الجمـــهوريـة الجزائريـــة الديمقراطـــية الشعبيـــة
وزارة التعليـــم العالـــي و البحـــث العلمـــي
كليـــة العلوم الاجتماعيـــة والإنسانيـــة
جامعـــة عبـــاس لغرور - خنشلة -
قســـم: العلوم الاجتماعي

شعبة:العلوم الاجتماعية

قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الرقم التسلسلي:

الصحة النفسية عند المرأة العقيم:دراسة ميدانية بولاية خنشلة

Mental health in infertileWomen

Field study in khenchela

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة: علم النفس، تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطلبة:
خولة نجمة
خلود نجمة

إشراف الأستاذة:
فوزية بن كمشي

أعضاء لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الإسم واللقب
رئيسا	محاضرة ب	نهاد بوزغاية
مشرفا ومقررا	محاضرة أ	فوزية بن كمشي
مناقشا	مساعدة أ	سهام الكاهنة شرابن

الموسم الجامعي: 2025/2024

شكر وتقدير

الحمد الله الذي وفقني وأعانني على إتمام هذا العمل، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

أتقدم بخالص الشكر إلى الأستاذة" فوزية بن كمشي "مشرفة هذه المذكرة، على مابذلته من جهد وتوجيهات قيمة كان لها الدور الكبير في إخراج هذا العمل إلى النور.

كما أوجه شكري إلى كافة أساتذة القسم "علم النفس العيادي" والإدارة وكل من ساهم في تكويني العلمي طيلة سنوات الدراسة.

ولا يفوتني أن أعبر عن إمتناني لعائلتي العزيزة، لما قدمته لي من دعم وتشجيع متواصلين، ولكل من ساندني بكلمة طيبة أو دعاء صادق

لكم مني جميعا كل الإحترام والتقدير

فهرس المحتويات

الفهرس	الصفحة
الشكر و التقدير فهرس المحتويات فهرس الجداول	
مستخلص الدراسة بالغة العربية/ بالغة الانجليزية	
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول **مشكلة البحث**	
1-مشكلة الدراسة	6
2-أهداف الدراسة	7
3-أهمية الدراسة	7
4-التعريف الاجرائي لمصطلحات الدراسة	7
5-فرضية الدراسة	8
الفصل الثاني **الصحة النفسية**	
تمهيد:	11
1-مفهوم الصحة النفسية	11
2-مؤشرات الصحة النفسية	12
3-مظاهر الصحة النفسية	14
4: -أهمية الصحة النفسية	17
5-خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	18
6-النظريات المفسرة للصحة النفسية	20

7-سيكولوجية المرأة العقيم	26
خلاصة	28
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث **إجراءات الدراسة الميدانية**	
1-منهج الدراسة	32
2-عينة الدراسة	32
3-أدوات الدراسة	33
4-الأساليب الاحصائية	40
الفصل الرابع **عرض ومناقشة النتائج**	
1-عرض نتائج فرضية الدراسة	43
2-مناقشة فرضية الدراسة	44
3-مناقشة عامة	46
قائمة المراجع	51

فهرس الجداول

عنوان الجدول	الصفحة
جدول 1: يمثل خصائص العينة حسب مدة الزواج	32
جدول 2: يمثل خصائص العينة حسب السن	33
جدول 3: يمثل مجالات المقياس الصحة النفسية	34
جدول 4: مجالات ومستويات تصحيح مقياس الصحة النفسية حسب الأبعاد	35
جدول 5: يوضح المؤشرات الإحصائية للمقارنة الطرفية للتحقق من صدق المقياس	36
جدول6: يوضح قيمة ألفا لكرومباخ لمقياس الصحة النفسية.	36
جدول7: احصاء المجموعات	37
جدول 8:اختبار ت للعينات المستقلة على الربعين	38
جدول9: قيمة ألفا كرومباخ لمقياس الصحة النفسية على العينة	39
جدول10: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة (ن=40) على أبعاد مقياس الصحة النفسية (SCL-90-R) والدرجة الكلية على المقياس	43

مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى عينة من النساء العقيمات، وإعتمدت على المنهج الوصفي لتحقيق أهداف الدراسة، كما تكونت عينة الدراسة من (40) إمرأة عقيم بولاية خنشلة، تمثلت أداة الدراسة في إستخدام مقياس الصحة النفسية لأبو هين (1992). وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية: مستوى الصحة النفسية متوسط لدى النساء العقيمات.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، المرأة العقيم

Mental health among infertile women .

Abstract :

The current study aimed to identify the level of mental health among infertile women, The sample of this descriptive study consisted of (40) infertile women in khenchela state, the study tool was Mental Health Scale (1992) prepared by Abu Hin. The study result is: The level mental health is average among educated women.

Keyword : Mental Health, lnfertile woman

مقدمة

مقدمة:

الإنجاب هو الغاية الأسمى والأولى لكل علاقة زوجية والذي يحقق استمرارا لنسل والبشرية، وفي حالات كثيرة لا يمكن تحقيق هذه الغاية فيما يعرف طبيا بعدم الخصوبة أو العقم وهو عدم القدرة على الحمل لمدة عام كامل مع ممارسة العلاقة الزوجية بدون موانع للحمل.

ويعد العقم من القضايا الطبية الشائعة التي تمس الأفراد في مختلف أنحاء العالم، ويعزى انتشاره الى عوامل متعددة تتراوح ما بين بيولوجية وبيئية ونفسية، حيث تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية حوالي 17.5٪ من السكان البالغين عالميا، أي ما يعادل شخصا واحدا من كل ستة اشخاص يعانون من العقم في مرحلة ما من حياتهم، ويتزايد هذا الرقم بشكل مضطرد نتيجة للتغيرات السكانية وأنماط الحياة، خاصة في الدول المتقدمة التي شهدت ارتفاعا ملحوظا في معدلات الإصابة خلال العقود الأخيرة (منظمة الصحة العالمية، 2023)

ورغم التطورات الطبية الملحوظة في هذا المجال، لا تزال مشكلة العقم تشكل عبئا نفسيا واجتماعيا، لا سيما لدى المرأة التي غالبا ما تتحمل الجزء الأكبر من الضغوط المرتبطة بعدم الانجاب، مما يجعلها تواجه تحديات نفسية عميقة وعرضة للاضطرابات النفسية حادة مثل الاكتئاب والقلق والتوتر، فقد تصبح المرأة أكثر هشاشة أمام التوترات الاجتماعية والزوجية، إذ الاهتمام بالصحة النفسية لا يقل أهمية عن علاج العقم نفسه. فالجانب النفسي يؤدي الدور المهم فهو يؤثر في القدرة على الحمل ويتأثر بعدمها.

وتعود دوافع إختيار الموضوع إلى الرغبة الشخصية لدراسة هذا النوع من المواضيع، كما أن لدينا ملاحظة حول إنتشار العقم لدى المرأة في الآونة الأخيرة وإنعدام دراسات في المجال حول الموضوع، بالإضافة إلا ان الموضوع جذب إنتباهنا عن غيره من بين المواضيع التي تم إقتراحها في قائمة مواضيع مذكرات التخرج من طرف فريق التكوين للكلية على الطلبة، والذي أثار فضولنا لدراسته كونه موضوع غير مستهلك، ومن بين أحد أهداف إختيارنا للموضوع أننا أردنا تسليط الضوءعلى أثار العقم على الصحة النفسية للمرأة، ومحاولة تسليط الضوء على الموضوع بهدف معالجته في المجتمع والذي ليس لديه خلفية ثقافية حول الموضوع.

وهذا ماحولنا التتطرق إليه في هذه الدراسة بالكشف عن مستوى الصحة الصحة النفسية لدى المرأة العقيم، وتضم الدراسة مقدمة وأربعة فصول، ومراجع وملاحق، وتم تقسيمه الى جانبين نظري وتطبيقي ففي الفصل الأول تناولنا إشكالية الدراسة، الأهمية، الأهداف، وكذالك التعاريف الاجرائية للدراسة

أما الفصل النظري تتطرقنا الى تقديم تعريفات للصحة النفسية، مؤشراتها، ومظاهرها وكذا أهميتها وخصائص الشخصية المتمعة بالصحة النفسية، والنظريات المفسرة لها، وأخيرا عنصر سيكولوجية المرأة العقيم.

في الفصول التطبيقية قدمنا المنهج المستخدم في الدراسة، ثم تناولنا العينة وخصائصها، كما تم تبيان الأدوات التي تم الاستعانة بها من مقياس"الصحة النفسية" وخصائصها السيكومترية وفي أخر الفصل الأساليب الإحصائية المعتمد عليها لإظهار نتائج الدراسة.

أما بالنسبة للفصل الأخير قدمنا أهم النتائج التي تم التوصل إليها من مستوى الصحة النفسية وتمت مناقشة ما أسفرت عنه النتائج بناء على التراث النظري.

الجانب النظري

الفصل الأول

مشكلة الدراسة

محتويات الفصل:

1-مشكلة الدراسة

2-أهداف الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-التعريف الاجرائي لمصطلحات الدراسة

5- فرضية الدراسة

1-مشكلة الدراسة:

يعد الزواج أحد الروابط الإجتماعية التي تساعد أفراد المجتمع على الحفاظ على النوع والنسل، وتحقيق التواصل وبناء رابط فيما بينهم، فهو المؤسسة الإجتماعية التي تسمح للفردين البالغين (ذكر، أنثى) أن يعيشا معا ويكونا أسرة وينجبا الأطفال. فالقدرة على الإنجاب من العوامل الأساسية وعاملا هاما في استمرار العلاقة الزوجية، كما تعد من الركائز الأساسية التي تمنح المرأة مكانة متميزة داخل أسرتها أو المجتمع. غير أن هذه القدرة على إنجاب الأطفال قد تتعرض للاضطراب أو العجز المتمثل في العقم والذي هو حالة مرضية تعني عدم القدرة على الحمل بعد فترة من المحاولات المنتظمة دون إستخدام موانع. حيث أن للعقم أسباب لا تقتصر على الجانب لبيولوجي فقط، بل تمدد لتشمل جوانب نفسية وإجتماعية كما يرى (الزراد، 2000، ص33) على وجود أسباب نفسية تتسبب في الإصابة بالعقم، وتتمثل في الصراع النفسي الذي يولد خلل في مختلف وظائف الجهاز التناسلي دون تحديد دقيق للعضو المصاب داخل الجهاز الظاهر، حيث يرى أن الصدمات النفسية أثناء الطفولة تشكل السبب الرئيسي، إضافة إلى المخاوف والكراهية المنبعثة من الزوج حيث تؤثر بشكل سلبي على إنتاج الهرمونات التي تساعد في عملية التبويض، وهذه المشاكل النفسية والضغوط التي تتعرض لها المرأة العقيمة ترجع غالبا إلى المجتمع هو الأخر.

كما يعتبر العقم من العوامل المؤثرة بشكل كبير في الصحة النفسية للمرأة، حيث تعد جانبا أساسيا من جوانب الصحة العامة التي تؤثر على جودة حياة الإنسان وقد تزداد أهميتها عند مواجهة الأزمات والتحديات الشخصية، حيث تشير الدراسات النفسية إلى أن المرأة العقيم تكون أكثر عرضة للإصابة بإضطرابات مثل الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي، الاحباط، الاضطرابات النفسجسمية، إضافة الى شعور دائم بالذنب والنقص، وعلى سبيل ذلك نجد "دراسة سعاد بخوش وجابر نصر الدين حول الضغط النفسي لدى عينة من النساء العقيمات وفق متغيري (مدة العقم، ومسببه) (2019)"، حيث هدفت إلى الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى عينة من النساء العقيمات وكذلك معرفة ما إذا كانت مدة العقم تزيد من مستوى الضغط النفسي لدى النساء العقيمات. وشملت الدراسة 117 إمرأة تعاني من العقم تم إختيارها بطريقة قصدية من مختلف العيادات الخاصة بمتابعة أمراض النساء والتوليد في ولاية باتنة، بإستخدام إستبيان الضغط النفسي لدى النساء العقيمات من إعداد الباحثة وهو يتكون من 66 بند وذلك بإتباع المنهج الوصفي، توصلت هذه الدراسة إلى أن الضغط النفسي ناتج عن العقم يرجع بالضرورة إلى

طبيعتة الغامضة، وكما أن النموذج التحليلي للعقم حسب كولين وجوردن يسمح بالتنبؤ بوجود ضغط نفسي كإستجابة العقم عند الأفراد الذين يعد الإنجاب بالنسبة لهم هدف مركزي في الحياة. لذلك تسعى هذه الدراسة للتعرف على الصحة النفسية لدى المرأة العقيم، من خلال طرح التساؤل التالي:

ما هو مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العقيم؟

2-أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى

- التعرف على مستوى الصحة النفسية للمرأة المصابة بالعقم

_ معرفة أي مؤشرات الصحة النفسية الأكثر شيوعا عند المرأة العقيم

3-أهمية الدراسة:

-الأهمية العلمية:

نظرا لقلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع -حسب علم الطلبتين -فإن الدراسة الحالية تكمن أهميتها في طبيعة الموضوع الذي سنتناوله في البحث

-وتبرز أهمية الدراسة أيضا من خلال العينة المستهدفة والتي تتمثل في المرأة العقيم

-الأهمية العملية:

-مساعدة الأخصائيين النفسانيين في وضع برامج إرشادية قائمة على تحسين الصحة النفسية لدى المرأة العقيم

-وكذلك المساهمة في تحسين جودة الحياة النفسية والإجتماعية للمرأة العقيم

4-التعريف الاجرائي لمصطلحات الدراسة:

-**الصحة النفسية:** هي الدرجة التي تتحصل عليها المرأة على استبيان الصحة النفسية من إعداد ليونارد، ر، ديروجينس والأخرين ويتكون من 90بندا موزع على 9 أبعاد (الأعراض الجسمانية -الوسواس القهري -الحساسية التفاعلية -الإكتئاب-القلق -العداوة -قلق الخواف -بارانويا-الذهانية).

5-فرضية الدراسة:

-مستوى الصحة النفسية عتد المرأة العقيم منخفض

الفصل الثاني

الصحة النفسية

محتويات الفصل

تمهيد

1-مفهوم الصحة النفسية

2-مؤشرات الصحة النفسية

3-مظاهر الصحة النفسية

4-أهمية الصحة النفسية

5-خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

6-النظريات المفسرة لصحة النفسية

7-سيكولوجية المرأة العقيم

خلاصة

تمهيد:

يمكن القول إن مفهوم الصحة النفسية عنصرا أساسيا في حياة الإنسان، كما قد تما وتطوره مع تقدم علم الصحة النفسية، لما لها من تأثير مباشر على توازن العاطفي والسلوكي

وبالنسبة للمرأة تزداد أهمية الصحة النفسية نظرا لتعدد أدوارها وتعرضها لتحديات خاصة، مثل العقم الذي يشكل أزمة نفسية حادة، فالعقم لايؤثر فقط على الجسد بل ينعكس بشكل عميق على سيكولوجية المرأة، مسببا مشاعر الحزن، القلق، الإنعزال، نتيجة الصراع بين رغبتها في الأمومة وضغوط المجتمع.

لذلك تطرقنا في هذا الفصل إلى كل من مفهوم الصحة النفسية، مؤشرات الصحة النفسية، مظاهر الصحة النفسية، أهمية الصحة النفسية، خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، النظريات المفسرة لصحة النفسية، سيكولوجية المرأة العقيم.

1-مفهوم الصحة النفسية:

يوجد للصحة النفسية معاني كثيرة منها:

– الصحة النفسية: هي علم يستطيع أن يقدم الكثير نحو تحقيق شخصيات إيجابية متكيفة مع نفسها ومع مجتمعها قادر على تجنب كل مايعصف بحياتهم يسبب لهم الإضطراب والقلق، كما أنها تعني بمساعدة الأفراد على تأدية أدوارهم في الحياة في أحسن صورة مما يجعلهم في حالة من الرضا والسعادة والثقة بالنفس (الداهري،2010، ص27).

–أول من إستعمل مصطلح الصحة النفسية العالم أدولف مايلر وقد إستخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والإجتماعي نحو السوية وعلى الوقاية من الإضطرابات النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له بالرضا كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة (غالي،2014، ص13).

–الصحة النفسية تعني القدرة الفرد على التوافق مع نفسه ورضاه عن نفسه وتوافقه مع المجتمع الذي يعيش فيه، أي سلامة الفرد من الصراعات الداخلية، وقدرته على التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه متغيرات البيئة المادية والإجتماعية من حوله (منسي ،2001، ص2)

–وفي تعريف حامد زهران للصحة النفسية: أنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا وإنفعاليا وإجتماعيا، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الأخرين، ويكون قادرعلى تحقيق ذاته وإستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة وسلام (حسن ،2022، ص25)

-وتعرف منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية أنها ليست مجرد غياب الإضطرابات النفسية، بل هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهامات في مجتمعه المحلي (العرعير، 2010، ص 10)

-وفي تعريف عبد المطلب القريطي للصحة النفسية يقول: "بأنها حالة عقلية إنفعالية إيجابية مستقرة نسبيا، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت، ومرحلة نمو معينة وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية (عبد الغني، 2001، ص23-24)

2-مؤشرات الصحة النفسية :

-هناك بعض المؤشرات التي يمكن من خلالها الإستدلال على الصحة النفسية لفرد ما، منها:

2-1الأعراض الجسمانية:

يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني، وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي الإرادي، حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض التعطيل أو المعانات في الأداء الوظيفي للعضو.

2-2الوسواس القهري:

يقصد بها الأفكار التي تسيطر على ذهن الفرد ولا يقوى على التخلص منها رغم أنه يبذل الجهد الكثير للتغلب عليها إلا أنه يجد نفسه مقهورا لتكرارها، مما يوقعه دوما تحت وطأة ألم الشديد، وكذلك تلك الأفعال والطقوس الحركية التي تسيطر عليه ولا يجد منها فككا ويجد نفسه مقهورا على تكرارته رغم سعيه وقناعته بعدم منطقيتها (ثابت،2012، ص1)

حيث يتسم الوسواس القهري بالأفكار الثابة غير المرغوب فيها (الوساوس)، والقيام بالأفعال القهرية النمطية الطقوسية غير المرغوبة مثل غسيل اليدين بين الحين والأخر، أو فرك اليدين ولعق الشفاه بإستمرار، وهدفها التغلب على القلق وإطفاء مشاعر الذنب (قطب،2016، ص230).

2-3الحساسية التفاعلية:

يقصد بها العلاقات البينية القائمة بين الأفراد بعضهم البعض وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان، ويتميز الأفراد ذوو الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات وتقدير الذات منخفض (ثابت،2012، ص1).

4-2الإكتئاب:

يقصد به زملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للإكتئاب سواء على المستوى العضوي أو النفسي وتشتمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان وتتفرغ منها حالات الهبوط المزاجي واليأس، والسوداوية والإنسحاب من الواقع وعدم الإهتمام بالأنشطة ونقص الهمة والدافعية، والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية إضافة لمشاعر الدونية وتبخيس الذات (ثابت،2012، ص2).

ويعرف ايضا الإكتئاب بأنه حالة إنفعالية وقتية أو دائمة، يشعر بها الفرد بالإنقباض والحزن والضيق، وتشبع فيها مشاعر الهم والغم والشؤوم، فضلاعن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية، منها نقص الاهتمامات، وتناقض الاستمتاع بمباهج الحياة وفقدان الورزن، وإضطرابات النوم والشهية، بالاضافة إلى سرعة التعب وضعف التركيز والشعور بنقص الكفاءة وميل للانتحار (الشبؤون،2013، ص23).

5-2القلق:

يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تظهر كتعبير عن حالات القلق من إرتجاف الأطراف إلى العوارض الجسمية الأخرى (ثابت،2012، ص2)

فهو يعتبر من أكثر الأمراض النفسية شيوعا وإنتشارا بين الناس حيث يمثل دورا هاما في إضطراب وظائف الجسم، خاصة في ظل هذا التقدم التكنولوجي الهائل والسريع في هذا العصر الذي يزيد من أعباء ومعاناة الفرد والقضاء على طاقات الإنسان وإبداعاته (سلامة عوض الله،2008، ص31)

6-2العدائية(العداوة):

قصد به سلوك الإعتداء إما على مستوى الأفكار أو المشاعر أو الأفعال (ثابت،2012، ص2)

فهي الشعور الداخلي بالغضب والإستياء والعداوة ويعبر عنها ظاهريا في صورة فعل أو سلوك يقصد به إيقاع الأذى وإلحاق الضرر أو أي شيئ من هذا القبيل كما يوجه أحيانا إلى الذات، ويظهر في كل عدوان لفظي أو بدني (وزتني،2020، ص227).

7-2قلق الخواف (الفوبيا):

يقصد به مظاهر الخوف غير الطبيعية التي تنتاب بعض الأفراد والتي يصطلح على تسميتها بالفوبيا ومنها الخوف من الأماكن العامة وأي مظهر من مظاهر المختلفة للخوف من موضوع معين بطريقة طبيعية (ثابت،2012، ص2)

يتصف هذا الإضطراب عصابي بوجود مخاوف منطقية ولا عقلانية وفيها طابع المبالغة من الأشياء أو الأشياء أو المواقف حياتية أو من وظائف بدنية لاتشكل خطرا على المريض وتكون مصدر القلق (الرامني،2007، ص18).

8-2البرانويا:

يقصد به انساب الشخص عيوبه للأخرين كذلك العداء والشك والارتياب والمركزية حول الذات والهذاءات وفقدان الاستقلال الذاتي ومشاعر العظمة (ثابت،2012، ص2)

فالبارانويا تعتبر من الاضطرابات الشخصية والعقلية الشائعة، فالمصابين بهذا الاضطراب لا يثقون عادة في الأخرين ويحدث هذا الاضطراب غالبا أثناء مرحلة البلوغ إذ يبدأ المصاب بتلقي أفكار خاطئة وسلبية سواء عن واقعه الشخصي (العلاقات، الاسرة) أوعن واقعه الاجتماعي في الدولة أو العالم (جبار،2021، ص134)

9-2الذهانية:

يقصد بها الهلاوس السمعية وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار وإقتحام الأفكار داخل الذهن عن طريق قوى خارجة عن إرادة الفرد (ثابت،2012، ص2)

حيث تختلف أسباب هذا الإضطراب من شخص لأخر مثل الاصابة بالأمراض المناعة الدائية والخلل في العلاقات العائلية قد يحفز على ظهور المرض، وجود خلل في توازن الكيميائية في الدماغ ونعاطي المخدرات (قورماط،2023، ص20-21).

3-مظاهر الصحة النفسية:

يميل معظم المهتمين بالصحة إلى الأخذ بالإتجاه الإيجابي القائل بأنها حالة إيجابية في التناسق الكائن بين الوظائف النفسية المختلفة وهي تؤدي عملها ضمن وحدة الشخصية، وفيما يأتي عرض لأربعة أشكال من مظاهر الصحة النفسية:

1- الصحة النفسية كما تظهر في تحقيق الذات واستغلال القدرات والتناسق العام بين الوظائف النفسية إن فكرة الفرد عن نفسه هي النواة الرئيسة التي تقوم عليها شخصيته، كما أنها عامل أساسي في تكيفه الشخصي والإجتماعي، فالذات تتكون من مجموع إدركات الفرد لنفسه وتقييمه لها، فهي تتكون من خبرات إدراكية وإنفعالية تتركز حول الفرد بإعتبار أنها مصدر للخبرة وللسلوك وللوظائف

ويقرر "زهران" أن دلائل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعا وتقبل مبدأ الفروق الفردية وإحترام الفروق بين الأخرين وتقدير الذات حق قدرها، وإستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن.

ويرى "ماسلو" أن الأشخاص المحققين لذواتهم يكونون مكتملي النضج والإنسانية: فهم أشخاص قد تحقق لهم بالفعل وبطريقة ملائمة إشباع لكل حاجاتهم الرئيسة، وبالتالي فهم يتسمون بالشعور بالإنتماء والثبات وهم مشبعون في حاجاتهم إلى الحب ولديهم أصدقاء (المطيري،2005، ص36.35)

يحظون بمكانة وبموقع في الحياة وبإحترام الأخرين وإحترام الذات، وهكذا يعتبر أصحاب "التوجه الإنساني في علم النفس " الشخصية السوية أو الصحية هي الشخصية المحققة لذاتها، إلا أن الصحة النفسية تظهر في التناسق العام بين الوظائف النفسية، تبنى هذا الرأي هادفليد بقوله إن الصحة النفسية هي التعبير الكامل والحر عن كل طاقاتنا الموروثة والمكتسبة، وهي تعمل بتناسق فيما بينها في إتجاهها نحو هدف أو غاية.

وهنا نلاحظ أن الصحة النفسية تكون في المظاهر الحرة، المعبرة عن طاقاتنا الموروثة والمكتسبة، وتكون في تناسق بين هذه الطاقات، وهي تعمل حرة في إطار وحدة الشخصية، فإذا طرأ على عمل هذه الطاقات ما يعطل أو يغير إتجاهها ويحرفه عن التعبير عن الشخصية بوصفها وحدة، فإن الإضطراب عندئذ هو

الذي يجب أن نبحث عنه، ومن الواضح أن هذا الرأي ينطلق من مقارنة الصحة النفسية بصحة الجسد لا تكون إلا بقيام كل الأعضاء بوظائفها بشكل متكامل ومتناسق

2-الصحة النفسية كما تظهر من خلال عدد من معايير، فقد حدد عدد من الباحثين الصحة النفسية بمعايير أساسية نذكر منهاعلى سبيل المثال لا الحصر، المعايير التي حددها أومان، والمعايير التي وضعها عبد السلام عبد الغفار، فقد ذكر أولمان أربعة محكات أساسية في تحديد مستوى الصحة النفسية للفرد وهي الإنجاز في حدود طاقات الفرد وقدراته، والإتزان العاطفي وصلاحية الوظائف العقلية والتكيف الإجتماعي، وقد قدم عبد السلام عبد الغفار في دراسة عربية توصل من خلالها إلى عدد من محكت الصحة النفسية، وهذه المحكات: الرضا عن النفس، والسمو والإلتزام الوسطية وأخيرا العطاء

3-الصحة النفسية كما تظهر في نقاط بين عدد من الدراسات التحليلية، حيث قامت دراسات في بيئات مختلفة كان من بين أهدافها معرفة مظاهر الصحة النفسية قد تركت بين هذه الدراسات وعدت نقاط الإتفاق مظاهر للصحة النفسية ويمكننا إيجاز هذه المظاهر في النقاط التالية: (الخواجة ،2010، ص18).

أ-المحافظة على شخصية متكاملة: وتتضمن التوازن بين القوى النفسية والنظرة الموحدة للحياة ومواجهة أشكال الضغط والشدة وتنمية جوانب الشخصية من جميع النواحي بحيث تستطيع أداء عملها بشكل متناسق ومتكامل

ب-التوافق مع المتطلبات الإجتماعية: ونعني بها التناسق بين معايير الفرد ومعايير المجتمع، والقدرة على التكيف الإجتماعي، وذلك من غير أن يخسر الإنسان عنصر النماء والإبداع الذي يعد مظهرا من مظاهر الشخصية المتكاملة، كما حسن التكيف مع الاخرين في المجالات الإجتماعية التي تقوم على العلاقات بين الأفراد، وأهمها الأسرة والمدرسة والجامعة والمهنة، ويتضمن نجاح الفرد على إقامة علاقات إجتماعية، وتتسم هذه العلاقات بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والإحترام والتقبل.

ج-التكيف مع شروط الواقع: ويشمل هذا الجانب قدرة الفرد على فهم الواقع وقبوله كما هو وعدم الهروب منه بإتجاه أحلام اليقظة.

د-المحافظة على الثبات: وتشمل عدم التردد المتكرر، والثبات فيما يتصل بالإتجاهات التي يتبناها الفرد ثباتا يسمح للملاحظ أن يتنبا بما وقدراته.

ر-**النمو مع العمر:** ونعني به أن زيادة سنوات الفرد يجب أن يرافقها نمو في معارفه وخبراته وإنفعالاته وعلاقاته وقدراته.

ز-المحافظة على قدرة مناسب من الحساسية الإنفعالية: ونقصد به ذلك الإتزان الإنفعالي وأن تكون حساسية الفرد متناسبة مع ما تستدعيه الظروف التي تحيط به، أي أن الشخص الصحيح نفسيا هو الذي يمكنه السيطرة على إنفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ماتقضيه الضرورة وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الإنفعالات، ويدخل في ذلك عدم اللجوء إلى كبت هذه الإنفعالات أو إخفائها أو الخجل منها من ناحية، والخضوع لها بالمبالغة في إظهارها من ناحية أخرى، إن ذلك من شأنه أن يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة فلا يضطرب أو ينهار للضغوط أو الصعوبات التي تواجهه، بل يتكيف لكلا الحالتين التي تحقق له أفضل تغلب على سلبيات الحياة وأفضل إستغلال لإجابياتها (عوض البلاح،2016،ص28)

هـ -المشاركة في حياة المجتمع وتطوره: وتعني بها تعاون مع غيره من أجل مجتمعه وضمن شروط طاقاته، وبذل جهده من أجل تحسين إنتاجه (الخواجة ،2010، ص19)

أي أن ينتج الفرد ويبدع في حدود ما وهبه الله من إمكانات وقدرات وإستعدادات جسمية، ونستطيع أن نستدل على صحة النفسية للفرد من خلال ما يمكن أن يقوم به من إصلاحات في مجتمعه وأحداث تغييرات في بيئته (المطيري ،2005، ص38).

4: -أهمية الصحة النفسية

-الأهمية الكبرى التي تعود على الفرد والمجتمع، فهي تزرع السعادة والإستقرار والتكامل بين الأفراد، كما لها الدور المهم في إختيار الأساليب العلاجية السليمة والمتوازنة للمشكلات الإجتماعية التي قد تؤثر في سلامة عملية النمو النفسي للفرد، ويمكن تلخيص بعض النقاط المهمة لأهمية الصحة النفسية على النحو الاتي:

1-الصحة النفسية تجعل الفرد متوافقا مع ذاته متكيفا مع مجتمعه، فغالبا ما تكون سلوكيات سليمة ومحبوبة ومرضية لمن حوله

-كما للصحة النفسية أهمية كبرى على الصعيد الإقتصادي والمجالات الإنتاجية، وتحقيق مبدأ التنمية الاجتماعية، حيث أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية قابل لتحمل المسؤولية وإستعمال طاقاته وكفاءاته إلى الحد الأقصى، فالشخصية المتكاملة للفرد تجعله أكثر فاعلية وإنتاجية.

2-أن الصحة النفسية تنشئ أفرادا مستقرين وأسوياء، فكلما كان الأهل يتمتعون بالقدر المناسب من الصحة النفسية كانت إمكانية تنشئهم لأطفال أسوياء نفسيا أكبر، فالأسرة المستقرة نفسيا تتمتع بالتماسك والتأزر والقوة الداخلية والخارجية، وبالتالي فهي تزيد المجتمع قوة وتماسك، الصحة النفسية فعالة لذات الفرد، فهي تتيح له الفرصة بفتح أفاق نفسه والقدرة على فهم ذاته والأخرين من حوله، وتجعله أكثر مقدرة على سيطرة وضبط العواطف والإنفعالات والرغبات، وتوجيه السلوك بشكل سليم بعيدا عن الإستجابات غير السوية

3-تمتع الفرد بالصحة النفسية تجعله أكثر قابلية للتعامل الإيجابي مع مشكلات المختلفة وتوازن الإنفعالات عند الوقوع تحت الضغوط الحياتية المختلفة، والتغلب عليها، وتحمل المسؤوليات دون الهروب والإنسحاب، حيث يولد الإستقرار الذاتي للفرد، فتكون حياته خالية من التوترات والمخاوف والشعور الدائم نسبيا بالهدوء والسكينة والأمان الذاتي (هلال عبود،2018، ص229).

5-خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة، فما يلي أهم هذه الخصائص:

-**التوافق:** ودلائل ذلك: التوافق الشخصي يتضمن الرضا عن النفس والتوافق الإجتماعي ويشمل التوافق الزواجي والتوافق الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني.

-الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك: الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماض نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق وإستغلال والإستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود إتجاه متسامح نحو الذات، وإحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات، وتقدير الذات حق قدرها.

-**الشعور بالسعادة مع الأخرين: ودلائل** ذلك: حب الأخرين والثقة فيهم وإحترامهم وتقبلهم والإعتقاد في ثقتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الاخرين "التكامل الاجتماعي "والقدرة على إقامة علاقات إجتماعية سليمة ودائمة "الصداقات الإجتماعية "والإنتماء للجماعة والقيام بالدور الإجتماعي المناسب

والتفاعل الإجتماعي السليم، والقدرة على التضحية وخدمة الأخرين، والإستقلال الإجتماعي، والسعادة الأسرية، والتعاون تحمل المسؤولية الإجتماعية.

-**تحقيق الذات وإستغلال القدرات:** ودلائل ذلك: فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات، وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا، وتقبل مبدأ الفروق وإحترام الفروق بين الأفراد، وتقدير الذات حق قدرها، وإستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن، ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها، وإمكان التفكير والتقرير الذاتي، وتنوع النشاط وشموله، وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه، والكفاية والانتاج.

-**القدرة على مواجهة مطالب الحياة: ودلائل** عن ذلك:

ا-النظرة السليمة للحياة ومشاكلها

ب-العيش في الحاضر والوافع

ت-مرونة في مواجهة الواقع

ث-بذل الجهد في حل المشاكل

ج-القدرة على مواجهة الإحباطات اليومية

ح-تحمل المسؤوليات الشخصية والإجتماعية

خ-الترحيب بالأفكار الجديدة

د-السيطرة على البيئة والتوافق معها (ابو العمرين، 2008، ص 21).

-**التكامل النفسي:** ودلائل ذلك:

الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسميا، وعقليا وإجتماعيا) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي (زهران، 2005.ص13).

-**السلوك العادي: ودلائل** ذلك:

السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على الحياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس (زهران ،2005، ص14.13).

-**حسن الخلق:** ودلائل ذلك:

الأدب والإلتزام وطلب الحلال وإجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء ولين القول وحب الخير للناس والكرم وحسن الجوار وقول الحق وبر الوالدين، والحياء والصلاح والصدق والبر والوقار والصبر والشكر والرضا والحلم والعفة والشفقة.

الشعور بالأمن: جوهر هذا النوع من الحاجة هو الإهتمام المتواصل بحفظ الظروف التي تؤكد إشباع الحاجات، سواء كانت الحاجات بيولوجية أو سيكولوجية وأكثر حاجات الأمن الأهمية هو الأمن الإنفعالي، وينشأ عن شعور الفرد بأنه سوف يكون قادرا على حفظ العلاقات متزنة مرضية مع الناس الذين لهم أهمية عاطفية في حياته (الشربيني، 2014، ص 21).

6-النظريات المفسرة للصحة النفسية:

1-6-المدرسة السلوكية:

تدور النظرية السلوكية حول عملية التعلم، وتعتبر المادة بمثابة المفهوم الأساسي في نظريتهم عن السلوك، وهي محور الشخصية، ولذلك السلوكيون ينظرون إلى الإنسان كتنظيم معين من عادات إكتسابها أو تعلمها ويؤكدون في نظريتهم على أهم العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد في أثناء نموه والإضطراب الإنفعالي الإجتماعي، عند السلوكيين هو نتيجة عامل من العوامل أما الصحة النفسية السليمة عند السلوكيين فهي إكتساب الفرد لعادات مناسبة ويقصد بها تلك التي تناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد، وهي لعادات التي يتقبلها أفراد المجتمع وأستحسنوا إكسابها لأبنائهم، لأنها تساعد الفرد على أن يحيا حياة فعالة ناجحة مع الأخرين من خلال مواجهة مختلفة المواقف وفي هذه الحالة هو ذو صحة نفسية سليمة، وأن فشل في إكتساب هذه العادات أو إكتساب عادات لا تتناسب مع ما إتفق عليه المجتمع من عادات فهو في صحة نفسية سيئة أو

مضطرب إنفعاليا،وهكذا فالمحك المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد وهو محك إجتماعي لأن النظرية السلوكية تعتبر البيئة من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية(غالي ،2014،ص.28).

2-6-نظرية الجشطلت: يعتبر كل من كهلو، وكوفكا، وفرتهيمر من أبرز رواد النظرية الجشطلتية الأوائل مع مطلع القرن العشرين، ويرى هؤلاء العلماء أن تعلم السلوك يحدث نتيجة للإدراك الكلي للموقف، وليس نتيجة لإدراك أجزاء لمواقف منفصلة.

أولا: الكل أو جشطلت:

يرى علماء هذه المدرسة أن تعاملنا مع الأشياء من حولنا يخضع بالدرجة الأولى للإدراك الكلي، والكليات تتكون من مجموعة من العناصر تحدث مع بعضها اليعض أو إنتظمت بشكل معين، بحيث فقدت خصائصها الفردية الأصلية، وأصبح هناك خصائص جديدة للجشطلت بكليته.

ثانيا: قانون الإدراك في الجشطلت:

وهو عملية تنظيم المدخلات في خبرات لها معنى، والإدراك في هذه المدرسة له قوانين متعددة تحكمه (المطيري ،2005، ص63).

ثالثا: الإستبصار:

وهو طريق التعلم والمعرفة عند الجشطلتيين، فهم الذين وضعوا قواعد وأسس التعلم بالإستبصار، وهو التعلم على إدراك الفرد لعناصر الموقف التعليمي والعلاقات الرابطة بين هذه العناصر.

فالمعرفة الناتجة عن عملية الإستبصار يتوقع منها أن تساعد الفرد على التوافق مع ما يعرفه، وكذلك بالنسبة للإنسان فإنه لا يعرف نفسه أو ذاته إلا عن طريق الإستبصار لتنظيم الذي يضبط حركاتها وسلوكياتها، وبالتالي يكون قادرا على التوافق الداخلي مع ذاته، والتوافق الخارجي مع البيئة الطبيعية أو الإجتماعية والروحية وبالتالي التمتع بالصحة النفسية.

3-6-نظرية المجال:

يعتبرالعالم النفساني كيرت ليفين مؤسس تظرية المجال التي إستمدت فكرتها من المدرسة الجشطلتية، التي نشأت مع مطلع هذا القرن في المانيا على يد كوفكا، وكهلر، وغيرهما، وإزدهرت في فترة قصيرة في أمريكا، ورغم قصر مدة إزدهارها فقد قدمت مجموعة الأفكار والنظريات وساهمت في إثراء التراث السيكولوجي بوجه عام.

وفي هذه النظرية أشار كيرت ليفين إلى أن السلوك هو وظيفة المجال الذي يوجد في الوقت الذي يحدث فيه السلوك، ونتيجة لقوى ديناميكية محلاكة، يبدأ التحليل الكلي بتمايز الأجزاء المكونة ويعرف المجال بأنه جمع الواقع الموجود معا، والتي تدرك بأنها يعتمد بعضها على البعض الأخر.

ولكل فرد مجاله الحيوي الذي يتكون من مكونات ثلاثة هي:

1-الشخص: وهو مجموعة من الخلايا المركزية المحيطة.

2-البيئة النفسية: وهي المنطقة الفاصلة بين الشخص وعالمه الخارجي، ومن خلال تنفذ المثيرات الخارجية القادمة من العالم الخارجي، لتتلون بلون خاص بالفرد ذاته، قبل أن تصل الخلايا إلى الخلايا المكلفة بالتعامل معها.

3-العالم الخارجي: وهو كل مايحيط بالفرد، ونعني بذلك البيئة الطبيعية مثل الأرض، المناخ، العمران، الألات، والمخترعات، والبيئة الإجتماعية الثقافية مثل الناس بعاداتهم وتقاليدهم وقيمهم.

-الصحة والمرض عند نظرية المجال:

يعتمد تحقيق الصحة النفسية عند الفرد على أداء الوظائف التي يفرضها عليه المجال الحيوي عنده، والمتمثلة في تلقي المثيرات والإستجابات الناجحة لها أما الإنسان المريض فهو الذي يعاني إضطرابا ما في الوظيفة الناتجة عن خلل ما، أما في الجدران الفاصلة أو في إحدى مكونات المجال الحيوي، فالفرد غير قادر على أداء الإستجابة الناجمة عن المثيرات المنبعثة من العالم الخارجي لا يمكنه أن يتوافق مع ذلك العالم، وبالتالي لايمكنه التمتع بالهدوء النفسي (المطيري، 2005، ص65).

4-6-المدرسة الإنسانية:

برز المذهب الإنساني في علم النفس ليحتل مركز القوة الثالثة بجانب القوتين الأولى والثانية (التحليل النفسي والمدرسة السلوكية) بأن فترة الخمسينيات وإستمرت في الستينيات ولا تزال تنمو وتتبلو، ومن أشهر رواد المذهب الإنساني ماسلو وروجرز بالإضافة إلى عدد كبير، من الكتاب الذين عرفوا في مرحلة ما بأنهم يتبعون المنحى الوجودي، بل وأصبح من الصعب التمييز بين الفريقين ويبدو لنا أن كلا الفريقين يعملان على بلورة المذهب الإنساني.

يقوم المذهب الإنساني على أساس عدد من المسلمات أهمها:

الإنسان خير: هذه مسلسمة إختلفت بشأنها مدارس علم النفس، إذ يسلم التحليل النفسي بعدوانية الإنسان وأنانيته، حيث لا هم له إلا إشباع رغباته، وخاصة حوافزه الجنسية، ولهذا فهو يقع في صراع مع المجتمع.

وتنظر السلوكية إلى الإنسان نظرة محايدة، إذ يتوقف على ما يعلمه وما يتعلمه إن كان خيرا أو شرا

ويذهب المذهب الانساني في نظرته الايجابية عن الانسان الى اعتبار ما يبدو على الانسان من عدوانية وانانية بمثابة اعراض مرضية، هي نتيجة لما يلقاه الفرد من احباطات مختلفة، او انكار لحقه في أن يحقق انسانيته.

2-الإنسان حلا في حدود معينة: لقد نادت كل من المدرسة التحليل النفسي والمدرسة السلوكية بالحتمية النفسية في المسائل الطبيعية، ولكن أراء المذهب الإنساني تختلف من المدرستين إختلافا كليا، حيث تعتبر حرية الإنسان من أهم مسلماته، فالإنسان حر في إتخاذ ما يراه مناسبا من قرارات وإختيار ماينا سبه من أوجه النشاطات، وقد تكون هناك مواقف وظروف تحد من حرية الإنسان، غير أنه يبقى للإنسان الحرية في إتخاذ ما يراه من قرارات خيال ما يحد من حريته بمعنى أنها حرية في حدود.

3-الإنسان كائن في نشاط مستمر: أن الإنسان في نمو مستمر وهو يسعى دائما إلى الأفضل والأفضل هو أن يحقق إنسانيته لذلك يرى أهل المذهب الإنساني، أن الإنسان في نشاط مستمر وهادف، أي أن مايدفعه إلى النشاط رغبته في تحقيق أهداف معينة، وقد ظهرت مصطلحات جديدة تعبر عن هذه الأهداف مثل: تحقيق الذات، والوجود، والتلقائية، والإستنكار، والنمو .... الخ التي تحمل معنى التطور وتحقيق الإمكانات التي زود بها الإنسان.

4-الخبرة: يعتمد مؤسس المذهب الإنساني الأصول الفينونولوجية، ذلك المذهب الذي يؤكد على دراسة الخبرة الحاضرة للفرد كما يدركها من يمر بها وليس كما يدركها من يمر بها وليس كما يدركها الاخرون.

5-فهم السلوك الإنساني: أن فهم السلوك الإنساني والطبيعة الإنسانية لا يتحقق إلا من خلال دراسة الأصحاء من الأفراد، وهم في ذلك يختلفون عن الفرويديين، الذين إستقوا بياناتهم من الدراسة الحالات المرضية (المطيري،2005، ص66).

لقد فهم أصحاب المذهب الإنساني أن صحة الإنسان النفسية، لا يتحقق بصورة كاملة، مالم يتوافر للفرد شروط تسمح لطبيعة الإنسان ان تأخذ مداها، وعندها يكون الفرد قد حقق الإنسان (المطيري ،2005. ص 67).

5-6المدرسة المعرفية:

تقوم المدرسة المعرفية على الفكرة القائلة بأن ما يفكر فيه الناس وما يقولونه عن أنفسهم وكذلك إتجاهاتهم وأراؤهم ومثلهم إنما هي أمور مهمة وذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيح والمريض ويرى" أليس " أن التفكير والإنفعال الإنسانيين ليسا بعمليتين متباينتين أو مختلفتين وإنما يتدخلان بصورة ذات دلالة، ويرى أن المعرفة والعاطفة يرتبطان على نحو وثيق جدا وأن السيطرة على أفكار الفرد هو توفير السيطرة على عواطفه.

إستند "أليس في تظريته إلى إفتراض رئيس هو أن الإضطرابات النفسية إنما هي نتاج للتفكير غير العقلاني، والتفكير غير العقلاني أو الأفكار اللاعقلانية هي الأفكار التي تتضمن جوانب غير منطقية وترجع نشأتها إلى التعليم الذي يتلقاه الطفل من والديه ومن البيئة الثقافية التي يعيش فيها.

ويعتقد"أليس" بأن المشاعر السلبية لا تحصل أو لا توجد من تلقاء نفسها ولكن لدينا الخيار الفعال في المجيء بها أو عدم المجيء بها إلى أنفسنا.

كما يشير "أليس" إلى السيطرة الداخلية، التي لا تعني هنا أن الناس يختارون بأنفسهم الإنغماس في إضطراب أو تشوش أنفسهم من خلال إعتقادهم ،بل أنهم لا يخبرون الأفكار والمشاعر والسلوكيات بشكل خالص أو متباعد، وبدلا من ذلك فإن معرفتهم تؤثر في مشاعرهم وسلوكياتهم، ومشاعرهم تؤثر في تفكيرهم وسلوكهم، وسلوكهم يؤثر في تفكيرهم ومشاعرهم، ويرى "أليس" بأن الخبرات المبكرة الخاطئة والعصابية أو الغير المنطقية تستمر ولا تنطفئ على الرغم من عدم تعزيزها من الخارج لأن الأفراد يعززون هذه الخبرات المتعلمة بتكرار تلقينها داخليا لأنفسهم حتى تصبح نظرة خاصة بهم (العبيدي،2019، ص 185.186).

6-6-المدرسة النفسبيولجية:

إهتمت المدرسة النفسبيولجية بدراسة الفرد من جيث هو كائن حي متكامل ذو نشاط فسيولوجي، أي أنها دراسة بيولوجية نفسية، ومنذ أواخر القرن التاسع عشر إستخدام اللفظ بمعان مختلفة، إلا أن أغلب إستخدامه إقتصر على مدرسة أدولف ماير ويمكن وصف المدرسة النفسبيولجية بأنها مدرسة كلية جامعة وشاملة فقد أكد ماير ضرورة دراسة البناء والميول الوراثية وخبرات الحياة وضغوط البيئة جميعا إذا كانت الغاية أن نتبع أصل إضطراب معين أو فهمه، أي يمكن فهم السلوك فهما حقيقيا إذا درست الشخصية الكلية والتاريخ الكلي لحياة الفرد، وإهتم ماير بالفرد نفسه، وأقام نظريته على وحدة الفرد وبوصفه وحدة جسمية عقلية في مجتمع وظروف بيئية،وعلى الربط بين الأوجه النفسية والبيولجية في تعليل أي عرض جسمي أو نفسي أو عقلي والمرض عنده هو الإستجابة النفسبيولجية التي يستجيبها الفرد للظروف الحالية وعلى أساس عاداته في التوافق، وعلى أساس ماتقدم يبدو أن لا فرق لدى ماير بين المرض العقلي أو النفسي أو الجسمي ولا بد من الإشارة إلى أن أبرز ما قدمته المدرسة النفسبيولوجية من فائدة للطب النفسي تركز في الأمراض السايكوسوماتية وفي الإهتمام بالإنسان الفرد (الاسدي ،2014،ص2).

7- 6-نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد بأن القدرة على الحب والحياة هما معيار الصحة النفسية،فالانسان السليم هو الانسان الذي تمتلك (الانا) لديه القدرة الكاملة على التنظيم والانجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء (الهو) ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين (الانا) و(الهو)، بل هما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما في الحالة الصحة، ويمثل (الانا) الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين الدوافع والغرائز اللاشعورية في (الهو) حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي) وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة، كما أن هذا النموذج يضم (الانا الاعلى) وهنا يفترض فرويد في حالة الصحة النفسية تكون القيم الاخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، في حين تكون في حالة العصاب مثارة ومتيهجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة.

وبناء على ذلك يظهر أن التحليل النفسي يأخذ القيم بعين الاعتبار، فهو يحدد قيما معينة، تعد من وجهة نظر التحليل النفسي من ضمن الكفاءات النفسية التي يفترض أن يسعى الانسان إلى تحقيقها، فمن الشائع أن فرويد قد لاحظ وجود نقص في الانجاز أو الكفاءة عند المضطربين بحيث يكون هؤلاء منهمكين أو مستنزفين في الكبت والاسقاط والاحكام المسبقة إلى درجة تقل معها فرصتهم في الحياة الفعالة، وبهذا المعنى يكون العصاب الوسيط بين الصحة والمرض (سامر جميل، 2009، ص35).

7-سيكولوجية المرأة العقيم:

إن العقم لا يعد مجرد حالة طبية فحسب، بل تجربة وجودية عميقة تترك أثرا بالغا في تفسية المرأة، فالمرأة العقيم قد تواجه سلسلة من المشاعر المتضاربة كالحزن، والغيرة، والفراغ الداخلي، والاكتئاب، والقلق، على حسب العديد من الدراسة مثل دراسة (Mengne GL,Emenguele)"**الأثار النفسية والإجتماعية للعقم بين النساء المصابات بالعقم اللواتي يراجعن وحدة الاستشارة الخارجية في مستشفى كراسيره ياوندي، الكاميرون (2024)**" حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الخصائص الإجتماعية والديمغرافية والأثار النفسية وإجتماعية للعقم بين النساء المصابات بالعقم المترددات على وحدة الاستشارة الخارجية في مركز مستشفى أبحاث جراحة المناظير والتكاثر البشري في بوندي، الكاميرون، حيث أن معظم المشتريكين كانو في أواخر الثالاثينات من العمر، جمعت بيانات الحالة الإجتماعية والديموغرافية والحالة النفسية بإستخدام ghq-28، والأثار الإجتماعية للعقم بإستخدام إستبيان مختبر مسبقا، تمثلت نتائجها فيما يلي: بلغ معدل إنتشار الإضطراب النفسي 40، وكانت أعلى درجة فرعية هي القلق، وأدنى درجة هي الاكتئاب، وضعف الفرح والحسد من المرأة الحامل، كما تغيرت العلاقة "الجنسية، مشاكل مع الشريك، الخوف من الطلاق".

كما أن العقم يخلف أثارا سلبية على الجانب النفسي للمرأة وذلك نتيجة عدة تراكمات لضغوط التي تتعرض لها المرأة، حيث اكدت **دراسة قطوسة (2013):** التي هدفت لقياس الضغوط النفسية عند النساء اللواتي يعانين من العقم في الضفة الغربية بفلسطين، مستخدما المنهج الوصفي، ومعتمد على إستبيان قائمة الأعراض لقياس الحالة النفسية وهذا على عينة تقدر ب88 إمرأة عقيم وعلى 100 إمرأة حامل ولا يعانين من أي مشاكل تتراوح اعمارهن بين18 و42 سنة، وكانت النتائج كما يلي: أن النساء العقيمات يعانين من الضغوط النفسية ومجموعة من المشاعر السلبية مقارنة بالنساء الحوامل وأنه لا توجد فروق

ذات دلالة إحصائية في الحالة النفسية للعقيمات ترجع للعمر، مدة العقم، سبب العقم، مكان السكن، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العقيمات والحوامل من ناحية الوساوس القهرية، القلق، الإكتئاب، الخوف، وأوصت بضرورة العلاج النفسي لتقليل المعاناة وتمنع تطور الإضطربات النفسية.

وكذلك تؤثر وصمة الاجتماعية الناتجة عن عدم إنجاب الأطفال أي عقم المرأة في جميع أنحاء العالم حيث تلحق هذه الوصمة بالضرر على الصحة النفسية وتؤثر على نوعية حياتهن، معا يجعلهن يتحملن عواقب إجتماعية سلبية مثل العنف المنزلي او إنهيار الزواج، وعلى حسب العديد من الدراسات التي تبين الفهم العميق لوصمة الإجتماعية لدى المرأة العقيم مثل دراسة " **تأثير الوصمة على الصحة العقلية ونوعية حياة النساء المصابات بالعقم 2023**" حيث تهدف هذه الدراسة إلى مناقشة وتلخيص وصمة اجتماعية لدى النساء المصابات بالعقم وتاثيرها على المريضات، وتوفير أساس نظري للعلاج السريري والتدخل التمريضي لوصمة المرض لدى المريضات المصابات بالعقم، كما شملت 28 دراسة، منها 20 دراسة مقطعية، و8 دراسات نوعية، وتمثلت نتائجها في أن الدعم الإجتماعي وبيئة المعيشة ومستوى التعليم والمهنة والوعي بالخصوبة كانت العوامل الرئيسية المؤثرة في وصمة العقم، كما يمكن أن تسبب هذه الوصمة ضغطا نفسيا كبيرا وعبئا نفسيا على مريضات العقم وتؤثر على نوعية حياتهن.

وكذلك العقم له تاثير على الصحة الجنسية والعلاقة الزوجية للمرأة وتوافقها النفسي وكذلك تؤثر على التوافق الزواجي وأكدت دراسة **بلعباس نادية حول** " **العقم عند المرأة وأثره على الصحة علاقتها الجنسية 2022**"، التي هدفت إلى التعرف على مدى تأثير العقم على صحة العلاقة الجنسية للمرأة وتوافقها النفسي إجتماعي وعلى التوافق الزواجي، وكذلك التعرف على ما تحمله المرأة من تفسيرات لأسباب إضطراب وظيفتها الإنجابية ومؤشرات التي بنت عليها هذه النفسيرات ومدى وجود علاقة بين هذه التفسيرات والمسار العلاجي، وقد شملت هذه الدراسة حالة تعاني من عقم تبلغ الحالة من العمر 26 سنة ذات مستوى تعليمي جامعي، وأجريت الدراسة بالمؤسسات الإشفائية الصحة الجوارية ولاية غليزان وتم إستعمال أدوات الملاحظة والمقابلة وإستخدام مقياس التوافق الزواجي ل "أسامة عبد الرواق" وكذا إختبار الأخطاء الشائعة حول الطب النفسي لـ " صالح" بالإعتماد على المنهج العيادي. وتوصلت الدراسة إلى نتائج التالية: عن وجود اللاتوافق في العلاقة الزوجية تفاوتت درجاتها بين أبعاد المقياس والتي بلغت النسبة العامة للمقياس 66،25 إتضح من خلالها اللاتوافق بين الزوجين في مختلف جوانب الحياة الزوجية وبخاصة الجنس والعاطفة والإنجاب.

كما أن للعقم تحديات جسدية ونفسية كبيرة للنساء في سن الإنجاب، حيث يرتفع معدل إنتشار الإكتئاب بين النساء المصابات بالعقم بشكل مثير للقلق، حيث يصل إلى 44.32% بالإضافة إلى ذلك، تعاني أكثر من 50% من النساء المصابات بالعقم في جميع أنحاء العالم من درجات متفاوتة من تدهور نوعية حياتهن، مثل دراسة " **حالة الصحية العقلية ونوعية حياة النساء المصابات بالعقم اللاتي يتلقين علاجا للخصوبة في بنغلاديش 2023**" حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أثار العقم على الحالة الصحية العقلية ونوعية حياة النساء غير المتزوجات في بنغلاديش، ضمت عينة عشوائية لتقييم الحالة الصحية النفسية، حيث تم إختيار 375 إمرأة مصابة بالعقم في دكا، بنغلاديش، وتم إستخدام مقياس الإكتئاب والقلق والتوتر(DASS-12) بينما تم تقييم جودة حياتهن بإستخدام مقياس النموذج المختصر 12 (SF-12) . وتوصلت الدراسة إلى نتائج التالية: بلغت معدلات إنتشار الإكتئاب والقلق والتوتر 59% و55% و48.7% على التوالي، ويستنتج أن النساء اللواتي تزوجن بـ ين20و24 عاما كن أقل قلقا بنسبة 49%من اللواتي تزوجن في سن مبكرة، كانت النساء المصابات بالعقم من ذوات الدخل المنخفض أكثر عرضة للضغط

خلاصة:

عالجنا في هذا الفصل مفهوم الصحة النفسية، وحاولنا فهم مختلف مؤشراتها، ومظاهرها وغيرها من العناصر، وما يمكن إستخلاصه في النهاية هو أن الصحة النفسية أهمية كبرى في حياة الإنسان وضرورية في كل مرحلة من مراحل عمره، فهي تساعد على التكيف والتوافق النفسي الإجتماعي في شتى مجالات حياته، وبالتالي إذا توافق الفرد مع ذاته ومع مجتمعه، سيؤثر ذلك بالإيجاب على أداء وظائفه الحياتية، أداءا جيدا، مما يساعد على نموه بصفة خاصة وعلى تطور ورقي مجتمعه بصفة عامة، كما تم تناول سيكولوجية المرأة العقيم.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة الميدانية

محتويات الفصل

1-منهج الدراسة

2-عينة الدراسة

3-أدوات الدراسة

4-الاساليب الاحصائية

1-منهج الدراسة:

إن إختيار المنهج المتبع مرتبط ويخضع لطبيعة المشكلة التي ستدرس وبما أن الموضوع دراستنا يهدف إلى معرفة مستوى الصحة النفسية عند المرأة العقيم، فمن خلال إطلاعنا على مناهج البحث العلمي المعتمد في الدراسات والبحوث فتم إختبار المنهج الوصفي الذي يلائم دراستنا.

1-1-المنهج الوصفي: هو الذي يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها، أشكالها، وعلاقاتها، والعوامل المؤثرة في ذلك، وهذا يعني أن المنهج الوصفي يهتم بدراسة حاضر الظواهر والأحداث بعكس المنهج التاريخي الذي يدرس الماضي، مع ملاحظة أن المنهج الوصفي يشمل في كثير من الأحيان عمليات تنبؤ لمستقبل الظواهر والأحداث التي يدرسها، أما هدفه الأساسي فهو فهم الحاضر لتوجيه المستقبل، وذلك من خلال وصف الحاضر بتوفير بيانات كافية لتوضيحه وفهم إجراءات المقارنة، وتحديد العوامل وتطوير الإستنتاجات من خلال ماتشير إليه البيانات (سيبوكر،2019،ص46).

2-عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة تكونت من40 إمرأة تعاني من العقم والتي تم إختيارها بطريقة عرضية، حيث أجريت هذه الدراسة في فترة الممتدة من 03 أفريل2025 إلى غاية 10أفريل 2025 بالعيادة الخاصة بأمراض النساء في قايس ولاية خنشلة.

1-2_خصائص العينة حسب مدة الزواج:

جدول 1: يمثل خصائص العينة حسب مدة الزواج:

مدة الزواج	التكرار	النسبة المؤوية ٪
أقل من 3 سنوات	12	٪30.0
من3سنوات إلى 6 سنوات	20	٪50.0
7سنوات فأكثر	8	٪20.0

المجموع	40	٪100

2-2 خصائص العينة حسب السن:

جدول 2: يمثل خصائص العينة حسب السن

الفئة العمرية	االتكرار	النسبة المؤوية
أقل من 28سنة	13	٪32.5
28سنة فأكثر	27	٪67.5
المجموع	**40**	**٪100**

3-أدوات الدراسة:

1-3-مقياس الصحة النفسية:

1-1-3 وصف المقياس: قام بوضع المقياس ليونارد، ر. ديروجيتس، س . ليمان، لينو كوفي. Leonard, R. Derogatis, Ronald, S.Lipman and Linocovi. تحت عنوان: SCL- 90-R Symptoms Check List ثم قام أبو هين بتعريب المقياس، وتقنينه علي البيئة الفلسطينية، وذلك بحساب صدق المقياس (أبو هين، 1992). والنسخة المعربة والمقننة من قبل أبو هين هي التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة.

يتكون المقياس من 90 عبارة تندرج تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كالآتي:

(الأعراض الجسمانية – الوسواس القهري – الحساسية التفاعلية – الاكتئاب – القلق – العداوة – قلق الخواف – بارا نويا – الذهانية)

1. **الأعراض الجسمانية:(Somatization)** . وتشمل البنود التالية :(1، 4، 12، 27، 40، 42، 48، 49، 52، 53، 56، 58).

2-الوسواس القهري:(Obsessive-Compulsive) . وتشمل البنود التالية : (3، 9، 10، 28، 38، 45، 46، 51، 55، 65).

3-الحساسية التفاعلية:(Interpersonal Sensitivity) . وتشمل البنود التالية: (6، 21، 34، 36، 37، 41، 61، 69، 73).

4-الاكتئاب:(Depression) . وتشمل البنود التالية: (5، 14، 15، 20، 22، 26، 29، 30، 31، 32، 54، 71، 79).

5- القلق:(Anxiety) وتشمل البنود التالية:(2، 17، 23، 33، 39، 57، 72، 78، 80، 86).

6-العداوة:(Hostility) وتشمل البنود التالية : (11، 24، 63، 67، 74، 81).

7-قلق الخواف (الفوبيا):(Phobic Anxiety) . وتشمل البنود التالية :(13، 25، 47، 50، 70، 75، 82).

8-البارانويا:(Paranoid Ideation) وتشمل البنود التالية: (8، 18، 43، 68، 76، 83).

9-الذهانية:(Psychoticism) . وتشمل البنود التالية :(7، 16، 35، 62، 77، 84، 85، 87، 88، 90).

10-عبارات أخرى (اضطرابات النوم):(19، 44، 59، 60، 64، 66، 89)(شاوشي، سيساني،2022،ص824-825).

2-3 تصحيح المقياس :

صيغت بعض البنود بطريقة موجبة، وتصحح الإستجابات عليها بتدريج من 1 الى 5، بحيث تشير الدرجة (5) الى الاسوء، وصيغ البعض بطريقة سلبية، بحيث تشير الدرجة (5) الى عدم السواء (سالمين،2022، ص196).

3-3مجالات المقياس:

جدول 3: يمثل مجالات المقياس الصحة النفسية

مجالات	المستوى
من 90 إلى 210	الصحة النفسية جيدة
من 211 إلى 331	الصحة النفسية متوسطة
من 332 إلى 450	الصحة النفسية منخفضة

جدول 4: مجالات ومستويات تصحيح مقياس الصحة النفسية حسب الأبعاد

البعد	عدد العبارات	مجالات الصحة النفسية لكل بعد		
الأعراض الجسمانية	(12)	18-12	44-29	60-45
الوسواس القهري	(10)	23-10	37-24	50-38
الحساسية التفاعلية	(09)	12-9	33-22	45-34
الاكتئاب	(13)	30-13	48-31	65-49
القلق	(10)	23-10	37-24	50-38
العداوة	(06)	14-06	22-15	30-23
قلق الخواف (الفوبيا)	(07)	16-07	26-17	55-27
البارانويا	(06)	14-06	22-15	30-23
الذهانية	(10)	23-10	37-24	50-38
العبارات الاخرى	(07)	16-07	26-17	35-27
مستوى الصحة النفسية لكل بعد حسب المجال	المجموع:90	مرتفعة	متوسطة	منخفضة

4-3-الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية:

أولا – الصدق:

– **الصدق التمييزي:** لحساب الصدق التمييزي لأداة الدراسة تم ترتيب الدرجات الكلية لمفردات العينة ترتيبا تنازليا من الأعلى إلى الأقل درجة، وبما أن عدد العينة يساوي 30 مفردة فقد تم تحديد المجموعتان المتطرفتان في الدرجة الكلية بقيمة 10 مفردة في كل مجموعة، وبعدها طبقنا إختبار "ت" لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين مايلي:

جدول 5: يوضح المؤشرات الإحصائية للمقارنة الطرفية للتحقق من صدق المقياس

المجموعات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة	قيمة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المجموعة العليا	10	189,7	6,97	1,117	0,292	10,15-4	18	0,000
المجموعات الدنيا	10	155,8	9,85					

دالة عند: 0,01 **، دالة عند 0,05*

المصدر: من إعداد الباحثان بالإعتماد على مخرجات البرنامج spss

يتضح من خلال الجدول السابق أن شرط تجانس التباين محقق بناء على قيمة F التي تساوي (1,177) بمستوى دلالة (0,292) أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية المعتمد (0,05)، ومن خلال نفس الجدول كذلك نجد أن قيمة T تساوي (10.154-) بمستوى دلالة (0.000) أي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، وهو ما يدل على أن الأداة لها قدرة وصدق تمييزي عالي يحقق غرض البحث، من خلال الجدول يتبين أن المتوسط الحسابي للمجموعة العليا بلغ 69,63، والأنحراف المعياري بلغ 3,77، أما المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا بلغ 43,18 والإنحراف المعياري بلغ 4.16، أما قيمة "ت" لعينتين مستقلتين ومتجانستين قدرت ب 15.60 وهي دالة عند 0.01 وهذا يدل على أن المقياس له القدرة على التمييز بين المجموعتين وهو مؤشر من مؤشرات الصدق (شاوشي، سيساني، 2022، ص826)

ثانيا-الثبات: حساب الثبات بمعامل ألفا لكرومباخ:

تم حساب ثبات المقياس بإستعمال معامل ألفا لكرومباخ، فكانت قيمة معامل الثبات 0.97 وعليه فالمقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع، والذي نتائجه موضحة في الجدول التالي:

جدول 6: يوضح قيمة ألفا لكرومباخ لمقياس الصحة النفسية.

الصحة النفسية	عدد العبارات	**معامل** ألفا كرومباخ

جميع عبارات الإستبيان	90	0.97

(زبدي، فلاح، 2016، ص223)

-خصائص السيكوميترية للمقياس على العينة الحالية:

1-الصدق:

-الصدق التمييزي:

بعد ترتيب النتائج الكلية للمقياس بعد تطبيقه على عينة الدراسة، و قصد التحقق من الصدق التمييزي للمقياس، تم تطبيق اختبار "ت" للعينات المستقلة لمقارنة متوسط درجات الذين تحصلو على أعلى درجات و الذين تحصلو على أقل الدرجات تم أخذ الربعين، الأول و الذي توزعت فيه الدرجات الأعلى و الرابع و الذي توزعت فيه الدرجات الأقل، وقد تم اختيار 10 من النساء اللواتي تحصلو على أعلى الدرجات و 10 نساء من الذين اللواتي تحصلوا على أقل الدرجات (بإجمالي N=20 من أصل 40 إمراة في عينة الدراسة). و هذا لإختبار هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأفراد الضعيفة و القوية.

جدول7:إحصاءات المجموعات

الربع	العدد	المتوسط	الإنحراف المعياري	خطأ المتوسط المعياري
ربع الدرجات الأعلى	10	278.2	5.13809	1.62481
ربع الدرجات الأقل	10	209.1	26.53070	8.38974

يظهر الجدول رقم (7)أن متوسط درجات الربع الأعلى على المقياس هو278.2 (بانحراف معياري 5.13)، في حين أن متوسط درجات الربع الأقل هو 209.1 (بانحراف معياري 26.53). يبدو هناك فرق واضح بين متوسطي المجموعتين، حيث أن متوسط درجات المجموعة العليا أعلى بكثير من متوسط درجات المجموعة الدنيا. لكن لتأكيد ما إذا كان هذا الفرق دالا إحصائيا، نحتاج للرجوع إلى نتائج اختبار "ت ".

جدول 8:اختبار ت للعينات المستقلة على الربعين

	اختبار ليفين لتجانس التباين		اختبار ت لتساوي المتوسطات						فترة الثقة 95% للفرق	
	قيمة (F)	مستوى الدلالة	قيمة ت (t)	درجات الحرية (df)	مستوى الدلالة	متوسط الفروق	الخطأ المعياري للفرق	الحد الأدنى	الحد الأعلى
بافتراض تساوي التباين (Equal variances assumed)	121.15	<.001	8.086	18	<.001	69.1	8.54563	51.14630	87.05370
عدم افتراض تساوي التباين (Equal variances not assumed)			8.086	9.674	<.001	69.1	8.54563	49.97186	88.22814

قبل النظر إلى نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي المجموعتين، يتم فحص نتيجة اختبار ليفين (Levene's Test) لتجانس التباين. يظهر الجدول أن قيمة F لاختبار ليفين بلغت (15.121) بمستوى دلالة .(Sig. = <.001) بما أن مستوى الدلالة هذا أقل من (0.05)، فإننا نرفض فرضية تجانس التباين بين المجموعتين. وعليه، سنعتمد على نتائج اختبار "ت" في السطر الخاص عدم افتراض تساوي التباين.

يتضح من الجدول أعلاه في السطر عدم افتراض تساوي التباين أن قيمة "ت" المحسوبة للمقارنة بين متوسط درجات الربع الأعلى ومتوسط درجات الربع الأقل بلغت (8.086)، وكانت درجات الحرية لهذه القيمة (9.674)، إن مستوى الدلالة لهذه القيمة هو(<.001) ، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05 أو 0.01).

هذا يشير إلى وجود فرق دال إحصائيا بين متوسط درجات الربع الأعلى (278.2) ومتوسط درجات الربع الأقل (209.1) على المقياس، يبلغ متوسط الفرق بين المجموعتين (69.1)، وهذا الفرق لصالح مجموعة الربع الأعلى، مما يعني أن متوسط درجاتهم أعلى بشكل معنوي.

كما أن فترة الثقة 95% للفرق تتراوح بين (49.97) و (88.22)، بما أن هذه الفترة لا تتضمن القيمة صفر، فهذا يؤكد مرة أخرى أن الفرق بين متوسطي المجموعتين دال إحصائيا.

تشير هذه النتائج إلى أن المقياس يتمتع بقدرة تمييزية جيدة، حيث إنه يفرق بوضوح بين ذوي الدرجات المرتفعة من الربع الأعلى وذوي الدرجات المنخفضة من الربع الأقل في السمة التي يقيسها ألا و هي الصحة النفسية.

2-الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (لجميع البنود التسعين)، ويوضح الجدول التالي قيمة المعامل المحسوبة:

جدول9: معامل ألفا كرونباخ لثبات مقياس الصحة النفسية (SCL-90-R) ككل (ن=40)

عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ

90	0.864

يلاحظ من الجدول رقم (9) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية–SCL (R–90بلغت (0.864). وهي قيمة مرتفعة، وتشير إلى درجة عالية من الاتساق الداخلي بين بنود المقياس، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات جيدة ومقبولة علميا تمكن من الاعتماد على نتائجه في هذه الدراسة.

5–الأساليب الاحصائية:

تم الاعتماد على برنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية (spss) من أجل معالجة النتائج، وتم الاعتماد على الاساليب الاحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

محتويات الفصل

1–عرض نتائج فرضية الدراسة

2–مناقشة فرضية الدراسة

3–مناقشة عامة

1-عرض نتائج الفرضية:

- **عرض نص فرضية الدراسة:** "مستوى الصحة النفسية عند المرأة العقيم منخفض".

جدول10: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة (ن=40) على أبعاد مقياس الصحة النفسية (SCL-90-R) والدرجة الكلية على المقياس

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأعراض والصحة النفسية
الأعراض الجسمانية	32.1500	6.24110	أعراض خفيفة إلى متوسطة
الوسواس القهري	27.5750	4.15647	أعراض خفيفة إلى متوسطة
الحساسية التفاعلية	26.4250	4.17494	أعراض خفيفة إلى متوسطة
الاكتئاب	37.9750	5.56771	أعراض خفيفة إلى متوسطة
القلق	27.7500	4.15563	أعراض خفيفة إلى متوسطة
العداوة	16.1500	3.51954	أعراض خفيفة إلى متوسطة
قلق الخواف (الفوبيا)	19.5000	3.98716	أعراض خفيفة إلى متوسطة
البارانويا	17.2250	3.71751	أعراض خفيفة إلى متوسطة
الذهانية	26.8750	5.73870	أعراض خفيفة إلى متوسطة
الدرجة الكلية للمقياس	251.625	29.78012	صحة نفسية متوسطة

يتضح من الجدول رقم (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية على المقياس، بناء على معايير تفسير المقياس المعتمدة، يمكن ملاحظة ما يلي:

- بالنسبة لجميع الأبعاد التسعة (الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخواف، البارانويا، الذهانية)، تقع المتوسطات الحسابية لدرجات العينة ضمن المدى المتوسط، هذا يشير إلى أن عينة النساء العقيمات في هذه الدراسة تظهر مستوى من الأعراض الخفيفة إلى المتوسطة عبر جميع هذه الأبعاد النفسية.

- يأتي بعد " الاعراض الجسمانية " (متوسط32.1500) وبعد "الاكتئاب" (متوسط 37.9750) كأعلى متوسطات من بين الأبعاد نسبة لإرتفاعهم في مجالاتهم المفسرة المعتمدة في دراستنا مما قد يشير إلى أن هذه الجوانب قد تكون أكثر بروزا نسبيا لدى العينة، وإن كانت لا تزال ضمن نطاق الأعراض الخفيفة إلى المتوسطة.

- بالنسبة للدرجة الكلية على المقياس، بلغ متوسط درجة العينة (251.625). هذه القيمة تقع أيضا ضمن المجال المتوسط [من 211 إلى 331]، مما يشير إلى أن مستوى الصحة النفسية العام لدى عينة النساء العقيمات في هذه الدراسة يمكن وصفه بأنه متوسط، ومنه الفرضية غير محققة.

2-مناقشة الفرضية الدراسة

إن النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (10) المتعلقة بفرضية الدراسة حول مستوى الصحة النفسية عند المرأة العقيم باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري تبين أن مستوى الصحة النفسية عند المرأة العقيم متوسطة، حيث برز كل من بعد "الأعراض الجسمانية" وبعد "الاكتئاب" كأعلى الأبعاد بروزا.

تتعارض نتائج هذه الدراسة مع دراسة" بخوش سعاد وجابر نصر الدين (2019) "والتي أسفرت أن النساء العقيمات يعانين من درجة ضغط نفسي مرتفع، وكما تبين في دراسة قطوس (2013) أن النساء العقيمات يعانين من الضغوط النفسية ومجموعة من المشاعر السلبية مقارنة بالنساء الحوامل، وأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العقيمات والحوامل من ناحية الوسواس القهري والقلق والاكتئاب والخوف.

تفسر الطالبتين بأنه يمكن أن يعود ارتفاع متوسط بعد الأعراض الجسمانية الى التاثيرات النفسية العميقة الناتجة عن تجربة العقم، والتي تنعكس بشكل مباشر على الجسد، فمجموعة من الأعراض شيوعا، مثل الصداع وآلام الصدر والقلب الغثيان اضطرابات في المعدة صعوبة البلع، كل هذه الاعراض تدل على تفاعل النفسي –العضوي، حيث تتحول المعاناة النفسية الناتجة عن العقم الى شكاوي جسمية، فالعقم يسبب العديد من الاختلالات الهرمونية أو العضوية مثل متلازمة تكيس المبايض، واضطرابات الغدة الدرقية وهذا قد يؤثر على جسم المرأة وتحدث تغيرات تظهر في شكل أعراض واضحة، ويمكن أن يعود ارتفاع متوسط بعد الاكتئاب، إلى التداخل بين الضغوط النفسية والاجتماعية والاختلالات البيولوجية

المصاحبة للعقم، فعدم القدرة على الحمل غالبا ما تثير شعورا عميقا بالفقد أو الفشل الذاتي وكذلك الحزن واليأس.

بالإضافة إلى تأثير عوامل أخرى على مستوى الصحة النفسية عند المرأة العقيم وهو مدة الزواج والسن لدى العينة التي تمت عليها الدراسة منها 67٪ أعمارهن 28 سنة فأكثر، اللاتي لديهن إقتناع بأن كلما إقتربن من سن اليأس تكون إحتمالية الانجاب قليلة، وكذلك مدة الزواج التي بلغت 50٪ من 3سنوات إلى 6سنوات اللاتي تقتنعن فيها النساء بأن كلما كانت مدة زواج طويلة تكون صعوبة الانجاب فيها، والانتظار المتكرر والمحاولات الفاشلة للحمل تؤثر على صحتهن النفسية والجسدية، وهذا له تأثير بالغ على معتقدات المرأة حول العقم. لذلك ينبغي التأكيد على أهمية النظر إلى تجربة العقم ليس فقط من منظور طبي، بل أيضا من منظور نفسي واجتماعي، حيث من الممكن أن تكون عينة الدراسة الحالية، رغم معاناتها من العقم، تمتلك بعض العوامل الواقية أو استراتيجيات التكيف التي ساعدتها في إبقاء مستوى الأعراض النفسية ضمن النطاق الخفيف إلى المتوسط.

3-مناقشة عامة:

1-الاسهامات التي قدمها البحث للدراسات السابقة:

-أسفرت نتائج هذا البحث الى تقديم وكشف مستوى الصحة النفسية لدى عينة من النساء العقيمات والذي لم تتطرق إليه الدراسات السابقة.

- بينت أيضا تأثير العقم على الصحة النفسية لدى المرأة، كون أن العقم يؤثر تأثيرا مباشرا على الحالة الجسدية والنفسية والإجتماعية للمرأة (النساء العقيمات)، ولايعد مجرد حالة طبية أوبيولوجية.

-وكما أظهرت أن مستوى الصحة النفسية لدى النساء العقيمات متوسطا.

- كما تشير أيضا النتائج أن النساء العقيمات في العينة المدروسة لسن خاليات من الأعراض النفسية، بل يعانين من مستوى من الضيق النفسي يستدعي الاهتمام وتقديم الدعم المناسب.

2-الموضوعات المقترحة للبحث:

-يمكن إعتبار هذا الموضوع إضافة في التخصص، كونه موضوع لم يتم التطرق إليه حسب حدود إطلاع الطالبتين كونه الوحيد الذي تطرق إلى الموضوع، فانه يضيف لتوجهنا إلى فهم مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العقيم.

-يفتح هذا الموضوع الباب للفضول العلمي لدراسة عدة نقاط حاولنا الاشارة إليها بشكل أو بأخر من خلال البحث من: المساندة الاجتماعية لدى المرأة العقيم، تطوير برامج إرشاد نفسي ودعم جماعي موجهة خصيصا للنساء اللاتي يعانين من العقم، تضمين تقييم شامل للصحة النفسية كجزء روتيني من الرعاية المقدمة للنساء في عيادات الخصوبة، توفير معلومات واضحة وشاملة للمرأة وزوجها حول تشخيص العقم وخيارات العلاج، دراسة العوامل الوسيطة التي قد تؤثر في العلاقة بين العقم والصحة النفسية، فتح أفاقا جديدة للابحاث الحديثة لفهم أعمق للتجارب النفسية والانفعالية التي تمر بها المرأة العقيم، استخدام نقاط قطع مختلفة أو مقارنة النتائج بمجموعة ضابطة من النساء غير العقيمات للحصول على فهم أكثر دقة للفروق و مستوى الصحة النفسية . كما أن حجم العينة (ن=40) يعتبر صغيرا نسبيا وبهذه الطريقة نظرا لصعوبة الحصول على هذه العينة وكما قيل يمكن أن يكون حجم العينة قد أثر على قوة النتائج الإحصائية وقابليتها للتعميم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1-أحمد أبو العمرين، بسام،(2008)، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقتها بمستوى أدائهم، جامعة الاسلامية، غزة.

2-أيمن بلخير سلامين باسمير، الصحة النفسية والاستغراق الوظيفي وعلاقتها بتقدير الذات لدى معلمي الصفوف الأولية ، بمحافظة جدة

3-أشرف محمد عبد الغني، (2001)، المدخل إلى الصحة الصحة النفسية، (ط1)، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية

4-الشربيني كامل منصور،(2019)، الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، (ط1)، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع

5-العرعير مصباح حسين محمد، (2010)، الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة الماجيستير، الجامعة الاسلامية غزة

6-الأسدي سعيد جاسم عطاري محمد سعيد،(2014)، الصحة النفسية للفرد والمجتمع،(ط1)، دار الرضوان للنشر والتوزيع، عمان.

7-العبيدي عفران إبراهيم خليل،(2019)، الصحة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من الأطفال الشوارع في مدينة بغداد، مجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، (2)-202.

8-الخواجة عبد الفاتح، (2010)، مفاهيم الأساسية لصحة النفسية والارشاد النفسي،(ط1)، عمان دار المستقبل للنشر والتوزيع.

9-الشبؤون دانيا،(2013)، الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب عند الاطفال، مجلة جامعة دمشق، 57،(29)

10-الزراد خير الله، فيصل محمد،(2000)، الأمراض الجسدية والامراض النفسية الجسدية أمراض العصر،دار النفاس للنشر والتوزيع.

11-الداهري صالح حسن،(2010)، مبادئ الصحة النفسية، (ط2) ،دار وائل للنشر والتوزيع.

12-بخوش سعاد، جابر نصر الدين، (2019) ،الظغط النفسي لدى عينة من النساء العقيمات وفق متغيري (مدة العقم، ومسببه)، مجلة علوم الانسان والمجتمع، (08)، 297-313

13-بلعباس نادية، (2022)، العقم عند المرأة وأثره على الصحة علاقتها الجنسية، مجلة الحوار الثقافي، المجلد (11)،(177).

14-بشار جبارة الاغا،(2009)، دراسة السمات الشخصية مرض الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي، رسالة ماجيستير، الجامعة الاسلامية فلسطين.

15-ثابت عبد العزيز موسى،(2018)،أستاذ الطب النفسي كلية الصحة العامة، جامعة القدس

16-حسن نور الدين عبد الحميد، أسامة عمر العزابي، (2022)، الصحة النفسية ودورها في العملية التعليمية، مجلة التكامل، العدد(13)، 47

17- رامني فواز فتح الله،(2007)، أنواع الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال والمراهقين، فلسطين، دار الكتاب الجامعي.

18-زهران حامد عبد السلام،(2005)،الصحة النفسية والعلاج النفسي،(ط4)، عالم الكتب للنشر والتوزيع.

19-زبدي، ناصر الدين وفالح، يمينة، (2016)، فعالية برنامج الصحة النفسية للراشدين بتحقيق الامن النفسي، مجلة الدراسات البحوث الاجتماعية، جامعة حمة لخضر، الوادي.

20-سامر رضوان جميل،(2009)الصحة النفسية، (ط1)، دار المسيرة للنشرة والتوزيع، الاردن

21-سيبوكر إسماعيل، نجاحي نجلاء،(2019)،أهمية المنهج الوصفي للبحث في العلوم الانسانية،مخبر للسانيات النصية وتحليل الخطاب.

22-سلامة عوض الله،(2008)،التدخين وعلاقته بالمستوى القلق وبعض السمات الشخصية للاطباء المدخنين في قطاع غزة، رسالة ماجيستير،جامعة الاسلامية غزة .

23-صالح حسن أحمد الداهري،(2010)، مبادئ الصحة النفسية،(ط2)، دار وائل للنشر والتوزيع.

24-عوض البلاح خاد،(2016)، الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاص،رسالة ماجيستير،جامعة الملك الفيصل.

25-غالي مريم،(2014)، الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة دراسة مقارنة بين طلبة العلوم الاجتماعية وطلبة العلوم،رسالة ماحيستير،جامعة وهران.

26-قطب عبده خليل جنود،(2016)، فعالية العلاج السلوكي وعلاج ماوراء المعرفي في تخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من الطلاب جامعة، المجلة التربوية، (4)،299

27-قورماط ناريمان،(2023)،محتوى الهذيان لدى المرضى المصابين بالذهان،شهادة الدكتوراه،جامعة بسكرة.

28-قطوسة ليالي سعيد،(2013)،الكرب النفسي بين النساء اللواتي يعانين من العقم في المركز وزان بالضفة الغربية،رسالة ماجيستير،جامعة النجاح الوطنية فلسطين .

29-مطيري، معصومة سهيل،(2005)، الصحة النفسية مفهومها،إظطراباتها، (ط1)، دار حسين للنشر والتوزيع

30- منسي حسن، (2001)، الصحة النفسية، (ط2)، دار الكندي للنشر والتوزيع

31-هلال عبود باسمة،(2018)، الصحة النفسية ودورها في تعزيز الثقة بالنفس والسلوك الايجابي لدى طالبات الجامعة، المؤتمر العلمي السنوي ليوم الصحة النفسية، جامعة بغداد

32- هبة جبار عبد الحميد،(2021)، النموذج البنائي للعلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والتجنب التجربي واضطراب الشخصية البارانوية لدى عينة غير إكلينيكية من الطلاب الجامعة، رسالة الماجيستير، جامعة سوهاج

33-وزتني محمد، (2020)، السلوك العدواني عند الطفل المهان، مجلة إسمية الدولية محكمة النصف السنوية تعني بالبحوث الفلسفية والاجتماعية النفسية، (7)، العدد10

34-منظمة الصحة العالمية،(2023)، الاضطرابات النفسية .

https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail-disorders.

35-Mengne.G.L.Emenguele.p.M.kobenje.F.M.Belinga.E.kasia.J.M

&Egbe.T.O.(2024).Psychosocial effects of infertile women attending the outpatient consultation unit of chracher yaounde

Cameroon :A cross-sectional study.Gynecology&

Reproductive Health .8(3).1-9 https ;//doi .org /10.5281/zenodo.10956044

36 -Xie,Y,Ren,Y,Niu,C,Zheng,Y,Yu,P,&Li,L.(2023).The impac of stigma on mental health and quality of life of infertile women : A systematic review. Frontiers in Psychology,13,1093459.

https://doi.org/10.3389/fpsyg .2022.1093459

37 -Hasan,A.B.M.N,Sharif ,A.B,Jahan,l.,&Bengum,M,R.(2023).Mental health status and the quality of life of infertile Women receiving fertility treatment in Bangladesh : A cross-sectional study PLOS Global Public Health, 3(12),e0002680

https:// doi.org /10.1371/journal.pgph.0002680

الملاحق

مقياس الصحة النفسية:

-العمر :

-مدة الزواج :

-التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات تعكس عدد من المشكلات التي يمكن ان تعاني منها. نرجو منك عزيزتي ان تقرئي كلا منها جيدا وان تفكر في مدى انطباقها عليك، حاولي من فضلك ان تكوني دقيقة في اجابتك وان تحددي مدى انطباق كل عبارة عليك وذلك بوضع العلامة (×) امام العبارة في الخانة التي تريها انها هي الكثر انطباقا عليك، فاذا كانت " لا تعاني ابدا " عليكي وضع العلامة (×) في الخانة التي تقابلها وهكذا، كما نرجو الا نضع اكثر من علامة واحدة امام كل عبارة.

الرقم	العبارات	لاعاني ابدا	اعاني قليلا	اعاني احيانا	اعاني غالبا	اعاني دائما
1	الصداع المستمر					
2	الرفزة و الارتعاش					
3	حدوث افكار سيئة					
4	الدوخان مع الاصفرار					
5	فقدان الرغبة او الاهتمام الجنسي					
6	الرغبة في انتقاد الاخرين					
7	الاعتقاد بان الاخرين يسيطرون على افكاري					
8	اعتقد بان الاخرين مسؤولين عن مشاكلي					
9	الصعوبة في التذكر الاشياء					
10	الانزعاج بسبب الاهمال و عدم النظافة					
11	يسهل استثاري بسهولة					
12	الالم في الصدر و القلب					

13	الخوف من الاماكن العامة والشوارع					
14	الشعور بالبطئ وفقدان الطاقة					
15	تراودني افكار للتخلص من الحياة					
16	اسمع اصوات لا يسمعها الاخرون					
17	اشعر بالارتجاف					
18	عدم الثقة بالاخرين					
19	فقدان الشهية					
20	البكاء بسهولة					
21	الخجل وصعوبة التعامل مع الاخرين					
22	اشعر باني مقبوض او ممسوك او مكبل					
23	الخوف فجاة وبدون سبب محدد					
24	عدم القدرةعلى التحكم في الغضب					
25	اخاف ان اخرج من البيت					
26	نقد الذات لعمل بعض الاشياء					
27	الالم في اسفل الظهر					
28	اشعر بان الامور لا تسير على مايرام					
29	اشعر بالوحدة					
30	اشعر بالحزن "الاكتئاب "					
31	الانزعاج على الاشياء بشكل كبير					
32	فقدان الاهمية بالاشياء					
33	الشعور بالخوف					
34	اشعر بانه يسهل ايذائي					
35	اطلاع الاخرين على افكاري الخاصة بسهولة					
36	الشعور بانه الاخرين لا يفهمونني					
37	الشعور بان الاخرين غير ودودين					

38	اعمل الاشياء ببطئ شديد					
39	زيادة ضربات القلب					
40	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة					
41	مقارنة بالاخرين اشعر باني اقل قيمة منهم					
42	عضلاتي تتشنج					
43	اشعر باني مراقب من قبل الاخرين					
44	صعوبة النوم					
45	افحص ما اقوم به عدة مرات					
46	اجد صعوبة في اتخاذ القرارات					
47	الخوف من السفر					
48	صعوبة التنفس					
49	السخونة والبرودة في جسمي					
50	اتجنب اشياء معينة					
51	الشعور بعدم القدرة على التفكير					
52	الخدر والمنمة في الجسم					
53	الشعور بانغلاق الحلق و عدم المقدرة على البلع					
54	فقدان الامل في المستقبل					
55	صعوبة التركيز					
56	ضعف عام في اعضاء جسمي					
57	اشعر بالتوتر					
58	الشعور بالثقل باليدين و الرجلين					
59	الخوف من الموت					
60	الافراط في النوم					
61	اشعر بالضيق عند وجود الاخرين و مراقبتهم لي					
62	توجد عندي افكار غريبة					

63	اشعر بالرغبة في ايذاء الاخرين					
64	استيقظ من النوم مبكرا					
65	اعادة نفس الاشياء عدة مرات					
66	اعاني من النوم المتقطع و المزعج					
67	الرغبة في تكسير و تحطيم الاشياء					
68	توجد لدي افكار غير موجودة عند الاخرين					
69	حساسية زائدة في التعامل مع الاخرين					
70	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية					
71	كل شيء يحتاج الى مجهود كبير					
72	اشعر بحالات من الخوف و التعب					
73	اشعر من الخوف من التواجد في الاماكن العامة					
74	كثرةالدخول في الجدل والنقاش الحاد					
75	اشعر بالنرفزة عندما اكون وحيدا					
76	الاخرون لا يقدرون اعمالي					
77	اشعر بالوحدة حتى عندما اكون مع الناس					
78	الشعور بالضيق وكثرة الحركة					
79	اشعر باني غير مهم					
80	اشعر بان اشياء سيئة سوف تحدث لي					
81	الصراخ ورمي الاشياء					
82	اخاف من ان افقد الوعي امام الاخرين					
83	اشعر بان الاخرين سيستغلوني					
84	يزعجني التفكير في الامور الجنسية					
85	تراودني افكار بانه يجب معاقبتي					
86	توجد عندي تخيلات و افكار غريبة					
87	اعتقد بانه يوجد خلل في جسمي					

88	اشعر باني غير قريب و بعيد من الاخرين					
89	الشعوربالذنب					
90	عندي مشكلة في عقلي "نفسي "					