العلمية تنمية المهارات واكتساب المعلومات والمعارف.

2. بالتقييم:

ويكون من خلال الحرص على التفاعل مع الأستاذ أثناء تقييم عمليتي التعليم والتعلم والتحلي بالموضوعية في ذلك، إضافة إلى التحلي بالسلوك الإيجابي والتخلي عن السلبية وتحمل المسؤولية إزاء القرارات والسلوكيات والتصرف بطريقة مثلى نحو جامعته ومجتمعه وذاته، وذلك من أجل تعزيز بيئة آمنة وصحيحة للتعلم.

3. مناقشة المنهج والمقررات الدراسية:

إذا استدعت الضرورة لذلك لابد على الطالب من طرح الأسئلة حول المقررات الدراسية الموجودة في المناهج وتوصيفها إضافة إلى الربط بينها وبين أهداف ومخرجات العملية التعليمية.

4. التعلم الجماعي:

وذلك بالمشاركة في أداء أنشطة التعلم مع الزملاء داخل الحجرة الصفية وخارجها، والمشاركة في النشاطات الطلابية، والعمل كفريق واحد ف تنمية مهارات العمل التعاوني والجماعي وتغليب المصلحة العامة على المصلحة الخاصة.

5. المشاركة المجتمعية:

وتتم من خلال:

- المشاركة في برامج التوعية والبينية لأنها مؤشر الاكتساب مهارات أخرى تقدمة الخدمة الأعضاء المجتمع المطي من خلال تفعيل النشاطات الجامعية المرتبطة بالبيئة الاجتماعية.
- المشاركة في البحوث والندوات العلمية ذات الصلة بالمجتمع وسوق العمل.
- احترام التباين الثقافي والفردي وخيارات الآخرين وحقوقهم.
- توعية أفراد المجتمع بكل السلوكيات التي تكرس المواطنة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والتي تسعى نحو تحقيق أفضل نمو ورقي أحسن للمجتمع.

6. واجبات الطالب الجامعي في الجامعة:

يقصد بها الواجبات الأكاديمية وغير الأكاديمية التي يجب على الطالب الالتزام بها اتجاه الجامعة والتي تندرج تحت:

- **واجبات الطالب في المجال الأكاديمي:**

- التزام الطالب بالانتظام في الدراسة والقيام بكافة المتطلبات الدراسية في ضوء القواعد والمواعيد المنظمة لبدء الدراسة ونهايتها والتحويل والتسجيل.
- التزام الطالب باحترام أعضاء هيئة التدريس والموظفين والعمال من منسوبي الجامعة والطلاب داخل الجامعة.
- التزام الطالب باحترام القواعد والترتيبات المتعلقة بسير المحاضرات والانتظام فيها وعدم التغيب عنها.
- التزام الطالب عند إعداد البحوث والمتطلبات الدراسية الأخرى للمقررات بعدم الغش فيها وعدم اللجوء إلى الوسائل غير مشروعة لإعداد تلك البحوث والدراسات.
- الالتزام بتنفيذ العقوبة الموقعة عليه في حالة إخلاله بلوائح وأنظمة الكلية.
- عدم القيام بأي سلوك يتنافى مع الدين والأعراف والتقاليد الاجتماعية ويؤثر على الوضع الأكاديمي والمهني للطالب.

- **واجبات الطالب في المجال غير الأكاديمي:**

- الالتزام بأنظمة الجامعة ولوائحها وتعليماتها والقرارات الصادرة وعدم التحايل عليها أو انتهاكها أو تقديم وثائق مزورة للحصول على أي حق أو ميزة خلافا لما تقضي به الأحكام ذات العلاقة.
- الالتزام بعدم التعرض لممتلكات الجامعة بالإتلاف أو العبث بها أو تعطيلها عن العمل.
- الالتزام بالزي والسلوك المناسبين الأعراف الجامعة الإسلامية، وعدم القيام بأي أعمال مخلة بالأخلاق الإسلامية أو الآداب العامة داخل الجامعة.
- الالتزام بالهدوء والسكينة داخل مرافق الجامعة والامتناع عن التدخين فيها وعدم إثارة الإزعاج أو التجمع غير مشروع أو التجمع المشروع في الأماكن غير المخصصة لذلك.
- المحافظة على النظافة العامة داخل مرافق الجامعة.
- حمل البطاقة الجامعية والمحافظة عليها وعدم إساءة استعمالها، وتقديمها للمختصين عند الطلب وإعادتها عند انتهاء العلاقة بالكلية.

7. الصعوبات التي تواجه الطالبة المتزوجة:

تعتبر الطالبة المتزوجة أحد أعضاء المجتمع حيث تساهم بدور فعال في بنائه وتقدمه ذلك لأنها جزء من التعليم العالي غير أن هذا الواقع يقتضي منها بذل جهدا مضاعفا بسبب المسؤوليات و الأدوار المهمة المناطة إليها، و في ظل هذه المهام العديدة تعاني الطالبة جملة من الصعوبات التي تحول دون مزاولة دراستها الجامعية نذكر منها:

- **الصعوبات الاجتماعية:**

ولما كانت الصعوبات الاجتماعية لها أثر سلبي على صحة الطالبة الجسمية والنفسية، وكان لها بالغ الأثر في تأثير على مستوى تحصيلها الجامعي، فكلما كانت الطالبة أكثر تعرضا لهذه المشكلات الاجتماعية كلما قل

تحصيلها الأكاديمي وصل الأمر في بعض الأحيان إلى أن الطالبات اللاتي كن في مراتب الأولى أن أصبحن في المراتب الأخيرة بعد زواجهن بسبب التأثير السلبي للصعوبات الاجتماعية على تحصيلهن الأكاديمي. (شوكت و أحمد، 2000, ص86)

و أثبتت الدراسة الحديثة أن الطالبة المتزوجة تتعرض لضغوط عديدة من مصادر متباينة كالبيئة الاجتماعية في المحيط الجامعي والمتطلبات الدراسية وأعباء الامتحانات إضافة الى المشكلات الزوجية لذلك فإن وجود مستوى معين من الدعم في جميع الأطراف سواء الأسرة الجامعية، الزملاء، قد يشكل دعما إيجابيا للطالبة المتزوجة في حياتها الدراسية.

ومن الصعوبات كذلك نذكر صعوبة مواجهة صراع الأدوار الاجتماعية التي تتعارض مع النشاطات الدراسية ومع حياتها الزوجية والأسرية من مهام الأمومة والرعاية والأعمال المنزلية.

ومن هنا فسوف نتطرق إلى بعض الصعوبات الزوجية والاقتصادية.

- **الصعوبات الاقتصادية:**

وتكون عادة لانخفاض الدخل وكثرة عدد الأبناء مما يجعل الأسرة عاجزة عن إشباع احتياجات أفرادها وتواجه الأسرة العديد من المشكلات الاقتصادية التي تؤثر سلبا على أفرادها حيث يرى العديد من الباحثين الاجتماعيين أن الوضع الذي تعيشه المرأة في المجتمع ما هو إلا نتاج لوضعها الاقتصادي السيئ الذي يكاد يكون المسِؤول عن جميع الأوضاع الاجتماعية والنفسية، وتعاني الطالبة الجامعية المتزوجة من هذه المشاكل فتحتاج إلى تكاليف تفوق طاقتها الاقتصادية من تكاليف الدراسة والمواصلات والطعام. (الخولي، 1984, ص86)

- **الصعوبات الزوجية:**

تعد صعوبات الزوجية من أكثر الصعوبات شيوعا لما لها من تأثير سلبي على الصحة الجسمية والنفسية للطالبة الجامعية المتزوجة، فالتوافق الزواجي من أكثر العوامل تأثيرا عليها حيث يشير إلى قدرة كلا من الزوجين على التوائم مع الآخر ومع مطالب الزواج والسعي إلى تحقيق أهداف الزواج و مواجهة الصعوبات الزوجية و إشباع الحاجات المختلفة للزوجين مع التفاعل الزواجي و التعاون الاقتصادي والتجاوب العاطفي إضافة إلى الاحترام والتفاهم والثقة المتبادلة والى قدرة الزوجين على تحمل لمسؤوليات الزواج وحل مشكلاتهم ويعني ذلك أن وجود التوافق الزواجي إنما هو طريق نحو حياة مستقرة وتوافق دراسي للطالبة الجامعية المتزوجة.

- **الصعوبات التعليمية:**

تعاني الطالبة المتزوجة عدة مشكلات أكاديمية لكثرة الضغوط التي تتعرض لها ما بين السعي وراء النجاح وإكمال مسيرتها التعليمية و التحصيل الدراسي الجيد، وقد أثبتت دراسات انخفاض المستوى الأكاديمي للطالبة بعد زواجها، نتيجة تعرضها لعدة ضغوط من مصادر متباينة كالبيئة الاجتماعية في المحيط الجامعي

وأعباء الامتحانات إضافة إلى الالتزامات الزوجية هذا ما يضعف دافعيتها نحو رفع مستواها الدراسي وإكمال مسيرتها التعليمية. (بوكاسي، 2022, ص40)

وهذه الصعوبات التي تواجهها الطالبات المتزوجات، والتي لا تراعي متطلباتهن وخصائصهن فبعدها عن البيئة المحيطة بالفتاة تمثل عائقا أمام الفتيات في التعليم.

إضافة إلى غياب التشجيع والدعم الأسري، وعدم توافقها مع المواد الدراسية التي تدرسها.

- **الصعوبات النفسية:**

أحداث الحياة اليومية تحمل معها المواقف الضاغطة التي يدركها الفرد في الدراسة والعمل والأسرة والعلاقات الاجتماعية، وإيقاع الحياة المتسارع ومتطلباته، والطالبة الجامعية كإحدى الفئات العامة في المجتمع ليست في منأى عن التعرض للمشكلات النفسية، خاصة فئة الطالبات المتزوجات لسعيهن بغية الحصول على مؤهل جامعي يمكنها من الوظيفة والعمل في عصر زادت فيه الحاجات الاستهلاكية.

وتواجه الطالبات المتزوجات أثناء دراستهن الجامعية العديد من المسؤوليات تجاه الأزواج والأبناء والمتطلبات الأكاديمية المتعلقة بالمذاكرة والامتحانات والمحاضرات وتوفير الوقت الكافي لذلك، ولكي تستطيع التوفيق بين حياتهن الدراسية وحياتهن الزوجية قد يشكل لديهن ضغوطا لا يمكن إنكارها. (محمد، 2012, ص622)

وهنالك مجموعة كبيرة من التأثيرات التي تحدثها الضغوطات النفسية لدى الأفراد وقد تكون هذه التأثيرات موقفية مؤقتة.

كما قد تستمر لفترة طويلة، ويتوقف طول بقائها على خصائص الشخص والموقف المسبب للضغط وفيما يلي بعض تلك التأثيرات:

- **التأثيرات النفسية:**

هي مجموعة من التغيرات التي تحدث لدى الفرد وتأثر على مزاجه العام منها ضعف الانتباه والتركيز ، التشاؤم والشعور بالعجز فلا شك أن تلك التغيرات إذا ما استمرت لفترة طويلة فإنها قد تؤدي إلى العديد من النتائج السلبية التي تزيد من مشكلات الطالبة، منها تدهور مستواها التحصيلي سواء في الجامعة ، اضطراب في مجال العلاقات العائلية والاجتماعية.

- **التأثيرات الجسمية:**

هي مجموعة من التغيرات التي تحدث في وظائف الأعضاء نتيجة التعرض للضغوط ومن هذه التغيرات نذكر:

- زيادة عملية التمثل الغذائي وذلك في إمداد الجسم بالطاقة اللازمة لمواجهة الضغوط.
- زيادة نشاط الجهاز التنفسي.

- زيادة نشاط عضلة القلب لتمد الجسم بالدم.
- زيادة النشاط العضلي.

ولا شك أن استمرار الضغوط على الشخص يؤدي إلى زيادة نشاط تلك الأعضاء الداخلية وبالتالي زيادة الإجهاد قد يتسبب في العديد من المشكلات والأمراض الجسمية كارتفاع ضغط الدم، وارتفاع نسبة السكر في الدم، حدوث جلطات فيما بعد. (محمد، 2012, ص622)

8. الطالبة الجامعية والمستقبل المهني:

إن الحياة المهنية عبارة عن امتياز يمكن الطالبة الجامعية من تجسيد قدراتها وصقل مهارتها ووضع برنامج وخطط تجعلها تتكيف مع المحيط الاجتماعي ومخرجات البيئة الأكاديمية وتطوير مستوى الموائمة بين التحصيل العلمي أي الشهادة الجامعية والقدرة على اختيار المهنة المناسبة.

لقد تطورت الحياة كثيرا عبر مرور العصور وأصبحنا في عصر يتحتم على الفرد امتهان مهن حضارية بحتة في أغلبها، وهذا ما أشار إليه "زقاوة أحمد" في دراسته بقوله: "يكاد يصبح هذا العصر عصر المشاريع إذ أن للفرد طموحاته ورغباته وتطلعات نحو المستقبل". (زقاوة أحمد، 2012, ص235)

وتمثل ممارسة مهنة والنجاح فيها مركز وأساس التصورات المستقبلية سواء للذكور أو الإناث، نظرا للبعد الاجتماعي للعمل لكونه يسمح بالاندماج داخل مكان محدد، كما يسمح للفرد بتحقيق ذاته فإن المهنة تلعب أثرا واضحا في حياة الفرد من خلال الدخل الذي يتلقاه الموظف مقابل عمله فهو ما يحقق له الاستقرار والأمن المادي. (حبيب علي،2016, ص45)

واختيار الطالبة لمهنة مستقبلية والتفكير والتخطيط الدائم والمستمر لها من أهم وأكبر جوانب الحياة لديها، كون المهنة تفتح لها أوسع المجالات لتحقيق ذاتها، وبناء وتطوير مهارتها، وتنمية قدراتها و تعزيز ثقتها بذاتها إضافة إلى الصورة الإيجابية التي تكونها عن نفسها وهذا من أسمى الغايات التي يطمح لها الفرد من خلال حصولها على مهنة. (أحلام عبايدية،2006, ص33)

ومنه تتمثل أهمية العمل بالنسبة للفرد فيما يلي:

- الحصول على وظيفة محترمة هو عبارة عن إقامة شبكة العلاقات الاجتماعية وهو فرصة للاندماج في الجماعة والشعور بروح الانتماء.
- تحقيق مكانة اجتماعية والتي تدفع الفرد للشعور بأنه حقق أهم الحاجات النفسية وهي تحقيق الذات وذلك حسب هرم ماسلوا للحاجات. (حبيب علي، 2016, ص45)

ثانيا: الطالبة الجامعية والزواج:

9. مفهوم الزواج:

- **الزواج في اللغة:**

الزواج لفظ عربي يعني اقتران أحد الشيئين بالآخر وازدواجهما بعد أن كان كل منهما منفردا عن الآخر، ومنه قوله تعالى: "وإذا النفوس زوجت" (التكوير07).

أي يقرن كل واحد بمن كانوا يعملون كعمله فيقرن الصالح مع الصالح والفاجر مع الفاجر وقوله تعالى: ‘‘وزوجناهم بحور عين" (الطور 10) أي قرناهم بهن.

ثم شاع استعماله في اقتران الرجل بالمرأة على وجه الخصوص لتكوين أسرة، حتى أصبح عند إطلاقه لا يفهم منه إلا ذلك المعنى بعد أن كان يستعمل في كل اقتران سواء كان بين الرجل والمرأة أو بين غيرهما. (عبد الحميد خزار, ص18)

يستعمل القرآن الكريم كلمتي << زوج أو أزواج بدلا من زوجة وزوجات >> كما وردت كلمة زوج في قصة آدم وزوجته في حين وردت كلمة امرأة في مثل امرأة العزيز، وامرأة نوح، وامرأة لوط وامرأة فرعون.

وكلمة زوج، أو أزواج، تأتي دائما حين تكون آية الزوجية في الحياة الدنيا من السكن والمودة والرحمة هي مناط الموقف آية وحكمة، وتشريعا، وحكما فيقول تعالى:" ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون" (سورة الروم الآية 21).

وتأتي كلمة زوج أو أزواج حيث تكون آية الزوجية كذلك في الحياة الآخرة حيث يقول تعالى "أدخلوا الجنة أنتم وأزواجكم تحبرون" (سورة الزخرف 70).

وإذا تعطلت آية الزوجية بين البشر من كونها سكنا ومودة ورحمة بخيانة أو بغضاء أو تباين في العقيدة فيستعمل القرآن الكريم كلمة (المرأة) لا (زوج) كما في قوله تعالى: "امرأت العزيز تراود فتاها عن نفسه"(يوسف 30).

وإذا مارست آية الزوجية حكمتها في الحياة الدنيا باتصال الحياة بالتوالد، سواء في البشر أو في سائر الكائنات الحية، فيكون المقام هنا لكلمة زوج وزوجين وأزواج، من ذكر وأنثى بقوله تعالى: "ومن كل الثمرات جعل فيها زوجين اثنين" (الرعد 03).

وفي قصة سيدنا نوح الفلك يقول الله تعالى: "حتى إذا جاء أمرنا وفار التنور قلنا أحمل فيها من كل زوجين اثنين " (هود 40). (صلاح عبد الغني محمد 1998, ص11-14)

- **الزواج في الشريعة الإسلامية:**

النكاح أو الزواج عقد يحل لكل من الزوجين الاستمتاع بصاحبه.

النكاح مشروع بقوله تعالى: "فانكحوا ما طاب لكم من النساء مثنى، وثلاث، ورباع، فإن خفتم ألا تعدلوا فواحدة، أو ما ملكت أيمانكم" (سورة النساء 03). (أبو بكر الجزائري، 1983, ص430)

فالزوجية سنة من سنن الله في الخلق والتكوين، وهي عامة مطردة لا يشذ عنها عالم الإنسان، أو عالم الحيوان أو عالم النبات، فيقول سبحانه وتعالى "ومن كل شيء خلقنا زوجين لعلكم تذكرون" (الذاريات 49).

وهي الأسلوب الذي إختاره الله للتكاثر، واستمرار الحياة، بعد أن أعد كلا الزوجين، حيث يقوم كل منهما بدور إيجابي لتحقيق هذه الغاية. (السيد سابق، 1977، ص 5)

ويقول الله تعالى: "يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى" (الحجرات 12)

ولقد حث الإسلام على الزواج وفرضه على كل قادر، وإن عجز عن ذلك فليكثر من الصوم ودليل ذلك حديث الرسول (ص) "يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء" (إبن حزم, ص440)

وبذلك فالزواج في الإسلام عفة وحصانة، ولقد أسدى الرسول (ص) للشباب النصح وأرشدهم إلى سبيل السعادة فأمرهم بالزواج المبكر، الذي يحصن به الإنسان نفسه من مزالق الهوى ونزعات الشيطان.

فهو ليس مجرد علاقة جسدية ولذة عارضة، يستمتع بها المرء في حياته، ليخفف عن وطأة تلك الشهوة الجامحة، بل هو ارتباط بحياة جديدة تسودها الألفة والمحبة والطهر والعفاف، فيبني الشاب عش الزوجية على أساس الطهر والفضيلة، ويؤسس البيت المسلم الذي يمد المجتمع بالأبناء والبنات، الذين عاشوا في كنف الأسرة الفاضلة، فكانوا للمجتمع والأمة عمادها. (محمد علي الصابوني ، 1990، ص 193)

- **الزواج في علم النفس:**

والزواج في المعجم الموسوعي لعلم النفس لنور بير سلامي (2001) "هو اتحاد رسمي بين رجل وامرأة بغية تأسيس أسرة". (نور بير سلامي ، 2001، ص1291)

أما الموسوعة النفسية الجنسية لعبد المنعم الحنفي2005 فان مصطلح الزواج يطلق على العلاقة بين الرجل والمرأة والتي يحل بها للرجل بموجب القوانين والأعراف المنظمة أن يطأ المرأة ليستولدها، وأن تكون له منها أسرة تترتب فيها حقوق وواجبات تتعلق بالزوجين والأولاد. (عبد المنعم الحنفي,ب.س، 2005، ص233)

والزواج حسب علماء النفس مطلب أساسي من مطالب النمو، والذي يظهر في فترة من حياة الإنسان والذي إذا تحقق بنجاح أدى إلى الشعور بالسعادة، وأدى إلى النجاح في تحقيق مطالب النمو مستقبلا بينما يؤدي الفشل في إشباعه إلى نوع من الشقاء وعدم التوافق مع مطالب الحياة. (محمد السيد عبد الرحمان، 1998، ص 11)

- **الزواج في علم الاجتماع:**

يعرف علماء الاجتماع الزواج بأنه تلك العلاقة الاجتماعية الوحيدة الدائمة بين الرجل والمرأة التي يباركها الله لأنها الأساس الشرعي السليم لتكوين الأسرة" خلية المجتمع الأولى" والتي يضع لها بدوره الضوابط والمعايير الاجتماعية المنظمة، والزواج سنة حميدة وعلاقة هامة بين الزوجين تقوم على أساس ينظم بقاء النوع الإنساني. (محمد السيد عبد الرحمان، 1998، ص 43)

وتشير سناء الخولي 2003 بان "الزواج هو عبارة عن تزاوج منظم بين الرجال والنساء وليس الزواج والتزاوج شيئا واحدا فالأول مفهوم سوسيولوجي أما الثاني فهو مفهوم بيولوجي فظاهرة التزاوج معروفة عند أنواع أخرى من الحيوانات بينما الزواج مقصور على البشر فقط. أما الزواج فهو نظام اجتماعي يتصف بقدر من الاستمرار والامتثال للمعايير الاجتماعية والزواج هو الوسيلة التي يعتمد عليها المجتمع لتنظيم المسائل الجنسية وتحديد مسؤولية صور التزاوج الجنسي بين البالغين ".

ومن الجدير بالملاحظة في هذا الصدد، أن جميع المجتمعات، سواء في الماضي أو الحاضر تفرض الزواج على غالبية أفرادها. (سناء الخولي ، 2003،ص 209-210)

- **الزواج في القانون الجزائري:**

عرف المشرع الجزائري الزواج في المادة الرابعة من قانون الأسرة المعدل بموجب الأمر رقم 5-2 لسنة 2005 بأنه: "عقد رضائي يتم بين رجل وامرأة على الوجه الشرعي ومن أهدافه تكوين أسرة أساسها المودة والرحمة والتعاون وإحصان الزوجين والمحافظة على الأنساب".

وهذا التعريف وإن كان يتفق مع معظم تشريعات البلاد الإسلامية فإنه يشبه تعريف الزواج le mariage في القانون الفرنسي الذي يعرفه بأنه نظام قانوني يقوم على توافق إرادتي رجل وامرأة. (عبد العزيز سعد، 2010، ص 37-38)

وبذلك فان الزواج إن تعددت الميادين الذي تتناوله إلا انه هناك إجماع كلي على أن الزواج من أكثر العلاقات قدسية التي تربط بين الرجل والمرأة والتي تهدف إلى تكوين أسرة مستقرة.

10. أهداف الزواج:

يرى الكثير من علماء النفس والأنثروبولوجيا وعلماء الاجتماع بأن الزواج هو المؤسسة الاجتماعية الأكثر قبولا ومشروعية على مر التاريخ، ويسعى الزوج والزوجة إلى محاولة تكوين أسرة قائمة بذاتها قادرة على دفع عجلة الزواج إلى الاستقرار وذلك لا يتأتى إلا إذا تحققت فوائده من خلال أهدافه وإن تعددت هذه الأهداف إلا أنها تصب كلها في مؤسسة الزواج التي تعود بالنفع على الفرد والمجتمع ككل ومن بين هذه الأهداف نذك:

- ✓ **الإمتاع الجنسي:**

تعتبر الغريزة الجنسية ذات تأثير كبير في توجيه سلوك الإنسان، ويعد "فرويد" أشهر ممن اهتموا بمشكلات الغريزة الجنسية وعلاقتها بمظاهر النشاط البشري، ودورها عند عدم إشباعها في ظهور الاضطرابات النفسية.

أما الإسلام فيهتم بالجنس اهتماما خاصا، ويحصره في ميدانه الحقيقي و هو الزواج الذي يعد المكان الطبيعي للجنس و الإسلام يقر بوجود الطاقة الجنسية في الكائن البشري، كما يعترف بوجود طاقاته و غرائزه الأخرى الفطرية و لما كان الإسلام دين الفطرة فقد وضع النظام الفطري لتنظيم تصريف هذه الغريزة في حدود الأسرة في نطاق الزواج، و يرى "فردريك كهن" "أن الزواج هو الطريق الصحيح لتصريف الطاقة الجنسية. (فتحي يكن، ص 29-30)

ويشير "ثيودور رايك" في كتابه (سيكولوجيا العلاقات الجنسية) أن للدافع الجنسي إرضاءات لا جنسية و من السهل ملاحظة هذه الإرضاءات أكثر وضوحا لدى الرجال من النساء، فالجنس لدى الرجال هو مسالة هيبة، بل فرصة أيضا لإثبات رجولتهم، و قوتهم، و هو أيضا علة إشباع ذاتي انفعالي. (فطيمة ونوغي، 2014، ص 42).

- ✓ **تحقيق الصحة النفسية:**

في دراسة أجريت على 34500 شخص تبين أن الزواج يساعد على الاستقرار النفسي، ويخفض من احتمال الإصابة بالاكتئاب، وارتكزت الدراسة على مسح لمنظمة الصحة العالمية للصحة النفسية في جميع البلدان النامية والمتقدمة اجري على مدى العقد الماضي.

ويقول أخصائي علم النفس السريري "كيت سكوت" من جامعة اوتاغو في نيوزيلندا: ما تشير إليه الدراسة أن رابط الزوجية يوفر الكثير من الفوائد للصحة النفسية لكل من الرجل والمرأة.
(www.kaheel7.comarindex.php2010)

و تشير "كلثوم بلميهوب" (2006) بان الزواج يسهم في إشباع العديد من الحاجات و الدوافع التي يصعب إشباعها دونه ، و من هذه الحاجات الحاجة إلى الحب و التقدير، و هذا ما أكدته دراسة "لستروس staruss "(1945) على عينة من الشباب و الفتيات عددهم 373 من المقترنين في خطوبة أو المتزوجين بالفعل منذ اقل من سنة، كانت هناك قائمة بأهم الحاجات التي كانوا يأملون إشباعها، عن طريق الزواج فجاءت الحاجة (إلى شخص يحبني) هي أول الحاجات لكل من الرجال و النساء بينما جاءت الحاجة (إلى شخص أبوح له بأسراري) في المرتبة الثانية.

فالحب دافع قوي نحو التعاون في مواجهة مشكلات وإحباطات الحياة، لأنه علاقة مختارة، ويتبعه الشعور بالأمن والاطمئنان، وأن التأييد العاطفي إنما يأتي نتيجة أن الشخص محبوب من الآخرين ويحبونه لذاته وانه ذو قيمة لديهم. (بلميهوب، 2006، ص 40)

ويرى "محمد السيد عبد الرحمان" (1998) إن للزواج أهميته الكبرى كعملة اجتماعية وكخطوة أساسية في تكوين الأسرة، وللدور الذي يسهم في تحقيق التوافق النفسي والسعادة الشخصية لكل من الرجل والمرأة،

وإشباع العديد من الحاجات النفسية والاجتماعية والفيزيولوجية التي يصعب تحقيقها دونه. (محمد السيد عبد الرحمان، 1998، ص 12)

- ✓ **إشباع دافع الوالدية:**

فالحاجة إلى الأمومة عند المرأة و الأبوة عند الرجل من الحاجات الفطرية التي لا تقل أهميتها عن الحاجة إلى الجنس، يقول تعالى: "المال و البنون زينة الحياة الدنيا" (الكهف 46)

وأشارت الدراسات إلى أن رغبة الزوجين في الإنجاب رغبة طبيعية وتدل على نضج شخصيتهما ورغبتهما في الاستمرار في الزواج.

أما الزوجان اللذان لا يرغبان في الإنجاب مع القدرة عليه فهما زوجان منحرفان في الصحة النفسية فالإنجاب هدف أساسي للزواج في معظم المجتمعات وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن إنجاب الأطفال يزيد من روابط الأسرة ويدعم العلاقة الزوجية ويرفع المكانة الاجتماعية للزوجين حيث يكتمل البناء الأسري ويشعر الزوج بكفاءته الذكرية والزوجة بكفاءتها الأنثوية فمن المعروف أن ذكورة الرجل وأنوثة المرأة لا تكتملان إلا بالإنجاب. (كمال إبراهيم مرسي، 1995، ص 36-38)

ويشير "احمد عمر هاشم" (1998) إلى أن الزواج يؤدي إلى اتساع دائرة الروابط الاجتماعية، حيث ترتبط أسرة الرجل بأسرة المرأة، وأسرة المرأة بأسرة الرجل وتقوم بين الطرفين وشائح المودة والرحمة، وأواصر المحبة والتعاون على البر والتقوى. (أحمد عمر هاشم، 1998، ص 56)

- ✓ **السكن الروحي:**

يحدث السكن بين الزوجين من خلال ما تسهم به العلاقة الزوجية السليمة في بث الطمأنينة و الراحة النفسية و التي تعد من أهم ركائز الزواج، و يقول تعالى: "و من آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها"(الروم 21)

يقول الشيخ "حسين مظاهري" في كتابه "أخلاقيات العلاقة الزوجية" (1994) في هذا الشأن أننا لو بحثنا في الموضوع من الزاوية الطبيعية نجد أن الرجل عضوا ناقصا دون المرأة، وكذلك حالها هي أيضا وكلاهما معا يشكلان في الحقيقة وجودا كاملا، إذ يستند كل منهما على الآخر.

وهذا هو معنى الزواج عادة فالمرأة حسبما يقره القران والعلوم الطبيعية والنفسية هي موطن سكن الرجل واستقراره، وكذلك حال الرجل بالنسبة للمرأة. (حسين المظاهري، 1994، ص 139-140)

ومن خلال هذه الأهداف التي يحققها الزواج وإن تعددت ما بين الجانب الروحي والديني والنفسي والاجتماعي إلا أن القران الكريم قد شمل كل هذه الأهداف في عناصر محددة فهي أهداف دائمة أبدية. فالسكن الروحي والمودة والرحمة والمحافظة على النسل والأخلاق أهداف عامة للزواج في الشريعة الإسلامية تحمل بين طياتها أبعادا نفسية كثيرة اخذ علماء النفس في العصر الحديث بتنظيرها وتحليلها.

فالتوافق النفسي والاجتماعي الذي يحققه الزواج والذي أكده علماء النفس أساسه الشارع الحكيم الذي وضع دعائم الاستقرار الزوجي في محكم تنزيله. (فطيمة ونوغي ، 2014، ص 46)

11. الأدوار الزواجية

يتضمن الزواج وكذلك العلاقات الأسرية كغيرها من العلاقات الجماعية القيام بأدوار معينة.

والدور الزواجي هو نمط من المعايير السلوكية تحدد وظيفة الفرد الاجتماعي كزوج أو زوجة، وتعتبر المرونة الزواجية بعدا أساسيا من أبعاد الدور الزواجي الذي يتمثل في سهولة التكيف مع مصدر كسب الرزق والمحافظة على الأسرة والمساندة الانفعالية لطرفي العلاقة وتنشئة الأبناء، وترتبط المرونة الزواجية لكل من الزوجين بدور الطرف الآخر في تفاعل وتكامل، ويحكم هذه العملية ما يسمى "توقع الدور" خاصة من حيث الحقوق والواجبات وسلوك الفرد الذي يتوقعه الطرف الآخر. (عواطف حسين صالح، 2001، صفحة 113)

وما تجدر الإشارة إليه أن الأدوار الزواجية عرفت بعض التغير وخاصة في الدول العربية وهو ما ينطبق على" الجزائر كدولة عربية"، فأصبح هناك نوع من عدم الوضوح في أدوار كلا الزوجين، والذي يرجع للعديد من الأسباب ومن أهمها موجة التحرر التي تعرفها المرأة التي تنادي بالمساواة مع الرجل.

وترى " منى الصواف وقتيبة الجلبي" (2006) بأنه وإلى عهد قريب وفي معظم القرى والأرياف العربية كان دور كل من الزوج والزوجة واضح، فالزوج يعمل لكسب لقمة العيش لزوجته وأبناءه، والزوجة مكانها البيت تقوم على تنظيفه وترتيبه وتهيئته لراحة زوجها، ومهمتها الأساسية تربية الأولاد، وهكذا يعرف كل من الزوجين سلفا أدواره. (منى الصواف, قتيبة الجلبي ، 2006، ص 56)

- **دور الزوج:**

دور الزوج في المؤسسة الزوجية في المجتمع العربي نستشفه من خلال المكانة التي يحتلها الزوج كفرد في الأسرة، ففيما مضى كان الزوج هو المعيل المادي الوحيد في الأسرة إلى جانب سلطته المطلقة في تسير شؤون الأسرة واتخاذ القرارات فيها، وهي الأدوار التقليدية التي كانت مناطة بالرجل كرب أسرة.

فالدور الاقتصادي الذي كان يمارسه الزوج كدور أساسي وجوهري في الأسرة من خلال إعالتها، دعم وبصورة مباشرة دوره السلطوي والتربوي، فلقد كان الزوج يستمد قوته وهيمنته ابتداء من دوره الاقتصادي.

ولما تراجع هذا الدور للزوج في الأسرة الحديثة من خلال عدم احتكاره له ومشاركة الزوجة فيه وهو ما أثر سلبا على دوره السلطوي والتربوي في حين تعمق دور الزوجة بالمقابل في الجانب الاقتصادي وكذا السلطوي.

ويري " كمال "مرسي" (1995) أن هناك شروطا يجب توافرها في الزوج حتى يكون كفؤا في أداء أدواره وهي:

- القدرة على القيام بمسؤوليات القوامة في الأسرة في الرعاية والإنفاق، وتصريف أمورها في حدود شرع الله.
- القدرة على العدل بين زوجاته إذا عدد والعدل بين واجباته نحو زوجته وحقوقه عليها.
- القدرة على الإنجاب والأبوة وتقبل دوره في تربية الأطفال والقدرة على لعب دور الأم عند الضرورة دون الخلل بدور الأب.
- المهارة في أداء الأعمال المنزلية، ومشاركته لزوجته في أداء هذه الأعمال (خاصة اذا كانت عاملة ولا يوجد خادم يخدمها) وتقبل دوره في رعاية شؤون الأسرة، فهو سؤول عن تحقيق الأمن و السكينة لزوجته وأولاده داخل البيت، وعن إشباع حاجاتهم الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية، ومساعدتهم على تنمية صحتهم النفسية والجسمية.
- القدرة على القيام بواجباته الزوجية والالتزام بدوره الذكوري، فيكون بأحسن صورة كلما رأته زوجته، قادرا على حمايتها ورعايتها هي وأولادها.
- وجود دخل من عمل أو تجارة أو ممتلكات، ينفق منها على أسرته مع حسن التدبير والتصريف، بما يوفر لزوجته أبنائه حاجات معيشتهم، ويرفع مكانتهم في الحياة.
- القدرة على تحقيق التوازن بين واجباته نحو نفسه وزوجته وأولاده وبيته وعمله، فلا يبالغ في إحداها، ويقصر في أخرى، ولا يقع في صراع الدور. (كمال مرسى، 1995، ص 148-149)

➢ **دور الزوجة:**

بعد انحصار دور الزوج وتراجعه في مؤسسة الزواج لأسباب عديدة، وبروز مكانة المرأة على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي والمهني، كل ذلك يوحي بتغير أدوار الزوجة بالمقابل.

فالزوجة وإن كانت في الماضي مجرد ربة بيت لها واجبات محددة كالقيام بشؤون البيت وإعداد الطعام وتربية الأولاد، فإن الوقت الراهن في الأسرة المعاصرة لم يعد ينحصر دورها في تلك المجالات فقط.

ومن أسباب هذه التغيرات نذكر:

- تحرير المرأة وتعليمها ومحاولة إثبات ذاتها من خلال العمل.
- رفع القيود الصارمة على سلوك المرأة وإتاحة الفرصة لها للإختلاط بالرجال في مجالات مختلفة وهو ما أثر في تفكيرها وشخصيتها.
- إتاحة الفرصة للمرأة للعمل في مختلف الوظائف والتمتع بجميع الحقوق السياسية والمدنية.

ومن هنا وجدت المرأة نفسها على قدم المساواة مع الرجل - على الأقل في الحقوق والواجبات القانونية والسياسية والمدنية.

ومن خلال ذكر الأدوار الزواجية لكل من الرجل والمرأة نلاحظ أن هذه الأدوار كانت تتميز بنوع من الوضوح والتحديد في الأسرة التقليدية، فكل من الزوج والزوجة يدرك بوضوح الأدوار المنوطة به منذ بداية الحياة الزواجية ولا يقبل النقاش فيها فهي مسطرة واضحة المعالم.

أما في الأسرة المعاصرة فنلمس عكس ذلك تماما فأخذت أدوار الرجل في التقلص والتراجع أمام اجتياح أدوار الزوجة.

ويرى " كمال مرسى (1995) أن الزوجة تعتبر كفاءة في أداء أدوارها إذا توفرت فيها الشروط التالية:

- القدرة على القيام بواجباتها الزوجية، والالتزام بدورها الأنثوي، فتكون في أحسن زينة كلما رآها زوجها، فيسكن إليها.
- الرضا بواجباتها وحقوقها الشرعية في الزواج، وقبول قوامة الزوج للأسرة ومساعدته في ذلك.
- القدرة على الإنجاب والأمومة وقبول دورها في تربية الأطفال، والقدرة على لعب دور الأب عند الضرورة، دون خلل في دور الأم.
- المهارة في أداء الأعمال المنزلية، وتقبل دورها داخل البيت، وتوفير ما يحقق لها ولزوجها وأطفالها الأمن والسكينة، ويشبع حاجاتهم الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية.
- القدرة على تدبير نفقات الأسرة المالية ومعاونة الزوج في تحسين مستوى المعيشة من مالها إذا كانت ذات مال أو راتب شهري.
- القدرة على تحقيق التوازن بين مسؤولياتها نحو زوجها وأولادها وبيتها ونفسها وعملها إذا كانت ذات عمل دون أن تتعرض لصراع الدور. (كمال مرسى، 1995، ص147 -148)

ثالثا/ تعدد الأدوار وتشكل الميل النفسو-مرضي:

في ظل التغيرات الثقافية والإجتماعية و التطورات التكنولوجية وجدت المرأة نفسها اليوم تعيش ضمن ثلاثية الزوجة، الأم، الطالبة فكل دور هو مسؤولية مضافة ملقاة على عاتق المرأة، وكل دور له وقع على الفرد، الأسرة و المجتمع فماذا إذا إجتمعت مع بعضها. لذلك تجد الطالبة المتزوجة نفسها تعيش صراع قويا نتيجة تعدد الأدوار الموكلة إليها، فهي تقوم بدور الأم، والزوجة، والطالبة، وربة المنزل، وقد تختلف الأسباب التي تدفع بها لمعايشة هذا الصراع و بالتالي تعزيز مختلف الميول المرضية النفسية فنجد من الأسباب التي تغذي هذا الصراع:

- ✓ قد يكون الصراع ناتج عن تضارب التوقعات بالنسبة للأدوار المختلفة لدى الطالبة الزوجة من جهة ولدى الآخر (الزوج، الأبناء المشرفون، والزملاء من جهة أخرى. (حامد زهران،2003،ص 171)
- ✓ ويرى البعض أن من أهم أسباب صراع الأدوار لدى المرأة هو عدم قدرتها على الموائمة بين دورين أو أكثر، إذ يؤثر أداء أحدهما على القيام بالدور الآخر، وفي حالة الطالبة المتزوجة، فإن الدراسة قد

تؤثر على دورها كأم وزوجة أو العكس وقد يتطلب الدور الواحد أساليب سلوكية مختلفة. (كامل علوان الزبير، 2003،ص 167)

ويحدث الضغط النفسي عند المرأة نتيجة شعورها بوجود حوادث تشكل خطرا عليها أو تهدد حياتها أو تعيق إشباع حاجاتها، أو تحقيق أهدافها أو وجود أعباء غير قادرة على تحملها أو التغلب عليها فذلك يفوق قدرتها فتشعر بحالة من عدم الإرتياح.

ومن الضغوط التي تعاني منها الطالبة يتسبب فيها أحيانا القائمين على العملية التعلمية، فالعلاقة بين التعلم وأشكال التهديد الكامنة والصريحة وما يفرزه النظام التربوي من أساليب العقاب الجسدي أو النفسي عند التطبيق الحرفي للأنظمة والقوانين تثبت ما يترتب عليها من ضغوط، حيث يعمل عنصر التهديد كسلاح إختياري لتنظيم السلوك الإنساني، فالطالبة ملزمة وحتم عليها تحمل التهديدات والتعايش معها لأن حضورها محكوم بالسياسة التعليمية وبالتالي تكون خاضعة للضغوط النفسية.(فاطمة عبد الرحيم ،2013، ص49)

كما أن قلق الإمتحان من المشكلات النفسية الشائعة ففيه تعاني الطالبة عامة والمتزوجة خاصة من التوتر النفسي والإحساس بالخطر ويختلف الأشخاص في تعاملهم مع هذا القلق فبعضهم يتكيف معه بشكل إيجابي كأن ينظم أوقاته ويسيطر على الأفكار السلبية التي تراوده قدر الإمكان حول أدائه في الإمتحان وحول النتيجة والمستقبل. (فاطمة عبد الرحيم، 2013، ص 53)

ويستوقفنا الحديث عن صراع الأدوار الذي تعيشه الطالبة الجامعية المتزوجة إلى إنعكاساته بالغة الأثر في حياتها الشخصية سواءا بالإيجاب أو السلب.

خروج المرأة للدراسة ساعدها على القيام بدور فعال من خلال المساهمة في تحقيق طموحاتها الشخصية والتسامي عن رغباتها المكبوتة لا سيما شعورها بعقدة النقص أمام نظيراتها وكذا ما يجعلها تثبت كفاءتها وفاعليتها بدلا من دورها التقليدي في المنزل والقيام بأدوار روتينية، فالدراسة تمنحها الثقة بالنفس وتسهل لها عملية متابعة أطفالها كما تمنحها الشعور بالقيمة والمكانة الإجتماعية.

وبشكل عام فإن متابعة المرأة لدراستها الجامعية يجعلها أكثر قيمة وأكثر قوة في مختلف النواحي الواقعية والفعلية كي لا تبقى المرأة ذلك الكائن الهامشي ذا القدرات المحدودة بحيث تساعدها دراستها الجامعية على تنمية معارفها حتى بكيفية تسيير شؤون بيتها وكذا علاقتها بزوجها وتنشئة أبنائها. (الحسن، 2008، ص 315)

كما أكدا بولز و هاورد (Boles & Howard 2001) أن مزاوجة المرأة بين الدراسة والعمل المنزلي قد خفضا مستوى إنتاجيتها وتراجع مستوى أدائها و متابعتها لواجباتها الدراسية وبحوثها وكثرة التغيب عن الدراسة بسبب مرض الأولاد و بعض الإلتزامات العائلية هي من أبرز الإنعكاسات المترتبة عن صراع الأدوار، أما على مستوى الصعيد الأسري فصراع الأدوار يؤثر في الحياة الزوجية ، و يخلق فجوة بين الزوجين و ينتج عنه حرمان عاطفي للشريك والأبناء ، و يؤثر أيضا في ضعف العلاقات الأسرية وقلة التواصل بين الأقارب والجيران ومن أكثر و أشد الإنعكاسات السلبية لصراع الأدوار هو تأثير صراع الأدوار على علاقتها بأبنائها فتصبح متسمة بالعنف و العصبية و النبذ و الإهمال في الوقت الذي يجب أن تكون فيه مصدر الدفء والحب والإشباع العاطفي و الإنفعالي. (القريطي ،1998، ص 47)

أيضا في الفترات التي تكون فيها الطالبة حاملا حيث تلاقي الطالبة واحدة من أصعب المراحل في حياتها خاصة وأنها أم وزوجة ومريضة إضافة إلى واجباتها الدراسية، حيث تبقى فيها الطالبة بين المطرقة والسندان لاتعفيها الجامعة من أي واجب بحثي وكذا المجتمع ينتظر منها الأدوار المتوقعة كاملة مما ينعكس على جهدها وقدرتها على التركيز نتيجة صراع الأدوار، وهذا ما يعززه **إحسان محمد الحسن** بقوله:" أن خروج المرأة يترك آثارا سلبية على الأدوار المتعددة". (الحسن، 2008، ص 307)

خلاصة الفصل:

لقد عرفت المرأة تغيرا واضحا في وظائفها في المجتمعات الحديثة مقارنة بالمجتمعات التقليدية و هو ما ينطبق على المرأة الجزائرية التي طالها التطور الحاصل في المجتمع الجزائري و ما تبعه من تحرر للمرأة من القيود الصارمة التي كبلتها بها الأسرة التقليدية و حصرت أدوارها في الإنجاب و القيام بأمور المنزل لتصبح أداة فعالة لبناء صرح المجتمع من خلال تعليمها و خروجها للعمل على قدم المساواة مع الرجل و هو ما اثر بدوره على أدوارها التي تمتد خارج إطار الأسرة لتجد المرأة نفسها داخل ثلاثية الأم الزوجة الطالبة هذه الثلاثية التي أوقعت بها في مصيدة صراع الأدوار فكثرة المسؤوليات الملقاة على عاتقها تنعكس سلبا على صحتها لاسيما النفسية منها .

الجانب الميداني.

الفصل الرابع
الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

نستعرض في هذا الفصل جملة الإجراءات المنهجية المتبعة لإجراء الدراسة الميدانية، حيث انطلقنا في ذلك بإجراء دراسة استطلاعية بغرض استكشاف الحالات وميدان وظروف إجراء الدراسة الأساسية. وصولا إلى عرض الإجراءات المنهجية بما فيها المنهج المستخدم، والتقنيات المعتمدة، والأدوات العيادية التي تم توظيفها، واستعراض ميدان إجراء الدراسة وحدودها الزمانية والمكانية، وأخيرا عرض خصائص وطريقة انتقاء الحالات.

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية أو الكشفية تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة وكشف جوانبها وأبعادها من منطلق أن هذا النوع من البحوث يساعد الباحث في صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لبحثها بحثا متعمقا في مرحلة تالية أيضا لكونها تساعد الباحث في وضع الفروض المتعلقة بمشكلة البحث التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق. (عبد الفتاح محمد دويدار، 1999، ص 129)

إذ يستحسن قبل البدء في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء الدراسة الميدانية.

12. إشكالية الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الاستطلاعية في ظل إشكالية تتلخص حول التساؤل التالي:

كيف نكشف عن الميول المرضية النفسية للطالبة الجامعية المتزوجة؟

13. أهداف الدراسة:

ومن خلال هذه الدراسة الاستطلاعية قامت الباحثة بتحديد أهداف نظرية وتطبيقية تلخصت في:

- استكشاف ميدان الدراسة والتأكد من إمكانية العمل الميداني.
- التحقق من قابلة الموضوع للدراسة.
- التقرب من مجتمع الدراسة وفحص قابليته للبحث.
- تحديد إجراءات التطبيق والأدوات المناسبة.
- فحص مدى توفر التراث النظري الخاص بمتغيرات الدراسة.

14. منهج الدراسة:

بناء على طبيعة الدراسة الاستطلاعية التي تتسم بكونها ذات طابع نفسي فقد اتبعنا المنهج الإكلينيكي الذي ارتأت الباحثة إلى أنه المنهج المناسب لتحقيق الأهداف المرجوة.

15. أداة الدراسة:

- **المقابلة العيادية:**

ولقد اعتمدنا في تحقيق أهداف الدراسة الاستطلاعية على المقابلة العيادية و التي تم تطبيقها مع مجموعة من الطالبات الجامعيات المتزوجات اللواتي لهن أطفال، بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

16. الإطار الزماني والمكاني للدراسة:

امتدت هذه الدراسة من شهر جانفي إلى بداية شهر مارس 2024.

أما عن المجال المكاني للدراسة فقد طبقت في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد خيضر بسكرة.

17. نتائج الدراسة:

توصلنا من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى ما يلي:

- وجود مؤشرات تشير إلى المعاناة النفسية التي تعيشها الطالبة الجامعية المتزوجة وعليه فقد تم التحقق من قابلية دراسة الموضوع.
- التقرب من حالات الدراسة والعمل مع 3 حالات توفرت فيهن الشروط والخصائص المطلوبة لإتمام إجراءات الدراسة الميدانية.
- تحديد الأدوات العيادية المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة الأساسية لاحقا بناء على قدرة الحالات على التجاوب مع أدوات البحث.
- تمكنت الباحثة خلال الدراسة الاستطلاعية من الإطلاع والإلمام بالتراث النظري الخاص بمتغيرات الدراسة وجمع عدد من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

18. منهج الدراسة:

بناء على أهداف الدراسة وطبيعتها فقد اعتمدت الباحثة على المنهج الإكلينيكي الذي يقوم على دراسة الفرد تحت ظل إشكالية تستدعي التفسير ويعرف هذا المنهج على أنه الطريقة التي تعنى بالتركيز على الفردية التي

تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة ومعمقة حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث والتي تأثرت بالظاهرة موضوع الدراسة أو أثرت فيها. (فرج عبدالقادر طه،2000،ص91)

وذلك اعتمادا على طريقة دراسة الحالة حيث يشير هذا المصطلح إلى عملية جمع البيانات وإلى استخدام هذه البيانات إكلينيكيا ويمكن تعريفها على أنها صياغة نفسية حول الأسباب والغايات والمؤشرات الراسخة في شخصية فرد بعينه أو سلوكاته أو مشكلاته النفسانية أو السلوكية. (خالد خياط ، جانفي2016 ، ص 8)

تم اختيار المنهج العيادي نظرا لكونه المنهج الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة التي تستدعي الفحص والتدقيق وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول حالات الدراسة وذلك باعتماد طريقة دراسة الحالة التي سمحت لنا بتوظيف هذه البيانات إكلينيكيا لفحص وتفسير الميول المرضية النفسية لحالات الدراسة بشكل معمق ودقيق.

19. أدوات الدراسة:

19.1 المقابلة العيادية:

اعتمدنا استخدام المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة خلال هذه الدراسة بهدف جمع البيانات الأولية حول الحالات والحياة الجامعية والأسرية الخاصة بهن لذلك فقد تضمنت هذه المقابلة بعض الأسئلة الروتينية حول بعض البيانات الشخصية والأسرية، وكذلك ظروف الدراسة الجامعية والظروف الأسرية. وتعرف المقابلة العيادية على أنها أحد أهم الوسائل الرئيسية التي يستخدمها الأخصائي النفساني ويعتمد عليها في جمع أكبر قدر ممكن من البيانات والمعلومات حول الحالات المدروسة.

19.2 اختبار مقاييس الشخصية مينيسوتا متعدد الأوجه -2- MMPI:

قام بوضع اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية - 2- من جامعة مينيسوتا Minniesota خلال الفترة ما بين 1930-1940، من طرف الطبيب ماكنلي Macknley والنفساني هاتاواي Hataway.

وضع هذا الاختبار أساسا ليمد النفساني بصورة متكاملة عن جميع الجوانب الهامة المتعددة في شخصية الفرد والتي تتمثل في درجات على المقاييس المختلفة التي يحتويها الاختبا. (فيصل عباس ، 2003 ، ص 145).

يتكون هذا الاختبار في نسخته المختصرة من (377) عبارة يجاب عنها بـ (V) أو(F) (صح) أو (خطأ) وينقسم هذا المقياس إلى (4) مقاييس تصحيح و (10) مقاييس عيادية.

- **مقاييس الصدق وهي تشمل أربعة مقاييس:**

-1- مقياس (؟) لا أستطيع أن أقرر: وهو يعني أن الدرجة على هذا المقياس هي عدد العبارات التي لم يجيب عنها المفحوص بنعم أو لا، وكلما ارتفعت الدرجة على هذا المقياس دل ذلك على محاولة هروب المفحوص من الإجابة، وهذا بالطبع له دلالته الإكلينيكية. و يستحسن أن لا يترك المفحوص عدد كبير من الإجابات دون أخذ القرار في الإجابة عنها (30 سؤال) لأن ذلك يقلل من صدق الصفحة النفسية.

-2- مقياس (L) مقياس الكذب : وتعبر الدرجة على هذا المقياس بإجابة المفحوص على 15 عبارة تتضمن كلها أمورا مقبولة اجتماعيا إلا أنها لا تنطبق عادة على الناس في عالم الواقع ومن أمثلة ذلك (لا أقول الصدق دائما) ، وعلى الرغم من أن الإجابة على هذه العبارة تكون "بنعم" إلا أن الإجابة المقبولة اجتماعيا هي "لا."

وعلى هذا فإن الفرد الذي يحاول أن يظهر نفسه في صورة مقبولة يحصل على درجة مرتفعة على هذا المقياس.

-3- مقياس (K) مؤشر الصدق: يشير هذا المقياس والدرجة عليه، عن اتجاه المفحوص نحو الاختبار هل هو متعاون في إجابته أم لا وهو أكثر السلالم تعقيدا، يقيس الاتجاه الدفاعي الذي يستعمل لتصحيح آثار الاتجاه الإنكاري للمشكلات إذ أن المفحوص يحاول الظهور في أحسن صحة نفسية.

-4- مقياس (F) إجابات دون تبصر أو عشوائية: من العبارات التي لوحظ أن الأفراد الأسوياء قل أن أجابوا عنها بالصورة التي تصحح بها، بحيث يحصل المفحوص العادي على (7 درجات خام أو أقل). وترتفع الدرجة إذا لم يستطع المفحوص أن يعطى إجابة مميزة لسبب من الأسباب كأن يكون غير قادر على القراءة والفهم بدرجة معقولة أو أن يكون مهملا في إجابته بغير قصد. غير أن الدرجة ترتفع على هذا المقياس أحيانا نتيجة أنواع معينة من المرض النفسي خاصة في الحالات الشبيهة بالفصام وحالات الانقباض. (محمد شحاتة ربيع، 2008، ص 353-352).

- **المقاييس الإكلينيكية ودلالتها:**

-1- مقياس توهم المرض : (Hs) يتكون من 32 عبارة تكشف عن مدى الاهتمام الزائد بالوظائف البدنية و القلق على الصحة بدون سبب عضوي واضح و يرتبط ارتفاع الدرجة بالاكتئاب, قد يتصف الأشخاص الذين يحصلون على درجة معيارية في المدى المرتفع إلى الأنانية أو النرجسية والنظرة التشاؤمية للحياة و الانسحاب و العدائية الكامنة لكونه لا يعبر عن شكواه بالقدرة اللفظية ويستخدم بدنه للشكوى من أجل الحصول على المكاسب ، ومثل هؤلاء الأشخاص يواظبون على زيارة الأطباء بحجة وجود شكاوى بدنية و يحتاجون إلى جهود كبيرة للطمأنة والتدخل بالعلاج النفسي بشكل متحفظ لكونهم يقاومون أي صورة من صور العلاج النفسي.

أما الدرجات في المدى المتوسط فتكشف عن أن الشخص قد يعاني من مشكلات بدنية فعلية و ينشغل بصورة معقولة على صحته.

أما الدرجات في المدى المنخفض فقد تشير إلى خلو المفحوص من الشكاوى البدنية أو تكشف عن إنكاره لوجود شكاوي بدنية خاصة لدى اختيار الأفراد في الوظائف التي تتطلب كفاءة بدنية عالية.

-2- مقياس الاكتئاب : (D) يتكون المقياس من 57 عبارة تقيس أعراض الاكتئاب مثل الانقباض و الحزن و التعاسة والتشاؤم نحو مستقبل حالته و التفكير في الانتحار أو الإقدام عليه مع مشاعر عدائية تجاه نفسه و

اتهام الذات و الشعور بالذنب و التأخر النفسي الحركي و التعب ورفض الحديث مع الشكاوي البدنية والأحلام المزعجة وعدم الاستقرار و اضطراب النوم و يغلب أن يكون الاكتئاب قد سبق تشخيصه إكلينيكيا.

إذا كانت الدرجات التي تقع في المدى المتوسط فتشير إلى معاناة الفرد من بعض أعراض الاكتئاب الموقفي العابر والذي يستطيع أن يتعايش معها.

أما الدرجات في المدى المنخفض فتشير إلى أن الشخص يقظ ونشط ومنفتح اجتماعيا.

-3- **مقياس الهيستيريا :** (Hy) يتكون من 60 عبارة للكشف عن المؤشرات التشخيصية للهستيريا و الذين يتعاملون مع الضغوط و الهموم بأعراض و شكاوى بدنية. وقد لا يعاني الشخص من أي أعراض إلا تحت ظروف ضاغطة و تزول الأعراض مع زوال حالة الكرب أو الضغط و غالبا ما يفتقد أصحاب الدرجة المرتفعة إلى الاستبصار بحقيقة أعراضهم مع التمركز حول الذات والنرجسية وطلب التعاطف الزائد من الآخرين بطريقة ملتوية و إذا لم يستجيب الآخرين لحاجاتهم فإنه يصبح عدائياً، و لكنه ينكر هذه المشاعر و لا يصرح بها، كما أنه يتصفون باللباقة و التودد و الحماس إلا أن علاقاته الشخصية سطحية و يهتم فقط باللذين يمنحونه ما يريد من حب و اهتمام أكثر مما يبادلهم العطاء. وقد يسلك بطريقة استعراضية مع نقص استبصاره بأسباب سلوكه بهذه الطريقة.

أما الدرجات في المدى المتوسط فهم أشخاص يميلون إلى الاستعراض والسطحية والانبساط ويتمركزون قليلا حول ذواتهم ويحبون التفاؤل وسماع الأخبار الجيدة.

-4- مقياس الانحراف السيكوباتي: (Pd) يحتوي على 50 عبارة تقيس اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع فالدرجة المرتفعة تشير إلى صعوبة اتساق قيم الفرد مع القيم والمعايير الاجتماعية و قد يقدم على السلوك الإجرامي و الكذب والغش و السرقة والانحراف الجنسي والإدمان مع رفضه للسلطة و اضطراب علاقاته بالأسرة و الآخرين و في الغالب ما يكون التحصيل الدراسي منخفضاً و يغير الأعمال مع عدم توافقه الزواجي. كما أنه يتصف بالاندفاعية ولا يستطيع أن يؤجل إشباع حاجاته ولا يخطط لسلوكه ولا يقدر عواقب أفعاله المنحرفة،كما يتصف أحيانا بالخداع والانبساطية المتطرفة و العدوانية و الغيظ والاستياء مع السخرية والتهكم و الدخول في صدام مع القانون كما يشعر في أوقات كثيرة بالفراغ مع ميوله التخريبية للممتلكات العامة.

أما الدرجة المتوسطة فتشير إلى شخص يبدو منشغلا بالقضايا الاجتماعية البسيطة ويحاول أن يتغلب على مشكلات أسرية وقد يكون في مواجهة صراع راهن قد تزول أسبابه ويعود للمستوى الطبيعي. (محمد شحاتة ، 2013، ص ص 456-458)

أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى شخص لديه بعض الشكاوى من السلطة والملل والاستياء.

اما الدرجة المنخفضة للحد الأدنى فإن الشخص غالبا ما يميل إلى التصلب والتقليدية ويستطيع أن يتحمل الإحباط والملل وقد لا يكون مهتما بالنشاط الجنسي الغيري.

-5- مقياس الذكورة الأنوثة: (MF) يحتوي على 56 عبارة ذات مضامين مختلفة تشمل الاهتمامات المهنية والهوايات والتفضيلات الجمالية والدينية والانفعالية مقابل السلبية والحساسية الشخصية.

تشير الدرجات المرتفعة لدى الذكور والإناث إلى الانشغال بمشكلات جنسية مثلية كامنة أو صريحة.

تشير الدرجة فوق المتوسط 60 إلى 50 لدى الذكور إلى قصور الاهتمامات الجنسية الذكرية لدى الذكور مع وجود اهتمامات جمالية وفنية ويمكنه أن يشارك في الأعمال المنزلية ورعاية الأطفال بدرجة زائدة عما يقوم به الذكور العاديين.

تشير الدرجة فوق المتوسط 60 إلى 50 لدى الإناث إلى رفض للدور الأنثوي ولديها إهتمامات رياضية والفروسية والصيد.

أما الدرجات في المدى المتوسط إلى وجود اهتمامات ذكرية مؤكدة يؤدون أدوارهم الذكرية بكفاءة ويميلون إلى اختيار الأعمال التي تحتاج إلى القوة وممارسة الرياضة والأنشطة الذكرية الأخرى.

أما أصحاب الدرجات المنخفضة أقل من المتوسط فيكون الذكر لديه اهتمامات ذكرية عادية أو تقليدية ويغلب عليه إختيار الأعمار والدراسة الذكرية مثل التعليم الفني والهندسة والزراعة وما إلى ذلك. أما أصحاب الدرجات المنخفضة من الإناث تشير إلى وجود اهتمامات أنثوية أقل من المعتادة.

-6- مقياس البارانويا : (Pa) يحتوي 40 عبارة تتناول الحساسية في العلاقات الشخصية المتبادلة والحرفية الذاتية بالأخلاقيات والتشكك مع عبارات تكشف بصورة واضحة عن الاعتراف بالهواجس والعمليات الفكرية البارانودية.

تشير الدرجة المرتفعة إلى وجود مظاهر ذهانية من قبيل اضطراب التفكير والهواجس الاضطهادية والشعور بالعظمة مع الهلاوس المرجعية والشعور بالاستياء والغضب والحقد والتذمر، وتتشابه هذه المظاهر مع حالات الفصام البارانودي وهذاء الاضطهاد والعظمة.

تشير الدرجة فوق المتوسط إلى وجود اتجاهات بارانودية مع شدة الحساسية تجاه وجهات نظر الآخرين مع لوم الآخرين على ما هو فيه من مشاكل شخصية، شكاك وعدائي وحاقد وساخط وحرفي في أخلاقياته ويبالغ في العدوانية.

أما الدرجة في المدى المتوسط فتشير إلى شخص لديه قدر من الحساسية وبعض الشكوك مثل معظم الناس.

أما الدرجة في المدى المنخفض فتشير إلى نقص في الحساسية والوعي بدوافع الآخرين مع وجود اهتمامات ضيقة، وإذا كان من الدارسين فربما يكون مستواه الدراسي منخفض.

-7- مقياس الفصام: (SC) يحتوي على 78 عبارة تغطي معظم مضامين الفصام.

تشير الدرجة المرتفعة إلى احتمالية وجود حالة ذهانية مع مظاهر الخلط والارتباك مع ظهور الهلاوس والهواجس ونقص القدرة على الحكم، في حال إذا سبق تشخيص الذهان. أما في حالة لم يتم تشخيص الذهان

فإن الدرجة المرتفعة تشير إلى وقوع الشخص في حالة من الذعر الشديد وغالبا ما يحصل نزلاء المستشفيات النفسية على درجة عالية على هذا المقياس.

كما تشير الدرجة المرتفعة إلى أن الشخص يعيش حياته بالنمط الفصامي وكأنه ليس بجزء من العالم الاجتماعي حيث يشعر بالعزلة والاغتراب والغموض والخجل والتحفظ في علاقاته بالآخرين مع عدم قدرته على التعبير عن مشاعره العدوانية وغضبه ويستجيب للضغوط بالانسحاب أو الهروب إلى أحلام اليقظة.

أما الدرجة في المدى فوق المتوسط فتشير إلى: شخص يفكر بطريقة مختلفة عن الآخرين، وقد تعكس ابتكاره مع حذره الشديد أو العمليات شبه الفصامية الحقيقية ويميل إلى تجنب الواقع بالهروب إلى أحلام اليقظة.

أما الدرجة في المدى المتوسط فتشير إلى شخص عادي إذا لم يكن له تاريخا مع الفصام المزمن الذي يتعايش معه.

أما الدرجة في المدى دون المتوسط فتشير إلى شخص عادي وواقعي ينقصه الاهتمام بالقضايا النظرية أو الفلسفية، يميل إلى الأعمال الدقيقة وينقصه البعد الخيالي ويميل إلى التفكير العياني.

-8- مقياس السيكاثينيا: (Pt) يتكون من 48 عبارة تتناول الزملة العصبية المعروفة باسم السيكاثينيا. هذه الزملة تحتوي على عصاب الوسواس القهري والمخاوف المرضية والقلق والاندفاعية.

تشير الدرجة المرتفعة إلى معاناة الشخص من الاضطراب النفسي وعدم الارتياح والقلق والتوتر والاهتياج والانزعاج في مواجهة أصغر المشكلات وتنتابه حالة من الرعب والعصبية والهياج وصعوبة التركيز، وهو من الشخصيات النمطية ويتصف بالجمود والتصلب في الأخلاق والمعايير ولا يفضل الإحتكاك المباشر بالآخرين، وتنحصر علاقاته الشخصية بأفراد أسرته.

وتشير الدرجات في المدى المتوسط: إلى شخص يعاني بعض الوساوس والقلق والمخاوف ويتصف بالدقة والنظام ويجد صعوبة في اتخاذ القرار ولكن مشكلته لا تشكل مشكلة كبرى تحتاج إلى تدخل علاجي. وهو شخص عادي يستطيع القيام بالعمل وتحمل المسؤولية دون قلق لا مبرر له.

والدرجة في المدى دون المتوسط تشير إلى شخص يشعر بالأمن والارتياح مع نفسه ومستقر انفعاليا،مثابر ومتحرر من القلق ولديه القدرة على تحمل المسؤولية.

-9- مقياس الهوس الخفيف: (MA) ويحتوي على 46 عبارة تتناول المستويات الخفيفة من الحالات الهوسية والتي تتصف بحالة مزاجية منتشية ولكن غير مستقرة مع زيادة الحركة وطيران الأفكار والثرثرة مع الشعور بالعظمة والتمركز حول الذات وقابلية للهياج.

تشير الدرجة المرتفعة إلى معاناة الشخص من حالة هوس ربما تكون مصحوبة بهلاوس وهواجس العظمة مع النرجسية و السطحية في العلاقات الاجتماعية والتقلب المزاجي والاندفاعية وفي أطوار أخرى قد يعبر عن حالة اكتئابية حادة إذا كان مصابا بالجنون أو ذهان الهوس – الاكتئاب-.

أما الدرجة في المدى فوق المتوسط : تشير إلى حالة هوسية خفيف ويتصف بالنشاط الزائد والكذب و اللاواقعية والثرثرة مع كثرة الاهتمامات و الأعمال التي لا تكتمل مع تشتت طاقته ويشعر بالعظمة والأهمية ويرى أن إمكانياته غير محدودة.

أما الدرجات في المدى المتوسط فتشير إلى شخص انبساطي لديه طاقة زائدة لا يقبل القيود من الخارج ، وقد يثور ويعبر بصورة ظاهرة عن عدم رضاه ولديه القدرة على التواصل الاجتماعي ومحبوب من الآخرين ولكن علاقاته لا تتصف بالعمق ولكنه يستطيع التوافق بصورة سوية.

أما الدرجة في المدى دون المتوسط : شخص يمكن الاعتماد عليه والثقة فيه يتصف بالنضج ولكنه لا يقبل بصورة زائدة على الأنشطة الاجتماعية لأنه محدود الطاقة وقد يعاني من التعب والإجهاد والمشاعر الاكتئابية الموقفية.

-10- مقاييس الانطواء الاجتماعي : (Si) يحتوي على 69 عبارة تتناول تقييم بعد الانطواء ، الانبساط حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى أن الشخص يعاني من الانطواء الاجتماعي و لا يرتاح للمواقف الاجتماعية ويشعر بالعزلة والخجل والتحفظ والجبن والتجنب ويفضل الوحدة على أن يكون مع الآخرين وتنقصه الثقة بالنفس ويعاني من الضبط الزائد وتنقصه القدرة على اتخاذ القرار .

أما الدرجة في المدى فوق المتوسط فتشير إلى أن الشخص يفضل الوحدة على أن يكون مع الآخرين وقد يفضل أن يكون مع جماعة صغيرة من الأصدقاء و لا يرحب بالزحام.

أما الدرجة في المدى المتوسط فتشير إلى شخص عادي يحتفظ بتوازنه بين الانطواء و الانبساط في اتجاهاته وسلوكه . (لويس كامل مليكة ، 2000، ص -ص 60-78)

- **التفسير النفسي للصفحة الإكلينيكية:**

بعد تطبيق هذا الاختبار يتم استخراج الدرجات الخام للمقاييس العيادية الـ 10 و مقاييس الصدق الـ4، ثم تحول هذه الدرجات الخام إلى درجات معيارية تائية، و يتم تفريغها على ورقة الصفحة النفسية أو البروفيل النفسي.

بعد فحص صدق المقاييس يتم ترتيب هذه المقاييس ترتيبا تنازليا أي من المقياس الذي سجل عليه المفحوص أعلى درجة معيارية تائية إلى الأقل تماما. ثم ترمز هذه المقاييس حسب المجال الرقمي الذي تنتمي إليه و يتم وضع خط تحت المقاييس التي تنتمي لنفس المجال.

بعد ذلك يتم تفسير البروفيل النفسي على أساس أعلى درجتين أو 3 درجات على المقاييس. (أحمد محمد عبد الخالق، 2007، ص 254)

20. مجالات الدراسة:

- **المجال المكاني:** بما أن الدراسة تناولت الطالبة الجامعية المتزوجة فقد تم إجرائها بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،القطب الجامعي شتمة بجامعة محمد خيضر– بسكرة - .
- **المجال الزماني:** لقد أجريت الدراسة الأساسية خلال السنة الدراسية 2023-2024.
- **المجال البشري:** يتمثل المجال البشري للدراسة في ثلاث حالات من طالبات ماستر2علم النفس العيادي.

21. حالات الدراسة:

بما أن الدراسة تناولت بالبحث الطالبة الجامعية المتزوجة فقد تم انتقاء حالات الدراسة بطريقة قصدية مع مراعاة توفر الشروط التالية:

رقم الحالة	الرمز	السن	الوضعية الإجتماعية	المستوى التعليمي
الحالة الأولى	س	49	متزوجة	جامعي
الحالة الثانية	ر	38	متزوجة	جامعي
الحالة الثالثة	ه	29	متزوجة	جامعي

الوضعية الاجتماعية : أن يكن متزوجات و أمهات لأطفال.

المستوى التعليمي : جامعي سنة ثانية ماستر .

التخصص :علم النفس العيادي.

خلاصة :

تطرقنا في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية بما فيها المنهج المعتمد و الأدوات المطبقة خلالها و الأهداف المرجوة منها و النتائج التي خلصنا إليها ثم خصص الجزء الموالي من هذا الفصل لاستعراض الإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية بما فيها المنهج المتبع و قد وقع اختيارنا على المنهج العيادي باستخدام تقنية دراسة الحالة و الأدوات العيادية المطبقة هي اختبار الشخصية مينيسوتا متعدد الأوجه -2- و المقابلة العيادية كما قمنا بإيضاح الحدود الزمنية و المكانية و البشرية للدراسة الأساسية و في الاخير عرض خصائص حالات الدراسة .

الفصل الخامس
عرض ومناقشة الدراسة

تمهيد:

بعد الحرص على انتقاء المنهجية العلمية الصحيحة والأدوات العيادية اللازمة والتحقق من ميدان الدراسة. وهي الإجراءات التي تم استعراضها في الفصل السابق. وبعد التطبيق سنقوم خلال هذا الفصل بعرض ومناقشة نتائج حالات الدراسة إضافة إلى تقديم مناقشة عامة حول الحالات.

أولا -الحالة الأولى:

22. تقديم الحالة:

الاسم: س.

السن:49.

المستوى التعليمي: جامعي.

الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لأربعة أولاد.

23. ملخص المقابلة:

تم إجراء هذه المقابلة لهدفين محددين أولا كتمهيد لتطبيق الأداة العيادية (اختبار mmpi-2) وثانيا لجمع بعض البيانات حول الحالة وظروف حياتها الأسرية والجامعية ومجمل ردود أفعالها حولها. وقد كانت الحالة جد إيجابية ومتعاونة خلال المقابلة حيث خلصنا إلى ما يلي:

الحالة (س) تبلغ من العمر 49 سنة متزوجة و أم لـ 4 أولاد طالبة جامعية تعيش في ظروف عائلية جيدة،وصفت الحالة حياتها الزوجية بالعادية جدا وأكدت مدى رضاها عن أدائها : كأم حيث وصفت علاقتها بأولادها بالجيدة و ظهر ذلك في قولها: "علاقتي بأولادي جيدة كالأصدقاء" و أنها كل الوقت بجانبهم كما أنهم يهتمون بأنفسهم أثناء تواجدها في الكلية ذلك لأنهم تعدوا مرحلة الرعاية، وأشارت إلى رضاها عن علاقتها الزوجية في قولها: "راضية جدا بأدائي و دوري كزوجة لأنها ضرورة و مسؤولية" و أضافت أنها تتقاسم مع زوجها المسؤوليات فهي تهتم بالأعمال المنزلية و هو يهتم بالمصاريف العائلية و لا تجد إشكاليات في حياتها الزوجية في قولها:"لا توجد إشكاليات لأن المبدأ هو التفاهم" غير أن حياتها الزوجية أصبحت نوعا من التحدي بعد التحاقها بالدراسة فالتوفيق بين الواجبات الزوجية و الالتزامات الدراسية ليس من السهل على حد قولها بل من الضروري التضحية بالراحة الجسدية ،حيث التحقت بالدراسة بعد الزواج و كان قرارها لوحدها لحبها بإكمال دراستها والالتحاق بالجامعة ولاقت تشجيعا ودعما ماديا ومعنويا من قبل زوجها والعائلة في قولها:"أتلقى الدعم المعنوي أكثر منه مادي من الزوج، و العائلة تقف بجانبي و تزيدني إصرارا ،أجد الدعم المادي أحيانا" وأضافت أن تعليمها لا يعيق حياتها الزوجية لأنها تحاول باستمرار إيجاد الحلول. كما وصفت مستوى أدائها الأكاديمي بالحسن والمقبول غير

أنها تعيش بعض المشكلات في الدراسة كتعذر حضورها المنتظم للمحاضرات وتلقيها كما كافيا من المعلومات.

24. تحليل المقابلة:

رغم تعاون الحالة خلال المقابلة إلا أنها كانت تحاول جاهدة إظهار صورة مثالية عن علاقتها الزوجية والأسرية عامة في مقابل تحقيقها ذاتها في المجال الأكاديمي، لذلك فرغم تعدد الأدوار إلا أنها تسعى لتحقيق طموحاتها العلمية، حيت وصفت مستواها الأكاديمي بالمقبول مما يدل على تكيفها مع ظروفها ومحاولتها باستمرار على إيجاد الحلول للتوفيق بين أدوارها المختلفة، ووصفت حياتها الزوجية بالعادية والبسيطة وأنها تشعر بالرضا عن دورها كزوجة مما يعكس حالة الاستقرار الأسري الذي تعيشه. وذلك نتيجة تقاسم المهام و المسؤوليات مع زوجها و البحث عن حلول المشكلات بالتفاهم مع الزوج ، حيث تتلقى من الزوج الدعم المعنوي أكثر منه مادي ، مما يشير إلى وجود دعم نفسي وعاطفي من طرف الزوج، كما تتلقى من العائلة دعما أسريا وهو ما لعب دورا كبيرا في نجاحها في التوفيق بين أدوارها المتعددة ، مما يعزز قدرتها على مواصلة تعليمها و ساعدها على تخطي الكثير من الصعوبات، إضافة إلى أن علاقتها جيدة بأبنائها فهم بمثابة الأصدقاء ، مما يدل على علاقة صحية و قوية معهم.فهي تخصص معظم وقتها لهم مما يعكس تفانيها في رعايتهم، كما أنهم يعتمدون على أنفسهم أثناء تواجدها بالكلية مما يسهل عليها التركيز في مهامها الدراسية، وعلى الرغم من تعدد أدوارها وهو ما ظهر في الشكاوي الجسدية التي صرحت بها نتيجة الضغط الجسدي الذي تعيشه. إلا أنها تجد حلولا للتوفيق بينها، مما يعكس مرونتها وإصرارها على النجاح في مختلف جوانب حياتها.

25. عرض وتحليل نتائج إختبار الشخصية مينسوتا متعدد الأوجه MMPI2:

- ✓ **التحليل الكمي :**

1 جدول يمثل تفريغ نتائج اختبار -MMPI-2:

	؟	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	MF	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
NB	0	10		25	14	22	33	27	28	25	19	36	22	31
V.A	/	/	/	/	12	/	/	10	/	/	25	25	5	/
NBc	/	/	/	/	26	/	/	37	/	/	44	61	27	/
NT	/	72	6	72	69	51	73	82	65	102	77	93	71	53

- ✓ **التحليل الكيفي:**
- ✓ **أولا /مناقشة مقاييس الصدق ودلالاتها التفسيرية:**

المقياس(؟):المقياس: قدرت درجات هذا المقياس ب (0) درجة ذلك أن الحالة أجابت على كل عبارات المقياس دون استثناء و هذا ما يشير إلى ارتفاع درجة الصدق في الصفحة النفسية الخاصة بالحالة.

مقياس الكذبL : تحصلت الحالة الأولى على درجة تائية معيارية (72) (ت = 79- 65) و هو ما يشير إلى أن الحالة تحاول تزييف استجاباتها إلى الأحسن و تصنع شخصية مثالية.

مقياس التكرار F: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية (6) (ت < 50) ما يشير إلى مسايرة اجتماعية عالية لدى الحالة.

مقياس التصحيح K: تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية (72) (ت < من 65) ما يشير إلى احتمالية التزييف للأحسن.

- ✓ **ثانيا/ مناقشة المقاييس الإكلينيكية ودلالتها التفسيرية:**

مقياس توهم المرض(HS): تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية (69) (ت =60 -79) ما يشير إلى احتمالية أن الحالة ذات نزوع مرضي.

مقياس الاكتئاب(D): قدرت الدرجة التائية المعيارية للحالة ب (51) (ت = 40- 59) و التوصيف (عادي) و الدلالة التفسيرية لذلك هو أداء ضمن المتوسط.

مقياس الهستيريا(Hy): تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية (73) (ت = 79) ما يشير إلى احتمالية وجود أعراض جسدية و عدم نضج نفسي إضافة إلى تمركز الحالة حول ذاتها.

مقياس الانحراف السيكوباتي(Pd): تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية (82) (ت > من 80) و التي تشير إلى احتمالية وجود سلوك مضاد للمجتمع.

مقياس الذكورة و الأنوثة(MF): بلغت الدرجة التائية المعيارية للحالة(65) (ت = 60- 74) و هي تشير إلى احتمالية ندرة الاهتمامات الأنثوية التقليدية.

مقياس البارانويا(Pa): تحصلت الحالة على درجة معيارية تائية(102) (ت < من 70) ما يشير إلى احتمالية إصابة الحالة بذهان هذائي.

مقياس الوهن النفسي(Pt): تحصلت الحالة على درجة معيارية تائية (77) (ت > من 70) و الدلالة التفسيرية تشير إلى احتمالية أن الحالة تعاني من التوتر النفسي و عدم الارتياح مع وجود تفكير وسواسي.

مقياس الفصام(SC): تحصلت الحالة على درجة معيارية تائية (93) (ت > من 75) و دلالته التفسيرية هي احتمالية إصابة الحالة بالفصام.

مقياس الهوس الخفيف(Ma): تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية (71) (ت = 70- 79) و >الدلالة التفسيرية لذلك هو أن الحالة ذات طابع اندفاعي مع عدم القدرة على تحمل الضغوط.

مقياس الانطواء الاجتماعي (Si): تحصلت الحالة على درجة تائية معيارية (53) والتوصيف هنا عادي أما الدلالة التفسيرية فتشير إلى أداء ضمن المتوسط.

من خلال عرض وتفسير المقاييس العيادية والتأكد من صدقها اعتمدنا في تفسير الصفحة النفسية للحالة على أعلى مقياسين وهما: 4 و 6 و 8 أي مقياس الانحراف السيكوباتي و البرانويا و مقياس الفصام.

26. التحليل العام لنتائج الحالة الأولى:

اعتمادا على نتائج الأدوات العيادية المستخدمة للكشف عن الميول المرضية النفسية لدى الحالة خلصنا إلى ما يلي:

أولا خلال المقابلة العيادية حاولت الحالة بكل الطرق إظهار صورة مثالية مبالغة في حياتها بشكل مجمل و خاصة في علاقتها مع زوجها و أولادها فأكدت في أكثر من مقام أنها تعيش حياة زوجية مستقرة تتخللها بعض التضحيات و ذلك لمحاولتها التوفيق بين مسؤولياتها كربة منزل و بين التزاماتها كطالبة جامعية فهي تضحي براحتها الجسدية مقابل القيام بأدوارها على أكمل وجه، إلا أن هذا لا ينفي أن الحالة تعيش حالة من صراع الأدوار و هذا ما أكدته دراسة "آمنة قاسم إسماعيل" عن معاناة الطالبات الجامعيات المتزوجات المنجبات و غير المنجبات من صراع الأدوار و أكدت أن هذا الصراع له علاقة وطيدة بالمساندة الاجتماعية ، وهذا ما أكد عليه أحمد زهران حول دور البيئة والمجال الاجتماعي في الإصابة بالمرض النفسي.

وهذا ما أكدته نتائج الاختبار النفسي من خلال ارتفاع مقياس التصحيح K حيث يشير ذلك إلى احتمالية التزييف للأحسن و بذلك جاءت نتائج الاختبار بشكل عام نافية للصورة المثالية التي حاولت الحالة إظهارها مرارا حيث تشير الدرجات المعيارية المرتفعة لجميع المقاييس العيادية إلى أن الحالة تعيش حالة معقدة من الشكاوى النفسية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بكونها تعيش ضغط نفسيا و جسديا مثل إحتمالية وجود أعراض جسدية و هذا ما أكدته دراسة **سعود 2014** حول العلاقة بين الضغوط النفسية و الإصابة بالأعراض الجسدية فالضغط النفسي فعلا يؤدي إلى ظهور شكاوى جسدية، وعدم نضج نفسي الذي ظهر من خلال نتائج مقياس الهستيريا وقد اعتمدنا في تفسير الصفحة النفسية للحالة على أعلى ثلاثة مقاييس في إختبار مقاييس الشخصية متعدد الأوجه (8-4-6) (الانحراف السيكوباتي-البارانويا – الفصام) والذي يشير إلى الميول المرضية النفسية التالية: حيث تشير الصفحة النفسية إلى احتمالية وجود تاريخ إساءة جسدية و مشاكل عائلية و حالة عامة من القلق و الشعور بعدم الأمان ما ينتج عنه تجنب للعلاقات الاجتماعية العميقة وعدم الثقة بالآخرين مع التمركز حول الذات. وهو ما يفسر الحالة المزاجية المضطربة والسطحية مع سرعة الكلام وعدم تناسقه، إضافة إلى حالة التوتر النفسي والشعور بعدم الارتياح مع وجود تفكير وسواسي وسلوك مضاد للمجتمع، كما تعاني الحالة من أعراض جسدية مع عدم النضج الجسدي. فقد أبدت الحالة اهتماما ضعيفا بالأدوار الأنثوية التقليدية وقد يكون هذا مبررا لرغبتها في التخلي جزئيا عن التفرغ التام للحياة الأسرية والتوجه لإكمال طموحها بمواصلة دراستها الجامعية.
وأشار أيضا النتائج إلى أن الحالة ذات نزوع مرضي صريح يشير إلى إحتمالية إصابتها بذهان هذائي أو فصام، حيث تنتمي الحالة إلى النمط الانفعالي مع عدم القدرة على تحمل الضغوط.

ثانيا- الحالة الثانية:

27. تقديم الحالة:

الاسم: ر.

السن: 38.

المستوى التعليمي: جامعي.

الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لطفلين.

28. ملخص المقابلة:

الحالة هي سيدة تبلغ من العمر 39 سنة، متزوجة وأم لطفلين تعمل كمستشار توجيه في مؤسسة تربوية وتزاول دراستها الجامعية في نفس الوقت. وصفت الحالة حياتها الزوجية بالعادية و أنها راضية عن أدائها كزوجة إلا أن الزوج لا يتقاسم معها المسؤوليات و أكدت ذلك قولها:" لا أتقاسم الأعمال مع الزوج أنا الأعمال المنزلية والعمل وهو العمل خارجا فقط" و أضافت "الزوج لا يساعدني في تربية الأولاد" وأكدت الحالة أنها تشعر بالتقصير في حياتها الزوجية والأسرية خاصة بعد التحاقها بالجامعة ، حيث وصفت علاقتها بأبنائها بأنها علاقة جيدة رغم أنها لا تقوم بواجبها اتجاههم على أكمل وجه نظرا لضغوط العمل والدراسة التي تعيشها،حيث قررت إكمال طموحها بدراستها الجامعية بعد الزواج ،وتحاول التوفيق بين التزاماتها الأسرية والأكاديمية قدر المستطاع وقد أكدت الحالة على اجتهادها في ذلك من خلال السعي لوضع برنامج لتنظيم وقتها، و الاستيقاظ باكرا لإتمام مهامها. أما في وصفها لأدائها الأكاديمي فقد أكدت الحالة على أنها تقوم بكل واجباتها ومتطلبات الدراسة على أكمل وجه رغم عدم ملائمة البرنامج الدراسي لأوقات عملها، في الأخير أكدت الحالة على أنها تلقى دعما معنويا من الزوج والعائلة.

29. تحليل المقابلة:

أبدت الحالة تعاونا وصدقا واضحا خلال المقابلة العيادية وهو ما ساعدنا على استنتاج بعض الملاحظات المهمة التي أكدت لنا أنها تشعر بحالة من تأنيب الضمير اتجاه أبنائها هذا ما أشار إليه مجموعة من الباحثين و خبراء علم النفس بأن المرأة تصاب بعقدة الشعور بالذنب في حالة شعورها بالتقصير في دورها كأم خاصة في غياب الدعم المعنوي والمادي من قبل الأب وهو ما جعل المهمة أصعب في التوفيق بين مختلف أدوارها وذلك جعل الحالة تعيش حالة من القلق والضغط النفسي الذي عبرت عنه الحالة في أكثر من موضع، فغياب الدعم الاجتماعي بصفة عامة و دعم الزوج بصفة خاصة يدفع الحالة للمرض النفسي و هذا حسب ما جاء في التقرير السنوي لجمعية الطب النفسي عام 1952. علاوة على ذلك فالحالة تبذل جهدا مضاعفا للتوفيق بين مختلف هذه الأدوار بوضع برنامجا لتنظيم الوقت وتوفير الجهد لرعاية أبنائها.

30. عرض وتحليل نتائج إختبار الشخصية مينسوتا متعدد الأوجه MMPI2:

✓ **التحليل الكمي:**

2 جدول يمثل تفريغ نتائج إختبار -MMPI-2 :

	؟	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	MF	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
NB	0	04	10	16	16	32	28	23	32	19	20	28	15	41
V .A	/	/	/	/	8	/	/	6	/	/	16	16	3	/
NBc	/	/	/	/	24	/	/	29	/	/	36	44	18	/
NT	/	47	62	53	72	73	62	64	55	82	62	72	48	64

✓ **التحليل الكيفي:**

✓ **أولا:مناقشة مقاييس الصدق و دلالتها التفسيرية:**

المقياس (؟): قدرت درجات هذا المقياس ب (0) درجة ذلك أن الحالة أجابت على كل عبارات المقياس دون استثناء و هذا ما يشير إلى ارتفاع درجة الصدق في الصفحة النفسية الخاصة بالحالة.

مقياس الكذبL: بلغت الدرجة المعيارية التائية لمقياس الكذب (47) (ت < 65) و هو ما يشير إلى أداء مناسب (ضمن المتوسط) و صفحة نفسية صادقة للحالة.

مقياس التكرارF: قدرت الدرجة المعيارية التائية للحالة على هذا المقياس ب (62) (ت = 50- 64) و تشير هذه الدرجة إلى احتمالية وجود خلل في بعض الجوانب (العمل، الصحة، الحياة الاجتماعية).

مقياس التصحيحK: قدرت الدرجة المعيارية التائية للحالة على هذا المقياس ب (53) (ت = 40- 55) و تشير هذه الدرجة إلى احتمالية التكيف الجيد و تقييم متوازن للذات و أن الحالة متنوعة الاهتمامات.

✓ **ثانيا:مناقشة المقاييس الإكلينيكية و دلالتها التفسيرية:**

مقياس توهم المرض(HS): بلغت الدرجة المعيارية التائية للحالة على هذا المقياس (72) (ت = 60- 79) و تشير هذه الدرجة إلى احتمالية وجود شكاوي جسدية و أن الحالة كثيرة الطلبات مع وجود عدم الرضا.

مقياس الاكتئاب(D): قدرت الدرجة المعيارية التائية للحالة على هذا المقياس ب (73) (ت 70) و تشير هذه الدرجة إلى احتمالية الإصابة بالاكتئاب بشكل دال عياديا.

مقياس الهستيريا(Hy): بلغت الدرجة المعيارية التائية للحالة على هذا المقياس (62) (ت =60-79) و تمثل هذه الدرجة احتمالية وجود أعراض جسدية كمشاكل في النوم مع كثرة الطلبات للحالة و التمركز حول الذات.

مقياس الانحراف السيكوباتي(Pd): بلغت الدرجة المعيارية التائية على هذا المقياس (64) (ت = 60-75) و تشير هذه الدرجة إلى احتمالية وجود مشاكل أسرية و سهولة الانفعال و الحالة ذات طابع انبساطي.

مقياس الذكورة و الأنوثة(MF): بلغت الدرجة التائية المعيارية على هذا المقياس(55) (ت =40- 59) و تشير هذه الدرجة إلى أداء عادي (ضمن المتوسط).

مقياس البارانويا(Pa): قدرت الدرجة المعيارية التائية للحالة على هذا المقياس ب (82) (ت > من 70) و تشير هذه الدرجة إلى احتمالية إصابة الحالة بفصام هذائي.

مقياس البسيكاستينيا(Pt): قدرت الدرجة المعيارية التائية لهذا المقياس(62) (ت = 60- 74) و تشير هذه الدرجة إلى احتمالية سوء إدراك للواقع مع وجود قلق و توتر و أفكار مزعجة .

مقياس الفصام SC: بلغت الدرجة المعيارية التائية على هذا المقياس ب (72) (ت = 60- 74) و تشير هذه الدرجة إلى احتمالية أن الحالة منعزلة عن الآخرين مشوشة الذهن و تبالغ في الخيالات و أحلام اليقظة.

مقياس الهوس الخفيف(Ma): قدرت الدرجة المعيارية التائية على هذا المقياس ب(48) (ت = 40-59) ما يشير إلى أداء عادي (ضمن المتوسط).

مقياس الانطواء الاجتماعي(Si): قدرت الدرجة المعيارية التائية للحالة على هذا المقياس ب(64) (ت = 60- 74) ما يشير إلى أن المبحوثة ذات طابع منطوي قليل الاهتمامات.

من خلال عرض وتفسير المقاييس العيادية والتأكد من صدقها اعتمدنا في تفسير الصفحة النفسية للمبحوثة على أعلى مقياسين وهما: 2 و6 أي (مقياس الاكتئاب ومقياس البرانويا).

31. التحليل العام للحالة الثانية:

بناء على نتائج الأدوات العيادية التي اعتمدتها الباحثة للكشف عن الميول المرضية النفسية فقد خلصنا إلى ما يلي:

أولا من خلال المقابلة العيادية التي تمحورت حول الدراسة والحياة الزوجية والأسرية للطالبة لمسنا أن الحالة تعاني ضغوط نفسية وجسدية بحكم العمل والدراسة فهي تعيش صراعا في الأدوار هذا ما أشارت إلية دراسة يغمور 1993 أن الطالبات المتزوجات أكثر تعددا في الأدوار و أكثر تعرضا للضغوط، إضافة إلى واجباتها الزوجية والأسرية فهي تتحمل أعباء المنزل والأولاد لوحدها ورغم محاولتها لتنظيم وقتها إلا أنها تشعر بتأنيب الضمير حول تقصيرها في حق أبنائها لأنها لا تجد الوقت الكافي للاهتمام بهم، و في هذا الصدد أكدت دراسة كوكب خير 1977 حول زيادة شعور المرأة العاملة بالذنب و التقصير في حق نفسها و زوجها و أبنائها، ما يفرز عن عيشها تحت ضغوط أكاديمية لعدم القدرة على التوفيق بين أوقات الدراسة والعمل. وهو ما ساهم بشكل أو بآخر في تعزيز بعض الميول المرضية التي أظهرتها نتائج

الاختبار النفسي حيث اعتمدنا فيه على أعلى مقياسين (2. 6) (مقياس الاكتئاب ومقياس البارانويا) أي أن الصفحة النفسية للحالة تعبر عن ضعف الطاقة وقلة الأمل إضافة إلى احتمالية وجود خلل في جوانب مختلفة من حياتها (العمل، الصحة، الحياة الاجتماعية) ووجود شكاوى جسدية نتيجة الضغوط النفسية التي تعيشها وحسب ما أشارت إليه العديد من الدراسات في مجال الصحة النفسية حول الضغط النفسي وما يسببه من متاعب وأعراض جسدية، في مقابل كثرة الطلبات وهو ما أفرز حالة من عدم الرضا عن الحياة بشكل عام. كما أكدت الصفحة النفسية للحالة أنها تعاني من مشاكل في النوم وسرعة الانفعال ورغبة في التمركز حول الذات لأن الحالة ذات طابع منطوي وقليلة الاهتمامات، وهذا نتيجة سوء إدراكها للواقع مع وجود قلق وتوتر ووجود أفكار مزعجة تعبر عن تشوش الذهن الناتج عن تعدد أدوارها التي لا يقل أي دور منها أهمية عن الآخر.

ثالثا- الحالة الثالثة:

32. تقديم الحالة:

الاسم: ه.

السن: 29.

المستوى التعليمي: جامعي.

الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لطفل.

33. ملخص المقابلة:

الحالة (ه) هي سيدة تبلغ من العمر 29 سنة متزوجة وأم لطفل، وتزاول دراستها في نفس الوقت. بدى على الحالة الارتياح واستعدادها للتعاون في المقابلة. حيث ذكرت خلال ذلك أنها التحقت بالدراسة قبل الزواج وقد واجهت العديد من الإشكاليات في ذلك نظرا لتعذر الحضور في الكثير من الأحيان خاصة عند مرض طفلها، و وصفت أدائها الأكاديمي بعد الزواج بالمتذبذب في قولها:"بعد الزواج أكيد يكون تذبذب في التحصيل لكن نحاول نجتهد" و أضافت أن تعليمها قد يشكل عائقا أمام واجباتها الأسرية وظهر ذلك في قولها:"صراحة نحس حياتي أحسن لما نكون في الدار عكس أوقات الدراسة و الضغوطات".

أما في ما يخص حياتها الزوجية فهي مستقرة على حد قولها و راضية عن أدائها لمهامها الزوجية و الأسرية حيث تتقاسم المسؤوليات مع زوجها في رعاية ابنها و حتى الأعمال المنزلية حيث تلقى دعما ماديا و معنويا من زوجها و أهلها في حين أن أهل الزوج يرفضون مزاولتها للدراسة، و تقوم بواجباتها الدراسية و الزوجية لكن تحت الضغط لا تحس أنها أدت مهامها على أكمل وجه، و أضافت أن علاقتها بابنها جيدة لكنها تحس بشيء من التقصير اتجاهه خاصة في فترات الضغط و كثرة المهام الدراسية كما أنها تضحي براحتها لتقدم له الرعاية المطلوبة.

34. تحليل المقابلة:

التحقت الحالة بالجامعة قبل الزواج، وهو ما يشير حدوث نقلة كبيرة في حياتها الشخصية والأكاديمية وذلك ما أثر سلبا على أدائها النفسي والاجتماعي عامة. ورغم ذلك هي تأكد أن زوجها كان دائم الدعم لها في دراستها حتى بعد الزواج، مما يعكس دورا إيجابيا للشريك في تحفيزها لمواصلة تعليمها، ولكن هذا لا يمنع كونها تواجه العديد من التحديات الدراسية مثل كثرة الغيابات بسبب مرض ابنها، والضغط الذي تعيشه خلال فترة الامتحانات مما يشير إلى وجود مشكلات في إدارة وقتها. وتقيم الحالة أدائها الأكاديمي بأنه كان أفضل قبل الزواج إذ أشارت في أكثر من موضع إلى وجود تذبذب في التحصيل بعد الزواج وهي تعزو ذلك إلى صعوبة التوفيق بين الدراسة والواجبات الأسرية. وتعتقد أن تعليمها يشكل عائقا أمام أداء واجباتها الأسرية، خصوصا مع وجود طفل يحتاج إلى رعاية كاملة. بينما تصف الحالة حياتها الزوجية أنها مستقرة وبها جوانب إيجابية وسلبية، لكنها تعبر عن رضاها العام. ذلك لأنها تتشارك مع زوجها في رعاية طفلهما وأحيانا في الأعمال المنزلية، مما يظهر التعاون والتقسيم الجيد في المسؤوليات خاصة أنها تعتمد على خطط يومية لتنظيم حياتها.

رغم ذلك تعاني الحالة من مشاكل بسبب السكن المشترك مع أهل الزوج، مما يسبب ضغوطات إضافية على حياتها الزوجية. حيث تشعر أن حياتها تكون أكثر استقرارا عند بقائها في المنزل مقارنة بأوقات الدراسة. هذا ما يبرز صعوبة التوفيق بين الدورين. وتصف علاقتها بابنها بأنها جيدة، لكنها تشعر أحيانا بالتقصير اتجاهه خصوصا في فترات الضغط، وأضافت أن زوجها هو من يرعاه خلال تواجدها في الكلية، مما يوضح التعاون بين الزوجين في هذا الجانب كما تحاول الحالة تكريس الوقت المتاح لها بعد عودتها من الكلية لرعاية طفلها، مما يظهر التزامها بأداء واجباتها الأسرية رغم الصعوبات التي تواجهها كرفض أهل الزوج لدراستها. بينما تلقى دعما من زوجها فيما يتعلق بالدراسة، وتشعر الحالة بأنها تقوم بواجباتها الدراسية والأسرية تحت الضغط ولا تعتقد أنها تؤديها على أكمل وجه. كما تعتبر مسألة السكن مع أهل الزوج مصدرا إضافيا للمشاكل والضغوط، ويظهر أيضا أن التوازن بين الحياة الأكاديمية والزوجية والأسرية يتطلب جهودا كبيرة وتضحيات شخصية، خاصة مع وجود طفل يحتاج إلى رعاية مستمرة. حيث تعتمد الحالة على الخطط اليومية لتنظيم وقتها والدعم الزوجي هذا ما يسهم في تجاوز التحديات، لكنها تشعر بضغط كبير يؤثر على أدائها الأكاديمي والزواجي والأمومي.

35. عرض وتحليل نتائج إختبار الشخصية مينسوتا متعدد الأوجه MMPI2:

- ✓ **التحليل الكمي:**

3 يمثل تفريغ نتائج إختبار-MMPI-2:

	؟	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	MF	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
NB	0	7	5	14	13	31	27	23	34	12	20	27	20	32
V.A	/	/	/	/	7	/	/	6	/	/	14	14	3	/

NBc	/	/	/	/	20	/	/	29	/	/	34	41	23	/
NT	/	57	47	49	62	69	59	64	44	58	58	67	59	54

✓ **التحليل الكيفي:**

✓ **أولا/ مناقشة مقاييس الصدق و دلالاتها التفسيرية:**

المقياس (؟): قدرت درجات هذا المقياس ب (0) درجة ذلك أن الحالة أجابت على كل عبارات المقياس دون استثناء و هذا ما يشير إلى ارتفاع درجة الصدق في الصفحة النفسية الخاصة بالحالة.

مقياس الكذبL: بلغت الدرجة التائية لهذا المقياس(57) أي (ت< من 64) ما يشير إلى أداء مناسب (ضمن المتوسط) و صفحة نفسية صادقة .

مقياس التكرارF: الدرجة التائية على هذا المقياس (47) أي (ت < من 50) و هو ما يشير إلى خلو من الاضطرابات النفسية للحالة.

مقياس التصحيحK : قدرت الدرجة التائية على هذا المقياس ب (49) أي (ت = 40- 55) ما يشير إلى أن الحالة تتسم بتقييم ذات متوازن و تكيف جيد مع تنوع الاهتمامات.

✓ **ثانيا /مناقشة المقاييس الإكلينيكية و دلالتها التفسيرية :**

مقياس توهم المرض(HS): بلغت الدرجة التائية على هذا المقياس (62) حيث (ت = 60- 79) و هو ما يشير إلى احتمالية وجود شكاوي جسدية مع كثرة الشكوى .

مقياس الاكتئاب(D): قدرت الدرجة التائية على هذا المقياس ب(69) أي (ت =60- 69) حيث يشير ذلك إلى احتمالية وجود اكتئاب متوسط وعدم رضا الحالة عن الحياة .

مقياس الهستيريا(Hy): بلغت الدرجة التائية على هذا المقياس (59) حيث (ت = 40- 59) ما يشير إلى أداء عادي (ضمن المتوسط).

مقياس الانحراف السيكوباتي(Pd): بلغت الدرجة التائية على هذا المقياس (64)حيث (ت = 60- 75) ما يشير إلى احتمالية وجود مشاكل أسرية و سهولة الانفعال مع انبساطية عالية جدا .

مقياس الذكورة و الأنوثة(MF): بلغت الدرجة التائية على هذا المقياس (44) حيث (ت =40 -59) و هو ما يشير إلى أداء عادي (ضمن المتوسط).

مقياس البارانويا(Pa): قدرت الدرجة التائية على هذا المقياس ب (58) حيث (ت = 45- 59) ما يشير إلى أداء عادي (ضمن المتوسط) على هذا المقياس.

مقياس الوهن النفسي(Pt): قدرت الدرجة التائية للحالة على هذا المقياس ب (58)حيث (ت = 40 -59) و هو ما يشير إلى أداء عادي (ضمن المتوسط) على هذا المقياس.

مقياس الفصام(SC): بلغت الدرجة التائية على هذا المقياس (67) حيث (ت = 60- 74) ما يشير إلى احتمالية وجود خوف و تشوش الذهن و حالة من العزلة.

مقياس الهوس الخفيف(Ma): بلغت الدرجة التائية على هذا المقياس(59)حيث (ت = 40- 59) ما يشير إلى أن الحالة ذات أداء عادي (ضمن المتوسط).

مقياس الانطواء الاجتماعي(Si): بلغت الدرجة التائية على هذا المقياس(54) حيث (ت = 40 -59) ما يشير إلى أداء عادي (ضمن المتوسط) للحالة على هذا المقياس.

من خلال عرض وتفسير المقاييس العيادية و التأكد من صدقها اعتمدنا في الصفحة النفسية للمبحوثة على أعلى مقياسين هما: 2 و 8 أي (مقياس الاكتئاب و مقياس الفصام).

36. التحليل العام للحالة الثالثة:

بناء على نتائج الأدوات العيادية الموظفة للكشف عن الميول المرضية النفسية للحالة خلصنا إلى ما يلي:

تبين من خلال المقابلة العيادية أن الحالة تعيش مخاوف وقلق من وضعها بسبب وجود مشاكل أسرية مع أهل الزوج فيما يخص مواصلتها لدراستها الجامعية وهذا ما أكدته نتائج الاختبار النفسي بأن هناك مؤشرات لمشاكل أسرية ووجود مخاوف وتشوش الذهن وحالة من العزلة لدى الحالة. كما أشارت النتائج أنها تعاني من الضغط الجسدي والنفسي وهذا ما أشارت إليه دراسة "جورج ووليام" بأن نسب الضغوط النفسية مرتفعة لدى الطالبات الجامعيات المتزوجات بسبب الالتزامات الأكاديمية ثم المسؤوليات الأسرية والعلاقات الاجتماعية، فالحالة تعاني من شكاوى جسدية وسرعة الانفعال. وتعيش صراع الأدوار حيث ظهر ذلك من خلال تصريحها في المقابلة بأنها تضحي براحتها سعيا منها للتوفيق بين مهامها الزوجية والأسرية والتزاماتها الدراسية، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى معايشة الطالبة المتزوجة لصراع الأدوار مثل دراسة "نوي إيمان" التي أكدت على أن 87% من الطالبات المتزوجات تعانين من مستوى مرتفع من صراع الأدوار.

أما نتائج إختبار مقياس الشخصية متعدد الأوجه الذي اعتمدنا في تفسيره على أعلى مقياسين هما 2-8 (الاكتئاب والفصام) والذي يشير إلى أن الحالة تعاني من قلق واستثارة عالية، كما ظهر لديها مشاكل في النوم والذاكرة مع صعوبة في التركيز إضافة إلى الاعتماد على الآخرين وعدم الفعالية، أيضا أشارت نتائج الاختبار إلى أنها تنتمي إلى النمط الانبساطي مع تنوع الاهتمامات، وكذلك احتمالية وجود إكتئاب متوسط الدرجة وعدم رضا الحالة عن الحياة بشكل عام.

الصفحة النفسية للحالة تشير إلى أداء نفسي جيد ومقبول جدا، رغم ظهور بعض التظاهرات الإكتئابية وتظاهرات القلق نتيجة الضغوط الدراسية وبعض المشاكل الأسرية، إلا أن الدعم الأسري بشكل عام ودعم الزوج بشكل خاص ساعد الحالة في تجاوز الضغوط وتحسين أدائها النفسي وفي هذا السياق أكدت

نتائج دراس عثمان يخلف 2001 إلى أن المساندة الاجتماعية تعتبر بمثابة حاجز ضد التأثير السلبي لأحداث الحياة على الصحة الجسمية والنفسية.

رابعا: مناقشة عامة للحالات:

في إطار دراسة الميول المرضية النفسية لدى الطالبة الجامعية المتزوجة وبناء على ما تم التوصل إليه من نتائج المقابلة العيادية واختبار مقاييس الشخصية متعدد الأوجه للحالات الثلاث. وعلى ضوء ما سلف عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة وانطلاقا من الهدف المرجو من الدراسة وهو: الكشف عن أهم الميول المرضية النفسية لدى الطالبة الجامعية المتزوجة.

نخلص إلى النتائج التالية:

بداية ظهر لدى حالات الدراسة ميول مرضية نفسية تشير إلى المعاناة النفسية التي تعيشها الطالبة الجامعية المتزوجة، باستثناء الحالة الأولى التي حاولت إبداء صورة إجتماعية مثالية، هذا بحد ذاته يدل على أنها تعيش حالة من القلق العام.

. حيث تشاركت الحالات الثلاث في بعض الميول المرضية النفسية وهي: التمركز حول الذات والانسحاب الاجتماعي مما يسبب خلل في جوانب الحياة الاجتماعية مع وجود شكاوى جسدية والحاجة الدائمة للدعم وعدم الرضا عن الحياة. إضافة إلى وجود مشاكل أسرية مختلفة. وتشترك الحالات أيضا في سرعة الانفعال وحالة تشوش الذهن والقلق بشكل عام.

هذه الميول المرضية النفسية هي استجابات الحالات للوضع الضاغط الذي يعشنه نتيجة صراع الأدوار و كثرة المهام و المسؤوليات الزوجية و الأسرية إضافة إلى الالتزامات الدراسية، فكلما زاد الصراع زادت الضغوطات هذا ما يسهم في تعزيز الميول المرضية النفسية حسب ما أشارت إليه العديد التقارير العلمية في هذا السياق و أكده كل من Brownwell و Shumaker (1984) في دراسة حول وظائف الدعم الإجتماعي والأسري في التخفيف والوقاية من الأمراض النفسية .

عموما ورغم تشارك الحالات في العديد من الميول المرضية إلا أن عامل الفروق الفردية واختلاف الظروف المحيطة ومقدار الدعم الاجتماعي والأسري الذي تتلقاه كل حالة كان له الدور في انفراد كل حالة بوضعها الخاص إزاء هذه الميول المرضية النفسية. حيث انفردت الحالة الثالثة عن البقية كونها تلقى دعما إيجابيا من قبل الزوج بشكل خاص وأسرتها عموما، وهو ما أدى إلى إنخفاض مستوى الحساسية للضغوط النفسية التي أفرزها صراع الأدوار الذي يعشنه كل الحالات بالنسبة لها، في حين حاولت الحالة الأولى إبداء صورة مثالية جدا عن حياتها الأسرية وهو ما نفته تماما نتائج الاختبار النفسي الذي عكس صفحة نفسية غير سوية تعبر من ضعف مرونة الحالة وهشاشتها و استعدادها لاستظهار ميولها المرضية و ذلك نتيجة فشلها في إدارة الصراع الذي تعيشه مما أدى إلى تعزيز ظهور العديد من التظاهرات الانفعالية وحتى بعض مؤشرات المرض النفسي. بينما كانت الحالة الثانية تتوسط كل من الحالتين

السابقتين في درجات الميل المرضي حيث عبرت النتائج عن كونها حققت مستوى مقبول من القدرة على الموازنة بين مختلف أدوارها و لم تتجاوز مؤشرات المقاييس العيادية في الاختبار النفسي كونها تعبر عن بعض التظاهرات الانفعالية التي أفرزتها الأوضاع الضاغطة التي تعيشها الحالة على الأقل في الوقت الراهن (خلال الدراسة).

خـــــــــــــــــــــــــــاتمـــــــــــــــــــــــــــة

خاتمة:

تمثل الدراسة الجامعية تحديا كبيرا للعديد من الإجهادات الجسدية و النفسية و الاجتماعية، و حتى المادية التي تواجهه الطالبة الجامعية المتزوجة في حياتها،و هو ما يعزز ظهور العديد من الميولات المرضية النفسية التي تسهم في وقوع الطالبة الجامعية المتزوجة في دائرة اللاسواء،و بالتالي تهدد أمنها و استقرارها النفسي. فتعرض الطالبة الجامعية المتزوجة للضغوط الأكاديمية و الأسرية و الاجتماعية يؤثر بشكل أو بآخر على صحتها النفسية مما يسهم في ظهور بعض الانفعالات و السلوكات المرضية. كما أن الدعم النفسي والاجتماعي من الأسرة والمؤسسات التعليمية يمكن أن يكون له تأثير إيجابي كبير في تحسين حالتها النفسية وتخفيف حدة الميولات المرضية .يجب على الجامعات توفير بيئة داعمة ومرنة تراعي الظروف الخاصة بالطالبة المتزوجة، من خلال تقديم خدمات إرشادية ونفسية متخصصة وبرامج تساعد في التوازن بين الحياة الأكاديمية والأسرية. كما أن تعزيز الوعي حول أهمية الصحة النفسية والتعامل السليم مع الضغوط الحياتية يمكن أن يساهم بشكل كبير في الوقاية من المشكلات النفسية المحتملة .توصي الدراسة بضرورة إجراء مزيد من البحوث والدراسات حول هذا الموضوع لتطوير استراتيجيات تدخل فعالة ومبنية على الأدلة العلمية لدعم الطالبة الجامعية المتزوجة في مواجهة تحدياتها النفسية. نأمل أن تساهم هذه الدراسة في تسليط الضوء على هذه الفئة والعمل على تحسين ظروفها النفسية والاجتماعية بما ينعكس إيجابًا على حياتها الأكاديمية والشخصية.

قائمة المراجع

* **المراجع باللغة العربية:**

* **الكتـــــــــــــــــب:**

1. أبو بكر الجزائري (1983)، منهاج المسلم، 5، مطبعة الفن القرافيكي، باتنة، الجزائر.
2. ابن حزم (بدون سنة، المحلى ب ط الجزء التاسع، دار الجيل ، بيروت، لبنان 3 إجلال سري (2000) علم النفس العلاجي، ط2، عالم الكتب، نشر، توزيع طباعة القاهرة، جمهورية مصر العربية.
3. أحمد عمر هاشم (1998) الأسرة في الاسلام، ب.ط، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع جمهورية مصر العربية...
4. أحمد محمد عبد الخالق (2007)، معمل علم نفس الشخصية ب.ط، دار المعرفة .10 الجامعية، مصر جمهورية مصر العربية.
5. إجلال محمد سرى. (2000) . علم النفس العلاجي ، ط2، عالم الكتاب للطباعة والنشر و التوزيع، القاهرة، مصر.
6. أسماء بوعود (2014)، الاضطرابات النفسية بين السيكولوجيا الحديثة و المنظور الإسلامي، إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية ، الجزائر .
7. أشرف محمد عبد الغني (2001) المدخل إلى الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر .
8. أمين عبد المطلب القريطي, في الصحة النفسية, (القاهرة: عالم الكتب, 2000).
9. أنور حمودة البنا (2006) الأمراض النفسية والعقلية، مكتبة جامعة الأقصى، غزة فلسطين.
10. بلميهوب كلثوم (2006), الاستقرار الزواجي, دراسة في علم النفس, ب.ط, منشورات الحبر, الجزائر.
11. حسام الدين عزب . (2005). محاضرات في علم النفس المرضي، مطبوعات جامعة عين شمس، مصر.
12. فاطمة عبد الرحيم النواسة,(2013), الضغوط والازمات النفسية وأساليب المساندة, ط1, دار المناهج للنشر والتوزيع, الاردن.
13. فضيل دلي, الهاشمي لوكيا, ميلود سفاري, (2006), المشاركة الديمقراطية في تسيير الجامعة, معهد علم النفس وعلوم التربية جامعة قسنطينة.
14. كمال إبراهيم مرسي (1995),العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الاسلام وعلم النفس ,ط2, دار القلم للنشر والتوزيع, الكويت.
15. كاميليا عبد الفتاح (1990). سيكولوجية المرأة العاملة ، نهضة مصر للطباعة والنشر و التوزيع، مصر.
16. كامل علوان الزبيدي (2003), علم النفس الاجتماعي, دار الوراق, عمان.
17. لويس كامل مليكة (2000) دليل اختبار الشخصية المتعدد الأوجه 6، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
18. محمد شحاتة ربيع . (2008) قياس الشخصية، ط1، دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن
19. محمد شحاتة ربيع . (2013) علم النفس الشخصية، دار الميسرة للنشر والتوزيع و الطباعة، عمان، الأردن.

20. محمد عبد الفتاح المهدي (2007) الصحة النفسية للمرأة، ط1، دار اليقين للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر.
21. محمد السيد عبد الرحمان 1998, دراات في الصحة النفسية , ب,ط, الجزء الأول, دار الرقباء للطباعة والنشر, القاهرة, جمهورية مصر العربية.
22. ممد علي الصابوني 1990, من كنوز السنة ط4,دراسات أدبية ولغوية من الحديث الشريف , الطبعة الرابعة, مكتبة رحاب للنشر والتوزيع.
23. منى الصوف, قتيبة الجبلي 2006, الصحة النفسية للمرأة العربية,ب,ط, مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع , القاهرة, جمهورية مصر العربية.

*** المجـــــــــــــــــــلات:**

1. أبو غالي عطاف محمود (2012), فاعلية الذات وعلاقتها بضغوط الحياة لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى, مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية, المجلد العشرين, العدد الأول من يناير.
2. عواطف حسين صالح (2004), المرونة الزواجية وعلاقاتها بالحاجات الانفعالية الاجتماعية والإكتئاب لدى المتزوجين من الجنسين, مجلة كلية التربية ,جامعة أم القرى,مكة المكرمة.

*** مذكـــــــــــــــــــرات:**

1. أحلام عبادية, محددات الإختبار المهني لدى الطلبة الجامعيين, ماجيستير الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي المهني جامعة باجي مختار عنابة 2006.
2. بوكاسي للاهم (2022), الصعوبات التي تواجه الطالبة الجامعية المتزوجة, دراسة ميدانية على عينة من طالبات جامعة البويرة, مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر-علم الاجتماع- تخصص علم الاجتماع التربوي.
3. حبيب علي, نمط التفكير وعلاقته بقلق المستقبل المهني لدى طلبة قسم والرياضية, جامعة محمد بوضياف, المسيلة 2016.
4. حوحو عائشة (2018), الدلالات المرضية النفسية لدى مريضة سرطان الثدي وفق منهاج العيش, دراسة حالات وفق نظرية ألفرد أدلر,أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علم النفس ,جامعة محمد خيضر بسكرة.
5. فطيمة ونوغي (2014), أثر سوء التوافق الزواجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق إختبار (MMPI-2-), دراسة ميدانية بمدينة بسكرة, مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس ,تخصص علم النفس العيادي, جامعة محمد خيضر بسكرة.

*** رســـــــــــــــــــائل:**

1. إسماعيل أحمد محمود أحمد . (2009) . الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات ، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير، تخصص الإرشاد النفسي منشورة، الجامعة الإسلامية ، غزة ، فلسطين.

2. زقاوة أحمد, المشروع الشخصي وعلاقة بقلق المستقبل, رسالة دكتوراه, لكلية العلوم الاجتماعية, جامعة وهران, الجزائر.
3. زهران أحمد,(2003), فعالية برنامج إرشاد صحة نفسية عقلاني انفعالي لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب لطلاب الجامعة. رسالة دكتوراه, كلية التربية, جامعة المنصورة.

*** موســـــــــــــوعة:**

1. نور بير سلامي (2001), المعجم الموسوعي في علم النفس, الجزء الثالث, ترجمة وجيه أسعد منشورات وزارة الثقافة, دمشق سوريا.

*** مجلـــــــــــــــد:**

1. وادي عماد الدين (2010), اللغة, الاعلام, والمجتمع, مجلة 9 عدد4.

*** مـــــــــــــوقع:**

1. (www.kaheel7.comarindex.php2010).

الملاحـــــــــــــــق

أولا/ ملحق الجداول:

Tableau 4جدول يمثل تفريغ إختبار -MMPI-2

	؟	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	MF	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
NB	0	10		25	14	22	33	27	28	25	19	36	22	31
V.A	/	/	/	/	12	/	/	10	/	/	25	25	5	/
NBc	/	/	/	/	26	/	/	37	/	/	44	61	27	/
NT	/	72	6	72	69	51	73	82	65	102	77	93	71	53

Tableau 5جدول يمثل تفريغ إختبار -MMPI-2

	؟	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	MF	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
NB	0	04	10	16	16	32	28	23	32	19	20	28	15	41
V .A	/	/	/	/	8	/	/	6	/	/	16	16	3	/
NBc	/	/	/	/	24	/	/	29	/	/	36	44	18	/
NT	/	47	62	53	72	73	62	64	55	82	62	72	48	64

Tableau 6جدول يمثل تفريغ إختبار-MMPI-2

	؟	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	MF	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
NB	0	7	5	14	13	31	27	23	34	12	20	27	20	32
V.A	/	/	/	/	7	/	/	6	/	/	14	14	3	/
NBc	/	/	/	/	20	/	/	29	/	/	34	41	23	/
NT	/	57	47	49	62	69	59	64	44	58	58	67	59	54

ثانيا/ كما ورد في المقابلة:

كما ورد في المقابلة الأولى:

الحالة الأولى: س

- **البيانات الشخصية :**
  - **الاسم**: س.
  - **السن**:49.
  - **المستوى التعليمي**: جامعي.
  - **الحالة الاجتماعية**: متزوجة و أم 4 أولاد.
  - **عدد الأطفال**:04

المحور الأول: الطالبة والحياة الجامعية:

1. هل التحقتي بالجامعة قبل الزواج أم بعده؟

بعد الزواج.

2. في حالة بعد الزواج ؟ هل كان ذلك قرارك لوحدك؟ كيف فكرتي بالعودة لمقاعد الدراسة؟

/

3. ما هي المشكلات التي واجهتك في الدراسة؟

عدم الحضور الدائم للمحاضرات.

4. كيف تقييمين أدائك الأكاديمي؟

مستوى مقبول.

5. حسب رأيك هل يشكل تعليمك عائقا أمام أداء واجباتك الأسرية ؟

لا يشكل عائق (أحاول باستمرار إيجاد الحلول).

المحور الثاني: الطالبة الجامعية والحياة الزوجية:

1. كيف تصفين حياتك الزوجية؟

أصف حياتي الزوجية بالعادية جدا.

2. إلى أي مدى أنت راضية على أداء دورك كزوجة؟

راضية جدا بأدائي ودوري كزوجة لأنها ضرورة ومسؤولية.

3. كيف تقسمين المسؤوليات بينك و بين زوجك؟

أقسم مسؤولياتي مع زوجي ل أهتم بما يلزم الأسرة من طبخ وتنظيف وغيرها.

4. هل تضعين برنامج لتنظيم حياتك؟

لا أضع برنامج لتنظيم حياتي.

5. ما هي الإشكاليات التي تعيشينها في حياتك الزوجية؟

لا توجد إشكاليات لأن المبدأ هو التفاهم.

6. كيف تقييمين حياتك الزوجية بشكل عام؟

عادية وبسيطة.

7. كيف تقييمين حياتك الزوجية بعد الالتحاق بالدراسة؟

فيها صعوبات وتحديات.

8. كيف تحاولين التوفيق بين واجباتك الزوجية و التزاماتك الدراسية؟

التوفيق ليس من السهل بل بالتضحية بالراحة الجسدية.

9. هل تلقين دعما من قبل الزوج فيما يخص الدراسة؟ في حالة نعم ما هي أنواع الدعم(دعم مادي، معنوي، أكاديمي)؟

أتلقى الدعم المعنوي أكثر منه مادي.

المحور الثالث: الطالبة الجامعية والحياة الأسرية:

1. كيف تصفين علاقتك بأبنائك؟

جيدة كالأصدقاء.

2. من يقوم برعاية أبنائك أثناء تواجدك بالكلية؟

الحمد لله يرعون أنفسهم أثناء تواجدي في الكلية لأنهم تعدوا مرحلة الإهتمام الخاص(كالرضاعة وغيرها).

3. كم من الوقت تكرسين لأبنائك خلال اليوم؟

كل الوقت ما دمت بجانبهم.

4. ما مدى رضاك عن رعاية أبنائك؟ و لماذا؟

راضية، الحمد لله.

5. هل تلقين دعما من قبل العائلة فيما يخص الدراسة؟ في حالة نعم، ما هي أنواع الدعم(دعم مادي، معنوي، أكاديمي)؟

العائلة تقف إلى جانبي وتزيدني إصرار،أتلقى المساعدات المادية أحيانا.

6. حسب رأيك هل يشكل تعليمك عائقا أمام أداء واجباتك الأسرية ؟

لا يشكل عائق (أحاول باستمرار إيجاد الحلول).

كما ورد في المقابلة الثانية:

الحالة الثانية: ر

- **البيانات الشخصية:**
  - **الاسم**: ر.
  - **السن**: 38.
  - **المستوى التعليمي**: جامعي.
  - **الحالة الاجتماعية**: متزوجة و أم لطفلين.
  - **عدد الأطفال:**02.

المحور الأول: الطالبة والحياة الجامعية:

1. **هل التحقتي بالجامعة قبل الزواج أم بعده؟**
   قبل الزواج كنت ليسانس وبعد الزواج أكملت الماستر.
2. **في حالة بعد الزواج ؟ هل كان ذلك قرارك لوحدك؟ كيف فكرتي بالعودة لمقاعد الدراسة؟**
   قررت العودة للجامعة بعد الزواج وكان قراري وحدي, فكرت لأنني كنت دائما أطمح لإكمال دراستي العليا.
3. **ما هي المشكلات التي واجهتك في الدراسة؟**
   تغيير البرامج ككل.
4. **كيف تقييمين الأكاديمي؟**
   حسن.
5. **حسب رأيك هل يشكل تعليمك عائقا أمام أداء واجباتك الأسرية ؟**
   لا يشكل عائق.

المحور الثاني: الطالبة الجامعية والحياة الزوجية:

1. **كيف تصفين حياتك الزوجية؟**
   حياة عادية مرة متفاهمين مرة متخاصمين.
2. **إلى أي مدى أنت راضية على أداء دورك كزوجة؟**
   راضية والحمد لله.

3. **كيف تقسمين المسؤوليات بينك و بين زوجك؟**
لا أتقاسم, أنا الأعمال المنزلية وهو العمل خارجا.
4. **هل تضعين برنامج لتنظيم حياتك؟**
نحاول نوض بكري.
5. **ما هي الإشكاليات التي تعيشينها في حياتك الزوجية؟**
الزوج لا يساعدني في تربية الأولاد.
6. **كيف تقييمين حياتك الزوجية بشكل عام؟**
عادية.
7. **كيف تقييمين حياتك الزوجية بعد الالتحاق بالدراسة؟**
هناك تعب وتقصير.
8. **كيف تحاولين التوفيق بين واجباتك الزوجية و التزاماتك الدراسية؟**
تنظيم الوقت والنهوض باكرا.
9. **هل تلقين دعما من قبل الزوج فيما يخص الدراسة؟ في حالة نعم ما هي أنواع الدعم(دعم مادي، معنوي، أكاديمي)؟**
أتلقى الدعم المعنوي.

المحور الثالث: الطالبة الجامعية والحياة الأسرية:

1. **كيف تصفين علاقتك بأبنائك؟**
جيدة كالأصدقاء.
2. **من يقوم برعاية أبنائك أثناء تواجدك بالكلية؟**
وحدهم و أحيانا والدهم.
3. **كم من الوقت تكرسين لأبنائك خلال اليوم؟**
معظم الوقت.
4. **ما مدى رضاك عن رعاية أبنائك؟ و لماذا؟**
أحاول قدر المستطاع رعايتهم .....
5. **هل تلقين دعما من قبل العائلة فيما يخص الدراسة؟ في حالة نعم ما هي أنواع الدعم(دعم مادي، معنوي، أكاديمي)؟**
دعم معنوي.
6. **حسب رأيك هل يشكل تعليمك عائقا أمام أداء واجباتك الأسرية ؟**

لا يشكل عائقا.

كما ورد في المقابلة الثالثة:

الحالة الثالثة: ه

- **البيانات الشخصية:**
  - **الإسم**: (ه).
  - **السن**:29 سنة.
  - **المستوى التعليمي**: جامعي.
  - **الحالة الاجتماعية**: متزوجة وأم لطفل.
  - **عدد الأطفال:**01.

المحور الأول: الطالبة والحياة الجامعية:

1. **هل إلتحقتي بالجامعة قبل الزواج أم بعده؟**

قبل الزواج ، تزوجت وأنا نقرى.

2. **هل كان الشريك داعما لك في الدراسة حتى بعد الزواج؟**

أكيد، ديما مساندني.

3. **ما هي المشكلات التي واجهتك في الدراسة؟**

كثرة الغيابات، خاصة كي يمرض ولدي ، وفترة الإمتحانات نحس فيها بالضغط.

4. **كيف تقيمين أدائك الأكاديمي؟**

قبل الزواج كنت مهتمة غير بقرايتي، وبعد الزواج أكيد يكون تذبذب في التحصيل ولكن نحاول نجتهد.

5. **حسب رأيك هل يشكل تعليمك عائقا أمام أداء واجباتك الأسرية ؟**

نعم ،نوعا ما مع التربية والأولاد صعب التوفيق.

المحور الثاني: الطالبة الجامعية والحياة الزوجية:

1. **كيف تصفين حياتك الزوجية؟**

الحمد لله ، أكيد كاين الحلو والمر لكن هاذي هي الدنيا.

2. **إلى أي مدى أنت راضية على أداء دورك كزوجة؟**

نحاول ندير واجبي عل أكمل وجه تجاه الزوج ,والحمد لله في الفترة الأخيرة أنا راضية من قبل كان يحسسني بالتقصير.

3. **كيف تقسمين المسؤوليات بينك و بين زوجك؟**

الزوج معاوني في ولدي وحتى في أعمال المنزل ساعات يعاوني.

4. **هل تضعين برنامج لتنظيم حياتك؟**

نمشي دائما بالخطط اليومية باه يعود ذهني منظم.

5. **ما هي الإشكاليات التي تعيشينها في حياتك الزوجية؟**

الإشكال في المنزل مشترك مع أهل الزوج،أكيد تكثر المشاكل.

6. **كيف تقيمين حياتك الزوجية بشكل عام؟**

مستقرة الحمد لله.

7. **كيف تقيمين حياتك الزوجية بعد الإلتحاق بالدراسة؟**

صراحة نحس حياتي أحسن لما نكون في الدار، على عكس أوقات الدراسة والضغوطات.

8. **كيف تقيمين أداءك الدراسي بعد الزواج؟**

أدائي قبل الزواج كان أحسن بكثير،لأنو مانقدرش ندير كلش على أكمل وجه في نفس الوقت.

9. **كيف تحاولين التوفيق بين واجباتك الزوجية و إلتزاماتك الدراسية؟**

والله التوفيق صعب شوي, لازم نضحي براحتي ونحاول نوض بكري.

10. **هل تلقين دعما من قبل الزوج فيما يخص الدراسة؟ في حالة نعم ما هي أنواع الدعم(دعم مادي، معنوي، أكاديمي)؟**

الحمد لله الزوج يدعمني ماديا، أي حاجة تخص القراية يوفرهالي ويشجعني دائما.

المحور الثالث: الطالبة الجامعية والحياة الأسرية:

1. **كيف تصفين علاقتك بأبنائك؟**

علاقتي بإبني مليحة، بصح ساعات نعود في فترات ضغط نحس روحي قصرت معاه.

2. **من يقوم برعاية أبنائك أثناء تواجدك بالكلية؟**

الزوج هو لي يهتم بولدي.

3. **كم من الوقت تكرسين لأبنائك خلال اليوم؟**

كي نقرا الصباح ونروح , نريح شوي ومبعد نبقى مع ولدي بقية اليوم.

4. **ما مدى رضاك عن رعاية أبنائك؟ و لماذا؟**

في الوقت الحالي راضية الحمد لله على تربية ورعاية إبني.

5. **هل تلقين دعما من قبل العائلة فيما يخص الدراسة؟ في حالة نعم ما هي أنواع الدعم(دعم مادي، معنوي، أكاديمي)؟**

أهل الزوج رافضين القراية.

6. حسب رأيك هل يشكل تعليمك عائقا أمام أداء واجباتك الأسرية ؟

نقوم بواجباتي الدراسية والأسرية لكن تحت الضغط مانحسش خدمتهم على أكمل وجه.

ملخصات الدراسة

ملخص الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة الميدانية إلى الدراسات العيادية في مجال علم النفس العيادي. وقد هدفت إلى الكشف عن الميول النفسية المرضية لدى الطالبات الجامعيات المتزوجات. وذلك بالإجابة على التساؤل التالي: ما هي الميول المرضية النفسية لدى الطالبة الجامعية المتزوجة؟ ولإتمام هذه الدراسة وفق منهجية علمية صحيحة تم تقسيم العمل إلى جانبين: نظري وميداني. وقد خصص الجانب النظري لاستعراض التراث الأدبي الخاص بمتغيرات الدراسة (الميول المرضية النفسية والطالبة الجامعية). أما الجانب الميداني فقد اعتمدت فيه الباحثة على المنهج العيادي باستخدام تقنية دراسة الحالة. حيث تم تطبيق الأدوات العيادية التالية: المقابلة العيادية واختبار مقاييس الشخصية مينسوتا متعدد الأوجه-MMPI-2 للطبيب ماكنليMacknley و النفساني هاتاواي Hataway ، على (03) حالات من الطالبات الجامعيات المتزوجات. و قد خلصنا إلى النتائج التالية:

1. تنتمي الحالة الأولى إلى النمط الانفعالي مع عدم القدرة على تحمل الضغوط، و قد أظهرت الميول النفسية المرضية التالية: تعيش حالة من الشكاوي النفسية و الجسدية، احتمالية التعرض لإساءة جسدية و وجود مشاكل عائلية مع حالة عامة من القلق و المزاج المضطرب ، الانسحاب الاجتماعي و التمركز حول الذات و سلوك مضاد للمجتمع و تتميز برفضها للأدوار الأنثوية التقليدية ، وجود مؤشرات النزوع المرضي بذهان هذائي أو فصام.
2. تنتمي الحالة الثانية إلى الطابع المنطوي حيث أظهرت الميول المرضية النفسية التالية: التمركز حول الذات و قلة الاهتمامات نتيجة سوء إدراكها للواقع، و وجود شكاوى جسدية فهي كثيرة الطلبات و تتميز بالتشاؤم و النظرة السوداوية مع عدم الرضا عن الحياة بشكل عام و وجود خلل في جوانب حياتها المختلفة.
3. تنتمي الحالة الثالثة إلى النمط الانبساطي و تتميز بتنوع الاهتمامات، وجود قلق و استثارة و صعوبة في التركيز، تعاني الحالة من مشاكل في النوم و الذاكرة، الحالة تعتمد بشكل كبير على الآخرين و عديمة الفعالية،وجود مؤشرات النزوع المرضي بالاكتئاب.

Abstract :

This Field study belongs to clinical studies in the field of clinical psychology. It aimed to detect the psychological tendencies of married female university students. By answering the following question: What are the psychiatric tendencies of a married university student? To complete this study according to a valid scientific methodology, the work was divided into two aspects: theoretical and field. The theoretical aspect was devoted to reviewing the literary heritage of the study's variables (psychological pathological tendencies and university students). In

the field, the researcher relied on the clinical curriculum using the case study technique. The following clinical tools have been applied: the MMPI-2- test and the clinical interview ,to (03) cases of married female university students. We have reached the following conclusions:

1. The first case belongs to the emotional pattern with the inability to withstand stress, and has shown the following pathological psychological tendencies: There is a state of psychological and physical complaint, the likelihood of physical abuse and family problems with a general state of anxiety and disturbed mood, social withdrawal, self-centering and anti-social behaviour, characterized by its rejection of traditional female roles, and the presence of indicators of morbidity with a delirious or schizophrenic mind.
2. The second case belongs to the involved character, where the following psychiatric tendencies have been shown: self-centering and lack of interest as a result of misunderstanding of reality, and the existence of physical complaints, which are many requests and are characterized by cursing and black perception with general dissatisfaction with life and defects in different aspects of her life.
3. The third case belongs to the simplistic pattern and is characterized by the diversity of interests, the existence of anxiety, excitement and difficulty in concentrating, the condition has problems in sleep and memory, the condition depends heavily on others and is ineffective, the presence of indicators of morbidity in depression.