

جامعة ابن خلدون تيارت

University Ibn Khaldoun Of Tiaret



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

Faculty Of Humanities And Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأرطفونيا

Department Of Psychology Philosophy and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

في علم النفس العيادي

الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة حديثة الولادة وتأثيرها على التوافق الزوجي

- دراسة عيادية لحالتين في مستشفى الأمومة والطفولة لولاية تيارت -

إعداد: إشراف:

د\قليل محمد رضا

✓ سي بشير مروة

✓ طواهرية إيمان

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ(ة)
رئيسا	أستاذ التعليم العالي	قايد عادل
مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر أ	قليل محمد رضا
مناقشا	أستاذ محاضر أ	منهوم محمد

السنة الجامعية: 2022 / 2023

شكر و عرفان

الحمد والشكر لله الذي وفقنا في اتمام هذا العمل والصلاة والسلام على سيدنا محمد

صلى الله عليه وسلم .

عندما نبحث عن كلمات شكر و تقدير فإن أجمل العبارات لا بد أن نسبق حروفنا وننهي

سطورنا معبر عن صدق المعاني النابغة من قلوبنا ,ألف تحية وشكر وامتناناً أولاً للأستاذ


المشرف **قليل محمد رضا** على مجهوداته المبذولة في سبيل إيصاله المعلومة وعلى

نصائحه وتوجيهاته التي سهلت علينا هذا العمل ,كما نشكر جميع الأساتذة عامة الذين

ساهموا في تكويننا طيلة مشورنا الدراسي ,ونشكر كل من ساهم ولو بأبسط شيء

بمساعدتنا في إنجاز هذا العمل جزيل الشكر والتقدير والعرفان سدد الله خطاكم ووفقكم

للخير .



Ψ

الإهداء

إلى من رفعت رأسي عالياً افتخاراً به على مر الزمان.....والدي

إلى من أضأت لي طريقاً، ينبع الحنان.....والدتي

إلى من علمني أول حروف الهجاء.....إلى كل أساتذتي الفضلاء

إلى الأحمدي، لويضة، جميلة، بلال.....حفظهم الله من كل بلاء

إلى من صدقوا معي.....ونعم الأصدقاء

إلى كل عائلة سي بشير وشطاح.....أهدي ثمرة نجاحي وجهدي

ومن الله التوفيق



الإهداء

إلى من وضعت الجنة تحت أقدامها إلى من أنارت درب طريقي بدعائها إلى معنى الحب والحنان أُمي الغالية.

إلى من تعب وبذل جهدا إلى من كان سندا لي طيلة مشواري الدراسي إلى من علمني العطاء بدون انتظار إلى من أحمل إسمه بكل افتخار أبي العزيز إلى رفيقاتي دربي إلى من كانوا معي ملجا لي إخواني شهيناز، أية، شروق، هبة إلى روح جدتي التي تمنيت لي النجاح والتألق رحمها الله

إلى من تفرح عيني لرؤياهم إلى معنى الصداقة والوفاء، إلى رفيقتي في هذا العمل إلى كل من ساهم في مساعدتي للإتمام هذا العمل، إلى كل من يذكرهم القلب ولا يذكرهم اللسان.

إيمان

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف عن كيفية تأثير الاكتئاب ما بعد الولادة على التوافق الزوجي من خلال العلاقة الزوجية وذلك بمركب الأمومة والطفولة بولاية تيارت, طبقت الدراسة على حالتين تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة, واعتمدنا على المنهج العيادي ودراسة حالة باستخدام الأدوات التالية في دراستنا كالمقابلة العيادية النصف الموجهة والملاحظة العيادية ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس التوافق الزوجي.

بحيث أسفرت نتائج الدراسة على أن الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة حديثة الولادة تأثر على التوافق الزوجي.

الكلمات المفتاحية: الإستجابة الإكتئابية _ التوافق الزوجي

Study summary :

The study aimed at trying to identify how postpartum depression affects marital adjustment through the marital relationship in the mother _child complex of the state of TIARET. The study was applied two cases suffering from postpartum depression .and we relied on the clinical approach and a case study using the following tools in our study .such as the clinical interview _the clinical observation _the beck depression scale and the marital adjustment scale.

So that the results of the study revealed that the depressive response of the newly born woman negatively affected the marital adjustment as a result of its impact on the marital relationship.

Key words :

postpartum depression _marital compatibilit

فهرس المحتويات

شكر و عرفان

الإهداء

ملخص الدراسة

مقدمة.....1

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية الدراسة.....4

2-فرضية الدراسة.....7

3-أهمية الدراسة.....7

4-أهداف الدراسة.....8

5-أسباب اختيار الموضوع.....8

6-تعريف الإجرائية لدراسة.....9

7-دراسات السابقة.....9

8-تعقيب على الدراسات السابقة.....16

الفصل الثاني: الاكتئاب ما بعد الولادة

تمهيد.....21

1- تعريف الاكتئاب ما بعد الولادة.....22

2- أسباب الاكتئاب ما بعد الولادة.....22

3- أعراض الاكتئاب ما بعد الولادة.....27

4- النظريات المفسرة للاكتئاب.....30

34.....	5- تشخيص الاكتئاب.....
38.....	6- أنواع الاكتئاب.....
42.....	7- علاجات الاكتئاب ما بعد الولادة.....
54.....	خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث: التوافق الزوجي

تمهيد

57.....	1-تعريف الزواج.....
58.....	2-تعريف التوافق الزوجي.....
60.....	3-النظريات المفسرة لتوافق الزوجي.....
64.....	4-مظاهر التوافق الزوجي.....
65.....	5-عوامل التوافق الزوجي.....
68.....	6-أبعاد التوافق الزوجي.....
69.....	7-معوقات التوافق الزوجي.....
71.....	خلاصة الفصل.....

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

75.....	تمهيد.....
---------	------------

76.....	1_ الدراسة الإستطلاعية:.....
76.....	1_1المجال المكاني للدراسة الإستطلاعية.....
76.....	1_2المجال الزمني لدراسة الإستطلاعية.....
77.....	1_3نتائج الدراسة الإستطلاعية.....

78.....	2_ الدراسة الأساسية :
78.....	2_1 المجال المكاني لدراسة الأساسية
78.....	2_2 المجال الزمني لدراسة الأساسية
78.....	2_3 حالات الدراسة الأساسية
79.....	2_4 منهج الدراسة الأساسية
79.....	2_5 أدوات الدراسة الأساسية
80.....	2_5_1 المقابلة العيادية نصف الموجهة
81.....	2_5_2 الملاحظة العيادية
82.....	2_5_3 مقياس الإكتئاب بيك
86.....	2_5_4 مقياس التوافق الزوجي
87.....	2_5_5 الخصائص السيكومترية للمقاييس
91.....	خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

	I. عرض نتائج الدراسة:
95.....	1_ عرض الحالة الأولى.....
95.....	1_1 عرض المقابلات مع الحالة الأولى.....
96.....	1_2 شبكة ملاحظة للحالة الأولى.....
97.....	1_3 استنتاج عام للحالة الأولى.....
98.....	1-4 نتائج إختبار بيك للإكتئاب للحالة الأولى.....
99.....	1_5 نتائج إختبار التوافق الزوجي للحالة الأولى.....
99.....	1_6 تحليل نتائج الحالة الأولى من خلال المقابلات ونتائج الإختبارات.....
101.....	2_ عرض الحالة الثانية.....
101.....	2-1 عرض المقابلات مع الحالة الثانية.....
102.....	2_2 شبكة ملاحظة للحالة الثانية.....
103.....	2_3 إستنتاج عام للحالة الثانية.....

104..... 4-2 نتائج إختبار بيك للإكتئاب للحالة الثانية

105..... 2_5 نتائج إختبار التوافق الزوجي للحالة الثانية

105..... 2_6 تحليل نتائج الحالة الثانية من خلال المقابلات ونتائج الإختبارات

II. مناقشة نتائج الدراسة:

106..... 1_ مناقشة فرضية الدراسة

111..... خاتمة

114..... قائمة المراجع

118..... قائمة الملاحق

فهرس الجداول :

الصفحة	العنوان	الرقم
76	يوضح أهداف دليل المقابلة	01
93	يوضح نتائج تطبيق إختبار بيك للإكتئاب للحالة الأولى	02
94	يوضح نتائج تطبيق إختبار التوافق الزوجي للحالة الأولى	03
99	يوضح نتائج تطبيق إختبار بيك للإكتئاب للحالة الثانية	04
100	يوضح نتائج تطبيق إختبار التوافق الزوجي للحالة الثانية	05

مقدمة

إن طبيعة الحياة البشرية تستمر بفضل اثنين هما أساس تحقيق الانسجام والاستقرار والتوافق وهما الأنثى والذكر وذلك من خلال إقامة علاقة زوجية ,وما يسمي بالرباط المقدس بين المرأة والرجل بهدف خلق جو من السكينة والطمأنينة والمودة والرحمة وهو سنة من سنن الله في خلقه (دشاش, 2006 : 10).

فالزواج هو ميثاق تراضي وترابط شرعي بين الرجل والمرأة على وجه الدوام غايته الإحسان والعفاف وإقامة علاقة جنسية من أجل إشباع الحاجات الغريزية والرضا بالعلاقة وإنشاء أسرة مستقرة برعاية الزوجين وهذا ما يؤدي الى استمرار الحياة الزوجية وتوافقها والتفاعل فيما بينها المتمثل في التبادل العاطفي والإشباع الجنسي وتحمل المسؤوليات الزوجية وكل هذا يتحقق اذا كانت العلاقة تخلو من اضطرابات نفسية , وهنا يجدر الإشارة إلى الإكتئاب ما بعد الولادة الذي يحدث قبيل الولادة ويستمر حسب كل حالة , لأن المرأة تمر في هذه المرحلة على تغيرات هرمونية وجسمية والشعور بالألم والتوتر ونقص في تقدير الذات هذا ما يؤثر حتما على حالتها النفسية ويعطل سير نشاطها واهتماماتها وخاصة علاقتها الزوجية التي تتأثر بهذا الإضطراب ويخل بتوازنها ,كما هدفت دراستنا محاولة التعرف عن كيفية تأثير الإكتئاب ما بعد الولادة على العلاقات الزوجية, ومن أجل الإحاطة بجوانب الموضوع تمت دراستنا في جانبيين الجانب النظري والجانب التطبيقي ,حيث تضمن الجانب النظري فصلين, والفصل الأول كان تمهيد للدراسة وتحديد أهمية وأهداف وأسباب الدراسة ومن ثم التعاريف الإجرائية والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني كان حول الإكتئاب ما بعد الولادة بحيث تطرقنا فيه إلى تعريف الإكتئاب ما بعد الولادة وأسبابه وأعراضه وتصنيفه والنظريات المفسرة له ,كما تحدثنا عن تشخيص الإكتئاب وعلاجه, أما الفصل الثالث فتطرقنا إلى التوافق الزوجي تحدثنا عن التوافق الزوجي ومن

ثما نظريات التوافق الزوجي المفسرة له بالإضافة إلى مظاهر وعوامل وأبعاد ومعوقات التوافق الزوجي .

أما الجانب الثاني من الدراسة المتمثل في الجانب التطبيقي فقد قسم إلى فصلين الفصل الرابع يتمثل في الإجراءات المنهجية للدراسة يتضمن هذا الفصل الإجراءات التي إتبعناها في الدراسة الميدانية ,وهي المنهج وأدوات الدراسة بالإضافة إلى العينة والخصائص السيكومترية ,أما الفصل الخامس تطرقنا إلى عرض الحالات ومناقشة وتحليل النتائج مع مناقشة الفرضية على ضوء النظريات والدراسات السابقة وختمنا بجملة من النصائح والتوصيات.

مدخل الدراسة

مدخل الدراسة

1_ إشكالية الدراسة

2_ فرضية الدراسة

3_ أهداف الدراسة

4_ أهمية الدراسة

5_ أسباب إختيار الموضوع

6_ تعاريف الإجرائية لدراسة

7_ دراسات السابقة

8_ تعقيب على الدراسات السابقة

1_ إشكالية الدراسة:

يسعى الإنسان دائما في حياته إلى مواجهة مشكلاته وصراعاته من أجل محاولة حلها وتنظيمها والوصول إلى الإنسجام والاستقرار مع نفسه ومع المحيط الخارجي وتحقيق الصحة النفسية وهذا ما نسميه في علم النفس بالتوافق بحيث أنا للفرد حاجات أصبح من الضروري إشباعها وإبرازها من خلال الزواج والذي يعد نظام إجتماعي يحقق فيه الفرد حاجاته ويبني على التفاهم والتوافق والتوازن وهذا ما يسمى بالتوافق الزواجي.

يعتبر التوافق الزواجي نمط من التوافقات الإجتماعية التي يهدف من خلالها الفرد إلى إقامة علاقة منسجمة ودائمة مع قرينه، وفي إطار هذه العلاقة يجد كل طرف منهما ما يشبع حاجاته الشخصية وحاجات قرينه وحاجاته المشتركة، الإشباع الذي ينتج عنه حالة من الراحة والرضا عن العلاقة الزوجية وهو ما يبرزه التعريف الرائد للوك (1958) للتوافق الزواجي بأنه وجود زوجين لديهما ميل لتجنب المشكلات أو حلها وتقبل مشاعرهما المتبادلة والمشاركة في المهام والأنشطة وتحقيق المتطلبات لكل منهما ويكون التوافق الزواجي في الآراء وفي التماسك وفي التعبير العاطفي لدى الزوجين بحيث تتحقق لهما السعادة والرضا) فالحياة الزوجية لا تسير على وتيرة واحدة حيث يشوبها بين فترة وأخرى بعض الخلافات مما يتطلب إيجاد جو من التوافق الزواجي لحل المشكلات التي تكدر الحياة الزوجية واستقرارها فيعتبر التوافق الزواجي شرطا مهما في الحياة الزوجية الناجحة فهو الركن الأساس لبناء الأسرة المستقرة والحفاظ على كيانها الأسري القوي المتماسك، حيث أن مسألة التوافق الزواجي مسألة نسبية تختلف من أسرة إلى أخرى كما أن للظروف الإجتماعية والثقافية والأسرية التي عاش فيها أو يعيشها الطرفان تبرز دورا هاما في خلق المشاكل الزوجية.

تعرف الاستجابة الإكتئابية بأنها حالة من الحزن الشديد تصيب المرأة حديثة الولادة وتؤثر على حالتها النفسية والتي تكون نتيجة تغيرات الهرمونية والجسدية وهذا ما جذب إهتمام دراستنا في كونها تهتم بموضوع جد حساس ضمن الحياة الزوجية ويتجلى في الإستجابة الإكتئابية لدى

المرأة حديثة الولادة وتأثيرها على توافقها الزوجي , وتسليط الضوء على هذا الجانب من الجوانب الخاصة في حياة المرأة خلال أصعب فترات حياتها وهي فترة النفاس.

كما هدف موضوع دراستنا إلى التعرف على مدى تأثير الإستجابة الإكتئابية عند المرأة ما بعد الولادة على التوافق الزوجي وإبراز دور المساندة الزوجية في تحقيق التوازن النفسي لها, وتم الإعتماد على النظرية البنائية لتوافق الزوجي في دراستنا التي تقرر بأن حدوث المشكلات الزوجية نتيجة حدوث الإضطراب في نسيج العلاقات داخل البناء الأسري , حيث يصيب الأسرة بتفكك وتصدع نتيجة فقدانها لكثير من الوظائف التي إنتقلت إلى مؤسسات إجتماعية أخرى مثل الدراسة وأماكن الترفيه والمصانع , ويرتبط التوافق الزوجي وفقا لمفهوم النظرية البنائية الوظيفية بعدم إلتزام الزوجين بأداء الوظائف المناسبة لهم في إطار الأسرة , وتقل درجة التوافق حسب درجة الإهمال والتقصير في هذه الوجبات, و تشير سامية الخشاب (1987) إلى أن عوامل الإستقرار داخل الأسرة تعود إلى نمط المجتمع الذي تنتمي إليه , وإن عوامل التغيير المرتبطة بالتصنيع في المجتمع تجعل الوحدة والإستقرار داخل الأسرة يواجه بعض الصعوبات بوكايس , (2012 : 92)

كما أوضحت نصيرة ميرلين في دراستها التي تحث على السند الأسري وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى الأم العاملة , لمعرفة مدى تأثير السند الزوجي على التوافق الزوجي وماحققه هذا السند الذي يقدم لزوجة في ظروفها العملية.(ميرلين, 2019: 486)

كما أشارت دراسة محمد علي نوفل التي كان مفادها تحديد المستوى التوافق الزوجي لدى الزوجات بمحاور (الجانب الفكري والجانب الثقافي والجانب الجنسي والإقتصادي والجانب العاطفي و الوجداني) وتحديد مستوى الرضا عن الحياة لدى المتزوجات بأبعاده الأربعة (السعادة, التقبل, الأمن , التقدير الاجتماعي), وأيضا تحديد طبيعة العلاقة بين كل من التوافق الزوجي بمحاوره الأربعة والرضا عن الحياة وبعض المتغيرات الحالة الإجتماعية والإقتصادية للأسرة .(ربيع, 2018: 271)فالتوافق الزوجي جانب مهم من جوانب التوافق النفسي فلا بد

من الزوجين الإتفاق والتفاهم والإحترام المتبادل بينهما خاصة مع المرأة فهي معرضة للكثير من التغيرات الفيسيولوجيا تؤدي بها إلى إضطرابات نفسية ومن بين هذه الإضطرابات إكتئاب ما بعد الولادة , فتكون المعاملة معها بصفة خاصة حيث يمكن أن تحفز ولادة الطفل مشاعر متنوعة قوية بدء من الإثارة والفرح إلى الخوف والقلق, كما تدوم أعراض هذا الإضطراب لعدة شهور.

يشكل الحمل والولادة تجربتين نفسييتين وإنسانيتين , وغنيتين دائما بالأمل والتخيلات والكرب في كثير من الأحيان, يمكن أن تكون أيضا مصدرا للضيق والمعاناة وتشكل لحظات مواتية من المفاوضة النفسية , وأحيانا تكون دراماتيكية ,وهذا ما تفسره نظرية التحليل النفسي ,كما أن مسببات إكتئاب ما بعد الولادة متعددة العوامل, وتعتمد على العوامل النفسية وديناميكية وإجتماعية ثقافية , كما يحتل هذا النوع من الإضطراب المرتبة الأولى بين المضاعفات ما بعد الولادة 10 إلى 20 بالمائة .(المصمودي , 2013 : 7)

وفي الجزائر فقد سجلت سحيري زينب سنة 2011 من خلال تطبيقها لمقياس الإكتئاب ما بعد الولادة على عينة قوامها 53 حالة بمدينة الأغواط , ما بين الأسبوع الرابع والأسبوع الرابع عشر نسبة 39,62 بالمائة من الأمهات المكتئبات , مما يستدعي ويستوجب منا دراسة الأثر هاته الدراسة على الأم والزوج , كما ان أعراض هذا الإضطرابتغير حتى من شخصية الأم وتوقعاتها وإهتماماتها, بحيث تشعر بعدم الإهتمام تجاه نفسها أو العكس الإهتمام المفرط تجاه طفلها وقد تشعر بتوقعات غير منطقية حيال نفسها , كما أن بعض النساء لا يطلبن مساعدة ولا يتحدثن مع الآخرين عن معانتهن.(سحيري, 2021 : 66)

كما إرتبطت بهذا الإضطراب إكتئاب ما بعد الولادة دراسات كثيرة من بينها دراسة نور الدين حمر العين عن الإكتئاب ما بعد الولادة والأسباب والعلاج مع الأم حديثة الولادة كما هدف إلى التعرف على أبعاد مختلفة لإكتئاب ما بعد الولادة وأسباب وأساليب العلاجية النفسية

والإجتماعية من خلال الإستعانة بالأخصائيين والرعاية الطبية وتناول الأدوية بالإضافة إلى المساندة الأسرية. (حمر العين , 2021 : 198)

كما أبرزت الدراسة المذكورة السابقة التي قامت بها ليلى قوفي وفتيحة بن موقف حول تأثير الإكتئاب مابعد الولادة على طبيعة التفاعل بين الأم والطفل هدفت هذه الدراسة إلى تحديد طبيعة التفاعل الأم الطفل لدى الأمهات المصابات بالإكتئاب مابعد الولادة توصل الباحثان إلى تحقيق فرضيتين اي أن الإكتئاب مابعد الولادة يؤثر على طبيعة التفاعل أم الطفل التي تتميز بالإختلال والرفض, كما أن تاريخ المرأة وتوظيفها النفسي يأتي ليؤثر على معاش الحمل الولادة ما بعد الولادة يستمر ليؤثر على علاقة الأم مع مولودها وتفاعلها معه. (قوفي , 2021 : 624)

وفي محاولتنا معالجة موضوع دراستنا وإنطلاقا مما سبق نطرح المشكلة التالية:

كيف تؤثر الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة حديثة الولادة على التوافق الزوجي؟

2_الفرضية العامة:

تؤثر الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة حديثة الولادة سلبا على التوافق الزوجي نتيجة تأثيرها على العلاقة الزوجية.

3_أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تهتم بموضوع حساس ضمن المجتمع وهو الاستجابة الإكتئابية عند النساء حديثات الولادة وتأثيرها على التوافق الزوجي .

لفت نظرة المجتمع إلى ضرورة مساندة المرأة المعرضة إلى إكتئاب ما بعد الولادة خلال فترة النفاس ونشر التوعية للمحيطين بها وخاصة الأزواج لتقديم الدعم النفسي ورعايتهم .

ومن هنا تتجسد الأهمية البالغة لموضوع دراستنا في كونه دراسة ميدانية تطبيقية في الميدان بين الأمهات حديثات الولادة .

4_ أهداف الدراسة :

_محاولة التعرف على كيفية تأثير إستجابة الإكتئابية عند المرأة بعد الولادة على التوافق الزوجي.

_التعرف على الإستجابة الإكتئابية عند المرأة ما بعد الولادة .

_إبراز دور الزوج في تحقيق التوازن النفسي ولمساعدة للزوجة التي تعاني من إكتئاب ما بعد الولادة.

_تسليط الضوء على جانب من الجوانب الإنسانية الخاصة بحياة المرأة خلال فترة النفاس وكيف يكون السند من طرف الزوج .

_لفت نظر الأخصائيين النفسيين وكل المعنيين بضرورة الوقوف إلى جانب هذه الفئة.

5_ أسباب إختيار موضوع الدراسة :

_نقص الوعي الاجتماعي لإضطراب الإكتئاب ما بعد الولادة.

_تزايد نسبة هذا إضطراب حسب ما أشارت إليه دراسة سحيري زينب التي توصلت إلى أن نسبة الأمهات حديثات الولادة ما بين الأسبوع الرابع والأسبوع الرابع عشر نسبة 39,62 بالمائة من الأمهات المكتئبات , مما يستدعي ويستوجب منا دراسة الأثر هاته الدراسة على الأم والزوج.(سحيري, 2021: 66)

_إنتشار إضطراب ما بعد الولادة خلال العصر الحالي.

_معرفة الحالة النفسية التي تمر بها الأم ومدى تأثيرها على العلاقة الزوجية.

6_ تعاريف الإجرائية للدراسة:

_الإستجابة الإكتئابية:

هي حالة من الحزن الشديد تصيب المرأة حديثة الولادة تأثر في حالتها النفسية وحياتها الزوجية حيث يتم قياس الإكتئاب باستخدام مقياس بيك المكيف في البيئة العربية لغريب عبد الفتاح غريب 1998 وتكون لدى حالات دراستنا إكتئاب اذ تحصلت على 13 درجة فما فوق.

_التوافق الزوجي:

التوافق الزوجي هو نتاج للتفاعل بين شخصية الزوجين الذي يحدد نجاح أو فشل الزواج ,باستخدام مقياس التوافق المكيف في البيئة الجزائرية (Graham Spanier 1997). عند المرأة التي تعاني من إكتئاب ما بعد الولادة (حالة الدراسة),وهو درجة الكلية التي تتحصل عليها المفحوصة من خلال تطبيق مقياس التوافق الزوجي اذ تحصلت على 100 درجة فما فوق هنا نقول إنه يوجد توافق زوجي.

7_الدراسات السابقة:

دراسات سابقة لمتغير الإكتئاب ما بعد الولادة:

1_دراسة يوسف بوراز ومحمد صالح جعلاب (2018):

بعنوان نوعية الحياة واكتئاب ما بعدالولادة لدى الأمهات العازبات,هدفت الدراسة إلى أساسا إلى محاولة التعرف على نوعية الحياة الذاتية لدى الأمهات العازبات, في محاولة لتسليط الضوء على أهم الإضطرابات النفسية التي تظهر لدى الأم العازبة كإكتئاب ما بعد الولادة , لتعرف على ما اذا كان نوعية الحياة السيئة دور في ظهور اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأم العازبة إستخدمت المنهج العيادي وأدوات دراسة منها المقابلة العيادية ومقياس إكتئاب ما بعد الولادة ومقياس نوعية الحياة الذاتية طبقت على عينة تتكون من 4 الأمهات العازبات اللواتي إنجنين على الأقل طفل واحد خارج العلاقة الزوجية في المجتمع الجزائري تم إختيارهم بطريقة قصدية ومن بين أهم النتائج التي توصلت إليها دراسة هي:وجود اختلاف في نوعية الحياة لدى الأمهات العازبات

وجود إكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات. (بوراز , 2018 : 98)

2_دراسة قوفي وفتيحة بن موفق لسنة (2021):

بعنوان تأثير إكتئاب مابعد الولادة على طبيعة التفاعل أم طفل من مجلة دراسات في سيكولوجية الإنحراف ,هدفت هذه الدراسة إلى تحديد طبيعة التفاعل أم طفل لدى أمهات المصابات بإكتئاب مابعد الولادة وجاء الإهتمام بهذا الموضوع نظرا لهذه الحالة النفسية التي تعاني منها الأم من تأثير على تفاعلها مع رضيعها وإعتمدت الدراسة على المنهج العيادي وأدوات القياس منها المقابلة العيادية مقياس إكتئاب وشبكة تقييم التفاعلات الأولية أم طفل وطبقت على عينة عشوائيا لحالتين وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج من بينها الإكتئاب ما بعد الولادة يؤثر على طبيعة التفاعل أم طفل التي تتميز بالإختلال والرفض

وتاريخ المرأة وتوظيفها النفسي يأتي ليؤثر على معاش الحمل والولادة وما بعد الولادة ويستمر ليؤثر على علاقة الأم مع مولودها وتفاعلها معه وهذا الرضيع الذي يصبح راشدا مستقبلا. (فوقي , 2021:626,629)

3_دراسة نور الدين حمر العين (2021):

بعنوان إكتئاب مابعد الولادة الأسباب والعلاج -دراسة حالة الأم حديثة الولادة ,هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ظاهرة الإكتئاب لما بعد الولادة وأبعادها المختلفة والتعرف على التطبيقات العلاجية للظاهرة, و الوصول إلى أهم الحلول الكفيلة للحد من ظاهرة الإكتئاب لدى الحوامل,كما إعتمدت الدراسة على المنهج دراسة حالة وقامت على مجموعة من المجتمع تم إختيارهم بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم إستخدامها تلك النتائج وتعميمها على كامل المجتمع الدراسة الأصلي عينة قصدية (إمرأه) تعرضت لظاهرة وتم تجاوزها بأساليب علاجية وأدوات لجمع البيانات والمقابلة والأساليب الأحصائية وتحصلت الدراسة على نتائج من الأسباب هذه الحالة المرضية عدم الإستعداد للحمل وعدم الرغبة في عدة مواليد من الأسباب الأساسية

في الإصابة بهذه الظاهرة إضافة إلى ذلك عدم تحقق الرجوة في جنس المولود حيث أنا الرغبة في إنجاب ذكر أو الأنثى وعدم تحقق ذلك واحد من أسباب الإكتئاب خاصة إذا المواليد السابقة من نفس الجنس كما أن الظروف المهنية وإكراهاتها تسهم في المرض ومن الأسباب أيضا سوء المعاملة في المصحات وغياب الرعاية والإهتمام أثناء الوضع يولد حالة من التذمر والإحساس باللامبالاة ضف إلى ذلك كثرة الأبناء والإحساس بعدم القدرة على رعايتهم يؤدي إلى الإكتئاب من أسباب نفسية واجتماعية وصحية في غالب الأحيان ظاهرة الإكتئاب ما بعد الولادة حالة مرضية لها أسباب غير أن علاجها ممكن اذا توفرت الظروف المناسبة المحيطة بالمرضى أساليب العلاج الرعاية النفسية والاجتماعية أي التكفل النفسي والاجتماعي بالحالة المرضية من خلال الإستعانة بالأخصائيين والرعاية الطبية وتناول الأدوية الموصوفة من طرف الأطباء والأنشطة منزلية إضافة إلى المساعدة الأسرية. (حمر العين, 2021: 198)

4_ دراسة سحيري زينب (2011) :

بعنوان إكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالتوافق الزوجي هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الموجودة بين إكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي لدى عينة وتسعى الدراسة أيضا إلى التعرف على درجة الفروق في إكتئاب ما بعد الولادة التي تعود إلى بعض المتغيرات مشاكل زوجية أثناء الحمل وعدم وجود سند الزوج بعد الولادة رغبة الأم في الانجاب اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وطبقت على عينة تتكون من 143 أم مرضعة تتراوح أعمارهم ما بين 19 سنة و 45 سنة بولاية الأغواط في المصحات الجوارية ببلدية من بين أهم الأدوات إستخدمتها سحيري مقياس أدنبرغ للأكتئاب ما بعد الولادة ومقياس التوافق الزوجي.

تحصلت على أهم النتائج منها توجد علاقة بين الإكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي

وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مجتمع الدراسة الإكتئاب ما بعد الولادة حسب متغير

وجود مشاكل زوجية

وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مجتمع الدراسة الإكتتاب ما بعد الولادة حسب متغير وجود مشاكل زوجية أثناء الحمل ,وجود إكتتاب ما بعد الولادة لدى الأمهات التي لا ترغبنا في الإنجاب على عكس الأمهات التي ترغبنا في الإنجاب.(سحيري, 2021 : 64 , 75)

دراسات سابقة حول متغير التوافق الزوجي:

5_دراسة فطيمة ونوغي (2014):

بعنوان أثر سوء التوافق الزوجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق إختبار مينسويا, هدفت الدراسة إلى محاولة تحديد أكثر الأمراض النفسية التي تصاب بها المرأة غير الموافقة زواجيا, والتأكد من وجود الأثر الذي يلعبه سوء التوافق الزوجي في إختلال الصحة النفسية لدى المرأة وإصابتها بالأمراض النفسية كما اعتمدت الدراسة على المنهج الإكلينيكي,ومن بين أهم الأدوات المستخدمة هي مقياس التوافق الزوجي لمراد بوقطاية 2000 جامعة الجزائر

مقياس إختبار الشخصية متعدد الأوجه مينسويا ترجمة دابحري نبيل اجامعة الجزائر

المقابلة نص موجهة مطبقة على عينة إستطلاعية مكونة من 75 امرأة تتراوح أعمارهم من 25 إلى 50 سنة ,توصلت الدراسة إلى أهم النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق إختبار الشخصية متعدد الأوجه, لسوء التوافق الزوجي أثر في تكوين الميل إلى مرض توهم المرض لدى المرأة وهذا من خلال نتائج المتحصل عليها في تطبيق إختبار الشخصية متعدد الأوجه.

لسوء التوافق الزوجي أثر في تكوين الميل إلى مرض الإكتئاب العصابي لدى المرأة ,سوء التوافق الزوجي أثر في تكوين الميل إلى مرض الهستيريا لدى المرأة.(ونوغي , 2014 : 191)

6_دراسة ربيع محمود علي نوفل وآخرون (2018) :

بعنوان التوافق الزوجي وعلاقته بالرضا عن الحياة على عينة من المتزوجات, من الجوانب الفكرية والثقافية والجنسية ,هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى التوافق الزوجي لدى عينة من المتزوجات والإقتصادية والعاطفية الوجدانية. لتحديد مستوى الرضا عن الحياة لدى المتزوجات عينة الدراسة بأبعاده الأربعة (السعادة, التقبل, الأمن, التقدير الإجتماعي), تحديد طبيعة العلاقة بين كل من التوافق الزوجي بمحاوره الأربعة والرضا عن الحياة وبعض المتغيرات الحالة الإجتماعية والإقتصادية للأسرة.

تحديد طبيعة الفروق بين كل من الريفيات والحضرية والعاملات وغير العاملات على عينة الدراسة في الرضا عن الحياة بأبعاده السعادة, التقبل, الأمن, التقدير الإجتماعي | إتمدت الدراسة على المنهج الوصفي مستعينة بأدوات منها إستمارة البيانات الأولية العامة لتحديد المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة واستبيان التوافق الزوجي واستبيان الرضا عن الحياة تم تطبيقها على عينة من 400 من الزوجات العاملات وغير العاملات الريفيات والحضرية في محافظة البحيرة تم اختيارهن بطريقة صدفية من مستويات إجتماعية وإقتصادية مختلفة , من بين أهم النتائج المتحصل عليها وجود علاقة إرتباطية موجبة عند مستوى دلالة 0,001 بين التوافق الزوجي بمحاوره الأربعة الرضا عن الحياة, وجود علاقة إرتباطية موجبة بين مجموع محاور الاستبيان التوافق الزوجي وفئات الدخل الشهري بينما لا توجد علاقة إرتباطية سالبة بين مجموع محاور إستبيان التوافق الزوجي وعدد الأبناء, سن الزوج والزوجة, عدد سنوات الزواج

لا توجد علاقة إرتباطية موجبة بين مجموع محاور إستبيان التوافق الزوجي ومستوى تعليم الزوج مستوى تعليم الزوج. (نوفل, 2018: 271)

7_دراسة سناء عبد الزهرة حميد الجمعان (2018):

بعنوان التوافق الزواجي وعلاقته بإدراك الزوجة للمسؤوليات الأسرية، هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التوافق الزواجي للزوجة وإدراك الزوجة للمسؤوليات الأسرية، إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي وأداتين لتحقيق أهداف البحث العلمي، مقياس التوافق الزواجي ومقياس إدراك الزوجة للمسؤوليات الأسرية من إعداد الباحثة، طبقت الأداتين على عينة من النساء المتزوجات بلغ عددهن (200) سيدة من الموظفات وربات البيوت، أسفرت النتائج عن وجود علاقة إرتباطية موجبة بين التوافق الزواجي وإدراك للمسؤوليات الأسرية. (عبد الزهرة ، 2018 : 1341)

8_دراسة نصيرة زميرلين (2019):

بعنوان السند الأسري وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى الأم العاملة، هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير السند الزواجي على التوافق الزواجي وما حقيقة هذا السند الذي يقدم للزوجة في ظروفها العملية هذه، حيث إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي وأدوات البحث العلمي إستبان السند الأسري ومقياس التوافق الزواجي تم تطبيقهم على عينة (20) امرأة من نساء المتزوجات عاملات تتراوح أعمارهم ما بين 25 سنة الى 45 سنة وأظهرت النتائج عن وجود علاقة إرتباطية بين السند الزواجي ودرجة التوافق الزواجي لدى الزوجات العاملات. (زميرلين ، 2019 : 486)

9_دراسة صافي كلثوم عائشة (2019):

بعنوان فارق السن وإنعكاسه على التوافق الزواجي، هدفت الدراسة إلى معرفة إنعكاس فارق السن على التوافق الزواجي كما إستندت الباحثة على المنهج الوصفي الملائم لمتغيرات الدراسة إستهدفت عينة قوامها (210) زوج وبإستخدام مقياس التوافق الزواجي، كما توصلت الباحثة إلى النتائج التالية مستوى التوافق الزواجي مرتفع لدى عينة الدراسة ، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 في مستوى المتوافقين وغير المتوافقين تبعاً لمتغير السن، لا توجد

فروق دالة إحصائية عند مستوى 0,05 في مستوى التوافق الزوجي تبعاً لمتغيرات البحث (مدة الزواج, وجود أبناء, المستوى التعليمي للزوجين, المستوى الإقتصادي). (صافي, 2019: 14)

الدراسات الأجنبية :

10_دراسة اودري فارين (2015):

بعنوان الإكتئاب ما بعد الولادة, كان الهدف الرئيسي منها هو معرفة ما اذا كانت المرأة تشعر وبأنها على دراية كافية بهذا الاكتئاب ومعرفة مدى إنتشار خطر الإصابة بإكتئاب ما بعد الولادة بين سكاننا وتقييم العوامل الخطر له , حيث قام الباحث بإستخدام الدراسة المستعرضة تحليلية قائمة على الملاحظة بالإعتماد على إستبيان ذاتي ومقياس الإكتئاب انبره ما بعد الولادة طبقت على عينة (208) امرأة في اليوم الثالث بعد الولادة في المستشفى جامعة كاين , حيث توصل الباحث إلى عدم وجود أي إرتباط بين النساء اللاتي تحصلنا على درجة منخفضة على مقياس الإكتئاب وجودة المعلومات , وعدم وجود أفكار عن هذا الإضطراب وملاحظة رغبتهن في الإستفادة أكثر من هذا المرض. (اودري , 2015 : 49)

8_تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال إستعراضنا للدراسات السابقة وملاحظتنا للعناصر المشتركة مع موضوع دراستنا وأيضاً العناصر المختلفة, تبين لدينا مدى إهتمام الباحثين بدراسة كل من المتغيرين الإكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي ونحن الآن بصدد التعقيب على هذه الدراسات ومناقشتها من حيث (المجال الزمني , المنهج , الأدوات المستخدمة , العينة , الأهداف , النتائج المتوصل إليها)

المجال الزمني :

تراوحت الفترة الزمنية لهذه الدراسات بين (2014_2021) حيث أن كل الدراسات تعتبر حديثة.

من حيث المنهج المستخدم:

تشابهت دراستنا الحالية من حيث المنهج مع دراسة يوسف بوراز التي تناولت متغير إكتئاب ما بعد الولادة وإستخدمت المنهج العيادي ,وتتشابه في المنهج مع دراسة فوقي وفتيحة بن موفق ودراسة نور الدين حمر العين وأيضا دراسة دراسة فطيمة ونوعي , وهذا المناسب المنهج لدراستهم وكذا دراستنا أيضا.

وإختلفت دراستنا الحالية في المنهج مع دراسة سحيري زينب , ودراسة ربيع محمود علي نوفل وآخرون ودراسة نصيرة زميرلين , ودراسة صافي كلثوم حيث أن هذه الدراسات إعتمدت على المنهج الوصفي.

من حيث الأدوات المستخدمة :

دراسة كل من يوسف بوراز وفوقي فتيحة ونور الدين حمر العين ودراسة الأجنبية اودري فارين تتشابه في إستعمال مقياس الإكتئاب ما بعد الولادة والمقابلة العيادية نصف موجهة مع دراستنا الحالية .

كما توافقت دراستنا الحالية مع دراسة كل من ربيع محمود علي نوفل ودراسة سناء عبد الزهرة حميد الجمعان ودراسة نصيرة زميرلين ودراسة صافي كلثوم في تطبيق مقياس التوافق الزوجي.

من حيث العينة :

توافقت دراستنا الحالية من حيث العينة مع دراسة نور الدين حمر العين ودراسة فوقي وفتيحة بن موفق ودراسة يوسف بوراز , كما إختلفت عن دراسات كل من ربيع محمودي ودراسة سناء وغيرها حيث تختلف حسب هدف وطبيعة الدراسة.

الحجم : تتراوح ما بين (1_ 400) فرد.

طريقة الإختيار : الأغلب كانت بطريقة قصدية.

من حيث الأهداف :

تبين من خلال مختلف الدراسات أنها هدفت إلى التعرف على مدى تأثير إكتئاب ما بعد الولادة على الوسط الأسري كدراسة فوقي وفتيحة بن موفق (2021) التي هدفت إلى التعرف على مدى تأثير إكتئاب ما بعد الولادة على طبيعة التفاعل بين أم طفل, وأيضاً دراسة سحيري زينب والتي ساعدتنا لأنها جاءت بنفس الهدف دراستنا الحالية التي كانت تحت عنوان الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة حديثة الولادة وتأثيرها بالتوافق الزوجي وكذا دراسة كل من فطيمة ونوغي (2014) ودراسة نصيرة زميرلين

من حيث النتائج :

توصلت كل دراسة من هذه الدراسات إلى نتائج تبين مدى تأثير إكتئاب ما بعد الولادة والذي يعد من الإضطرابات النفسية التي تصيب المرأة حديثة الولادة على توافقها الزوجي وكل المحيطين بها ,كما وضعت بعض الدراسات طرق علاجية مناسبة كدراسة نور الدين حمر العين (2021).

الإستفادة من الدراسات السابقة :

- ❖ الفهم العميق لحدود مشكلة البحث.
- ❖ مساعدتنا في صياغة الأهداف وإختيار مجتمع العينة.
- ❖ الإستفادة من المراجع والمصادر التي ركزت على الإكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي.
- ❖ الإستفادة من الدراسات السابقة والمشابهة في النتائج التي ستوصلنا إليها دراستي الحالية.
- ❖ معرفة أهم الصعوبات والأخطاء التي تعرض لها الباحثون السابقون ومحاولة تجنبها.

الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني:

الإكتئاب ما بعد الولادة

تمهيد

1_تعريف الإكتئاب ما بعد الولادة

2_أسباب الإكتئاب ما بعد الولادة

3_أعراض الإكتئاب ما بعد الولادة

4_النظريات المفسرة للإكتئاب

5_تشخيص الإكتئاب

6_تشخيص الإكتئاب حسب dsm5

7_أنواع الإكتئاب

8_علاج الإكتئاب ما بعد الولادة

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعد الاكتئاب في العصر الحالي أكثر الإضطرابات النفسية شيوعاً لدى المرأة حديثة الولادة في كل أنحاء العالم ,فقد ورد في الإحصائيات التي صدرت عن منظمة الصحة العالمية إلى ما يقارب من 7 الى 10 من سكان العالم الذين يعانون من الاكتئاب ما بعد الولادة وهذا يعني أن هناك ملايين من البشر يعانون من إضطرابات إكتئابية ,وهناك دليل آخر على أن العالم يعيش عصر الاكتئاب ,فقد ورد في إحصائيات منظمة الصحة العالمية أنه ما يقرب من 80 الف شخص في العالم يقدمون على الإنتحار كل عام ومن المعروف عنه ان الإنتحار نتيجة مباشرة للإصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة.

ويعتقد أن هذه النسب في تزايد مستمر نتيجة لزيادة الضغوط النفسية والإجتماعية التي يتعرض لها النساء ,وإلى مختلف مظاهر الإحباط وإنتشار الصراعات بينهم.

1_تعريف الإكتئاب :

يعتبر الإكتئاب من ردود الفعل الشائعة والمرهقة عند المرضى المزمنين وهو يحدث في المراحل المتأخرة من عملية التكيف مقارنة بالإنكار والقلق الشديد , كما أن حالة من الحزن الشديد والمستمر يبدو الشخص في حالة حداد دائم , والكأبة واضحة على إيماءات وجهه وقد لا يعي المريض مصدر الحقيقي لحزنه.(زلوف, 2014: 45)

إكتئاب ما بعد الولادة :

يعتبر إكتئاب ما بعد الولادة نوعا من أنواع الإكتئاب التي تحدث بعد ولادة الطفل , ويمكن أن يبدأ الإكتئاب أثناء الحمل ولكن لا يطلق عليه إكتئاب ما بعد الولادة إلا اذا استمر بعد ولادة الطفل , وإكتئاب ما بعد الولادة حالة شائعة ونعلم أن هنالك العديد من النساء تضعن طفلا وتصبن بهذه الحالة .وهناك العديد من النساء لا يقمن بطالب المساعدة والتحدث مع الآخرين بإحساسيهن.

ومن أهم التعاريف لإكتئاب ما بعد الولادة تعريف نيكول كيدني التي تعرفه على أنه عبارة عن إضطرابات إكتئابية عظمى أو مرحلة إكتئاب دنيا تحدث من بداية الولادة وتدوم في حالات حتى لعام.(حمر العين , 2021 : 193)

2_أسباب إكتئاب ما بعد الولادة :

تتعدد الأسباب الأزمت النفسية التي تعاني منها العديد من النساء بعد الوضع ,ولكن يعتبر قدوم الطفل مرحلة تغيير كبيرة في حياة المرأة , ويحدث للأمهات الحديثات الأمومة تغييرات بيولوجية جسدية عاطفية إجتماعية مما قد تؤدي مجتمعة إلى الإصابة بإضطرابات ما بعد الولادة .ويعتقد أن هذه الإضطرابات نتيجة العوامل التالية:

أولاً: ضغط عملية الولادة

لاشك أن الولادة ضغط نفسي ليس فقط نتيجة الأم الولادة وصعوبتها ، بل أن الأم تقضي شهور الحمل في معاناة ، ثم تصل الى لحظة الولادة ، حيث تعاني بشدة حتى تلد ، وهي تكون قد قضت عدة ليال بلا راحة ، ثم تتفاجئ أن هناك طفل بجانبها يحتاج للرعاية والسهر ، وإن إحتياجاته لا تنتهي ، ويزيد من هذه الضغوطات أن تكون غير طبيعية كالولادة المتعثرة أو الولادة القيصرية.

فقد لا تشعر بعض الأمهات بالشعور الطاغي بالأمومة ، أو بالأحاسيس الأتي كن يتوقعن لدى حمل الطفل للأول مرة ، فبعض النساء يقعن في حب أطفالهن من أول نظرة والبعض الآخر يتعلمن حبه تدريجيا ، مما يصيب الأم الشعور بالإحباط والقلق مما يساهم في حدوث الإضطراب.

ثانياً: التغيرات البيولوجية

إن التغيرات السريعة التي تحصل بعد الولادة في يرتفع مستوى الهرمونين الأثنويين الإستروجين والبروجيسترون تؤثر بشكل كبير على صحة المرأة العقلية ، فمن المعروف خلال فترة الحمل إن يرتفع مستوي هذين الهرمونين إلى عشرة أضعاف لاستمرارية الحمل ، وبعد الولادة ينخفض مستوى البروجيسترون بشكل كبير إلى ان يصل إلى ما كان عليه قبل الحمل في غضون إثنين وسبعين ساعة بعد الولادة ، فيغلب هذا الإنخفاض الدراماتيكي دورا مهما في الإصابة بالإكتئاب ما بعد الولادة كما ترتفع نسبة الأندروفين خلال فترة الحمل وهي مواد طبيعية يفرزها الجسم تعمل على تحسين المزاج ، ومن ثم ينخفض مستوى هذه المواد مباشرة بعد الولادة بصورة حادة.

ثالثا: التغيرات الهرمونية

خلال الأسابيع الأولى من فترة الحمل يرتفع مستوى الإستروجين والبروجيستيرون في الدم إرتفاعا كبيرا بينما ينخفض مستوى هذه الهرمونات إنخفاضا مفاجئا خلال الأيام والأسابيع الأولى من الولادة ما تسمى علميا بفترة النفاس , ومن هنا نستنتج إن المرأة الحساسة فقط من هذه التغيرات الهرمونية هي التي تصاب بالإضطرابات النفسية فالتغير الحاد بدرجة الهرمونات بعد الولادة قد يكون سببا في الإضطراب ما بعد الولادة.

رابعا: التغيرات النفسية والاجتماعية

تتمثل هذه العوامل في معاناة النساء من عدم الإنسجام مع أزواجهن , أو عدم الرضا على العلاقة الزوجية, أو عدم وجود دعم معنوي وعاطفي من الأهل والزوج أثناء فترة الولادة أو النساء اللواتي أصبن قبل الولادة أو بعدها بفترة قصيرة بمصائب عائلية واجتماعية سلبية , حيث أكدت الأبحاث العلمية ان الخلافات الزوجية في فترة الحمل أو بعد الولادة تزيد من إحتمال الإصابة بهذا الإضطراب , كما يؤثر أيضا في الأم الشعور بالإنعزال وإنعدام الحياة الاجتماعية النشطة , كما قد يفرض قدوم الطفل الجديد قيودا على حياة الأبوين الزوجية في أغلب الأوقات مع متطلبات العناية المستمرة بالطفل , قضاء الوقت معا كزوجين ومع هذا الحرمان يسيطر شعور الوحدة على الأم.

خامسا: التغيرات الجسدية

تشكل عملية الولادة في حد ذاتها كثيرا من الإرهاق والتعب للأم وفي بعض الأوقات يمكنها أن تسبب مشاكل جسدية ما الآلام التي تسببها الولادة القيصرية والتي تحتاج إلى فترة للتخلص من المها والقدرة على إستعادة القدرة الجسدية وسهولة الحركة , كم أنا رعاية طفل كثير المطالب يصعب معها أخذ قسط من الراحة يفقد الأم قدرتها على النوم وخاصة عند وجود أطفال آخرين يزيد من العبء على الأم في رعايتهم جميعا , كما تشعر بعضهن بالنقص في

الثقة وأنهن أصبحنا أقل جاذبية لأن شكل جسدهم قد تغير وليس لديهم وقت للإهتمام بمظهرهن مما يصيبهم الإرهاق النفسي. (ممدوح, 2015: 699)

هناك إختلاف واسع النطاق حول أسباب الإكتئاب فالبعض يرى أن بسبب وجود خلل كيميائي على مستوى الدماغ والبعض يرى أنه بسبب مصاعب البيئة والبعض الآخر يرى أنه يعود إلى أسباب سيكولوجية ومن هنا نتطرق إلى أهم الأسباب تتمثل في الخبرات الإنفعالية الصادمة وعدم التقبل الواقعي لها والأسباب النفسية منها:

الفشل العاطفي:

أغلب الذين يفشلون في العلاقات العاطفية يصابون بالإكتئاب هنا تكون الصدمة الكبيرة لأنهم عاشوا تجربة حب عميقة , وكانوا قد اعطوها الكثير من الأمل و التضحية لذلك فهم يفقدون الثقة في أنفسهم ثم يلي ذلك عقاب النفس واذلالها والحد من تطلعاتها.

موت الأحباب:

هنا الأفراد ينصدمون اذا ما جاء الموت وخطف شخصيا عزيزا عليهم فجأة وإلى الأبد, فلا تكون لديهم القوة والصمود لكي يعيشوا بدونه ,فتتهار الأعصاب وتساء الدنيا في أعينهم فيصابون بالإكتئاب نتيجة الألام النفسية ومن المحتمل أن تنتهي كل تلك الألام بالإنتحار. (زلوف, 2014: 102)

البيئة :

هؤلاء الأفراد اذا تعرضوا لمشاكل الحياة أو وقعوا في أخطاء ونتج عنه فقدان المكانة الإجتماعية أو فقدوا ثروتهم , أو اتهموا بسوء الإدارة تبديد الأموال , فإنهم يقعون فريسة سهلة للإكتئاب , بل أن بعضهم ينتحر هربا من إتهامهم بالفضيحة التي سعو جاهدين طول حياتهم أن يتجنبوها. (زلوف, 2014: 102 , 103)

التنشئة الإجتماعية :

التربية الخاطئة مثل التسليط في معاملة الأبناء والحرمان المادي.(زلوف, 2014: 103)

الوارثية:

يلعب العامل الوراثي دورا مهما في نشأة اضطراب الاكتئاب حيث اذا كان أحد الوالدين مصابا فإحتمال نحو 12_15 بين أبنائهم يكون مصابا بالإكتئاب , أما اذا كان كلا الوالدين مصابا بمرض الاكتئاب فالإحتمال نحو 40 بين أبنائهم أما اذا كان أحد الإخوة هو المصاب , فلا تزيد الإحتمالات بين الأشقاء على 10 وتقل نسبة الإصابة بين الأفراد والعائلة كلما وجدت مسببات نفسية وجسمية.(عكاشة, 2008: 23)

التكوينية:

لقد لوحظ في معظم اضطراب الاكتئاب والاضطرابات عموما يتميزون بتكون جسمي مميز يطلق عليه التكوين المكتنز وجد خصائصه الميل إلى إمتلاك وقصر القامة استدارة الوجه , وذلك مقارنة بأنواع أخرى من البنية, والتكوين مثل النوع النحيف الذي يرتبط في الغالب بانفصام العقلي ,والتركيب أو النمط البدني يكون أكثر تعرضا للإكتئاب.(الشربيني, 2001 :

(41

الفيزيولوجية :

دلت الدراسات على وجود أسباب جسمية تؤدي إلى حدوث ردود فعل إكتئابية فجأة أو بالتدريج ,مثل الأسباب الهرمونية خاصة عند الإناث في سن البلوغ ونقص الحديد (الأنيميا),والإختلالات الوظيفية للغدد, وبعض الأمراض مثل اضطرابات السكر في الدم والأطعمة التي تسبب الحساسية.(القمش, 2007: 274)

الإدمان على المخدرات :

إن الإدمان على المخدرات يؤدي إلى نكافة سريعة وخطيرة ويصبح الفرد سريع الهيجان ,من المحتمل أن تتفاقم حالته لتصل إلى حالة إكتئابية شديدة.(زلوف, 2014: 104)

كما سلطت العديد من الدراسات الضوء على دور العوامل الإجتماعية و الإقتصادية من بين العوامل الخارجية لظهور الإكتئاب لدى النساء.(باينجانا.2002: 14)

3_أعراض اكتئاب ما بعد الولادة :

قد يكون التعرف على الأعراض من الناحية الإكلينيكية صعبا لتواجد مظاهر نمطية مرافقة لما بعد الولادة , مثل صعوبة النوم والتعب وقلة الاهتمام , ولكن بعض المظاهر الأخرى أكثر خصوصية يمكن أن تتواجد مما يسهل عملية التشخيص , ومنها قلق كبير خاصة حول صحة الرضيع وأمنه ,سهولة كبيرة للتهيج ,إحساس كبير بالذنب مرتبط بإدراك ذاتي عن عدم القدرة بدور المومة ,إحساس بالتناقض الوجداني , إحساس بالسلبية , وقلة الإهتمام بالرضيع , ميل الإنسحاب والعزلة الإجتماعية, في بعض الحالات خشية وسواسية حول إحتمال إيذاء الرضيع , وقد تتطور إلى أفكار عن الموت والإنتحار , بالإضافة إلى خطر تواجده أعراض ذهانية ثانوية.

ومن تهم الأعراض:

_الشعورية :

_إستمرار تدني الحالة المزاجية _إحساس بالحزن الشديد _التوتر والقلق _شدة الحساسية _فشل واليأس _العجز والإنهاك , الفراغ والحزن والبكاء _الشعور بالذنب والخجل _الإرتباك والقلق والهلع _الخوف على الرضيع .

_الغضب من الوليد وعدم تحمله _الإحساس بعدم التقبل من المحيطين .

_فقدان الثقة بالنفس , وخاصة فيما يتعلق بأمر العناية بالمولود والخوف من إيذائه.

_الإحساس المستمر بالتعب والإرهاق.

_الإحساس بعدم القدرة على إعطاء الطفل وأفراد الأسرة الآخرين ما ينبغي من حب ومودة.

_ الإحساس بذنب المشاعر واللامبالاة وإحساس الأم بأنها تريد إيذاء الطفل ,تخوفها من أن تترك لوحدها مع الطفل لهذا السبب وأحاسيس بالذنب والشك والعجز والياس والقلق.

_الخوف من الخلو أو الخروج وإنعدام الرغبة في الحياة وتمني الموت.

_السلوكيات:

-عدم الإهتمام أو المتعة في الأنشطة المعتادة.

_ لأرق أو الإفراط في النوم والكوابيس.

_عدم تناول الطعام أو الإفراط فيه وإنخفاض الطاقة والدافع.

_الانسحاب من الإتصالاجتماعي والإنعزال وتجنب الإختلاط.

_سوء رعاية الرضيع والإحساس بعدم القدرة الجسدية للإستجابة لحتياجات الرضيع , تهيج , عنف عادة موجه ضد الزوج أو بقية الأطفال.

_نقص الرغبة الجنسية, مشكلات الزوجية , عدم الإهتمام بالنظافة الشخصية والمظهر.

_ميل لكثرة البكاء, عدم القدرة على التعامل مع المهام الروتينية.

_الأفكار:

_عدم القدرة على التفكير بوضوح واتخاذالقرارات.

_عدم القدرة على التركيز وضعف الذاكرة.

_الهروب من كل شيء والخوف من التعرض للرفض من قبل الشريك.

_ أفكار وسواسية عن أذى الشريك أو الطفل وحشية وسواسية عن توهّم الأمراض .

_ أفكار حول الانتحار تكون نادرة.

ويرى بيك (1993) في دراسة لاحقة أن فقدان التحكم هو أهم عرض في إكتئاب ما بعد الولادة. (سحيري, 2011: 97 , 98)

الأعراض الجسمية :

_ اضطرابات النوم والأرق.

_ فقدان الشهية ورفض الطعام كـرغبة خفية في الانتحار ونقص الوزن والإمساك.

_ الضعف الجنسي عند الرجال واضطرابات الطمث عند النساء والبرود الجنسي.

_ ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي والبطء وتأخر زمن الرجوع.

_ بالإضافة إلى فقدان الرغبة الجنسية وسرعة القذف وضعف الانتصاب. (عكاشة, 2008: 34 , 35)

_ توهّم المرض والإنشغال عن الصحة الجسمية. (زلوف, 2014: 100)

الأعراض النفسية:

_ تقلب المزاج والاكتفاء النرجسي على الذات.

_ البؤس والياس والأسى وإحباط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه.

_ عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بنقص الكفاية والشعور بعدم القيمة والقلق والأرق.

_ الإنسحاب والوحدة والانفراد والصمت والشروذ الذهني.

_التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة والبكاء وله أفكار واعتقادات بأنه لا أمل في شقاوة.

_اللامبالاة في البيئة ونقص الدافعية وإهمال النظافة والمظهر الخارجي.

_الشعور بالذنب وإتهام الذات.

_أفكار الانتحارية ومحاولة الإنتحار في الحالات الحادة.(زلوف, 2014: 100)

الأعراض المعرفية :

تشمل صعوبة التفكير أو بطئه وعدم القدرة على التركيز.(سليمان, 2014: 123)

الأعراض العامة :

_نقص الإنتاج.

_الشعور بالفشل.

_سوء التوافق الاجتماعي.

_عدم التمتع بالحياة كما كان الحال من قبل.(زلوف, 2014: 101)

4_النظريات المفسرة للاكتئاب :

4_1النظرية البيولوجية :

هي التي ترجع أسباب والاكتئاب لعوامل الوراثة ,إضطرابات الغدد الصماء وإضطرابات الجهاز العصبي للإثبات دور الوراثة في ظهر الاكتئاب قام بيك بملاحظة ودراسة 500 حالة مصابة بالاكتئاب داخلي المنشأة من خلال الرجوع إلى السوابق العائلية لهؤلاء الأشخاص فوجد أن الأغلبية العينات كان لهم على الأقل واحد من أقاربهم يعاني من هذا الإضطراب .

كما نجد أن اضطراب الجهاز العصبي في حالات سبب الرعاش , تصلب الشرايين في المخ وأورام الفص الجبهي وحالات الصرع النفسي والحركي وحالات الإصابات بمرض الأنفلونزا حيث يلاحظ أعراض الاكتئاب على الأفراد الذين يعانون من هذه الاضطرابات , كما أن بعض العقاقير مثل خافضات الضغط الدموي والتي تدخل في تمثيل مادة الأدرينالين في الجسم مسببة كذلك الاكتئاب وقد وجد أيضا إن زيادة نسبة الصوديوم في الجسم 150 على المستوى العادي يكون الاكتئاب.

4_2 النظرية التحليلية :

يعتقد علماء التحليل النفسي أنه يوجد عوامل نفس شخصية الطفل لكن تكون مستعدة لإظهار عند الكبر , حيث أن الطفل الذي نشأ ولديه شعور بالخوف من الوحدة والقلق لعادة لا يخاف فانه يشعر بالغضب لأنه يترك وحيدا فهو ينمي مشاعر واتجاهات عدوانية إتجاه الذات .

وقد وضح بوبي هذا إتجاه في أبحاثه وذلك عند ملاحظته للأطفال في دار الحضانة لبعض الوقت حيث أنهم يسلكون سلوك يتصف بإعتراض , ثم الياس , ثم التجاهل والإهمال .

أما بالنسبة ل فرويد فإنه الحداد والميلانوفوبيا متشابهان من الناحية العيادية , نفس التعب الفكري , نفس فقدان الإهتمام بالعالم الخارجي , نفس التخلي عن النشاطات التي ليس لها علاقة بالموضوع المفقود , وكذلك عدم القدرة على إختيار موضوع جديد لحب لكن الفرد يجد أن الحداد فيه فقدان حقيقيا للموضوع بينما الميلانوفوبيا هي حداد المفقود ليس دائما شعوريا , فالشخص يرتبط بالموضوع في الميلانوفوبيا تجعلها تتقلب عن الشخص بذاته .

أما ميلاني فترجح الاكتئاب إلى اضطراب في طبيعة العلاقة القائمة بين الأم والطفل وتمثل الوضعية الإكتئابية بالنسبة لها مرحلة أساسية في النمو السيكولوجي لكل فرد .

بينما المحللون النفسانيون الآخرون يؤكدون على العلاقة بين الاكتئاب والحرمان العاطفي

المبكر للرضيع . (زلوف, 2014: 106, 107)

4_3 النظرية السلوكية :

تعتمد المدرسة السلوكية في الاكتئاب على مفهوم التدعيم وخاصة خفض التدعيم الايجابي ,مما من شأنه أن يترك الأثر السلبي نتيجة لعدم وجود أو خفض للمدعم الإيجابي والذي يكون من نتائج الأعراض التي حددها لينسون الشعور باليأس وعدم الإرتياح وإنخفاض قيمة الذات والشعور بالذنب والإحساس بالإرهاق والإنعزال الإجتماعي والشكاوي البدنية وإنخفاض معدل السلوك.(عسكر, 2001: 42)

كما يعتمد على مفهوم التعزيز الخيري سبيجمان أن الاكتئاب مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس إلى منسوبة إلى علل شخصية , فالمريض المكتئب تعلم أنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته بأن يخف معاناته أو يخفف إشاعاته .

أما بيك فالإكتئاب هو اضطراب في التفكير الذي يؤدي إلى اضطراب المزاج وبالتالي اضطراب السلوك وبمعنى أنه نتيجة لنشاط النماذج المعرفية السالبة التي تسيطر على الفرد وتمثل في النظرة السالبة للذات والعالم.(سليمان, 2014: 122)

4_4 النظرية المعرفية :

لقد اعتقد كل من بيك ورفقائه أن الاكتئاب يعد كإضطراب ولقد اعتقد بيك أن مشاعر اليأس أو الحزن المصاحبة للإكتئاب تتحرك عن طريق ميل الفرد لتفسير خبراته ضمن حدود الحرمان والنقصان والإنهزام .

ومن خلال التحليل العاملي لبنود إستبيان لقياس الاكتئاب ,قام تطبيقه على 135 مريضا ,وجد بيك أربعة عوامل أساسية.(عسكر , 2001: 46)

الإكتئاب الحيوي المتمثل في نقص الشهية للطعام وصعوبات النوم.

تحقير شان الذات.

التشاؤم والانتحار.

الحيرة والتردد والكف.

ويعتمد تفسير بيك للاكتئاب على ثلاثة مفاهيم رئيسية

4_4_1 الخرائط المعرفية :

تتلخص خصائص الخرائط المعرفية بأنها:

_تتكون نتيجة لمعلومات الفرد وخبراته.

_تلخص المفاهيم المعقدة التي تعرض لها الفرد.

_تعالج المعلومات الجديدة وتنظمها وتقيمها.

_تخمن المداخلات الغامضة والمفقودة أو الناقصة حيث تسعى لان تكون واضحة .

ويري بيك أن الخرائط المعرفية تتوسط بين الأحداث الخارجية (المثيرات) وإستجابة الفرد لها , حيث يقوم بترجمة وتفسير هذه المثيرات وتصفية وتقنية إستجابته نحوها.

4_4_2 الأخطاء المعرفية:

أثبتت الدراسات أن لدى الأفراد المكتئبين أفكاراً منطقية او أخطاء معرفية أهمها:

_الاستدلال الإعتباري بمعنى يتبنى المكتئب أحكاما غير مبررة منطقيا مما يجعله يحمل نفسه مسؤولية الأحداث السلبية التي يعيشها.

_التجريد الإنتقائي حيث يركز المكتئب على الأجزاء السلبية ويهمل الإيجابية.

_التعميم الزائد حيث يعمم المكتئب الخبرة السلبية على الأحداث ليس لها علاقة .

_ كل شيء لا شيء حيث يعتبر المكتئب نفسه فاعلا كليا اذا لم يقم بالعمل بشكل مثالي وبالتالي ارتفاع العقاب الذاتي لديه.

4_4_3 الثلاثي المعرفي :

ويظهر أثر الأخطاء المعرفية في ثلاثة أبعاد مرتبطة بالفرد هي:

ذاته حيث يتصف المكتئب بسمات شخصية عامة تجعله يميل إلى التقليل من قدراته والنظر إلى نفسه بصورة سلبية ومخالفة للواقع.

عالمه وواقعه: يعتقد المكتئب أن العالم يحمله مالا طاقة له به وأنه ملئ بالمعوقات التي تعيق تحقيق أهدافه.

المستقبل: يفترض المكتئب أن خبراته وتجاربه غير البارة التي يعاني منها في حاضره ستستمر معه وتؤثر على مستقبله فهو يتوقع الإحباط والفشل لكل مهمة قادمة. (القمش, 2007: 276, 277,)

5_ تشخيص الاكتئاب حسب dsm5:

ورد في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي الأخصائي للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي لتشخيص الاكتئاب يحدد الاكتئاب يحدد تشخيص الاكتئاب وفقا لدليل بما يلي:

واحد على الأقل من

_ مزاج مكتئب.

-فقدان الإهتمام والسرور.

_خمس على الأقل ممايلي:

-مزاج مكتئب طوال اليوم (يستدل ذلك من الشخص نفسه أو من ملاحظات الآخرين).

-تناقص المتعة والسرور في معظم أنشطة اليوم.

-الأرق أو الوحم طوال اليوم.

-إنخفاض واضح في الوزن (15 بالمائة) في الشهر أو زيادة واضحة في الوزن.

-نقص أو الزيادة في الشهية كل يوم (تختلف بحسب الأفراد وفقا لمتغيرات عدة).

-التعب أو فقدان الطاقة تقريبا يوميا.

-ضعف التركيز وعدم القدرة على إتخاذ القرارات مع تناقض التفكير (يظهر ذلك من خلال الكلام مع المكتئب نفسه أو من ملاحظات المقربين له).

-أفكار عن الموت أو الإنتحار بشكل متكرر وربما محاولة الإنتحار.

-تأخر حركي نفسي (كسل عام ,يستبدل ذلك من خلال الملاحظات الآخرين).

لابد أن تستمر هذه الأعراض تغير طارئاً على تاريخ الفرد (بمعنى أنه لم يكن هكذا وإن هذه الأعراض طارئة عليه)وأن تستمر تلك الأعراض من أغلب ساعات اليوم وكل يوم لمدة أسبوعين على الأقل.

ويشترط أن تكون هذه الأعراض ليس لها سبب عضوي كأمراض المخ مثلا وليست كرد فعل (طبيعي) لفقدان شخص عزيز إلا اذا إستمرت 6 أشهر متواصلة .(محمد النوى, 2012

(124,126, 115:

يتم تشخيص اضطراب الإكتئاب كما يلي :

معايير تشخيص اضطراب المزاج المتقلب Dy Trouble dispersive avec Dy :régulation de l'humer

_ نوبات غضب متكررة شديدة تظهر على المستوى اللفظي أو السلوكي مثل (الإعتداء الجنسي على الأشخاص) لا تتناسب بشكل كبير في شدتها أو مدتها مع الوضعية أو ما تسبب بها.

_ الإستجابة لا تتناسب ومرحلة النمو.

_ نوبات الغضب تحدث بمعدل 3 مرات بالأسبوع أو أكثر.

_ المزاج خلال نوبات الغضب يكون متعكر بطريقة مستمرة, أو يكون الغضب معظم الوقت, تقريبا كل الأيام ويتم ملاحظته من قبل الآخرين مثل (الأباء, الأستاذة, الأصدقاء).

_ المعايير (ا) و(ث) اذا كانت موجودة على الأقل منذ 12 شهرا , طول هذه المدة والمصاب تصاحبه الأعراض الخاصة ب (ا) و (ث) حيث تدوم أكثر من 3 أشهر على التوالي.

_ لا ينبغي أن يتم التشخيص في البداية قبل سن 6 سنوات أو بعد سن 18 سنة.

_ حسب الملاحظات العيادية, مظاهر هذا الإضطراب تبدأ قبل سن العاشرة.

_ لا يوجد هناك ابدأ مدة أكثر من يوم واحد تدوم خلالها مجموع معايير نوبة الهوس أو الهوس الخفيف.

_ السلوكيات لا تحدث بشكل حصري خلال تطور نوبة الإكتئاب جلي ولا تكون أكثر وضوحا من قبل اضطراب عقلي آخر ,على سبيل المثال اضطراب طيف التوحد ,إضطراب ما بعد الصدمة ,إضطراب المزمن.

إضطراب الإكتئاب الجسيم النوبة الإكتئابية الكبرى Trouble deprssif characterise:

حذف معيار (ا) الذي يمنع وضع تشخيص الإضطراب الإكتئابي المميز في حالة الحداد والذي يترك إنطباع بان الحداد لا يدوم أكثر من شهرين , في الواقع الحداد يمكن أن يسبب نوبة إكتئاب مميز لدى الأشخاص المعرضين لها , والأعراض المصاحبة للإكتئاب في هذا السياق تستجيب لنفس العلاجات لنفس منها الإجتماعية والدوائية.

الإضطراب الإكتئابي المستمر المزمن Trouble deprssif persistent:

_مزاج إكتئابي يدوم واقعيا طيلة اليوم , أكثر من يوم , يدوم خلال سنتين على الأقل , يلاحظ من قبل الشخص المصاب أو من قبل الآخرين.

_الشخص عندما يكون مكتئبا يكون لديه على الأقل عرضين من الأعراض التالية:

_فقدان الشهية أو الإفراط في تناول الطعام.

_الأرق أو فرط .

_إنخفاض الطاقة أو التعب.

_تدني تقدير الذات.

_صعوبة التركيز أو صعوبة إتخاذ القرارات.

_مشاعر فقدان الأمل.

خلال فترة عاملين (عام بالنسبة للمراهقين) لإضطراب المزاج ,الشخص لا تمر عليه مدة.

شهرين متتاليين دون أن تظهرعليه أعراض المعيار (ا) و (ب). (بوعود, 2021: 236, 238,

(237,

6_أنواع الإكتئاب :

تتعد أنواع الإكتئاب تبعا لعدة متغيرات وقد حظى الإكتئاب بعدة تقسيمات نذكر منها ما يلي:

Kraepelin_تصنيف كرايبلين

يصنف الكرايبلين الإكتئاب الى ما يلي:

_الذهان الهوس أو الإكتئاب الداخلي.

_الإكتئاب العصبي.

_الإكتئاب سن القعود الذي يأتي عادة بعد سن ال 50.

_الإكتئاب العرضي الناتج عن إصابة أخرى.

_الشخصية الإكتئابية.

Ferreri_تصنيف فيريري :

يصنف فيريري الاكتئاب كمايلي :

<p>_ثنائي القطب (معنوبة هوسيه) _أحادي القطب مبكر _متأخر (ومنه الميلانو فوبيا)الإنتكاسية</p>	<p>ذهان هوسي إكتابي</p>	<p>إكتئاب داخلي المنشأ</p>	
--	-------------------------	----------------------------	--

<p>عصابي إرتكاسي -إكتئاب الانهاك ويصنف احيانا من الاكتئاب الارتكاسي</p>	<p>إكتئاب خارجي المنشأ</p>	<p>أولي</p>
<p>_جسدي :أمراض الغدد , أمراض الأجهزة _دماغي :صدمة مجومية ,ورم باركينسون _ larrogine:الإدمان (الكحول ,الدواء)</p>	<p>إكتئاب عرضي ومشترك</p>	<p>ثانوي</p>

إضافة الى هذا التصنيف الإكتئاب من حيث المنشأ إلى نوعين أساسيين هما:

6_1 الإكتئاب الذهاني (العقلي):

وهو إكتئاب داخلي المنشأ ,وراثي ويمكن إعتباره حاد الشدة ,ومن إبرز الأعراض الإكلينيكية,العزلة التامة عن الآخرين , شعور دائم بالقلق دون أسباب واضحة , الضجر ,السام واليأس فقدان الميول والرغبات والتخلي عن أصدقاء , إضطراب النوم مع كوابيس ,الشعور بالذنب ,تحقير الذات ,حزن ثابت وجاد ,إنعدام الشعور بقيمة الحياة ,إنهيار الطاقة الجنسية عند الرجال ,البرود الجنسي وإقطاع الطمث عند النساء ,الصداع الشديد الإمساك المزمن هذاءات الإشارة والإضطهاد ,أفكار إنتحارية.

6_2 الإكتئاب العصبي (النفسي) :

هذا الصنف من الإكتئاب يمكن إعتباره معتدل الشدة وهو واسع الإنتشار ويرجع إلى عدة عوامل خارجية وإبرز أعراضه الإكلينيكية هي:

القلق شعور بالحزن والرغبة في البكاء , واضطراب النوم , فقدان الشغف للطعام , ضعف الطاقة الجنسية , نقص واضح في الوزن , الإمساك , السرعة في ضربات القلب , الإنسحاب , الشك , الشعور بالتشاؤم , وإنهاء النفس , سرعة التعب الجسمي , الإحتياج الإنفعالي , ضعف القدرة على الحسم وإتخاذ القرارات , ضعف الإحساس بالقيمة الذاتية, خفض الدافعية , اليأس السريع.

ويصنف الإكتئاب من حيث درجاته إلى ثلاثة أنواع:

6_3 الإكتئاب الخفيف (البسيط) :

توجد فيه أعراض خفيفة من الشعور بالحزن، وقد يعود حدوثه إلى مشاكل أسرية أو مهنية، وتبدو أعراضه الرئيسية على شكل حزن وشعور بالضعف والعجز أمام المواقف والمشكلات الحياتية. (العبيدي، 2004: 246)

6_4 الإكتئاب الشديد :

هو حالة حادة من حالات الإكتئاب تمتد لفترة طويلة تؤدي إلى خلل في أداء الوظائف العلمية الطبيعية لإنسان فضلا عن لإضطراب الأعمال الحياتية , وقد يصل الأمر إلى ظهور بعض الهلوسات الذهانية مثل :سماع أصوات ليس لها وجود أو تشويش في التفكير ,إلى جانب ذلك يصنف الإكتئاب حسب زمن الحدوث أين يرتبط بأحداث شخصية أو بيئية.(ابوعود , 2020 :221, 223, 224)

6_5 الاكتئاب النفاسي :

ويطلق عليه الإكتئاب ما بعد الولادة ويستمر بعدها ,ويصاب المرأة عقب الولادة مباشرة وقد يحدث قبيل الولادة مباشرة وقد يحدث قبيل الولادة ويستمر بعدها ,ويصاب هذا النوع (10 بالمائة) من النساء الاتي يضعن طفلا جديد.

وقد يرتبط هذا الإكتئاب بكثرة الاحساس بألم اثناء الحمل ,والولادة وقد يرتبط بالولادة القيصرية كما يرتبط بشخصية المرأة.(مدحت , 60:2020)

وتظهر على بعض الأمهات بعد الولادة أعراض القلق والتوتر واضطراب في النوم وفقدان الشهية والتأثر بسرعة مع نوبات البكاء لأسباب تافهة وتدني في تقدير الذات وتنفر من إبنها وتبتعد عنه فإذا وصلت الأم الى هذه الحالة فعليها طلب الإستشارة من المختصين النفسانيين لأن لأمر قد تكون فيه بعض الخطورة على الأم والطفل.

6_6 الإكتئاب الموسمي:

يرتبط حدوث هذا الإكتئاب ببعض فصول السنة دون غيرها وتكرر نوباته بصورة دورية في نفس الفصل الذي حدث فيه.

ويأتي بكثرة في فصل الشتاء وقد يحدث للبعض في فصل الصيف ,وهو اضطراب من النوع الوجداني يكون مصحوبا بأعراض تميزه عن غيره من أنواع الإكتئاب الأخرى مثل:وجود نقص في الحيوية وزيادة شديدة في النوم.

وتحس معظم حالات هذا الإكتئاب بالتعرض المنتظم للضوء الساطع في فترات الصباح الباكر بالإضافة الى تناول بعض مضادات الإكتئاب البسيطة.(علا , 2009: 27)

7_ علاجات الإكتئاب ما بعد الولادة:

7_1 العلاج النفسي:

يرجع الفضل إلى علماء التحليل النفسي في الكشف عن أهمية العلاقة العلاجية بين الفاحص والمفحوص ولقد إستطاع **مخيمر 1977** من خلال نظريته في تصنيف العلاجات النفسية أن يصل إلى القول بأن الطرح هو النمط الكيفي الواحد التي تعتبر كل العلاجات النفسية مجرد تشكيلة تباينات له الإنتظام الرئيسي لهذا النمط الكيفي يقوم على علاقة المعالج للمريض , ويكون يعد ذلك على النوعية الخاصة في السياق العلاجي حيث الفنيات أو الإتجاهات التي يتبناها المعالج في الإطار العلاجي.

وبالتالي يتحدد مدة الشفاء بمدى ما تكون عليه العلاقة من قوة تسمح بقبول المعالج الأخر وبالتالي قبول الموقف العلاجي نفسه وتحقق المعرفة ويكون الشفاء , ومشكلة تحقق علاقة جيدة هي المشكلة الأساسية في علاج الإكتئاب وخاصة الحالات الشديدة , ما فيما يتعلق بحالات الإكتئاب البسيطة (العصابية) فكما يقرر فينجل أن أهون حالاتها لا تحتاج إلى علاج آخر خاصة لأن تصفية الصراعات الطفلية الأساسية أثناء تحليلها لعصاب الرئيسي تؤدي بصورة آلية إلى تصفية المشاعر الدونية العصابية وإلى تناغم نسبي مع الأنا العليا.

حيث أشارت فينجل إلى ثلاث صعوبات أساسية ينبغي بالطبيعة النرجسية للمرضى وما يترتب عليها من صعوبات في تحقيق العلاقة , أما الثالثة تتعلق بعدم إستجابة المريض لتأخير التحليلي حيث أن الأنا العاقبة التي عليها أن تتعلم مواجهة صراعاتها عن طريق التحليل غير موجودة ببساطة .

وفي سبيل تحقيق علاج تحليلي نفسي فعال للإكتئاب فقد عرض **اوستار 1972** عدة حالات إستطاع علاجها عن طريق إستخدام العقاقير المضادة للإكتئاب , وحتى إذا ما هدأت الأعراض

إستخدام أسلوب التحليل النفسي ووصل إلى نتائج مهمة بصدد علاج الإكتئاب الذهاني (عسكر , 2001 : 148, 149)

وكنتيجة مما سبق يمكن مدى إنجاح علاج الإكتئاب في إستعداد العميل وإصراره على العلاج ورغبته في التخلص من هذا إضطراب وإقامة علاقة جيدة مبنية على الثقة بين الفاحص والمفحوص.

في الحالات المتوسطة أو الخفيفة لعلاجات النفسية بينت فعالية مساوية للعلاجات الكيماوية , أما الحالات الشديدة فتتطلب وصف علاج مضاد للإكتئاب , وهذا عادة ما يكون مرفقا بكفالة نفسية تختلف طرقها حسب المدارس : علاج بين _شخصي , علاج ذو منحى تحليلي , أو علاج سلوكي معرفي ويلزم تواجد خطر إختلال وظيفي تفاعلي في بعض الحالات علاجات مزدوجة لأم والرضيع وهناك منهجان عامان في العلاج , منهج الأول يركز على التخفيف من الأعراض الإكتئابية لأم مثل:

العلاجات النفسية الفردية والعلاج الدوائي ,والمنهج الثاني يتمثل في التدخلات التي تحسن من علاقة الأم برضيعها مثل العلاجات النفسية لأم والرضيع وبرامج التدخلات المنزلية ومن بين أهم العلاجات والتدخلات:

7_ 2العلاج الدوائي :

شمل العلاج الدوائي مثبتات مستقبلات السير وتونين الإنتقائية , والعلاج التقليدي بمضادات الإكتئاب الثلاثية وهي مفيدة في علاج الإكتئاب عند المرأة , لكن هذا العلاج لا يزال يستعمل بحذر في ما بعد الولادة , نظرا لتباين مستويات الإفراز عن طريق الرضاعة واثرها على صحة الرضيع.(سحيري, 2011: 110)

7_3_3 العلاجات طبية أخرى:

هناك قواعد عامة في إستعمال أدوية وعقاقير المضادة للاكتئاب:

توجد قائمة طويلة للأدوية المضادة للاكتئاب في مجموعات مختلفة منها:

الأدوية ثلاثية الحلقات والتي تضم الأنواع التقليدية مثل اكرتيتلين (ترينزول), واميرامين (تفرانيل)

وتتميز هذه الأدوية بالثمن المنخفض لكن إستخدامها يتسبب في آثار جانبية مثل الكسل والنعاس , وزغلة العين , وجفاف الحلق , وسرعة ضربات القلب , والإمساك وزيادة الوزن .

العقاقير المثبطة لأنزيم ومنها أدوية قديمة ينطوي إستخدامها على مخاطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم وأثار ضارة عند تناول المعلبات والموز وبعض مشتقات الألبان وكثير من الأدوية الخرى , وقد ظهر جيل جديد منها له نفس الفاعلية دون آثار جانبية خطيرة.

_ الجيل الجديد من أدوية الاكتئاب التي تزيد من مادة السير وتونين, أي تزيد من مادة ابنفرين , ومنها دواء فلوكسين (برونزك) وفلوفكسامين (فافرين) وفتلافكسين (افكسور) وتتميز بأثارها الجانبية اقل من الأدوية السابقة , كما أن مفعولها المضاد للاكتئاب يبدأ خلال أسبوع فيكون أسرع من الأدوية السابقة التي تحتاج إلى 4 أسابيع ليبدأ تأثيرها.

والقاعدة في إختيار الدواء المناسب لكل حالة من حالات الاكتئاب تعتمد على نوع الاكتئاب وشدة الحالة وتكفله العلاج وغير ذلك من لعوامل التي تتعلق بالمرض والمريض والدواء , والتي تخضع لتقييم الطبيب المعالج.(الشرييني , 2001 : 276)

7_4_4 العلاج بالسند الاجتماعي:

نجد تحت هذا المصطلح العام نماذج من المساعدة ولمساندة المختلفة , لا ترقى للعلاج النفسي المنظم والمراقب , مثل :تحضير الولادة , ومجموعات محاور بتدخل أو دون تدخل النفساني ,

وزيارات منزلية , وقد ظهرت هذه التدخلات نجاحا ضعيفا خاصة اذا تميزت الأم بأعراض إكتئابيه شديدة في حين أثرت نتائجها في الوقاية. (سحيري, 2011: 110)

ومن أجل ضمان العلاج الأسري الإجتماعي ناجح على الأسرة التعاون مع الأخصائي لأن له دور هام وأساسي في نجاح عملية العلاج أن العميل يقضي معظم أوقاته مع الأسرة والمجتمع ويكمن دور الأخصائي هنا في بناء علاقة مع الأسرة وجمع المعلومات والإنتماء لهم محاولة الإحاطة بأنماط السلوك , والمحافظة على بقاء المشكل داخل النسق الأسري وتطوير لحوار والإتصال داخل الأسرة ومعرفة التحالفات ومحاولة تغييرها.

7_ 5 العلاج الأسري والإجتماعي:

لا يقتصر علاج الإكتئاب النفسي على الدواء الذي يوصف للمريض بواسطة الأطباء في العيادة النفسية ولكن الخلفية الأسرية والإجتماعية للمريض لها دور هام في نجاح العلاج والأمراض النفسية في هذا تختلف عن الأمراض الأخرى حيث أن ظروف المريض ومدى مسانده من المحيطين من أفراد أسرته وأقاربه والرعاية التي يتلقاها في المجتمع لها دور أساسي في مسانده للخروج من أزمة النفسية ونجاح في بعض الحالات لا يتوفر للمريض الدعم من جانب الأسرة حيث تتراكم عليه مشاكل في العمل وتدهور علاقاته الإجتماعية فيؤدي ذلك إلى تقاوم معاناته من الإكتئاب ويدفعه ذلك إلى الإنسحاب والعزلة بينما تكون فرحة المرضى الذين يتمتعون بالمساندة الأسرية والإجتماعية أفضل في سرعة الإستجابة للعلاج والخروج من أزمة الإكتئاب.

وعند لتفكير في البحث عن حل للمشكلة الإكتئاب يجب وضع برامج للوقاية تأخذ بعين الإعتبار الظروف الأسرية والعلاقات الإجتماعية لأن هذه العوامل لها تأثير مباشر على الحالة النفسية للفرد.

ويلزم لمواجهة مشكلة الإكتئاب على مستوى المجتمع ان يتم التعامل مع عوامل كإحباط والعلاقات الغير سوية والمشكلات الأسرية والتربوية وكل المظهر الإجتماعية السلبية ضمانا لنجاح عملية العلاج.

ومن أجل ضمان العلاج الأسري الإجتماعي ناجح على الأسرة التعاون مع الأخصائي لان له دور هام وأساسي في نجاح عملية العلاج لأن العميل يقضي معظم أوقاته مع الأسرة والمجتمع ويمكن دور الاخصائي هنا في بناء علاقة مع الأسرة وجمع المعلومات والإنتماء لهم محاولة الإحاطة بأنماط السلوك ,والمحافظة على بقاء المشكل داخل النسق الأسري وتطوير حوار والإتصال داخل الأسرة ومعرفة التحالفات ومحاولة تغييرها.(الشربيني, 2001, 277: 235)

7_6 العلاج التحليلي :

نشأت من نتائج بحوث تأثير العلاج التحليلي على التنظيم التفاعلي , وإستعمل فيها تحليل لتصوير بالفيديو أثناء التفاعل وجها لوجه بين الأم ورضيعها , وتربط بتاريخ هذا التفاعل وتاريخ طفولة الوالدين , والتعرف على التصورات العقلية للرضيع التي تؤثر في قدرات الوالدين , وفك الرموز التفاعل غير اللفظي بينهما, ومناقشتها مع الأم لمعرفة ما هو سلبي وإيجابي أثناء تفاعلها مع إبنها, وقد إستعمل هذا العلاج كل من ستريم وقرامر مضيفا لها العلاج التحليل المدقق للتفاعل المبكر وجها لوجه وذلك بإستعمال تحليل التفاعل مثل (المناغاة والنظر والتوجه واللمس وإخراج الأصوات والتعاطي مع الغرباء).(سحيري, 2011: 111)

7_7 العلاج السلوكي:

يعترف العلاج السلوكي بتقييم السلوك البادي للعيان ويراه محصلة لعملية تعلم مستمر تتم عبر إحتكاك الشخص بالبيئة , وفيما يلي يتعلق بالإكتئاب المصلحة لتجارب الفشل المورثة للقفوظ والإحباط , ولعل اوضح مثال على ذلك تجربة سليجمان على الكلاب.

وعلاجيا يهدف هذا النوع من العلاج إلى إستعمال الأفعال المعززة للنفس وتغيير سلوك الفرد مما يجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر إيجابية وفعالية , وهذا سيؤدي بالنهاية إلى تعديل السلوك الإكتئابي بالتالي تحسين وتصحيح الإستجابات الإكتئابية الخاطئة إلى ايجابية. (سرحان, 2008 : 116)

7_8 العلاج المعرفي:

ينطلق هذا العلاج من الطريقة التي تنظر بها إلى لعالم وتفكر بها وهي التي تحدد سلوكنا ومواقفنا وعواطفنا , وترى بالتالي أن العلاج يكمن في تغيير طريقة التفكير.

إن الإكتئاب ينجم عن فهم خاطئ للنفس والبيئة الإجتماعية المحيطة والمستقبل

ويقول أرون بيك أن المكتئب من وجهة النظر المعرفية ينظر دوما إلى النصف الفارغ من الكأس وتستهدف العملية العلاجية المعرفية إلى إستجلاء الأفكار الإكتئابية ومناقشة صلاحيتها وصحتها وجدواها ,ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولا لتغيير نمط تفكير الفرد المكتئب.

وعلى الأغلب فعلى المريض أن يحتفظ بمفكرة يسجل بها أفكاره ومشاعره في المواقف المختلفة , لما يمكنه من التجرد منها نسبيا والوقوف تجاهها موقفا محايدا تمهيدا لمناقشتها وتغييرها.

ويكون دور المعالج هنا مساعدة المريض على الوقوف موقفا نقديا من أفكاره ,وتكوير منطق تفكيره من المطلق النسبي ومن العموميات إلى لأفكار المجددة ,ومن الأحادية إلى الإختيار بين عدة بدائل وإخضاعها لمحل الواقع والتجربة العملية.

محصلة العلاج المعرفي إيجابية ونتائجها جيدة وتحديد الجهة إستقرار , التحسن ومنع الإنتكاسة ويعطى أفضل النتائج عندما يترافق مع إستعمال الدواء الملائم وبعض التقنيات

السلوكية إلا أن المريض المرشح للإستفادة من العلاج المعرفي يجب أن تكون على قدر من المعرفة والإدراك لا أعراضه النفسية ومستعدا لفهم الإكتئاب على أنه عملية معرفية وعلينا التعامل معه. (سرحان, 2008, 116, 117)

7_9 العلاج السلوكي المعرفي:

يهدف إلى التعرف على نماذج التفكير السلبية , وتوفير طرق للمفحوص للإحاطة بها وتغييرها ومن بين فنياتها:

التدخلات المنزلية:

هذا النوع من الإستراتيجيات التدخل هام للعديد من الأمهات المكتئبات الاتي تفقدن الإرادة والطاقة اللجوء إلى العلاج ,وقد صمم التدخل المنزلي من أجل تعزيز صحة العلاقة بين طفل أم أزواج , من خلال تشجيع زيادة حساسية الأمهات , وتحسين التفاعل بين الأم والرضيع , وزيادة الكفاءة الذاتية للأم , وصمم هذا البرنامج بشكل فردي حسب نقاط القوة لدى كل امرأة وإحتياجها الشخصية بناء على تقييم قبلي من طرف الممرضة التي تزور البيت , وشملت تقنيات معينة : كطمأنينة لأم , الأنشطة الرامية إلى تعزيز مشاركة الأمهات , والتعزيز الإيجابي للتفاعلات الصحية , بالإضافة إلى ذلك توفير المعلومات عن نمو وتربية الأطفال ومن بين التقنيات المستعملة: النمذجة وإعادة الهيكلة المعرفية وتدريب الطفل.(سحيري, 2011 : 133 , 11)

إن المبدأ الأساسي للعلاج المعرفي السلوكي هو أن الأفكار والوجدان والسلوك والجوانب الفيسيولوجية هي كلها مكونات لنظام موحد معا التغيير الحادث في أي مكون منها يكون مصحوبا بتغيير في المكونات الأخرى وتعتبر الأفكار هي الموجه لهذه المكونات الثلاث , حيث أنها ليست ناشئة عن الموقف بشكل أساسي وإنما تتوقف على الطريقة التي بها كل فرد للموقف نفسه.

7_ 10 النموذج المعرفي السلوكي للاكتئاب:**للعرض والتقنية الفنية والإتجاه غير تكيفي:**

مع أن العلاج يمكن لن يبدأ على مستوى سلوكي , فان عناصر الإتجاهات التي تمثل الخلفية يجب تغييرها نهائيا, وبذلك يكون الهدف تعديلا معرفيا ,والإندماج في الأنشطة المؤدية إلى نجاحات ملموسة وهي طريقة سلوكية قد تساعد في مواجهة الإتجاه.

للالتقنيات الفنية لإعادة التنظيم المعرفي :

يساعد المعالج المريض على التعرف على التعميمات التي تمثل الخلفية لما يعانيه من الاكتئاب ثم يتم تحدي هذي التعميمات, وتوضع موقع المناقشة والتنفيذ من خلال التساؤل عن منطقتها , ومحاولة إستدعاء وإستشارة التبريرات العقلية التي تجعل المريض يتقبلها , ثم يتساءل كما يحدث في الأسلوب الجدلي عند الدليل المؤيد أو المعارض لهذه التعميمات.

للهدف من العلاج :

الهدف من العلاج هو تعديل وإختيار الواقع وتصحيح التصورات المعرفية والقوالب الفكرية المختلفة وظيفيا المتضمنة في هذه المعارف , ويستخدم المعالج فنيات سلوكية نوعية بالإضافة إلى طرائق التعبير المعرفية.

مثال : المراقبة الذاتية والتدريب السلوكي والواجب , وهي أساليب يتم تصميمها بقصد مساعدة المريض على التعرف على الإعتقادات والأفكار غير الوظيفية الكامنة وراء هذه المعارف وإختيار واقعتها وإعادة بنائها , ويستخدم المعالج الفنيات السلوكية واللفظية ليساعد العميل على أن يتعلم كيف يتعرف على الترابط بين المعرفة والوجدان والسلوك وأن يراقب أفكاره السلبية.

7_ 11 استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي للإكتئاب :

إختيار مرضى الإكتئاب للعلاج لمعرفي السلوكي

يجب أن يبحث المعالجون عن دليل على الثلاثي المعرفي الذي يراه بيك كمركز للإكتئاب , حيث العناية الخاصة به تتمتع إظهار الأعراض اليأس والأعراض الإنتحارية والتوقعات السلبية للعلاج .

كذلك فإن العملاء الذين يستجيبون للأهداف العلاج هم الذين يعرفون عن خبراتهم (نعم إنه أنا (

والذين سيعطون محاولة الأساليب المعرفية والسلوكية حيث تكون إحتتمالات إستجابتهم للعلاج أحسن من المرضى الذين يرفضون العلاقة الشخصية في النموذج (مثلا أنا أرى ما الذي تريده ولكن لا أعرف كيف ينطبق هذا علي)

أيضا في الجلسات الأولى يحتاج المعالج أن يركز على بناء العلاقة بينه وبين المريض وبصورة على تعليمه مهارات العلاج.

عدد ومعدل تكرار جلسات العلاج:

عند تخطيط العلاج فإن العدد الأقصى هو 20 جلسة لكل منها مدتها ساعة بمعدل جلتين كل أسبوع خلال 3 أو 4 أسابيع الأولى لإعطاء قوة الدفع الضرورية ومحااربة اليأس ثم مرة واحد أسبوعيا بعد ذلك ,ويستجيب المرضى الذين كانت حياتهم قبل الإصابة بالإكتئاب أقل للسواء بشكل جيد خلال 5 أو 6 جلسات منظمة , بينما آخرين يحتاجون 20 جلسة كاملة أو أكثر.

وعلى المريض ان يتوقع أن يكون مهاراته بنفسه وأن المعالج سيكون موجودا لمدة محدودة .

فنيات العلاج المعرفي السلوكي المستخدمة مع مرضى الإكتئاب، إن العلاج المعرفي السلوكي يستخدم فنيات معرفية وأخرى سلوكية حيث يقوم بما يلي:

• يحدد ويضبط المعارف والأفكار الألية.

• يفحص ويختبر هذه المعارف.

• يستحدث تنظيمات بداية من الأحداث يوم بيوم .

• يسجل الأفكار المختلفة وظيفيا.

• يستحدث مخططات وتكون قابلة للتكيف أكثر.

حيث تشمل الفنيات المعرفية ما يلي:

• وسائل التشتت التي تمثل بدورها أساليب عن شيء معين.

• لوعي الحسي.

• عد الأفكار .

• صنع القرارات .

• المقارنات الوظيفية للذات وسجلات الحالة .

• الإيجابيات للذات ,التعبير التمثيلي المعرفي , ملئ الفراغات , إعادة التقويم المعرفي .

• أما السلوكية فتشمل:لعلاج بالإتقان والسرور,واجبات المنزلية أومطالب متدرجة ,لعب الدور ,

الواجبات المنزلية). (ابوعود , 2021 : 254, 258)

7_ 12 العلاج بالإسترخاء:

يستخدم الإسترخاء في الطب والعلاج النفسي وبأساليب متعددة , حيث أن الأطباء العرب والمسلمين قد انتبهوا منذ القدم إلى أهمية الراحة والإسترخاء بالصلاة والإنعزال عن الضجيج كطريقة للصحة النفسية والروحية والبدنية على السواء , ويجمع علماء العلاج النفسي والسلوكي اليوم على فائقتو التدريب على الإسترخاء في تخفيف الإكتئاب وتطوير الصحة النفسية .

يمنح الإسترخاء الشخص مهارة وخبرة يمكن للمعالج وللعميل إستثمارها في أعرض عدة, ولعل من أول الأهداف الرئيسية لتعلم إسترخاء هو إمكانية إستخدامه مستقبلا أومع أساليب علاجية أخرى كالتعويد التدريجي على التعامل مع المواقف التي ارتبطت في الماضي بأثارة الإكتئاب وبنفس المنطق يمكن إستخدام الإسترخاء كأسلوب من أساليب التدريب على المهارات الإجتماعي ,وممارسة نشاطات تتعارض مع الإكتئاب كان يصعب على العميل القيام بها بدون أن يكون هادئا وامتلكا وفي حالات الإكتئاب يستخدم الإسترخاء كطريقة لمساعدة العميل على إكتساب الهدوء وازاء المواقف السابقة التي قد تكون مصدر الإثارة الإنفعالية عند المريض وبالتالي يساعد على تحديد المشاعر والقلق نحو المواقف أو الناتج المهددة أو الداعية للتوتر كالآباء او نماذج السلطة بشكل عام ,ويستخدم أسلوب الإسترخاء في كثير من الأحيان لتغيير من الإعتقادات الفكرية الخاصة التي تكون من الأسباب الرئيسية في إثارة الإكتئاب وبالتالي يمكن للشخص أن يدرك المواقف المهددة بصورة عقلية منطقية ,فالمريض المكتئب الذي يعتقد أن حالته ترجع الأسباب فيزيولوجية عضوية فيه ,يصعب تغييرها ,يمكن أن ضبط مشاعره والتحكم فيها ذاتيا.

يكون الإسترخاء وفقا للخطوات التالية:

- الإستلقاء في وضع مريح عند بداية التدريب لتأكد من هدوء المكان.
- يجب أن يكون المكان الذي يستلقي عليه المريض مريحا للجسم.

- ليس بالضرورة أن يكون المريض نائماً يمكن بدا التدريب وهو جالساً في وضع مريح.
- البدء في تدريب عضو واحد في البداية على الإسترخاء ويفضل أن يكون الذراع كما في الخطوات الآتية:
- غلق راحة اليد بأحكام وقوة.
- ملاحظة عضلات اليد ومقدمة الذراع اليسرى كيف تنقبض وتتوتر وتتشد.
- بسط راحة اليد اليسرى بعد ثوان معدودة ، ثم ترخي وتضع في مكان مريح على الأريكة.
- ملاحظة العضلات كيف تبدأ تسترخي وتثقل.
- تكرار التمرين عدة مرات حتى تدرك الفرق بين التوتر والشد في الحالة الأولى ، والإسترخاء الذي ينجم بعد ذلك عندما تبسط راحة يدك اليسرى بيسر.
- تكرار هذا التمرين مع العضلات الأخرى (الشد والإرتخاء).
- إستخدام قوة الإيحاء والتركيز الفكري لمساعدة على الوصول إلى الإحساس عميق الإسترخاء العضلي في لحظات قصيرة .
- التغلب على الإحساسات الغريبة والمخاوف مثل التتمل في أصابع اليد أو إحساس بالسقوط في الجلسات العلاجية وهذا شيء عادي ودليل على أن عضلات الجسم بدأت تتراخي. (عبد الستار , 2008 : 186, 195)

خلاصة الفصل :

لقد تطرقنا في فصل إكتئاب ما بعد الولادة من بين أهم الإضطرابات النفسية التي تواجه المرأة في فترة نفاسها ,ويعتبر هذا الإضطراب حالة مرضية تتميز بمجموعة من الأعراض التي تستمر لمدة معينة وتتجم عن أسباب وعوامل محددة ,مما يتوجب على أفراد الأسرة الوقوف إلى جانبها والبحث في أسباب هذا الإضطراب وكيفية التعامل مع أعراضه و طرق علاجه الدوائية والنفسية وهذا ما تطرقنا إليه خلال هذا الفصل.

الفصل الثالث التوافق الزوجي

الفصل الثالث

التوافق الزوجي

تمهيد

1_ تعريف الزواج

2_ تعريف التوافق الزوجي

3_ النظريات المفسرة لتوافق الزوجي

4_ مظاهر التوافق الزوجي

5_ عوامل التوافق الزوجي

6_ أبعاد التوافق الزوجي

7_ معوقات التوافق الزوجي

خلاصة الفصل

تمهيد :

الزواج هو علاقة الشرعية الوحيدة التي يقرها المجتمع والدين من أجل تنظيم العلاقة بين الجنسين وللحفاظ على الوجود البشري , وعليه فإن التوافق عامل أساسي ومهم بين الزوجين من خلال السعادة الزوجية والرضا الزوجي في إقامة حياة أسرية هادئة ومستقرة , فالتوافق الزوجي نوع من التفاعل الإيجابي بين الزوجين بهدف تحقيق أهداف الزواج وتحقيق السلام والإستقرار النفسي لكلا الزوجين فهو يعتبر أحد المقومات الأساسية التي تؤدي إلى إستمرار الحياة الزوجية وتوازنها.

1_تعريف الزواج:

تعددت التعريفات التي تحدثت عن معنى الزواج، وقد ركزت على ثلاث مجالات هي:

يمكن تعريف الزواج من الناحية الإجتماعية بأنه نظام إجتماعي جوهري، مقيد بشرائع دينية مختلفة تبعاً لشعوب والأمم هذا بالإضافة إلى أنه رابطة تربط النفوس لكائنين عاقلين مستعنيين بالصبر والإلتفاق يستطيعا إنشاء عائلة صالحة في المجتمع الإنساني.

بينما يعرف الزواج من الناحية النفسية على أنه علاقة ديناميكية بين شخصين تقوم فيها السعادة علم جهد يبذل من الطرفين ويهدف إلى التفاهم العميق. (ابو سعد، 2010: 33، 34)

ويعتبر الزواج رباط مقدس بين الرجل والمرأة، يهدف إلى خلق جو من السكينة والطمأنينة والمودة والرحمة وهو سنة من سنن الله في خلقه. (دشاش، 2005: 206)

2_تعريف التوافق الزوجي:**_تعريف التوافق:**

لغة وردفي لسان العرب:

بمعنى الوفاق والتوافق أي الاتفاق والتظاهر، وعرفه ابن سيده، وفق الشيء ما لائمه وقد وافق موافقة واتفق معه. (حولي، 2019: 37)

اصطلاحاً:

التوافق اصطلاحاً هو الإنسجام والتناغم وهو مفهوم خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته ومواجهة مشكلاته من إشباعات وإحباطات وصولاً إلى ما يسمى بالصحة النفسية أو السواء أو التناغم مع الذات ومع الآخرين في الأسرة وفي العمل والتنظيمات التي ينخرط فيها.

وعليه فالتوافق مفهوم إنساني ويكون سوء التوافق هو فشل الشخص في تحقيق إنجازاته وإشباع حاجاته. (العبيدي, 2009: 14,15)

_التوافق الزوجي:

يعد التوافق الزوجي في موسوعة علم النفس العلمية التي تهدف إلى تحقيق التقارب بين الزوجين محققة الإنسجام الجنسي والفكري بينهما ,مما يشجعها إلى العيش لنهاية.

_تعريف بيل 1970:

التوافق الزوجي هو نتاج للتفاعل بين شخصية الزوجين ولا يوجد نمط معين من أنماط الشخصية , يمكن القول بأنه نمط ناجح زواجيا أو فاشل زواجيا , ولكن التفاعل بين شخصيتي الزوجين وهو الذي يحدد نجاح الزواج أو فشله.

_تعريف روجز 1972:

هو نتاج للتفاعل بين الزوجين والذي يحدد نجاح أو فشل الزواج وأنه لا يوجد نمط من أنماط الشخصية يحدد الزواج ,ويعد التفاعل بين الزوجين المتمثل في التبادل العاطفي والإشباع الجنسي والحي المتبادل والمودة والرحمة وتحمل المسؤوليات الزوجية من أهم عوامل التوافق الزوجي. (الخفاف, 2013: 89, 90)

_تعريف ليب 1970:

هو عملية ديناميكية مستمرة يحاول بها الإنسان تغيير سلوكه وتحقيق التوافق بينه وبين نفسه وبين البيئة التي تشمل كل ما يحيط بالفرد من مؤثرات وإمكانيات للوصول إلى حالة من الإستقرار النفسي والبدني والتكيف الإجتماعي. (الشعري , 2009 : 25)

3_النظريات المفسرة لتوافق الزوجي:

التوافق الزوجي هو هدف كل فرد أي كل فرد يحاول تحقيقه و وهذا ما سيتم مناقشته في النظريات التالية :

3_1نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن التوافق عملية لاشعورية , حيث لا يعي الفرد الأسباب الحقيقية لذلك التوافق الذي يسعى إليه , وإن الشخص المتوافق هو من يشبع متطلبات الهو بوسائل مقبولة , حيث يستطيع التوافق بين المتطلبات الهو وضوابط الأنا الأعلى في ظل وجود الأنا. (عون , 2014 : 30)

فالتحليل النفسي يعتني بتاريخ العلاقات ويعتبرها عنصر مهما في تفسير المشكلات الزوجية ويمثل السلوك صراعات زوجية لاشعورية , وأن المشكلات الزوجية ظهرت نتيجة الإحباطات ولقد ذكر فرويد أن مكونات الشخصية الثلاثة (الهو , الأنا , الأنا الأعلى) مهمة في حياة الفرد وخاصة الجانب الجنسي (اللبيدو) وهذا يعد مهم في الحياة الزوجية. (سراي , 2012 : 77)

كما أن الغريزة الجنسية عند فرويد موجه لسلوك الفرد كما تنمو تلك الغريزة عبر عدة مراحل تنتهي بالمرحلة الجنسية التناسلية والتي تميز حياة الراشد الجنسية وبيحث الفرد فيها عن زوجة له , يسيطر على تلك المرحلة فكرة الجماع الجنسي. (زهران , 1997 : 65)

وترى هورني بأن السلوك غير سوي سلوك متعلم وتنمو الشخصية من خلال أساليب التنشئة الإجتماعية , وأن أسباب السلوك المضطرب ترجع لطريقة الإدراك والتفكير لدى الفرد وإن العلاقة مع الأفراد تكون غير متوافقة عندما ينفصل الفرد عن ذاته وأن الأنا لا يواجه الفرد نحو رغباته وحاجاته وفقا لذاته الحقيقية. (حولي , 2018 : 51)

3_2النظرية السلوكية :

بالنسبة لهذه النظرية فإن التوافق أسوء التوافق كما متعلم أو مكتسب وهذا من خلال الخبرات التي يتعرض لها لفرد , كما إعتقد واطسون وسكين عملية بالتوافق الشخصي لا يمكن أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري , ولكنها تتشكل بطريقة الية عن طريق تلميحات البيئية.(مدحت, 1999 : 86)

ويرى السلوكيون أمثال **ماركمان** أن التوافق الزوجيما هو الا نتيجة لمجموعة من التفاعلات الإيجابية بين الزوجين التي من شأنها أن تؤدي إلى الشعور كلا الزوجين وجميع أفراد الأسرة بالراحة والرضا , وتساعدهم على التوافق مع ضغوطات الحياة وتؤدي إلى الإحساس كلا الزوجين بالحميمية والعاطفية والجسمية, مما يؤدي إلى الحفاظ لمدة أطول على العلاقة في إطار السياق الثقافي الذي يعيش فيه الزوجات.(صافي , 2020 : 42)

3_3 نظرية الذات:

لقد عرف **روجرز** صاحب نظرية الذات الفرد المتوافق بأنه الشخص القادر على تقبل جميع المدركات بما فيها مدركاته عن ذاته , وفقا لهذه النظرية فان الإنسان يكتشف من هو من خلال خبرته مع الأشياء والأشخاص لهذا ركز **روجرز** على مفهومين وهما الذات والكائن الحي وقد يعارض أحدهما الآخر فإن مستوى التوافق يكون منخفضا وعندما يتوافق الفرد مع ذاته يحدث توافق نفسي.(مكرلوفي , 2015 : 51)

3-4 النظرية البنائية:

تحدث المشكلات الزوجية نتيجة حدوث الإضطراب في نسيج العلاقات داخل البناء أسري, حيث يصيب الأسرة التفكك والتصدع نتيجة فقدانها لكثير من الوظائف التي إنتقلت إلى مؤسسات إجتماعية أخرى مثل الدارسة وأماكن الترفيه والمصانع , ويرتبط التوافق الزوجي وفقا لمفهوم النظرية البنائية الوظيفية بعدم التزام الزوجين بأداء الوظائف المناسبة لهم في إطار الأسرة , ونقل درجة التوافق حسب درجة الإهمال والتقصير في هذه الوجبات, و تشير سامية

الخشاب (1987) إلى إن عوامل الإستقرار داخل الأسرة تعود إلى نمط المجتمع الذي تنتمي إليه , وإن عوامل التغيير المرتبطة بالتصنيع في المجتمع تجعل الوحدة والإستقرار داخل الأسرة يواجه بعض الصعوبات.(بوكايس , 2012 : 92)

3_5 نظرية الدور:

عند توافق توقعات الدور يحدث الإنسجام والتوافق بين الزوجين , وعند تعارض توقعات الدور لأحد الزوجين أو كلاهما قد يحدث عدم التوافق ,وتظهر المشكلات الزوجية وتشير النهائية (2013) إن نظرية الدور ينبثق عنها إتجاهان متباعدان أحدهما:

•الإتجاه التفاعلي الرمزي :

ويشير هذا الإتجاه إلى إن التوافق الزوجي يتعدد من درجة تحقق ما تتوقعه الزوجة من زوجها ,وحقيقة ما يدركه الزوج في زوجته, وأنا مفهوم تناقض الدور يظهر حين لا يتطابق السلوك مع المعايير التي يراها الأفراد مناسبة , مما يؤدي إلى عدم التوافق الزوجي وظهور المشكلات الزوجية التي تعود وفق نظرية الدور إلى عدم تقابل الرغبات المختلفة لأعضاء الأسرة أو إختلاف القيم.

•أما الإتجاه الأخر في نظرية الدور فهو الإتجاه السلوكي الإجتماعي ويركز هذا الإتجاه على دراسة السلوك الإنساني الذي يحدث في مواقف أسرية ,ويعتبر السلوك الإنساني غير متوافق اذا لم يتوافق مع تلك المواقف لأن السلوك هو إستجابة لذات الموقف.(اجنيد , 2020 : 29 ,

(30)

3_6 نظرية التبادل :

تعد هذه النظرية أحدث النظريات السابقة حيث يعتبر الفرد وحدة التحليل فيها ، فهي تقوم على التبادل الذي يعيشه الفرد بين المكافاة ، والتكلفة حيث يشير (بير) إلى أن المكسب الناتج عن التفاعل يؤثر على شكل العواطف بين الزوجين ، فالعاطفة تكون إيجابية عندما يكون المكسب من التفاعل يؤثر على شكل تكلفة فان العاطفة تكون سلبية.

وعلى هذا الأساس يرى أصحاب النظرية أن هناك العديد من العوامل المسببة لإستمرار الزواج ، يذكر في مقدمتها عامل دور حياة الأسرة ، حيث كلما زاد طول الفترة التي يقضيها الزوجان معا تراكمت الخبرة المشتركة بينهم ثم عامل وجود الأطفال هو يمثل بعدا هاما لإستمرار الزواج ، ولأنه ينشئ رابطة بالغة العمق بين الزوجين ، فالأطفال ثمرة لقاء مشبع وحب متبادل وترقب مشترك ، ويضاف إلى العاملين السابقين العامل الإقتصادي والإجتماعي وعامل القدرة على التحكم وضبط السلوك.(صافي, 2020 : 45 , 46)

3_7 نظرية التوازن المعرفي :

تعد الإتجاهات قضية مهمة في الإنسجام بين الزوجين ، فالأزواج السعداء هم من إتفقت إتجاهاتهم ، وينجم التوتر في العلاقات الزوجية بين الإتجاهات المتقاربة حيث أن العواطف الإيجابية تتحول تدريجيا إلى عواطف سلبية نتيجة لتباين هذه الإتجاهات والرغبة اللاشعورية في التخلص من التوتر.(ابراهيم, 2019 : 26)

3_8 نظرية التنافر المعرفي :

عندما تكون توقعات الزوجين غير واقعية وتقرب من الخيال فإن الحياة الزوجية تتسم بعدم السعادة ويسيطر عدم الرضا على طبيعة العلاقة بين الزوجين ، وتؤكد نوال الحنطي(1999)على أهمية العلمية العقلية التي يقوم بها الزوج لتحقيق التقارب بين هذه التوقعات بين الواقع ، والتنازل عن بعض التوقعات المبالغ وفي مظاهر المرأة غير منجبة.(بوكايس , 2013 : 93 , 94)

4_مظاهر التوافق الزوجي:

يعتبر التوافق الزوجي موضوعاً حيويًا يحدث بين الزوجين ,ومع ذلك بمثابة إلى من حولهم حيث يتم فيه إشباع مجموعة من الدوافع والحاجات كالدافع الجنسي ودافع الوالدية ,حيث أشارت المقدم 1998 إلى أنالمرأة غير المنجية تتعرض للإصابة بالعصابات نتيجة شعورها بالنقص وعدم إشباع دافع الأمومة والوالدية لديها لأنها غير منجبه.

وتوصلت بعض الدراسات لمجموعة من المظاهر والعلامات الدالة على حدوث التوافق الزوجي ومنها:

- التواضع والتعاون بين الزوجين في أداء الأدوار.
- الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة والراحة النفسية والسلوك الإجتماعي المقبول.
- شعور الأبناء بالأمن النفسي.
- ظهور الدعم الصحي مما يساعد ويساندالطرف الآخر والأسرة ممل يساهم في حل المشكلات.
- التعاون الاقتصادي بينهما.
- النجاح والكفاءة في العمل ,حيث أن التوافق الزوجي للفرد يزيد من إستقراره في عمله.
- حصول كل من الزوجين على مطالبه وأهدافه ,مما يعني إتفاق السلوكيات مع التوقعات وكذلك الإنسجام والقدرة على حل المشكلات.
- التواصل الناجح وظهور الحب المتبادل بينها.
- الرضا عن الزواج وعن الطرف الآخر.(حولي, 2019 : 67, 68)

5_عوامل التوافق الزوجي:

تندرج عملية التوافق الزوجي وتختلف بين المجتمعات باختلاف صور التنشئة السائدة بالمجتمع فالتوافق عملية نسبية , وإستمرار الحياة الزوجية وإستقرارها وتوافق الأزواج هو نتيجة التفاعل الإيجابي بين الطرفين والمرتبط بالعديد من العوامل من أهمها :

•إشباع الحاجات الشخصية :

وهي اشباع الحاجات النفسية والإجتماعية أو ما يطلق عليها الدوافع الثانوية , فهناك حاجات أوليه ضرورية لبقاء الكائن الحي كحاجة الى الماء والهواء والغذاء , بينما الحاجات الثانوية كالحاجة إلى الحرية والتقدير والمحبة والنجاح هي من الحاجات الهامة للحصول على التوافق ويجب أن تكون عملية الإشباع بطريقة لا تعوق إشباع الحاجات المشروعة للآخرين.

•إشباع الحاجات العاطفية الجنسية:

فلعلاقة العاطفية والجنسية يمكن أن يؤثر بشكل إيجابي أو سلبي على حياة الزوجين بشكل عام فإن كان كلاهما سعيدا مع الآخر في علاقة الجنسية بالتالي يزداد الحب والمودة والتقارب بينهما الأمر الذي يحقق قدرا من التوافق بين الزوجين .

والعلاقة الزوجية التي شرعها الاسلام في السبيل المعترف به لإشباع الدافع العاطفي الجنسي وأي إشباع له خارج هذه العلاقة محرم من قبل الدين , العرف ,المجتمع الإسلامي , مما يبرز أهمية تلك العلاقة التي يسعى اليها معظم الشباب الإشباع ذلك الدافع بطريقة مقبولة , فإن كان الإنسان مسيرا في وجود الدافع الجنسي فهو مخير في كيفية اشباعه.

•الشخصية وتقبل الذات:

يتأثر التوافق الزوجي في شخصية الزوجين والتيتتأثر بالخلفية الأسرية التي نشأة فيها الفرد ,حيث تلعب سمات الشخصية دورا مهما في تحقيق التوافق الزوجي , فقد ينشا الزوج في أسرة

سعيدة بها نموذج جيد للزواج , فيتولد لدى الفرد إتجاه إيجابي نحو الزواج مما يكون محفزاً لتحقيق التوافق الزوجي, فحصول التوافق يؤثر على مفهوم الفرد نحو ذاته ويجعله يشعر بالرضا من الذات والثقة فيها , مما يولد له الحوافز والنجاح والتكيف مع المجتمع والبيئة , والقدرة على الملائمة بشكل دائم ما بين أهدافه وإمكانياته وهذا يساعد في أن يكون متوافقاً مع نفسه ومع الآخرين , بخلاف اذا ما كانت فكرة الشخص عن ذاته سيئة وفاقد الثقة في إمكانياته فإنه لا يتقبل الآخرين ,مما يدفعه الى العجز والفشل ويجعله يعاني من سوء التوافق.(ابراهيم 2019 : 15 , 16)

•الوقت الذي يقضيه الزوجان معا:

طرح الباحثون على المقاربة بين سلوكيات الأزواج السعداء والأزواج اللذان يعانون من المشكلات الزوجية , من بين هذا الوقت الذي يقضيه الزوجان معا في دراسات أجراها هاكيل رويل نولر فيتيزريك أن الأزواج السعداء يضلان سبع ساعات كل يوم مقارنة بخمس ساعات يوميا للأزواج غير السعداء وكانت موضوعات الأكثر تطرقاً في المحادثة بين الأزواج والزوجات هي كالاتي :

•المتعلقة بالعمل.

•أمور المنزل.

•أفراد العائلة الآخرين.

•التحدث على الهاتف .

•الطعام.

وكل هذا يشير الى وجود الإهتمامات المشتركة وقضاء الوقت معا من قبل الزوجين.(صافي ,

(2020 : 16)

●الأطفال:

يعتبر وجود الأطفال عامل أساسي في إحداث التوافق الزوجي , فأنجابهم يحقق كلا الزوجين التقارب , والحب بينهم وتنشأ رابطة بالغة العمق بينهما فهو يسلمهم في تحقيق توافقها النفسي والزوجي .

فوجود الأطفال بين الزوجين غالبا ما يجعلكلا منهم يخفف من حدة أي خلافات تؤثر على علاقتهما الزوجية , بسبب رغبتهم في جوا أسري كل من الأب والأم , وعلى الرغم من أن هناك الكثير من خلافات تنشأ بين الزوجين بسبب الأطفال وما يحتاجون من جهد وغاية وإتفاق إلا لأن الإنجاب يلعب دورا في تحقيق التوافق الزوجي والقرب العاطفي والنفسي بين الزوجين.

إن الأطفال ثمرة لقاء مشبع وحب متبادل وترقب مشترك وأحد أهم العوامل التي ترسخ الإستقرار في الأسرة وتحقق التقارب والحب بين الزوجين.(العزة , 2000 : 172)

●العوامل الإقتصادية :

الوضع المالي له تأثير على التوافق الزوجي , فكثير ما نشأت خلافات بين الزوجين بسبب الشؤون المالية , فقد يتهم الزوج زوجته بسوء التصرف في ميزانية الأسرة من غير مبرر , كما أن الزوجة قد تتهم الزوج بالبخل أو قد تأخذ عليه التدخل في شؤونها أو تتهمه بتمسكه بالأشرف على شؤون البيت المالية في حين أنه لا يحسن الإتفاق ولا يضع الشيء في موضعه أو إنشاء من الوضع المالي السيء الذي تعيش فيه محرومة من كثير من مناهج الحياة , وإذا كان الزوج مبذرا تنشأ أيضا خلافات بينه وبين زوجته , وفي كل الحالات يشعر كل من الزوجين بأن الآخر يظلمه مما يترتب عليه شعوره بالظلم الواقع عليه من الطرف الآخر .

●تأثير سن الزواج على التوافق الزوجي:

الزواج في السن المناسب يعد من العوامل الهامة لتحقيق التوافق الزوجي , حيث أن تناسب الزوجان في تأثير سن الزواج فهناك من يعتبرها من العوامل المؤدية إلى توافقهما في الزواج , وذلك لأن تقارب العمر يؤدي إلى تفهم كل منهما لإهتمامات وإتجاهات وسلوك الآخر في المواقف التي يواجهها في حياتهما الزوجية , وقد اختلف الآراء تحديد السن عند الزواج فهناك رأى يرى أهمية الزواج المبكرحتى يسهل على الشخص التكيف مع طباع الآخر , وعلى النقيض نجد أن الزواج المبكر يجعل الشاب يرتبط بالزواج بينها ينقصهم النضج ينتج لهم تقدير مسؤوليات الزواج .(الحسين, 2015 : 113 , 114)

6_أبعاد التوافق الزوجي :

وجد سبانيه (1976) أن هناك أربعة أبعاد للتوافق الزوجي وهي :

● إتفاق الزوجين :

ويشير إلى إتفاق الزوجين على موضوعات مثل النواحي المالية للأسرة والدين وفلسفات الحياة والواجبات المنزلية وأمور الترفيه , وهذا ما يعبر عن التفاعل الإيجابي بين الزوجين .

●الرضا عن العلاقة :

يعتبر من أهم الأبعاد ويتضمن 6 مرات تكرار الخلافات , التقبل , الثقة في الشريك, وما اذا كان قد سبق ووضع الطلاق في إعتبار الإلتزام نحو إستمرارية العلاقة الأسرية.

●التوأمانسجامي:

يشير إلى تضامن الزوجين والذي يتحدد من خلال تقارير عن مدى تكرار تبادل الآراء , العمل معا في مشروع وممارسة والإهتمامات المشتركة.

●التعبير العاطفي:

ينطوي على تالف الزوجين في إظهار العاطفة والعلاقات الجنسية , ويتمثل التعبير العاطفي في التعبير عن المشاعر وإظهار الحب والألفة والإحترام والتفاهم.(سنوسي , 2012 : 27)

7_معوقات التوافق الزوجي :

إن التوافق الزوجي ليس أي شيء آخر يتعرض لما يقويه ويدعمه , كما يتعرض لما يعوقه , وهذا شيء طبيعي بل أنه من متطلبات التوافق الزوجي , فلولا تلك العقبات لما عرفنا طعم السعادة , فلا بد من وجود بعض المشكلات والإختلافات بين الزوجين , ولتوافق الزوجي معوقات نذكر منها :

●البعد الاخلاقي :

يتضمن ما يأتي :

للشك في تصرفات احد الزوجين من قبل الآخر .

لسفر الزوج لفترات طويلة .

للإهمال الزوج مسؤولياته الشرعية .

للإدمان الزوج على المخدرات .

للإنحراف الزوج .

للنقاوت الحاد في مستوى الإلتزام الخلفي بين الزوجين .

●البعد المادي:

يتضمن ما يأتي :

للحكة طلبات الزوجة.

للطمع الزوج في راتب زوجته العاملة.

للإهتمام الزوج الزائد بالعمل على حساب الأسرة.

لعدم مساهمة الزوجة العاملة في نفقات الأسرة.

لعدم قدرة الزوج على تحمل الأعباء المادية.

للخبذ الزوج.

للإختلاف المستوى المادي بين الزوجين.

● البعد الثقافي:

يتضمن ما يلي:

للإنخفاض الوعي الثقافي للزوجة وللزوج

للالتعاون الشديد في مستوى ثقافة الزوجين.

للإرتفاع مستوى تعليم الزوج أو الزوجة.

للأمية أحد الزوجين.

للإنتشار وسائل الإعلام الحديثة , خاصة البحث الفضائي.

● البعد النفسي:

للغيرة الزائدة بين الزوجين.

للإصابة أحد الزوجين بإضطرابات نفسية.

للحكة الضغوط النفسية.

● البعد الشخصي :

للعدم عناية الزوج أو الزوجة بمظهرها داخل المنزل.
للضعف شخصية الزوج أو الزوجة.

● البعد الاجتماعي :

للإتدخل الأهل والجيران والأصدقاء في شؤون الأسرة .
للزوج الرجل مرة أخرى وإهمال الزوجة الأولى .
للظهور علاقات تعاطفيه في حياة أحد الزوجين.

للعدم تقدير الزوجة لمشاعر الزوج أو العكس. (الخفاف , 2013 : 101)

الخلاصة

تطرقنا في هذا فصلنا إلى مفهوم التوافق الزوجي الذي يعد نتاج للتفاعل بين الزوجين والذي يحدد نجاح الزواج أو فشله ويبني التوافق الزوجي على التبادل العاطفي والشخصي والإشباع الجنسي وهذا ما تعرفنا عليه في العوامل المساعدة على تحقيق التوافق الزوجي كما أن هناك

نظريات عدة فسرت التوافق الزوجي من الجانب النفسي والجانب الإجتماعي , كما سلطنا الضوء على الإبعاد التي من خلالها تبني علاقة زوجية متوازنة ومتوافقة إلا إن هذا لا يمنع وجود معوقات تخل بتوازن أو توافق الزواج.

لكن من العادي جدا أن أي علاقة زوجية يكون فيها نوعا من لا توافق ألا أنه يجب علم كلا الزوجين معرفة كيف تحل هذه المشكلات الزوجية وتحقق التوافق الزوجي.

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1_ الدراسة الإستطلاعية:

1_1 المجال المكاني للدراسة الإستطلاعية

2_1 المجال الزمني لدراسة الإستطلاعية

3_1 نتائج الدراسة الإستطلاعية

2_ الدراسة الأساسية :

2_1 المجال المكاني لدراسة الأساسية

2_2 المجال الزمني لدراسة الأساسية

2_3 حالات الدراسة الأساسية

2_4 منهج الدراسة الأساسية

2_5 أدوات الدراسة الأساسية

2_5_1 المقابلة العيادية نصف الموجهة

2_5_2 الملاحظة العيادية

2_5_3 مقياس الإكتئاب بيك

2_5_4 مقياس التوافق الزوجي

2_5_5 الخصائص السيكومترية للمقاييس

خلاصة الفصل

تمهيد :

ككل بحث علمي لابد على الباحث التقيد وإتباع منهج معين ومناسب لتحقيق أهداف الدراسة , وطبعاً يتم تحقيقها إطلافاً من الأدوات المستخدمة لجمع المعلومات والمعتمد عليها للوصول إلى النتائج ثم تحليلها وتفسيرها للخروج للإجابة على الإشكالية المطروحة.

1_ الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية من بين الأمور المهمة لبناء البحث العلمي, وهي بمثابة مرحلة تمهيدية في دراستنا من أجل تحديد الإطار الزمني والمكاني وضبط كل من المتغيرات والإشكالية و الفرضية , والتأكد من صحة أدوات المستخدمة في البحث ,من أجل الوصول إلى أهداف دراستنا.

1_1 المجال المكاني للدراسة الإستطلاعية:

تمت الدراسة بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد, طب الأطفال (عوراي زهرة) هي مؤسسة عمومية ذات طابع إدري تمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي ,أنشأت طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 08\ 62 المؤرخ في 17 صفر 1429 الموافق ل 24 فبراير 2008 ,المتتم لقائمة المؤسسات الإستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97\465 المؤرخ في شعبان 1418 الموافق ل 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد نشا المؤسسات الإستشفائية تنظمها وسيرها.

تم تغيير مقر المؤسسة في شهر نوفمبر سنة 2018 إلى مركب الأم والطفل (ولد مبروك الشيخ (الواقع بطريق السينيا من خلال مقرر إلحاق ,بينما تم تخصيص المقر السابق الكائن بشارع فريقو لمصلحة طب الأطفال, يتمتع المركب بقدرة إستيعابية تقدر ب 80 سريرا تقنيا و130 سريرا منظما وقوة عاملة تقدر ب 488 عاملا.

1_2 المجال الزمني لدراسة الإستطلاعية:

دامت دراستنا الإستطلاعية 20 يوم إبتداء من (03\ 2023 \ 06 إلى نهاية يوم 03\2023

(23 \

1_3 نتائج الدراسة الإستطلاعية :

● معرفة مكان إجراء المقابلات كان في مكتب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الإستشفائية

● تحديد الحالات تعاني من إكتئاب ما بعد الولادة حديثا بمساعدة أخصائيتين نفسانيين

● إعتدنا على الأدوات البحث التالية:

● **المقابلة العيادية نصف موجهة:** لأنها أكثر أداة لجمع المعلومات عن الحالات ذات الإجابات المفتوحة والمغلقة والتي تسمح لنا بطرح أسئلة دقيقة ومعينة كما تسمح أيضا بمكانية تسجيل كل الإستجابات وهذا ما يتناسب مع المنهج العيادي, بعد مساعدة الأخصائية النفسانية الحالة ثم التواصل مع أحد زميلاتها ممرضة هناك التي كانت أختها قد مرت بحالة نفسية صعبة خلال فترة نفاسها ليتم إقناعها بالقيام بجلسات معنا, بحيث تمت المقابلات مع الحالتين في مكتب الأخصائية النفسانية وأحيانا في مكتب الفحص الطبيب بسبب وجود حالات لدى الأخصائيين النفسانيين الآخرين, إعتادا على دليل المقابلة ملحق (01) الذي يعتبر أداة ترتكز عليها مقابلات بحثنا وهذا من خلال صياغتنا للأسئلة الفرعية المفتوحة القائمة على أساس ما نريد معرفته وبما يناسب موضوع دراستنا مع الحالتين, بحيث تضمن هذا الدليل على عشرون سؤال في أربعة محاور:

المحور الأول: التعرف على البيانات الأولية للحالة, تضمن ثمانية أسئلة.

المحور الثاني: يحتوي على أربعة أسئلة بهدف الكشف عن فترة الحمل.

المحور الثالث: تم طرح أربعة أسئلة بهدف التعرف عن الصعوبات التي واجهت الحالة خلال مرحلة الولادة.

المحور الرابع: يتضمن أربعة أسئلة معرفة الحالة النفسية التي مرت بها المفحوصة خلال فترة النفاس.

● **الملاحظة العيادية:** أثناء سير المقابلات من أجل ملاحظتنا لسلوكيات وإنفعالات الحالة خلال المقابلة مع تسجيل كل الملاحظات خلال سير كل مقابلة مع الحالتين عن كيفية الجلوس والكلام حركة اليدين الإيماءات وغيرها, بحيث تمت مقابلتنا في مكتب الأخصائية النفسانية, كما قمنا بعمل مع الحالتين واحدة كملاحظ من أجل تسجيل كل السلوكيات من خلال الملاحظة العيادية وواحدة كأخصائية نفسانية, استنادا على شبكة الملاحظة في الملحق (02).

● مقياس بيك للإكتئاب.

● مقياس التوافق الزوجي.

2_ الدراسة الأساسية :

2_1 المجال المكاني للدراسة الأساسية :

تم إجراء الدراسة في المؤسسة العمومية الإستشفائية مركب الأمومة والطفولة ولد مبروك الشيخ بولاية تيارت.

2_2 المجال الزمني للدراسة الأساسية:

كانت الدراسة الأساسية لمدة شهر وهذا خلال الفترة الممتدة خلال الموسم الدراسي (2023\2024) بتاريخ 2023\04\02 إلى 2023\05\01.

2_3 حالات الدراسة الأساسية:

تتكون مجموعة دراستنا من (02) حالتين تعاني من إكتئاب ما بعد الولادة وتم إختيار بمساعدة من طرف الأخصائيين النفسانيين بالمؤسسة مع تطبيق إختبار بيك للإكتئاب على الحالتين لتأكد من وجود إكتئاب ما بعد الولادة لديهم.

ويوضح الجدول التالي خصائص الحالات الدراسة :

مرتبة المولود	الحالة الصحية	المستوى التعليمي	الجنس	السن	الحالة
01	ضغط الدم	أولى ثانوي	أنثى	19 سنة	أحلام
05	ضغط الدم فقر الدم	الرابعة متوسط	أنثى	39 سنة	عائشة

2_4 منهج الدراسة الأساسية :

إعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي لأنه يسمح لنا بالملاحظة الدقيقة لمجموعة البحث وبعد كتقنية منظمة لخدمة المشكل الذي يطرحه الفرد ,وهو المنهج الذي نتمكن من خلالها القيام بدراستنا و جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول الحالتين وذلك بإستخدام مختلف وسائل الكشف كالملاحظة العلمية, المقابلة العيادية النصف موجهة والإختبارات النفسية.

يعد المنهج العيادي حسب راندال (1983) بمثابة (الملاحظة العميقة والمستمرة لحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حالة فرد على إنفراد)

كما عرفه د.لاقاش(1974)على أنه(تتناول للسيرة الذاتية في منظورها الخاص, وكذلك التعرف على مواقف وتصورات الفرد إتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للحالة للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عنالصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد حلها).

2-5 أدوات الدراسة الأساسية:

من أجل القيام بالبحث العلمي توجب علينا أن يستعين بمجموعة من الأدوات التي تخدم موضوع دراستنا,وتمكنا من الوصول إلى الهدف المرجو حيث تتمثل الأدوات التي استعملناها في

(المقابلة العيادية نصف موجهة، الملاحظة العيادية، مقياس بيك للإكتئاب، مقياس التوافق الزوجي).

2-5_1 المقابلة العيادية نصف موجهة:

إخترنا في بحثنا المقابلة العيادية نصف موجهة لأنها أداة ذات أسئلة مفتوحة تسمح للمفحوص بالإجابة بحرية حسب تدرج معين لجمع كل البيانات والمعلومات عنها من خلال الحوار لفظي المباشر وهي من بين التقنيات الأساسية لدراسة الحالة وفهم معاش الفرد، ومن أجل قيادة المقابلة يتم خدمة الغرض منها المتمثل في الوصول إلى عمق الشخصية ومستوياتها اللاشعورية وكوامن دوافعها وإستعداداتها.

ودراسة حالة وفق المنهج العيادي الذي يعتبر من المناهج البحثية والعلمية، التي تدرس الظواهر والحالات الفردية والثنائية بهدف تشخيصها، وذلك من خلال المعلومات التي تم جمعها وتتبع مصادرها بغرض الحصول على العوامل التي سببت الإضطراب، وبالتالي يصل الباحث إلى نتائج ومعالجات دقيقة خلال دراستها دراسة متكاملة. (حمر العين، 2021: 194

(

وقد إعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة العيادية النصف موجهة بهدف السير في إتجاه واضح وبأقل توجيه وضبط الأسئلة مع المحافظة على حرية تعبير الحالة عن رغباتها ودوافعها مع الحاليتين إستنادا على دليل المقابلة ملحق (01) لتعرف على الحالة النفسية لدى المرأة التي تعاني من إكتئاب ما بعد الولادة وكيف هي علاقتها الزوجية من خلال محتوى كل مقابلة.

● جدول رقم (01) يوضح أهداف دليل المقابلة :

المقابلات	محتوى المقابلة	الهدف
الأولى	البيانات الأولية	الكشف عن طبيعة العلاقات الحالة بأسرتها+ الحالة الاجتماعية
الثانية	المعاش النفسي خلال فترة الحمل	التعرف على فترة الحمل وماهي أهم الصراعات النفسية و المواقف التي مرت بها
الثالثة	تطبيق إختبار بيك للاكتئاب	التعرف على أهم الصعوبات التي واجهتها خلال الولادة
الرابعة	تطبيق إختبار التوافق الزواجي	التعرف على الحالة النفسية التي مرت بها الحالة خلال فترة النفاس

2_5_2 الملاحظة العيادية :

اعتمدنا على الملاحظة العيادية في بحثنا باعتبارها أداة من أدوات البحث العلمي, لجمع المعلومات عن الحالة والكشف عن الظواهر سلوكية متعددة وتاريخها, كما تهتم الملاحظة في هذه الحالة تتعلق بموضوع السلوكيات وغير اللفظية,التفاعلات في مرجعها الموضوعي والذاتي.

والملاحظة كمرحلة أساسية في كل الخبرات وتجارب الباحث تشمل الوصف والتحليل والإجابة على بعض الأهداف خلال جمع المعطيات, ومن جهتها فقد اعتمدنا على الملاحظة المباشرة للموضوع كأداة عملية مكملة لمقابلاتنا العيادية وهذا بتسجيل السلوكيات اللفظية وغير اللفظية الحركات, وتعبيرات عن الحصر والقلق, كما اعتمدنا عليها أيضا خلال تطبيق الإختبارات النفسية. (شطاح, 2011: 121)

بحيث اعتمدنا في الملاحظة العيادية على شبكة موضحة في الملحق (02) لزيادة فهم الحالة وتعمق أكثر في حالتها النفسية وإنفعالاتها وعلاقتها الزوجة استنادا على أربعة المحاور التالية:

المحور الأول: ملاحظة مظهر الحالة من النظافة والزينة.

المحور الثاني: ملاحظة طريقة كلام الحالة وكيف تكون إجاباتها على الأسئلة.

المحور الثالث: ملاحظة طريقة تعبير الحالة من حيث اللغة.

المحور الرابع: مراقبة حركات الحالة وإيماءاتها وطريقة جلوسها.

2_5_3 الإختبارات النفسية المطبقة:

تم إختيار كل من المقياسين مقياس بيك للإكتئاب ومقياس التوافق الزوجي نظرا لأهميتهم البالغة في جمع البيانات لموضوع دراستنا.

● مقياس بيك للإكتئاب :

قام بوضع هذا المقياس العالم والطبيب النفسي الأمريكي المعروف (أورن بيك) أستاذ بجامعة بنسلفانيا وهو من المساهمين في تطوير حركة العلاج السلوكي المعرفي للإكتئاب وغيره من الأمراض النفسية, تم تعريبه لأول مرة سنة 1981 من قبل غريب عبد الفتاح غريب وإستخدم بعد ذلك على نطاق واسع في البلدان العربية, أثبت الباحث العربي بشير معمريه صدق

الإختبار وثباته على عينة جزائرية مكونة من 63 طالب وطالبة , ويتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الأسئلة وكل مجموعة تصف الأعراض السريرية للإكتئاب ويطلب من الشخص أن يقرأ كل عبارة من كل مجموعة وأن يقرر أي عبارة تنطبق عليه وتصف حالته ويوضع علامة , ويوضع علامة أمام العبارة التي إختارها.

الخصائص السيكومترية لمقياس الإكتئاب بيك:

في البيئة الجزائرية:

_الثبات :

قام بشير معمره 1998 بحساب الثبات على متكونة من 63 طالب وطالبة 28 من الذكور و35 من الإناث من السنوات الأربعة لمعهدي العلوم الإجتماعية والأدب واللغة العربية في جامعة باتنة بفاصل زمني بين التطبيقين بطريقة تتراوح بين 18 يوما و27 يوما فوصل معامل إرتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى 0,832 وهو دال عند مستوى الدلالة 0,01.

_الصدق :

قام الباحث بحساب معامل الصدق بطرقتين الأولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب المعامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للإكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للإكتئاب لزونج وهو من تعريب وإعداد رشاد عبد العزيز موسي 1988 على عينة متكونة من 43 طالبا وطالبة من معهدي العلوم الإجتماعية والإقتصادية في جامعة باتنة , فوصل معامل الإرتباط بين المقياسين إلى 0,825 وهو دال عند مستوى الدلالة 0,01 , والثانية عن طريق الإتساق الداخلي وهي إحدى طرق حساب صدق التكوين , حيث تم حساب معامل الإرتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة

متكونة من 82 طالبا وطالبة 34 ذكر، و 48 انثى من معاهد العلوم الإجتماعية والري والإقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة , وتبين الجداول التالية معاملات الارتباط لبن كل عبارة ومستوى دلالتها الإحصائية: لدى عينة الذكور ن تساوي 34.

● **الجدول رقم (01) :** يبين معاملات الارتباط بين كل عبارة المقياس والدرجة الكلية للمقياس

لدى عينة من الذكور في البيئة الجزائرية .

أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى لدلالة	أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
1	0,464	0,01	6	0,482	0,01	11	0,452	0,01
2	0,532	0,01	7	0,473	0,01	12	0,457	0,01
3	0,518	0,01	8	0,460	0,01	13	0,550	0,01
4	0,437	0,01	9	0,562	0,01			
5	0,60	0,01	10	0,446	0,01			

● **الجدول رقم (02) :** يبين معاملات الارتباط بين كل عبارة من العبارات المقياس والدرجة الكلية

للمقياس لدى عينة الإناث في البيئة الجزائرية.

أرقام	معاملات	مستوى	رقام	معاملات	مستوى	أرقام	معاملات	مستوى

العبارات	الإرتباط	الدلالة	العبارات	الإرتباط	الدلالة	العبارات	الإرتباط	الدلالة
1	0,652	0,01	6	0,547	0,01	1	0,561	0,01
2	0,526	0,01	7	0,613	0,01	12	0,535	0,01
3	0,605	0,01	8	0,632	0,01	13	0,615	0,01
4	0,483	0,01	9	0,567	0,01			
5	0,552	0,01	10	0,624	0,01			

يتبين من خلال معاملات الثبات والصدق التي تم إستخراجها لهذا المقياس أنها كانت كلها مرتفعة ودالة احصائيا , وهذا ما يجعل هذا المقياس صالحا للإستخدام في البيئة الجزائرية بكل ثقة واطمئنان. (معمرية , 1998 : 149, 154)

مفتاح التصحيح لمقياس بيك للإكتئاب :

الدرجة	شدة الإكتئاب
9_0	لا يوجد إكتئاب
15_10	إكتئاب بسيط
23_16	إكتئاب متوسط
36-24	إكتئاب شديد
37 فأكثر	إكتئاب شديد جدا

●مقياس التوافق الزوجي:

وضع هذا المقياس سنة 1976 اعده (سبينر) وكان الهدف منه قياس جودة العلاقة الزوجية (أو العلاقة الثنائية خارج إطار العلاقة الزوجية) , وحسب وضع المقياس فإن التوافق الزوجي هوسيرورة ومحصلة تفاعل عوامل أربعة : درجة مرتفعة من الإتفاق بين الزوجين , ودرجة منخفضة من الشجار والخصام والتفاعل السلبي , ودرجة مرتفعة من الأعمال المشتركة , وعدد قليل من المشكلات ذات العلاقة بالجانب العاطفي والجنسي.

يتكون المقياس في صورته المطولة من 32 عبارة.

مفتاح تصحيح مقياس التوافق الزوجي:

البنود	الدرجات
من 1 الى 17_ 20	1_2_3_4_5
19_ 18	5_4_3-2_1
32_31_28_27_26_25_24_23	0_1_2_3_4
29_30	0_1

تتراوح الدرجات من 0 إلى 151 حيث تدل الدرجة العالية على توافق زوجي جيد , ويمكن تفسير درجات الأفراد على مقياس التوافق الزوجي في ضوء مؤشر التعاسة الزوجية الذي قدرته الدراسات العيادية والإرشادية بالمدى الذي يتراوح بين الدرجة 92 والدرجة 107 , وإعتبار ما كان تحت هذه العتبة دالا على معاناة الفرد المفحوص أو المشارك من تعاسة في حياته الزوجية , ويمكن أيضا الإستفادة من المقياس للمقارنة بين درجة التوافق بين الزوج والزوجة من نفس العلاقة الزوجية.

الخصائص السيكومترية للمقياس التوافق الزوجي:

قام منصورى زواوى بتعريف بالمقياس ونتائج دراستين إهتم بأعداده والتأكد من خصائصه السيكومترية على عينات من الأزواج والزوجات فى البيئـة الجزائرية ، أجريت لدراسة سنة 2015 وهدفت إلى توفير مزيد من دلالات صدق وثبات هذه الأداة ، وإعتمدت على عينة مكونة من 75 مشاركا ضمن مجموعتين إثنين من الأزواج والزوجات تم إختيارهم بطريقة قصدية.

_الصدق الإتفاقي :

تم التحقق من الصدق الإتفاقي للمقياس بحساب معامل الإرتباط بين الدرجات التي تحصل عليها الأفراد لمجموعة الثانية من العينة المكونة من 30 مشاركا (16 زوجا ، 14 زوجة) (المجموعة الرابعة) على المقياس وبين درجاتهم على مقياس السعادة ، فتم الحصول على النتائج التالية:

الصدق الإتفاقي لمقياس التوافق الزوجي:

الأبعاد	مقياس السعادة الزوجية
التوافق الزوجي	0,55
الإتفاق الزوجي	0,58
التعبير العاطفي	0,40
الرضا الزوجي	0,45
التماسك الزوجي	0,47

يلاحظ من خلال الجدول أن جميع معاملات الإرتباط موجبة ودالة إحصائيا على الأقل عند مستوى 0,05 وهي نتائج تطمئن الباحث إلى توفر شرط الصدق بالنسبة للمقياس.

الصدق التمييزي:

اجريت المقارنة الطرفية بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة العامة لمقياس التوافق وأبعاده الفرعية بإعتماد المجموعة الأولى من العينة المكونة من 45 مشاركا (20 زوجا , 25 زوجة) وذلك بحساب النسبة الحرجة لدرجات أعلى 27 بالمئة من العينة ودرجات أدنى بالمائة من أفراد العينة وفي الجدول الموالي النتائج التي توصل إليها في هذا الصدد.

نتائج المقارنة الطرفية لمقياس التوافق الزوجي وأبعاده الفرعية:

مستوى الدلالة	درجات الحرية	ت	إنحراف معياري	متوسط	العدد	المجموعة	
0,00	22	10,41	3,19	55,25	12	27 عليا	الإتفاق
			4,50	38,67	12	27 عليا	الزواجي
0,00	22	14,31	0,79	10,58	12	27 عليا	التعبير
			0,72	6,17	12	27 عليا	العاطفي
0,00	22	4,21	0,00	5,00	12	27 عليا	الرضا
			1,16	3,58	12	27 عليا	الزواجي
0,00	22	13,11	1,36	18,25	12	27 عليا	التماسك
			1,51	10,58	12	27 عليا	الزواجي
0,00	22	13,73	4,27	116,58	12	27 عليا	التوافق
			4,38	92,33	12	27 عليا	الزواجي

يلاحظ من خلال الجدول أن جميع الفروق بين المجموعة العليا والدنيا ذات دلالة معنوية ولصالح المجموعة العليا ما يبرز تمتع الدرجة الكلية للمقياس ومقاييسه الفرعية بدرجة مقبولة من الصدق التمييزي.

_الثبات:

تم استخراج مؤشرات ثبات المقياس بطريقة ألفا كرو نباخ والتجزئة النصفية , والتطبيق إعادة التطبيق , بإعتماد أفراد المجموعة الثانية من العينة المكونة من 30 مشاركا (16 زوجا , 14 زوجة) وكانت النتائج كالتالي:

ألفا كرو نباخ والتجزئة النصفية.

يوضح الجدول الموالي النتائج المتحصل عليه

نتائج ثبات مقياس التوافق الزوجي:

العينة	ألفا_كرونباخ	التجزئة النصفية	تصحيح سبيرمان بروان
أزواج	0,72	0,75	0,86
زوجات	0,67	0,54	0,70
العينة ككل	0,69	0,58	0,74

يتضح من الجدول السابق أن معامل ألفا_كرونباخ قد تتراوح بين 0,66 و 0,72 وأن درجة الارتباط جزئي المقياس قد تتراوح بين 0,54 و 0,75 ويعد التصحيح إرتفاع ليتراوح بين 0,70 و 0,73 وهي مؤشرات تدل على تمتع المقياس بدرجة القبول من الثبات .

_التطبيق وإعادة التطبيق:

وفي نفس الإطار تم تطبيق المقياس على المجموعة الثانية من العينة المكونة من 30 مشاركا (16 زوجا , 14 زوجة) ثم اعيد تطبيقه مرة ثانية على نفس المجموعة بعد فاصل زمني قدرة

شهر (30 يوما) تم إستخراج معامل الإرتباط بين درجات التطبيقين الأول والثاني لدى أفراد العينة ككل ولدى عينة الأزواج وعينة الزوجات , وكانت النتائج تشير إلى المعاملات الإرتباطية الموضحة في الجدول الموالي.

نتائج التطبيق وإعادة التطبيق لمقياس التوافق الزوجي:

الاناث	الذكور	العينة	
0,84	0,92	0,92	الإتفاق الزوجي
0,57	0,86	0,49	التعبير العاطفي
0,62	0,74	0,69	الرضا الزوجي
0,94	0,70	0,40	التماسك الزوجي
0,78	0,87	0,84	التوافق الزوجي

يلاحظ من خلال الجدول أن جميع معاملات الإرتباط موجبة ودالة احصائيا عند مستوى 0,05 على أقل تقدير , وهذه النتائج تطمئن إلى توفر شرط الثبات بالنسبة للمقياس. (زواوي ,

(210, 204: 2017)

خلاصة الفصل:

الجانب التطبيقي هو المصدر الأساسي لمعرفة الخصائص الميدانية وأيضا لإتمام الجانب النظري وإتمام البحث العلمي, فالإجراءات المنهجية هي التي تحدد قيمة ودقة موضوع دراستنا.

عرض مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

.III عرض نتائج الدراسة:

1_ عرض الحالة الأولى

1_1 عرض المقابلات مع الحالة الأولى

2_1 شبكة ملاحظة للحالة الأولى

3_1 استنتاج عام للحالة الأولى

4-1 نتائج إختبار بيك للإكتئاب للحالة الأولى

5_1 نتائج إختبار التوافق الزوجي للحالة الأولى

6_1 تحليل نتائج الحالة الأولى من خلال المقابلات ونتائج الإختبارات

2_ عرض الحالة الثانية

1-2 عرض المقابلات مع الحالة الثانية

2_2 شبكة ملاحظة للحالة الثانية

3_2 إستنتاج عام للحالة الثانية

4-2 نتائج إختبار بيك للإكتئاب للحالة الثانية

5_2 نتائج إختبار التوافق الزوجي للحالة الثانية

6_2 تحليل نتائج الحالة الثانية من خلال المقابلات ونتائج الإختبارات

.IV مناقشة نتائج الدراسة:

1_ مناقشة فرضية الدراسة

تمهيد:

بعد تحديد منهجية البحث لدراستنا والتقيد بها والعمل على تطبيق الأدوات , سيتم من خلال هذا الفصل عرض النتائج المتوصل إليها وتحليل وتفسيرها ومناقشتها , بهدف الإجابة عن الإشكالية المطروحة والتأكد من صحة فرضيتنا.

_عرض نتائج الدراسة :

1_ عرض الحالة الأولى:

1_1 عرض مقابلات مع الحالة الأولى :

الإسم : أحلام

_السن : 19 سنة

_المستوى التعليمي : أولى ثانوي

الحالة الإجتماعية :متزوجة

الحالة الصحية :ضغط دم

مهنة الزوج : عسكري

مرتبة المولود : 01

ترتيبها داخل أسرتها: البنت الصغرى

المقابلة الأولى:30 دقيقة

هدفت هذه المقابلة إلى التعرف على الحالة أحلام تبلغ من العمر 19 سنة متزوجة منذ عام وأم لطفل من ولاية تيارت, مستواها الدراسي السنة الأولى ثانوي مأكثة في البيت زوجها عسكري , الحالة كانت هي البنت الوحيدة وسط إخوتها الذكور , تسكن مع أهل زوجها عانت بعد الولادة من إرتفاع ضغط الدم ,تحدثت أحلام على أنها لم تكن لديها نفس المكانة التي يحملها إخوتها الذكور بسبب تفضيل أمها لهم.

المقابلة الثانية: 30 دقيقة

هدفت المقابلة إلى الكشف عن أهم الصراعات النفسية التي مرت بها الحالة خلال فترة الحمل خاصة أنها لم تكن لها لديها رغبة في الحمل (أنا ماكنتش باغية نرقد الحمل مزالني صغيرة وبغيت نعيش حياتي ونشوف مستقبلي مع راجلي كيفاه ,ورفدت غلطة نخلعت كي عرفت ومن تم وأنا معلاباليش تقول دخلت في دوامة , وراجلي فرح وأنا كارهة , نويت بعد عامين هاكك ونجيب باش نستقر مع راجلي ونروح معاه , والحمل فات عليا صعيب بزاف تقلال وعفت كلشي لبكا وراجلي مش معايا حسيت روعي وحدي, وعجوزتي ضغط عليا بزاف ونحسها ماتبغينيش) ,الحالة لم تكن على إستعداد بأن تعيش فترة الحمل وخاصة بعد معرفة جنس المولود ذكر كما ذكرت أنها أصبحت تحمل نوع من الكره لإخوتها بسبب تفصيل أمها لهم.

المقابلة الثالثة: 30 دقيقة

هدفت المقابلة إلى التعرف على طبيعة ولادة أحلام بحيث بعد مرور فترة الحمل كانت ولادة أحلام طبيعية بعد معاناتها خلال فترة حمل (كي دخل شهري داوني لوبيطال ولحق لقايلات تهلاو فيا وأنا عانيت كثر فلولادة وجاءتني صعيبة بزاف بقيت حتى كي رجعوني قاعدة نبكي وصاي ماعرفت فرحة ماعرفت حزن , بعد خرجوني لدار وجا راجلي فرحان بليبيي ,وراكي تعرفي نفاس هذوا يجو هذوا يرحو) عانت أحلام خلال فترة النفاس من أعراض أكثر من فترة الحمل كالأرق وفقدان الشهية وقلق وبكاء والعزلة , مما أدى إلى دخولها في شجارات مع زوجها وأم زوجها أيضا ,أي لم تحظى أحلام بالإهتمام والسند من طرف أهل الزوج خلال فترة نفاسها , كما تلقت أحلام من صديقتها مساندة ونصح لتوجه لأخصائية نفسانية لمعرفة مشكلتها وحلها,حيث قمنا بتطبيق مقياس الاكتئاب.

المقابلة الرابعة: 45 دقيقة

هدفت المقابلة إلى الكشف عن المواقف والأحاسيس التي مرت بها الحالة خلال فترة النفاس وممن تلقت المساندة خاصة أنا الحالة عانت حرمان عاطفي من طرف الأم , كما مرت بفترات صعبة من دون مساندة خلال كل من فترة الحمل وفترة النفاس , وهذا ما أدى إلى تأزم نفسياتها ودخولها في إكتئاب مما سبب لها مشاكل مع زوجها , وعدم تفهم الزوج لحالتها في قولها (أنا معالبايش واش كنت نديرومالقيت راجلي مساندني), إلا أنا أحلام بعد الإستشارة النفسية أبدت رغبة في تقبل النصح والإرشاد, هنا قمنا بتطبيق مقياس التوافق الزوجي.

1_2 شبكة الملاحظة للحالة الأولى:

المحاور	عناصر الملاحظة	نعم	لا	نوعا ما
المحور الأولي: المظهر	<ul style="list-style-type: none"> • الإهتمام بالمظهر • النظافة العامة • مظاهر الزينة 		X	X
المحور الثالث: الكلام	<ul style="list-style-type: none"> • تأخذ وقت طويل للإجابة • التحدث بشكل متواصل • التحدث بشكل متقطع 	X	X	X
المحور الرابع: اللغة	<ul style="list-style-type: none"> • تستطيع التعبير بسهولة • ترفض التعبير 			X X
المحور الخامس: الحركات والإيماءات	<ul style="list-style-type: none"> • حركات اليدين كثيرة • إيماءات الوجه كثيرة • المشي متناقل • تحرك الرجلين أثناء الجلوس 		X	X X

1_3 إستنتاج عام عن الحالة الأولى:

الحالة أحلام كانت تعاني من حرمان عاطفي من طرف الأم, ولم يكن لديها أي رغبة في الحمل بسبب صغر سنها, وأنها غير قادرة على ان تصبح أم, وكانت فترة حملها صعبة مع المشاكل الأسرية التي تعيشها عانت بالكثير من الأعراض الأرق وفقدان الشهية والبكاء طوال الوقت وإنعزالها وبعد الولادة زادة شدة هذه الأعراض من تأنيب الضمير والقلق دائم والإبتعاد عن طفلها وفقدانها للسند الأسري جعلها نفسيتها في أزمة, كما أن الحالة أحلام شهدت إبتعاد عن زوجها وإختلال في علاقتها الجنسية.

1_4 نتائج إختبار بيك للإكتئاب للحالة الأولى :

جدول رقم (02) يوضح نتائج تطبيق إختبار بيك للإكتئاب للحالة الأولى

رقم البند	الدرجة المتحصل عليها في كل بند
1	2
2	2
3	1
4	2
5	2
6	1
7	1
8	1
9	2
10	2
11	1
12	1
13	1
14	2

2	15
1	16
2	17
1	18
1	19
2	20
2	21
32 درجة	المجموع

أظهرت النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق إختبار بيك للإكتئاب على الحالة 01, أنها تحصلت على 32 درجة ما يدل أنا الحالة لديها إكتئاب شديد وهذا ما يظهر من خلال إجاباتها عن البنود المقياس لوجود أعراض إكتئابية في شعورها بالحزن والذنب والأرق وفقدان إهتمامها الجنسي.

1_5 نتائج إختبار التوافق الزوجي للحالة الأولى:

جدول رقم () يوضح نتائج إختبار التوافق الزوجي للحالة الأولى:

التقدير	الدرجة	مقياس التوافق الزوجي
متوسط	151\72	الحالة 01

دلت النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس التوافق الزوجي على الحالة, بحيث تحصلت على 72 درجة مما يدل على معاناة الحالة من التعاسة في الحياة الزوجية.

1_6 تحليل نتائج الحالة الأولى من خلال المقابلات ونتائج الإختبارات :

من خلال المقابلات مع الحالة (أحلام) تبين لنا أنها تعاني من حرمان عاطفي بسبب تفضيل أمها لإخوتها الذكور عليها وعدم إحساسها برضى لتعرضها للتفرقة في المعاملة من طرف أمها في قولها (ماما مش سند ليا كيما كامل الامهات) هذا الأمر الذي كان يقلق الحالة ويدخلها غالبا في نوبة بكاء منذ صغرها ,كما ذكر علماء التحليل النفسي في تفسيره للإكتئاب أنه يوجد عوامل نفس شخصية الطفل لكن تكون مستعدة لإظهار عند الكبر ,حيث أن الطفل الذي نشأ ولديه شعور بالخوف من الوحدة والقلق لعادة لا يخاف فإنه يشعر بالغضب لأنه يترك وحيدا فهو ينمي مشاعر واتجاهات عدوانية إتجاه الذات , بينما المحللون النفسانيون الآخرون يؤكدون على العلاقة بين الإكتئاب والحرمان العاطفي المبكر للرضيع .(زلوف,2014: 106

,107),كما إن الحالة مرت بظروف جد قاسية في فترة حملها, كما أنها لم تكن ترغب في الإنجاب إلا بعض فترة نظرا لصغري سنها كما قالت , وعدم إستعدادها لتحمل مسؤولية الأمومة كما أن صغر سن الأم وعدم تهيئها نفسيا للولادة ورعاية مولودها من بين الأسباب لإضطراب الإكتئاب ما بعد الولادة , وهذا ما عبرت عليه في قولها (ماكنتش باغية نرفد الحمل لفترة هذي حتى تستقر حياتي مع راجلي وهذا كان من الاسباب التي جعلتها في ابداء عدم الرغبة في الانجاب , كما أن فترات الحمل والنفاس كانت فترات جد حساسة لأنها تمر بتغيرات هرمونية خلال الأسابيع الأولى من فترة الحمل يرتفع مستوى الأستروجين والبروجيستيرون في الدم إرتفاعا كبيرا بينما ينخفض مستوى هذه الهرمونات انخفاضا مفاجئا خلال الأيام والأسابيع الأولى من الولادة ما تسمى علميا بفترة النفاس.(ممدوح,2015: 699)

وهذا ما عانت منه الحالة من مشاعر القلق والحزن والبكاء وعدم الإرتياح ,كما ذكرت أنها لم تتلقى إهتماما من أهل زوجها ولا حتى من الزوج الذي لم يخصص لها وقت للإهتمام بها والتخفيف عنها في ظل ما كانت تعانيه من إنخفاض قيمة الذات والشعور بالذنب والإنعزال الإجتماعي ,وهذا ما أشار إليه ليونسون في النظرية السلوكية , كما تبين للحالة بعد تطبيق عليها مقياس بيك للإكتئاب تحصلت على إكتئاب شديد وهذا ما أكدته الأعراض التي تظهر

على الحالة مما أثر على علاقتها الزوجية وإختلال توازن الأسرة , حيث أن المشكلات الزوجية تكون نتيجة حدوث الإضطراب في نسيج العلاقات داخل البناء الأسري وهذا حسب

سكانسوني (1998) في النظرية البنائية ,وبعد تطبيق مقياس التوافق الزوجي على الحالة تحصلت على 72 درجة حيث تدل هذه العتبة على معاناة المفحوصة في حياتها الزوجية وعدم توافقها مع زوجها بسبب أعراض إكتئاب ما بعد الولادة المرتبطة بالمشاعر السلبية وعدم قيامها بمسؤوليتها كأم وعدم تفهم الزوج لحالتها ومساندتها خلال فترة النفاس.

2_ عرضالحالة الثانية:

2_1 عرض المقابلات مع الحالة الثانية:

المعلومات الأولية :

_الإسم :عائشة

_السن :39 سنة

_المستوى الدراسي :الرابعة متوسط

_الحالة الإجتماعية :متزوجة

_الحالة الصحية :ضغط الدم فقر الدم

_المهنة :مستفيدة من منحة البطالة

_مهنة الزوج :عاطل عن العمل

_عدد الاولاد :4 أولاد _مرتبة المولود: 5

_الحالة الاقتصادية :متدنية

المقابلة الأولى: 30 دقيقة

هدفت المقابلة الأولى إلى التعرف على الحالة عائشة وأوضاعها الأسرية والإجتماعية بحيث تبلغ من العمر 39 سنة متزوجة, أم لأربع أولاد من ولاية تيارت ,مستواها التعليمي سنة الرابعة متوسط هي البنت الصغرى لعائلتها, مأكثة في البيت مستفيدة من منحة البطالة ,تعاني الحالة عائشة من أمراض صحية ضغط الدم و فقر الدم , تعيش في ظروف معيشية متدنية على عكس ما كانت تعيشه عند عائلتها وأنها كانت مدللة عند والدها قبل أن تفقده وهي بسن المراهقة ولتفقد أيضا والدتها .

المقابلة الثانية: 30 دقيقة

هدفت المقابلة الثانية إلى التعرف على فترة الحمل كيف مرت على الحالة عاشت مشاكل خلال فترة الحمل , أما بالنسبة لرغبتها في الحمل كانت عادية على عكس زوجها كان رافض ,حيث أنها كانت تدخل في حالة بكاء كثيرا وشجار دائم مع زوجها, كما تحدثت عائشة عن المعاناة التي كانت تعيشها من الجانب المادي أي لم تكن قادرة على توفير الحاجيات لأولادها (كرهت كلشي وندمت مي فات حالي حسيت كلشي مغلوق قدامي), كما ذكرت عائشة أنها كانت تعيش في دلال عند والدها في قولها (بابا كان مجيحي ومدلني خاطر أنا صغيرة).

المقابلة الثالثة: 35 دقيقة

هدفت المقابلة إلى الكشف عن طبيعة الولادة بحيث بعد إتمام الحالة عائشة فترة الحمل كانت ولادتها طبيعية ,إلا إنها تلقت معاملة قاسية من طرف القابلات (ولدتني كانت صعبية ولقابلات ماساعفونيش وكان يزحفو عليا بزاف),كان ضغط دم لدى عائشة مرتفع بعد الولادة ولم يكن لها إهتمام بمولودها ولم تكن لها رغبة في إرضاعه, عانت الحالة خلال فترة النفاس من قلق وبكاء طوال الوقت أكثر من فترة الحمل

تم تطبيق مقياس بيك

المقابلة الرابعة: 30 دقيقة

هدفت هذه المقابلة إلى الكشف عن الصعوبات التي مرت بها الحالة خلال فترة النفاس كيف كانت علاقتها مع زوجها أي أن الحالة كانت تتحدث ثم تتوقف في قولها (أني ننسى واش نجي نقولك) وعاشت العزلة والإبتعاد عن زوجها وعدم قيامها بعلاقتها الجنسية، ولا حتى الإهتمام بمولودها أو نفسها كما تخلت الحالة عن مسؤولياتها داخل أسرتها مع دخولها في نوبات قلق وبكاء (كنت نقلق بزراف وعلى أي حاجة نلقى روجي نبكي وأنا مش فاهمة روجي وندابز راجلي) كما ذكرت عائشة أنها لم تتلقى مساندة من طرف الزوج حيث أنها اكتشفت خيانة زوجها لها خلال الفترة التي كان ينبغي أن يكون لها سندا عند تأزم حالتها النفسية، كما فكرت الحالة كثيرا في إنهاء زواجها (لوقت لي عرفت خيانتو ليا زاد كلشي ظلام في وجهي كنت نخم نطلق مي غاضوني ولادي وصابرة على على جالهم برك، وحتى والديا راحومكاش لي مساندي دوک ولا يحس بيا كنت تاكلة عليهم في كلشي)

تم تطبيق مقياس التوافق الزوجي.

2_2 شبكة الملاحظة للحالة الثانية:

نوعا ما	لا	نعم	عناصر الملاحظة	المحاور
X X	X		<ul style="list-style-type: none"> • الإهتمام بالمظهر • النظافة العامة • مظاهر الزينة 	المحور الأولي: المظهر
	X	X X	<ul style="list-style-type: none"> • تأخذ وقت طويل للإجابة • التحدث بشكل متواصل • التحدث بشكل متقطع 	المحور الثالث: الكلام

X	X		<ul style="list-style-type: none"> •تستطيع التعبير بسهولة • ترفض التعبير 	المحور الرابع: اللغة
X	X	X X	<ul style="list-style-type: none"> •حركات اليدين كثيرة •إيماءات الوجه كثيرة • المشي متناقل •تحرك الرجلين أثناء الجلوس 	المحور الخامس: الحركات والإيماءات

2_3 إستنتاج عام عن الحالة الثانية:

الحالة عائشة صدمة نفسية من فقدان والديها في سن المراهقة ,كما أنا وضعها الإقتصادي عند زوجها غير راضية به عبرت الحالة عن معانتها خلال فترات الحمل وحتى بعد الولادة وإبتعاد زوجها عنها بسبب إضطرابها بإكتئاب ما بعد الولادة وعدم تفهمه لحالتها النفسية ,وفقدان الحالة بالدفء الأسري أدى بها إلى الدخول في عزلة عن المجتمع وقلق دائما وشجار مع زوجها .

2_4نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة الثانية:

جدول رقم (04)يوضح نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة الثانية :

رقم البند	الدرجة المتحصل عليها في كل بند
1	1
2	2
3	2
4	2
5	1

1	6
3	7
1	8
1	9
1	10
2	11
1	12
0	13
1	14
1	15
1	16
1	17
2	18
1	19
0	20
1	21
26 درجة	المجموع

أظهرت النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة الثانية، أنها تحصلت على 26 درجة وهذا يبين أنا الحالة تعاني من إكتئاب شديد.

2_5 نتائج إختبار التوافق الزوجي للحالة الثانية:

جدول رقم () يوضح نتائج اختبار التوافق الزوجي للحالة الثانية:

التقدير	الدرجة	مقياس التوافق الزوجي
منخفض	151\67	الحالة 02

دلت النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس التوافق الزوجي على الحالة بحيث تحصلت على 67 درجة مما يبين أنا الحالة تعيش حياة زوجية تعيسة في ظروف ما تمر به من معاناتها مع إضطراب الإكتئاب ما بعد الولادة .

2_6 تحليل وتفسير النتائج الحالة الثانية من خلال المقابلات ونتائج الاختبارات:

من خلال ما تم عرضه في المقابلات مع الحالة (عائشة) أنها عاشت معاناة فقدان الوالدين بسن المراهقة ما يفسر فقدانها للحب و المساندة العاطفية , كما ذكرت أنها كانت مدللة جدا عند والديها كأسلوب إعتيادية من بين العوامل المسببة للإكتئاب , كما أنها عاشت فترات حمل جد صعبة من قلق شديد وإرتفاع ضغط الدم والأرق وفقدان الشهية وإستمرت معاناتها حتى الولادة برغم من أنها ولادتها كانت طبيعية إلا أنها تلقت معاملة سيئة من طرف القابلات في قولها (طولت باش ولدت وكانت صعبة عليا تقول أول مرة نولد ولقابات ما عاملونيش مليح) , وبعد الولادة وجدت الحالة (عائشة) صعوبة في تربية إبنها و زيادة أفكارها السلبية مع شدة الأعراض التي كانت تعاني منها خلال فترة الحمل بسبب التغيرات الهرمونية والإرهاق والتعب بعد فقدان الشهية ومعاناتها مع فقر الدم , وأيضا كانت تمر بظروف معيشية صعبة كانت تزيد من شدة قلقها وتوترها , حيث تم تطبيق مقياس بيك للإكتئاب على الحالة كان لديها إكتئاب شديد , أثرت هذه الأعراض في دخولها في الكأبة النفاسية.

بعد تطبيق مقياس التوافق الزوجي على عائشة تحصلت على 87 درجة تدل على عدم توافقها في حياتها الزوجية والذي أثر سلبا على علاقتها مع زوجها والتعاون القيام بمسؤوليتها اتجاه اولادها وأمورها المنزلية, كما ذكرت أنها أصبحت في شجار وقلق دائم مع زوجها وحتى من

أولادها وما أزم حالتها أكثر مشكلاتهم الإقتصادية , بحيث يرتبط عدم التوافق الزوجي وفقا لمفهوم النظرية البنائية الوظيفية بعدم إلتزام الزوجين بأداء الوظائف المناسبة لهم في إطار الأسرة , وتقل درجة التوافق حسب درجة الإهمال والتقصير في هذه الوجبات, ومن بين معوقات التوافق الزوجي التي ذكرها الخفاف هي إصابة أحد الزوجين بإضطرابات نفسية وكثرة الضغوطات.

مناقشة نتائج الدراسة:

1_ مناقشة فرضية الدراسة:

نناقش الفرضية والتي تنص على: تؤثر الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة حديثة الولادة سلبا على التوافق الزوجي نتيجة تأثيرها على العلاقة الزوجية.

بعد التعرف على موضوع دراستنا المتمثل في الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة حديثة الولادة وتأثيرها على التوافق الزوجي, قمنا بإجراء دراسة ميدانية من أجل التعرف على ما إن كانت تأثر الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة حديثة الولادة على التوافق الزوجي ولتأكد من صحة الفرضية المطروحة أجرينا الدراسة عيادية على حالتين , بإستخدام المنهج العيادي والمقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية وإختبار بيك الإكتئاب وإختبار التوافق الزوجي.

من خلال قيامنا بالدراسة مع الحالتين والنتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس بيك للإكتئاب تبين أن الحالتين تعاني من إضطراب إكتئاب ما بعد الولادة من النوع الشديد , وهذا ما أكدته الأعراض التي ظهرت عليهن من بينها العزلة الإجتماعية والشعور بالذنب وفقدان الشهية وإضطرابات في النوم إضافة إلى ذلك القلق والإرهاق, وأيضا تطبيق مقياس التوافق الزوجي بحيث كانت لكل من الحالتين إنخفاض في درجة التوافق الزوجي ومعانتهن في حياتهم الزوجية مع نقص دعم الشريك, نقول أنا الفرضية تحققت أي تؤثر الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة حديثة الولادة على التوافق الزوجي, ومن خلال النتائج المتحصل عليها للحالة الأولى تبين أنا الحالة

تعيش في تعاسة زوجية بالإضافة إلى نقص السند الزوجي والعائلي ومعاناتها من الحرمان العاطفي، وهذا ما أكده فرويد في التحليل النفسي بأنه يعتني بتاريخ العلاقات ويعتبرها عنصر مهما في تفسير المشكلات الزوجية بالإضافة إلى الإنخفاض قيمة الذات والشعور بالذنب والانعزال الإجتماعي، وهذا ما أشار إليه ليونسون في النظرية السلوكية، كما تبين للحالة بعد تطبيق عليها مقياس بيك للإكتئاب تحصلت على إكتئاب شديد وهذا ما أكدته الأعراض التي تظهر على الحالة مما أثر على علاقتها الزوجية وإختلال توازن الأسرة، حيث أن المشكلات الزوجية تكون نتيجة حدوث الإضطراب في نسيج العلاقات داخل البناء الاسري وهذا حسب النظرية البنائية، وبعد تطبيق مقياس التوافق الزوجي على الحالة تحصلت على 72 درجة حيث تدل هذه العتبة على معاناة المفحوصة في حياتها الزوجية وعدم توافقها مع زوجها بسبب أعراض إكتئاب ما بعد الولادة المرتبطة بالمشاعر السلبية وعدم قيامها بمسؤوليتها كام وعدم تفهم الزوج لحالتها ومساندتها خلال فترة النفاس.

ويمثل السلوك صراعات زوجية لاشعورية، وإن المشكلات الزوجية ظهرت نتيجة الإحباطات. وما زادة من حدثها ظهور الأعراض الإكتئابية بحيث شهدت إبتعاد ملحوظ عن دورها ومسؤولياتها داخل أسرتها، وهذا ما أكدته نظرية الدور عند توافق توقعات الدور يحدث الإنسجام والتوافق بين الزوجين، وعند تعارض توقعات الدور لأحد الزوجين أو كلاهما قد يحدث عدم التوافق، وتظهر المشكلات الزوجية، كما أن نتائج المتحصل عليها من خلال المقابلات ونتائج الإختبارات للحالة الثانية تعاني من إكتئاب شديد زيادة أفكارها السلبية مع شدة الأعراض التي كانت تعاني منها خلال فترة الحمل بسبب التغيرات الهرمونية والإرهاق والتعب بعد فقدان الشهية ومعاناتها مع فقر الدم، وأيضا كانت تمر بظروف معيشية صعبة كانت تزيد من شدة قلقها وتوترها، حيث تم تطبيق مقياس بيك للإكتئاب على الحالة كان لديها إكتئاب شديد، بحيث أثرت هذه الأعراض أدت إلى دخولها في الكأبة النفاسة، بحيث يؤدي هذا الإكتئاب إلى ميل الحالة لكل ما هو السلبي أكثر.

بعد تطبيق مقياس التوافق الزوجي على عائشة تحصلت على 87 درجة تدل على عدم توافقها في حياتها الزوجية والذي اثر سلبا على علاقتها مع زوجها والتهاون القيام بمسؤوليتها إتجاه أولادها وأمورها المنزلية, كما ذكرت أنها أصبحت في شجار وقلق دائم مع زوجها وحتى من أولادها وما أزمة حالتها اكثر مشكلاتهم الإقتصادية , بحيث يرتبط عدم التوافق الزوجي وفقا لمفهوم النظرية البنائية الوظيفية بعدم إلتزام الزوجين بأداء الوظائف المناسبة لهم في إطار الأسرة , وتقل درجة التوافق حسب درجة الإهمال والتقصير في هذه الوجبات , ومن بين معوقات التوافق الزوجي التي ذكرها الخفاف هي إصابة احد الزوجين بإضطرابات نفسية وكثرة الضغوطات, التي أدت إلى دخولها فيلحياة زوجية غير مستقرة بحيث كانت درجة توافقها الزوجي منخفض , وكما جاء في النظرية البنائية تحدث المشكلات الزوجية نتيجة حدوث الإضطراب في نسيج العلاقات داخل البناء أسري, حيث يصيب الأسرة التفكك والتصدع نتيجة فقدها لكثير من الوظائف التي انتقلت إلى مؤسسات إجتماعية أخرى مثل الدارسة وأماكن الترفيه , ويرتبط التوافق الزوجي وفقا لمفهوم النظرية البنائية الوظيفية بعدم إلتزام الزوجين بأداء الوظائف المناسبة لهم في إطار الأسرة , وتقل درجة التوافق حسب درجة الإهمال والتقصير في هذه الوجبات.(بوكايس , 2012 : 92), وهذا ما توافق مع فرضيتنا المطروحة من خلال نتائج المتحصل عليها و المقابلات والإختبارات المطبقة مع الحاليتين.

حيث أنا دراستنا توافقت مع بعض الدراسات السابقة نذكر منها:دراسة سحيري زينب تحت عنوان إكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالتوافق الزوجي التي تقر نتائجها على وجود علاقة دالة سالبة بين إكتئاب ما بعد الولادة والتوافق الزوجي , أما بالنسبة لدراسة سناء الزهرة عبد الرحمان التي توصلت أنا إهمال الزوجة لمسؤولياتها الأسرية تؤثر على توافقها الزوجي. بحيث أسفرت دراسة يوسف بوراز على أنا نوعية الحياة السيئة تؤدي إلى ظهور الإكتئاب ما بعد الولادة, أما دراسة قوفي توصلت نتائجها إلى أنا إكتئاب ما بعد الولادة يؤثر على طبيعة تفاعل أم طفل وهذا حتما يؤدي إلى عدم التوافق الزوجي بسبب إهمال الأم لطفلها, وأيضا دراسة نور الدين

حمر العين و التي توصل إلى أهم الأسباب لإكتئاب ما بعد الولادة وكيفية علاجه ,كما اختلفت دراسة فطيمة ونوعي التي توصلت إلى أن سوء التوافق الزوجي يؤدي إلى ظهور أمراض نفسية لدى المرأة ,أما عن دراسة الأجنبية لي اودري فارين التي توصلت إلى أن المرأة التي تعاني من إكتئاب ما بعد الولادة لا تكون أفعالها إتجاه اهلها أو طفلها قصدية وأيضاً وجود نقص معرفي لهذا الإضطراب ,من بين الدراسات السابقة هناك تشابه في المتغيرات إلا أنها ليست كلها توافقت مع دراستنا الحالية.

خاتمة

الخاتمة

إن الإكتئاب الذي يصيب المرأة مباشرة بعد الولادة موضوع لم يحصل على إهتمام كبير من قبل الباحثين إلا أنه موضوع بالغ الأهمية, ويجب دراسته بشكل خاص وتسليط الضوء على المرأة خلال فترة النفاس لأنها تمر بمرحلة جد صعبة تحتاج فيها لرعاية والراحة النفسية وتقديم الدعم لها والتخفيف عنها ,ومساندتها وهذا ما تم دراسته في بحثنا حيث تبين لنا أن الإكتئاب يولد مشاعر الحزن ونقص تقدير الذات وفقدان الأمل في الحياة ,ويمكن أن يعود هذا إلى الظروف التي عاشتها المرأة خلال فترة الحمل أو ما عاشته خلال طفولتها, ليظهر بعد الولادة مما يؤثر بالسلب على علاقتها الزوجية كما ينشا لديها عدم التوافق بينها وبين زوجها.

الإقتراحات:

- على ضوء ما توصلنا إليه من خلال النتائج نقترح ونوصي بمايلي:
- دور المهم الذي تلعبه الأخصائية النفسانية في مصلحة التوليد.
- التوعية والتحصير النفسي للمرأة في فترة الحمل وبعد الولادة.
- الإهتمام أكثر بالإضطرابات النفسية للمرأة ما بعد الولادة كإكتئاب ما بعد الولادة.
- الحث على المساندة الأسرية وخاصة خلال فترة النفاس من خلال تقديم الدعم النفسي للمرأة حديثه الولادة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. أحمد عبد اللطيف أبو سعد, (2012), سيكولوجية المشكلات الأسرية , دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة , ط1 و ط2 , عمان .
2. أحمد عكاشة , (2008), الإكتئاب مرض العصر أسبابه وأنواعه وعلاجه , مركز الأهرام للترجمة والنشر , ط1, القاهرة .
3. أسماء بوعود , (2021), الإضطرابات النفسية والعقلية , دار الحامد للنشر والتوزيع , ط1, عمان .
4. إكرام نصار طلاق أبو عمرة, (2011), رسالة ماجستير في علم النفس بعنوان التوافق الزوجي كما يدركه الأبناء وعلاقته بالنضج الخلقي لدى طلبة مرحلة الثانوية , غزة.
5. إلاء إبراهيم الهواري , (2019), مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الصحة النفسية , التوافق الزوجي والإتصال الأسري لدي عينة من الأزواج الصم المختلط , الجامعة الإسلامية , غزة .
6. أمال بوكايس , (2012), شهادة ماجستير في علم النفس , دور أساليب التفكير في التوافق الزوجي, الجزائر .
7. إيمان عباس الخفاف , (2013), الذكاء الإنفعالي , دار المناهج للنشر والتوزيع , ط1, عمان .
8. الحسين بن حسين السيد, (2015), معايير اختيار شريك الحياة وأثرها على التوافق الزوجي, المملكة العربية السعودية, جمعية المودة الأسرية, ط1, السعودية.
9. رافت عبد الرحمن محمد, (2013), الخدمة الإجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة , المكتب الجامعي الحديث لنشر , ط1, دس .
10. زهران, عبد السلام حامد, (1997), الصحة النفسية والعلاج النفسي , عالم الكتب لنشر والتوزيع , ط3, الإسكندرية .
11. سعيد غزة , (2000), الإرشاد الأسري , مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع , ط1, عمان .
12. سليمان عبد الواحد إبراهيم, (2014), الشخصية الإنسانية وإضطرابات النفسية, الوراق للنشر والتوزيع, ط1, عمان .
13. سناء عبد الزهرة حميد الجمعان, (2018), التوافق الزوجي وعلاقته بإدراك الزوجة للمسؤوليات الأسرية, البصرة.
14. سنوسي رموري , (2012), شهادة ماجستير في الإرشاد والصحة النفسية , دور الذكاء العاطفي والمساندة الإجتماعية من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزوجي لدى المرأة المستأصلة الندي نتيجة السرطان , الجزائر .
15. شطاح هاجر , (2011), مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي بعنوان أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل , قسنطينة .
16. شيماء جمال محمد أحمد, (2015), الذكاء الوجداني والتوافق الزوجي لدي الزوجات في الأسرة الحديثة التكوين, المكتب الجامعي الحديث, دس .
17. صفاء سعيد أجنبييد , (2020), رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي, التوافق الزوجي لدي عينة من الأزواج وعلاقته بأعراض الإضطراب النفسي عند أبناءهم من طلبة مرحلة الثانوية في محافظة الخليل, فلسطين.
18. عبد الستار إبراهيم , (1998), الإكتئاب , عالم المعرفة, الكويت .
19. عبد اللطيف , مدحت عبد الحميد (1999), الصحة النفسية والتوافق النفسي , دار المعرفة الجامعية , الإسكندرية.

20. علا عبد الباقي ابراهيم , (2000), الإكتتاب وأنواعه , أعراضه وأسبابه وطرق علاجه والوقاية منه, عالم الكتب , ط
القاهرة.
21. عماد محمد مخيمير , (2009), علم النفس الإرتقائي, دار الكتاب الحديث, ط1, القاهرة.
22. عمار عون, (2014), رسالة ماجستير بعنوان المقارنة بين الزوج المختلط العربي والزوج المختلط الجزائري أجنبي
، وهران.
23. فاطمة حولي, (2019), أطروحة دكتوراه, التوافق الزوجي للوالدين كما يدركه الأبناء وعلاقته بالتحصيل الدراسي
تلاميذ السنة الرابعة متوسط , وهران.
24. فاطمة ونوغي , (2014), شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي , أثر سوء التوافق الزوجي في تكوين الميل إلى
الأمراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق إختبار , بسكرة.
25. كلثوم صافي, (2020), أطروحة دكتوراه , فارق السن وإنعكاسه على التوافق الزوجي , دراسة ميدانية لعينة من
ولاية وهران.
26. كوام مكنزي, (2013), الإكتتاب, الثقافة العلمية, ط1. الرياض.
27. لطفي الشربيني , (2001), الإكتتاب المرض والعلاج , منشأة المعارف جلال حزي وشركاه, الإسكندرية .
28. مبحث عبد الحميد ابو زيد, (2002), العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية, دار المعرفة الجامعية, ط1, الإسكندرية .
29. محمد الجاسم العبيدي , (2004), علم النفس الإكلينيكي, دار الثقافة للنشر والتوزيع , ط1. عمان.
30. محمد الجاسم العبيدي , (2009), علم النفس الإكلينيكي, دار الثقافة للنشر والتوزيع , ط1. عمان.
31. محمد النوبي محمد علي, (2012), الإكتتاب لدى المسنين , دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع , ط1, الاردن .
32. مريم سليم , علم ريعوز, (2004), حقول علم النفس , دار النهضة العربية , ط2, بيروت.
33. مصطفى نوري القمش, خليل عبد الرحمان المعايطه , (2007), الإضطرابات السلوكية والإنفعالية, دار المسيرة
للنشر والتوزيع والطباعة , ط1, عمان .
34. منيرة زلوف , (2008), دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان , دراسة هومة للطباعة والنشر
والتوزيع , ط1, الجزائر .
35. مهدي سراي, (2006), مذكرة ماجستير في الإرشاد والصحة النفسية بعنوان الإحترق النفسي وعلاقته بالتوافق
الزوجي لدى الأساتذة لمرحلتين المتوسطة والثانوية , الجزائر.
36. نادية دشاش , (2008), مذكرة ماجستير فرع علم نفس الإجتماعي بعنوان عنف الزوجة ضد الزوج أسبابه وأشكاله
، قالة .
37. وليد بن محمد الشعري , (2009), رسالة ماجستير في قسم علم النفس كلية التربية , بعنوان التوافق الزوجي ببعض
سمات الشخصية لدى عينة من المعلمين المتزوجين , جدة .
38. وليد سرحان , والخطيب وآخرون , (2008), الإكتتاب , دار مجدلاوي للنشر والتوزيع , ط1, عمان.

39. يمينة مكرلوفي, (2015), رسالة ماجستير في علم النفس الأسري بعنوان إستراتيجيات التعامل مع الزوجة المعنقة وعلاقتها بالتوافق الزواجي ,وهران.

المجلات :

40. بشير معمريّة, (1998),مدى إنتشار الإكتئاب النفسي بين الطلبة الجامعة من الجنسين , مجلة علم النفس ,ج1,الجزائر .

41. بوراز يوسف وجعلاب, محمد صالح, (2018),نوعية الحياة وإكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات , مجلة العلوم النفسية والتربوية.7(1),97_111.

42. سحيري زينب , (2011),إكتئاب ما بعد الولادة لدى الأم _أعراضه ونتائجه, الأغواط .

43. سحيري زينب , (2021),إكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالتوافق الزواجي ,مجلة تطوير العلوم الاجتماعية ,المجلد.14(العدد01), الجزائر: جامعة زيان عاشور الجلفة ص64_75.

44. ليلي فوقي ,فتيحة بن موفق,(2021),تأثير إكتئاب ما بعد الولادة على طبيعة التفاعل أم _طفل ,مجلة دولية نصف سنوية , المجلد 02\06 : 617_634 .

45. ممدوح حسن العدوان,(2015),الإضطرابات النفسية بعد الولادة وأثارها على الجريمة والعقاب في التشريع الجزائري الأردني (دراسة تحليلية),المجلد 2\42.الأردن.

46. منصور زواوي, (2017),مقياس التوافق الزواجي , مجلة أفاق فكرية,06 .

47. نصيرة زميرلين , (2019),السند الأسري وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى الأم العاملة , مجلة المعيار , مجلد 23\48

48. نور الدين حمر العين , (2021),إكتئاب ما بعد الولادة الأسباب والعلاج ,دراسة حالة لأم حديثة الولادة , مجلة الأثر للدراسات النفسية والتربوية, المجلد2\3\191\199 .

المراجع الأجنبية :

49. Audry Varin. (2015). **la dépression du post partum** : qualité de l'information reçue et prévalence du risque a j3 étude ; Enée auprès de 208 femmes au chu de Caen France.

50. Kristina bayingana_jean tafforeau.(2002).**La dépression état des connaissances et donnees disponibles pour le développement d'une politique de sante en Belgique.**

51. masmoudi , s.trabelsi , f.charfeddine . a. Jaouad. (2013). **la dépression du postpartum.**

قائمة الملاحق

ملحق (01) دليل المقابلة

المحاور	الأسئلة
المحور الأول	<ul style="list-style-type: none"> ●الإسم : ●السن: ●المستوى التعليمي : ●ترتيبها داخل الأسرة : ●الحالة الصحية : ●المهنة : ●مهنة الزوج : ●عدد الأولاد:
المحور الثاني	<ul style="list-style-type: none"> ●هل كانت لديك رغبة في الحمل ؟ ●هل عانيت من أمراض خلال فترة الحمل ؟ ●ماهي المواقف المزعجة التي تعرضتي لها خلال فترة الحمل ؟ ●ماهي أهم المشاكل التي واجهتها مع زوجك ؟ وكيف كان تعاملتي معها ؟
المحور الثالث	<ul style="list-style-type: none"> ●كيف كانت عملية الولادة ؟ ●كيف تعامل القابلات معك ؟ ●كيف كانت نظرتك الأولى لابنك ؟ ●مما تلقيتي الدعم النفسي خلال تلك الفترة ؟

<ul style="list-style-type: none"> ● كيف مرت فترة نفاسك ؟ ● ما هي الصعوبات التي واجهتها مع زوجك خلال فترة النفاس ؟ ● كيف كانت ردة فعل من تصرفاتك ؟ ● ماهي نظرتك لحياتك الزوجية ؟ 	<p>المحور الرابع</p>
--	----------------------

ملحق (02) دليل شبكة الملاحظة العيادية :

نوعا ما	لا	نعم	عناصر الملاحظة	المحاور
			<ul style="list-style-type: none"> ● الإهتمام بالمظهر ● النظافة العامة ● مظاهر الزينة 	<p>المحور الأولي: المظهر</p>
			<ul style="list-style-type: none"> ● تأخذ وقت طويل للإجابة ● التحدث بشكل متواصل ● التحدث بشكل متقطع 	<p>المحور الثالث: الكلام</p>
			<ul style="list-style-type: none"> ● تستطيع التعبير بسهولة ● ترفض التعبير 	<p>المحور الرابع: اللغة</p>
			<ul style="list-style-type: none"> ● حركات اليدين كثيرة ● إيماءات الوجه كثيرة ● المشي متناقل ● تحرك الرجلين أثناء الجلوس 	<p>المحور الخامس: الحركات والإيماءات</p>

ملحق رقم (03) مقياس بيك للإكتئاب

مقياس بيك للإكتئاب

تعليمات:

في هذه الكراسة 21 مجموعة من العبارات, الرجاء أن تقرا كل مجموعة على حده , وستجد كل منها أربع تتناول موضوعا معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع , ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3) .

أولاً:

- 0_ لا أشعر بالحزن.
- 1_ أشعر بالحزن.
- 2_ أشعر بالحزن طوال الوقت , و لا أستطيع أن أتخلص منه.
- 3_ إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها .

ثانياً :

- 0_ لست متشائماً بالنسبة للمستقبل .
- 1_ أشعر بالشتائم بالنسبة للمستقبل .
- 2_ أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل .
- 3_ أشعر بان المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن .

ثالثا :

- 0_ لا أشعر أنني فاشل .
- 1_ أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد .
- 2_ عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فانا لا أرى سوى الفشل الذريع .
- 3_ أشعر بأنني شخص فاشل تماما .

رابعا :

- 0_ أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما إعتدت من قبل .
- 1_ لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- 2_ لم أعد أحصل على إستمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة .
- 3_ لا أستمتع إطلاقا بأي شيء في الحياة .

خامسا :

- 0_ لا أشعر بالذنب.
- 1_ أشعر بأنني قد أكون مذنباً.
- 2_ أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات .
- 3_ أشعر بالذنب في أغلب الأوقات .

سادسا :

- 0_ لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

1_ أشعر بإنني قد أتعرض للعقاب .

2_ أتوقع أن أعاقب .

3_ أشعر بإنني أتلقى عقابا .

سابعاً :

0_ لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي .

1_ أنا غير راضي عن نفسي .

2_ أنا ممتعض من نفسي .

3_ أنا أكره نفسي .

ثامناً :

0_ لا أشعر بإنني أسوأ من الآخرين .

1_ أنقد نفسي بسبب ضعفي وخطائي .

2_ ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي .

3_ ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث .

تاسعاً :

0_ أشعر بضيق من الحياة .

1_ ليس لي رغبة في الحياة .

2_ أصبحت أكره الحياة .

3_ أتمنى الموت اذا وجدت فرصة ذلك .

عاشرا :

0_ لا أبكي أكثر من المعتاد .

1_ أبكي الآن أكثر من ذي قبل .

2_ أبكي طوال الوقت .

3_ لقد كنت قادرا على البكاء فيمل مضي ولكنني لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك .

الحادي عشر :

0_ لست متوترا أكثر من ذي قبل .

1_ أتضايق أو أتوتر بسرعة اكثر من ذي قبل .

2_ أشعر بالتوتر كل الوقت .

3_ لا لتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضي .

الثاني عشر :

0_ لم افقد الإهتمام بالناس الآخرين .

1_ إنني أقل إهتماما بالآخرين مما اعتدت أم أكون عليه .

2_ لقد فقدت معظم إهتمامي بالناس الآخرين .

3_ لقد فقدت كاهتمامي بالناس الآخرين .

الثالث عشر :

- 0_ اتخذت قرارات على نفس المستوى الذي إعتدت عليه .
- 1_ لقد توقفت عن إتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى .
- 2_ أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به .
- 3_ لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق .

الرابع عشر :

- 0_ لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ مما إعتدت أن أكون .
- 1_ يقلقني أن أبدوا أكبر سناً وأقل حيوية .
- 2_ أشعر بان هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدوا أقل حيوية .
- 3_ أعتقد أنني أبدو قبيحا .

الخامس عشر :

- 0_ أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت .
- 1_ أحتاج لجهد كبير لكي أبدا في عمل شيء ما .
- 2_ إن علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء .
- 3_ لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق .

السادس عشر :

- 0_ أستطيع أن أنام كالمعتاد .

1_ لا أنام كالمعتاد .

2_ أستيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى .

3- أستيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى .

السابع عشر :

0_ لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد .

1_ أتعب بسرعة عن المعتاد .

2_ أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء .

3_ إنني أتعب لدرجة إنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل .

الثامن عشر :

0_ إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد .

1_ إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد .

2_ أن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن .

3_ ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر .

التاسع عشر :

0_ لم ينقص من وزني في الآونة الأخيرة .

1_ فقدت كثيرا من كيلو جرامات

من وزني .

2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني .

3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني .

العشرون :

0_ لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق .

1_ إنني مشغول جدا ببعض المشكلات مثل الأوجاع والإضطرابات المعدة والإمساك .

2_ إنني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب إن أفكر في أي شيء آخر .

3_ إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة إنني لا استطيع أن أفكر في أي شيء آخر .

الواحد والعشرون :

0_ لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في إهتمامي الجنسي .

1_ أنني أقل إهتماما بالجنس عن المعتاد .

2_ لقد قل الآن إهتمامي بالجنس كثيرا .

3_ لقد فقدت إهتمامي بالجنس تماما .

ملحق رقم (04) يمثل التوافق الزوجي لسبب:

التعليمة :

معظم الناس يعانون من خلافات في علاقاتهم ,حاولي من فضلك أن تشير إلى مدى قد تتقين مع زوجك في كل البنود الآتية حسب السلم الآتي :

الرقم البند	دائماً	نتفق	أحياناً	لا	لا نتفق إطلاقاً
1_ تسير ميزانية الأسرة					
2-المجال الخاص بالترفيه والإستجمام					
3- الأمور الدينية					
4_إظهار العاطفة					
5_الأصدقاء					
6_العلاقات الجنسية					
7_ الإتفاق حول مفهوم السلوك الصحيح					
8_فلسفة الحياة					
9_طريقة التعامل مع أهل الزوج					
10_ مدى الإتفاق حول الأشياء والأهداف والتي تعتقد أنها هامة					
11_مدى الوقت الذي تقضيانه مع بعض					
12_إتخاذ القرارات					

					13_ أشغال البيت
					14_ أنشطة وقت الفراغ
					15_ قرارات العمل والمهنة

الرقم البند	دائما	غالا	احيانا	نادرا	ابدا
16_ كم مرة تحدثت أو فكرت في الطلاق					
17_ كم مرة أنت وزوجك تركت البيت بعد شجاركما					
18_ بشكل عام ما مدى إعتقادك أن الأمور بينك وبين زوجك في حالة جيدة					
19_ هل تخبري زوجك بكل شي					
20_ هل ندمت على هذا الزواج					
21_ هل تتشاجرین أنت وزوجك					
22_ إلى أي حد يثير أحدكما أعصاب الآخر					

الرقم البند	يومية	غالا	احيانا	نادرا	ابدا
23_ هل تقبلين زوجك					
24_ هل يقوم زوجك بمساعدتك في أنشطة المنزل					

_مدى حدوث الأمور التالية بينك وبين زوجك؟

الرقم البند	أبدا	أقل من مرة في الشهر	مرة أو مرتين في الشهر	مرة أو مرتين في الأسبوع	مرة في اليوم	ولا واحدة منها
25_ هل تتشاركون مع زوجك في الحوار						
26_ الضحك مع بعض						
27_ مناقشة هادئة						
28_ القيام بمشروع مع بعض						

_هناك بعض الأمور يتفق عليها الأزواج أحيانا ويختلفون أحيانا أخرى, حدد اذا كان البندين التاليين ق سبب لكما إختلافا في الراي أو مشكلات في علاقتكما ؟

الرقم البند	نعم	لا
29_ أجد متعة في ممارسة الجنس		
30_ عدم إظهار الحب		

غير	غير	سعيد	سعيد	سعيد	الرقم البند
سعيد	سعيد	أحيانا	في	جدا	
تماما	في		الغالب		
					31_ ما هو شعورك بالسعادة في حياتك الزوجية

32_ ماهي العبارة الأكثر تعبيراً عن موقفك من المستقبل علاقتك الزوجية ؟ إختار إجابة واحدة

_أريد بشدة أن تنجح علاقتي الزوجية أنا على إستعداد لتضحية بكل شيء من أجل ذلك .

_أريد أن تنجح علاقتي الزوجية وأن على إستعداد لبذل كل شيء من أجل ذلك .

_أريد أن تنجح علاقتي وأن استعد للمساهمة لبذل كل شيء من أجل ذلك .

_سأكون سعيدة أن نجحت علاقتي الزوجية لكن لا أستطيع ان أبذل أكثر مما قدمت من أجل ذلك .

_لن تنجح علاقتي الزوجية ولا يوجد مما يمكن فعله من أجل تدارك ذلك.


 جامعة ابن خلدون - تيارت
 كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
 قسم علم النفس و الأطفوليا و الفلسفة

تصريح شرقي
خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإجازة بحث
 (ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 الملحق بملفوقية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا المعضي أدناه،

الطلب (٥) للـ السيد: محمد بن عبد الوهاب

الحاصل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 8036094 والصدرة بتاريخ: 2023.06.10

المسجل (٥) بـ كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

و المكلف بإجازة أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها:

الاستمساك بالأكاديمية في عالمنا الحديث: دراسة تحليلية

على المنهجية المعاصرة في البحث العلمي

شعبة: علوم اجتماعية تخصص: علم النفس العملي

أصرح بشرقي أنني التزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2023.06.05

إمضاء المعضي



عن رئيس المجلس العلمي البلدي
 واستفويض منه العون المستوفض
 السيد: داهل علي







جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأطفونيا و الفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) جمال أحمد براهيم

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 202048482 والصادرة بتاريخ: 18/01/2018

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: العلوم الاجتماعية

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنواتها:

الاستجابة الأكاديمية لدى المرأة حديثه الولادة وتأثيرها

علم النفس التربوي

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العملي

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة

الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 29/05/2023

إمضاء المعني

ينام على توقيع السيد
كواضو، بجان
وادي ليلي في 29 ماي 2023
رئيس المجلس الشعبي البلدي



من رئيس المجلس الشعبي البلدي وبفويض منه
المندوب البلدي بسطة طريش
جسلاي محمد